

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา  
ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง



นางศิริลักษณ์ กมลรัตน์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF A COMMUNITY HEALTH PROMOTION MODEL OF  
THE INSTITUTE OF PHYSICAL EDUCATIONS BASED ON THE TRIANGLE  
THAT MOVES THE MOUNTAIN CONCEPT

Mrs. Sirilux Kamolrat



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Development Education  
Department of Educational Policy Management and Leadership  
Faculty of Education  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2014  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของ
	สถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง
โดย	นางศิริลักษณ์ กมลรัตน์
สาขาวิชา	พัฒนศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. ชนิตา รักษ์พลเมือง
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์

---

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต

.....คนบดีคณะครุศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. บัญชา ชลาภิรมย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ สัจกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชนิตา รักษ์พลเมือง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เฟื่องอรุณ ปรีดีติติก)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษม นครเขตต์)

ศิริลักษณ์ กมลรัตน์ : การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิด  
 ยุทธศาสตร์ไตรพลัง (THE DEVELOPMENT OF A COMMUNITY HEALTH PROMOTION MODEL OF THE  
 INSTITUTE OF PHYSICAL EDUCATIONS BASED ON THE TRIANGLE THAT MOVES THE MOUNTAIN  
 CONCEPT) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. ชนิตา รัชพลเมือง, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร. สุจิตรา  
 สุนทรทรัพย์, 357 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตาม  
 แนวคิดยุทธศาสตร์ไตร โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และวิจัยเชิง  
 ปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพ ปัญหาหลักการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ  
 ชุมชน องค์การอนามัยโลก แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง 2) ศึกษาสภาพดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนปัจจุบันและ  
 ความคาดหวังของชุมชนตามการรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษา จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง ผู้บริหารสถาบัน  
 การพลศึกษา 19 คน และจากแบบสอบถาม 3 กลุ่ม ทั่วประเทศ คือ 2.1) ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาและอาจารย์ 207 คน  
 2.2) หัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน 119 คน และ 2.3) ผู้รับบริการ 680  
 คน รวมทั้งสิ้น 1,025 คน 3) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยวิจัยเชิง  
 ปฏิบัติการเทคนิคการประเมินท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม พื้นที่ศึกษา 2 แห่ง และการประชุมกลุ่มย่อยผู้บริหาร 9 คน 4) การ  
 ตรวจสอบร่างรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง  
 ส่วนประกอบหลัก ได้แก่ 1) สร้างพลังปัญญา คือ สถาบันการพลศึกษาเป็นผู้นำในการสร้างปัญญาให้สังคมโดยนำองค์ความรู้  
 เชิงวิทยาศาสตร์ที่ได้จากทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ของการพลศึกษา (Explicit Knowledge) องค์ความรู้ที่ได้  
 จากการรวบรวมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ในเรื่องการออกกำลังกายการเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย การดูแลสุขภาพ (Tacit  
 knowledge) และร่วมมือกับสาธารณสุข สร้างเสริมองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพระหว่างทางการแพทย์กับพลศึกษาเป็น  
 องค์ความรู้เสริมภูมิปัญญาให้แก่ประชาชนให้มีสุขภาพดี 2) ผสานพลังนโยบาย เป็นการรวมพลังนโยบายร่วมกันระหว่าง  
 สถาบันการพลศึกษาและนโยบายการศึกษา (เขตพื้นที่การศึกษา) นโยบายท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวง  
 สาธารณสุขที่มีการเน้นการป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (NCD) นำมากำหนดเป็นนโยบายชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมโดยสร้าง  
 จุดมุ่งหมายการทำงานให้ประชาชนมีสุขภาพดี สร้างเสริมภูมิความรู้ให้ประชาชนเป็นผู้มีปัญญาในการแก้ปัญหาและพัฒนา  
 สังคมตนเองโดยมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะ 3) เสริมพลังสังคม สถาบันการพลศึกษาสร้างพลังอำนาจทางสังคม  
 ให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ โดยสร้างพลังปัญญาและผสานพลังนโยบายนำมาจัดกระบวนการเรียนรู้เชิงลึกของปัญหา  
 ด้านสุขภาพ (Critical Mass) และวิธีการจัดการปัญหาที่ประชาชนลงมือปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง ภายใต้การสนับสนุนจากแหล่ง  
 กำหนดนโยบายทุกระดับ จนเกิดการรวมพลังที่มีอำนาจต่อรองเพื่อเรียกร้องให้เกิดพื้นที่ และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
 (Healthy Space & Activity)

ภาควิชา	นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทาง	ลายมือชื่อนิสิต .....
	การศึกษา	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....
สาขาวิชา	พัฒนศึกษา	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 5284484527 : MAJOR DEVELOPMENT EDUCATION

KEYWORDS: A COMMUNITY HEALTH PROMOTION / THE INSTITUTE OF PHYSICAL EDUCATION / THE TRIANGLE THAT MOVES THE MOUNTAIN CONCEPT

SIRILUX KAMOLRAT: THE DEVELOPMENT OF A COMMUNITY HEALTH PROMOTION MODEL OF THE INSTITUTE OF PHYSICAL EDUCATIONS BASED ON THE TRIANGLE THAT MOVES THE MOUNTAIN CONCEPT. ADVISOR: ASSOC. PROF. CHANITA RUKSPOLLMUANG, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D., 357 pp.

This research aimed to develop a community health promotion model of the institute of physical educations based on the triangle that moves the mountain concept by using combination of research method between survey research and action research. The research could be divided into 4 steps, which were 1) Study of state, problem, health promotion, World health organization and the triangle that moves the mountain concept. 2) Study of perception and expectation role of the institute of physical education by using semi-structured interview from the executive of institute of physical education nationwide for 19 persons and collected the data from three groups 2.1) The executive and lecturer of institute of physical education nationwide for 207 persons. 2.2) The chief of local sectors, volunteers of public health, the local intellectual teachers for 119 persons 2.3) The sport members for 680 persons total 1,025 persons 3) Develop a community health promotion model of the in institute of physical educations based on the triangle that moves the mountain concept. 4) Expert judgment was employed to validate a community health promotion model of the institute of physical educations based on the triangle that moves the mountain concept.

The results showed that the developed a community health promotion model of the institute of physical educations based on the triangle that moves the mountain concept comprises of main components as follows: 1) To build wisdom power: The institute of physical education is the leader of integrating body of knowledge that consist of the physical education, local wisdom and knowledge of public health by grounded theory methodology. To educate the people for health promotion. 2) To synergy policy power: The institute of physical education is the leader of concurrence the policy of the institute of physical education, the local administration and the local ministry of public health to be one policy for a community health promotion. To improve that people can solve problem by themselves about critical mass for health such as Non Communicable Disease (NCD) and can promote the public policy for the local situation. 3) To sustain social power: The institute of physical education is the leader of supporting social empowerment for the local people in every age group by combining the power and intelligence empowerment policies introduced in-depth for learning process of health problem and how to handle the problems that people can act by themselves. This should be under the support from policies creators at all levels until the forces can have negotiating power to demand the space and health promotion activities.

Department:	Educational Policy Management and Leadership	Student's Signature .....
		Advisor's Signature .....
Field of Study:	Development Education	Co-Advisor's Signature .....
Academic Year:	2014	

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ท่านคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้ให้คำแนะนำและสั่งสอนแก่ศิษย์ตลอดเวลา 6 ปีเต็ม และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำสั่งสอน สละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ต่อศิษย์ตลอดมา อีกทั้งเป็นแบบอย่างของครูบาอาจารย์ที่ดีต่อศิษย์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สัจกุล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และท่านยังเป็นครูผู้ให้ความรู้และให้ความกรุณาแก่ศิษย์ตลอดมา คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เฟื่องอรุณ ปรีดีติลก และ อ.ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร ท่านยังเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการที่เอาใจใส่ดูแลมีข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าต่อศิษย์ และศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษม นครเขตต์ ที่ให้ความกรุณาแนะนำและคำปรึกษาให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายกิตติ ทองทาบ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร และนางปัทมาวดี ทองทาบ ที่พยายามผลักดันให้ผู้วิจัยศึกษาต่อและให้ความกรุณาในเรื่องการเรียนของผู้วิจัยมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณกลุ่มเพื่อนอาจารย์สถาบันการพลศึกษาที่อยู่เคียงข้างคอยให้กำลังใจและการสนับสนุนแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ชาวพัฒนศึกษาทุกคนที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดมาอย่างดี ยิ่ง และขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในงานวิจัยฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คุณความดี อันเกิดจากงานวิจัยนี้ ขอมอบให้แก่บิดา มารดาผู้เป็นที่รักยิ่ง สามี บุตร ครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีสติปัญญา กำลังกาย กำลังใจในการศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
ตอนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ.....	10
1.1 ความหมายของสุขภาวะ .....	10
1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก.....	11
1.3 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของประเวศ วะสี.....	12
1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของเฟรนด์เดอร์ .....	13
1.5 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ .....	15
1.6 กระบวนทัศน์สุขภาวะรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ .....	16
1.7 แนวคิดชุมชนสุขภาวะ.....	18

1.8 แนวคิดสุขภาวะชุมชน.....	20
1.9 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion).....	21
1.10 ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	22
1.11 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.....	22
1.12 หลักการสร้างเสริมสุขภาพ.....	23
1.13 ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ.....	24
1.14 ประวัติและพัฒนาการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.....	25
1.15 แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ..	26
1.16 บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาวะ.....	31
ตอนที่ 2 แนวคิดการมีส่วนร่วม.....	34
2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม.....	34
ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ.....	38
ความหมาย.....	38
ประเภทของรูปแบบ.....	39
องค์ประกอบของรูปแบบ.....	40
คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี.....	41
การสร้างรูปแบบ.....	41
การตรวจสอบรูปแบบ.....	42
ตอนที่ 4 ประวัติ พัฒนาการและการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะของสถาบันการพลศึกษา.....	44
4.1 กรอบและทิศทางนโยบายและแนวทางการบริหารราชการสถาบันการพลศึกษา.....	45
4.2 การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะของสถาบันการพลศึกษา.....	47
ตอนที่ 5 แนวคิดทางการศึกษาของเปาโลแฟร์.....	50



5.1 การศึกษาในรูปแบบของธนาคาร (Banking Education).....	51
5.2 การศึกษาในรูปแบบของกระบวนการเผชิญปัญหา (Problem Posing Education).....	51
5.3 ปรัชญาการศึกษาของเปาโล แฟร์ (Paolo Freire).....	53
5.4 หลักในการสร้างเสริมพลังอำนาจ .....	55
5.5 ผลในการจัดกระบวนการในการสร้างพลังอำนาจ .....	55
ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
งานวิจัยในประเทศ .....	56
งานวิจัยต่างประเทศ .....	65
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	69
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	72
ขั้นตอน 1 การศึกษาแนวคิดทฤษฎี หลักการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน.....	73
ขั้นตอน 2 การศึกษาการรับรู้บทบาทในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบัน การพลศึกษา สภาพปัจจุบัน และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่นและสถาบัน การพลศึกษา .....	73
ขั้นตอน 3 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตาม แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง.....	82
ขั้นตอน 4 การตรวจสอบร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตร พลัง .....	88
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์.....	93
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการ พลศึกษาตามการรับรู้และความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา .....	93
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการ พล ศึกษาตามสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน และสภาพความคาดหวังของสถาบันการพล ศึกษาผู้บริหารด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของ สถาบันการพลศึกษา.....	127

บทที่ 5 การศึกษาพื้นที่ภาคสนาม.....	158
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน และสภาพความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา 2 แห่ง .....	158
ส่วนที่ 2 ผลสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะของสถาบันการพลศึกษา .....	297
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ .....	313
สรุปผลการวิจัย.....	313
อภิปรายผล.....	324
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย .....	329
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป.....	329
รายการอ้างอิง .....	330
ภาคผนวก.....	337
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยและ ตรวจสอบรูปแบบ .....	338
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการวิจัย .....	341
ภาคผนวก ค รายงานผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) .....	353
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	357

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบยุทธศาสตร์สถาบันการพลศึกษา.....	46
ตารางที่ 2 การแบ่งกลุ่มจังหวัดรับผิดชอบในการจัดการศึกษาระดับวิทยาเขตของสถาบันการพลศึกษา แบ่งตามวิทยาเขต 17 แห่ง ดังนี้ .....	48
ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์โครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา 17 วิทยาเขตระหว่างปีงบประมาณ 2552-2554 .....	49
ตารางที่ 4 ปรัชญาการศึกษาของเปาโล แพร์ เริ่มต้นด้วยโลกทัศน์เกี่ยวกับมนุษย์และสัตว์ ได้ตั้งข้อสังเกตถึงความแตกต่างของมนุษย์กับสัตว์ .....	53
ตารางที่ 5 พื้นที่ศึกษาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม.....	75
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนตอบกลับของผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในพื้นที่แยกตามกลุ่มอายุ ในพื้นที่ศึกษา 17 แห่ง ดังนี้.....	79
ตารางที่ 7 สรุปการรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษา ชุมชนหน่วยงานตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง .....	123
ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	128
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวังของชุมชน (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI <sub>modified</sub> ).....	132
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวังของชุมชน (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI <sub>modified</sub> ) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคเหนือ จำนวน 4 วิทยาเขต ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง สุโขทัย และเพชรบูรณ์ .....	136
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวัง (I) และค่าดัชนีลำดับ ความต้องการจำเป็น (PNI <sub>modified</sub> ) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุข	

ภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 วิทยาเขต ได้แก่ ชัยภูมิ มหาสารคาม ศรีสะเกษ และอุดรธานี.....	142
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวัง (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI <sub>modified</sub> ) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคใต้ จำนวน 4 วิทยาเขต ได้แก่ กระบี่ ชุมพร ตรัง และยะลา.....	147
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวังของชุมชน (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI <sub>modified</sub> ) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการ และหน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา จำนวน 17 วิทยาเขต แบ่งเป็นภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จำแนกตามวิทยาเขตในภาพรวม.....	152
ตารางที่ 14 สรุปการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง.....	231
ตารางที่ 15 สรุปการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง.....	295

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 โครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย คุณค่าความเป็นคนและชุมชนเข้มแข็ง เป็นแกนท้องถิ่นและภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมสนับสนุน (ประเวศ วะสี, 2552) .....	19
ภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบย่อยของระบบ .....	40
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	71
ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนการวิจัย .....	92
ภาพที่ 5 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ ไตรพลัง .....	323



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก ได้มีการประชุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ (The Ottawa Charter for Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ซึ่งถือว่าเป็นจุดกำเนิดของงานส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่ขึ้น และเพื่อให้เห็นความแตกต่างจากงานส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ จึงเปลี่ยนไปใช้คำว่า สร้างเสริมสุขภาพแทน โดยมีความหมายที่กว้างกว่าเดิม เป็นยุทธศาสตร์ที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ที่กว้างกว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุข (อำพล จินดาวัฒน์, 2546) สุขภาพมีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 และ 2538 ว่า “ความสุขปราศจากโรค ความสบาย” องค์การอนามัยโลกให้ความหมายสุขภาพว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (Health is a stage of complete physical, mental, social and spiritual well-being, not merely absence of disease and infirmity) (ประเวศ วะสี, 2543) ต่อมาได้ให้นัยความหมายเพิ่มว่าเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ (Complete Well-being) นั่นคือมีสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย (Physical) ทางจิตใจ (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) พร้อมทั้งขยายความว่าสุขภาวะทางด้านร่างกายได้แก่ ร่างกายที่สมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค การมีเศรษฐกิจที่ดี มีอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีสภาพแวดล้อมที่ดี และไม่ได้รับบาดเจ็บ ไม่พิการ สุขภาวะทางจิตใจหมายถึง มีความคิดที่เป็นอิสระ ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว สุขภาวะทางสังคม บ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดีในระดับต่าง ๆ ทั้งในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก รวมทั้งบริการที่มีในสังคม ความสงบสุข นโยบายสังคมที่ดี สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีจิตสำนึกของความเอื้ออาทรต่อกันรวมถึงการปฏิรูปทางจิตวิญญาณ (ประกาย จิโรจน์กุล, งามนิรัตน์ รัตนานุกุล, สาลิกา เมธนาวิณ, มาลินี จำเนียรและกิตติภูมิ ภิญโย, 2546) ความหมายของสุขภาพที่กว้างขึ้นและการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคม สติปัญญาหรือจิตวิญญาณแบบองค์รวม ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับสรรพสิ่งที่อยู่รอบตัวเราในชีวิตประจำวัน จึงทำให้

ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปด้วยทั้งระบบที่เชื่อมโยงกับสภาพสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม ฯลฯ

จากความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญนี้จึงทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงในทุกระดับตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ในขณะที่เดียวกันชุมชนเป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีวิถีชีวิต วัฒนธรรมร่วมกันตั้งแต่เกิดจนตายจึงเป็นกลุ่มที่ต้องสร้างเสริมสุขภาพไปด้วยกันเช่นกัน ดังที่ ประเวศ วะสี (2549) กล่าวถึงความหมายของ “สุขภาวะชุมชน” ว่า คือระบบสุขภาพซึ่งกว้างใหญ่กว่าระบบสาธารณสุขมาก สุขภาพหรือสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือทางปัญญานั้น บูรณาการอยู่ในการพัฒนาคนและสังคมทั้งหมด ในที่นี้แสดงวิธีมองระบบสุขภาพ ที่มีองค์ประกอบทั้ง 10 ประการด้วยกัน ของระบบสุขภาพอยู่ในกันและกัน จับองค์ประกอบใดก็ต่อแล่นถึงกันทั้งหมด ได้แก่ 1) การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน 2) สัมมาชีพเต็มพื้นที่ 3) วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม 4) ชุมชนเข้มแข็ง 5) การศึกษา 6) ศาสนา 7) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 8) การสื่อสาร 9) การสาธารณสุข และ 10) ทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะ เมื่อองค์ประกอบทั้ง 10 สมบูรณ์และบูรณาการอยู่ในกันและกันย่อมเอื้ออำนวยให้เกิดสุขภาวะ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางจิตวิญญาณหรือปัญญา ให้เกิดขึ้นกับคนทั้งมวล โดยที่คนทั้งมวลมีส่วนร่วมสร้าง

การพัฒนาประชาชนในชาติมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง 4 มิติได้จึงนับได้ว่าเป็นการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งมีขั้นตอนการทำงานจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกระดับในการระดมความคิดวางแผนจนได้ กรอบแนวคิดการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) จึงมีแนวคิดที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 - 10 (พ.ศ. 2540-2544), (พ.ศ. 2545-2549) และ (พ.ศ. 2550-2554) ตามลำดับ และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกภาคส่วน ทุกระดับ ยึดแนวคิดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” โดยยังคงยึดหลักการปฏิบัติตาม “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มีการเชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาอย่างบูรณาการ ทั้งมิติตัวคน สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมือง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้พร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ขณะเดียวกัน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมในกระบวนการพัฒนาประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) และแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีวิสัยทัศน์ว่า “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรมนำสู่สังคมสุขภาวะ” จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เป็น

ส่วนหนึ่งที่ต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนาชาติ เพราะประชาชนที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ 4 มิติ คือด้าน ภาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เป็นพลเมืองชาติที่มีคุณภาพในทุกด้านและต้องมีการสรุปผลและ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

จากการสรุปสาระสำคัญการประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฯ ฉบับที่ 10 พบว่า สถานการณ์ความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยง ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่ สำคัญจากการบริโภคอาหารที่มีรสจัดเกินไป บริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ เครื่องดื่มมีน้ำตาลสูง ขาด การออกกำลังกาย เกิดความเครียด ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง และภาวะเมตาบอลิกซินโดรมซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สามารถป้องกันได้หรือโรควิถีชีวิตที่ทวีความรุนแรงแพร่ระบาดทั่วโลก ประเทศไทยกำลังเผชิญ ปัญหาที่วิกฤตเช่นกัน จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2551- 2552 มีความ ชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 34.7 (17.6 ล้านคน) อ้วนลงพุง (รอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 ซม.ในชาย และ มากกว่าหรือเท่ากับ 80 ซม.ในหญิง) ร้อยละ 32.1 (16.2 ล้านคน) ความชุกของ โรคเบาหวานร้อยละ 6.9 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 21.4 และภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 19.4 ในปี พ.ศ. 2552 ผู้หญิงไทยมีการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year/DALYs) สูงสุด จากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและภาวะซึมเศร้าและพบว่าสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุข ภาวะทั้งในผู้ชายและผู้หญิงไทยมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง หากไม่สามารถหยุดปัญหาได้ จะ ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล จึงจำเป็นต้อง รวมพลังของทั้งสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการใช้วิถีชีวิตที่พอเพียง โดยการจัดการ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างพอเพียง (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติที่เน้นการมีส่วนร่วมที่ผ่านมาจึงทำให้เกิดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพขึ้น หลายหน่วยงานดังนี้ ในปี พ.ศ. 2543 มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ภายใต้การ ดำเนินงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (คปรส.) ตามประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ให้จัดการประสานงานกับทุกภาคส่วนของสังคม จัดทำพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งภารกิจนี้ได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของประชาคมร่วมกับภาครัฐและ



ภาคเอกชนจนทำให้เกิดแนวคิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy/PHPP) ที่เรียกว่า “สมัชชาสุขภาพ” ขึ้นและพระราชบัญญัติสุขภาพผ่านความเห็นชอบของสภาผู้แทนราษฎร และผ่านออกมาเป็นกฎหมาย ในปี พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ต่อมาในปี พ.ศ. 2544 ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดหน่วยงานขับเคลื่อนการทำงานด้านสุขภาพของชาติ คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรอิสระ มีการทำงานร่วมกับทุกคน ทุกองค์กร ในสังคมที่ต้องการพัฒนากิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นภาคีของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คือองค์กร ต่าง ๆ เช่นองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีหลักในการปฏิบัติที่สำคัญในการผลักดันงานโดยภาคีสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ องค์กรในสังคมทุกลักษณะที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้การสนับสนุน ร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมพัฒนา และร่วมลงทุนในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลงานในการสร้างสุขภาพแก่ชีวิตของประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยเหล่าภาคีมีความสัมพันธ์กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะของเพื่อนร่วมงานมิใช่บุคลากรในบังคับบัญชา และงานส่วนใหญ่ของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพยังได้ดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกันกับหลักปฏิบัติด้านการส่งเสริมสุขภาพตามที่กำหนดไว้ในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลกทั้ง 3 ฉบับที่ ได้ออกประกาศไว้ ณ กรุงออตตาวา จาร์กาตา และกรุงเทพฯ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555b)

แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังเกิดจากการทำงานด้านสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการปรับปรุงงานตามคำแนะนำของวุฒิสภา สภาผู้แทนราษฎร และคณะรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. 2545 มีการพัฒนาและปรับปรุงยุทธศาสตร์ทุกปี จนถึงแผนหลักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมียุทธศาสตร์ขับเคลื่อนด้วย “ไตรพลัง” ได้สังเคราะห์ขึ้นจากความรู้ที่สั่งสมจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประสบผลสำเร็จมาแล้วหลายด้าน ได้แก่ พลังปัญญา คือการขยายพื้นที่ทางปัญญา (Wisdom space) อย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพ ให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ พลังนโยบาย การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Space of Participatory Policy Process) อย่างกว้างขวาง และ พลังสังคม การขยายพื้นที่ทางสังคม (Social Space) อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมทุกภาคส่วนและทุกช่วงวัยมีบทบาทสำคัญในการระดมพลังการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวัง ในการสร้างเสริม

สุขภาพอย่างต่อเนื่อง สู้สุขภาพะยั่งยืน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555b) มีการทำงานอย่างต่อเนื่องมาถึงยุทธศาสตร์ “สามพลัง” ประกอบด้วยพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และพลังนโยบาย กองทุนยังใช้ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์หลักต่อไป โดยกองทุนเป็นกลไกที่ช่วยสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมโยงของพลังทั้งสาม และแผนหลักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2555-2557 มีวิสัยทัศน์ว่า “ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพะ” และสอดคล้องกับพันธกิจว่า “จุดประกาย กระตุ้น สานและเสริมพลังบุคคลและองค์กรทุกภาคส่วน ให้มีขีดความสามารถและสร้างสรรค์ระบบสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพะ” (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555a)

จากการศึกษาการทำงานของสถาบันการพลศึกษาที่ได้รับนโยบายและงบประมาณจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติงานของ 17 วิทยาเขต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552- 2554 มีการดำเนินงานตามพันธกิจ และโครงการ ให้ดำเนินการตามท้องถิ่นที่ตั้ง และโครงการที่แต่ละวิทยาเขตจัดขึ้นจะเห็นการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพจากงานวิจัยดังนี้ จากการศึกษางานวิจัยของสถาบันการพลศึกษาที่เกี่ยวข้องกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนประชาชนในท้องถิ่นมีการใช้ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาของสถาบันการพลศึกษาเป็นสถานที่ออกกำลังกาย ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ วิเชียร โอบทอง (2553) พบว่าความคาดหวังของประชาชนในการใช้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกระบี่ ภาพรวมมีระดับการใช้บริการอยู่ระดับมาก การทำงานด้านสุขภาพะชุมชนมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายส่วน และเริ่มตระหนักถึงการทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ จะเห็นได้จากงานวิจัยของธารารัตน์ เรืองจิตต์ (2553) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวะผู้นำชุมชนและความยึดมั่นผูกพันของชุมชนอยู่ในระดับต่ำ การสร้างศักยภาพชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในฐานะที่ทำงานเป็น “หุ้นส่วน” ของชุมชน จำเป็นต้องตระหนักในความสำคัญ ต้องพัฒนา กลวิธีเพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของการดำเนินกิจกรรมในชุมชน โดยเฉพาะการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน และตระหนักว่าความรู้ด้านการกีฬาสามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนซึ่งทำให้เกิดความเข้มแข็งให้ชุมชนได้ จะเห็นได้จากงานวิจัยของวณิช นิรันทรานนท์ (2553) มีข้อเสนอแนะว่า ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในด้านการกีฬาให้มากขึ้น เนื่องจากมีประโยชน์โดยตรงกับชุมชน ท้องถิ่นและท้องถิ่นเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดและบริหารการกีฬา ใช้กีฬาในการสร้างความ

เข้มแข็งให้กับชุมชนอย่างยั่งยืนได้ และงานวิจัยของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ (2552) มีข้อเสนอแนะว่า องค์กร ภาครัฐ เอกชนและชุมชน ควรให้ความสำคัญแก่เด็กและเยาวชน โดยให้โอกาสและสนับสนุนกิจกรรมนันทนาการให้เด็กและเยาวชนได้เข้าร่วมตามความสนใจและความต้องการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนได้รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ งานวิจัยของสุพรรณ จิตต์ภักดี (2551) พบว่าข้อมูลบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการจัดและบริหารการกีฬา ประชากรในชุมชนมีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว อุตสาหกรรม หัตถกรรม และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่นเป็นจำนวนมากและหลากหลาย มีวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการเล่นกีฬาและออกกำลังกายในด้านลบ งานวิจัยของอดิศักดิ์ เมฆพัฒน์ (2552) พบว่าด้านความรู้และทัศนคติต่อกิจกรรมนันทนาการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านนันทนาการ และมีทัศนคติต่อกิจกรรมนันทนาการทั้งโดยรวมและแต่ละรายการอยู่ในระดับมากที่สุด กิจกรรมการเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย ช่วยป้องกันพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ ในทางไม่พึงประสงค์ของเด็กและเยาวชนได้อยู่ในระดับมากที่สุด

รายาศิต เต็งกุสุลย์มาน, วรธนา พิทักษ์ศานต์, and กานตินุช สติรม (2550) พบว่า สถาบันการพลศึกษาจะต้องมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการตนเอง ตลอดจนเป็นศูนย์กลางของการศึกษาและบริการวิชาการด้านพลศึกษา สุขศึกษา กีฬาและนันทนาการ และจะต้องเป็นศูนย์กลางของการวิจัยและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่นให้คงอยู่ต่อไป ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามกรอบอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2565) ว่า **“อุดมศึกษาจะมีความสำคัญต่อประสิทธิผลและความสำเร็จในการกระจายอำนาจการปกครอง ทั้งนี้การที่อุดมศึกษาทำงานกับท้องถิ่นจะเสริมภารกิจหลักหนึ่งของอุดมศึกษาคือการบริการสังคมให้โดดเด่นและรองรับเหตุผลของการจัดตั้งและการส่งเสริมสถาบันอุดมศึกษาบางกลุ่มที่อยู่ในภูมิภาคและท้องถิ่น นอกจากนี้งบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแหล่งรายได้ที่จะเพิ่มพูนความสำคัญสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ ถ้าอุดมศึกษาสามารถปรับตัวเข้าหาได้ ในเรื่องงานที่สถาบันอุดมศึกษาสามารถทำได้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายลักษณะ”** (คณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2550a) และเป็นแนวทางการพัฒนาการกระจายอำนาจการปกครองและนัยยะต่ออุดมศึกษา

จากการศึกษาการดำเนินงานตามพันธกิจการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาที่ถ่ายทอดมาตั้งแต่ก่อน พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นวิทยาลัยพลศึกษาและตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบันซึ่งเปลี่ยนสถานภาพเป็นสถาบันการพลศึกษา และผลจากวิจัยของสถาบันการพลศึกษาตั้งแต่ พ.ศ.

2550-2554 จะพบว่าสถาบันการพลศึกษาได้ดำเนินการมาตลอด ในขณะที่สังคมยังมีวิกฤตการณ์เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และกิจกรรมทางกายเป็นเหมือนยาวิเศษในการแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี สถาบันการพลศึกษาจึงต้องปรับกระบวนการรับมือกับสถานการณ์ตามความจำเป็นของสังคม สำหรับแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังเป็นการทำงานที่ได้มาจากการสั่งสมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและได้ผลในการขยายการทำงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยใช้พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคมที่ได้ผลมาแล้วหลายพื้นที่ หากมีการนำแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการทำงานของสถาบันการพลศึกษาด้วยแล้ว จะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาประเทศได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากสถาบันการพลศึกษาเป็นองค์กรที่มีบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถด้านกีฬาและการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และอีกทั้งยังมีวิทยาเขตที่ตั้งอยู่ในชุมชนและกระจายอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งจะเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังได้อย่างดียิ่งต่อการพัฒนาประเทศด้านสุขภาวะชุมชนด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังว่าควรจะมีลักษณะอย่างไร มีปัจจัยและเงื่อนไขอะไรที่ส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแบบในการดำเนินงานของสถาบันการพลศึกษาต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. ชุมชนมีการรับรู้บทบาทและมีความคาดหวังต่อสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนอย่างไร
2. สถาบันการพลศึกษามีการรับรู้บทบาทและมีความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนอย่างไร
3. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้และความคาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

### ขอบเขตของการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านพื้นที่** เป็นการศึกษาชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถาบันการพลศึกษา รับผิดชอบ จำนวน 17 แห่ง ประกอบด้วย 1) วิทยาเขตเชียงใหม่ 2) วิทยาเขตลำปาง 3) วิทยาเขตสุโขทัย 4) วิทยาเขตเพชรบูรณ์ 5) ) วิทยาเขตอุดรธานี 6) วิทยาเขตศรีสะเกษ 7) วิทยาเขตมหาสารคาม 8) วิทยาเขตชัยภูมิ 9) วิทยาเขตชุมพร 10) วิทยาเขตตรัง 11) วิทยาเขตกระบี่ 12) วิทยาเขตยะลา 13) วิทยาเขตกรุงเทพฯ 14) วิทยาเขตสมุทรสาคร 15) วิทยาเขตสุพรรณบุรี 16) วิทยาเขตอ่างทอง และ 17) วิทยาเขตชลบุรี
2. **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา หัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น และหัวหน้าชุมชน ชุมชนผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาวะจากสถาบันการพลศึกษาอย่างต่อเนื่อง
3. **ขอบเขตด้านระยะเวลา** ก่อน พ.ศ 2548 เป็นวิทยาลัยพลศึกษา และตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบัน เป็นสถาบันการพลศึกษา

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **สุขภาวะชุมชน** หมายถึง ชุมชนเป็นสุขที่มีการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ คือ ทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนี้
  - สุขภาวะทางกาย** หมายถึง การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีการดำเนินชีวิตที่มีลักษณะความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

**สภาวะทางจิตใจ** หมายถึง การมีจิตใจที่สุขสงบ ผ่อนคลายมีความเมตตา กรุณา

**สภาวะทางสังคม** หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยความสามัคคีทั้งในครอบครัว ชุมชน สามารถอยู่ในสังคมในโลกอย่างมีความสุข มีความปลอดภัย

**สภาวะทางจิตวิญญาณ** หมายถึง จิตใจที่ได้รับการพัฒนาสู่ภาวะที่มีการรับรู้อย่างถูกต้องตามความจริง ไม่เอนเอียงด้วยอคติ ลดละความเห็นแก่ตัว

**2. รูปแบบการสร้างเสริมสภาวะชุมชน** หมายถึง กระบวนการ วิธีการ ขั้นตอน หรือ กิจกรรมที่ทำให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสภาวะ

**3. แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง** หมายถึง การนำแนวคิดด้านพลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคมมาเป็นกรอบในการศึกษาพื้นที่ ประกอบด้วย

**3.1 พลังปัญญา** หมายถึง ความรู้ภายในและภายนอกชุมชน ความรู้ตามบริบทพื้นที่ และกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการสร้างเสริมสภาวะชุมชน

**3.2 พลังนโยบาย** หมายถึง การสร้างความตระหนักร่วมกัน การมีส่วนร่วม กระบวนการนโยบายสาธารณะ

**3.3 พลังสังคม** หมายถึง การรวมกลุ่มทำงาน การร่วมมือทุกภาคส่วน และมีอุดมการณ์ร่วมกันในการสร้างเสริมสภาวะชุมชน

**4. สถาบันการพลศึกษา** หมายถึง สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่มีอยู่ 17 แห่ง สังกัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

**5. ชุมชน** หมายถึง ชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสภาวะชุมชนตามบทบาทของสถาบันการพลศึกษา

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. สถาบันการพลศึกษามีรูปแบบการสร้างเสริมสภาวะชุมชนที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในทุกพื้นที่
2. ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ดูแลของสถาบันการพลศึกษามีสภาวะที่ดีขึ้น

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตาม ยุทธศาสตร์ไตรพลังในครั้งนี้ได้มีการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอ ดังนี้

- ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะชุมชนและยุทธศาสตร์ไตรพลัง
- ตอนที่ 2 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
- ตอนที่ 4 ประวัติ พัฒนาการและสภาพการจัดการศึกษาของสถาบันการพลศึกษา
- ตอนที่ 5 แนวคิดทางการศึกษาของเปาโลแฟร์
- ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ตอนที่ 1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะ

##### 1.1 ความหมายของสุขภาวะ

สุขภาพ หมายถึง “ความสุขปราศจากโรค ความสบาย” และตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “health” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า “hoearth” มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (Safe) ความไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole)

แนวคิดหลักในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้น้อมนำปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” คือสุขภาพดีเกิดจากการมีสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข โดยถือว่าสุขภาพดี หรือสุขภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณและปัญญาของทุกคนเป็นศีลธรรมพื้นฐานของสังคมแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 และได้มีการกำหนดกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพว่าสุขภาพ คือสุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทาง กาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2555) จะเห็นว่าสุขภาวะมีความหมายเดียวกับสุขภาพที่มีบริบทที่กว้างขึ้น ไม่ได้ให้ความสำคัญเฉพาะการไม่มีโรค ความทุกข์ทางกายหรือการมีอายุยืนยาวเท่านั้น แต่รวมถึงวิถีชีวิตที่มีความสุขหรือสภาวะที่มีความสุขที่เรียกว่าสุขภาวะ แต่ไม่ใช่ความสุขที่ตั้งอยู่บนฐานของการบริโภค แต่เป็นความสุขที่เกิดจากความพอเพียง ต้องมองแบบองค์รวม และมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม

## 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกมีการขับเคลื่อนด้านสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์ “Health for all” ในปี พ.ศ. 2543 และในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ (Ottawa Charter for Health Promotion) ที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดาเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ซึ่งถือว่าเป็นจุดกำเนิดของงานส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่ขึ้น และเพื่อให้เห็นความแตกต่างจากงานส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ จึงเปลี่ยนไปใช้คำว่า สร้างเสริมสุขภาพแทน โดยมีความหมายที่กว้างกว่าเดิม เป็นยุทธศาสตร์ที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ที่กว้างกว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุข (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546) และเป็นก้าวที่สำคัญในการสร้างสุขภาพแบบองค์รวมในหลายมิติซึ่งทำให้แนวคิดนี้เป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยโปรแกรมจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2535 ญัตติออกอตตาวาได้ประกาศถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการสร้างสรรค์ความสนับสนุนสภาพแวดล้อมโดยมุ่งในการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2540 การประชุมที่จาร์กาต้า มีเนื้อหามุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการลงมือปฏิบัติให้เห็นผลที่สมบูรณ์โดยมีกลยุทธ์ให้มีการจัดสรรอำนาจการให้เรื่องโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันจึงมีการจัดสรรที่หลากหลายเพื่อให้ง่ายต่อการปรับปรุงพัฒนาการสาธารณสุขสู่ระดับโลก

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายสุขภาพว่าหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น (Health is a stage of complete physical, mental, social and spiritual well being, not merely absence of disease and infirmity) (ประเวศ วะสี, 2543) ต่อมาได้ให้นัยความหมายเพิ่มว่าเป็น สุขภาวะที่สมบูรณ์ (Complete Well-being) นั่นคือมีสุขภาวะทั้งทางด้านร่างกาย (Physical) ทางจิตใจ (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) พร้อมทั้งขยายความว่าสุขภาวะทางด้านร่างกายได้แก่ ร่างกายที่สมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค การมีเศรษฐกิจที่ดี มีอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีสภาพแวดล้อมที่ดี และไม่ได้รับบาดเจ็บ ไม่พิการ สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง มีความคิดที่เป็นอิสระ ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว สุขภาวะทางสังคม บ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันด้วยดีในระดับต่าง ๆ ทั้งในครอบครัวในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก รวมทั้งบริการที่มีในสังคม ความสงบสุข นโยบายสังคมที่ดี สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีจิตสำนึกของความเอื้ออาทรต่อกันรวมถึงการปฏิรูปทางจิตวิญญาณ (อ้างถึงในประภาส จิโรจน์กุลและคณะ, 2546)



### 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของประเวศ ะสี

ประเวศ ะสี (2552) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพว่าคือ สุขภาวะ สุขภาพหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักพอ ประมาณอย่างมีเหตุผล และมีความรอบรู้เท่าทันโลก โดยสังคมจะต้องพัฒนาอย่างมี “ดุลยภาพ” ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม และให้แนวคิดที่สะท้อนถึงขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมไทยและพุทธศาสนา ดังนี้

สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ย่อมหมายถึงการมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัวในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพด้วย เป็นต้น

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความสุขอันประณีตที่เกิดจากการมีจิตใจสูงเข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้าของ หรือความดีสูงสุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน สุขภาวะทางจิตวิญญาณจึงอยู่ที่สมรรถนะในการพัฒนาธรรมชาติทางจิตวิญญาณของแต่ละคนให้เต็มศักยภาพที่มีอยู่ ซึ่งคือการที่บุคคลแต่ละคนสามารถแสดงออกถึงจุดหมายอันเป็นอุดมการณ์ของตน มีความรู้สึกสำนึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ความสนุกสนาน ความเจ็บปวด มีความต้องการที่พอเพียง และรู้จักให้ความเคารพต่อชีวิตทุกชีวิต (ประเวศ ะสี, 2541)

พฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้หลายอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและภูมิแพ้ เป็นต้น

2. กินอาหารที่ถูกต้อง คือ กินพอประมาณได้สัดส่วน ครบถ้วน กินผักผลไม้ต่างๆ ช่วยป้องกันโรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม

3. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย

4. สร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ เช่น ความกดดันหรือการถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยง

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม เช่น รมเย็น สะอาดปราศจากมลพิษ มีความปลอดภัยและความเอื้ออาทรต่อกัน

6. มีพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีวิธีการหลากหลายที่จะช่วยให้บุคคลละความเห็นแก่ตัว เข้าถึงความดี เช่น การเล่น การเรียนรู้ การศาสนา การรวมกลุ่ม การเจริญเมตตา การสัมผัสธรรมชาติ ทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดียิ่ง

7. มีการเรียนรู้ที่ดี เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สนุก เกิดปัญญา มีอิสรภาพ ทำให้มีความสุข และมีแรงจูงใจอยากเรียนรู้

ในระยะต่อมานักวิชาการทั้งหลายรวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพ แตกต่างกันไป ได้แก่ แนวคิดสุขภาพเชิงปรัชญา แนวคิดสุขภาพขององค์การอนามัยโลกซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของประเวศ วะสีที่มองสุขภาพแบบองค์รวม

#### 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของเพ็นเดอร์

เพ็นเดอร์ เป็นศาสตราจารย์ทางการแพทย์ชาวอเมริกันที่สนใจและศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางลึกซึ้ง จนสามารถสร้างทฤษฎีที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ในการทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ทฤษฎีของท่านเป็นที่นิยมแพร่หลาย เพ็นเดอร์ (N. J. Pender, 1996) มีความเชื่อว่า

1.4.1 การให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพจะต้องบูรณาการทั้งทัศนคติของผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าด้วยกัน เพราะการให้ความหมายจากทัศนคติที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่สุขภาพกับประชาชนทั่วไปจะไม่สามารถทำให้บรรลุถึงซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้

1.4.2 สุขภาพเป็นการแสดงออกถึงรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มความซับซ้อนขึ้นตามระยะพัฒนาการของชีวิต

1.4.3 รูปแบบที่แสดงออกถึงสุขภาพของมนุษย์มีทั้งที่สังเกตได้โดยตรงและสังเกตไม่ได้ แต่ได้จากคำบอกเล่าของบุคคลนั้น ๆ

จากความเชื่อดังกล่าว เพ็นเดอร์ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพว่า หมายถึง การบรรลุถึงซึ่งการใช้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่ได้รับการพัฒนาซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมายการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองและมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะที่เดียวกันมีการปรับตัวตามความจำเป็นเพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง (Pender, 1996)

จะเห็นว่า ความหมายสุขภาพของเพ็นเดอร์นั้นมีความเป็นนามธรรมสูงมากอย่างไรก็ตาม

เพ็นเตอร์เชื่อว่าการแสดงออกของภาวะสุขภาพมีทั้งทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ซึ่งประกอบด้วยมิติหลัก 5 มิติ คือ อารมณ์ เจตคติ กิจกรรม ความใฝ่ฝัน และความสำเร็จในชีวิตดังรายละเอียดในแต่ละมิติ ดังนี้

- 1) มิติทางด้านอารมณ์ เป็นประสบการณ์เชิงจิตวิสัยของบุคคล คือ รู้สึกสงบกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา และไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น
- 2) มิติทางด้านเจตคติ พัฒนาจากประสบการณ์และการคิดอย่างมีเหตุผล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดีไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นทุกอย่างก็จะคลี่คลายลงไปได้ซึ่งจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการแม้ในภาวะยากลำบาก
- 3) ด้านกิจกรรม สะท้อนถึงแบบแผนการใช้พลังงานอย่างเหมาะสมในสภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่

3.1 การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ รับประทานอาหารดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รู้จักจัดการกับความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ ใฝ่ดูและระวังสุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดีและรักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ

3.2 ทำงานอย่างมีเป้าหมาย โดยรู้จักวางเป้าหมายที่เป็นจริงมีความคิดริเริ่มปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนางาน พัฒนาตนเอง รู้จักท้าทายกับงานใหม่ ๆ รับผิดชอบตนเอง รู้จักประสานความร่วมมือกับผู้ร่วมงานและมีความพึงพอใจในผลงานที่ได้กระทำ

3.3 เล่นอย่างสนุกสนาน หมายถึง การมีงานอดิเรกที่มีความหมาย หาสิ่งอื่นที่แปลกใหม่กระทำเพื่อช่วยให้เกิดความกระปรี้กระเปร่า และใช้เวลาว่างอย่างเพลิดเพลิน

4) มีความใฝ่ฝันในชีวิตและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้เป็นไปตามที่ใฝ่ฝันไว้รวมทั้งมีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้กับสังคม สร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อชนรุ่นหลัง

5) ประสบความสำเร็จ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการดำรงชีวิตที่ดี คือ มีความสุขอย่างแท้จริงมีความคิดสร้างสรรค์ มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต และสามารถละความเห็นแก่ตัว

จะเห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของประเวศ วะสี นั้นคล้ายคลึงกับเพ็นเตอร์เป็นอย่างมาก นอกจากนั้นพฤติกรรมและอารมณ์ที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพนั้นสะท้อนถึงการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ถึงขั้นสูงสุด ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เกื้อหนุน ตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา เกิดมาในครอบครัวที่อบอุ่น ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้รับการศึกษาเพียงพอที่จะช่วยเหลือตนเองและสังคม มีงานทำเพื่อการเลี้ยงชีพ เลี้ยงครอบครัว สามารถสร้างสรรค์ครอบครัวและสร้างสรรค์สังคมเพื่อชนรุ่นหลัง

และในวัยชรามีความมั่นคงเพียงพอที่จะใช้ชีวิตอยู่และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์  
สุขภาพในความหมายเช่นนี้ จึงสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริง

### 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพขององค์รวมแนวพุทธ

พุทธศาสนาได้ให้ความหมายสุขภาพ (ความสุข) คือการสิ้นทุกข์ หรือความบีบคั้น มีอิสรภาพ  
เป็นอิสระ 4 ประการ ดังนี้ (ประเวศ วะสี, 2545)

อิสรภาพทางกาย คือไม่ถูกบีบคั้นทางกาย คือการมีสุขภาพดี ปราศจากโรค และมี  
ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายอย่างถูกต้องดีงามในทางที่เป็นคุณประโยชน์ทางสังคมคือ มี  
ปัจจัย 4 เพียงพอที่จะหลุดพ้นจากความยากจน ขาดแคลน และใช้ปัจจัย 4 นั้นอย่างถูกต้องตามความ  
มุ่งหมาย เพื่อคุณค่าแท้ไม่ใช่คุณค่าเทียม คุณค่าแท้เช่น กินอาหารเพื่อส่งเสริมร่างกายให้มีสุขภาพดี  
แต่ถ้าเป็นคุณค่าเทียมก็คือกินเพื่อความเอร็ดอร่อย ไม่มีภัยธรรมชาติเบียดเบียน อยู่ในสภาพแวดล้อม  
ที่ไม่มีมลภาวะ ตลอดจนการมีและการใช้เทคโนโลยีอย่างถูกต้องเป็นคุณประโยชน์

1. อิสรภาพทางจิตใจ คือการที่จิตใจไม่ถูกบีบคั้นแสดงออกด้วยคุณสมบัติของจิต 3 ด้าน  
ดังนี้

1) คุณภาพจิต ได้แก่ คุณธรรมที่แสดงออกถึงจิตที่ดีงาม เช่น มีเมตตา ความรัก เป็น  
มิตร พิจารณาให้ผู้อื่นมีสุข มีความกรุณาอยากช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ มีน้ำใจเพื่อแม่ โอบอ้อมอารี  
มีความเคารพผู้อื่น มีความอ่อนโยน รู้คุณค่าแห่งการกระทำของผู้อื่นซื่อสัตย์

2) สมรรถภาพจิต คือความสามารถของจิต เช่น มีสติ มีวิริยะ ความเพียรพยายาม  
สู้งาน มีขันติ ความอดทน มีสมาธิจิตใจแน่วแน่ มีสัจจะ มีความจริงจัง มีความเด็ดเดี่ยวต่อความมุง  
หมาย มีความหนักแน่นเข้มแข็งมั่นคงของจิตใจที่จะทำงานให้ได้ผลสมบูรณ์

3) สุขภาพจิต คือ มีจิตที่มีสุขภาพดี คือมีจิตใจที่เป็นสุขสดชื่น ร่าเริง เบิกบาน  
ปลอดโปร่ง สงบ ผ่องใส มีความเอิบอิมใจ มีความแจ่มชื่นใจ มีความผ่อนคลาย ไม่คับข้องขุ่นมัว ไม่  
หม่นหมอง หดหู่ เหี่ยวแห้ง หรือโศกเศร้า

2. อิสรภาพทางสังคม เป็นเรื่องเกี่ยวกับศีลคือการไม่ถูกบีบคั้นเบียดเบียนกันระหว่างมนุษย์  
ทั้งทางกายและวาจา มีความประพฤติที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลกัน สังคมมีระเบียบ มีวินัย มีอาชีพที่  
สุจริต และมีอิสรภาพในการแสดงความคิดเห็น

3. อิสรภาพทางปัญญา คือ ภาวะที่มีการรับรู้ถูกต้องตามความเป็นจริงไม่เอนเอียงด้วย  
อคติ รู้จักคิด คิดเองเป็น รู้จักคิดแก้ปัญหา รู้วิธีจะจัดทำกรต่าง ๆ ให้สำเร็จผล มีความคิด วินิจฉัยที่  
บริสุทธิ์ ไม่เป็นทาสของกิเลส ใช้ปัญญาคิดการต่างๆ โดยบริสุทธิ์ใจ ตลอดจนรู้แจ้งสัจธรรมถึงขั้นหลุด  
พ้นจากความทุกข์อันเกี่ยวเนื่องกับอิสรภาพทางจิตใจ

จากความหมายของสุขภาพ พบว่าการให้ความหมายสุขภาพในลักษณะบูรณาการคือสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การพัฒนาสุขภาพจึงเท่ากับการพัฒนาทุกๆ มิติของมนุษย์ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเชื่อมโยงบูรณาการ

พระเทพเวที (2532) กล่าวถึงความหมายของ “สุขภาพ” ว่า คือ “สุขภาพ” ซึ่งเดิมมองเรื่องของสังขารร่างกายเป็นหลัก ต่อมาก็มองให้ครอบคลุมตามความหมายที่องค์การอนามัยโลกส่งเสริมและแนะนำ คือให้มีลักษณะเป็นภาพองค์รวมพยายามที่จะให้โยงโยออกไปว่าสุขภาพเป็นเรื่องของชีวิตเลยทีเดียว ไม่ใช่เรื่องของสุขภาพตามความหมายดั้งเดิมสุขภาพจะใช้สื่อความหมายที่ใกล้กับความ สุขมากขึ้น เมื่อสุขภาพดีก็มองแค่ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรคร้ายไข้เจ็บก็เป็นเรื่องทุกข์ คล้ายๆ ว่า เมื่อมีสุขภาพดีก็มองแค่ร่างกายแข็งแรงไม่มีโรค ปลอดภัยก็คือหายทุกข์ ที่นี้เราบอกใหม่ว่ามี สุขด้วย คือเน้นไปที่ความสุขด้วย เป็นอันว่าจะมองทั้งในแง่หมดทุกข์และมีสุข

## 1.6 กระบวนทัศน์สุขภาพรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

### 1.6.1 กระบวนทัศน์สุขภาพเดิม

ระบบสุขภาพเดิมมีฐานคิดทางวิทยาศาสตร์ อันส่งผลให้เกิดทัศนะร่วมกันของระบบการแพทย์แบบชีวกกลไก สามประการคือ การมองแบบแยกส่วน การมองแบบลดส่วน และการมองแบบวิทยาศาสตร์กลไก โดยมีรายละเอียด คือ

ลักษณะแรก มองแบบแยกส่วน เป็นวิธีการมองชีวิตจากการวิเคราะห์แบบแยกส่วน เริ่มจากการแยกร่างกายออกจากจิตใจ ต่อจากนั้นแยกร่างกายออกเป็นอวัยวะต่างๆ และแยกย่อยไปถึงเซลล์เล็กๆ ที่ประกอบเป็นอวัยวะ โดยการมองแบบแยกส่วนนี้จะถือว่าความเจ็บป่วยจะเกิดจากส่วนย่อย คืออวัยวะต่างๆ หรือเซลล์เล็กๆ เหล่านี้เกิดมีความผิดปกติขึ้น ซึ่งการเยียวยารักษาสามารถทำได้โดยการแก้ไขเฉพาะส่วนนั้น โดยไม่ต้องเข้าใจความเชื่อมโยงไปยังปัจจัยอื่น ๆ

ลักษณะที่สอง มองแบบลดส่วนคือการลดปรากฏการณ์ชีวิตและความเจ็บป่วยลงเหลือเพียงข้อมูลตัวเลขและปรากฏการณ์ทางชีววิทยาความเจ็บป่วยไม่มีความหมายทางสังคม ไม่จำเป็นต้องอธิบายด้วยปัจจัยอื่น หรือทำความเข้าใจในมิติอื่นนอกเหนือจากกระบวนการทางชีววิทยา

ลักษณะที่สาม มองแบบวิทยาศาสตร์กลไกคือการอธิบายเหตุและผลของโรคด้วยปรากฏการณ์ทางชีวเคมี และฟิสิกส์แบบตายตัว การเกิดโรคมักกลไกการเกิดที่แน่นอน เป็นเหตุเป็นผลของกลไกการทำงานของอวัยวะ กระบวนการของสารเคมีในร่างกาย ไม่มีอารมณ์ความรู้สึกใด ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง

ผลจากวิธีคิดแบบชีวกกลไก ทำให้วิธีปฏิบัติที่มีต่อผู้ป่วยที่ดำเนินอยู่ละเลยต่อมิติทางสังคม มิติทางจิตวิญญาณ และความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นมิติสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม อาศัยอยู่ท่ามกลางสังคมวัฒนธรรมในชุมชน ที่สำคัญคือมนุษย์มีความรู้สึกนึกคิด มีจิต

วิญญาณ ไม่ใช่เครื่องยึดเหนี่ยวที่สามแยกขึ้น แยกส่วนที่เสียหายออกจากกันแล้วเอามาวิเคราะห์ หรือซ่อมแซมได้ โดยไม่ต้องใส่ใจกับมิติทางสังคมจิตวิทยา (Psychosocial) (พัชรี ดำรงสุนทรชัย, 2550)

### 1.6.2 กระบวนทัศน์สุขภาวะใหม่

ในปัจจุบันได้มีการปรับกระบวนทัศน์ของศาสตร์ต่าง ๆ มากมาย ซึ่งศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุขก็ได้ถูกหรือสร้างและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เช่นเดียวกัน โดยพบว่าหลักการสำคัญเบื้องต้นของกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพหรือสุขภาวะ มีดังนี้

1) ต้องให้นิยามคำว่า “สุขภาพ” ใหม่ ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญอยู่เฉพาะการไม่มีโรคและการมีอายุยืนยาวเท่านั้น แต่กินความถึงวิถีชีวิตทั้งหมดของคนที่มี “มีความสุข” และไม่ใช่ความสุขที่ตั้งอยู่บนฐานของการบริโภค หรือครอบครองทรัพย์สินอย่างไม่จำกัดอย่างที่สังคมกำลังยึดถืออยู่ขณะนี้ แต่เป็นความสุขที่เกิดจากความ “พอ”

2) สุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับครอบครัว ชุมชน สังคม โลก รวมถึงจักรวาล (จักรวาลในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะภาพเชิงกายภาพ เช่น ดาว หรือกาแลกซีต่าง ๆ เท่านั้น แต่รวมถึงสรรพสิ่งอื่นที่เป็นนามธรรมที่มนุษย์เชื่อว่ามีอยู่ เช่น ผีฟ้า เจ้ากรรมนายเวร บุญกุศล ภูแห่งกรรม พระราหู ฯลฯ) ทั้งปวง สุขภาพที่ดีจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าครอบครัว ชุมชนไม่เข้มแข็งพึ่งตัวเองไม่ได้ สังคมที่ขาดคุณธรรมเต็มไปด้วยการกดขี่ แข่งขัน และเอาเปรียบกันตลอดเวลา โลกที่ยังคงเคลื่อนไปตามกระแสบริโภคนิยม ที่ถืออำนาจของเงิน ทำลายสิ่งแวดล้อม เห็นมนุษย์เป็นใหญ่และเชื่อว่าตนเองจะสามารถเข้าใจและครอบครองธรรมชาติทั้งปวงด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์

3) สุขภาพดีต้องเริ่มที่ตนเองและครอบครัวซึ่งไม่ได้มีความสำคัญเฉพาะการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อน และออกกำลังกายเท่านั้น ต้องมีความรักและเมตตากับร่างกายและจิตใจตนเอง แล้วค่อย ๆ ขยายความปรารถนาดีและความมุ่งมั่นที่จะสร้างครอบครัว ชุมชน สังคม โลก และจักรวาลให้เป็นสถานที่ที่อุดมไปด้วยสิ่งแวดล้อมทางกายและจิตวิญญาณ เช่น ศิลธรรม ความรัก ความเมตตา ฯลฯ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างมีเครือข่ายเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในทุกระดับ

4) สุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ที่มีความแตกต่างกันไปตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม คนในทุกสังคมเคยมีภูมิปัญญาในการจัดการกับความเจ็บป่วยมาแล้วทั้งสิ้น ดังนั้น ทุกคนทุกชุมชนจึงมีศักยภาพในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่แล้ว เพียงแต่ถูกระงับจากระบบการแพทย์และธุรกิจให้ภูมิปัญญาที่ตนเองมีอยู่ หมดคุณค่าและความสำคัญลง

5) สุขภาพเป็นเรื่องของชีวิตที่แยกออกไม่ได้จากเรื่องของการเมือง เศรษฐกิจ

สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม จึงไม่สามารถสร้างสุขภาพที่ดีได้โดยไม่มี การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์เกี่ยวกับการเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมใหม่ โดยกระบวนทัศน์ทั้งหมดต้องประสานสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน คือไปสู่ “ความสุข” และ “ความพอ” ของมนุษย์ทุกวันนี้คือ ความพร้อมจิตวิญญาณ และการแก้ไขปัญหาของมนุษยชาติคือการปฏิวัติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Revolution) (พัชรี คำทรงสุนทรชัย, 2550)

### 1.7 แนวคิดชุมชนสุขภาวะ

ประเวศ วะสี (2552) กล่าวถึงจิตแพทย์อเมริกันชื่อ สกอต เพ็ค รักษาคนไข้อเมริกันที่มีความทุกข์มีจำนวนมากจนรักษาไม่ไหว ทำการรักษากลุ่มแล้วก็ไม่ไหว แต่เขาพบว่าเมื่อเขาช่วยสร้างความ เป็นชุมชนให้ได้สำเร็จคนเหล่านั้นมีความสุขประดุจบรรลุนิพพาน ตรงนี้ต้องทำความเข้าใจคำว่า “ความเป็นชุมชน” หมายถึง การรวมตัวร่วมคิดร่วมทำ อาจจะเป็นตามพื้นที่ หรือไม่ใช่ตามพื้นที่ก็ได้ ถ้ามีการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำไม่ว่าที่ไหนหรือเรื่องอะไรก็ตาม การที่มีการรวมตัวกันเป็นชุมชนทำให้เกิดสุขภาวะ เพราะทำให้มีความปลอดภัยมีการร่วมทุกข์ มีความเข้มแข็งทำอะไรสำเร็จได้ง่าย มีความเอื้ออาทรต่อกัน และมีการลดความเห็นแก่ตัว ทุกหนทุกแห่งพบตรงกันว่ามีความเป็นชุมชนแล้วเกิดความสุขอย่างล้นเหลือ โรคภัยไข้เจ็บจะลดน้อยลงหรือหายไป

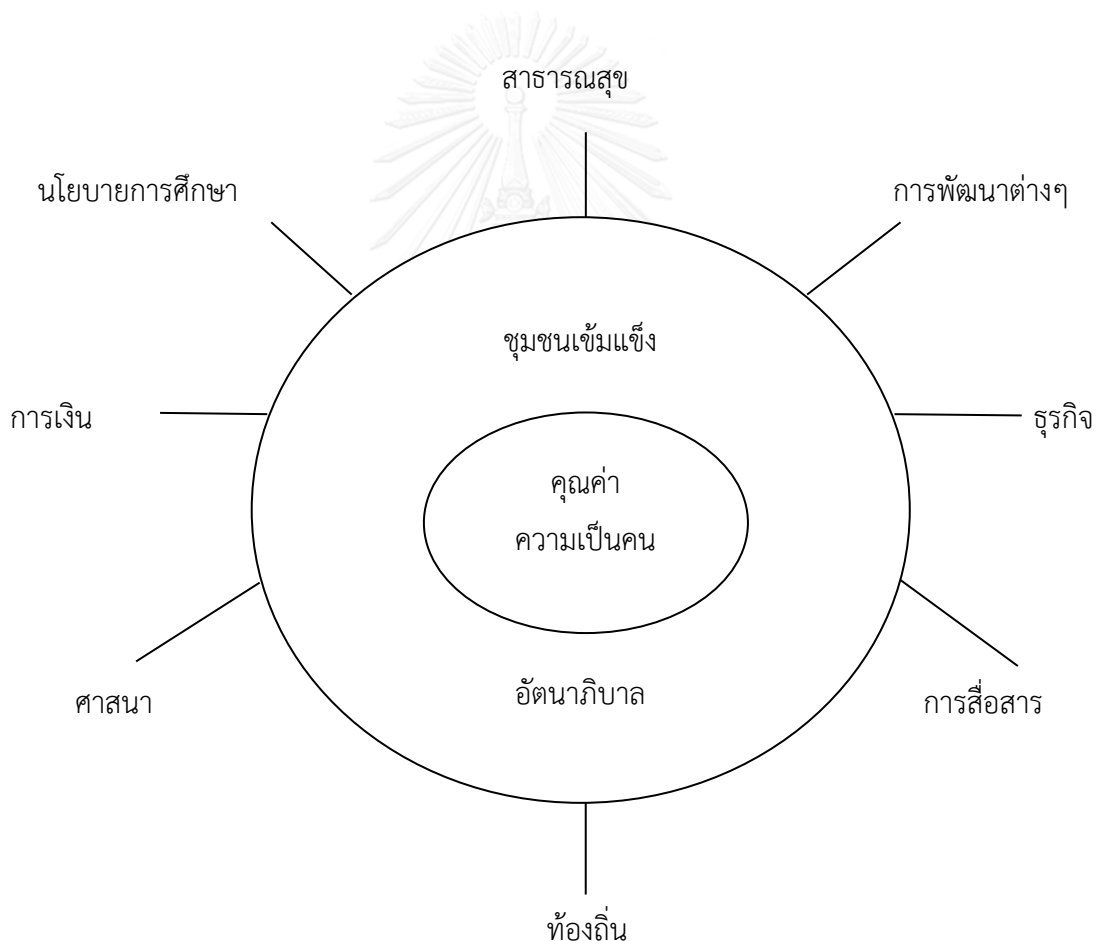
ชีวิตร่วมกันในชุมชนนั้นเป็นชีวิตวัฒนธรรม วัฒนธรรมคือวิถีชีวิตร่วมกันของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ วัฒนธรรมจึงมีความหมายที่ครอบคลุมมากอะไร ๆ ที่เป็นวิถีชีวิตร่วมกันก็เป็นวัฒนธรรม เช่น ระบบความเชื่อร่วมกัน ระบบคุณค่าร่วมกัน การทำมาหากินที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและความชำนาญที่ถ่ายทอดกันมา การอยู่กิน ขนบธรรมเนียม ประเพณี สุนทรียธรรม การจัดการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรม การไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง การดูแลรักษาสุขภาพ การเรียนรู้ที่จะถ่ายทอดภูมิปัญญาดั้งเดิม โดยสรุป วัฒนธรรม คือ ระบบชีวิตที่พยายามรักษาคุณภาพของการอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับคน และระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในเมื่อคุณภาพคือสุขภาพ วัฒนธรรมคือ สุขภาพ และชุมชน คือวัฒนธรรม ชุมชนก็คือสุขภาพ

อภิธานิยธรรมและวัชชีธรรม มีความหมายเดียวกัน เป็นธรรมะแห่งการรวมตัว หรือธรรมะเพื่อความเข้มแข็งของสังคมหรือของชุมชน ลองพิจารณาข้อธรรมะ 2 ข้อแรกใน 7 ข้อ ก็ให้เห็นชัดว่าเป็นธรรมะแห่งการรวมตัว นั่นคือ 1. หมั่นประชุมกันเป็นเนืองนิตย์ 2. พร้อมเพรียงกันประชุม พร้อมเพรียงกันเลิกประชุม พร้อมเพรียงกันกระทำกิจที่พึงทำ จะเห็นได้ว่า “อุดมการณ์ทางพุทธ คือความเป็นชุมชน สังฆะหรือสงฆ์นั้นคือชุมชนที่มีสิกขา หรือชุมชนเรียนรู้”

การพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ คือ การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม

สิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ ประชาธิปไตย และสุขภาพ นำมาบูรณาการอยู่ในกันและกัน ทำให้เป็นชุมชนเข้มแข็งยังให้เกิดสุขภาพหรือสุขภาวะ

การดูแลชุมชนด้วยระบบอัตรานาภิบาล คือ การดูแลตนเอง การดูแลในครอบครัว และการดูแลในชุมชนช่วยให้ระบบบริการมีความทั่วถึงและคุณภาพดีขึ้น ทำให้ระบบสุขภาพทั้งหมดเป็นระบบที่ดีที่เรียกว่า EQE คือ ความทั่วถึงและเป็นธรรม (Equity) ความมีคุณภาพดี (Quality) และความมีประสิทธิภาพ (ได้ผลคุ้มค่า) (Efficiency) ระบบต่าง ๆ ต้องไม่ไปทำลายอัตรานาภิบาล แต่ต้องสนับสนุนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น เพราะระบบอัตรานาภิบาลจะเป็นจุดที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์มากที่สุด และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชาวบ้านที่สุด และให้ผลคุ้มค่าที่สุด ทำได้ดังกล่าวแล้วจะทำให้ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพทั้งหมดลดลง



ภาพที่ 1 โครงสร้างของระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย คุณค่าความเป็นคนและชุมชนเข้มแข็ง เป็นแกนท้องถิ่นและภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาสนับสนุน (ประเวศ วะสี, 2552)



## 1.8 แนวคิดสุขภาวะชุมชน

ประเวศ วะสี (2549) กล่าวถึงความหมายของสุขภาวะชุมชนว่า คือระบบสุขภาพซึ่งกว้างใหญ่กว่าระบบสาธารณสุขมาก สุขภาพหรือสุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือทางปัญญานั้น บูรณาการอยู่ในการพัฒนาคนมนุษย์และสังคมทั้งหมด มีวิธมองระบบสุขภาพได้หลายแบบ แสดงวิธมองระบบสุขภาพแบบหนึ่ง ที่มีองค์ประกอบ 10 ประการด้วยกัน องค์ประกอบทั้ง 10 ของระบบสุขภาพอยู่ในกันและกัน จับองค์ประกอบใดก็ต่อแล่นถึงกันทั้งหมด แบบที่ทางพระใช้คำว่า “มรรคสมังคี” คือ ต้องสมังคีของมรรคทั้งหมดเข้าด้วยกัน ไม่ใช่แยกกันเป็นเรื่อง ๆ ต่างคนต่างไปอย่างเช่นในปัจจุบันยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพคือทำให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันขององค์ประกอบของระบบสุขภาพทั้งหมด เหมือนร่างกายของเราที่ สมอง ปอด ตับ หัวใจ ฯลฯ ล้วนเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน ทำให้เกิดถ้าทุกคนตระหนักรู้ว่าตัวเองมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีความรู้อยู่ในตัว มีการเคารพศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นคนของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน มีการปฏิรูปการศึกษาที่เอาความรู้ในตัวคนเป็นตัวตั้ง เอาความรู้ในตำราเป็นตัวประกอบ มีการทำแผนที่ความรู้ในตัวคนทุกคนในทุกพื้นที่และทุกองค์กรและนำมาเข้าระบบข้อมูลความรู้ในตัวคนทั้งประเทศ จะมีการปลดปล่อยผู้คนไปสู่การมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีความสร้างสรรค์สักเพียงใด เป็นการพลิกแผ่นดินไปสู่ความสุขความสร้างสรรค์ ต่อไปนี้เป็นองค์ประกอบทั้ง 10 ได้แก่ 1) การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน 2) สัมมาชีพเต็มพื้นที่ 3) วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม 4) ชุมชนเข้มแข็ง 5) การศึกษา 6) ศาสนา 7) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 8) การสื่อสาร 9) การสาธารณสุข และ 10) ทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะ เมื่อองค์ประกอบทั้ง 10 สมบูรณ์และบูรณาการอยู่ในกันและกันย่อมเอื้ออำนวยให้เกิดสุขภาวะ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางจิตวิญญาณหรือปัญญา ให้เกิดขึ้นกับคนทั้งมวล โดยที่คนทั้งมวลมีส่วนร่วมสร้าง โดยที่ภาคสาธารณสุขมีพลังและมีโครงสร้างที่กว้างขวาง ให้บริการชีวิตตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และอยู่ในฐานะที่จะประสานความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ที่จะทำให้ระบบสุขภาพมีความสมบูรณ์และมีความบูรณาการ จึงเน้นที่ความริเริ่มของภาคสาธารณสุขในเรื่องของสุขภาพ โดยมีภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วม

สุขภาวะชุมชน เป็น สภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 10 คือ 1) การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของคนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน เช่น ยกย่องให้เกียรติบุคคลที่กระทำต่อสังคมโดยมองข้ามการมีทรัพย์สิน หรือยศฐาบรรดาศักดิ์ ฯลฯ 2) สัมมาชีพเต็มพื้นที่ คือการที่ประชาชนในพื้นที่มีอาชีพที่ดี มีความสุจริตซื่อตรงต่อหน้าที่ของตนเอง และเป็นอาชีพที่ไม่เอารัดเอาเปรียบผู้ใด ไม่ทำลายผลประโยชน์โดยรวม 3) วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม คือ การที่คนในพื้นที่อนุรักษ์ ฟื้นฟู

วัฒนธรรมที่ดั่งาม และสิ่งแวดล้อมให้อุดมสมบูรณ์ เพื่อนำมาใช้ในวิถีชีวิตให้เกิดความยั่งยืน 4) ชุมชนเข้มแข็ง คือ ประชาชนในชุมชนมีความสามารถพึ่งตนเอง และมีการรวมพลังกันในทุกด้าน เกื้อกูลกัน เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน 5) การศึกษา คือ มีระบบการศึกษาในระบบ นอกโรงเรียน และตามอัธยาศัยอย่างพอเพียงแก่คนในชุมชน 6) ศาสนา คือ หลักธรรมในการยึดเหนี่ยวจิตใจในการประพฤติดีต่อตนเอง และสังคม 7) วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คือ ประชาชนในชุมชนมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี และสามารถเลือกใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 8) การสื่อสาร คือ การใช้ระบบสื่อสารทุกรูปแบบให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และอย่างทั่วถึงทุกคนในชุมชน 9) การสาธารณสุข มีการบริหารจัดการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง และวิธีป้องกันการเกิดโรคที่ร้ายแรง รวมถึงการสร้างบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพจากกลุ่มจิตอาสา และ 10) ทิศทางการพัฒนาและนโยบายสาธารณะการที่ชุมชนร่วมกันวางแผนการพัฒนาสุขภาวะชุมชน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน มองเห็นความสำคัญและร่วมกันขับเคลื่อนสู่ นโยบายสาธารณะ

สุขภาวะชุมชน จึงเป็นระบบในการจัดการให้ชุมชนมีสุขภาวะทั้ง 4 ด้านแบบองค์รวม โดยคำนึงให้ชุมชนใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขสมบูรณ์ท่ามกลางของกระแสโลกที่ประกอบด้วย การเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

### 1.9 ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ตามความหมายที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ไว้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพมากขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและในการทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น เพื่อให้มีความสมบูรณ์ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (สกุณา บุญนรากร, 2552) ส่วนคำจำกัดความที่กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ประกาศไว้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อปี ค.ศ. 1986 หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2544)

สำหรับเพนเดอร์ เมอร์ดอกซ์ และพาร์สัน (N. Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) ให้ความหมายว่าการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่ถูกกระตุ้นโครงสร้าง ให้ปรารถนาที่จะเพิ่มภาวะการมีสุขภาพดี และมีสุขภาพที่แท้จริงของมนุษย์ ส่วนกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ใช้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” แทนคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อให้มีความหมายที่กว้างและครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยกำหนดว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล

สภาพแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ จะเพิ่มศักยภาพของบุคคล ให้บุคคลมีความสามารถในการดูแล หรือการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการดำเนินการร่วมกับระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 1.10 ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งกับการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ สุขภาพถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ที่จะนำไปสู่ความสุข และความสำเร็จของชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่บุคคลทุกคนต้องปฏิบัติ ชุมชนต้องร่วมรับผิดชอบจัดดำเนินการ และสังคมต้องให้การสนับสนุนอย่างแท้จริง กล่าวโดยสรุปการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญส่งผลให้เกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้ 1) ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การมีสุขภาพดีของประชาชนทุกคนทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต สุขภาพสังคมและสุขภาพทางปัญญา ซึ่งเป็นความต้องการที่สูงสุดของทุกคนและของประเทศชาติที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง 2) ลดภาวะการเจ็บป่วยและตายด้วยสาเหตุของโรคร้ายไข้เจ็บ ตลอดจนอันตรายที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในชีวิต เนื่องจากบุคคลสามารถควบคุมดูแลและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการสร้างเสริมให้ตนเองมีสุขภาพดี 3) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคลและครอบครัว ส่งผลดีต่องบประมาณของประเทศช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงได้มาก เนื่องจากประชาชนเจ็บป่วยน้อยลง 4) เพิ่มโอกาสในการทำงานการหารายได้ของบุคคลและของประชากรของประเทศโดยรวมอันเป็นผลจากการมีสุขภาพดีและมีศักยภาพในการทำงานมากขึ้นและ 5) ประชากรของประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งจากการมีสุขภาพดีและการอยู่ในสภาพแวดล้อมและสังคมที่ดี

### 1.11 แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

มีแนวทางดังนี้

1) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคคลกับชุมชนและสังคม เป็นกระบวนการที่เพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยการสนับสนุนจากปัจจัยอื่นๆ 2) การสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างจากการป้องกันโรค (Disease Prevention) และการป้องกันสุขภาพ (Health Protection) โดยการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอันเกิดจากการใช้แรงจูงใจด้านบวกที่จะสนับสนุนให้เกิดสุขภาพดีและมุ่งที่ศักยภาพที่แท้จริงของมนุษย์ ส่วนการป้องกันโรคเป็นการกระทำที่ขัดขวางทำลายกระบวนการเกิดโรค การยับยั้งมิให้คุกคาม และลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นสำหรับการป้องกัน

สุขภาพ เป็นความปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย ทั้งการป้องกันโรคและการปกป้องสุขภาพ เป็นการกระทำเพื่อลดโอกาสและภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความพิการ 3) ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี มีสภาพการณ์ดำรงชีวิตที่ดีบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม มีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ มีคุณภาพชีวิตที่ดี 4) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่จะต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานทางการศึกษา สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน การเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนและ 5) การสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับสาเหตุและปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของบุคคลโดยเน้นการลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำลายสุขภาพ และปัจจัยที่เสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ

### 1.12 หลักการสร้างเสริมสุขภาพ

มีหลักการดังนี้

1) การสร้างเสริมสุขภาพ จะต้องมีหลักการสร้างเสริมสุขภาพเป็นองค์รวม คือให้ความสำคัญในการสร้างเสริมทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาวะแวดล้อมรอบตัว 2) เน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health Promotion Approach) คือการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีลักษณะการดำเนินการ 3 ประการ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2550) ดังนี้ (1) ใช้วิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งในรายบุคคลและชุมชน และมีกรอบแนวคิดในการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ (2) การมีส่วนร่วมและการประสานกันอย่างดีมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก (3) การสร้างความร่วมมือและประสานความสัมพันธ์เพื่อทำงานร่วมกันของหน่วยงานอิสระ และหน่วยงานภายนอกอื่นๆ ในชุมชน เช่น กลุ่ม ชุมชน องค์การที่ไม่ใช่หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข) สร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็ก เยาวชน คนสูงอายุ กลุ่มสตรี กลุ่มผู้ใช้แรงงาน กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งแล้วแต่จะพิจารณากลุ่มต่าง ๆ ในลักษณะใด 4) บูรณาการวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย เช่น การใช้การศึกษา การบังคับใช้กฎหมายการสื่อสารมวลชน มาตรการทางวิชาการ ฯลฯ โดยเลือกให้เหมาะสมกับปัญหา ปัจจัยสาเหตุที่กำหนดปัญหาสุขภาพ 5) ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพให้ทุกสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน โรงเรียน สถานที่ ทำงานโรงพยาบาล วัด โบสถ์ สถานสงเคราะห์ต่างๆและ 6) กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพให้ยึดแนวคิดที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก กฎบัตรอตตาวา นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของประเทศที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนให้ยึดหลักการ แนวคิดทางทฤษฎีต่าง ๆ โดยประยุกต์มาใช้ประกอบกับองค์ประกอบอื่น ๆ อย่างเหมาะสม

### 1.13 ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

จากความหมายและหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพจะเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เน้นให้เกิดการปฏิบัติของบุคคลที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ทั้งในด้านสังคมและสภาพแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินการในเชิงรุกที่ต้องดำเนินการตลอดเวลาและต้องกำหนดกลยุทธ์ให้ชัดเจนเหมาะสมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จให้บุคคลและสังคมมีสุขภาพดี

จากการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลก ในปี ค.ศ. 1986 ณ กรุงอตตาวา ได้มีกฎบัตรอตตาวาขึ้น ซึ่งได้กำหนดกลวิธีในการส่งเสริมสุขภาพที่ประเทศต่างๆ ได้นำมาใช้เป็นรากฐานในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชาติ โดยกฎบัตรอตตาวาได้กำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541) ดังนี้

**1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building a Health Public Policy)** การสร้างเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ สิ่งสำคัญที่ผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการคือการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพที่ชัดเจนในทุกๆ ระดับ ทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่นและชุมชน โดยจะต้องถือว่าสุขภาพของประชาชน ถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน รัฐบาลต้องกำหนดนโยบายอย่างชัดเจนว่าประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเป็นธรรมทั่วถึง และมีนโยบายสาธารณะอื่นๆ ที่สำคัญต่อสุขภาพ

**2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพดี (Creating Supportive Environment)** สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อสุขภาพของประชาชน การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องสร้างระบบนิเวศน์ที่ดีต่อสุขภาพ ทั้งระดับชุมชน ประเทศ จนถึงระดับโลก ซึ่งแต่ละภาคส่วนจะต้องร่วมกันดูแลและรักษาสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางเคมี สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ และสังคม

**3) การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthening Community Action)** การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุภาวะสุขภาพดี สิ่งที่เป็นหัวใจของกระบวนการดังกล่าว คือ การสร้างเสริมพลังอำนาจของชุมชน (Empowerment of Community) ทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและให้การสนับสนุนชุมชนในการกำหนดทิศทางและการสร้างประชาสังคมในชุมชนต่างๆ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มจักรยาน กลุ่มจิตอาสา เป็นต้น

4) **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills)** สิ่งสำคัญของการมีสุขภาพดี คือ ปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ ความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพ ดังนั้นบุคคลจึงถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาให้สามารถดูแลและสร้างเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์ โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง การฝึกทักษะในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะการส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคคลให้สามารถเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในแต่ละช่วงวัย ได้อย่างเหมาะสม จะช่วยควบคุมโรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุ ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบจะต้องส่งเสริมทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การพักผ่อน การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพซึ่งเป็นทักษะสำคัญของชีวิตที่บุคคลควรได้รับการพัฒนา

5) **การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorienting Health Services)** การบริการสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ประชาชนทุกคนต้องเกี่ยวข้อง ในปัจจุบันการบริการสุขภาพส่วนใหญ่ มักจะดำเนินการในลักษณะเชิงรับ คือมุ่งเน้นให้การรักษา ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพควรเปลี่ยนเป็นการจัดดำเนินการในลักษณะ เชิงรุก คือการส่งเสริมและป้องกันมากกว่าการรักษา โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ใช้ระบบการบริการทางการแพทย์แบบตะวันตก และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสานอย่างเหมาะสม

#### 1.14 ประวัติและพัฒนาการของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการหรือ รัฐวิสาหกิจ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี มีรายได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบและสุราในอัตราร้อยละ 2 ต่อปี ทำหน้าที่ จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน ประสานความร่วมมือเพื่อให้คนไทยริเริ่มกิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยไม่จำกัดกรอบวิธีการ ที่เป็นความคิดสร้างสรรค์สามารถนำไปสู่การขยายค่านิยมและการสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวาง นับเป็นองค์กรด้านสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับมติดของสมัชชาสุขภาพโลก ด้านการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Organization, 2010)

สสส.เป็นต้นแบบองค์กรสร้างเสริมสุขภาพโลกพ.ศ. 2546 เป็นต้นมา สสส.ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของ International Network of Health Promotion Foundations (INHPF) ระหว่างปี 2547-2548 โดยดำเนินการกิจกรรมร่วมกับสมาชิกตามแผนปฏิบัติการประชุมประจำปี เช่น

- ผลักดันให้สมัชชาโลกมีสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรและกลไกด้านการเงินเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

- ให้ความรู้แก่องค์กรทั้งในและต่างประเทศในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและจัดตั้งองค์กร

- สสส.สนับสนุนและเป็นเจ้าภาพร่วมในงานประชุม 6<sup>th</sup> Global Conference on Health Promotion ปี 2005

- ภาครัฐในประเทศได้สร้างเครือข่ายกับองค์กรต่างประเทศและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ในการประชุมสภานามัยโลกที่กรุงเจนีวา เมื่อเดือนพฤษภาคม 2547 สภานามัยโลกได้มีมติหนึ่งที่สนับสนุนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกพิจารณาการจัดตั้งองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดตั้งกลไกในการจัดสรรงบประมาณแบบพิเศษหรือที่เป็นนวัตกรรมในทำนองเดียวกับ สสส. ซึ่งต้องเพียงพอและยั่งยืนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกสำนักงานภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก (WPRO) มีนโยบายที่จะสนับสนุนการจัดตั้งองค์กรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับ สสส. ของไทยในทุกประเทศอย่างจริงจัง โดยจะเริ่มที่ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกตะวันตกซึ่งมีความพร้อมก่อน โดยเรียกโครงการนี้ว่า PRO LEAD หรือโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสมาชิกขณะนี้ ได้แก่ จีน (เซี่ยงไฮ้) มองโกเลีย ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย ฟิจิ และคองกา โดย WPRO ได้ขอให้องค์กรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพไทย สวิตเซอร์แลนด์ และออสเตรเลีย แบ่งกันเป็นพี่เลี้ยงดูแลองค์กรดังกล่าวของประเทศเหล่านี้ ซึ่ง สสส. ของไทย จะเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ จีน (เซี่ยงไฮ้) และมองโกเลีย (สำนักงานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2546)

### 1.15 แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

#### 1.15.1 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 - 2551

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 มีดังนี้ 1) กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Process) 2) การพัฒนาเชิงระบบ (Systems Approach) 3) การเริ่มต้นจากรูปรธรรมตัวอย่าง (Appreciative Approach) 4) การพัฒนาแบบเครือข่าย (Network Approach) และ 5) การมุ่งสู่สังคมอนาคตที่ดีกว่า (Better Futures)

**กลยุทธ์หลัก (Key Strategies)** ในการปฏิบัติงานมีดังนี้ 1) บทบาทมากกว่าปฏิบัติเองอาศัยความร่วมมือจากภาคีต่างๆ 2) การผลักดันเชิงรุก เน้นการพัฒนาเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง 3) โครงสร้างเพื่อความครอบคลุม กระตุ้นกระแสสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง 4) เยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ควรเน้นการปลูกฝังเยาวชนในการสร้างเสริมสุขภาพและยังคงสนับสนุนประชาชนกลุ่มอื่นเช่นกัน 5) พัฒนาสถาบันทางสังคมและเครือข่าย 6) เน้นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลลัพธ์สูงสุดของการเปลี่ยนแปลงสังคมระยะยาว 7) การขยายผลจากตัวอย่างที่ดีการขยายผลอาศัย 2 วิธีการ คือ (1) การผลักดันเข้าสู่ระบบ เช่นเสนอเป็นนโยบาย (2) เผยแพร่ผ่านสื่อสารมวลชน

### ยุทธศาสตร์ของ สสส.ปี พ.ศ. 2545

วิสัยทัศน์ “สุขภาวะของคนไทยเพิ่มพูนขึ้น” พันธกิจ สนับสนุนและพัฒนา ขบวนการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนและสังคมไทย

**ยุทธศาสตร์มีดังนี้** 1) พัฒนาขบวนการ จุดชนวนและสนับสนุนให้เกิดรูปแบบและ กระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทต่างๆ 2) พัฒนาเชิงระบบเพื่อการลด ปัญหาสุขภาพและความสูญเสียจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ 3) พัฒนาชุมชนคนรักสุขภาพ ผ่านสถาบัน ทางสังคมและชุมชนไปสู่ครอบครัวไทยในพื้นที่ต่าง ๆ 4) พัฒนาความยั่งยืน ให้บังเกิดผู้นำ/ภาวะผู้นำ โครงสร้างพื้นฐาน ตลอดจนการบริหารความรู้และทรัพยากรสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ

**ประเด็นหลักในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย มีดังนี้** 1) ชุมชนสุขภาพดี 2) เมืองน่าอยู่ 5) ระบบข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารเพื่อสุขภาพ 6) การพัฒนาสมรรถนะเพื่อสร้าง เสริมสุขภาพ 10) สุขภาพจิตใจ อาหาร การออกกำลังกาย การคุ้มครองผู้บริโภคและ 11) ระบบ บริการสร้างเสริมสุขภาพ

### ยุทธศาสตร์ของ สสส.ปี พ.ศ. 2546

มีวิสัยทัศน์ “สุขภาพคนไทยดีขึ้น” พันธกิจ พัฒนาและพิจารณาโครงการเพื่อลดปัจจัย เสี่ยงสุขภาพและสร้างปัจจัยเสริมสุขภาพ

**ยุทธศาสตร์ มีดังนี้** 1) สนับสนุนขบวนการพัฒนางานเชิงรุก 2) สนับสนุนและพัฒนา ให้เกิดกระบวนการพัฒนาเชิงระบบ 3) กระตุ้นให้การสร้างเสริมสุขภาพก่อผลเป็นรูปธรรมต่อชีวิตจริง ของประชาชน 4) พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้มีทุนทางสังคมที่จำเป็น

**แผน มีดังนี้** 1) แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) แผนการควบคุมการบริโภค แอลกอฮอล์ 3) แผนงานควบคุมปัจจัยเสี่ยง 4) แผนงานส่งเสริมการออกกำลังกาย 5) แผนงานการ เรียนรู้เพื่อ สุขภาวะ 6) แผนงานปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ 7) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพใน องค์กร 8) แผนงานสร้างสุขภาวะในชุมชน 9) แผนงานการตลาดเพื่อสังคมสุขภาพ 10) แผนงาน สนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม 11) แผนงานสนับสนุน (พัฒนาระบบข้อมูลวิชาการ สมรรถนะ เครือข่าย ประเมินผล ฯลฯ)

### ยุทธศาสตร์ของ สสส. ปี พ.ศ. 2547

ได้มีมติจัดทำแผนการดำเนินงานในรูปแบบแผนต่อเนื่องระยะสามปี และเพิ่มเติมแผนใหม่ จำนวน 2 แผน ได้แก่ แผนป้องกันอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุภัย และแผนบูรณาการนโยบาย สาธารณสุขแห่งชาติ (เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ของรัฐบาลในปี 2548) รวมเป็น 13 แผนดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2547)



**ยุทธศาสตร์มีดังนี้** 1) ขบวนการขับเคลื่อนเป็นระบบและมีประสิทธิภาพในประเด็นและบริบท ต่างๆ 2) พัฒนาระบบนโยบาย 3) พัฒนาชุมชนหรือพื้นที่ตัวอย่าง 4) พัฒนาทุนทางสังคม

**แผน มีดังนี้** **กลุ่มสร้างสุขภาวะผ่านเรื่อง** 1) แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) แผนการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ 3) แผนป้องกันอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุ 4) แผนส่งเสริมการออกกำลังกาย 5) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ 6) แผนการเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ

**กลุ่มสร้างสุขภาวะในองค์กรและชุมชน** 7) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร 8) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในชุมชน 9) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่าน ระบบบริการสาธารณสุข

**กลุ่มสนับสนุนแลบูรณาการ** 10) แผนสนับสนุนโครงการทั่วไปและนวัตกรรม 11) แผนการตลาดเพื่อสังคม 12) แผนบูรณาการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ (เมืองไทยแข็งแรง) 13) แผนพัฒนาทุนทางสังคมและระบบสนับสนุน

**ยุทธศาสตร์ “สามยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนขบวนการทางสังคม” (ปีงบประมาณ 2549-2551)**

วิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน” พันธกิจ “สนับสนุนและพัฒนาขบวนการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนและสังคมไทย” มียุทธศาสตร์ และแผนดังนี้(สำนักงานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2546)

**ยุทธศาสตร์ มีดังนี้** 1) พลังปัญญา ขยายพื้นที่ทางปัญญาอย่างกว้างขวาง (Extensive Expansion of Wisdom Space) 2) พลังนโยบาย ขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง (Extensive Expansion Policy of Participatory Policy Process) 3) พลังสังคม ขยายพื้นที่ทางสังคมอย่างกว้างขวาง (Extensive Expansion of Social Space) เครือข่ายทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง การรณรงค์ ตลอดจนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

**สิบสามแผนสู่สุขภาวะ มีดังนี้** 1) แผนควบคุมการบริโภคยาสูบ 2) แผนควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ 3) แผนสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุ 4) แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ 5) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่และชุมชน 6) แผนบูรณาการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (เมืองไทยแข็งแรง) 7) แผนการเรียนรู้สู่สุขภาวะ 8) แผนสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร 9) แผนส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ 10) แผนสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม 11) แผนสนับสนุนโครงการเปิดรับทั่วไปและนวัตกรรม 12) แผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ 13) แผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

### 1.15.2 ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนด้วย“ไตรพลัง” (พ.ศ. 2553-2555)

วิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน” พันธกิจ “จุดประกาย กระตุ้น สนับสนุน พัฒนาสู่ระบบสุขภาพ ที่พึงประสงค์”(สำนักงานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553)

ยุทธศาสตร์ มีดังนี้ 1. พลังปัญญา การขยายพื้นที่ทางปัญญา (Wisdom Space) อย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ 2) พลังนโยบาย ขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Space of Participatory Policy Process) อย่างกว้างขวาง นโยบายส่งผลถึงระบบและโครงสร้างจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้าง 3) พลังสังคม ขยายพื้นที่ทางสังคม (Social Space) อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมทุกภาคส่วนและทุกช่วงวัยมีบทบาทสำคัญในการระดมพลังการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวัง ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

#### ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนด้วย “ไตรพลัง”

วิสัยทัศน์ “คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน” หมายถึง คนไทยมีสุขภาพดีครบในสี่มิติ ได้แก่ กาย จิตปัญญา และสังคม ทั้งนี้ “ระบบสุขภาพ” ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมย่อมจะเป็นหลักประกันความยั่งยืน

สุขภาวะขึ้นกับวิถีอันดำรงอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมรวมเรียกว่า “ระบบสุขภาพ” แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของสังคมไทยให้เป็น “สังคมอยู่เย็นเป็นสุข” โดยส่วนหนึ่งได้แก่การมุ่งไปสู่ “ระบบสุขภาพพอเพียง” อันประกอบด้วยคนไทยสุขภาพดี เข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี อาศัยอยู่ในสังคมที่ดี มีภูมิคุ้มกันความเสี่ยง และชีวิตเป็นสุขแบบพอเพียง

คุณลักษณะของระบบสุขภาพพอเพียงรวมถึง การมีภาวะดังนี้ 1) คนไทยมีวิถีชีวิตแบบพอเพียงเป็นองค์รวม 2) สังคมไทยมีการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยง และเอื้อให้เกิดปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี 3) คนไทยรู้เท่าทันปัจจัยที่ทำลายและส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินชีวิตอย่างผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับสากลในการดูแลสุขภาพของบุคคลและสังคม ตลอดจนสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด 4) ชุมชนมีการจัดระบบสุขภาพของชุมชนเอง โดยการบริหารจัดการสุขภาวะของชุมชนเชื่อมประสานกับเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง 5) สังคมไทยมีภูมิคุ้มกันในเชิงระบบที่จะรับมือกับโรคและภัยคุกคามได้ทันกาล และมีประสิทธิภาพ 6) ประชาชนและสังคมไทยสามารถใช้ปัญญาเรียนรู้และจัดการความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพ 7) สังคมไทยเอื้อเพื่อดูแลคนจน คนทุพขัย และผู้ขาดโอกาส โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 8) คนไทยมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพระบบสุขภาพจะต้องมีผู้ขับเคลื่อนที่สำคัญครบถ้วน และปฏิบัติ

หน้าที่สอดคล้องกันเป็นบูรณาการ ได้แก่ (1) องค์กรของรัฐตามรัฐธรรมนูญ (เช่น รัฐสภา รัฐบาล ศาล) ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาวะผ่านการตรากฎหมาย กำหนดนโยบาย ตัดสินหรือคลี่คลาย ข้อขัดแย้ง ฯลฯ โดยยึดถือเกณฑ์พิจารณาที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ (2) กระทรวงสาธารณสุข บูรณาการนโยบายร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะแก่กลุ่มประชาชนอย่างทั่วถึง โดย ดำเนินมาตรการของแต่ละกระทรวงอย่างสอดคล้องกันตามแนวทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแผนและงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาวะโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน (4) องค์กรสาธารณประโยชน์มีบทบาทพัฒนาสุขภาวะร่วมกับภาคราชการอย่างสอดคล้อง ประสานเกื้อกูลซึ่งกันและกัน (5) หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยกำหนดนโยบายและหน่วยจัดสรร งบประมาณจัดให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตามความจำเป็นโดยทั่วถึง เป็นธรรมและมีคุณภาพ (6) สถาบันทางวิชาการร่วมเรียนรู้กับภาคอื่นข้างต้น โดยมีบทบาทสร้าง ความรู้เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติและการกำหนดนโยบาย/มาตรการสร้างเสริมสุขภาวะ (7) องค์กรธุรกิจ เอกชนมีความรับผิดชอบต่อสังคมในการผลิตและบริการสินค้าที่ไม่ทำลายสุขภาพ (8) สื่อมวลชนให้ ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการดูแลสุขภาพและไม่ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณา ขวณเชื่อ (9) องค์กรระหว่างประเทศสนับสนุนให้มีนโยบายและมาตรการสร้างเสริมสุขภาวะ และ ส่งเสริมการเรียนรู้ระหว่างประเทศ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555a)

**ยุทธศาสตร์ไตรพลัง** ในการขับเคลื่อนขบวนการเปลี่ยนแปลง สังเคราะห์ขึ้นจาก ความรู้ที่สั่งสมจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประสบผลสำเร็จมาแล้วหลายด้าน เช่น การ ควบคุมการบริโภคยาสูบ การลดอุบัติเหตุจราจร และการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

**1) พลังปัญญา การขยายพื้นที่ทางปัญญา (Wisdom Space)** อย่างกว้างขวางใน การสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีองค์ความรู้เพียงพอเพียง จากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์ เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายและบริบท องค์ความรู้ (Body of Knowledge) ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกันของฝ่ายต่างๆ ทำให้การปฏิบัติงานตรงเป้าหมายและขยายผลได้รวดเร็วและเสริมพลังทาง ปัญญาสู่ทิศทางเดียวกัน

**2) พลังนโยบาย การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Space of Participatory Policy Process)** อย่างกว้างขวาง นโยบายส่งผลถึงระบบและ โครงสร้างจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวง กว้าง และมีผลสืบเนื่องยาวนานกว่ากิจกรรมรณรงค์เพียงชั่วคราว โดยเฉพาะหากนโยบายได้ พัฒนาขึ้นจากพื้นฐานทางปัญญา และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมก็จะยิ่งเป็นที่ยอมรับ เกิดความร่วมมือดี ในทางปฏิบัติ และมีความยั่งยืนยิ่งขึ้น

**3) พลังสังคม การขยายพื้นที่ทางสังคม (Social Space)** อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมทุกภาคส่วนและทุกช่วงวัยมีบทบาทสำคัญในการระดมพลังการทำงาน การรณรงค์และการเฝ้าระวัง ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีกระบวนการ การบูรณาการ และการพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และเป้าหมายร่วม การทำงานของเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันดีคือการขยายพื้นที่ทางสังคม ก่อให้เกิดพลังผลักดันที่ยิ่งใหญ่ในงานสร้างเสริมสุขภาพ

การขับเคลื่อนสังคมไทยสู่สุขภาวะอย่างยั่งยืนด้วยยุทธศาสตร์ไตรพลังดังกล่าวข้างต้น จะประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี ก็ต่อเมื่อมีเงื่อนไขพื้นฐานสำคัญสองประการ กล่าวคือ ความมีคุณธรรม และธรรมาภิบาล หรือการบริหารจัดการที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553)

#### 1.16 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของราชการไทยโดยมีการออกกฎหมายที่ส่งผลต่อการขยายบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน คือ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ซึ่งเน้นหนักไปในเชิงการจัดการสิ่งแวดล้อม พื้นฐาน กล่าวคือ การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตลอดจน การป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ แต่ยังไม่ครอบคลุมบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพในนิยามใหม่ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, จิรบุรณ โดยสงวน, & หทัยชนก สุมาลี, 2553)

ต่อมามีพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 และแผนการถ่ายโอน พ.ศ. 2545 ที่เร่งการกระจายอำนาจภารกิจของรัฐไปสู่ท้องถิ่น แต่แผนการถ่ายโอนฯ มีผลในการส่งเสริมบทบาทของ ต่อมาแผนปฏิบัติการปี 2551 ปรากฏคำว่าสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในชื่องานตามภารกิจที่ต้องถ่ายโอน หากแต่ว่าขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจ และงบประมาณได้ผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไปพร้อมกับสถานีนอนามัยและบุคลากร ซึ่งน่าจะทำให้ภาวการณ์นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพล่าช้าออกไป เนื่องจากจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนในการรับโอนสถานีนอนามัย (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ et al., 2553)

หลังจาก พรบ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ประกาศใช้ได้ปรากฏคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” เป็นวาทะกรรมในกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 และในแผนการปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2 ) พ.ศ. 2551 ดังนั้น รัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐ “ส่งเสริมสนับสนุน และ

พัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพะที่ยั่งยืนของประชาชน” และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับที่ 2 ได้ปรับชื่อกลุ่มภารกิจ ภายใต้แผนภารกิจด้านสาธารณสุขจากกลุ่มภารกิจ “การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ” ในแผนฉบับที่ 1 ไปเป็นกลุ่มภารกิจ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล” ซึ่งประกอบด้วย 2 งาน คือ “การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น” และ “การรักษาพยาบาล” โดยในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ได้ผูกภารกิจบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นไปพร้อมงบประมาณ สถานีอนามัยและบุคลากร ให้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมดำเนินการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการภารกิจดังกล่าวได้หลายแนวทาง อาจดำเนินการเองหรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือร่วมกับรัฐ และกำหนดให้ สถานีอนามัยเป็นศูนย์สุขภาพดำเนินการกิจด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาพยาบาลเบื้องต้น (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ et al., 2553)

อย่างไรก็ดีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอื่นของระบบสุขภาพ ตั้งแต่อดีต จนกระทั่งมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้เริ่มหนุนการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการตัดสินใจทำแผนจัดสรรทรัพยากรในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม ได้มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาชุมชน ในรูปแบบที่หลากหลายและที่เห็นเป็นรูปธรรมคือ การจัดทำแผนสุขภาพตำบล

#### **บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย**

ประเทศไทยมีแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพมานานแล้ว หากแต่ว่า กิจกรรมในอดีตมักจะทำให้ประชาชนเป็นผู้ร่วมทำ มากกว่าร่วมคิดและตัดสินใจ การเพิ่มบทบาทในรูปแบบกองทุนสุขภาพตำบล หรือ งบประมาณจัดสรรจากท้องถิ่นสู่ชุมชนเพื่องานสาธารณสุข สุขมูลฐานก็ดี ยังพัฒนาได้อีกมาก ซึ่งต้องสนับสนุนศักยภาพของชุมชนในการร่วมตัดสินใจให้มากขึ้น นอกจากนี้ พบว่ามีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้ในบางจังหวัด บางตำบล ดังนั้น การจัดการในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนอย่างไร เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จึงยังเป็นคำถามที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ค้นพบปัญหา และได้รับการสนับสนุนจากสถานีอนามัย เป็นลักษณะโครงการที่เกิดจาก การแก้ไขปัญหาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ใช้ความพยายามที่จะแก้ไขปัญหา แต่ก็ทำได้เฉพาะเรื่อง เช่น ขาดกำลังคน ขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในเรื่องสุขภาพ และรูปแบบการทำงานต่าง ๆ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากสถานีอนามัยและภาคีเครือข่าย จากการค้าดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนสามารถมองปัญหาได้และร่วมกันแก้ปัญหาแบบบูรณาการ ซึ่ง

ส่วนใหญ่แผนงานด้านสาธารณสุข จะเป็นในลักษณะการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม มากกว่าส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ดังนี้ โครงการชุมชนต้นแบบในการปริมาณการใช้สารเคมีและขยะ โดยใช้ไส้เดือนดิน (ไส้เดือนดิน กลยุทธ์เปลี่ยนขยะให้เป็นทองคำ) สถานีอนามัยตำบลเปือ จังหวัดน่าน โครงการครอบครัวอบอุ่นเริ่มต้นชีวิตใหม่ห่างไกลแอลกอฮอล์ สถานีอนามัยหนองผักบุ้ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โครงการประสานทุก (หน้า) พัฒนาทุกงาน สถานีอนามัยบ้านห้วยคด จังหวัดพิจิตร โครงการพหุภาคีร่วมพัฒนางานสาธารณสุขศูนย์สุขภาพชุมชนป่ามะคาบ จังหวัดพิจิตร

จากการวิเคราะห์นวัตกรรมที่ประสบผลสำเร็จที่ผ่าน สามารถสรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของเจ้าภาพในการสร้างความมีส่วนร่วมต่อการดำเนินสร้างเสริมสุขภาพในท้องถิ่นได้ 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้ 1) ในด้านทัศนคติต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีจะส่งผลให้เศรษฐกิจ และสังคมดีขึ้นด้วย และการดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จได้ ประชาชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่องการควบคุม กำกับตรวจสอบแผนงานโครงการ อาจจะเป็นเรื่องยุ่งยากเพราะองค์การบริหารส่วนตำบล มีงานหลายหน้าที่ 2) ส่วนความคิดเห็นต่อภารกิจที่กรมอนามัย จะถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการนั้น ภารกิจที่มีลักษณะเน้นการบริหารจัดการ ให้เกิดกิจกรรม น่าจะได้รับการยอมรับมากกว่าภารกิจที่มีลักษณะเป็นการให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องด้วย 3) การให้บริการมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขค่อนข้างมาก จึงอาจจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจว่าจะสามารถดำเนินการได้ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ et al., 2553)

จากการศึกษาประวัติและพัฒนาการขององค์กรส่วนท้องถิ่นจะพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินด้านสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

1) แผนปฏิบัติการปี 2551 ปรากฏคำว่าสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในชื่องานตามภารกิจที่ต้องถ่ายโอน หากแต่ว่าขอบเขตการถ่ายโอนภารกิจ และงบประมาณได้ผู้งานบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ไปพร้อมกับสถานีอนามัยและบุคลากร ซึ่งจะทำให้ภาวการณ์นำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพจะล่าช้าออกไป เนื่องจากจะต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนในการรับโอนสถานีอนามัย

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทเกี่ยวกับสุขภาพยังไม่ครอบคลุมถึงการสร้างเสริมสุขภาพในความหมายใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ถูกระบุให้ถ่ายโอนให้แก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยในทางปฏิบัติ ไม่ปรากฏสถานภาพของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่ทำงานได้จริง เนื่องจากเป็นโครงสร้างใหม่ และไม่มีอำนาจทางการปกครองหรือทางการเงิน

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบปัญหาในการดำเนินงาน เช่น ขาดกำลังคน ขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในเรื่องสุขภาพและรูปแบบการทำงานต่างๆ จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากสถานีอนามัยและภาคีเครือข่าย

4) ในด้านทัศนคติต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่น ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีจะส่งผลให้เศรษฐกิจ และสังคมดีขึ้นด้วย และการดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จได้ ประชาชนต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในเรื่องการควบคุม กำกับตรวจสอบแผนงาน โครงการอาจจะเป็นเรื่องยุ่งยาก เพราะองค์การบริหารส่วนตำบลมีงานหลายหน้าที่

5) องค์การบริหารส่วนตำบลมีความตระหนักถึงปัญหาการถ่ายโอนภารกิจจากกรมอนามัยว่า ควรเป็นภารกิจที่มีลักษณะเน้นการบริหารจัดการ ให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะได้รับการยอมรับมากกว่าภารกิจที่มีลักษณะเป็นการให้บริการด้านสุขภาพ

6) การให้บริการมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขค่อนข้างมาก จึงอาจทำให้ไม่เกิดความน่าเชื่อถือและมั่นใจต่อผู้มาใช้บริการ

แนวคิดในการแก้ปัญหาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีความเห็นตรงกันกับงานวิจัยของกรมอนามัยว่า ควรมีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้การทำงานแบบระบบภาคีเครือข่ายซึ่งได้มีบางพื้นที่ที่พร้อมได้ดำเนินการและประสบผลสำเร็จมาแล้ว

## ตอนที่ 2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

### 2.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ตามพจนานุกรมอังกฤษฉบับ Oxford ได้ให้คำนิยาม คำว่า “การมีส่วนร่วม” (Participation) ไว้ว่า “เป็นการมีส่วนร่วม (ร่วมกับคนอื่น) ในการกระทำบางอย่างหรือบางเรื่อง” ซึ่งจะมีความหมายตรงกันข้ามกับคำว่า การเมินเฉย (Apathy) หากอธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมในทางวิชาการ จะหมายถึงความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ ความรู้สึก นึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม เป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้เกิดความสำเร็จ เกิดความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) เข้าไปช่วยเหลือ (Contribution) และมีความรับผิดชอบ (Responsibility) ซึ่งจะเกิดขึ้นทุกระดับของสายบังคับบัญชาใน 3 ลักษณะ คือมีการช่วยเหลือ มีการให้อำนาจ และมีขอบเขตภาระงาน (โกวิทย์ พวงงาม, 2553)

ปกรณ ปรียากร (2530) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า “การมีส่วนร่วมถือได้ว่าเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมทำ ร่วมแก้ไข และร่วมมีผลประโยชน์

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2537) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคล เข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุน ทำประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมทั้งในกระบวนการ

ตัดสินใจหรือกระบวนการบริหาร ประสิทธิภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์กรนั้น

ไพรัตน์ เดชะรินทร์ (2542) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริมชักนำและสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งส่วนบุคคล กลุ่มชน ชมรม สมาคม มูลนิธิ และองค์การอาสาสมัครให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องหนึ่งเรื่องใดหรือหลายเรื่องรวมกัน

รีเดอร์ (Reeder, 1974) ได้ให้ความหมายไว้เฉพาะถึงการมีส่วนร่วมว่าการมีส่วนร่วมเป็นการปะทะสังสรรค์ทางสังคม ทั้งในลักษณะการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมแบบเป็นกลุ่ม

องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1981) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึงการสร้างโอกาสให้สมาชิกของชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือและเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา รวมถึงการได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนานั้นอย่างเสมอภาค

นักวิชาการทั้งต่างประเทศและประเทศไทย ได้ให้คำนิยามความหมายของคำว่า “การมีส่วนร่วม (Participation) ไว้แตกต่างกันขึ้นอยู่กับการรับรู้ และการให้คุณค่าแนวคิดที่แตกต่างกัน ในที่นี้ขอรวบรวมความหมายที่มีผู้ให้นิยามไว้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

### 2.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม: มิติเชิงกระบวนการ (Process)

โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าใครทำอะไร และทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนารวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2538) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมที่เน้นกระบวนการส่งเสริมชักนำสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ชาวบ้านทั้งในรูปของส่วนบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หรือหลายกิจกรรม โดยจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ใช่เข้ามาร่วมเพราะหวังสิ่งตอบแทน และที่สำคัญการมีส่วนร่วมจะต้องสอดคล้องกับความจำเป็น ความต้องการและวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่ด้วย และการมีส่วนร่วมมี 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม เป็นการเข้าไปรับอำนาจที่จะคิดทำมากขึ้น ไม่ว่าจะในเรื่องการเมืองหรืออำนาจในการตัดสินใจที่จะดำเนินการใดๆ 2) การมีส่วนร่วม เป็นการร่วมกันอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาค มีความเท่าเทียมกัน และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง (Active) มิใช่มีส่วนร่วมอย่างเฉื่อยชา (Passive) 3) การมีส่วนร่วม จะต้องได้มีส่วนร่วมตั้งแต่นั้นแรกของกระบวนการไปจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการและ 4) การ



มีส่วนร่วมมักเป็นเรื่องที่ผู้ด้อยโอกาสขอแบ่งอำนาจจากผู้มีอำนาจเหนือกว่าเพื่อปรับปรุงชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น

เสนห์ จามริก (2540) ให้ความหมายว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึงการให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้นำทุกอย่าง ซึ่งไม่ใช่การกำหนดจากภายนอกแล้วให้ประชาชนเข้าร่วมต้องเป็นเรื่องที่ประชาชนคิดเอง โดยแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหา 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่มาของปัญหา 3) การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน และ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ หมายถึงการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีพลังของประชาชนในกระบวนการตัดสินใจ เพื่อกำหนดเป้าหมายของสังคมจัดทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น และเป็น การปฏิบัติตามแผนการหรือโครงการต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ

**2.1.2 ความหมายของการมีส่วนร่วม: มิติเชิงผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (Decision-Maker)** การมีส่วนร่วมเป็นการที่ประชาชนจะเข้าไปมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ ทั้งด้านการบริหาร การเมือง เพื่อกำหนดความต้องการของตนเองในชุมชนได้ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนา

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมแห่งสหประชาชาติ (United Nation, 1981) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า เป็นความพยายามของประชาชนที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับต่าง ๆ ทางด้านการบริหารจัดการด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อกำหนดความต้องการในชุมชนของตนเอง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการจัดการและควบคุมทรัพยากรและสถาบันในสังคม

ปารีชาติ วลัยเสถียร (2549) เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมตามความหมายกว้างๆ ว่าการที่ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการควบคุมการใช้และกระจายทรัพยากรตลอดจนปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจ และสังคม การมีส่วนร่วมในความหมายนี้ จึงเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามแนวทางการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนพัฒนาการรับรู้ สติปัญญาและความสามารถในการตัดสินใจกำหนดชีวิตด้วยตนเอง ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) ในเวลาเดียวกัน

เสรี พงศ์พิศ (2547) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมความหมายที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการทรัพยากร การบริหารจัดการชุมชน คน พุนของชุมชน

โกวิทย์ พวงงาม (2553) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในมิติของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น เป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับอำนาจของบุคคล กลุ่มและองค์กรในการตัดสินใจดำเนินการอย่างใด อย่างหนึ่งด้วยตนเองทั้งอำนาจตัดสินใจในการกำหนดการพัฒนา อำนาจตัดสินใจในการบริหารและการจัดการในการพัฒนาเพื่อผลการพัฒนานั้นจะได้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองและชุมชนได้

### 2.1.3 ความหมายของการมีส่วนร่วม: มิติอื่น ๆ

ถวิลวดี บุรีกุล (2548) ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในหลายมิติ ที่เห็นว่าน่าสนใจดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในมิติของความลึก หมายถึง การมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจ โดยประชาชนต่อโครงการใดโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่าง ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติ แต่ไม่ได้หวังจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการหรือวิจารณ์เนื้อหาโครงการ

2) การมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงการรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการพัฒนา ขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่น

3) ในเรื่องของการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วม คือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา นอกจากนี้ยังเกี่ยวกับความพยายามที่จะประเมินโครงการนั้น ๆ ด้วย

4) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานั้นอาจเข้าใจอย่างกว้าง ๆ ได้ว่า คือ การที่ประชาชนได้เข้าร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการตัดสินใจต่าง ๆ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อเขา

5) การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนจะมีทั้งสิทธิ และหน้าที่ที่จะเข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาของเขา ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นที่จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นในเรื่องต่าง ๆ เพื่อการระดมทรัพยากรท้องถิ่น และเสนอแนวทางแก้ไขใหม่ ๆ เช่นเดียวกับการก่อตั้งและธำรงรักษาองค์กรต่าง ๆ ในท้องถิ่น

6) การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างแข็งขัน ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมนั้นได้เป็นผู้มีความริเริ่มและได้มุ่งใช้ความพยายาม ตลอดจนความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความริเริ่มนั้น

7) การมีส่วนร่วม คือ การที่ได้มีการจัดการที่จะใช้ความพยายามเพื่อเพิ่มความสามารถที่จะควบคุมทรัพยากรและระเบียบในสถาบันต่าง ๆ ในสภาพสังคมนั้น ๆ ทั้งนี้โดยกลุ่มที่ดำเนินการ และกลุ่มความเคลื่อนไหวที่จะดำเนินการไม่ถูกควบคุมโดยระเบียบต่าง ๆ

