

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพต้นแบบเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (โดยใช้สื่อบุคคล)

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตุลาคม 2550 - กันยายน 2551

3. **สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ** 90 %

จัดทำโครงร่างการศึกษาวิจัย ทบทวนวรรณกรรม กำหนดกรอบแนวคิด จัดทำเครื่องมือการศึกษาวิจัย ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน เขียนรายงานและเผยแพร่ผลงาน

4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน**

1. นางอัญชลินทร์ ปานศิริ	สัดส่วนของผลงาน	90%
2. นายวิทวัส แสนสามารถ	สัดส่วนของผลงาน	10%

5. บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพต้นแบบ เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา หาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็ง และยั่งยืน ของชมรมสร้างสุขภาพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ชมรมสร้างสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 276 คน โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน และหลัง ผลการลดรอบเอวของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า 1) การก่อเกิดและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่ ของภาครัฐจากการณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ทำให้เกิดกระแสความเคลื่อนไหวทางสังคม ทำให้ประชาชนตระหนักและรวมตัวกัน เพื่อการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพในชุมชน โดยจำเป็นต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเองให้เป็นไปตามสภาพและเงื่อนไขของตนเองและชุมชน เพื่อพัฒนาแกนนำของชมรมให้เป็นผู้ที่สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง 2) โครงสร้างการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพจะอยู่ในรูปคณะกรรมการที่มีการแต่งตั้งอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร สมาชิกคัดเลือกตามความสามารถและคุณลักษณะของบุคคล และแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ มีหน้าที่ในการจัดหาสถานที่และอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพ ส่วนความสัมพันธ์ของสมาชิกในชมรมฯ โดยส่วนใหญ่เป็นเครือญาติที่รู้จัก คู่กันเคยกัน และชักชวนเข้ามาเป็นสมาชิกชมรม และ ความเป็นผู้นำหรือแกนนำของชมรมสร้างสุขภาพ ที่แท้จริงควรเป็นคนที่คิดตัดสินใจและ บริหารจัดการให้ชมรมมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง และมีจิตใจเสียสละไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน 3) กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน ต้องประกอบด้วยมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และแกนนำมีทักษะในการบริหารจัดการรวมกลุ่ม และการจัดกิจกรรมที่มาจากความต้องการและการมีส่วนร่วมของสมาชิก รวมทั้งการบริหารจัดการเรื่องเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายและรายรับที่เป็นค่าจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง มีการจัดเวทีสรุปบทเรียนการทำงานอย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องให้เป็นกิจกรรมหลักของชมรม รวมทั้งมีการสนับสนุนทรัพยากรของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และ 4) ผลของการพัฒนาสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ในเรื่อง การ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลน้ำหนักตนเองที่ถูกต้อง ใน 3 ประเด็น คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และความสามารถในการควบคุมเส้นรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

6. บทนำ

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ที่เน้นการพัฒนาทางด้านวัตถุ ส่งผลให้ประชาชนมีวิถีชีวิตที่สะดวกสบายมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ที่ทุกคนต่างเร่งรีบในการออกไปประกอบอาชีพ จนทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ พฤติกรรมการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมก็มีมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อต่างๆ เช่น โรคติดต่อของระบบทางเดินอาหาร ก็ยังคงอยู่ และโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม ก็มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ การดำเนินงานที่ผ่านมา แม้จะได้รับการรับรองการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้วก็ตาม แต่ปัญหาสาธารณสุขในเขตเมือง ที่เกิดจาก ประชาชนขาดการดูแลสุขภาพที่ดี ขาดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ จะสำเร็จได้นั้น จำต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุข ใช้ “ชมรมสร้างสุขภาพ” เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ โดยชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร มารวมกลุ่มกันทำกิจกรรม ตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป หากกลุ่มและชมรมฯเหล่านี้มีศักยภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน จะเป็นสื่อบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ในการถ่ายทอด หรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้ประชาชนมีความรู้ (Change Agent) สร้าง หรือปรับเปลี่ยนเจตคติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการมีสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความพร้อมในการดูแลและพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ จากเหตุผลดังกล่าว การดำเนินงาน “ชมรมสร้างสุขภาพ” จึงต้องดำรงอยู่อย่างต่อเนื่องและเติบโต ดังนั้นการศึกษา ทั้งในวิธีคิดและวิธีปฏิบัติ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพื่อพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เป็นองค์กรที่มีความเข้มแข็งมากเพียงพอ และเป็นชมรมต้นแบบที่มีความยั่งยืน พึ่งพาตนเองได้ และที่สำคัญสามารถขยายเครือข่ายการดำเนินงานไปสู่ชมรมอื่นๆต่อไปได้ โดยเป็น “กลุ่มพลัง” ที่ช่วยเสริมพลังซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกและเสริมพลังให้กับชุมชนและสังคมที่กลุ่มสังกัดด้วย เพราะวิถีชีวิตของกลุ่มหรือชมรมหนึ่ง ย่อมสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของกลุ่มอื่นๆในชุมชนและสังคมในด้านใดด้านหนึ่ง ที่อาจเป็นของสมาชิกกลุ่มและของกลุ่มก็ได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าว ถ้าหากมีการร้อยรัด โยงใยกัน เป็นเครือข่ายของกลุ่มต่างๆแล้ว ก็เปรียบเสมือนการถักทอตาข่าย ให้เป็นเกราะคุ้มกันชุมชนและสังคม ให้ปราศจากสิ่งแปลกปลอมที่ไม่ต้องการ และกระบวนการกลั่นกรองและสร้างเสริมดังกล่าว จะทำให้ชุมชนเข้มแข็งได้ในที่สุด

