

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ หนองบัวแดง-หนองผักชี รวมพลังแอโรบิคแดนซ์ จังหวัดชัยภูมิ

นฤมล เอื้อพงศ์ธร*
ประกาศีย์ ไชยกุลวัฒน์**
ธัญชา สยมชัย**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพหนองบัวแดง-หนองผักชี รวมพลังแอโรบิคแดนซ์ จังหวัดชัยภูมิ มีจุดประสงค์เพื่อ 1. รูปแบบการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ 2. รูปแบบ กลไก และกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี เครือข่ายภาครัฐ/ภาคประชาชน และเอกชน 3. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ 4. ผลของการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประชากรในการศึกษาคือสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพหนองบัวแดง-หนองผักชี มี 12 รวมพลังแอโรบิคแดนซ์ ตำบลหนองจิม อำเภอนีนสง่า จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 160 คน ระยะเวลาในการศึกษา สิงหาคม 2547-เมษายน 2548 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์, การสนทนากลุ่ม, แบบสอบถาม, การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและภาวะคุกคาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และในการวิเคราะห์ความแตกต่างใช้การวิเคราะห์ด้วย Paired Samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการพัฒนาที่สนับสนุนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็งและ

ยั่งยืนประกอบด้วย การคัดเลือกชมรมสร้างสุขภาพที่มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งก่อเกิดการพัฒนาและเป็นพลังที่เกิดจากชุมชน มีกลุ่มแกนนำในการบริหารจัดการ ที่มงานร่วมกันคัด ดัดสินใจ และสรุปบทเรียน ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบช่วยเหลือกัน สมาชิกชมรมมีจำนวนเพียงพอ สมาชิกมีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ มีการวางแผนและจัดทำแผนและปฏิบัติงานร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่ และร่วมรับผิดชอบ มีการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนจากชุมชน สมาชิก ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่สนับสนุนและร่วมมือหลังดำเนินการจัดเวทีสรุปบทเรียน และสิ่งที่ได้จากการพัฒนา นอกจากนั้นบุคลากรที่รับผิดชอบพื้นที่จากหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนวิชาการ เสนอแนะ และร่วมกิจกรรมทุกครั้ง จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังนี้คือ กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกายปกติมีค่าอยู่ระหว่าง (18.5-22.9) เพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินการรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน การสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ และการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในระดับมากมากขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการ และการดำเนินกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

* นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

** นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมายังไม่ตอบสนองต่อการสร้างสุขภาพของคนไทยโดยรวมอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้จากคนไทยยังมีอาการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2545 พบว่า อัตราตายด้วยสาเหตุที่สำคัญในปี 2544 คือ โรคมะเร็งทุกชนิด อุบัติเหตุทุกประเภท โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดในสมอง และปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด สำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ จากข้อมูลภาพรวมรายจ่ายของประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของ GDP ใน พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.1 ในพ.ศ.2543 เป็นค่าใช้จ่ายภาครัฐร้อยละ 33.1 และเอกชนร้อยละ 66.8 ซึ่งคนจนมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็นสัดส่วนของรายได้สูงกว่าคนรวยถึง 3.6 เท่า และจากการศึกษาบัญชีค่าใช้จ่ายสุขภาพแห่งชาติโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2541 พบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 3.8 ของ GDP เป็นค่าใช้จ่ายภาครัฐร้อยละ 61.0 และเอกชนร้อยละ 39.0 ซึ่งจะเห็นว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

รัฐบาลปัจจุบันมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงประกาศเป็นนโยบายข้อหนึ่งของรัฐบาลนี้ ซึ่งรู้จักในนาม “30 บาทรักษาทุกโรค” โดยมีเป้าหมายคือการสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยบริการนั้นเป็นบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนพึงพอใจ เป็นบริการที่จัดให้โดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน และการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพเป็นการดำเนินการเพิ่มให้เป็นตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี 2540 มาตรา 52 การสร้างสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงได้ประกาศให้เป็นแผนการสร้างสุขภาพขึ้น ซึ่งเป็นแผนที่มีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนมีการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพจิต พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด พฤติกรรมความปลอดภัยทางเพศ และอุบัติเหตุ และพฤติกรรมการเล่นนันทนาการ