## 2.2 การมีส่วนร่วมขององค์กร

สุริชัย หวันแก้ว (2543) ให้คำจำกัดความของคำว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น คือ การที่องค์กรท้องถิ่นซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นเสมือนผู้อยู่นอกได้เพิ่มความสามารถในการควบคุมทรัพยากรและสถาบันต่าง ๆ ตามสภาวะสังคมที่เป็นอยู่ และได้สรุปเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นบนพื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) กลไกพัฒนาเคลื่อนย้ายจากรัฐสู่ประชาชน โดยองค์กรท้องถิ่น มีบทบาทหลักในการพัฒนา 2) เป้าหมายการพัฒนา คือ การพัฒนาขีดความสามารถเพื่อพึ่งและพัฒนาตนเอง ไม่ใช่พึ่งพารัฐหรือองค์กรพัฒนาจากภายนอก 3) กระบวนการพัฒนายึดหลักจากล่างสู่บน มากกว่าบนลงล่าง ทั้งนี้เพื่อจะให้เกิดการมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นในการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องยึดแนวทางปฏิบัติดังนี้ (1) ต้องถือว่าองค์กรท้องถิ่น เป็นตัวหลักในการแก้ปัญหาด้วยการพึ่งตนเอง องค์กรจากส่วนกลางเป็นเพียงตัวกระตุ้น ตัวเสริม หรือสนับสนุนเท่านั้น (2) กิจกรรมการพัฒนาจะต้องเริ่มจากพื้นฐานขององค์กรท้องถิ่นกล่าวคือ คำนิยามวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ในชุมชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ถึงตระหนักว่าการยึดเหนี่ยวกิจกรรมการพัฒนาซึ่งกำหนดตามกรอบความคิดจากองค์กรภายนอกชุมชน นอกจากจะไม่นำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและยังเป็นการทำลายศักยภาพในการแก้ปัญหาของชุมชน สร้างลักษณะขาดความมั่นใจในตนเองและเป็นการพึ่งพาลังภายนอกชุมชนตลอดเวลา และ (3) การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่น น่าจะครอบคลุมถึงการกระจายและการสื่อสารข้อมูลเพื่อพัฒนาขีดความรู้ และเพิ่มขีดความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชนท้องถิ่นด้วย

จากความหมายของการมีส่วนร่วมสรุปได้ว่า หมายถึง การที่บุคคลมาเข้ากระบวนการร่วมมือกันกระทำเริ่มตั้งแต่ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมแก้ไข ร่วมตัดสินใจ และประเมินผล เพื่อที่จะทำประโยชน์ในเรื่องที่เกี่ยวกับส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามความต้องการองค์กรและผู้เข้าร่วมได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนั้นด้วย

## ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

### ความหมาย

วิลเลอร์ (Willer, 1967) กล่าวว่ารูปแบบ หมายถึง ชุดของทฤษฎีที่ผ่านการทดสอบความแม่นยำ (validity) และความน่าเชื่อถือ (reliability) แล้วสามารถระบุและพยากรณ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยวิธีการทางคณิตศาสตร์หรือทางสถิติได้ด้วย

กู๊ด (Good, 1973) ให้ความหมายรูปแบบว่า หมายถึง รูปแบบของจริง รูปแบบที่เป็นแบบอย่าง และแบบจำลองที่เหมือนจริงของทุกอย่าง แต่มีขนาดเล็กลงหรือใหญ่ขึ้นกว่าปกติ

บาร์โดและฮาร์ทแมน (Bardo & Hartman, 1982) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของปัจจัยตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผล เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์ (2540) ให้ความหมายรูปแบบว่า หมายถึง ลักษณะที่พึงปรารถนา ซึ่งมีลักษณะเป็นอุดมคติ หรือเกิดได้ยากในโลกของความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่เราอยากได้กับความสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการนั้นแตกต่างกันมาก เช่น เมืองในอุดมคติ

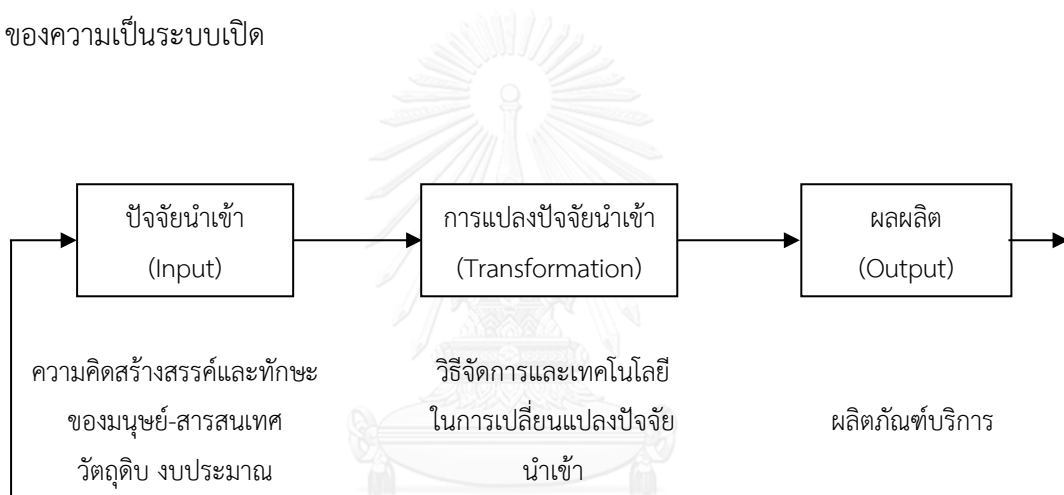
### ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบมีหลายประเภทด้วยกันซึ่งนักวิชาการด้านต่าง ๆ ได้จัดแบ่งประเภทต่างกันอย่างออกไป ดังจะนำเสนอต่อไปนี้

คีฟส์ (Keeves, 1988) ได้จำแนกรูปแบบเป็น 5 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบคล้าย (Analogue Models) คือ เป็นรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับระบบกายภาพ มักเป็นรูปแบบที่ใช้ในวิทยาศาสตร์กายภาพ เป็นรูปแบบที่นำไปใช้อุปมาอุปไมยกับสิ่งอื่นได้ เช่น รูปแบบจำลองสุริยะ กับระบบสุริยะที่เกิดขึ้นจริง ธนาคารจำลอง กับระบบธนาคารที่เป็นจริง แบบจำลองการผลิตกับการผลิตจริง เป็นต้น 2) รูปแบบที่อธิบายความหมาย (Semantic Models) คือเป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาในการบรรยายลักษณะของรูปแบบ รูปแบบชนิดนี้จะช่วยให้ใช้วิธีการอุปมาในการพิจารณาด้วยภาษา มากกว่าที่จะใช้วิธีการอุปมาในการพิจารณาด้วยโครงสร้างกายภาพ 3) รูปแบบที่มีลักษณะที่เป็นแผนภูมิแบบแผน หรือโครงการ (Schematic Models) 4) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) คือ เป็นรูปแบบที่กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปสมการหรือฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์ และ 5) รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) คือเป็น รูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้นที่ประกอบด้วยตัวแปรสัมพันธ์กันเป็นเหตุเป็นผลกัน มีการทดสอบสมมติฐานผลของรูปแบบส่วนรูปแบบตามแนวคิดของ สไตเนอร์ (Steiner, 1988) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) รูปแบบเชิงปฏิบัติ (Practical Model or Model-of) รูปแบบประเภทนี้เป็นแบบจำลองทางกายภาพ เช่น แบบจำลองรถยนต์ เครื่องบิน ภาพจำลอง และ 2) รูปแบบเชิงทฤษฎี (Theoretical Model or Model-for) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลองเป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน

## องค์ประกอบของรูปแบบ

บาร์โต และฮาร์ทแมน (Bardo & Hartman, 1982) ให้ความเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบไว้ว่า การที่จะระบุว่ารูปแบบจะต้องประกอบด้วยรายละเอียดอย่างน้อยเพียงใด จึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้นควรมีองค์ประกอบอะไรบ้างนั้น ไม่ได้มีข้อกำหนดที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์นั้น ตัวอย่าง เช่น รูปแบบระบบที่มีลักษณะบางประการของระบบเปิดเป็นรูปแบบที่แสดงถึงองค์ประกอบย่อยของระบบ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า 2) กระบวนการ 3) ผลผลิต และ 4) ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม การพิจารณารูปแบบในลักษณะนี้ ถือว่าผลผลิตของระบบเกิดจากการที่มีปัจจัยนำเข้าส่งเข้าไปผ่านกระบวนการซึ่งจะจัดกระทำให้เกิดผลผลิตขึ้น และให้ความสนใจกับข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งแสดงถึงการเริ่มมีลักษณะของความเป็นระบบเปิด



ภาพที่ 2 แสดงองค์ประกอบย่อยของระบบ

### ข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อม (Environment Feedback)

ที่มา: อีแวนซ์วิช ดอนเนลลี และกิบสัน (Ivancevich, Donnelly, & Gibson, 1989)

ทิตินา แชมมณี (2548) ได้สังเคราะห์รูปแบบงานวิจัยการปฏิรูปทั้งโรงเรียน พบว่า รูปแบบมีองค์ประกอบรวม 9 ประการ คือ 1) ความเป็นมาและความสำคัญของรูปแบบ 2) ความหมาย และวัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) แนวคิดพื้นฐานของรูปแบบ 4) ยุทธศาสตร์ (Strategies) ของรูปแบบ 5) บริบทและตัวป้อน (Input) ของรูปแบบ 6) กระบวนการ (Process) ของรูปแบบ 7) ผลที่ควรจะได้รับ (Output) จากการใช้รูปแบบ 8) ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพของรูปแบบ และ 9) การนำรูปแบบไปใช้

องค์ประกอบรูปแบบแบ่งออกเป็น 2 ส่วนสำคัญคือ วัตถุประสงค์ของรูปแบบ และกลไกของรูปแบบซึ่งเป็นตัวจักรในการทำหน้าที่ของรูปแบบเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ โดยมีบริบท

เป็นเงื่อนไขของการเกิดขึ้น คงอยู่ และล่มสลายของรูปแบบที่สร้างขึ้น โดยได้ให้รายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ อาจจะมีวัตถุประสงค์เดียวหรือหลายวัตถุประสงค์ก็ได้ และจะมีขอบเขตกว้างหรือแคบก็ได้ ซึ่งหมายความว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้นเป็นรูปแบบที่ครอบคลุมงานทั้งหมดที่องค์การกำลังดำเนินการอยู่หรือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานทั้งหมดก็ได้ ในการตั้งวัตถุประสงค์ของรูปแบบนั้นอาจจะกำหนดออกมาในรูปของเจตนารมณ์ที่จะดำเนินการหรือผลผลิตที่ต้องการให้เกิดขึ้นก็ได้ และวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นนี้จะเป็เป้าหมายในการออกแบบกลไกการทำงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

กลไกของรูปแบบเป็นองค์ประกอบของระบบงานที่มีความเป็นอิสระจากกันและกัน แต่ทำงานสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยกันในการทำงานตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบ คล้ายกันกับส่วนประกอบเครื่องยนต์ที่ออกแบบไว้เพื่อให้เครื่องยนต์ทำงานตามวัตถุประสงค์ที่สร้างเครื่องยนต์นั้นขึ้นมา อย่างไรก็ตาม การออกแบบรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็รูปแบบที่ครอบคลุมงานทั้งระบบขององค์การหรืองานบางส่วนของระบบขององค์การก็ตาม ผู้ออกแบบไม่สามารถที่จะออกแบบองค์ประกอบย่อยของระบบนั้น ๆ ได้ทั้งหมด เพราะจะมีรายละเอียดและความสลับซับซ้อนมากเกินไป ดังนั้นการออกแบบจึงกำหนดเฉพาะองค์ประกอบสำคัญของระบบนั้น ๆ เท่านั้น โดยมีสมมติฐานว่า หากองค์ประกอบเหล่านั้นทำหน้าที่ตามที่ออกแบบไว้แล้ว การดำเนินงานขององค์การจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ค่อนข้างจะแน่นอน

### คุณลักษณะของรูปแบบที่ดี

คิฟส์ (Keeves, 1988) กล่าวถึงคุณลักษณะของรูปแบบที่ดีไว้ว่า ควรจะมีข้อกำหนด (Requirement) 4 ประการ คือ 1) รูปแบบ ควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันแบบรวม ๆ (Associative Relationship) 2) รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถถูกตรวจสอบได้ โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้ 3) รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย 4) รูปแบบ ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา

### การสร้างรูปแบบ

การสร้างรูปแบบ เมสัน อัลเบิร์ต และคีย์เดอริ อ่างถึงใน อรวรรณ ธรรมพิทักษ์ (2547) เสนอขั้นตอนในการสร้างรูปแบบไว้ 5 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นรวบรวมปัญหา (Problem Formulation)

เพื่อให้รู้ว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง 2) ขั้นพัฒนารูปแบบ (Model Construction) ดำเนินการภายหลังจากที่ได้รวบรวมปัญหาต่าง ๆ แล้ว ในการสร้างรูปแบบต้องพิจารณาวัตถุประสงค์เบื้องต้นของการสร้างและต้องรู้ถึงลักษณะเฉพาะที่ต้องการของผลผลิต ต้องรู้ข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นและควรคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการสร้างและความสนใจของผู้ใช้ด้วย เพราะถ้ารูปแบบมีค่าใช้จ่ายสูง และไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาอาจมีโอกาสนบพ้องได้ในระหว่างการดำเนินงานขั้นต่าง ๆ จึงควรมีการให้คำจำกัดความสภาพการณ์ การสุ่มตัวอย่าง และทำตามหลักวิชาการอย่างเคร่งครัด 3) การทดสอบรูปแบบ (Testing the Model) เมื่อสร้างรูปแบบเสร็จแล้วควรทดสอบโดยพิจารณาถึง (3.1) มีความตรงตามสถานการณ์จริง (Valid) รูปแบบที่สร้างหากมีความใกล้เคียงกับความจริงจะดีมาก เพราะจะช่วยให้การตัดสินใจดีขึ้น ไม่ยุ่งยากต่อการนำไปใช้และควรพิจารณาถึงระดับของความสำเร็จจากการแก้ปัญหา (3.2) มีการนำไปทดลองใช้ เพื่อเปรียบเทียบว่าผลการนำไปใช้ทำให้มีการปรับปรุงคุณภาพในการปฏิบัติงานอย่างไรการทดลองใช้มี 2 ลักษณะคือ ทดลองย้อนหลัง (Retrospective Evaluation) โดยใช้กับข้อมูลในอดีต และการทดลองใช้ปฏิบัติในปัจจุบัน (Pretest) 4) การทำให้สำเร็จ (Implementation) เมื่อผ่านการทดสอบแล้วก็ควรสามารถที่จะนำไปใช้ให้เกิดความสำเร็จเพราะไม่มีรูปแบบใดที่จะเรียกว่าสำเร็จอย่างสมบูรณ์จนกว่าจะได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจ และมีการนำไปใช้และ 5) การพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้ทันสมัย (Model Updating) แม้ว่าจะมีการนำรูปแบบไปใช้อย่างประสบความสำเร็จ แต่ก็ควรมีการพัฒนาปรับปรุง ประยุกต์ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และสถานการณ์ที่มากกระทบจากภายนอกและภายในองค์กรด้วย

### การตรวจสอบรูปแบบ

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสร้างรูปแบบก็เพื่อทดสอบ หรือตรวจสอบรูปแบบนั้นด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ การตรวจสอบรูปแบบมีหลายวิธีซึ่งอาจใช้การวิเคราะห์จากหลักฐานเชิงคุณลักษณะ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) โดยการตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงคุณลักษณะอาจใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบ

การตรวจสอบรูปแบบจากหลักฐานเชิงปริมาณใช้เทคนิคทางสถิติ (อุทุมพร จามรมาน, 2541) กล่าวว่าการตรวจสอบรูปแบบควรตรวจสอบคุณลักษณะ 2 อย่าง คือ 1) การตรวจสอบความมากน้อยของความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้อง เหตุผลระหว่างตัวแปร 2) การประมาณค่าพารามิเตอร์ของความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งการประมาณค่านี้สามารถประมาณข้ามเวลา กลุ่มตัวอย่างหรือสถานที่ได้ (Across Time, Samples Site) หรืออ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างไปหาประชากรก็ได้ โดยผลการตรวจสอบนำไปสู่คำตอบ 2 ข้อ คือ (2.1) การสร้างรูปแบบ (2.2) การปรับปรุงหรือพัฒนารูปแบบเดิม

ไอสเนอร์ (E.W.Eisner, 1976) ได้เสนอแนวความคิดการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในบางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็น

คุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้และได้เสนอแนวทางการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้ 1) การประเมินโดยแนวทางนี้ มิได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal-Based Model) การตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive Model) หรือกระบวนการตัดสินใจ (Decision Making Model) แต่อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจะเป็นการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิถึการญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน 2) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องมือวัดใด ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้น ในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ ผู้เล่นในเรื่องนั้นจริง ๆ มาเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้น ผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริง ๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง 3) เป็นรูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีดุลพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง และ 4) รูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

สรุป จากแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการสร้างรูปแบบดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญเชิงโครงสร้าง ควรมีการออกแบบการทดสอบรูปแบบที่มีพื้นฐานจากข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นกลไกเชิงเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ต้องการทดสอบ และสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ได้ สำหรับการสร้างและพัฒนารูปแบบนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางการสร้างรูปแบบโดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง นำมาจัดเก็บวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อกำหนดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างและข้อเสนอของรูปแบบ เพื่อนำไปสู่ผลสรุปสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และถึงขั้นตอนการทดสอบรูปแบบหรือการตรวจสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามยุทธศาสตร์ไตรพลัง มีความตรงต่อสถานการณ์จริงและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติได้จริงหรือไม่ สำหรับขั้นตอนในการทำให้สำเร็จและการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้ทันสมัยซึ่งเป็นขั้นตอนในการนำรูปแบบไปใช้ ไม่สามารถดำเนินการได้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นข้อจำกัดของการวิจัย



#### ตอนที่ 4 ประวัติ พัฒนาการและการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาวะของสถาบันการพลศึกษา

กรมพลศึกษาได้ดำเนินการผลิตครูพลศึกษามาเป็นเวลานาน โดยรับโอนโรงเรียนพลศึกษากลางมาดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2497 และได้มีการปรับปรุงหลักสูตรให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง จนเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2498ได้รับการจัดตั้งเป็น “วิทยาลัยพลศึกษา” เพื่อดำเนินการสอนในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (ป.กศ.สูง พลศึกษา) โดยมีนายแพทย์บุญสม มาร์ติน ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการคนแรก และในปีการศึกษา 2501 ได้รับการจัดตั้ง “โรงเรียนฝึกหัดครูพลานามัย” เพื่อดำเนินการสอนในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา (ป.กศ.พลานามัย) ต่อมาได้ถูกยุบเลิกในปี พ.ศ. 2512 และได้ขยายหลักสูตรของวิทยาลัยพลศึกษาเป็นระดับปริญญาตรี โดยเป็นสาขาหนึ่งของวิทยาลัยวิชาการศึกษา แต่ยังคงดำเนินการโดยกรมพลศึกษา และใช้ชื่อว่า “วิทยาลัยวิชาการศึกษาพลศึกษา” ในปี พ.ศ. 2514 ได้ยุติการดำเนินการวิทยาลัยพลศึกษาในส่วนกลางและโอนวิทยาลัยวิชาการศึกษาพลศึกษาไปให้วิทยาลัยวิชาการศึกษาดำเนินการต่อไป

กรมพลศึกษาได้เปิดดำเนินการผลิตครูพลศึกษาในส่วนภูมิภาค โดยเริ่มเปิดวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ขึ้นเป็นแห่งแรก ต่อมาในปี พ.ศ. 2515 ได้เปิดวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคามเป็นแห่งที่สอง และมีการเปิดวิทยาลัยพลศึกษาเพิ่มขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ ทุกภูมิภาค จนกระทั่งปัจจุบันมีวิทยาลัยพลศึกษาจำนวน 17 แห่ง ตามส่วนภูมิภาคต่าง ๆ ได้แก่ 1) วิทยาลัยพลศึกษากรุงเทพ 2) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร 3) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี 4) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอ่างทอง 5) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชลบุรี 6) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดอุดรธานี 7) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ 8) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดมหาสารคาม 9) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสุโขทัย 10) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ 11) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชัยภูมิ 12) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ 13) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดลำปาง 14) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดชุมพร 15) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดตรัง 16) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดกระบี่และ 17) วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดยะลา (แผนพัฒนาสถาบันการพลศึกษา, 2553)

วิทยาลัยพลศึกษาได้รับการเปลี่ยนสถานะภาพเป็น สถาบันการพลศึกษา ซึ่งเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาตามประกาศในราชกิจจานุเบกษาและได้ประกาศพระราชบัญญัติ สถาบันการพลศึกษา ฉบับกฤษฎีกา ตอนที่ 13 ก เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 ธันวาคมปีประกาศเป็นต้นไป จึงนับได้ว่าสถาบันพลศึกษาได้ก่อกำเนิดขึ้นอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 และใช้ชื่อว่า “สถาบันการพลศึกษา” และวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 17 แห่ง ได้ถูกเปลี่ยนฐานะเป็น “วิทยาเขต” ตามจังหวัดที่ตั้ง และมีโรงเรียนกีฬาในสังกัดจำนวน 11 แห่ง ได้แก่ 1) โรงเรียนกีฬาจังหวัดขอนแก่น 2) โรงเรียนกีฬาจังหวัดชลบุรี 3) โรงเรียนกีฬาจังหวัด

ตรัง 4) โรงเรียนกีฬาจังหวัดนครศรีธรรมราช 5) โรงเรียนกีฬาจังหวัดนครสวรรค์ 6) โรงเรียนกีฬาจังหวัดยะลา 7) โรงเรียนกีฬาจังหวัดลำปาง 8) โรงเรียนกีฬาจังหวัดศรีสะเกษ 9) โรงเรียนกีฬาจังหวัดสุพรรณบุรี 10) โรงเรียนกีฬาจังหวัดอ่างทองและ 11) โรงเรียนกีฬาจังหวัดอุบลราชธานีมีการดำเนินงานด้านการเรียนการสอนโดยเปิดการสอน 3 คณะ คือ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ และคณะศึกษาศาสตร์

สถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันการพลศึกษา พ.ศ.2548 สังกัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2548 ทำหน้าที่ด้านการจัดการศึกษาทั้งในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานและระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วย 17 วิทยาเขต และ 11 โรงเรียนกีฬา เป็นสถาบันอุดมศึกษา มีวัตถุประสงค์ในการผลิต และพัฒนาบุคลากรทางพลศึกษา การกีฬา วิทยาศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์สุขภาพ นันทนาการ และบุคลากรในด้านที่เกี่ยวข้อง มีภารกิจทำการสอน การวิจัย ให้บริการทางวิชาการ การให้บริการชุมชน การใช้และพัฒนาเทคโนโลยีเสริมสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้แก่ท้องถิ่น ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางกีฬา นันทนาการ และบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย รวมถึงการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้าน และกีฬาไทยมีปรัชญา คือ “พลศึกษา และกีฬา พัฒนาคน พัฒนาชาติ”

#### 4.1 กรอบและทิศทางนโยบายและแนวทางการบริหารราชการสถาบันการพลศึกษา

กรอบและทิศทางนโยบายและแนวทางการบริหารราชการสถาบันการพลศึกษา พ.ศ.

2556-2560

นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก ประกอบด้วย 1) การจัดทำแผนพัฒนากรอบอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจของสถาบัน 2) จัดการเรียนการสอนเพื่อรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. 2558 3) การจัดการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา

1. นโยบายการบริหารราชการ 4 ปี พ.ศ. 2556-2560 ประกอบด้วย 1) นโยบายด้านการศึกษา 2) นโยบายด้านกีฬา 3) นโยบายด้านการวิจัย 4) นโยบายด้านการประกันคุณภาพการศึกษา 5) นโยบายด้านกิจการนักเรียนและนักศึกษา 6) นโยบายด้านการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย 7) นโยบายด้านการบริการวิชาการแก่สังคม 8) นโยบายด้านการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการโดยมีรายละเอียดเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติ (แผนพัฒนาสถาบันการพลศึกษา, 2556) ดังนี้

## นโยบายและแนวทางการบริหารราชการ 4 ปี (พ.ศ. 2556-2560)

1. นโยบายด้านการศึกษา ประกอบด้วย 1) การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับโรงเรียนกีฬา  
2) การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา

2. นโยบายด้านกีฬา ประกอบด้วย 1) การกำหนดชนิดกีฬาที่เปิดสอนในโรงเรียนกีฬาและ  
วิทยาเขต 2) หลักเกณฑ์ในการเลือกนักกีฬา 3) การพัฒนานักกีฬาเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ 4) การจัด  
สวัสดิการสำหรับนักกีฬา 5) จัดทำปฏิทินการแข่งขันกีฬาทั้งในระดับชาติและนานาชาติ เพื่อให้มี  
ความชัดเจนและเกิดประโยชน์ในการวางนโยบายการบริหารจัดการ และการพัฒนาการกีฬาของ  
สถาบันให้สอดคล้องกับการแข่งขันกีฬารายการต่างๆ 6) การจัดการแข่งขันกีฬาสถาบันการพลศึกษา  
ทางประเทศไทย และการแข่งขันกีฬาโรงเรียนกีฬาแห่งประเทศไทยเพื่อให้มีประสิทธิภาพ  
ยิ่งขึ้น

### 3. นโยบายด้านการวิจัย

### 4. นโยบายด้านการประกันคุณภาพการศึกษา

### 5. นโยบายด้านกิจการนักเรียนและนักศึกษา

### 6. นโยบายด้านการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย

### 7. นโยบายด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

### 8. นโยบายด้านการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

## ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบยุทธศาสตร์สถาบันการพลศึกษา

ตารางเปรียบเทียบยุทธศาสตร์สถาบันการพลศึกษา ฉบับ พ.ศ. 2551 – 2555 และ ฉบับ พ.ศ. 2556 - 2555	
<b>วิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ (พ.ศ. 2551-2555)</b> “เป็นสถาบันชั้นนำที่ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้าน พลศึกษา กีฬาและสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ ระดับมาตรฐานสากลอย่างยั่งยืน”	<b>วิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ (พ.ศ. 2556-2560)</b> “เป็นสถาบันชั้นนำในระดับภูมิภาคอาเซียน ที่จัดการศึกษา ด้านพลศึกษา กีฬา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ ที่มีคุณภาพ”
<b>พันธกิจ ยุทธศาสตร์ (พ.ศ. 2551-2555)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>จัดการศึกษาด้านพลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา วิทยา ศาสตร์สุขภาพและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง</li> <li>ศึกษาวิจัยและให้บริการทางวิชาการกับ ชุมชน สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้แก่ ท้องถิ่น</li> </ol>	<b>พันธกิจ ยุทธศาสตร์ (พ.ศ. 2556-2560)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านพลศึกษา กีฬา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา</li> <li>ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อสร้างและพัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรมด้านพลศึกษา กีฬา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์สุขภาพและสาขาอื่นที่</li> </ol>

<b>ตารางเปรียบเทียบยุทธศาสตร์สถาบันการศึกษา</b> <b>ฉบับ พ.ศ. 2551 – 2555 และ ฉบับ พ.ศ. 2556 - 2555</b>	
3. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษา สำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางกีฬานันทนาการ และบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย  4. ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย	เกี่ยวข้อง  3. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการศึกษา สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย  4. ให้บริการทางวิชาการและอาคารสถานที่แก่ชุมชนและสังคม  5. อนุรักษ์และทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย  6. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการศึกษา สำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางการกีฬาสู่ความเป็นเลิศ  7. สร้างความร่วมมือและจัดการศึกษาในประชาคมอาเซียน

#### 4.2 การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะของสถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่นที่มีหน้าที่ให้การศึกษาแก่ประชาชนทั้งในระบบ นอกระบบและตามอัธยาศัยเพื่อพัฒนาประชาชนในท้องถิ่นให้มีความรู้ เพื่อประกอบอาชีพตามความต้องการของสังคม และมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาท้องถิ่นตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของสถาบันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพ ดังปรากฏในพันธกิจว่า **“หน้าที่ให้บริการวิชาการชุมชนและท้องถิ่น การกำหนดนโยบายและแผนงานการประสานงานเพื่อบริหารงานวิชาการแก่สังคม การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสู่สังคม การพัฒนาวิชาการสู่สังคม ชุมชน การส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม โดยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ในด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติศิลปวัฒนธรรม”** ซึ่งมีความสอดคล้องกับบทบาทของสถาบันอุดมศึกษาตามกรอบอุดมศึกษาในการพัฒนาท้องถิ่นโดยการพัฒนารูปแบบและกระบวนการมีส่วนร่วมของสถาบันการศึกษากับ องค์กรหน่วยงานในท้องถิ่น และชุมชนให้มีความร่วมมือในการพัฒนาที่มีเป้าหมายร่วมกัน และส่งเสริมด้านวิชาการตามที่ชุมชนต้องการในการเสริมฐานชุมชนท้องถิ่น โดยเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เป็นศูนย์ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่นอีกทั้งยังเป็นการสร้างฐานความรู้ทางสังคมร่วมกับชุมชน ร่วมมือร่วมแรงกันส่งเสริมสุขภาวะชุมชนแบบองค์รวม

การดำเนินงานด้านสุขภาวะได้รับนโยบายและงบประมาณจากสถาบันการศึกษาไปสู่การปฏิบัติงานของ 17 วิทยาเขต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552- 2554 มีโครงการดังนี้

1) **จัดการศึกษาด้านพลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง** เช่น โครงการผลิตครูพลศึกษา กีฬา และนันทนาการ รุ่น 2 โครงการจ้างผู้เชี่ยวชาญกีฬาต่างประเทศ โครงการผลิตครูพลศึกษา กีฬาและนันทนาการ ปี พ.ศ. 2553 โครงการผลิตครูพลศึกษา

2) **ศึกษาวิจัยและให้บริการทางวิชาการกับชุมชน สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้แก่ท้องถิ่น** เช่น โครงการพลศึกษา พัฒนาและบริการเพื่อเยาวชนและประชาชน โครงการพลศึกษา กีฬา และ ปี พ.ศ. 2553 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายและนันทนาการผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติถวาย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โครงการสถาบันการพลศึกษาพัฒนาพลศึกษา กีฬาและนันทนาการ ชุมชนและโครงการรณรงค์เยาวชนแจ้งเบาะแสยาเสพติดในสถานศึกษา ปี พ.ศ. 2554 โครงการพลศึกษาพัฒนาและบริการเยาวชน โครงการความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการ บริการชุมชน จัดการแข่งขันกีฬาในโรงเรียน

3) **ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษา สำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางกีฬานันทนาการ และบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย** เช่น โครงการนันทนาการเพื่อเด็กและเยาวชนกลุ่มพิเศษ ปี พ.ศ. 2553 โครงการส่งเสริมและพัฒนากิจการดำเนินงาน กิจการนักเรียน กิจการนักศึกษา และกิจการพิเศษ และ

4) **ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้าน และกีฬาไทย** เช่นโครงการอนุรักษ์พัฒนา ทะนุบำรุงและสร้างเสริมเอกลักษณ์ศิลปะและวัฒนธรรม โครงการการละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย ปี พ.ศ. 2553 การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย โครงการอนุรักษ์ พัฒนา ทะนุบำรุง และสร้างเอกลักษณ์ ปี พ.ศ. 2554 โครงการอนุรักษ์ พัฒนา ทะนุบำรุง และสร้างเอกลักษณ์ โครงการส่งเสริมการละเล่นพื้นบ้าน โครงการพลศึกษาพัฒนาและบริการเยาวชน โครงการอนุรักษ์ และเผยแพร่ศิลปะมวยไทย

ตารางที่ 2 การแบ่งกลุ่มจังหวัดรับผิดชอบในการจัดการศึกษาระดับวิทยาเขตของสถาบันการพลศึกษา แบ่งตามวิทยาเขต 17 แห่ง ดังนี้

วิทยาเขต	กลุ่มจังหวัดที่รับผิดชอบ
1.วิทยาเขตกระบี่	จังหวัดกระบี่ พังงา และภูเก็ต
2.วิทยาเขตกรุงเทพ	กรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี ปราจีนบุรี นครนายก และสระแก้ว
3.วิทยาเขตชลบุรี	จังหวัดชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี และตราด
4.วิทยาเขตชัยภูมิ	จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และขอนแก่น
5.วิทยาเขตชุมพร	จังหวัดชุมพร ระนอง ประจวบคีรีขันธ์ และสุราษฎร์ธานี
6.วิทยาเขตเชียงใหม่	จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน และเชียงราย
7.วิทยาเขตตรัง	จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล และนครศรีธรรมราช

วิทยาเขต	กลุ่มจังหวัดที่รับผิดชอบ
8.วิทยาเขตเพชรบูรณ์	จังหวัดเพชรบูรณ์ พิษณุโลก และพิจิตร
9.วิทยาเขตมหาสารคาม	จังหวัดมหาสารคาม นครพนม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมุกดาหาร
10.วิทยาเขตยะลา	จังหวัดยะลา สงขลา นราธิวาส และปัตตานี
11.วิทยาเขตลำปาง	จังหวัดลำปาง แพร่ น่าน และพะเยา
12.วิทยาเขตศรีสะเกษ	จังหวัดศรีสะเกษ สุรินทร์ อุบลราชธานี ยโสธร และอำนาจเจริญ
13.วิทยาเขตสมุทรสาคร	จังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครปฐม เพชรบุรี และสมุทรปราการ
14.วิทยาเขตสุโขทัย	จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร ตาก และอุตรดิตถ์
15.วิทยาเขตสุพรรณบุรี	จังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี อุทัยธานี และพระนครศรีอยุธยา
16.วิทยาเขตอ่างทอง	จังหวัดอ่างทอง สิงห์บุรี สระบุรี ลพบุรี นครสวรรค์ และชัยนาท
17.วิทยาเขตอุตรธานี	จังหวัดอุตรธานี หนองคาย สกลนคร เลย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ

การดำเนินงานด้านการบริการวิชาการชุมชนที่ได้รับนโยบายและงบประมาณจากสถาบันการพลศึกษาไปสู่การปฏิบัติงานของ 17 วิทยาเขต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552- 2554 มีโครงการ(สถาบันการพลศึกษา, 2552, 2553, 2554) ดังนี้

### ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์โครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา 17 วิทยาเขตระหว่างปีงบประมาณ 2552-2554

พันธกิจสถาบัน	โครงการ/กิจกรรม	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
		2552	2553	2554
1) จัดการศึกษาด้าน พลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง	1.1 ผลิตครูพลศึกษา กีฬา และนันทนาการ รุ่น 2	✓		
	1.2 จ้างผู้เชี่ยวชาญกีฬาต่างประเทศ	✓		
	1.3 ผลิตครูพลศึกษา กีฬาและนันทนาการ	✓		
	1.4 ผลิตครูพลศึกษา		✓	
2) ศึกษาวิจัยและ ให้บริการทางวิชาการกับ ชุมชน สร้างสังคมแห่ง การเรียนรู้แก่ท้องถิ่น	2.1 พลศึกษา พัฒนาและบริการเพื่อเยาวชนและประชาชน	✓	✓	
	2.2 ส่งเสริมการออกกำลังกายและนันทนาการผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว	✓		
	2.3 สถาบันการพลศึกษาพัฒนาพลศึกษา กีฬาและนันทนาการชุมชน		✓	
	2.4 รมรงค์เยาวชนแฉ่งเบาแฉ่งเสยาเสพติดในสถานศึกษา		✓	
	2.5 พลศึกษาพัฒนาและบริการเยาวชน			✓
	2.6 ความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นใน			✓

พันธกิจสถาบัน	โครงการ/กิจกรรม	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
		2552	2553	2554
	การบริการชุมชน			
	2.7 จัดการแข่งขันกีฬาในโรงเรียน			✓
3) ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษา สำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางกีฬา นันทนาการ และบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย	3.1 พลศึกษา กีฬา และนันทนาการสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มพิเศษ	✓		
	3.2 ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงาน กิจกรรมนักเรียน กิจกรรมนักศึกษา และกิจกรรมพิเศษ		✓	
4) ทะนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้าน และ กีฬาไทย	4.1 อนุรักษ์พัฒนา ทะนุบำรุงและสร้างเสริมเอกลักษณ์ศิลปะและวัฒนธรรม	✓	✓	
	4.2 การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย	✓	✓	
	4.3 อนุรักษ์ พัฒนา ทะนุบำรุง และสร้างเอกลักษณ์			✓
	4.4 ส่งเสริมการละเล่นพื้นบ้าน			✓
	4.5 อนุรักษ์ และเผยแพร่ศิลปปะมวยไทย			✓

### ตอนที่ 5 แนวคิดทางการศึกษาของเปาโลแฟร์

แนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลังอำนาจในตนเอง (Empowerment) ได้เริ่มต้นจากแนวคิดของ เปาโล แฟร์ (Paulo Freire) นักการศึกษาชาวบราซิล เขามีความเห็นที่ว่า ประเทศในโลกที่สาม ประชาชนในชนบทอยู่กันตามธรรมชาติตามบุญตามกรรม ประชาชนคุ้นกับสภาพที่ถูกเอารัดเอาเปรียบ จนตนเองไม่รู้สึกรู้ว่าได้สูญเสียอะไร ความจำเจต่อสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมอันมีลักษณะกดขี่ เช่นนั้น เปาโล แฟร์ เรียกว่า Culture of Silence คือ วัฒนธรรมเงียบ ผู้คนไม่แสดงความรู้สึกนึกคิด ไม่ปริปากโต้แย้ง ไม่รู้จักแสดงความคิดเห็น ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเมือง ไม่รู้ว่าใครปกครองและปกครองเพื่ออะไร ไม่รู้ว่าการเลือกตั้งคืออะไรและเลือกตั้งเพื่ออะไร พวกเขาได้แต่คอยรับคำแนะนำ คล้องตามกับค่านิยม วัฒนธรรม ความคิดความเชื่อจากสังคมเมือง ในสภาพเช่นนี้ ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงสภาพที่เป็นจริงของตนเอง ยังไม่สำนึกถึงการกดขี่ครอบงำของตน แต่เมื่อใดที่โครงสร้างของสังคมเกิดรอยโหว่ขึ้น ประชาชนจะมีการเคลื่อนไหวจนสามารถจะเห็นสภาพความจริง ซึ่งแต่เดิมไม่เคยเห็น แล้วประชาชนจะสำนึกในความถูกครอบงำ จะแสดงออกซึ่งข้อเรียกร้องต่าง ๆ มากขึ้น เริ่มตระหนักในสภาพความเป็นจริงของสังคมมากขึ้น

เปาโล แฟร์ ให้ความสำคัญกับการศึกษาในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการปลดปล่อยประชาชน จากวงจรการกดขี่ โดยเรียกร้องให้ผู้ที่เข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียนได้ตระหนัก และรู้เท่าทันใน

เป้าหมายของการศึกษาที่จะขัดแย้ง “มโนสำนึกหลง” (False Consciousness) ให้แก่มวลชน และเรียกร้องให้ปลดปล่อยผู้ที่ด้อยกว่าในสังคมให้หลุดพ้นจากมโนสำนึกหลงนั้นเสีย รวมถึงลัทธิเชื่อผู้เชี่ยวชาญก็เป็นความมกมายอย่างหนึ่ง และเป็นมูลเหตุให้ประชาชนถูกรอบงำโดยง่าย ความจริงผู้เชี่ยวชาญนั้นเองก็หาได้คิดเป็นไม่ เพราะความคับแคบของสาขาวิชา ทำให้ไม่สามารถจะมองเห็นอะไรได้อย่างกว้างขวาง แม้ในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญก็อาจจะคิดไม่ถูกต้องก็ได้ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2557)

ดังนั้นบุคคลจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาของตัวเองบนประสบการณ์และความสามารถของตนเอง และเมื่อมนุษย์เป็นอิสระต่อตนเองเท่านั้น จึงสามารถเรียนรู้ในการสร้างพลังอำนาจในตนเองได้ เขาได้อธิบายถึงการศึกษาไว้ 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

### 5.1 การศึกษาในรูปแบบของธนาคาร (Banking Education)

เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ครูให้ความรู้แก่ผู้เรียน การครอบงำและการกดขี่จะเกิดขึ้นจากครูที่ทำการตัดสินใจทั้งหมด และเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนการสอน ผู้เรียนยอมรับบทบาทที่ถูกกระทำ (Passive Role) โดยจะเรียนรู้ไปตามสภาพการณ์ มีการปรับตัวตามสภาพแต่ไม่มีการกระทำและเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์นั้น เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพึ่งพา ยกตัวอย่าง เช่น กิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ในชุมชน เป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่หรือนักการศึกษาเป็นผู้คิดค้นและนำไปใช้ในชุมชน ซึ่งเปาโล แฟร์ เห็นว่าเป็นการรุกรานทางวัฒนธรรม เพราะเป็นวิธีการสอดแทรกสถานการณ์เกี่ยวกับวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ เข้าไประบบค่านิยมของคนในชุมชน การจะเปลี่ยนแปลงการศึกษาแบบฝากธนาคารก็ต้องเริ่มตั้งแต่เปลี่ยนวัตถุประสงค์ว่า การศึกษาไม่ได้มุ่งหวังที่จะให้นักเรียนได้รับขยะความรู้เท่านั้น แต่ต้องเน้นวัตถุประสงค์ที่มุ่งการแก้ปัญหาของมวลมนุษย์ นอกจากนั้นก็ยังต้องเปลี่ยนลักษณะการเรียนรู้ที่มุ่งจะให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจลึกซึ้ง ไม่ใช่เป็นตู่เก็บเอกสาร ในการเรียนรู้ทั้งครูและศิษย์จะเรียนไปด้วยกัน จะไม่มีการปาฐกถาจากครูสู่ศิษย์ แต่จะเป็นขบวนการเสวนาแทน

### 5.2 การศึกษาในรูปแบบของกระบวนการเผชิญปัญหา (Problem Posing Education)

เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากครูและนักเรียนร่วมมือกัน โดยมีสถานภาพเท่าเทียม มีการเสวนา (Dialogue) สื่อสารซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการที่นำผู้เรียนไปสู่กระบวนการปฏิบัติและสะท้อนกลับ กล่าวคือผู้เรียนจะเริ่มมีการสะท้อนปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้ของตนเอง เป็นนักวิเคราะห์สามารถทำให้เกิดโอกาสในการแก้ไขปัญหแก่ผู้เรียน ซึ่งผู้เรียนจะเรียนรู้กระบวนการพัฒนาวิธีคิดอย่างคิดวิเคราะห์ โดยการสังเกตสภาพแวดล้อมในสังคมของผู้เรียน บทบาทของครูจะเป็นผู้คิดประเด็นหลักๆ สัญลักษณ์คือคำสั่งสัญญา คิดโครงการ ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการอภิปรายกลุ่ม ที่จะช่วยให้ผู้เรียนค้นพบทักษะ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่สามารถพัฒนาคนไปสู่การมีพลังอำนาจในตัวเอง ปลดปล่อยคนจากภาวะพึ่งพิงสู่เสรีภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การ



เปลี่ยนแปลง ตระหนักรู้ของผู้เรียน มุ่งเน้นให้ความสำคัญการศึกษาในฐานะเป็นเครื่องมือในการปลดปล่อยประชาชนจากวงจรการกดขี่ โดยเรียกร้องให้ผู้ที่เข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียนได้ตระหนัก และรู้เท่าทันในเป้าหมายของการศึกษาที่จะยึดเยียด “มโนสำนึกหลง” (False Consciousness) ให้แก่มวลชน และเรียกร้องให้ปลดปล่อยผู้ที่ด้อยกว่าในสังคมให้หลุดพ้นจากมโนสำนึกหลง (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2557)

เปาโล แฟร์ ได้แสดงความเห็นความเข้าใจตามกระบวนการวิภาษวิธี (Dialectical Understanding) ในการสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคลและชุมชน โดยใช้ทรัพยากรหรือวัตถุดิบที่มีเฉพาะในวัฒนธรรมนั้น ในการสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ในการสร้างพลังอำนาจในตนเองจะช่วยให้ผู้เรียนได้ค้นพบผลของการเรียนรู้ของเขาเอง โดยวิธีการศึกษาในรูปแบบของการเผชิญปัญหา (Problem Posing Methods) ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้เรียนและต้องตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ ด้วยตนเอง กระบวนการดังกล่าวจะทำให้สามารถเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงสังคมได้ และเนื่องจากมีระดับของจิตสำนึก มีวัฒนธรรมและการให้ความหมายของสังคมต่าง ๆ ดังนั้น การใช้วิธีการฟังและสัมมนารวมถึงการร่วมกันอภิปรายในประเด็นปัญหาที่เขาเหล่านั้นประสบหรือสนใจ ซึ่งก็จะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวและส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง วิธีการนี้นอกจากจะทำให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีการพูด การอ่าน และการเขียนแล้วยังช่วยให้เข้าใจปัญหา และรู้ถึงความสามารถของตนซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง อันเป็นพื้นฐานที่สำคัญในกระบวนการสร้างพลังอำนาจ

นอกจากนี้การจัดศึกษาโดยเน้นจากประสบการณ์ของบุคคลนั้น ทำให้คนค้นพบและตระหนักว่าตนมีความรู้ความสามารถที่จะต่อต้านอิทธิพลต่าง ๆ และสามารถดึงความรู้ความสามารถซึ่งเป็นพลังที่อยู่ภายนอกมาใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการเปลี่ยนแปลงตนเองในระดับของจิตสำนึกไปสู่ระดับของการตระหนักรู้อย่างคิดวิเคราะห์และนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจริง รูปแบบของทรัพยากรหรือวัตถุดิบที่ใช้ในกระบวนการเรียนรู้จะช่วยทำให้เกิดการสร้างพลังอำนาจในตนเอง และเป็นทรัพยากรในการเรียนรู้ที่จับต้องได้หรือมีตัวตนในการจัดการศึกษาและใช้เป็นเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ของประสบการณ์ เช่น การใช้รูปภาพของชุมชนนั้นในการอภิปราย เป็นการช่วยให้ผู้เรียนค้นพบตนเองในฐานะผู้สร้างวัฒนธรรมและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า มโนธรรมสำนึก Conscientizacao ซึ่งแฟร์ ได้อธิบายไว้ว่าหมายถึง “การพัฒนาความคิดและการกระทำของมนุษย์โดยผ่านการเสวนาเพื่อให้มีการรับรู้และเข้าใจโลก รวมทั้งลำดับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้อย่างถูกต้อง โดยปราศจากการบิดเบือน และจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในพลังของมนุษย์ เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง แก่ไขโลก หรือสังคมมนุษย์ให้ดำเนินไปในทิศทางที่ก้าวหน้า และเพื่อการมีชีวิตที่ดีกว่าเดิมของมนุษยชาติ”

### 5.3 ปรัชญาการศึกษาของเปาโล แฟร์ (Paolo Freire)

ตารางที่ 4 ปรัชญาการศึกษาของเปาโล แฟร์ เริ่มต้นด้วยโลกทัศน์เกี่ยวกับมนุษย์และ สัตว์ ได้ตั้งข้อสังเกตถึงความแตกต่างของมนุษย์กับสัตว์

มนุษย์	สัตว์
1. ในการกระทำของมนุษย์จะสามารถวิเคราะห์ถึง การกระทำของตนเองได้มนุษย์จะมีการ วางเป้าหมาย และขั้นตอนในการทำงานได้	1. สัตว์มีการกระทำเช่นเดียวกับมนุษย์แต่ทำลง ไปตามเผ่าพันธุ์ของมัน
2. มนุษย์จะมีการตัดสินใจเมื่อเจอปัญหามนุษย์จะ รู้สึกรู้ว่าตนกำลังเผชิญกับปัญหา ซึ่งต้องเลือกต้อง ตัดสินใจ	2. สัตว์จะไม่มี การตัดสินใจเมื่อเวลาพบปัญหา สัตว์จะรู้สึกตัวว่ามันกำลังต้องเผชิญหน้ากับ ปัญหาที่ต้องเลือก เมื่อพบปัญหาสัตว์จะรู้สึก ว่า ถูกกระตุ้นให้โต้ตอบเท่านั้น
3. มนุษย์มีความสำนึกถึงความมีอยู่ของตน มนุษย์ รู้ว่าตนกำลังยืนอยู่บนจุดหนึ่งของประวัติศาสตร์ มนุษย์รู้ถึงอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของมนุษย์ซึ่ง มีความหมายมาก	3. สัตว์ไม่สามารถกำหนดชาติของตนเองได้ และไม่รู้ว่ามันยืนอยู่บนจุดหนึ่งของ ประวัติศาสตร์ ไม่รู้ว่าตัวเองสร้างประวัติศาสตร์ ดังนั้น สัตว์ไม่ว่าจะอยู่ในป่าหรือในบ้านเมือง ในสวนสัตว์ก็มีลักษณะเหมือนกัน
4. มนุษย์สามารถปรับตัวให้เข้ากับโลก และปรับ โลกให้เข้ากับตัว สิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือหามา ใช้นั้นก็เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย และจิตใจ	4. สัตว์ก็สามารถปรับตัวให้เข้ากับโลกแต่ไม่ สามารถปรับโลกให้เข้ากับตัว สิ่งที่สัตว์สร้าง ขึ้นมา เช่น รัง สัตว์ไม่ได้สร้าง เพราะถูกทำทลาย จากธรรมชาติ แต่สร้างขึ้นเพราะถูกกระตุ้น จากธรรมชาติ คือ สร้างเพราะความจำเป็นใน การดำรงชีวิต
5. มนุษย์สามารถประเมินผลงานที่ทำลงไปแล้วว่า เป็นอย่างไร เมื่อไตร่ตรองการกระทำแล้วก็ สามารถนำมาปรับปรุงใหม่	5. สัตว์ไม่สามารถประเมินผลงาน หรือ แยกแยะการกระทำได้

จากมโนทัศน์นี้เองทำให้ตระหนักว่ามนุษย์นั้นเป็นผู้สร้างประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมตลอด มา ด้วยวิธีการใคร่ครวญ (Reflection) และการลงมือปฏิบัติมนุษย์เป็นสัตว์ที่มีชีวิตจิตใจ ไม่ใช่ เครื่องจักรกล มนุษย์มีสติปัญญา ความนึกคิดและมีจิตสำนึก

ในทัศนะของเปาโล แฟร์ สิ่งที่ทำให้มนุษย์ไร้ศักดิ์ศรี คือ การกดขี่ (Oppression) และสภาพ ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากการกดขี่ คือวัฒนธรรมเงียบ (Culture of Silence) จาก

แนวความคิดเกี่ยวกับการสอนของ เปาโล แฟร์ (Paolo Freire) หัวใจสำคัญก็คือการให้ผู้เรียนมีโอกาส มีการวิพากษ์ วิจารณ์ปัญหา ซึ่งถือว่าเป็นขั้นสูงสุดของการสร้างมโนธรรมสำนึก โดยจะผ่านการเสวนา (Dialogue) ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการสอนที่สำคัญที่สุด การเสวนาหรือการวิพากษ์วิจารณ์นั้น จะทำให้ ผู้เรียนเริ่มตระหนักและเห็นปัญหา ในสังคมที่เขาดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งการวิพากษ์วิจารณ์นั้นจะเป็นการคิด ที่มีลักษณะ การมองโลกที่ว่า ความเป็นจริงของโลก มีความเคลื่อนไหวและมีการเปลี่ยนแปลงได้ ข้อเท็จจริงที่พบแล้ว ไม่ใช่ข้อเท็จจริงที่ตายตัวหรือเปลี่ยนแปลงได้ และเป็นการคิดที่นำเอาไปปฏิบัติ จริง ๆ ได้ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความกล้าที่จะต้องเสี่ยงคิดเสี่ยงทำ และเป็นการคิดที่นำเอาไปปฏิบัติจริง ๆ ได้ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความกล้าที่จะต้องเสี่ยงคิดเสี่ยงทำ กล้าเปลี่ยนแปลงแม้แต่ความคิดของตนเอง (เปลี่ยนเจตคติ) เมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม และการวิพากษ์วิจารณ์นี้เป็นขบวนการเกิดจิตสำนึกในระดับ ที่ 4 ที่เรียกว่า จิตสำนึกขั้นวิพากษ์วิจารณ์ (Critical Consciousness) (กรภักดิ์ จำยประยูร, 2549)

เปาโล แฟร์ ได้แบ่งจิตสำนึกของมนุษย์ออกเป็น 4 ระดับ คือ (ประเสริฐ กิตติรัตนตระกูล, 2532)

1) จิตสำนึกที่ยังไม่เปลี่ยนแปลง (Intransitive Consciousness) หมายถึง การที่ ประชาชนมีความเชื่อในเรื่อง โชคกลาง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และโชคชะตา ทำให้ว่านอนสอนง่าย

2) จิตสำนึกกึ่งเปลี่ยนแปลง (Semi-Intransitivity Consciousness) หมายถึง การ ที่ประชาชนยอมลดค่าตนเอง มีความคิดที่เชื่อมั่นตนเอง รับค่านิยมที่มีการถ่ายทอดมาอย่างเต็มที่ จะ มีการใช้ความรุนแรง และอารมณ์ในการตัดสินใจปัญหา

3) จิตสำนึกเปลี่ยนแปลงที่ไร้เดียงสา (Naïve-(Intransitiveness Consciousness) หมายถึงการที่ประชาชนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เริ่มตระหนักเห็นปัญหาสังคมของตน เริ่มมีการ ประท้วงวิพากษ์วิจารณ์ แต่มักจะถูกปลุกกระดมให้เป็นเครื่องมือของกลุ่มผลประโยชน์ที่เป็นเช่นนี้ เพราะประชาชนยังไม่เข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ของสังคมและยังไม่ชัดเจนในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปรากฏการณ์นั้น

4) จิตสำนึกขั้นวิพากษ์วิจารณ์ (Critical Consciousness) หมายถึงการที่ประชาชน มีการคิดใคร่ครวญ วิพากษ์วิจารณ์ปัญหาต่าง ๆ ในสังคมอย่างลึกซึ้ง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับ ฟังผู้อื่นและไม่หลีกเลี่ยงภาวะหน้าที่ของตนเอง

วิธีการให้การศึกษา แบบปลูกสร้างจิตสำนึกของเปาโล แฟร์ นี้เองที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อวง การศึกษาและการพัฒนาในหลายประเทศ

ดังนั้น สรุปได้ว่าการวิพากษ์วิจารณ์ คือพฤติกรรมของการเสวนา (Dialogue) หมายถึง การ แสดงความคิดเห็นด้วยคำพูด มีความเชื่อมั่น และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่ ข้อสรุปเพื่อการตัดสินใจ ในลักษณะแผ่กระจาย (Divergent) ทุกสารทิศด้วยภาษาต่างๆ ของผู้เรียน เอง

#### 5.4 หลักในการสร้างเสริมพลังอำนาจ

โดยปกตินั้นบุคคลสามารถเกิดกระบวนการในการสร้างเสริมพลังอำนาจได้หากสามารถเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ที่เหมาะสม มีการปรับใช้ อย่างไรก็ตาม บุคคลสามารถเกิดพลังอำนาจได้ด้วยหลักการในการจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ในการสร้างพลังอำนาจ ที่สำคัญดังนี้

- 1) การสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และสังคมได้
- 2) ให้บุคคลคิดวิเคราะห์ โดยใช้วิจารณ์ญาณเพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นเหตุการณ์จริง และนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม
- 3) มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ที่น่าสนใจและมีความสำคัญ การวางแผนกิจกรรม การสนทนา การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลตนเอง และการประเมินผลโครงการ
- 4) การร่วมกันเป็นกลุ่ม คือ การที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยครูจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ ความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยการทำงานเป็นกลุ่มมีการคิดแลกระทำร่วมกันซึ่งการรวมกลุ่มนี้จะทำให้รู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะทำการแก้ไขปัญหาที่ต้องการ
- 5) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความรู้ เจตคติ ความรู้สึก และทักษะ ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ
- 6) มีการกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง ไม่ได้เปลี่ยนด้วยหลักการทางจิตวิทยา แต่ต้องมีการกระตุ้น มีการสนับสนุนให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกันปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- 7) การเรียนการสอนที่มีความยืดหยุ่นและเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องโดยจะมีการปรับเนื้อหาวิธีการและสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่ม (Nittaya Pensirinapa, 1995)

#### 5.5 ผลในการจัดกระบวนการในการสร้างพลังอำนาจ

การจัดกระบวนการเรียนรู้ในการสร้างพลังจะช่วยก่อให้เกิดการเรียนรู้ และช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3 ประการ (Nittaya Pensirinapa, 1995) คือ

- 1) ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ (Efficiency) เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้ในการเรียนรู้ในการสร้างพลังอำนาจจะเน้นที่การให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการเรียนรู้แบบดั้งเดิม ที่รู้สึกว่าถูกบังคับให้เรียนในสิ่งที่ได้กำหนดไว้ นอกจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นจริงแล้ว บุคคลยังได้เรียนรู้ทักษะอื่น ๆ ด้วย เช่น การทำงานเป็นทีม การสื่อสาร การตัดสินใจ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าและมีความถาวร ยั่งยืน

2) การพัฒนาบุคคล (Personal Development) แม้ว่ากระบวนการเรียนรู้ในการสร้างพลังจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วยังพบว่าโปรแกรมดังกล่าวจะช่วยพัฒนาบุคคลในด้านความคิด บุคลิกภาพทางสังคม รวมทั้งการคิดอย่างใช้วิจารณญาณ การแก้ปัญหาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเอง ความสนใจที่จะเรียนรู้ หรือ การศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง และสามารถควบคุมตนเองให้มีการพัฒนาไปในทางที่ถูกต้อง เป็นผู้กำหนดการเรียนรู้ของตนเอง บรรยายภาคการเรียนรู้แบบนี้ทำให้รู้สึกเป็นอิสระแทนการรู้สึกว่าจะต้องพึ่งพา เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดความเป็นอิสระในการพัฒนาความรู้ใหม่ และจะกลายมาเป็นผู้ช่วยเหลือเพื่อน ๆ ในกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้ในการสร้างพลังอำนาจในตนเองในลักษณะเดียวกันได้

3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Changes) กระบวนการเรียนรู้ในการเรียนรู้ในการสร้างพลังอำนาจ มีเป้าหมายกว้างไกลถึงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วย มิใช่เพียงก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลเท่านั้น เพราะการเปลี่ยนแปลงสังคมจะเกิดได้เมื่อมีการเข้าใจถึงปัญหาได้ทราบข้อเท็จจริงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว โดยจะต้องศึกษาประวัติหรือความเป็นมาของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น ๆ ดังนั้นการเรียนรู้เพื่อสร้างพลังอำนาจในตนเองที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จะทำให้มีโอกาสวิเคราะห์และกำหนดสิ่งที่ต้องการกระทำในการเผชิญปัญหานั้น ๆ การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น ทำให้เกิดการสนับสนุนและการกระทำร่วมกันของกลุ่มเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมต่อไป

## ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศ

พัชรี ดำรงสุนทรชัย (2550) ศึกษาเรื่องแนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์การจัดการความรู้ของชุมชนที่มีสุขภาวะ 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ของชุมชนที่มีสุขภาวะ และ 3) นำเสนอแนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยภาคสนามในชุมชนเป็ดใน จังหวัดตาก และชุมชนลาดบอน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม ผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากชุมชนทั้ง 2 แห่ง ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำเสนอเป็นแนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) สุขภาวะชุมชนตามการรับรู้ของชุมชน คือ ความสุขของคนในชุมชนสัมพันธ์ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา แต่ให้ความสำคัญกับสุขภาวะทางสังคมเป็นอันดับแรกโดยเฉพาะการประกอบอาชีพ และความสัมพันธ์ของคนในชุมชน การจัดการความรู้จึงมีจุดมุ่งหมายที่จะแก้ไขทุกภาวะหรือ

ปัญหาที่เกิดขึ้น ปัจจัยภายในชุมชนที่สนับสนุนให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำมีวิสัยทัศน์และภาวะผู้นำ การสื่อสารตรงและทั่วถึง การมีเป้าหมายหรือผลประโยชน์ร่วมที่มองเห็นได้ การมีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ความร่วมมือจากผู้ตาม/ผู้ปฏิบัติการร่วมเรียนรู้ วัฒนธรรมเครือญาติ/ความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชน การให้การยกย่อง/รางวัล ส่วนปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากหน่วยงานและภาคีการพัฒนาต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และการมีโอกาสในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายนอกชุมชน สำหรับอุปสรรคของการจัดการความรู้ คือ ภาวะการประกอบอาชีพ การไม่เปิดใจยอมรับสิ่งใหม่ ๆ การยึดถือผู้นำและมีความคิดให้ผู้นำเป็นผู้ดำเนินกิจการทั้งหมด 2) แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่ามีวิธีการดังนี้ 1) การรวมกลุ่มคนที่มีความตระหนักในทุกภาวะ 2) การกำหนดเป้าหมายสุขภาวะร่วมกันของชุมชน 3) การใช้หน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือเป็นแหล่งเรียนรู้ 4) การสร้างพื้นที่/เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน 5) การทำวิจัยโดยชุมชนเพื่อหาความรู้ที่เหมาะสมกับบริบท 6) การสกัดความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล/กลุ่มด้วยเครื่องมือเพื่อนช่วยเพื่อน 7) การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ของชุมชน 8) การที่ผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบสำคัญของการเพิ่มพูนความรู้ 9) การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชนเพื่อเป็นคลังความรู้ 10) การสร้างนักจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องโดยไม่มองข้ามเด็กและเยาวชน ส่วนองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการความรู้ คือ 1. คน ได้แก่ (1) ผู้นำที่มีภาวะผู้นำ (2) คณะทำงานที่เข้มแข็ง (3) ชุมชนปฏิบัติการร่วมเรียนรู้ (4) หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน/ภาคประชาชนและสื่อมวลชนผู้สนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ 2. กระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย (1) การแสวงหาความรู้ทั้งจากภายใน/ภายนอกชุมชน (2) การสร้างความรู้จากการทดลองปฏิบัติ การวิจัยโดยชุมชน (3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเฉพาะที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ (4) การรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลในรูปของการเล่าเรื่องและบันทึกข้อมูลไว้ในเครื่องบันทึกเสียงหรือถ่ายซีดี (5) การถ่ายโอนความรู้และการใช้ประโยชน์ผ่านทางสื่อสารสาธารณะของชุมชน เช่น หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านหรือเสียงตามสาย 3. เทคโนโลยี/ทรัพยากรที่มีในชุมชน เช่น บอร์ดความรู้ติดประกาศที่ศาลาประชาคม การใช้บทเพลงพื้นบ้าน การจัดทำหนังสือคู่มือแบบง่าย ๆ หรืออาจใช้คอมพิวเตอร์ ซีดีมาช่วย ปัจจัยที่ต้องพิจารณาในการจัดการความรู้ ได้แก่ 1) ความสอดคล้องกับบริบท/วิถีชีวิตของชุมชน 2) ความตระหนัก/ความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้ของชุมชน 3) การสร้างแรงบันดาลใจให้ชุมชนไม่รู้ 4) การระบุนโยบายที่ต้องการให้ชัดเจน 5) การเรียนรู้/เรียนลัดจากวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ 6) การจัดการความรู้ที่เชื่อมโยงกับชุมชนอื่น 7) การใช้ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ 8) การเสาะหาคนที่มีความรู้และสนใจทำงานด้านการจัดการความรู้ 9) การดึงองค์กรในชุมชนให้เข้ามามีบทบาท/ส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน

ธิดารัฐ อัฐกิจ (2548) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะทางสังคม ในเขตเทศบาลตำบลแม่ตื่น อำเภอเถิน จังหวัดลำพูน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะทางสังคม การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้ที่ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ คณะกรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน กลุ่มแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ชาวบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า การมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านสุขภาวะทางสังคม คือ การพัฒนาด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ เนื่องจากชาวบ้านมีการตัดสินใจร่วมกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเลือกกิจกรรมรำกระบอง และการเดินแอโรบิคเป็นกิจกรรมออกกำลังกายเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพ และโครงการอบรมรำโยคีทอง โครงการทอผ้าฝ้าย โครงการทำปลาต้ม และโครงการทำแชมพูสมุนไพร เป็นกิจกรรมพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนมีการวางแผนจัดทำโครงการ และมีการดำเนินการโดยมีการจัดตั้งให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังพบว่า ตลอดระยะดำเนินการชาวบ้านที่เป็นผู้สูงอายุก็ยังมาเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่เยาวชนและชาวบ้านวัยกลางคนมีการร่วมทำกิจกรรมค่อนข้างน้อย และยังพบว่าชาวบ้านที่จัดทำโครงการพัฒนาเศรษฐกิจเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นจากอดีต แม้จะมีจำนวนเพิ่มไม่มากนักแต่ก็เป็นการแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านเริ่มตระหนักถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เพราะแต่เดิมมีแต่ชาวบ้านกลุ่มเดิมเท่านั้นที่ร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

สุกัญญา โลจนาภิวัดน์ (2548) ศึกษา เรื่อง กระบวนการพัฒนาองค์กรชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษากลุ่มสัจจะออมทรัพย์ จังหวัดสงขลา พบว่า 1. กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ให้ ความหมายสุขภาพคือ สุขภาพ ความไม่รู้สึกถูกบีบคั้น สุขภาพมี 4 มิติ คือ สุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) ที่มีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกัน สุขภาพกายคือ สุขภาพจากการมีร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิต คือ สุขภาพที่จิตไม่เครียด สุขภาพสังคมคือความสุขที่สามารถทำหน้าที่และอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ดีทำให้มีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่เกื้อกูล โดยความสุขกาย จิต และสังคมต้องอาศัยสุขภาพจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งสะท้อนจากหลักคิดในการดำเนินชีวิตที่มีผลให้พฤติกรรมความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นมนุษย์และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นไปในทิศทางเอื้อต่อการมีความสุข

2. สภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสู่ความทันสมัย ทำให้คนอยู่ภายใต้อำนาจเงินตราจึงเกิดการรวมตัวกันเป็นกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ซึ่งมีกระบวนการพัฒนาที่ใช้เงินเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนให้มีคุณธรรม คือ มีสัจจะและเกิดการเรียนรู้เพื่อการพึ่งพาตนเองได้และนำไปสู่การมีชุมชนที่เกื้อกูลผลจากการวิเคราะห์ พบว่า กระบวนการดำเนินงานของกลุ่มมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การก่อร่างสร้างกลุ่ม 2) การสร้างกลุ่ม 3) การขยายแนวคิดสวัสดิการและสร้างเครือข่าย และ 4) การขยายกิจกรรมและ

ผลักดันสวัสดิการสู่การเป็นนโยบายสาธารณะซึ่งในแต่ละขั้นตอนพบว่ามีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในมิติที่เหมือนและแตกต่างกัน

3. การสังเคราะห์รูปแบบกระบวนการพัฒนากลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มี 3 ขั้นตอน คือ 3.1) การประเมินชุมชนเป็นขั้นตอนประเมินความพร้อมในการรวมกลุ่ม 3 ประการ ได้แก่ ความต้องการของชุมชน ภาวะผู้นำของผู้นำกลุ่ม และความสัมพันธ์ของคนในชุมชน 3.2) กระบวนการสร้างกลุ่มประกอบด้วย 3 ขั้นตอนย่อย (1) การสร้างการออมเป็นขั้นการรวมคนและรวมเงิน โดยเน้นการเลือกคณะกรรมการที่ซื่อสัตย์ มีภูมิกติกาเป็นที่ยอมรับ ยืดหยุ่นและปฏิบัติได้มีระบบเอกสาร ระบบบัญชีที่ง่ายต่อการตรวจสอบ และใช้กฎหมายทางสังคมในการควบคุมสมาชิกกลุ่ม (2) การใช้เงินออมเป็นการใช้เงินออมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกโดยตรงใน 2 ลักษณะ คือ การกู้ยืม และการจัดสวัสดิการและ (3) การประยุกต์ ใช้ออมเป็นการนำเงินที่ออมได้ไปใช้ในกิจกรรมเพื่อสร้างประโยชน์แก่ชุมชนโดยภาพรวม 3.3) การประเมินผลการพัฒนากลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการประเมินผลการพัฒนากลุ่มสัจจะออมทรัพย์ด้วยตัวชี้วัด 4 ประการ คือ เงินออมและหรือแหล่งทุนชุมชน สวัสดิการครบวงจรชีวิต เวทีเรียนรู้และเครือข่ายและกิจกรรมสร้างสรรค์ชุมชน ซึ่งมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม

ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์ (2552) ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า ทั้งปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและแนวคิดสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธมีหลักการที่สอดคล้องกันเป็นองค์รวมสามารถนำไปใช้แบบบูรณาการเข้ากับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ส่วนประเด็นที่ต่างกันพบว่า แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมุ่งเน้นเรื่องการดำเนินชีวิตระดับโลกียะ แต่หลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตที่ใช้ได้ทั้งระดับโลกียะและโลกุตระ ในด้านการประยุกต์ใช้ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีการประยุกต์ใช้ในทุกระดับคือ บุคคล กลุ่ม องค์กรและชาติ แต่แนวพุทธมีปรากฏอยู่ในกลุ่มขนาดเล็ก

สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ (2551) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย พบว่าองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน 2) พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยการค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพ 3) การปรับเปลี่ยนทัศนคติ 4) พฤติกรรมผู้นำ และ 5) การสร้างเครือข่าย โดยพบข้อเสนอว่ายึดความต้องการของคนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง



กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา (2549) ศึกษาเรื่อง การจัดทำผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ สุขภาวะ วิถีชีวิต และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบประเด็นวิจัยที่ควรดำเนินการโดยเร่งด่วนในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) พฤติกรรมด้านสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 3) สภาพสังคม 4.) ระบบบริการสุขภาพ 5) กลไกภาครัฐ/ประชาชน และ 6) ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

ไพศาล รวีรงค์ชัย (2547b) ศึกษาเรื่อง ชุมชนน่าอยู่สู่สุขภาวะ กรณีศึกษา: ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก พบว่า กระบวนการขับเคลื่อนชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่เป็นระบบชัดเจน ด้วยการนำใจของแต่ละคนมาร้อยเรียงร่วมกันจนเกิดเป็นปัญหาร่วมและช่วยกันผลักดันชุมชนให้เป็นชุมชนน่าอยู่ อีกประการคือผู้นำชุมชนแบบเป็นทางการและแบบธรรมชาติที่เข้มแข็ง มีจิตใจเป็นสาธารณอย่างแท้จริง จนนำพาและพัฒนาชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นเครือข่ายและกิจกรรมที่หลากหลายเชื่อมต่อกันได้ในทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

ไพศาล รวีรงค์ชัย (2547a) ศึกษาเรื่อง การสร้างสุขภาวะโดยพลังชุมชนตำบลนาบัว อำเภอ นครไทย พิษณุโลก พบว่า ชุมชนมีการดำเนินวิถีสุขภาวะภายในชุมชนได้อย่างครอบคลุมพื้นที่ทั้งตำบล และยังมีการเชื่อมโยงของพลังชุมชนในการขับเคลื่อนความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นภายในชุมชนดังเห็นได้จากกิจกรรมที่หลากหลาย โดยมุ่งเน้นการสร้างพลังทางปัญญา มีการทำกันอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยปัจจัยภายใน ชุมชนเป็นหลัก ทุกคนมีส่วนร่วมทำกันด้วยจิตวิญญาณที่แท้จริง การค้นหาตัวเองและทำด้วยตัวเองจึงเป็นพลังที่ชุมชนเกิดความภาคภูมิใจ ดังจะเห็นได้จากการจัดงาน “เวทีวิชาการชาวบ้านตำบลนาบัว” และอีกประการหนึ่งที่ชาวตำบลนาบัวพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “ถ้าใครเข้ามาที่นาบัวแล้วอยากเห็นสิ่งสวยงามไม่มี แต่ถ้าจะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในนาบัวมี”

#### CHULALONGKORN UNIVERSITY

งานวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานของสถาบันการพลศึกษา

ณรงค์ ช่วยเอื้อ (2539) ได้ศึกษาความต้องการของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการให้บริการชุมชนของวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดกระบี่ มีข้อค้นพบดังนี้ 1) ผู้นำชุมชนเขตเมือง ผู้นำชุมชนเขตชนบท ผู้นำชุมชนเขตเคยได้รับการบริการ และผู้นำชุมชนเขตไม่เคยได้รับการบริการ มีความต้องการเกี่ยวกับการให้บริการชุมชนรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านศิลปวัฒนธรรม ผู้นำชุมชนเขตไม่เคยได้รับการบริการมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาอันดับความต้องการ ปรากฏว่า ผู้นำชุมชนมีความต้องการบริการชุมชนด้านกีฬาและนันทนาการเป็นอันดับแรก 2) ผู้นำชุมชนเขตเมืองมีความต้องการเกี่ยวกับการให้บริการชุมชนของวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดกระบี่ รวมทุกด้านสูงกว่าผู้นำชุมชนเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการให้บริการชุมชนของวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดกระบี่ ที่มีความถี่สูงสุด ได้แก่ จัดโครงการค้นหานักกีฬาในระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนาไปสู่ระดับสูงขึ้นไป และให้มีการฟื้นฟูกีฬาและการละเล่นพื้นบ้าน

ธวัช ขยันการนาวิ (2539) ได้ศึกษาบทบาทและการปรับบทบาทของวิทยาลัยพลศึกษา พบว่าบทบาทของวิทยาลัยพลศึกษาตามความคิดเห็นของผู้บริหารการศึกษาและผู้บริหารการศึกษาในด้านการบริการทางวิชาการด้านการผลิตบุคลากร และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมมีบทบาทอยู่ในระดับมาก โดยมีบทบาทด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง และมีข้อเสนอแนะให้วิทยาลัยพลศึกษา ควรผลิตบุคลากรระดับปริญญาตรีในสาขาวิชาการพัฒนาการงานและสวัสดิการ สาขาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยลดการผลิตนักศึกษาระดับ ป.กศ.สูง วิชาเอกพลศึกษาลง เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้บริหารการศึกษาและผู้บริหารการพลศึกษา พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยพบการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการผลิตบุคลากรและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมที่ระดับ 0.05

พรชัย สีนรุประสิทธิ์ (2546) ได้ศึกษาคุณภาพการดำเนินงานของวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา พบว่าคุณภาพการดำเนินงานของวิทยาลัยพลศึกษา โดยรวมและเป็นรายด้านทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี โดยเรียงลำดับ ค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านที่ 1 ฝ่ายบริหาร ด้านที่ 2 ฝ่ายวิชาการ ด้านที่ 3 ฝ่ายกิจการนักศึกษา และด้านที่ 4 ฝ่ายพัฒนาการศึกษาชุมชน และบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการดำเนินงานของวิทยาลัยพลศึกษา โดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ฝ่ายบริหาร ด้านที่ 2 ฝ่ายวิชาการ และด้านที่ 4 ฝ่ายพัฒนาการศึกษาชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านที่ 3 ฝ่ายกิจการนักศึกษาไม่แตกต่างกัน

รายาศิต เต็งกุสุลัยมาน, วรรณภา พิทักษ์ศานต์, and กานตินุช สติรมนัส (2550) ได้ศึกษาทิศทางการพัฒนาสถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่นในทศวรรษหน้า พบว่าการพัฒนาสถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่นในทศวรรษหน้าระหว่าง ผู้บริหารสถาบัน นักเรียน นักศึกษา และผู้นำท้องถิ่นยังมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง แต่ก็มีจุดรวมคือสถาบันการพลศึกษาจะต้องมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการตนเอง เน้นนโยบายการจัดการศึกษาเพื่อปวงชน บริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพท่ามกลางข้อจำกัดที่มีอยู่ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีคุณภาพและเกิดประโยชน์ต่อการเรียนการสอน ตลอดจนเป็นศูนย์กลางของการศึกษาและบริการวิชาการด้านพลศึกษา สุขศึกษา กีฬาและนันทนาการ สถาบันจะต้องเป็นศูนย์กลางของการวิจัยและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่นให้คงอยู่ต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้สถาบันพิจารณาทิศทางการพัฒนาแล้วทำความเข้าใจกับทุกคนในสถาบัน โดยการกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ จุดมุ่งหมาย การบริการทาง

วิชาการ การบริหารงานบุคคล การจัดการการเงินและทรัพย์สินที่มีอยู่ให้สอดคล้องกัน และมีการค้นคว้าใหม่ ๆ เพื่อการพัฒนาสถาบันการพลศึกษาให้มีคุณภาพ

วิเชียร โบบทอง (2553) ได้ศึกษาสภาพที่เป็นจริงและความคาดหวังของประชาชน ในการใช้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกระบี่พบว่าสภาพที่เป็นจริงของประชาชนในการใช้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกระบี่ ภาพรวมมีระดับการให้บริการอยู่ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีระดับการให้บริการอยู่ในระดับมากมี 2 ด้าน ดังนี้ อันดับแรกคือ ด้านสถานที่ รองลงมาด้านราคา ส่วนด้านที่มีระดับการให้บริการอยู่ระดับปานกลางมี 2 ด้าน ดังนี้ อันดับแรก ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ รองลงมาด้านการส่งเสริมการตลาด ความคาดหวังของประชาชน ในการใช้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา ภาพรวมมีระดับการให้บริการอยู่ระดับมาก สภาพที่เป็นจริงของบุคคลที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกันมีการใช้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา ไม่แตกต่างกัน ส่วนสภาพที่เป็นจริงของบุคคลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการใช้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โกศล รอดมา (2553) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการบริการกีฬาชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเพชรบูรณ์ ในพื้นที่รับผิดชอบจังหวัด พิจิตร พิษณุโลก และเพชรบูรณ์ ปี 2553 มีข้อค้นพบ ดังนี้ 1) ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก พิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือความสะดวก รวดเร็วของการให้บริการ รองลงมาคือขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีความคล่องตัว 2) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก 3) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก โดยรวมอยู่ในระดับมาก 4) ด้านผลของการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก 5) ด้านการเป็นผู้เตือนสติสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก 6) ด้านการออกกำลังกายอย่างถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับมาก และ 7) ด้านการตอบสนองต่อความต้องการของสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ธารารัตน์ เรืองจิตต์ (2553) ได้ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย พบว่าศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ส่วนศักยภาพของชุมชนรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน และภาวะผู้นำชุมชน ความยึดมั่นผูกพันของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่า ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนศักยภาพของชุมชนรายด้านพบว่า ทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวะผู้นำชุมชนและความยึดมั่นผูกพันของชุมชนอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน การออกกำลังกายของผู้สูงอายุทุกรายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ละครั้งน้อยกว่า 30 นาที ผลการศึกษา

ครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญในการสร้างศักยภาพชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในฐานะที่ทำงานเป็น “หุ้นส่วน” ของชุมชน จำเป็นต้องตระหนักในความสำคัญดังกล่าว ต้องพัฒนาวิธีการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของการดำเนินกิจกรรมในชุมชนโดยเฉพาะการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะงานวิจัย ควรทำการศึกษาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในระดับตำบล เพื่อวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของศักยภาพของชุมชนเป็นรายด้าน ทั้งนี้เพื่อศักยภาพในแต่ละชุมชนจะขึ้นกับงบประมาณที่สนับสนุนด้วย

วณิช นิรันตรานนท์ (2553) ได้ศึกษายุทธศาสตร์และรูปแบบความร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับชุมชน: กรณีศึกษาศูนย์กลางสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอุดรธานีพบว่ายุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับชุมชนโดยการให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ การวางแผน การตัดสินใจ การปฏิบัติการ การติดตามและประเมินผล รวมทั้งการปรับปรุงและพัฒนาสถาบัน 2) รูปแบบความร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับชุมชนโดยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสถาบันในเรื่องการพัฒนาหลักสูตร การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ การวัดผล ประเมินผลและเทียบโอนผลการเรียน การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา การพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา การส่งเสริมความรู้ด้านวิชาการแก่ชุมชน การประสานความร่วมมือและการส่งเสริมสนับสนุนงานวิชาการแก่บุคคล หน่วยงานและสถาบันอื่น ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในด้านการกีฬาให้มากขึ้น เนื่องจากมีประโยชน์โดยตรงกับชุมชนท้องถิ่น และท้องถิ่นเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการจัดและบริหารการกีฬา ใช้กีฬาในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนอย่างยั่งยืนได้

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ (2552) ได้ศึกษาบทบาทของกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของเด็กและเยาวชนใน 16 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย(จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน กำแพงเพชร ตาก นครสวรรค์ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์)ได้ข้อค้นพบดังนี้ 1) เด็กและเยาวชนใน ใช้เวลาว่างในการเข้าร่วมและปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการประเภทต่าง ๆ ค่อนข้างน้อย เพราะเด็กและเยาวชนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ ความหมาย ความสำคัญของกิจกรรม นันทนาการและการใช้เวลาว่าง 2) ปัญหาในการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของเด็กและเยาวชน พบว่าใช้เวลาว่างในวันหยุดไปกับการเล่นคอมพิวเตอร์อยู่ในบ้านนอกบ้านนอกบ้าน รองลงมาคือ รวมกลุ่มเพื่อนเที่ยวตามห้างสรรพสินค้า และเวลาส่วนใหญ่จะอ่านหนังสือและเรียนพิเศษ ไม่เคยร่วมกิจกรรมนอกบ้าน ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมและปฏิบัติกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น รวมทั้งใช้เวลาว่างโทรศัพท์คุยกับเพื่อน ๆ 3) เด็กและเยาวชนที่ตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทของกิจกรรมนันทนาการ มีความสนใจ ต้องการมีส่วนร่วมและปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการเมื่อมีองค์การภาครัฐ เอกชนและชุมชนให้การ

สนับสนุน จำแนกตามกิจกรรมนันทนาการประเภทต่าง ๆ พบว่า หลังจากที่เด็กและเยาวชนได้รับทราบประโยชน์ ความหมาย และความสำคัญของกิจกรรมนันทนาการและเวลาว่างแล้ว เด็กและเยาวชนสามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการที่เด็กและเยาวชนได้พิจารณาจาก สภาพร่างกายของตนเอง เวลาว่าง สิ่งแวดล้อม และความรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งก่อนหน้านี้เคยเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการโดยไม่มีจุดประสงค์และทิศทางที่แน่นอน เพียงแต่นึกอยากจะเข้าร่วมตามสถานการณ์ เมื่อได้ทราบถึงประโยชน์ ความหมายและความสำคัญของบทบาทของกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างแล้ว จึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีรูปแบบที่ดีขึ้น ข้อเสนอแนะ องค์กรภาครัฐ เอกชนและชุมชน ควรให้ความสำคัญแก่เด็กและเยาวชน โดยให้โอกาสและสนับสนุนกิจกรรมนันทนาการให้เด็กและเยาวชนได้เข้าร่วมตามความสนใจและความต้องการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนได้รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

จตุรงค์ เหมรา (2552) ได้ศึกษากระบวนการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน พบว่า ผลการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและปัจจัยในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องของนักเรียนที่เข้ามาใช้บริการออกกำลังกายในสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตลำปาง ส่วนใหญ่ออกกำลังกายต่อเนื่องมากกว่า 5 ปี โดยส่วนใหญ่ออกกำลังกายมากกว่า 4 วัน/สัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง 30 นาทีขึ้นไป กิจกรรมการออกกำลังกายที่ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ การเดินหรือวิ่งส่วนใหญ่ ด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นอุปสรรคอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ความเหนื่อยล้าจากการเรียน อุปสรรคในระดับน้อยได้แก่ ไม่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ไม่มีที่เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวในการออกกำลังกาย อุปสรรคที่อยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ สภาพดินฟ้า อากาศไม่อำนวย และอุปสรรคอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือการขาดวิทยากรแนะนำในการออกกำลังกาย

สุพรรณ จิตต์ภักดี (2551) ได้ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการจัดและบริหารการกีฬาอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมในเขตภาคเหนือตอนบน (จังหวัดลำพูน แม่ฮ่องสอน เชียงราย และเชียงใหม่)พบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริบทชุมชนที่เกี่ยวข้องส่งผลต่อการจัดและบริหารการกีฬา ประชากรในชุมชนมีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา ทำสวน ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว อุตสาหกรรม หัตถกรรม และพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม มีวัฒนธรรมและประเพณีท้องถิ่นเป็นจำนวนมากและหลากหลาย มีวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อการเล่นกีฬาและออกกำลังกายในด้านลบ เศรษฐกิจไม่มั่นคง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย/เล่นกีฬา/แข่งขันกีฬา (อยู่ในฤดูเก็บเกี่ยว) เนื่องจากการทำเกษตรกรรม ทำงานขี้อ้าง ล่องแพ การอาศัยอยู่ตามแนวภูเขา ห่างไกลแหล่งชุมชน การรวมกลุ่มเพื่อร่วมเล่นกีฬามีน้อย สถานที่ออกกำลังกายมีน้อย อุปกรณ์การเล่นกีฬาขาดแคลนประชาชนไม่นิยมซื้อ

อุปกรณ์กีฬา นอกจากการรับบริจาคเท่านั้น การประกอบอาชีพเสริมหลังเลิกงาน สภาภูมิประเทศ ไม่เอื้ออำนวย การคมนาคมไม่สะดวก ขาดเงินสนับสนุน ส่วนในด้านบวกพบว่า การเล่นกีฬาเป็นการพบปะสังสรรค์ในกลุ่มเกษตรกรต่าง ๆ เช่น กลุ่มสวนส้ม กลุ่มผู้ค้าหอม กระเทียม ลำไย ฯลฯ รวมทั้งการจัดกีฬาประเพณีของบริษัทห้างร้านต่าง ๆ กล่าวคือเป็นกิจกรรมการรวมกลุ่มออกกำลังกายร่วมกัน เป็นการทำงานที่สร้างสุขภาพของตนเอง โครงการกีฬาที่เคยจัด สำหรับเยาวชน ได้แก่ โครงการร่อนนี้มีกีฬาเพื่อลูกรัก กีฬาเยาวชน ฟุตบอลมวลชน โครงการนันทนาการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิต ทดสอบสมรรถภาพทางกาย การแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด ทั่วไป ได้แก่ การแข่งขันกีฬาประจำปี เต็มแควโรบิก (บางตำบล) แข่งขันกีฬา อบต. (ทุกตำบล) โครงการแข่งขันฟุตบอลมวลชนอำเภอคัพ โครงการ खेलจ๊อย โครงการแข่งขันกีฬาประจำอำเภอ โครงการนันทนาการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิต โครงการแข่งขันกีฬาประจำทุกตำบล เทศบาล หรืออำเภอ จัดการแข่งขันตะกร้อเฉลิมพระเกียรติ กีฬางานฤดูหนาว และงานกาชาด กิจกรรมนันทนาการในวันสำคัญต่าง ๆ ประสานงานกับหัวหน้าชุมชนร่วมมือกับเอกชนจัดการแข่งขันกีฬา โครงการแข่งขันและอบรมผู้ฝึกสอนฟุตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ เปตอง การออกกำลังกายด้วยมวยจีน ไท้เก๊ก รำไม้พลอง ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานเปิดสถานที่ในการออกกำลังกาย โครงการส่งเสริมพลศึกษา กีฬา นันทนาการและสุขภาพประจำปี จักรยานวันอาทิตย์ วิ่งเพื่อสุขภาพ กิจกรรมออกกำลังกายหลังจากการทำงาน โครงการกีฬาชาวไทยภูเขา โครงการวิ่งพิชิตดอยสุเทพ โครงการแข่งขันกีฬาของสาธารณสุข To Be Number One โครงการแข่งขันกีฬาของชาวกะเหรี่ยง ไทลื้อ มหกรรมกีฬาเทิดพระเกียรติ โครงการให้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การศึกษา การแข่งขันแดนซ์เซอร์สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ส่งเสริมกิจกรรม/โครงการตามลักษณะของความต้องการ ความเหมาะสมกับสภาวะทางร่างกาย การใช้กิจกรรมร่วมกัน ให้ความรู้ กติกา และหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้นำกีฬาแต่ละหมู่บ้าน ตำบล จัดขึ้น เช่น รำมวยจีน รำไม้พลอง ไท้เก๊ก ฯลฯ

### งานวิจัยต่างประเทศ

ลอร่า มิสเซนเนอร์ และแดเนียล เอส เมสัน (L. Misener & Mason, 2009) ได้ศึกษาการสนับสนุนการพัฒนาชุมชนผ่านกลยุทธ์การแข่งขันกีฬา: การวิเคราะห์การรับรู้ในระบอบการปกครองเมือง บทความนี้ได้วิเคราะห์แนวความคิดของประชาชนในระบอบการปกครองแบบชุมชนเมืองใน 3 เมืองใหญ่ ซึ่งได้แก่เมืองเอ็ดมอนตัน แคนซัสเตอร์ เมลเบิร์นโดยพิจารณาการใช้การแข่งขันกีฬาสำหรับการขยายผลลัพธ์ของชุมชน ในเมืองเอ็ดมอนตัน สมาชิกชุมชนเมืองที่ถูกสัมภาษณ์นั้นไม่รับรู้ว่าการแข่งขันกีฬามีผลโดยตรงต่อการพัฒนาให้ชุมชนมีความสามัคคี ส่วนในเมืองแคนซัสเตอร์ และเมืองเมลเบิร์นนั้นประชาชนในชุมชนเชื่อว่ากลยุทธ์การแข่งขันกีฬาเพื่อการพัฒนาที่มีส่วนทำให้

ชุมชนสามัคคีและชุมชนมีการพัฒนาตามเป้าหมาย ในทางเดียวกันสมาชิกชุมชนในเมืองแมนเชสเตอร์ และเมลเบิร์นได้แสดงให้เห็นตัวอย่างการพยายามที่จะสนับสนุนชุมชนให้เข้ากับกลยุทธ์ การแข่งขัน กีฬา แต่ทว่าผลการศึกษานี้ไม่สามารถเปิดเผยได้ว่าความพยายามที่จะทำให้ตรงกับความต้องการของ ชุมชนท้องถิ่นนั้นตรงกับกลยุทธ์การแข่งขันกีฬาหรือไม่ มันเป็นเรื่องที่อย่างน้อยก็สนับสนุนให้ได้ทราบว่า ผู้ที่ควบคุมแหล่งข้อมูลและผู้มีความคิดเกี่ยวกับข้อมูลและผู้ตรวจสอบและการเจริญเติบโตของ กล ยุทธ์ ภายในมุมมองเมืองใหญ่นั้นการพัฒนาชุมชนเมืองมีความสำคัญเท่าเทียมกันกับกลยุทธ์การ แข่งขันกีฬา

กัวยิง ยวน ฮั่วจุง จินและฮองกวาน ลี (Guoying Yuan, Houzhong Jin, & Hongquan Li, 2011) ได้ศึกษาการสร้าง การผสมผสานกีฬาในวิถีชีวิตชุมชนและชุมชนคือสังคมที่ดำรงอยู่ที่ทำให้เกิด การเกาะกลุ่มและองค์กรที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ระหว่างกัน มีปฏิสัมพันธ์และมีความสนใจในวิถี ชีวิตที่เหมือนกันในสถานที่เดียวกัน ชุมชนมีเนื้อหาหลักของสังคมและบุคคลที่เป็นตัวอย่างที่สมบูรณ์ แบบที่มองเห็นได้ในสังคม ดังนั้นการสร้างความกลมกลืน และความก้าวหน้าแห่งสังคมที่มั่งคั่ง ต้องมี การวางพื้นฐานของชุมชนที่มีความกลมกลืน ในขณะที่กีฬามีความเป็นพิเศษเฉพาะตัว และบทบาทใน การเล่นที่ไม่สามารถหาทดแทนกันได้ในการสร้างความกลมกลืนในสังคม เมื่อไม่นานมานี้ ชุมชนกีฬา ของสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ก้าวล้ำหน้าไปไกล เครื่องอำนวยความสะดวกเพื่อสุขภาพได้ก้าวหน้า ตามลำดับขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างมากมาย และ องค์กรเพื่อสุขภาพ ได้มีการจัดวางเครือข่าย ซึ่งเป็นการจัดหาสิ่งที่สามารถทำได้สำหรับการดำเนินการ สร้างชุมชนที่ผสมผสานกีฬาลงในวิถีชีวิตอย่างทั่วถึง จึงเกี่ยวข้องกับทฤษฎีวิจัยที่จะต้องมีการรักษา ระดับการดำเนินการให้เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ

ความหมายเฉพาะของการสร้างชุมชนผสมผสานวิถีชีวิตกีฬามีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุน กิจกรรมสร้างความคล่องตัวเกือบทุกชนิด ที่เน้นประโยชน์และวิถีชีวิตที่เป็นสุข ซึ่งหมายถึงการเข้าถึง กิจกรรมกีฬาในชีวิตประจำวันและทำให้เป็นความจำเป็นพื้นฐาน 5 ประการ นอกเหนือจาก อาหาร ที่ อยู่อาศัย เสื้อผ้า และการขนส่ง “การผสมผสานกีฬาในวิถีชีวิต” เป็นการถูกรวมให้ค้นหาความมี สุขภาพดีให้เป็นรูปธรรมของความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ชาติและจุดหมายปลายทางที่ไม่สามารถ หลีกเลี่ยงของกิจกรรมกีฬา ความสำคัญที่แสดงถึงการนำไปปฏิบัติในการสร้างชุมชนที่ผสมผสานกีฬา ในวิถีชีวิต ดังต่อไปนี้ 1) สามารถนำไปรวบรวมทุกอย่างไว้ด้วยกันในการพัฒนาได้อย่างทันที และ ความสมบูรณ์แบบในตัวเองของผู้อาศัยในชุมชน 2) สามารถนำไปแก้ปัญหาทางร่างกาย และสุขภาพ ร่างกายของสมาชิกชุมชน และเป็นการส่งเสริมให้เกิดผลดีขึ้นของคุณภาพของสมาชิกในชุมชน 3) สามารถนำไปสร้างสรรควัฒนธรรมกีฬาตามสภาพภูมิศาสตร์ และทำการสร้างประชาชนให้มีรูปแบบ สุขภาพที่ดี (People Form Healthy) เป็นวิทยาศาสตร์และความศิวิไลซ์ของวิถีชีวิต 4) สามารถ

นำมาปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชน ส่งเสริมให้สังคมเสถียรภาพของการเข้ามีส่วนร่วม และส่งเสริมการสร้างชุมชนให้มีการผสมผสานอย่างกลมกลืน 5) สามารถนำมาใช้ในการสร้างวัฒนธรรมกีฬาที่มีการดัดแปลงตามสภาพแวดล้อมมาจากโอลิมปิกกีฬาโอลิมปิกส์ ปี 2008 จุดเด่นของแนวคิดกีฬาโอลิมปิกส์เป็นกีฬาแห่งมวลมนุษยชาติ และทำให้ทุกคนรักกีฬา เข้าใจ และสนุกสนานกับกีฬา แนวคิดใหม่ซึ่งทำให้กีฬาเป็นที่นิยมได้มาสู่ชุมชน ตามตรอกซอย ลานบ้านและครัวเรือน และจุดเด่นการผสมผสานกีฬาในวิถีชีวิต คือ วิถีทางของการมีสุขภาพดีระดับชาติ ที่ได้ดัดแปลงตามวิสัยนโยบายสำหรับการบูรณาการประชาชนให้มีสังคมที่กลมกลืน และเป็นพื้นฐานของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ภาพรวมเป้าหมายและภารกิจหลักเพื่อการสร้างชุมชนผสมผสานวิถีชีวิตกีฬาควรให้ความสำคัญสนับสนุน ในการนำทุกอย่างด้วยกัน ด้วยความร่วมมือ และทัศนคติความยั่งยืนของการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์การวัดระดับอย่างเป็นระบบของสังคมกีฬาก้าวถึงระดับสูง ศาสตร์วิถีสุขภาพดี และมาตรวัดพอกับเครื่องมือกีฬาที่บ้านที่แพร่กระจายไปอย่างกว้างขวางและการใช้ ความนิยมกีฬา กำลังเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับประเทศที่พัฒนาแล้ว และฝูงชนในชุมชนมีสุขภาพดีอยู่ในระดับการมีคุณภาพชีวิต และได้รับการแก้ไขปัญหอย่างยั่งยืน ดังนั้น การออกแบบของเป้าหมายรวมคือการสร้างชุมชนผสมผสานกีฬาในวิถีชีวิตควรปฏิบัติตามกฎการอบรมประชาชน การสะท้อนวัตถุประสงค์ที่ว่า การบริการกีฬาให้ประชาชน และการมองเห็นว่ากีฬามีความจำเป็นต่อความต้องการ การผสมผสานกีฬาในชีวิตจึงกลายเป็นแนวคิดสามัญ และพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งสมาชิกในชุมชนทุกคนแสวงหาคุณภาพชีวิตที่สูง วิถีชีวิตที่ประชาชนทั่วไปยอมรับได้ และเป็นผู้นำที่สำคัญการส่งเสริมพัฒนาความกลมกลืนระหว่างมนุษย์และธรรมชาติ มนุษย์และสังคม เช่นเดียวกับกับจิตวิญญาณของมนุษย์ และร่างกาย ความก้าวหน้าและการลัดเข้าสู่ประเด็นที่ว่า การผลักดันการสร้างความสมบูรณ์ทุกอย่างไว้ด้วยกันของการก้าวไปข้างหน้าของชุมชน และการส่งเสริมการสร้างความกลมกลืนของชุมชน

องค์ประกอบการวัดเพื่อสร้างชุมชนผสมผสานกีฬาในวิถีชีวิตให้บทบาทเต็มที่แก่รัฐบาลระดับความแตกต่างของรัฐที่ต้องลงปฏิบัติอย่างจริงจังในส่วนของการสร้างระบบบริการด้านกีฬาที่หลากหลาย จัดหาหลักประกันในลักษณะ เช่น ความเป็นผู้นำองค์กร ระบบกลไกของนโยบาย การลงทุนด้านเงินทุน การสร้างสภาพแวดล้อม และการทำงานด้านมาตรวัด จัดตั้งการแก้ปัญหาการกลไกการทำงานของการสร้างชุมชนผสมผสานกีฬาในวิถีชีวิต จัดหาการสนับสนุนที่เข้มแข็งสำหรับการสร้างหมู่บ้านดังกล่าว และ ขั้นสุดท้ายคือการวางรูปแบบกลไกการทำงานในระยะยาวนำโดยรัฐ รัฐจัดเองโดยการเข้าร่วมของชุมชนโดยสังคมและส่งเสริมโดยประชาชนของชาติ เช่นเดียวกับกับกรอบการทำงานที่กลมกลืน

ข้อสรุป การเสริมจุดแข็งด้านเศรษฐศาสตร์ของเงินและความสมบูรณ์ของอำนาจชาติ ในขณะที่วัตถุประสงค์ที่ใช้ในชีวิตของประชาชนมีอัตราส่วนที่ใหญ่ตามขนาดที่ใหญ่ของประเทศจีน เมืองขนาด



กลาง และพื้นที่ที่พัฒนาแล้วได้มีการพัฒนาอย่างมั่นคง ความต้องการสร้างจิตวิญญาณ และสุขภาพที่ดีสามารถทำให้มีคุณภาพได้ การผสมผสานกีฬาในวิถีชีวิต เพื่อความต้องการพัฒนาตามวัย และสร้างเสริมความกลมกลืนในสังคมและชุมชน ในการสร้างชุมชนที่มีส่วนผสมกีฬาในวิถีชีวิต เป็นการกำหนดขั้นพื้นฐานของการสร้างและนำไปสู่การปฏิบัติการวัดเพื่อดำเนินการทำงาน

เคธี มิสเซนเนอร์ และอลิสัน โดเฮอร์ตี (K. Misener & Doherty, 2009) กรณีศึกษาความสามารถขององค์กรไม่แสวงหากำไรด้านการกีฬาชุมชนเป็นการศึกษาส่วนสำคัญของการแสวงหาผลกำไรและหน่วยงานอาสาสมัคร องค์กรกีฬาชุมชนจัดสรรโอกาสเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม สังคมที่มีความสัมพันธ์อย่างแน่นเหนียว และชุมชนที่มีความกลมเกลียว การศึกษานี้ตรวจสอบธรรมชาติและผลกระทบต่อความสามารถขององค์กร ในหนึ่งสโมสรกีฬาชุมชนเพื่อแสดงถึงลักษณะเฉพาะของหน่วยงานซึ่งสร้างทำเป็นมีความสามารถที่จะเติมเต็มอำนาจที่ได้รับมอบหมายและการจัดหาโอกาสทางกีฬาในชุมชน กรอบการทำงานหลายมิติของทรัพยากรมนุษย์ การเงิน ความสัมพันธ์ เครือข่ายการทำงาน โครงสร้างพื้นฐาน กระบวนการและการวางแผน ความสามารถพัฒนาที่ถูกใช้ไป ศึกษาโดยการสัมภาษณ์กรรมการสมาชิกและโค้ช เช่นเดียวกับผู้วิจัยสังเกตการณ์สมาชิกที่ใช้บริการ กุญแจที่สำคัญ และท้าทายของแต่ละมิติของความสามารถที่ไม่ถูกปกปิดและการเชื่อมต่อในมิติที่ถูกเปิดเผย ความสัมพันธ์มีความสำคัญอย่างยิ่งของทรัพยากรบุคคล และการวางแผนและความสามารถพัฒนาเพื่อเป้าหมายแห่งความสำเร็จถูกแสดงออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน การค้นหาการสนับสนุน การใช้แนวคิดหลายมิติ สำหรับแจกแจงความเข้าใจในข้อมูลทุกอย่างที่รวบรวมไว้ของความสามารถองค์กรเกี่ยวกับกีฬาชุมชน และสำหรับคุณลักษณะเฉพาะตัว จะมีความสามารถช่วยให้ดีขึ้นอย่างไร

การค้นหาในกลยุทธ์การปฏิบัติงานในหลายวิธีสำหรับเวสต์เบอรี ยิมนาสติก คลับ ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการใช้ความสามารถขององค์กรซึ่งมีกรอบการทำงานเพื่อการพัฒนาองค์กรในองค์กรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพร่ขยายอาสาสมัครขั้นพื้นฐานสำหรับสโมสรและแผนการปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จ ต้องมีการตรวจให้แน่ใจว่าคุณภาพของโปรแกรมไม่ถดถอยลงจากการลาออกของอาสาสมัครที่สำคัญ ผู้ซึ่งรับภาระหน้าที่มากเกินไป แผนงานที่ประสบความสำเร็จซึ่งมีการวางกรอบโดยกลยุทธ์เป้าหมายของสโมสร และความต้องการของทรัพยากรบุคคล จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างราบรื่นและรวดเร็วของตำแหน่งผู้นำ เวสต์เบอรี ยิมนาสติก คลับสามารถเรียนรู้ได้จากการปฏิบัติ กลยุทธ์พื้นฐาน ในการเชื่อมต่อหลักฐานของความสามารถของหลายมิติในการศึกษาครั้งนี้ สโมสรสามารถพัฒนาการเงิน ผ่านการหาทุนโดยการสร้างความสัมพันธ์ที่มีอยู่ และความสามารถของเครือข่ายเพื่อยึดมั่นต่อแนวคิดจุดมุ่งหมายเพื่อผู้บริจาค และการรวบรวมผู้สนับสนุนและพัฒนา ยิ่งไปกว่านั้น วัตถุประสงค์ของการเงินก็เช่นเดียวกัน และการพัฒนาแผนกลยุทธ์ในระยะยาวจะให้วัตถุประสงค์และทิศทางต่อการพัฒนาไปข้างหน้าของเขตพื้นที่ความสามารถอื่น ๆ ของสโมสร

การศึกษานี้พบว่า การทดสอบเบื้องต้นแสดงออกมาของความสามารถหลายมิติในเนื้อหาขององค์กรกีฬาชุมชนหนึ่งองค์กร เช่นวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ชี้ให้เห็นว่าวรรณกรรมเกี่ยวกับความสามารถขององค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรมีการยืนยันได้ต่อการใช้แบบองค์รวม ผลการศึกษาความสามารถขั้นพื้นฐานหมายถึงประสิทธิภาพในการวิเคราะห์องค์กร การใช้ของแนวคิดนักวิจัยที่เป็นสมาชิกปัจจุบันจากการสัมภาษณ์ เปิดเผยให้เห็นอย่างยิ่งในหน่วยงานซึ่งมีผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายมากกว่าแหล่งข้อมูลเดียว วิธีการเปิดเผยมุมมองคนในที่สำคัญในตำแหน่งของนักวิจัย และมองทะลุถึงประเด็นการศึกษาองค์กร การมีความรู้ของสมมติฐานของนักวิจัยและความสัมพันธ์ของตำแหน่งเพื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างความน่าเชื่อถือเช่นเดียวกันกับข้อมูลการศึกษาด้านวิกฤติจากมุมมองหลายด้าน

ในขณะที่ตัวอย่างกรณีพิเศษมีการศึกษาความเด่นอยู่ การสืบสวนที่ชัดเจนสามารถช่วยให้การแสดงออกที่ชัดเจนของธรรมชาติ และผลกระทบของความสามารถขององค์กรในประชากรขององค์กรกีฬาชุมชน โดยการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องจากการจำแนกการบรรยายแต่ละลักษณะของความสามารถ และการตรวจสอบความสามารถผ่านงานระเบียบวิธีวิจัยหลายแบบ การวิจัยในอนาคตควรมีการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างมิติที่หลากหลายของความสามารถขององค์กรและเป้าหมายสู่ความสำเร็จขององค์กรทางการกีฬา

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

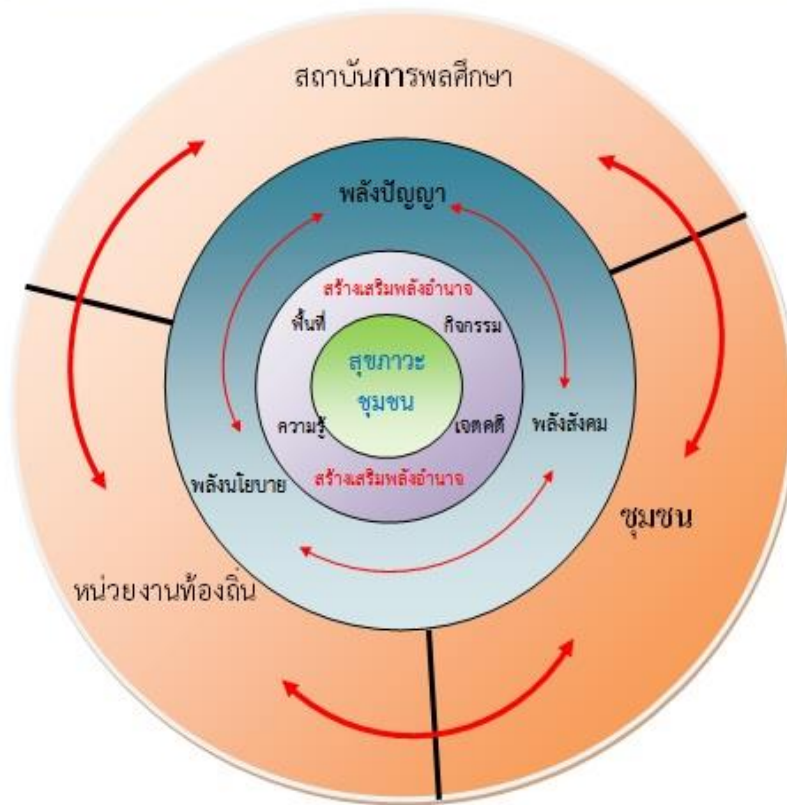
การสร้างเสริมสุขภาวะเป็นหน้าที่ของทุกคนโดยเริ่มจากตนเอง ปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาวะแม้ว่าจะได้รับการพัฒนามาควบคู่กับแผนพัฒนาชาติแล้ว และมีองค์กรหลายหน่วยงานที่เกิดขึ้นมาเพื่อทำภารกิจดังกล่าวในมิติต่าง ๆ สถาบันการพลศึกษาเป็นหน่วยงานหนึ่งในการให้ความรู้ทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง และถ่ายทอดมาถึงปัจจุบัน มิติของการสร้างเสริมสุขภาพได้มีความหมายกว้างขึ้นคือหมายถึงการมีสุขภาวะแบบองค์รวม 4 มิติ การทำงานตามพันธกิจของสถาบันการพลศึกษาจึงต้องปรับเปลี่ยนการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ซึ่งสถาบันการพลศึกษามีพันธกิจการให้บริการวิชาการแก่ชุมชน โดยการให้ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา กีฬาและนันทนาการในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน โดยการใช้แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังมาปรับใช้ให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ พลังปัญญา คือ ความรู้ในท้องถิ่น ความรู้ภายนอกท้องถิ่น การนำความรู้มาประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่ พลังนโยบาย คือ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และพลังสังคม คือ การรวมกลุ่มกันทำงาน และการทำงานร่วมกันแบบเครือข่าย มีอุดมการณ์ร่วมกัน

**รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน** จะเป็นขั้นตอน กระบวนการในการนำไปสู่ชุมชนเป็นสุขทั้ง 4 มิติ ซึ่งสถาบันการพลศึกษาจะนำแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

**สุขภาวะชุมชน** เป็นสภาวะความสมบูรณ์ที่ทำให้ชุมชนเป็นสุข 4 มิติ ดังนี้ 1) ทางกาย คือ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีเศรษฐกิจพอเพียง 2) ทางจิตใจ คือ มีสภาพจิตใจที่สงบสุข มีความเมตตา กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติ มีสติในการดำเนินชีวิต 3) ทางสังคม คือ มีสังคมที่สงบสุข มีการบริการทางสังคมด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง มีการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยความเข้าใจ และมีการประกอบอาชีพสุจริต 4) ทางจิตวิญญาณ คือ ทุกคนสามารถแสดงอุดมการณ์ของตน สำนึกตนว่าเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีความต้องการที่พอเพียง มีความรักเพื่อนมนุษย์ และรู้จักเสียสละเพื่อประโยชน์สุขส่วนรวม

สุขภาวะชุมชน หรือชุมชนเป็นสุข เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ในทุกด้าน ไม่เพียงแต่เรื่องความเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งมีความเชื่อมโยงถึงกันทั้ง เศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของ  
สถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้และความคาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษา และเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง วิธีดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method-Design) ระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้เทคนิคการประเมินท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

**ขั้นตอน 1** การศึกษาแนวคิดทฤษฎี หลักการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน กฎบัตรต่าง ๆ ขององค์การอนามัยโลก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8-11 และแผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 -11

**ขั้นตอน 2** การศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาสภาพปัจจุบัน และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา

**ขั้นตอน 3** การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

**ขั้นตอน 4** การตรวจสอบร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย เรียงลำดับขั้นตอน โดยมีองค์ประกอบในแต่ละขั้นตอนดังนี้ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปได้ดังนี้

## **ขั้นตอน 1 การศึกษาแนวคิดทฤษฎี หลักการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน**

กฎบัตรต่าง ๆ ขององค์การอนามัยโลก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเอกสาร เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน กฎบัตรต่าง ๆ ขององค์การอนามัยโลก แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.2 ศึกษาประวัติและพัฒนากิจการสถาบันการพลศึกษา พันธกิจการบริการวิชาการแก่สังคม ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนแบบแนวคิดไตรพลัง การทำงานของหน่วยงานองค์กร ภาควิชาที่เกี่ยวข้องด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3 กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยการสังเคราะห์เอกสารและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## **ขั้นตอน 2 การศึกษาการรับรู้บทบาทในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา สภาพปัจจุบัน และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา**

**ส่วนที่ 1** การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเก็บข้อมูลจากผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการพลศึกษาสภาพปัจจุบัน และความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา

**ส่วนที่ 2** การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการพลศึกษาสภาพปัจจุบัน และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา

**ส่วนที่ 1** ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเก็บข้อมูลจากอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา รองอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ (ส่วนกลาง) และรองอธิการบดีประจำวิทยาเขต 17 คน รวมจำนวน 19 คน กำหนดหลักเกณฑ์การเลือกผู้บริหารที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้บริหารที่อยู่ในตำแหน่งอธิการบดี รองอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษที่ดูแลฝ่ายงานด้านการบริการวิชาการแก่สังคม รองอธิการบดีประจำวิทยาเขต
2. เป็นผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาไม่น้อยกว่า 10 ปี ตั้งแต่ระดับรองอธิการบดีขึ้นไป
3. เป็นผู้บริหารในช่วงเวลาสถาบันการพลศึกษาเป็นวิทยาลัยพลศึกษา

**ส่วนที่ 2** การศึกษาข้อมูลในพื้นที่โดยใช้แบบสอบถามจากประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มที่ 1** **กลุ่มผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา** ได้แก่ คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและคณะศิลปศาสตร์ จำนวน 3 คน และรองคณบดีประจำวิทยาเขตละจำนวน 3 คน คณะผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขต ประกอบด้วย ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหาร ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายกิจการพิเศษ ฝ่ายกิจการนักศึกษา ฝ่ายแผนและพัฒนา และฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษาทั้ง 17 แห่ง วิทยาเขตละ จำนวน 6 คนและอาจารย์สถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตละ จำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 207 คน

**กลุ่มที่ 2** **กลุ่มหน่วยงานในเขตพื้นที่** โดยสถาบันการพลศึกษา ทั้ง 17 แห่ง เป็นผู้เลือกพื้นที่ที่สถาบันการพลศึกษามีการปฏิบัติงานในพื้นที่บริการวิชาการแก่สังคมจนประสบผลสำเร็จมากที่สุดในระดับตำบล หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ประกอบด้วย สาธารณสุขจังหวัด 1 คน อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 คน หัวหน้าสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด 1 คน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด 1 คน นายกเทศมนตรีตำบลหรือนายกองค้การบริหารส่วนตำบล 1 คน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด 1 คน หัวหน้ากลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น 1 คน รวมจำนวน 7 คน 17 พื้นที่ รวมทั้งสิ้น 119 คน

**กลุ่มที่ 3** **กลุ่มประชาชนในพื้นที่** กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยการเลือกกลุ่มประชาชนผู้เข้ารับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอในพื้นที่แต่ละวิทยาเขตระบุที่มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้มีความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพ และมีประสบการณ์การร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพของสถาบันการพลศึกษา
2. ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน มีอายุระหว่าง 15-60 ปีขึ้นไป โดยแบ่งกลุ่มอายุเป็น 4 ช่วงอายุ ซึ่งแบ่งตามหลักการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย ได้แก่ วัยรุ่น อายุ 15-17 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-35 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุ 36-59 ปี วัยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุละ 10 คน จำนวน 17 พื้นที่ รวมจำนวน 680 คน รวมจำนวนประชากรทั้ง 3 กลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 1,025 คน