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของชมรมสร้างสุขภาพ

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 วิธีการศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

1. รูปแบบงานวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ร่วมกับการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ศึกษาชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 10 ชมรม เพื่อแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการพัฒนาชมรมที่มีความแตกต่างกันไปตามบริบทของสังคมเมืองและปริมณฑล กำหนดพื้นที่วิจัย คือ ชมรมสร้างสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดสมุทรปราการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ชมรมสร้างสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

- กลุ่มตัวอย่างและวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชมรมสร้างสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 7 ชมรม และชมรมสร้างสุขภาพในเขตปริมณฑล ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 3 ชมรม รวมจำนวนชมรมฯ ที่ทำการศึกษาทั้งหมด 10 ชมรม

3. วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการเลือกพื้นที่ศึกษา เป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากความพร้อมของพื้นที่ที่ทำการศึกษาและบริบทของพื้นที่ คือ พื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านกายภาพ วัฒนธรรม และชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คน รวมทั้งได้กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีคุณสมบัติพื้นฐาน ดังนี้

1. มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ มาแล้ว อย่างน้อย 1 ปี
2. มีสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพฯ อย่างน้อย 30 คน ขึ้นไป
3. มีสถานที่ตั้งชมรม หรือ ที่ทำการชมรมฯ
4. ชมรมฯ มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และ/หรือ จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน/โครงการของชมรมฯ
5. มีคณะกรรมการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพที่ชัดเจน

ผลการพิจารณาชมรมสร้างสุขภาพ ที่ได้ดำเนินการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 1. ชมรมสุขภาพวัดจันทร์ใน เขตบางคอแหลม กรุงเทพมหานคร 2. ชมรมฟ้าใส แต่จิว แอโรบิก เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 3. ชมรมกัลยาณิศรีอมร เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 4. ชมรมแอโรบิกชุมชนหมู่บ้านพร้อมสุข เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 5. ชมรมลานกีฬาเฉลิมพระเกียรติ ร.9 เขตประเวศ

กรุงเทพมหานคร 6. ชมรมสร้างสุขภาพวัดสารอด เขตราชวัตรบูรณะ กรุงเทพมหานคร 7. ชมรมผู้สูงอายุ วัดเวฬุวนาราม (วัดไผ่เจียว) เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 8. ชมรมสร้างเสริมสุขภาพหมู่บ้านมวดี พาร์ค อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 9. ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ ตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี 10. ชมรมเอโรบิกเพื่อสุขภาพนิชเซอิเทรคดิ่ง ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

8.2 วิธีการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

1. จัดทำโครงการการศึกษาวิจัย มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยและกรอบแนวคิดในการวิจัย

1.1 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

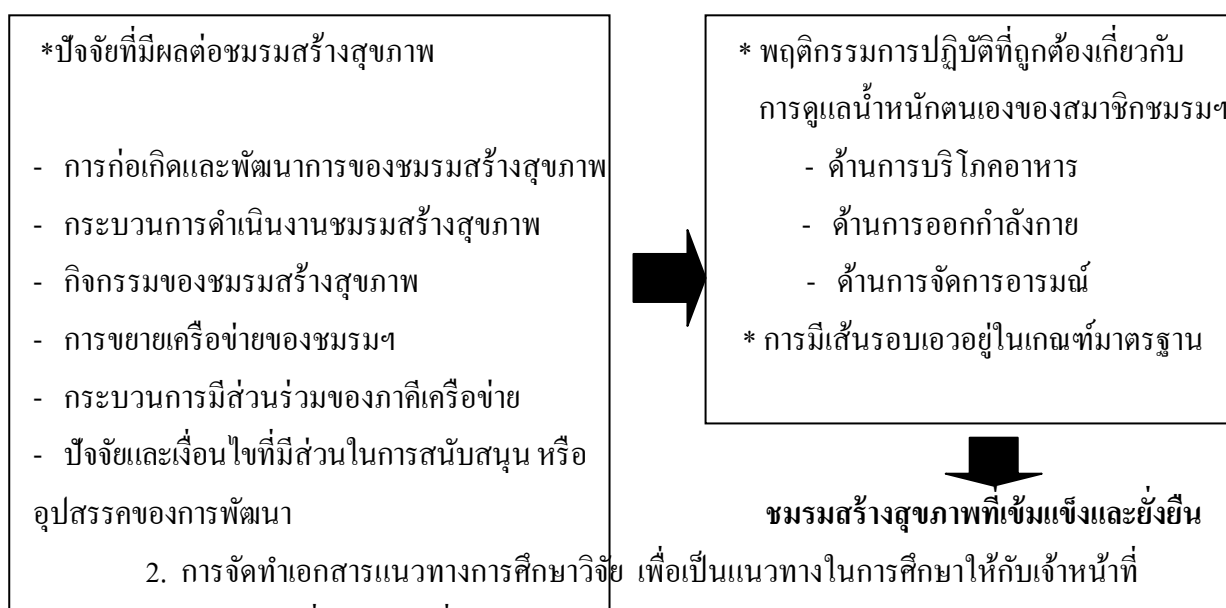
- ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีผลต่อชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ การก่อเกิดและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ กิจกรรมของชมรมฯ การขยายเครือข่าย กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการสนับสนุนการดำเนินงานฯ ปัจจัยและเงื่อนไขที่มีส่วนในการสนับสนุน หรืออุปสรรคของการพัฒนา

- ตัวแปรตาม ประกอบด้วย พฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลน้ำหนักตนเองของสมาชิกชมรมฯ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการมีเส้นรอบเอวที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ความเข้มแข็งยั่งยืนของชมรมสร้างสุขภาพ

1.2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน

สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ส่วนกลางที่ดำเนินการวิจัย

3. จัดประชุมชี้แจงแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงาน ให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชน ของสำนักงานเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ทำการศึกษาฯ

4. จัดทำเครื่องมือที่ใช้และกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการสร้างแนวคำถามประเด็นหลักๆ ไว้เป็นแนวทางในการสนทนาใช้เครื่องมือ ดังนี้

- โครงสร้างคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับ ภาควิชาการในชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชน กลุ่มต่างๆในชุมชน แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ บุคลากรของภาคีที่เกี่ยวข้องและประชาชนในชุมชน ฯลฯ ในประเด็น การก่อเกิดและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพ สถานการณ์การรวมกลุ่มของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ปัจจัยความสำเร็จและข้อจำกัดในการดำเนินงานพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ

- โครงสร้างคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในประเด็น บทบาทและกระบวนการส่งเสริมพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพไปสู่ความเข้มแข็งและยั่งยืน กิจกรรมการพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพของชุมชน พร้อมทั้ง ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

- เครื่องบันทึกเทป เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม หรือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

- กล้องถ่ายภาพนิ่ง เพื่อใช้บันทึกกิจกรรมการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้เครื่องมือ ดังนี้

- แบบสอบถาม สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลน้ำหนักตนเอง ในประเด็น 3 ข้อ คือ การบริโภคอาหาร 15 ข้อ การออกกำลังกาย 5 ข้อ การจัดการอารมณ์ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ

- แบบวัดเส้นรอบเอวของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

ขั้นตอนการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใน 5 ลักษณะ คือ

1. จากการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารวิชาการทางราชการ สิ่งพิมพ์ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับพื้นที่ที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

2. สัมภาษณ์จากตัวแทนของกลุ่มภาคีเครือข่ายในชุมชน แกนนำชุมชน กลุ่มต่างๆในชุมชน แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ บุคลากรของภาคีที่เกี่ยวข้อง ประชาชนในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยใช้วิธีการประชุมกลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (key-informants) ตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจลักษณะธรรมชาติของชาวบ้าน ในเรื่อง การรวมตัวของประชาชน บนพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจตามสภาพปัญหาแต่ละชุมชน และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data)