การดำเนินการสร้างสุขภาพให้สำเร็จได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น รัฐบาลจึงประกาศให้ปี 2545-2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์ทั่วไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงาน ทั้งภาครัฐเอกชน และภาคประชาชน ได้รับตระหนักและใส่ใจสุขภาพพร้อมกัน สร้างและดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดีพร้อมทั้งประกาศให้ปี 2545 เป็นปีเริ่มต้นการรณรงค์สร้างสุขภาพ ซึ่งนายก รัฐมนตรี พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์สร้างสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 จากการประกาศเป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์สร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมออกกำลังกาย การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย ลด ละ เลิก ยาเสพติดและสุขภาพดี อันจะนำไปสู่การลดโรคที่สามารถป้องกันได้ ทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง โดยมุ่งเน้นให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการสุขภาพหลัก ในการดำเนินงานประสานและเชื่อมโยงเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป้าหมายการสร้างสุขภาพปี 2546 เน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สุก สะอาด และปลอดภัย ไม่ติดยาเสพติด ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้นโยบายและเป้าหมายดังกล่าวสัมฤทธิ์ผล และบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ อย่างเป็นรูปธรรม โดยส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชนรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในรูปของชมรมสร้างสุขภาพ จุดมุ่งหมายการมีชมรมสร้างสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ประชาชนที่สนใจด้านสุขภาพรวมกลุ่มกัน และส่วนร่วม



ในการจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนขึ้น อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพของประชาชนที่คงทนถาวรต่อไป

จังหวัดชัยภูมิได้ดำเนินการโครงการรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย” ปี 2545 และได้จัดงานมหกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ขึ้นในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2545 โดยกำหนดเนื้อหาการรณรงค์ให้ครอบคลุมในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัย ชุมชน และโรคภัย ปี 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจังหวัดจัดทำโครงการสร้างสุขภาพทั่วไทยโดยชมรมสร้างสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 30 นาทีเป็นวิถีชีวิตไทย และส่งเสริมให้มีชมรมสร้างสุขภาพ 1 ชมรม ต่อ 1 อบต. หรือ 1 เทศบาล มีการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมพื้นฐานของแต่ละชมรม ปี 2547 ได้ขยายให้ทุกชุมชนเกิดชมรมสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ซึ่งจะเป็นเครือข่ายที่มีพลังร่วมพัฒนาสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม จากผลการดำเนินงานจนถึงเดือนกันยายน 2547 มีชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 2,492 ชมรม มีสมาชิกจำนวน 153,416 คน จากจำนวนหมู่บ้านทั้งจังหวัด 1,582 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุข : 2547)

เพื่อให้เกิดการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำการศึกษาแบบพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่หมู่ที่ 12 ต.หนองจิม อำเภอนีนสง่า ในชมรมหนองบัวแดงหนองผักชีรวมพลังแอโรบิคแดนซ์ เนื่องจากเป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีคณะกรรมการบริหารชมรมที่ชัดเจน มีสมาชิกที่หลากหลายอาชีพและหลายกลุ่มอายุ ชมรมได้รับการสนับสนุนจากภาคีภาครัฐและเอกชนอย่างสม่ำเสมอ และสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนจนเป็นที่ยอมรับของส่วนราชการทุกหน่วยงานของอำเภอให้เป็นชุมชนเข้มแข็ง โดยคาดหวังว่าชมรมจะเกิดการพัฒนารอบคอบกิจกรรมทั้ง 5 อ. และสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพภาคี เครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน และเป็นศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่ออธิบายรูปแบบการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในประเด็นดังต่อไปนี้
2. รูปแบบ กลไก และกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี เครือข่ายภาครัฐ/ภาคประชาชน และเอกชน ในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
3. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วมพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
4. ผลของการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในประเด็นดังนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพหนองบัวแดงหนองผักชีรวมพลังแอโรบิคแดนซ์ จังหวัดชัยภูมิ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัย

1. ระยะเตรียมการ

- ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ประชุมทีมวิจัยเพื่อออกแบบงานวิจัย แนวคิด/ วิทยุงานวิจัย/บทบาทหน้าที่
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาวิจัย
- การคัดเลือกชมรมสร้างสุขภาพที่ทำการศึกษาวิจัย
- จัดทำโครงร่างวิจัยงานวิจัย/วางแผนปฏิบัติงานโดยทีมวิจัย
- ประชุมพัฒนาวิชาการทีมวิจัยชี้แจงนำเสนอโครงร่างงานวิจัย
- กำหนดบทบาทหน้าที่นักวิจัย



2. ระยะเวลาศึกษาบริบทของชุมชน

- ศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ศาสนา และสถานะสุขภาพ
- ศึกษาฐานคิด กลุ่ม/เครือข่าย ในชุมชนต่อการสร้างสุขภาพ
- ศึกษาฐานคิดชมรมสร้างสุขภาพ กระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ การสร้างเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพโดยใช้กระบวนการ A-I-C (Appreciation-Influence-Control)

3. ระยะเวลาแผนการพัฒนา

- ค้นหา วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT) ในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
- ประชุมระดมสมอง เพื่อวางแผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
- จัดเวทีชาวบ้านนำเสนอแผนงานการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ วิเคราะห์ความเป็นไปได้ ปรับปรุงแผนงาน
- เก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพก่อนดำเนินการ

4. ระยะเวลาปฏิบัติการ

- ระดมทรัพยากร ประสานเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ
- ปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนงานโครงการ
- ควบคุม กำกับ ติดตามแผนงานโครงการ

5. ระยะเวลาประเมินผลการปฏิบัติการ

- ประเมินผลการดำเนินการ โดยการการใช้แบบสอบถามในกลุ่มเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ และประชาชนทั่วไป
- จัดเวทีสรุปบทเรียน วิเคราะห์ผล ประเด็นการสร้างและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ เครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ
- เก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพหลังดำเนินการ
- จัดเวทีนำเสนอผลงานวิจัยต่อชุมชนในพื้นที่

กลุ่มประชากรเป้าหมาย

ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล ที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาการดำเนินการของชมรมสร้างสุขภาพหนองบัวแดง-หนองผึกพร้อมพลังแอโรบิคแดนซ์ หมู่ที่ 12 ตำบล หนองฉิม อำเภอนีนสง่า จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 160 คน

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน บริบทชุมชน ด้านลักษณะของกายภาพ ประชากร เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา ศาสนา สถานะสุขภาพของชุมชน
2. การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภาวะคุกคาม (SWOT) เพื่อระดมสมองหาแนวทางการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ ใบบาง แผนความคิด แผนภาพนำเสนอ แผนงานโครงการ
3. การจัดเวทีชาวบ้านเพื่อนำเสนอแผนงานโครงการให้กับประชาชนในชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมทำ นำไปสู่การปฏิบัติแผนงานโครงการ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร
 - การสนทนากลุ่ม ชมรมสร้างสุขภาพ กลุ่มองค์กร และเครือข่ายการสร้างสุขภาพ ได้แก่ แผนงานโครงการ รายงานการประชุม เอกสารนำเสนอ ข้อมูลชุมชน สถิติข้อมูลสุขภาพของชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพ
 - การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) ในเวทีการเรียนรู้
 - การจดบันทึกการประชุม
 - การบันทึกเสียง
 - การบันทึกภาพนิ่ง
 - บันทึกภาพเคลื่อนไหว
 - การสังเกต
 - การสัมภาษณ์
 - แบบสอบถามก่อน-หลังดำเนินการสภาวะพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพของกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546) แบบสอบถามสภาวะพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้



- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีทั้งหมด 13 ข้อ
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร 20 ข้อ
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย 8 ข้อ
- ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการจัดการระดับภาวะเครียด 2 ข้อ
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม 11 ข้อ
- ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 2 ข้อ
- ส่วนที่ 7 พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ 1 ข้อ
- ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วง 6 ข้อ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพหนองบัวแดง-หนองผักชีรวมพลัง แอโรบิคแดนซ์ ครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการดำเนินการ และการดำเนินกิจกรรม พบว่า

1. รูปแบบการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่ากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพที่พบว่าประสบผลสำเร็จนั้น มีปัจจัย และกระบวนการที่ส่งผลต่อการพัฒนาได้ตามวัตถุประสงค์นั้นสรุปได้ดังนี้ คือ

1. การคัดเลือกชมรมที่ถูกต้อง มีความพร้อมและยินดีเข้าร่วมกระบวนการพิจารณา
2. สมาชิกของชมรมและประชาชนให้ความร่วมมือดี
3. มีพันธมิตร เครือข่ายที่เข้มแข็ง และให้การสนับสนุน
4. ผู้นำ ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้มแข็ง และให้การสนับสนุน
5. เครือข่ายพันธมิตรมีบทบาทหน้าที่ ตามความรู้ ความสามารถ และมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการสนับสนุนทั้งทางเอกสาร วิชาการ วัสดุ และอุปกรณ์
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาล ให้คำแนะนำ จุดประกายให้เกิดชมรม และสนับสนุน กระตุ้น

ติดตาม ร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ

7. การมีส่วนร่วมการค้นหาคำปัญหา วางแผน/กิจกรรม ดำเนินการ ติดตามประเมินผลจากเครือข่าย ชุมชนและสมาชิก ทุกขั้นตอนร่วมกันรูปแบบกลไก กระบวนการมีส่วนร่วมของ

2. รูปแบบ กลไก และกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี เครือข่าย

องค์กรภาคีเครือข่าย ภาครัฐ เอกชนและประชาชนไม่ ว่าจะเป็น ประชาชน สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขของค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน ครู อาจารย์ พัฒนาการอำเภอ เกษตรอำเภอ เคหะกิจการ เกษตรฯ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ และจาก อำเภอ มีกลไกรูปแบบและ กระบวนการมีส่วนร่วมดังนี้ คือ

1. ร่วมเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงาน
2. สนับสนุนวิชาการ
3. ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น
4. ดำเนินการตามแผน / กิจกรรม
5. สนทนากลุ่ม
6. สนับสนุนงบประมาณ / วัสดุ อุปกรณ์
7. ติดตามการดำเนินงานตามแผน / กิจกรรม
8. ร่วมวางแผนวิเคราะห์ และประเมินผล
9. ร่วมแก้ไขปัญหา ปรับแผนการดำเนินงาน

3. บทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุขในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในการมีส่วนร่วม พัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนา ชมรมสร้างสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับจังหวัด

- จัดประชุม คัดเลือกพื้นที่, สุ่มตรวจสอบข้อมูลพื้นฐาน ของชุมชน, ทีมวิจัย
- พัฒนาและสร้างเครือข่ายในพื้นที่
- ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม



- วางแผน / จัดกิจกรรม
- สนับสนุนงบประมาณ/วิชาการ ในการดำเนินงานตามแผน, สื่อเอกสารต่างๆ
- ติดตาม สํารวจข้อมูล ก่อน-หลัง ดำเนินการ
- ประเมินผลการดำเนินงาน
- จัดทีมสนทนากลุ่ม
- จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงาน

ระดับอำเภอ

- ร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่จังหวัด ลงปฏิบัติงานตามในพื้นที่
- สนับสนุนวิชาการ, แผ่นพับ, รถประชาสัมพันธ์, งบประมาณ
- เป็นพี่เลี้ยงในการเขียนวิเคราะห์การฯ / แผนการดำเนินงาน
- รวบรวมความคิด, ร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพในพื้นที่
- ตรวจสอบคุณภาพ ก่อน-หลัง ดำเนินการ
- ติดตาม+ร่วมกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนงาน

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

- ร่วมกิจกรรมทุกครั้งมีการจัดกิจกรรมและได้รับการประสานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ อำเภอ
- เป็นผู้นัดสมาชิก และประชาชน มาร่วมกิจกรรม รวมถึงผู้นำชุมชนในพื้นที่
- ร่วมประชุม ทุกครั้ง ตามแผนของจังหวัด / อำเภอ
- สํารวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และชมรม
- ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรม
- ประสานกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม / อบรม / สนทนากลุ่ม / ทัศนศึกษา / รวมพลังต่างๆ/กิจกรรมอื่นที่จัดขึ้น
- ร่วมสนทนากลุ่ม
- สนับสนุนกำลังกาย ใจ งบประมาณในการดำเนินงาน