**การเลือกพื้นที่ศึกษา** การเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกจากพื้นที่ความรับผิดชอบการให้บริการวิชาการแก่สังคม ของสถาบันการพลศึกษาทั่วประเทศ โดยให้กลุ่มผู้บริหาร และอาจารย์ของสถาบันการพลศึกษาแต่ละแห่งระบุพื้นที่ระดับหมู่บ้านที่มีการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะอย่างต่อเนื่องและได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมเป็นอย่างดี สถาบันการพลศึกษาละ 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 17 พื้นที่ ประกอบด้วย

#### ตารางที่ 5 พื้นที่ศึกษาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

สถาบันการพลศึกษา	พื้นที่ศึกษา
<b>ภาคกลาง</b>	
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกรุงเทพ	ตำบลบึงนาราง อำเภोधุมบุรี จังหวัดพทุมธานี
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชลบุรี	ตำบลหนองไม้แดง อำเภอมะเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสมุทรสาคร	ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอมะเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุพรรณบุรี	ตำบลไร่ใหญ่ อำเภอมะเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอ่างทอง	ตำบลไชยภูมิ อำเภอยะโย จังหวัดอ่างทอง
<b>ภาคเหนือ</b>	
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่	ตำบลศรีภูมิ อำเภอมะเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตลำปาง	ตำบลบ่อแก้ว อำเภอมะเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเพชรบูรณ์	ตำบลสะเตียง อำเภอมะเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย	ตำบลบ้านกล้วย อำเภอมะเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>	
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชัยภูมิ	ตำบลโนนเมือง อำเภอมะเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตมหาสารคาม	ตำบลตลาด อำเภอมะเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตศรีสะเกษ	ตำบลโพธิ์ อำเภอมะเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอุดรธานี	ตำบลหนองเตาเหล็ก อำเภอมะเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
<b>ภาคใต้</b>	
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกระบี่	ตำบลกระบี่ใหญ่ อำเภอมะเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่



สถาบันการพลศึกษา	พื้นที่ศึกษา
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร	ตำบลขุนกระโทง อำเภอมืองชุมพร จังหวัดชุมพร
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตตรัง	ตำบลทุ่งกระบือ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา	ตำบลสะเตง อำเภอมือง จังหวัดยะลา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) **แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง** เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ใช้สอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และสภาพที่พึงประสงค์ ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

2) **แบบสอบถาม** เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในเขตพื้นที่ศึกษาของสถาบันการพลศึกษาทั้ง 17 แห่ง ใช้สอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน สภาพที่พึงประสงค์ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือฉบับที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง** เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดประเด็นคำถามตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ระบุข้อมูลที่ต้องการแต่ละประเด็นให้ครอบคลุมการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง และนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

**เครื่องมือฉบับที่ 2 แบบสอบถาม** เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. กำหนดประเด็นหลักในการสอบถามตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ระบุข้อมูลที่ต้องการแต่ละประเด็นให้ครอบคลุม การดำเนินการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น

2. จัดทำร่างแบบสอบถามและรายการข้อคำถามแต่ละประเด็น แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีตัวเลือก 5 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 และ 5 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า รายการนั้นอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งหรือดำเนินการได้มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า มีรายการนั้นอยู่ในระดับเห็นด้วยหรือดำเนินการได้มาก

ระดับ 3 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า มีรายการนั้นอยู่ในระดับเฉยๆ ไม่แน่ใจหรือดำเนินการในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า มีรายการนั้น อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยหรือดำเนินการได้น้อย

ระดับ 1 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า มีรายการนั้น อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือดำเนินการได้น้อยที่สุด

### วิธีหาคูณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้าง เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของโครงสร้างเนื้อหา ความเหมาะสมของปริมาณข้อคำถาม ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดเป็นเป้าหมาย ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงเนื้อหา/นิยาม/วัตถุประสงค์

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าคำถามวัดได้ตรงเนื้อหา/นิยาม/วัตถุประสงค์

-1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามวัดไม่ตรงเนื้อหา/นิยาม/วัตถุประสงค์

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลการตรวจสอบความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \text{ เมื่อ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา/จุดประสงค์}$$

$\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนผลการตัดสินข้อคำถามของผู้ทรงคุณวุฒิ

N คือ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

โดยมีเกณฑ์การตัดสินความสอดคล้องของข้อความถามกับเนื้อหา/จุดประสงค์ ดังนี้

ถ้า  $IOC > 0.50$  ถือว่าข้อความนั้นวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหา/จุดประสงค์

ถ้า  $IOC \leq 0.50$  ถือว่าข้อความนั้นวัดได้ไม่สอดคล้องกับเนื้อหา/จุดประสงค์ (วรรณิ

แกมเกตุ, 2551)

ได้ค่า IOC ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.7

2. นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมให้คำแนะนำตรวจสอบแก้ไขอีกครั้ง

3. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข จัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขต 17 วิทยาเขต หัวหน้าหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ศึกษา 17 จังหวัดที่ตั้งสถาบันการพลศึกษา เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. นำแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษา ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ด้านการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น พื้นที่ศึกษาจำนวน 17 แห่ง แบ่งเป็น 3 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

2.1 คณะผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาระดับคณะวิชาจากคณบดีคณะศึกษาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและคณะศิลปศาสตร์ และรองคณบดีประจำวิทยาเขต คณะผู้บริหารประจำวิทยาเขต ระดับผู้ช่วยอธิการบดี และอาจารย์ จำนวน 17 วิทยาเขต รวมทั้งสิ้น 207 คน ผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 203 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.10

2.2 หัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่หัวหน้าสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด 1 คน สาธารณสุขจังหวัด 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 คน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 คน นายกเทศมนตรีตำบลหรือนายกองค์การ

บริหารส่วนตำบล 1 คน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล 1 คน หัวหน้ากลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น 1 คน รวมจำนวน 7 คน 17 พื้นที่ รวมทั้งสิ้น 119 คน ผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 119 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

2.3 ผู้รับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ จำนวน 40 คน มีอายุระหว่าง 15-60 ปีขึ้นไป โดยแบ่งกลุ่มอายุเป็น 4 ช่วงอายุ ซึ่งแบ่งตามหลักการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย ได้แก่ วัยรุ่น อายุ 15-17 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-35 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย 36-59 ปี วัยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุละ 10 คน จำนวน 17 พื้นที่ รวมจำนวน 680 คน ผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 670 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.53

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนตอบกลับของผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่แยกตามกลุ่มอายุ ในพื้นที่ศึกษา 17 แห่ง ดังนี้

สถาบันการพลศึกษา	ผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ในพื้นที่ศึกษาแยกตามกลุ่มอายุ				รวม	ร้อยละ
	15-17ปี	18-35ปี	36-59ปี	60ปีขึ้นไป		
<b>ภาคกลาง</b>						
วิทยาเขตกรุงเทพ	10	10	10	10	40	100
วิทยาเขตชลบุรี	10	10	10	9	39	97.5
วิทยาเขตสมุทรสาคร	10	10	10	10	40	100
วิทยาเขตสุพรรณบุรี	10	10	10	10	40	100
วิทยาเขตอ่างทอง	10	10	10	10	40	100
					199	99.50
<b>ภาคเหนือ</b>						
วิทยาเขตเชียงใหม่	10	10	10	10	40	100
วิทยาเขตลำปาง	10	10	10	5	35	87.50
วิทยาเขตเพชรบูรณ์	10	10	10	10	40	100
วิทยาเขตสุโขทัย	10	10	10	10	40	100
					155	96.88
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>						
วิทยาเขตชัยภูมิ	10	10	10	10	40	100

สถาบันการพลศึกษา	ผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ในพื้นที่ศึกษาแยกตามกลุ่มอายุ				รวม	ร้อยละ
	15-17ปี	18-35ปี	36-59ปี	60ปีขึ้นไป		
วิทยาเขตมหาสารคาม	10	10	10	10	40	100
วิทยาเขตศรีสะเกษ	10	10	10	10	40	100
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิทยาเขตอุดรธานี	10	10	10	10	40	100
					160	100
ภาคใต้						
วิทยาเขตกระบี่	8	10	10	10	38	95.00
วิทยาเขตชุมพร	10	10	10	10	40	100
วิทยาเขตตรัง	10	10	9	9	38	95.00
วิทยาเขตยะลา	10	10	10	10	40	100
					156	97.50
	รวมพื้นที่ศึกษาทั้ง 17 แห่ง				670	98.53

รวมจำนวนประชากรทั้ง 3 กลุ่ม รวมจำนวนประชากรที่แจกแบบสอบถามไปเป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,006 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 992 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.61

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา หาค่าความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณ มาวิเคราะห์สภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันกับระดับความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา และนำผลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในแต่ละเขตพื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิค Modified Priority Needs Index ( $PNI_{modified}$ ) ในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

เพื่อแสดงระดับความต้องการจำเป็นของพื้นที่ศึกษาโดยใช้ค่าดัชนี  $PNI_{\text{modified}}$  ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$PNI_{\text{modified}} = (I - D)/D$$

I (Importance) หมายถึง ระดับความคาดหวังที่ต้องการให้เกิด

D (Degree of success) หมายถึง ระดับสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน

3) การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นใช้การเรียงค่าดัชนี  $PNI_{\text{modified}}$  จากมากไปหาน้อย ค่าดัชนีที่มีค่ามาก หมายถึง มีความต้องการจำเป็นสูงที่ต้องได้รับการพัฒนามากกว่าดัชนีที่มีค่าน้อย โดยตั้งเกณฑ์การประเมินไว้ว่าค่าดัชนี  $PNI_{\text{modified}}$  ที่มีค่า 0.3 ขึ้นไปถือเป็นความต้องการจำเป็นต้องพัฒนาแต่ละพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง (สุวิมล ว่องวานิช, 2548)

4) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง การรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษาตามความคาดหวังของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน มีความถูกต้องและครอบคลุม (Accuracy) ความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และมีประโยชน์ (Utility) ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง การรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษาตามความคาดหวังของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน มีความถูกต้องและครอบคลุม (Accuracy) ความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และมีประโยชน์ (Utility) ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง การรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษาตามความคาดหวังของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน มีความถูกต้องและครอบคลุม (Accuracy) ความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และมีประโยชน์ (Utility) ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง การรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษาตามความคาดหวังของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน มีความถูกต้องและครอบคลุม (Accuracy) ความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และมีประโยชน์ (Utility) ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.51 หมายถึง การรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษาตามความคาดหวังของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน มีความถูกต้องและครอบคลุม (Accuracy) ความเหมาะสม (Propriety) ความเป็นไปได้ (Feasibility) และมีประโยชน์ (Utility) ในระดับน้อยที่สุด

### เกณฑ์การเลือกพื้นที่ศึกษา

1. เลือกจากค่าเฉลี่ยความต้องการจำเป็น  $PNI_{modified}$  ของพื้นที่ที่มีค่าดัชนีมากที่สุดลำดับที่ 1 ถึง 3 นำมาพิจารณาเลือกเพียง 1 พื้นที่ และพื้นที่ที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดนับขึ้นมาจากลำดับสุดท้าย 3 ลำดับ นำมาพิจารณาเลือกเพียง 1 พื้นที่

2. การเลือกให้พิจารณาจากค่าดัชนีความต้องการจำเป็น  $PNI_{modified}$  ด้านความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและองค์กรอื่น ๆ เป็นอันดับแรก และด้านการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษาเป็นอันดับรองลงมา นำมาเรียงลำดับที่ 1 ถึง 3 และ ลำดับที่ 17 ถึง 15

3. กรณีพื้นที่ทั้งสองแห่งมีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่ศึกษาอยู่ในภูมิภาคเดียวกันให้พิจารณาพื้นที่ที่มีค่าดัชนี  $PNI_{modified}$  มากที่สุด หรือค่าดัชนี  $PNI_{modified}$  น้อยที่สุดในลำดับรองลงมาที่อยู่ในภูมิภาคที่ไม่ซ้ำกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตอนที่ 1 การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาจากค่าเฉลี่ยความต้องการจำเป็น  $PNI_{modified}$  ของพื้นที่ศึกษาที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากที่สุดที่มีคุณลักษณะผ่านเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา 1 พื้นที่ คือ พื้นที่ตำบลขุนกระโทง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนและองค์กรอื่น ๆ มีค่าดัชนีมากที่สุดลำดับที่ 1 โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.40 และ ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนองค์กรอื่น ๆ มีค่าดัชนีมากที่สุดลำดับที่ 1 โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.49

พื้นที่ที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดที่มีคุณลักษณะผ่านเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา 1 พื้นที่ คือ พื้นที่ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนและองค์กรอื่น ๆ มีค่าดัชนีน้อยที่สุดลำดับที่ 17 โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.15 และ ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนองค์กรอื่น ๆ มีค่าดัชนีน้อยที่สุดลำดับที่ 16 โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.13

### ขั้นตอน 3 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

การวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคการประเมินท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal/ PRA) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ศึกษา 2 แห่ง ได้แก่ ชุมชนตำบลขุนกระหัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร และชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

2. จัดประชุมการระดมความคิดเห็น (Brainstorming) โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยใช้เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control) ในพื้นที่ศึกษา 2 แห่ง ได้แก่ ชุมชนตำบลขุนกระหัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร และชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

3. รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ยกร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

1. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ศึกษา 2 แห่ง ได้แก่ และชุมชนตำบลขุนกระหัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ชุมชนตำบล และบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

การวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเข้าพื้นที่ศึกษาเพื่อเก็บข้อมูลโดยสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีรายละเอียดดังนี้

#### พื้นที่และกรณีศึกษา

ผลการคัดเลือกพื้นที่ผ่านหลักเกณฑ์ 2 พื้นที่ศึกษา คือ พื้นที่ที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นมากที่สุดที่มีคุณลักษณะผ่านเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา 1 พื้นที่ คือ พื้นที่ชุมชนตำบลขุนกระหัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร พื้นที่ศึกษาที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดที่มีคุณลักษณะผ่านเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา 1 พื้นที่ คือ พื้นที่ชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย มีขั้นตอนการเก็บข้อมูล 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) ศึกษาสภาพชุมชนร่วมกับตัวแทนชุมชนในพื้นที่ สํารวจพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 พื้นที่ ได้แก่ ชุมชนตำบลขุนกระหัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร และชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ดังนี้ ข้อมูลตำบล ข้อมูลชุมชน ทางกายภาพ ประชากร เศรษฐกิจ สังคม การเมือง สภาพแวดล้อม ระบบสุขภาพชุมชน จากเอกสารทางราชการของหน่วยงานท้องถิ่น และจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ในการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง และเก็บข้อมูลด้วยภาพถ่าย



2) นำเครื่องมือในการเก็บข้อมูลตามแนวคิดไตรพลังทั้ง 2 พื้นที่ เพื่อศึกษาสภาพการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขต อาจารย์ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ศึกษานายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัด นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หรือผู้แทน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ประชาชนชาวบ้าน ตัวแทนผู้ใช้บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพสถาบันการพลศึกษา

### ผู้ให้สัมภาษณ์

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยขั้นตอนนี้ เป็นการเลือกผู้ให้สัมภาษณ์แบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกระดับหัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น ได้แก่ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขต อาจารย์ประจำวิทยาเขตผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ท้องเที่ยวและการกีฬาจังหวัด นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศบาลตำบล สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ประชาชนชาวบ้าน ผู้เข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการพลศึกษา และถ้าการสัมภาษณ์พาดพิงถึงผู้ใดก็จะไปสัมภาษณ์เพิ่มเติม รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 คน เป็นชาย 14 คน หญิง 15 คน พระ 1 รูป ผู้ให้สัมภาษณ์ในกรณีศึกษาที่ 1 มีจำนวน 17 คน และผู้ให้สัมภาษณ์ในกรณีศึกษาที่ 2 มีจำนวน 13 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ แบบบันทึกภาคสนาม พร้อมด้วยอุปกรณ์ช่วยรวบรวมเก็บข้อมูล ได้แก่ กล้องถ่ายรูป กล้องบันทึกวิดีโอ เครื่องบันทึกเสียง สมุดและปากกา โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

### การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กำหนดประเด็นหลักในการสัมภาษณ์ตามแนวทางการทำงานแบบยุทธศาสตร์ไตรพลัง พลังนโยบาย พลังสังคม และพลังปัญญา ซึ่งมีองค์ประกอบของการทำงานของสามพลังนี้ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ กิจกรรม พื้นที่ เจตคติ ร่วมร่วม

2. ร่างแนวทางการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์

3. ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 2 พื้นที่ศึกษา ได้แก่ และ ชุมชนตำบลขุนกระหิง อำเภอมืองชุมพร จังหวัดชุมพร และชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ให้ข้อมูลงานวิจัย และศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ศึกษา 1 ชุมชนตำบลขุนกระหิง อ.เมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 6 – 12 ตุลาคม 2556 และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมระหว่างวันที่ 9 – 15 พฤศจิกายน 2556 และชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 23 – 29 กันยายน 2556 และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมระหว่างวันที่ 21 – 26 ตุลาคม 2556 พื้นที่ศึกษาที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพื้นที่ตามกำหนดการที่ได้ประสานงานกับกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พื้นที่ศึกษา 1 ชุมชนตำบลขุนกระหิง อำเภอมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 6 – 15 มกราคม 2557 และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมระหว่างวันที่ 17 – 19 กุมภาพันธ์ 2557 พื้นที่ศึกษาที่ 2 ชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างวันที่ 21 – 28 ธันวาคม 2556 และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมระหว่างวันที่ 22 – 25 เมษายน 2557 และ วันที่ 18 – 22 มิถุนายน 2557

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง มาวิเคราะห์โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงพิมพ์เป็นเอกสาร การเขียนบันทึกภาคสนามให้สมบูรณ์ การคัดเลือกและจัดประเภทของข้อมูลเอกสารจากนั้นจึงจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูลตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย หรือตอบคำถามการวิจัยได้ จะให้รหัสข้อมูลด้วยการใช้คำหรือวลีที่สื่อถึงความหมายของข้อมูล

2. นำข้อมูลที่แตกออกเป็นส่วนย่อย ๆ และกำหนดรหัสข้อมูลแล้ว มารวมเข้าด้วยกันใหม่ตามความสัมพันธ์ของประเด็นเนื้อหาตามกรอบแนวคิดในการวิจัย หรือตอบคำถามการวิจัยได้

3. สร้างข้อสรุปที่เป็นข้อค้นพบเบื้องต้นในการยกร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้บทบาทและความต้องการของชุมชน และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

**2. จัดประชุมการระดมความคิดเห็น (Brainstorming) โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยใช้เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control/AIC) ในพื้นที่ศึกษา 2 แห่ง**

การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยดำเนินการทั้ง 2 พื้นที่ศึกษา ได้แก่ พื้นที่ศึกษาที่ 1 ชุมชนตำบลขุนกระโทก อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร และพื้นที่ศึกษาที่ 2 ชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ดังต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการเชิญประชุม สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขต ผู้ช่วยอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาฝ่ายกิจการพิเศษ อาจารย์ประจำ วิทยาเขตผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ท้องเที่ยวและการกีฬาจังหวัด นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศบาลตำบล สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล ประชาชนชาวบ้าน ผู้เข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการพลศึกษา พื้นที่ศึกษาที่ 1 ชุมชนตำบลขุนกระโทก อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร จำนวน 13 คน เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2557 และพื้นที่ศึกษาที่ 2 ชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 12 คน เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557 เพื่อขอความร่วมมือในการระดมความคิดเห็น (Brainstorming) โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

2) จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น โดยวิธีการสนทนากลุ่ม ใช้เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control/AIC) เสนออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณาความสมบูรณ์และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3) จัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น โดยวิธีการสนทนากลุ่ม ใช้เทคนิค AIC มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

3.1 เข้าใจสถานการณ์ สภาพที่แท้จริง (Reality) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในภาพรวมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาอย่างมีส่วนร่วม ถึงสภาพ

ปัจจุบัน และสภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยให้บรรยากาศเป็นเรื่องระบายนามณ์ ความคิด มีสัมพันธ์ภาพกันในกลุ่มผู้ร่วมประชุม

3.2 สร้างวิสัยทัศน์ สภาพที่คาดหวังในอนาคต (Ideal Vision หรือ Scenario) ผู้ร่วมประชุมสร้างความเข้าใจความเป็นมาและลงมติร่วมกันเกี่ยวกับความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ แสดงความคาดหวัง และตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันตั้งแต่เริ่ม

3.3 คิดค้นหากลวิธี (Solution Design) ผู้ร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์ ในการนำเสนอหากลวิธีการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาอย่างมีส่วนร่วม ทุกข้อเสนอจะได้รับการยอมรับจากกลุ่มผู้ร่วมประชุมเสมอ

3.4 จัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม (Priority) ผู้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นในการเลือกหรือจำแนกกิจกรรม/วิธีการ เป็นสิ่งควบคุมสู่ความสำเร็จ

3.5 วางแผนหาผู้รับผิดชอบ (Responsibility) ผู้ร่วมประชุมได้วิเคราะห์ตนเอง จากบทบาทหน้าที่ พลังความสามารถ และภารกิจที่จะร่วมทำงานในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

3.6 จัดทำแผน/ กิจกรรม/ โครงการ (Action Plan) ผู้ร่วมประชุมร่วมกันเขียนร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาอย่างมีส่วนร่วม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการระดมความคิดเห็น (Brainstorming) โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยใช้เทคนิค AIC (Appreciation Influence Control/AIC) ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 2 แห่ง มาวิเคราะห์โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการถอดข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงพิมพ์เป็นเอกสารให้สมบูรณ์พร้อมนำไปวิเคราะห์ การคัดเลือกและจัดประเภทของข้อมูลเอกสารจากนั้นจึงจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูลตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัย หรือตอบคำถามการวิจัยได้ จะให้รหัสข้อมูลด้วยการใช้คำหรือวลีที่สื่อถึงความหมายของข้อมูล

2. นำข้อมูลที่แตกออกเป็นส่วนย่อย ๆ และกำหนดรหัสข้อมูลแล้ว มารวมเข้าด้วยกันใหม่ตามความสัมพันธ์ของประเด็นเนื้อหาตามกรอบแนวคิดในการวิจัย หรือตอบคำถามการวิจัยได้ และนำข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการที่มีมติร่วมกันของ 2 พื้นที่มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

3. สร้างข้อสรุปที่เป็นข้อค้นพบเบื้องต้นในการยกร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษาและความต้องการของชุมชน และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย รวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอเป็นแนวทางในการร่างรูปแบบการ สร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

#### **ขั้นตอน 4 การตรวจสอบร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง**

ขั้นตอนนี้เป็น การตรวจสอบร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการ พลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 การประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิด ยุทธศาสตร์ไตรพลัง

4.2 นำผลสรุปมาจัดทำกรรร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการ พลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง เพื่อนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ

#### **4.1 การประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตาม แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง**

การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

จัดประชุมการสนทนากลุ่ม เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมสองพันบุรี จังหวัด สุพรรณบุรีผู้เข้าร่วมประชุมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นตัวแทนของสถาบัน การพลศึกษาและวิทยาเขตทั้ง 17 วิทยาเขต ที่ได้มาจาก การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยใช้ภูมิภาคละ 2 วิทยาเขต ผู้บริหารระดับรองอธิการบดีประจำวิทยาเขตภาคละ 2 คน และตัวแทนผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาส่วนกลาง 1 คน รวมทั้งสิ้น 9 คน

1) ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากคณะ ครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง ตัวแทนผู้บริหารระดับวิทยาเขต รองอธิการบดีสถาบันการพล ศึกษาประจำวิทยาเขต 8 คน และตัวแทนผู้บริหารส่วนกลาง รองอธิการบดี 1 คน เพื่อขอความ ร่วมมือในการระดมความคิดเห็น (Brainstorming) โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

2) จัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น โดยวิธีการ

สนทนากลุ่มและแนวทางร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมพิจารณาความสมบูรณ์และนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ

3) จัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็น โดยวิธีการสนทนากลุ่ม จากกลุ่มผู้บริหารระดับ วิทยาเขต และตัวแทนผู้บริหารส่วนกลาง ระดับรองอธิการบดี ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ตัวแทนผู้บริหารส่วนกลางของสถาบันการพลศึกษา 1 คน

3.2 ผู้บริหารระดับรองอธิการบดีประจำวิทยาเขตภาคละ 2 คน ดังนี้

3.2.1 ตัวแทนวิทยาเขตภาคกลาง 2 คน ได้แก่ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตสุพรรณบุรี และรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร

3.2.2 ตัวแทนวิทยาเขตภาคเหนือ 2 คน ได้แก่ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตลำปาง และรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตเพชรบูรณ์

3.2.3 ตัวแทนวิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 คน ได้แก่ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตชัยภูมิ และรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตอุดรธานี

3.2.4 ตัวแทนวิทยาเขตภาคใต้ 2 คน ได้แก่ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตตรัง และรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาประจำวิทยาเขตยะลา

4) นำเสนอแนวทางร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ที่ได้ข้อมูลจากการระดมความคิดเห็น (Brainstorming) โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ของ 2 พื้นที่ศึกษา ได้แก่ พื้นที่ศึกษาที่ 1 ชุมชนตำบลขุนกระหัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร พื้นที่ศึกษาที่ 2 ชุมชนตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้และความมีประโยชน์ในการดำเนินการใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

#### 4.2 นำผลสรุปมาจัดทำกรรณการร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการ พลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง เพื่อนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ

##### เกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ

1. บุคคลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการพลศึกษา และมีผลงานทั้งด้านวิชาการและด้านปฏิบัติงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา
3. ผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ทำงานด้านนี้ไม่น้อยกว่า 5 ปี

การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิโดยผู้วิจัยดำเนินการประสานขอความร่วมมือเพื่อขอบุคคลที่เหมาะสมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ โดยพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันการพลศึกษา ที่มีผลงานทั้งด้านวิชาการและด้านปฏิบัติงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่า 5 ปี ที่มีผลงานเป็นที่ยอมรับและผู้บริหารที่รับผิดชอบงานด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ทำงานด้านนี้ไม่น้อยกว่า 5 ปี รวมจำนวน 5 ท่าน นำเสนอรายชื่อต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาเห็นชอบ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบร่างการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ดังมีรายนามต่อไปนี้

- 1) ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษม นครเขตต์ ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ทวีพรปฐมกุล อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเลขานุการ แผนงานส่งเสริมนวัตกรรมกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ พบลภภ คณบดีคณะศิลปศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา และคณะกรรมการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

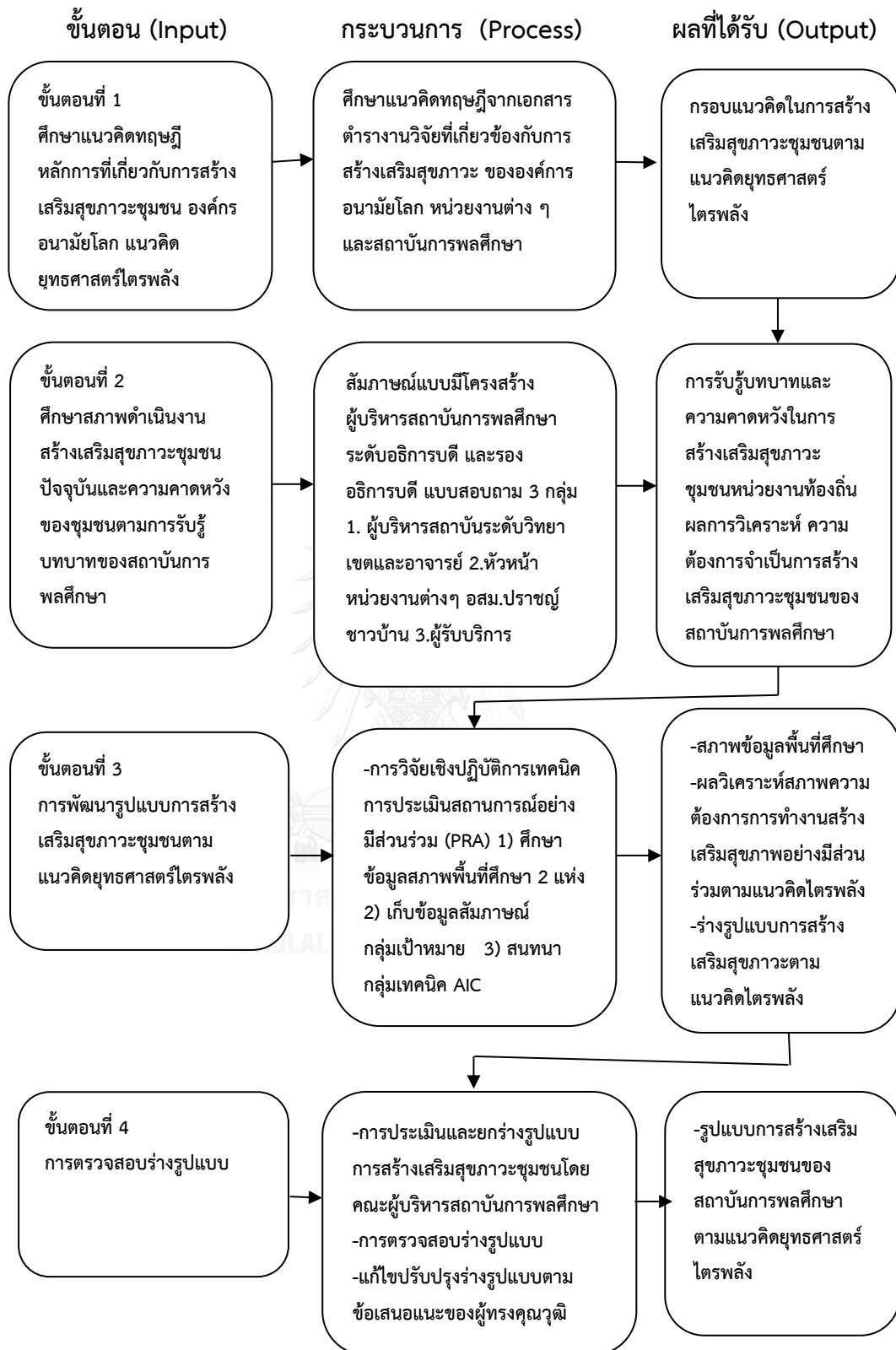
5) นายตรัยรักษ์ ทรัพย์หินเกิด รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันการพลศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิด ยุทธศาสตร์ไตรพลัง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบและให้คำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไข โดยผู้วิจัย กำหนดเกณฑ์เบื้องต้นในการปรับแก้และพัฒนาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นพ้อง ต่อกัน 3 ใน 5 ท่าน หลังการแก้ไขแล้ว นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดิมตรวจสอบและแก้ไขเพิ่มเติม อีกครั้ง

5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ







ภาพที่ 4 แสดงขั้นตอนการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์

#### บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้และ คาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษา

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

- 1) เพื่อวิเคราะห์บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้และความคาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษา
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ ไตรพลัง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

**ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้และความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา**

ศึกษาตามสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน และสภาพความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้าน สร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันการพลศึกษา

**ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้และความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา**

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นการวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน ความคาดหวังที่ต้องการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในอนาคต แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการดำเนินงานของสถาบันการพลศึกษาที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1.1 บทบาทการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของวิทยาลัยพลศึกษา ช่วงก่อน พ.ศ. 2548

1.2 บทบาทการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคาดหวังที่ต้องการดำเนินงานด้านสร้างสุขภาวะชุมชนในอนาคต

ส่วนที่ 1 การรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานกิจกรรมโครงการของสถาบันการพลศึกษาที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน

ข้อมูลจากการใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างสัมภาษณ์ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา ประกอบด้วย ผู้บริหารส่วนกลาง อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ฝ่ายกิจการพิเศษ จำนวน 2 คน รองอธิการบดีประจำวิทยาเขต 17 คน รวมทั้งสิ้น 19 คน

### 1. การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของวิทยาลัยพลศึกษาตามการรับรู้ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาช่วงก่อน พ.ศ. 2548

ในปี พ.ศ. 2497 กระทรวงศึกษาธิการได้โอนโรงเรียนฝึกหัดครูพลศึกษามาฝากไว้ที่กรมพลศึกษาชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งและเมื่อย้ายกลับไปแล้ว กรมพลศึกษาพิจารณาเห็นว่ายังมีศักยภาพในด้านบุคลากร สถานที่และอุปกรณ์เพียงพอที่จะดำเนินการผลิตครูพลศึกษาให้มีคุณภาพสนองต่อความต้องการของประเทศชาติ จึงดำเนินการพัฒนาหลักสูตรเพื่อนำเสนอกระทรวงศึกษาธิการและได้รับการอนุมัติให้จัดตั้งสถานศึกษาชื่อว่า “วิทยาลัยพลศึกษา” ภายใต้การดูแลและดำเนินการของกรมพลศึกษา เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2498 ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2501 กรมการฝึกหัดครูได้ตั้ง “โรงเรียนฝึกหัดครูพลศึกษานามัย” ในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา (พลาณามัย) และในปี พ.ศ. 2512 ได้ยุบเลิกโรงเรียนฝึกหัดครูพลศึกษานามัยและขยายหลักสูตรของวิทยาลัยพลศึกษาเป็นระดับปริญญาตรี แต่ยังคงดำเนินการโดยกรมพลศึกษาและใช้ชื่อว่าวิทยาลัยวิชาการศึกษา (วศ.พลศึกษา) และในปี พ.ศ. 2514 ได้ยุติการดำเนินการวิทยาลัยพลศึกษาในส่วนกลางและโอนให้วิทยาลัยวิชาการศึกษาดำเนินต่อไป และในปีเดียวกัน กระทรวงศึกษาธิการ ได้มีนโยบายขยายการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง (พลศึกษา) ไปยังส่วนภูมิภาคโดยเริ่มเปิด “วิทยาลัยพลศึกษาเชียงใหม่” เป็นแห่งแรก และได้เปิดขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ จนกระทั่งมีวิทยาลัยพลศึกษารวม 17 แห่ง และมีสถานภาพเป็นวิทยาลัยพลศึกษาจนถึงปี พ.ศ. 2548

วิทยาลัยพลศึกษา ซึ่งเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาที่เปิดการสอนระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีภารกิจและหน้าที่หลักคือการผลิตครูพลศึกษา และครูพลศึกษานามัยให้แก่ท้องถิ่น มีองค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา และนันทนาการ เพื่อไปเป็นครูสอนนักเรียนให้ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น

#### 1.1 การรับรู้บทบาทด้านการดำเนินการผลิตครูพลศึกษา และครูพลศึกษานามัยของวิทยาลัยพลศึกษา

วิทยาลัยพลศึกษามีการรับรู้บทบาทในการดำเนินงานตามหน้าที่และพันธกิจหลักคือ การผลิตครูพลานามัย และครูพลศึกษาให้แก่ท้องถิ่นเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเอง โดยใช้องค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา และนันทนาการ ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาต่อไปนี้

“...พันธกิจหลักตอนเป็นวิทยาลัยพลศึกษาคือการผลิตครูพลานามัย และครูพลศึกษาระหว่างเรียนประสบการณ์ที่ได้คือนักศึกษาจะลงไปให้ความรู้แก่ชาวบ้านได้ฝึกปฏิบัติจริงด้วย ได้เรียนรู้นอกห้องเรียน พลังปัญญา นักศึกษาออกไปฝึกสอน สอนนักเรียนให้รู้วิธีดูแลสุขภาพตนเอง...”

(อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2556)

“...ผลิตครูพลศึกษา ครูพลานามัยให้แก่ท้องถิ่น เพื่อไปสอนนักเรียนเกี่ยวกับสุขศึกษาพลศึกษาที่เกี่ยวกับสุขภาพให้นักเรียนดูแลสุขภาพตนเอง...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตชลบุรี, สัมภาษณ์, 26 เมษายน 2556)

## 1.2 การเปิดพื้นที่ให้ประชาชนทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

วิทยาลัยพลศึกษามีการรับรู้บทบาทในการดำเนินงานให้บริการสถานที่แก่ชุมชนทำกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ เช่น เปิดให้ใช้สนามกีฬา ออกกำลังกายเป็นประจำ เปิดสอนว่ายน้ำให้แก่กลุ่มนักเรียนในวันเสาร์และอาทิตย์ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และจัดการแข่งขันกีฬา ใช้สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร จัดการแข่งขันกีฬาระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด ระดับภาค จนถึงระดับชาติ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...การเปิดให้ใช้สนามกีฬาเป็นสถานที่ออกกำลังกาย รวมทั้งอาคารในการเล่นกีฬา และการออกกำลังกายเป็นประจำ...”

(รองอธิการบดีฯ ฝ่ายกิจการนักศึกษา, สัมภาษณ์, 30 เมษายน 2556)

“...เปิดสถานที่ให้ออกกำลังกายและกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ...ให้ประชาชนเข้ามาใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ออกกำลังกาย...จัดการแข่งขันกีฬาในระดับท้องถิ่น จังหวัด ภาค จนถึงระดับชาติ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตสุพรรณบุรี, สัมภาษณ์, 30 เมษายน 2556)

“...ตอนมาเป็นผู้อํานวยการครั้งแรกผมทำเรื่องว่ายนํ้า เอาเด็กทั้งอําเภอมาเรียนว่ายนํ้าสอน ให้ฟรีเลย ทำอยู่หลายปี จนกระทั่งเขารวบยุบ สภฐ...จัดการแข่งขันกีฬาให้แก่คนในพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...จัดการแข่งขันกีฬา อบท.กลับไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดตลอดมาได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์...จัดการแข่งขันกีฬาตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับชาติตั้งแต่สมัยเป็นวิทยาลัยพลศึกษา...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตชุมพร, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

### 1.3 การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นทุกช่วงวัย และพัฒนาบุคลากรทางการกีฬา

วิทยาลัยพลศึกษามีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพลศึกษา กีฬา นันทนาการ สุขศึกษา การดูแลสุขภาพด้านโภชนาการทานอาหารครบ 5 หมู่ และการละเล่นพื้นบ้าน ให้แก่เยาวชน ประชาชนผู้สนใจทุกกลุ่มวัยตามความเหมาะสมและหน่วยงานที่ยื่นความประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานได้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบุคลากรทางการกีฬา เช่น จัดอบรมผู้ตัดสินกีฬา อบรมโค้ช การตัดสินกีฬาฟุตบอล ความเป็นเลิศทางด้านกีฬา และอบรมหลักสูตรสร้างแกนนำด้านสุขภาพ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...จัดอบรมให้ความรู้ด้านกีฬา นันทนาการ สุขศึกษา ได้แก่ เยาวชน และประชาชน ผู้สนใจ หรือหน่วยงานที่ยื่นความประสงค์ พัฒนาบุคลากรด้านกีฬา อบรมโค้ช ผู้ตัดสินกีฬา...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตลำปาง, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

“...จัดอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับกีฬาเพื่อสุขภาพ เช่น อบรมแกนนำด้านสุขภาพ...ใช้ พลศึกษา กีฬา นันทนาการ สุขศึกษา นำมาจัดเป็นโครงการหรือกิจกรรมให้ความรู้กับชาวบ้านให้ดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานได้ เช่น การทานอาหารครบ 5 หมู่ การดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายเพื่อให้ถูกสุขลักษณะจัดอบรมให้แก่ทุกกลุ่มวัย...การพัฒนาบุคลากรด้านกีฬา เช่น อบรมผู้ตัดสินกีฬา... ส่งเสริมความเป็นเลิศด้านกีฬาด้วย...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสุโขทัย, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2556)

### 1.3.1 การสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้แก่ชุมชน

วิทยาลัยพลศึกษาให้การสนับสนุนบุคลากร อาจารย์เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย กีฬา สุขศึกษา นันทนาการและการบริหารร่างกาย เช่น ภาษีตัดตน การละเล่นพื้นบ้าน และการดูแลสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ตามที่ชุมชนหรือหน่วยงานร้องขอการสนับสนุนจากวิทยาลัยพลศึกษา และออกรายการโทรทัศน์ในวันเสาร์และวันอาทิตย์ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ไปให้ความรู้เรื่องดูแลสุขภาพโดยใช้พลศึกษา นันทนาการและสุขศึกษาในหมู่บ้านแล้วยังไปให้ความรู้ในวันเสาร์อาทิตย์โดยออกรายการโทรทัศน์...”

(อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2556)

“...การเป็นวิทยาลัยพลศึกษาสมัยก่อนจะเอาใจใส่เรื่องของสุขภาพชุมชน...จริง ๆ แล้วเราสนับสนุนวิทยากรเกี่ยวกับอาชีพตัดต้นไม้ให้สาธารณสุขมาตั้งแต่เป็นวิทยาลัยพลศึกษา ปัจจุบันสาธารณสุขใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพแล้ว...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

#### 1.4 การบริการตัดสินกีฬาทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัย

วิทยาลัยพลศึกษามีความพร้อมในด้านสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ในการบริการจัดการแข่งขันกีฬาและตัดสินกีฬา และท้องถิ่นรับรู้และให้ความไว้วางใจวิทยาลัยพลศึกษามาโดยตลอด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการศึกษา กล่าวว่

“...ท้องถิ่นไว้วางใจเราเรื่องกีฬาเป็นอันดับแรกเหมือนเป็นแบรนด์ของเรา ฉะนั้นเราจะไม่ปฏิเสธเราพร้อมเสมอ...เรื่องการจัดการแข่งขันไม่ว่าที่ไหนจังหวัดในพื้นที่ใกล้เคียงก็ยินดี”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสุพรรณบุรี, สัมภาษณ์, 30 เมษายน 2556)

“...ภาคใต้เขาก็หาดีมีกีฬาตลอดปีบุคลากรเรามีงานจัดการแข่งขันกีฬาทั้งปีเลย... กีฬาบุคลากรภาคใต้ กีฬาท้องถิ่นเราก็จัดให้พูดถึงเรื่องการจัดแข่งขันกับตัดสินกีฬา เป็นภารกิจคู่กับสถาบันมาตั้งแต่เป็นวิทยาลัยพลศึกษาแล้ว...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตชุมพร, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...หน่วยงานท้องถิ่นรู้จักเราเรื่องกีฬาก่อนเลยตั้งแต่เริ่มต้น ถ้าการจัดแข่งขันกีฬาของเราพร้อมทั้งกรรมการตัดสินกีฬาและอุปกรณ์ต่าง ๆ นับว่าเราพร้อมที่สุดทุกที่ ต้องมาที่เราให้เราจัดการแข่งขันให้ทั้งการใช้สถานที่และนอกพื้นที่เราไปให้ทุกที่...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอุดรธานี, สัมภาษณ์, 21 พฤษภาคม 2556)

### 1.5 อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย

การรับรู้บทบาทอีกประการหนึ่งคือ ด้านการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของวิทยาลัยพลศึกษามีการจัดกิจกรรมสาธิตให้ความรู้ด้านกีฬาไทย ได้แก่ กระบี่กระบอง มวยไทย กีฬาพื้นบ้านและกีฬาไทย และมีการอนุรักษ์โดยการรวบรวมองค์ความรู้จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านเกี่ยวกับการละเล่นพื้นบ้าน 109 เรื่องในรูปเล่มที่อ่านง่ายมีภาพสาธิตเป็นการดูสีและแจกให้แก่ห้องสมุดโรงเรียนต่างๆ ในท้องถิ่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการศึกษา กล่าวว่

“...สมัยเป็นวิทยาลัยพลศึกษาเราจะมีการจัดพิธีไหว้ครูและครอบครูทุกปีพร้อมกับจัดกีฬาไทยเป็นการสาธิต เช่น กระบี่กระบอง รำดาบ รำพลอง มวยไทย เชิญอาจารย์และนักเรียนในจังหวัดมาร่วมแสดงโชว์ด้วย...ของเราเป็นที่ตั้งศูนย์อนุรักษ์ศิลปฯ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร, สัมภาษณ์, 9 เมษายน 2556)

“...อีกพันธกิจหนึ่งของเราตั้งแต่เป็นวิทยาลัยคือให้ความรู้ด้านกีฬาไทยและการละเล่นพื้นบ้าน...เรามีศูนย์อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมตั้งอยู่ในวิทยาเขตด้วย...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตชุมพร, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...มีการอนุรักษ์การละเล่นพื้นบ้าน 109 เรื่อง เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ชาวบ้านรวบรวมเป็นรูปเล่มที่อ่านง่ายโดยจ้างให้เขาวาดเป็นรูปการ์ตูนและส่งให้ตามโรงเรียนในท้องถิ่น วิทยาเขตกระบี่มีศูนย์อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทยตั้งแต่ตอนเป็นวิทยาลัยพลศึกษา มีการดำเนินงานอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมมาตลอด...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกระบี่, สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2556)

### 1.6 ความร่วมมือกับหน่วยงานในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

การบริการวิชาการแก่ชุมชนในช่วงสมัย นายแพทย์บุญสม มาร์ติน ผู้อำนวยการวิทยาลัย พลศึกษาคนแรก มีการจัดโครงการ “สู่ชุมชน” ทำแบบยูนิตโมบาย อาจารย์และนักศึกษาไปพบชาวบ้าน เพื่อให้ความรู้ด้าน พลศึกษา กีฬา สุขศึกษา นันทนาการ และความจำเป็นขั้นพื้นฐาน



8 ไปช่วยเน้นการออกกำลังกายเพื่อดูแลสุขภาพ ไปพร้อมกับผู้ว่าราชการจังหวัดและสาธารณสุข  
 ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...เวลาไปต้องโค (Coordinate) กับผู้ว่าราชการจังหวัด ไปสอนเกี่ยวกับ จปฐ.8  
 ขวนสาธารณสุขไปด้วยเอาปัญญาเป็นต้นทุน ครูบาอาจารย์นักศึกษาเข้าไปช่วยกัน  
 ทำให้ได้รับการพัฒนาตนเองไปด้วย...การไปช่วยคือการไปเน้นการออกกำลังกาย  
 ...”

(อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2556)

“...สมัยวิทยาลัยพลศึกษาจะมีโครงการสู่ชนบททั้งครูและนักศึกษาจะออกไปนำ  
 นันทนาการและกีฬาให้ความรู้ด้านสุขศึกษาให้กับประชาชนสามารถดูแลสุขภาพ  
 ตัวเองได้...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร, สัมภาษณ์, 9 เมษายน 2556)

## 2. การรับรู้บทบาทการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการ รับรู้ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบัน

สถาบันการพลศึกษาได้รับการลงพระปรมาภิไธยในร่างพระราชบัญญัติสถาบันการพล  
 ศึกษา และออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ให้มีผลบังคับใช้  
 ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 เป็นต้นไป ให้สถาบันการพลศึกษาสามารถจัดการศึกษาได้ถึง  
 ระดับปริญญาตรี วิทยาลัยพลศึกษาจึงเปลี่ยนสถานภาพเป็นสถาบันการพลศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ.  
 2548 ซึ่งเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาในระดับปริญญาตรี มีการรับรู้บทบาทในการดำเนินงานด้าน  
 การศึกษาโดยเปิดการสอนแบ่งเป็น 3 คณะ ได้แก่ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และคณะ  
 วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

สถาบันการพลศึกษามีการรับรู้บทบาทโดยการดำเนินงานด้านบริการวิชาการให้แก่  
 ชุมชน และท้องถิ่นที่ต่อเนื่องมาจากเมื่อครั้งยังเป็นวิทยาลัยพลศึกษา จนสถาบันได้รับการยอมรับว่ามี  
 ความเชี่ยวชาญเรื่องการตัดสินกีฬา และจัดการแข่งขันกีฬาในทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึง  
 ระดับชาติ นอกจากกีฬาที่สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมแล้ว ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา มีความ

ตระหนักว่าการบริการวิชาการแก่ชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนยังเป็นที่ต้องการของประชาชนทุกกลุ่มวัยและหน่วยงานท้องถิ่นมาโดยตลอด ในการบริการวิชาการแก่ชุมชนเรื่องกีฬาจึงถือเป็นภารกิจที่สำคัญของการเป็นสถาบันการศึกษาที่ต้องตอบสนองนโยบายของรัฐในการให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการใช้กิจกรรมกีฬา และนันทนาการต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจะส่งผลถึงการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายเรื่องการเจ็บป่วยของประชาชน ดังข้อมูลต่อไปนี้

### 2.1 การรับรู้บทบาทด้านการดำเนินงานการผลิตบัณฑิต 3 คณะ

สถาบันการพลศึกษามีพันธกิจหลักด้านการจัดการเรียนการสอน 3 คณะวิชา ได้แก่ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ และยังคงมีองค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา และนันทนาการ มีการพัฒนาหลักสูตรในคณะต่างๆ ที่มีความหลากหลายมากขึ้นแต่ยังคงเป็นการพัฒนาจากศาสตร์หลักของสถาบันตั้งแต่ก่อตั้งเป็นวิทยาลัยพลศึกษา และยังคงสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ถ่ายทอดสู่นโยบายสถาบันฯ ที่ให้การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนมีความสำคัญต่อการลดต้นทุนการใช้จ่ายเรื่องเจ็บป่วยของประชาชนและทำให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้ สถาบันยังมีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก สนับสนุนการทำวิจัยและผลงานทางวิชาการแก่อาจารย์เพื่อพัฒนาความรู้ให้ทันสมัยและนำมาใช้ได้จริง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...เรื่องสุขภาพเป็นต้นเหตุของการบริหารจัดการไม่ว่าจะในนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ของรัฐบาล ระดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ...นโยบายด้านนี้มีความสำคัญต่อการลดต้นทุนการใช้จ่ายเรื่องการเจ็บป่วย ให้ประชาชนมีสุขภาพดี...นโยบายของรัฐบาลสู่นโยบายสถาบันเรา เนื่องจากการกีฬาเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ โปรแกรมการสอนพลศึกษา วิทยาศาสตร์สุขภาพ ยุทธศาสตร์เรามีความสอดคล้องกับรัฐบาล...”

(อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2556)

“...เราจัดการจัดการเรียนการสอน 3 คณะแล้ว คณะศึกษาศาสตร์ ครูพลศึกษา คณะศิลปศาสตร์ก็หลากหลายสาขาวิชาเกี่ยวกับกีฬา และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาทั้ง 3 คณะเกี่ยวข้องกับสุขภาพจะบริการวิชาการโดยใช้ความถนัดของแต่ละคณะเองก็ได้...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...เราพยายามบอกให้ชุมชนหน่วยงานต่าง ๆ ในท้องถิ่นเขารู้ว่าตอนนี้เรามีฐานะเป็นสถาบันการพลศึกษาเปิดสอนระดับปริญญาตรีแล้วเป็นอุดมศึกษาเต็มตัว... อาจารย์ของเราไปศึกษาต่อระดับปริญญาโทเป็นอย่างต่ำ ตอนนี้ปริญญาเอกเริ่มกลับมาบ้างแล้ว และยังมี การสนับสนุนให้ทำผลงานทางวิชาการ...มีทุนสนับสนุนงานวิจัยที่นำเสนอทุกปีที่สถาบันส่วนกลางจัด...อยากให้อาจารย์หันมาทำวิจัยมากขึ้น...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสุโขทัย, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2556)

“...เป็นสถาบันแล้วแต่ชุมชนยังเรียกวิทยาลัยพลศึกษาเป็นหน้าที่ของบุคลากรที่ต้องประชาสัมพันธ์ให้ท้องถิ่นรู้ว่าตอนนี้เรามีการสอน 3 คณะแล้ว...คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ที่มีการแตกสาขา มาจากพลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ และอยู่คณะต่าง ๆ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอุดรธานี, สัมภาษณ์, 21 พฤษภาคม 2556)

## 2.2 การเปิดให้ใช้สถานที่ และศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา

สถาบันการพลศึกษามีพันธกิจหลักด้านการจัดการเรียนการสอน 3 คณะวิชา ได้แก่ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ โดยให้อาจารย์และนักศึกษาแบ่งความรับผิดชอบในการดูแลและให้บริการโดยใช้องค์ความรู้ของคณะทั้ง 3 คณะ นอกจากนี้ สถาบันยังมีนโยบายเน้นให้ประชาชนเข้ามาใช้ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาเพื่อสร้างเสริมพัฒนาสมรรถภาพร่างกาย โดยให้รายงานจำนวนผู้ใช้บริการสถาบันส่วนกลางเป็นรายเดือน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...ได้จัดให้มีการแข่งขันกีฬา สำหรับนักศึกษา การสร้างเสริมสุขภาพของสถาบัน การพลศึกษาก่อให้เกิดประโยชน์กับชุมชนด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชน รวมถึงการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามาใช้สถานที่ของสถาบันฯ เป็น ศูนย์กลางในการทำกิจกรรมต่างๆ อีกด้วย...”

(รองอธิการบดีฯ ฝ่ายกิจการนักศึกษา, สัมภาษณ์, 30 เมษายน 2556)

“...บริการวิชาการชุมชนเราจะใช้ทั้งอาจารย์และนักศึกษาทั้งสามคณะ คือคณะ ศึกษาศาสตร์ เข้าไปสอนกิจกรรมกีฬาเพื่อสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา เข้า ไปสอนการนวดเพื่อสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ เข้านำกิจกรรมนันทนาการและพา ทัวร์ 9 วัดเพื่อสุขภาพ นักศึกษาได้ใช้วิชามัคคุเทศก์ทำให้นักศึกษาและอาจารย์ ได้รับประโยชน์ไปด้วย...อีกเรื่องของปทุมธานี เรามีสถานบำบัดพิเศษชายหญิงเรา ส่งนักศึกษาไปเป็นผู้นำนันทนาการและให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกรุงเทพ, สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2556)

“...ใช้พลศึกษา กีฬา และนันทนาการในการบริการวิชาการ แนะนำการใช้ เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์การกีฬาให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดี รวมถึงการ จัดการแข่งขันกีฬาในท้องถิ่นระดับเขต ระดับภาค ระดับประเทศ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตชลบุรี, สัมภาษณ์, 26 เมษายน 2556)

“...เปิดพื้นที่ให้ใช้จัดการแข่งขันกีฬาของชุมชน พื้นที่ระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับชาติ...กลุ่มผู้สูงอายุรวมตัวกันเดินออกกำลังกายในสถาบันฯ และใช้เป็นที่ให้ ผู้สูงอายุออกกำลังกายและสังสรรค์กันและศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาเปิดให้บริการ แก่ประชาชนพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์ที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาและ นักศึกษาฝึกงานมาแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้องและมีการทำรายงานต่อ สถาบันส่วนกลางทุกเดือน...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร, สัมภาษณ์, 9 เมษายน 2556)

“...วันนี้มีพันธกิจ 4 ตัว ตัวหนึ่งคือต้องไปบริการชุมชนเรื่องสุขภาวะถ้าถามก็ไม่ใช่ของเราโดยตรง ที่ตรงคือเรื่องกีฬา ในขณะที่เดียวกันกีฬาเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพ... จะทำแบบสปอร์ตคลับ สระว่ายน้ำ ศูนย์วิทยุ สนามเทนนิส สนามฟุตบอล และจะมีห้องบูรณาการอีกชุดหนึ่ง ถ้าเรื่องศูนย์วิทยาศาสตร์คณะวิทยาศาสตร์จะดูแล ถ้าเป็นเรื่องสระน้ำ ฟุตบอล เทนนิส ให้คณะศึกษาศาสตร์ดูแล ถ้าเป็นเรื่องนันทนาการ คณะศิลปศาสตร์ดูแล ดูแลแล้วเป็นประโยชน์กับชุมชนจริงๆ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

### 2.3 การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นทุกช่วงวัย และพัฒนาบุคลากรทางการกีฬา

การบริการด้านการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย และกีฬาชนิดต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนผู้สนใจทุกกลุ่มวัยตั้งแต่เยาวชนถึงผู้สูงอายุ แต่ละชนิดกีฬามีการปรับให้เหมาะสมตามวัย เช่น แอโรบิก เทควันโด ว่ายน้ำ ยูโด ฝึกขวาม้าลมปราณ ฝึกขวาม้ามนตรา มวยไทย ว่ายน้ำในสระดิน ฯลฯ การวัดและตรวจสมรรถภาพร่างกายให้แก่ชุมชน นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรทางการกีฬา เช่น อบรมโค้ช ผู้ตัดสินกีฬา และมีการใช้ดนตรีสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...มีการจัดอบรมโค้ชและผู้ตัดสินกีฬาฟุตซอล และจัดสอนภาคฤดูร้อนให้แก่เด็กและเยาวชนหลายชนิดกีฬา ได้แก่ ว่ายน้ำ เทควันโด มวยไทย ผู้สูงอายุเป็นฝึกขวาม้าลมปราณโดยเชิญ อ.ธนา มาเป็นวิทยากรที่เป็นเจ้าของต้นตำหรับมาเอง...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร, สัมภาษณ์, 9 เมษายน 2556)

“...ในกลุ่มผู้สูงอายุผมยังอบรมฤๅษีดัดตนอยู่เพราะว่าได้ผลดีมาก กลุ่มเยาวชนทำว่ายน้ำมาตลอด และก็ยังขยายความคิดว่าเด็กตามชนบทที่เราจะไปเอามาฝึกว่ายน้ำให้เป็นเพื่อลดอัตราเด็กจมน้ำตายมันยุ่งยากเหมือนกัน ผมเลยขยายความคิดเรื่องสระดินนะทำกับ สสส. ไปสร้างสระในพื้นที่ในแหล่งน้ำเลยแล้วฝึกกันตรงนั้น เราไป

หาชุมชนจะสะดวกกว่าเอารถไปรับมาฝึกที่วิทยาเขตค่าใช้จ่ายก็น้อยกว่า...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...ให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย และส่งเสริมการออกกำลังกายผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในสถาบัน อาทิตย์ละ 2 วัน...การวัดและตรวจสอบสมรรถภาพทางด้านร่างกายให้กับชุมชนต่าง ๆ ร่วมกับนักศึกษาในชมรม สมาคมของจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียงด้วย...สำหรับเยาวชนจัดสอนกีฬาหลายชนิด...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2556)

“...ให้บริการในการทดสอบสมรรถภาพทางกายซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพเยาวชนและประชาชน...ทำการสร้างเสริมมาตลอดโดยเน้นทางด้านร่างกายให้เยาวชน และประชาชนสุขภาพแข็งแรง และจิตใจร่าเริงผ่องใส...ด้านบุคลากรด้านกีฬา จัดอบรมผู้ตัดสินกีฬา อบรมโค้ชกีฬา และอบรมการเล่นกีฬาต่าง ๆ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตลำปาง, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

“...ยังคงใช้กีฬาในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย เช่น เยาวชน กีฬา เทควันโด วายน้ำ ยูโด กลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานเป็นแอโรบิกและทดสอบสมรรถภาพทางกาย โดยคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตเพชรบูรณ์, สัมภาษณ์, 18 เมษายน 2556)

“...ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชนทำให้ประชาชนมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ รู้จักหลักการเคลื่อนไหว การเล่นเกมกีฬาไทย กีฬาสากลและทำให้ประชาชนรู้จักหลักและวิธีการเลือกบริโภคอาหารผลิตภัณฑ์ และบริการชุมชนการส่งเสริมสุขภาพสมรรถภาพ และการป้องกันโรคทั้งติดต่อและไม่ติดต่อ...ไม่มีการสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากกีฬา เพราะความรู้เรื่องกีฬาเป็นที่ยอมรับของชุมชนอยู่แล้ว...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 16 เมษายน 2556)

“....ให้ความรู้อบรมเรื่องกีฬา อบรมโค้ชและผู้ตัดสินกีฬาต่าง ๆ...ใช้กีฬาในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน มีการใช้ผ้าขาวม้าลมปราณ และผ้าขาวม้ามนตรา ชุมชนชอบมาก....”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตตรัง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...เป็นการบริการทางกีฬา พลศึกษา...นอกเหนือจากด้านกีฬาแล้วเรามีการใช้ดนตรีเป็นการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ...อบรมให้ความรู้เรื่องกีฬาคัดสินกีฬา...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกระบี่, สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2556)

## 2.4 อบรมแกนนำและสนับสนุนวิทยากรเพื่อสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

การทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยใช้การอบรมให้ความรู้สร้างแกนนำสุขภาพ สร้างเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนไปในพื้นที่ต่างๆ ใช้วงจรคุณภาพ PDCA ของจังหวัดและสถาบันดำเนินบทบาทเป็นผู้นำการกีฬาให้ท้องถิ่น โดยนำบุคลากร หน่วยงานในจังหวัดจัดการแข่งขันกีฬาในวันสำคัญต่างๆ รวมถึงให้ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานในการจัดกิจกรรมกีฬาให้แก่ชุมชนโดยส่งผู้นำนันทนาการ และมีการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชนโดยส่งบุคลากรไปร่วมจัดรายการวิทยุชุมชน และจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...เรื่องสุขภาพสามารถไปร่วมกับเขาได้ เป็นเครือข่ายเขามีโครงการเขามาฟังเราเรามีโครงการก็ไปฟังเขา ก็ช่วยกันทำงาน ควรมีลักษณะเป็นเครือข่ายในการทำงานร่วมกันสัมพันธ์กันหมด...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...ทำงานร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นก็ทำให้เกิดความรู้ใหม่ และเป็นเครือข่ายกัน ซึ่งที่นี้ทำงานไม่แบ่งแยก เพราะเราอยู่กันมาอย่างนี้...เป็นการสร้างแกนนำ เครือข่ายทางสุขภาพทำทุกปี จนสามารถแก้ปัญหาได้ ใช้วงจร PDCA...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสุโขทัย, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2556)

“...ทำงานแบบเป็นเครือข่ายและอบรมแกนนำสุขภาพ...ร่วมงานกับหน่วยงานใดได้หมดยินดีร่วมด้วย ร่วมทำงานขยายเครือข่ายการทำงานส่งเสริมสุขภาพแกนนำสุขภาพขยายไปสู่ชนบท...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอุดรธานี, สัมภาษณ์, 21 พฤษภาคม 2556)

“...สถาบันการพลศึกษามีการร่วมมือกับเครือข่ายกีฬาจังหวัดมีกิจกรรม การออกกำลังกายอาทิตย์ละ 5 วัน เช่น มีการเข้าร่วมกีฬาบุคลากรภาคใต้ กีฬาวินครุ ให้ครู ทั้งจังหวัดเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพร่วมกัน...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตตรัง, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

“...โดยการจัดหาวิทยากรไปเป็นผู้นำออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สาธารณสุขเชิญ บุคลากรไปเป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านกีฬา การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สาธารณสุขหวัคคิดไม่ธรรมดา เชิญเราไปร่วมให้เราจัดหาวิทยากรโครงการ เป็นของเขา...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอุดรธานี, สัมภาษณ์, 21 พฤษภาคม 2556)

“...อบรมบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ...ส่งบุคลากรไปเป็นวิทยากรให้แก่หน่วยงานที่ร้องขอ...ลักษณะ ขอสันับสนุนวิทยากร...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตชุมพร, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)



## 2.5 การบริการตัดสินกีฬาทั้งภายในและภายนอกสถาบัน

สถาบันการพลศึกษาได้รับการยอมรับจากชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นเรื่องความรู้และความเชี่ยวชาญด้านกีฬา การจัดการแข่งขันกีฬาที่มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากรผู้ตัดสินกีฬา อุปกรณ์ด้านกีฬาและสถานที่ และให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถาบัน งานตัดสินและการจัดการแข่งขันกีฬานั้นวันจะมีเพิ่มมากขึ้น ต้องมีการบริหารจัดการให้ไม่มีปัญหาต่อการเรียนการสอนของนักศึกษาและอาจารย์ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...สถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันด้านกีฬาในท้องถิ่น เราทำเรื่องกีฬาตั้งแต่จัดการแข่งขัน ตัดสินกีฬาให้แก่ท้องถิ่นตลอดทั้งปี ต้องมีการประสานงานกันล่วงหน้าบางครั้งต้องแบ่งสายกันไปจัดการแข่งขันและตัดสินกีฬาในวันเดียวกัน...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตมหาสารคาม, สัมภาษณ์, 28 พฤษภาคม 2556)

“...บริการสังคมโดย...ให้ความรู้ตัดสินกีฬา...จัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้...ส่งบุคลากรไปออกรายการวิทยุ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตตรัง, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

“...เพราะความรู้เรื่องกีฬาเป็นที่ยอมรับของชุมชนมาตลอด งานตัดสินกีฬาและจัดการแข่งขันทั้งในและนอกสถาบัน บางแห่งที่ใช้บริการกันอยู่ทุกปีก็จะคุ้นเคยกันดี มีงานตลอดปีต้องบริหารจัดการให้ไม่กระทบต่อการเรียนการสอนของครูและนักศึกษา...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตกรุงเทพ, สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2556)

“...งานตัดสินกีฬาเป็นงานประจำที่วันจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เป็นงานที่เราถนัดก็จริงแต่วิทยาเขตก็ต้องมีการบริหารจัดการให้ไม่เกิดปัญหาเรื่องการเรียนการสอนด้วย...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตกระบี่, สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2556)

“...การตัดสินกีฬาและการจัดการแข่งขันเป็นคู่มา กับสถาบันการพลศึกษาตั้งแต่  
วิทยาลัยพลศึกษา ชุมชนให้การยอมรับมา สพล.เราด้านกีฬาในภาคใต้มีการจัดการ  
แข่งขันตลอดปี ทั้งขอใช้สนาม อุปกรณ์ บุคลากร ยินดีไปได้หมดตามที่หน่วยงาน  
ร้องขอ...”

(รองอธิการบดี ฯ ประจำวิทยาเขตตรัง, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

## 2.6 อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย

การมีบทบาทเป็นสถาบันที่ทำงานด้านการอนุรักษ์ฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านและ  
กีฬาไทยตามพันธกิจหนึ่งของสถาบันการพลศึกษาในแต่ละพื้นที่มีสถานที่ตั้งกระจายอยู่ในพื้นที่ทั่ว  
ประเทศ จึงทำให้งานอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมต้องปรับตามสภาพปัญหาของพื้นที่ด้วย เช่น การหล่อ  
เทียนเข้าพรรษา ประเพณีสงกรานต์ การอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นเรื่องส้มของชุมชนมอญ ลิเกป่า  
และการเล่นพื้นบ้าน วิ่งกระสอบ กีฬาต่อสู้ ซิละหรือตีกาของภาคใต้ เป็นต้น และจัดเป็นกิจกรรม  
การเล่นพื้นบ้านก่อนการแข่งขันกีฬาสากลในชุมชน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบัน  
การพลศึกษา กล่าวว่

“...การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนนอกเหนือจากการใช้พลศึกษา สถาบันการพล  
ศึกษาได้ใช้ด้านศิลปวัฒนธรรมและการเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทยเข้าไปช่วย  
พัฒนาชุมชนภายในพื้นที่รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี โดยเข้าไปทำกิจกรรมต่าง ๆ  
ร่วมกับชุมชน เช่น การหล่อเทียนพรรษา ประเพณีสงกรานต์ เป็นต้น”

(รองอธิการบดีฯ ฝ่ายกิจการนักศึกษา, สัมภาษณ์, 30 เมษายน 2556)

“...อีกโครงการหนึ่งคือเสริมสร้างรายได้พิเศษให้ชุมชนมอญเรื่องส้ม ให้แก่เกษตรกร  
สวนส้ม...ที่วิทยาเขตบริการวิชาการต้องปรับตามสภาพของพื้นที่...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกรุงเทพ, สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2556)

“...ใช้การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมให้แก่ชุมชนให้ได้กลุ่มหลังรู้จักและไม่หลงลืมและนำมาใช้เป็นการละเล่นก่อนการแข่งขันกีฬาสากลในชุมชน มีเครือข่ายเป็นโรงเรียนในพื้นที่...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสุโขทัย, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2556)

“...มีการอนุรักษ์การละเล่นพื้นบ้าน และกีฬาไทยเป็นการให้ความรู้แก่ชุมชนทั้งกีฬาไทยและกีฬาสากล วิทยาเขตกระเป๋ามีศูนย์อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทย...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกระบี่, สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2556)

“...งานอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญา เช่น ลิเกป่า แต่ละปีจะทำ 6 เรื่องโดยแบ่งเป็นคณะละ 2 เรื่อง แบ่งสรรงบประมาณให้เลย...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตตรัง, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

“...กีฬาพื้นบ้าน เช่น วิ่งกระสอบ การต่อสู้ด้วย “ซีละ หรือตีกา” เป็นศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวพื้นเมืองของชาวไทยมุสลิมในภาคใต้ และการละเล่นพื้นบ้านต่าง ๆ สำหรับการละเล่นพื้นบ้านทำกันเรื่อย ๆ แต่ยังไม่ถึงระดับยั่งยืน...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตยะลา, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2556)

“...อบรมบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ และกีฬาพื้นบ้าน...ส่งบุคลากรไปเป็นวิทยากรให้แก่หน่วยงานที่ร้องขอ...ลักษณะขอสนับสนุนวิทยากร...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตชุมพร, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

## 2.7 การสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานในการสร้างเสริมสถานะชุมชน

การทำงานด้านสร้างเสริมสถานะที่ผ่านมา สถาบันการพลศึกษาตระหนักว่า เป็นการทำงานแบบเชิงรับและควรปรับเปลี่ยนการทำงานแบบเชิงรุก โดยเริ่มจากการส่งแบบสำรวจความต้องการของชุมชน และนำข้อมูลมาจัดทำโครงการที่สนองตอบความต้องการของชุมชน เช่น โครงการ

จิตสาธารณะ และในบางวิทยาเขตได้มีการทำงานแบบเชิงรุก เช่น จัดตั้งศูนย์กีฬาในชุมชน และได้มีการออกแบบกีฬาให้เหมาะสมกับประเพณีท้องถิ่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...โดยเริ่มจากส่งแบบสำรวจความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพในท้องถิ่นทำให้ทราบปัญหาในพื้นที่ เช่น แถบนี้จะมีมัสยิดในพื้นที่ เราก็ให้นักศึกษาเข้าไปทำความเข้าใจความสะอาดในพื้นที่เป็นกิจกรรมปีละ 2 – 3 ครั้ง เราเรียกโครงการนี้ว่าจิตสาธารณะ...สำหรับวิทยาเขตกรุงเทพฯมีพื้นที่บ้านจัดสรรอยู่มากเราควรทำงานแบบเชิงรุก...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกรุงเทพฯ, สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2556)

“...ก่อนทำโครงการจะมีการส่งหนังสือไปสอบถามความต้องการของผู้เข้าร่วมก่อนและให้ตอบกลับด้วย...ต้องปรับเปลี่ยนการทำงานเป็นแบบเชิงรุก ต้องถามว่าชุมชนมีความต้องการอย่างไร เราจัดให้ตามความต้องการชุมชนก็จะทำให้ชุมชนเข้าร่วมอย่างตั้งใจ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสุโขทัย, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2556)

“...พื้นที่ยังมีขนบธรรมเนียมประเพณีระหว่างชายหญิงที่เข้มงวดอยู่ เราต้องสอบถามความต้องการชุมชนแล้วนำมาออกแบบกีฬาให้เหมาะสมกับประเพณีท้องถิ่นด้วยเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มได้เล่นจนเกิดสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตยะลา, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2556)

### 2.7.1 สถาบันการพลศึกษาร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นโดยใช้งบประมาณของสถาบันการพลศึกษา

การทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจะชุมชนมีความร่วมมือกันอยู่แล้ว เนื่องจากหน่วยงานในท้องถิ่นหลายหน่วยงานมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น สาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น จึงทำให้สถาบันฯ มีความสัมพันธ์อันดีกับหน่วยงานและชุมชน สิ่งที่ตามมาคือการได้รับความสนับสนุนงบประมาณปรับปรุงสถานที่ที่รุด

โทรมของสถาบันฯ และสถาบันการพลศึกษาได้ให้การสนับสนุนความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพกันมาโดยตลอด ได้มีการทำงานร่วมกันหลายวิธีการ เช่น ความร่วมมือโดยสถาบันเป็นผู้ดำเนินการหลักหรือต้นเรื่อง และเชิญหน่วยงานอื่นเข้าร่วมเนื่องจากสถาบันมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่ในการดำเนินงาน และความร่วมมือโดยการสนับสนุนวิทยากรด้านการออกกำลังกายสามารถทำได้ตลอดและทำให้ครบวงจรคุณภาพ PDCA ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...แผนแต่ละแผนมีอยู่ แผนพัฒนากีฬายั่งยืนนี้ จะเอาแผนแบบไหนเราสามารถทำได้ ถ้าเราทำให้ครบวงจร PDCA วางแผนคนวางแผนงานให้สอดคล้องกันให้ดีเป็นการเอาแผนมาใช้ให้ครบวงจร...ร่วมงานกับหน่วยงานใดได้หมดยินดีร่วม...”

(อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2556)

“...จำเป็นต้องมีส่วนร่วมและสถาบันการพลศึกษาพร้อมมูลทุกอย่าง...เราควรเป็นตัวหลักและดึงหน่วยงานอื่นมาช่วยยินดีร่วมได้ทั้งหมด ปัจจุบันมีการทำงานร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาลมีความร่วมมือกันอยู่ ขอใช้สถานที่เห็นส่วนไหนของเราทรุดโทรม เทศบาลก็จะหางบมาปรับปรุงให้เป็นความร่วมมือกันดูแลกัน...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกรุงเทพ, สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2556)

“...เราป้กธงเรื่องกีฬาเพราะกีฬาเราดีอยู่แล้ว และเราก็ต้องมีเรื่องของชุมชน ถ้าผู้บริหารสูงสุดไม่เอาชุมชนจะทำงานยาก สิ่งที่เราให้ไปถึงเวลาเราของ่าย เราจะเข้าทางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อประสานงานกับทางท้องถิ่น...การทำงานที่มีความร่วมมือกันจะทำให้เกิดความสำเร็จหลาย ๆ อย่าง ถ้าเราทำคนเดียวก็ทำได้แต่ไม่สนุก เป็นความจริงที่ว่าการทำงานแบบมีส่วนร่วมจะทำให้มีการบูรณาการมากจากหลาย ๆ ที่และก็ไม่เหนื่อยคนเดียว และก็ภูมิใจด้วย...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...ทุกหน่วยงานยินดีให้ความร่วมมือและหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากนี้ก็ยินดี...การทำงานร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นจริงแล้วเรามีทั้งสถานที่ บุคลากร ความรู้ อุปกรณ์ เราสามารถดึงหน่วยงานเข้ามาทำกับเราได้เลยโดยเราเป็นหลัก และอีกรูปแบบ เราให้การสนับสนุนวิทยากรด้านการออกกำลังกายได้ตลอด...มีการร่วมกันทำงานสร้างเสริมสุขภาพกับองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และประชาชนชาวบ้าน...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสุโขทัย, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2556)

สถาบันการพลศึกษามีความร่วมมือกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถแบ่งได้ 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่หนึ่ง สถาบันได้รับการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถาบันการพลศึกษาส่วนกลาง และสถาบันจึงจัดสรรงบประมาณให้แก่คณะศึกษาศาสตร์ในสถาบันการพลศึกษาทั้ง 17 วิทยาเขต ซึ่งโครงการนี้เป็นความร่วมมือระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ส่วนกลาง) กับคณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา นำมาจัดตั้งโครงการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ ส่วนที่สอง สถาบันการพลศึกษาระดับวิทยาเขตในพื้นที่มีร่วมมือและประสานงานกันโดยตรง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...นโยบายกีฬาชุมชนพูดเสมอว่า งานที่รับมาจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการมีส่วนร่วมแต่งานนี้เราเป็นผู้รองรับงบประมาณเฉย ๆ แล้วมาทำกันเองนะ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกรุงเทพ, สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2556)

“...สพล. จะได้รับงบประมาณจัดโครงการบริการวิชาการชุมชนจาก อปท. ทุกปีซึ่งเป็นการร่วมมือโดยการจัดสรรงบประมาณจาก อปท. ส่งต่อมาที่คณะศึกษาศาสตร์ของแต่ละวิทยาเขต เพราะโครงการนี้เป็นการทำข้อตกลงกันระหว่างคณะศึกษาศาสตร์ส่วนกลางกับ อปท. แล้วเราก็นำมาจัดโครงการเอง...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร, สัมภาษณ์, 9 เมษายน 2556)

“...เทศบาลย่านตาขาว ร่วมกับสถาบันการพลศึกษาจัดงานวันเด็กโดยใช้  
 นันทนาการ และการตัดลิ้นกีฬา...องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับศึกษาศาสตร์  
 ลงไปบริการวิชาการที่หมู่บ้าน เช่น นำออกกำลังกาย อบรมผู้นำการออกกำลังกาย  
 ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตตรัง, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

ส่วนที่สอง สถาบันการพลศึกษาระดับวิทยาเขตในพื้นที่ที่มีร่วมมือและประสานงานกัน  
 โดยตรง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ถ้าท้องถิ่นต้องการจัดกีฬาจะมอบหมายให้สถาบัน ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบล  
 คิดไม่ออกว่าจะจัดอย่างไรก็จะจัดให้ บุคลากรไปเป็นเลขากองการกีฬาท้องถิ่น  
 นายกสมาคมสามารถเชื่อมกันได้หมดเลย...สถาบันฯมีส่วนร่วมและกำลังสำคัญใน  
 ยุทธศาสตร์กีฬาจังหวัดโดยร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  
 ...พื้นที่ลงมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นศิษย์เก่ามีผู้ใหญ่ กำนันอยู่ใกล้  
 โรงเรียนกีฬา... จัดกีฬาอุดมศึกษาทั้งหมด 8 สถาบันร่วมทำ MoU กับ  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รามคำแหง เทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย ศูนย์ศึกษา  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต วิทยาลัยพยาบาลบรม  
 ราชนนี วิทยาเขตสิรินธร...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตตรัง, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

“...วิทยาเขตมีการทำ MoU กับหน่วยงานท้องถิ่นเมื่อสมัยผู้ช่วยฝ่ายกิจการ  
 นักศึกษาคนก่อน ใช้หลักการขององค์การอนามัยโลก ในการสร้างเสริมสุขภาพโดย  
 ใช้กีฬาเป็นสื่อในการเสริมสร้างลงในพื้นที่ต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบ...มีการทำงาน  
 ร่วมกับองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพชุมชน...ตอนนี้มี  
 หน่วยงานเข้ามาให้บริการมาก แต่ส่วนใหญ่จะเป็นโครงการของหน่วยงานอื่นแล้ว  
 ดึงเราไปช่วยงานเขา...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอุดรธานี, สัมภาษณ์, 21 พฤษภาคม 2556)

### 3. ความคาดหวังของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

#### 3.1 สถาบันการพลศึกษาเป็นศูนย์กลางกีฬาในท้องถิ่น

สร้างให้สถาบันการพลศึกษาเป็นจุดศูนย์กลางด้านกีฬาในท้องถิ่น วางแผนงานจัดกิจกรรมต่อเนื่องในการบริการวิชาการแก่ชุมชนทั้งภายในและภายนอก โดยใช้ความรู้เรื่องกีฬานิตต่าง ๆ และการออกกำลังกาย ตามที่สถาบันการพลศึกษามีความชำนาญในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและควรดำเนินการตามความต้องการของชุมชนโดยมีการวางแผนล่วงหน้าก่อน 1 ปี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

*“...รวมทั้งการสร้างสถาบันการพลศึกษาให้เป็นศูนย์กลางของชุมชนในการออกกำลังกาย เล่นกีฬา รวมทั้งกิจกรรม นันทนาการต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์แบบ...”*

(รองอธิการบดีฯ ฝ่ายกิจการนักศึกษา, สัมภาษณ์, 30 เมษายน 2556)

*“...ควรเป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกีฬาซึ่งเป็นสิ่งที่เรามีความถนัด และได้การยอมรับในสังคม เราควรเดินเข้าหาชุมชนค้นหาปัญหาสุขภาพ และความต้องการของชุมชน วางแผนการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ก่อนล่วงหน้าหนึ่งปีงบประมาณ...”*

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตเพชรบูรณ์, สัมภาษณ์, 18 เมษายน 2556)

#### 3.2 การสร้างความตระหนักต่อการดูแลและสุขภาพ

สถาบันการพลศึกษาคาดหวังว่าประชาชนทุกกลุ่มวัยตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง และเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายควบคู่ไปกับการบริโภคอาหารถูกหลักโภชนาการ และเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ผ่านกิจกรรมและสื่อมวลชนในท้องถิ่น เช่น รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุกระจายเสียง บทความในหนังสือพิมพ์ และจัดกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า



“...เยาวชนและประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง และได้ประโยชน์ต่อชีวิตประจำวันของตนเอง...ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างถูกวิธีเหมาะสมกับวัย...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตชลบุรี, สัมภาษณ์, 26 เมษายน 2556)

“...บทบาทการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น อาหาร การออกกำลังกายที่มีผลต่อสุขภาพ...จัดผลิตสื่อเผยแพร่ทางสาธารณะ เช่น รายการทีวี หรือบทความในหนังสือพิมพ์ให้มากกว่านี้...เผยแพร่ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพติดตามผลการสร้างเสริมสุขภาพ...ใช้กิจกรรมทางพลศึกษา ช่วยพัฒนาสุขภาพประชาชนให้แข็งแรง...ช่วยสร้างเกณฑ์มาตรฐานด้านความสะอาดและสุขอนามัยของร้านอาหารในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตลำปาง, สัมภาษณ์, 27 เมษายน 2556)

“...จัดกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน...จัดรายการวิทยุสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้ความรู้ด้านกีฬา วิทยาศาสตร์กีฬา นันทนาการ และการละเล่นพื้นบ้าน...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตตรัง, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

### 3.3 การสร้างเครือข่ายแกนนำสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

การทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพโดยการสร้างแกนนำเพื่อไปถ่ายทอดความรู้แก่ชุมชนของตนเอง สร้างเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนขยายไปในพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...วิธีการเชิญวิทยากรมาบรรยายและฝึกปฏิบัติจริงเพื่อสร้างแกนนำต่าง ๆ ได้แก่ ครูสอนกีฬาต่อสู้ อบรมมวยไทย ให้บุคคลเหล่านี้ไปสอนคนในชุมชนของตนเองได้ และสร้างเป็นเครือข่ายสุขภาพ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร, สัมภาษณ์, 9 เมษายน 2556)

“...เรื่องสุขภาพจะสามารถไปร่วมกับเขาได้ เป็นเครือข่ายเขามีโครงการเขามาฟังเรา เรามีโครงการก็ไปฟังเขา ก็ช่วยกันทำงาน ควรมีลักษณะเป็นเครือข่ายในการทำงาน ร่วมกันสัมพันธ์กันหมด...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...ทำงานแบบเป็นเครือข่ายและอบรมแกนนำสุขภาพ...ร่วมงานกับหน่วยงานใด ได้หมดยินดีร่วมด้วย ร่วมทำงานขยายเครือข่ายการทำงานส่งเสริมสุขภาพ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอุดรธานี, สัมภาษณ์, 21 พฤษภาคม 2556)

### 3.4 การมีรูปแบบการทำงานกับหน่วยงานท้องถิ่นอย่างเข้าใจ

รูปแบบการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาฯ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ควรมีรูปแบบที่เริ่มจากการกำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก มีการสอบถามความต้องการของชุมชนก่อนตั้งโครงการบริการวิชาการแก่ชุมชน ใช้องค์ความรู้ที่สถาบันมีความถนัดและชำนาญ เช่น กีฬานิตต่าง ๆ การออกกำลังกาย ผ้าขาวม้าลมปราณ ผ้าขาวม้ามันตรา และตามชุมชนร้องขอ เช่น การแข่งขันฟุตบอลไทย-มุสลิม ก่อนดำเนินงานควรมีการวางแผนการทำงานร่วมกันตั้งแต่การร่วมงบประมาณ หน่วยงานที่เข้าร่วมวางเป้าหมายร่วมกันให้ชัดเจน ร่วมดำเนินงานไปด้วยกันจนเสร็จสิ้นโครงการ ประเมินผลโครงการร่วมกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าว

“...รูปแบบเรายังไม่ชัดเจน เราควรมีการกำหนดยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน เรื่องการบริการวิชาการสังคมควรมีรูปแบบที่ดีกว่าเดิม ที่ทำอยู่ยังไม่เต็มรูปแบบ... จะให้ทำนอกเหนือจากนี้ก็ยินดี ถ้าจะทำอะไรก็ต้องมาดูกันอีกที หัวข้อนี้มีประโยชน์และน่าสนใจ...”

(อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2556)

“...อย่างที่ทราบกันว่าเราทำยังไม่เป็นระบบ ผมว่าเรายังทำแบบโซว้ห่วยอยู่นะ... รูปแบบที่ชัดเจนควรจะเป็นความสามารถที่เราทำได้ดี ดูว่าชุมชนต้องการอะไร สิ่งใหม่ ๆ ที่น่าสนใจ เช่น ไม่ใช่วิ่งอย่างเดียวเราต้องคิดสร้างสรรค์กิจกรรมที่น่าสนใจด้วย...การร่วมมือกับท้องถิ่นควรจะต้องเริ่มมาคุยกันตั้งแต่วางแผนและวางเป้าหมายให้ชัดเจนร่วมกันตั้งแต่ต้นจนจบโครงการ ประเมินโครงการร่วมกันก็จะดีมาก...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกรุงเทพ, สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2556)

“...สัมผัสชุมชนให้มากไปช่วยชุมชนเรื่องสวัสดิภาพ สุขภาพ...สอบถามความต้องการชุมชนก่อนตั้งโครงการ...เราจะรุกข้างนอกแล้วรุกเข้าไปในชุมชนใช้เรื่องการออกกำลังกายที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำเรื่องว่ายน้ำ เรื่องผู้สูงอายุ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...ต้องสอบถามชุมชนว่าต้องการให้สถาบันทำอะไรให้ก็จะเป็นการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง...กรอบการทำงานร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ต้องจัดทำโครงการกำหนดขอบเขตการร่วมมือจัดกิจกรรมอย่างชัดเจน งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและท้องถิ่นแม้จะมีไม่มากแต่ทางสถาบันมีบุคลากร เครื่องมือ จัดทำในโครงการต่าง ๆ ได้ ยังมีการพัฒนาให้ความรู้แก่คนท้องถิ่นนั้น ๆ อย่างถูกต้อง สามารถมีชีวิตอย่างมีความสุข เพราะมีสุขภาพที่ดี สภาวะจิตใจผ่องใส และมีความสุขตามอัตภาพในชุมชน...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตเชียงใหม่, สัมภาษณ์, 24 เมษายน 2556)

“ยังไม่มีกรอบการทำงานวางไว้ให้เห็นเป็นรูปธรรม...ถ้างานอะไรของท้องถิ่นที่เกิดประโยชน์ได้เราจะเข้าไปช่วยโดยไม่ต้องร้องขอ...มีกรอบการทำงานที่ชัดเจนก็สามารถสร้างเป้าหมายร่วมกันก็จะเกิดความสำเร็จที่เห็นผลกับชุมชน...ต้องปรับเปลี่ยนการทำงานเป็นแบบเชิงรุก ต้องถามว่าชุมชนมีความต้องการอย่างไร เราจัดให้ตามความต้องการชุมชนก็จะทำให้ชุมชนเข้าร่วมอย่างตั้งใจ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสุโขทัย, สัมภาษณ์, 24 พฤษภาคม 2556)

“...หน่วยงานใดมีโครงการที่ดี ก็สามารถมาลงได้เราจัดการให้ได้ทั้งนั้นในเรื่องสุขภาพโดยใช้กีฬาเป็นสื่อซึ่งเป็นจุดเด่น อัตลักษณ์ของเรา...เรามีผ้าขาวม้า ลมปราณ ผ้าขาวม้ามันตรา ต้นแบบอยู่ที่เรา มีการขยายผลไปในพื้นที่มากแล้ว มีคนรู้จักมาก เราจะเดินเข้าไปทำในชุมชนเลย ว่าชุมชนใดมีความต้องการก็จะจัดโครงการลงไปให้เห็นผล...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอุดรธานี, สัมภาษณ์, 21 พฤษภาคม 2556)

“...เห็นด้วยกับการทำงานร่วมกันอยู่แล้ว แต่ยังไม่มีการอบทำงานที่ชัดเจน ควรมีการร่วมกันคิดและวางแผนสร้างกรอบการทำงานร่วมกัน...การให้บริการแก่ชุมชน ยังไม่มีรูปแบบคือถ้าชุมชนขอมาเราก็จัดให้ เช่น กิจกรรมกีฬาต่าง ๆ จัดการแข่งขัน กีฬาฟุตบอลไทย-มุสลิม วอลเลย์บอลหญิง...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตยะลา, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2556)

### 3.4.1 การสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมไม่มีหลักเกณฑ์ที่ตายตัว

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมของสถาบันการพลศึกษามีความคิดเห็นว่าไม่มีหลักเกณฑ์ที่ตายตัวว่าจะเริ่มจากทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญา ทางใดก่อนหรือหลังนั้นก็สามารถเกิดสุขภาวะแบบองค์รวมได้ ถ้ามีการใช้กระบวนการที่ดี และการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการใช้กีฬาเพื่อสุขภาพที่เกิดผลดีเป็นที่ยอมรับของชุมชน ได้แก่ มวยไทย แอโรบิก เทควันโด วายน้ำ การออกกำลังกายแบบผ้าขาวม้าลมปราณ ผ้าขาวม้ามันตรา ฤาษีตัดตน สระดิน เป็นต้น และใช้กลยุทธ์ Sport Day จัดร่วมกับจังหวัด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...วิธีการส่งเสริมสุขภาพไม่ตายตัวว่าจะให้ทางกายหรือทางปัญญาหรือทางสังคม หรือจิตใจก่อนแล้วจะเกิดขึ้นตามลำดับ ไม่จำเป็นต้องให้อะไรก่อนหลัง ถ้าให้ทางกายก่อนก็สามารถเกิดปัญญาได้ แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะเก่งกันทุกคน เพราะความสามารถในการเรียนรู้ไม่เหมือนกัน สำคัญต้องทำให้เกิดสุขภาวะขององค์กร...ไปส่งเสริมสุขภาพไปคนเดียวหงอยเหงาไปกับเพื่อนก็ทำให้สนุกสนาน ช่วยด้านจิตใจ ปัญญาเกิดตามมาทีหลัง ไม่หวังจะให้เป็นเลิศ Hand Head Heart Health ลีส่วนล้วนพอเหมาะในระบบการศึกษาทำได้...Sound Mind in the Sound Body ผู้คิดสัญลักษณ์สามห่วงของวิทยาลัยพลศึกษาเดิมและยังใช้อยู่ปัจจุบัน มีความหมายทำให้เกิดสุขภาวะแบบองค์กรเหมือนกัน...การร่วมกิจกรรมกันเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน...”

(อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา, สัมภาษณ์, 22 เมษายน 2556)

“...กีฬาเพื่อสุขภาพไม่ใช่ได้ร่างกายแข็งแรงอย่างเดียว กีฬาทำกระบวนการดีมีผลตามมาได้สุขภาพแบบองค์กร...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตกรุงเทพ, สัมภาษณ์, 29 เมษายน 2556)

“...มีความคิดว่าจะทำอะไรให้มวยไทยเป็นที่นิยมเหมือนเทควันโด พิจารณาดูแล้วจะเห็นว่า เทควันโดมีระบบที่ดีมาก มีการสอบเลื่อนขั้นสายทำให้เกิดกำลังใจ และครูมวยไทยเริ่มมีการจัดระบบแล้ว เริ่มตั้งแต่ชุด และการสอบเลื่อนขั้นแต่ก็ยังไม่มีการซื้ออุปกรณ์...พลังมวยไทยให้เยาวชนหันมาฝึกซ้อมมวยไทยให้เกิดสุขภาวะ...ที่ผ่านมามีเห็นว่ากีฬาที่สามารถเข้าชุมชนได้ดีคือ แอโรบิก เทควันโด มีผู้สนใจมาขอฝึกซ้อมที่สถาบัน และมีการฝึกนักศึกษาเข้ามาเป็นครูฝึกสอนกีฬา...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร, สัมภาษณ์, 9 เมษายน 2556)

“...เราทำต่อยอดเรื่องว่ายน้ำเป็น จะทำเป็นโครงการของงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จะทำทั้งจังหวัดเราเพราะเราเคยทำมาแล้ว เอาความคิดไปขายให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ...ผมคิดว่า

จะทำสระดินอย่างน้อย 1 อำเภอ 2 สระ ถ้าเอาเด็กเข้ามาที่วิทยาเขตเป็นเรื่องยาก เพราะไกล...ดูแลคนในจังหวัดพื้นที่เราก่อน ทำเท่าที่จะทำได้ ทำแล้วต้องประเมินว่าสำเร็จหรือไม่ ไม่สำเร็จเพราะอะไร มีการเสริมให้จนสำเร็จ...โครงการว่ายน้ำให้ครูมาด้วย เราทำมาตลอด เราต้องมีการติดตามประเมินผล ถ้าครบกำหนดเด็กต้องว่ายน้ำเป็น เรื่องสุขภาวะเป็นเรื่องจำเป็น...ในแต่ละวิทยาเขตเราน่าจะใช้ฤกษ์ดีตัดต้นในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก...แต่กลายเป็นว่าสาธารณสุขเอาของเราไปทำ เราทำเองได้ถ้ามีงบประมาณชัดเจน เพราะเราอยู่กับกีฬาเราจะเก่งกว่า ความเชี่ยวชาญเรื่องออกกำลังกายว่าควรจะทำระดับไหน...ในแต่ละวิทยาเขตน่าจะเอาตัวนี้เป็นหลัก เราใช้ฤกษ์ดีตัดต้น สำหรับสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุต่อเนื่องจนเกิดชุมชนสุขภาพดี เรื่องฤกษ์ดีตัดต้นต้องขอขอบคุณท่านทวีศักดิ์ อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพลศึกษาและรองอธิบดีกรมพลศึกษาท่านสั่งให้ปั้นรูปท่าต่างๆ ของฤกษ์ดีตัดต้นไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ เราก็อนุรักษ์ไว้ต่อ...ทำเรื่องว่ายน้ำสระดินให้ชุมชนเด็กเข้าร่วมโครงการว่ายน้ำได้ทุกคน สถิติของเด็กตกน้ำตายจะได้ลดลง...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...ตอนนี้เราเน้นเรื่องการอบรมผ้าขาวม้าลมปราณ ผ้าขาวม้ามันตรา เริ่มจากการอบรมให้นักศึกษานำไปขยายต่อตอนออกบริการวิชาการแก่ชุมชนและฝึกสอนในโรงเรียนต่าง ๆ...อบรมคนในพื้นที่ชุมชน เรามีข้อได้เปรียบเพราะเรามีกิจกรรมดีมีต้นแบบอยู่ที่เรา และวิทยาเขตอุดรพร้อมที่จะเป็นต้นแบบให้ทั้งสี่ภาค...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตอุดรธานี, สัมภาษณ์, 21 พฤษภาคม 2556)

“...ใช้กลยุทธ์ Sport Day ทุกวันพุธภาคบ่าย สถาบันการพลศึกษาร่วมจัดกับจังหวัด...”

(รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขตตรัง, สัมภาษณ์, 14 พฤษภาคม 2556)

#### 4. ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

ปัญหาและอุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนที่ผ่านมา เช่น การกระทบกระเทือนกับการเรียนการสอนของสถาบัน จำนวนบุคลากรลดลง งบประมาณมีจำกัด สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ฯลฯ สำหรับจำนวนบุคลากรที่ลดลงสามารถใช้วิธีการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพราะมีการร่วมมือด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนกันมาก่อนแล้ว ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...เราไปร่วมกับทางสาธารณสุขก็เป็นไปได้เพราะเขามีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกวันนี้เราก็ใช้เขาเพราะว่าคนเราไม่พอ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตอ่างทอง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2556)

“...การบริการชุมชนมากไปทำให้กระทบกระเทือนกับการเรียนการสอน ชุมชนยังเห็นว่าเราเป็นวิทยาลัยพลศึกษา...ปัญหาบุคลากรที่ลดลงของ สพล. โครงการสร้างเสริมสุขภาพของจังหวัดและโครงการสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตกระบี่, สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2556)

“...การบริการชุมชนยังไม่ค่อยทั่วถึง ถ้าไปไกลจากตัวจังหวัดที่ตั้งก็ยังไม่ค่อยแน่ใจเรื่องสถานการณ์ และงบประมาณที่จำกัด...แต่ก็มีสถานการณ์ เหตุการณ์ต่าง ๆ ในพื้นที่คิดว่าไม่มีอะไร แต่ก็รู้สึกว่ามันไม่มั่นใจ...”

(รองอธิการบดีฯ ประจําวิทยาเขตยะลา, สัมภาษณ์, 25 เมษายน 2556)

ตารางที่ 7 สรุปการรับรู้บทบาทของสถาบันการศึกษา ชุมชนหน่วยงานตามแนวคิด ยุทธศาสตร์ไตรพลัง

สถาบันการศึกษา (ส่วนกลาง) และสถาบันการศึกษา 17 วิทยาเขต			
ไตรพลัง	วิทยาลัยการศึกษา (ก่อน พ.ศ. 2548)	สถาบันการศึกษา (ตั้งแต่ พ.ศ. 2548)	
	การรับรู้บทบาท		ความคาดหวัง
ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-องค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ</li> <li>-การดูแลสุขภาพด้าน โภชนาการและ จปฐ 8</li> <li>-เน้นการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-องค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬาและ สุขภาพ</li> <li>-การให้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์ การกีฬา</li> <li>-อบรมให้ความรู้ด้านออกกำลังกายและกีฬาทุกกลุ่มวัย</li> <li>-การออกกำลังกายและกีฬา เช่น แอโรบิก เทควันโด วู๊ต น้ำ ยูโด ผ้าขาวม้ามันตรา ผ้าขาวม้าลมปราณ มวยไทย ภาษีัดตตน</li> <li>-อบรมโค้ชและผู้ตัดสินกีฬา ต่างๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-องค์ความรู้ตามความถนัดของ องค์กรคือ ด้านพลศึกษา สุข ศึกษา กีฬา นันทนาการ และ วิทยาศาสตร์การกีฬาและ สุขภาพ</li> <li>-การให้บริการศูนย์วิทยา- ศาสตร์การกีฬาในการฟื้นฟูและ สร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชน</li> <li>-สร้างสถาบันเป็นศูนย์กลางกีฬา ท้องถิ่นที่มีความพร้อมทั้งทั้ง สถานที่และบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญด้านกีฬา</li> <li>-ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ขึ้นพื้นฐาน</li> <li>-การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ การออกกำลังกายและกีฬาแบบ เน้นกระบวนการให้มีสุขภาพ แบบองค์รวม เช่น แอโรบิก ภาษีัดตตน ผ้าขาวม้าลมปราณ ผ้าขาวม้ามันตรา สระดิน (1 อำเภอ 2 สระ) และกลยุทธ Sport Day</li> </ul>



ตารางที่ 7 (ต่อ)

สถาบันการพลศึกษา (ส่วนกลาง) และสถาบันการพลศึกษา 17 วิทยาเขต			
ไตร พลัง	วิทยาลัยพลศึกษา (ก่อน พ.ศ. 2548)	สถาบันการพลศึกษา (ตั้งแต่ พ.ศ. 2548)	
	การรับรู้บทบาท		ความคาดหวัง
ปัญหา	-การให้ความรู้ด้านการ ออกกำลังกาย เช่น แอ โรบิก ฤาษีดัดตน การเล่นพื้นบ้าน และกีฬาไทย	-การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทย การเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย เช่น รวบรวมการเล่นพื้นบ้าน และกีฬาไทย 109 เรื่อง ภูมิ ปัญญาการเล่น ลีเกปา กีฬา พื้นบ้าน วังกระสอบ กีฬาต่อสู้ พื้นเมืองภาคใต้ ซิละห์หรือ ตีกา	-ใช้การอนุรักษ์ พื้นฟู ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านและกีฬา ไทยในการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชน -ให้ความรู้ผ่านช่องทางสื่อสารณะ เช่น รายการโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียงบทความใน หนังสือพิมพ์
นโยบาย	-ดำเนินงานตาม นโยบายด้านการ บริการวิชาการแก่ ชุมชน -ดำเนินงานตามพันธ กิจของวิทยาลัยพล ศึกษา ผลิตครู พล ศึกษา ครูพลานามัย -ด้านการอนุรักษ์ ศิลปวัฒนธรรม การเล่นพื้นบ้าน และกีฬาไทย	-ดำเนินงานตามนโยบายด้าน การบริการวิชาการ อาคาร สถานที่แก่ชุมชนและสังคม -ดำเนินงานตามพันธกิจของ สถาบันการพลศึกษาผลิต บัณฑิต 3 คณะ -ด้านการอนุรักษ์และทะนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรมการเล่น พื้นบ้านและกีฬาไทย -ส่งเสริมสนับสนุนการจัด การศึกษาสำหรับบุคคลที่มี ความสามารถพิเศษทางการ กีฬาสู่ความเป็นเลิศ	-ดำเนินงานตามนโยบายด้านการ บริการวิชาการ อาคารสถานที่แก่ ชุมชนและสังคม -ดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบัน การพลศึกษาผลิตบัณฑิต 3 คณะ -ด้านการอนุรักษ์และทะนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม การเล่น พื้นบ้านและกีฬาไทย -ส่งเสริมสนับสนุนการจัด การศึกษาสำหรับบุคคลที่มี ความสามารถพิเศษทางการกีฬาสู่ ความเป็นเลิศ

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สถาบันการพลศึกษา (ส่วนกลาง) และสถาบันการพลศึกษา 17 วิทยาเขต			
ไตร พลัง	วิทยาลัยพลศึกษา (ก่อน พ.ศ. 2548)	สถาบันการพลศึกษา (ตั้งแต่ พ.ศ. 2548)	
	การรับรู้บทบาท		ความคาดหวัง
นโยบาย		<p>-นโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตาม พรบ. การกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542</p> <p>-สาธารณสุขจังหวัดร่วมมือกับสถาบันการพลศึกษาเนื่องจากรับนโยบายจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีประเด็นการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประเทศชาติ</p> <p>-สถาบันการพลศึกษาได้รับการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>	<p>-นโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตาม พรบ. การกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่ อปท.พ.ศ. 2542</p> <p>-สาธารณสุขจังหวัดทำงานร่วมกับสถาบันการพลศึกษาเนื่องจากรับนโยบายจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติที่มีประเด็นการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประเทศชาติ</p>
สังคม	<p>-การจัดการแข่งขันกีฬาท้องถิ่นถึงระดับชาติ</p> <p>-เปิดพื้นที่ออกกำลังกายแก่ประชาชน</p>	<p>-การจัดการแข่งขันกีฬาระดับนักเรียน ท้องถิ่น และระดับชาติ</p> <p>-เปิดพื้นที่ให้แก่ประชาชนออกกำลังกาย</p>	<p>-สร้างแกนนำและเครือข่ายสุขภาพ</p>

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สถาบันการพลศึกษา (ส่วนกลาง) และสถาบันการพลศึกษา 17 วิทยาเขต			
ไตร พลัง	วิทยาลัยพลศึกษา (ก่อน พ.ศ. 2548)	สถาบันการพลศึกษา (ตั้งแต่ พ.ศ. 2548)	
	การรับรู้บทบาท		ความคาดหวัง
สังคม	<p>-การสนับสนุนวิทยากร ผู้นำออกกำลังกาย ผู้ตัดสินกีฬา -โครงการ “สู่ชนบท” อาจารย์และ นักศึกษาไปให้ความรู้แก่ ประชาชนด้านการดูแล สุขภาพ -โครงการใช้งบประมาณ ของวิทยาลัยพลศึกษา</p>	<p>-การสนับสนุนวิทยากรผู้นำออก กำลังกาย ผู้ตัดสินกีฬา -วิทยาเขตรับการสนับสนุน งบประมาณโครงการจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น -การทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น ด้านการใช้งบประมาณมี 2 แบบ คือ ใช้งบประมาณของสถาบันการพล ศึกษาจัดให้ประชาชนแบบให้เปล่า และงบประมาณของหน่วยงานผู้จัด โครงการ สถาบันสนับสนุนวิทยากร -การทำงานร่วมกับองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด เทศบาลตำบลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบล -การทำงานร่วมกับสาธารณสุข จังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน ชาวบ้าน ชุมชน -โครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย</p>	<p>-การทำงานร่วมกันมี 3 แบบ คือ 1) สถาบันเป็นองค์กร หลักหรือเจ้าของเรื่องและดึง หน่วยงานท้องถิ่นเข้าร่วม 2) สถาบันเข้าไปร่วม โครงการของหน่วยงาน ท้องถิ่น สนับสนุนวิทยากร 3) สถาบันเข้าร่วมโครงการ ร่วมทั้งคน ร่วมทั้ง งบประมาณ ร่วมวางแผน เป้าหมาย ดำเนินงาน ประเมินโครงการร่วมกัน และทำงานแบบวงจร คุณภาพ PDCA</p>

**ตอนที่ 2 ผลการศึกษาการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการ  
พลศึกษาตามสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน และสภาพความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา  
ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันการพล  
ศึกษา**

**ส่วนที่ 2** การวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง  
สำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของสถาบัน  
การพลศึกษา สภาพปัจจุบันและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา  
การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นการวิเคราะห์การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุข  
ภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามสภาพการดำเนินงานปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของ  
สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบของ  
สถาบันการพลศึกษาทั้ง 17 วิทยาเขตทั่วประเทศ แบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

**ขั้นตอนที่ 2** สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา  
ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบัน  
การพลศึกษาและการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวัง  
ของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นระหว่างสถาบัน  
การพลศึกษา 17 วิทยาเขต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ขั้นตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น  
3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา หัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน  
ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้รับบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากสถาบัน  
การพลศึกษา มีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	ผู้บริหารและ อาจารย์สถาบันการ พลศึกษา		หัวหน้าหน่วยงาน ท้องถิ่น ประชาชน ชาวบ้าน ประธาน อสม.		ผู้รับบริการ สร้างเสริม สุขภาพในพื้นที่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>1.เพศ</b>							
1.1 ชาย	145	71.43	82	68.91	420	62.69	647	65.22
1.2 หญิง	58	28.57	37	31.09	250	37.31	345	34.78
รวม	203	100	119	100	670	100	992	100
<b>2. อายุ</b>								
2.1 น้อยกว่า 18 ปี	-	-	-	-	168	25.07	168	16.94
2.2 18-35 ปี	26	12.81	18	15.13	170	25.37	214	21.57
2.3 36-59 ปี	176	86.70	90	75.63	169	25.22	435	43.85
2.4 60 ปีขึ้นไป	1	0.49	11	9.24	163	24.33	175	17.64
รวม	203	100	119	100	670	100	992	100
<b>3. วุฒิการศึกษา</b>								
3.1 ไม่ได้รับการศึกษา	-	-	-	-	10	1.49	10	1.01
3.2 ประถมศึกษา	-	-	6	5.04	55	8.21	61	6.15
3.3 มัธยม/ปวช.	-	-	11	9.24	202	30.15	213	21.47
3.4 อนุปริญญา/ปวส.	-	-	8	6.72	65	9.70	73	7.36
3.5 ปริญญาตรี	2	0.99	38	31.93	245	36.57	285	28.73
3.6 สูงกว่าปริญญาตรี	201	99.02	54	45.38	91	13.58	346	34.88
3.7 อื่น ๆ	-	-	2	1.68	2	0.30	4	0.40
รวม	203	100	119	100	670	100	992	100

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

สถานภาพ	ผู้บริหารและ อาจารย์สถาบัน การพลศึกษา		หัวหน้าหน่วยงาน ท้องถิ่น ประชาชน ชาวบ้าน ประธาน อสม.		ผู้รับบริการสร้าง เสริมสุขภาพใน พื้นที่		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ								
4.1 รับจ้างรายวัน	-	-	-	-	17	2.54	17	1.71
4.2 เกษตรกร/ชาวนา	-	-	23	19.33	37	5.52	60	6.05
4.3 นักเรียน/นักศึกษา	-	-	-	-	282	42.10	282	28.43
4.4 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	-	-	7	5.88	88	13.13	95	9.58
4.5 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	203	100	81	68.07	101	15.07	385	38.81
4.6 พนักงานองค์การธุรกิจ	-	-	3	2.52	39	5.82	42	4.23
4.7 แม่บ้าน	-	-	-	-	25	3.73	25	2.52
4.8 ข้าราชการเกษียณ	-	-	5	4.20	66	9.85	71	7.16
4.9 อื่น ๆ	-	-	-	-	15	2.24	15	1.51
รวม	203	100	119	100	670	100	992	100
5. รายได้ต่อเดือน								
5.1 ไม่เกิน 5,000 บาท	-	-	-	-	285	42.54	285	28.73
5.2 5,001-10,000 บาท	-	-	4	3.36	86	12.84	90	9.07
5.3 10,001-15,000 บาท	-	-	15	12.61	58	8.66	73	7.36
5.4 15,001-20,000 บาท	23	11.33	13	10.92	51	7.61	87	8.77
5.5 20,001-25,000 บาท	7	3.45	37	31.09	59	8.81	103	10.38
5.6 25,001 บาทขึ้นไป	173	85.22	50	42.02	131	19.55	354	35.69
รวม	203	100	119	100	670	100	992	100

จากตารางที่ 8 แสดงสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65.22 รองลงมาเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.78 มีอายุระหว่าง 36-59ปี คิดเป็นร้อยละ 43.85 รองลงมาอายุระหว่าง 18-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.57 มีวุฒิทางการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 34.88 รองลงมาวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ

28.73 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 38.81 รองลงมาประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.43 และเมื่อพิจารณาตามการแบ่งกลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษามีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 85.22 รองลงมาเป็นกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 42.02

ผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 71.43 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 28.57 มีอายุระหว่าง 36-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.70 รองลงมามีอายุระหว่าง 18-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.81 มีวุฒิทางการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 99.02 รองลงมามีวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 0.99 และมีรายได้ 25,001 บาทขึ้นไปต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 85.22

ในกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น ประชาชนชาวบ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 68.91 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 31.09 มีอายุระหว่าง 36-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.63 รองลงมามีอายุระหว่าง 18-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.13 มีวุฒิทางการศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 45.38 รองลงมามีวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 31.93 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 68.07 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร/ชาวนา คิดเป็นร้อยละ 19.33 และมีรายได้ 25,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 42.02

ส่วนในกลุ่มผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 62.69 เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 37.31 มีอายุระหว่าง 18-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.37 รองลงมา มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 24.33 มีวุฒิทางการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 36.57 รองลงมา มีวุฒิทางการศึกษาในระดับมัธยมหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 30.15 ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษาคิดเป็นร้อยละ 42.10 รองลงมาประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 15.07 และมีรายได้ มีรายได้ 25,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 19.55

**ขั้นตอนที่ 2** สภาพปัจจุบันและสภาพความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาและการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสภาพปัจจุบันและ

สภาพความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงาน  
ท้องถิ่นระหว่างสถาบันการพลศึกษา 17 วิทยาเขต

2.1 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบันของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้าง  
เสริมสุขภาพในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวังของ  
สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วน  
เสีย (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{\text{modified}}$ ) ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของ  
สถาบันการพลศึกษา จำนวน 17 วิทยาเขต 4 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน  
และสภาพความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพล  
ศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ หัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใน  
พื้นที่รับผิดชอบของสถาบันการพลศึกษา จำนวน 17 วิทยาเขต

2.1 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบันของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้าง  
เสริมสุขภาพในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวังของ  
สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้  
ส่วนเสีย (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{\text{modified}}$ ) ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของ  
สถาบันการพลศึกษา จำนวน 17 วิทยาเขต 4 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง เหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และ  
ภาคใต้



**ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวังของชุมชน (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI<sub>modified</sub>)**

ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวังของชุมชน (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI<sub>modified</sub>) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่รับผิดชอบ ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขต ภาคกลาง จำนวน 5 วิทยาเขต ได้แก่ กรุงเทพฯ ชลบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี และอ่างทอง

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา								
	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )		ลำดับที่
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI		
<b>วิทยาเขตกรุงเทพฯ</b>									
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา</b>									
ผู้บริหารและอาจารย์	3.03	1.14	ปานกลาง	4.33	0.71	มาก	0.43		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.65	0.87	มาก	4.37	0.75	มาก	0.20		
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.65	1.21	มาก	4.17	1.11	มาก	0.15		
<b>รวม</b>	<b>3.44</b>	<b>1.07</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.29</b>	<b>0.86</b>	<b>มาก</b>	<b>0.26</b>		<b>8</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>									
ผู้บริหารและอาจารย์	2.70	1.26	ปานกลาง	4.33	0.75	มาก	0.60		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.66	0.96	มาก	4.39	0.68	มาก	0.20		
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.66	1.18	มาก	4.46	0.94	มาก	0.22		
<b>รวม</b>	<b>3.34</b>	<b>1.13</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.39</b>	<b>0.79</b>	<b>มาก</b>	<b>0.34</b>		<b>5</b>
<b>วิทยาเขตชลบุรี</b>									
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>									
ผู้บริหารและอาจารย์	3.42	1.05	ปานกลาง	3.99	0.71	มาก	0.17		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.18	0.97	ปานกลาง	3.96	1.05	มาก	0.24		
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.67	0.85	มาก	4.66	0.62	มากที่สุด	0.28		
<b>รวม</b>	<b>3.42</b>	<b>0.96</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.20</b>	<b>0.79</b>	<b>มาก</b>	<b>0.23</b>		<b>12</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>									
ผู้บริหารและอาจารย์	3.40	1.02	ปานกลาง	3.99	0.68	มาก	0.17		

ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน								
ของสถาบันการพลศึกษา								
วิทยาเขต	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )	
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.07	1.08	ปานกลาง	3.94	0.96	มาก	0.28	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.67	0.81	มาก	4.76	0.52	มากที่สุด	0.30	
<b>รวม</b>	<b>3.38</b>	<b>0.97</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.23</b>	<b>0.72</b>	<b>มาก</b>	<b>0.25</b>	<b>11</b>
<b>วิทยาเขตสมุทรสาคร</b>								
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.46	1.18	ปานกลาง	3.87	1.03	มาก	0.12	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.81	0.77	มาก	4.11	0.68	มาก	0.08	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.17	0.93	ปานกลาง	4.35	0.66	มาก	0.39	
<b>รวม</b>	<b>3.48</b>	<b>0.96</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.11</b>	<b>0.79</b>	<b>มาก</b>	<b>0.20</b>	<b>13</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.15	1.23	ปานกลาง	3.67	1.01	มาก	0.17	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.89	0.77	มาก	4.12	0.74	มาก	0.06	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.30	0.89	ปานกลาง	4.53	0.53	มากที่สุด	0.37	
<b>รวม</b>	<b>3.45</b>	<b>0.96</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.11</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>	<b>0.20</b>	<b>14</b>
<b>วิทยาเขตสุพรรณบุรี</b>								
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.28	1.21	ปานกลาง	4.28	0.77	มาก	0.31	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.59	0.71	มาก	4.47	0.61	มาก	0.24	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.30	1.15	ปานกลาง	4.43	0.81	มาก	0.36	
<b>รวม</b>	<b>3.39</b>	<b>1.02</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.39</b>	<b>0.73</b>	<b>มาก</b>	<b>0.30</b>	<b>5</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.06	1.13	ปานกลาง	4.08	0.87	มาก	0.33	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.70	0.88	มาก	4.59	0.58	มาก	0.24	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.19	1.12	ปานกลาง	4.27	0.92	มาก	0.34	
<b>รวม</b>	<b>3.32</b>	<b>1.04</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.31</b>	<b>0.79</b>	<b>มาก</b>	<b>0.30</b>	<b>6</b>

ตารางที่ 9 (ต่อ)

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา							
	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )	
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่
<b>วิทยาเขตอ่างทอง</b>								
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.58	0.67	มาก	3.90	0.80	มาก	0.09	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.08	0.84	ปานกลาง	4.04	0.86	มาก	0.31	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.44	1.10	ปานกลาง	4.79	0.41	มากที่สุด	0.41	
<b>รวม</b>	<b>3.37</b>	<b>0.87</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.24</b>	<b>0.69</b>	<b>มาก</b>	<b>0.27</b>	<b>7</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.59	0.82	มาก	4.10	0.77	มาก	0.15	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.06	0.83	ปานกลาง	4.08	0.86	มาก	0.33	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.47	0.90	ปานกลาง	4.81	0.39	มากที่สุด	0.39	
<b>รวม</b>	<b>3.37</b>	<b>0.85</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.33</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>	<b>0.29</b>	<b>7</b>
<b>ภาพรวมเฉลี่ยภาคกลาง</b>								
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.35	1.05	ปานกลาง	4.07	0.80	มาก	0.22	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.46	0.83	ปานกลาง	4.19	0.79	มาก	0.21	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.45	1.05	ปานกลาง	4.48	0.72	มาก	0.32	
<b>เฉลี่ยรวม ภาคกลาง</b>	<b>3.42</b>	<b>0.98</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.25</b>	<b>0.77</b>	<b>มาก</b>	<b>0.25</b>	
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.18	1.09	ปานกลาง	4.03	0.77	มาก	0.28	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.48	0.90	ปานกลาง	4.22	0.86	มาก	0.22	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.46	0.98	ปานกลาง	4.57	0.39	มากที่สุด	0.32	
<b>รวม</b>	<b>3.37</b>	<b>0.99</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.27</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>	<b>0.28</b>	

จากตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพการดำเนินงาน ปัจจุบัน (D) ความคาดหวัง (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) ของผู้บริหาร และอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคกลาง จำนวน 5 วิทยาเขต ได้แก่ วิทยาเขตกรุงเทพ ชลบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี และอ่างทอง

โดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.42 (S.D. =0.98) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคกลาง พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลางทุกวิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือ วิทยาเขตสมุทรสาคร รองลงมาคือ วิทยาเขตกรุงเทพ และ วิทยาเขตชลบุรี โดยมีค่าเฉลี่ย 3.48, 3.44 และ 3.42 ตามลำดับ (S.D. =0.96, 1.07 และ 0.96 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตอ่างทอง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D. =0.87)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษาใน *ความคาดหวัง (I)* อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.25 (S.D. = 0.77) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคกลาง พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกวิทยาเขตโดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือ วิทยาเขตสุพรรณบุรี รองลงมาคือ วิทยาเขตกรุงเทพ และ วิทยาเขตอ่างทอง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.39, 4.29 และ 4.24 ตามลำดับ (S.D. =0.73, 0.86 และ 0.69 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตสมุทรสาคร โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D. =0.79)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษาใน *ค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ )* มีค่าเฉลี่ย 0.25 และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคกลาง พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือ วิทยาเขตสุพรรณบุรี รองลงมาคือ วิทยาเขตอ่างทอง และ วิทยาเขตกรุงเทพ โดยมีค่าดัชนี 0.30, 0.27 และ 0.26 ตามลำดับ ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าดัชนีต่ำสุด คือ วิทยาเขตสมุทรสาคร โดยมีค่าดัชนี 0.20

และโดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบัน การพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) อยู่ในระดับปาน กลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D. = 0.99) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคกลาง พบว่ามีความ คิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลางทุกวิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของ วิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตสมุทรสาคร รองลงมาคือวิทยาเขตชลบุรี และวิทยา เขตอ่างทอง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.45, 3.38 และ 3.37 ตามลำดับ (S.D. =0.96 , 0.97 และ 0.85 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีความเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตสุพรรณบุรี โดยมีค่าเฉลี่ย 3.32 (S.D. =1.04)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงาน ท้องถิ่นในความคาดหวัง (I) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.27(S.D. = 0.75) และเมื่อพิจารณา เป็นรายวิทยาเขตภาคกลาง พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกวิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของ วิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตกรุงเทพ รองลงมาคือวิทยาเขตอ่างทอง และวิทยา เขตสุพรรณบุรี โดยมีค่าเฉลี่ย 4.39 , 4.33 และ 4.31 ตามลำดับ (S.D. =0.79, 0.67 และ 0.79 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีความเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตสมุทรสาคร โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D. =0.76)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงาน ท้องถิ่นในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.28 และเมื่อพิจารณาเป็นราย วิทยาเขตภาคกลาง พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูง ที่สุด คือวิทยาเขตกรุงเทพ รองลงมาคือวิทยาเขตสุพรรณบุรี และวิทยาเขตอ่างทอง โดยมีค่าดัชนีฯ 0.34, 0.30 และ 0.29 ตามลำดับ ส่วนวิทยาเขตที่มีความดัชนีต่ำสุด คือ วิทยาเขตสมุทรสาคร โดยมี ค่าดัชนี 0.20

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวังของชุมชน (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพล ศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบในการสร้าง เสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคเหนือ จำนวน 4 วิทยาเขต ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง สุโขทัย และเพชรบูรณ์

ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา								
วิทยาเขต	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )	
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่
<b>วิทยาเขตเชียงใหม่</b>								
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.65	0.81	มาก	4.83	0.37	มากที่สุด	0.32	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.33	0.96	ปานกลาง	4.18	0.95	มาก	0.25	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.45	0.98	ปานกลาง	4.66	0.59	มากที่สุด	0.36	
<b>รวม</b>	<b>3.48</b>	<b>0.92</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.56</b>	<b>0.64</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>0.31</b>	<b>4</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.45	0.94	ปานกลาง	4.67	0.58	มากที่สุด	0.35	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.12	0.89	ปานกลาง	4.14	0.89	มาก	0.33	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.14	1.08	ปานกลาง	4.59	0.63	มากที่สุด	0.46	
<b>รวม</b>	<b>3.24</b>	<b>0.97</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.47</b>	<b>0.70</b>	<b>มาก</b>	<b>0.38</b>	<b>4</b>
<b>วิทยาเขตลำปาง</b>								
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.27	1.28	ปานกลาง	4.04	0.86	มาก	0.24	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.74	0.92	มาก	4.06	0.89	มาก	0.09	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.87	0.73	มาก	4.38	0.54	มาก	0.14	
<b>รวม</b>	<b>3.63</b>	<b>0.98</b>	<b>มาก</b>	<b>4.16</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>	<b>0.16</b>	<b>16</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.18	1.38	ปานกลาง	3.65	1.12	มาก	0.15	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.64	0.93	มาก	4.05	0.87	มาก	0.11	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.84	0.97	มาก	4.29	0.66	มาก	0.12	
<b>รวม</b>	<b>3.55</b>	<b>1.09</b>	<b>มาก</b>	<b>4.00</b>	<b>0.88</b>	<b>มาก</b>	<b>0.13</b>	<b>16</b>

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา							
	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )	
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่
<b>วิทยาเขตสุโขทัย</b>								
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.87	0.97	มาก	4.33	0.85	มาก	0.12	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.61	1.04	มาก	4.19	0.82	มาก	0.16	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.89	0.90	มาก	4.45	0.68	มาก	0.16	
<b>รวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.97</b>	<b>มาก</b>	<b>4.32</b>	<b>0.78</b>	<b>มาก</b>	<b>0.15</b>	<b>17</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.72	0.95	มาก	4.18	0.83	มาก	0.12	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.57	1.08	มาก	4.17	0.75	มาก	0.17	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	4.07	0.84	มาก	4.46	0.82	มาก	0.09	
<b>รวม</b>	<b>3.79</b>	<b>0.96</b>	<b>มาก</b>	<b>4.27</b>	<b>0.80</b>	<b>มาก</b>	<b>0.13</b>	<b>16</b>
<b>วิทยาเขตเพชรบูรณ์</b>								
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	2.86	1.32	ปานกลาง	4.03	0.55	มาก	0.41	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.17	1.04	ปานกลาง	4.42	0.73	มาก	0.39	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.18	1.03	ปานกลาง	4.30	0.68	มาก	0.37	
<b>รวม</b>	<b>3.07</b>	<b>1.13</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.25</b>	<b>0.65</b>	<b>มาก</b>	<b>0.39</b>	<b>3</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	2.50	0.50	ปานกลาง	4.58	0.50	มากที่สุด	0.83	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.46	0.95	ปานกลาง	4.46	0.69	มาก	0.29	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.76	0.77	ปานกลาง	4.39	0.82	มาก	0.17	
<b>รวม</b>	<b>3.24</b>	<b>0.74</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.48</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>	<b>0.43</b>	<b>2</b>

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการส่งเสริมสุขภาพะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา						
	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI ลำดับที่
<b>ภาพรวมเฉลี่ยภาคเหนือ</b>							
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>							
ผู้บริหารและอาจารย์	3.41	1.10	ปานกลาง	4.31	0.66	มาก	0.27
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.46	0.99	ปานกลาง	4.21	0.85	มาก	0.22
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.60	0.91	มาก	4.45	0.62	มาก	0.26
<b>เฉลี่ยรวม ภาคเหนือ</b>	<b>3.49</b>	<b>1.00</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.32</b>	<b>0.71</b>	<b>มาก</b>	<b>0.25</b>
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>							
ผู้บริหารและอาจารย์	3.21	0.94	ปานกลาง	4.27	0.76	มาก	0.36
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.45	0.96	ปานกลาง	4.21	0.80	มาก	0.23
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.70	0.92	มาก	4.43	0.73	มาก	0.21
<b>เฉลี่ยรวม ภาคเหนือ</b>	<b>3.45</b>	<b>0.94</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.30</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>	<b>0.27</b>

จากตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ความคาดหวัง (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI<sub>modified</sub>) ของผู้บริหารและอาจารย์ สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคเหนือ จำนวน 4 วิทยาเขต ได้แก่ วิทยาเขตเชียงใหม่ ลำปาง สุโขทัย และเพชรบูรณ์

โดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน(D) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D. =1.00) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขต ภาคเหนือ พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับมาก 2 วิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงสุดที่สุด คือ วิทยาเขตสุโขทัย รองลงมาคือ วิทยาเขตลำปาง



และอันดับที่สามอยู่ในระดับปานกลาง คือวิทยาเขตเชียงใหม่ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.79, 3.63 และ 3.48 ตามลำดับ (S.D. = 0.97 , 0.98 และ 0.92 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางคือ วิทยาเขตเพชรบูรณ์ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.07 (S.D. = 1.13)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ในความคาดหวัง (I) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.32 (S.D. = 0.71) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคเหนือ พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกวิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงสุดคือวิทยาเขตเชียงใหม่ รองลงมาคือ วิทยาเขตสุโขทัย และวิทยาเขตเพชรบูรณ์ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.56, 4.32 และ 4.25 ตามลำดับ (S.D. = 0.64, 0.78 และ 0.65 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ วิทยาเขตลำปาง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.16 (S.D. = 0.76)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษาในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.25 และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคเหนือ พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงสุดคือวิทยาเขตเพชรบูรณ์ รองลงมาคือวิทยาเขตเชียงใหม่ และ วิทยาเขตลำปาง โดยมีค่าดัชนี 0.39, 0.31 และ 0.16 ตามลำดับ ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าดัชนีต่ำสุดคือ วิทยาเขตสุโขทัย โดยมีค่าดัชนี 0.15

และโดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.45 (S.D. = 0.94) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคเหนือ พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับมาก 2 วิทยาเขตโดยค่าเฉลี่ยของ วิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงสุดคือวิทยาเขตสุโขทัย รองลงมาคือวิทยาเขตลำปาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.79 , 3.55 ตามลำดับ (S.D. = 0.96 , 1.09 ตามลำดับ) และอันดับที่สามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือวิทยาเขตเพชรบูรณ์ และวิทยาเขตเชียงใหม่ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.24 เท่ากัน (S.D. = 0.74, 0.97 ตามลำดับ)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในความคาดหวัง (I) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.30 (S.D. = 0.76) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคเหนือ พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกวิทยาเขต โดย

ค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือวิทยาเขตเพชรบูรณ์ รองลงมาคือวิทยาเขตเชียงใหม่ และวิทยาเขตสุโขทัย โดยมีค่าเฉลี่ย 4.48, 4.47 และ 4.27 ตามลำดับ (S.D. =0.67, 0.70 และ 0.80 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตลำปาง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D. =0.88)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.27และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคเหนือ พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงสุด คือวิทยาเขตเพชรบูรณ์ รองลงมาคือวิทยาเขตเชียงใหม่ โดยมีค่าดัชนี 0.43 , 0.38 และอันดับที่สามคือวิทยาเขตลำปาง และวิทยาเขตสุโขทัย โดยมีค่าดัชนีฯ 0.13 เท่ากัน



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวัง (I) และค่าดัชนีลำดับ ความต้องการจำเป็น (PNI<sub>modified</sub>) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 วิทยาเขต ได้แก่ ชัยภูมิ มหาสารคาม ศรีสะเกษ และอุดรธานี

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา								
	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )		
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่	
<b>วิทยาเขตชัยภูมิ</b>									
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>									
ผู้บริหารและอาจารย์	3.27	0.99	ปานกลาง	4.31	0.79	มาก	0.32		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.86	1.08	มาก	4.22	0.92	มาก	0.09		
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.51	0.97	มาก	4.56	0.57	มากที่สุด	0.31		
<b>รวม</b>	<b>3.55</b>	<b>1.01</b>	<b>มาก</b>	<b>4.36</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>	<b>0.24</b>	<b>10</b>	
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>									
ผู้บริหารและอาจารย์	3.14	1.12	ปานกลาง	4.38	0.66	มาก	0.40		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.88	1.06	มาก	4.22	0.94	มาก	0.09		
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.76	0.71	มาก	4.47	0.68	มาก	0.19		
<b>รวม</b>	<b>3.59</b>	<b>0.96</b>	<b>มาก</b>	<b>4.36</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>	<b>0.23</b>	<b>12</b>	
<b>วิทยาเขตมหาสารคาม</b>									
<b>1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา</b>									
ผู้บริหารและอาจารย์	3.56	1.16	มาก	4.42	0.78	มาก	0.24		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.42	1.03	ปานกลาง	4.37	0.69	มาก	0.28		
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.62	0.87	มาก	4.51	0.59	มากที่สุด	0.26		
<b>รวม</b>	<b>3.53</b>	<b>1.02</b>	<b>มาก</b>	<b>4.43</b>	<b>0.69</b>	<b>มาก</b>	<b>0.26</b>	<b>8</b>	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ระดับความต้องการจำเป็นการส่งเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา								
วิทยาเขต	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )	
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่
<b>2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น</b>								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.54	0.97	มาก	4.28	0.73	มาก	0.21	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.52	0.93	มาก	4.41	0.73	มาก	0.25	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.61	0.92	มาก	4.63	0.54	มากที่สุด	0.28	
<b>รวม</b>	<b>3.56</b>	<b>0.94</b>	<b>มาก</b>	<b>4.44</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>	<b>0.25</b>	<b>11</b>
<b>วิทยาเขตศรีสะเกษ</b>								
1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.38	1.38	ปานกลาง	4.39	0.79	มาก	0.30	
ผู้รับบริการในพื้นที่	2.74	1.04	ปานกลาง	4.46	0.71	มาก	0.63	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.28	0.78	ปานกลาง	4.50	0.65	มาก	0.39	
<b>รวม</b>	<b>3.13</b>	<b>1.07</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.45</b>	<b>0.72</b>	<b>มาก</b>	<b>0.44</b>	<b>1</b>
2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.27	1.44	ปานกลาง	4.29	0.82	มาก	0.31	
ผู้รับบริการในพื้นที่	2.66	1.13	ปานกลาง	4.39	0.75	มาก	0.65	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.19	0.82	ปานกลาง	4.27	0.74	มาก	0.34	
<b>รวม</b>	<b>3.04</b>	<b>1.13</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.32</b>	<b>0.77</b>	<b>มาก</b>	<b>0.43</b>	<b>3</b>
<b>วิทยาเขตอุตรธานี</b>								
1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.84	0.87	มาก	4.33	0.78	มาก	0.13	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.79	1.01	มาก	4.66	0.64	มากที่สุด	0.23	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.10	1.08	ปานกลาง	4.58	0.63	มากที่สุด	0.49	
<b>รวม</b>	<b>3.58</b>	<b>0.99</b>	<b>มาก</b>	<b>4.52</b>	<b>0.68</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>0.28</b>	<b>6</b>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา							
	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )	
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่
2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.83	0.96	มาก	4.28	0.78	มาก	0.12	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.44	1.03	ปานกลาง	4.53	0.66	มากที่สุด	0.32	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.21	0.15	ปานกลาง	4.63	0.52	มากที่สุด	0.44	
<b>รวม</b>	<b>3.49</b>	<b>1.05</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.48</b>	<b>0.65</b>	<b>มาก</b>	<b>0.29</b>	<b>7</b>
<b>ภาพรวมเฉลี่ยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>								
1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.51	1.10	มาก	4.36	0.79	มาก	0.25	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.45	1.04	ปานกลาง	4.43	0.74	มาก	0.31	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.38	0.93	ปานกลาง	4.54	0.61	มากที่สุด	0.6	
<b>เฉลี่ยรวม ภาค</b>	<b>3.45</b>	<b>1.02</b>	<b>มาก</b>	<b>4.44</b>	<b>0.71</b>	<b>มาก</b>	<b>0.31</b>	
<b>ตะวันออกเฉียงเหนือ</b>								
2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.45	1.12	มาก	4.31	0.75	มาก	0.26	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.38	1.04	มาก	4.39	0.77	มาก	0.33	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.44	0.65	มาก	4.50	0.62	มาก	0.31	
<b>เฉลี่ยรวม ภาค</b>	<b>3.42</b>	<b>0.94</b>	<b>มาก</b>	<b>4.40</b>	<b>0.71</b>	<b>มาก</b>	<b>0.30</b>	
<b>ตะวันออกเฉียงเหนือ</b>								

จากตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ความคาดหวัง (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI<sub>modified</sub>) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่น พื้นที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 วิทยาเขต ได้แก่วิทยาเขตชัยภูมิ มหาสารคาม ศรีสะเกษ และอุดรธานี

โดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.45 (S.D. =1.02) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับมาก 3 วิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตอุดรธานี รองลงมาคือวิทยาเขตชัยภูมิ และวิทยาเขตมหาสารคาม โดยมีค่าเฉลี่ย 3.58, 3.55 และ 3.53 ตามลำดับ (S.D. =0.99, 1.01 และ 1.02 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตศรีสะเกษ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.13 (S.D. =1.07)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ในความคาดหวัง (I) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.44 (S.D. = 0.71) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด 1 วิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตอุดรธานี โดยมีค่าเฉลี่ย 4.52 (S.D. =0.68) รองลงมามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คือวิทยาเขตศรีสะเกษ และวิทยาเขตมหาสารคาม โดยมีค่าเฉลี่ย 4.45 และ 4.43 ตามลำดับ (S.D. =0.72, และ 0.69 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ วิทยาเขตชัยภูมิ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.36(S.D. =0.76)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษาในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.31และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตศรีสะเกษ รองลงมาคือวิทยาเขตอุดรธานี และวิทยาเขตมหาสารคาม โดยมีค่าดัชนี 0.44, 0.28 และ 0.26 ตามลำดับ ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าดัชนีต่ำสุด คือ วิทยาเขตชัยภูมิ โดยมีค่าดัชนี 0.24

และโดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.42 (S.D. = 0.94) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับมาก 2 วิทยาเขต คือวิทยาเขตชัยภูมิ รองลงมาคือวิทยาเขตมหาสารคาม โดยมีค่าเฉลี่ย 3.59 , 3.56 ตามลำดับ (S.D. =0.96 , 0.94 ตามลำดับ) และอันดับที่สามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือวิทยาเขตอุดรธานี โดยมีค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D. =0.71) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตศรีสะเกษ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.04 (S.D. =1.13)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในความคาดหวัง (I) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.40 (S.D. = 0.71) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกวิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตอุดรธานี รองลงมาคือวิทยาเขตมหาสารคาม และวิทยาเขตชัยภูมิ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.48, 4.44 และ 4.36 ตามลำดับ (S.D. =0.65, 0.67 และ 0.76 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตศรีสะเกษ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.32(S.D. =0.77)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.30และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตศรีสะเกษ รองลงมาคือวิทยาเขตอุดรธานี และวิทยาเขตมหาสารคาม โดยมีค่าดัชนี 0.43, 0.29 และ 0.25 ตามลำดับ ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าดัชนีต่ำสุด คือ วิทยาเขตชัยภูมิ โดยมีค่าดัชนี 0.23

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวัง (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ หน่วยงานท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคใต้ จำนวน 4 วิทยาเขต ได้แก่ กระบี่ ชุมพร ตรัง และยะลา

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา								
	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			$(PNI_{modified})$		
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่	
<b>วิทยาเขตกระบี่</b>									
1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา									
ผู้บริหารและอาจารย์	3.69	0.72	มาก	4.64	0.72	มากที่สุด	0.26		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.94	0.77	มาก	4.25	0.70	มาก	0.08		
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.59	0.74	มาก	4.47	0.65	มาก	0.26		
<b>รวม</b>	<b>3.74</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>	<b>4.45</b>	<b>0.69</b>	<b>มาก</b>	<b>0.20</b>	<b>13</b>	
2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น									
ผู้บริหารและอาจารย์	3.57	0.74	มาก	4.85	0.36	มากที่สุด	0.36		
ผู้รับบริการในพื้นที่	4.03	0.76	มาก	4.28	0.66	มาก	0.06		
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.71	0.80	มาก	4.49	0.81	มาก	0.21		
<b>รวม</b>	<b>3.77</b>	<b>0.77</b>	<b>มาก</b>	<b>4.54</b>	<b>0.61</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>0.21</b>	<b>13</b>	
<b>วิทยาเขตชุมพร</b>									
1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา									
ผู้บริหารและอาจารย์	2.74	1.19	ปานกลาง	3.87	0.82	มาก	0.41		
ผู้รับบริการในพื้นที่	2.84	1.08	ปานกลาง	4.40	0.72	มาก	0.55		
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.64	0.65	มาก	4.51	0.61	มากที่สุด	0.25		
<b>รวม</b>	<b>3.07</b>	<b>0.97</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.26</b>	<b>0.72</b>	<b>มาก</b>	<b>0.40</b>	<b>2</b>	



ตารางที่ 12 (ต่อ)

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา							
	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )	
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่
<b>วิทยาเขตชุมพร</b>								
2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น								
ผู้บริหารและอาจารย์	2.55	1.05	ปานกลาง	3.95	0.87	มาก	0.55	
ผู้รับบริการในพื้นที่	2.67	1.15	ปานกลาง	4.43	0.68	มาก	0.66	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.57	0.55	มาก	4.54	0.58	มากที่สุด	0.27	
<b>รวม</b>	<b>2.93</b>	<b>0.92</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.31</b>	<b>0.71</b>	<b>มาก</b>	<b>0.49</b>	<b>1</b>
<b>วิทยาเขตตรัง</b>								
1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.66	0.98	มาก	4.11	1.02	มาก	0.12	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.63	0.88	มาก	4.36	0.78	มาก	0.20	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	2.90	1.13	ปานกลาง	4.04	0.92	มาก	0.40	
<b>รวม</b>	<b>3.40</b>	<b>0.997</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.17</b>	<b>0.91</b>	<b>มาก</b>	<b>0.24</b>	<b>10</b>
2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.74	0.94	มาก	4.28	0.80	มาก	0.14	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.64	0.98	มาก	4.38	0.70	มาก	0.20	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	2.83	1.01	ปานกลาง	4.17	0.72	มาก	0.47	
<b>รวม</b>	<b>3.40</b>	<b>0.98</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.28</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>	<b>0.27</b>	<b>9</b>
<b>วิทยาเขตยะลา</b>								
1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.44	0.97	ปานกลาง	3.88	0.84	มาก	0.13	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.57	0.85	มาก	4.32	0.71	มาก	0.21	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.68	0.58	มาก	4.37	0.58	มาก	0.20	
<b>รวม</b>	<b>3.56</b>	<b>0.80</b>	<b>มาก</b>	<b>4.19</b>	<b>0.71</b>	<b>มาก</b>	<b>0.18</b>	<b>15</b>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา							
	สภาพปัจจุบัน (D)			ความคาดหวัง (I)			(PNI <sub>modified</sub> )	
	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	$\bar{X}$	SD	ความหมาย	PNI	ลำดับที่
<b>วิทยาเขตยะลา</b>								
2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.62	0.83	มาก	3.84	0.66	มาก	0.06	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.63	0.92	มาก	4.36	0.65	มาก	0.20	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.60	0.75	มาก	4.44	0.50	มาก	0.23	
<b>รวม</b>	<b>3.62</b>	<b>0.83</b>	<b>มาก</b>	<b>4.21</b>	<b>0.60</b>	<b>มาก</b>	<b>0.16</b>	<b>15</b>
<b>ภาพรวมเฉลี่ยภาคใต้</b>								
1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.38	0.97	ปานกลาง	4.13	0.85	มาก	0.23	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.50	0.90	ปานกลาง	4.33	0.73	มาก	0.26	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.45	0.78	ปานกลาง	4.35	0.69	มาก	0.28	
<b>เฉลี่ยรวม ภาคใต้</b>	<b>3.44</b>	<b>0.88</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.27</b>	<b>0.76</b>	<b>มาก</b>	<b>0.26</b>	
2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น								
ผู้บริหารและอาจารย์	3.37	0.89	ปานกลาง	4.23	0.67	มาก	0.28	
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.49	0.95	ปานกลาง	4.36	0.67	มาก	0.28	
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.43	0.78	ปานกลาง	4.41	0.65	มาก	0.30	
<b>เฉลี่ยรวม ภาคใต้</b>	<b>3.43</b>	<b>0.87</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>4.33</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>	<b>0.28</b>	

จากตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ความคาดหวัง (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI<sub>modified</sub>) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตภาคใต้ จำนวน 4 วิทยาเขต ได้แก่ วิทยาเขตกระบี่ ชุมพร ตรัง และยะลา

โดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D. =0.88) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคใต้ พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับมาก 2 วิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตกระบี่ รองลงมาคือวิทยาเขตยะลา โดยมีค่าเฉลี่ย 3.74, 3.56ตามลำดับ (S.D. =0.74 , 0.80 ตามลำดับ)และอันดับที่สามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือวิทยาเขตตรัง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D. =1.00) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตชุมพร โดยมีค่าเฉลี่ย 3.07 (S.D. =0.97)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ในความคาดหวัง (I) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D. = 0.76) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคใต้ พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกวิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตกระบี่ รองลงมาคือวิทยาเขตชุมพร และวิทยาเขตยะลา โดยมีค่าเฉลี่ย 4.45, 4.26 และ 4.19 ตามลำดับ (S.D. =0.69, 0.72 และ 0.71 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตตรัง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.17 (S.D. =0.91)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษาในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.26และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคใต้ พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตชุมพร รองลงมาคือวิทยาเขตตรัง และวิทยาเขตกระบี่ โดยมีค่าดัชนี 0.40 , 0.24 และ 0.20 ตามลำดับ ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าดัชนีต่ำสุด คือ วิทยาเขตยะลา โดยมีค่าดัชนี 0.18

และโดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.43 (S.D. = 0.87) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคใต้ พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับมาก 2 วิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตกระบี่ รองลงมาคือวิทยาเขตยะลา โดยมีค่าเฉลี่ย 3.77, 3.62 ตามลำดับ (S.D. =0.77, 0.83 ตามลำดับ) และอันดับที่สามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ

ปานกลาง คือวิทยาเขตตรัง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.40 (S.D. =0.98) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ วิทยาเขตชุมพร โดยมีค่าเฉลี่ย 2.93 (S.D. =1.04)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในความคาดหวัง (I) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.33 (S.D. = 0.67) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคใต้ พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด 1 วิทยาเขต คือ วิทยาเขตกระบี่ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.54 (S.D. =0.61) รองลงมาที่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากคือวิทยาเขตชุมพร และวิทยาเขตตรัง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.31และ4.28 ตามลำดับ (S.D. =0.71 และ 0.74 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตยะลา โดยมีค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D. =0.60)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.28และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขตภาคใต้ พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตชุมพร รองลงมาคือวิทยาเขตตรัง และวิทยาเขตกระบี่ โดยมีค่าดัชนี 0.49, 0.27 และ 0.21 ตามลำดับ ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าดัชนีต่ำสุด คือ วิทยาเขตยะลา โดยมีค่าดัชนี 0.16

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ค่าเฉลี่ยสภาพความคาดหวังของชุมชน (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น (PNI<sub>modified</sub>) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการ และหน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา จำนวน 17 วิทยาเขต แบ่งเป็นภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จำแนกตามวิทยาเขตในภาพรวม

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา													
	1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา			2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น			(PNI <sub>modified</sub> ) ลำดับที่							
วิทยาเขต	ปัจจุบัน (D)	คาดหวัง (I)	PNI	ปัจจุบัน(D)	คาดหวัง (I)	PNI	(1)	(2)						
ภาคกลาง	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD						
<b>กรุงเทพ</b>	3.44	1.07	4.29	0.86	0.26	3.34	1.13	4.39	0.79	0.34	8	5		
ผู้บริหารและอาจารย์	3.03	1.14	4.33	0.71	0.43	2.70	1.26	4.33	0.75	0.60				
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.65	0.87	4.37	0.75	0.20	3.66	0.96	4.39	0.68	0.20				
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.65	1.21	4.17	1.11	0.15	3.66	1.18	4.46	0.94	0.22				
<b>ชลบุรี</b>	3.42	0.96	4.20	0.79	0.23	3.38	0.97	4.23	0.72	0.25	12	11		
ผู้บริหารและอาจารย์	3.42	1.05	3.99	0.71	0.17	3.40	1.02	3.99	0.68	0.17				
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.18	0.97	3.96	1.05	0.24	3.07	1.08	3.94	0.96	0.28				
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.67	0.85	4.66	0.62	0.28	3.67	0.81	4.76	0.52	0.30				
<b>สมุทรสาคร</b>	3.48	0.96	4.11	0.79	0.20	3.45	0.96	4.11	0.76	0.20	13	14		
ผู้บริหารและอาจารย์	3.46	1.18	3.87	1.03	0.12	3.15	1.23	3.67	1.01	0.17				
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.81	0.77	4.11	0.68	0.08	3.89	0.77	4.12	0.74	0.06				
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.17	0.93	4.35	0.66	0.39	3.30	0.89	4.53	0.53	0.37				
<b>สุพรรณบุรี</b>	3.39	1.02	4.39	0.73	0.30	3.32	1.04	4.31	0.79	0.30	5	6		
ผู้บริหารและอาจารย์	3.28	1.21	4.28	0.77	0.31	3.06	1.13	4.08	0.87	0.33				
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.59	0.71	4.47	0.61	0.24	3.70	0.88	4.59	0.58	0.24				
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.30	1.15	4.43	0.81	0.36	3.19	1.12	4.27	0.92	0.34				
<b>อ่างทอง</b>	3.37	0.87	4.24	0.69	0.27	3.37	0.85	4.33	0.67	0.29	7	7		
ผู้บริหารและอาจารย์	3.58	0.67	3.90	0.80	0.09	3.59	0.82	4.10	0.77	0.15				
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.08	0.84	4.04	0.86	0.31	3.06	0.83	4.08	0.86	0.33				
หน่วยงานท้องถิ่นฯ	3.44	1.10	4.79	0.41	0.41	3.47	0.90	4.81	0.39	0.39				

ตารางที่ 13 (ต่อ)

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการส่งเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา											
	1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา					2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น					(PNI <sub>modified</sub> ) ลำดับที่	
	ปัจจุบัน (D)	คาดหวัง (I)	PNI	ปัจจุบัน (D)	คาดหวัง (I)	PNI	(1)	(2)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	PNI	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
<b>วิทยาเขตภาคเหนือ</b>												
<b>เชียงใหม่</b>	3.48	0.92	4.56	0.64	0.31	3.24	0.97	4.47	0.70	0.38	4	4
ผู้บริหารและอาจารย์	3.65	0.81	4.83	0.37	0.32	3.45	0.94	4.67	0.58	0.35		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.33	0.96	4.18	0.95	0.25	3.12	0.89	4.14	0.89	0.33		
หน่วยงานท้องถิ่น ๓	3.45	0.98	4.66	0.59	0.36	3.14	1.08	4.59	0.63	0.46		
<b>ลำปาง</b>	3.63	0.98	4.16	0.76	0.16	3.55	1.09	4.00	0.88	0.13	16	16
ผู้บริหารและอาจารย์	3.27	1.28	4.04	0.86	0.24	3.18	1.38	3.65	1.12	0.15		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.74	0.92	4.06	0.89	0.09	3.64	0.93	4.05	0.87	0.11		
หน่วยงานท้องถิ่น ๓	3.87	0.73	4.38	0.54	0.14	3.84	0.97	4.29	0.66	0.12		
<b>สุโขทัย</b>	3.79	0.97	4.32	0.78	0.15	3.79	0.96	4.27	0.80	0.13	17	16
ผู้บริหารและอาจารย์	3.87	0.97	4.33	0.85	0.12	3.72	0.95	4.18	0.83	0.12		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.61	1.04	4.19	0.82	0.16	3.57	1.08	4.17	0.75	0.17		
หน่วยงานท้องถิ่น ๓	3.89	0.90	4.45	0.68	0.16	4.07	0.84	4.46	0.82	0.09		
<b>เพชรบูรณ์</b>	3.07	1.13	4.25	0.65	0.39	3.24	0.74	4.29	0.77	0.43	3	2
ผู้บริหารและอาจารย์	2.86	1.32	4.03	0.55	0.41	2.50	0.50	4.58	0.50	0.83		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.17	1.04	4.42	0.73	0.39	3.46	0.95	4.46	0.69	0.29		
หน่วยงานท้องถิ่น ๓	3.18	1.03	4.30	0.68	0.37	3.76	0.77	4.39	0.82	0.17		
<b>วิทยาเขต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>												
<b>ชัยภูมิ</b>	3.55	1.01	4.36	0.76	0.24	3.59	0.96	4.36	0.76	0.23	10	12
ผู้บริหารและอาจารย์	3.27	0.99	4.31	0.79	0.32	3.14	1.12	4.38	0.66	0.40		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.86	1.08	4.22	0.92	0.09	3.88	1.06	4.22	0.94	0.09		
หน่วยงานท้องถิ่น ๓	3.51	0.97	4.56	0.57	0.31	3.76	0.71	4.47	0.68	0.19		
<b>มหาสารคาม</b>	3.53	1.02	4.43	0.69	0.26	3.56	0.94	4.44	0.67	0.25	8	11
ผู้บริหารและอาจารย์	3.56	1.16	4.42	0.78	0.24	3.54	0.97	4.28	0.73	0.21		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.42	1.03	4.37	0.69	0.28	3.52	0.93	4.41	0.73	0.25		
หน่วยงานท้องถิ่น ๓	3.62	0.87	4.51	0.59	0.26	3.61	0.92	4.63	0.54	0.28		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

วิทยาเขต	ระดับความต้องการจำเป็นการส่งเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษา											
	1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา					2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น					PNI <sub>(modified)</sub> ลำดับที่	
วิทยาเขต ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	ปัจจุบัน (D)		คาดหวัง (I)		PNI	ปัจจุบัน (D)		คาดหวัง (I)		PNI	(1)	(2)
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
<b>ศรีสะเกษ</b>	3.13	1.07	4.45	0.72	0.44	3.04	1.13	4.32	0.77	0.43	1	3
ผู้บริหารและอาจารย์	3.38	1.38	4.39	0.79	0.30	3.27	1.44	4.29	0.82	0.31		
ผู้รับบริการในพื้นที่	2.74	1.04	4.46	0.71	0.63	2.66	1.13	4.39	0.75	0.65		
หน่วยงานท้องถิ่น ฯ	3.28	0.78	4.50	0.65	0.39	3.19	0.82	4.27	0.74	0.34		
<b>อุดรธานี</b>	3.58	0.99	4.52	0.68	0.28	3.49	1.05	4.48	0.65	0.29	6	7
ผู้บริหารและอาจารย์	3.84	0.87	4.33	0.78	0.13	3.83	0.96	4.28	0.78	0.12		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.79	1.01	4.66	0.64	0.23	3.44	1.03	4.53	0.66	0.32		
หน่วยงานท้องถิ่น ฯ	3.10	1.08	4.58	0.63	0.49	3.21	1.15	4.63	0.52	0.44		
<b>วิทยาเขต ภาคใต้</b>												
<b>กระบี่</b>	3.74	0.74	4.45	0.69	0.20	3.77	0.77	4.54	0.61	0.21	13	13
ผู้บริหารและอาจารย์	3.69	0.72	4.64	0.72	0.26	3.57	0.74	4.85	0.36	0.36		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.94	0.77	4.25	0.70	0.08	4.03	0.76	4.28	0.66	0.06		
หน่วยงานท้องถิ่น ฯ	3.59	0.74	4.47	0.65	0.26	3.71	0.80	4.49	0.81	0.21		
<b>ชุมพร</b>	3.07	0.97	4.26	0.72	0.40	2.93	0.92	4.31	0.71	0.49	2	1
ผู้บริหารและอาจารย์	2.74	1.19	3.87	0.82	0.41	2.55	1.05	3.95	0.87	0.55		
ผู้รับบริการในพื้นที่	2.84	1.08	4.40	0.72	0.55	2.67	1.15	4.43	0.68	0.66		
หน่วยงานท้องถิ่น ฯ	3.64	0.65	4.51	0.61	0.25	3.57	0.55	4.54	0.58	0.27		
<b>ตรัง</b>	3.40	0.997	4.17	0.91	0.24	3.40	0.98	4.28	0.74	0.27	10	9
ผู้บริหารและอาจารย์	3.66	0.98	4.11	1.02	0.12	3.74	0.94	4.28	0.80	0.14		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.63	0.88	4.36	0.78	0.20	3.64	0.98	4.38	0.70	0.20		
หน่วยงานท้องถิ่น ฯ	2.90	1.13	4.04	0.92	0.40	2.83	1.01	4.17	0.72	0.47		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ระดับความต้องการจำเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา												
วิทยาเขต	1) การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการพลศึกษา					2) ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น						
วิทยาเขต	ปัจจุบัน (D)	คาดหวัง (I)		PNI	ปัจจุบัน (D)	คาดหวัง (I)		PNI	(1)	(2)		
ภาคใต้	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
ยะลา	3.56	0.80	4.19	0.71	0.18	3.62	0.83	4.21	0.60	0.16	15	15
ผู้บริหารและอาจารย์	3.44	0.97	3.88	0.84	0.13	3.62	0.83	3.84	0.66	0.06		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.57	0.85	4.32	0.71	0.21	3.63	0.92	4.36	0.65	0.20		
หน่วยงานท้องถิ่น ฯ	3.68	0.58	4.37	0.58	0.20	3.60	0.75	4.44	0.50	0.23		
ภาพรวมเฉลี่ย 17 วิทยาเขต												
	3.45	0.97	4.32	0.74	0.27	3.42	0.94	4.33	0.72	0.28		
ผู้บริหารและอาจารย์	3.42	1.05	4.22	0.77	0.24	3.30	1.01	4.21	0.75	0.30		
ผู้รับบริการในพื้นที่	3.47	0.94	4.29	0.78	0.25	3.45	0.96	4.29	0.75	0.26		
หน่วยงานท้องถิ่น ฯ	3.47	0.91	4.45	0.66	0.30	3.51	0.83	4.48	0.67	0.29		

จากตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) ความคาดหวัง (I) และค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) ของผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นพื้นที่รับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา 17 วิทยาเขต และแบ่งออกเป็น 4 ภาคได้แก่ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

โดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.45 (S.D. = 0.97) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขต พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับมาก 7 วิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือ วิทยาเขตสุโขทัย รองลงมาคือ วิทยาเขตกระบี่ และ วิทยาเขตลำปาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.79 , 3.74 และ 3.63 ตามลำดับ (S.D. = 0.97 , 0.74 และ 0.98 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตเพชรบูรณ์ โดยมีค่าเฉลี่ย 3.07 (S.D. = 1.13)



ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการศึกษา ในความคาดหวัง (I) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.32 (S.D. = 0.74) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขต พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด 2 วิทยาเขต คือวิทยาเขตเชียงใหม่ รองลงมาคือวิทยาเขตอุดรธานี โดยมีค่าเฉลี่ย 4.56 และ 4.52 (S.D. = 0.64 และ 0.68 ตามลำดับ) อันดับที่สามมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คือวิทยาเขตกระบี่ และวิทยาเขตศรีสะเกษ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.45 เท่ากัน (S.D. = 0.69 และ 0.72 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตสมุทรสาคร โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D. = 0.79)

และโดยภาพรวม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน (D) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.42 (S.D. = 0.94) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขต พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ในระดับมาก 6 วิทยาเขต โดยค่าเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นสูงที่สุด คือวิทยาเขตสุโขทัย รองลงมาคือวิทยาเขตกระบี่ และวิทยาเขตยะลา โดยมีค่าเฉลี่ย 3.79 , 3.77 และ 3.62 ตามลำดับ (S.D. = 0.96 , 0.77 และ 0.83 ตามลำดับ) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง คือ วิทยาเขตชุมพร โดยมีค่าเฉลี่ย 2.93 (S.D. = 0.92)

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในความคาดหวัง (I) อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.33 (S.D. = 0.72) และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขต พบว่ามีความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด 1 วิทยาเขต คือ วิทยาเขตกระบี่ รองลงมามีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดคือวิทยาเขตอุดรธานี และวิทยาเขตเพชรบูรณ์ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.48 เท่ากัน (S.D. = 0.65 และ 0.67 ตามลำดับ) อันดับที่สามคือ วิทยาเขตเชียงใหม่ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.47 (S.D. = 0.70) ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ วิทยาเขตลำปาง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D. = 0.88)

ผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง พบว่าภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการศึกษา ในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.27 และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขต พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นต่ำที่สุด คือวิทยาเขตสุโขทัย รองลงมาคือ

วิทยาเขตลำปาง และวิทยาเขตยะลา โดยมีค่าดัชนีฯ 0.15 , 0.16 และ 0.18 ตามลำดับ ส่วน  
วิทยาเขตที่มีค่าดัชนีสูงสุด คือ วิทยาเขตศรีสะเกษ โดยมีค่าดัชนี 0.44

ส่วนผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบัน  
การพลศึกษา ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่าง  
สถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น  
( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.28 และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขต พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการ  
จำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นต่ำที่สุด คือ วิทยาเขตลำปาง และวิทยาเขตสุโขทัย โดยมี  
ค่าดัชนี 0.13 เท่ากัน รองลงมาคือวิทยาเขตยะลา และวิทยาเขตสมุทรสาคร โดยมีค่าดัชนีฯ  
0.16 และ 0.20 ตามลำดับส่วนวิทยาเขตที่มีค่าดัชนีสูงสุด คือ วิทยาเขตชุมพร โดยมีค่าดัชนี 0.49

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การคัดเลือกพื้นที่ศึกษาจากค่าเฉลี่ยความต้องการจำเป็น  
 $PNI_{modified}$  ของพื้นที่ที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดที่มีคุณลักษณะผ่านเกณฑ์การคัดเลือก  
ดังนี้

**พื้นที่ศึกษาที่ 1** คือพื้นที่ชุมชนร่วมสร้างสุขภาพชุมชน ตำบลขุนกระหัง อำเภอเมือง  
จังหวัดชุมพร โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและ  
หน่วยงานท้องถิ่น ที่มีค่าดัชนีสูงที่สุดใน 17 วิทยาเขต โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.49 และใน  
ส่วนการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา มี  
ค่าดัชนีสูงสุดอยู่ในลำดับที่ 2 จาก 17 วิทยาเขต โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.40

**พื้นที่ศึกษาที่ 2** คือพื้นที่ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่ง ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง  
จังหวัดสุโขทัย โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์การรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน  
หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ที่มีค่าดัชนีต่ำที่สุดใน 17 วิทยาเขต โดยมีค่า  
 $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.15 และในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และ  
หน่วยงานท้องถิ่น มีค่าดัชนีต่ำสุดใน 17 วิทยาเขตเช่นเดียวกัน โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.13

## บทที่ 5 การศึกษาพื้นที่ภาคสนาม

การศึกษาเพื่อตอบสนองสภาพการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน และสภาพความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา 2 แห่ง แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ผลการศึกษาการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน และสภาพความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา 2 แห่ง

**ส่วนที่ 2** ผลสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะของสถาบันการพลศึกษา

**ส่วนที่ 1** ผลการศึกษาการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามสภาพการดำเนินงานปัจจุบัน และสภาพความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา 2 แห่ง

**พื้นที่ศึกษาที่ 1** ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ (ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ ตำบลขุนกระหัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร)

พื้นที่ศึกษาที่ 1 คือ ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ ตั้งอยู่ในเขตตำบลขุนกระหัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร และเป็นพื้นที่ตั้งของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ก. ซึ่งสถาบันการพลศึกษามีพื้นที่ความรับผิดชอบด้านการบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคม 4 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี ประจวบคีรีขันธ์ มีรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานของชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ ดังนี้

### ก. ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

#### 1. สภาพทางภูมิศาสตร์ (เทศบาลตำบลขุนกระหัง, 2556)

ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลขุนกระหัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร ห่างจากที่ว่าการอำเภอไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ประมาณ 12 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 19.94 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 12,462 ไร่ เทศบาลตำบลขุนกระหังได้รับการจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540 ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 ได้ปรับขนาดเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางเมื่อวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2551 และได้รับการยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลขุนกระหังเป็นเทศบาลตำบลขุนกระหัง เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2552 จำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 8 หมู่บ้าน มีจำนวนเต็มทั้งหมู่บ้าน จำนวน 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านกลางนา หมู่ที่ 2 บ้านกลาง หมู่ที่ 3 บ้านวังกระทะ

หมู่ที่ 4 บ้านห้วยนนท์ หมู่ที่ 5 บ้านดอนสมอ หมู่ที่ 6 บ้านวัดพระขวาง หมู่ที่ 7 บ้านช่องชะอม และ หมู่ที่ 8 บ้านหน้าถ้ำ และมีจำนวนหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองชุมพร จำนวน 1 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 6 และแบ่งเป็นชุมชน จำนวน 10 ชุมชน ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านกลางนา 2) ชุมชนบ้านกลาง 3) ชุมชนบ้านวังกระทะ 4) ชุมชนบ้านห้วยนนท์ 5) ชุมชนบ้านดอนสมอ 6) ชุมชนร่วมใจพัฒนา 7) ชุมชนบ้านวัดพระขวาง 8) ชุมชนบ้านช่องชะอม 9) ชุมชนบ้านหน้าถ้ำ และ 10) ชุมชนบ้านทุ่งเปี้ย มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับเทศบาลตำบลวังไผ่และเทศบาลเมืองชุมพร
ทิศใต้	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งคาและองค์การบริหาร

ส่วนตำบลถ้ำสิงห์

ทิศตะวันออก	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลตากแดด
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา

## 2. ประวัติความเป็นมาของชุมชน (เทศบาลตำบลขุนกระหัง, 2556)

ในอดีตก่อนการจัดตั้งหมู่บ้าน มีเรื่องเล่าต่อกันมาว่า วัตนางชีจันเป็นชื่อเดิมของวัดพระขวางเป็นเพียงวัดเดียวที่อยู่ในหมู่บ้านซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้าน ได้มีพระพุทธรูปองค์หนึ่งลอยตามแม่น้ำชุมพรมาติดขวางอยู่บริเวณหน้าวัด ชาวบ้านช่วยกันเอาช่าง 7 เชือกมาลากขึ้นฝั่ง เพื่อนำมาประดิษฐานในวัด แต่ก็ลากไม่ขึ้นจนชาวบ้านท้อแท้ใจ แล้วในคืนหนึ่งชาวบ้านได้ฝันว่าพระพุทธรูปองค์นี้ได้บอกว่า ให้ทำที่อยู่ให้เสร็จเสียก่อนจึงค่อยเอาขึ้นมา ดังนั้นชาวบ้านจึงสร้างวิหารจนเสร็จสิ้น และนำสายสิญจน์ 7 เส้นมาผูกอัญเชิญพระพุทธรูปมาประดิษฐานในวิหาร และเปลี่ยนชื่อวัดว่า “วัดพระขวาง”แต่นั้นมา มีคำกลอนโบราณกล่าวว่า “วัดพระขวางวัตนางชีจัน ทองใส่แม่ขัน ฝั่งไว้บ่อคล้า วัดเข้าสามศอกวัดออกสามวา ปั้นข้าวให้กา กาจะบอกทองให้” เป็นเรื่องที่เล่าต่อกันมาว่าถ้าใครแก้คำกลอนนี้ได้จะหาทองเจอจริงๆ และความเชื่อของคนวัดพระขวางที่ว่า ถ้าใครมีความประสงค์สิ่งใดที่เป็นสิ่งดีมีคุณธรรม มาบนบานขอพรกับหลวงพ่อก็จะได้สิ่งขอพรไว้สมดังปรารถนาทุกคน ก็จะนำมโนราห์ หนังตะลุง มวย ควายชนและวัวชนมาแสดงถวายท่านในเวลาหรืองานแก้บนปีตรงกับขึ้น 1 ค่ำ เดือน 6 และจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี นับเป็นเวลาร้อยปีที่ถือปฏิบัติกันมา

## 3. ประชากร

ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ มีครัวเรือน 104 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 400 คน เป็นชาย 206 คน หญิง 194 คน ส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยทำงานช่วงอายุ 21-60 ปี จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมด (ข้อมูล จปฐ.ปี พ.ศ. 2557) ครอบครัวมีลักษณะครอบครัว

ขยายเป็นชาวท้องถิ่นสืบทอดมาหลายชั่วอายุ ใช้ภาษาท้องถิ่น นับถือศาสนาพุทธ มีประเพณีวัฒนธรรมพื้นบ้าน สามารถอ่านออกเขียนได้ส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับ เป็นวิถีชีวิตกึ่งเมืองกึ่งชนบทคนในชุมชนมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย มีความเอื้ออารีช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

#### 4. การบริการสาธารณะในชุมชน (เทศบาลตำบลขุนกระหิง, 2556)

พื้นที่ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ ไม่มีสถานศึกษาในพื้นที่ เด็กเล็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดอนสมอ มีวัดพระขวางที่เป็นทั้งแหล่งเรียนรู้ และแหล่งกิจกรรมความรู้ การรวมตัวร่วมพิธีกรรมและกิจกรรมทางศาสนา ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน 1 แห่ง หอกระจายข่าว 1 แห่ง ลานกีฬา 1 แห่ง และศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพการเกษตร (ผึ้ง) นอกจากนี้จะใช้บริการของเทศบาลตำบลขุนกระหิง มีการบริการสาธารณะในชุมชนบ้านวัดพระขวาง ประกอบด้วย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลขุนกระหิง	1 แห่ง
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร	1 แห่ง
ศูนย์บริการอินเทอร์เน็ตประจำตำบล	1 แห่ง
ศูนย์ไปรษณีย์	1 แห่ง
ศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง	1 แห่ง
ศูนย์เรียนรู้การทำปุ๋ยหมัก	1 แห่ง
สวนสาธารณะ	3 แห่ง
ลานกีฬา	3 แห่ง
สนามกีฬา	2 แห่ง

ทุกบ้านมีไฟฟ้าใช้ มีการสื่อสารทางโทรศัพท์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์สาธารณะ และครัวเรือนมีโทรศัพท์มือถือ 104 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีศูนย์อินเทอร์เน็ตในหมู่บ้านใช้ผ่านศูนย์บริการอินเทอร์เน็ตประจำตำบล ในหมู่บ้านมีร้านขายของชำ 4 ร้าน และไม่มีมินิมาร์ท

ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ มีปัญหาหาเสพติดเป็นคนนอกพื้นที่ส่วนน้อยคิดเป็นร้อยละ 5 ซึ่งสามารถส่งผลกระทบให้แก่เยาวชนในชุมชนได้ และปัญหาการสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 25 และการดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 10 หรือถูกทอดทิ้ง มีคนพิการ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.81 ซึ่งได้รับการดูแลจากญาติและชุมชน ด้านสุขภาพอนามัยมีคนเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากสถิติของ รพ.สต.ขุนกระหิง ในปี พ.ศ. 2554 – 2557 ดังนี้ ปี พ.ศ. 2554 โรคความดันโลหิตสูง 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 โรคเบาหวาน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ของประชากรในชุมชน ปี พ.ศ. 2555 โรคความดันโลหิตสูง

23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.75 โรคเบาหวาน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ของประชากรในชุมชน ปี พ.ศ. 2556 โรคความดันโลหิตสูง 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 โรคเบาหวาน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ของประชากรในชุมชน ปี พ.ศ. 2557 โรคความดันโลหิตสูง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 โรคเบาหวาน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25 ของประชากรในชุมชน จากสถิติพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราการเพิ่มจำนวนขึ้นทุกปี (แผนและยุทธศาสตร์ของเทศบาลขุนกระหัง, 2556)

ในด้านแหล่งน้ำธรรมชาติ ชุมชนบ้านวัดพระขวาง มีคลองชุมพรที่มีน้ำไหลผ่านตลอดทั้งปี และยังเป็นแหล่งน้ำสำหรับผลิตน้ำประปาใช้ในการบริโภคในครัวเรือน มีคลองขุดที่มีน้ำไหลผ่านทั้งปี ใช้สำหรับการเกษตรและเป็นคลองที่มีปลาน้ำจืดหลายชนิดอาศัยอยู่ ทำให้คนในชุมชนได้อาศัยจับปลาเป็นอาหาร สภาพพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะสำหรับทำการเกษตร เช่น ทำนา ในช่วงฤดูฝนจะทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมทุกปี (ข้อมูล กชช. 2 ค.ปี 2556 กระทรวงมหาดไทย)

### 5. การศึกษาและการมีส่วนร่วมของชุมชน

การศึกษาเรียนรู้ของชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ พบว่ามีคนในหมู่บ้านที่อยู่ในเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 กำลังเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 อยู่ระหว่างศึกษาระดับอนุปริญา/ปริญาตรี 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 ส่วนคนในหมู่บ้านที่เรียนจบแล้วส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับ 105 คน คิดเป็นร้อยละ 26.25 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย 73 คน จบอนุปริญา 10 คน และจบปริญา 50 คน (ข้อมูล กชช. 2 ค.ปี 2556 กระทรวงมหาดไทย)

ในด้านการศึกษาอบรม พบว่าชาวบ้านได้เข้ารับการอบรมในเรื่องต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เช่น ด้านการเกษตร ด้านการฝึกอาชีพ และการศึกษาตามกลุ่มสนใจ ได้แก่

- กองทุนแม่ของแผ่นดิน
- คณะกรรมการพัฒนาสตรีระดับหมู่บ้าน (กพสม.)
- กองทุนสวัสดิการชุมชน
- กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.)
- กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)
- กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน
- กลุ่มผู้กล้า
- กลุ่มทำไม้กวาดดอกอ้อ
- กลุ่มเส้นสานพลาสติก

### กลุ่มผู้ใช้น้ำ

ด้านการมีส่วนร่วม พบว่าชาวบ้านได้ใช้วัดพระขวางเป็นสถานที่สร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนและท้องถิ่น 104 คร้วเรือน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของครัวเรือนทั้งหมด มีการจัดเวทีประชาคมในการค้นหาปัญหาและจัดทำแผนชุมชน มากกว่า 13 ครั้งต่อปี และเป็นสมาชิกกลุ่มหรือกองทุนต่าง ๆ 104 ทุกครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 100

ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ มีผู้นำชุมชนและแกนนำหมู่บ้านที่มีความตั้งใจในการพัฒนา หมู่บ้านให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยนำเสนอให้เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบ ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน มีครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมและขับเคลื่อนให้ครัวเรือนใช้ชีวิตตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง มีการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฯ มาเป็นแนวทางการปฏิบัติ ปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ สร้างสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชน คนในชุมชนวัดพระขวาง แม้จะมีความขัดแย้งอยู่บ้าง แบ่งกลุ่มแบ่งฝ่าย มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แต่ทุกคนก็สามารถ ร่วมกันทำกิจกรรมส่วนรวมได้ ดังจะเห็นได้จากการจัดงานประเพณี การพัฒนาหมู่บ้านในวันสำคัญต่าง ๆ เนื่องจากคนในชุมชนมีศรัทธาร่วมใจเดียวกันคือพระครูโสภณธรรมจักร เจ้าอาวาสวัดพระขวางเป็นผู้นำทางศาสนาและวัดพระขวางเป็นศรัทธาร่วมในการทำกิจกรรมทางศาสนา (เทศบาลตำบลขุนกระหิง, 2556)

### 6. ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้านและศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

หมู่บ้านนี้ มีศูนย์เรียนรู้ชุมชน และมีปราชญ์ชาวบ้าน ผู้รู้ ด้านต่าง ๆ ดังนี้	
ด้านเกษตรกรรม	จำนวน 2 คน
ด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน 2 คน
ด้านกองทุนชุมชน	จำนวน 11 คน
ด้านศาสนา ประเพณี	จำนวน 3 คน
ด้านแม่บ้านโภชนาการ	จำนวน 3 คน

### 7. การคมนาคม

ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ มีเส้นทางคมนาคม เป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กติดต่อกับหมู่บ้าน อื่นในชุมชนการเดินทางสะดวก ห่างจากตัวเมืองชุมพร ประมาณ 10 กิโลเมตร โดยมีบริการรถสองแถวสาธารณะ และรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ค่าโดยสารคนละ 100 บาท จากปากทางเข้าถึงหมู่บ้าน ระยะทาง 2 กิโลเมตร สำหรับการคมนาคมภายในหมู่บ้านมีถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก เชื่อมต่อกับ

หมู่บ้านอื่น ชาวบ้านใช้รถยนต์ และรถจักรยานยนต์เป็นหลัก โดยข้อมูล กชช. 2 ค. ปี 2556 ของกระทรวงมหาดไทย รายงานว่า จำนวนครัวเรือนที่มียานพาหนะของตนเอง มีดังนี้

รถปิกอัพ	63 ครัวเรือน	จำนวน	66 คัน
รถจักรยานยนต์	104 ครัวเรือน	จำนวน	135 คัน
รถจักรยานสองล้อ	42 ครัวเรือน	จำนวน	51 คัน
รถประเภทอื่นๆ (รถยนต์ส่วนตัว รถสองแถว รถสามล้อเครื่อง)	4 ครัวเรือน	จำนวน	4 คัน

### 8. การประกอบอาชีพและเศรษฐกิจ

ชาวบ้านชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไป เช่น สวนปาล์ม และเลี้ยงสัตว์ และอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ รับราชการ ธุรกิจส่วนตัว และการค้าขาย รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว 15,000 บาท รายจ่ายเฉลี่ยต่อครอบครัว 16,000 บาท ภาระหนี้สินเกิดจากวิถีชีวิตหลายประการดังนี้ หนี้สินเกิดจากการทำเกษตร การสร้างที่อยู่อาศัย การซื้อสินค้าเงินผ่อน การส่งบุตรเรียนในระดับสูง

ในการทำเกษตรกรรม ครัวเรือนส่วนใหญ่ใช้สินเชื่อจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ชาวบ้านประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 50 ครัวเรือน จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.25 และทำเกษตรกรรม 14 ครัวเรือน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.00 ขนาดถือครองที่ดินพบว่า ส่วนใหญ่ของครัวเรือนทั้งหมด ถือครองที่ดินจำนวน 1,798 ไร่ เป็นเจ้าของที่ดิน 104 ครัวเรือน และต้องเช่าที่ดินทำกินเพิ่มบางส่วนจำนวน 2 ครัวเรือน ชาวบ้านมีรายได้ ครัวเรือนละประมาณ 120,000 ต่อปี ครัวเรือนที่ต้องจ้างควายเหล็กหรือรถไถเล็กจำนวน 5 ครัวเรือน และครัวเรือนที่ต้องจ้าง รถไถขนาดใหญ่ จำนวน 1 ครัวเรือน การปศุสัตว์ พบว่าในชุมชนบ้านวัดพระขวางมีการเลี้ยงปศุสัตว์ ดังนี้

เลี้ยงวัวเพื่อขาย 3 ครัวเรือน	ส่วนใหญ่มีรายได้ ครัวเรือนละ	240,000 บาทต่อปี
เลี้ยงหมูเพื่อขาย 1 ครัวเรือน	ส่วนใหญ่มีรายได้ ครัวเรือนละ	110,000 บาทต่อปี
การทำประมงน้ำจืด 2 ครัวเรือน	ส่วนใหญ่มีรายได้ ครัวเรือนละ	110,000 บาทต่อปี

### 9. ประเพณีและวัฒนธรรม

การสร้างควมมีส่วนร่วมของชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ ที่มีความคิดไม่ตรงกันให้เข้าร่วมการจัด



งานสืบสานประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนโดยแบ่งกลุ่มละ 20 คน มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดงาน ประเพณี รวม 7 กลุ่ม (แผนและยุทธศาสตร์ของเทศบาลขุนกระหัง, 2556)

เดือนมกราคม	ตักบาตรปีใหม่
เดือนเมษายน	งานสงกรานต์
เดือนพฤษภาคม	งานทำบุญกลางบ้าน ปิดทองหลวงพ่อบุญพระขวาง
เดือนกรกฎาคม	งานประเพณีแห่เทียนวันเข้าพรรษา
เดือนตุลาคม	ตักบาตรเทโวในวันออกพรรษา
เดือนพฤศจิกายน	งานลอยกระทง

ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ มีการก่อตัวในด้านสังคมดังนี้ การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองทำให้เกิดการรวมกลุ่มด้านสุขภาพได้แก่ กลุ่มแพทย์แผนไทย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.)ด้านเศรษฐกิจในชุมชนได้แก่ กลุ่มผูกผ้า กลุ่มแม่บ้านโภชนาการ กลุ่มเกษตรกรรม กองทุนสวัสดิการชุมชน ด้านความปลอดภัยภายในชุมชน มีการร่วมกลุ่มจิตอาสา เพื่อเป็นหูเป็นตาในการดูแลซึ่งกันและกัน ได้แก่ กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน กลุ่มอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ด้านประเพณีและวัฒนธรรมใช้เป็นกิจกรรมในการสร้างความสัมพันธ์ในการทำงาน ร่วมกันอย่างสร้างสรรค์และอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมไว้ให้คงอยู่กับชุมชน

#### 10. ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน

ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ ตั้งอยู่ที่ ตำบลขุนกระหัง จ.ชุมพร เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีความเป็นอยู่แบบพึ่งพาอาศัยกัน มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพด้านการเกษตร เช่น ทำนา ปลูกมะพร้าว ปาล์มน้ำมัน เนื่องจากมีการขุดคลองเพื่อการเกษตรมีน้ำไหลผ่านตลอดปี ชาวบ้านจึงอาศัยปลาเป็นอาหาร

สถานการณ์โรคในพื้นที่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของจังหวัดชุมพร พบว่ามีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2550-2556 ตั้งแต่ปี 2553-2556 ปี 2553 จำนวนผู้เสียชีวิต 9 คน คิดเป็นอัตรา 1.84 ปี 2554 จำนวนผู้เสียชีวิต 16 คน คิดเป็นอัตรา 3.26 ประชากรกลางปี 491,073 ปี 2555 จำนวนผู้เสียชีวิต 35 คน คิดเป็นอัตรา 7.09 ประชากรกลางปี 493,746 คน ปี 2556 จำนวนผู้เสียชีวิต 40 คิดเป็นอัตรา 8.05 ประชากรกลางปี 496,802 คน (thaincd.com/infor. 8 ก.ค. 2557)

จำนวนอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2556 ปี 2553 จำนวนผู้เสียชีวิต 8 คน คิดเป็นอัตรา 1.64 ประชากรกลางปี 488,855 ปี 2554 จำนวนผู้เสียชีวิต 11 คน คิดเป็นอัตรา 2.24 ประชากรกลางปี 491,073 ปี 2555 จำนวนผู้เสียชีวิต 50 คน คิดเป็นอัตรา 10.13 ประชากรกลางปี 493,746 ปี 2556 จำนวนผู้เสียชีวิต 73 คน คิดเป็นอัตรา 14.69 ประชากรกลางปี 496,802

## ข. การวิเคราะห์บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตาม การรับรู้และความคาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษา

### 1. การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ก. ดำเนินงานตามการรับรู้บทบาทโดยมีการ ดำเนินงานตามพันธกิจ การบริการวิชาการแก่ชุมชน โดยใช้องค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา และอนุรักษ์ ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและ กีฬาไทย

#### 1.1 การเปิดพื้นที่ให้ประชาชนทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะ และบริการจัดการ แข่งขันและตัดสินกีฬา สนับสนุนบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางการกีฬาสู่ความเป็นเลิศ

การเปิดสถานที่ให้ประชาชนเข้ามาใช้อาคารสถานที่ สนามกีฬา โรงยิมเนเซียม สระว่ายน้ำ ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา เป็นนโยบายหนึ่งของสถาบันการพลศึกษามีการเก็บข้อมูล รายงานทุกเดือน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ส่วนของนโยบาย ดำเนินการนโยบายทุกส่วนตามที่ได้กำหนดมา ไม่ว่าจะเป็น เรื่องการให้บริการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับทางสุขภาวะ เรื่องของพลศึกษา กีฬา สุขศึกษาวิทยาศาสตร์การกีฬา การออกกำลังกาย นันทนาการ วิทยาศาสตร์ สุขภาพ ทักษะการออกกำลังกาย เรื่องของการให้บริการอาคารสถานที่ ไม่ว่าจะเป็น เป็นสนามต่างๆ ทุกสนาม โรงยิม เนเซียม สระว่ายน้ำ ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา หลักๆ ที่เราต้องรายงานทุกเดือน คือ มีการให้บริการและเก็บข้อมูลของผู้มาใช้ บริการสนามและศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

## 1.2 การจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นทุกช่วงวัย และพัฒนาบุคลากรทางการกีฬาและการสนับสนุนวิทยากร

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร ให้การสนับสนุนวิทยากรแก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และนอกพื้นที่รับผิดชอบโซนภาคใต้ตอนล่าง ในเรื่อง การให้ความรู้ด้านกีฬา การเป็นผู้ตัดสินกีฬา และการเป็นผู้จัดการแข่งขันกีฬาตลอดมา และมีการรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...นอกจากนี้ก็เป็นส่วนของการให้ความรู้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเป็นวิทยากรตามหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 3 - 4 จังหวัด รวมทั้งเข้าไปในเขตพื้นที่อื่นเป็นในโซนภาคใต้ตอนล่างก็ยังเป็นวิทยากรอยู่ การให้ความรู้ การให้บริการด้านการเป็นผู้ตัดสิน เป็นผู้จัดการแข่งขันกีฬา อันนี้เราก็ให้บริการอยู่อย่างสม่ำเสมอทำมาตลอด เป็นพันธกิจของเรา แล้วก็มีการรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

## 1.3 อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย

การอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมเป็นการดำเนินงานตามการรับรู้บทบาทตามพันธกิจของสถาบันการพลศึกษา และได้รับงบประมาณจากสถาบันการพลศึกษาส่วนกลางในการจัดทำโครงการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย นอกจากนี้ในบางวิทยาเขตเป็นที่ตั้งของศูนย์อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและศิลปกรรมท้องถิ่น สำหรับสถาบันทำในเรื่องการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทยมีอยู่ 2 เรื่อง คือ การละเล่นพื้นบ้านของไทย และกีฬาไทย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ได้รับนโยบายและแผนเข้ามาจนครบ ได้เงินมาเราก็ทำในเรื่องศิลปกรรม สิ่งแวดล้อม ศิลปกรรมท้องถิ่นอนุรักษ์การสำรวจการจัดทำข้อมูลก็เป็น 2 ส่วน ต่อเนื่องกันจัดทำทุกปี...ในเรื่องการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทยของเราจะมีอยู่ 2 เรื่อง เรื่องแรกคือเรื่องการละเล่นพื้นบ้านของไทย และกีฬาไทย ซึ่งเป็นโครงการที่

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันพละ ก็กำหนดเป็นนโยบายในเรื่องการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมตามพันธกิจของอุดมศึกษา อีกเรื่องหนึ่งที่เราทำทุกปี แต่ละปีจะแบ่งแยกชนิดของการละเล่นพื้นบ้าน เป็นเรื่องของการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม อีกอันหนึ่งของเราตั้งเป็นศูนย์อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและศิลปกรรมท้องถิ่น ซึ่งมันจะมีอยู่ไม่กี่วิทยาเขต แต่ของเรามีอยู่ ศูนย์อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและศิลปกรรมท้องถิ่น โดยสำนักนโยบายและแผนของสิ่งแวดล้อม...ครับ มีไม่กี่ที่มีลูโซทัยอยู่แห่งหนึ่งของผมที่แห่งหนึ่ง ที่สมุทรสาครก็มี...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

#### 1.4 การสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร ดำเนินงานตามการรับรู้บทบาทด้านการบริการวิชาแก่ชุมชน โดยใช้องค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ ที่มีนโยบายเปิดให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการได้ มีการจัดการแข่งขันที่ต่อเนื่องทุกปีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภาคใต้ คือ “อบจ.คัพ” หรือ “ฟุตบอลเงินล้าน” และมีกีฬาบุคลากรที่จัดระหว่างหน่วยงานในภาคใต้มีการแข่งขัน 9 ชนิดกีฬา ได้แก่ ฟุตบอล วอลเลย์บอล วอลเลย์บอลชายหาด บาสเกตบอล เปตอง ฟุตซอล กรีฑา เซปักตระกร้อ และกีฬาพื้นบ้าน หมากรูก หมากฮอส ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ผมบอกเป็นนโยบาย ตั้งแต่สมัยที่แล้ว ของเราต้องเปิดประตูทุกด้าน ประตุวิทยาเขต หน้าต่างทุกบานต้องเปิดให้หมด ให้เขาได้เข้ามาใช้ แล้วก็ผมประกาศว่าที่นี่คนชุมพรเป็นเจ้าของ เป็นทรัพย์สินส่วนรวม ผมมาดูแลทรัพย์สินของคนชุมพรให้คนชุมพรได้ใช้แล้วก็ช่วยดูแลรักษาด้วย ก็เปลี่ยนแนวทางผมเคยพบเพื่อนก็พูดว่าอย่าให้พละอยู่หลังเขานะ เอาพละออกมาในเมืองที่ เดียวนี้ก็ดีขึ้นมีคนเข้ามาใช้บริการตลอด ตั้งแต่สนาม เรื่องของคน กีฬา มีการแข่งขันกีฬา อบจ. ในวันที่ 15-17 มกราคมนี้ ก็จะเริ่มแข่ง เดียวบาย 2 ก็ประชุมของฝ่ายเทคนิคฯ อบจ.ภาคใต้ ทั้งหมดชุมพรเป็นเจ้าของ ไม่ใช่เฉพาะในจังหวัดนี้ ทุกปีอยู่แล้วมีฟุตบอล มีกีฬาที่เขาจัดให้บุคลากรในภาคใต้ กีฬามีทั้งหมด 9 อย่าง คือ ฟุตบอล วอลเลย์บอล วอลเลย์บอลชายหาด บาสเกตบอล เปตอง ฟุตซอล กรีฑา เซปักตระกร้อ กีฬา

พื้นบ้าน หมากรุก หมากฮอส กีฬาภาคใต้เป็นเจ้าภาพเวียนกันไป กีฬาภาคใต้นี้มี  
 ประจวบๆ อีกจังหวัดหนึ่งเพิ่มเข้ามา...เอาเรื่องพลศึกษา กีฬาที่เป็นการบริการ  
 ชุมชนก่อนนะ ต้องแยกประเด็นกัน กีฬาที่เป็นการบริการชุมชนเป็นนโยบายของ  
 สถาบันถือเป็นพันธกิจ ภารกิจของอุดมศึกษาเรื่องการบริการชุมชน เราเป็น  
 อุดมศึกษาที่มีความถนัดเฉพาะเรื่องกีฬา นันทนาการ สุขศึกษา วิทยาศาสตร์การ  
 กีฬา เป็นนโยบายของสถาบันที่ต้องดำเนินการ

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

กีฬาเป็นโศกกลางที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับหน่วยงานท้องถิ่น  
 และชุมชน การให้บริการด้านการขอใช้สถานที่บุคลากร หรือการร้องขอให้ไปช่วยตามหน่วยงาน  
 ท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดก็มองกีฬาเป็นสื่อความสัมพันธ์กับหน่วยงานและชุมชนให้มีการ  
 ทำงานได้อย่างราบรื่น เนื่องจากภาคใต้มีการแข่งขันกีฬาหลายระดับ เช่น ระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด  
 ระดับภาค หน่วยงานท้องถิ่นและประชาชนให้ความสำคัญอย่างมากจะเห็นได้จากผู้เข้าร่วมแข่งขันจะ  
 มีการซ้อมเพื่อคัดตัวลงแข่งขันจำนวนหลักหมื่น กีฬาจึงเป็นกิจกรรมที่เชื่อมสังคมชุมชนให้อยู่ร่วมกัน  
 อย่างมีความสุขได้อย่างดียิ่ง จากการช่วยเหลือเกื้อกูลกันจึงทำให้สิ่งอื่นๆ ตามมาได้แก่ การได้รับ  
 งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อนำมาพัฒนาด้านกีฬาและองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
 ใช้กีฬาเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่ทำงานร่วมกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรอง  
 อธิการบดีและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ภาคใต้เข้มแข็งในส่วนของชุมพร ทุกปีก็ผลัดกันจัด อบจ.คัพ ของบุคลากรใน  
 ท้องถิ่นซึ่งก็ล้อจากการจัดกีฬาในภาคใต้ภายใน อบจ.ชุมพรทุกปีจะจัดกีฬา  
 อบจ.คัพ ในท้องถิ่นส่วนของบุคลากรในท้องถิ่นก็ล้อจากบุคลากรในภาคใต้ แต่ที่  
 นี้เอาเฉพาะ อบต.ในท้องถิ่น เช่น อบต.นี้ เทศบาลนี้ก็ส่งเข้ามาแข่งขัน ใครชนะก็ได้  
 เงินไปเป็นล้านเลย ให้เงินล้านไม่ใช่เอาไว้ใช้ เอาไปทำโครงการ หรือชนะเลิศ  
 ฟุตบอลได้ล้านห้า...ซ้อมกันเยอะ คนมาเป็นหมื่นกีฬาจังหวัดก็เป็นการคัดตัวไปลง  
 กีฬาภาคใต้ ภายหลังจากนั้นก็มาแข่งเป็นนักกีฬาจังหวัดของชุมพร...เรื่องของความ  
 ผูกพันของตัวสถาบันกับชุมชนกับองค์กรท้องถิ่นกับหน่วยงานต่างๆ ตอนนีเรา

กีฬาตัวเดียวที่เป็นโซ่ข้อกลาง คือมีกีฬาเมื่อไร เขาก็นึกถึงเรา เราก็ออกไปให้บริการเขาทุกเรื่อง เขาให้ความสำคัญกับเราในเรื่องกีฬาแต่ว่าในเรื่องอื่นๆ เขาก็เฉยๆ มาขอใช้บ้าง ไปช่วยเขาบ้าง ก็มีส่วนสำคัญ พอเรามีความผูกพันทางด้านกีฬา ส่วนอื่นก็ตามมา เวลาเราจัดงานเขาก็ยินดี งบประมาณเขาก็ให้เงินเราทุกปีมา พัฒนากีฬา...พอผมพูดถึงกีฬาคนจะปลดเรื่องอื่นออกหมด เรื่องความขัดแย้ง ส่วนตัวแต่พอมาเล่นบอลทีมเดียวกัน ก็ต้องส่งลูกให้กัน นี่คือธรรมชาติของกีฬาที่ไปตัดสินเหล่านี้ได้นี่คือส่วนสำคัญ...อย่างที่ผมบอกว่าการเล่นกีฬามีกติกาที่มาเป็นตัวกำหนดเรื่องความขัดแย้งส่วนตัวก็จะหายไปถ้าเอากีฬามาจับจากจุดนี้ก็กลายเป็นว่า จะเป็นระหว่างหน่วยงานที่ดี เมื่อความขัดแย้งหายไปความสัมพันธ์ก็จะหวนกลับมา ถ้าคุยกันภาษานักกีฬา คือต้องมีน้ำใจให้แก่กันรู้จักให้อภัยให้กันนี่คือเรื่องกีฬา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

“...เทศบาลตำบลต้องพึงงบประมาณที่ได้จากภาษีท้องถิ่นต่าง ๆ ในท้องถิ่นที่รับผิดชอบเอง อบจ.เองก็มองกีฬาเป็นข้อต่อสำหรับหน่วยงานที่ต้องทำงานร่วมกัน ทำให้ทำงานได้อย่างราบรื่น คนเล่นกีฬาส่วนใหญ่สุขภาพดีอยู่แล้ว ถึงดีมากด้วย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2557)

กีฬาเพื่อความเป็นเลิศเป็นหนึ่งในการรับรู้บทบาทในการดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบันการพลศึกษาซึ่งจะมีทุกวิทยาเขต สำหรับชุมพร เน้นกีฬาหลักอยู่ 4 ชนิดกีฬา ได้แก่ ยกน้ำหนัก กรีฑา ปั่นจักสีลัด มวยปล้ำ มีนักศึกษาที่เป็นตัวแทนทีมชาติไทย ใช้พื้นที่เป็นศูนย์ฝึกกีฬาของจังหวัดชุมพร โดยประสานกับกีฬาแห่งประเทศไทย ศูนย์กีฬาเพื่อความเป็นเลิศมีงบประมาณสนับสนุนจากหลายฝ่าย ได้แก่ สถาบันการพลศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลตำบล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล สถาบันการพลศึกษาได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดปีละ 500,000 บาท เพื่อพัฒนานักกีฬาทุกปี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาและผู้ช่วยอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ศูนย์กีฬาเพื่อความเป็นเลิศ เป็นนโยบายของสถาบันเช่นเดียวกัน เราเองในฐานะเป็นวิทยาเขตต้องสนองนโยบาย ในเรื่องการตั้งศูนย์กีฬาเพื่อความเป็นเลิศในของทุกวิทยาเขต ของชุมพรซึ่งมีกีฬาอยู่หลายประเภท ไม่ว่าจะเป็น ยกน้ำหนัก กรีฑา ปันจักสีลัด มวยปล้ำ หลักๆ ก็มีอยู่ 4 ชนิดกีฬา ของเรามีนักศึกษาที่เป็นตัวแทนทีมชาติเข้าร่วมการแข่งขันกีฬา ครั้งสุดท้ายที่ซีเกมส์นี่ก็มีทุกประเภท ยกน้ำหนักทำลายสถิติด้วย แข่งกับสหรัฐอเมริกาสีลัด กรีฑา 3 คน แล้วก็มวยปล้ำ 2 คน ปันจักสีลัด 1คน ก็มีทั้ง 4 ประเภทกีฬาที่ทำชื่อเสียงให้กับจังหวัด สถาบันในนามตัวแทนทีมชาติไทย...นอกจากนั้น ในพื้นที่เรายังเป็นศูนย์ฝึกกีฬาของจังหวัดชุมพร โดยประสานกับทางการกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดชุมพรและทางสมาคมกีฬาชุมพร ทั้ง 3 หน่วยงาน ของเราใช้เป็นศูนย์กีฬาแห่งจังหวัดรองรับกีฬาแห่งจังหวัด และการก้าวสู่กีฬาแห่งชาติก็อีกกลุ่มหนึ่ง ในเรื่องศูนย์กีฬาเพื่อรองรับ เพื่อความเป็นเลิศ ก็มี 2-3 ประเด็นหลักๆ...เราตั้งเป็นศูนย์กีฬาเพื่อความเป็นเลิศของชุมพร อบจ.ก็ให้เงินมาด้วย ของสถาบันเขาก็ให้มาส่วนหนึ่งแต่ที่เราพัฒนาจังหวัด อบต. เขาก็ให้เงินมาปีละ 5 แสนบาททุกปี ผมเป็นเจ้าภาพกีฬาพลະเมื่อคราวที่แล้วเขาก็ให้มา 2 ล้านบาท นี่ก็คือผลที่เกิดจากการที่เราได้ช่วยเขา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“...ประเด็นที่จะพูดด้านนโยบายเกิดจากประชาคม เช่น สมาคมกีฬาของจังหวัดชุมพรเขามีนโยบายชัดเจนว่าทำอะไรให้ชุมพรมีนักกีฬาระดับชาติ หรือระดับแห่งชาติ เมื่อเขาให้ นโยบายมาอย่างนั้น คนที่จะทำได้ดีที่สุดในที่สุดก็คือสถาบันการศึกษา ชมรมต่างๆ ที่อยู่ทั่วไปใน จังหวัดชุมพร เราก็ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบจ. ปีหนึ่ง 500,000 บาท เพื่อมาพัฒนานักกีฬาของเรา ปีนี้ที่แข่งที่สุพรรณบุรีเราได้ 6 เหรียญทอง ฉะนั้นเราทำตามนโยบาย และนโยบายโดนถูกทำให้เกิดเป็นตัวบ่งชี้ที่เราจะต้องทำให้ชัดเจนขึ้น ตรงนี้แหละที่มีการทำประชาคมขึ้น ให้พลศึกษาทำเรื่องอะไร เช่น มวยปล้ำ ที่นี้จะเก่งมวยปล้ำ ถ้าประชาคมสรุปมาว่าเราต้องเอา

มวยปล้ำเป็นอัตลักษณ์ ถ้าพูดถึงชุมพรเราต้องมวยปล้ำนะ จะต้องพูดถึง ปันจ๊ก ลีลัตนะ เพราะนักกีฬาที่เก่งเรื่องมวยปล้ำต้องจบจากชุมพร...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

สถาบันการพลศึกษาให้การสนับสนุนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้านกีฬาในทุกเรื่อง ตั้งแต่อุปกรณ์ บุคลากร สิ่งใดที่ต้องใช้และไม่มีสถาบันก็ได้จัดหาให้ จึงทำให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและสถาบันมีความสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดจากการช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้านงานพัฒนาท้องถิ่น และเนื่องจากกีฬาเป็นกิจกรรมของมวลชนจึงเข้าหลักเกณฑ์ในการให้บสนับสนุน สถาบันจึงได้รับการสนับสนุนงบประมาณตลอดมาอย่างต่อเนื่อง และมีวิธีการสนับสนุนโดยการให้หน่วยงานที่รับงบประมาณสนับสนุนตั้งงบประมาณในโครงการนั้นไว้รองรับด้วยเช่นกันจึงจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษากล่าวว่า

“...เริ่มมาทุกครั้งทุกกีฬาทางสถาบันการพลศึกษาก็ให้การสนับสนุนทุกเรื่องทั้ง บุคลากรและอุปกรณ์ที่วิทยาลัยพลศึกษาสามารถได้ ที่ไม่มีเราก็จัดหาให้จากนั้นมาถึงวันนี้ตัวเองก็ปฏิสัมพันธ์ค่อนข้างจะดีมาก ซึ่งหลังจากนั้นก็ขยายกีฬาอีกหลายประเภทก็เช่นกีฬาเป็นตัวแทนกีฬา อบจ.ศัพภาคใต้ครั้งที่สองรอบที่สองวันที่จะแข่งวันที่ 15-22 มกราคมนี้ คือรอบที่สองที่เราเป็นเจ้าภาพแล้วจากนั้นก็แข่งกีฬา ระดับอำเภอ กีฬาเยาวชนที่เราเข้าไปร่วมกับจังหวัดกีฬาเขตก็อาจจะมีผลเข้ามามีส่วนร่วมตลอดเวลาถึงได้รับความร่วมมืออย่างยิ่ง...อย่างของ อบจ.เนี่ย ผมสัมผัสเยอะ เขามีหลักอยู่อย่างหนึ่ง เวลาเขาให้เงินเรา มา ผมขอเงินจัดกีฬาต่างๆ เขาก็ให้เป็นล้านๆ นะ งบประมาณจัดกีฬาทุกส่วนเขาก็ให้มาทุกปี ปีละ 5 แสน 6 แสน แต่เขาก็จะถามว่าสถาบันตั้งบไว้เท่าไร ผมบอกว่าไม่ได้ตั้ง เขาก็ตอบว่าต้องตั้งนะ ใส่มาเลยตัวเลขเท่าไรนั่นเท่านี้มากน้อยไม่เป็นไรแต่ต้องตั้งมาด้วย เขาก็ถือหลักอย่างนี้เลย ถ้าเราให้เงินไปเขาก็สมทบเงินมาทำ อบจ.เป็นหลักแบบนี้ ผมเห็นหลาย



โครงการแล้ว ถ้าเราไม่ตั้งเงินไปด้วยนะ เขาไม่ให้ผิดหลักเกณฑ์เขาวางั้น...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษาร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลตำบล และหน่วยงานท้องถิ่นให้ความรู้อบรมการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าสมปราณ โดยอาจารย์สถาบันการพลศึกษาเป็นตัวแทนสถาบัน และได้ใช้งบประมาณของคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ โดยเข้าไปให้ความรู้และนำออกกำลังกายที่ลานในพื้นที่ใกล้ชุมชนเพราะถ้าไกลจากบ้านก็จะไม่ค่อยมาทำ ต่อเนื่องมาแล้ว 4 ปี และอบรมให้กับเทศบาลใกล้เคียง และอาจารย์ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา กล่าวไว้ว่า

“...ของเราโครงการผ้าขาวม้าสมปราณ หรือการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า เราทำมา 2 ปีแล้ว ตั้งแต่ปีที่แล้ว มีอาจารย์สถาบันพลศึกษาดำเนินการอยู่ประสานกับ อสม. ประสานกับผู้นำการออกกำลังกายในท้องถิ่น ร่วมกับเทศบาล หน่วยงานของรัฐ มีเทศบาลคู่แข่งกัน ก็นำความรู้ทางด้านนี้ไปแนะนำให้กับกลุ่มเครือข่ายเรื่องของผ้าขาวม้านี้คนที่สนใจเยอะ...”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

“...หมู่ 7 ลานซีเมนต์ พี่จะใช้ลานนั้นนำออกกำลังกาย และที่วัดพระขวาง กลุ่มของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลย้ายไปที่ลานในวัดพระขวาง ย้ายตัวเองไปที่หมู่ 5 เสร็จจากศาลาหมู่บ้าน หมู่ที่ 5 มาต่อที่หมู่ 6 เป็นงบของคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 4 งบภูมิปัญญาไทย หมู่ 7 ใช้ศาลาหมู่บ้าน ปัญหาคือคนที่นี่พอไกลไม่มาก็ปรับเปลี่ยนน้อยไปจัดใกล้ชุมชนได้รับการตอบรับดีขึ้น แต่ก็ท้อแท้นะเหมือนตบมืออยู่คนเดียว ทำผ้าขาวม้า 4 ปี ถ้าปี 5 จะยั่งยืนพี่ทำร่วมกับ อสม. จะเอามาบูรณาการเกี่ยวกับการเรียนการสอนเพื่อจะทำงานวิจัยในช่วงปีการศึกษาหน้า...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2557)

“...ถ้าพี่ขอให้สถาบันการพลศึกษาเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ร่วมกับหน่วยงานชุมชนในพื้นที่นี้เขาจะยอมมาอยู่ในเครือข่ายพี่หรือเปล่าพี่มีเวลาอยู่อีก 2 ปีครึ่งเองนะน้องก็รู้ว่าเขาเป็นอย่างไรไม่ต้องบอกนะ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2557)

การเสนอขอใช้งบประมาณกับหน่วยงานท้องถิ่นที่มีการบริหารโดยข้าราชการการเมือง ต้องคำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็นหลัก และควรจะดำเนินการขอโดยประธานชุมชนหรือผู้นำชุมชนนั้น ซึ่งจะส่งผลต่อความนิยมชมชอบของประชาชนต่อข้าราชการการเมืองท้องถิ่นด้วยเช่นกัน ดังตัวอย่าง คำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...จริงๆ เรื่องแบบนี้ วิธีการต่างๆ เราต้องให้ชุมชนเขาเพราะเขาจะมีประธานชุมชนอยู่ชุมชนไหน 2 ชุมชน 3 ชุมชนก็แล้วแต่มารวมกันแล้วเอาเรื่องนี้เข้ามาแล้วก็เสนอมาที่เทศบาล คือ ถ้าชุมชนขอเทศบาล เทศบาลต้องยอม เพราะว่านักการเมืองยอมหวังเรื่องเสียงอยู่แล้ว คือว่าถ้าเราเข้าไปขอเนี่ย คุณอยู่นอกพื้นที่เขาไม่สนใจหรอก แต่ถ้าชุมชนของงบประมาณถึงนายกทันที เทคนิคมันอยู่ตรงนี้ รู้เลยธรรมชาติของนักการเมืองบ้านเรา แต่ถ้าผมไปขออนายกครับต้องทำแบบนี้เขาก็ทำเฉยๆ น้ำหนักไม่มีต้องให้ชุมชนเขาเอง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

## 2. ปัญหาอุปสรรคในการร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น

ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาควรทำและพาคณาจารย์ได้เข้าไปดูตามพื้นที่ท้องที่การบริหารสวนตำบล พบว่าประชาชนให้ความร่วมมือตอนต้นโครงการแต่ตอนปลายโครงการคนหายหมด เพราะการให้บริการวิชาการชุมชนไม่เป็นไปตามความต้องการของชุมชน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...อย่างที่ผมพูดว่า ออกไปตาม อบต. ทั้งหลาย บางทีผมก็แอบไปดูบ้าง พาคณะเข้าดูบ้าง มาเป็นคณะกลุ่มเล็กๆ เอากีฬาไปเล่นบางทีก็ไม่เหมาะ ตอนต้นก็ดี ตอนปลายคนก็หายคือมันไม่ต่อเนื่องที่นี้ถ้าคิด เป็นความต้องการของกลุ่มเขาเอง กลุ่มนี้

เล่นกีฬานี้ วิทยนี้ ผู้ใหญ่นี้ออกกำลังกายแบบนี้ ก็จะได้เห็นความต้องการของเขาจริงๆ ต้องประสานกันตั้งแต่เริ่มแรกทำโครงการ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษาดำเนินงานด้านบริการวิชาการแก่ชุมชน ส่วนใหญ่คือการตัดสินกีฬา การจัดโครงการที่มีการตั้งกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ชัดเจนทำให้เกิดผลที่ไม่ชัดเจน และอีกส่วนหนึ่งเป็นโครงการที่ให้นักศึกษาดำเนินการเองตลอดโครงการตั้งแต่หาพื้นที่บริการเองทำให้เกิดปัญหาอีกประการหนึ่งคือนักศึกษาลงไปขอทำงานในพื้นที่ของตนเองโดยไม่คำนึงถึงความต้องการชุมชน จึงทำให้ผลลัพธ์ไม่คุ้มค่ากับเงินที่เสียไปดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ที่นี้ว่าเมื่อก่อนที่ทำเนี่ย เราดำเนินโครงการแล้วให้เด็กไปหาเอง เด็กคุ้นเคยกับพื้นที่ อาจจะเป็นบ้านตัวเอง ให้เด็กไปหา โดยที่เจ้าของพื้นที่เองไม่รู้ว่โครงการนั้นเขาต้องการไหม เพราะเด็กเราวิ่งไปหาเอง นึกออกไหมครับ ไปหาเอาเอง ไปถึงก็ได้บ้างไม่ได้บ้าง ก็ถูกลู่ถูกันไปเรื่อยๆ...ก็ทำให้มีการใช้งบประมาณไปโดยได้ผลตอบแทนกลับยังไม่คุ้มค่าเท่าไร...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

“...สพล.บริการวิชาการชุมชนก็มีแต่ตัดสินกีฬา อย่างคณะศึกษาศาสตร์ก็จะมีโครงการพัฒนาสร้างเสริมเยาวชน ประชาชนจัดขึ้นตรงนี้ที่เห็นว่ายังไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน feedback กลับมาหรือผลสะท้อนกลับก็ยังไม่เห็นชัดว่าเราไปทำอะไรและเกิดผลอะไรกับกลุ่มเป้าหมาย เสียตายงบประมาณที่ทำไปได้ผลไม่คุ้มค่ากับเงินที่เสียไป...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2557)

อาจารย์สถาบันการพลศึกษามีความเห็นว่าการทำงานในสถาบันต่างคนต่างทำงานยังไม่มี การประสานการทำงานได้อย่างราบรื่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของอาจารย์สถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ที่นี่เหมือนตัวใครตัวมัน ตั้งแต่ออกจากรองคณบดีก็ทำตึกแต่ก็อยู่คนเดียว เหมือนกับ อัตลักษณ์ถ้าไม่ทำเทอดไทองค์กรฯชั้น พอจะทำประกันฯของวิทยาเขต ก็มาดึงของคณะวิทยุไปทำ เราพาเด็กไปแห่เทียนเข้าพรรษาเอาไปตอบของวิทยาเขตก็ไม่ได้หวนนะ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร ทำงานร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านมา โดยมีการวางแผนมาก่อนแล้ว แต่ก็ยอมรับว่าสาธารณสุขทำงานแล้วประสบผลสำเร็จ สถาบันมีความยินดีร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดอยู่แล้ว แต่ขอให้มีการวางแผนร่วมกัน ร่วมคิดตั้งแต่เริ่มโครงการ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ก็ดีนะครับ และเป็นลักษณะแบบนี้ คืออย่างที่บอกว่าต้องมาคิดร่วมกันก่อน สาธารณสุขก็เหมือนกัน เขามาถึงเขาก็คิดมาแล้วใช้เราทำให้ คิดได้ทุกเรื่องตั้งแต่งบประมาณ แต่ว่าเวลาทำก็ให้เราทำให้ ใช้คำสั่งผู้ว่าฯ มาสั่งเรา ก็ให้เราทำคือเรา ยินดีอยู่แล้ว มันตรงกับงานที่เราถนัดอยู่แล้ว เป็นนโยบายของเราที่ต้องบริการอยู่แล้ว แต่ว่าวิธีการทำงานก็ต้องให้เราช่วย..สาธาณสุขฯ เขาเองทำงาน บางครั้งก็อึดอัดแต่ก็เห็นผลพอสมควรอาศัยคนอื่นเขาเยอะบางครั้ง ถ้าเป็นท้องถิ่นจะดี ทำงานท้องถิ่นจะสนุก พวกหน่วยงานท้องถิ่นเขาจะเข้าใจ แต่สาธาณสุขฯ เขาจะไม่ฟังใครยิ่งพวกหมอมาคูยยังไม่รู้เรื่องบอกจะเอาอย่างนั้นอย่างนี้ เถียงกัน แล้วพาลหาเรื่อง...ของเราหลายหน่วยงานที่ขอมา ทุกพื้นที่ โรงเรียนโรงพยาบาล สุขภาพเราก็ให้ความร่วมมือ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

### 3. การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตาม การรับรู้ของชุมชน

#### 3.1 การเปิดพื้นที่ให้ประชาชนทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะ และบริการจัดการแข่งขันและตัดสินกีฬา

สาธารณสุขจังหวัดได้ขอใช้สถานที่จัดอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ 3 อ คือ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย โดยวิทยากรเป็นแพทย์ทางกายภาพบำบัด ได้แนะนำการใช้เครื่องมือที่ห้องฟิตเนสของสถาบันการพลศึกษาเพื่อรักษาทางกายภาพบำบัดหรือให้นักวิทยาศาสตร์การกีฬาออกแบบการออกกำลังกายที่ช่วยในการรักษาอาการบาดเจ็บเฉพาะส่วนของร่างกาย เครื่องมือนี้คือ Sport Academy มีราคาสูงมากควรใช้ให้คุ้มค่ากับงบประมาณที่เสียไปซึ่งมีในบางวิทยาเขตเท่านั้นซึ่ง นักวิทยาศาสตร์การกีฬาสามารถแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บได้ดังตัวอย่าง คำสัมภาษณ์ของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขจังหวัด กล่าว

“...เคยไปขอใช้สถานที่ สพล. จัดอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ 3 อ. ตอนเข้าอบรมใช้ห้องประชุม ตอนบ่ายผู้สัมมนาเข้าฟิตเนส การออกกำลังกายสามารถรักษาอาการบาดเจ็บทางร่างกายได้ในบางกรณี เช่น มีน้องคนหนึ่งที่เข้าร่วมสัมมนา บาดเจ็บที่ข้อเท้า นักวิทยาศาสตร์การกีฬาก็สามารถแนะนำให้ออกกำลังกายเฉพาะที่เพื่อรักษาให้หายจากอาการบาดเจ็บได้...ได้เชิญคุณหมอทางกายภาพบำบัดท่านหนึ่งเข้าไปดูแล้วคุณหมอสามารถแนะนำการใช้เครื่องมือในห้องฟิตเนสของสถาบันการพลศึกษาได้เลย เป็นเครื่องมือที่ดีมากสามารถใช้รักษาโดยการออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัดได้ในบางกรณีซึ่งแพทย์กายภาพบำบัดจะเป็นผู้สั่งและให้นักวิทยาศาสตร์การกีฬาเป็นผู้ออกแบบการออกกำลังกายเพื่อการรักษาการบาดเจ็บเฉพาะส่วนของร่างกาย...เครื่องมือการออกกำลังกายในศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาของ สพล. ดีมากคุณหมอรู้จักการใช้เครื่องมืออย่างดี อุปกรณ์ต่าง ๆ ดีมากและแพงมากน่าจะช่วยให้คุ้มค่ากับบที่ซื้อไป อาจารย์สถาบันการพลศึกษาบอกว่าเป็นเครื่องมือ Sport Academy มีใช้เป็นบางวิทยาเขตเท่านั้น โชคดีที่วิทยาเขตชุมพรได้มา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

### 3.2 อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย

สถาบันการพลศึกษาร่วมกับเทศบาลตำบลและสภาเด็ก และโรงเรียนในพื้นที่เป็นโครงการการละเล่นพื้นบ้านคือการแข่งขันการ “เล่นล่อ” และกำลังจะรื้อฟื้นประเพณีตีคลีในเทศกาลสงกรานต์ของท้องถิ่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของ      ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล กล่าวว่่า

“...โครงการนี้เป็นโครงการวัฒนธรรม เมื่อก่อนของเทศบาลตำบลจะมีส่วนเกี่ยวกับห้องทำงานบริการชุมชนของ สพล. เช่น การละเล่นพื้นบ้าน อาจารย์ สพล.ลงไปทำโครงการเล่นล่อ เมื่อปี พ.ศ. 2556 เป็นโครงการร่วมกันกับสภาเด็ก และโรงเรียนไปแข่งขันโครงการเล่นล่อก็ได้ประธาน อสม.มาเป็นวิทยากรร่วมทำกับสภาเด็กและเยาวชน และก็จะรื้อฟื้นเมื่อก่อนตำบลนี้ ในวันสงกรานต์ เขาก็จะมีประเพณีตีคลีที่วัดตอนนี้หายไปแล้ว ก็คุยกับอาจารย์ว่าจะรื้อฟื้นกันขึ้นมาใหม่ ต้องไปศึกษากับคนแก่คนแก่ เพราะยังไม่เห็นว่าเป็นอย่างไร...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

### 3.3 การสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่นในการส่งเสริม

#### สุขภาวะชุมชน

กีฬาเป็นยุทธศาสตร์ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมาโดยตลอด มีปฏิสัมพันธ์กับสถาบันการพลศึกษาครั้งแรกเมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2542-2543 ช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารแผ่นดินเป็นแบบกระจายอำนาจ ซึ่งทำให้เกิดภาวะตำแหน่งทับซ้อนกันของผู้นำท้องถิ่น ซึ่งเกรงว่าจะเกิดความขัดแย้งและเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่่า

“...เราร่วมมือกับพลในเรื่องส่งเสริมกีฬาซึ่งในข้อดีนี้เราต้องแยกออกจากกัน กีฬาที่มพบุดถึงนี้เป็นนโยบายทางสังคมก็ต้องมุ่งเน้นกับคนกลุ่มหนึ่งตลอดเวลาที่เราทำงานคือยุทธศาสตร์ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ของผู้บริหารทุกท่านที่มีมาเรื่องกีฬาก็เป็นยุทธศาสตร์ที่มีการให้ความสำคัญมาตลอด เริ่มร่วมมือกันจริงๆ ก็คือ

เรามาปฏิสัมพันธ์กับทางสถาบันพระนครครั้งแรกๆ ตอนนั้นผมยังเป็นผู้อำนวยการ กองอยู่ที่ได้รับนโยบายให้คุยกับทีมบริหารว่าเราจะทำอย่างไรในช่วงเวลานั้นมีภาวะเปลี่ยนแปลงปี พ.ศ. 2542 - 2543 เกิด พระราชบัญญัติการจัดตั้งองค์การบริหาร ส่วนตำบลขึ้นมา ปัญหาที่เกิดขึ้นระยะแรกของ องค์การบริหารส่วนตำบล ก็จะทำให้เกิดมีความเป็นหกเหลี่ยมหรือว่ามีเสื่อสองตัวอยู่ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน ก็คือ สถาบันท้องถิ่นที่เราเรียกว่าสภาตำบล กับกลุ่มผู้นำท้องถิ่นก็คือกำนันผู้ใหญ่บ้านขึ้น หลายแห่งซึ่งอาจจะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งการแบ่งกลุ่มตามมา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันคิดหาวิธีการป้องกันและแก้ไขเพื่อรองรับปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นโดยใช้กีฬาเป็นสื่อกลางในการสร้างความสามัคคีในกลุ่มผู้นำท้องถิ่นทั้งระบบเก่า และระบบใหม่ให้สามารถร่วมมือกันทำงานได้อย่างราบรื่น โดยมีโครงการแรกคือ “ฟุตบอลเงินล้าน” ซึ่งได้ผลตอบรับอย่างดีเยี่ยมและจัดมาตลอดถึงปัจจุบัน ทั้งบุคลากร หน่วยงานท้องถิ่น และประชาชน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มนักกีฬาผู้เข้าร่วมแข่งขัน เนื่องจากก่อนแข่งขันจะมีการฝึกซ้อมกีฬากันอย่างจริงจังและสม่ำเสมอจึงเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมแข่งขันอีกทางหนึ่งของโครงการนี้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าว

“...ทางนายกองค์การบริหารหรือผู้บริหารของ อบจ. กับทีมงานก็เล็งเห็นว่าถ้าเป็น อย่างนี้ก็อาจจะเกิดปัญหาในเรื่องความขัดแย้ง การพัฒนาของเราเองก็อาจจะไม่ บรรลุเป้าหมายในภาพรวมขององค์กรได้ ก็เลยมานั่งคุยกันหลายๆ เวที ทางผมเอง กับอดีตรองนายกคนก่อนว่าเราจะใช้อะไรเป็นสื่อหรือเครื่องมือที่จะป้องกันไม่ให้คุณ กลุ่มนี้มีปัญหาต่อการทำงานร่วมกันในสภาพการเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ ท่านมองไว้สองอย่างคือ หนึ่งการลดความเหลื่อมล้ำและ ขัดแย้งซึ่งอาจจะเกิดบาง แห่งหรืออาจจะไม่มีบางแห่งอาจจะมีในเขตตำบลหรือเขตเทศบาลทั้งหลายขึ้นมา ถ้าภาพรวมว่าส่วนไหนที่เรียบร้อยเร็วก็อาจจะส่งให้เป็นเครือข่ายใน อบต. ใน ภาพรวมได้ ก็มาคิดร่วมกันและได้ข้อตกลงว่าเราจะใช้ “กีฬา” เป็นสื่อกลาง จึงเกิด โครงการแรกขึ้นมาที่เรียกว่าโครงการ อบจ.คัพผู้นำท้องถิ่นโดยใช้สโลแกนขึ้นมาว่า

“ฟุตบอลเงินล้าน” ก็คือทีมใดที่ชนะเลิศเรามีรางวัลให้หนึ่งล้านบาทอาจจะล้านห้าแสนสามแสนก็จำไม่ได้เพื่อนำไปให้ อบต. หรือท้องถิ่นนั้นนำไปพัฒนาที่จริงแล้วหลังจากนั้นเราก็ได้เดินออกไปประชาคมไปประชุมร่วมกับผู้นำท้องถิ่นทุกอำเภอ ซึ่งก็ได้รับเสียงตอบรับที่ดีว่าเห็นด้วยกับองค์กรเป็นส่วน...ก็ในเรื่องนอกจากการสร้างสานสัมพันธ์สามัคคีในท้องถิ่น สร้างเครือข่ายของเราแล้วก็ยังส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพไปในตัวด้วยนะครับในตรงนี้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

จากสถานการณ์นี้จึงมีการติดต่อประสานงานด้านกีฬาต่าง ๆ กับสถาบันการพลศึกษา โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนากีฬาต่าง ๆ เพื่อมวลชนในท้องถิ่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่า

“...ก็ต้องมาถึงการจัดทีมโดยมีเป้าหมายว่าเราจะเอาทีมในนามตำบลซึ่งมีคู่ส่วนผสมระหว่างสมาชิกสภา อบต. ผู้ใหญ่บ้านกำนันรวมเป็นหนึ่งทีมมาแล้ว จัดแข่งขันโดย อบจ. จัดให้ จากข้อตกลงร่วมกันจึงเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดทำโครงการนี้...พอมาถึงจุดนี้แล้วอย่างน้อยก็ต้องมีการตัดสินกีฬาเราก็มองไปที่วิทยาลัยพลเดิมนี่ได้ไปติดต่ออาจารย์ของสถาบันการพลศึกษาท่านหนึ่งซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างยิ่ง...เรามีการลงให้งบประมาณและเข้าไปดำเนินการร่วมกันในหลายระดับ ระดับใหญ่สุดคือ อบจ.คัพ ในส่วนนี้จริงๆ ก็คือเป้าหมายเราคือผู้นำท้องถิ่น วัตถุประสงค์หนึ่งที่เราเรียก อบจ.คัพ ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการจัดสรรงบประมาณ 4 สาย คือ สายที่ 1 เป็นโครงการที่จัดประจำทุกปี ภาระผูกพันอยู่ที่จำนวนบุคลากร สายที่ 2 เป็นสายของเครือข่ายสมาชิก สายที่ 3 หน่วยราชการต่าง ๆ ขอกการสนับสนุนงบประมาณ และสายที่ 4 นโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด งบประมาณสนับสนุนกีฬาจะมีอยู่ในทุกส่วนในการจัดสรรงบประมาณ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่า



“...ข้อเท็จจริงทฤษฎี ไม่มีระบุไว้ การจัดสรรงบประมาณของเรา การจัดสรรผมมองว่าด้านต่างๆทั้ง 4 ด้านมา 4 สาย สาย1 ที่จะต้องจัดฝ่ายกิจกรรมโดยเราจัดประจำพวกเราจะเป็นคนเสนอว่าเราอยากได้นั้นได้นี้บริหารโครงการของเรา... บุคลากรเท่าไรอันนี้แหละ เป็นตัวตั้งว่าภาระผูกพันเป็นเท่าไร สายที่ 2 คือสายของโควตาของสมาชิกได้คนละกี่บาทก็ล้านก็แล้วแต่นโยบาย...เพราะฉะนั้นท่านใดอาจจะมีเครือข่ายที่ขอก็จะต้องอยู่ในโควตาของท่านในส่วนที่ 2 ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมอะไรก็แล้วแต่ของท่าน สายที่ 3 ก็คือการขอจากส่วนราชการต่างๆ สายที่ 4 นโยบายที่ผลักดันของท่านนายก สายที่ 3 และ 4 อาจจะ ผนวกเข้าด้วยกันได้ก็จะมี 4 ทางหลักที่ถูกแปลงไปสู่ภาคปฏิบัติของเราเพราะฉะนั้นงบกีฬาเนี่ยมองมันก็มีอยู่ทุกส่วน เช่น กีฬาที่เราจัดกันเป็นประจำ เป็นงานประจำของเราอาจจะอยู่ในส่วนของภาคราชการก็ได้ ถ้าเป็นโครงการที่อาจจะเป็ของชุมชนต่อเนื่องอาจจะมาในสัดส่วนของสมาชิกสภาก็ได้หรืออาจจะมาจากการขอจากส่วนราชการในทางที่สามก็ได้หรืออาจจะเป็นโยบายของท่านนายกผลักดันโดยตรงจะมีทุกๆ สี่ทุกช่อง...คนก่อนที่ผ่านมาก็ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพัฒนาของเด็กโดยเฉพาะสนามกีฬาของเด็กที่เป็องค์กรให้กับโรงเรียนที่มีคุณภาพจำนวนหลายสิบล้านเป็ อุปกรณ์ชุดที่ดี ชุดละ 2-3 ล้าน อบจ.เป็คนสนับสนุนให้เด็กปีนังเป็ 10 ล้าน โรงเรียนที่เป็หลักๆโรงเรียนที่ เราก้จะพิจารณาอย่างน้อยนักเรียนต้อง 500 คนขึ้นไป อย่างนี้โรงเรียนที่มีนักเรียน 500 คนขึ้นก็หายาก...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

การเสนอขอใช้งบประมาณกับหน่วยงานท้องถิ่นต้องคำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็หลัก ส่วนของระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหลักอยู่ว่าทำตามทีประชาชนส่วนใหญ่ต้องการในการจัดทำพื้นที่ปลอดภัยให้แก่ประชาชนที่ผ่านมา สำหรับความต้องการของชุมชนในพื้นที่นี้ ข้อมูลตอบกลับมามีความต้องการไฟฟ้า ถนน ประมาณร้อยละ 80 ขึ้นไป หน่วยงานจึงต้องดำเนินการให้ตามข้อมูลความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ นักการเมืองท้องถิ่นตระหนักว่าการสนองตอบความต้องการของประชาชนจะส่งผลต่อความนิยมชมชอบของประชาชนต่อข้าราชการเมืองท้องถิ่นด้วยเช่นกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่

“...มองว่าในข้อจำกัดในส่วนนี้ของเราก็คือ ภาวะทางการเมืองตรงนั้นข้อเท็จจริงของการเมืองทุกระดับการทำอะไรลงไปผู้บริหารทางการเมืองย่อมมุ่งหวังถึงความนิยมชมชอบ หรือว่าเสียงที่จะกลับมาจากผลงาน ฉะนั้นถ้าลงงบประมาณเข้าไปจัดสวนสาธารณะซึ่งใช้เงินเยอะทั้งการดูแลและทั้งบุคลากร จะมุ่งหวังการตอบรับกลับมาอาจจะไม่ชัดเหมือนกับการไปทำถนนหนทางทุกระดับเขาคิดแบบนี้เราเปลี่ยนไม่ได้นี่เป็นส่วนหนึ่ง..ถามว่า อปท.อยากย้ายไปทำโครงสร้างพื้นฐานใหม่อยากแต่เมื่อไรที่เราลงไปในพื้นที่ผลตอบกลับร้อยละ 80 ขึ้นนะครบกลับมาต้องการถนนน้ำไฟดี...บางแห่งยังต้องการสะพานข้าม ยังต้องการถนน...ก็ประมาณชักร้อยละ 40 สูงสุดเลยของโครงสร้างพื้นฐาน...ร้อยละ 30 และ 15 ก็เป็นรายได้ประจำ สิ่งแวดล้อมน้อยหน้อยร้อยละ 1 หรือ 2 ถึงจะน้อยก็ไม่ได้ว่าเราไม่ได้ให้ความสำคัญแต่ความต้องการในชุมชนมากน้อยนั้นหมายถึงเขาอาจจะมองว่าปัญหายังอยู่ไกลตัวหรือยังไม่กระทบผลภาวะอย่างหนักๆ เหมือนกับบางแห่ง ความจำเป็นเขาน้อยกว่าการเดินทาง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการร่วมมือกับหน่วยงานกับหน่วยงานที่มีระดับเล็กลงไปคือ หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล และระดับเทศบาล สำหรับในเรื่องเทคนิคด้านการกีฬาได้มอบให้สถาบันการพลศึกษามาตลอดไม่เคยมีปัญหา และสาธารณสุขจะเข้ามามีส่วนร่วมให้การสนับสนุนโรงพยาบาลเมื่อมีการร่วมมือระดับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ข้อกำหนดการสนับสนุนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดจะต้องทำโครงการที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์ที่มองเห็นเป็นภาพรวมของจังหวัด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่า