4. สอบถาม สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล ใช้น้ำหนักตนเอง ในประเด็น 3 อ. คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ โดยสอบถามครั้งที่ 1 ประมาณเดือนมกราคม 2551 ครั้งที่ 2 ประมาณเดือนมิถุนายน 2551 และวัดเส้นรอบเอว สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (กรณีมีอายุต่ำกว่า 15 ปี ใช้การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อหาค่ามาตรฐานในการประเมินภาวะทางโภชนาการ) โดยวัดครั้งที่ 1 ประมาณเดือนมกราคม 2551 ครั้งที่ 2 ประมาณเดือนมิถุนายน 2551

5. การจัดเวทีประชุมกลุ่มถอดบทเรียน ในรูปแบบเวทีสนทนาร่วมอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพของชมรมฯ ที่ดำเนินการศึกษาและสะท้อนกลับข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย

ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำเสนอด้วยการบรรยายเชิงพรรณนา ตามวัตถุประสงค์และประเด็นที่ต้องการศึกษา
2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามคู่มือการลงรหัสข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น $\alpha = 0.05$ ดังนี้
 - ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติ ร้อยละ
 - ข้อมูลพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลน้ำหนักตนเอง ในประเด็น 3 อ. คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการพัฒนาพฤติกรรมการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินงาน ใช้สถิติ pairs Sample T-Test
 - ข้อมูลการวัดเส้นรอบเอวของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ผลการลดรอบเอว ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินงาน ใช้สถิติ pairs Sample T-Test

8.3 ขอบเขตในการศึกษาวิจัย

1. ชมรมสร้างสุขภาพที่มีความพร้อมและต้องการได้รับการพัฒนาให้เป็นต้นแบบ และด้วยความสนับสนุนอย่างเต็มที่ จากสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่รับผิดชอบชมรมสร้างสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ทำการศึกษา จำนวน 10 ชมรม ในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดในเขตปริมณฑล ประกอบด้วย นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ

2. ระยะเวลาในการศึกษา ตุลาคม 2550 - กันยายน 2551

3. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มิได้คาดหวังให้ผลการศึกษาวิจัยเป็นตัวแทนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพทั่วประเทศ แต่เป็นการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงคัดเลือกชมรมสร้างสุขภาพและชุมชน เป็นพื้นที่วิจัยหรือเป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยดังกล่าว ให้บรรลุ

ประโยชน์เพื่อการนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนางานชมรมสร้างสุขภาพที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ
รับผิดชอบต่อไป

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

1. การก่อเกิดและพัฒนาการของชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่ พบว่า การดำเนินงานรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดกระแสความเคลื่อนไหวทางสังคม ทำให้ประชาชนตระหนักและรวมตัวกัน เพื่อการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพในชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร เป็นต้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนในการเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพและพัฒนาให้สมาชิกหรือแกนนำชมรมสร้างสุขภาพสามารถดำเนินการเองได้ ดังนั้นชมรมสร้างสุขภาพเป็นองค์กรของชาวบ้านที่อาจจัดตั้งเองหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดตั้งก็ตาม จำเป็นต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเองให้เป็นไปตามสภาพและเงื่อนไขของตนเองและชุมชน และกระบวนการพัฒนามีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาแกนนำของชมรมให้เป็นผู้หน้าที่สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

2. โครงสร้างการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพอยู่ในรูปคณะกรรมการที่มีการแต่งตั้งอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยสมาชิกได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาและคัดเลือกตามความสามารถและคุณลักษณะของบุคคล เพื่อที่จะให้ได้แกนนำที่จะทำให้ชมรมสามารถดำเนินกิจกรรมได้ เช่น เป็นผู้นำการออกกำลังกาย (ผู้นำเต้น) ซึ่งแกนนำชมรมสร้างสุขภาพจะมีหน้าที่ในการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสม และการจัดการหาอุปกรณ์สำหรับการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพ กิจกรรมที่ดำเนินการส่วนมากเป็น การออกกำลังกายซึ่งจะมีกิจกรรมทุกวัน ซึ่งเวลาโดยส่วนใหญ่จะเป็นช่วงตอนเย็น ในส่วนของความสัมพันธ์ของสมาชิกในชมรมฯ โดยส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกันในชุมชน กลุ่มอาชีพเดียวกัน กลุ่มแม่บ้านที่รู้จัก คั่นเคยกัน และชักชวนกันเข้ามาเป็นสมาชิกชมรม ดังนั้น ความเป็นผู้นำหรือแกนนำของชมรมสร้างสุขภาพ คือ ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจและบริหารจัดการชมรมให้ดำเนินกิจกรรมบรรลุผลตามที่ต้องการ จำนวนผู้นำไม่ใช่ประเด็นสำคัญ สิ่งที่ควรพิจารณาอยู่ที่ว่าเป็นผู้นำหรือแกนนำที่แท้จริงหรือไม่ โดยผู้นำที่แท้จริงควรเป็นคนที่คิดและตัดสินใจด้วยตนเองได้ บริหารจัดการให้ชมรมดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้ที่จิตใจเสียสละอาสาสมัครเข้ามาเป็นแกนนำของชมรมโดยไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน และ ความเป็นทีมงานในการบริหารจัดการ ต้องมีผู้ที่รับผิดชอบในการจัดและควรทำในรูปแบบของทีมงานที่สมาชิกแต่ละคนของทีมงานที่รับรู้บทบาทหน้าที่และมีความรับผิดชอบเป็นสำคัญ

3. กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน ประกอบด้วย

3.1 ความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ โดยสมาชิกฯ ต้องมีความสัมพันธ์กันคั่นเคยกัน มีกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกัน มีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน รวมทั้งมีความรู้ และทักษะพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของตนเอง มีเวลาและได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวให้มาร่วมกิจกรรม

3.2 การบริหารจัดการของแกนนำหรือกลุ่มบุคลากรที่ผลักดันให้เกิดการรวมตัวของสมาชิกและจัดกิจกรรมของกลุ่ม ซึ่งต้องเป็นบุคลากรในชุมชนที่เป็นที่ยอมรับ มีทักษะในการจัดการรวมกลุ่ม การจัดการกิจกรรมที่ต้องมาจากความต้องการและการมีส่วนร่วมของสมาชิก รวมทั้ง การประสานงานกับหน่วยงานทั้ง

ของภาครัฐและภาคเอกชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนให้ชมรมดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้น กิจกรรมที่จัดโดยชมรมฯที่มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีมของคณะผู้รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี รวมถึงความสามารถในการบริหารจัดการเรื่องเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายและรายรับในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งด้วย และที่สำคัญยิ่ง คือ การจัดเวทีสรุปบทเรียนและการเรียนรู้ ของผู้นำชมรม ทีมงานและสมาชิกชมรม เพื่อสรุปบทเรียนการทำงาน ควรทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องให้เป็นกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งของชมรม

3.3 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานในชุมชน โดยเฉพาะหน่วยงานที่เป็นด้านสาธารณสุข ต้องเป็นเครือข่ายและประสานงานร่วมกันในการพัฒนาให้การรวมกลุ่มหรือชมรมของชุมชน มีศักยภาพและทักษะในการจัดการและดำเนินการด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ในฐานะผู้สนับสนุนจะต้องมีแนวคิดและทักษะในการเป็นผู้สนับสนุน ที่มีประสิทธิภาพและมีเวลาในการพัฒนาที่เป็นการเรียนรู้ของชมรม เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ดังนั้น หลักประกันสำคัญที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเข้มแข็งและยั่งยืน ต้องมีกระบวนการพัฒนาตนเองที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพที่นำไปสู่ความเข้มแข็ง เรื่องนี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำให้เกิดขึ้น

4. ผลของการพัฒนาสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ในเรื่อง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลน้ำหนักตนเองที่ถูกต้อง ใน 3 ประเด็น คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และความสามารถในการควบคุมเส้นรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 276 คน)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	11.5
หญิง	244	88.5
อายุ		
12-20 ปี	17	6.1
21-30 ปี	26	9.4
31-40 ปี	35	12.8
41-50 ปี	64	23.2
51-60 ปี	78	28.3
61-70 ปี	52	18.7
71-76 ปี	4	1.5

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 276 คน)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
------------------------	-------	--------

ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	2.4
ประถมศึกษา	41	14.8
มัธยมศึกษา/ปวช.	85	30.7
อนุปริญญา/ปวส.	81	29.4
ปริญญาตรี	57	20.8
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.9
อาชีพ		
นักเรียน-นักศึกษา	8	2.8
แม่บ้าน	110	39.8
เกษียณอายุราชการ	101	36.7
รับจ้าง / ลูกจ้างทั่วไป	16	5.6
พนักงานบริษัท/โรงงาน	8	2.8
เกษตรกร (เลี้ยงสัตว์ ประมง ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	12	4.4
ค้าขาย /ทำธุรกิจส่วนตัว	15	5.6
ข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	2.3
การมีโรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	85	30.8
ไม่มีโรคประจำตัว	191	69.2
การเป็นกรรมการของชมรมฯ		
เป็นกรรมการ	76	27.5
ไม่เป็นกรรมการ	200	72.5
ระยะเวลาที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมฯ		
น้อยกว่า 1 ปี	53	19.2
มากกว่า 1 ปี	223	80.8