- ร่วมวางแผน / ดำเนินการ / ติดตาม / ประเมินผล ความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพ

ความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพ

- ประชาชนมีการรวมกลุ่ม ต่างๆ เพื่อขึ้นในหมู่บ้าน เช่น ส่งหมู่บ้านกองทุนเงินล้าน กองทุนปุ๋ยชีวภาพ, ปุ๋ยอินทรีย์ ชมรมสร้างสร้างสุขภาพ ฯลฯ และประชาชนในหมู่บ้านเป็นสมาชิกของกลุ่ม ต่างๆ ทั้งหมด
- บ้านเรือนสะอาด สิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านดีขึ้น สะอาด น่าอยู่น่าอาศัยไม่มีมลภาวะ
- ประชาชนในหมู่บ้านให้ความร่วมมือ เป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ อย่างพร้อมเพียง มีความสามัคคี ร่วมกิจกรรมกินข้าวพาลงอย่างสม่ำเสมอให้ทุกคนมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ กิจกรรมรวมพลังการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ,รวมกลุ่มประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้, กิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วย / ผู้สูงอายุ
- ประชาชนมีความเสียสละ, ช่วยเหลือกัน, เกิดจิตสำนึกรักบ้านเกิดและตระหนัก เรื่องการสร้างสุขภาพ

4. ผลการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพหนองบัวแดง-หนองผักชีรวมพลัง แอโรบิคแดนซ์ จังหวัดชัยภูมิ ครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากการดำเนินการ และการดำเนินกิจกรรม พบว่า ประชากรเป้าหมาย มีค่าดัชนีมวลกาย มีค่าอยู่ระหว่างค่าปกติ (18.5-22.9) เพิ่มขึ้นจากการดำเนินการ รวมทั้ง มีพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการภาวะเครียด การดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน การสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ และการป้องกันโรคอุจจาระร่วง ในระดับมากมากขึ้นกว่าก่อนการดำเนินการ และการดำเนินกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



การเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ระดับค่าดัชนีมวลกาย	17.31	2.63	18.04	2.49	31.81	0.000
ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหาร	11.9	2.70	13.28	2.12	8.25	0.001
ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกาย	4.19	2.19	6.23	1.18	3.82	0.001
ระดับการจำกัดการกินภาวะเครียด	1.19	0.58	1.62	0.85	6.15	0.001
ระดับดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	8.39	1.12	9.32	1.56	6.43	0.001
ระดับไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์	1.44	0.70	1.62	0.82	12.34	0.001
ระดับความปลอดภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์	0.20	0.40	0.43	0.49	6.916	0.001
ระดับพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคอุจจาระร่วง	4.20	1.44	5.51	1.92	12.41	0.001

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

- ผู้นำชุมชน และผู้รับผิดชอบต้องร่วมมือกัน กระตุ้นประชาชน อย่างต่อเนื่อง ไม่ย่อท้อ
- ท้องถิ่นต้องสนับสนุน ส่งเสริม แสดงบทบาทมากขึ้น
- ส่งเสริมให้มีการแข่งขัน มีรางวัลจูงใจ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ
- ค้นหาผู้ที่มีความสามารถ และศักยภาพในการเป็นผู้นำ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความจริงใจ
- ต้องเป็นผู้ประสานงานที่ดีกับหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอการสนับสนุนพันธมิตรในพื้นที่
- ต้องมีเป้าหมาย ที่ชัดเจนร่วมกันในชุมชน
- ต้องเกิดจากความต้องการของชุมชน และเจ้าหน้าที่ให้การสนับสนุน
- ผู้นำชุมชนประชาชน เห็นดีด้วยและให้การสนับสนุน
- มีการระดมความคิดเห็น ความต้องการ และเป้าหมายตรงด้านทุกระดับ ทั้งผู้ดำเนินการ และ ผู้สนับสนุน
- กำหนดบทบาทหน้าที่ และระยะเวลาที่ชัดเจน
- ควรมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทุกระดับในการพัฒนา

2. ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

- เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพได้มีการพัฒนาให้ยั่งยืน โดยเครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพ แนวคิด ดังนี้
1. ควรนำโครงการฯ เข้าไปบูรณาการกับนโยบาย CEO เพื่อให้ทุกภาคส่วนทราบและให้การสนับสนุน
 2. จัดเวทีพันธมิตรการสร้างสุขภาพทั้งระดับจังหวัด / อำเภอ ให้เข้าใจไปในแนวทางเดียวกันทุกระดับ
 3. จัดเวทีติดตามและติดตามรายงานความก้าวหน้า เป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอ
 4. เพิ่มภาคี เครือข่ายให้มาก และหลากหลายทุกสาขาอาชีพ
 5. กำหนดภารกิจให้ชัดเจน
 6. การจัดเวทีไม่ควรเป็นเวทีใหญ่มาก เพราะจะทำให้ไม่ได้ข้อมูลหลากหลาย
 7. ประสานพันธมิตร ในพื้นที่ เช่น กศน. เคหกิจฯ เพื่อฝึกอาชีพเพิ่มรายได้แก่สมาชิกชมรม
 8. สอบถามความต้องการของสมาชิก บนพื้นฐานทรัพยากรที่มีในพื้นที่ในการเสริมรายได้
 9. ควรมีสุนัขประสานเครือข่ายพันธมิตรทุกระดับ และต้องประชาสัมพันธ์
 10. ติดตาม กระตุ้น สนับสนุน เป็นระยะต่อเนื่อง



บรรณานุกรม

1. กาญจนา แก้วเทพ. 2542. **การสื่อสารเพื่อการพัฒนา**. รายงานการวิจัย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) กรุงเทพมหานคร.
2. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2544. **ประชาสังคมกับสุขภาพ**. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **แนวทางการชี้แจงผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กและหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลเด็กเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กนอ้ายู่**, กรุงเทพมหานคร.
4. กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **แนวทางการบริหารจัดการจัดการชมรมสร้างสุขภาพ** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรุงเทพมหานคร.
5. กองสุขศึกษา. 2546. **แนวคิดกลยุทธ์การสร้างและพัฒนาเครือข่ายรณรงค์สุขภาพ**. เอกสารกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
6. จีรวรรณ หัสโรจน์ และคณะ. 2542. **ประชาคมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา ตำบลดอนหวาน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
7. ฉลาด จันทร์สมบัติ และคณะ. 2543. **รายงานการวิจัยโครงการวิจัยองค์การทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคม : กรณีศึกษาประชาคมตำบลนาข่า อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม, ประชาคมการศึกษาจังหวัดมหาสารคาม คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**.
8. ทวีศักดิ์ นพเกษร. 2540. **“วิกฤตสังคมไทย 2540 กับบทบาทวิทยาการกระบวนการ เล่ม 1-2”** เอกสารอัดสำเนา
9. ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2532, 11-15 ตุลาคม-ธันวาคม). **“การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ”** สุขศึกษา พลศึกษาสันตนาการ. 15(4).
10. เนาวรัตน์ พลายน้อย. 2546. **การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในการถอดบทเรียนด้วยเครื่องมือการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review)**. เอกสารประกอบการอบรมการสรุปบทเรียนสะท้อนกลับ และปรับตัว. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
11. ประกายเพชร สาครวงศ์. 2546. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินแอโรบิก**. อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี.
12. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). **พฤติกรรมสุขภาพ** (เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 4) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
13. ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
14. ประเวศ วะสี. 2541. **ประชาคมตำบล**. พิมพ์ครั้งที่ 2, สำนักพิมพ์มติชน, กรุงเทพมหานคร
15. ประเวศ วะสี. 2545. **เครือข่ายแห่งปัญญา**. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร
16. ประเวศ วะสี. 2545. **ยุทธศาสตร์ชาติเพื่อเอาชนะความยากจน**. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาและสำนักงานกองทุนเพื่อสังคม, กรุงเทพมหานคร
17. ประเวศ วะสี. 2546. **“เครือข่ายทางปัญญาเพื่อการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพชุมชน” วารสารหมออนามัย**. ปี 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2547). มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.



ปีที่ 22 ฉบับที่ 5 เดือนพฤษภาคม 2551