“...ถ้าตรงน่าจะน้อยแต่ว่าการจับมือกันในระหว่างระดับล่างและอาจจะเห็นหน่วยงานอื่นขอเข้ามาตรงนี้ยังไม่แน่ใจอาจจะจับมือกับเทศบาลหรือ อบต. แต่คนของเราคือเทศบาลหรือ อบต.ถ้าอย่างเนี่ยะเยอะแต่ว่าการไขว่กลายเป็นเทศบาล...ดูความเหมาะสมความจำเป็น และจะดูถึงข้อจำกัดทางด้านงบประมาณในส่วน

หนึ่ง...คือเรื่องในความร่วมมืออย่างเรื่องกีฬาเราเนี่ยระบบเทคนิคเราก็จะมอบทางสถาบันการพลະในเรื่องการทำเทคนิคกีฬาทุกประเภทที่ทำมาก็ไม่เคยมีปัญหา... นอกจากตรงนั้นแล้วสาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวข้องกับเรา คืออย่างนี้ละความเกี่ยวข้องระหว่างกับเราไปจับมือกับสาธารณสุขเพื่อเราไปทำกีฬายังน้อยแต่เมื่อเราไปจับอำเภอแล้วสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสนับสนุนตลอด แต่ถ้าเราไปจับมือกับ อบต. เทศบาลหรืออนามัยเนี่ยสาธารณสุขเข้ามาร่วมตลอด เขามีมติในระดับการสนับสนุนเข้ามา...อย่างเช่นเราเข้าไปเขาจะมีถุงแพทย์ถุงพยาบาลมาช่วยกับเรา...งานตรงนี้โครงสร้างที่วางอยู่ท้องถิ่นทุกรูปแบบโดยที่เราอยู่ 3 - 4 รูปแบบ มีการเขียนกำหนดหน้าที่ไม่เหมือนกันของ อบจ. ข้อจำกัดในอำนาจว่าต้องเป็นโครงการในภาพรวมมีผู้มาใช้ประโยชน์ได้มากเกี่ยวกับโครงการที่เราได้ลงไป ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดให้งบประมาณสนับสนุนกีฬาเพื่อความเป็นเลิศผ่านสมาคมกีฬา สมาคมละไม่เกินร้อยละ 5 ถ้าในปีนั้นไม่มีการจัดการแข่งขันกีฬาระดับภูมิภาค ระดับชาติ การสนับสนุนงบประมาณก็จะลดลงมาตามสภาวะแวดล้อมเวลานั้น บางกรณีก็จะสนับสนุนให้กับสถาบันการศึกษาโดยตรงหรือผ่านสมาคมกีฬาที่เป็นเครือข่ายกับสถาบันการศึกษา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด และท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่า

“...นอกจากกีฬาแล้วการส่งเสริมความเป็นเลิศก็มี เราไม่ได้ดำเนินการเองแต่เราสนับสนุนไปที่สมาคมกีฬา สมาคมละไม่เกินห้าเปอร์เซ็นต์ ไม่ได้กำหนดเพดานไว้สำหรับปีไหนที่เราอาจจะเป็นกีฬาระดับภูมิภาค ระดับชาติ แต่ปีไหนไม่ได้เป็นก็จะน้อยหน่อยก็ขึ้นกับภาวะแวดล้อมนั้นๆ...ในขณะเดียวกันเพื่อส่งเสริมให้ความเป็นเลิศทางกีฬา บางครั้งเราก็ผ่านพลະโดยตรงบางครั้งเราก็ผ่านทางสมาคมบนเครือข่ายสมาคม กับพลະนี้เราขาดกันไม่ได้อยู่แล้วไม่ว่าจะไปทางไหนก็ถึงพลະไม่ว่าการส่งตัวไปคัดหรือไปฝึกซ้อมเราก็มีงบประมาณให้ในส่วนนี้ก็คือในส่วนที่เราไม่ได้มอง อบจ. นะครับเรามองในภาพจังหวัดที่ผมทำมาปีนี้ก็ค่อนข้างจะตั้งใจไว้ดีอุปสรรคทางการเมืองหลายอย่างก็อาจจะด้อยไปบ้างเหตุการณ์บ้านเมืองที่วุ่นวาย

เราก็ทำเต็มทีในส่วนของเรา...ส่วนกิจกรรมที่เราเข้าไปร่วมจัดกีฬาเยาวชน กีฬานักเรียนในระดับอำเภอ ในระดับโรงเรียนก็มีจำนวนมากเพราะว่าจริงๆ แล้วงบประมาณด้านการศึกษาและกีฬาทาง อบจ. เราจะให้ร้อยละ 30 ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

กระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้ทุกองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ขณะนี้ประชากรมีอัตราต่อหัวละ 40 บาท และท้องถิ่นส่งสมทบให้ร้อยละ 50 เท่ากับ 20 บาท รวม 60 บาทต่อหัวทุกปี มีการบริหารงานรูปแบบคณะกรรมการโดยแต่งตั้งคณะกรรมการจากหน่วยงานต่าง ๆ กองทุนนี้จะทำเกี่ยวกับการสร้างเสริมฟื้นฟูสุขภาพทุกช่วงอายุ ตั้งแต่เด็ก แม่และเด็ก วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดยการส่งเสริมการออกกำลังกาย ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกเทศมนตรีตำบล และนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล กล่าวว่

“...จริงๆ แล้วสถาบันการพลศึกษาก็จะเน้นเรื่องสุขภาพ ความรู้ด้านการออกกำลังกาย และด้านการศึกษาทุกรูปแบบพุดง่าย ๆ คือเป็นวิชาการของการออกกำลังกาย ต้องชัดเจนการทำงานร่วมของสถาบันการพลศึกษาเราในชุมชน ขณะนี้ในท้องถิ่นของเราก็มีโครงการที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. ส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่เป็นโครงการที่รัฐบาลกำหนด สนับสนุนเงินส่วนหนึ่งภาคประชาชนให้หัวละ 40 บาท และก็ท้องถิ่นเราส่งสมทบให้ 50 เปอร์เซ็นต์ ก็คือ สมทบให้อีก 20 บาท ประชากรของเรา 4,000 กว่าคนเราก็ได้ตามรายหัว...งบประมาณนี้เขาจะให้มาทุกปี จริงๆ แล้วงบประมาณของ สปสช.นี้ ให้ภาคประชาชนของเราได้เขียนโครงการเสนอ เพราะ สปสช. เป็นการส่งเสริมสุขภาพชุมชนมีงบประมาณที่รัฐบาลอุดหนุนมาแล้วก็มาตั้งคณะกรรมการมีการโอนเงินเข้าคณะกรรมการไม่ใช่เอามาให้เทศบาล...เราก็มาพิจารณาโดยใช้คณะกรรมการตรงนี้ และก็นุมัติโครงการลงไปทำ...ขั้นตอนนี้ไม่ยากจริงๆ แล้วเขาโอนมาในนามของคณะกรรมการแล้วการเบิกจ่ายก็มีหลักฐานมี

การจัดการออกกำลังกายเรื่องอาหาร หรือเรื่องอะไรก็ได้ แล้วเราก็นำมาประเมิน เป็นรายปีจะทำงานประมาณได้ต่อเนื่อง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

“...ประชุมในเมืองบ๋อยก็จะเจอคนที่ทำงานด้านสาธารณสุข เราก็จะปรึกษากัน บ้างเราได้เปรียบที่อยู่ในเมือง...เป็นนักพัฒนาชุมชน...กองทุนหลักประกันสุขภาพมี การจัดตั้งทางสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้มีทุก อบต. เทศบาล จัดตั้ง หมดแล้ว...ตอนนี้ 40 บาทต่อหัวประชากร...ทางเทศบาลจะมีการจัดตั้งกองทุน ประกันสุขภาพเทศบาลตำบลขุนกระโทง ได้อาจารย์ที่สถาบันการพลศึกษา...ให้ เกียรติเป็นรองประธานกรรมการคนที่ 1 จะมีเกี่ยวกับการสร้างเสริม พื้นฟู ส่งเสริม สุขภาพทุกช่วงอายุ เป็นผู้สูงอายุ เด็ก แม่และเด็ก ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง ประเด็นหลักๆ ของเราก็จะเป็นโรคที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เบาหวาน ความดัน การ ส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่งเสริมการดำเนินงานโดยของ อสม.เป็นหลัก ร่วมกับ รพ.สต. ทาง สพล.ก็จะเข้าไปทำหลายๆ ส่วน ก็จะนำนักศึกษาไปทดสอบ สมรรถภาพ...อาจารย์สถาบันการพลศึกษาเป็นกรรมการอยู่ด้วยกองทุนหน่วยงาน กลุ่มประชาชน...ใครก็ได้ที่จะสามารถทำงานส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพสามารถขอ งบประมาณได้ ในเขตตำบลของเราสามารถเขียนหลักการเหตุผลของงบประมาณ เข้าไปไม่ยากเลย และคณะกรรมการเขาก็เอาไปพิจารณา และก็จะทำเบิกด้วย หลักฐาน...สามารถของงบประมาณได้เลยได้งบประมาณปีละ 200,000-250,000 บาท ทำโครงการพวกนี้ใช้งบประมาณไม่มาก แต่จะจ่ายค่าอาหาร ค่าวิทยากร มากกว่า ส่วนใหญ่จัดโครงการ 1 วัน แต่ส่วนใหญ่ที่อาจารย์เขียนไปจะเป็นการเอา สองหมื่นมาเจอกันไปจัดที่หมู่บ้านเลย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษาร่วมมือกันทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพชุมชนกับเทศบาลตำบล โดยใช้ศาลาประชาคม และลานอเนกประสงค์ที่อยู่ในบริเวณชุมชนจัดกิจกรรมออกกำลังกายโดย วิทยากรของสถาบันฯ จะมาให้ความรู้เป็นประจำทำร่วมกับกลุ่มชุมชนในพื้นที่ และมีการเชิญชวนให้

ประชาชนในหลายชุมชนเข้าร่วมการฝึกออกกำลังกาย และนำไปขยายต่อให้กับชุมชนของตนเอง และชุมชนเคยได้รางวัลด้านสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2554 เป็นรางวัลอันดับที่ 2 โดยใช้ผ้าขาวม้ามันตราในการออกกำลังกาย ซึ่งได้ผลต่อผู้ออกกำลังกายคือลดโรคความดัน เบาหวาน มีหลักฐานเป็นสถิติเก็บไว้ที่สถาบันการพลศึกษา ต้องมีกิจกรรมกระตุ้นอยู่อย่างสม่ำเสมอจากผู้นำชุมชน นอกจากนี้มีกิจกรรมด้านสุขภาพเสริม โดยการปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานเอง อาจมีนำมาขายได้บ้างภายในตลาดของชุมชนเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบล กล่าวว่

“...ส่วนมากก็จะเป็นกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านก็จะมีลานทุกหมู่บ้านคือจริง ๆ แล้วจะมีศาลาประชาคมและมีลานอเนกประสงค์ไว้ใช้ประโยชน์อาจจะมีการออกกำลังกาย มีการประชุมอยู่ที่นั่น...แต่เรายังขาดเกี่ยวกับเรื่องวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีจริงก็จะมีสาธารณสุขมาช่วยแต่เรื่องนี้เขาจะรู้เรื่องน้อยเขาจะรู้เรื่องอาหาร โรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ...การมีส่วนร่วมกับสถาบันการพลศึกษาทางวิทยาเขตก็มาเสริมให้เราเป็นประจำเข้าไปทำงานร่วมกับภาคประชาชนภายในชุมชนของเรา ถ้าจำไม่ผิดเรามาร่วมกันจัดทำโครงการด้านสุขภาพประมาณปี 2554 เราได้รางวัลโดยใช้ผ้าขาวม้ามันตรา ทำร่วมกับชุมชนเพื่อลดโรคเบาหวาน ความดัน มีหลักฐานเป็นสถิติที่สถาบันการพลศึกษา และมีประชาชนที่เข้ามาใช้ เขาก็จะมีการบอกแล้วว่าโรคที่เป็นอยู่ลดลงจริง ๆ ในชุมชนเราก็ฝึกออกกำลังกายจัดให้หลาย ๆ ชุมชนมาฝึกและก็นำไปฝึกในชุมชนของตนเอง แล้วประชาชนในตำบลนี้แหละ ที่มาพูดถึงเรื่องที่จะส่งเข้าประกวด พอเราเข้าประกวดก็ได้เป็นอันดับ 2 ถ้าจำไม่ผิดมีภาพถ่ายก็ได้ถ่ายรูปไว้ทำอยู่ที่หมู่ 6 ตอนนี้นำไปแล้วเพราะว่าปัจจุบันนี้จะมีกิจกรรมการเมือง บางคนไม่ค่อยอยู่กับ...ตอนนี้ก็จะเดินออกกำลังกายรอบ ๆ ที่ทำงานประมาณ 6 โมงเย็นก็จะไปเริ่มกันแล้วแล้วก็เลิกประมาณ 1 ทุ่ม ทำกันประมาณ 1 ชั่วโมง ที่ทำกันเป็นประจำ ส่วนมากก็เป็นข้าราชการ ผู้สูงอายุอยู่ในหมู่บ้าน เพราะเราใช้เวลาในตอนเย็นต้องมีแรงกระตุ้นไปเรื่อยๆ อาศัยผู้นำชุมชนเข้าไปร่วมในชุมชนนั้น เขาออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก เขาทำแล้วเขาสบายตัว น้ำหนักลด ความดันลด...มีเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ปลูกไม่มากจะปลูกไว้

บริโภคไม่ได้ทำขาย มีพีชผัก มีเพาะเห็ดฟางขาย มีกล้วย มีทุเรียนเขาขายอยู่ในชุมชน  
ของเขาในตลาดเล็กๆ ไม่ใหญ่โตอยู่แบบพอเพียง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษาร่วมมือกับเทศบาลตำบลและสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติโดยอาจารย์สถาบันการพลศึกษาเป็นตัวแทนสถาบัน ใช้วิธีการเข้าไปเรียกชุมชนให้เข้าร่วม  
กิจกรรม โดยใช้ “ผ้าขาวม้ามันตรา” สามารถใช้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ทุกกลุ่มวัย เครื่องมือออก  
กำลังกายหาง่ายมีทุกบ้าน มีชุมชนที่ออกกำลังกายต่อเนื่อง คือ ชุมชนหาดพันไกร ดังตัวอย่างคำ  
สัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 ตากแดด กล่าวว่า

“...การทำงานในพื้นที่ที่มีการอบรม อสม.จัดที่ห้องประชุมเทศบาลเมือง มีชุมชนที่  
นำไปปฏิบัติต่อเนื่องคือชุมชนหาดพันไกร สอนต่อเนื่องเป็นหมู่บ้านในพื้นที่ อสม.ต้อง  
ได้รับความรู้ในการดูแลคน เทศบาลตำบลบางไผ่ เติตพระเกียรติในหลวง เจ็บป่วย  
ดูแลในการเยี่ยมบ้าน แบ่งเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม คือผู้สูงอายุที่ไป  
ไหนมาไหนได้ มีการแบ่งการรับผิดชอบในหมู่บ้าน อสม. 1 คนต่อ 10-15 คน...  
สำหรับ สพล.ได้สัมผัส อ.สพล.ท่านนี้ มากที่สุดแล้ว สพล.เทศบาลตำบล สบสข.ทำ  
กับชุมชนรู้หลักต้องเข้าไปชุมชนไปเรียกชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรม สพล. มีการจุด  
ประกายในเรื่อง “ผ้าขาวม้ามันตรา” สามารถใช้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้ทุก  
กลุ่มวัย เครื่องมือในการออกกำลังกายหาง่ายมีทุกบ้าน เป็นช่องทางที่ดึงชุมชนมา  
มีส่วนร่วมได้ดีมาก...มีชุมชนที่ออกกำลังกายต่อเนื่อง และมีผลสำเร็จคือ ชุมชน  
หาดพันไกร...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษาร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดทำงานด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่อง  
อาหารใช้นักโภชนาการ อารมณ์ใช้โยคะ และการออกกำลังกายใช้วิทยากรจากสถาบันฯ ซึ่งเป็นการ  
ทำงานแบบผสมผสาน โดยเริ่มจากให้นักศึกษาสถาบันฯ ช่วยตรวจคัดกรองเกี่ยวกับสุขภาพของ  
ประชาชน ซึ่งสถาบันได้ลงไปนำออกกำลังกายได้ประสบผลสำเร็จแล้วที่พะโต๊ะ คนชุมพรรู้จัก  
“ผ้าขาวม้ามันตรา” จากอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจาก อาจารย์ธนา กิติ

ศรীরพันธ์ ผู้คิดค้นและพัฒนาวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2552 จากการศึกษาที่อาจารย์นำมาใช้ในการสอนวิธีการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้ามันตรา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่

“...ทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพอยู่ตอนนี้จับงานด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมี การตรวจคัดกรองเกี่ยวกับสุขภาพใช้ลูกศิษย์และอาจารย์ สพล. หมดเลยคะ เราใช้ การทำงานแบบผสมผสาน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องอาหาร จะใช้นัก โภชนาการ ปรับเปลี่ยนเรื่องอารมณ์จะใช้โยคะ ถ้ากิจกรรมออกกำลังกายเชิญ อาจารย์ สพล....ต้องลองให้เริ่มจาก อบจ. และ อบต.สร้างสวนสาธารณะให้ออก กกำลังกายหรือใช้ลานประชาคมหมู่บ้านร่วมกับสาธารณสุขลงไปทำที่หมู่บ้าน ลูก ศิษย์ อาจารย์ลงไปทำนำออกกำลังกายแล้วที่พะโต๊ะ ชาวบ้านมาร่วมด้วย อบต. มาร่วม คนแก่ที่ติดบ้าน หันหลังให้สังคมแต่ดึงให้เขามาออกกำลังกาย ทำให้ดูไม่ ออกเลยที่เคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน...อาจารย์คิดดีมากคนชุมพรรู้จักผ้าขาวม้า เพราะอาจารย์ทุ่มใจให้เลยมาสร้างเครือข่าย เดิมจาก อ.ธนา สพล. วิทยาเขตอุดร มีการเผยแพร่เรื่อย ๆ ทางโทรทัศน์ชื่อว่าผ้าขาวม้ามันตรามีสวดมนต์ด้วย...”

สถาบันการพลศึกษาทำงานร่วมกับเทศบาลตำบลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยอาจารย์ สถาบันการพลศึกษาจัดโครงการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายผ้าขาวม้าลมปรมาณเชิญอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าอบรมการออกกำลังกายผ้าขาวม้าฝึกฝนจนสามารถเป็นวิทยากรใน ตำบลใกล้เคียงได้และการจัดโครงการสำหรับแกนนำออกกำลังกายมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำชุมชน โดยให้ชุมชนส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประมาณ 100 คน มาฝึกเพื่อไปนำออกกำลังกายให้แก่ชุมชนของ ตนเอง และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ปรากฏว่ามีการขยายต่อไปเรื่อย ๆ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ของรองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล และนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดกล่าวว่

“...คัดเลือกให้ท้องถิ่นส่งเข้ามา และก็ไปคัดเลือกผู้นำชุมชนในชุมชนต่าง ๆ จริง ๆ แล้วเป็น 100 คน คนในเขตเมืองมาฝึกแล้วก็นำไปฝึกให้ชุมชนอีกทีหนึ่ง...ของเราก็ ต้องเน้นประสานกับวิทยาเขต เช่น โรงเรียนเราก็เข้าไปร่วม เพราะว่าอาจารย์มี บุคลากรเยอะ ตั้งแต่ ปี 2553 มีการแข่งขันผ้าขาวม้ามันตรา มีบันทึกหรือว่ามีการ



เวียนไปดู หรือว่าติดตามว่าเขายังทำกันต่อเนื่องอยู่ รู้สึกขยายไปเรื่อย เขาก็มาเชิญวิทยากรที่เราไปฝึกให้ มีการไปสอนไปฝึกให้กับชุมชน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

“...อาจารย์ทำเรื่องการออกกำลังกายผ้าขาวม้าจังหวัดเป็นของขึ้นชื่อของจังหวัดให้แก่ รพ.สต.และ อสม.บริเวณใกล้เคียง ก็จะมีคุณป้าประธาน อสม.และปราชญ์ชาวบ้าน ได้ไปเป็นวิทยากรตำบลบ้านควน อำเภอหลังสวนที่สืบเนื่องจากอาจารย์สพล. ซึ่งตำบลบ้านควนเขาได้งบประมาณจาก สสส.มางบประมาณของศูนย์พัฒนาสังคมของจังหวัดชุมพร เชิญป้าไปเป็นวิทยากร ซึ่งป้าก็ได้รับการฝึกปฏิบัติและความรู้จากอาจารย์สถาบันการพลศึกษาก็เป็นการฝึกวิทยากรไปในตัว...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

“...โอกาสที่จะไปทำด้านกีฬาไม่มี แต่เรื่องของกีฬาเพื่อความเป็นเลิศก็ยกให้ กทท. กับสมาคมไปรับผิดชอบ ผมไม่เข้าไปยุ่งเลย...ต่อมาก็จะเป็นรายการของเราเองคือมีการแข่งขันกีฬานักเรียน นักกีฬาส่วนภูมิภาค ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศหรือที่เราชอบเรียกกันว่ากีฬาจังหวัด ก็เราจะแข่งประมาณเดือนสิงหาคมของทุกปี เราก็จะคัดเลือกความสามารถทางกีฬาของนักกีฬาแต่ละจังหวัดของเราเองแข่งกีฬาส่วนใหญ่ก็จะเป็นกีฬาสากล ประมาณ 11-12 อย่าง เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล วอลเลย์บอล ตะกร้อ แบดมินตัน ปิงปอง ฯลฯ...ตรงนี้เป็น การสนับสนุนก่อนขึ้นตอนสู่ความเป็นเลิศ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

อาจารย์สถาบันการพลศึกษาเป็นคนไม่ถือตัวและมีวิธีการสอนจากที่เข้าใจง่ายจึงทำให้มีกลุ่มคนเข้ามาช่วยและหนึ่งในจำนวนนั้นคืออาจารย์สอนนาฏศิลป์ได้นำเพลงเข้ามาใส่ให้จังหวะในการออกกำลังกายโดยใช้ผ้าขาวม้าลมปราณ เพื่อให้เป็นเอกลักษณ์ของคนชุมพร จึงกลายเป็นกิจกรรมที่นำมาใช้แสดงก่อนเปิดงานของจังหวัด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่

“...อ.สพล. มีการทำให้หลากหลายเป็นผ้าขาวม้าลมปราณ แล้วต่อมาก็เป็นผ้าขาวม้าชุมพรโดยอาจารย์ท่านหนึ่งและภรรยาเป็นอาจารย์สอนนาฏศิลป์มาช่วยเอาเพลงเข้ามาใส่ อ.สพล.ท่านเป็นคนที่ไม่ว่างทำงานจริงจังจนเข้าถึงง่าย พูดจาเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย นื่อง ๆ ขออาจารย์มาช่วยกันเยอะ...ผ้าขาวม้าชุมพรเป็นที่รู้จักกันสนุกสนาน ตอนนี้อามีการจัดงานตามที่ต่าง ๆ ในจังหวัดจะใช้ผ้าขาวม้าชุมพรเริ่มงานเรียกน้ำย่อย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

การออกกำลังกายเชิงกลุ่มได้ผลมากกว่าออกแบบส่วนบุคคล และการออกกำลังกายเป็นแบบผสมผสานที่ทำให้หายใจเข้าลึกและช้าเพื่อเพิ่มเซลล์สมอง ซึ่งมีการออกกำลังกายหลายแบบ ได้แก่ “ต้นเทียนโยคะ” คือการนำโยคะมาผสมกับมวยจีนไทเก๊ก (คิดค้นขึ้นในปี พ.ศ. 2547 โดย รศ.ดร.สาตี สุภาภรณ์) งานวิจัยทางการแพทย์มีผลยืนยันว่าการออกกำลังกายแบบหายใจลึกสามารถลดโรคความดันโลหิตได้ การเดินรับแสงแดดยามเช้าลดกระดูกพรุนเพิ่มคอลโรฟิลด์ตั้งตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่

“...การออกกำลังกายถูกบังคับในเชิงกลุ่มจะได้ผลมากกว่าออกแบบส่วนบุคคล อบต. มีลานออกกำลังกายจะเห็นผลมากเลยที่หมู่บ้าน อบต.ทำแล้วได้ผลมีลานเครือข่ายผู้นำออกกำลังกาย สร้างคนพื้นที่เป็นคณะทำงาน...พี่ก็จะออกกำลังกายเหมือนกัน เลือกรอกกำลังกายที่หายใจเข้าลึกและช้าช่วยให้เพิ่มเซลล์สมอง ใช้ผ้าขาวม้าอาจารย์แต่ใช้อุปกรณ์คือยางยืด เริ่มจากการเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้ยางยืด ช่วงกลางแอโรบิก ปิดท้ายด้วยผ้าขาวม้าลมปราณ หรือเดินออกกำลังกายตอนเช้าหายใจลึก ๆ...เคยทราบมาจากงานวิจัยของคุณหมอท่านหนึ่งของ รพ.จุฬาฯ มีงานวิจัยขึ้นเนืองสำหรับคนเป็นความดันสูง ถ้าได้ออกกำลังกายหายใจเข้าออกลึก ๆ 1 นาที/หายใจเข้าออก 6-8 ครั้ง ระหว่างตรวจแล้วรอรับยา อ.หมอจะฝึกและแนะนำให้กับคนไข้ปรากฏว่าสามารถลดยาได้ 1 ตัว...อ.ดร.สาตี ออกกำลังกายโดยใช้ต้นเทียนโยคะ เอาโยคะมาผสมผสานกับมวยจีน ไทเก๊ก มาคิดทำออกกำลังกาย อ.สพล.ยังเอาแผ่นมาให้เลยการออกกำลังกายแบบผสมผสานจะช่วยให้ได้สุขภาพมาก ปอดแข็งแรง ให้เดินตอนเช้ารับแสงแดดอ่อนลดกระดูกพรุนเพิ่มคอลโรฟิลด์

ประเทศไทยวิกฤติเรื่องขาดวิตามินดีเพราะแดดแรงไป ขาดแคลเซียมเรื่องกิน เราชอบทาครีมกันแดดทำให้ขาดวิตามินดี หมอแนะนำให้ออกกำลังกายกลางแจ้งเน้นกลางแจ้ง ขาดวิตามินดีเพราะเดี๋ยวนี้ทาครีมกันแดดกันทั้งตัว ถ้าทาเฉพาะหน้าก็จะได้รับวิตามินดีมากกว่า...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

อาจารย์และนักศึกษาศาสนาบัณฑิตศึกษาออกช่วยงานร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกเยี่ยมชุมชนและแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัยให้แก่ประชาชน และช่วยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง และให้ความรู้อบรมการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้ามันตราเพื่อรักษาโรคสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันเบาหวาน ให้แก่ชุมชนและแกนนำ และมีแกนนำได้นำไปใช้แล้วทำให้น้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตลดลง สุขภาพแข็งแรงขึ้น จนสามารถเป็นวิทยากรได้นับว่าเป็นการทำงานแบบเชิงรุก ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปราชญ์ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่บริหารงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่

“...อาจารย์ สพล. ก็มาช่วยเป็นวิทยากรนำออกกำลังกายผ้าขาวม้า ได้ผลดีมากคะ ยกตัวอย่างประสบการณ์ของคุณป้า อสม.ท่านหนึ่งจากน้ำตาล 120 ความดัน 130 ออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าแล้วลดเหลือ น้ำตาล 96 ความดัน 93 ในเวลา 1 เดือน ป้าสนิทสนมกับ อ.สพล.ท่านหนึ่ง ที่ลงมาช่วยในหมู่บ้านเป็นบางเรื่องเกี่ยวกับเรื่องออกกำลังกาย...ตอนนี้ไปเป็นวิทยากรแทน อ.สพล. นำออกกำลังกาย ผ้าขาวม้ามันตรา...ประชุมเกี่ยวกับงานวัดจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ เป็นคณะกรรมการตั้งหลายงานที่เกี่ยวกับงานพัฒนาหมู่บ้านเรา...อาจารย์และนักศึกษาพละให้ความช่วยเหลืออย่างดีมาก เช่น รร.เด็กเล็กปลูกสมุนไพรที่ส่งนักศึกษาไปเป็นพี่เลี้ยงดีมาก สมุนไพรไม่ค่อยได้ต่อยอดหาสมุนไพรบางตัวยังไม่ได้ทดลอง ไข่ เช่น ใบโปรงฟ้าที่ว่าเคี้ยวแล้วเลิกบุหรี่ได้...อาจารย์ท่านหนึ่งของ สพล. และนักศึกษาออกไปทำงานร่วมกับชาวบ้านเยอะอยู่แล้ว ช่วยผู้สูงอายุโดยทำงานร่วมกับ อสม.

เช่น ช่วย คนไข้ติดเตียง ตอนนี้ช่วยดี อยากรให้อยู่เรื่อยๆไป อาจารย์นำนักศึกษา  
ช่วยกลุ่มเลี้ยงคักรอง เบาหวาน ความดัน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

“...ออกเยี่ยมบ้านคะ ตอนนีให้ อสม.ไปที่บ้าน ไปแนะนำ ไปเจาะเลือด ไปให้ทำคู  
กันไปกับ อสม...ที่อาจารย์ทำครั้งที่แล้วก็มีให้นักศึกษาออกเยี่ยมคนในชุมชน  
ร่วมกับ รพ.สต.และแนะนำการออกกำลังกาย ไปทุกกลุ่มอายุแต่ปีนี้ไม่ได้ทำ  
ตอนนี้กำลังทำเรื่องของงบประมาณอยู่กับกองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลนี้...  
ช่วงนี้กำลังจะเริ่มโครงการที่ร่วมกับสถาบันการพลศึกษา หรือโครงการที่ทำใน รพ.  
สต....อย่างเจ้าหน้าที่ที่นี้ถ้าจะให้นำออกกำลังกายด้วยงานก็เหนื่อยอยู่แล้ว ถ้าเป็น  
เด็กๆ เขาก็จะรู้วิธีที่ถูกต้องเพราะเรียนมาทางนี้ เป็นการส่งเสริมให้เด็กทัศนคติที่ดี  
มีจิตสาธารณะด้วยที่จะช่วยดูแลสังคม...ก็จะมีบางคนที่ต้องออกกำลังกายเป็น  
ประจำ อย่างคนที่โรคเรื้อรังจะได้ลดโรคได้ เกี่ยวกับความดัน ด้วยการออก  
กำลังกายอย่างป่าประธาน อสม.ที่ออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 มกราคม 2557)

“...อาจารย์ สพล.ทำที่เทศบาลตำบล ไกล่ สพล.ใช้งบประมาณ สปสช.จะทำเชิงรุก  
เข้าไปที่หมู่บ้านนำออกกำลังกาย เอาเด็กนักศึกษาเข้ามาทำงานร่วมกับ อสม. เข้า  
หมู่บ้าน จัดที่ออกกำลังกายกับอันนี้ สพล.จะต้องดิฉันว่าจะทำอย่างไรกับกลุ่มไหน  
...ทุกครั้งที่เราจะคุยว่าทำไปลอนที่ฟุงไม่มีก็จะสาธิตให้ดูว่าออกกำลังกายทำนี้  
จะทำให้ส่วนหน้าท้องลดลงและลอนที่ฟุงหายไปเลย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

#### 4. ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานร่วมกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น

สถาบันการพลศึกษาและสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดมีความร่วมมือกันในเรื่อง  
การประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวในการจัดการแข่งขันกีฬาสถาบันการพลศึกษาที่ผ่านมา ด้านกีฬา  
ไม่ได้ร่วมงานกันเพราะท่องเที่ยวกีฬาและกีฬาของกลุ่มคนระดับรากหญ้า และสถาบันการพลศึกษามี

บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ด้านกีฬา และผลิตบุคลากรด้านกีฬาให้แก่หน่วยงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ซึ่งท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจะมีขอบข่ายงานแบ่งเป็นอย่างละครั้ง ส่วนแรกคือด้านกีฬาเป็นการจัดกิจกรรมกีฬาให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป จะใช้บุคลากรของหน่วยงาน หน่วยงานเครือข่าย ส่วนที่สองคือด้านการท่องเที่ยว ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่

“...ร่วมงาน แต่ก็ไม่บ่อย เพราะว่าด้วยเนื้อหาของสถาบันการพลศึกษาเป็นหน่วยงานที่ผลิตบุคลากร ของผมเป็นองค์กรเรื่องการจัดระบบ การตั้งเครือข่าย ประสานงานเครือข่ายส่วนใหญ่เราไม่ค่อยสัมพันธ์กัน เพราะเนื้อหาเราไม่ค่อยสัมพันธ์กัน ถ้าถามว่าสถาบันการ พลศึกษาเป็นหน่วยงานที่ผลิตบุคลากรมาให้ เราใช้ดีกว่า เรามาใช้บุคลากรในสถาบัน เช่น เป็นผู้ตัดสิน ผู้ให้ความรู้ เอามาใช้กับเราส่วนองค์กรอื่นๆ เราก็ใช้กันน้อย ไม่ค่อยได้ยุ่งกับระบบงานไม่สัมพันธ์กัน ครั้งหนึ่งของผมต้องไปทำท่องเที่ยว 50 เปอร์เซนต์ ซึ่งไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอีก 50 เปอร์เซนต์ กีฬาเราก็จะไปฟังกับองค์กรด้านกีฬาอื่นมากกว่าเพราะว่าเป็นระบบ รากหญ้า ระบบสถาบันการพลศึกษาเป็นระบบของผู้ต้องมาให้ความรู้หรือสั่งสอน บุคลากรต่อไปนี่ถือว่าบุคลากรระดับรากหญ้าเราไม่ค่อยได้ใช้...ก็จะร่วมงานกัน เฉพาะรายการใหญ่ ๆ เราจะไม่ทิ้งกัน คืออย่างการแข่งขันกีฬาพลศึกษา เขาก็ขอให้ผมช่วยด้านการท่องเที่ยวนะ ไม่ใช่ด้านการกีฬานะ ผมก็จัดบูธ ประชาสัมพันธ์ แนะนำแหล่งท่องเที่ยว แจกเอกสาร แต่เรื่องกีฬาเขาไม่ได้ฝากความหวังไว้กับเรา ถ้าพูดเรื่องกีฬาผมก็จะเป็นพระเอกเรื่องการท่องเที่ยวถ้าพูดเรื่องท่องเที่ยวผมก็จะเป็นพระเอกเรื่องกีฬา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

การท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดร่วมมือกับสถาบันการพลศึกษาโดยใช้วิธีการประสานงาน จากล่างขึ้นบนโดยการประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านตามความเหมาะสม ของงานก่อน ถ้าตกลงกันได้จึงจะประสานกับผู้บริหารโดยทำหนังสือแจ้งสถาบันการพลศึกษาว่าได้ ประสานงานทุกอย่างเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่

“...จะทำอะไรก็จะต้องไปหาคนที่เขารับผิดชอบอยู่ก่อน จะประสานกับระดับล่างก่อน ไม่อย่างนั้นไม่สำเร็จจะไปข้างล่างก่อนข้างบนทุกครั้ง...เป็นคนไม่อยู่นิ่ง เพราะว่าผมเป็นคนที่ต้องสร้างเครือข่ายตลอด เวลาทำอะไรก็ต้องเข้าไปหาบุคคลนั้นเลยไม่ได้เข้าไปหาผู้บริหารนะ หาบุคคลที่จะมาช่วยงานเรา คนนี้น่าจะทำงานกับเราได้ไปหาเขาก่อนไปสนิทสนมก่อน เสร็จแล้วก็เราก็เข้าไปหาผู้บริหาร...ที่ผมทำงานสำเร็จก็เพราะความสัมพันธ์ส่วนตัว 90 เปอร์เซ็นต์ เราต้องวิ่งไปหาเขาก่อนที่จะเข้าหาผู้ใหญ่ อย่างอาจารย์สถาบันการพลศึกษาท่านหนึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกรีฑา เราก็ขอให้เขามาช่วย และถามเขาว่าต้องการอะไรบ้าง และก็จะทำหนังสือแจ้งสถาบันการพลศึกษา และก็บอกเขาไปว่าได้ประสานอะไรทุกอย่างเรียบร้อยแล้วที่เดียวจบเลย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษามีบุคลากรที่มีความสามารถด้านกีฬาจำนวนมาก แต่ไม่เปิดโอกาสให้ออกมาทำงานภายนอกสถาบันเพื่อช่วยหน่วยงานหรือองค์กรท้องถิ่นมากกว่านี้ เป็นองค์กรที่ทำงานแบบตั้งรับมากกว่าเชิงรุก ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของทองเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่า

“...เรื่องที่สองสถาบันการพลศึกษามีบุคลากรที่มีความสามารถด้านกีฬามากมาย แต่ไม่ค่อยเอาออกมาให้ประชาชนใช้...จะเก็บไว้ในสถาบันพอเราจะใช้ก็อ้างว่าต้องปิดการเรียนการสอนหรือติดภารกิจหรือไม่มีนักศึกษาช่วยจะเป็นลักษณะอย่างนี้มากกว่าเป็นประจำจนติดปากจนทางเราก็เลยคิดว่าสถาบันการพลศึกษาใช้บุคลากรที่มีอยู่ออกมาสู่ชุมชนหรือออกมาสู่ด้านนอกทางสถาบันได้มากกว่านี้จะทำให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ได้รับการดูแลมากขึ้น แต่ทางสถาบันการพลศึกษาก็ยังปิดตัวอยู่ไม่ค่อยออกเผยแพร่ไปสู่สายตาประชาชน เหมือนเป็นองค์กรที่ตั้งรับไม่เชิงรุกตั้งรับมากกว่า...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

อาจารย์สถาบันการพลศึกษาไม่ค่อยทำงานข้างนอกหน่วยงาน การประสานงานการทำงานร่วมกันไม่ค่อยราบรื่นต้องคุยกันนานหน่อย ภายในสถาบันเองมีการทำงานแบบแบ่งแยกเหมือนจะทำงานร่วมกันง่ายแต่กลับทำงานยาก สามารถถามจากหน่วยงานท้องถิ่นได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่า

“...คนที่จะคุยกันรู้เรื่องคือผู้บริหาร ส่วนองค์กรก็จะเป็นครูสอน สอนได้หมดทุกคน เพราะว่าในความคิดเขามีหน้าที่สอนเรื่องที่ทำให้ความคิดด้านมุมมอง การบริหารงาน อาจจะมองไม่ทะลุ คนที่มองทะลุคือระดับผู้บริหาร ส่วนครูที่ไม่เคยออกจากบ้าน อยู่ในสถาบันอย่างเดียวจะคุยไม่รู้เรื่องเลย ไม่เคยเปิดประตูรับแขกภายนอกเลย ผมเจอประจำจนไม่อยากจะคุยคือจะปิดเรื่องที่มีปัญหาและจะคุยเรื่องอื่นแทน...อาวุโส ทั้งนั้นความคิดเขาจะแรงอาจจะมีส่วนแต่เรื่องที่ผมไปคุยจะเป็นเรื่องความถนัดคือจะคุยเรื่องกีฬาที่เขาถนัดเขาชอบนั่งอยู่กับที่ขอนั้นขอนี้ มีลักษณะแยกเป็นก๊กคุยก๊ากนั้นได้คุยก๊ากนี้ไม่ได้แยกเป็น 3 คณะก็คือ 3 ก๊ก... ผมว่า 90 เปอร์เซ็นต์ของจังหวัดชุมพรไม่ค่อยปฏิเสธจะให้ความร่วมมือก่อนเลย สพล. ก็ให้แต่ก็คุยกันนานหน่อย... ขอบสร้างข้อแม้ตรงนี้ไม่ใช่ผมคนเดียวนะลองถามองค์กรอื่นเหมือนจะทำงานง่ายนะแต่ทำงานยาก...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษาอาจมองตัวเองว่าตนเองทำงานดีแล้ว แต่สำหรับมุมมองของหน่วยงานท้องถิ่นแล้วยังไม่เพียงพอ และยังมีความต้องการมากกว่าการบริการด้านกีฬา และระบบที่ทำให้สถาบันการพลศึกษาไม่ก้าวหน้า ส่วนหนึ่งมาจากระบบรุ่นพี่รุ่นน้องที่มีความเคร่งครัดรุ่นน้องต้องเคารพรุ่นพี่เสมอ หากถ้ารุ่นพี่ไม่เห็นด้วยรุ่นน้องก็ไม่สามารถทำได้ ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดทำงานร่วมกับหลายหน่วยงานในท้องถิ่นจึงเปรียบเทียบได้ว่าแนวความคิดของสถาบันการพลศึกษาแตกต่างจากหน่วยงานอื่นในด้านการทำงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่า

“...ในมุมมองของ สพล. ก็อาจจะมองว่าดีแล้วแต่ในมุมมองขององค์กรอื่นเขาต้องการมากกว่านั้น โดยเฉพาะของผมห้าเป็นองค์กรเดียวกันนี้ สพล. ของเรานี้ยังไม่เปิดตัวด้วย... จิตวิญญาณของครูอาจารย์เขาถูกฝึกรบมาแบบนั้น จบทางพลศึกษามาก็ต้องสอนพลได้ มององค์กรอื่นในฐานะว่าต้องการงานด้านกีฬาได้อย่างเดียว ความต้องการของเราบางครั้งมากกว่านั้น แล้วก็ระบบที่ทำให้สถาบันไม่คืบหน้าคือระบบพี่น้องคือคุณเป็นพี่ต้องคอยให้น้องเข้ามาหาไม่ยอมรับว่าพี่ควรให้คำแนะนำน้องรุ่นน้องต้องเคารพพี่พี่พี่ ทฤษฎีนี้ใช้ไม่ได้น้องจะเอาพี่ไม่เห็นด้วยน้องก็จะเก็บเงียบไม่ทำต่อ แต่ถ้าเมื่อใดพี่เปิดตัวน้องจึงจะทำได้ เช่น น้องมีอะไรบ้างที่จะให้พี่ช่วยอะไรแบบนี้ก็จะทำให้ความคิดแตกฉานไปไกลกว่าที่เป็นอยู่...ผมเองก็เป็นลูกหม้อจบพลศึกษาสุพรรณบุรีและวิทยาลัยครูเพชรบุรีทำงานกรมพลศึกษามาตั้งแต่เริ่มพอเข้าไปที่กรมพลศึกษาเจอรุ่นพี่ก็บอกว่าน้องทำอย่างนั้นอย่างนี้สิ ไม่คิดว่าน้องอาจจะมีความคิดใหม่ก็ได้ สิ่งที่ดีคือรุ่นพี่รุ่นน้องเรารักกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และองค์กรผมทำงานกับคนหลายรูปแบบ แนวคิดผมจะผิดไปจากสถาบันการพลศึกษา เพราะว่าผมต้องเจอกับคนหลายรูปแบบขององค์กรด้านท่องเที่ยว องค์กรด้านกฎหมาย องค์กรนิติธรรม องค์กรด้านของครู ฉะนั้นผมจะเจอคนหลายองค์กรความคิดผมก็จะมีแนวคิดมาเปรียบเทียบเยอะ จะไม่เหมือนกัน...บางทีทะเลาะกันประจำเรื่องความคิด มุมมอง ผมจะคิดเผื่อคนรอบข้าง โดยเฉพาะเรื่องกีฬาว่าทำไมต้องเอากีฬาแบบโน้น ไม่เอากีฬาแบบนี้... ประสบการณ์ คือจะทะเลาะกันตั้งแต่เริ่มต้นแต่พอได้ทำแล้วก็ไม่มีปัญหาอะไร นี่คือนิสัยครูพลศึกษา แต่พอจบแล้วก็เลิกแล้วต่อกัน บางคนทะเลาะแล้วเคืองกัน ไม่ทำงานต่อก็มีโยนงานทิ้งเลย...ผมวิเคราะห์นะ 1. ผมกับ กกท.เราใกล้ชิดกัน 2. กลัวทะเลาะกันเรื่องความคิด 80 เปอร์เซ็นต์เป็นที่วัฒนธรรมในองค์กรกีฬา เลยผมอยู่หลายจังหวัดนะผมอยู่ประจำบศิริพันธ์ไม่มีสถาบันการพลศึกษาแต่ผมทำงานง่าย ชุมพรนี่พอผมทำหนังสือไป เขาให้คนทั้งรถบัลไปช่วยตัดลีนกริธาที่ประจำบศิริพันธ์ง่าย อยู่ต่างพื้นที่จังหวัดทำงานง่าย...มันเป็นอะไรที่บังตา แปลกผมว่าเป็นเรื่องของศักดิ์ศรีรุ่นพี่รุ่นน้องแหละ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)



สถาบันการพลศึกษาเคยเป็นที่หนึ่งในท้องถิ่นเรื่องกีฬาแต่ปัจจุบันกระทรวงการ  
ท่องเที่ยวและกีฬามีการปรับโครงสร้างของกระทรวงในส่วนภูมิภาคจะมีสำนักงานท่องเที่ยวและกีฬา  
จังหวัดเป็นหน่วยงานแทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาทุกจังหวัดทั่วประเทศ แต่ยังมีบุคลากรบาง  
คนไม่เข้าใจและไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด  
กล่าวว่า

“...และอีกอย่างเรื่องศักดิ์ศรีของสำนักงาน สมัยก่อนสถาบันการพลศึกษาเขาเป็น  
พระเอกนะ แต่โครงสร้างของกระทรวงท่องเที่ยวเปลี่ยนไป บางที่ปรับตัวไม่ทัน ทุก  
วันนี้ผมจะอธิบายให้สถาบันการพลศึกษาเข้าใจว่าทุกอย่างมันเปลี่ยนไปแล้ว ตอนนี้  
กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬาเป็นผู้แทนกระทรวงไม่ใช่สถาบันการพลศึกษาแล้ว ครู  
บางคนยังเข้าใจว่าเป็นผู้แทนกระทรวงอยู่จะไม่ค่อยยอมฟังต้องฟังสถาบันการ  
พลศึกษาก่อน ไม่ใช่แล้วนะผู้แทนกระทรวงก็มีแล้ว เองง่ายๆ เวลาประชุม  
ประจำเดือนสถาบันการพลศึกษาไปนั่งต่อท้ายนะ นั่งข้างหน้าไม่ได้เพราะว่าองค์กร  
ผมเป็นหนึ่งในจังหวัด ดูแลหมดทุกกรมทุกกระทรวงบางคนไม่เข้าใจ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดทำงานร่วมกับสถาบันการพลศึกษาเป็นบางเรื่อง  
เช่น การอบรมพัฒนาให้ความรู้ด้านกีฬา หน่วยงานท้องถิ่นมีความเห็นว่า สถาบันการพลศึกษา การ  
ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด และการกีฬาแห่งประเทศไทยจังหวัด ควรร่วมมือกันทำงาน ดังตัวอย่างคำ  
สัมภาษณ์ของท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่า

“...ที่จริงก็รวมนะ แต่รวมได้ไม่ครบทุกเนื้อหา ถ้าเรื่องของการอบรมพัฒนาผมจะส่งไป  
ทางสถาบันการพลศึกษาเลย ให้สถาบันการพลศึกษาเขาจัดการ แต่เรื่องของระบบการ  
จัดการแข่งขัน เรื่องการประสานงาน เรื่องต่าง ๆ นี้ บางที่ไม่ตรงกับเนื้องานซึ่งมี  
ข้อปลี่ยนย่อยของระบบเนื้องาน...เคยโดนถามเหมือนกันว่าทำไม 3 องค์กรไม่ทำงาน  
ด้วยกัน เพราะ สพล. กกท. ท่องเที่ยวกีฬา อยู่กระทรวงเดียวกันหน่วยงานอื่นเขามอง  
เราอยู่นะ เขาบอกว่าผมถูกผู้ว่าใช้งานประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ ด้านกีฬาผู้ว่าฯ ไม่ใช่เลย

ตอนนี้ห้องเที่ยวทำ 80 เปอร์เซ็นต์แล้วจะเข้าไปอยู่กับกีฬาพื้นฐานอย่างเดียว มีการตกลงกันแล้วเป็นระเบียบสากลตามที่พูดให้ฟังไปแล้วคนอื่นเขาอาจจะไม่กล้าพูดเหมือนผม ผมพูดเพื่อก่อนปิดลูกกะตาก็ได้อยู่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

### 5.1 การประชาสัมพันธ์การบริการของศูนย์กีฬาสถาบันการพลศึกษา และควรมีการวางแผนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

สถาบันการพลศึกษาเป็นศูนย์รวมกีฬา แล้วควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางด้านกีฬาแก่ชุมชน และควรเชิญชวนผู้นำชุมชนเข้ามาร่วมวางแผนการทำงาน ปรีกษาหารือ ทำพิมพ์เขียวร่วมกันโดยใช้ข้อมูลแท้จริงของพื้นที่ด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ช่วยอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...เราก็เป็นศูนย์รวมของการกีฬา ต้องประชาสัมพันธ์ อยากรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้องวิธี ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงเป็นอย่างไร ผมก็เห็นด้วยที่รองนายกเทศมนตรีบอกว่าที่สถาบันการพลศึกษา ซึ่งปกติเราจะซ้อมกีฬาทุกวันอยู่แล้ว ถ้าต้องการให้ชุมชนเขามาร่วมด้วย วิธีการร่วมด้วยอีกแบบก็คือ ต้องเรียกชุมชนเข้ามา ผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ผู้นำ อสม. รองอธิการบดี ให้นโยบายชัดเจนเลยว่าที่นี่ใช้เงินภาษีของราษฎรของเราทุกคน เพราะฉะนั้นอยากให้ชุมชนเข้ามาใช้ให้เต็มที่ สถาบันมีหน้าที่ดูแลรักษาอุปกรณ์สถานที่เท่านั้น ท่านพูดอย่างนี้เลย เหตุที่ประชาชนมาใช้บริการน้อยก็คืออยู่ไกล...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

สถาบันการพลศึกษาควรสร้างเครือข่ายสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และจัดให้มีการประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 ตากแดด กล่าวว่า

“...การประชาสัมพันธ์ในการจัดกิจกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเปิดช่องทาง ให้ความรู้ดูแลสุขภาพ และการให้บริการของ สพล. ระหว่างภาครัฐกับชุมชนยังน้อยอยู่ เครือข่ายอย่างเป็นทางการยังไม่มีชัดเจน...สถาบันพลศึกษาสร้างเครือข่ายสุขภาพด้านการออกกำลังกายให้ต่อเนื่องติดตามผลสม่ำเสมอ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 มกราคม 2557)

## 5.2 สถาบันควรมีความร่วมมือด้านงบประมาณกับหน่วยงานท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

การทำโครงการด้วยงบประมาณของสถาบันเองนับว่าเป็นการทำงานที่ยังไม่มีส่วนร่วม สถาบันควรทำความเข้าใจกับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นที่ควรมีการร่วมมือด้วยงบประมาณที่แต่ละหน่วยงานต้องตั้งโครงการของหน่วยงานให้ตรงกับหน่วยงานที่จะมาร่วมกันด้วยและยังสามารถใช้ในการประเมินประกันคุณภาพการศึกษาของสถาบันได้ สถาบันการพลศึกษาจะเปลี่ยนแนวทางการทำงานร่วมกับท้องถิ่นโดยจะนำเสนอวิธีการการทำงานร่วมกันในการของงบประมาณครั้งต่อไป ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...แต่ว่าส่วนหนึ่งของเรา ในส่วนของงบประมาณที่ทำเป็นโครงการไว้สำหรับ ผู้รับผิดชอบไป แต่ว่าที่เราต้องการจริงๆ แล้ว...ถ้าตามหลักของการประกันคุณภาพ การศึกษา เวลาเราไปตั้งโครงการเงินของเราเอง ไปทำเอง เสร็จแล้วก็ขาดการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เราไปทำ เช่น เราประสานงานเทศบาล เทศบาลก็ต้อง จัดตั้งด้วยจะได้ครบวงจร เวลาเราไปเขียนรายงานเรื่องการประกันคุณภาพจะเข้า ครบเลย แต่ถ้าเราทำของเราเอง เอาเงินไปให้เขาไปอบรมให้เขา แล้วเขาก็ได้อย่าง เดียว แบบนี้ไม่ครบ พยายามประสานกับหน่วยงานที่เราเข้าไปทำให้ว่าคุณต้องมี โครงการด้วยนะ มีงบประมาณด้วยนะ ไม่มากหรอก แต่ต้องมาร่วมกันให้ ครบ ตามนั้น...ถ้านายกเขาไม่เข้าใจ เขาจะรอรับอย่างเดียบบางพื้นที่ แต่ว่าถ้าค่อยๆ ทำ ไปให้เขาได้เข้าใจบทบาทตรงนี้ด้วย เราจะ ได้ทั้งงานได้ทั้งเรื่องด้วย ทำแล้ว แต่ปีที่แล้วก็หายไปงบประมาณก่อนก็ทำอยู่ก็ค่อนข้างได้รับความร่วมมือจากประชาชน... เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เรื่องของกีฬา นันทนาการในชุมชน คุณ

เบื้องต้นด้วยวาจา...ครบทั้งหมดที่นี้จะได้ครอบคลุมทาง อบจ.เขาเองก็มีงบประมาณอยู่แล้วจะได้ร่วมกันและตรงกับที่ สมค. เขาต้องการ เขามีงบประมาณเงินเขามีเยอะ แต่เราแค่บอกวิธีการ ผมเปลี่ยนแนวทางใหม่ ที่นี้ก็ลงไปก็เริ่มงบประมาณใหม่นี้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

### 5.3 การสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น

สถาบันการพลศึกษาได้มีการดำเนินงานตามนโยบายของสถาบันที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้อง และได้ทำงานร่วมกับเทศบาลตำบลโดยการทำกีฬาในชุมชน และจัดอาจารย์และนักศึกษาออกไปให้ความรู้ในชุมชนต่าง ๆ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ กล่าวว่า

“...อย่างนโยบายของสถาบันการพลศึกษาก็แปลงออกมาจากแผนแม่บท เรื่องกีฬาเป็นอย่างไร นักเรียน นักศึกษา การท่องเที่ยว คณะศึกษาศาสตร์ของเราทำเรื่องเกี่ยวกับการให้ความรู้...ทางสถาบันการพลศึกษาก็มีการทำกันอยู่แล้ว เราก็ต้องร่วมมือกันที่จะทำกีฬาในชุมชน เราก็ให้ทาง อบต.หาพื้นที่ให้กับเรา เราจึงจัดคนของเราโดยแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่มไปรับผิดชอบในชุมชนต่างๆ ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

สถาบันการพลศึกษาได้จัดโครงการโดยจัดนักศึกษาเข้าไปอยู่ในองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบลที่ให้เงินสนับสนุนมา และสำหรับการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการ ออกกำลังกายในครั้งต่อไปจะให้ชุมชนและหน่วยงานในพื้นที่เป็นผู้กำหนด หรือควรมีวิธีการร่วมกัน ร่วมทั้งเงิน ร่วมทั้งคน ร่วมทั้งคิด ร่วมด้วยวิชาการ ครบหมด สถาบันการพลศึกษาในฐานะเป็นหน่วยงานการศึกษาที่ได้มีโอกาสสัมผัสผู้บริหารหน่วยงานท้องถิ่นสามารถประสานงานกันได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...แบบนี้จะเป็นได้ แต่ว่าผมก็ยังไม่ได้คุยกับลูกทีมทั้งหมด จริงๆ คิดทำไรก็คิดได้แล้วนะต้องคิดสนับสนุนเรื่องนี้...ตอนคิดอะไรไม่ให้เราคิด คือวิธีการทำงาน

เนี่ย เราเองในฐานะเราอยู่ข้างบน เราล้มผัสกับผู้บริหารท้องถิ่น เรารู้ว่าเขาต้องการอะไร อย่างพอเขาเห็นโครงการนี้ผมคุยรายละเอียด นายกโอเคข้างล่างก็สบาย ถ้าจะเดินอย่างไรก็ต้องคุยกันก่อน...ของเรามีหลายโครงการที่เราทำอย่างปีก่อนๆ เป็นโครงการที่ส่งเสริมการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาของชุมชน ถ้าหน่วยงานมี 2 หน่วยงานเขาร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้น เรามีโครงการแต่ว่าเขามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วยก็จะง่าย อย่างของผมให้โครงการจัดเด็กศึกษาศาสตร์ให้เข้าไปอยู่ใน อบต. ในเทศบาลทั้งหลายที่ให้เงินมา ปีนี้ของผมได้ประสานเป็นการเริ่มต้นด้วยวาจาก่อนกับนายกกว่า ต่อไปนี้โครงการเหล่านี้เราจะกำหนดด้วยพื้นที่ ให้พื้นที่เป็นตัวกำหนดว่า เราจะไปลงที่ไหน ไปลงจุดไหน ให้พื้นที่กำหนด หรือคิดร่วมกับเรา...นี่เห็นไหมวิธีการเขามันเป็นการบังคับในตัววิธีการร่วม ร่วมทั้งเงิน ร่วมทั้งคน ร่วมทั้งคิด ร่วมด้วยวิชาการ ครบหมด ผมเห็นด้วยนะครับเรื่องนี้ แต่ก็มี comment อยู่ว่ามันต้องมาคิดร่วมกัน คุณอย่าแต่คิดอย่างเดียวแล้วให้เราทำ คือ ผมคุยกับหน่วยงานอื่น คุยกันเข้าใจ คือเวลาคุณคิดอะไรคุณต้องถามผมบ้างนะคุณอย่าคิดอย่างเดียวแล้วให้ผมทำอย่างเดียว...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต...จะเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่สำหรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่ทุกวิทยาเขตทุกปีซึ่งคณะศึกษาศาสตร์เป็นเจ้าของโครงการ โดยวิทยาเขตจะให้คณะศึกษาศาสตร์เป็นเจ้าของเรื่อง และนำนักศึกษาทั้งสามคณะลงไปช่วยกันทำในพื้นที่ โดยให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลว่าจะให้ลงไปทำพื้นที่ตรงไหน ให้ทำกับคนกลุ่มใด วิธีการให้ร่วมมือตั้งแต่เริ่มคิด เริ่มดำเนินการ และต้องผ่านหน่วยงานที่รับผิดชอบพื้นที่ที่ลงไปปฏิบัติ เทศบาลดูแลสถานที่ และจัดคนมา ถ้ามีงบประมาณก็มาทำร่วมกันไปให้ความรู้กับชุมชนร่วมกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...อย่างที่ผมบอกโครงการของคณะศึกษาศาสตร์ที่ได้รับงบประมาณจาก อบต. ผมเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ที่นี่ให้คณะฯ เขาไปดำเนินการเรื่องกีฬาพัฒนาชุมชน

เราจะเอาชุมชนเข้ามาร่วมคิดให้ อบจ. ร่วมคิดว่าเราจะเอาพื้นที่ชุมชนตรงไหน ต้องการกีฬาอะไร สำนักรวมก่อนเป็นข้อมูลมาให้เรา แล้วเราก็จัดคน จัดโครงการนี้ ลงไปจากเมื่อแต่ก่อนนั้นลงไปเลย อบต. ก็ไม่พร้อมเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ให้เขามีส่วนร่วม ในพื้นที่ให้ครอบคลุมให้มากที่สุดนักศึกษาทั้งหมดไม่ใช่เฉพาะศึกษาศาสตร์อย่างเดียว แต่ศึกษาเป็นเจ้าของโครงการ เป็นลักษณะแบบนี้... ปีนี้ผมเปลี่ยนใหม่ เราเป็นเจ้าของเรื่องเจ้าของเงินเจ้าของคนด้วยก็คือวิทยากร ที่นี้พื้นที่เอง อบจ. หาพื้นที่เอาเองว่าให้เราลงตรงไหน อบจ. ก็หาพื้นที่ของเขาก็ต้องลงไปตามท้องถิ่นที่ อบต. เขาก็ประสานกันเอง ที่นี้เขาประสานกันทั้งข้างบนและข้างล่าง แล้ววิธีการก็คือว่าต้องให้ความร่วมมือกันตั้งแต่เริ่มดำเนินการ เริ่มคิดไม่เชื่อว่าเราคิดแล้วให้เขาช่วยทำตาม ที่นี้ก็ให้เขาร่วมคิดด้วย... ต้องเป็นตัวแทนชุมชนเข้ามา แล้วให้เทศบาลดูแลเรื่องสถานที่ จัดคนมาถ้ามีงบประมาณด้วย เราก็เอาคนของเราไปให้ความรู้ร่วมกันแบบนี้ ต้องลักษณะนี้ถึงจะเกิดประโยชน์ ถ้าไปเองรวมเฉพาะคนที่เขามีความต้องการเจ้าของพื้นที่ไม่รู้เรื่อง ผมดูว่ามันไม่ครบองค์...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

กีฬาเพื่อสุขภาพช่วยให้ผู้เล่นมีร่างกายแข็งแรงป้องกันโรคความดัน เบาหวาน ต้องรู้วิธีการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายและวัยต้องมีวินัยในตัวเองคือออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้เกิดวัฒนธรรมการออกกำลังกายในพื้นที่ จะทำ OTOP โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของอาจารย์สถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ไม่เหมือนกีฬาเพื่อสุขภาพ คนที่เล่นจะต้องเป็นคนที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ คนป่วย หรือเล่นเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงป้องกันโรคความดัน เบาหวาน ฯลฯ กีฬาเพื่อสุขภาพช่วยได้ต้องการออกกำลังกายที่เหมาะสมและมีวินัยในตัวเอง ถ้าเราทำงานประสบผลสำเร็จแล้วมีคนมาดูงานที่เทศบาลตำบลถ้าดำเนินไปได้ด้วยดี ก็จะเอา OTOP มาด้วย จะของบประมาณจากกระทรวงสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็

ถือว่าเป็นบทที่ 1 และจะของงบประมาณจาก สสส.เป็นบทที่ 2 จะเป็น OTOP ที่ขับเคลื่อนจากล่างขึ้นบน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์

2557)

การรวมตัวเข้าร่วมทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนควรมีการวางแผนกรอบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนที่เข้าร่วม และตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น “สังคมแห่งสุขภาวะใน จ.ชุมพร” เป้าหมายคือทุกคนในจังหวัดชุมพร ควรร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หัวหน้าศูนย์พัฒนาชุมชน ผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สมาชิกสภาจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน ผลลัพธ์ที่ตามมาก็ชัดเจน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของอาจารย์สถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...กลุ่มในกรอบทำงานร่วมกัน ถ้าเราตั้งเป้าหมายว่าเป็น “สังคมแห่งสุขภาวะใน จ.ชุมพร” ก็ต้องหมายถึงทุกคนใน จ.ชุมพร รวมถึงบุคคลที่อยู่ในหน่วยงาน สถานประกอบการด้วยทุกหน่วยงานที่เข้าไปร่วมต้องมีการทำงานด้านสุขภาวะอยู่แล้ว เช่น สปสช.หนึ่งละ ที่ต้องมาร่วม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีโครงการที่คล้ายกันกับเศรษฐกิจพอเพียง แต่เศรษฐกิจพอเพียงเขาทำไปแล้ว...ก็เกี่ยวกับสุขภาวะด้านอาหารปลอดภัย สภาพแวดล้อมไม่เป็นพิษ เราก็ต้องทำหนังสือเชิญเขาด้วย หน.ศูนย์พัฒนาชุมชน ตัวแทนของทุกหมู่บ้าน อย่างพัฒนาชุมชนมาลงแนะนำตัวเอง ๆ ไม่ได้ คุณมีงบประมาณอะไรหรือเปล่า ไม่ใช่มาแนะนำตัวอย่างเดียว...ตอนที่พี่ตั้งคณะกรรมการทำงานที่ตำบล คนที่รับผิดชอบเรื่องสุขภาวะในชุมชนเทศบาลตำบลก็ต้องอยู่ในกรอบนี้ด้วย พัฒนาชุมชนลงเป็นกรรมการ ผอ.รร.ด้วยเล่นตั้งแต่เด็กประถม ผอ.รร.ในชุมชนตัวแทนชุมชน ผอ.รพ.สต.ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สสจ. จะมีงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ อีกคนที่เกี่ยวข้อง สมาชิกสภาจังหวัด (สจ.) ที่เกี่ยวข้อง อบจ.จะรับผิดชอบทุก อบต.อยู่แล้ว ตอนนี่ยังเข้าเสตีบที่หนึ่ง...ถ้าทำให้ ตำบลประสบความสำเร็จ และมีผลลัพธ์ (Outcome)

ถือเป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ได้ มีคนมาดูงานกันมาก ตอนนี้อยู่ อบจ. จึงจะเข้ามาได้  
...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษาควรร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน่วยงานในสังกัดทั่วประเทศ คือ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการทำบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding/ MoU) และใช้ผ้าขาวม้าลมปราณเพราะเป็นของไทยแท้มีทุกบ้านตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน “ออกกำลังกายลดพุง” และทำเรื่องขอใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ สถาบันควรลงมือทำเนื่องจากเป็นงานที่ถนัดขององค์กรเพราะในปี พ.ศ. 2563 นี้ก็จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของอาจารย์สถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ที่คิดว่า สพล.เราควรจะร่วมกับสาธารณสุขทำ MoU กันเลย และเอาผ้าขาวม้าลมปราณไปเสนอ พี่ยังเชื่อเรื่องผ้าขาวม้า ของ อ.ธนา อยู่นะว่าจะต้องได้ผลเพราะพี่ทำ มาแล้วได้ผลในหลายพื้นที่ ทำไม สพล.ไม่เอาไปขยาย ทำไมต้องเป็นโยคะ กับมวยจีน นี่เป็น ของไทยแท้ ๆ บ้านไหน ๆ ก็ต้องมีผ้าขาวม้าทั้งนั้น สพล.ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัด และร่วมกับ สสจ.แต่ละพื้นที่ร่วมมือกันใช้ผ้าขาวม้านี้แหละ ทำเรื่องขอ สปสช.มีทุกอำเภอทุกตำบลไปใช้ทำไมไม่เสนอของ สพล.เองเรื่องผ้าขาวม้าเริ่มจาก สพล.คิดทำใหม่ให้ผู้สูงวัยก็ได้ลุยไปเลยทุกบ้านมีผ้าขาวม้า ไหนว่าสังคมผู้สูงวัยปี 63 ใกล้เคียง...คนอ้วนลงพุง สพล.จะทำอะไรให้เขาบ้าง บุคลากรเรามีทั้งครูและนักศึกษา สสจ.เขาจะสร้างผู้นำได้สักกี่คนก็ต้องเป็นเราควรเสนอเข้าไปหาเขา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2557)

มีการดำเนินงานตั้งเป้าหมายไว้ว่าลดพุงได้ ทำร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด มีผลสำเร็จแล้ว สถาบันสามารถทำได้ และควรใช้องค์การนักศึกษารวมทั้งกำลังคนจากอาจารย์ และในจังหวัดควรมีการประชุมจัดทำแผนการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือ Road Map รวมถึงการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนร่วมกัน เชิญคนสำคัญในพื้นที่มาร่วมประชุมด้วย ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน



ๆ และควรวางแผนร่วมกันก่อนหนึ่งปี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของอาจารย์สถาบันการพลศึกษา  
กล่าวว่า

“...ถ้าผู้ใหญ่ของ สพล.ทำ MoU กับ สสจ.และเสนอการออกกำลังกาย “ผ้าขาวม้า  
ลมปราณ” ดูแล้วไม่ยากมันต้องได้ผลเพราะพี่ทำมาแล้ว สพล.ทุกวิทยาเขตที่ตั้งอยู่  
ในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ ถ้าได้ทำพร้อมกันนะ ถ้าผลออกมาสำเร็จ ไม่ว่าจะวิทยาเขต  
ไหนก็ยึดได้เลยว่ามีส่วนในการลดพุงให้ประชาชน รับรองได้ผล... “หมู่บ้านในฝัน”  
ถ้ามีใครมาดูงานก็จะมีการมาเดินโชว์โดยใช้ผ้าขาวม้าชุมพรเต้นกันอย่างสนุกสนาน  
กันเลย...สำหรับเราพี่ว่าเราควรเอาองค์การนักศึกษาน่าจะเป็นกำลังที่ดีเป็นตัว  
ขับเคลื่อนเรื่องนี้เพราะเรามีทั้งกำลังอาจารย์และนักศึกษาที่จะทำการออกกำลัง  
กายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ...สำหรับ สสจ.ทำโครงการชมรมสร้างเสริมสุขภาพทำ  
เอง หลายหน่วยงานทำเรื่องสุขภาพเหมือนกันแต่เหมือนเดินกันคนละทางคือต่าง  
คนต่างทำพอได้งบบาก็ทำของตัวเองไป จริงแล้วพี่ว่าภายในจังหวัดเนี่ยควรมีการ  
มาร่วมประชุมทำ Road Map รวมถึงการทำเป้าหมายให้ชัดเจนร่วมกัน เช่นว่าจะ  
ทำอะไรก็มุ่งทำไปเลยให้เห็นผลเช่นถ้าจะเล่นเรื่องลดพุงก็ว่าร่วมกันไปเลยทำให้  
ออกมาเห็นผลเป็น Outcome ไปเลย...คนที่สำคัญในจังหวัดอีกกลุ่มก็มีผู้นำชุมชน  
เช่น ผู้ใหญ่ กำนัน ปราชญ์ชาวบ้านที่ work และที่เคาะพนักถือสามารถดึงเข้ามา  
ทำจดหมายเชิญให้มาร่วมกันทำงานได้เลยก็จะดี...พอพี่เข้าไปสัมผัสเห็นพลังที่เขา  
อยากมาร่วมกับเราแต่จะร่วมกันอย่างไร เขามีการวางแผนงานมาก่อนแล้ว  
เป็นปี...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 12 กุมภาพันธ์ 2557)

การเลือกชุมชนที่จะนำร่องการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนควรเป็นชุมชนที่ร่วมมือดีแต่ไม่  
เด่น ปานกลางค่อนข้างดี จะสามารถขยายเครือข่ายสุขภาพได้ ควรทำงานร่วมกับหน่วยงานด้าน  
สุขภาพ เช่น สาธารณสุขจังหวัด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพราะหน่วยงาน  
เหล่านี้ยังขาดเจ้าหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ และประเด็นปัญหาที่ทำได้คือ โรคความดันเบาหวาน และ  
ปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของอาจารย์สถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...พีคิดว่าเราควรบริการวิชาการชุมชนโดยตั้งวัตถุประสงค์การสร้างเสริมสุขภาพ และ พันธกิจของ สพล.ด้านสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การออกกำลังกาย และควร ทำกับชุมชนที่ร่วมมือดีแต่ไม่เด่นมาก ปานกลางค่อนข้างมาดี แต่ถ้าชุมชนที่ด้อยและ ร่วมมือไม่ดีจะยาก ถ้าเราทำปานกลางร่วมมือดี สามารถขยายเครือข่ายได้ ต้อง เล่นกับชุมชนที่ให้ความร่วมมือดี ยกระดับสร้างเครือข่ายได้ทำให้เกิดสุขภาพะทั้ง 4 มิติเลย กายจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ...และเราควรทำกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ ดูแลเรื่องสุขภาพเหมือนกัน เช่น สาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ ตอนนี้ปัญหาเรื่องสุขภาพที่ค่อนข้างซีเรียส ก็มีโรคความดัน เบาหวานปัญหาทางจิตหรือจิตเภท ปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น สปสช.อยู่ใน กระทรวงพัฒนาสังคมงบประมาณของท้องถิ่น แล้วแต่ท้องถิ่นจะมอบหมายให้ใคร ดูแล อาจจะมีมอบให้ รพ.โดยตรงหรือให้ส่วนท้องถิ่นจัดการรับผิดชอบ เรายังขาด ความเชื่อมต่อตรงนี้...ถ้าเราเข้าไปกระทรวงความมั่นคงของมนุษย์ไปขอความช่วยเหลือ อยู่แล้วเพราะกระทรวงเขาขาดกำลังคน กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดก็ยินดีเขาขาด คนทำด้านนี้เหมือนกัน...พีทำงานเดินลงไปคนเดียวสัมผัสหน่วยงานต่าง ๆ ก็ มองเห็นว่าเขายินดีต้อนรับอยากให้เราช่วยบางครั้งก็เหมือนเอาเปรียบไปถกฉวย งานเขา ความจริงเราอยากให้คนรู้จักเราว่ามีเรา สพล.อยู่ในพื้นที่และเราก็อยาก ช่วยเขาด้วย เป็นการโปรโมท สพล.ว่ามีเราอยากให้เขาเห็นความสำคัญของเรา ช่วยได้แต่เราก็ไม่สามารถไปสร้างแบรนด์ได้...ในเรื่องของความพร้อมของเราพีคิดว่า ในเรื่องเป็นผู้นำ หรือความรู้ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของเราไม่มีใครทำ ได้เหมือนเราอยู่แล้ว บุคลากรเรารู้เรื่องโภชนาการด้วย ความจริง เราว่าเรื่องสร้าง เสริมสุขภาพในชุมชนไม่น่าจะมีใครสู้เราได้ อย่างเช่นปัญหาการป้องกัน หรือลดโรค ความดัน เบาหวาน แก่ปัญหาการถูกตัดขา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 11 มกราคม 2557)

## 6. ความคาดหวังของสถาบันการศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชน

### การพลศึกษา

#### 6.1 การประชาสัมพันธ์การบริการของศูนย์กีฬาสถาบันการศึกษาและควรมีการ

### วางแผนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพชุมชน

กลุ่มผู้ทำงานสำนักงาน และกลุ่มนักศึกษา นักเรียน มีความตระหนักเพราะได้รับความรู้จากการศึกษาในระบบโรงเรียน และจากสื่อหลายช่องทาง สำหรับกลุ่มอาชีพด้านเกษตรกรรมจะต้องมีวิธีการหรือสื่อที่แตกต่างไป และเนื้อหาควรสร้างความตระหนักต่อภัยเสี่ยงถึงชีวิตด้านสุขภาพจากอาชีพของตนเองและหันมาสนใจรักษาสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย และควรสร้างผู้นำหรือแกนนำเพื่อคอยกระตุ้นให้มีการขับเคลื่อนกิจกรรมการรักษาสุขภาพให้ต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พยาบาลวิชาชีพ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่า

“...ผมมองว่าสังคมของเรายังเป็นสังคมภาคเกษตรอยู่ คนที่ตระหนักเรื่องสุขภาพอย่างแท้จริงคือกลุ่มบุคคลที่ทำงานออฟฟิส กับนักเรียนนักศึกษา กลุ่มบุคคลทำงาน อย่างแต่ก่อนไม่มีวันหยุดไม่เหมือนฝรั่งเขาปิดเลย 4 โมง เขาไม่สนใจใครเลย เราควรต้องสร้างกลุ่มคนรักสุขภาพ และให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มที่มีความตระหนักในเรื่องภัยสุขภาพและกลัวตาย...ถ้าเราจะสร้างกลยุทธ์ใช้การประชาสัมพันธ์ ผมมองว่าสร้างไม่ยากทุกคนกลัวเรื่องตาย กลัวเรื่องเจ็บป่วย ถ้าไม่ออกกำลังกายมันจะมีผลทำให้เกิดโรคร้าย เจ็บป่วย ทำกิจกรรมอาจจะทำไม่ไหว ถ้าจะสร้างยุทธศาสตร์เน้นเรื่องคุณต้องออกกำลังกาย ไม่ต้องเน้นว่าคุณต้องมาออกกำลังกายสนามกีฬาอยู่กับบ้านก็ออกได้ ขุดดิน เผลอถ่านก็ออกกำลังกายได้ พัฒนากล้ามเนื้อ พัฒนาระบบหลอดเลือดหัวใจเพื่อไม่ให้เจ็บป่วย คนเราถ้าไม่ออกกำลังกายส่วนนี้จะมีเจ็บป่วยนะ ส่วนไหนจะทำให้หัวใจวายทุกคนกลัวหมดวิธีการคือทำอย่างไรถ้าออกกำลังกายแล้วคุณจะไม่เจ็บป่วย ยกตัวอย่างให้เห็นด้วยว่าทำแบบนี้จะเกิดอะไรขึ้นต่อสุขภาพร่างกาย...คือสร้างผู้นำเข้ามาสักคนหนึ่ง ว่าจริงๆ แล้วถ้าทำลงไปแล้วไม่มีใครต่อ ยอด ต้องมีหลักไม่อย่างนั้นก็หายไป ต้องมีคนๆ หนึ่งที่รู้ทุกเรื่อง ต้องสร้างคนในพื้นที่ให้เป็นผู้นำและคอยกระตุ้นต้องมีคนจัดการ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

“...ถ้าพูดถึงความพึงพอใจที่จะเข้ามาใช้บริการก็มีนะค่ะ ที่ไม่ล้มพันธ์กันคือ ช่วงเวลายังไม่ได้ การเปิดบริการยังไม่ชัดเจน และมีกิจกรรมอะไรหรืออย่างไรบ้าง ที่ให้บริการ และที่สำคัญคือขาดการประชาสัมพันธ์...สพล.ควรมีการใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่ามีการบริการอย่างไรและช่วงเวลาให้บริการให้ชัดเจน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

สถาบันการพลศึกษาควรสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ สร้างแกนนำร่วมมือกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 ตากแดด กล่าวว่

“...พลศึกษาควรสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ มีแกนนำด้านต่าง ๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และ อสม. ที่ทำงานในท้องถิ่นมีโปรแกรมดี ๆ ของ สพล.ต้องเป็นผู้สื่อสารสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน แกนนำทุกพื้นที่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 มกราคม 2557)

ควรมีสถานที่ออกกำลังกายหรือฟิตเนสที่มีคุณภาพเหมือนกับสถาบันการพลศึกษาในตัวเมืองที่ให้บริการแก่ประชาชนหลังเลิกงาน ส่งเจ้าหน้าที่หรือนักศึกษาไปให้ความรู้วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ทำประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อหลายๆ ประเภทที่เข้าถึงประชาชนเชิญชวนให้มาออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดคาดหวังว่าสถาบันการพลศึกษามีทีมงานประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมให้คนออกกำลังกาย อาจจัดเป็นซุ่มกิจกรรมแนะนำการออกกำลังกายให้แก่เยาวชนที่กำลังจะกลับจากโรงเรียน ประชาชนคนทำงานช่วงเย็นหลังเลิกงาน เป็นการทำงานแบบเชิงรุกจะทำให้เข้าถึงกลุ่มประชาชนได้มากกว่า ควรให้ข้อมูลการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสร้างแรงจูงใจในทางสร้างสรรค์ เช่น การจัดสรรงบประมาณให้แก่ชุมชนจัดทำสิ่งที่มีประโยชน์ในท้องถิ่นร่วมกัน รวมถึงการประชาสัมพันธ์โดยให้ข้อมูลรายละเอียดของระเบียบการเข้าใช้สถานที่และอุปกรณ์ทางการกีฬาให้แก่ผู้ใช้บริการ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

1 ตากแดด และนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล และปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พยาบาลวิชาชีพ สาธารณสุขจังหวัด และรองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล กล่าวว่า

“...อยากให้เครื่องมือออกกำลังกายหรือฟิตเนสที่มีคุณภาพเหมือนที่ สพล.เลย ใน ตัวเมืองที่เลิกงานแล้วสามารถเดินทางไปไม่ไกลก็สามารถออกกำลังกายได้ หรือมี อุปกรณ์อย่างนี้อีกชุดอยู่ที่สนามในเมืองหาที่ตั้งให้เหมาะสม และส่งเจ้าหน้าที่หรือนักศึกษามาให้ความรู้การออกกำลังกายที่ถูกต้อง มีการประชาสัมพันธ์หรือเชิญชวนให้คนมาออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ช่วงเวลาหลังเลิกงาน ยิ่งจะทำให้คนสนใจออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากขึ้น...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 มกราคม 2557)

“...อยากให้ประชาชนเขารู้จักดูแลสุขภาพตนเอง รู้จักออกกำลังกาย อยากให้ทางสถาบันการพลศึกษาส่งเสริมตัวนี้ด้วย อยากให้พยายามสร้างความตระหนัก ต้องพยายามพูด เชื่อว่าสื่อสามารถช่วยได้ คือถ้าทีวีเขาไม่สร้างสื่อเชิญชวนออกกำลังกายให้เราก้สร้างขึ้นเอง เช่นทำแผ่นพับ ทำสติ๊กเกอร์ไปติดที่บ้าน พูดเข้าหูบ่อยๆ เหมือนที่เราได้ยิน คำว่า “สุดชอย” มันเกิดจากการประชาสัมพันธ์ ทุกอย่างมาจากการพูดบ่อยๆ ทำบ่อย ๆ เห็นบ่อย ๆ อันนี้ถ้าเราทำร่วมกับสถาบันการพลศึกษาทำได้แน่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

“...เราคาดหวังว่าในส่วนส่งเสริมสุขภาพ ตรงนี้ที่อยากเห็นคือทำอย่างไรผลถึงจะมีทีมงานประชาสัมพันธ์หรือออกไปนิเทศงานหรือส่งเสริมให้คนออกกำลังกายกันซึ่งจริงๆ ก็คือมีสองส่วนนะครับ ส่วนหนึ่งก็คือส่วนอย่างผมเนี่ยไม่มีเวลาข้ออ้างตัวเอง ยังไงก็ช่างแต่โดยข้อเท็จจริงเราไม่เคยหยุดนิ่งถึงผมไม่มีเวลาไปวิ่งเหมือนเพื่อน แต่วันนี้ผมอาจจะเดินหรือวิ่งมากกว่าหลายคนในการทำงาน แต่ว่าทางวิชาการเขาบอกว่าทำงานกับการออกกำลังกายมันคนละเรื่องกัน อีกส่วนหนึ่งผมอยากเห็น โดยเฉพาะสนามกีฬากลางเรานี้คิดโดยประมาณว่าวันเนี่ยมีคนหลายร้อยคนออกไปออก

กำลังกาย ถ้าพละมีซุ่มกิจกรรมก็พามาให้คนเห็นน่าจะเป็นการกระตุ้นได้โดยเฉพาะ ช่วงเย็นๆ สนามกีฬาตรงนั้นเป็นศูนย์รวมของนักเรียนหรือเยาวชน ต้องนั่งรถประจำทางกลับบ้านเข้ามาตรสนามกีฬาจังหวัดชุมพรในเมือง จุดตรงนี้นั้นเยะ... ถ้าเกิดเราทำงานเชิงรุกเราส่งทีมมาทำตรงนี้ผมว่าน่าจะได้ประชาชนได้มากขึ้นคือ ถือว่าเราออกหน่วย ก็เป็นส่วนที่ว่าควรจะมีหน่วยงานในการประชาสัมพันธ์การ ออกกำลังกายอาจจะมีทุกวันก็ได้ ทำโครงการมาถ้ามาอาจจะเป็นช่วงเย็น... สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ตรงนี้เราทำได้อยู่แล้ว ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

“...ถ้าเชิงรุกออกไปข้างนอก ที่นี้กำลังคนเยะมองในเชิงปฏิบัติการถ้าเราบอก ประชาชนในพื้นที่ตำบลนี้ต้องออกกำลังกายได้มาตรฐานคือประมาณ 30 นาที หรือ ครึ่งชั่วโมง และก็ต้องเป็นมาตรฐานกำหนดให้ชัดเจนอย่างน้อย 3 วัน และที่นี้ถ้า เชิงรับเราประชาสัมพันธ์ นโยบายคือประชาชนออกกำลังกายไม่ล้าเสมอ ถ้าออก กำลังกายแข็งแรงแน่นอน ข้อที่สองก็คือว่าต้องมีแรงจูงใจไม่ว่าภายนอกหรือ ภายใน ภายนอกก็คือรางวัล ถ้าหมู่บ้านร่วมใจกันออกกำลังกายสม่ำเสมอพิสูจน์ได้ คุณจะได้งบประมาณสร้างอะไรซักอย่าง ที่คุณอยากจะให้จำนวนงบประมาณเท่านี้ ประชาชนจะมองเห็นสิ่งก่อสร้างขึ้นมาด้วยตัวเอง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

“...ชุมชนเขาไม่เข้าใจที่ว่า ผู้นำชุมชนเขาไม่รู้ เพราะว่าเข้ามาแล้วเขาต้องเสีย ค่าใช้จ่ายเท่าไร ที่จริงเราไม่ได้วางเป้าหมายไว้ตรงนั้น วิธีการคือต้องเรียกเขามา ประชุมให้เขาไปหาคนมาเข้าร่วม ผมมีคนของผมที่จะให้ความรู้ แต่เหตุที่เขาเข้ามา เขาไม่รู้ เจ้าหน้าที่ก็...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

บุคคลที่มีจิตอาสาจะเป็นผู้ที่ท้องถิ่นไว้วางใจมอบหมายให้ทำงานสำคัญด้านต่าง ๆ และ ทำด้วยความเต็มใจโดยไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน และเป็นกำลังที่ขับเคลื่อนสังคมท้องถิ่นให้มี

ความเข้มแข็ง คือคุณป้าที่เป็นประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งได้รับแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการคลังปัญญาผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำอาสาสมัครพัฒนาชุมชน อาสาสมัครพัฒนาอาชีพ อาสาสมัครเศรษฐกิจเกษตร มีความรู้ด้านนวดแผนไทยจากการอบรมของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปราชญ์ กล่าวว่า

“...ป้าก็ไม่รู้ว่าทำไมใครๆ ก็มาตั้งให้เป็นกรรมการ เช่น คณะกรรมการคลังปัญญาผู้สูงอายุประธาน อสม. หมู่ 6 ผู้นำ อช. อาสาสมัครพัฒนาชุมชน อาสาสมัครพัฒนาอาชีพอาสาสมัครเศรษฐกิจเกษตรเขต 8 สุราษฎร์ธานี มีคนถามว่าวัน ๆ ทำหน้าที่ที่รับแต่งตั้งทำไม ตอบว่าทำไมค๊ะ มีความรู้สึกว่าได้ช่วยชาวบ้านช่วยชาติถ้าราคาลินค้าเกษตรทุกตัวไม่เข้าส่วนกลาง ราคาส่วนใหญ่ไม่รู้เลย ถ้าไม่รู้ราคาก็ไม่รู้รายได้ของเกษตรกร ผลวิจัยข้าวผลผลิตข้าวต่อไร่แต่ละอำเภอทำกับทุกคนไม่ได้หยุดเลย เดินทางทุกวัน พุดแล้วเหนื่อยทำให้ดีที่สุด อยากให้สังคมดีขึ้น เหนื่อยทำแล้วสนุกก็ทำไป...มีความรู้ด้านนวดแผนไทย ได้ความรู้มาจากการไปอบรม สัมมนาโครงการที่ใ้ตั้งงบประมาณจากกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยที่เมืองนนท์ เรียนมาแล้วไปสอบไปประกอบโรคศิลป์ที่ จ. ชุมพร สอบผ่านแล้ว ตอนนี้เปิดศูนย์นวดที่บ้านบ้านนวดเองมีคนมาช่วยอีกหนึ่งคนรับผู้ป่วยไม่เยอะเพราะสู้ไม่ไหวแต่มีคนไข้มากันเยอะ เริ่มจากตรวจความดันก่อนนวด ถามว่าเป็นโรคอะไร อัตราคำนวณคิดแค่ค่ายา 12 บาทต่อการรักษาหนึ่งครั้ง แต่บางคนก็ให้เยอะบางคนก็ให้ตามกำลังที่มีแถมนี้เปิดนวดเยอะ กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยอบรมและครอบครัวให้ด้วยหลังจากนั้นก็มีความรู้สึกอยากช่วยคนเท่าที่เราจะทำได้ เห็นเขาเจ็บป่วยก็อยากช่วยเรามีการนวด 2 แบบคือ นวดทั้งตัว และนวดเฉพาะที่ นอกจากนวดทำลูกประคบวิทยากรสอนนวดที่บ้านบางลึก ทำร่วมกับ อสม. ของ รพ.สต. 3-4 ครั้งที่ สพล. ด้วย อบรมหลักสูตร กคน. ออกใบรับรองเป็นวิทยากร...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

## 6.2 การวางแผนแก้ปัญหาชุมชนจากข้อมูลความต้องการของชุมชนและ จากการประชาคมที่แท้จริง

นโยบายส่วนหนึ่งได้มาจากข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นขณะนั้นที่เป็นข้อมูลของปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น หรือกำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตที่ได้จากการสำรวจ การประชาคม ในกลุ่มประชาชนทุกกลุ่มวัยนำมาประชาพิจารณ์ร่วมกับตัวแทนของทุกกลุ่มคน ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงจะนำเสนอสู่ระดับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาพร้อมกันประชาพิจารณ์จนเกิดเป็นแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2555-2559) ที่ใช้อยู่และถ่ายทอดลงไปสู่หน่วยงาน ประชาชน นโยบายที่จะเกิดความยั่งยืนได้ต้องเกิดจากทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้น คือ การร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์จึงจะเกิดความยั่งยืน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พยาบาลวิชาชีพ สาธารณสุขจังหวัด ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่

“...ในทางทฤษฎีนี้แล้วคำว่านโยบายเป็นการคาดเดา แต่จริงๆ แล้วนโยบายอาจจะไม่ได้คาดเดาเพียงอย่างเดียว ปกตินโยบายจะเป็นส่วนที่อยู่ข้างบนและถ่ายทอดลงมา อาจจะเป็นนโยบายของชุมชน นโยบายของผู้บริหารรัฐบาล นโยบายของ อบจ. นโยบายของนายกรัฐมนตรี อีกทางหนึ่งนโยบายอาจจะถูกก่อสร้างจากข้างล่างสู่ข้างบนได้เหมือนกันและถูกกำหนดขึ้นเป็นนโยบายและจะถ่ายทอดลงมาอีกทีนี้เหมือนกับเราจะเปลี่ยนกฎเขาเราจะทำได้สองทางคือทางแรกแผ่นดินไหวจะเปลี่ยนบริบททั้งหมด ทางที่สองปรับปรุงจากโครงสร้างเดิม ถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลยเราก็อยู่ไม่ได้เพราะไม่เกิดการพัฒนาให้ทันต่อปัญหาและยุคสมัย เพราะฉะนั้นนโยบายนี้จะมีที่มาอย่างไรก็ควรจะต้องเกิดและถูกถ่ายทอดมาจากข้างบนจากผู้มีอำนาจและผู้มีบทบาทหน้าที่ต้องกำหนดขึ้นมา สังคมต้องมีผู้นำและผู้ตามเป็นธรรมชาติอยู่แล้ว...คือในเรื่องของการมีส่วนร่วมก็จะทำให้เกิดเป็นนโยบายที่มีลักษณะยั่งยืน คือเราอยากมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้น พุดง่าย ๆ ก็คือร่วมคิดร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์ด้วยกันมันถึงจะยั่งยืน ถ้าให้ทำหน่วยงานเดียวมันไม่ยั่งยืน ก็



เห็นเยอะแยะเลยไม่ว่าจะที่ อบจ. ที่ใช้อยู่ครั้งเดียวก็ไม่ใช้อีกเลย มันเกิดการสูญเสีย พันธุ์ของการบริหาร...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

“...อย่างนโยบายจะต้องมาจากสภาพปัญหา แล้วเราต้องสร้างนโยบายขึ้นมาอย่างนี้ มาตอบรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิด นโยบายมาจากไหนก็มาจากการสำรวจที่เราทำอยู่ที่นี่ก็เป็นภาระงานของพลศึกษาของชุมชนของท้องถิ่นอย่างนี้ครับ นโยบายต้องมาจากปัญหาของชุมชน ถ้าเกิดคิดเองโดยไม่ฟังความคิดเห็นของชาวบ้านเลยก็อาจจะผิดแต่แรก แต่การที่จะให้รู้ปัญหาที่แท้จริงก็ต้องสอบถามประชาชนที่ประสบปัญหาอยู่ นำมาเสนอเป็นนโยบายเรียกว่าเป็นการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง วิธีการก็คือการประชาคมนั่นเอง ก็จะทำให้เรารู้ว่าขณะนี้มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นในสังคม...แต่พูดถึงนโยบาย ผมก็เป็นคนหนึ่งในการร่างนโยบายของการพัฒนากีฬารัฐบาลของแผนปีปัจจุบันคือ ปี 2550-2559 เราได้ทำมาแล้ว ทำที่หาดใหญ่หนึ่งครั้ง ชุมพรหนึ่งครั้ง เอา อบจ. เอาโรงเรียนหน่วยงานต่างๆ มาสร้างนโยบายและทำประชาพิจารณ์ที่หาดใหญ่ ตัวนี้ก็เป็นของแม่บทและจบไปแล้ว เอาจากประชาชนโครงเดิมที่เราทำมาประชาพิจารณ์กันใช้คนมากมาย พูดถึงว่าการทำอะไรก็แล้วแต่ มันต้องมาจากรากหญ้าจากประชาชนก่อน แล้วขึ้นมาทำในภาคของกระทรวง กระทรวงก็ออกมาเป็น พรบ.ชาติ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

“...จริงๆ นโยบายของรัฐบาลก็เอาปัญหาของชุมชนไปทำนโยบายเพื่อแก้ปัญหา ฉะนั้นปัญหาของชุมชนก็ต้องเอาไปทำเป็นนโยบายเพื่อแก้ปัญหาคือเป็นการบูรณาการ แต่ว่าวิธีการดำเนินงานไม่เหมือนกัน การทำนโยบายจริงๆ แล้วผู้บริหารต้องมาทำร่วมกับประชาชนด้วย อยากให้ทุกวัยเรียนรู้เรื่องอาหาร เรื่องการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุก็ต้องเน้นเรื่องของสุขภาพทำอย่างไรอายุถึงจะยืน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

ควรมีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ โดยใช้วิธีการประชาคมหลาย เวที และพยายามให้ได้ข้อมูลปัญหาที่แท้จริงมา และคืนข้อมูลปัญหาของชุมชนให้แก่ประชาชนเพื่อรับทราบปัญหาแล้วจะทำให้เกิดความตระหนักว่าปัญหาเป็นของตนเอง จะมีใครสามารถแก้ปัญหาได้ดีเท่าชุมชนและให้หาวิธีการร่วมกันแก้ปัญหาด้วยการหาความรู้เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาภัยเสี่ยงในชุมชน ผลักดันให้ชุมชนมองปัญหาเป็นของตนเอง ซึ่งภัยเสี่ยงของสังคมด้านอาชีพทางการเกษตร ต้องให้ความรู้ถึงอันตรายของสารเคมีและแนะนำให้มีการตรวจร่างกายหาสารเคมีที่ตกค้างทุกปี และการใช้กีฬาแก้ปัญหาภัยยาเสพติดในวัยรุ่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด พยาบาลวิชาชีพ สาธารณสุขจังหวัด และรองนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบล กล่าวว่

“...อีกส่วนหนึ่งผมมองว่าต้องมีการประเมินความเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ เช่น ชุมชนใดที่อยู่ในบริเวณสวนผลไม้ก็อาจจะดูสารเคมีตกค้างชนิดหนึ่ง อาจจะเสี่ยงสัตว์ก็จะมีสักกลุ่มหนึ่ง เรามองว่าถ้าศึกษาเชิงพื้นที่แล้วเราน่าจะแยกแยะพื้นที่ออก กลุ่มเสี่ยงของประชาชนแต่ละด้าน เพราะว่าจริงๆ กระบวนการตรวจทางการแพทย์มีเยอะแยะไปหมด เราจะตรวจทุกคนเป็นไปไม่ได้อยู่แล้ว ว่าเขาจะใช้สารเคมีอะไรบ้างก็ตรวจตัวเกษตรกรโดยตรงนั่นแหละ ผลผลิตผักผลไม้มาให้คนทานตัวเองก็ต้องปลอดภัยไว้ก่อน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

“...ต้องมีข้อมูลความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน เราต้องมีของจริงเป็นข้อมูลสุขภาพชุมชนที่เสี่ยงต่อเขาเลย เพราะว่าถ้าหากเขาเห็นโรคอยู่ข้างหน้าเขาก็จะลุกขึ้นมาจัดการตัวเองเหมือนกับเราทำประชาพิจารณ์ข้อมูลพวกนี้ก็ต้องอยู่กับชุมชน และก็เชิญชุมชนออกมาคุยกันอาจจะหลายรอบหน่อยหลายเวที อาจจะเป็นเวทีของสาธารณสุขเวทีของพัฒนาชุมชน เวทีของครูนักเรียน ทั้งหลายก็ต้องทำทำเสร็จแล้วถ้ามองว่าข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด พอมาพิจารณาจริงๆ ก็จะรู้แล้วละว่าปัญหาเป็นอย่างไร ใครก็ตามที่เห็นปัญหาของตัวเองมีความเสี่ยงอยู่เขาก็จะต้องลุกมากำจัดความเสี่ยงของตัวเอง จะเป็นแรงจูงใจภายในที่ทำให้เขาลุกขึ้นมา ถ้าเราไปนำให้เขาทำออกกำลังกายนะ ใส่เครื่องป้องกันนะ ก็อาจจะยังไม่เห็นผล แต่

ถ้าหากว่ามี Case Study ให้เขาเห็นก็จะทำให้ไม่อยากทำ เมื่อนั้นเราก็ได้ถามในวง  
 ประชาพิจารณ์ที่ไปทำในหลายเวทีหรือวงสนทนาตกลงแล้วเราอยากทำอะไรกับ  
 ความเสี่ยงตรงนี้... อีกอย่างต้องมีคนจัดการแบบจริงจังจริงจังกับนโยบาย ถ้าสมมติ  
 ว่าพลังสังคม อปท. เขาเอาจริงพื้นที่เล็กๆ อาจไปรอดแล้วก็ให้มีการกระตุ้นอยู่  
 สม่ำเสมอและตอนหลังเขาก็จะเกิดของเขาเอง ยกตัวอย่างสาธารณสุขเขาก็จะมี  
 ปัญหาทุกปีเรื่องไข้เลือดออก รมรงค์ทุกปีแล้วคุณหมอหัวหน้าก็บอกว่าต้องอย่าง  
 นั้นอย่างนี้ต้องล้างอ่างนะ เราไม่เคยทำให้ประชาชนตระหนักเลยว่าไข้เลือดออก  
 เป็นเรื่องของคุณไม่ใช่เรื่องของสาธารณสุขทุกปีมีโรคระบาดที่ทำให้คนตาย ถามว่า  
 เพราะอะไรเพราะยุงมันอยู่ในบ้านประชาชนจึงเป็นปัญหาในบ้านเขา แต่เขาไม่  
 ตระหนักมันเลยกลายเป็นปัญหาของสาธารณสุขของข้าราชการผู้ทำ ประชาชนไม่  
 ตระหนัก จึงไม่เกิดแรงจูงใจที่จะทำ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

“...จริง ๆ แล้วเรื่องสารเคมีประชาชนควรรู้เรื่องสารเคมีว่ามีผลอย่างไรต่อร่างกาย  
 ควรมีวิธีการอย่างไรผมเคยทำงานทางสารเคมีมาหลายปี ผมก็ต้องไปตรวจร่างกาย  
 ทุกปี เพราะผมอยู่ในแหล่งที่มีสารเคมี เราต้องทำให้เกษตรกรได้เข้าใจการใช้  
 สารเคมีในภาคเกษตร เพราะว่าถ้าเราจะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เราก็ต้องไปดูที่  
 ตัวเกษตรกรด้วยว่ามีพิษภัยของสารเคมีที่ตกค้างในร่างกายหรือไม่ ถ้ามีจะทำ  
 อย่างไร เรื่องอาหารการกินผลผลิตทางการเกษตรก็สำคัญมีสารพิษตกค้างถึงขั้น  
 อันตรายต่อสุขภาพหรือไม่ คือผมดูว่าบ้านเมืองเราไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการ  
 ป้องกันตนเอง เรื่องแบบนี้เราต้องไปให้ความรู้ เรื่องการป้องกันและนำมาแก้ไข  
 คือเรายังทำเรื่องการแก้ไขก่อนการป้องกัน หากมีพื้นที่ไหนเสี่ยงเราก็ต้องดูแลเป็น  
 พิเศษ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

การดำเนินงานตามนโยบายควรมีการสอบถามความต้องการของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนสามารถใช้ได้หลายวิธี การเก็บข้อมูลโดยใช้การออกแบบสอบถาม การเข้าร่วมประชาคมในพื้นที่ สถาบันการศึกษาสามารถนำข้อมูลมาออกแบบในการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามกลุ่มวัยของประชาชนและสภาพร่างกายความพิการรวมถึงกลุ่มอาชีพภาคเกษตร และบางกรณีใช้กีฬาเพื่อแก้ปัญหาภัยเสี่ยงยาเสพติด หรือพัฒนาสู่กีฬาอาชีพได้ ประชาคมเรื่องภัยเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นผู้บอกปัญหาของตนเอง คณะทำงาน ให้ความรู้จากสาเหตุปัญหาสุขภาพในแต่ละประเด็น ทำให้ชุมชนรับรู้และเข้าใจว่าเป็นปัญหาของตนเองจึงรุกขึ้นมาหาทางแก้ปัญหา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกเทศบาลตำบล และพยาบาลวิชาชีพ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่

“...ถามว่านโยบายนี้อยากให้มีสุขภาพะ โดยใช้ยุทธศาสตร์ไตรพลัง โดยมียุทธวิธีของการนำเข้าไปสู่เรื่องของสุขภาพชุมชนด้วยการออกกำลังกายเป็นเครื่องมือพอดีที่วิทยาลัยพลศึกษาเขาก็จะเก่งในเรื่องของการออกกำลังกายก็เอาตรงนี้เป็นตัวใหญ่ของเขา ฉะนั้นถ้าเราอยากรู้ข้อมูลในภาคประชาชนว่าคุณอยากทำอะไร เราก็ต้องทำประชาคม เมื่อเราทำประชาคมเราก็ต้องมีข้อมูลพื้นฐานในความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกๆ เรื่อง เช่น ในชุมชนเรานี้มีคนตายด้วยอุบัติเหตุเยอะนะ ตายด้วยโรคหัวใจเยอะนะ โรคหัวใจเกิดจากการกินอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ออกกำลังกาย พอชุมชนให้ข้อมูลและเราให้ความรู้ของสาเหตุปัญหาสุขภาพในแต่ละประเด็นชุมชนก็จะเห็นแล้วว่านี่คือปัญหาของเขาไม่ใช่ปัญหาของเราเขาจึงจะอยากลุกขึ้นมาทำอะไรสักอย่าง และเขาก็ต้องคิดที่จะเสนอวิธีการแก้ปัญหา เราก็สามารถให้ความรู้ในการแก้ปัญหาแต่ละด้านไป และให้ทางเลือกร่วมกับเขาและพยายามผลักดันให้ชุมชนเลือกวิธีของชุมชนเอง...เรื่องพลังสังคม มีการประชาคม เรามีเครือข่ายมีกิจกรรมต่อเนื่อง สร้างกลุ่มมีนโยบายที่เกิดจากการทำประชาคมแต่บางที่แล้วไม่ได้รับการตอบสนอง พื้นที่ได้รับการสนับสนุนตามที่ชุมชน บางพื้นที่เมื่อมาสู่ของชั้นบริหารแล้วไม่รับอีกไม่รู้จะทำทำไม ต้องยอมรับนะบางชุมชนทำประชาคมทำจริงและ มีการทำประชาคมหลอก ต้องมองว่ามันเกิดข้อจำกัดจากอะไร ถ้าเกิดจากงบประมาณเราต้องคิดว่าแก้ปัญหายังไง เราต้องดูความจำเป็นและความ

เดือนร้อนของคนในชุมชน...สถาบันการพลศึกษาเป็นการศึกษาแขนงหนึ่งที่มุ่งหวังการพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา โดยใช้การออกกำลังกาย เป็นสื่อให้แก่ประชาชนในทุกช่วงวัยเพราะฉะนั้น ฟุตบอล ผ้าขาวม้าลมปราณเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายที่สอดคล้อง และถ้าอย่างเช่นภาคเกษตรกรควรทำอย่างไร คนพิการทำอย่างไรถึงจะออกกำลังกายได้ เพราะมันเป็นเครื่องมือนำไปสู่สังคมสุขภาพดี...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

“...พูดถึงนโยบายของสถาบันการพลศึกษา ถ้าพูดถึงท้องถิ่นละ อย่างตำบล... อำเภอเมือง แล้วตำบลใกล้เคียงถ้าเราจะจัดเหมือนอาจารย์ว่า อย่างมวยไทย ฟุตบอล จะเอาเขามาเรียนรู้ตรงนี้ให้ไปสู่อาชีพ ผมว่ามันก็น่าจะทำได้ เพราะนั้นวิธีการต้องไปประชาคมกันระหว่างท้องถิ่น เทศบาล อบต. อบจ. พร้อมทั้งจะมาช่วยกัน ถ้าท้องถิ่นไหน อบต.ไหนจะส่งเข้ามาถึงงบประมาณสนับสนุนให้ ถ้าไม่มีเราก็ต้องหาวิธีอื่น ลงมาคุยกันมาจัดเป็นกีฬามวยไทยบ้าง ฟุตบอลอาชีพบ้างเพื่อพัฒนา นี่หมายถึงว่าจะ พัฒนาเยาวชนไปสู่อาชีพของการกีฬา เราต้องทำประชาคมหรือทำแบบสอบถามว่าเขาต้องการกีฬา อะไร เพราะในชุมชนอาจจะชอบแอโรบิกบ้าง ฟุตบอลบ้าง ฟุตซอลบ้าง ฉะนั้นเราต้องทำแบบสอบถาม...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

### 6.3 การสร้างความร่วมมือกับชุมชนหน่วยงานท้องถิ่น

การนำแผนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติมาปรับใช้เป็นนโยบายในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับขอบข่ายงานรับผิดชอบของหน่วยงานเอง เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเน้นเรื่องการให้คนมาออกกำลังกายเพิ่มขึ้นคิดจำนวนเป็นร้อยละ กระทรวงสาธารณสุขเน้นการออกกำลังกายเพื่อป้องกันและรักษาการเจ็บป่วย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องอาหาร และการใช้สารเคมีในผลผลิตทางการเกษตร กระทรวงวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลวัดให้รองรับสำหรับคนไปทำบุญที่วัดเป็นการพัฒนาด้านสุขภาพจิต กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับเรื่องขยะมูลฝอย สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงาน

สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเน้นเรื่องประชาชนในท้องถิ่นในภาพรวมมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพแข็งแรง ควรมีตัวแทนของแต่ละกระทรวงหรือหน่วยงานในท้องถิ่นมาคุยกันสร้างความเข้าใจและวางแผนและประสานความร่วมมือกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดและรองนายกเทศบาลตำบล กล่าว

“...ถ้าจะชี้แนะของแต่ละหน่วยงาน เช่น ของกระทรวงเราก็เน้นให้คนออกกำลังกาย สาธารณสุขก็เน้นเรื่องการออกกำลังกายและเพิ่มเข้ามาเรื่องการเจ็บป่วยของท้องถิ่นเขาก็เน้นไปเรื่องว่าประชาชนมีความพึงพอใจในการออกกำลังกาย นั่นคือนโยบายที่ออกมา ก็สรุปว่ามันเกี่ยวกันหมดคือจะอย่างไรให้คนออกกำลังกายและมีใจรักสุขภาพตนเอง ส่วนนโยบายหน่วยงานก็ต้องไปคิดแตกยอดออกมาใช้กัน สาธารณสุขก็เน้นเรื่องการเจ็บป่วยในท้องถิ่นเน้นเรื่องความพึงพอใจทางผมเน้นเรื่องการออกกำลังกายอย่างน้อยร้อยละคนในทุกวัน นั่นคือนโยบายที่ออกมาแล้ว ถ้ามว่านโยบายตรงนี้ของใครและหน่วยจะเจาะเลยไม่ว่าจะเป็นของใครที่รับผิดชอบ หน่วยงานหลักคือใคร...คือตัวรัฐบาลต้องเป็นคนวางนโยบายที่จะทำ ต้องให้กระทรวงที่รับผิดชอบเข้ามา เช่น ทางด้านกีฬาก็ต้องเป็นกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ภาพรวมของประเทศก็จะมาจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคม เราต้องการให้คนของชาติมีร่างกายที่สมบูรณ์ นั่นคือเป้าหมายหลัก ประเด็นคือว่า เรามองตรงไหน เราจะเลียนแบบพวกฝรั่ง วันออกกำลังกายควรเป็นนโยบายแห่งชาติเพราะฉะนั้นผมยกตัวอย่างอย่างประเทศออสเตรเลีย ประชากรเขาน้อยแต่ทำไมเขาเล่นกีฬาดัตันด์โลกได้ เพราะเขาสร้างประชากรให้มีคุณภาพเป็นชุมชนที่มีความแข็งแรง ฉะนั้นวันหยุดของเขาก็จะไปออกกำลังกายในสวนสาธารณะ แต่ของเราประเด็นอยู่ที่ว่า คนในชุมชนมีความรับผิดชอบที่จะต้องให้ความรู้ ถ้ามว่าทำโหมงเย็นเขากลับบ้านหรือยัง ถ้ามว่าถ้าเขาเหนื่อยจากการทำงานแล้วเขาจะมาออกกำลังกายกับเราอีกหรือไม่ มีคน 80-90 เปอร์เซ็นต์ที่ออกมาออกกำลังกายถือว่าเป็นเด็กนักเรียนหรือคนที่ทำงานอยู่ในเมือง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

“...บางที่เรามองนโยบายแล้ว ทำนโยบายให้เป็นหลักปรัชญา จริงๆ แล้วเมื่อนโยบายรัฐบาลต้องหาหน่วยงานที่รับผิดชอบมานั่งคุย ปรึกษากันว่าจะดำเนินการอย่างไร อย่างกระทรวงเกษตรต้องมานั่งคุยกันแล้วว่าจะใช้สารเคมีอย่างไรที่จะไม่ทำให้เกิดปัญหาหรือสารพิษแก่ร่างกาย กระทรวงวัฒนธรรม ต้องเป็นนักสุขภาพจิตที่ต้องมีวัดที่รองรับคนที่จะไปทำบุญ บางคนไปวัดเพื่อดูแลสุขภาพจิต มันเชื่อมโยงกันหมด มีหลายกระทรวงที่คิดว่าต้องมีส่วนร่วม กระทรวงสิ่งแวดล้อมก็ต้องมาดูแลเรื่องขยะมูลฝอย ทุกกระทรวงต้องทำงานสัมพันธ์กัน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

สถาบันการพลศึกษาเป็นหน่วยส่งเสริมกำลังหลักด้านกีฬา และมีความพร้อมทั้งในด้านอาคาร สถานที่ สนามกีฬา อุปกรณ์ และบุคลากรทางด้านกีฬา พร้อมทั้งจะบริการวิชาการและร่วมมือทางวิชาการในการพัฒนาสังคมท้องถิ่นด้วยความรู้ทางด้านกีฬา ซึ่งเปิดโอกาสให้ชุมชนสามารถเข้ามาใช้บริการด้านการกีฬาได้ตลอดเวลา การบริการวิชาการแก่ชุมชนจะต้องบูรณาการในท้องถิ่น ผู้นำชุมชน คนในชุมชนมาปรึกษาหารือ วางแผนทำพิมพ์เขียวร่วมกันโดยใช้ข้อมูลที่แท้จริงของพื้นที่และนำมาเรียนรู้ร่วมกัน และต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบด้วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่า

“...มองว่าเทศบาลตำบลนี้เป็นโอกาสมากกว่าวิกฤติ คือในด้านการกีฬา สพล.เป็นหน่วยส่งเสริมกำลังหลักด้านกีฬาที่ใหญ่ที่สุดในชุมพร จะมีโอกาสมากกว่าที่อื่นมากกว่าคนในเมืองด้วยซ้ำ เป็นโอกาสที่ดีที่สุดในบรรดาที่สถาบันการพลศึกษาให้บริการวิชาการในพื้นที่อื่น ๆ ฉะนั้นถ้าถามว่าขาดอะไรผมว่ามันน่าจะสมบูรณ์มากกว่า เพียงแต่ว่าจัดหาคือตัวแสดงหรือบุคลากรให้อย่างเดียว...ส่วนมากผมจะสัมพันธ์ทาง สพล.และก็จะไปนั่งคุยกันเรื่องปัญหา ภาคประชาชนถ้ามีคนนำเข้าก็จะเร็วกว่า แต่ถ้าให้เขาเข้ามาเองยาก จะต้องมีผู้นำเอาส่วนนี้ไปเชื่อมจะดูตัวอย่าง สพล.อาจารย์เขาสัมพันธ์กับเราบ่อยพอมีกิจกรรมเราก็ทำร่วมกัน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

“...ตรงนี้ผมว่าจริงๆ ตำบลของเราผมมองว่าถ้าเราใช้พื้นที่ของสถาบันการพลศึกษา  
นี้แหละ แต่ต้องบูรณาการประสานกับผู้นำในท้องถิ่นที่ ผู้ใหญ่ กำนัน ท้องถิ่นต้อง  
ชัดเจนถ้าคุณจะทำด้านสุขภาพคุณต้องมานั่งคุยว่าจะทำกิจกรรมนี้ของเราอย่างไรของเรามี  
แล้ว สถาบันการพลศึกษาถือว่า เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมที่สุด อาจารย์มีนักศึกษาที่  
เรียนพวกนี้อยู่แล้ว เพราะฉะนั้นเอามา อย่างเช่น ชอบมวย ชอบฟุตบอล ชอบ  
เต้นรำ ตรงนี้แหละที่เราจะต้องบูรณาการในท้องถิ่น ท้องถิ่น ผู้นำ คนในชุมชนมาคุย  
กันว่าเราจะดำเนินการ จะทำพิมพ์เขียวอย่างไร แล้วนำมาทำคุณต้องให้ข้อมูลที่  
แท้จริง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต...ควรใช้กีฬาแก้ปัญหาเยาวชนติดยาเสพติด ให้เด็กที่  
เรียนไม่จบหลักสูตรภาคบังคับขึ้นพื้นฐานมาเข้าร่วมเรียนรู้ด้านกีฬาเพื่อหลีกเลี่ยงยาเสพติด ดัง  
ตัวอย่าง คำสัมภาษณ์ของรองนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบล กล่าวว่า

“...เด็กนักเรียนที่อยู่โรงเรียนก็จะมีครูดูแลเรื่องสุขภาพ การออกกำลังกาย แต่ที่  
เป็นห่วงคือเด็กที่เรียนไม่จบหลักสูตร พวกนี้ถือว่าเป็นบุคคลเป้าหมายที่เราต้อง  
นำมาวิเคราะห์และดูแลด้วย เพราะฉะนั้นที่ว่าครอบครัวเป็นฐานที่สำคัญ ตรงนี้  
ต้องคุยกับครอบครัวให้ชัดเจนว่าจะเอาอย่างไรที่จะพัฒนา เช่น สถาบันการพล  
ศึกษาจะเดินเข้าไปในชุมชนเอาเด็กมาลงทะเบียนเรียนรู้เรื่องกีฬา เอามาจัดเป็น  
กลุ่ม ชมรมหรือสภาเด็กในชุมชนนี้ ให้เอามาเรียนรู้เรื่องการกีฬาอย่างน้อยน่าจะ  
หลีกเลี่ยงเรื่องยาเสพติดได้บ้าง ผมว่าถ้าเราเอามาดูแล มาควบคุมพวกเขาด้วย  
กิจกรรมกีฬาต่าง ๆ ให้เขาหน่อยก็น่าจะเป็นทางเลือกให้เยาวชนกลุ่มนี้อีกทางหนึ่ง”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