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 276 คน)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
------------------------	-------	--------

เหตุผลที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมฯ		
อยากมีสุขภาพดี	255	92.5
อยากมีความรู้ด้านสุขภาพ	3	1.0
ต้องการสังคมกับเพื่อน	3	1.0
ต้องการลดน้ำหนัก	6	2.0
อยากมีสุขภาพดี	255	92.5
เจ้าหน้าที่ /เพื่อนชวน	8	3.1
อื่นๆ	1	0.4
การทำงานของผู้นำ หรือคณะกรรมการชมรมฯ		
ไม่มีความพร้อม ไม่ทุ่มเท ไม่เสียสละ	3	1.1
มีความพร้อม ทุ่มเท เสียสละ เล็กน้อย	51	18.3
มีความพร้อม ทุ่มเท เสียสละ ปานกลาง	23	8.4
มีความพร้อม ทุ่มเท เสียสละมาก	199	72.2

จากตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่า สมาชิกชมรมฯส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.5 มีอายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด ร้อยละ 28.29 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 41-50 ปี และ 61-70 ปี ร้อยละ 23.2 และ 18.7 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยอายุ 52.36 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. มากที่สุด ร้อยละ 30.7 อาชีพ แม่บ้าน มากที่สุด ร้อยละ 39.8 สมาชิกมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก 57.77 และส่วนสูง 159.29 ร้อยละ 69.2 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนสมาชิกชมรมฯที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 12.8 และส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นกรรมการ แต่เป็นสมาชิกชมรมฯ ร้อยละ 85.2 ระยะเวลาที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมฯ ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกชมรมฯ มากกว่า 1 ปี ร้อยละ 80.8 โดยมีเหตุผลที่เข้าเป็นสมาชิกชมรม คือ อยากมีสุขภาพดี ร้อยละ 92.5 และสมาชิกชมรมฯส่วนใหญ่ คิดว่าการทำงานของผู้นำ หรือคณะกรรมการชมรมฯ ทำงานด้วยความพร้อมทุ่มเท เสียสละมาก ร้อยละ 72.2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลน้ำหนักตนเองของสมาชิกชมรมฯ (n = 276 คน)

--	--	--	--	--	--

	X	SD	t	df	p-value
พฤติกรรมกรับประทานอาหาร					
ก่อนการดำเนินงาน	10.85	1.999	-4.547	275	0.000
หลังการดำเนินงาน	12.80	2.067			
พฤติกรรมกรอกกำลังกาย					
ก่อนการดำเนินงาน	2.37	0.803	7.581	275	0.000
หลังการดำเนินงาน	3.87	0.712			
พฤติกรรมกรควบคุมอารมณ์					
ก่อนการดำเนินงาน	2.46	0.901	5.112	275	0.000
หลังการดำเนินงาน	3.80	0.838			
พฤติกรรมกรดูแลรอบเอวของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ					
เพศชาย					
ก่อนการดำเนินงาน	87.16	2.740	4.918	275	0.000
หลังการดำเนินงาน	86.16	1.489			
เพศหญิง					
ก่อนการดำเนินงาน	81.17	2.433	3.886	275	0.000
หลังการดำเนินงาน	79.50	1.057			

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลน้ำหนักตนเองของสมาชิกชมรม ด้านกรบริโภคอาหาร พบว่า สมาชิกชมรมมีพฤติกรรมด้านการบริโภคฯ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 10.85 และเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน พบว่า สมาชิกชมรมมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 12.80 เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t=4.547$ $p\text{-value} < 0.05$ ด้านกรออกกำลังกาย พบว่า สมาชิกชมรมมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 2.37 และเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน พบว่า สมาชิกชมรมมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.87 เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t=7.581$ $p\text{-value} < 0.05$ ด้านกรควบคุมอารมณ์ พบว่า สมาชิกชมรมมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอารมณ์ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 2.46 และเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน พบว่า สมาชิกชมรมมีพฤติกรรมด้านการควบคุมอารมณ์ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.80 เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 5.112$ $p\text{-value} < 0.05$ และด้านพฤติกรรมกรดูแลรอบเอวของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน พบว่า เพศชาย มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 87.16 อยู่ในเกณฑ์ปกติ (เพศชาย เส้นรอบเอว ไม่เกิน 90 เซนติเมตร) และเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน พบว่า สมาชิกชมรมเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 86.16 เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 4.918$ $p\text{-value} < 0.05$ เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 81.17 อยู่ในเกณฑ์ เกินปกติ (เพศหญิง เส้นรอบเอว ไม่เกิน 80 เซนติเมตร) และเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน พบว่า สมาชิก

ชมรมแพศหญิง มีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว 79.50 เมื่อทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 3.886$ $p\text{-value} < 0.05$ จากข้อมูลดังกล่าว กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลน้ำหนักตนเองที่ถูกต้อง เพิ่มมากขึ้น ทั้ง 3 ประเด็น คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และสามารถควบคุมเส้นรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ คือ หลักประกันสำคัญที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเข้มแข็งและยั่งยืน ต้องมีกระบวนการพัฒนาตนเองที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพที่นำไปสู่ความเข้มแข็ง เรื่องนี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำให้เกิดขึ้น ชมรมสร้างสุขภาพเป็นองค์กรของชาวบ้านที่อาจจัดตั้งเอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดตั้งก็ตาม จำเป็นต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเอง ให้เป็นไปตามสภาพและเงื่อนไขของตนเองและชุมชน และกระบวนการพัฒนามีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาแกนนำของชมรมให้เป็นผู้ที่สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ความเป็นผู้นำหรือแกนนำของชมรมสร้างสุขภาพ คือ ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจและบริหารจัดการชมรมให้ดำเนินกิจกรรมบรรลุผลตามที่ต้องการ จำนวนผู้นำไม่ใช่ประเด็นสำคัญ สิ่งที่ควรพิจารณาอยู่ที่ว่า เป็นผู้นำหรือแกนนำที่แท้จริงหรือไม่ โดยผู้นำที่แท้จริงควรเป็นคน ที่คิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเองได้ บริหารจัดการให้ชมรมดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นผู้ที่จิตใจเสียสละอาสาสมัครเข้ามาเป็นแกนนำของชมรม โดยไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน ความเป็นทีมงานในการบริหารจัดการ ต้องมีผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการและควรทำในรูปแบบของทีมงานที่สมาชิกแต่ละคนของทีมงาน รับผิดชอบบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบเป็นสำคัญ กิจกรรมที่จัดโดยชมรมฯ ที่มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีมของคณะผู้รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี รวมถึงความสามารถในการบริหารจัดการ เรื่องเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายและรายรับในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งด้วย และที่สำคัญยิ่ง คือ การจัดเวทีสรุปบทเรียนและการเรียนรู้ ของผู้นำชมรม ทีมงานและสมาชิกชมรมฯ เพื่อสรุปบทเรียนการทำงานควรทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องให้เป็นกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งของชมรม

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ชมรมฯ ได้รู้วิธีการค้นหาข้อมูลสถานการณ์วิถีชีวิตสุขภาพของชุมชน และการจัดการข้อมูลที่เป็นระบบโดยตัวของชุมชนเอง
2. ชมรมฯ มีการเรียนรู้เรื่องระบบการจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีชีวิตสุขภาพของชุมชน ทำให้คาดเดาได้ว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนจะได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากกว่าในอดีต
3. ชมรมฯ มีแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพไปสู่ความเข้มแข็ง มีการขยายผลและนำผลการศึกษา ไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ
4. ชมรมฯ มีความเข้มแข็งทางด้านสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรู้และเข้าใจบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

6. เมื่อชมรมสร้างสุขภาพ มีความเข้มแข็งยั่งยืน ย่อมส่งผลให้สมาชิกชมรมฯสามารถรวมตัวกันทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ ได้อย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้สมาชิกชมรมฯมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และจะเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) ทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ตัวสมาชิกชมรมฯเอง สามารถเป็นสื่อบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ในการนำความรู้ทางด้านสุขภาพที่ได้รับจากชมรมฯ ไปถ่ายทอด (Change Agent) ยังบุคคล ครอบครัว และชุมชน จะส่งผลให้ประชาชนอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมฯ นำความรู้ ไปปฏิบัติเพื่อ การมีสุขภาพดี

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ จึงต้องดำเนินการจัดเวทีประชุมกลุ่มถอดบทเรียนในรูปแบบเวทีสนทนาอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์การดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพของชมรมฯที่ดำเนินการศึกษาและสะท้อนกลับ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัย เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถแปลผลความหมายของการวิจัยได้อย่างถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์ และการจัดกิจกรรมของชมรมฯแต่ละแห่ง ใช้เวลานานเวลาราชการ จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูลนอกเวลาราชการ บางครั้งแกนนำชมรมฯไม่อยู่ หรือมีการปฏิบัติงานมาก ต้องใช้เวลานัดหลายครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ถูกต้อง

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. หลักประกันสำคัญที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเข้มแข็งและยั่งยืน ต้องมีกระบวนการพัฒนาตนเองที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพที่นำไปสู่ความเข้มแข็ง เรื่องนี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำให้เกิดขึ้น

2. ชมรมสร้างสุขภาพเป็นองค์กรของชาวบ้านที่อาจจัดตั้งเองหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดตั้งก็ตาม จำเป็นต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเองให้ขึ้นไปตามสภาพและเงื่อนไขของตนเองและชุมชน และกระบวนการพัฒนามีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาแกนนำของชมรมให้เป็นผู้หน้าที่สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

3. ความเป็นผู้นำหรือแกนนำของชมรมสร้างสุขภาพ คือ ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจและบริหารจัดการชมรมให้ดำเนินกิจกรรมบรรลุผลตามที่ต้องการ จำนวนผู้นำไม่ใช่ประเด็นสำคัญ สิ่งที่ควรพิจารณาอยู่ที่ว่าเป็นผู้นำหรือแกนนำที่แท้จริงหรือไม่ โดยผู้นำที่แท้จริงควรเป็นคน ที่คิดและตัดสินใจด้วยตนเองได้ บริหารจัดการให้ชมรมดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้ที่จิตใจเสียสละอาสาสมัครเข้ามาเป็นแกนนำของชมรมโดยไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน

4. ความเป็นทีมงานในการบริหารจัดการ ต้องมีผู้ที่รับผิดชอบในการจัดและควรทำในรูปแบบของทีมงานที่สมาชิกแต่ละคนของทีมงาน ที่รับรู้บทบาทหน้าที่และมีความรับผิดชอบเป็นสำคัญ

5. กิจกรรมที่จัดโดยชมรมฯที่มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีมของคณะผู้รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี รวมถึงความสามารถในการบริหารจัดการเรื่องเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายและรายรับในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งด้วย

6. การจัดเวทีสรุปบทเรียนและการเรียนรู้ ของผู้นำชมรม ทีมงานและสมาชิกชมรม เพื่อสรุปบทเรียนการทำงานควรทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องให้เป็นกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งของชมรม

7. ชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน ย่อมส่งผลให้สมาชิกในชมรมฯ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างทางด้านสุขภาพได้ และเป็นสื่อบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ในการถ่ายทอด หรือเผยแพร่ ข้อมูลทางด้านสุขภาพ ให้กับสมาชิกในครอบครัว และประชาชนอื่นๆ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาจากรองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์โสภณ เมฆธน) และผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช) ที่เปิดโอกาสให้ได้ดำเนินการ โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครและจัดทำแนวทางการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งผลจากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ได้ถอดบทเรียนการพัฒนาและทำการศึกษาวิจัยฯ ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.เกษม นครเขตต์ ที่ประสิทธิประสาทวิชาและเป็นที่ปรึกษาช่วยเติมเต็ม ให้ผลงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และถูกต้องตามหลักวิชาการ ขอขอบพระคุณ นายปริญญา แขวงโสภา หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และนายวิวัต แสนสามารถ หัวหน้างานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ที่เป็นพี่เลี้ยง ให้กำลังใจ แก้ไขปัญหาข้อขัดข้องและเป็นที่ปรึกษาตลอดการทำงาน และที่สำคัญยิ่งหากไม่มีผู้นำชุมชน แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่จากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พี่เลี้ยงที่เยี่ยมยอดของชมรมสร้างสุขภาพ ที่กรุณาสละเวลาให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ที่มีคุณค่าเพื่อทำให้งานวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านและผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จอีกหลายท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม หากคุณค่าของผลงานวิจัยนี้มีประโยชน์ ขอมอบให้กับผู้นำชมรมสร้างสุขภาพ ต้นแบบทั้ง 10 ชมรม และชมรมสร้างสุขภาพอื่นๆที่กำลังพยายามที่จะพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนไทยของเราทุกคนมีสุขภาพดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

14. เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. “ศึกษาระบบการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่ 5 จังหวัด ” นนทบุรี .
2. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. “แนวทางการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ” นนทบุรี .
3. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. 2550 . “สุขภาพคนไทย” . สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , นครปฐม .
4. ธีระพงษ์ แก้วหาญ . 2543. “กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม” . พิมพ์ครั้งที่ 6 , คลังนานาวิทยา , ขอนแก่น .

5. ประเวศ วะสี .2546. “เครือข่ายทางปัญญาเพื่อการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน”.วารสารหมออนามัย .
ปี 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2547). มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ , กรุงเทพมหานคร .
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา .2548. “โครงการศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้าง
สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา”. เอกสารอัครำเนา.