ควรร่วมมือกันหลายหน่วยงาน แนวคิดจากหน่วยงานต่าง ๆ มาบูรณาการกันด้าน  
ความรู้เพื่อทำให้ชุมชนมีสุขภาพดี และอาจารย์สถาบันการพลศึกษาได้ร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น  
โดยขอการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ



อาจารย์สถาบันการพลศึกษาทำเรื่องของบประมาณไว้ล่วงหน้าจึงเป็นงานของสถาบันการพลศึกษา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล และนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล กล่าว

“...วันที่ 15 มกราคมนี้ ที่โรงแรมชุมพรการ์เด็น ถ้าหน่วยงานมีโอกาสได้เลยให้ มาร่วมสัมมนาจะได้แนวคิดหลากหลาย...ผมว่าดีครับ ถ้าได้บูรณาการกันหลายฝ่าย เพราะว่าจริงๆ แล้วทุกที่ทุกหน่วยงานมีกลุ่มพลังกันอยู่แล้ว ความจริงเราน่าจะมา แชร้ความรู้คือเราไม่ต้องว่าใครเก่งแต่ละคนก็เก่งกันคนละด้าน จะมาแชร์ยังไงให้ ชุมชนมีสุขภาพดี...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

“...เมื่อก่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพเขาตั้งไว้ก่อนหนึ่ง อาจารย์สถาบันการพล ศึกษาจะขอทางสถาบัน การพลศึกษาล่วงหน้า และก็กลายเป็นของสถาบันไป เมื่อก่อนก็จัดของใครของมันแต่ตอนนี้เรารู้แนวทางแล้ว...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

สถาบันการพลศึกษาควรเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและฟื้นฟูสุขภาพของชุมชน โดยใช้กีฬา การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาเป็นสถานที่ที่มีอุปกรณ์ และ บุคลากรพร้อมในการพัฒนาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน และควรทำงานแบบเชิงรุกโดยเริ่มจาก การสอบถามความต้องการของชุมชนด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การสนับสนุนวิทยากรควร แบ่งเป็นเขตพื้นที่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 1 ตากแดด และท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่า

“ความต่อเนื่อง” ให้ สพล.ลุกขึ้นมาถามชุมชนว่าชุมชนต้องการออกกำลังกายแบบ ไหน ขอวิทยากรจากพลศึกษาแบ่งเป็นโซน สพล.ตั้งรับอย่างเดียว เครื่องมือในศูนย์ วิทยาศาสตร์การกีฬาที่ สพล.ดีมากแต่ไม่ได้ใช้คุ้มค่า ถ้าใช้ในการสอนอย่างเดียวจะ ไม่คุ้ม...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 มกราคม 2557)

“...สิ่งที่ผมคาดหวังไว้จากสถาบันการพลศึกษา...เรื่องแรกอยากให้สถาบันเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาและฟื้นฟูสภาพร่างกายคือเขามีศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาอยู่แล้ว สถาบันการพลศึกษาไม่ค่อยจะเปิดตัวเพราะว่าได้รับการแจ้งว่าอุปกรณ์ทุกชิ้นราคาแพง การออกสู่สายตาประชาชนถ้าเสียหายขึ้นมาค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมแพง เขาเลยไม่ค่อยได้เปิดตัว ฉะนั้นจะเป็นองค์กรที่ตั้งอยู่กับที่ไม่ค่อยมาให้ความช่วยเหลือประชาชน เราอยากให้เขาเปิดตัว อยากให้ทุกองค์กรเข้าไปใช้ได้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

วัด โรงเรียน ชุมชนต้องร่วมมือกันแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยควรเริ่มที่ครอบครัว ต้องมีวิธีการสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งในทุกด้าน พ่อแม่ต้องสอนลูกทุกเรื่องสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรม ทุกเรื่องในการใช้ชีวิตต้องรวมเข้าด้วยกัน เรื่องสุขภาพก็ต้องเริ่มที่บ้านเช่นกัน พ่อแม่ต้องรู้จักสอนให้ลูกออกกำลังกาย ทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน 4 มิติ เริ่มที่บ้าน ควรมีการนำภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบล กล่าวว่

“...ผมว่าในทุกเรื่องจะต้องรวมเข้าไปด้วยกันหมดไม่ว่าจะเป็นคุณธรรมจริยธรรม เรามาร่วมกัน เพราะขณะนี้พวกเรามองว่าลำบากบิดเบือนกันหมด ฉะนั้นเราต้องสร้างและแทรกคุณธรรมจริยธรรมเข้าไปด้วย...ผมคิดว่าปัญหาต่างๆ ในทุกๆ เรื่องก็ต้องเริ่มที่ครอบครัว อย่างสุขภาพเราก็ต้องเริ่มที่บ้าน พ่อแม่ต้องสอนลูกเป็นต้องให้ลูกรู้จักการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารคุณธรรมจริยธรรมก็ต้องมาจากตรงนี้ ผมมองว่าถ้าคุณไม่ทำให้ครอบครัวเข้มแข็งทุกด้านครอบครัวต้องเป็นฐานแรกที่จะส่งลูกเข้าไปศึกษาในอนาคต แต่ถ้าคุณจะปล่อยลูกอยู่อย่างนี้มันลำบากนะ เพราะฉะนั้นการมีครอบครัวคุณต้องสอนว่าจะดูแลครอบครัวอย่างไร พ่อแม่ก็ต้องสอนทุกเรื่องทั้งเรื่องการศึกษา สุขภาพ คุณธรรมจริยธรรมก็มาจากครอบครัวปฏิบัติให้ครบทุกด้าน ผมว่าวัด โรงเรียน ชุมชน ต้องช่วยกันทุกด้าน การออกกำลังกายก็เหมือนกันที่วัดไปออกกำลังกายให้จิตด้วย มันไม่ได้ออกกำลังกาย

เฉพาะร่างกาย จิตคุณก็ต้องไปออกด้วย พระบวชแล้วก็ต้องมาสอนให้คนรู้จักสงบ  
จิต...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

งานด้านภูมิปัญญาไทยเทศบาลตำบลจะเข้าร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความ  
มั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเกี่ยวกับความรู้ด้านสมุนไพร วัฒนธรรม เกษตรพอเพียง เป็นนโยบายของรัฐบาล  
ตามพระราชเสาวนีย์ของสมเด็จพระราชินีว่า “ผู้สูงอายุยังมีคุณค่าอยู่” เพื่อรวบรวมภูมิปัญญาจาก  
ผู้สูงอายุนำมาถ่ายทอดให้แก่ชุมชนรุ่นหลังนำมาใช้ประโยชน์รวมถึงภูมิปัญญาการออกกำลังกายโดย  
สถาบันการพลศึกษาก็จะนำเข้าไปร่วมในโครงการด้วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรอง  
นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล กล่าวว่า

“...ผมทำงานที่นี่และเข้าไปร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมฯในจังหวัดชุมพร เขาก็  
ส่งผมไปประชุมร่วมกับกรมเรื่องภูมิปัญญา ผมเป็นคนที่น่าสนใจเรื่องพวกนี้ เป็น  
นโยบายของรัฐบาลตามพระราชเสาวนีย์ของพระราชินีว่า ผู้สูงอายุยังมีคุณค่าอยู่ก็  
คิดกันว่าบุคคลเหล่านี้ น่าจะร่วมกลุ่มและนำมาคิดอะไรให้มันเกิดประโยชน์กับ  
ประเทศชาติ เขาก็เอาโครงการนี้มาทำใน จ.ชุมพร ตอนเขียนโครงการก็คิดว่า  
ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเยอะแยะที่เขาทำสมุนไพรบ้าง ทำเรื่องวัฒนธรรมบ้าง เรื่อง  
เกี่ยวกับเกษตรแบบพอเพียง จริงๆ ผมก็ขอโครงการเข้าไปเห็นได้เงินมาสองแสน  
บาท ก็ให้เลือกมาทั้งจังหวัดเลย เอาผู้นำเกี่ยวกับเรื่องด้านนี้ภูมิปัญญานี้มานั่งคิดกัน  
ว่าจะเดินไปอย่างไรในอนาคต แต่ตั้งเป้าหมายไว้แล้วว่าเอาเรื่องนี้ไปถ่ายทอดกับ  
ชุมชน เราจะรวมกลุ่มคนทำด้านต่างๆ ก็มาร่วมกันว่าจะทำอย่างไรให้เอาเรื่องนี้  
ไปสู่ภาคประชาชน คิดเป้าหมายและแนวทางไว้อย่างไร...ตัวนี้ก็ส่วนหนึ่งนะ ภูมิ  
ปัญญาเรื่องการออกกำลังกาย ผมคิดว่าเป็นส่วนหนึ่งที่จะนำเข้าไป ผมก็ต้องเชิญ  
อาจารย์ สพล. ไปร่วมกิจกรรมด้วย...ก็มีภูมิปัญญาไทย 10 กว่าด้านก็ต้องไปจัดกลุ่ม  
ต้องไปนั่งทำกัน...ตอนนี้ผมตั้งเป็นคณะทำงานอยู่ชุดหนึ่งคือคณะกรรมการภูมิ  
ปัญญาจังหวัดชุมพรซึ่งผมเป็นประธานจะประชุมร่วมกับแกนนำเรื่องภูมิปัญญาใน  
วันที่ 15 นี้มานั่งคุยกัน มีตั้งแต่เช้าถึงเที่ยงมีเลี้ยงข้าวเที่ยง...สมุนไพรมีหลายคนเขา

ทำอยู่ แต่เขาทำแบบบ้านๆ มีแนวคิดคนไทยมีหลายคนที่เป็นชาวบ้าน ที่ไปเรียนรู้มา ...ถ้าเป็นไปได้ผมว่าทุกเรื่อง นอกจากการออกกำลังกายแล้วควรเอาเรื่องวัฒนธรรม เข้าไปใส่ ผมว่าเป็นเรื่องดีแล้วมันก็อยู่ในชุมชนด้วย เช่น วัฒนธรรมประเพณีเก่า อาจจะไปสืบเสาะค้นหาและก็นำมาฟื้นฟู...แหล่งงบประมาณเยอะ คือจากพัฒนา สังคมเขาทำเรื่องไว้เราสามารถนำมาโยงเรื่องได้ และมีงบประมาณของกองทุน สุขภาพตำบล ปีละประมาณ 250,000 เกี่ยวกับสุขภาพได้ เน้นเรื่องพ่อแม่ลูก ก็ ส่งเสริมความรู้เรื่องสุขภาพและก็มีกิจกรรมด้านครอบครัว กองทุนหลักประกัน สุขภาพ ตัวนี้จะได้หมดเลย ทั้งส่งเสริม ฟื้นฟู ทุกเพศ ทุกวัย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

กีฬาเพื่อสุขภาพช่วยให้ผู้เล่นมีร่างกายแข็งแรงป้องกันโรคความดัน เบาหวาน ต้องรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับร่างกายและวัยต้องมีวินัยในตัวเองคือออกกำลังกายสม่ำเสมอจนทำให้เกิดวัฒนธรรมการออกกำลังกายในพื้นที่ ขอให้สถาบันการพลศึกษาสนับสนุนอาจารย์และ นักศึกษามาช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขนำออกกำลังกายให้ชาวบ้านอย่างถูกวิธี ในส่วนของสาธารณสุขทำ คลินิกไร้พุง หรือ DPAC (Diet & Physical Activity Change Clinic) เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย) เพื่อรักษาโรคความดันเบาหวานด้วยการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จะมีอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่ง การทำงานร่วมกันควรทำบันทึกความ เข้าใจ (MoU) กับจังหวัด ร่วมกันคิดกับหน่วยงานในท้องถิ่น เช่น สถาบันการพลศึกษา เทศบาลตำบล ใช้งบประมาณจาก สปสช. ทุกวันนี้ต่างคนต่างทำกันไปควรให้แนวทางร่วมกันและวางเป้าหมาย ร่วมกันให้ชัดเจนก็สามารถลงมือปฏิบัติได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของ เจ้าหน้าที่บริหารงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่

“...อยากให้อาจารย์และนักศึกษา สถาบันการพลศึกษาช่วยในการแนะนำส่งเสริม สุขภาพด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง อยากให้นักศึกษาลงแนะนำการออกกำลังกาย คู่กับ อสม...ต้องการให้สถาบันการพลศึกษาเข้ามาช่วยปี 2557 ว่าจะให้มานี้ก็ รออยู่แล้ว...ทางสถาบันการพลศึกษาที่จะส่งนักศึกษามาช่วยนำการออกกำลังกาย

ก็ดีนะคะ เพราะถ้าให้ชาวบ้านออกกำลังกายเองเขาออกบ้าง ไม่ออกบ้าง...เราอยากได้นักวิทยาศาสตร์สุขภาพที่สามารถมานำการออกกำลังกายให้กับชาวบ้านได้ ขณะนี้ยังไม่มีเงินจ้าง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 8 มกราคม 2557)

“...น่าจะทำ MoU กับจังหวัด หัวหน้าฝ่ายงานส่งเสริมสุขภาพ สาธารณสุขจังหวัด พื้นที่การออกกำลังกาย อยากให้หน่วยงานอื่นทำอะไร สพล.ทำอะไร ก็ควรมาร่วมมือกัน ทุกวันนี้เราต่างคนต่างไป...อ.สพล.ทำที่ ทต.ขุนกระโทก ไกล สพล.ใช้งบประมาณ สปสช.จะทำเชิงรุก เข้าไปที่บ้านนำออกกำลังกาย เอาเด็กนักเรียนเข้ามาทำงานร่วมกับ อสม. เข้าหมู่บ้าน จัดที่ออกกำลังกายกับอันนี้ สพล.จะต้องตีไซน์ว่าจะทำอย่างไรกับกลุ่มไหน...ทุกครั้งที่เจอกันจะคุยและสาธิตให้ดูว่าออกกำลังกายทำนี้ทำให้ลอนที่พุ่งหายไปเลย..คลินิก DPAC เป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.ซึ่งมีการเริ่มไปแล้วพักใหญ่ โดยใช้การออกกำลังกายเพื่อรักษาโรค นักวิทยาศาสตร์การกีฬาที่จะออกแบบว่าจะออกกำลังกายอย่างไร แบบไหน ใช้การออกกำลังกายรักษาโรค...โรคเรื้อรังความดันเบาหวาน เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คลินิก DPAC มีอยู่แล้ว กำลังพัฒนา มีพยาบาล 1 คน สนับสนุนให้คนออกกำลังกาย 3 วัน / สัปดาห์ ห้ามกินหวานมันเกิน จะมีอยู่ใน รพ.ทุกแห่ง และ รพ.สต.ก็มี ปีนี้ต้องเอาเกณฑ์มาจับ...คนทั่วไปมองว่าพลศึกษาก็หาอย่างเดียว แต่ก็หาสามารถทั้งป้องกันและรักษาโรคได้ด้วยการออกกำลังกายไม่ใช่ป้องกันอย่างเดียว รักษาได้ด้วย การรักษาโดยให้คุณหมอล้างเหมือนใบสั่งยาให้ออกกำลังกายเพื่อรักษาเหมือนกายภาพแต่ต้องทำเอง ให้นักวิทยาศาสตร์สุขภาพออกแบบให้ออกกำลังกายอย่างไรในการรักษาโรคความดันเบาหวาน...“ออกกำลังกายเป็นยา” กีฬา ๆ เป็นยาวิเศษ คนยังมองว่าออกกำลังกายแล้วเพื่อสวยอย่างเดียวแต่จริงแล้วได้สุขภาพด้วยการออกกำลังกายได้ 4 ด้าน...ตอนนี้ยังไม่มีตำแหน่งบรรจุ แต่ต้องมี จนท.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทุกศูนย์ หรือ รพ.สต. ไม่น่าจะเป็นงานที่มีตำแหน่งในอนาคต...คนเป็นโรคเบาหวานจะเกิดอาการชา ถ้าออกกำลังกายอย่างไรจะไม่เสียดสีกระดูกหรือใช้รองเท้าแบบไหนออกกำลังกายให้ไม่เป็นแผลบาดเจ็บ คนที่มีความดันสูง คุณหมอจะออกแบบให้ออกกำลังกาย

แบบไหน ต้องเรียนวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ออกแบบการออกกำลังกายเฉพาะโรค  
ถามว่าอยากได้บุคลากรแบบนี้ไหม อยากได้ค่ะ...รพ.อยากได้นักโภชนาการ ชุมพรมี  
เพียง 2 แห่ง ที่ รพ.หลังสวน และ รพ.ชุมพร อีก 9 รพ.ยังไม่มี จังหวัดเรามี 11 รพ.  
ในจังหวัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.ยอมรับแล้ว คลินิกเบาหวาน ความดัน  
เหมือนตัวหนอนขยายจาก รพ. ไปที่ รพ.สต. หอมจะเข้าไปให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ  
1 ครั้ง “เชิงรับ” ถ้าเป็น “เชิงรุก” การสร้างเสริมสุขภาพอายุ 30 ปีขึ้นไปก็เสี่ยง  
แล้ว...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

“...สร้างเสริมสุขภาพในด้านไตรพลัง คือถ้ามองในด้านของการปฏิบัติ ต้องเอาเรื่อง  
นโยบายก่อน ถ้านโยบายชัดก็พุ่งไปได้ ถ้าถามว่าเราอยากให้คนแข็งแรงแต่ว่าใน  
เชิงปฏิบัติจริงๆ แล้วต้องการให้คนออกกำลังกายและดูแลตัวเองได้ ถ้าอย่างนั้นเรา  
ต้องไปนึกถึงโรงเรียนที่เด็กนักเรียนต้องวิ่งเก็บไมโครโฟน ไม่รู้ควรต้องออกกำลังกาย  
ตอนไหนมีการวิ่งรอบสนาม ครูต้องเซ็นรับรอง มันเป็นภาคบังคับเด็กนักเรียน  
และถ้าถามว่าวิทยาลัยพลศึกษาทำอะไรได้บ้าง ถ้านโยบายของขุนกระทิง จะ  
ชัดเจนว่าประชาชนของฉันทันต้องออกกำลังกาย เพื่อสร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกาย  
ยกก่อน คือทุกคนต้องออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน 7 วัน แล้วแต่หรืออย่างไร  
เชิงรับต้องเข้ามาเล่นกีฬาในสถาบันการพลศึกษาหรือไม่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 4 มีนาคม 2558)

กระทรวงสาธารณสุข ทำงานสนองตอบปัญหาใหญ่ของสังคมคือโรคเรื้อรังที่ขยายวง  
กว้างอย่างรวดเร็ว ขณะนี้พบเบาหวานในเด็กอายุ 12 ปีแล้ว โดยการเปิดบอร์ดโรคเบาหวานและโรค  
ความดันโลหิตสูงหรือ NCD board คนไข้จะมาคุยกันทุกเดือน มีความต้องการนักวิทยาศาสตร์  
สุขภาพขณะนี้จ้างก่อนและจะขอตำแหน่งในอนาคต ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักวิชาการ  
สาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่

“...ปัญหาใหญ่ของสังคมตอนนี้คือเรื่องความดัน เบาหวาน พบเบาหวานในเด็กอายุ 15 ปีขึ้นไป ต่อมาพบในเด็กอายุ 12 ปีเป็นเบาหวานจึงต้องเริ่มเจาะที่อายุ 15 ปีขึ้นไป...ตอนนี้กระทรวงสาธารณสุข สปสช. ทำงานเอาตัวเลขมากำหนดการให้งบประมาณ รพ.เป็นหนี้มากขึ้น กระเป๋าของการรักษาโรคคนละกระเป๋าของกระทรวงที่เอาไว้จ่ายเงินเดือนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและบุคลากรในโรงพยาบาล...บอร์ด NCD คือบอร์ดโรคความดันเบาหวานและคุยกัณฑ์ทุกเดือนอยากได้นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ จ้างก่อนแล้วค่อยตั้งตำแหน่ง การทำงานที่ผ่านมาอาจมี impact แฝงอยู่ แต่ถ้าเราไม่ได้มาคุยกัณฑ์ระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพก็จะไม่รู้

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

การทำงานพยาบาลจึงต้องปรับให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังกายหรือฝึกเป็นผู้นำการออกกำลังกายซึ่งงานของพยาบาลก็มากอยู่แล้ว จึงยินดีที่สถาบันการพลศึกษาเข้ามาช่วยใน ส่วนของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพซึ่งยังขาดกำลังคนด้านนี้อยู่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่า

“...พยาบาลต้องทำหน้าที่รักษา ทำหลายหน้าที่ตอนนี้ต้องมานำออกกำลังกายอีก พยาบาลงหมดแล้วจะช่วยหมดแต่ต้องมาคิดว่าชาวบ้านต้องการจะออกกำลังกาย ยังไง ทานอาหารอย่างไร...คลินิกขาดนักวิทยาศาสตร์การกีฬาเพื่อสุขภาพ นักโภชนาการ ถ้าทำความร่วมมือ กับ สปพ. หรือต้องจ้าง รพ.สต.ก็ต้องทำ...เรื่องนี้อยากให้ สปพ.ช่วยประสานให้ อบต.ทำลานออกกำลังกายเชื่อมโยง 3 อ.คลินิกไร้พุง เช่นเลือกรับประทานอาหารที่มีสุขอนามัยให้ความรู้ส่วนบุคคลก็สามารถทำเองได้ แต่การออกกำลังกายเนี่ยทำเองไม่ได้ หรือทำเองแล้วจะเกิดผลอย่างไร แต่ถ้าได้รับการแนะนำให้ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี เวลาออกกำลังกายเท่านี้สัปดาห์ละ 3 วันภายในหนึ่งเดือนแล้วจะลด น้ำหนักได้ 2-3 กิโล...เทศบาลเมืองเบิกได้ขอให้เกิดการรวมกลุ่มกันที่ไหน ถ้ามีจุดเชื่อมตรงนี้ ถามว่าคนอยากออกกำลังกายไหม อยากคะแต่ยังขาดจุดเชื่อม ขาดกลุ่มการออกกำลังกาย การตั้งชุมชน...สาธารณสุขมี

ความเห็นที่ บัณฑิตวิทยาลัยสามารถทำงานด้านปรับพฤติกรรม 3  
อ. ได้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557)

เทศบาลตำบลต้องการทำตำบลต้นแบบโดยไม่หวังรางวัล เพียงแต่ต้องการให้ชาวบ้านมี  
สุขภาพดีมีครอบครัวที่อบอุ่น เพราะเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลจะรู้ปัญหาของชุมชนดี ขณะนี้ทำอยู่คือ  
การไปเยี่ยมสม่ำเสมอและจะบอกกล่าวด้วยวาจา ที่ผ่านมาประชาชนให้ความร่วมมือโครงการใช้  
สมุนไพรดูแลตัวเองจำนวนมาก ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล กล่าวว่า

“...อยากทำตำบลต้นแบบ เป็นต้นแบบเงียบๆ เราไม่อยากได้รางวัล แต่ว่าเราอยาก  
ให้ชาวบ้านมีสุขภาพที่ดี และก็มีครอบครัวที่อบอุ่น...ตั้งวิสัยทัศน์ว่า “ทุกคนมี  
สุขภาพที่ดี” คือ ตั้งเป้าหมายไว้ก่อนอายุ 35 ปี จะทำให้ได้ ถ้าเริ่มต้นเร็วก็ประสบ  
ความสำเร็จเร็ว ถ้าเริ่มช้าก็ประสบความสำเร็จช้า...เพราะไม่มีใครรู้ปัญหาของ  
ชุมชนเราดีเท่าเรา ในชุมชนค่ะ หนูพยายามลงไปทุกเดือนไปทุกหมู่บ้าน ไหนนั่ง  
ได้หนูจะนั่งไปพูดเรื่อย ๆ และคิดว่าถ้าสร้างความต่อเนื่องให้ยั่งยืนได้เราใช้  
ความสัมพันธ์ส่วนตัว อาจจะไม่ต้องสร้างด้วยงบประมาณที่เยอะ เพราะว่าเราทำ  
โครงการ ทำหนังสือเชิญประชาสัมพันธ์ หนูเคยตั้งเป้าไว้ 100 คน ได้ 150 คน จะ  
ใช้วิธีการขับรถจักรยานยนต์บอกกล่าวกับชาวบ้านว่าพรุ่งนี้เราไปร่วมงานการ  
สาธิตการดูแลตัวเอง การใช้สมุนไพรดูแลตัวเอง การปลูกพืชสมุนไพรกัน การทำ  
ปุ๋ย ประชาชนมา 150 คนค่ะ ...ซึ่งอาจารย์ สพล. เขาก็ใกล้ชิดกับชุมชน แต่  
เสียตายนี่จะเกษียณอายุราชการแล้ว...จริง ๆ ไม่ได้จบเกี่ยวกับสาธารณสุขโดยตรง  
แต่ในเมื่อเขาให้รับผิดชอบก็ต้องทำให้ดีที่สุด อย่งไรก็เอาหน้าที่หลักๆ ของหนูก็  
คือเขาวชนกับครอบครัว ก็จับมารวมกันเลย เหมือนกับอาจารย์ สพล. เขาก็ทำ 2  
อย่างเหมือนกันเสียอย่างเดียวไม่มีผู้ช่วยทำงานคนเดียวค่ะ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)



โครงการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำงานควบคู่กันกับนักศึกษาสถาบันการพลศึกษาดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ และแนะนำการออกกำลังกายและเฝ้าติดตามดูให้ทำสม่ำเสมอ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล กล่าวว่

“...ตอนนี้มีโครงการที่จะทำคือให้ที่ อสม. ประกบกับลูกศิษย์อาจารย์ ก็จะทำให้ อสม. นำผู้สูงอายุหรือว่าผู้ป่วยออกกำลังกาย ขั้นตอนแรกก็จะมีการอบรมให้ความรู้ก่อน และดูว่าผู้ป่วย ผู้สูงอายุอยู่ในเขตรับผิดชอบของ อสม.คนไหน และก็ให้ อสม.กับนักศึกษาไปประกบ ถ้าให้ อสม.ที่อยู่หมู่บ้านสอนผู้สูงอายุก็จะไม่ค่อยเชื่อ แต่ถ้าเป็นนักศึกษาหรือลูกหลานผู้สูงอายุจะเกรงใจและเชื่อ จะเป็นหนึ่งต่อหลายคนแต่ว่ากลุ่ม รับผิดชอบก็จะแค่บลง 2 – 3 คน อสม.จะเข้าไปติดตามด้วยค่ะ โครงการนี้กำลังจะอนุมัติ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

เทศบาลตำบลทำโครงการของสภาเด็กและเยาวชนตำบลเรื่องสมุนไพรเพื่อที่มีสรรพคุณเกี่ยวกับโรคความดัน เบาหวาน ให้เด็กเล็กในโรงเรียนพื้นที่และนักศึกษาสถาบันการพลศึกษาเพาะพันธ์สมุนไพรเอาไปแจกในหมู่บ้านกำลังมีโครงการต่อยอด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล กล่าวว่

“...แต่ตรงนั้นจะเข้าไปทำกับทางโรงเรียน จะเป็นในนามของสภาเด็กและเยาวชนตำบลชุมชนกระติง ซึ่งดิฉันก็ทำอีกเหมือนกัน ก็มาประสานงานกับอาจารย์ สพล. อาจารย์ก็ให้คำแนะนำว่าเอาอย่างนี้ซิ เราก็ให้เด็กสัมพันธ์กับชุมชน และก็มีสุขภาพสมุนไพรมาเป็นตัวเชื่อมจัดโครงการเล็กๆ ขึ้นมา และให้เด็กเพาะพันธ์สมุนไพรและก็เอาไปแจกหมู่บ้าน สมุนไพรอะไรที่มีสรรพคุณเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคความดัน...แจกพันธ์และอธิบายวิธีใช้ด้วยค่ะก็จะได้น้อง ๆ กับอาจารย์ที่สถาบันการพลศึกษาไปช่วยเพาะปลูกด้วยค่ะ และคิดว่าจะมีโครงการต่อยอด...ชอบมากค่ะ โรงเรียนชอบค่ะตอนนี้พยายามให้เด็กโตกับเด็กเล็กเขาเชื่อมกันเพราะว่าโรงเรียนชุมชนกระติงเรามีแค่โรงเรียนเดียวค่ะ ก็จะมีแค่โรงเรียนประถม ก็จะขอให้ให้นักศึกษา

ของสถาบันการศึกษาไปเป็นพี่เลี้ยงให้หน่อยในเรื่องทางด้านสุขภาพ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

เทศบาลตำบลกำลังจะทำโครงการแลกเปลี่ยนวิทยากรระหว่างตำบลเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างตำบลเป็นการพัฒนาคนในพื้นที่ให้มีความรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล กล่าวว่า

“.....ตอนนี้สิ่งที่เราพยายามทำก็คือพูดให้ติดหู ทำให้ติดตา พยายามสร้างกันเข้าไป ผลักดันเข้าไป เพราะถ้าทำแล้วเลิกก็ไม่ได้อะไร ก็จะทำให้เด็กเขาไปเจาะเลย เพราะว่าพื้นฐานของชาวบ้านคนรู้จักกัน สนิทกันไปพูดให้ฟัง เป็นวิทยากรเขาไม่ชอบ แต่ถ้าคนจากที่อื่นมาเขาจะชอบ ดึงดูดความสนใจได้...อยากทำโครงการแลกเปลี่ยนระหว่างตำบล บรรยายต่างตำบล เป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับวิทยากรด้วย ต่างตำบลเขาจะเชื่อมากกว่าเขาจะเชื่อคนนอกไม่เชื่อคนใน วิทยากรคนในเขารู้พื้นเพ วิทยากรอาจจะพูดเรื่องครอบครัวเข้มแข็ง แต่ครอบครัวเขาอาจจะแตกแยกก็ได้ อาจจะเป็นคนที่ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านครอบครัว เพราะว่าชาวบ้านเขาเห็นอยู่เขาไม่เชื่อ ต้องใช้วิทยากรต่างตำบล เพราะเขาจะไม่รู้พื้นเพ...จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เหมือนกับไปจังหวัดก็จะพยายามพูดกับสาธารณสุขว่าขอให้มีการรวมกลุ่มวิทยากรนะเราจะแลกเปลี่ยนระหว่างตำบล...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

โครงการของเทศบาลตำบลใช้งบประมาณของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะขอความร่วมมือจากอาจารย์และนักศึกษาสถาบันการศึกษาเป็นพี่เลี้ยงนำนักเรียนทำแผนที่เดินดินปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่คุยไว้เบื้องต้นกับอาจารย์สถาบันการศึกษาแล้วจะทำร่วมกัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบล กล่าวว่า

“...มีอีกโครงการหนึ่งหนูเขียนของบประมาณไปแล้วของสำนักงานส่งเสริมกิจการสตรี กระทรวงพัฒนาสังคมจะขอความร่วมมือกับอาจารย์ให้นำนักเรียนไป จะให้นักเรียนทำแผนที่เดินดิน ให้เขาวาดแผนที่ของชุมชนเขา และให้เขาเขียนว่าจุด

ไหนมีบ้านปราชญ์ชาวบ้านมีปราชญ์เรื่องอะไร ดิฉันกำลังจะทำโครงการเขียนขอ  
งบประมาณไปแล้ว ได้ข่าวว่าข้างบนยังไม่ได้ดู...ยังไม่มีแผนที่ชุมชนวิเคราะห์มีแต่  
แผนที่ชุมชนให้นักเรียนเด็กเล็กเขาวาดเองโดยให้นักศึกษาเป็นพี่เลี้ยง บ้านไหนมี  
ภูมิปัญญาเรื่องสมุนไพร บ้านไหนมีนวดแผนไทย เรื่องจักรสานและให้ เขามา  
สรุปว่าเขาอยากจะทำเรื่องไหน วันไหนก็ให้เขาทำเป็นกลุ่มกันไปหาปราชญ์  
ชุมชนในท้องถิ่น ซึ่งคุยกับอาจารย์แล้วก็ว่าใช้ได้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 9 มกราคม 2557)

#### 6.4 ความร่วมมือและความต้องการบุคลากรทางการศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะ

##### ชุมชน

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีความต้องการเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การกีฬาแต่ยังไม่มี  
ตำแหน่งแก้ปัญหาโดยใช้การฝึกเจ้าหน้าที่จิตวุฒิการศึกษาด้านอื่น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปลัด  
องค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่า

“...แต่บุคลากรของผมตรงนี้ต้องยอมรับว่าเป็นบุคลากรของผมไม่มีความชำนาญ  
ทางด้านกีฬาโดยตรงไม่มีนักวิชาการการกีฬา ที่เราทำการกีฬาเราใช้เจ้าหน้าที่  
ทั่วไปแล้วเรามาเทรนมาฝึกกันก็พวกจรรยาบรรณ จบกฏหมาย จบบริหาร ที่มาทำ  
กันทั้งนั้น วิทยาศาสตร์การกีฬาเรายังไม่มีตำแหน่ง เรายังไม่มีอัตรากำลังเราจึงพูด  
ได้ว่าเรายังไม่มีผู้ชำนาญการแต่ละด้านเรายังไม่มี เพราะองค์กรของท้องถิ่น  
โครงสร้างบ้านเรามันถูกวางไว้ค่อนข้างจะหลวมจนกระทั่งเราจับทีติดกัน  
ไม่ค่อยถูก...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 มกราคม 2557 )

ตารางที่ 14 สรุปการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา ชุมชน และ  
หน่วยงานท้องถิ่นตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

ไตรพลัง	สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ก.	
	การรับรู้บทบาท	ความคาดหวัง
ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-พลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ วิทยาศาสตร์ การกีฬา</li> <li>-ให้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา</li> <li>-มีความรู้และชำนาญทุกชนิดกีฬา</li> <li>-มีความชำนาญพิเศษ 4 ชนิดกีฬา คือ ยกน้ำหนัก กีฬา ปั่นจักสีลัด มวยปล้ำ</li> <li>-สนับสนุนวิทยากรแก่ท้องถิ่น การตัดสินกีฬา ผู้นำการออกกำลังกาย แอโรบิก และผ้าขาวม้า ลมปราณแก่ชุมชน</li> <li>-ประยุกต์โดยใส่เพลงประจำจังหวัดในการเดินผ้าขาวม้าลมปราณ</li> <li>-อนุรักษ์การเล่นพื้นบ้าน “เล่นล้อ”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สร้างสถาบันให้เป็นศูนย์กลางกีฬาท้องถิ่น พร้อมให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ชุมชนและทำงานเชิงรุก โดยใช้องค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา</li> <li>-ประชาสัมพันธ์กิจกรรมและการบริการให้ประชาชนทราบรายละเอียดการเข้าใช้บริการ</li> <li>-ให้ความรู้การดูแลสุขภาพผ่านสื่อหลากหลายให้เข้าถึงประชาชนและประชาสัมพันธ์กระตุ้นให้ประชาชนมาออกกำลังกาย</li> </ul>
นโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบันการพลศึกษา ผลิตบัณฑิต 3 คณะ</li> <li>-ดำเนินงานตามนโยบายด้านการบริการวิชาการแก่สังคม</li> <li>-ด้านการบริการวิชาการและอาคารสถานที่แก่ชุมชนและสังคม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สถาบันเป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานฟื้นฟู สร้างเสริมสุขภาพชุมชน</li> <li>-ขออุปกรณ์การออกกำลังกายพร้อมเจ้าหน้าที่แนะนำการออกกำลังกายในเมือง</li> <li>-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนกีฬา ความเป็นเลิศร้อยละ 5 ต่อปี</li> <li>-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนกีฬาในภาพรวมของจังหวัด</li> <li>-ทุกหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพควรประสานงานกันมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันเพื่อเป็นการทำงานไม่ซ้ำซ้อนและใช้งบประมาณของรัฐอย่างคุ้มค่า</li> </ul>

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ไตรพลัง	สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ก.	
	การรับรู้บทบาท	ความคาดหวัง
นโยบาย	<p>-ด้านการอนุรักษ์และทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้าน และกีฬาไทย</p> <p>-ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางการกีฬาสู่ความเป็นเลิศ</p> <p>-นโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตาม พรบ. การกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542</p> <p>-สาธารณสุขจังหวัดร่วมมือกับสถาบันการพลศึกษาเนื่องจากรับนโยบายจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีประเด็นการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประเทศชาติ</p> <p>-องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรหนองบประมาณด้านกีฬาให้แก่วิทยาเขต</p>	<p>-การทำงานควรมีการวางแผนร่วมกันและดำเนินร่วมกันจนเสร็จสิ้นการประเมินผล</p> <p>-ควรมีการทำ MOU ร่วมกับ สาธารณสุขจังหวัด และการวางแผนทำพิมพ์เขียวการดำเนินงานและตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนโดยใช้ผ้าขาวม้าลมปราณ และมันตรา</p> <p>-ควรร่วมแก้ปัญหาประเด็นใหญ่ของสังคมคือโรคเรื้อรัง ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในโครงการ NCD board และ คลินิกไร้พุง DPAC</p> <p>-การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนควรใช้งบประมาณของสถาบันและหน่วยงานเข้าร่วมด้วย</p> <p>-ควรวางแผนแก้ไขปัญหาชุมชนจากผลการประชาคมที่แท้จริง และสอบถามความต้องการของชุมชนก่อนดำเนินโครงการ</p> <p>-สถาบันการพลศึกษา ท้องเทียวกีฬาและจังหวัด การกีฬาแห่งประเทศไทยควรทำงานร่วมกันเป็นหนึ่งเดียวหน่วยงานท้องถิ่นคาดหวัง</p>
สังคม	<p>-อบรมแกนนำสุขภาพ</p> <p>-อปท.ขอความร่วมมือจัดการแข่งขันและตัดสินกีฬาทุกปี “อปท.คัพ” ตั้งแต่ปี 2542</p>	<p>-สถาบันควรใช้บ้านโรงเรียนวัดเป็นผู้มีบทบาทในการร่วมสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมในชีวิตรวมถึงการดูแลสุขภาพ</p>

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

ไตรพลัง	สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ก.	
	การรับรู้บทบาท	ความคาดหวัง
สังคม	<p>-เปิดพื้นที่ให้แก่ชุมชนออกกำลังกาย</p> <p>-อาจารย์สถาบันและหน่วยงานท้องถิ่นร่วมกันทำโครงการลดโรคเรื้อรัง</p> <p>-อาจารย์สถาบันเดินเข้าไปทำงานกับชุมชนเอง 4 ปีแล้ว</p> <p>-ชุมชนมีความต้องการให้วิทยาเขตมีการบริการมากกว่ากีฬา</p>	<p>-อาจารย์ นักศึกษาสถาบันและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในพื้นที่</p> <p>-ควรมีการสร้างเครือข่ายสุขภาวะอย่างต่อเนื่องและติดตามผล</p>

## พื้นที่ศึกษาที่ 2 ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งในตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

พื้นที่ศึกษาที่ 2 คือ ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย และเป็นพื้นที่ตั้งของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข. มีพื้นที่ความรับผิดชอบในด้านบริการวิชาการแก่ชุมชนในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ สุโขทัย ตาก กำแพงเพชร อุตรดิตถ์ มีรายละเอียดข้อมูลพื้นฐานของชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ ดังนี้

## ก. ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

## 1. สภาพทางภูมิศาสตร์ (เทศบาลตำบลบ้านกล้วย, 2557)

ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน ตั้งอยู่ในเขตตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัยเป็นที่ราบลุ่มโดยลาดเอียงจากทางด้านทิศตะวันตก เนื่องจากเป็นแนวเทือกเขาหลวง ซึ่งอยู่ในเขตตำบลเมืองเก่าและจะลาดเอียงมาถึงบริเวณคลองทางไม้ ซึ่งเป็นเขตติดต่อตำบลปากแคว และเทศบาลเมืองสุโขทัย แล้วจึงค่อยดอนขึ้น บริเวณริมแม่น้ำยมชุมชนบ้านคลองยาง มีเนื้อที่โดยประมาณ 15 ตารางกิโลเมตร หรือมีพื้นที่โดยประมาณ 3,500 ไร่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอเมืองสุโขทัย มีอาณาเขต ดังนี้

ทิศเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่ที่ 14 บ้านเนินทอง ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง  
สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ทิศใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่ที่ 9 ตะพังมะกอก ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง  
สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่ที่ 10 ยางซ้ายสามัคคี ตำบลยางซ้าย อำเภอ  
เมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่ที่ 1 บ้านกล้วย ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง  
สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

## 2. ประวัติความเป็นมาของชุมชน (เทศบาลตำบลบ้านกล้วย, 2557)

ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน ตั้งอยู่ในเขตตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เป็นที่ราบลุ่มมีคลองแม่ลำพันไหลผ่าน ในอดีตพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่ากล้วย ต่อมาได้มีชาวบ้านอพยพ ย้ายถิ่นฐานเข้ามาทางป่ากล้วยเพื่อจับจองที่ดินสำหรับตั้งบ้านเรือน ที่อยู่อาศัย และประกอบอาชีพ เป็นจำนวนมาก ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมโดยทำนาเป็นอาชีพหลัก เลี้ยงสัตว์ เป็นอาชีพเสริม และชาวบ้านเกือบทุกรุ่นเรือนก็ยังคงปลูกกล้วยน้ำว้าไว้กินและขายหารายได้เสริม ให้กับครอบครัว จนกระทั่งปีพุทธศักราช 2432 ได้จัดตั้งเป็นตำบล จึงใช้ชื่อตำบลว่า “บ้านกล้วย” สืบ ต่อมาจนถึงทุกวันนี้ โดยมีหมื่นกันหลี่สูตร (พ่วง) เป็นกำนันคนแรก เดิมแบ่งเขตการปกครองเป็น 7 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านกล้วย หมู่ที่ 2 บ้านเหนือวัด หมู่ที่ 3 บ้านขวาง หมู่ที่ 4 บ้านเพชรไฟ หมู่ที่ 5 บ้านทางคลอง หมู่ที่ 6 บ้านเหมืองน้ำหัก และหมู่ที่ 7 บ้านคลองยาง และต่อมามีการยก ฐานะให้เป็นหมู่บ้านเพิ่มขึ้นอีกตามลำดับดังนี้ หมู่ที่ 8 บ้านนาโพธิ์ หมู่ที่ 9 บ้านตะพังมะกอก หมู่ที่ 10 บ้านนาทุ่ง หมู่ที่ 11 บ้านในดอน หมู่ที่ 12 บ้านโพธิ์ทองพัฒนา หมู่ที่ 13 บ้านคลองโพธิ์ และหมู่ ที่ 14 บ้านเนินทอง

## 3. ประชากร

ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน มีครัวเรือน 196 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 428 คน เป็นชาย 207 คน หญิง 221 คน ส่วนใหญ่เป็นประชากรช่วงอายุ 15-45 ปี จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 ของประชากร ทั้งหมด ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ประชากรเป็นชนท้องถิ่นดั้งเดิม ใช้ภาษาไทย และภาษาท้องถิ่น ภาษาลาวซ่ง (ภาษาเหนือ) นับถือศาสนาพุทธ มีประเพณีวัฒนธรรม

ท้องถิ่นสืบทอดกันมายาวนาน ประชากรสามารถอ่านออกเขียนได้ ส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับ มีวิถีชีวิตเรียบง่าย

**4. การบริการสาธารณสุขในชุมชนรวมพลังสร้างสุขภาวะ** (เทศบาลตำบลบ้านกล้วย, 2557)

พื้นที่หมู่ที่ 7 บ้านคลองยาง มีสถานศึกษาคือ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย ไม่มีโรงเรียนระดับประถม และมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ เด็กนักเรียนในหมู่บ้านส่วนใหญ่เรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนของเทศบาลตำบลบ้านกล้วย ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนศูนย์โรงเรียนบ้านสนามบิน และศึกษาในระดับประถมศึกษาในโรงเรียนบ้านสนามบิน ตั้งอยู่หมู่ที่ 14 บ้านเนินทอง ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 2 กิโลเมตร มีสถานบริการสาธารณสุขที่ใช้ร่วมกันในเขตตำบลดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกล้วย	1 แห่ง	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำบ้านเพชรไฟ	1 แห่ง	
สถานที่กักเก็บผลผลิตส่วนรวม	1 แห่ง	
สำนักปฏิบัติธรรมตะพังบัว	1 แห่ง	
วัด 6 แห่ง ได้แก่		
1.วัดกำแพงงาม	2.วัดบ้านขวาง	3.วัดนาโพธิ์
4.วัดศรีโพธิ์งาม	5.วัดพลายชุมพล	6.วัดป่านาบุญ
หอกระจายข่าวหรือเสียงตามสายที่ใช้การได้หรือวิทยุชุมชน	18 แห่ง	
หอกระจายข่าว 14 หมู่บ้าน	14 แห่ง	
หอกระจายข่าวเทศบาล	1 แห่ง	
วิทยุชุมชน	2 แห่ง (หมู่ 4 และหมู่ 13)	
สวท.สุโขทัย	1 แห่ง	
ลานอเนกประสงค์	12 แห่ง	
สวนสาธารณะ	3 แห่ง	
ลานกีฬา	5 แห่ง	
สนามกีฬา	7 แห่ง	
ศูนย์กีฬา	1 แห่ง	
ศูนย์กีฬาของสถาบันการพลศึกษา		



โรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่ง ได้แก่ 1.โรงเรียนบ้านเพชรไฟ 2. โรงเรียนบ้านขวาง 3. โรงเรียนบ้านกล้วย 4. โรงเรียนบ้านสนามบิน

โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง ได้แก่ 1.โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

โรงเรียนอาชีวศึกษา 3 แห่ง ได้แก่ 1.วิทยาลัยเทคนิค 2.วิทยาลัยสารพัดช่าง 3.วิทยาลัยนาฏศิลป์

สถาบันระดับอุดมศึกษา 2 แห่ง ได้แก่ 1.สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย 2.ศูนย์วิทย-บริการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองสุโขทัย ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดสุโขทัย

ทุกบ้านมีไฟฟ้าใช้ มีการสื่อสารทางโทรศัพท์ ครั้วเรือนมีโทรศัพท์ใช้ประจำบ้าน โทรศัพท์มือถือมีใช้ทุกครั้วเรือน มีเครือข่ายอินเทอร์เน็ตมากกว่า 3 เครือข่าย หน่วยธุรกิจในพื้นที่ ตำบลบ้านกล้วย ประกอบด้วยห้างสรรพสินค้า (บิ๊กซี) 1 แห่ง สถานีบริการน้ำมันและก๊าซ 5 แห่ง โรงแรม 4 แห่ง และโรงงานอุตสาหกรรม 4 แห่ง

ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน เป็นเขตพื้นที่ที่ไม่มีปัญหาเด็กเร่ร่อน หรือถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนติดยาเสพติด ด้านสุขภาพอนามัยประชากรประสบปัญหาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในคนอายุ 45-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 และความดันโลหิตสูง มากที่สุดในคนอายุ 50-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 และมีโรคใช้เลือดออกตามฤดูกาลช่วงน้ำท่วมเนื่องจากเป็นพื้นที่ราบลุ่มมีน้ำท่วมขังทุกปี เทศบาลตำบลบ้านกล้วยมีการแก้ไขปัญหาโดยการดูแลเส้นทางน้ำให้มีการถ่ายเทสะดวก สาธารณสุขมีการเตรียมพร้อมให้ชุมชนร่วมมือป้องกันโรคได้ด้วยดี คนอายุวัย 18-60 ปี มีการประกอบอาชีพและมีรายได้ร้อยละ 90 ชาวบ้านส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกล้วย, 2556)

ในด้านแหล่งน้ำธรรมชาติ มีคลองแม่รำพันไหลผ่านเขตพื้นที่ตำบล มีคลอง 20 สาย บึงหนองและอื่น ๆ 14 แห่ง ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านคลองยาง มีน้ำเพียงพอใช้ในฤดูฝนและคุณภาพดีสำหรับแหล่งน้ำที่สร้างขึ้น และใช้การได้ ได้แก่ ฝาย 8 แห่ง บ่อน้ำตื้น 2 แห่ง บ่อโยก 18 แห่ง การประปาหมู่บ้าน และคลอง ทุกครั้วเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้เพียงพอตลอดปี (ข้อมูล กชช.2 ค. ปี 2556 กระทรวงมหาดไทย)

## 5. การศึกษาและการมีส่วนร่วมของชุมชน

การศึกษาเรียนรู้ของชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน พบว่ามีคนในหมู่บ้านที่อยู่ในเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ จำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5 กำลังเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย 280 คน คิดเป็น

ร้อยละ 65.4 ส่วนผู้ที่เรียนจบแล้ว ส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับ 140 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย 84 คน จบอนุปริญญา 11 คน และจบปริญญาตรี 19 คน ในด้าน การศึกษาของเขตพื้นที่ที่มีความพร้อมและพอเพียง มีสถานศึกษารองรับตามจำนวนประชากรทุกระดับ รวมถึงแหล่งความรู้ในการศึกษาด้วยตนเอง

ในด้านการศึกษาอบรม พบว่าชาวบ้านได้เข้ารับการอบรมในเรื่องต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เช่น ด้านการเกษตร ด้านการฝึกอาชีพ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ และการศึกษาตามกลุ่มสนใจ ได้แก่

-ด้านเกษตรกรรม	จำนวน 156 คน
-ด้านอุตสาหกรรม	จำนวน 10 คน
-ด้านการค้าการตลาด การบริการ	จำนวน 47 คน
-ด้านคุณธรรมจริยธรรม หน้าที่พลเมือง	จำนวน 35 คน
-ด้านอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ	จำนวน 250 คน
-ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด	จำนวน 380 คน
-ด้านแม่บ้านโภชนาการ	จำนวน 168 คน
-ด้านอนามัยแม่และเด็ก	จำนวน 84 คน
-ด้านสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน 340 คน
-ด้านการศึกษาตามกลุ่มสนใจ	จำนวน 80 คน

ในด้านการมีส่วนร่วม พบว่าชาวบ้านได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชน หรือท้องถิ่น 188 ครั้งเรือน คิดเป็นร้อยละ 94 ของครัวเรือนทั้งหมด มีการจัดเวทีประชาคม ในการ ค้นหาปัญหาและจัดทำแผนชุมชน มากกว่า 3 ครั้ง ทุก 1 ปี และเป็นเรื่องประเด็นปัญหาสุขภาพ และเป็นสมาชิกกลุ่มหรือกองทุนต่าง ๆ ทุกครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 100 (เทศบาลตำบลบ้านกล้วย, 2557)

**6. ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้านและศูนย์การเรียนรู้ชุมชน (เทศบาลตำบลบ้านกล้วย, 2557)**

ในชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่ง ไม่มีศูนย์เรียนรู้ชุมชน แต่มีผู้รู้ ผู้ชำนาญการ ด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านเกษตรกรรม

จำนวน 63 คน

ด้านการแพทย์แผนไทย (สมุนไพร/ นวดแผนไทย)	จำนวน 15 คน
ด้านกองทุนชุมชน	จำนวน 45 คน
ด้านศิลปกรรม	จำนวน 42 คน
ด้านศาสนา ประเพณี	จำนวน 40 คน
ด้านอุตสาหกรรมชุมชน	จำนวน 20 คน
โรงกลั่นสุราชุมชนจำนวน 2 โรง	
ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน (ในตำบลบ้านกล้วย)	1 แห่ง

### 7. การคมนาคม

ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน มีเส้นทางคมนาคม เป็นถนนลาดยางติดต่อกับอำเภอต่าง ๆ ได้สะดวก ห่างจากตัวเมืองสุโขทัย ประมาณ 5 กิโลเมตร โดยมีบริการรถสองแถวสาธารณะจากตัวเมืองถึงปากทางเข้าหมู่บ้าน ค่าโดยสารคนละ 5-10 บาท (ไม่มีรถรับจ้างเนื่องจากหมู่บ้านติดถนนใหญ่สายสุโขทัย-กำแพงเพชร) สำหรับการคมนาคมภายในหมู่บ้านมีถนนลาดยางเชื่อมต่อกับหมู่บ้านอื่น ชาวบ้านใช้รถจักรยานยนต์และจักรยานสองล้อเป็นหลัก จากข้อมูล กขช. 2 ค.ของกระทรวงมหาดไทย รายงานว่า จำนวนครัวเรือนที่มียานพาหนะของตนเอง มีดังนี้

รถปิกอัพ	40 ครัวเรือน	จำนวน 40 คัน
รถจักรยานยนต์	90 ครัวเรือน	จำนวน 94 คัน
รถจักรยานสองล้อ	112 ครัวเรือน	จำนวน 112 คัน
รถประเภทอื่น ๆ (รถสองแถว รถเก๋ง รถสามล้อเครื่อง)	14 ครัวเรือน	จำนวน 12 คัน

การคมนาคมของตำบลมีความสะดวก ถนนสายหลักถนนสายจรดวิถีถ่อง ถนนบายพาสและถนนสายสุโขทัยกำแพงเพชร รวมถึงถนนภายในหมู่บ้าน ซึ่งในปัจจุบันเป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กประมาณร้อยละ 90

### 8. การประกอบอาชีพและเศรษฐกิจ (เทศบาลตำบลบ้านกล้วย, 2557)

ชาวบ้านชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ เช่น ปลูกถั่ว ปลูกกล้วย เลี้ยงสัตว์ มีพื้นที่ทำการเกษตร เป็นจำนวนพื้นที่ 2,750 ไร่ ชาวบ้านทำการเกษตรแบบผสมผสานเป็นบางส่วน เป็นสมาชิกโครงการศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการเกษตรจำนวน 15 ครัวเรือน และอาชีพ อื่นๆ เช่น รับราชการ รับจ้าง และประกอบธุรกิจค้าขาย และประกอบอาชีพอุตสาหกรรมชุมชน โรงกลั่นสุราชุมชน จำนวน 2 โรง

ชาวบ้านทำนาเป็นอาชีพหลัก (ทำนาปีละ 2 ครั้ง) จำนวน 83 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 43 ขนาดการถือครองที่ดินพบว่า ส่วนใหญ่ของครัวเรือนทั้งหมดถือครองที่ดินจำนวน 2,050 ไร่ เป็นเจ้าของที่นา 65 ครัวเรือน ชาวบ้านมีรายได้ ครัวเรือนละประมาณ 40,000 - 60,000 บาทต่อปี ในปัจจุบันชาวบ้านส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตคือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แต่มีความเข้าใจว่าการทำงานด้านการเกษตรถือว่าการออกกำลังกายอยู่แล้วจึงยังไม่ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ชาวบ้านในชุมชนไม่ต้องซื้อข้าวกิน ครัวเรือนที่มีวัว ควายไว้ใช้ของตัวเอง 8 ครัวเรือน มีรถไถไว้ใช้ของครอบครัว 52 ครัวเรือน ครัวเรือนที่ต้องจ้างรถไถเล็ก จำนวน 50 ครัวเรือน และครัวเรือนที่ต้องจ้างรถไถขนาดใหญ่ จำนวน 2 ครัวเรือน

การปศุสัตว์ พบว่าในชุมชนมีการเลี้ยงปศุสัตว์ ดังนี้ เลี้ยงปลาตูก เลี้ยงวัวเพื่อขายและเลี้ยงไก่พื้นบ้าน

#### 9. ประเพณีและวัฒนธรรม (เทศบาลตำบลบ้านกล้วย, 2557)

ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่ง เป็นชุมชนชาวเหนือตอนล่าง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มายาวนานก่อนการจัดตั้งเป็นการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นพื้นที่แห่งประวัติศาสตร์มีประเพณีและพิธีกรรมที่ได้อนุรักษ์สืบทอดกันมา และได้ประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อต่อเนื่องกันเป็นประจำทุกปี ได้แก่

- เดือนอ้าย (ธ.ค.) งานบุญขึ้นปีใหม่ “ตักบาตรข้าวตอก”
- เดือนยี่ (ม.ค.) จะมีประเพณีของไททรงดำ คือการเซ่นไหว้ผีบ้านผีเรือน หรือเลี้ยงผีบรรพบุรุษ จะทำเป็นประจำทุกปี และถ้ามีบิดา มารดาเสียชีวิต จะมีพิธีอัญเชิญผีขึ้นบ้าน การแต่งกาย จะแต่งกายชุดประจำถิ่น คือ ชุดไททรงดำ
- เดือนสาม (ก.พ.) งานทำบุญกลางบ้านลักษณะความเชื่อเป็นการทำบุญตลอดจนบูชาและอุทิศส่วนกุศลให้พระภูมิเจ้าที่ เจ้ากรรมนายเวร เพื่อขอความคุ้มครองให้อยู่เย็นเป็นสุขและประสบความสำเร็จรุ่งเรืองในหน้าที่การงาน ชับไล่สิ่งเลวร้ายต่าง ๆ ที่ผ่านมาให้หมดสิ้นไป ด้วยการสะเดาะเคราะห์ และขอให้ฝนตกตามฤดูกาล อันจะทำให้พืชพันธุ์ธัญญาหารอุดมสมบูรณ์ สร้างความสามัคคีของคนในหมู่บ้าน ให้มีความรักสามัคคี ได้ถามทุกข์สุขซึ่งกันและกัน มีปัญหาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กระทำพิธีประมาณกลางเดือน ๓ โดยให้ผู้เฒ่าผู้แก่ หรือชาวบ้านกำหนดวันทำบุญโดยถือเอาวันสะดวกและวันว่าง ใช้สถานที่ที่เป็นที่ว่าง กลาง

หมู่บ้าน พิธีกรรมจะเริ่มเมื่อสวดมนต์เย็นในบริเวณพิธี พระสงฆ์ประมาณ ๙ รูป หรือมากกว่าจะมาสวดมนต์เย็น หลังจากนั้นจะมีการละเล่นในหมู่บ้านและตอนเช้าวันรุ่งขึ้นมีการสวดมนต์ทำบุญเลี้ยงพระ ชาวบ้านจะนำอาหารมาถวายพระและจะแบ่งอาหารใส่กระทงใบตอง วางลงบนกระทงกาบกล้วยรูปสี่เหลี่ยม และใช้กาบกล้วยตัดเป็นรูปคน หรือใช้ดินเหนียวปั้นวางลงในกระทงจตุรุดอกเดียวปักลงในกระทง และนำไปวางไว้ที่ทิศตะวันตก เมื่อพระฉันอาหารเสร็จเรียบร้อยแล้วจะนำน้ำมารูปละ ๑ แก้ว ยื่นเป็นวงกลมแล้วสวดมนต์ กรวดน้ำราดลงไป ในกระทง บางแห่งอุทิศให้คนอยู่บางแห่งอุทิศให้คนตาย เสร็จแล้วจะนำกระทงไปวางทิ้งบริเวณพื้นที่ทางสามแพร่ง หลังจากเสร็จพิธีชาวบ้านจึงร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน ได้ถามความเป็นอยู่ตลอดจนแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน หรืออาจจะมีการละเล่นต่าง ๆ ก็ได้

-เดือนสี่ (มี.ค.) งานบวชพระสามัคคี

-เดือนห้า (เม.ย.) งานบุญสงกรานต์ มีการทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์มหาชาติ

ประเพณี สรงน้ำพระ รดน้ำขอพรผู้สูงอายุ

-เดือนหก (พ.ค.) งานประเพณีไหว้ครู

-เดือนเจ็ด (มิ.ย.) ผ้าป่าสามัคคี

-เดือนแปด (ก.ค.) ประเพณีถวายเทียนเข้าพรรษา

-เดือนเก้า (ส.ค.) งานทำบุญกลางบ้าน

-เดือนสิบ (ก.ย.) ประเพณีวันสารทไทย

-เดือนสิบเอ็ด (ต.ค.) ทำบุญออกพรรษา ทำบุญกฐิน ประเพณีการทอดกฐิน

-เดือนสิบสอง (พ.ย.) ประเพณีลอยกระทง

ในชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่ง นี้ยังคงมีการยึดถือประเพณี และประกอบพิธีกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดมา ประเพณีต่าง ๆ ทำให้เกิดการรวมตัวสร้างความรักใคร่กลมเกลียวกันในชุมชน ให้ความเคารพต่อผู้ใหญ่และเชิดชูผู้เสียสละทำคุณงามความดีให้สังคม

## 10. ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน

### สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ระดับโลกซึ่งเป็นโรควิถีชีวิตของประชากรทั่วโลกในยุคนปัจจุบัน และพื้นที่ศึกษาตำบลบ้านกล้วย จังหวัดสุโขทัย มีสถิติของผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกปีดังจะเห็นได้จาก สถิติข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2550-2556 ซึ่งจะขอเสนอตั้งแต่ปี 2553-2556 ดังนี้ ปี 2553 จำนวนผู้เสียชีวิต 60 คน คิดเป็นอัตรา 9.96 ประชากรกลางปี 602,296 คน ปี 2554 จำนวนผู้เสียชีวิต 37 คน คิดเป็นอัตรา 6.15 ประชากรกลางปี 601,642 ปี 2555 จำนวน 54 คิดเป็นอัตรา 8.97 ประชากรกลางปี 602,053 คน ปี 2556 จำนวน 70 คิดเป็นอัตรา 11.62 ประชากรกลางปี 602,657 คน จำนวนอัตราผู้เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2556 ดังนี้ ปี 2553 จำนวนผู้เสียชีวิต 33 คน คิดเป็นอัตรา 5.48 ประชากรกลางปี 602,296 ปี 2554 จำนวนผู้เสียชีวิต 26 คน คิดเป็นอัตรา 4.32 ประชากรกลางปี 601,642 ปี 2555 จำนวนผู้เสียชีวิต 25 คน คิดเป็นอัตรา 4.15 ประชากรกลางปี 602,053 ปี 2556 จำนวนผู้เสียชีวิต 45 คน คิดเป็นอัตรา 7.47 ประชากรกลางปี 602,657 (thaincd.com/infor., 8 ก.ค. 2557)

### ข. การวิเคราะห์การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

ตามการรับรู้และความคาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษา

#### 1. การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

##### 1.1 จัดการเรียนการสอน เปิดหลักสูตร 3 คณะ

ปี พ.ศ. 2548 มีการเปลี่ยนสถานภาพเป็นสถาบันการพลศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี อาจารย์ต้องจบปริญญาโทเป็นอย่างต่ำและมีการสนับสนุนให้ทำผลงานทางวิชาการ มีการดำเนินงานตามพันธกิจแบ่งตามพื้นที่รับผิดชอบสี่จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดตากและยินดีที่จะบริการให้นอกเหนือพื้นที่รับผิดชอบถ้ามีการร้องขอตามความสะดวกของผู้ขอรับบริการ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าววว่า

“...เราเริ่ม เป็น สพล.เมื่อปี 2548 เรายังทำได้เหมือนเดิมเรื่องการบริการ และเราก็เปลี่ยนภาพเป็นอุดมศึกษาเราบอกชุมชนว่าตอนนี้ครูบาอาจารย์ของเราไปเรียนต่อ ป.เอก และชั้นต่ำต้องจบ ป.โท มีตำแหน่งทางวิชาการและผลงานวิชาการมากมาย สามารถมาใช้ประโยชน์หรือทำงานร่วมกันด้านส่งเสริมสุขภาพเรายินดีตลอดเวลา... ในขณะเดียวกัน เราต้องบอกชุมชนให้รู้สถานะของเราด้วยว่า เปลี่ยนเป็นสถาบัน การพลศึกษาแล้วนะ ในอดีตสอนระดับอนุปริญญา ปัจจุบันสอนระดับปริญญาตรี นะ...ว.ก่อตั้งเมื่อปี 21 ผมกลับมาก็ยังไม่เจริญเท่าไร เรามีหน้าที่ดูแล 4 จว.คือ ตาก กำแพงเพชร อุตรดิตถ์ สุโขทัย ใช้นักศึกษาผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกัน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง และมีความยุติธรรมในการบริหารจัดการ ไม่งั้น นักศึกษาและอาจารย์ก็จะมีปัญหาเรื่องการเรียนการสอนไม่ทันตามเวลา...ถึงแม้ว่า พิษณุโลก เป็นเขตของ วช.เพชรบูรณ์ ไม่ใช่เขตบริการเรา เราก็ยินดีให้บริการโดยไม่เกี่ยง เพราะการเดินทางมาสุโขทัยห่างกันเพียง 17-20 กม.เท่านั้น ถ้าไป เพชรบูรณ์ประมาณ 60 กว่า กม. มาทางเราสะดวกกว่าก็ไม่เป็นไรยินดี...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

## 1.2 การเปิดให้ประชาชนทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชนและให้บริการจัดการแข่งขันและตัดสินกีฬา

สถาบันการพลศึกษาเปิดพื้นที่ สนามกีฬาให้ประชาชนออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ทีมฟุตบอล FC ใช้สนามฟุตบอลซ้อมกีฬาในช่วงก่อนแข่งขัน ยามปกติเปิดให้ผู้สูงอายุเดินออกกำลังกายช่วยเซฟข้อเท้าได้ และศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬามีจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการมากขึ้น สถาบันเชิญชวนให้ประชาชนหน่วยงานท้องถิ่นเข้ามาใช้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ถึงแม้สถาบันจะไกลจากตัวเมืองแต่ขณะนี้ก็มีจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการมากขึ้นจนมีผลตอบรับที่ดียิ่งขึ้น และมีการจัดโครงการว่ายน้ำเป็นเล่นน้ำได้ตกน้ำไม่ตาย ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการ พลศึกษา กล่าวว่า

“...สำหรับที่ สพล.ช่วงนี้มีการซ้อมฟุตบอล FC เขาใช้สนามฟุตบอลอยู่ ถ้าช่วงปกติ เราจะอนุญาตให้คนออกกำลังกายเข้าเดินออกกำลังกายบนลู่วิ่ง คนสูงอายุจะชอบ

มากเพราะช่วยเซฟข้อเท้าช่วงเข้าด้วย ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาที่เริ่มมีคนมาออกกำลังกายมากแล้ว เด็กเรามีเข้าไปช่วยตามโรงเรียนที่เป็นศิษย์เก่า กิจกรรมทางกายมีอยู่แล้ว...เราเปิดตัวว่ามาใช้ที่นี่ไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น สนามกีฬา อยากรู้ให้เข้ามาใช้เพราะว่าเราเหมือนกับไกลนะ เรื่องส่งเสริมกำลังกายต้องมาใช้อุปกรณ์กีฬาที่เราไม่เก็บค่าใช้จ่าย...การไม่เก็บค่าบริการก็เพื่อดึงคนเข้าใช้บริการที่ สพล. สำหรับตอนนี้ก็มีคนมาช่วยบ้างแล้วโดยที่เราไม่ได้เรียกร้องอะไร การออกกำลังกายต้องมาด้วยใจรักและไม่เดือดร้อน ช่วงเย็น ๆ หลังเลิกงานเป็นเวลาที่เหมาะสม...เราถือคติว่า เราให้สังคมก่อนที่เราจะได้ “ยิ่งทำยิ่งได้ยิ่งให้ยิ่งมา” สิ่งใดที่เราให้ กับสังคมก็เปรียบเสมือนลูกเทนนิสสะท้อนกลับไปมา ยิ่งตีแรงก็กลับมาแรง...อีกโครงการคือโครงการสอนว่ายน้ำของสมเด็จพระเทพฯ เพราะสถิติเยาวชนเสียชีวิตเพราะตกน้ำเยอะมาก โครงการว่ายน้ำเป็นเล่นน้ำได้ตกน้ำไม่ตาย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตได้จัดงานวันเด็กติดต่อกันเป็นปีที่ 3 แล้ว ได้รับเสียงตอบรับดีมากเนื่องจากสถาบันจะส่งหนังสือเชิญผู้เข้าร่วมให้ตอบรับก่อนจัดงาน กลุ่มผู้เข้าร่วมคือนักเรียนชั้นประถมให้มาพร้อมคุณครู และจะจัดก่อนวันเด็ก 1 วัน เพื่อหลีกเลี่ยงการวิ่งรับของแจกที่จะทำให้เกิดอันตราย อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของสถาบันมีส่วนร่วม ใช้นักศึกษาดำเนินการจัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วม เชิญผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานท้องถิ่น เช่น กศน. และกลุ่ม และชมรมต่าง ๆ เข้าร่วมงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...วันที่ 8 ม.ค.นี้ จะจัดงานวันเด็กจัดก่อนวันเด็กปีที่แล้วมีเด็กมา 2 พันคน จัดปีที่ 3 แล้วจะส่งหนังสือไปตาม รร.ต่าง ๆ และให้ตอบรับกลับมาบอกจำนวนชื่อผู้เข้าร่วมด้วยเป็นการเตรียมการอย่างหนึ่ง...ผลประโยชน์แบบสอบถามอยากให้อีกทั้งนักเรียนและครู มีแบบฟอร์มสมัครมาทางเรา ครูมาก็ได้ของขวัญด้วย ปีที่แล้วเป็นกระเป๋าผ้าได้สนับสนุนจาก ปตท...ใช้วิธีให้พี่นักศึกษาดูแลน้องต่อ 10 คน เดินเป็นกลุ่มถือธง หรือวิธีการต่าง ๆ ให้รู้ว่าอยู่กลุ่มเดียวกัน ไม่จัดงานตรงกับวันเด็ก เพราะตัดปัญหาเด็กวิ่งไปรับของแจกไปมาก็ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ เด็กจะอยู่กับเรา



ทั้งวัน มีเครื่องดื่ม อาหาร ของหวานของคาว ก๋วยเตี๋ยวกินได้ตลอดทำกันเองก็มี ทุกคนมีส่วนร่วมหมดที่ วช. เพราะทุกคนเคยเป็นเด็กก็เลยขอของขวัญคนละ 1 ชิ้น 30 บาท และก็ให้พี่ที่ให้เขียนไว้ที่กล่องของขวัญต่าง ๆ เช่น ขอให้น้องเป็นคนดี เรียนเก่ง ๆ นะ ใส่ชื่อนามสกุลของพี่ที่ไปด้วย พอน้องมาลงทะเบียนก็ได้ของขวัญชิ้นนี้แล้ว ครูที่คุมเด็กมาก็มีพี่ที่มีอาหารการกินพร้อมต้อนรับได้เต็มที่ หลังจากส่งให้พี่ดูแล พี่จะพาไปเล่นเกมฐานต่าง ๆ ได้รางวัลทุกฐานกิจกรรมต่าง ๆ ให้ความรู้เรื่องพิษของการดื่มของมีนเมาแอลกอฮอล์ อันนี้ สสส. ให้งบสนับสนุน...ปัจจุบันตรงนี้จึงกลายเป็นแหล่ง ปีที่แล้วผู้ว่าฯ ก็มา...มีคนเข้ามางานเยอะ เชิญ กคน. ก็เอารถหนังสือมาร่วมให้เด็ก ๆ อ่าน เชิญ รพ. มาให้ดูแลสุขภาพผู้เข้าร่วมงาน “ชมรมความฝันของคนโต” เอามอเตอร์ไซด์ฮาเลมาขับโชว์ให้เด็ก ๆ ดู เอารถรางจากเมืองโบราณมา เอารถม้าเหมือนลำปางมาให้เด็กได้นั่ง ให้พี่เป็นไกด์ชมสถานที่ สนามกีฬาบุญสม มาร์ติน สถานที่ต่าง ๆ ใน วช...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

### 1.3 การสนับสนุนวิทยากรผู้นำออกกำลังกายให้แก่ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัยให้ความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยการสนับสนุนวิทยากรนำเต้นแอโรบิกที่สวนหลวง ร. 9 สวนสาธารณะที่ตั้งอยู่นอกเมืองในรุ่มบุกเบิกในปี พ.ศ. 2537 ในช่วงนั้นนับว่าเป็นการร่วมมือกันระหว่าง องค์การบริหารส่วนจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และสถาบันการพลศึกษาซึ่งปัจจุบันยังคงบริการอยู่โดยเป็นความรับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดหน่วยเดียว และในกลุ่มของผู้ออกกำลังกายในเวลานั้นบางส่วนได้แยกมารวมเป็นกลุ่มออกกำลังกายที่โรงเรียนอุดมดรุณีและเชิญวิทยากรสถาบันการพลศึกษาให้ไปนำออกกำลังกาย และจากนั้นเทศบาลเมืองได้เชิญชวนให้ไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติในเมืองจนถึงปัจจุบัน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษาและรองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ กล่าวว่า

“...เรายังส่ง อ.เราไปที่สวนหลวง ร.9 ตอนนั้นเขาไม่มีผู้นำเราก็ไปทำให้อยู่พักหนึ่งต่อมาสาธารณสุขขึ้นมาทำก็เป็นการร่วมมือกันทำคู่กันไป ที่สวนหลวงมีคนออกกำลัง

กายเยอะเพราะมีไฟฟ้า ใต้บ อบจ.สนับสนุนต่อมาสาธารณสุขรับผิดชอบหน่วยเดียว...ชุมชนมาขอวิทยากรเราไปเพื่อฝึกผู้สูงวัย เพราะการออกกำลังต้องตามวัย มากน้อยขนาดไหน หนักเบาอย่างไร ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษทำอยู่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...เริ่มจากต้นกันที่สวนหลวง ร. 9 พอโครงการสิ้นสุดลง คนก็ยังต้องการเดินอยู่ก็ไปติดต่อหาที่เดินได้ ที่ ร.ร.อุดมดารุณี เดินได้สักพักนึง นายกเทศมนตรีก็มาขอให้ไปเดินที่สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติฯ ที่เดินปัจจุบัน นายกขอให้มาเดินแล้วจะจัดอุปกรณ์เครื่องเสียง สถานที่ให้ ขอให้ย้ายแต่คนมาเดิน ตอนแรกก็บ่นกันว่าไม่มีที่จอดรถ นายกก็จัดให้จึงได้ย้ายมาเดินที่นี้ถึงปัจจุบัน ถ้าวันไหนเทศบาลต้องใช้พื้นที่ของสวนเฉลิมพระเกียรติฯ ก็จะแจ้งให้ทราบและจะจัดสถานที่ให้ภายในเทศบาลพร้อมจัดเครื่องเสียงให้ด้วย เครื่องเสียงก็เป็นของเทศบาลเอง อยู่กันมาอย่างนี้ตั้งแต่ปี 2537 แล้วค่ะ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2557)

อาจารย์สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัยไปเป็นวิทยากรแอร์บิกให้แก่ชุมชนจนบางชุมชนเกิดความเข้มแข็งทำเองได้โดยไม่ต้องพึ่งเราก็มึ ชุมชนรู้จักอาจารย์โดยบอกต่อกันมาในช่วงการทำงานอาจมีอุปสรรคบ้าง แต่ในภาพรวมรองอธิการบดีให้การสนับสนุนมาโดยตลอด ซึ่งเมื่อผลกระทบกลับมาเป็นที่น่าพอใจ อีกทั้งทำให้นักศึกษาได้รับการยอมรับการเป็นผู้นำออกกำลังกายด้วย และอาจารย์สถาบันมีความตระหนักว่าตัวเองเป็นตัวจักรเืองที่สำคัญในการสร้างนักศึกษาให้เป็นผู้นำออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพชุมชนเนื่องจากสังคมยังมีความจำเป็นและต้องการอยู่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ และนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ไปเป็นวิทยากรจนบางที่เข้มแข็งทำเองได้ไม่ต้องพึ่งเราแล้วก็มี คนก็จะรู้จักในนาม อ.สพล. วิทยากรแอร์บิก จาก วพ. ส่วนนี้ท่านรองอธิการฯ ไม่ได้ขัดขวาง ถ้าขาดเหลืออะไรก็บอกได้ แรกๆ ก็มีนิดนึงนะว่าเราทำงานนอกแต่พอผลกระทบกลับมาจากที่เราไปสร้างข้างนอกไว้ พอถึงจุดนี้ย้อนกลับมาน่าพอใจ ทำให้ชุมชน

ยอมรับความสามารถนักศึกษาเราได้ ลูกศิษย์อาจารย์สถาบันการพลศึกษา มีชื่อเสียงไปถึง จว.ข้างเคียง ตอนเรียนก็ลดลงไปถ้าดิฉันทำก็คงจะมีนักศึกษาที่พร้อมออกไปนำเต้นได้ใช้เวลา 2 เดือนเท่านั้นหันไปมองข้างหลังก็เห็นว่าถ้าทำต่อคงมีนักศึกษาที่ผลิตไปเป็นผู้นำมากกว่านี้ถ้าดิฉันกลับมาทำจริงจังเหมือนเดิม...ถึงตอนนี้ มองเห็นว่าดิฉันเป็นจักรเพื่อแกนกลางท่านรองฯ อยู่ข้างบนนักศึกษาอยู่ข้างล่าง ถ้าดิฉันไม่หมุนหรือขับเคลือนมันก็จะหมุนไปไม่ได้ ต้องกลับมามองใหม่แล้ว...กลุ่ม แอโรบิกสามารถเต้นได้ตั้งแต่ช่วงอายุน้อยถึงผู้สูงวัย กลุ่มเต้นแอโรบิกที่บีกซี อบต. เด็กเราทั้งไปประจำอยู่ที่นั่น...

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2557)

“...นักกีฬาเทเบิลเทนนิส ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ตั้งแต่ 4.30-5.30 บางครั้งก็ยาวต่อถึง 19.30 ออกกำลังกายรู้สึกดีมาก ออกไปช่วยนำเต้นแอโรบิกนิดหน่อย ที่อนุสาวรีย์ชัยฯ อาจารย์สถาบันฯ นำอยู่ด้านบน หนูเต้นช่วยอยู่ข้างล่างทุกวัน มีคนช่วยเต้นไม่กี่คน ไม่ค่อยมีเพื่อนไปเต้นกัน อาจารย์จะสอนท่าเบสิกง่ายๆ ก่อน ไม่เคยนำบนเวที รุ่นพี่ฝึกงานไปนำเต้นริมน้ำเป็นที่ประจำ ของอาจารย์เต้นเป็นบางวัน หนูเต้นทุกวันคือที่โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม นำน้องและอาจารย์เต้น จันทร์-ศุกร์ 4.30-5.30 บางที่อาจารย์ไม่ค่อยมา มีนักเรียนจะมาเต้นร่วมกันจัดเป็นกิจกรรมในโรงเรียน มีรุ่นพี่ที่ไปฝึกสอน 2 คน การเต้นทำให้เรารู้จักคนมากขึ้นทั้ง อาจารย์และน้องนักเรียนรู้สึกดีค่ะ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2556)

การสนับสนุนวิทยากรผู้นำออกกำลังกายของวิทยาเขตสุโขทัยต่อเนื่องจนเกิดการรวมตัวของกลุ่มผู้ห่วงสุขภาพได้จัดตั้งชมรมชื่อว่า “ชมรมแอโรบิกสุโขทัย” สมาชิกของชมรมมีความรักใคร่และสายสัมพันธ์ที่ดีมาก และผูกพันกับอาจารย์สถาบันการพลศึกษาให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอย่างเต็มใจและให้ความเอื้อเฟื้อในเรื่องส่วนตัว ปัจจุบันได้ส่งนักศึกษาไปนำแทนเป็นครั้งคราวก็ได้รับการยอมรับจากชมรมเป็นอย่างดี ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ กล่าวว่

“...ชมรมนี้ลึมาชิกส่วนใหญ่อยู่ในตลาด เป็นกลุ่มคนที่ทำธุรกิจส่วนตัว และห่วงสุขภาพตั้งชื่อว่า “ชมรมแอร์บิกสุขภาพ” ประธานชมรมคือ “ซ้ออ” มีธุรกิจส่วนตัวที่ใหญ่ของจังหวัด เป็นผู้ใหญ่ที่กว้างขวาง และได้แต่งตั้งเป็นผู้พิพากษาสมทบคดีเด็กและเยาวชน...ดิฉันทำงานจนไม่มีเพื่อนในสุขภาพมีแต่กลุ่มของพี่ๆ ที่ชมรมนี้แหละที่สนิทกันดูแลกันมา อย่างซ้ออ ก็ดูแลดิฉันอย่างเช่นท่อน้ำที่บ้าน แดงโทรไปหาซ้ออ จะส่งคนมาภายใน 15 นาทีทำให้เสร็จอย่างที่ไม่คิดเงินเราเลย เราก็เกรงใจแต่เขาก็เต็มใจทำให้เรา เวลา สมค.เข้ามาเราก็อาศัยพวกเขาแหละมีพี่...และ พี่... เชิญมาให้ข้อมูลปิดร้านกันมาเลย กรรมการถามค่าเดียวที่เหลือพี่อ้อย จัดเต็มให้เลยพี่เขาเต็มใจช่วยเราทุกอย่างให้ความร่วมมืออย่างดียเยี่ยมมาตลอด...เขาก็รับเด็กไปนำเดินได้แต่ขอให้ดิฉันไปข้างอย่าขาดหายไปเลย เดินประมาณครึ่งชั่วโมงที่เหลือก็คุยสังสรรค์กัน...ชุมชนที่เดินแอร์บิกทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ที่สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติริมแม่น้ำยม จ.สุโขทัย สะพานพระร่วง ต.ธานี ปัจจุบันยังเดินอยู่ ดิฉันเป็นคนนำตั้งแต่ต้น ปัจจุบันคนนำเริ่มไม่ไหวแล้ว เริ่มตีห้าครึ่ง ช่วงนี้เพิ่งหยุดไป ส่งนักศึกษาฝึกหัดไปแทนอยู่แล้วแต่ที่นี้ก็ขอยืมมาเดินให้บ้าง แต่ตอนนี้มีงานในหน้าที่ก็มากขึ้นไม่เหมือนก่อน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2557)

ประธานชมรมมีแรงบันดาลใจในการออกกำลังกายเพราะป่วยเป็นมะเร็งที่เต้านม หลังผ่าตัดมาออกกำลังกายเดินแอร์บิกแล้วมีความรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้น มีความสุขที่ได้ร่วมกิจกรรมเดิน แอร์บิกแสดงในงานจังหวัด และโครงการแอร์บิกสัญจรและเข้าแข่งขันแอร์บิกน้ำสิงห์ชนะเลิศหลายครั้ง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพกล่าวว่า

“...ตอนที่ซ้อ...เป็นมะเร็งที่เต้านม และหลังผ่าตัดก็มาออกกำลังกายเดินแอร์บิกเดินแล้วรู้สึกสุขภาพดีขึ้นก็เลยมีความเชื่อว่าแอร์บิก ช่วยเรื่องสุขภาพได้ก็เลยเชิญชวนกันมาเดินมีหลายวัยค่ะตั้งแต่เด็กวัยรุ่นจนถึงวัยทำงาน ผู้สูงวัย ก็มาเดินจนกระทั่งไปประกวดแข่งขันน้ำสิงห์ชนะเลิศหลายครั้งจนไม่ค่อยมีใครอยากแข่งด้วย

อย่างที่ได้เล่าให้ฟังกันไปแล้วค่ะ...นอกจากแอโรบิก มีลมปราณ ไท้เก๊ก ไต้งบ เทศบาลมาสนับสนุน แต่จริงๆ แล้วทำก่อนเทศบาลมาสนับสนุน เทศบาลสนับสนุนให้ 3 วัน/สัปดาห์ มีคนทำเบิกให้เลย ถ้าเทศบาลมีงานอะไรก็จะเรียกชมรมไปใช้เต็นแสดงโชว์ในงานจังหวัด โครงการแอโรบิกสัญจร เตี้ยวันนี้เบาไปเยอะ กลุ่มชมรมนี้ติดที่ตัววิทยากรคือตัวดิฉัน พอดิฉันไปเรียนก็เลยซา ๆ ไปแต่ก็ยังมียู่ท่านรองอธิการฯ ไม่ทราบในรายละเอียดว่าเราทำอะไรบ้าง กิจกรรมที่เราทำมาสม่ำเสมอแอโรบิกคนอื่นตื่นตัวธรรมดา เราจะตื่นทำแอดวานซ์ให้ชมรมจะชอบมาก...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2557)

กลุ่ม “ชมรมแอโรบิกสุโขทัย” นับได้ว่าเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่เชิญชวนให้คนออกกำลังกายและรวมตัวกันช่วยงานด้านสร้างเสริมสุขภาพของจังหวัดในทุกเรื่อง โดยดูแลเรื่องการจัดอาหารเลี้ยงผู้เข้าร่วมโดยใช้งบประมาณของชมรมเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ กล่าวว่

“...ชมรมแอโรบิกสุโขทัย ก็เลยเป็นเหมือนกลุ่มแกนนำด้านการออกกำลังกายและมีกิจกรรมสังสรรค์กับกลุ่มแอโรบิกของตำบลอำเภอใกล้เคียงมีช่วงหนึ่งที่บูมมากๆ สมาชิกเข้ามาเยอะมากตอนนี้อย่างซาๆ กันไปมีครอบครัวมีภารกิจ แต่ก็ดูแลแล้วสามารถรวมตัวกันได้เพราะเรื่องสุขภาพเป็นของส่วนบุคคล...มีกิจกรรมการเชิญชวนให้คนมาออกกำลังกายเป็นอาสาสมัครช่วยเหลืองานจังหวัดทุกงานต้องมีชมรมนี้ไปช่วยส่วนใหญ่จะไปเป็นกำลังสำคัญคือไปจัดการเรื่องอาหารทุกอย่างครบวงจร กิจกรรมการออกกำลังกายยังไม่เคยพลาดไม่ว่าจะเป็นการเดินโชว์ การแข่งขันกีฬาแอโรบิกสัญจรก็จะเป็นตัวหลักให้เขาได้เลย โครงการปั่นจักรยานเลียบคลองแม่รำพัน โครงการสุขภาพวิถีไทยและอีกหลายโครงการที่ให้ความร่วมมือได้อย่างได้ใจมากจากหน่วยงานต่าง ๆ และชุมชน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 10 กรกฎาคม 2558)

การทำงานร่วมมือกันของจังหวัดด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน มีการดำเนินงานที่สนับสนุนทั้งเรื่องการเชิญวิทยากรนำออกกำลังกายจากสถาบัน และประชาชนมีความตระหนักหันมาออกกำลังกายกันมากขึ้น มีการทำงานเป็นระบบมีคนรับผิดชอบที่ชัดเจนทำให้กิจกรรมดำเนินไปได้ อย่างราบรื่น นอกจากนี้การรวมตัวเป็นชมรมของผู้รักสุขภาพ มีการบริหารจัดการภายในชมรมให้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องและมีความสัมพันธ์รักใคร่เอื้ออาทรต่อกันในกลุ่ม ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ กล่าวว่า

“...การทำงานร่วมมือกันของสุโขทัย มองเห็นว่ามีอยู่แล้ว เช่นว่ามีการเชิญเราไปเป็นวิทยากรออกกำลังกาย และจากการรวมตัวของกลุ่มแอโรบิกก็จะมีเทศบาลตำบลลงมาสนับสนุน ตัวประชาชนเองก็ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี และคนหันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น อย่างบางชุมชนนักศึกษาเราเดินไม่หยุดเลย เดินกลุ่มนี้เสร็จต้องไปต่ออีกกลุ่มเลย การร่วมมือยังมีร่องรอยให้เห็นเช่นกลุ่มที่เดินกันมาตลอด ถ้าเกิดปัญหาเบิกเงินค่าวิทยากรเดินไม่ทันก็จะบอกว่า “เดินไปเลยลูกไม่ต้องห่วงป่าจัดการให้ออกให้ก่อน” มีการทำงานเป็นระบบมีคนรับผิดชอบที่ชัดเจน...การมีกลุ่มหรือชมรมที่รวมตัวของคนที่รักการออกกำลังกาย เมื่อมารวมตัวกันออกกำลังกายก็เกิดองค์ความรู้เรื่องการจัดการให้ชมรมอยู่กันได้อย่างมีความสุข และยั่งยืน เช่นมีระบบการจัดการเรื่องการเบิกเงินให้วิทยากร เบิกเงินส่วนของเทศบาลให้ทุกคนในชมรมต่อหัวในการออกกำลังกายและนำมาจัดสรรให้มีกิจกรรมชมรมที่หลากหลาย มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ในเรื่องที่ดีฉันเริ่มงานตรงนี้เริ่มแรกออกไปนอกสถาบันในนามของตัวเอง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2557)

องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบลให้เงินสนับสนุนให้ผู้ออกกำลังกายคนละ 50 บาทต่อเดือน ในการรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย และกลุ่มชมรมยังสมทบจ่ายส่วนตัวคนละ 50 บาท ผู้มีฐานะดีจะจ่ายเดือนละ 200 บาท จะเห็นว่าประชาชนมีความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ กิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนช่วยสร้างเสริมให้นักศึกษามีความเสียสละช่วยเหลือสังคมด้วย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ และนักศึกษาศาสนาบัณฑิตศึกษา กล่าวว่า

“...ทุกวันนี้ชมรมมีเงินเก็บเป็นแสนเทศบาลเมืองสุโขทัยธานีจัดงบประมาณให้ผู้มา  
 เต็มทุกคน และสมาชิกทุกคนจะลงขันกันให้ชมรมเดือนละ 50 บาท บางคนมีฐานะ  
 ดีก็อาจจะถึงเดือนละ 200 บาทด้วยความเต็มใจ เป็นค่าน้ำดื่มบริการหลังเต็นท์ มี  
 กิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ เช่น กินข้าวร่วมกันทุกวันที่ 10 ของเดือน เทศกาลวันปี  
 ใหม่ หรือเทศกาลอะไรก็จัดกันเพื่องานวันวาเลนไทน์ไป...องค์การบริหาร อบต.  
 ทต. อบจ. สนับสนุนดีมากที่พูดได้เพราะว่าทุกวันนี้เรายังรับเงินเขาอยู่ เบิกได้ 3  
 วัน/สัปดาห์ ส่วนหนึ่งทราบความตระหนักของประชาชนยอมจ่าย 50 บาท/เดือน  
 คนมีตั้งค์ 200 บาท/เดือน แสดงว่าคิดว่าคุ้มค่างับสุขภาพที่ดีที่ย้อนกลับมา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2557)

“...สพล.มีกิจกรรมช่วยงานผู้สูงอายุที่ต้องการให้ช่วยนำออกกำลังกายหนูว่าดิฉันเรา  
 ได้รู้จักคนมากขึ้นและได้ช่วยเหลือคนแก่เหมือนญาติผู้ใหญ่เราด้วยถ้าเราไปโดด ๆ  
 หนูไม่คิดว่าจะมีคนขอให้เราช่วยเหลือนะ หนูว่าถ้าเราทำกิจกรรมนี้ในนามสถาบันฯ  
 ทำให้คนรู้จักสถาบันเรามากขึ้น ไม่ใช่แต่เรานะแต่เราต้องได้รับความช่วยเหลือจาก  
 ทุก ๆ ฝ่ายด้วยโครงการที่ไปช่วยคือ รร.ขอมาให้ไปช่วยนำเต็นท์ออกกำลังกาย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2556)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นวิทยากรนำออกกำลังกายต่อเนื่องมาโดยตลอดในหลายพื้นที่  
 บางครั้งมีการขอสนับสนุนวิทยากรกันมาหลายแห่งอาจารย์ก็ยังคงมีความยินดีที่จะไปเป็นวิทยากรตามที่  
 ร้องขอถึงระยะทางไกล และเวลาซ้อนกันก็จะพยายามจัดตารางสลับกันให้ลงตัวเพื่อให้บริการได้ทั่วถึง  
 ซึ่งอาจารย์เองไม่ได้คำนึงถึงตัวเงินหรือความคุ้มค่าแต่อย่างใด แต่มีความภูมิใจที่ชุมชนให้เกียรติ  
 อาจารย์และสถาบันการพลศึกษา และรวมถึงการยอมรับความสามารถในตัวศิษย์ของสถาบันด้วยว่ามี  
 ศักยภาพเป็นมาตรฐานของอาจารย์สถาบันการพลศึกษา ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรอง  
 คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ กล่าวว่า

“...ตั้งแต่ปี 2537 เป็นวิทยากรนำออกกำลังกายไว้ต่อเนื่องอีกหลายชุมชนแต่อยู่  
 ไกลออกไปอีกเช่น กลุ่ม รพ.ศรีสังวร อ.ศรีสำโรง กลุ่มเข้มแข็งยังตั้งอยู่ตอนที่บูม  
 มากๆ มีการเก็บราคาค่าตัววิทยากรกันให้ถึง 400 บาทเลยทีเดียว ทางนี้รู้เข้าก็

บอกว่า 400 ก็ให้ได้เราเดินทางไป รพ.ศรีสังวร ระยะทาง 30 กม. แต่ไม่ได้นึกถึงตัวเงินหรือความคุ้มค่าอะไร การที่ชุมชนให้ความสำคัญและให้เกียรติเรา สพล.เราก็ดีอยู่แล้วทำได้หมด ก็ต้องจัดวันกัน ถ้าที่นี่ เราเด่นอยู่แล้ว จันทร์ พุธ ศุกร์ ทางนั้นเป็น อังคาร พฤหัสบดี ตอนนีดิฉันไปไม่ได้ส่งลูกศิษย์ไปเขาก็ยอมรับได้เป็นเหมือนแบรนต์ว่าลูกศิษย์อาจารย์จาก สพล. กลุ่มหรือชมรมที่อยู่กันได้เพราะมีงบประมาณจาก รพ.ที่ทำเรื่องสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่มีงบ รพ.จัดขึ้นและเชิญให้เราไปเป็นวิทยากรนำต้น...ที่ รพ.สุโขทัย ขอเราไปเป็นวิทยากรนำต้น ดิฉันก็ไปเป็นวิทยากรให้บางครั้งก็ต้องไปเอง...เป็นนอกเวลาราชการ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2557)

#### 1.4 อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย

สถาบันการพลศึกษาทำมหกรรมกีฬาเฉลิมพระเกียรติกีฬาพื้นบ้านจัดทุกโรงเรียนที่ทุ่งเสลี่ยม เช่น การออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ไม้พลอง เชือกมือเปล่า ศิลปะแม่ไม้มวยไทยแบบง่าย ๆ การเล่นพื้นบ้าน เช่น ปิดตาตีหม้อ วิ่งผลัด ชักคะเย่อ ไม้โลก-เถก อุ้มแตงโม จะจัดตอนก่อนการแข่งขันกีฬาสากล เพื่ออนุรักษ์ให้แก่อุ้มแตงโมเยาวชนรุ่นหลัง และขอความร่วมมือติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ทุกโรงเรียน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ทุ่งเสลี่ยม ทุกโรงเรียนคิดว่าเหมือนกัน มหกรรมกีฬาเฉลิมพระเกียรติกีฬาพื้นบ้าน มีเครือข่ายทุกโรงเรียนเป็นศูนย์วัฒนธรรมให้ชุมชน กิจกรรมการออกกำลังกาย ใช้ผ้าขาวม้า ไม้พลอง เชือก มือเปล่าใช้ศิลปะแม่ไม้มวยไทยง่าย ๆ เข้าไป ใช้เกมการเล่นพื้นบ้านต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสามัคคีเล่นวิ่งผลัด ชักคะเย่อ ปิดตาตีหม้อ ไม้โลก-เถก อุ้มแตงโมการเล่น พวกนี้เอามาเสริมตอนจัดกีฬาสากล เพราะเราทำกิจกรรมอย่างนี้มาตลอดและขอความร่วมมือกับโรงเรียนที่เป็นเครือข่ายทำป้ายติดหน้าโรงเรียนเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมนี้ด้วย ถือว่าเป็นที่ยอมรับของชุมชนโรงเรียนในเครือข่ายให้ความร่วมมือตลอดมาและยังเป็นการปลูกฝัง อนุรักษ์



การละเล่นพื้นบ้านให้แก่กลุ่มนักเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะสืบต่อไปได้ยาวนาน  
...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

### 1.5 การสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น

สถาบันการพลศึกษาจะส่งอาจารย์และนักศึกษาออกไปช่วยผู้ประสบภัยน้ำท่วมในพื้นที่เป็นประจำทุกปี โดยที่จะมีค่าเล่าจากนักศึกษารุ่นพี่สู่รุ่นน้องว่าถ้านักศึกษาคอนไดไม่เคยกรอกทรายใส่กระสอบเพื่อไปช่วยน้ำท่วมก็ไม่ถือว่าจบจากสถาบันนี้ ตอนไปจะช่วยโดยการนำกระสอบทรายที่กรอกไว้วางกันทิศทางน้ำ อาจารย์จะนำอาหารและน้ำไปเองโดยไม่รบกวนจากชาวบ้านเพราะเขาลำบากกันอยู่ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา และนักศึกษา กล่าวว่า

“...มาตอนนี้นักศึกษาเรามากขึ้น ต้องคิดว่าเราจะต้องหาวิธีการให้เราเป็นส่วนหนึ่งของที่นี่ให้ได้เข้าไปเป็นส่วนผสมให้ได้ ไม่ต้องเชิญชวนไม่ต้องเอ่ยขอ พวกเราพร้อมจะออกไปช่วยทำงานโดยไม่ต้องเอ่ยขอ เป็นค่าเล่ากันต่อ ๆ ในนักศึกษาที่นี่ว่า ถ้านักศึกษาไม่ได้ช่วยเรื่องนี้ก็ไม่ถือว่าจบการศึกษาจากที่นี่ คือการไปช่วยเหลือน้ำท่วม ถ้าน้ำท่วมที่ไหนเราจะออกไปทันที นักศึกษาก็ต้องช่วยกันกรอกทรายใส่กระสอบ ขนกระสอบทรายกันไปช่วย เวลาออกไปก็จะไม่รบกวนน้ำ หรืออาหารจากผู้ประสบภัยเลยเพราะเรารู้ว่าเขาก็กินลำบากอยู่แล้ว เราก็เตรียมน้ำอาหารของเราไปเอง เราทำกันอย่างนี้โดยใช้งบประมาณเราเอง จนกระทั่งหน่วยงานท้องถิ่นจัดเงินมาสนับสนุนให้เราเองภายหลัง การที่เราทำอย่างนี้ ทำให้เราใกล้ชิดกับชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมตรงนี้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...สพล. สามารถช่วยได้หลากหลาย ทำความสะอาดชุมชน ให้ สพล. ประสานงาน นักศึกษาช่วยบำเพ็ญประโยชน์ เป็นเรื่องเล่าของกลุ่มนักศึกษาวา ถ้าใครไม่ได้กรอกกระสอบทรายหรือขนกระสอบทรายคงไม่ได้จบจากที่นี่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2556)

โครงการปั่นจักรยานเลียบบคลองแม่รำพันเป็นโครงการที่ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในท้องถิ่น สถาบันการพลศึกษามีส่วนร่วมในการพานักศึกษาไปช่วยลอกคลองแม่รำพันและ กิจกรรม ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การ กีฬาและสุขภาพ กล่าวว่า

“...คลองแม่รำพันปั่นจักรยานเชิงอนุรักษ์เราทำกับหลายหน่วยงานในท้องถิ่น และ สพล.ด้วย เคยพานักศึกษาเราไปลอกคลองแม่รำพันร่วมกันทำกับชาวบ้าน ร่วม กิจกรรมปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพซึ่งจะเห็นภาพวิวทิวทัศน์ของหมู่บ้านทั้งสองข้าง คลองยาวไปตลอดถึงอุทยานประวัติศาสตร์ทำแนวท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2557)

สถาบันการพลศึกษาร่วมจัดแข่งขันกีฬา “กีฬา อปท.” มาตลอดจนถึงครั้งที่ 31 ทะเล หลวงเกษมส์ ยังคงมีความร่วมมือในการจัดการแข่งขันมาตลอด และในปีหน้าบริเวณทุ่งทะเลหลวงจะมี สวนสาธารณะและสนามฟุตบอลของจังหวัด ในอีกไม่ช้าสถานที่แห่งนี้จะเป็นสถานที่ออกกำลังกาย ของประชาชนในจังหวัดอีกแห่งหนึ่ง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ขณะนี้ อบจ.มีงบประมาณสร้างสนามกีฬาจังหวัดที่ทุ่งทะเลหลวง ในปีนี้ยังใช้ สนามกีฬาบุญสมมารตินของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัยทำพิธีเปิดอยู่ และมีการจัดแข่งขันกีฬาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรืองานกีฬา อปท.ครั้งที่ 31 ทะเลหลวงเกษมส์ เมื่อเดือนตุลาคมปีนี้ที่ผ่านมา ต่อไปตรงนั้นจะเป็น สวนสาธารณะที่ออกกำลังกายอีกแห่งหนึ่ง กำลังปรับพื้นที่ และสถานที่มีสนามกีฬา ที่สวยงามมากเพิ่มขึ้นอีกแห่งหนึ่งเป็นการพัฒนาพื้นที่บริเวณทุ่งทะเลหลวงด้วย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

สถาบันการพลศึกษามีการทำงานแบบเชิงรุก โดยการส่งนักศึกษาเข้าไปคุยกับผู้นำ ชุมชน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ถึงความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพ

เพื่อให้นักศึกษาเข้าไปช่วยงานในพื้นที่ตนเอง มีความปลอดภัย ชุมชนมีความไว้วางใจและภูมิใจ ลูกหลานตนเองด้วย และอีกวิธีหนึ่งคือการไปประชุมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัดจะอาสาทำงานและเชิญชวนให้เข้ามาใช้สถานที่ของสถาบันในการจัดงานต่าง ๆ เช่นการเลือกตั้งคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) และเสนอตัวบุคลากรเข้าไปร่วมเป็นคณะกรรมการทำงานด้วย และเมื่อมีคนมาติดต่อที่สถาบันจะหักทลายด้วยความนอบน้อมและให้ความช่วยเหลือขณะเดียวกันรองอธิการบดีจะไปงานที่ได้รับเชิญจากชุมชนทุกงานเพื่อลดช่องว่าง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการศึกษา กล่าวว่

“...การทำงานเชิงรุกจะรอให้ชุมชนมาหาเราคงเป็นไปได้ยาก กับการที่เราลงไปหาชุมชนก็ได้ผลมากกว่า เช่น โครงการที่ทำอยู่ที่ให้นักศึกษาไปคุยกับผู้นำชุมชน นายก อบต. หรือใครที่รับผิดชอบพื้นที่นั้น เขาก็ยินดีเพราะเขาต้องการทำผลงานอยู่แล้ว นักศึกษาเราก็มีรายได้ ถ้าทำดีก็อาจได้งานก็มี สามารถเขียนโครงการไปทำในพื้นที่ตัวเองได้เลยด้านส่งเสริมสุขภาพเพราะเป็นหน้าที่เราอยู่แล้ว โครงการรื้อนี้มีกีฬาเพื่อลูกรัก ปัจจุบันเราทำอย่างนี้ ตำบลบ้านกล้วยเป็นพื้นที่กิ่งเมืองกิ่งชนบท ถ้าเราทำอย่างนี้ทำให้นักศึกษาได้ไปพัฒนาในท้องที่ตัวเองเรื่องความปลอดภัยก็สูงไม่ต้องเดินทาง มีรายได้ คนในชุมชนเกิดความภูมิใจในลูกหลานตัวเองอีก นี่คือการงานเชิงรุกอีกแบบหนึ่ง...ผมไปร่วมประชุม และเป็นคณะกรรมการ กกต. เรื่องเลือกตั้ง ผมดึงให้เขาเข้ามาใช้สถานที่ใน สพล. และบุคลากรเราก็เพื่อให้ชุมชนได้รู้จักและเห็นความสำคัญเป็นการโปรโมทสถาบันเราไปด้วย มีกิจกรรมอะไรเราก็พยายามเอาคนของเราเข้าไปเป็นกรรมการต่าง ๆ...เราต้องรู้จักวิธีเปิดตัวเอง คนที่มาหาเราต้องไม่ปฏิเสธเขานะ ทุกคนใน สพล. แม้แต่ตัวผมเองถ้าเห็นใครเข้ามาติดต่อก็จะเข้าไปถามว่ามีอะไรให้ช่วยไหม ยกมือไหว้แบบไทย ๆ ไม่ถือว่าเขาเป็นใครเราเป็นใคร เราต้องให้ความเป็นกันเอง ในขณะเดียวกันถ้าเขาจัดงานอะไรก็ตามในชุมชนผมก็จะไปทุกงานให้ความเป็นกันเองเป็นการลดช่องว่างให้น้อยลง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

การทำงานแบบเครือข่ายของสถาบันการพลศึกษาเชิญชวนหัวหน้าหน่วยงาน มาร่วมทำงานเป็นเครือข่ายและอีกส่วนหนึ่งคือการเชิญชวนศิษย์เก่าที่ทำงานในหน่วยงานท้องถิ่นมีตำแหน่งต่างๆ เช่น สมาชิกเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล ประชาชนชาวบ้าน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...จัดอบรมนักศึกษาโครงการเราเองให้แก่นักศึกษา เราจะเชิญผู้สนใจเข้ามาช่วยด้วยถือเป็นบุคคลภายนอก อย่างเช่นหมอคอกก็มาช่วย ตัวหมอคอกเองก็มีเครือข่ายของเขาเหมือนกันก็ดึงมาช่วยกันทำ...การที่เรามีวิธีการเช่นนี้ทำให้นักศึกษาเราไปทำงานได้เงินวันละ 200-300 บาท เขาให้เองด้วยความเต็มใจเพราะเราได้เชิญบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ มาเรียนการเป็นลูกศิษย์ลูกหาที่กลายเป็นเครือข่าย...มีลูกศิษย์ลูกหาที่จบจากเราไปมีหน้าที่การงานอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น สท. อบต. ทต. ฯลฯ เข้ามาช่วยทำงานกัน เกิดจากการเราเข้าถึงและดึงกันมาเป็นเครือข่ายเช่น ททจ. ผอ.ชนะสามารถเอื้อเรื่องอุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ ที่นี้ดีทำงานไม่มีการแบ่งแยก ยกเว้น ททท.เป็นหน่วยงานเอกเทศที่ต้องทำเรื่องการท่องเที่ยวเป็นหลัก สำหรับเราและ ททจ.ทำงานจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน...”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## 2. การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้ของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น

สถาบันการพลศึกษามีการให้ความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด โดยการสนับสนุนวิทยากรนำเต้นแอโรบิกที่สวนหลวง ร. 9 ปัจจุบันยังคงบริการอยู่แต่เป็นความรับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัด สำหรับด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย สาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินการได้เองบางส่วน คือ ไข่เก็ก แอโรบิก ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดและนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สาธารณสุขจังหวัดกล่าวว่า

“...ปัจจุบันก็ยังทำอยู่ต่อเนื่องมาตลอด ที่สวนหลวง ร.9 ตอนนี้เป็นจุดรวมสำคัญ สำหรับคนออกกำลังกายของจังหวัดสุโขทัย ในจุดนี้สถาบันพลະก็ได้เคยส่งวิทยากร มานำออกกำลังกาย ปัจจุบัน สสจ. รับผิดชอบเต็มตัว...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...ที่เห็นอยู่การร่วมมือกันก็ยังไม่เป็นไปอย่างทางการ พวกเราก็เอามาให้อยู่ในเรื่อง วิธีการออกกำลังกาย เชิญอาจารย์จากวิทยาลัยพลະ มานำต้นออกกำลังกายให้อยู่ พักหนึ่ง พอเราเดินได้เราก็ใช้คนของเราเองออกไป...แข่งกีฬาจะใช้สถาบันพลະอยู่ บุคลากรมีองค์ความรู้ยังน้อย เชิญอาจารย์พลະมาคุยเรื่องรองเท้าในการออกกำลัง กายว่าทำไมถึงมีการแยกการใช้งานเป็นรองเท้าวิ่งและรองเท้าแต่ละกีฬาตรงนี้ก็ยังมีประโยชน์เพราะอาจารย์พลະยอมรู้ดี การออกกำลังกายแบบเดินเบสิก เดี่ยวนี้ สสจ. ก็สามรถทำได้ ต.บ้านกล้วยเป็นเมืองกิ่งชนบท มีกลุ่มไม้เท้าแก๊ก แอโรบิก นักร้อง ที่ท้ายบ้าน ลานบ้านก็ออกกำลังกายร่วมกันได้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

ชมรม“แอโรบิกสุโขทัย” มีความรักและผูกพันกับอาจารย์ผู้นำออกกำลังกายมากถึงแม้ อาจารย์มีหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้นไม่สามารถมาได้ทุกวันเหมือนในอดีต สมาชิกยังขอร้องให้มาบ้าง อย่างขาดหายไปและให้โอกาสนักศึกษาของสถาบันได้นำต้นแทน และให้ความร่วมมือกับสถาบันการ พลศึกษาอย่างเต็มที่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของประธานชมรมแอโรบิกสุโขทัยและสมาชิกชมรม กล่าวว่

“...รู้จักสถาบันการพลศึกษาอยู่คู่สถาบันค่ะ รักอาจารย์เหมือนน้องเหมือนนุ่นคิดถึง นะถ้ามีอะไรก็อยากให้ออก ถ้าวิทยาลัยมีอะไรก็ยินดีช่วยอยากให้อาจารย์อยู่สุโขทัย ตลอดไป แต่ก็เข้าใจว่าเขามีหน้าที่การงานที่สูงขึ้นก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2556)

“...ส่วนใหญ่อยู่กันมานาน อ.สพล. ต้นมาก่อนที่ดูเข้ามาไม่ทราบว่าเป็นใครแต่รู้ว่างาน มากมีส่วนที่เข้ามาเพิ่ม ดูเข้ามาที่หลังชมรมเขาเป็นเพื่อนกันมานานถึงไม่ยอมให้อาจารย์ไปไหน ยังไงก็ขอเวลาเป็นบางวันก็ได้ขอหน่อยเฮ้อ มันผูกพันกันเป็นพี่เป็น

น้องเป็นญาติกันไปแล้วเจอกันทุกวันเหมือนคนในครอบครัว ยินดีให้ความร่วมมือ  
ทุกอย่างจริง ๆ ค่ะ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...ติดผู้นำ อ.สพล.นิดนึงค่ะ ถ้าเป็นน้องคนอื่นนำถ้าไม่ติดอะไรก็จะไป พยายามจะไป  
ต้นเวลาน้องนำให้กำลังใจน้อง ระดับอาจารย์กับลูกศิษย์มันต่างกันคุยกันนอกรอบ  
นะ ก็ต้องให้ออกาสเด็กใหม่ได้ด้วย...เคยไปที่ สพล. มีโอกาสได้ช่วย อ.สพล. ขอให้พี่  
อ้อยเข้าไปหน่อยนะ ถ้าพี่อ้อยไม่พูดแล้วใครจะพูดได้ พูดตามที่เราเห็นจริง ๆ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2556)

สถาบันการพลศึกษามีศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาที่ดีมาก แต่มีสถานที่ตั้งห่างจากตัวเมือง  
ทำให้กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในตัวเมืองไม่สะดวกเข้ามาใช้บริการ จึงมีการรวมตัวกันต้นแอโรบิกเพื่อออก  
กำลังภายในเมืองโดยวิทยากรจากสถาบันการพลศึกษา แต่ไม่ต่อเนื่องในการทดแทนวิทยากรเนื่องจาก  
วิทยากรหลักมีหน้าที่การงานสูงขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของประธานชมรมแอโรบิกสุโขทัย กล่าว  
ว่า

“...สถาบันอาจอยู่ไกลไปหน่อยไม่ค่อยได้ไปใช้บริการในช่วงหลังแต่ช่วงแรก ๆ เคย  
ไปใช้บริการค่ะ และร่วมกิจกรรมบ่อยค่ะ สถาบันมีเครื่องมืออุปกรณ์การออกกำลังกาย  
กายดี ๆ เยอะค่ะแต่ช่วงหลังไม่ค่อยสะดวก...ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา เคยได้ใช้  
บริการแต่ช่วงหลังไม่ค่อยได้ใช้ จะสะดวกออกกำลังกายในพื้นที่ในเมืองมากกว่าค่ะ  
อาจารย์เขามีหน้าที่การงานสูงขึ้นไม่ค่อยมีเวลาก็ส่งนักศึกษามาเป็นวิทยากรช่วยนำ  
เต้น พอเรียนจบก็ต้องไปทำงาน ทำให้ไม่ต่อเนื่องในเรื่องของวิทยากรแทน ก็อยาก  
ได้วิทยากรที่มีเวลาที่จะมาช่วย อาจารย์ได้ จะให้เราช่วยเหลืออะไรได้บ้างก็ยินดี  
เวลาออกกำลังกาย 6 โมง ถึง 6.45 ตอนเช้าไม่มีการออกกำลังกาย ผู้คนที่ออก  
กำลังกายน้อยลงไปทั้งแอโรบิก ไทเก๊ก ก็ลดลงไป มีแต่หน้าเดิม ๆ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2556)

การจัดตั้งชมรมเกิดจากการรวมตัวของคนที่เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกาย จึงมีการจัดตั้งชมรม “แอโรบิกสุโขทัย” มีการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจนได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลเป็นอย่างดีมาโดยตลอด สมาชิกของชมรมมีความรักใคร่และความสัมพันธ์ที่ดีมาก มีการร่วมการแข่งขันเต้น แอโรบิกและได้ชนะการประกวดหลายครั้งได้รับชื่อเสียง และเกิดการบริหารจัดการในกลุ่มชมรมมีกิจกรรมต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของสมาชิกชมรม กล่าวว่า

“...เข้าชมรม 10 ปี แล้ว จันทร์ถึงศุกร์เต้นทุกวัน ประมาณหกโมงเย็นถึงหนึ่งทุ่ม สถานที่เต้นสนามเด็กเล่น...ออกกำลังกายแล้วมีเพื่อนมากขึ้น การตั้งชมรมมีความเห็นพ้องต้องกัน มีกิจกรรมลัญจรมีการทำหนังสือเวียนเชิญกันมาเต้น มีชมรมเมืองเก่า บ้านกง คีรีมาศ นัดกันเดือนละครั้งก็นัดมาเต้นกันก็หมุนเวียนกันไป ทำอาหารไปร่วมรับประทานกัน สมมติว่านัดกันไปร่วมกันที่เมืองเก่า เต้นกันเสร็จก็รับประทานอาหารกันมีเพื่อนเพิ่มขึ้น มีชมรมของแต่ละอำเภอ ชื่อชมรมที่อยู่คือชมรมแอโรบิกสุโขทัย มีการแข่งขัน ถ้ากำแพงเพชรจัดทำแข่งขันตามรุ่นอายุก็จะส่งหนังสือเวียนกันมา แต่ละอำเภอก็มีการเชิญเราก็ไปเต้นกัน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...ระยะแรกมีการแข่งขันหลังๆ ไม่ค่อยมี ไม่ทราบว่าผู้นำด้านกีฬามีปัญหาอะไรกันเมื่อก่อนแข่งเป็นประจำ ไปแข่งของน้ำสิงห์ มี 2 ปีที่แล้ว กับปีนี้ไม่ได้แข่งขัน ไม่ค่อยแน่ใจ ประมาณปี 54-55 เป็นเพราะสมาชิกแยกย้ายไปมีครอบครัว บางคนเรียนจบก็ไปทำงานต่างจังหวัด กลุ่มที่แข่งขันด้วยกันเหลือประมาณ 3-4 คนที่เต้นเก่ง แต่กลุ่มเราก็ร่วมเต้นแข่งขันมาปี 41 ก็ลืบทกว่าปีแล้วนะ ถ้ามีโครงการดี ๆ คงรวมตัวกันได้อีก แต่ด้วยอายุเยอะกันแล้วก็ชะลอกันไปบ้างอยู่กันมา 10 กว่าปีแล้ว ...อ.สพล.เต้น 2 ที่ โรงเรียนอุดมครุณิศศึกษา เป็นโรงเรียนประจำจังหวัด กับสวนหลวง ร.9 ไปขอที่เขาเต้นกัน เราเป็นศิษย์เก่าก็เข้าไปขอกับ ผอ.ถามว่าโรงเรียนต้องการสนับสนุนเท่าไร อาจารย์เองเอาเท่าไร...ไปขอสถานที่โรงเรียนเรียกสมาชิกไม่จำกัดเพศและอายุ เก็บคนละ 100 ต่อเดือน ลงขันกันจนทาง จว.เห็นพวกเรามีกิจกรรมสม่ำเสมอทุกวันทำกันจริงจัง เทศบาลเห็นความสำคัญเรียกพวก

เราให้ออกไปเดินสวนเฉลิมพระเกียรติ ริมน้ำยม ตรงถนนคนเดิน สนับสนุนงบประมาณให้เราก็ไม่ต้องเก็บตังค์กัน ตังค์ที่เก็บไว้แล้วก็ได้จัดงานสังสรรค์กัน เราก็มีพื้นที่ออกกำลังกายจนถึงปัจจุบัน ถึงปีจัดงานสังสรรค์กันสักทีนี่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2556)

แรงบันดาลใจในการออกกำลังกายของกลุ่มสมาชิกชมรมแอโรบิกสุโขทัย เนื่องจากปัญหาเรื่องสุขภาพพอได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอแล้วรู้สึกสุขภาพดีขึ้นไม่ป่วยง่าย ออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักและมีร่างกายที่แข็งแรงขึ้นไม่เหนื่อยง่าย การออกกำลังกายจึงทำให้สุขภาพแข็งแรงได้ทั้ง 4 มิติ ดังนี้ ด้านกาย การออกกำลังกายนอกจากร่างกายที่แข็งแรงแล้ว ด้านจิตใจ ทำให้จิตใจผ่อนคลายจากความเครียดต่าง ๆ ด้านสังคม ได้พบเพื่อนและสังคมที่ดีมีความรักชอบกิจกรรมเดียวกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างสร้างสรรค์ และด้านสติปัญญา มีภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของประธานชมรมแอโรบิกสุโขทัยและสมาชิก กล่าวว่

“...เริ่มเดิน ปี 40 ตั้งแต่ อ.สพล.เริ่มต้นนำแอโรบิก การออกกำลังมีแรงจูงใจคือมีปัญหาเรื่องสุขภาพตอนที่อายุมากขึ้น เดินแล้วรู้สึกสุขภาพดีขึ้นมากเลย พักหลังไม่สามารถไปทุกวันเพราะต้องเดินทางไปดูงานต่างประเทศ ถ้าอยู่บ้านจะไม่พลาดการออกกำลังกายเลยคะ และช่วงหลังต้องเลี้ยงหลานอีกด้วย แต่ถึงอย่างไรก็ต้องไปให้ได้อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้งคะเพื่อรักษาสุขภาพ... ก่อนที่จะมาเริ่มมีอายุมีเงินนั้นแทรกเข้ามาถ้าเราออกกำลังกายทำให้เรามีพลังกายเป็นต้นทุนสะสมทำให้ร่างกายไม่อ้วนเกินไป ถึงจะอ้วนบ้างก็เล็กน้อยตามวัยไม่มากคะ พอเราออกกำลังกายจนเราได้อยู่จุดนี้รู้เลยว่าช่วยเราได้เยอะช่วยเราทั้งด้านจิตใจปลอดโปร่ง ทำให้มีเพื่อนมีอะไรทำร่วมกันสนุกสนาน ทำให้จิตใจเบิกบาน เคยแข่งขันไปกับอาจารย์ทุกพื้นที่ ไปไหนก็ไปกันกรุงเทพเราก็ไปกันเดี๋ยวนี้ไม่ค่อยมีจัดคะ ไม่รู้ว่าทำไม เมื่อก่อนมีการจัดกิจกรรมการแข่งขันเยอะมากคะพวกเราก็รู้สึกชอบกิจกรรมนี้ได้พบปะผู้คนในสถานที่ต่าง ๆ ด้วยช่วยเปิดหูเปิดตา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2556)



“...เหตุผลการเต้นคือมีพีที่รู้จักกันชวนกันไปเต้นและอยากออกกำลังกายสักอย่างเป็นช่วงเย็นที่พักผ่อน เป็นคนควบคุมอาหารไม่ค่อยได้ ได้ออกกำลังกายก็ทำให้บาลานซ์ขึ้น เพื่อสุขภาพ ออกแล้วดีขึ้นทำให้ออนหลับสบายดีร่างกายแข็งแรงไม่ค่อยป่วย อาชีพขายกาแฟสด ออกกำลังกายแล้วดีคะมายกเครื่องกาแฟ ยกน้ำแข็งโอเคเลยคะเวลาอัดกาแฟก็โอเคเลยคะ ขายของยืนทั้งวันก็ทำให้ไม่รู้สึเหนื่อยมีแรงสู้กับงานได้ดีมาก...ได้ความรู้การออกกำลังกายได้ดีขึ้น ได้ความรู้ในการออกกำลังกายว่าออกกำลังกายยังไงและจะได้ผลอย่างไรส่วนไหนต่อร่างกาย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...อยู่ชมรมแอโรบิกสุโขทัยคะ อ.สพล.นำเต้น ออกกำลังกายช่วงปกติทุกวัน ชมรมเราหยุดเสาร์-อาทิตย์เริ่มเต้นตั้งแต่ปี 2541 รู้จักกับอาจารย์ที่สวนหลวง ร.9 ช่วงนั้น อาจารย์นำเต้นวันเว้นวัน ที่สนใจมาเต้นเพราะช่วงนั้นมีปัญหาสุขภาพน้ำหนักเกินคะ ไปเต้นกับน้องได้ 2 วันก็หยุดเลย เพราะเต้นแล้วรู้สึกดีขึ้นอยากเต้นแอโรบิกเพื่อออกกำลังกาย ติดต่อกับน้องเรื่อยมาเพราะอยากเต้นก็เลยเป็นคนติดต่อหาสมาชิก ณ ปัจจุบันมีหน้าที่เก็บตังค์คอยบริการสมาชิก รวมตัวจากคนที่ใจรักเหมือนเรา สมาชิกรวบรวมได้ 60-70 คน ช่วงหลังแยกย้ายไปเหลือประมาณ 30 คน...เป็นความสุขอย่างหนึ่ง มีเพื่อนที่ชอบเหมือนกัน ได้เต้นด้วยกันก็ทำให้เราสนุกสนานพอเต้นเสร็จก็ไปหาอะไรกินกัน ในกลุ่มแอโรบิกก็มีกลุ่มแชร์ ก็ได้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทุกอย่าง...ได้คุยกับ อ.สพล. ว่า ถ้าเราไม่ได้เต้นเราคงไม่ได้เจอกันนะ ได้รีแรกซ์ได้เจอสังคมใหม่ ถ้าทีมสุโขทัยมา ทำแอดวานซ์ได้รับการถ่ายทอดมาดี อ.สพล.สอนมาดี เวลาไปแข่งขันแต่ละชมรม เช่น สลกบาตร กำแพงเพชร ถ้าบอกว่าชมรมแอโรบิกสุโขทัยมาแข่งด้วยเขาไม่เอากันเลย เพราะแข่งที่ไรสุโขทัยกวาดหมดด้วยจะอยู่ที่ชมรม ถ้าเดี่ยวคุณอ้อยกวาดเต็มตู้ที่บ้าน เราไม่อยากจะบอกว่าเราแข่งขันเพราะอาจารย์เขานะเพราะอาจารย์สอนท่าแอดวานซ์ไม่เหมือนที่อื่น แต่บางวันก็มีเต้นท่าเบสิกบ้างนะ ถ้ามีคนใหม่มาเยอะ อาจารย์ก็จะขอพวกเราก่อนว่าวันนี้ขอนำท่าเบสิกนะ สำหรับตัวเองแล้วคนอื่นเห็นคุณอ้อยลงจะเครียด บางครั้งให้เป็นกรรมการตัดสินแทน เป็นคนชอบเต้นมากคะ พอได้ยินเพลงที่เราชอบอยากเต้น

รู้สึกสนุกสนาน ถ้าวุ่นไหนเปลี่ยๆ พอได้ยินเสียงเพลงและได้เต้นรู้สึกกระปี้กระเป่า  
ร่าสดชื่นขึ้นมา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2556)

โครงการปั่นจักรยานเลียบบคลองแม่รำพันเกิดจากความต้องการขององค์การบริหารส่วน  
จังหวัดที่ต้องการที่จะใช้คลองสักแห่งพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดจึงมีการระดมสมองกับ  
หน่วยงานที่มีความเห็นว่าคลองแม่รำพันเป็นคลองสายประวัติศาสตร์ มาร่วมทำแผนแม่บทและแผน  
ย่อยตามมา จึงทำให้เกิดโครงการนี้ขึ้นโดยใช้กิจกรรมการปั่นจักรยานเลียบบคลองแม่รำพันเป็น  
โครงการ นำร่องซึ่งได้ผลตอบรับจากผู้คนในจำนวนหนึ่งที่ต้องการออกกำลังกาย พร้อมกับได้ชม  
ทิวทัศน์ของคลองที่มีวิถีชีวิตที่เรียบง่ายสองฝั่งคลอง และเป็นเส้นทางสู่อุทยานประวัติศาสตร์ เทศบาล  
ตำบลบ้านกล้วยเป็นผู้สนองตอบนโยบายของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ในการดำเนินงาน  
โครงการนี้นับว่ามีหลายหน่วยงานเข้าร่วมมือ อาทิ สถาบันการพลศึกษา ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกล้วย และบ้านเพชรไผ่ ฯลฯ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์  
ของนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านเพชรไผ่  
ผู้ช่วยท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด และรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวว่

“...โครงการในการสร้างเสริมสุขภาพที่ทำร่วมกับ สพล.วช.สุโขทัย มีหลายโครงการ  
รวมถึงโครงการปั่นจักรยานเลียบบคลองแม่รำพัน...การไปดูงานตลาดน้ำจะได้เอามา  
ปรับใช้ ทำอย่างไรที่จะทำพื้นที่นี้เป็นแหล่งใช้น้ำและสถานที่ท่องเที่ยวได้ด้วย มีการ  
ประกวดทั้งเทศบาลเลย ทำกันมาตลอดทั้งปีเลยทำต่อเนื่องและกีทาง อบจ.เขามี  
งบประมาณมาทำงานวิจัยสามแสนกว่าบาท เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555...”

(นายกเทศบาลตำบลบ้านกล้วย, สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

“..อย่างที่เรียนไปแล้วว่าท่านนายก อบจ.ท่านวางเป้าหมายไว้ว่าอยากมีคลองสัก  
คลองเป็นแหล่งท่องเที่ยวซึ่งก็เห็นว่าคลองแม่รำพันเป็นคลองสายประวัติศาสตร์  
ด้วย นำไปสู่การท่องเที่ยวตั้งเป็นกระทู้ไว้ก่อนเลย ต้องทำเป็นแผนแม่บทก่อนและ

ทำแผนย่อย ๆ ตามมา มีการระดมความคิดระดมสมอง...เรียกว่าพัฒนาตามบริบทของพื้นที่ด้วย ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์...โครงการนี้มีหลายหน่วยงานร่วมกันก็มี อบจ. เทศบาลตำบลบ้านกล้วย และ รพ.สต. 2 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านกล้วย รพ.สต.บ้านเพชรไฟ...โครงการที่เราทำเราต้องมีกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดเป็นรูปธรรมให้ได้...กิจกรรมที่จะพาคนต่างชาติไปเที่ยวมีเฉพาะจักรยานสามล้อคู่วิถีชีวิตริมคลองแม่รำพันมีธรรมชาติ ตูไม้โบราณ รถสามล้อถีบ สามล้อเครื่อง ช่วงที่สวยงามที่สุดของคลองแม่รำพันตอนฤดูน้ำหลาก...ตอนนี้แบ่งให้ผู้ใหญ่บ้านแต่ละหมู่ที่ติดคลองแม่รำพันดูแลในพื้นที่ของตัวเองในแต่ละหมู่ให้จัดคนดูแลพื้นที่สภาพแวดล้อมริมคลองของตนเอง พอวันหยุดก็จะนัดหมายมาทำความสะอาดคลองกัน...ก่อนที่เราจะพัฒนา พี่น้องประชาชนปลูกบ้านอยู่ริมคลองก็จะทำความสะอาดกัน เมื่อก่อนเขาจะเรียกเป็นคุ้มก่อนที่จะเรียกเป็นชุมชนในปัจจุบัน แบบเป็นคุ้มก็จะมีประธาน มีรองประธาน และกิจกรรมการ แต่ทุกคนก็มีพลังตรงนี้ที่อยากจะทำ..."

(นายกเทศบาลตำบลบ้านกล้วย, สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

"...ใช่ครับ แต่เราผู้บริหารยังไม่ได้ไปขับเคลื่อน ยังไม่มีงบประมาณที่จะลงไปทำกิจกรรมอะไรบ้าง นายกเขาจะเน้นให้ปลูกพืชผักสวนครัวรั้วกินได้ มีการปลูกผักโดยไม่ใช้สารเคมี มี รพ.สต. มาให้ความรู้เรื่องการปลูกผักโดยไม่ใช้สารเคมี และมีการตรวจเบาหวาน ความดัน มีการอบรมเรื่องมะเร็งปากมดลูก ทาง รพ.สต. และทางนายกมีการคุยกันเพื่อจัดทำโครงการนี้ และก็มีกองทุนสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช.เข้ามาช่วย...การปั่นจักรยานเลียบบคลองแม่รำพัน จะเป็นการออกกำลังกายในวันหยุดเสาร์อาทิตย์และเป็นการท่องเที่ยวไปในตัวด้วยจะมีการปั่นเป็นประจำอยู่ประมาณ 50-100 คน นอกนั้นเป็นนักท่องเที่ยวบ้าง และจะมีกลุ่มย่อยก็จะมาปั่นจักรยานกันทุกเย็นเป็นครอบครัวก็มี เขาก็จะชอบเพราะได้พบปะกันได้เพื่อนด้วย และก็จะแวะมาชั่งน้ำหนักกันระหว่างพัก..."

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...โครงการปั่นจักรยานเลียบบแม่น้ำลำพัน ซึ่งเป็นแม่น้ำสายประวัติศาสตร์ มีการร่วมมือกันเป็นรูปธรรม พื้นที่บ้านกล้วยไม่มีแหล่งท่องเที่ยวอะไร นายท่านทำงานเต็มที่ ให้ปั่นจักรยานชมแม่น้ำลำพัน เราทำงานกันได้ดีมาก...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

“...เทศบาลตำบลบ้านกล้วยเป็นโครงการปั่นจักรยานเชิงวัฒนธรรมเลียบบคลองแม่ลำพัน เป็นแม่น้ำสายเก่าที่มาจากลานหอยจากเขื่อน...และให้การอุดหนุน รพ.สต. เป็นเงินอุดหนุนบุธให้ความรู้ดูแลสุขภาพ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

ทุ่งทะเลหลวง เป็นพื้นที่พัฒนาด้านแหล่งน้ำที่ใช้กักเก็บน้ำแบบแก้มลิงสร้างขึ้นในปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เมื่อปี พ.ศ. 2535 ในการเสด็จเยือนจังหวัดสุโขทัย ซึ่งสามารถแก้ปัญหาน้ำท่วม และกักเก็บน้ำไว้ใช้ยามขาดแคลน น้ำเหล่านี้ได้นำมาใช้ทางการเกษตร และผลิตเป็นน้ำประปาไว้ใช้ ในพื้นที่กำลังพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเนื่องจากการขุดมีลักษณะเป็นแผ่นดินผืนใหญ่ที่ยื่นไปในอ่างเก็บน้ำเมื่อมองจากมุมสูงจะเห็นเป็นภาพแผ่นดินรูปทรงหัวใจขนาดใหญ่ และบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงกำลังก่อสร้างสนามฟุตบอลของจังหวัด ซึ่งต่อไปสถานที่แห่งนี้จะเป็นทั้งแหล่งท่องเที่ยวและสถานที่ออกกำลังกายของประชาชนในจังหวัดและของประเทศ ฯลฯ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายเทศมนตรีตำบล และ กล่าวว่า

“...ตอนนี้กำลังทำอยู่คือ ทะเลหลวง บ่อที่ขุดขึ้นมาเพื่อทำเป็นแก้มลิงเก็บน้ำไว้ใช้หน้าแล้งสร้างขึ้นเมื่อประมาณปี 2545 เป็นโครงการพระราชดำริของในหลวงเมื่อประมาณปี 2535 ลดปัญหาขาดแคลนน้ำ และป้องกันน้ำท่วม ตอนนี้กำลังทำประปาทำมานานแล้วหลายปี กำลังพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยว ประมาณเดือน ก.พ. ปี 57 จะมีโครงการให้คูร์กจองแพ็คเก็จ มานั่งรถม้าเข้าไปที่พื้นที่รูปหัวใจ และก็นั่งบอลลูน รายละเอียดยังไม่ได้ออกเป็นทางการ ภาพที่เห็นเป็นรูปหัวใจต้องจ้างช่างภาพนั่งเฮลิคอปเตอร์ไปถ่าย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...เทศบาลคู่ส่วนโครงสร้างพื้นฐาน มีตำรวจบ้าน อปพร. อสม.ดูแลความสงบ ส่งเสริมอาชีพทำยังไง ให้ทำงานกันมากขึ้น กลุ่มไม้บ้านขวาง ส่งเสริมทางเข้านา น้ำมันเขาอุปกรณ์เราสูบน้ำไปรวมกันแล้วค่อย ๆ ง่ายไปที่ละแปลงข้าวของ ชาวนา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

โครงการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเขาหลวงเป็นการขับเคลื่อนแผนตำบลสุขภาพดี บนวิถีไทย อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่ายองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และหน่วยงานภายในจังหวัดร่วมกันทำงานในโครงการพัฒนาอุทยาน แห่งชาติรามคำแหง หรือเขาหลวง เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งจากประวัติศาสตร์เขาสรรพยา เป็นแหล่งที่อุดมสมบูรณ์ด้วยพันธุ์ไม้สมุนไพรขึ้นดีมากกว่า 265 ชนิด เช่น รางจืด เปล้าน้อย กระวาน มะขามป้อม โด่ไม่รู้ล้ม อบเชย เจ็ดกำลังช้างसार เจ็ดกำลังวัวเถลิง ดีหมี ฯลฯ ในส่วนของสมุนไพรจะ ให้ปราชญ์ชาวบ้านเป็นกลุ่มดูแล และกำลังสร้างให้เป็นแหล่งทางแพทย์แผนไทยครบวงจร เช่น คนที่ เรียนนวดแผนโบราณต้องมาไหว้ครูที่แห่งนี้ อบรมคนแก่ทำคลอด มีการอบรมอาสาสมัครนำเที่ยวเชิญ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยศิลปากรมาให้ความรู้ มีกิจกรรมปั่นจักรยานพิชิต เขาหลวง จัดบูธการดูแลสุขภาพ ฯลฯ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกองค์การบริหารส่วน จังหวัด และผู้ช่วยท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่า

“...มี รพ.สต.ขอมาเป็นเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ผ่านมาที่เขาสรรพยา หรือเขาหลวง ศิริมาศพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพถึงประวัติศาสตร์เข้ามา เพราะที่นี้เคยเป็นแหล่งปลูกสมุนไพรในสมัยโบราณและเคยปลูกสมุนไพรส่งส่วย ให้งบประมาณ สาธารณสุขจังหวัดทำตำบลสุขภาพดี...”

(รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“ความรู้ด้านสมุนไพรนี้ก็ใช้เป็นทางเลือก นอกจากสมุนไพรแล้วก็จะมีการทางด้านการ ท่องเที่ยวด้วย มีการร่วมมือกันหลายฝ่าย อบจ.เป็นหลักในการนำเสนอและก็บูรณา

การ และก็มีภารกิจหน่วยอนุรักษ์ท่องเที่ยวเข้ามาด้วย มีท่องเที่ยวก็หาจังหวัด สสจ. และ อบต. ก็มาร่วมกันหมด มีปั่นจักรยานพิชิตเขาหลวง ถ้ามีงานจะต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายเลย รพ.สต. จะมาช่วยเรื่องของการจัดกิจกรรม จัดบูธให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ”

(รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย, สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ตอนนี้สนับสนุนเขาหลวงเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพลงไปเต็มตัวเลย ตั้งอยู่ที่ อุทยานแห่งชาติคีรีมาศ พยายามสร้างให้เขาหลวงเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผอ.เขต 14 คนที่เรียนเรื่องนวดแผนโบราณต้องมาไหว้ครูที่นี่ เดิมประวัติเป็นเขา สรรพยาปลูกสมุนไพรเพื่อส่งส่วยในสมัยโบราณ...ระดับโรงเรียนถ้ากลุ่มเราเด็กเราก็ มีทีมถึงจากอาจารย์โรงเรียนนั้น ๆ ได้ สมุนไพรเขาหลวงเน้นปราชญ์ชาวบ้าน มีเจ้าหน้าที่แนะนำเก่งมากนำเที่ยวชมให้ความรู้ได้เป็นอย่างดี จนท.อุทยานแห่งชาติ รามคำแหงมีทีมงาน 2-3 คน สนง.มีอบรมอาสาสมัครนำเที่ยวเชิง อ.จาก ม.นเรศวร และ อ.จาก ม.ศิลปากร มาให้ความรู้ อบรมคนแก่ทำคลอด ถ้าเด็กก็จะทำ กันไม่นานพอโตขึ้นก็จะติดเรียนพิเศษกันที่อบรมมาก็ยังไม่มีคนช่วยเหมือนเดิม แต่ เด็กก็จะมีความรู้ด้านนี้ไป...ล่าสุดจัดถนนคนเดิน นโยบายผู้ว่าเก่า ดึงหน่วยงาน ทั้งหมดว่าแต่ละหน่วยงานจะต้องทำตรงนี้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

การท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด มีบุคลากรเป็นเจ้าหน้าที่พลศึกษาประจำอำเภอช่วยในการ ดำเนินงานระดับอำเภอ มีขอขบ่าการทำงานดังนี้ การจัดการแข่งขันกีฬาให้ชุมชนและกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ฟุตบอลอำเภอ มีการแจกอุปกรณ์กีฬาให้แก่ชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผู้นำแอโรบิก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดการแข่งขันแอโรบิกน้ำสิงห์ นันทนาการสร้างเสริม สุขภาพและคุณภาพชีวิต สำหรับปีนี้จัดอบรมเกี่ยวกับความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา และได้เชิญ ท่านรองอธิการบดีเป็นวิทยากรไว้แล้ว ในการร่วมเชิงปฏิบัติการมีการตั้งศูนย์การเรียนรู้ทุกอำเภอให้มี ข้อมูลการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ในการดำเนินการจึงได้ขอความอนุเคราะห์จากรองอธิการบดี สถาบันการพลศึกษานำเครื่องมือของศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬาของสถาบันการพลศึกษามาใช้ใน

โครงการนี้ด้วยในการมีส่วนร่วมสถาบันการศึกษา ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัด และการกีฬาแห่งประเทศไทยทำงานร่วมกันเป็นหนึ่งเดียวกันมาโดยตลอด ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ช่วยท่องเที่ยว กีฬาและจังหวัดสุโขทัย กล่าวว่า

“...ท่องเที่ยวกีฬาจังหวัด ถ้ามองเรื่องส่งเสริมสุขภาพเรามี จนท.พลศึกษาประจำอำเภอ จะมีประมาณ 4-5 โครงการต่อปี เช่น จัดการแข่งขันกีฬาให้ชุมชน และกลุ่มนักเรียน นักศึกษา มีฟุตบอลอำเภอคลับ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ นันทนาการ สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ชมรมแอโรบิก จังหวัดเคลื่อนที่ ลงแต่ละอำเภอ ไปแต่ละพื้นที่เอาอุปกรณ์กีฬาไปแจก จนท.พลศึกษาไปตรวจวัดความดัน มีกิจกรรม 8 ฐาน ส่วนสูง ชั่งน้ำหนัก ความดัน ยืดหยุ่นร่างกาย จัดเครื่องมือมาให้แล้วแต่เราจะเอาไปใช้ วัดความดันและพิมพ์ผลการวัดให้กับผู้มาใช้บริการทันที สำนักงานปกครองจัดให้รวม ๆ มีหลายหน่วยงาน เกษตรเอาพันธุ์ไม้ไปแจก...มีการจัดการแข่งขันแอโรบิกน้ำสิงห์ ก็มาให้เราจัดให้ ภาพรวมในเชิงปฏิบัติการมีการตั้งศูนย์การเรียนรู้ทุกอำเภอมีข้อมูลการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง สำนักงานการท่องเที่ยวกีฬาและจังหวัดสุโขทัยกำลังเปิดศูนย์การออกกำลังกาย ในวันที่ 9 ม.ค.นี้ ได้ขอความอนุเคราะห์ ท่านรองอธิการ เอาเครื่องมือของศูนย์วิทย์ สพล.ไปวางเตรียมไว้เป็นที่ออกกำลังกายเป็นจุดเริ่มต้นเล็ก ๆ ก่อน...มองว่าบุคลากรทางกีฬาไม่เยอะ เคยทำผู้นำแอโรบิก อสม. ปีนี้จะอบรมวิทยาศาสตร์การกีฬา ซึ่งตอนนี้ศาสตร์นี้จะมีการพัฒนาไปอีกไกล ครั้งนี้ก็จะเชิญท่านเทียนชัยฯ เป็นวิทยากร เป็นงานที่จังหวัดจัดขึ้น มี สพล., กกท. ทกจ.เรียกว่าเราทำงานเป็นหนึ่งเดียวกัน ท่านรองได้ให้ความช่วยเหลือเรามาตลอด...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

สำหรับการกีฬาแห่งประเทศไทยจะดูแลงานความเป็นเลิศทางด้านกีฬา และในส่วนของการทำงานท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดจะเป็นหน่วยงานที่จัดทำแผนพัฒนากีฬาแห่งชาติทุกปี ในการทำงานที่จังหวัดจัดทุกครั้งหน่วยงานที่อยู่กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้แก่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ช่วยท่องเที่ยวกีฬาและจังหวัดสุโขทัย กล่าวว่า

“...กกท.มีการจัดการแข่งขันกีฬาเยาวชนซึ่งก็เป็นกีฬาความเป็นเลิศอยู่แล้ว ไม่เน้นเรื่องกีฬาเพื่อสุขภาพ เจริญนโยบาย เราไม่ได้เป็นเลขาธิการคณะกรรมการกีฬาจังหวัดแต่เราจัดแผนพัฒนากีฬาจังหวัดทุกปีโดยใช้กลุ่มคนทุกระดับ สำนักงานทำทุกปีเรียกประชุมคณะกรรมการกีฬาทุกคนมาช่วยกัน คณะกรรมการจะดึงจากบุคลากรหน่วยต่าง ๆ เข้าร่วมด้วย...กกท.ทำงานด้านกีฬาส่งเสริมกีฬาเป็นเลิศตาม พรบ. กกท.เป็นเลขาธิการคณะกรรมการกีฬาจังหวัด เจริญนโยบายมีการทำงานที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน ทกจ.ดูแลกีฬาเยาวชน และบุคคลประชาชนทั่วไป และมีเรื่องการท่องเที่ยวเข้ามาเพิ่มขึ้นในภารกิจ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด มีขอบข่ายการทำงานที่สนับสนุนชมรมกีฬาต่าง ๆ ด้านอุปกรณ์ และการอบรมด้านกีฬาต่าง ๆ ในแต่ละปีจะมีการทำหนังสือสอบถามความต้องการของประชาชน และเข้าร่วมประชาคมระดับอำเภอ และทำแผนปฏิบัติการจากล่างขึ้นบนเพื่อไม่ให้สูญเปล่าด้านงบประมาณ องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีการประชุมหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้งที่อำเภอ เพื่อทราบความต้องการและรับฟังปัญหาของแต่ละชุมชนจาก ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และรับนโยบายจากรัฐบาลไปประชุมให้แก่ชุมชนของตนเอง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีการประชุมปีละ 1 ครั้ง ส่วนมากการแก้ปัญหาที่เร่งด่วนจะให้ประชาชนมาเขียนใบคำร้องไว้เป็นหลักฐาน ยืนยันการแก้ปัญหา จะเห็นว่าสถาบันการศึกษา ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบลใช้วิธีการสอบถามความต้องการของประชาชน และการเปิดโอกาสให้ชุมชนเสนอปัญหาให้แก่หน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบในการวางแผนงานโครงการและการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในพื้นที่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนายกเทศมนตรีตำบล และท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด กล่าวว่า

“...พลังของท้องถิ่นจะมีการประชุมกันประจำที่หมู่บ้านทุกเดือน และก็นำข้อมูลความต้องการหรือนำปัญหามาแก้ไขลงมือปฏิบัติก็จะมีผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. มาประชุมกันที่อำเภอทุกเดือน รับนโยบายจากรัฐบาลมาทำอะไรก็ไปแจ้งข่าวสารข้อมูล



แต่ละหมู่บ้านที่เขารับผิดชอบ เราประชุมรับข้อมูลข่าวสารจากทางอำเภอแล้วก็มาประชุมในหมู่บ้านของตนเอง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ถ้าเป็นประชาคมจะมี 1 ปี 1 ครั้ง แต่ส่วนมากที่แก้ปัญหาได้ก็คือจะมีใบเขียนคำร้องของแต่ละ สท.ลงพื้นที่ ชาวบ้านเขาก็จะมีการมาเขียนคำร้องว่าถนนเส้นนี้ไม่ดีนะ ไฟฟ้าตรงนี้ดับนะ เพราะใบคำร้องจะเป็นสิ่งยืนยันว่าเราออกไปทำงานจริงๆ จะมีการเบิกเบี้ยเลี้ยง ค่าข้าว ค่าน้ำ ใบคำร้องนี้สำคัญที่สุด...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ทุกหน่วยงานเข้ามาทำอยู่แล้วสาธารณสุขมาร่วมกับเราและเราก็ร่วมกับชมรมกีฬาต่างๆ ชะเยอะ ตอนนี้มีชมรมวู้ดบอลมาใหม่ ก็เชิญประธานชมรมมาคุย และเขาขอการสนับสนุนจากเรา เราคิดจะปั้นนักเรียนให้เป็นนักกีฬาวู้ดบอลเหมือนกัน ชมรมคนพิการ กำลังพิจารณาว่าจะสนับสนุนอะไรบ้างตามโรงเรียนจะมีการร่วมมือด้านกีฬา อุปกรณ์กีฬา เอาของไปให้ 1.สอนผู้ฝึกสอน 2.อบรมโค้ช ปีที่แล้วจัดอบรมฟุตบอล วอลเลย์บอล ขึ้นอยู่กับความต้องการของชุมชน โดยการทำหนังสือให้อำเภอไปสอบถามความต้องการ เข้าไปร่วมประชาคมกับระดับอำเภอ ไม่งั้นเราตั้งเรื่องขึ้นมาจะไม่มีใครเข้าร่วมเลย เสียงบประมาณไปเปล่า ๆ ตั้งแต่ ผอ.จาริก ปิ่นประภา ทำอยู่ตำแหน่ง ทกจ.ปัจจุบันท่านเกษียณอายุราชการไปแล้วท่านวางรากฐานมาดีครับ... ทกจ.ส่วนใหญ่มีการบริการพื้นที่นอกเมือง ในเมืองของเราต้นปีเรากำหนดแผนปฏิบัติการลงพื้นที่โดยมีแผนปฏิบัติโดยผ่านข้างล่างขึ้นมา ก่อนจะทำปีต่อไป เราต้องถามว่าทำแบบนี้หรือไม่ ต้องมีการยืนยันเป็นหนังสือมาเราจึงจะทำ มีแผนอยู่แล้ว จว.ก็มีแผนอยู่แล้วด้วย เรามีที่จะสนับสนุน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

การทำงานแบบเครือข่ายของสถาบันการพลศึกษาจะมีส่วนหนึ่งคือเป็นศิษย์เก่าที่ทำงานในหน่วยงานท้องถิ่นที่มีตำแหน่งต่าง ๆ เช่น สมาชิกเทศบาล นายกเทศบาลตำบล ประชาชนชาวบ้าน ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษามีการทำงานที่เข้าถึงเครือข่ายต่าง ๆ ในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเครือข่ายสุขภาพที่มีกลุ่มที่เข้มแข็งเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยแม่ไม้มวยไทยสำหรับผู้ชายและสำหรับผู้หญิงต้นสุลาฮูป ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกล้วย กล่าวว่

“...ท่านรองอธิการบดีท่านเป็นอาจารย์ของผมท่านเอ็นดูผมมากผมเป็นลูกศิษย์และมีการทำงานร่วมกันและประสานกันมาตลอดช่วยกันสร้างพื้นที่นี้ให้น่าอยู่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

“...กลุ่มของชุมชนกลุ่มที่เข้มแข็งเรื่องของสุขภาพมากจะเป็นกลุ่มของ อสม. มีกลุ่มเยาวชน และชุมชนในหมู่บ้าน และก็จะมีการแข่งขันกันเองหลังจากการแข่งขันกีฬาประจำปีแข่งขันกีฬาเพื่อสุขภาพพร้อมกับ รพ.สต. ด้วย เท่าที่ดูมากกลุ่ม อสม. จะเป็นกลุ่มที่เข้มแข็งมากเรื่องการออกกำลังกาย ทุกอำเภอมีหมด จะมีการเล่นฮูลาฮูป และ อสม. จะดังมากเรื่องของแม่ไม้มวยไทย... น่าจะเป็น รพ.สต. ตำบลวังใหญ่ ที่เริ่มต้นการออกกำลังกายด้วยแม่ไม้มวยไทย อายุของคนรำแม่ไม้มวย อายุ 30 ขึ้นไป เรื่องของแม่ไม้มวยจะเป็นผู้ชายที่รำผู้หญิงจะเล่นฮูลาฮูปเป็นส่วนใหญ่...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

ผู้นำท้องถิ่นทุกหน่วยงานต้องร่วมกันทำงานอย่างใกล้ชิดระดับหัวหน้าหน่วยงานในท้องถิ่นจะมีโอกาสได้คุยกันตลอดเพราะเนื่องจากการประชุมสัมมนาของจังหวัด ทำให้เกิดความร่วมมือกันทำงาน กรอบความร่วมมือในการทำงานระหว่างสถาบันการพลศึกษากับหน่วยงานท้องถิ่นจะเห็นว่ามีอยู่แล้วแต่ไม่เป็นทางการ เพราะทำงานร่วมกันมาเป็นเวลานานยังไม่มีมีการเขียนกันเป็นเครือข่ายทางการ ถ้าคนใดคนหนึ่งย้ายไปก็ต้องเริ่มต้นกันใหม่ สำหรับการทำงานของท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดมีการทำงานที่อาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัวกับหลายหน่วยงาน สถาบันการพลศึกษาเป็นที่ยอมรับด้าน

วิทยาศาสตร์การกีฬาในพื้นที่ ทุกหน่วยงานที่กล่าวมามีความร่วมมือกันอย่างดีไม่แบ่งแยกการทำงาน  
 ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และผู้ช่วยท่องเที่ยวและกีฬา  
 จังหวัด กล่าวว่

“...พลังสังคมผู้นำท้องถิ่น ท้องถิ่น ต้องกอดคอกันทำงาน...หัวหน้าหน่วยงานใน  
 พื้นที่จะมีการคุยกันตลอด คุยกันตามงานประชุมสัมมนาที่เจอกัน และการจัดงาน  
 วันเด็กของเราก็จะมีการจัดทำทุกปีเพื่อให้เด็กมีความสุข จัดทำทั้ง อบจ. เทศบาล  
 รพ.สต.เป็นพลังสังคมที่ต้องทำร่วมกัน...”

(รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย, สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...ผลประเมินงานโครงการในปีนี้อาจสามารถนำกลับมาพิจารณาการสนับสนุน  
 งบประมาณในปีต่อไปส่วนใหญ่แล้วหน่วยงานในจังหวัดจะทำงานและร่วมมือกัน  
 อย่างดีรู้จักกันหมด บางครั้งคุยกันในประชุมของจังหวัดก็ได้งานโครงการเพิ่มแล้ว  
 ไม่แบ่งแยกในการทำงาน...”

(รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย, สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...วิทยุชุมชนเข้ามามีอะไรให้บอกผมจะประกาศให้ นั่นก็คือความสัมพันธ์ส่วนตัว  
 แต่ไม่มี พรบ. หรือสัญญาที่ผูกพันกันเป็นเรื่องเป็นราว...เราจะถามจังหวัดตัวเนื่อ  
 งานถ้าเหลือบ่ากว่าแรงก็คงจะต้องเป็นท่านรองนะครับ...กรอบการทำงานที่เป็นอยู่  
 แต่เรายังไม่ได้เขียนลงมาเป็นเครือข่ายถ้าคนใดย้ายไปก็ควรเห็นร่องรอยไว้ถ้าทำ  
 ได้ก็ดีครับกรอบการทำงานเป็นไปได้และเป็นอยู่หน้าทีและเนื่องานไปกันได้และ  
 ความสัมพันธ์ส่วนตัวผมคิดว่าข้างบนควรจะออก พรบ. ให้เห็นชัดเจนด้วยการที่  
 ทำงานร่วมกันต้องอยู่กันนานร่วมหัวจมท้ายกันได้...การให้ความรู้ เบื้องต้นเรา  
 อบรมกีฬาระดับพื้นที่ เราจะพืง ทกจ.ในพื้นที่ ถ้าในจังหวัดไม่มีเราก็จะใช้ข้าม  
 จังหวัดข้ามไปขอสมาคมภายนอก 90%ถ้าเหลือบ่ากว่าแรงที่ท่านเทียนชัยฯ อีกครับ  
 เป็นชื่อที่ได้รับการยอมรับและสำหรับวิทยาศาสตร์การกีฬาแถวนี้นับว่าเป้งสุดคน

อื่นคงสู้ไม่ได้...อีกหน่วยที่โอเคเลยในเรื่องการทำงานร่วมกันเชิงปฏิบัติจัดการศึกษา  
ต้องที่เทศบาลตำบลร่วมอยู่แล้ว ยกหูขอเด็ทท์หรืออะไรต่าง ๆ ก็ได้เลย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

## 2.1 ความร่วมมือโดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ เทศบาลตำบล

การสนับสนุนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลให้แก่สถานศึกษาต่างๆ ในพื้นที่  
ตำบล เช่น เทคนิคสุโขทัย สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย ได้แห่งละ 2 แสนบาท สำหรับจัด  
โครงการ ต่าง ๆ จะส่งรายงานประเมินผลโครงการกลับมา ในส่วนของการศึกษาจะสนับสนุนให้  
สถาบันการพลศึกษา 2 ล้านบาท อาชีวะ และวิทยาลัยนาฏศิลป์แห่งละ 1 ล้านบาท และโรงเรียนเล็ก  
แห่งละ 5 แสนบาท ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล กล่าวว่

“...เรามีการจัดงบประมาณลงไปตามสถานศึกษาต่าง ๆ เช่น เทคนิคสุโขทัย  
สถาบัน การพลศึกษาวิทยาเขตสุโขทัย จัดงบประมาณลงไปได้แห่งละ 2 แสน  
บาท พยายามทำตามทีหน่วยงานขอมา...ตัวผมเองมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ  
สมาคมว่ายน้ำ ประธานชมรมว่ายน้ำ...รพ.สต.บ้านกล้วย, บ้านเพชรไผ่ ขึ้นอยู่กับ  
รพ.สุโขทัยให้ปีละ 1 แสน 5 หมื่น ใช้เต็มที่เหลือไม่เกิน 30% เมื่อทำโครงการเสร็จ  
แล้วก็จะส่งรูปเล่มมาให้ดู เอาผลที่ทำได้มาพิจารณา ส่วนใหญ่จะเพิ่มเข้ามาด้วย มี  
ภาษีเพิ่มเข้ามาปี 57 AEC ปี 58 ผมจะหมดวาระก่อน 6 เดือน จะยกฐานะขึ้นมา  
เป็นเทศบาลตำบลที่พร้อมระดับที่ 2 ด้านบุคลากร...งบประมาณเข้ามาจำนวนก็  
ล้าน จะยกให้การศึกษา 10 ล้าน สพล.ใหญ่จะให้ 2 ล้าน อาชีวะ 1 ล้าน วิทยาลัย  
นาฏศิลป์ 1 ล้าน โรงเรียนเล็ก ๆ รร.ละ 5 แสนบาท...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

ในการทำงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดไม่ได้ลงไปปฏิบัติเองแต่การทำงานคือการ  
อุดหนุนเงินงบประมาณให้แก่หน่วยงานของรัฐหลายหน่วยงาน เช่น สาธารณสุขจังหวัดประชาสัมพันธ์  
เรื่องสมุนไพรทางเลือก โครงการตำบลสุขภาพดีวิถีไทย องค์การบริหารส่วนตำบล โครงการปั่น

จักรยานเลียบคลองแม่รำพัน โครงการฝึกอบรมส่งเสริมอาชีพ ปุ๋ยพืชสด ปุ๋ยชีวภาพปีนี้มี การส่งเสริมให้เลี้ยงปลาในบ่อ โดยให้พันธุ์ปลาและอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงปลาในบ่อ เกษตรจังหวัดแจก พันธุ์มะขามเปรี้ยวพันธุ์ฝักใหญ่ ไม้หวาน โครงการออกกำลังกายที่สวนหลวง ร.9 ฯลฯ หลังการเสร็จสิ้นแต่ละโครงการ คณะกรรมการประเมินผลทุกโครงการที่อุดหนุนจะส่งผลไปที่ส่วนกลางเพื่อเป็น ข้อมูลหลักฐานการใช้ประมาณ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด สุโขทัยและผู้ช่วยห้องเทียวกีฬาและจังหวัด กล่าวว่

“...การจะอุดหนุนไปได้ต้องเป็นหน่วยงานของรัฐ อบต. เทศบาล โครงการ ฝึกอบรมส่งเสริมอาชีพ ปุ๋ยพืชสด ปุ๋ยชีวภาพปีนี้มี การส่งเสริมให้เลี้ยงปลาในบ่อ โดยให้พันธุ์ปลาและอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงปลาในบ่อ เกษตรจังหวัดแจก พันธุ์มะขามเปรี้ยวพันธุ์ฝักใหญ่ ไม้หวาน สมาชิกสภาส่วนจังหวัดขอมมา เดิมกอง แผนทำเอง แต่หาวิทยากรให้เขาทำปุ๋ย วิทยากรจากเกษตรอำเภอ ปุ๋ยเกี่ยวกับศูนย์ พัฒนาที่ดิน...อบจ.ไม่ได้ทำเองจะอุดหนุนงบประมาณ ส่งผ่านไปให้หน่วยงานในการ จัดทำโครงการต่าง ๆ เช่นโครงการออกกำลังกายที่ สวนหลวงเฉลิมพระเกียรติ ร. 9 ของ อบจ.ดูแลอยู่ทำมาหลายปีแล้ว...การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วน จังหวัด โดยอาศัยนโยบายจาก กรมพัฒนาสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาฝีมือแรงงาน เกี่ยวกับคนพิการ ผู้สูงอายุ อุดหนุนไปที่ สสจ. โครงการตำบลสุขภาพดีบวรวิไลไทย บังเอิญท่านนายกเคยเป็น รพ.สาธารณสุข ได้รับงบประมาณ 3 ปีต่อเนื่อง 3 ล้าน บาท ให้ฟื้นฟูอนุรักษ์ และสืบทอดความรู้เรื่องภูมิปัญญาและแพทย์แผนไทย... โครงการปั่นจักรยานเลียบคลองแม่รำพันส่งผ่านไปที่ สสจ. เสร็จสิ้นโครงการจะ รายงานผลให้กับ อบจ.จะตั้งคณะกรรมการไปตรวจประเมินผลโครงการ มีโครงการ ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุของ รพ.สต.กลางดง มีการแบ่งคนเป็น 4 กลุ่ม แบ่งเป็นฐานให้ความรู้ ฝึกอาชีพ ทำดอกไม้ มีอาหารเลี้ยงสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่อยู่ว่างมีสมาชิกสัมมนา 120 คน ต้องฝึกหมดทุกอย่าง โครงการที่ช่วยพัฒนากลุ่มเด็กพิเศษ โครงการอาชาบำบัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ สุโขทัย ใช้พัฒนาเด็กพิการเด็กออทิสติกทุกโครงการจะส่งผลการประเมินมาที่

อบจ. หลังการเสร็จสิ้นแต่ละโครงการ คณะกรรมการประเมินส่งผลไปที่ส่วนกลาง เพื่อเป็นข้อมูลหลักฐานการใช้ประมาณในปีนั้น...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...ไปร่วมกันจัดวิ่งแข่งขัน และปั่นจักรยาน... สพล.ก็เข้ามาช่วยในส่วนนี้ด้วย จะแบ่งกันว่าหน่วยงานนั้นทำอะไรหน่วยงานไหนเอาอะไรมาทางฝ่ายประชาสัมพันธ์ก็ ออกแถลงข่าวประชาสัมพันธ์งานพวกนี้จะเป็นงานระดับจังหวัด แล้วก็จะเป็นงานระดับประเทศต่อไป สสจ.ก็จะประชาสัมพันธ์เรื่องสมุนไพรทางเลือกก็จะได้รับการตอบรับดีพอสมควร...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

องค์การบริหารส่วนตำบล มีขอบข่ายการทำงานโดยร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นหลายหน่วยงาน ได้แก่โครงการพัฒนาด้านคุณภาพการศึกษา คือโครงการของศูนย์ซ่อมสร้างนักศึกษาอาชีวะ ร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตำบลได้รับเลือกเป็นตำบลต้นแบบด้านสุขภาพทุกช่วงวัย ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลไกรนอก โครงการพาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศึกษาดูงานด้านการบริหารจัดการท่องเที่ยว ที่เชียงคาน จ.หนองคาย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านกล้วย กล่าวว่า

“...กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จัดงานวันเด็ก จัดเองที่ รพ.บ้านกล้วย โครงการของศูนย์ซ่อมสร้างของเด็กอาชีวะ ช่วยสร้างเครื่องมืออุปกรณ์ประกันพัฒนาสังคมและมนุษย์ ตำบลบ้านกล้วยได้รับเลือกเป็นตำบลต้นแบบด้านสุขภาพทุกช่วงวัยเข้าหลักเกณฑ์...ร่วมกับ สสจ. โครงการไกรนอก ร่วมกับ อบต.ไกรนอก เรื่องส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ รพ.สต.ช่วยได้มาก จัดบู๊ทตรวจเบาหวาน ทำบุญไหว้พระ ไป 2 รถบัล อนามัยหรือ รพ.สต.เป็นผู้เสนอโครงการเข้ามา มีผลดีมาก คนที่ไปเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ตอนเดินทางจะมีข้าวกล่อง ผลไม้ น้ำ ตีรถไปเลย คุณตาคุณยายชอบกันมากเลย ตอบรับดีมาก ๆ...อสม.ก็มีโครงการอบรมให้ความรู้ พาไปดูงานที่เชียงคาน

หนองคายว่าเขาทำอะไรขาย ดูรูปแบบการบริหารจัดการด้านการท่องเที่ยวของเขา เราจะได้เอามาทำที่เราบ้าง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

เทศบาลตำบลได้สร้างลานประชาคมทุกหมู่บ้าน มีเสียงตามสายในหมู่บ้าน และสร้างศาลาอเนกประสงค์ มีเครื่องออกกำลังกายทุกเย็นมีคนมาใช้ออกกำลังกายจำนวนมาก เป็นลานกีฬาได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และ สถาบันการพลศึกษา สนับสนุนวิทยากรนำออกกำลังกาย และการละเล่นพื้นบ้าน สถานที่ออกกำลังกายในพื้นที่ตำบล มีหลายแห่ง ได้แก่ สถาบันการพลศึกษา สถานที่ราชการ ศาลาอเนกประสงค์ในหมู่บ้าน โรงเรียนสุขวิทยา โรงเรียนบ้านกล้วย ฯลฯ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านกล้วย กล่าวว่

“...มีลานประชาคมทุกหมู่บ้านมีศาลาผู้ใหญ่บ้าน เรียงตามหมู่บ้าน 14 หมู่บ้าน ใช้เครื่องขยายเสียง เสียงตามสายในหมู่บ้านและของเทศบาล สร้างศาลาอเนกประสงค์ มีเครื่องออกกำลังกายทุกเย็นคนเยอะเลย หมู่ 2 บ้านเหนือวัน ต.บ้านกล้วย...ใช้เป็นพื้นที่กิจกรรมได้ทุกที่ หมู่ที่ 14 มีลานอเนกประสงค์ของงบประมาณเทพื้นซีเมนต์ ลานจัดงานบุญกิจกรรมต่าง ๆ เหลือหมู่ที่ 5 กำลังจะทำ...ลานกีฬา นายก ทต.บ้านกล้วยสนับสนุนอุปกรณ์กีฬา สพล.สนับสนุนวิทยากรมีการเดินแอโรบิกทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เขามีบุคลากร สถานที่ ด้านการออกกำลังกาย หน่วยงานราชการจังหวัดอุทัย พื้นที่ หน่วยงานอื่นๆ ด้วยมีนักศึกษาที่เข้ามาศึกษามีประชากรแฝงด้วย ปีๆ ผมดำเนินการใช้งบประมาณ 10 กว่าล้าน หน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ให้ความรู้ร่วมมือตรงไหนไม่ได้ก็ให้บอก...สถานที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่ใช้ในโรงเรียนประจำอำเภอ โรงเรียนสุขวิทยา โรงเรียนบ้านกล้วย โครงการแข่งฟุตบอลให้ 7,000 บาท ทำเรื่องกีฬาเช่นแข่งขันกีฬาพื้นบ้านแข่งเปตอง วอลเลย์บอลเชิญวิทยากรจาก สพล.เรื่องนั้นทนากการ ตำบลบ้านกล้วยที่เป็นที่

ตัวหน่วยงานราชการต่าง ๆ โรงเรียนต่าง ๆ สถานศึกษาสายสามัญ และด้านอาชีพ เช่น เทคนิคสุโขทัย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

## 2.2 สภาพปัญหาและโรคระบาดในพื้นที่

สภาพของพื้นที่มีปัญหาตอนแล้งน้ำไม่พอใช้ และฤดูน้ำมากจะมีน้ำท่วมขังทุกปี จึงมีโรคตาแดง น้ำกัดเท้า การที่มีสุขภาพดีได้สิ่งแวดล้อมต้องเอื้อต่อการสุขภาพด้วย นักการเมืองท้องถิ่นร่วมพัฒนาแหล่งน้ำนี้ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสนับสนุนรถขุดดินที่ขุดจากอ่างน้ำทุ่งทะเลหลวงมาถมถนนทำให้ทำงานเดียวได้สองงานคือได้ทั้งแหล่งน้ำและถนนเป็นความภูมิใจของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมากและแหล่งน้ำนี้ช่วยให้ชาวนาทำนาได้ปีละ 2 ครั้ง ทำให้ชาวนามีสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้นดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกล้วย กล่าวว่า

“...สุโขทัยมีปัญหาตอนแล้งน้ำจะไม่พอใช้ผมขอ อบต.ต่าง ๆ ช่วยกันรดน้ำระดมกันเป็น 10 คันรถ ขอแรงทหารจากค่ายพิชฌุโลกด้วย...ตอนผมมารับตำแหน่งจะมีประชุมทุกวันจันทร์ ผมซื้อรถดีบี ผมกู้เงินมาเองเลยนะ...พื้นที่บ้านชุมชนที่อยู่อาศัย และยังมีพื้นที่เป็นดินลูกรังอยู่ประมาณ 40%ที่ยังต้องพัฒนา ชีวิตชาวนาดีขึ้นเพราะมีการขุดแหล่งน้ำใหม่ที่ทุ่งทะเลหลวงจึงทำนาได้ 2 ครั้งต่อปีจากเดิมทำได้ปีละครั้ง ชาวบ้านยากจน ตอนนี้อยู่ดีมี 2 ได้ ซื้อรถไถเองได้ คุณภาพชีวิตดีขึ้น...นักการเมืองท้องถิ่นมีการพัฒนาแหล่งน้ำโดยการขุดที่ทุ่งทะเลหลวงท่านคิดทำตลอดเวลาและจะใช้วิธีตูดน้ำขึ้นที่สูงแล้วค่อยๆ ปล่อยน้ำลงเข้านาของชาวนา...ท่าน อบจ. ท่านดีกับผมมากสนับสนุนเรามากบ้านกล้วยเป็นตำบลใหม่ ตรงนี้มีน้ำท่วมอีก 2 หมู่บ้านถึงขั้นไม่มีน้ำจะกินกันเลยนะ อบจ.ให้รถแบ็กโฮ ขุดดินจากสระทำถนน ท่านนายก อบจ.ภูมิใจมากถนนเส้นนี้เพราะงานนี้ได้งาน 2 งานเลยได้ทั้งแหล่งน้ำและถนนทำให้ถนนตรงนั้นราคาขึ้นเลยจากไร่ละไม่มีคนเอาปัจจุบันราคาที่ดินสูงขึ้นหลายเท่าตัวเลยและมีการขยายเขตไฟฟ้า...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)



“...ในพื้นที่นี้จะมีปัญหาเรื่องโรคตาแดง น้ำกัดเท้า เราจะมีสุขภาพดีได้ทุกอย่างต้อง  
เอื้อกันหมดส่วนใหญ่ สำหรับบ้านกล้วยมีปัญหาน้ำท่วมชงทุกปี...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

### 2.3 สาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และประชาชน ชาวบ้านร่วมกันแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง

วัณโรคเป็นโรคติดต่อในพื้นที่ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพประจำตำบล จะต้องให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และเชิญชวนให้ประชาชนรู้จักการ  
ออกกำลังกายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค โรคความดัน เบาหวาน เป็นโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตขณะนี้พบ  
ในเด็กอายุ 9 ปี ซึ่งการออกกำลังกายสามารถป้องกันและรักษาโรคได้จึงเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการ  
รักษาพยาบาลและนางบประมาณที่เหลือไปพัฒนาในส่วนอื่นได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของ  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่า

“...การรักษา TB หรือวัณโรค ต้องมีการจัดการตรงนี้ เพราะสุขุขทัย ผลสุดท้ายของ  
นโยบายกระทรวง รพ.สต. มีการจัดการตรงนี้ เช่น โรค ความดัน เบาหวาน ต้อง  
รักษาถ้าปล่อยตามธรรมชาติไปโดยคนไม่รู้จักป้องกันก็ทำให้ป่วยได้ เราก็ต้องมาเสีย  
เงินกับการรักษาไป เราจะทำอย่างไร ให้ได้กำไรจากการทำงานนี้ ก็ต้องให้  
ประชาชนรู้จักการออกกำลังกายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ เพราะโรคนี้เป็นโรคที่  
เกิดจากการใช้ชีวิต ก็ต้องให้ความรู้ในการดูแลตัวเอง ตอนนีัพฤติกรรม เบาหวาน  
ความดันเพิ่มขึ้นมโหฬาร โรคความดันเคยเริ่มที่อายุ 45 ปี ต่อมาเริ่มที่อายุ 40 ปี  
ตอนนี้พบในเด็กอายุ 9 ขวบแล้ว ถ้าเราทำให้เขาสุขภาพแข็งแรงเป็นกลุ่ม ๆ ไป ก็  
จะทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา งบที่เหลือสามารถนำไปพัฒนาส่วนอื่นได้อีก ทำ  
ให้ รพ. ได้กำไรการที่ได้กำไรก็ไม่เท่ากับการทำประชาชนสุขภาพแข็งแรงด้วยการ  
ดูแลตัวเอง...ป้องกันย่อมดีกว่าการรักษา บุรณาการเรียกใช้ “สพล.” มาช่วยสอน

ถ่ายทอดเป็นผู้นำออกกำลังกายและหน่วยเทศบาลตำบลมีการให้งบประมาณมาเสริมให้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

สาธารณสุขจังหวัดมีภารกิจใหญ่ 5 เรื่อง คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ถ้าประชาชนสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยก็จะส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน นโยบายส่งต่อไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยโดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยตามความถนัดจนทำให้เกิดเป็นนิสัยเพื่อสุขภาพและร่างกายแข็งแรง 4 มิติ กาย จิตใจ สังคม สติปัญญา และสาธารณสุขต้องดูแลประเด็นปัญหาของโรคต่าง ๆ ตามตัวชี้วัดของพื้นที่และการผ่าตัดกรณีฉุกเฉินจะต้องบันทึกลงในโปรแกรม P4P/pay for performance จะมีผลต่อการจ่ายเงินเดือนเพิ่มตอนสิ้นเดือนทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สาธารณสุขจังหวัด กล่าวว่

“...มีการทำงานสร้างเสริมสุขภาพโดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มเด็กเล็ก ส่งเสริมการออกกำลังกายไม่ถึงกับพลศึกษา สัปดาห์ละ 3 วัน ว่ายน้ำ เรื่องเสียงยาเสพติด สูงอายุเน้นให้ช่วยเหลือตัวเองได้...ในทุก รพ.สต.ทำอยู่แล้ว มีแอโรบิก ไท้เก๊ก เรื่องการออกกำลังกายตอบปัญหาได้หมด เรื่องอาหารปลอดภัย โรคทุกโรคก็เกิดจากการกิน อย่างที่เราทราบถ้าเรากินข้าวขาหมูเป็นประจำทุกวันหรือบ่อยมากไปก็จะส่งผล...กระทรวงสาธารณสุขส่งต่อนโยบายมาสำนักงานสาธารณสุข เราก็ต้องขยำออกมาเป็นเล่ม เรื่องนโยบายการออกกำลังกายก็อยู่ใน รพ.สต. ดูตัวชี้วัดของอนามัยแม่และเด็กมีกี่ตัว การฆ่าตัวตาย สร้างเสริมสุขภาพก็เสริมไปทุกเรื่อง กาย จิตใจ สังคม สติปัญญา นโยบายจากส่วนกลาง ผลจากการประเมิน มี สปสช.จะมีตัวชี้วัดแทรกเข้ามาเพิ่มอีก สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แต่จะมารวมกับของกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้ง กระทรวงให้บริการเขา ส่วนเขาก็มีเงินมาให้เราทำเหมือนสัญญากันว่า 30 บาท ต้องรักษา นายกประกาศว่าไม่ต้องสนใจเรื่องหน้าบัตรก็ต้องรักษาไปตามที่เกิดเหตุ ก็รักษาไปเรื่องเงินมา เคลมกันทีหลัง สสจ.เหมือน

สำนักงานปลัดยอส่วนมา นโยบายรับมาส่งไปที่อำเภอ สถานีอนามัยทุกที่ขึ้นอยู่หน่วยราชการในพื้นที่ มีหมอ เกสักรต่าง ๆ ที่อยู่ในสังกัดทำเกือบทุกเรื่อง บางเรื่องเขตทำ...ตั้งแต่เกิดถึงตาย มีการทำหลายเรื่อง 4-5 เรื่องหลัก...รพ.สต.มีการรายงานผ่านมาที่ จว.ส่วนหนึ่ง ถ้ารายงานเรื่องโรคต่าง ๆ ทุกเดือนเป็นเรื่องที่ต้องรายงานทันที แต่บางรายงาน 2 เดือนครั้งเป็นไตรมาส ปัจจุบันมีโปรแกรมต้องคีย์ เช่น P4P ต้องคีย์เอาไว้เมื่อมีเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน เช่นการผ่าตัดฉุกเฉินในกรณีที่สำคัญ จะมีผลต่อการจ่ายเงินเพิ่มสิ้นเดือน pay for performanceทำให้บุคลากรทำงานกระตือรือร้นมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการตามสมควรแก่เหตุ...การเร่งรัดเรื่องมะเร็งปากมดลูก ของบมาได้เท่าไรจ่ายตั้งค้มาให้ตามจริง เงินจะอยู่ในอนามัย ไม่ใช่ตัวบุคคลแต่ละ รพ.สต.มีเงินสามารถใช้จ่ายได้ตามระเบียบของเขาตามกรอบของเขา เช่น การปรับปรุงสถานที่ทำงาน ติดผ้าฆ่าเชื้อปรับปรุงห้องทำงานหรือถ้าจะต้องติดแอร์ก็ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายต่อเดือนด้วย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

“...ในส่วนของสาธารณสุขก็จะเปลี่ยนน้ำ จะเป็นฝ่ายตั้งรับเป็นส่วนใหญ่ ภารกิจของสาธารณสุขก็จะมีอยู่ 5 เรื่องใหญ่ๆ การรักษาพยาบาล เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพเรื่องการควบคุมป้องกันโรค เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ผลิตภัณฑ์ อาหาร ยา เครื่องสำอาง คลินิก หมอ เราจะ เป็นฝ่ายรับเรื่องความเจ็บป่วย เรื่องอุบัติเหตุ...เราจะทำอย่างไรที่ทำให้เขาไม่ป่วย ให้แข็งแรง สาธารณสุขเราได้บางส่วน แต่ถ้าชุมชนตระหนักถึงการออกกำลังกาย เช่น การรำไม้พลอง การวิ่งออกกำลังกายตอนเช้า การปั่นจักรยานตอนเช้า-ตอนเย็น ตัวนี้คืออุดมการณ์ อุดมคติ คือทำอย่างไรจะเป็นอย่างนั้น เป้าหมายจริงๆ ของเราก็คืออยากให้เขาออกกำลังกายทุกวัน ทำให้เป็นนิสัย เป็นความเคยชิน ทั้งนี้ทุกคนมีส่วนร่วมเยอะไม่ว่าจะเป็นชมรมผู้สูงอายุ ตีลี้ตีห้าก็จะมีคนมารำไม้

พลองที่บ้านกล้วยก็จะออกกำลังกายกันทุกวันเสาร์ สลับกันมาคือถ้าท้องถื่นลงมา  
ช่วยกันมันก็จะยั่งยืน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ร่วมงานดูแลสุขภาพชุมชนเบื้องต้นรวมถึงการป้องกันการเกิดโรค หรือป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหา  
ด้านสุขภาพของชุมชนในวัยรุ่นเข้าโครงการ To Be No. 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ป้องกันการ  
ท้อง การติดต่อโรค การวางแผนครอบครัว กิจกรรมการออกกำลังกาย ปัจจุบันของบสนับสนุนจาก  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดทำในนามอำเภอ และบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลทำในนาม  
ตำบลมี สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุทำอบรมให้ดูแลสุขภาพตนเองได้ และให้บริการแจกเบี้ยยังชีพ ดัง  
ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด นายเทศบาลตำบล นักวิชาการ  
สาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกล้วย กล่าวว่า

“...เรื่องการออกกำลังกายเป็นนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และภัยร้าย  
เรื่องยาเสพติดในเยาวชน รพ.สต.จะเป็นหน่วยงานเรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น  
จึงมีโครงการต่าง ๆ เพื่อป้องกันหรือรักษาเบื้องต้น...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...พื้นที่ อบต.บ้านกล้วย ออกกำลังกาย ระดมสมอง คนสูงอายุทำอบรมให้ดูแล  
สุขภาพตนเองได้ เป็นโครงการของ รพ.สต.บ้านเพชรไฟ ได้ผลดีมากทำอะไรผมให้  
หมดเลย อบรมเรื่องมะเร็งเต้านม มดลูก เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เขาทำงานดีมาก ทุก  
หมู่บ้านจะมีศาลากลางหมู่บ้านเอาเงินไปแจกคนชรา ตอนไปแจกก็เอาเครื่องตรวจ  
ความดันเบาหวานไปด้วย ต้องวัดความดันก่อน แล้วจึงให้เงินค่ายังชีพ ที่ทำเช่นนี้  
เพราะมีผู้สูงอายุบ่นว่าให้หลานไปเบิกกดเอทีเอ็ม เงิน 500 เหลือ 300 ตอนนี้  
รับมากขึ้นอีก ค่ายังชีพขึ้นตามอายุ...วันนึงผมทำงานเกี่ยวกับท้องถื่น 13-14 เรื่อง  
ไปประสานงานจังหวัดต้องจริงจัง ชื่อสัตย์ สุจริต...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

“...จัดบุรณิทรศการให้ความรู้เรื่องการรักษาโรค เรื่องของสมุนไพร อย่างเช่น หว่านรางจืดเป็นยาขับพิษ เพราะสมุนไพรทุกชนิดจะมีการแจกให้ชาวบ้านด้วย... จะมีในเรื่องของการจัดการเรื่องสมุนไพร และสุขภาพ... จะมีการออกกำลังกายด้วย ผ้าขาวม้ามันตรา วันที่ 27-28 นี้ วิทยากรจะเป็นกลุ่มอาจารย์และนักศึกษาจาก สพล.... ”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในพื้นที่นี้มี สพล. และ เทคนิค...งานของ สาธารณสุขทุกอย่างมา ณ ตรงนี้ มีงานหลากหลาย จบฐ.งานพัฒนาก็ตรงนี้ใช้เรา เป็นฐานในการดูแลทุกกลุ่มวัย มีโครงการร่วมกับ กคน. To be no.1 จัดตั้งคลินิก วัยรุ่น รุ่น เยาวชนอายุ 10 ปีขึ้นไปเข้าโครงการ ดูเรื่องยาเสพติด การออกกำลังกาย กิจกรรมที่ทำในโรงเรียนให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ป้องกันการท้อง การติดโรค วางแผนครอบครัว เป็นโครงการสาธารณสุข ซึ่งเราหวังว่าเด็กที่เรียนอยู่แล้วออกไป อยู่การศึกษานอกระบบสามารถดูแลตัวเองได้ในเรื่องเหล่านี้ มีโครงการอบรมผู้นำ นักเรียนให้สามารถรักษาตัวเองได้กลุ่มอายุ 15-35 ปี บุคคลทั่วไป ดูแลเรื่อง โภชนาการ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI หรือค่าดัชนีมวลกาย ภาวะอ้วน อันนี้เป็น นโยบายของ สสจ.แต่แรก มีการวัดรอบเอว ส่วนสูง กลุ่มอายุ 15-60 ปีจนถึง 80 ปี ก็ต้องดูทุกอย่างเลย โภชนาการ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มสูงวัยวัยทำงาน 15-60 ปี ดูเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ หลัง 30, 50, 60 ปี คือ 35 ปีขึ้นไปคัดกรอง ดูความดันเบาหวาน มาทุกกลุ่มเราก็บริการให้เหมือนกันแต่เราต้องรายงานวัย 35 ปี เน้นอายุ 60 ปีขึ้นไป เราก็คัดกรองขึ้นไปแล้วรายงาน งานอนามัยเน้นการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ง่าย ๆ แต่ก่อนเป็นงบที่มา จากจังหวัด หลังจากที่มีการปกครองส่วนท้องถิ่น เราก็ต้องทำเรื่องขอท้องถิ่น ของ

เราขึ้นอยู่กับ ทต.บ้านกล้วย ถ้าทำภาพรวมในนามอำเภอ ก็ต้องขอจาก อบจ. เลย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

การทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลให้ความรู้และทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีจิตอาสาที่ทำงานให้ชุมชนด้วยความเต็มใจ ต้องดูแลสมาชิกในหมู่บ้านในเรื่องโรคไข้เลือดออก โรคเรื้อรัง หมอกควันต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ต้องรู้วิธีคัดกรองขั้นพื้นฐาน มีการเน้นให้บริโภคน้ำมันพืช และการออกกำลังกาย ให้กำลังใจให้ลูกบ้านลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพตนเอง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านเพชรไฟ กล่าวว่า

“...หน้าที่ของ อสม. จะต้องดูแลในกลุ่มหรือหมู่บ้านเรามีปัญหาอะไรเกี่ยวกับสุขภาพ อสม.ต้องรู้ หรือให้มาปรึกษากันก่อน เช่น มีไข้เลือดออก หมอกควันมา มากเราจะแก้ปัญหาอย่างไร โรคติดต่อตามฤดูกาล หรือโรคติดต่อร้ายแรง ต้องรู้วิธีการคัดกรองขั้นพื้นฐาน มีการประชุมทุกเดือนเป็นปกติ อสม.ต้องทำรายงานส่งให้กับ รพ.สต. อสม.บ้านกล้วยเราทำงานกันเต็มที่และอยากทำให้ดีกว่านี้ถ้าทำได้ ถ้าเราเห็นลูกบ้านสุขภาพดีเราก็สบายใจ คุณหมอ รพ.สต.ให้การอบรมให้ความรู้สม่ำเสมอ ความรู้ดั้งเดิมที่ทำกลุ่มสมุนไพร ก็ยังใช้อยู่แต่ส่วนน้อย มีการเน้นให้บริโภคน้ำมันพืช และบอกสรรพคุณ เช่น ขี้เหล็กกินแล้วนอนหลับสบาย กะเพราช่วยขับลม มีการปลูกใน สวนสมุนไพร รพ.สต.และก็เขียนป้ายสนับสนุนให้ความรู้ ชาวนาใน ต.บ้านกล้วยอายุ 80-90 ปี...ตอนนี้ก็นำกลุ่ม อสม.เริ่มลงไปให้ความรู้พื้นฐานดูแลสุขภาพตนเองให้ได้และพยายามทำให้ประชาชนลูกบ้านมีความสนใจ อสม.มีการทำงานร่วมกับหมอ (ผอ.รพ.สต.และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) อยู่แล้ว ทำกันเป็นประจำ ตอนนี้นำกำลังทำกันอยู่จะทำให้ลูกบ้านเกิดกำลังใจลุกขึ้นมาดูแลสุขภาพตนเองได้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 ธันวาคม 2556)

“...เข้าอบรมแบบง่าย ๆ พอเข้ากลุ่มคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการดูแลตัวเองเสร็จ ก็ให้รีบกลับบ้าน ทุกวันศุกร์มีคลินิกความดัน เบาหวานเดือนละ 1 ครั้ง เขาจะรู้กันว่ามาหาหมอแล้วต้องมานั่งรอก่อน ใครดูแลตัวเองได้ดีความดันลดให้มาเล่าให้เพื่อนฟังว่าทำอะไรบ้าง นโยบายนี้ของ สสจ. ให้คนไข้เหล่านี้มาที่ รพ.ปทุมภูมิ ก่อนคือที่เรา รพ.สต.ใกล้บ้านใกล้ใจ ซึ่งเราก็พยายามจะคุมให้อยู่ให้มากที่สุด เพราะจัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง นับวันจะมีจำนวนคนเป็นสูงขึ้นเรื่อย ๆ กิจกรรมนี้ ช่วยกันคิด มีกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นวิธีการดูแลตัวเองกัน อสม. ได้รับเงินรายเดือนจะต้องทำงานหนักขึ้นต้องทำรายงานผลส่ง รพ.สต.ทุกเดือน เงินจำนวนน้อยไม่ทำให้ทำกันอยู่แล้วเพราะเขามีจิตอาสา เป็นลึนน้ำใจมากกว่า แต่ก็ ได้ความรู้ไปถ่ายทอดชุมชนต้องทำให้เขาดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง บางคนก็ตื่น อสม.ก็ต้องไปต่อสู้กับคนของตัวเองให้ปฏิบัติตามคือลุกขึ้นมาดูแลตัวเองให้ได้...ที่นี้ อสม.เข้มแข็ง คุณหมอก็ดี ถ้าผู้บริหารไม่ดีต้องคร่ำครึล้มเหลว ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ กว้างไกล...การร่วมมือร่วมใจกันก็เป็นการทำงานเป็นทีมโอบนงาน สปสช.ประชากร ประมาณ 16,000 บาท ทั้งหมดมีงบดำเนินการ 2 ล้านบาท มีคณะกรรมการ กองทุนตำบล พิจารณาอนุมัติงบประมาณให้...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่อง การคิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนจากปัญหาของท้องถิ่นสำหรับทุกกลุ่มวัย เช่น โรคความดันเบาหวานของกลุ่มผู้สูงอายุ ยาเสพติดในวัยรุ่น ใช้เลือดออกโรคระบาดในพื้นที่ โรคติดต่อร้ายแรง เช่น ไข้หวัดนก อบรมให้ความรู้ให้ดูแลสุขภาพตนเองได้ในเบื้องต้น และมีการอบรม ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเวลา 3-5 วัน ให้ความรู้ พื้นฟูสุขภาพเดือนละครั้ง งานรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คนต่อประชาชน 15-20 ครัวเรือน และต้องมีข้อมูลของกลุ่มที่ดูแลเพื่อทราบถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและสามารถให้ความรู้และแนะนำ การดูแลสุขภาพได้ ประชาชนในพื้นที่มีอาชีพเกษตรกรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงคือมีกลุ่มออกกำลังกายน้อยมาก และยังมี การใช้สารเคมีในการปลูกข้าว แต่เริ่มมีการลดการใช้สารเคมีแล้ว มีการปลูกพืชไว้ทานเองแบ่งปันกัน และมีการทำงานที่ออกแรงต่อเนื่อง 10-20 นาที และยังมีชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกันและ

กลุ่มออกกำลังกายจำนวนไม่มากที่เทศบาล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักวิชาการสาธารณสุข  
 ชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกล้วยและประธานอาสาสมัครสาธารณสุข  
 ประจำหมู่บ้าน กล่าวว่า

“...รูปแบบในการดูแลมีหลากหลาย มีการคัดกรองโดยใช้ อสม.มาช่วยตรวจ ความ  
 ดัน เบาหวาน อสม.มีงบประมาณของกระทรวงตอนแรกเคยให้ 7,500 บาท ต่อ  
 หมู่บ้าน ตอนนี้เพิ่มขึ้นเป็น 10,000 บาท มีการขยับขึ้นตามจำนวนคน จัดทำค่า  
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็จะร่วมกับ รพ.สต. มีการพัฒนา อสม. เรื่องปัญหาของ  
 ท้องถิ่น การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ อสม.คิดโครงการเสนอเข้ามา  
 มีสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ วัยรุ่นเรื่องยาเสพติด เรื่องไข้เลือดออก อสม.มีการคุย  
 ทำงานเป็นกลุ่ม มีปัญหาเรื่องโรคติดต่อภายในพื้นที่เร่งด่วน เช่น ไข้หวัดนก หรือ  
 เป็นโรคที่ติดต่อร้ายแรงในพื้นที่นั้น อสม.ต้องรายงานให้ทางราชการทราบ มีการให้  
 ความรู้กับ อสม. เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น ให้ความรู้เรื่องดูแลตัวเองได้  
 เมื่อเป็นไข้ธรรมดา คัดกรองโรคพื้นฐานให้แก่กลุ่มลูกบ้านในความรับผิดชอบ มีการ  
 จัดประชุมเดือนละ 1 ครั้งให้แก่ อสม. และให้ อสม. สำนวณ สอนวิธีการพื้นฐาน  
 ก่อนที่จะเข้ามาเป็น อสม.จะมีการอบรม 3 วัน ถึง 5 วัน ให้ความรู้ พื้นฟู สุขภาพ  
 เดือนละครั้ง...แต่เดี๋ยวนี้ก็มีการใช้สารเคมีในการทำนาลดลงบ้างแล้ว ชาวไร่ ชาวนา  
 ก็ควรจะออกกำลังกาย ปัญหาบ้านกล้วยคือพฤติกรรมความเสี่ยง คือมีกลุ่มการออก  
 กำลังกายน้อยมากแต่ออก 10-20 นาทีสะสมในการไถนา ก็ถือว่าออกกำลังกายใช้  
 ใหม่ มีการออกกำลังกายที่เทศบาลเป็นเฉพาะกลุ่มแต่ก็ไม่มากนัก...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“... อสม.จะมีครัวเรือนที่อยู่ในความรับผิดชอบประมาณ 15-20 ครัวเรือนต่อ อสม.  
 1 คน ต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับคนที่เราดูแล เช่น มีคนท้อง คนแก่ เด็ก จำนวนเท่าไร  
 ผู้สูงอายุที่รับผิดชอบดีขึ้นหรือไม่ เราก็ต้องไปเยี่ยม อสม. จะดูแลกลุ่มบ้านที่ตัวเอง  
 รับผิดชอบว่ามีเบาหวาน ความดัน ภาวะอ้วน แนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น  
 การออกกำลังกาย หรือทานอาหารอะไร หลีกเลี่ยงอะไร อาชีพที่ทำงานอยู่แล้วใน



พื้นที่นี้ก็คืออาชีพทำนาโดยใช้สารเคมี และมีบางส่วนใช้เกษตรอินทรีย์ ซึ่งในพื้นที่นี้ ก็ยังไม่สามารถเลิกใช้ได้อย่างเด็ดขาด การทำนาแบบเกษตรอินทรีย์ต้องใช้ความรู้ เยอะ ชาวเขาก็ได้รับความรู้จากหมอดิน...ในหมู่บ้านมีกลุ่มจักสาน ทำไม้เสียบปลา เป็นวิถีชีวิตของชาวบ้าน มีโครงการส่งเสริมอาชีพต่าง ๆ ซื่อซ่าวปลากัน ปั่น จักรยาน มีการปลูกผักกินเอง อย่างเช่นบ้านผมปลูกผัก กะเพรา มะละกอ มะม่วง ผักหลาย ๆ อย่างเอาไว้กินเอง ใช้น้ำหมักจุลินทรีย์ ไม่ได้เอาไปขาย ยังขอกินกันได้ อยู่ อยู่กันแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย บ้านกล้วยเป็นคนดั้งเดิม ไม่ค่อยพูดเหนือ จะมีก็ทุ่ง เลี้ยงมพูดกันแบบเหนือ ๆ เป็นภาษาของเขาเอง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 ธันวาคม 2556)

องค์การบริหารส่วนตำบลจัดอบรมนวดแผนไทยที่วัดบ้านขวางเชิงวิทยากรปราชญ์ ชาวบ้านที่บ้านปากแควเป็นที่รู้จักในนามว่า “หมอคอก” สอนการนวดประคบแผนไทย การใช้ สมุนไพร และเปิดศูนย์นวดแผนโบราณที่วัดบ้านขวางมีหมอนวดประจำอยู่ 20 คน และหมอคอกได้ไป ช่วยอยู่ที่อุทยานแห่งชาติรามคำแหงหรือเขาหลวงในการขับเคลื่อนสุขภาพดีวิถีไทย และช่วยงาน จัดอบรมแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุขภาคเหนือ มีความรู้เรื่องสมุนไพรไม่มาก ดังตัวอย่าง คำสัมภาษณ์ของนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านกล้วย และปราชญ์ชาวบ้าน กล่าวว่า

“...หน่วยงานนอก ให้อบรมนวดแผนไทยที่วัดบ้านขวาง วิทยากรที่บ้านปากแคว มี หมอคอกมาเป็นวิทยากรสอนการนวดประคบแผนไทย การใช้สมุนไพร เราก็เอา หมอตรงนี้ไปเปิดศูนย์นวดแผนโบราณที่วัดบ้านขวาง เกิดจากการไปดูงาน ถ้าใคร มาติดต่อก็จะจัดการให้ทำกันมาหลายปีแล้ว...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

“...สถานที่ทำศูนย์นวดแผนไทยมี 2 แห่ง ที่วัดบ้านขวาง มีหมอนวดอยู่ 20 กว่าคน และที่อุทยานแห่งชาติรามคำแหง ศิริมาศ ท่านอธิบดีจัดให้มีการเข้าอบรมนวดแผน ไทย ผมไปอยู่ที่ศูนย์นวดแผนไทยที่นั่นด้วย...เขาเอาผมไปเป็นวิทยากรเป็นครูอบรม ให้หมอนวดแผนไทย ผมจบแพทย์แผนไทย 4 ปี ถ้ามีโอกาสได้เรียนผมชอบเรียน... มีเปิดที่บ้านด้วยบางครั้งมีคนใช้คุ้นเคยกันมานานดรรักษาตามอาการโดนอุบัติเหตุมา

คำรักษาไม่ได้คิด คิดค่าครู 1 สลึง...ผมได้สอนถึง ป.ตรี สมัยก่อน สอนหลักสูตร 330 ชม. เกือบทุก รพ.ทั่วประเทศไทย เรียนจบแล้วเป็นผู้ช่วยแพทย์ สอนเรื่อง กายภาพบำบัด การนวดผ่อนคลาย...ตอนหลัง จว.เขาเห็นว่าเราเป็นประโยชน์ ตอนที่ อบจ.คนปัจจุบัน เป็น รมช.สาธารณสุข ได้จัดอบรมที่นครสวรรค์ ของกระทรวง สาธารณสุขอบรมทั้งหมด 11 รุ่นของภาคเหนือนี้ว่าโชคดีจริงๆ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2556)

ปราชญ์ชาวบ้านมีความสามารถช่วยงานดูแลและรักษานักกีฬาบาดเจ็บระหว่างการแข่งขันของสถาบันการพลศึกษา การกีฬาแห่งประเทศไทยจึงได้รับคำแนะนำให้เรียนต่อระดับปริญญาตรีที่สถาบันการพลศึกษา เนื่องจากเป็นคนใฝ่หาความรู้จึงได้เข้าอบรมกายวิภาคศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยนเรศวร จนจบหลักสูตร อธิการบดีและอาจารย์เห็นความพยายามและความอดทนของปราชญ์ชาวบ้าน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปราชญ์ชาวบ้าน กล่าวว่า

“...รองอธิการบดี สพล. บอกว่า เมื่อรับงานใหญ่ๆ มากขนาดนี้ลู่หมัดต้องเรียนแล้วนะ ผมโชคดีมากเลยที่ได้เรียนที่ สพล.สุโขทัย ผมเป็นนักศึกษาผมก็ต้องไปไหว้ครูเหมือนนักศึกษาคนอื่นเขา แต่ท่านรองฯ และอาจารย์ทุกคนลู่หมัดไม่ให้ผมกราบเลย...ผมเป็นคนอยากรู้อยากเรียนทำอะไรจริงจึงตอนหลังเขาเอาผมไปแข่งขันเรื่องการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ ไปจัดแข่งขันกันที่สุพรรณบุรี คัดตัวก่อนเอาอาจารย์ไปแข่งกันเองก่อนมีอาจารย์ท่านหนึ่งบอกว่าถ้าลู่หมัดผมไม่ลง เพราะตอนนั้นผมเป็นนักศึกษาอยู่ที่ สพล.สุโขทัย ลงแข่งในนามนักศึกษา...ผมไปเปิดบู๊ธที่กรมพัฒนาฝีมือแรงงานเป็นผู้จัด อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร ท่านเมตตาผมมากเห็นผมอยากเรียนทางแพทย์แผนไทย...พอปี พ.ศ. 2545-2546 มีการเปิดอบรมด้านกายวิภาคศาสตร์ ที่ ม.นเรศวร โชคดีมาก ๆ ผมไปได้เรียนต้องท่องเส้นเอ็นทั้งหมด ทำให้รู้ว่าร่างกายคนเรามีอะไรต้องศึกษาอีกเยอะมาก...ตอนเรียน หมอสอนให้ดูฟิล์มเอ็กซเรย์ ตอนอยู่ที่ รพ.วชิระ อาจารย์หมอที่ ม.นเรศวร ใช้ผมโกนขน 20 ศพ ตอนนั้นผมคิดว่าอาจารย์เขาคงเกลียดผมมาก ผมต้องอ้อมศพขึ้นมาซ้อนตัวเขาค่อย ๆ โกนศพไปหมอกถามว่ากลัวผีไหมลู่ ผมก็ตอบว่ากลัวครับ หมอก็บอกว่านั่นก็กลัว

ไปเลย ตอนนั้นผมนึกว่าอาจารย์หมอกคงจะเกลียดผม ผมจะได้ไม่เรียน แต่ผมก็  
อยากได้ความรู้ก็อดทนมา พอตอนหลังคิดได้ว่า แท้จริงแล้วไม่ใช่ที่ผมคิดหรอก  
อาจารย์หมอกเป็นครูที่ดีมากเลย ถ้าเราทำเราก็จะรู้ว่าเป็นความรู้กับตัวเราเอง ผม  
กราบเท้าเขาเลย อาจารย์หมอกว่าลุงมากราบหนูทำไม ผมบอกว่าอาจารย์เป็นครูที่ดี  
มากครับ อาจารย์สงสารผมมากเพราะผมเป็นคนอดทนมาก อ.บอกว่าไม่เคยเห็น  
ใครอดทนเท่าลุงเลยอยู่ตรงนั้น 3 ปี ที่ ม.นเรศวร ท่านอธิการบดีบอกว่า ลุงโคตร  
ทนเลย นั่นแหละเขาเลยออกใบประกาศให้ว่าผ่านการอบรม...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2556)

ปราชญ์ชาวบ้านมีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนและได้รับถ่ายทอดความรู้แพทย์แผนโบราณด้าน  
กระดูกจากตาและพ่อของภรรยาซึ่งเป็นแพทย์แผนโบราณด้านกระดูกมีความสามารถรักษาอาการ  
บาดเจ็บที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกจึงช่วยรักษาอาการบาดเจ็บของนักกีฬา ได้มีโอกาสไป  
ทำงานร่วมกับการกีฬาแห่งประเทศไทย สถาบันการพลศึกษาในการแข่งขันระดับชาติถึงนานาชาติ  
ได้แก่ กีฬายาวชนกรุงเทพ สังก์โลกเกมส์สุโขทัย ซีเกมส์ที่ลาว อินดอร์เกมส์ที่ภูเก็ต เวียดนาม  
สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ฯลฯ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของปราชญ์ชาวบ้าน กล่าวว่า

“...ตามผมเป็นหมอกระดูกพื้นบ้าน ตอนเด็กผมตกลงมาแขนพาดกับพื้นอย่างแรง  
แขนหักตามก็ช่วยรักษาจนหายมาจนถึงปัจจุบันไม่พิการแต่ก็ยังมีแผลเป็นให้...  
ตระกูลผมเป็นหมอกระดูกหมด ได้ภรรยาที่มีพ่อเป็นหมอกระดูกอีก ผมก็ได้ความรู้  
สองทางเลยจากตาผมและพ่อตามผม ความรู้ใช้รักษาทุกวันนี้ได้จากการถ่ายทอดกัน  
มา...มี ผอ.และอาจารย์มารักษากับผมเยอะมากผมรักษาให้ทุกคนถึงไปกับ สพล.ก็  
ดูแลทุกคนไม่ได้ทำเฉพาะ สพล.ทั้ง 17 แห่งทำให้หมด กกท.ก็เหมือนกันถึงอยู่กับ  
รองอธิการสุโขทัย แข่งกีฬาเยาวชนที่กรุงเทพฯ มีนักกีฬาบาดเจ็บ เขาจะให้ผมจับ  
เส้นอยู่แล้ว อาจารย์ที่ประจำที่นั่นมาบอกว่าไม่ได้อย่าจับ ให้ไปหาหมอที่ รพ. ยังไง  
ก็ไม่ให้จับเห็นผมเป็นหมอบ้านนอก ผมก็บอกเขาว่าผมก็จบ ป.ตรีเหมือนกันได้ไป  
ต่างประเทศจริงจิงเลยนะครับ ผมเรียนมามีความรู้ช่วยเหลือคนได้จริง...การมีส่วนร่วม  
ร่วมกับ สพล.ซีเกมส์ครั้งล่าสุด ไปกับท่านยุทธศักดิ์ฯ ครั้งสุดท้ายไปซีเกมส์ที่ลาว ท่าน

รู้จักลุ่มหมอที่สังคโลกเกมส์โซทัย ท่านเห็นว่าใครเป็นอะไรก็วิ่งมาจับกันเรื่อย ๆ นายกสมาคมยิมินาสติก กับแพทย์ท่านหนึ่งเอาผมไปอินเตอร์เกมส์ที่ภูเก็ต เคยไปเวียดนาม สิงคโปร์ อินโด ฟิลิปปีนส์ ไปมาหลาย 10 ประเทศ จำไม่ได้ 18 ปีแล้ว คนที่พบลุ่มหมอคือ อาจารย์ท่านหนึ่งเดิมเป็นนักยิมินาสติก.ไปกีฬามหาวิทยาลัยโลกที่ ม.ธรรมศาสตร์ ผมไปอยู่กับ กทท.ชะนวนานไปเก็บตัวกับนักกีฬาด้วยการนวดแบบวิทยาศาสตร์การกีฬาไม่เหมือนกัน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 ธันวาคม 2556)

## 2.4 ศูนย์รวมจิตใจและอาชีพผู้ไม่มีโบราณที่สร้างรายได้ของชุมชน

วัดกำแพงงามซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจของชาวตำบลมี พระครูพิทักษ์กิจโกศลเป็นเจ้าของอาวาสและ เจ้าคณะประจำตำบล วัดกำแพงงามเป็นศูนย์การศึกษาสาขาของวิทยาลัยสงฆ์พระพุทธชินราชแยกจากพิษณุโลกมาตั้งที่บ้านกล้วยทำให้พระสงฆ์จังหวัดใกล้เคียงได้เดินทางมาเรียนใกล้ขึ้น นายกองคการบริหารส่วนตำบล ช่วยอำนวยความสะดวกให้พระ 200 รูป ได้จำพรรษาที่วัดนี้ด้วย ชาวบ้านมีโอกาสได้ร่วมทำบุญทำติดต่อกันมา 2 ปีแล้ว เจ้าคณะจังหวัดภูมิใจ ชาวบ้านภูมิใจ นายกองคการบริหารส่วนตำบลก็ภูมิใจ และวัดได้เปิดให้ประชาชนใช้พื้นที่จัดกิจกรรมเพื่อสังคม กิจกรรมธรรมะ มีการอบรมธรรมะทางหอกระจายข่าวในวันพระวันสำคัญทางศาสนาให้แก่ชุมชนปรับรูปแบบการทำบุญทำให้ประชาชนมีโอกาสได้ทำบุญตามความตั้งใจโดยพระสงฆ์เดินรับบาตรแบ่งสายไปรับบุญให้ทั่วถึงซึ่งปรับสภาพให้เหมาะสมกับชุมชนกิ่งเมืองกิ่งชนบท ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของพระครูพิทักษ์กิจโกศล เจ้าอาวาสวัดกำแพงงาม และนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านกล้วย กล่าวว่า

“...งานประจำปีก็มีบ้าง มีการทำกิจกรรมร่วมกันวัน 2 วัน กิจกรรมปฏิบัติธรรมะมี แต่การถือศีล วันปกติเรื่องใส่บาตร ไม่บ่อย บางเดือนก็ไม่ได้ทำอะไร...มีการตักบาตรวันพระเป็น 100 คน ชาวบ้านบ้านกล้วยเป็นกิ่งเมืองกิ่งชนบททุกคนจะมีภาระในการทำงาน ทำหน้าที่ตัวเอง เด็กพอโตก็ไปเรียนต่อต่างจังหวัด หรือกรุงเทพฯ ในช่วงเวลาเทศกาลจึงจะได้หยุดและกลับมาเยี่ยมพ่อแม่กัน อย่างเช่นปีใหม่ที่วัดก็ไม่ได้จัดอะไรพระประจำวัดนี้ก็มีน้อยก็จะออกบิณฑบาตตามปกติ ลูกหลานกลับบ้านมาก็ได้ตักบาตรทำบุญร่วมกับครอบครัว พระก็ต้องแบ่งสายไปปรับ

บาตรให้ทั่วถึง ก็จะเป็นการตัดปัญหาว่ารับบาตรนั้นไม่รับบาตรนี้ทุกคนก็ได้ทำบุญเหมือนกัน วันเด็กก็เหมือนกันพอได้ของทำบุญมาก็แบ่งเป็น 3-4 ส่วน แบ่งไปทำบุญให้เด็กต่อไปอีก...วันพระใช้ช่วงนี้อบรมไปในตัว วัดมีหอกระจายข่าว ในหมู่บ้านมีหอกระจายข่าวอยู่แล้ว บางทีก็ใช้ของวัดเป็นศูนย์กลาง วัดก็สามารถให้บริการได้ทุกอย่าง กิจกรรมบ้านเมือง เรื่องหนี้สิน ทกส. ออมสิน ช่วยสงเคราะห์ กิจกรรมธรรมะ ทั่วไปก็มาขอพื้นที่จัดกิจกรรมดำเนินงานต่าง ๆ ได้...วัดนี้ไม่ใช่วัดปฏิบัติที่เป็นวัดนักพัฒนา กิจกรรมบางโอกาส การศึกษาของวัดก็มีของเด็กผู้ใหญ่ ที่นี่ก็เป็นวิทยาลัยสงฆ์พระพุทธชินราชแยกจากพิษณุโลกมา มีเรียนพุทธ พุทธศิลป์ และศุภร์ อาจารย์ส่งมาจากที่อื่น และพระรุ่นจบไป 2-3 รุ่นแล้ว ฉักรุ่นแรกเมื่อก่อนเรียนอยู่ในเมือง ระดับปริญญาตรี ต่อไปก็อาจจะยกระดับขึ้นไป มีพระมาเรียน 80 กว่ารูป พระทุกอำเภอของสุโขทัย ไม่ต้องไปเรียนไกลจังหวัดอื่น...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

ในพื้นที่นี้ชุมชนมีความภูมิใจที่เป็นชุมชนมีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการทำตุ้มไม้โบราณ เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์หรือ OTOP มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักสามารถสร้างรายได้และทำให้ชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ดึงให้คนที่ออกไปทำงานที่กรุงเทพฯ กลับมาทำงานที่บ้านได้อยู่กับครอบครัวอย่างพร้อมหน้า ซึ่งกว่าจะเป็นเช่นนี้ได้ต้องผ่านอุปสรรคอย่างมากเพราะได้รับความช่วยเหลือจากระดับผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าหน่วยงานท้องถิ่น ให้การสนับสนุนและช่วยแก้ปัญหาเรื่องการใช้ไม้เถื่อนผิดกฎหมายเปลี่ยนมาใช้ไม้ขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ หรือ อ.อ.ป. เป็นไม้ที่ถูกต้องตามกฎหมายจึงทำให้อาชีพการทำตุ้มไม้โบราณเป็นอาชีพที่ยั่งยืนและเป็นความภูมิใจของชุมชนจัดโครงการชุมชนอุ่นใจได้ลูกหลานกลับคืน มีการอบรมเรื่องยาเสพติดและให้ความรู้การทำตุ้มไม้โบราณมีการถ่ายทอดโดยใช้วิธีแบบดั้งเดิมให้แก่เยาวชน สำหรับช่างที่ทำตุ้มจะประสบปัญหาด้านสุขภาพคือต้องรับสารทินเนอร์ในระหว่างทำตุ้มซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด และกลุ่มนี้จะไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของกรรมการสหกรณ์บริการหัตถกรรมผลิตภัณฑ์ไม้บ้านขวาง จำกัด ตำบลบ้านกล้วย และนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านกล้วย กล่าวว่า

“...ชุมชน ต.บ้านกล้วย บ้านขวาง ปกติมีอาชีพทำนา ทำตู้ไม้โบราณเป็นอาชีพเสริม ทำกันบ้านใครบ้านมัน ที่ทำก็มีหมู่ที่ 3, 4, 6 สมัยก่อนต้องเคลียร์กับตำรวจหลาย เรื่องคือทำกลางคืนเพราะเป็นไม้เถื่อน อดนอนกันมากก็ต้องใช้ยาบ้า...หลังปี 39 มีการจัดตั้งสหกรณ์ ตั้งกันเป็นโรงงาน ตั้งขึ้นมาตอนแรกมีสมาชิก 200 คน เห็นว่าได้ผลตอบแทนดีมีสมาชิกเข้าสมัครมากขึ้นถึง 400 คน พอเห็นว่าสหกรณ์มีรายได้ดี สมาชิกบางคนจึงลาออกไปทำเอง... ป้าอวบค้าของเก่าเอาไปขายที่ตุจุกกร ย้อนหลังไปปี 29 ตู้ไม้โบราณของเก่าที่นำไปซ่อมและปรับปรุงใหม่ขายดีมาก แต่ก็ไม่มีสินค้า ตู้ไม้โบราณหมดแล้วหมดเลย ทำยังไงกันดี ถึงกับแกะไม้ข้างฝามาทำกันเลย เพราะขายได้ราคาดีมากขายได้ตู้ละหมื่นสองหมื่น ทั้งสามหมู่บ้านทำเรียนแบบตู้เก่ามีลายเกลียวเชือก ลายเหลี่ยมทำตามกันมา แบบครูพักลักจำจากผู้ที่มีฝีมือด้านนี้...ตอนนี้ใช้ไม้ตัดเป็นไม้ปลูกขายจาก อ.อ.ป.องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ภาคเหนือบน ทำกันมีรายได้ไม่ต่ำกว่าหมื่นต่อเดือน บางคนได้สองสามหมื่น เลิกทำนาก็มาทำกันเป็นล่ำเป็นสันเลย สินค้าตู้ไม้โบราณเป็นสินค้า OTOP หัวดาว ที่นี้เป็นโซว์รุ่มของโรงงาน ตอนนี้เหลือ 4 โรงงานทำกันจริงจิงอยู่ประมาณ 100 คน โรงงาน 1 โรงงาน 2 ทาสี ทำประมาณ 100 คน ถือหุ่นด้วย 200 กว่าคน อาชีพนี้ทำให้เศรษฐกิจดีมากทำให้ชาวบ้านไม่ต้องไปทำงานกรุงเทพ บางคนไปทำงานที่กรุงเทพแล้วเบื่ออยากกลับบ้านก็มาทำงานนี้ได้ สหกรณ์มีการดำเนินงานไปด้วยดี ผลกระทบคือไม้แพงขึ้น เพราะสมาชิกสหกรณ์ได้แยกตัวไปทำกันเองบ้าง และมาประมูลราคาไม้แข่งขันกัน ทำให้ไม่มีราคาสูงขึ้น ทำให้ผู้ประกอบการได้กำไรน้อยลง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...กลุ่มอาชีพทำตู้ไม้โบราณ ปัจจุบันผมเป็นประธานสหกรณ์ ซึ่งตั้งมาก่อนหน้านี้แล้วล้มเหลวผมต้องไปกู้เงินมาพยุงสหกรณ์ ยังมีโรงงานอยู่แต่การทำงานตกลงกันไม่ได้ผมจะเอาตำรวจมาจับเขาเพราะเอาไม้เถื่อนมาทำ ผมว่าทั้งพวกเลยทำไปได้ มีหนี้แล้วไม่ใช้หน้าด่าน เงินลงทุนหายไปเยอะเพราะสมาชิกถอนหุ้นออกไปทำเองเปิดโรงงานเองเพราะเห็นสหกรณ์รายได้ดี ทำให้เกิดสถานการณ์ขาดทุน ถ้ามาถอนตอนสหกรณ์ขาดทุนจะไม่ได้รับเงินคืน ตู้ไม้โบราณเป็นสินค้า OTOP ระดับหัวดาว

สมเด็จพระเทพฯ เคยเสด็จฯ มาเยี่ยมชม แต่ตอนนี้ไม่มีทุนสมาชิกพากันถอนหุ้นไป เยอะ มีหนี้ก็ไม่ใช้ สภาพเลอะไปหมด สมัยก่อนไปแสดงสินค้าที่เมืองทองธานีบ่อย มากแถวอีสานไปกันเป็นว่าเล่น...ผมสนับสนุนสองแสน ปีนี้มันทำว่าจะให้ห้าแสน ไม้ อ.อ.ป. องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ มีการประมูลมาจากป่าไม้ 100 –200 ลูกบาศก์ เมตร เป็นไม้ถูกต้องตามกฎหมาย สมัยก่อนจะทำจากไม้เถื่อน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

“...ความรู้ของการทำตู้ไม้โบราณ ซึ่งได้จากการได้ทำ ได้ซ่อม ยังไม่ได้เปิดเป็น โรงเรียนแต่มีการถ่ายทอดกันแบบดั้งเดิม จะปฏิบัติและก็เรียนรู้ด้วยตัวเอง จะได้งบประมาณมาส่วนหนึ่งในการจัดโครงการคือชุมชนอุ่นใจได้ลูกหลานกลับคืน มีการอบรมเรื่องยาเสพติดและก็ส่งเสริมอาชีพต่อเลย คือใช้ความรู้ตรงนี้นำมา แก้ปัญหายาเสพติด”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2557)

“...วัดได้ใช้ประโยชน์เยอะมาก ที่วัดกำแพงงามมีโรงเรียนปริยัติธรรม มีการเปิด หลักสูตรสำหรับพระภิกษุระดับ ป.ตรี นายก ทต.ช่วยอำนวยความสะดวกให้พระ 200 รูป จำพรรษาที่วัดนี้ และเปิดให้ทำบุญประชาลัมพันธ์ให้ผู้มีจิตศรัทธาเข้ามา ร่วมทำบุญ 10 วัน ทำมาปีที่ 2 แล้ว เจ้าคณะจังหวัดภูมิไจมาก บ้านกล้วยเป็น เจ้าคณะตำบลด้วย...สาขาของวิทยาลัยสงฆ์พระพุทธชินราชแตกจากพิษณุโลกมา ตั้งที่บ้านกล้วย ชาวบ้านภูมิไจ ผมก็ภูมิไจ พระจังหวัดใกล้เคียงมาเรียนที่นี้ใกล้ขึ้น สะดวกขึ้น พระครูพิทักษ์กิจโกศล ท่านดูแลโครงการนี้ ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นการ พัฒนาการศึกษาด้านความรู้ทางศาสนาอีกด้วยคนบ้านกล้วยภูมิไจมาก...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

### 3. ความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

สถาบันการพลศึกษาสามารถเป็นตัวหลักหรือเจ้าของโครงการเองในการดำเนินงานตามนโยบายสร้างเสริมสุขภาพวางเป้าหมายให้ชัดเจนว่าเราต้องการคนที่มีสุขภาพดีแบบใด ก่อนทำการมีการคุยร่วมกันก่อนวางแผนที่มีตัวชี้วัดระบุตามที่ตั้งไว้ วางกลยุทธ์ไปให้ถึงเป้าหมาย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของรองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ กล่าววว่า

“...ระดับนโยบาย ตามพันธกิจของเรา ให้มองเราเป็นตัวเฟืองหลักไม่ใช่เชิงยูเป็นวิทยากรเท่านั้น เรื่องนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ในความคิดดิฉันเห็นว่า การวางนโยบายให้ความสำคัญต่อสุขภาพ วางสเปกไว้ว่าเราต้องการได้คนที่มีสุขภาพดีแบบนี้ ก็ต้องมีตัวชี้วัดระบุให้ได้ตามสเปกที่วางไว้ และจะมีกลยุทธ์อย่างไรไปให้ถึงได้ เช่น มีกำหนดว่าน้ำหนักควรจะเท่าไร รอบเอวควรจะเท่าไร เช่น รพ.สุโขทัย มีกลยุทธ์ให้ทุกคนมีรอบเอวไม่เกินเท่าไร...แผนกลยุทธ์ใหญ่อาจไม่คิดขนาดนั้นตัวทำนโยบายยังมองไม่เห็นการออกกำลังกายมีเงินก็ทำกันไปไม่ได้วางแผนให้ชัดเจน ผลก็จะออกมาไม่ชัดเจนหน่วยงานต่าง ๆ น่าจะหาเวลามาคุยร่วมกันทำร่วมกัน...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 22 กุมภาพันธ์ 2557)

### 4. ความคาดหวังของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีความยินดีที่สถาบันการพลศึกษาเข้ามาช่วยงานด้วยวิธีให้ความอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ และต้องการนักศึกษาวิทยาศาสตร์การกีฬา สุขศึกษานั้นทนทานการเข้ามาช่วยประชาชนในพื้นที่แนะนำวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ นำออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านเพชรไผ่ และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกล้วย กล่าววว่า



“...สพล.ยังไม่มีส่วนร่วมกัน โครงการป้องกันโรคปอดบ่น้อยจะเอาเราก็ต้องทำ  
กันเองไปก่อน การทำงานร่วมกันจะเป็นการอบรมหรือถ่ายทอดความรู้ให้เราก็ได้  
จะยินดีมากเลย...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

“...สำหรับ สพล.อยากได้นักศึกษา เอกวิทยาศาสตร์การกีฬา เอกสุขศึกษา สามารถ  
เข้าช่วยในพื้นที่เรา ดำเนินกิจกรรมได้ เช่น แนะนำวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ  
โครงการสุขศึกษาของเด็ก เทคนิคการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ให้ความรู้เรื่อง  
เกี่ยวกับสุขศึกษาด้วยกัน ขอน้องที่มีความสามารถเป็นวิทยากร ช่วยมานันทนาการ  
ให้ เพราะเรามีหลากหลายโครงการ อาจจะไม่ต้องใช้เจ้าหน้าที่เราเอง หรือบาง  
เรื่องเจ้าหน้าที่ของเราก็ไม่สามารถทำให้น้องๆ มาช่วยทำเช่นการเป็นวิทยากรนำ  
ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

การท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานท้องถิ่นใช้ความสัมพันธ์  
ส่วนตัว ควรมีการแต่งตั้งตำแหน่งท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดพร้อมอุปกรณ์ และบุคลากรเพิ่มขึ้นทุก  
วันนี้ต้องให้หน่วยงานอื่นช่วยเหลือ อยากให้เพิ่มส่วนนี้ลงใน พระราชบัญญัติเป็นการให้ทั้งอำนาจและ  
อุปกรณ์ที่ใช้เป็นขุมกำลังในการทำงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ช่วยท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด  
สุโขทัย กล่าวว่า

“...อ่อนไปนิดคือช่วงกลางจะต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว อยากเติมช่วงความสัมพันธ์  
ส่วนตัว **อยากทำให้ช่วงกลางมีพลัง** ผมว่าควรแต่งตั้ง ทกจ. จะมีแต่ตัวขึ้นมาแต่ไม่ให้  
อาวุธหรืออุปกรณ์ คือให้งานแต่ไม่ให้พลังอำนาจ ก็ต้องยกมือไหว้ขอกันตลอด บุคลากร  
ทกจ.งานมันโหลดอยู่แล้ว เราต้องวิ่งไปหาเขาตลอด ถ้าถ่ายทอดกันได้อยากให้เพิ่มส่วนนี้  
ใน พรบ.ที่เขียนเสริมให้พร้อมกว่านี้ในการทำงาน...ถ้าตัวจักรเพียงหนึ่งหายไปก็ต้องมา  
นับหนึ่งกันใหม่” ที่อ่อนแอคือตรงกลางให้เพิ่มคน เพิ่มอัตราบุคลากรให้ ทกจ.ที่จะ  
สามารถทำงานได้ด้วยตัวเอง

ก่อน ถ้าเราฟังเขาอย่างเดียวก็น่าไปไม่ได้ต่อไปหน่วยงานอื่นเขาก็ไม่มาหาเรา...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 ธันวาคม 2556)

สถาบันการพลศึกษาควรณรงค์ให้คนมาออกกำลังกายมาก ๆ เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพ ให้สุขภาพแข็งแรง และต้องการให้มีวิทยากรนำออกกำลังกายโดยเฉพาะจะได้มีความต่อเนื่องและต้องการให้มีการเพิ่มจุดการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ เฉลิมพระเกียรติทุกวันนี้สะดวกอยู่แล้วเพราะกลุ่มสมาชิกอาศัยและมีสถานที่ทำงานบริเวณตลาดและใกล้เคียง และขออุปกรณ์กีฬาที่ใช้ในการออกกำลังกายมาตั้งที่สวนสาธารณะพร้อมนักศึกษานำแนะนำการออกกำลังกาย ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของประธานชมรม และสมาชิกชมรมแอโรบิกสุโขทัย กล่าว

“...รู้สึกว่าคุณลดการออกกำลังกายอยากให้กลับมาฟื้นฟูให้คนมาออกกำลังกายมาก ๆ ควรเพิ่มเรื่องการออกกำลังกายเพราะออกกำลังกายแล้วทำให้สุขภาพแข็งแรง จิตใจเบิกบาน มีเพื่อนสังคมอีกแบบหนึ่งเลย...รณรงค์กันเยอะ ๆ มีสิ่งกระตุ้นให้มาออกกำลังกายเยอะเลยคะ ซ้ออรวาทเทศบาลให้พื้นที่ให้เยอะเลย ขัดสนเรื่องวิทยากร อาจารย์สถาบันการพลศึกษา มีหน้าที่การงานสูงขึ้นก็ต้องมีคนมาช่วยที่เป็นวิทยากรนำออกกำลังกายโดยเฉพาะก็ดี ถ้ามีปัญหาอะไรก็ให้บอกคะ...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 ธันวาคม 2556)

“...อยากให้จัดคนมาในด้านนี้หาเด็กมาดูแลชมรมให้สม่ำเสมอ ถ้าอาจารย์ติดธุระก็ต้องงด ถ้าหาเด็กมาแทน และควรมีหลายจุดหลายที่ออกกำลังกายถ้าจุดที่นั่นก็มาเดินได้ที่นี่จะได้ออกกำลังกายทุกวัน อยากให้ส่งเสริมแอโรบิกด้วย การทำงานเลิกเย็น การออกกำลังกายไม่สะดวกที่สถาบันการพลศึกษา และสวนหลวงก็ไกลคะ ไม่สะดวก มีคนสนใจออกกำลังกาย สำหรับคนอื่นคือพวกในตลาดที่อยากออกกำลังกาย ถ้าอาจารย์ สพล.ไม่ว่างมานำเดินเราก็ออกกำลังกายอย่างอื่นได้ ถ้า สพล.นำอุปกรณ์กีฬามาตั้งที่สนามหรือพื้นที่ออกกำลังกายในเมืองก็คงจะดีเยี่ยมแหละ มีบางกลุ่มอยากจะทำออกกำลังกายเหมือนกัน ถ้าทาง สพล.จัดหาอุปกรณ์มาให้ออกกำลังกาย

กาย มีเด็กพละมาดูแลแนะนำการออกกำลังกายว่าออกอะไรได้ส่วนไหน ถ้าอยาก  
ลดต้นขาต้องออกกำลังกายอย่างไร...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

สินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์หรือ OTOP ของจังหวัดคือตู้ไม้โบราณซึ่งสร้างรายได้  
ที่ดีให้แก่ชุมชน แต่ในการทำงานต้องมีการใช้น้ำยาเคลือบที่มีส่วนผสมของทินเนอร์มีความเสี่ยงต่อการ  
เป็นมะเร็งปอด สถาบันการพลศึกษาสามารถร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสร้าง  
เสริมสุขภาพให้กลุ่มอาชีพช่างตู้ไม้โบราณโดยการให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพตนเอง และ  
สถาบันการพลศึกษาให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านเพชรไฟ กล่าวว่า

“...สุโขทัยเป็นจังหวัดทางภาคเหนือ ทำตู้ไม้โบราณเป็นสินค้า OTOP มีวิธีการทำ  
กันก็ต้องมีการลงน้ำยาเคลือบที่มีส่วนผสมของทินเนอร์เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด  
...ตำบลบ้านกล้วยมี 14 หมู่บ้าน ประชากรหนึ่งหมื่นเจ็ด...การดูแลกลุ่มนี้ต้องตรวจ  
สุขภาพเบื้องต้นของกลุ่มทำตู้ไม้โบราณก่อน ในส่วนเรื่องการออกกำลังกายเราก็  
ต้องให้วิทยากรของ สพล. ให้ความรู้ที่ถูกต้องวิธีเพื่อให้เขาทำอย่างสม่ำเสมอจนเกิดผล  
กับตัวเขาเอง...”

(ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 ธันวาคม 2556)

ตารางที่ 15 สรุปการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิด  
ยุทธศาสตร์ไตรพลัง

ไตรพลัง	สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข.	
	การรับรู้บทบาท	ความคาดหวัง
ปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-พลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา</li> <li>-บริการศูนย์วิทยาศาสตร์ การกีฬาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย</li> <li>-มีความรู้และความชำนาญเกี่ยวกับกีฬาทุกชนิด</li> <li>-สนับสนุนวิทยากรนำออกกำลังกายแอโรบิก และเริ่มการสอนผ้าขาวม้าลมปราณแก่ชุมชน</li> <li>-เผยแพร่กีฬาไทย กีฬาพื้นบ้านในการจัดการแข่งขันกีฬาสากล</li> <li>-จัดสาธิตการละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย ก่อนการจัดการแข่งขันกีฬาสากล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ต้องการขอนักศึกษาเข้ามาช่วยด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา สุขศึกษา และนันทนาการ เช่น การนำออกกำลังกายให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และทุกกลุ่ม</li> <li>-วิทยาเขตควรมีการประชาสัมพันธ์และกิจกรรมเชิญชวนให้ประชาชนมาออกกำลังกายมากขึ้น</li> </ul>
นโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ดำเนินงานตามนโยบายด้านการบริการวิชาการแก่สังคม</li> <li>-ดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบันการพลศึกษาผลิตบัณฑิต 3 คณะ</li> <li>-ด้านการบริการวิชาการและอาคารสถานที่แก่ชุมชนและสังคม</li> <li>-ด้านการอนุรักษ์และทะนุบำรุง ศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้าน และกีฬาไทย</li> <li>-ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางการกีฬาสู่ความเป็นเลิศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-วิทยาเขตควรมีการดำเนินงานตามพันธกิจในการจัดโครงการโดยเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน</li> <li>-การดำเนินงานโครงการต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จและมีเป้าหมายที่ชัดเจน</li> </ul>

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ไตรพลัง	สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข.	
	การรับรู้บทบาท	ความคาดหวัง
นโยบาย	<p>-นโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพตาม พรบ. การกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542</p> <p>-สาธารณสุขจังหวัดร่วมมือกับสถาบันการพลศึกษาเนื่องจากรับนโยบายจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฯ ที่มีประเด็นการเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาด้านสุขภาพของประเทศชาติ</p> <p>-องค์การบริหารส่วนตำบลอุดหนุนงบประมาณให้แก่วิทยาเขต</p>	
สังคม	<p>-อบรมแกนนำสุขภาพ</p> <p>-จัดการแข่งขันกีฬา อปท.คัพ ทุกปี</p> <p>-เปิดพื้นที่ให้แก่ชุมชนออกกำลังกาย</p> <p>-วิทยาเขตสนับสนุนวิทยากรแก่ท้องถิ่นต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2537</p> <p>-วิทยาเขตส่งอาจารย์และนักศึกษาไปช่วยน้ำท่วมในพื้นที่ทุกปีจนเป็นประเพณีของนักศึกษา</p> <p>-ท่องเที่ยวกีฬาจังหวัดได้รับความร่วมมืออย่างดีจากสถาบันการพลศึกษาที่ให้ความอนุเคราะห์เรื่องวิทยากร และอุปกรณ์</p> <p>-วิทยาเขตให้ความร่วมมือกับทุกงานของจังหวัด</p> <p>-วิทยาเขตและหน่วยงานท้องถิ่นร่วมทำงานแบบใกล้ชิดไม่แบ่งแยก</p> <p>-วิทยาเขตให้ความร่วมมือกับทุกโครงการของจังหวัด</p>	

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ไตร พลัง	สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข.	
	การรับรู้บทบาท	ความคาดหวัง
สังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เชิญชวนศิษย์เก่ามาทำงานเป็นเครือข่าย</li> <li>-วิทยาเขตเชิญหมอกระดุกโบราณไปดูแล</li> <li>นักกีฬาทีมชาติในระหว่างการแข่งขัน</li> <li>-วิทยาเขตเชิญชวนองค์กรหน่วยงานเข้ามาใช้พื้นที่วิทยาเขตในการเลือกตั้ง กกต.</li> <li>-เกิดกลุ่มชมรมแอรอบิกสูลุขทัยรวมตัวออกกำลังกาย</li> <li>-ร่วมเป็นแกนนำสุขภาพเชิญชวนคนออกกำลังกาย อาสาสมัครช่วยงานจังหวัด</li> <li>-สร้างโรงเรียนเครือข่ายอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย</li> <li>-สถาบันการพลศึกษา การกีฬาแห่งประเทศไทยท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดควรทำงานร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว</li> </ul>	

## ส่วนที่ 2 ผลสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะของสถาบันการพลศึกษา

ผลสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะของสถาบันการพลศึกษาจากการประชุมกลุ่มย่อยผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา (Focus Group Discussion) เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมสองพันบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี มีรายละเอียด ดังนี้

### 1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาโดยสถาบันเป็นผู้ขับเคลื่อนตามนโยบายและภารกิจของสถาบันการพลศึกษาให้แสดงออกมาอย่างชัดเจน ระบุวิธีการทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งโดยการใช้กีฬาในการสร้างเสริมให้เกิดสุขภาวะชุมชน 4 มิติ กาย จิตใจ สังคม สติปัญญา ใช้การให้ความรู้แบบบูรณาการตามความถนัดของสถาบัน คือ พลศึกษา สุขศึกษานันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา และเลือกวิธีการตามความต้องการของชุมชนจนสามารถไปขยายผลในพื้นที่อื่นได้ทำให้ภารกิจของสถาบันมีความคุ้มค่าต่อการใช้งบประมาณ ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวไว้ว่า

“...สถาบันการพลศึกษาจะมีการพัฒนาโมเดล น่าจะตีกรอบเฉพาะสถาบันการพลศึกษาว่าในกรอบของนโยบายเราจะขับเคลื่อนอย่างไรในภาพรวมของสถาบันการพลศึกษา เรื่องของปัญญา เรื่องของสังคม และกำหนดออกมาเป็นรูปแบบที่ชัดเจนว่าไปเกี่ยวอะไรกับใครอย่างไร กระบวนการขั้นตอนอย่างไร มันจะกระชับ... ในส่วนนี้ที่อยากจะเน้นคืออยากจะให้การเอารูปแบบขั้นตอนของภารกิจของสถาบันการพลศึกษาแสดงออกมาให้ชัดเจนว่าสถาบันการพลศึกษาเข้าไปรับผิดชอบ... น่าจะไปอยู่ในกรอบตรงไหนอย่างไร... จะเป็นเรื่องของการเป็นผู้นำการออกกำลังกาย... เวลาไปจัดกิจกรรมใครอยู่กองไหนมันมีเส้นแบ่ง เวลาบูรณาการจะมีปัญหาตรงนั้น แต่ในภาพรวมละเอียดมากครบถ้วน อยากให้สถาบันการพลศึกษาออกมาโดดเด่น... อยากให้คิดว่ายั่งยืนแล้วชุมชนเขาเข้มแข็งยั่งยืน เขาสามารถที่จะไปดำเนินการได้เอง ผมถือว่าถ้าไปถึงจุดนั้นได้สุดยอด กระบวนการที่เป็นโมเดลนี้เกิดประโยชน์มาก เราจะขยายผลได้ง่าย แต่ถ้าเมื่อเราต้องไปทำเอง ไปกำกับติดตามเอง ให้กับเขาทั้งหมด... ชุมชนหลายชุมชนที่เขามีข้อเสนอแนะหรือข้อร้องรับที่อยากให้เราไปบริการ.. ไปให้บริการไม่เห็นเปลี่ยนที่เลยมีข้ออยู่อย่างนี้... ไปทำครั้งสองครั้งจนเขาจัดการเองได้คือเข้มแข็ง สามารถไปที่อื่นได้เราจะได้ขยายผลได้ ก็จะเป็นภารกิจที่มั่นคงคุ้มค่าคุ้มทุน...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตสุพรรณบุรี, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

“...เห็นว่าในส่วนภารกิจของเราก็คือเน้นเรื่องของกีฬา ควรทำเป็นรูปแบบของเราเองที่ชัดเจน ในลักษณะที่ไปสัมภาษณ์มาหลายท่านมองว่ากีฬาคือเป็นส่วนหนึ่งเป็นจุดประสานของสังคม ในกิจกรรมการแข่งขันกีฬาต่าง ๆ ทำให้เกิดการใช้กีฬาสร้างเสริมสุขภาพชุมชน 4 ด้าน คือ กาย จิตใจ สังคม สติปัญญา อย่างไรก็ตามที่เรื่องกีฬาเราจะได้ 4 มิติหรือไม่ จะต้องมีการบวนการที่ทำให้เกิด 4 มิติ ซึ่งไม่ได้ทำในส่วนนี้ ที่มีการบูรณาการตรงนี้อาจจะไม่ได้ใช้ทางด้านกีฬาอย่างเดียว หรือนั้นหนทางการอย่างเดียวในการที่จะให้เกิด 4 มิติ เพราะฉะนั้นการบูรณาการในกระบวนการที่เราลงไปพัฒนาในพื้นที่ตรงนี้ เราเลือกโดยวิธีการความต้องการของชุมชน ความจำเป็นหรือปัญหาของพื้นที่และนำมาจัดเรียงลงในรูปแบบที่เหมาะสม

...สิ่งที่ตั้งข้อสงสัยเกิดผมว่าเป็นข้อมูลที่มาประกอบมีความครบถ้วนมาก สิ่งที่หลายคนมองตรงกันคือรูปแบบมันน่าจะเป็นรูปแบบของสถาบันการพลศึกษา ซึ่งมันน่าจะเป็นเฉพาะเจาะจงพอสมควร ถ้าจะไปดูรายละเอียดมาเสนอผมว่าจะออกมาเด่นชัดในส่วนของการบูรณาการการทำงานร่วมกันในส่วนที่ไม่ใช่เรื่องกีฬาเหมือนกับมันเป็นภารกิจรอง ในรูปแบบของสถาบัน คือของเราจะเป็นเรื่องของการป้องกันส่งเสริม แต่ถ้าเป็นของสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นมันจะเป็นเรื่องของการรักษา...”

(รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

“...ยังมองว่าประเด็นการทำให้ชุมชนมีความสุขยัง ใช้พันธกิจของสถาบันที่จะเป็นตัวช่วยเสริมสร้างให้ชุมชนมีความสุข ผมว่าอยากให้ตีกรอบให้เล็กลงหน่อยจะได้ชัดเจนกว่าให้สถาบันการพลศึกษาไปทำอะไร ส่วนไหน เช่นที่เราไปทำอยู่นี้เป็นเรื่องของกีฬาก็เป็นเรื่องกีฬา เรื่องกีฬาเพื่อสุขภาพก็เป็นเรื่องของสุขภาพ อยากให้ชัดเจนกว่านี้...การสร้างเสริมน่าจะเป็นการทำตามบริบทของสถาบันเรา ผมว่าเราควรทำตามความถนัดของสถาบันเราก่อน...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตเพชรบูรณ์, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

ควรเริ่มทำในพื้นที่ใกล้ ๆ ที่ตั้งของสถาบันการพลศึกษาก่อนจนเกิดผล แล้วจึงขยายสู่พื้นที่ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันการพลศึกษา ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่

“...ในลักษณะของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันเอง ถ้าเราไปทำสถานที่อยู่ใกล้ๆ มันย่อมเกี่ยวข้องกับเรื่องของเงินงบประมาณ แล้วจะทำให้เข้มแข็งอย่างไร...ถ้าเราทำเฉพาะวงในก่อน...ทดลองก่อนว่าเราทำในพื้นที่ใกล้ ๆ ตัวเมืองกับสถานที่ตั้งของเรา แล้วประสานกับบางชุมชนที่มีอยู่แล้ว ลองพัฒนารูปแบบขึ้นมาเป็นรูปแบบที่เราคิดว่าน่าจะถาวรได้...น่าจะประสบความสำเร็จ



พอสมควร แล้วก็จะเป็นแนวทางหนึ่งในการออกไปทำนอกเขตของวิทยาเขตที่เรา  
รับผิดชอบในจังหวัดต่างๆ ก็คิดว่าน่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่ง...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตชัยภูมิ, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

“...เป็นรูปแบบที่ออกแบบตามบริบทของสถาบันการพลศึกษาส่วนที่หนึ่ง และ  
รูปแบบต่อไปเป็นแบบมีส่วนร่วมอย่างไร ก็ต้องเป็นไปตามที่ผู้เข้ามาพร้อมกับเรามี  
ความต้องการหลังจากนี้แล้วก็ขอเพิ่มความคิดเห็นจากหลายๆ ท่านที่เสนอแนะไว้  
ตรงนี้ อย่าลืมน่าชุมชนมีการยอมรับความรู้ความสามารถของสถาบันเรื่องเกี่ยวกับ  
กีฬาเป็นหลักใหญ่ เพราะฉะนั้นรูปแบบที่จะสร้างตามพันธกิจของสถาบันคือต้องใช้  
พลศึกษา กีฬา สุขศึกษา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา ในการดำเนินการและ  
ความรู้ของสถาบันเราด้วย...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตมหาสารคาม, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

ควรมีการเน้นเรื่องสุขภาวะของนักศึกษาภายในสถาบันการพลศึกษาด้วย เราเน้นพลศึกษา  
จนสุขศึกษาจะเริ่มหายไปแล้ว ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา  
กล่าวว่า

“...เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญของชาวพลศึกษาเรื่องสุขภาวะ เราเคยคำนึงถึงอยู่ตลอด  
ว่าในสถาบันการพลศึกษาเรามีพลศึกษาและสุขศึกษา แต่ส่วนใหญ่แล้วเราเอาพล  
ศึกษามาเป็นหลักอย่างเดียว แต่เรื่องสุขศึกษาเราเริ่มหายไป เราเคยมีเรื่องของการ  
พัฒนาในสถาบันการพลศึกษา โดยเอานักศึกษามาร่วมพัฒนามันก็เป็นสุขภาวะ  
อย่างหนึ่ง...การสร้างโมเดลก็มองว่าเรื่องของภายในสถาบันการพลศึกษาเรายังไม่ได้  
เน้นและจริงจังเรื่องนี้เท่าไร ถ้ามองไปเรื่องสุขภาพ เรื่องเล่นกีฬารอกกำลังกาย  
เดี๋ยวนี้เราเริ่มมาเน้นวิชาการมากกว่าการออกกำลังกายด้วยเข้าไปภาควิชาทางด้าน  
การเล่นกีฬาและออกกำลังกายเราเริ่มลดน้อยลงไป...ตรงนี้จะเป็นการสร้างเสริมสุข  
ภาวะเพื่อสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพจิตให้แข็งแรงและสมบูรณ์ เราจะคิด  
อย่างไรตรงนี้...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตอุดรธานี, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

สถาบันการพลศึกษาควรมีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาเพื่อรองรับการทำงานด้านการบริการวิชาการแก่ชุมชนโดยเฉพาะ เริ่มจากการที่สถาบันการพลศึกษาต้องให้ความรู้แก่อาจารย์และนักศึกษาในการทำงานบริการวิชาการแก่ชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาเป็นอย่างไร...ตัวนี้ต้องเป็นรูปแบบของสถาบันการพลศึกษา สมมติว่าถ้าสถาบันการพลศึกษาจะไปสร้างเสริม คุณจะทำอะไร เช่นเรามีการให้ความรู้กับนักศึกษาของเราหรือบุคลากรของเราในการที่จะไปทำให้ชุมชนของเขาเข้มแข็ง...มีการอบรมให้ความรู้กับชุมชนเพื่อให้เขาไปถ่ายทอด สถาบันการพลศึกษาอาจจะต้องมีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาใหม่ทำงานด้านนี้โดยเฉพาะ เป็นหน้าที่หนึ่งในการบริการวิชาการแก่ชุมชน ข้อมูลที่เก็บมาทั้งหลายจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดรูปแบบ...คือเดิมยังไม่มีรูปแบบหรือมีแต่ไม่ชัดเจน เพราะฉะนั้นต้องมีเทคนิคในการกำหนดรูปแบบ...โดยที่ไปดูข้อมูลที่เก็บทั้งแบบสอบถามและสัมภาษณ์มาเป็นข้อมูลพื้นฐานนำมาประกอบเป็นรูปแบบถ้าทำได้จะดีมาก...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตลำปาง, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

โครงการความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดสรรงบประมาณให้แก่คณะศึกษาศาสตร์ สถาบันการพลศึกษาให้แก่ทุกวิทยาเขตในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนสามารถใช้งานวิจัยนี้ไปปรับปรุงการทำงานให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนได้ ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...การบริการชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตมีโครงการที่ทำในช่วงปิดเทอมจะเป็นเรื่องของโครงการ อปท.ให้ความร่วมมือและให้งบประมาณ 200,000 บาท ลักษณะของโครงการก็จะคล้ายกันในเรื่องของการเข้าไปดูแลเรื่องสุขภาพของคนที่ท้องถิ่น วิทยาเขตสมุทรสาครดำเนินการมา 3 ปีแล้ว มีคณะศึกษาศาสตร์เป็นเจ้าของเรื่อง และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา และสุขภาพ คณะ

ศิลปศาสตร์เข้าไปช่วยออกไปทำงานนอกพื้นที่ เป็นลักษณะการทำงานที่คล้าย ๆ กัน เหมือนมีโครงการที่ท้องถิ่นให้เราทำอยู่แล้ว ซึ่งเป็นความร่วมมือกับสถาบันการพลศึกษา กับ อปท. ขณะนี้เราก็ทำให้เขาอยู่ โครงการของ อปท. ที่เราทำอยู่น่าจะมีความสอดคล้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ คิดว่างานวิจัยสำเร็จเป็นเล่มก็อาจใช้ได้เลย ก็คงเป็นประโยชน์กับท้องถิ่น มีสถาบันการพลศึกษาเป็นเจ้าของเรื่อง ข้อสำคัญคือความร่วมมือของงบประมาณก็ต้องมีและกำหนดให้เราเอาไปใช้ สามารถไปทำประโยชน์ให้กับท้องถิ่น...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา เป็นรูปแบบที่มีคำอธิบายว่าทำอะไร ทำอย่างไรต่าง ๆ ที่ชัดเจน โดยมีส่วนประกอบจากข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา และข้อมูลในพื้นที่ศึกษา และนำมาสังเคราะห์นำประเด็นข้อมูลมาบรรจุในรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา และเปรียบเทียบกับแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง รูปแบบที่ได้สถาบันการพลศึกษาทุกแห่งจะต้องสามารถนำไปใช้ได้ ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...ต้องการที่จะมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา คือเป็นรูปแบบที่ทางสถาบันเราเป็นเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน... ที่ดูแล้วคิดว่ายังขาดรายละเอียดอยู่ส่วนหนึ่ง ผมเข้าใจว่ารูปแบบก็คือเป็นคำอธิบายว่าทำอะไร อย่างไรต่างๆ เพื่อคนที่มาหยิบงานชิ้นนี้ไปแล้วสามารถนำไปทำได้เลย รูปแบบก็ต้องมีพลังอยู่ 3 ตัว มีพลังนโยบาย พลังปัญญา พลังสังคม เป็นการงานแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้จากข้อมูลเห็นตัวร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนที่ออกมาหน้าตาเป็นอย่างไร ที่ได้ศึกษาจากการสัมภาษณ์ของผู้บริหารทุกท่าน ทั้ง 17 วิทยาเขต พื้นที่ศึกษา...และรวมกับข้อมูลของกลุ่มผู้มาเข้าร่วมอีกนี่ก็เป็นข้อมูลในการกำหนดรูปแบบ เราคงไม่ไปเปลี่ยนแปลง คือว่าจะช่วยฟังและช่วยกันต่อเติมการวางให้ถูกขั้นตอนก็จะทำให้เกิดโมเดลที่สมบูรณ์...”

(รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

“...รูปแบบที่เราจะได้นี้ เป็นรายละเอียดที่เราต้องไปบอกเขาทำอย่างนี้ ทำแล้วมันจะไปสู่การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง เช่น สมมติว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือชุมชนให้ความร่วมมือ อาจจะเป็นข้อๆ ชุมชนให้การสนับสนุนอย่างไร งบประมาณ ชุมชนมีการส่งเสริมการออกกำลังกายที่จะไปต่อบ้านไตรพลัง และให้เกิดสุขภาวะ 4 มิติ ผมมองว่าน่าจะเป็นรายละเอียดเช่นนั้นที่ทางผู้วิจัยอาจจะต้องไปทำรายละเอียด... เรื่องความร่วมมือมีก็ได้ก็ต้องมาทำรายละเอียดโดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้มาสังเคราะห์และนำมาใส่ไว้ให้ชัดเจน...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขต เพชรบูรณ์, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาควรเริ่มจากการสร้างความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชน (Awareness) และควรให้ท้องถิ่นมีการรับรู้ปัญหาร่วมกัน การทำ MoU ระหว่างหน่วยงานต้องมีการวางแผนร่วมกันล่วงหน้า ในการทำงานควรทำตามวงจรคุณภาพ PDCA การส่งนักศึกษาที่ไปทำงานร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบลควรมีความสามารถตรวจ คัดกรองโรคความดัน เบาหวานได้ โดยขอให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลถ่ายทอดความรู้ให้แก่นักศึกษา ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...งานนี้เป็นขั้นตอนที่ได้โมเดลมาแล้วเป็นการยกร่าง...มาตั้งแต่การเก็บข้อมูล การสอบถาม คีฬารายละเอียดองค์ประกอบต่างๆ พร้อมกับศึกษา...สุขภาพไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องออกกำลังกาย Awareness ได้แค่ตัวปัญญา ส่วนสังคมเป็นเรื่องขององค์ประกอบที่คนอื่นจะช่วยเขาอย่างไร ...จากการศึกษามาพบว่าโมเดลที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มีการปะทะกันเยอะๆ ไม่ค่อยสำเร็จ การที่จะทำ MOU กับหน่วยงานที่จะร่วมก็เป็นขั้นตอนการเริ่มต้นที่ดี และในการทำงานก็ควรใช้วงจร PDCA ด้วยนี่ก็สำคัญ ปกติถ้าจะมีการทำ MOU ก็ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าว่าจะทำงานร่วมกันอย่างไร...การรวมกันทำงานต้องแชร์กันทุกอย่างถึงจะสำเร็จ ให้เขามีข้อเสนอแนะ ให้เขาเป็นเจ้าของ ให้เขาตามทฤษฎีที่เสนอกระบวนการมีส่วนร่วม ตัวนี้ก็เป็นเรื่อง

สำคัญ สุดท้ายเรื่องของคุณภาพ...ก็คือถ้าท้องถิ่นทั้งหมดไม่เห็นความจำเป็นอย่างจริงจังที่จะแก้ปัญหาที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ควรจะเริ่มจากการสร้างความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของคนทีพลศึกษาเข้าไปดูแลจากการเริ่มต้นให้เขามี Awareness ที่จะออกกำลังกายแล้วเอาคนของเราไปช่วยเขาออกกำลังกาย ให้เขาแข่งกีฬา ถ้ามีเด็กของสถาบันการพลศึกษาไปอยู่ที่ อบต. อบจ. เขาต้องตรวจความดัน เบาหวานเป็นตรงนี้อาจบูรณาการความรู้ได้จาก รพ.สต.ในท้องถิ่นนั้น ๆ...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตลำปาง, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

“...สถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดรองอธิการบดี ประจำวิทยาเขตโดยวิธีการอะไร ต่าง ๆ อันนี้ผ่านไประยะ 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ ไตรพลังมีอยู่ 3 พลัง ก็คือ พลังปัญญา พลังสังคม พลังนโยบายต้องเป็นส่วนประกอบของโมเดลที่จะทำให้เกิดสุขภาพะ ขั้นตอนที่แสดงอยากให้คำนึงถึงวงจร PDCA ด้วยผมเห็นด้วยกับรองอธิการบดี...ก็จะออกมาแต่ละโมเดล ว่าแต่ละโมเดลได้อะไร สังคมได้อะไร ปัญญาได้อะไรนั่นคือโมเดล ส่วนสรุปแล้วอยากจะทำให้มีการนำเสนอ เพราะฉะนั้นมันจะต้องเป็นโมเดลของสถาบันการพลศึกษา แล้วทุกคนนำไปใช้...ว่านโยบายควรจะเป็นอย่างไร ปัญญาอย่างนี้ สังคมเป็นแบบนี้ ออกมาเป็นก้างปลาสามอย่าง แต่และอย่างมีกระบวนการตามวงจร PDCA...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตอุตรธานี, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

“...พยายามทำ MOU กับเทศบาลสร้างคลีนนิ่งเดย์ เพื่อให้พื้นที่ที่สกปรกสะอาด ก็ได้รับความร่วมมือกับชุมชนและจากเทศบาลเป็นหลัก เขาก็มีเครื่องมือเครื่องมือให้นักศึกษาเราช่วยกันทำความสะอาด มีอีกประเด็นหนึ่งที่อยากจะเสนอคือการร่วมมือกับโรงพยาบาล...เขามึงบเรื่องหลักประกันสุขภาพของเทศบาล เขาจะให้ประมาณ 2 เปอร์เซ็นต์ต้องประมาณที่เขาได้ต้องประมาณที่เขาได้มาพัฒนางานและโครงการลองเอาไปเช็คว่า...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตอุตรธานี, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

แนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังของ สำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ สสส. มีหลายหน่วยงานนำไปใช้เป็นแผนแม่บทแต่เมื่อสถาบันการพลศึกษานำมาทำแล้วพบว่าหลายส่วนยังไม่สามารถนำมาบูรณาการได้ เพราะแต่ละหน่วยงานที่ร่วมด้วยก็ยังไม่มียูนิฟอร์ม และหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่มีการประสานงานหรือตกลงว่าใครจะเป็นเจ้าภาพหลักและเจ้าภาพรอง ถ้ามีการบูรณาการควรเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนแรก ดังตัวอย่างข้อมูลจากคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา กล่าวว่า

“...งานนี้เป็นงานค่อนข้างใหญ่ ถ้าทำสำเร็จก็เป็นเรื่องที่ดีมาก...เรื่องของไตรพลังหรือสามพลังของ สสส. ก็เหมือนกับแผนแม่บทของส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งในทุกๆ หน่วยงานค่อนข้างจะเอายุทธศาสตร์ 3 ตัวนี้เข้าไปขับเคลื่อนและก็เอาออกมาเพียงแต่ที่ผมเข้าใจว่าในหลายส่วนมันยังบูรณาการไม่ได้ เพราะฉะนั้นหลายหน่วยงานที่เราไปร่วมงานกันในแต่ละพื้นที่ก็จะเกิดประเด็นในส่วนนี้ว่ามันบูรณาการกันไม่เข้า เพราะว่าในแต่ละหน่วยงานก็ยังไม่มียูนิฟอร์ม เพราะฉะนั้นเรายังไม่รู้ว่าเป็นเจ้าภาพหลักเจ้าภาพรอง ใครจะมาทำในส่วนไหน...อยากเน้นว่าภาพตรงนี้เป็นจุดที่สำคัญที่สุดของเรื่อง ที่พูดมาทั้งหมดเลย จะอยู่ที่ 2 เรื่องสุดท้ายนี้ ตอนนี้เรากำลังหากระบวนการที่จะมาเชื่อมตรงนั้น...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตสุพรรณบุรี, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

“...สำหรับในเรื่องของรูปแบบตรงนี้ ค่อนข้างจะเห็นด้วยกับท่านรอง...ในส่วนของการที่จะสร้างรูปแบบชุมชนเป็นสุข...มันกว้างเกิน น่าจะเป็นประเด็นเฉพาะในจุดของเราสถาบันการพลศึกษา จะทำอย่างไรให้ชุมชนมีความสุขที่จะใช้พลังตรงนี้จากที่ผู้รับผิดชอบที่ทางผู้วิจัยได้สรุปมาในแต่ละตัวทั้ง 7 หน่วยงานที่จะเข้าร่วม...มันกว้างเกินไป เราจะหาใครมาเป็นผู้นำ หรือเราจะนำเอง...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตยะลา, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)

“...อีกอย่างหนึ่งก็จะค้านกับอีกทฤษฎีหนึ่งที่ผมบอกว่าเยอะๆ จะไม่สำเร็จ แต่  
ทฤษฎีเขาบอกไว้เลยว่าทางไหนที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมมันไม่ค่อยสำเร็จ...ถ้าทำ  
หน่วยงานเดียวก็จะสำเร็จ...”

(รองอธิการบดีประจำวิทยาเขตลำปาง, สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2557)



**ผลสรุปการประชุมกลุ่มย่อยของตัวแทนผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาในการยกร่าง  
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง**

ผลสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาจากการประชุมกลุ่มย่อย(Focus Group Discussion) ของตัวแทนผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมสองพันบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังจะมีส่วนประกอบจากข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ที่ผ่านการสังเคราะห์แล้ว
2. ควรมีรูปแบบของสถาบันการพลศึกษาเองดำเนินงานตามภารกิจ พันธกิจของสถาบันโดยใช้องค์ความรู้ พลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา และมีวิธีการที่บูรณาการในการให้ความรู้จนชุมชนเกิดความยั่งยืนสามารถพึ่งตัวเองได้
3. ควรมีรูปแบบที่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการ ความจำเป็นหรือปัญหาของพื้นที่ให้บริการ
4. ควรเริ่มจากพื้นที่ใกล้เคียงบริเวณที่ตั้งวิทยาเขตในแต่ละแห่งของสถาบันการพลศึกษา
5. ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อนำไปถ่ายทอดต่อให้กับคนในชุมชนของตนเอง
6. สถาบันการพลศึกษาควรมีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลในพื้นที่
7. รูปแบบความร่วมมือควรมีส่วนร่วมกันทุกอย่างและยอมรับข้อเสนอแนะที่ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ หรือการทำ MOU กับหน่วยงานที่เข้าร่วม และมีการดำเนินงานโดยใช้วงจรคุณภาพ (PDCA)
8. สถาบันการพลศึกษาเป็นผู้เข้าไปสร้างความตระหนัก (Awareness) ต่อปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

จากผลสรุปร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของตัวแทนผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา ซึ่งนำมาเป็นข้อมูลในการยกร่างรูปแบบ มีรายละเอียด ดังนี้



## รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์

### ไตรพลัง

สถาบันการพลศึกษาเดิมชื่อว่า “วิทยาลัยพลศึกษา” ถือกำเนิดจากนโยบายกระทรวงศึกษา เมื่อปี พ.ศ. 2512 ที่มีความต้องการขยายการศึกษาไปสู่ภูมิภาคในด้านการผลิตครูพลศึกษา และครูพลานามัยให้แก่โรงเรียนในทุกภูมิภาค จึงมีสถานที่ตั้งกระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศไทย จำนวน 17 แห่ง ในขณะนั้น มีการเปิดการสอนวิชาพลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ และเมื่อปี พ.ศ. 2548 วิทยาลัยพลศึกษาได้เปลี่ยนสถานภาพตามพระราชบัญญัติสถาบันการพลศึกษา สังกัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเป็นสถาบันอุดมศึกษา เปิดการสอนหลักสูตรระดับปริญญาตรี 3 คณะ ได้แก่ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ โดยใช้ความรู้หลักในการบริการวิชาการแก่ชุมชน คือ พลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ และพัฒนาความรู้เดิมเป็นวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องด้านการกีฬา สถาบันการพลศึกษาให้บริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคมตั้งแต่เป็นวิทยาลัยพลศึกษาซึ่งยังคงเป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่นมีความต้องการให้สถาบันการพลศึกษาบริการด้านการตัดสินกีฬาและการสนับสนุนวิทยากรนำออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด การให้บริการที่ผ่านมาของสถาบันการพลศึกษาจึงเป็นเพียงให้การสนับสนุนด้านเทคนิค ประชาชนหรือหน่วยงานจึงอยู่ในสภาพเป็นผู้รอรับบริการเท่านั้นทำให้ไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำได้ด้วยตนเอง หากสถาบันการพลศึกษายังทำงานในรูปแบบที่ผ่านมาก็ยังคงประสบปัญหาเช่นเดิมคือประชาชนไม่สามารถดูแลตัวเองได้ต้องรอรับการบริการจากสถาบันการพลศึกษาเท่านั้น ซึ่งสถาบันการพลศึกษาเองเป็นสถาบันด้านการศึกษาจึงไม่มีบุคลากรที่เพียงพอตามที่ชุมชนต้องการ และอีกทั้งยังไม่เป็นการดำเนินงานตามปรัชญาของพลศึกษาที่กล่าวว่า “จงบำรุงรักษาร่างกายให้มีความแข็งแรง อดทน และปราดเปรียว เพื่อที่จะให้ร่างกายสามารถเชื่อและปฏิบัติตามคำสั่งของจิตใจได้ จิตใจที่ผ่องใสอยู่ในเรือนร่างที่สมบูรณ์” (John Locke, 1632-1704) ซึ่งเป็นภารกิจเดิมของสถาบันการพลศึกษาอยู่แล้ว

ผลสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อยที่มีความคิดเห็นต่อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ดังนี้ สถาบันการพลศึกษาควรมีรูปแบบของสถาบันการพลศึกษาเองและมีการดำเนินงานตามภารกิจ พันธกิจของสถาบันโดยใช้องค์ความรู้ พลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬา และมีวิธีการให้ความรู้แบบบูรณาการแก่ชุมชนให้เกิดความยั่งยืนสามารถพึ่งตัวเองได้ สามารถปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการ ความจำเป็นหรือปัญหาของพื้นที่

ให้บริการ เริ่มจากพื้นที่ใกล้บริเวณที่ตั้งวิทยาเขต และควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อนำไปถ่ายทอดต่อให้กับคนในชุมชนของตนเอง และสถาบันควรเป็นผู้สร้างความตระหนัก (Awareness) ต่อปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ สำหรับรูปแบบความร่วมมือควรมีส่วนร่วมกันทุกอย่างและยอมรับข้อเสนอแนะที่ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ หรือการทำ MOU กับหน่วยงานที่เข้าร่วม และมีการดำเนินงานโดยใช้วงจรคุณภาพ (PDCA) สถาบันการพลศึกษาควรมีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลในพื้นที่

ในขณะที่สังคมไทยเกิดสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยทั้ง 4 มิติ คือ ด้านสุขภาพทางกาย เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เป็นโรคการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกสุขลักษณะ บริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชนที่มีสถิติเพิ่มขึ้น ด้านสุขภาพจิตใจ เกิดภาวะเครียดในการทำงานและสภาพเศรษฐกิจระดับครอบครัวและเกิดผลกระทบถึงระดับสังคม ด้านสุขภาพะสังคม เกิดปัญหายาเสพติด การก่ออาชญากรรม และความขัดแย้งในสังคม และด้านสุขภาพจิตวิญญาณ ในสังคมมีคนเห็นแก่ตัวโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ดังนั้น สถาบันการพลศึกษาควรหันมามองสถาบันเองว่าจุดเริ่มต้นของสถาบันนั้นเป็นผู้มีบทบาททำให้สุขภาพที่ดีแก่ประชาชนด้วยกิจกรรมทางกายและกีฬา ควรเปลี่ยนรูปแบบการทำงานอย่างที่เคยเป็นมาและเปลี่ยนบทบาทสถาบันการพลศึกษาเป็นผู้นำการรวมพลังขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วยกิจกรรมทางกาย (Physical Activities) ด้วยไตรพลังดังนี้

### 1. สร้างพลังปัญญา

สถาบันการพลศึกษาควรเป็นองค์กรที่เป็นผู้นำในการสร้างปัญญาให้สังคม โดยนำองค์ความรู้จากฐานทฤษฎีเชิงวิทยาศาสตร์เป็นทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ของการพลศึกษา อันได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ (Anatomy) สรีรศาสตร์ (Physiology) ศาสตร์การเคลื่อนไหว (Kinesiology) ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) อยู่ในบุคลากรของสถาบันการพลศึกษา ร่วมกับองค์ความรู้สมัยใหม่ด้านการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน จากวิทยาศาสตร์การกีฬาและบุคลากรด้านสาธารณสุขผนวกกับองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่จัดว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งมักเป็นลักษณะของความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) รวมพลังปัญญาทั้ง 3 แหล่ง สร้างพลังปัญญาใหม่ให้กับชุมชนในลักษณะความรู้ที่ชัดเจน (Explicit

Knowledge ) เผยแพร่ให้แก่ประชาชน เช่น การจัดเป็นรายการผ่านโทรทัศน์ รายการวิทยุชุมชน เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ

## 2. ผสานพลังนโยบาย

นโยบายเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะเป็นเหมือนเข็มทิศที่นำทางการทำงานของสถาบัน นโยบายของสถาบันการพลศึกษาที่มาจากสถาบันส่วนกลางจึงไม่อาจมาใช้แก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นที่มีความแตกต่างด้านสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางภูมิภาคของสถาบันการพลศึกษาทั่วประเทศได้ และการนำนโยบายสถาบันการพลศึกษา นโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงหน่วยเดียวก็ไม่อาจมีพลังได้เพียงพอที่จะขับเคลื่อนการเป็นสังคมแห่งสุขภาวะได้ ดังนั้น สถาบันการพลศึกษาจะต้องทำบทบาทเป็นผู้ประสานนโยบาย (Policy Synergy) ของสถาบันการพลศึกษา กับ นโยบายการศึกษา (เขตพื้นที่การศึกษา) และนโยบายของท้องถิ่นอันหมายถึงนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี รวมถึงการดูแลสุขภาพในเบื้องต้นให้แก่ประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีการทำงานร่วมกันตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 รวมถึงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดที่มีการเน้นการป้องกันและรักษา โรคเรื้อรัง ความดันโลหิต และเบาหวาน (NCD) จากการผสมผสานนโยบายดังกล่าวจึงกำหนดเป็นนโยบายชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีการสร้างจุดมุ่งหมายให้การทำงานไปสู่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน

นอกจากนี้ สถาบันการพลศึกษาคควรมีการสร้างเสริมภูมิความรู้ให้ประชาชนเป็นผู้มีปัญญา (Wisdom) ในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่โดยมีบทบาทการให้สามารถเรียนรู้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเองจนมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะจากประเด็นที่มีผลกระทบด้านสุขภาพต่อประชาชนและสังคมในวงกว้าง (Critical Mass) และมีความเป็นผู้นำที่มีความกล้าที่จะลุกขึ้นมาแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยใช้กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ มีการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย (Policy Development or Policy Formulation Phase) ในเวทีประชาคมโดยเสนอประเด็นปัญหาสู่การแก้ไขในระดับนโยบายสาธารณะ เพื่อให้สถาบันการพลศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และแกนนำด้านสุขภาพร่วมกันนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation Phase)

### 3. เสริมพลังสังคม

สถาบันการพลศึกษาควรมีบทบาทในการสร้างพลังอำนาจทางสังคม (Social Empowerment) ให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยอาศัยพลังปัญญาคือการสร้างองค์ความรู้จาก 3 แหล่ง คือ สถาบันการพลศึกษา ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ บวกกับพลังนโยบายที่ได้จากการผสมผสานนโยบายของหน่วยงานท้องถิ่น นำมาจัดกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้แบบเชิงลึกในเหตุและปัจจัยของปัญหาด้านสุขภาพ (Critical Mass) และหนทางการจัดการกับปัญหาโดยที่ประชาชนสามารถลงมือปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง จนเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้ ภายใต้การสนับสนุนอย่างจริงจังของแหล่งกำหนดนโยบายทุกระดับ จนกระทั่งเกิดการรวมเป็นพลัง (Civil Society) ที่มีอำนาจต่อรองเพื่อเรียกร้องให้เกิดพื้นที่ และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy Space & Activity)

การเสริมพลังสังคมสามารถขับเคลื่อนได้ด้วยการสร้างแกนนำด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นโดยใช้วิธีการให้ความรู้แบบฝึกทักษะจนมีความสามารถเป็นผู้ให้ความรู้และสามารถทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนเองได้และกระจายพลังจากชุมชนหนึ่งไปสู่ชุมชนหนึ่ง โดยสถาบันการพลศึกษาเป็นเสมือนพี่เลี้ยง (Mentor) ในการให้ความรู้ฝึกฝนทักษะ โดยมีการเชื่อมความร่วมมือระหว่างกันกับจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันการพลศึกษาอย่างทั่วถึง

ดังมีรูปแบบต่อไปนี้



ภาพที่ 5 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการศึกษา  
ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive Research) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Design) ระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใช้เทคนิคการประเมินท้องถิ่นอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal) ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหาร และอาจารย์สถาบันการพลศึกษา นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบล สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปราชญ์ชาวบ้าน โดยการศึกษาการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนสภาพปัจจุบันและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษาและชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น ประกอบกับนำแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังและแนวคิดทางการศึกษาของเปาโลแพร์ มาจัดทำเป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

#### สรุปผลการวิจัย

**วัตถุประสงค์ที่ 1** เพื่อวิเคราะห์บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้และความคาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษา พบว่า

1. การรับรู้บทบาทของสถาบันการพลศึกษามีแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนปี พ.ศ. 2548 และตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548

สถาบันการพลศึกษาเดิมคือวิทยาลัยพลศึกษาในช่วงก่อน พ.ศ. 2548 มีการดำเนินงานตามการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนโดยใช้นโยบายและพันธกิจของวิทยาลัยพลศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีนโยบายและพันธกิจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเปิดสอนหลักสูตร ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับสูง คือ การผลิตครูพลศึกษา และครูพลานามัย ให้แก่ท้องถิ่นเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ทักษะ ทศนคติที่ดีต่อการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเอง โดยใช้องค์ความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา และนันทนาการ และมีการดำเนินงานตามนโยบาย พันธกิจ ด้านการบริการวิชาการแก่ชุมชน โดยเปิด

พื้นที่ให้แก่ประชาชนออกกำลังกายและจัดการแข่งขันกีฬา และสนับสนุนผู้ตัดสินกีฬา ด้านอนุรักษ์ ศิลปะและวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย และเป็นที่ตั้งศูนย์อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมไทยใน ท้องถิ่น

สถาบันการพลศึกษาเปลี่ยนสถานะภาพจากวิทยาลัยพลศึกษาเมื่อ ปี พ.ศ. 2548 มีการ ดำเนินงานตามการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามนโยบายและพันธกิจ 3 ด้าน คือ ด้านการสอน มีการเปิดการสอนในระดับปริญญาตรี 3 คณะ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ มีการรับรู้บทบาทโดยการดำเนินงานตามนโยบายและ พันธกิจของสถาบันการพลศึกษาด้านการบริการวิชาการแก่สังคม ได้แก่ การเปิดพื้นที่ให้แก่ประชาชน ออกกำลังกายและจัดการแข่งขันกีฬาระดับท้องถิ่นถึงระดับชาติ ซึ่งเหมือนกับการดำเนินงานของ วิทยาลัยพลศึกษา และมีบริการที่เพิ่มขึ้นมาคือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา มีการอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกายและกีฬาประเภทต่าง ๆ เช่น แอโรบิก เทควันโด วายน้ำ ยูโด ผ้าขาวม้า ลมปราณ ผ้าขาวม้ามันตรา ด้านการพัฒนาบุคลากรทางการกีฬา เช่น การอบรมโค้ช ผู้ตัดสินกีฬา ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน เช่น การอบรมให้ความรู้เพื่อสร้างแกนนำสุขภาพและสร้าง เครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัด และในบางวิทยาเขตมีการดำเนินงานตาม วงจรคุณภาพ PDCA การสนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย และในช่วง นี้ สถาบันการพลศึกษามีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นที่มีนโยบายเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น สาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล มีการ ร่วมมือกันพอสรุปได้ 2 วิธี คือ การร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นโดยสถาบันเป็นผู้ดำเนินการหลักหรือ เป็นต้นเรื่อง และเชิญหน่วยงานท้องถิ่นเข้าร่วม และความร่วมมือโดยการสนับสนุนวิทยากรผู้ให้การ ออกกำลังกายให้แก่หน่วยงานที่ร้องขอการสนับสนุนซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของความร่วมมือที่ผ่านมา และมี วิธีการบริการโดยให้อาจารย์และนักศึกษาทั้งสามคณะออกบริการวิชาการ คือ คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ ร่วมกันจัดกิจกรรมให้แก่ชุมชนในด้าน ต่าง ๆ ตามความถนัดขององค์ความรู้ของแต่ละคณะ

สำหรับโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ส่วนกลาง) ให้แก่สถาบันการพลศึกษา (ส่วนกลาง) และส่งให้แก่คณะศึกษาศาสตร์ทั้ง 17 วิทยาเขต (เป็นข้อตกลงระหว่างสถาบันการพลศึกษากับคณะศึกษาศาสตร์ส่วนกลาง) นำมาจัดโครงการสร้าง เสริมสุขภาวะชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ในแต่ละวิทยาเขตคือ การดำเนินงานโดยใช้อาจารย์และนักศึกษาทั้งสามคณะดำเนินการ และการ ดำเนินงานโดยใช้อาจารย์และนักศึกษาของคณะศึกษาศาสตร์เพียงคณะเดียว

ด้านการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม สถาบันการพลศึกษาในช่วงนี้มีการอนุรักษ์และเผยแพร่ การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทยตามนโยบาย พันธกิจของสถาบันฯ ที่มีสถานที่ตั้งอยู่ตามภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ จึงทำให้งานอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมมีการปรับตามสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่น การอนุรักษ์ภูมิปัญญาของชาวมอญเกษตรกรรมสวนส้ม ลิเกป่า การละเล่นพื้นบ้าน 109 เรื่อง กีฬาการต่อสู้ ซิละหรือตีกา เป็นศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวพื้นเมืองของชาวไทยมุสลิมภาคใต้

สถาบันการพลศึกษาเริ่มมีการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนแบบเชิงรุก จึงเริ่มมีการสอบถามความต้องการของชุมชนเพื่อนำมาวางแผนการทำโครงการให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และมีการออกแบบกีฬาให้เหมาะสมกับประเพณีท้องถิ่นเพื่อให้ได้มีส่วนร่วมกันในการเล่นกีฬาในทุกกลุ่ม

## 2. ความคาดหวังของผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

สถาบันการพลศึกษาคาดหวังว่าประชาชนทุกกลุ่มวัยควรมีความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายซึ่งสถาบันฯ ควรให้ความรู้ด้านโภชนาการควบคู่ไปด้วยและเพิ่มช่องทางให้ความรู้ผ่านกิจกรรมและสื่อมวลชนที่หลากหลายในท้องถิ่น เช่น การออกวารสารวิทยุโทรทัศน์ รายการวิทยุกระจายเสียง บทความในหนังสือพิมพ์ และการจัดกิจกรรมความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนแก่ประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเชิญชวนให้ประชาชนเข้ามาใช้สถาบันในด้านการจัดกิจกรรมกีฬาต่าง ๆ การปรับเปลี่ยนวิธีการสร้างเสริมสุขภาวะแบบองค์รวมที่เน้นการใช้กระบวนการที่ทำให้เกิดสุขภาวะแบบองค์รวม และควรมีกระบวนการสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพด้านกีฬา

ความคาดหวังด้านความร่วมมือสถาบันการพลศึกษาคิดว่าควรมีรูปแบบที่มีการทำงานแบบเชิงรุก โดยเริ่มจากการสอบถามความต้องการของชุมชน และมีการดำเนินงานจนถึงขั้นประเมินผลความสำเร็จของโครงการในลักษณะของการดำเนินโครงการของสถาบันการพลศึกษาเป็นผู้ดำเนินการหรือเป็นองค์กรหลัก และในรูปแบบการมีส่วนร่วมควรมีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เข้าร่วมก่อนหนึ่งปีและเริ่มตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานและวางแผนเป้าหมายร่วมกันให้ชัดเจน และนำข้อมูลความต้องการของชุมชนมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีการดำเนินงานร่วมกันจนถึงขั้นประเมินผลความสำเร็จของโครงการโดยใช้การทำงานแบบวงจรคุณภาพ PDCA

## 3. ผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษา 2. องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ท้องเที่ยวและกีฬาจังหวัด ประธานอาสาสมัคร



สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนชาวบ้าน 3. ผู้รับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ 17 วิทยาเขต พบว่า ภาพรวมความคิดเห็นต่อการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.27 และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขต พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นต่ำที่สุด คือวิทยาเขตสุโขทัย รองลงมาคือวิทยาเขตลำปาง และวิทยาเขตยะลา โดยมีค่าดัชนี 0.15 , 0.16 และ 0.18 ตามลำดับ ส่วนวิทยาเขตที่มีค่าดัชนีสูงสุด คือ วิทยาเขตศรีสะเกษ โดยมีค่าดัชนี 0.44

ภาพรวมความคิดเห็นต่อความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น ในค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็น ( $PNI_{modified}$ ) มีค่าเฉลี่ย 0.28 และเมื่อพิจารณาเป็นรายวิทยาเขต พบว่าค่าดัชนีลำดับความต้องการจำเป็นเฉลี่ยของวิทยาเขตที่มีความคิดเห็นต่ำที่สุด คือวิทยาเขตลำปาง และวิทยาเขตสุโขทัย โดยมีค่าดัชนี 0.13 เท่ากัน รองลงมาคือ วิทยาเขตยะลา และวิทยาเขตสมุทรสาคร โดยมีค่าดัชนี 0.16 และ 0.20 ตามลำดับส่วนวิทยาเขตที่มีค่าดัชนีสูงสุด คือ วิทยาเขตชุมพร โดยมีค่าดัชนี 0.49

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาจากค่าเฉลี่ยความต้องการจำเป็น  $PNI_{modified}$  ของพื้นที่ที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นน้อยที่สุดที่มีคุณลักษณะผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

**พื้นที่ศึกษาที่ 1** คือพื้นที่ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะชุมชน ตำบลขุนกระโทง อำเภอมือง จังหวัดชุมพร โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น ที่มีค่าดัชนีสูงสุดใน 17 วิทยาเขต โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.49 และในส่วนการรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา มีค่าดัชนีสูงสุดอยู่ในลำดับที่ 2 จาก 17 วิทยาเขต โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.40 ผลการศึกษาพบว่า

**สรุปการศึกษาพื้นที่ศึกษาที่ 1** ชุมชนร่วมสร้างสุขภาวะ ตั้งอยู่ในเขตตำบลขุนกระโทง อำเภอมือง จังหวัดชุมพร

จากการศึกษาการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตาม การรับรู้และความคาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษา ของพื้นที่ศึกษาที่ 1 คือ ชุมชนร่วม

สร้างสุขภาวะ ตั้งอยู่ในเขตตำบลขุนกระโทก อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร สามารถสรุปผลการศึกษาโดยแบ่งเป็น 2 หัวข้อ ดังนี้

1. การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ก. หน่วยงานท้องถิ่น และชุมชน

การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ก. ตามการรับรู้ของชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น มีการดำเนินงานตามนโยบาย พันธกิจด้านการบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคมเช่นเดียวกับสถาบันการพลศึกษาทั้ง 17 วิทยาเขต คือ มีการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะ และบริการจัดการแข่งขันและตัดสินกีฬาตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติสนับสนุนบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางการกีฬาสู่ความเป็นเลิศ จัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นทุกช่วงวัย และพัฒนาบุคลากรทางการกีฬาและการสนับสนุนวิทยากร และมีการสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่นที่เน้นหนักเรื่องกีฬาที่สร้างความสัมพันธ์และลดความขัดแย้งในชุมชน และมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และสาธารณสุขจังหวัด และเทศบาลตำบลจัดอบรมการออกกำลังกายเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง และมีการดำเนินงานนโยบาย พันธกิจด้านการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย ร่วมมือกับชุมชน และเทศบาลตำบลจัดการแข่งขัน “เล่นล่อ” ให้แก่โรงเรียนในพื้นที่

2. ความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาและชุมชน

สถาบันการพลศึกษาควรมีการประชาสัมพันธ์การบริการของศูนย์กีฬาสถาบันการพลศึกษาให้แก่ประชาชนทราบข้อมูลรายละเอียดการบริการให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นระยะๆ และมีการวางแผนประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนผ่านสื่อมวลชนในท้องถิ่นและกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้แก่ประชาชนพื้นที่ในเมือง ซึ่งหน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนมีความต้องการบุคลากรทางการกีฬาด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนอยู่แล้ว นอกจากนี้สถาบันควรมีความร่วมมือด้านงบประมาณกับหน่วยงานท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนโดยมีการวางแผนแก้ปัญหาชุมชนจากข้อมูลความต้องการของชุมชนและจากการประชาคมที่แท้จริง ซึ่งเป็นความร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นแบบการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผลประโยชน์จึงจะเกิดความยั่งยืน

**พื้นที่ศึกษาที่ 2** คือพื้นที่ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์การรับรู้บทบาท และความคาดหวังของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น และสถาบันการพลศึกษา ที่มีค่าดัชนีต่ำที่สุดใน 17 วิทยาเขต โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.15 และในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น มีค่าดัชนีต่ำสุดใน 17 วิทยาเขตเช่นเดียวกัน โดยมีค่า  $PNI_{modified}$  เท่ากับ 0.13 ผลการศึกษาพบว่า

**สรุปการศึกษาพื้นที่ศึกษาที่ 2** ชุมชนรวมพลังเป็นหนึ่งใน ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

จากการศึกษาการรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตาม การรับรู้และความคาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษา ของพื้นที่ศึกษาที่ 2 คือ ชุมชนร่วมพลัง เป็นหนึ่ง ตั้งอยู่ในเขตตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย สามารถสรุปผลการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ดังนี้

1. การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข. การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ก. ตามการรับรู้ของชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น มีการดำเนินงานตามนโยบาย พันธกิจด้านการบริการ วิชาการแก่ชุมชนและสังคมเช่นเดียวกันกับสถาบันการพลศึกษาทั้ง 17 วิทยาเขต คือ การเปิดให้ ประชาชนทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและให้บริการจัดการแข่งขันและตัดสินกีฬาให้แก่ ท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ มีการสนับสนุนวิทยากรผู้นำออกกำลังกายให้แก่ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น จนเกิดการรวมตัวตั้งชมรม “ชมรมแอโรบิกสุโขทัย” มีการรวมตัวกันออกกำลังกายทุกวันจนได้รับการ สนับสนุนจากเทศบาลเมืองอำนวยความสะดวกด้านพื้นที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และมีการ กิจกรรมแข่งขันกีฬาแบบเหี้ยมเยือกกับชมรมแอโรบิกระหว่างตำบล อำเภอ จังหวัด และยังมี การรวมตัวช่วยงานอาสาสมัครจัดทำอาหารเลี้ยงและร่วมบริจาคในงานสำคัญต่าง ๆ ของจังหวัด ด้านการ สร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานท้องถิ่นสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข. ให้ความร่วมมือกับ หน่วยงานท้องถิ่นในจังหวัดอย่างใกล้ชิด การดำเนินงานตามนโยบาย พันธกิจด้านการอนุรักษ์ ศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข. มีการสร้าง เครือข่ายการอนุรักษ์การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทยระหว่างโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย และ เผยแพร่โดยการจัดสาธิตให้ประชาชนเข้าชมก่อนแข่งขันกีฬาสากล

2. การรับรู้บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้ของชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยผ่านเทศบาลตำบล สถาบันการพลศึกษาร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานท้องถิ่นทุกระดับ สำหรับในพื้นที่ วิทยาเขต ข. มีสภาพปัญหาและโรคระบาดในพื้นที่ คือ สภาพของพื้นที่มีปัญหาตอนแล้งน้ำไม่พอใช้ และฤดูน้ำมากจะมีน้ำท่วมขังทุกปี จึงมีโรคตาแดง น้ำกัดเท้า การที่จะมีสุขภาพที่ดีได้สิ่งแวดล้อมต้องเอื้อต่อการสุขภาพด้วย นักการเมืองท้องถิ่นร่วมพัฒนาแหล่งน้ำเป็นอ่างเก็บน้ำที่ทุ่งทะเลหลวงตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทำให้ชาวนาสามารถทำนาได้ปีละ 2 ครั้งส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข. ร่วมมือกับสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และประชาชนชาวบ้านร่วมกันแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง และประชาชนในพื้นที่มีวัดกำแพงงามเป็นศูนย์รวมจิตใจที่มีเจ้าอาวาสเป็นพระนักพัฒนามีการให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสถานีวิทยุชุมชนภายในวัดอย่างสม่ำเสมอและมีความภูมิใจในอาชีพผู้ไม่โบราณที่สร้างรายได้ของชุมชน

3. ความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนสถาบันการพลศึกษาสามารถเป็นตัวหลักหรือเจ้าของโครงการเองในการดำเนินงานตามนโยบาย พันธกิจ ด้านการบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคมโดยการวางแผนเป้าหมายให้ชัดเจนว่าเราต้องการคนที่มีสุขภาพดีแบบใด ก่อนทำควรมีการคุยร่วมกันก่อนวางแผนที่มีตัวชี้วัดระบุตามที่ตั้งไว้ วางกลยุทธ์ไปให้ถึงเป้าหมาย สำหรับชุมชนมีความต้องการให้ วิทยาเขต ข. ธารงศ์ให้คนมาออกกำลังกายให้มีจำนวนมากขึ้น และต้องการอุปกรณ์และบุคลากรจาก วิทยาเขต ข. มาวางไว้ให้บริการภายในสวนสาธารณะในตัวเมืองของจังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีความต้องการให้วิทยาเขต ข. มาช่วยงานด้วยวิธีถ่ายโอนความรู้ และต้องการนักศึกษาวิทยาศาสตร์การกีฬา สุขศึกษา นันทนาการเข้ามาช่วยประชาชนในพื้นที่รวมถึงกลุ่มอาชีพผู้ไม่โบราณที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดโดยแนะนำวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ นำออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

## ผลสรุปการประชุมกลุ่มย่อยของตัวแทนผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาในการยกร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

ผลสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาจากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ของตัวแทนผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมสองพันบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ควรมีลักษณะเฉพาะของรูปแบบของสถาบันการพลศึกษาซึ่งดำเนินงานตามนโยบาย พันธกิจของสถาบันโดยใช้องค์ความรู้ พลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬาซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการ ความจำเป็นหรือปัญหาของพื้นที่ให้บริการ และควรเริ่มจากพื้นที่ใกล้เคียงบริเวณที่ตั้งวิทยาเขตในแต่ละแห่ง โดยสถาบันการพลศึกษาควรเป็นผู้สร้างความตระหนัก (Awareness) ต่อปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และมีการสร้างแกนนำโดยมีการอบรมให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อนำไปถ่ายทอดต่อให้กับคนในชุมชนของตนเอง สำหรับรูปแบบความร่วมมือควรมีส่วนร่วมกันทุกอย่างและยอมรับข้อเสนอแนะที่ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ หรือการทำ MOU กับหน่วยงานที่เข้าร่วม และมีการดำเนินงานโดยใช้วงจรคุณภาพ (PDCA) และควรมีความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลในพื้นที่

**วัตถุประสงค์ที่ 2** เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง พบว่า

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาเป็นการนำผลสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ของตัวแทนผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมสองพันบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี และจากการผ่านการพิจารณาและนำเสนอข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน นำมาจัดเป็นรูปแบบได้ ดังนี้

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

สถาบันการพลศึกษามีบทบาทในการเป็นผู้นำการรวมพลังขับเคลื่อนด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนด้วยไตรพลัง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. สร้างพลังปัญญา

สถาบันการพลศึกษาควรเป็นองค์กรที่เป็นผู้นำในการสร้างปัญญาให้สังคม โดยนำองค์ความรู้จากฐานทฤษฎีเชิงวิทยาศาสตร์เป็นทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) ของการพลศึกษา

ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่ฝังลึก (Tacit Knowledge) อยู่ในบุคลากรของสถาบันการพลศึกษา ร่วมกับองค์ความรู้สมัยใหม่ด้านการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน จากวิทยาศาสตร์การกีฬาและบุคลากรด้านสาธารณสุขผนวกกับองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น (Tacit Knowledge) รวมพลังปัญญาทั้ง 3 แหล่ง สร้างพลังปัญญาใหม่ให้กับชุมชนในลักษณะความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เผยแพร่ให้แก่ประชาชนผ่านกิจกรรมและสื่อมวลชนประเภทต่างๆ เช่น การจัดเป็นรายการผ่านโทรทัศน์ รายการวิทยุชุมชน เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ

## 2. ผสานพลังนโยบาย

นโยบายเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะเป็นเหมือนเข็มทิศที่นำทางการทำงานของสถาบัน นโยบายของสถาบันการพลศึกษาที่มาจากสถาบันส่วนกลางจึงไม่อาจมาใช้แก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นที่มีความแตกต่างด้านสภาพแวดล้อมในพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางภูมิภาคของสถาบันการพลศึกษาทั่วประเทศได้ และการนำนโยบายสถาบันการพลศึกษา นโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายกระทรวงสาธารณสุขหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงหน่วยเดียวก็ไม่อาจมีพลังได้เพียงพอที่จะขับเคลื่อนการเป็นสังคมแห่งสุขภาวะได้ ดังนั้น สถาบันการพลศึกษาจะต้องทำบทบาทเป็นผู้ผสมผสานนโยบาย (Policy Synergy) ของสถาบันการพลศึกษา กับ นโยบายการศึกษา (เขตพื้นที่การศึกษา) และนโยบายของท้องถิ่นอันหมายถึงนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี รวมถึงการดูแลสุขภาพในเบื้องต้นให้แก่ประชาชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล รวมถึงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดที่มีการเน้นการป้องกันและรักษา โรคเรื้อรัง (NCD) จากการผสมผสานนโยบายดังกล่าวจึงกำหนดเป็นนโยบายชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีการสร้างจุดมุ่งหมายให้การทำงานไปสู่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน

นอกจากนี้ สถาบันการพลศึกษาควรมีการสร้างเสริมภูมิความรู้ให้ประชาชนเป็นผู้มีปัญญา (Wisdom) ในการแก้ปัญหาและพัฒนาสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่โดยมีบทบาทการให้สามารถเรียนรู้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเองจนมีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณะจากประเด็นที่มีผลกระทบด้านสุขภาพต่อประชาชนและสังคมในวงกว้าง (Critical Mass) และมีความเป็นผู้นำที่มีความกล้าที่จะลุกขึ้นมาแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยใช้กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ มีการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย (Policy Development or Policy Formulation Phase)

### 3. เสริมพลังสังคม

สถาบันการพลศึกษาควรมีบทบาทในการสร้างพลังอำนาจทางสังคม (Social Empowerment) ให้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยอาศัยพลังปัญญาคือการสร้างองค์ความรู้จาก 3 แหล่ง คือ สถาบันการพลศึกษา ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ บวกกับพลังนโยบายที่ได้จากการผสมผสานนโยบายของหน่วยงานท้องถิ่น นำมาจัดกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้แบบเชิงลึกในเหตุและปัจจัยของปัญหาด้านสุขภาพ (Critical Mass) และหนทางการจัดการกับปัญหาโดยที่ประชาชนสามารถลงมือปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง จนเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้ ภายใต้การสนับสนุนอย่างจริงจังของแหล่งกำหนดนโยบายทุกระดับ จนกระทั่งเกิดการรวมเป็นพลัง (Civil Society) ที่มีอำนาจต่อรองเพื่อเรียกร้องให้เกิดพื้นที่ และกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy Space & Activity)

การเสริมพลังสังคมสามารถขับเคลื่อนได้ด้วยการสร้างแกนนำด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้นโดยใช้วิธีการให้ความรู้แบบฝึกทักษะจนมีความสามารถเป็นผู้ให้ความรู้และสามารถทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนเองได้และกระจายพลังจากชุมชนหนึ่งไปสู่ชุมชนหนึ่ง โดยสถาบันการพลศึกษาเป็นเสมือนพี่เลี้ยง (Mentor) ในการให้ความรู้ฝึกฝนทักษะ โดยมีการเชื่อมความรู้ระหว่างกันกับจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันการพลศึกษาอย่างทั่วถึง



ภาพที่ 5 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการศึกษา  
ตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง



## อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังนี้ได้อภิปรายถึงผลการวิจัยใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. การศึกษาบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามการรับรู้และความคาดหวังของชุมชนและสถาบันการพลศึกษาเพื่อเสริมพลังอำนาจ

สถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่นที่มีหน้าที่ให้การศึกษาแก่ประชาชนทั้งในระบบ นอกระบบและตามอัธยาศัยเพื่อพัฒนาประชาชนในท้องถิ่นให้มีความรู้ ในการประกอบอาชีพตามความต้องการของสังคม และควรจะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาท้องถิ่นตามนโยบายวิสัยทัศน์ พันธกิจของสถาบันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพ จากการศึกษาบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของสถาบันการพลศึกษา พบว่า

สถาบันมีการรับรู้บทบาทในการดำเนินงานตามนโยบายและพันธกิจของสถาบันการพลศึกษา ด้านบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคม โดยใช้องค์ความรู้ พลศึกษา สุขศึกษา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ การจัดการแข่งขันกีฬาโดยเป็นผู้ดำเนินการการเป็นผู้ตัดสินกีฬาให้แก่ท้องถิ่น ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านเทคนิคการกีฬาจึงทำให้ประชาชนในท้องถิ่นยังต้องพึ่งพาสถาบันการพลศึกษาในด้านเทคนิคการกีฬาตลอดมาแทนที่จะใช้องค์ความรู้ตามปรัชญาของการพลศึกษาที่เป็นเรื่องการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ และพบว่า การขยายความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้นั้นไม่ทันต่อการแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่นับวันจะเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้นทุกปี ซึ่งพิจารณาได้จากพื้นที่การศึกษาที่ 2 ของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต ข. ให้ความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยการสนับสนุนวิทยากรนำออกกำลังกายตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ใช้เวลาในการทำงานนานหลายปีกว่าจะมีการรวมตัวเป็นชมรม และมีกระบวนการจัดกิจกรรมให้ชมรมอย่างต่อเนื่องจนชมรมสามารถจัดทำได้เอง ซึ่งเป็นชมรมที่ประสบความสำเร็จในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของวิทยาเขต ข. มีความตระหนักและความเข้มแข็ง สามารถเชิญชวนให้คนมาออกกำลังกายได้มากขึ้น แต่จะพบว่าเมื่ออาจารย์สถาบันการพลศึกษาต้องไปศึกษาต่อและติตราชการบ่อยครั้ง จะทำให้ชมรมคลอนแคลนและยังคงมีความต้องการวิทยากรนำเดินแอโรบิกอย่างต่อเนื่องและยังมีความต้องการให้สถาบันการพลศึกษาเป็นผู้กระตุ้นให้สังคมเกิดความตื่นตัวและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกาย หากสถาบันการพลศึกษาเปลี่ยนแปลงการทำงานให้มีการทำงานที่มีระบบ

เครือข่ายที่เข้มแข็งโดยใช้กระบวนการสร้างจิตสำนึกให้แก่ประชาชนโดยการฝึกทักษะความคิดการให้  
 ความรู้ของเปาโล แพร์ (สุนทร สุนันทชัย, 2530) คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย  
 นำเสนอปัญหา วิพากษ์ วิจารณ์ปัญหาของท้องถิ่นที่มีผลกระทบต่อสุขภาวะชุมชนร่วมกันอย่างเป็น  
 เหตุเป็นผลต่อกันแบบการเสวนา (Dialogue) ปัญหาที่ตั้งอยู่บนข้อเท็จจริงจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง  
 ความคิดของสมาชิกที่เข้าร่วมและนำเสนอการแก้ไขปัญหาร่วมกัน จะทำให้เกิดขบวนการสำนึกใน  
 ระดับที่ 4 คือจิตสำนึกขั้นวิพากษ์วิจารณ์ (Critical Consciousness) ตามการแบ่งจิตสำนึกมนุษย์  
 (ประเสริฐ กิตติรัตนตระกูล, 2532) ควบคู่ไปกับการให้ความรู้และฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อ  
 สุขภาพก็จะสามารถสร้างให้กลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำด้านสุขภาพที่เข้มแข็งด้วยภูมิปัญญาสามารถ  
 พึ่งพาตนเองได้ การเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะมีการเข้าร่วมด้วยความเห็นคุณค่าการ  
 ขยายความรู้ก็จะอยู่บนฐานของข้อเท็จจริงของปัญหาเกิดความเชื่อมั่นต่อการแก้ปัญหาด้วยตนเองและ  
 เกิดความยั่งยืน

สำหรับการดำเนินงานตามการรับรู้บทบาทด้านนโยบายการอนุรักษ์ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม  
 การละเล่นพื้นบ้านและกีฬาไทย พบว่า สถาบันการพลศึกษามีการเน้นการอนุรักษ์และทะนุบำรุง  
 ศิลปวัฒนธรรมโดยการรวบรวมความรู้และเผยแพร่ เช่น การเล่นล่อ การสาธิตกีฬาไทยและ  
 การละเล่นพื้นบ้าน และพบนวัตกรรมการออกกำลังกายอยู่เพียง 2 แห่ง คือ ผ้าขาวม้าลมปราณ และ  
 ผ้าขาวม้ามันตรา (วิทยาเขตอุดร) และสระดินสำหรับฝึกเด็กว่ายน้ำ 1 อ่าง 2 สระ (วิทยาเขต  
 อ่างทอง) ซึ่งตามพันธกิจจะกล่าวถึง “การพัฒนาวิชาการสู่สังคม ชุมชน การส่งเสริมศิลปะและ  
 วัฒนธรรม โดยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติและศิลปวัฒนธรรม” (สถาบันการพล  
 ศึกษา, 2554) ถ้าสถาบันการพลศึกษาทุกวิทยาเขตทั่วประเทศสามารถดำเนินงานได้ตามพันธกิจนี้ จะ  
 ทำให้สถาบันฯ มีองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่บูรณาการกับองค์ความรู้ด้าน พลศึกษา  
 กีฬา การออกกำลังกายที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นที่สามารถประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการ  
 สร้างเสริมสุขภาวะชุมชนที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ และจะทำให้เกิดการยอมรับของท้องถิ่นใน  
 ด้านการเป็นผู้นำทางปัญญาทั้งแบบสากล และด้านภูมิปัญญาแบบไทย โดยสถาบันการพลศึกษาเป็น  
 ผู้ทำให้มีโอกาสในการนำความรู้ด้านภูมิปัญญาของท้องถิ่นโดยสนับสนุนทางการเรียนรู้ของชุมชน  
 และเข้าไปร่วมปฏิบัติงานกับชุมชนในพื้นที่อย่างเท่าเทียมกันทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างองค์  
 ความรู้ร่วมกับสถาบันการพลศึกษาเกิดเป็นกลุ่มผู้มีความรู้ในพื้นที่ที่ประสานความรู้กันระหว่างชุมชน

กับสถาบันการพลศึกษาจึงเปรียบเสมือนเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้กันระหว่างชุมชนกับสถาบันการพลศึกษาให้เกิดความเข้มแข็งและเป็นจุดศูนย์กลางในการรวบรวมความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและนำมาประยุกต์ให้เกิดความรู้ใหม่ และเป็นสถาบันที่มีบทบาทที่เหมาะสมกับการเป็นสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่นเพื่อท้องถิ่น ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Nittaya Pensirinapa (1995) กล่าวว่า ผลในการจัดกระบวนการในการสร้างพลังอำนาจ จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Changes) สถาบันการพลศึกษาเองต้องปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นสถาบันที่พัฒนาตนเองที่มีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยใช้กระบวนการให้ความรู้ในการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของสถาบัน

## 2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

สถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นที่มีองค์ความรู้เฉพาะทางด้านการพลศึกษา กีฬา สุขศึกษา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์การกีฬา ที่มีนโยบายของสถาบันการพลศึกษาส่วนกลางถ่ายทอดสู่ระดับวิทยาเขตทั้ง 17 แห่ง ทั่วประเทศซึ่งในความเป็นจริงแล้วแต่ละวิทยาเขตมีความแตกต่างกันทางด้านบริบทพื้นที่และวัฒนธรรมตามภูมิภาค การดำเนินงานที่ผ่านมาของสถาบันฯ ยังเป็นการมองสถาบันเองเป็นหลักมีการใช้นโยบายของสถาบันนำในการทำงานร่วมกับท้องถิ่น โดยไม่คำนึงถึงนโยบายในพื้นที่ซึ่งมีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนเช่นกัน การทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในท้องถิ่นจึงมีสภาพเหมือนต่างฝ่ายต่างทำหน้าที่ของตนเองไป ซึ่งเป็นการซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์และยังไม่สามารถตอบโจทย์ปัญหาโรคเรื้อรังได้ทันเวลา ในขณะที่สถาบันการพลศึกษามีบทบาทในการพัฒนาท้องถิ่นตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของสถาบันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพ ดังปรากฏในพันธกิจว่า *“หน้าที่ให้บริการวิชาการชุมชนและท้องถิ่น การกำหนดนโยบายและแผนงานการประสานงานเพื่อบริหารงานวิชาการแก่สังคม การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสู่สังคม การพัฒนาวิชาการสู่สังคม ชุมชน การส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม โดยการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ในด้านการอนุรักษ์ธรรมชาติศิลปวัฒนธรรม”* (แผนพัฒนาสถาบันการพลศึกษา, 2553) ดังจะเห็นได้ว่าการจะดำเนินงานให้เกิดความสำเร็จได้ตามพันธกิจกล่าวไว้นั้น จะต้องอาศัยปัจจัยในหลายด้านทั้งด้านของสถาบันการพลศึกษาเองต้องปรับเปลี่ยนมุมมองในการทำงานที่จะต้องมองชุมชนอย่างเท่าเทียมกันว่าชุมชนเองก็เป็นสถาบันหนึ่ง

มีความรู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ แต่ต้องมีการใช้กระบวนการให้เกิดขึ้นได้โดยสถาบันการพลศึกษา จะต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากสถาบันเองและขยายไปสู่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงบริเวณที่ตั้งสถาบัน และในเขตพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละวิทยาเขตของสถาบันการพลศึกษา จึงทำให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง มีส่วนประกอบหลักคือ สร้างพลังปัญญา ผสานพลังนโยบาย และเสริมพลังสังคม ดังนี้

### สร้างพลังปัญญา

การสร้างพลังปัญญาของ สถาบันการพลศึกษา โดยการพัฒนาความรู้ด้านพลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ และวิทยาศาสตร์สุขภาพการรวบรวมองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น และความรู้ทางการแพทย์ของสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ เป็นการทำให้สถาบันการพลศึกษาเป็นคลังของภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นที่สามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามบทบาทและพันธกิจของสถาบันการพลศึกษาในการเป็นผู้พัฒนาวิชาการแก่สังคม ชุมชน และสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้แก่ชุมชน (แผนพัฒนาสถาบันการพลศึกษา, 2556) และสถาบันฯสามารถจะมีพลังในการเป็นแหล่งความรู้ของท้องถิ่นสร้างพลังปัญญาให้แก่ชุมชนโดยการใช้วิธีการที่สร้างให้ประชาชนเกิดปัญญาในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และเกิดความคิดในเชิงวิพากษ์ วิจารณ์บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง ซึ่งตรงกับวิธีการให้ความรู้ของเปาโล แฟร์ (Paolo Freire) ที่ใช้วิธีการเสวนา (Dialogue) เป็นเครื่องมือในการให้ชุมชนร่วมกันสำรวจท้องถิ่นของตนเองและร่วมกันเสนอประเด็นปัญหาและร่วมกันหาวิธีแก้ปัญหา (สุนทร สุนันทชัย, 2530)

### ผสานพลังนโยบาย

การที่สถาบันการพลศึกษาจะทำงานร่วมกับท้องถิ่นให้ประสบผลสำเร็จได้สถาบันจะต้องมีบทบาทเป็นผู้นำในการผสานนโยบายระหว่างสถาบันการพลศึกษากับ นโยบายของการศึกษาในพื้นที่ นโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายของสาธารณสุขทั้งในพื้นที่ตั้งของวิทยาเขต และนโยบายในพื้นที่จังหวัดในความรับผิดชอบของแต่ละวิทยาเขต การผสานนโยบายเปรียบเสมือนการรวมพลังในการทำงานอย่างมีเป้าหมายเดียวกันตั้งแต่เริ่มต้นในการทำงานให้เกิดผลแก่ชุมชนมีสุขภาพดี และยังทำให้ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนสูญเปล่าในด้านการใช้งบประมาณ และยังเป็นการทำงานตามแนวทางการพัฒนาตามกรอบอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 คณะกรรมการการอุดมศึกษา (2550b) กล่าวว่า “...อุดมศึกษาจะมีความสำคัญต่อประสิทธิผลและความสำเร็จในการกระจายอำนาจการปกครอง ทั้งนี้การที่อุดมศึกษาทำงานกับท้องถิ่นจะเสริมภารกิจหลักหนึ่งของอุดมศึกษาคือ

การบริการสังคมให้โดดเด่นและรองรับเหตุผลของการจัดตั้งและการส่งเสริมสถาบันอุดมศึกษาบางกลุ่มที่อยู่ในภูมิภาคและท้องถิ่น...” ซึ่งนับว่าสถาบันการพลศึกษามีการดำเนินงานตามบทบาทของอุดมศึกษาในท้องถิ่นและมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นไปพร้อมกับองค์กรท้องถิ่นตามยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมขององค์กรท้องถิ่นเพื่อนำประชาชนในท้องถิ่นเข้าสู่กระบวนการความร่วมมือกันปฏิบัติตั้งแต่ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมแก้ไข ร่วมตัดสินใจ และประเมินผล เพื่อที่จะทำให้เกิดผลตามความต้องการขององค์กรและผู้เข้าร่วมได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนั้นด้วย (สุริชัย หวันแก้ว, 2543)

### เสริมพลังสังคม

การเสริมพลังสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมพลังสังคม สถาบันการพลศึกษาสามารถสร้างพลังในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านแกนนำสร้างเสริมสุขภาพและกระจายพลังสู่พื้นที่ต่าง ๆ ในชุมชน โดยสถาบันการพลศึกษาจะเป็นผู้สนับสนุนการขยายแม่ข่ายและสร้างเสริมความรู้ให้แก่แกนนำอย่างต่อเนื่อง สำหรับแกนนำสร้างเสริมสุขภาพนอกจากจะได้รับความรู้ในเรื่องดูแลสุขภาพแล้ว จะต้องเป็นบุคคลที่ภูมิรู้ถึงระดับเป็นผู้นำในการเปลี่ยนความคิดให้แก่ชุมชนหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งสถาบันการพลศึกษาจึงต้องสร้างแกนนำที่มีความรู้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ วิพากษ์ วิจารณ์ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผลบนข้อเท็จจริง ซึ่งการจะทำให้เกิดบุคคลที่มีคุณลักษณะเช่นนี้ได้ ต้องมีการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ของเปาโล แพร่ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2557) ที่กล่าวถึงกระบวนการวิภาษวิธี (Dialectical Understanding) ในการสร้างเสริมพลังอำนาจระดับบุคคลถึงระดับชุมชนโดยสร้างความเข้าใจในสภาพแวดล้อม ทรัพยากร วัฒนธรรมของท้องถิ่นตนเองและชุมชนจนได้ค้นพบปัญหาด้วยตัวเอง ในการเรียนรู้โดยใช้วิธีการเผชิญปัญหา (Problem Posing Methods) การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยวิธีการฟัง สัมมนาและอภิปรายร่วมกันในประเด็นปัญหาด้านสุขภาวะชุมชนที่ผู้เข้าร่วมประชุมประสบมาในพื้นที่และร่วมกันพิจารณาและตัดสินใจที่จะกระทำการแก้ปัญหาด้วยตนเอง การทำงานตามกระบวนการนี้จะทำให้เข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนทางความคิดในระดับบุคคลและชุมชนจนถึงขั้นการเปลี่ยนแปลงสังคมได้ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชน อีกทั้งยังเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ตัวสถาบันการพลศึกษาด้วย

การใช้นโยบายไตรพลัง คือ สร้างพลังปัญญา ผสานพลังนโยบาย เสริมพลังสังคมจะทำให้สถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาในท้องถิ่นที่มีพลังในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. สถาบันการพลศึกษาควรส่งเสริมให้วิทยาเขตใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง
2. สถาบันการพลศึกษาควรส่งเสริมบทบาทการรณรงค์การใช้กิจกรรมทางกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพะ โดยใช้สื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ
3. สถาบันการพลศึกษาควรทำความร่วมมือกับเขตพื้นที่การศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนทั่วประเทศโดยใช้กิจกรรมทางกาย

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังไปใช้ในการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพะชุมชนในพื้นที่ทั่วประเทศ
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสร้างเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพะของสถาบันการพลศึกษา

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กรภักดิ์ จำยประยูร. (2549). การนำเสนอแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อเสริมพลังอำนาจภาคประชาชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และวรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา. (2549). การจัดทำผังพิสัยการวิจัยระบบสุขภาพ สุขภาวะ วิถีชีวิต และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในภาคตะวันออก. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยบูรพา.

โกวิทย์ พวงงาม. (2553). การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

โกศล รอดมา. (2553). ความพึงพอใจในการบริการกีฬาชุมชนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเพชรบูรณ์ ในพื้นที่รับผิดชอบจังหวัดพิจิตร พิษณุโลก และเพชรบูรณ์ ปี 2553. เพชรบูรณ์: สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเพชรบูรณ์.

คณะกรรมการการอุดมศึกษา, สำนักงาน. (2550ก). กรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2565). กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการการอุดมศึกษา.

คณะกรรมการการอุดมศึกษา, สำนักงาน. (2550ข). กรอบแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 - 2565). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จตุรงค์ เหมรา. (2552). กระบวนการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน. ลำปาง: สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตลำปาง.

ชนิตา รัชชพลเมือง. (2557). กระบวนทัศน์พัฒนศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.

ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์. (2552). การศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง.

ณรงค์ ช่วยเอื้อ. (2539). การศึกษาความต้องการของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการให้บริการชุมชนของวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดกระบี่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์. (2540). กำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาธรรม.

ถวิลวดี บุรีกุล. (2548). การมีส่วนร่วม: แนวคิดทฤษฎีและกระบวนการ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.

- ทศนา แคมมณี. (2548). **รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย**. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัช ชัยนการนาวิ. (2539). **บทบาทและการปรับบทบาทของวิทยาลัยพลศึกษา**. วิทยานิพนธ์  
การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธารรัตน์ เรื่องจิตต์. (2553). **ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย  
ของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย**. สุโขทัย: สถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตสุโขทัย.
- ธิดารัฐ อัฐกิจ. (2548). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมในเขตเทศบาล  
ตำบลแม่ต๋น อำเภอสี จังหวัดลำพูน**. ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ  
ส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2538). **แนวทางในการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท**.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ปกรณ์ ปริยากร. (2530). **ทฤษฎี แนวคิด และกลยุทธ์เกี่ยวกับการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร:  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2544). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.moph.go.th/ops./ministeV06/health%20suport%20law.pdf>  
[18 พฤศจิกายน 2552]
- ประกาย จิโรจน์กุล, งามนิตต์ รัตนานุกูล, สาลิกา เมธนาวิณ, มาลินี จำเนียร, และกิตติภูมิ ภิญโย.  
(2546). **การประเมินสถานะสุขภาพชุมชน**. นนทบุรี: ยุทธวิธีการพิมพ์.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2550). **พัฒนาการของแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ**.  
นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประเวศ วะสี. (2541). **บนเส้นทางใหม่แห่งการส่งเสริมสุขภาพ: อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม**.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สถาบันวิจัย  
ระบบสาธารณสุข.
- ประเวศ วะสี. (2545). **วิถีมุขยในศตวรรษที่ 21 ภูมิใหม่แห่งการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร:  
เรือนแก้วการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2549). **การพัฒนากระบวนสุขภาพชุมชน สุภาวะชุมชนเป็นรากฐานสุขภาวะทั้งหมด**.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ประเวศ วะสี. (2552). **การสร้างคุณค่าความเป็นคน สร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง**.  
กรุงเทพมหานคร: คิวทีดี.



- ประเสริฐ กิตติรัตน์ตระกูล. (2533). **การพัฒนารูปแบบการสร้างจิตสำนึกในการพัฒนาชุมชนชนบท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2549). **กระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ของชุมชน**. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- แผนพัฒนาสถาบันการพลศึกษา. (2553). **แผนพัฒนาสถาบันการพลศึกษา พ.ศ. 2553-2556**.  
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ipe.ac.th/main/> [30 ธันวาคม 2553]
- แผนพัฒนาสถาบันการพลศึกษา. (2556). **แผนพัฒนาสถาบันการพลศึกษา พ.ศ. 2556-2560**.  
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ipe.ac.th/main/> [30 พฤศจิกายน 2556]
- พรชัย สินธุประสิทธิ์. (2546). **คุณภาพการดำเนินงานของวิทยาลัยพลศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา**. การศึกษาค้นคว้าอิสระ, สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พระเทพเวที. (2532). **การศึกษาที่สากลบนฐานแห่งภูมิปัญญาไทย**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พัชรี ดำรงสุนทรชัย. (2550). **แนวทางการจัดการความรู้เพื่อสุขภาวะชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรัตน์ เดชะรินทร์. (2542). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- ไพศาล รุ่งงษ์ชัย. (2547ก). **การสร้างสุขภาวะโดยพลังชุมชนตำบลนาบัว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก**. จังหวัดพิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- ไพศาล รุ่งงษ์ชัย. (2547ข). **ชุมชนนำอยู่สู่สุขภาวะ กรณีศึกษา: ตำบลท้อแท้ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิษณุโลก**. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- รายาศิต เต็งกุศลย์มาน, วรณา พิทักษ์สานต์ และกานตินุช สติกรม. (2550). **ทิศทางการพัฒนาสถาบันการพลศึกษาเป็นสถาบันอุดมศึกษาท้องถิ่นในทศวรรษหน้า**. ระเบียบ: สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกระบี่..
- วณิช นิรันตรานนท์. (2553). **ยุทธศาสตร์และรูปแบบความร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับชุมชน: กรณีศึกษาศูนย์กลางสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอุดรธานี**. อุดรธานี: สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตอุดรธานี.
- วิเชียร โบบทอง. (2553). **สภาพที่เป็นจริงและความคาดหวังของประชาชนในการใช้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตกระบี่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบุรณม์ โดยสงวน และหทัยชนก สุมาลี. (2553). รายงานบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ: สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- สกุณา บุญนรากร. (2552). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพมหานคร: เทมพิมพ์.
- สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่. (2552). บทบาทของกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างของเด็กและเยาวชนใน 16 จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย. เชียงใหม่: สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่.
- สถาบันการพลศึกษา. (2552). รายงานการดำเนินงานของสถาบันการพลศึกษา ประจำปี 2552.  
ชลบุรี: สถาบันการพลศึกษา.
- สถาบันการพลศึกษา. (2553). รายงานการดำเนินงานของสถาบันการพลศึกษา ประจำปี 2553.  
ชลบุรี: สถาบันการพลศึกษา.
- สถาบันการพลศึกษา. (2554). รายงานการดำเนินงานของสถาบันการพลศึกษา ประจำปี 2554.  
ชลบุรี: สถาบันการพลศึกษา.
- สถาบันการพลศึกษา. (2556). กลุ่มจังหวัดที่รับผิดชอบของวิทยาเขต. ชลบุรี: สถาบันการพลศึกษา.
- สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ. (2551). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. กรมมหาวิทยาลัย
- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2555ก). แผนหลักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th) [13 พฤศจิกายน 2553]
- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2555ข). กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th) [13 พฤศจิกายน 2553]
- คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2546). กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th) [13 พฤศจิกายน 2553]
- คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2547). กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th) [13 พฤศจิกายน 2553]
- คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2553). กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th) [13 พฤศจิกายน 2553]

- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2555). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจ  
แห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการ  
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วง  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)**.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา โลจนานิววัฒน์. (2548). **กระบวนการพัฒนาองค์กรชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ:  
กรณีศึกษากลุ่มลัจจะออมทรัพย์ จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, คณะครุ  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนทร สุนันทชัย. (2530). **การวางแผนการศึกษาออกโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุพรรณ จิตต์ภักดี. (2551). **ศักยภาพของชุมชนในการจัดและบริหารการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมเพื่อ  
พัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมในเขตภาคเหนือตอนบน**. เชียงใหม่: สถาบันการพลศึกษา  
วิทยาเขตเชียงใหม่.
- สุริชัย หวันแก้ว. (2543). **แบบแผนการเรียนรู้เกี่ยวกับชนบทในมหาวิทยาลัยไทย**. กรุงเทพมหานคร:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2548). **การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมดาเพรส.
- เสน่ห์ จามริก. (2540). **การเมืองไทยกับพัฒนาการรัฐธรรมนูญ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2537). **ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาปัญหาและแนวโน้มทางการบริหาร  
การศึกษา**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสรี พงศ์พิศ. (2547). **การสร้างแนวทางความร่วมมือด้านการวิจัย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค  
ชุมชน เพื่อเสริมสร้างยุทธศาสตร์ทางปัญญาในการพัฒนาประเทศ**. กรุงเทพมหานคร:  
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- อดิศักดิ์ เมฆพัฒน์. (2552). **การจัดการความรู้: การจัดการกิจกรรมนันทนาการ เพื่อพัฒนาสุขภาพและ  
ป้องกันการใส่สารเสพติดแก่เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก จังหวัดเชียงใหม่**.  
เชียงใหม่: สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่.
- อรรธรณ ธรรมพิทักษ์. (2547). **รูปแบบและกลยุทธ์การจัดหอพักนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อ  
เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุ  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2546). **ปฏิรูปสุขภาพ ปฏิรูปชีวิต และสังคม**. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์.

อุทุมพร จามรมาน. (2541). **โมเดลคืออะไร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

Bardo, J W., & Hartman, J J. (1982). **Society: A Systematic Introduction**. New York: F.E.Peacock.

Cohen, John M., & Uphoff, Norman T. (1980). Participation's Place in Rural Development: Seeking Clarify Through Specificity. **World Development**, 8(3), 213 - 235.

E.W.Eisner. (1976). Educational connoisseurship and criticism: Their form and functions in educational evaluation. **Journal of Aesthetic Education**, 10 (3/4), 135-150.

Good, C V. (1973). **Dictionary of Education**. New York: McGraw-Hill.

Guoying Yuan, Houzhong Jin, & Hongquan Li. (2011). **Theoretical Research on Building Communities of Mixing Sport into Life**.

Ivancevich, John M., Donnelly, James H., & Gibson, James L. (1989). **Management: Principles and Functions** (4 ed.). Boston: Richard D.Irvin.

Keeves, P J. (1988). **Educational Research Methodology, and Measurement: An International Handbook**. Oxford: Pergamon Press.

Misener, Katie, & Doherty, Alison. (2009). A Case Study of Organizational Capacity in Nonprofit Community Sport. **Journal of Sport Mangement**.

Misener, Laura, & Mason, Daniel S. (2009). Fostering Community Development Through Sporting Events Strategies: An Examination of Urban Regime Perceptions **Journal of Sport Management**, 1(2).

Nittaya Pensirinapa. (1995). **The Effects of Empowerment Education on Smoking Prevention Program for the Secondary School Student, Suphanburi Province**. Mahidol University, Faculty of Graduate Studies.

Pender, N. J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice** (3 ed.). Stamford: C J: Appleton & Lange.

Pender, Nola, Murdaugh, Carolyn, & Parsons, Mary Ann. (2006). **Health Promotion in Nursing Practice** (6 ed.). New Jersey: Pearson Education.

Reeder, W. W. (1974). **Some Aspects of the informal Social Participation of Farm Families in New York State.** (Ph.D Dissertation), Cornell University.

United Nation. (1981). **Popular Participation as a Strategy for Promoting Community Level Action and Nation Development.** New York: United Nation.

Willer, R. H. (1967). **Leader and leadership process.** Boston: McGraw-Hill.

World Health Organization. (2010). **Health Promotion and Health Life-Style.**

Retrieved January 31, 2011, from [http://www.who.int/healthy\\_settings/about/en/index.html](http://www.who.int/healthy_settings/about/en/index.html)





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยและ  
ตรวจสอบรูปแบบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

1. ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษม นครเขตต์ ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
3. อาจารย์ ดร.อุบลวรรณ หงษ์วิทยากร อาจารย์สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ดร.ไวพจน์ จันทระสม คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ สถาบันการพลศึกษา
5. ดร.ประกิต หงส์แสนยธรรม รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา สถาบันการพลศึกษา





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน  
ของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง

1. ศาตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษม นครเขตต์ ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ทวีพรปฐมกุล อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเลขาธิการ แผนงานส่งเสริมนวัตกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ พบลลาภ คณบดีคณะศิลปศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา และคณะกรรมการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
5. นายตรัยรักษ์ วรทัยหินเกิด รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ สถาบันการพลศึกษา

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือในการวิจัย



## แบบสัมภาษณ์

ผู้บริหารสถาบันการพลศึกษา

## เรื่อง การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

โดย นางศิริลักษณ์ กมลรัตน์ หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา  
ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการรับรู้บทบาทและความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ภายใต้หัวข้อการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ข้อมูลการศึกษานี้จะนำเสนอเป็นภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับโดยสำรวจข้อมูลจาก คณะผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบทั่วประเทศ ประกอบด้วย อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา รองอธิการบดีประจำวิทยาเขต 17 วิทยาเขต รวม 19 คน โดยการนำพันธกิจของสถาบันมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

ชื่อ-สกุลผู้ให้สัมภาษณ์.....วัน เดือน ปีที่สัมภาษณ์.....

เวลา.....สถานที่.....

สถานภาพทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

 1. อธิการบดีสถาบันการพลศึกษา  2. รองอธิการบดีฯ ประจำวิทยาเขต

ผู้เก็บข้อมูล

การสัมภาษณ์แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. การรับรู้บทบาทการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามพันธกิจของสถาบันการพลศึกษา
2. ความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

สถาบันการพลศึกษามีพันธกิจ ดังนี้ 1) จัดการศึกษาด้านพลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ วิทยาศาสตร์ การกีฬา วิทยาศาสตร์สุขภาพ และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง 2) ศึกษาวิจัยและให้บริการวิชาการกับชุมชน สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้แก่ท้องถิ่น 3) ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการศึกษา สำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษทางกีฬา นันทนาการ และบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย และ 4) ทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การละเล่นพื้นบ้าน และกีฬาไทย

การสร้างเสริมสุขภาวะ (Health Promotion) หมายความว่ากระบวนการ ต่าง ๆ จะเพิ่มศักยภาพของบุคคลให้บุคคลมีความสามารถในการดูแล และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น โดยการดำเนินการร่วมกับระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. การรับรู้บทบาทการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามพันธกิจของสถาบันการพลศึกษา

1.1 สถาบันการพลศึกษามีการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพตามพันธกิจของสถาบันการพลศึกษาที่ถ่ายทอดมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งวิทยาลัยพลศึกษาอย่างไรบ้าง และได้เกิดประโยชน์ขึ้นอย่างไรแก่ชุมชน

.....

.....

.....

1.2 สถาบันฯ มีการใช้วิธีการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนที่นอกเหนือจากการใช้พลศึกษา กีฬา นันทนาการหรือไม่ ถ้ามีโดยวิธีการอย่างไร

.....

.....

.....

หลวงศุภชลาศัย เป็นผู้วางรากฐานการพลศึกษาและกีฬานักเรียนเมืองไทยหลายประการ อาทิ การบรรจุหลักสูตรวิชาพลศึกษา โรงเรียนฝึกหัดครูพลศึกษาทั่วประเทศ และสิ่งสำคัญ สำหรับชาวพลศึกษา คือการกำหนดสัญลักษณ์ **วงกลมห่วง 3 สี ประดิษฐานอยู่ใต้รูปพระพลบดี ซึ่งห่วงสีเขียวแทนพุทธิศึกษา ห่วงสีเหลืองแทนจริยศึกษา และห่วงสีแดงแทนพลศึกษา** โดยความหมายแห่งนัย คือ **บุคคลจะมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและก่อประโยชน์ให้กับชาติบ้านเมืองได้อย่างแท้จริงจะต้องมีความสมดุลระหว่างความรู้ ความประพฤติและพละนามัย ดังเช่น ห่วงทั้ง 3 วง ที่วางทับกันอย่างมีเอกภาพ**

สถาบันการพลศึกษาซึ่งเดิมเป็นวิทยาลัยพลศึกษามีความเกี่ยวข้องด้านสุขภาพโดยวัตถุประสงค์ในการก่อตั้งเมื่อปีการศึกษา 2501 **คือเพื่อผลิตครูพละนามัย ซึ่งครูพละนามัยเหล่านี้เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่เยาวชนในระบบโรงเรียน** และจากวิทยาพลศึกษาสู่สถาบันการพลศึกษามีการถ่ายทอดการจัดการศึกษาด้าน พลศึกษา สุขศึกษา กีฬา นันทนาการ วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ ซึ่งความรู้เหล่านี้ล้วนเป็นความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น และปรากฏในภารกิจของวิทยาลัยพลศึกษาข้อหนึ่งว่า **“ให้วิทยาลัยพลศึกษาแต่ละแห่งเป็นศูนย์ส่งเสริมกิจกรรมพลศึกษา การกีฬา สุขภาพ การพัฒนาคุณธรรมเยาวชนโดยให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชนตามภารกิจและขอบข่ายของกรมพลศึกษาและได้ปรับเปลี่ยนเป็นพันธกิจปัจจุบันว่า **“ศึกษาวิจัยและให้บริการทางวิชาการแก่ชุมชน สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้แก่ท้องถิ่น”**** จากเหตุผลดังกล่าวสถาบันการพลศึกษาจึงเป็นสถาบันหนึ่งที่ต้องทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชน

2. ความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา

2.1 สถาบันฯ มีความคาดหวังต่อการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนโดยการบริการวิชาการชุมชนตามพันธกิจของสถาบันอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2.2 ท่านคาดหวังว่าสถาบันการพลศึกษาควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนร่วมกับหน่วยงานใดบ้างในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น  องค์การบริหารส่วนตำบล
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
- อื่น ๆ (ระบุได้มากกว่า 1 หน่วย)

.....

.....

.....

2.3 ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่าสถาบันการพลศึกษาควรมีกรอบการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาวะ และควรมีรูปแบบอย่างไร จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชนและประเทศชาติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์

ผู้บริหาร/อาจารย์สถาบันการพลศึกษา  
ประจำวิทยาเขต

แบบสอบถาม

การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษา

ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

โดย นางศิริลักษณ์ กมลรัตน์ หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา  
ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการรับรู้บทบาทและความ  
คาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง  
ของงานวิทยานิพนธ์ภายใต้หัวข้อการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะ  
ชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลังข้อมูล  
การศึกษานี้จะนำเสนอเป็นภาพรวมผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับโดย  
สำรวจข้อมูลจากคณะผู้บริหารและอาจารย์สถาบันการพลศึกษาประกอบด้วย  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ คณบดีคณะศิลปศาสตร์ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การ  
กีฬาและสุขภาพ รองคณบดีประจำวิทยาเขต ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ

ผู้ให้ข้อมูล.....วันที่.....

สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขต.....

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการพลศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน  
จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ในชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ:  ชาย  หญิง

2. ปัจจุบันมีอายุ.....ปี

3. การศึกษา :  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก

4. ตำแหน่ง :

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

คณบดีคณะศิลปศาสตร์

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

รองคณบดีคณะศึกษาศาสตร์

รองคณบดีคณะศิลปศาสตร์

รองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหาร

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา

อาจารย์ผู้สอนประจำคณะ

ตอนที่ 2 การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของสถาบันการศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน  
 คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความต้องการของท่านมากที่สุดเพียง 1  
 ช่อง เกณฑ์การให้คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย  
 3 หมายถึง เฉย ๆ ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย  
 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การสร้างเสริม สุขภาวะชุมชนปัจจุบัน					การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของ สถาบันการศึกษา	ความคาดหวัง ในการสร้างเสริม สุขภาวะชุมชน				
5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
					1. สถาบันฯ มีการจัดวิทยากร/ ผู้นำ สอนการเล่นกีฬา/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ					
					2. สถาบันฯ มีการจัดตั้งศูนย์กีฬาพร้อมอุปกรณ์กีฬาภายในสถาบัน เพื่อบริการแก่ชุมชน					
					3. สถาบันฯ มีการจัดพื้นที่/ลานกีฬาให้ออกกำลังกายภายในชุมชน/ภายในสถาบัน					
					4. สถาบันฯ มีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ให้แก่ชุมชน					
					5. สถาบันฯ มีการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่อง การกินอยู่อย่างมีสุขภาพดี เช่น โครงการ อย.น้อย ฯลฯ					
					6. สถาบันฯ มีการให้ความรู้/แนะนำชุมชนให้ดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ					
					7. สถาบันฯ มีการสำรวจปัญหาสุขภาพชุมชนก่อนวางแผนเข้าปฏิบัติงานในชุมชน					
					8. สถาบันฯ เป็นผู้นำจัดกิจกรรมทางศาสนาให้แก่ชุมชน เช่น ทำบุญตามเทศกาลที่สำคัญ ถวายเทียนเข้าพรรษา ฯลฯ					
					9. สถาบันฯ มีการจัดกิจกรรมยามว่างเพื่อผ่อนคลายจิตใจแก่ชุมชน เช่น การทำหัตถกรรม การอ่านหนังสือ การเล่นกีฬาต่างๆ					
					10. สถาบันฯ จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ภายในชุมชน เช่น กิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ กิจกรรมกลุ่มออกกำลังกาย					
					11. สถาบันฯ มีการตั้งศูนย์อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมภายในสถาบันฯ					
					12. สถาบันฯ เป็นผู้นำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เช่น ทำความสะอาดบริเวณชุมชน กำจัดขยะในชุมชน ฯลฯ					
					13. สถาบันฯ เป็นผู้นำกิจกรรมปลูกจิตสำนึกรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรมปลูกป่าทดแทน ทำฝายชะลอน้ำ ฯลฯ					
					14. สถาบันฯ ให้ความรู้เกี่ยวกับภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นแก่ชุมชนเพื่อการป้องกันและหลีกเลี่ยงภัย					
					15. สถาบันฯ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและภัยร้ายจากสารเสพติดแก่ชุมชน					

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการศึกษา กับชุมชนและองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน

การสร้างเสริม สุขภาวะชุมชนปัจจุบัน					การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของ สถาบันการศึกษา	ความคาดหวัง ในการสร้างเสริม สุขภาวะชุมชน				
5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
					1.สถาบันฯ และหน่วยงานท้องถิ่นร่วมมือกันจัดอบรมหลักสูตร สร้างแกนนำ/เครือข่ายการดูแลสุขภาพภายในชุมชน					
					2.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันจัดการแข่งขันกีฬา ต่าง ๆ ให้แก่นักเรียนอนุบาล เยาวชน ฯลฯ					
					3.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนมีการจัดกิจกรรมสัมพันธ์ แก่ชุมชน เช่น งานประเพณีท้องถิ่นต่าง ๆ งานวันแม่ งานวันพ่อ งานวันผู้สูงอายุ ฯลฯ					
					4.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันจัดโครงการ เครือข่ายเพื่อการระดมทุนในชุมชน					
					5.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นร่วมกันนำชุมชนไปศึกษาดูงาน เพื่อ นำความรู้มาใช้ประโยชน์ในชุมชน					
					6.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมมือกันจัดตั้งกลุ่ม/ เครือข่ายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น					
					7.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันสร้างเครือข่ายใน การผลักดันให้เกิดนโยบายการดูแลสุขภาพในชุมชน					
					8.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นร่วมกันจัดกิจกรรมยกย่องบุคคล ตัวอย่างผู้เสียสละทำงานช่วยเหลือสังคม					
					9.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมการนำ ทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น การนำสมุนไพรมา ใช้เพื่อสุขภาพ					
					10.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมแหล่ง อาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ปลูกผักไร้สารทานเอง ตลาดสดปลอด สารพิษ ฯลฯ					

**การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)** หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ที่จะเพิ่มศักยภาพของ  
บุคคล ให้บุคคลมีความสามารถในการดูแล และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น โดยการดำเนินการร่วมกับระบบต่างๆ ที่  
เกี่ยวข้องระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกาย  
จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และมีคุณภาพชีวิตที่ดี



**ขอความกรุณาตอบคำถามต่อไปนี้**

1. ในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน สถาบันฯ มีแผนปฏิบัติงานหรือวิธีการเข้าถึงชุมชนเป้าหมายอย่างไร/ และมีการนำข้อมูลมาจัดทำแผนดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคาดหวังว่าสถาบันการพลศึกษาควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนร่วมกับหน่วยงานใดบ้างต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น                       องค์การบริหารส่วนตำบล
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
- อื่น ๆ (ระบุได้มากกว่า 1 หน่วย).....

3. สถาบันมีแผนงาน/โครงการหรือมีส่วนสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนจนประสบผลสำเร็จทำให้ชุมชนมีสุขภาพดีอย่างไรบ้าง กรุณาระบุสถานที่ชุมชนที่สถาบันจัดดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จที่สุด (เพื่อใช้เก็บข้อมูลวิจัย)

.....

.....

.....

4. ท่านคาดหวังว่าสถาบันการพลศึกษาควรใช้วิธีการอย่างไรในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน นอกเหนือจากการให้บริการด้านพลศึกษา กีฬา และนันทนาการ และท่านมีการบริการได้ครอบคลุมทั่วถึงเขตพื้นที่รับผิดชอบหรือไม่

.....

.....

.....

**ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม**

สำหรับประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น

### แบบสอบถาม

## การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน ของสถาบันการพลศึกษา

โดย นางศิริลักษณ์ กมลรัตน์ หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา  
ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ ใช้เพื่อสำรวจการรับรู้บทบาทและความคาดหวังของประชาชนและหัวหน้าหน่วยงานในชุมชนใน  
การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงาน ดุษฎีนิพนธ์ภายใต้หัวข้อ การพัฒนา  
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบันการพลศึกษาตามแนวคิดยุทธศาสตร์ไตรพลัง ซึ่งข้อมูล  
การศึกษานี้จะนำเสนอเป็นภาพรวม โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ

ผู้ให้ข้อมูล.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วน  
ตำบล.....

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของสถาบัน  
การพลศึกษา จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ในชุมชน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

- เพศ  ชาย  หญิง
- ปัจจุบันมีอายุ.....ปี
- ระดับการศึกษา  
 ไม่ได้เข้ารับการศึกษ  ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า  มัธยมศึกษา/ ปวช.  
 อนุปริญญา / ปวส.  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  
 อื่น ๆ (ระบุ).....
- อาชีพ  
 รับจ้างรายวัน  เกษตรกร/ชาวนา  นักเรียน / นักศึกษา  
 ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว  รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ  พนักงานบริษัท / องค์กรธุรกิจ  
 แม่บ้าน  พนักงาน / ข้าราชการ (เกษียณ)  อื่นๆ (ระบุ).....
- ปัจจุบันท่านมีรายได้ประมาณเดือนละ  
 ไม่เกิน 5,000 บาท  5,001 – 10,000 บาท  10,001 – 15,000 บาท  
 15,001 – 20,000 บาท  20,001 – 25,000 บาท  25,001 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 การรับรู้บทบาทและความคาดหวังของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของ

สถาบันการพลศึกษา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความต้องการของท่าน

มากที่สุดเพียง 1 ช่อง

เกณฑ์การให้คะแนน      5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง      4 หมายถึง เห็นด้วย  
 3 หมายถึง เฉย ๆ ไม่แน่ใจ      2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย  
 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การสร้างเสริม สุขภาวะชุมชนปัจจุบัน					การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของ สถาบันการพลศึกษา	ความคาดหวัง ในการสร้างเสริม สุขภาวะชุมชน				
5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
					1. สถาบันฯ มีการจัดวิทยากร/ผู้นำ สอนการเล่นกีฬา/ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ					
					2. สถาบันฯ มีการจัดตั้งศูนย์กีฬาพร้อมอุปกรณ์กีฬา ต่าง ๆ ภายในสถาบันฯ เพื่อบริการแก่ชุมชน					
					3. สถาบันฯ มีการจัดพื้นที่/ลานกีฬาให้ออกกำลังกาย ภายในชุมชน/ภายในสถาบัน					
					4. สถาบันฯ มีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ให้แก่ชุมชน					
					5. สถาบันฯ มีการให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อให้เกิดความ เข้าใจเรื่อง การกินอยู่อย่างมีสุขภาพดี เช่น โครงการ อย.น้อย ฯลฯ					
					6. สถาบันฯ มีการให้ความรู้/แนะนำชุมชนให้ดูแล สิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ					
					7. สถาบันฯ มีการสำรวจปัญหาสุขภาพชุมชนก่อน วางแผนเข้าปฏิบัติงานในชุมชน					
					8. สถาบันฯ เป็นผู้นำจัดกิจกรรมทางศาสนาให้แก่ ชุมชน เช่น ทำบุญตามเทศกาลที่สำคัญ ถือน้ำศีล หล่อ เทียนเข้าพรรษา ฯลฯ					
					9. สถาบันฯ มีการจัดกิจกรรมยามว่างเพื่อผ่อนคลาย จิตใจแก่ชุมชน เช่น การทำหัตถกรรม การอ่านหนังสือ การเล่นกีฬาต่าง ฯลฯ					
					10. สถาบันฯ จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ ภายในชุมชน เช่น กิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ กิจกรรมกลุ่ม ออกกำลังกาย					

การสร้างเสริม สุขภาวะชุมชนปัจจุบัน					การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของ สถาบันการพลศึกษา	ความคาดหวัง ในการสร้างเสริม สุขภาวะชุมชน				
5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
					11. สถาบันฯ มีการตั้งศูนย์อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมภายใน สถาบันฯ					
					12.สถาบันฯ เป็นผู้นำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เช่น ทำความสะอาดบริเวณชุมชน กำจัดขยะในชุมชน ฯลฯ					
					13.สถาบันฯ เป็นผู้นำกิจกรรมปลูกจิตสำนึกรักษา สิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรมปลูกป่าทดแทน ทำฝาย ชะลอน้ำ ฯลฯ					
					14.สถาบันฯ ให้ความรู้เกี่ยวกับภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้น ในท้องถิ่นแก่ชุมชนเพื่อการป้องกันและหลีกเลี่ยงภัย					
					15.สถาบันฯ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและภัยร้าย จากสารเสพติดแก่ชุมชน					

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการพลศึกษากับชุมชนและองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน

การสร้างเสริม สุขภาวะชุมชนปัจจุบัน					การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของ สถาบันการพลศึกษา	ความคาดหวัง ในการสร้างเสริม สุขภาวะชุมชน				
5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
					1.สถาบันฯ และหน่วยงานท้องถิ่นร่วมมือกันจัดอบรม หลักสูตรสร้างแกนนำ/เครือข่ายการดูแลสุขภาพภายใน ชุมชน					
					2.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันจัดการ แข่งขันกีฬาต่าง ๆ ให้แก่นักเรียนอนุบาล เยาวชน ฯลฯ					
					3.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนมีการจัด กิจกรรมสัมพันธ์แก่ชุมชน เช่น งานประเพณีท้องถิ่น ต่าง ๆ งานวันแม่ งานวันพ่อ งานวันผู้สูงอายุ ฯลฯ					
					4.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันจัด โครงการเครือข่ายเพื่อการระงับภัยในชุมชน					

การสร้างเสริม สุขภาวะชุมชนปัจจุบัน					การสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของ สถาบันการศึกษา	ความคาดหวัง ในการสร้างเสริม สุขภาวะชุมชน				
5	4	3	2	1		5	4	3	2	1
					5.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นร่วมกันนำชุมชนไป ศึกษาดูงาน เพื่อนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในชุมชน					
					6.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมมือกัน จัดตั้งกลุ่ม/เครือข่ายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น					
					7.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกัน สร้างเครือข่ายในการผลักดันให้เกิดนโยบายการดูแล สุขภาพในชุมชน					
					8.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นร่วมกันจัดกิจกรรมยก ย่องบุคคลตัวอย่างผู้เสียสละทำงานช่วยเหลือสังคม					
					9.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันจัด กิจกรรมการนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิด ประโยชน์ เช่น การนำสมุนไพรมาใช้เพื่อสุขภาพ					
					10.สถาบันฯ หน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนร่วมกันจัด กิจกรรมแหล่งอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ปลูกผักไร้สาร ทานเอง ตลาดสดปลอดภัย ฯลฯ					

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม



## รายนามผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

### พื้นที่ศึกษาที่ 1 ตำบลขุนกระโทง จังหวัดชุมพร

วันที่ 4 มีนาคม 2557

1. นายแสวง ชันเล็ก ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร
2. นายเสนีย์ นิลจันทร์ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร
3. นายวรวิธ แก้วศรีงาม ท่องเที่ยวกีฬาจังหวัดชุมพร
4. นายพิชัย กรแก้ว รองนายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลขุนกระโทง
5. นางสาวชนันธร ทองหวาน นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลขุนกระโทง
6. น.ส.มัลลิกา วงศ์สัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลขุนกระโทง
7. นางสมบุญรณ์ บุญชู อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร
8. นายวีระพันธ์ ชลยุทธ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตชุมพร
9. นางสาวกัญญา บรรจงแจ่ม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
10. นางสาวสุภาภรณ์ ไชยวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
11. นางจันทงค์ ไทยถาวร ปราชญ์ชาวบ้าน และประธาน อสม.

## รายนามผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

พื้นที่ศึกษาที่ 2 ตำบลบ้านกล้วย จ.สุโขทัย

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557

1. ว่าที่ ร.อ.ดร.เทียนชัย ทองวินิจศิลป์ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย
2. นายสันต์ พันธุ์สังวร รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุโขทัย
3. นายประสิทธิ์ ปิ่มบุญ ผู้ช่วยท่องเที่ยววิถีกีฬาจังหวัดสุโขทัย
4. นายภูมินทร์ บุญลือ นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลบ้านกล้วย
5. นายธีระวัฒน์ แพทย์ไชโย นักวิชาการประจำเทศบาลตำบลบ้านกล้วย
6. นายสมคิด ตันติไวยพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญพิเศษประจำสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
7. นายอาหาร แสงศิริผู้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านเพชรไฟ  
ตำบลบ้านกล้วย
8. น.ส.ประเทือง เหลี่ยมผา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ  
ตำบลบ้านกล้วย
9. ผศ.ดร.อภิวัฒน์ โอนสูงเนิน รองคณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา สถาบันการพลศึกษา  
วิทยาเขตสุโขทัย
10. นายเขมชาติ ตันสุวรรณ ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายกิจการพิเศษ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสุโขทัย
11. นายประสิทธิ์ วุ่นฟัก ปราชญ์ชาวบ้าน
12. นายจีว เทียนพันธ์ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านกล้วย



รายนามผู้บริหารสถาบันการพลศึกษาเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)

ณ โรงแรมสองพันบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่ 23 มีนาคม 2557

1. นายสมชาย ประเสริฐศรีรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตสุพรรณบุรี
2. นายกิตติ ทองทาบ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร
3. ดร.ณัฐพัชร์ พูลสวัสดิ์ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตลำปาง
4. ดร.ธงชัย สุขดี รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตเพชรบูรณ์
5. นายเอกสิทธิ์ อ้วนไทร รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตตรัง
6. นายจรงค์ เขี้ยวแก้ว รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตยะลา
7. ผศ.สัญญา จันทร์รอด รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตชัยภูมิ
8. รศ.ดร.บัณฑิต หาญธงชัย รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำอุดรธานี
9. ว่าที่ ร.ท.ปรีชา ศิริรัตน์ไพบุลย์ รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำมหาสารคาม
10. ดร.ประกิต หงษ์แสนยาธรรม รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางศิริลักษณ์ กมลรัตน์ เกิดเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2505 ที่กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาอังกฤษ) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อปี 2530 และนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ เมื่อปี 2538

ประวัติการทำงาน รับราชการเป็นอาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสมุทรสาคร เคยปฏิบัติงานในหน้าที่ต่อไปนี้

พ.ศ. 2538-2546 หัวหน้าโปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ สื่อสารการกีฬา โครงการสมทบทางวิชาการระหว่างสถาบันราชภัฏนครปฐมกับวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร

พ.ศ. 2553-2554 ดำรงตำแหน่งรองคณบดีคณะศิลปศาสตร์ ประจำวิทยาเขตสมุทรสาคร

พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะศิลปศาสตร์ สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตสมุทรสาคร และประธานหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารการกีฬา