

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ศึกษาบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพแต่ละระดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเครือข่ายการสร้างสุขภาพ
2. ชมรมสร้างสุขภาพ
 - 2.1 ความเป็นมาของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 2.2 ความหมายของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 2.3 โครงสร้างชมรมสร้างสุขภาพ
 - 2.4 วัตถุประสงค์การจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ
 - 2.5 กิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 2.6 การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 2.7 สถานการณ์ของชมรมสร้างสุขภาพ
3. ประเภทชมรมสร้างสุขภาพ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทผู้นำชมรมกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ
 - 4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทคณะกรรมการชมรมกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ
 - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ
 - 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

แนวคิดเครือข่ายการสร้างสุขภาพ

การประสานและเชื่อมโยงเครือข่ายการสร้างสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยเป็นการร่วมมือกันระหว่าง กลุ่มบุคคล หน่วยงาน องค์กร ชมรม เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกและประชาชนได้พัฒนาศักยภาพในการสร้างสุขภาพ อาจเป็นความสัมพันธ์ที่มีลักษณะแบบสมัครใจ ยืดหยุ่นได้ อาจเป็นแบบเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ (วิพุธ, 2543) การเป็นเครือข่ายนั้น เพื่อสร้างหลักประกันว่า การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพได้ทำอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการเชื่อมโยงชมรมสร้างสุขภาพต่างๆ เป็นเครือข่ายกันในการมีส่วนร่วม เรียนรู้และพัฒนาไปด้วยกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

บทบาทของหน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่ายในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ (สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ, 2548)

บทบาทของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กองสุขศึกษา) มีบทบาท
 - 1.1 เป็นศูนย์ประสานงาน และข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพ
 - 1.2 ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
 - 1.3 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 1.4 ประเมินผลการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ
2. กรมวิชาการ มีบทบาท
 - 2.1 พัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
 - 2.2 สนับสนุนวิชาการและทรัพยากรเพื่อส่งเสริม และพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
3. สำนักตรวจราชการ มีบทบาท
 - 3.1 ควบคุม กำกับ การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข
 - 3.2 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ตามระบบการนิเทศของกระทรวงสาธารณสุข
 - 3.3 ร่วมกับกรมวิชาการในกระทรวงสาธารณสุข ประเมินความครอบคลุมและจัดจ้ดลำดับความก้าวหน้าของชมรมสร้างสุขภาพตามเกณฑ์
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ โรงพยาบาลเครือข่ายภาคเอกชน มีบทบาท

- 4.1 เป็นศูนย์ประสานงาน และข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพระดับจังหวัดและอำเภอ
- 4.2 วางแผนประสานงาน ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผล
- 4.3 ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
- 4.4 ประเมินผลการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ
5. ศูนย์สุขภาพชุมชน/ สถานีอนามัย มีบทบาท
 - 5.1 เป็นศูนย์ประสานงาน และข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพระดับตำบล
 - 5.2 สนับสนุน ส่งเสริมจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ
 - 5.3 สนับสนุนวิชาการและการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 5.4 ประเมินและจัดลำดับความก้าวหน้าของชมรมสร้างสุขภาพตามเกณฑ์
 - 5.5 ประเมินผลกระทบทางสุขภาพส่วนบุคคล และชุมชน

บทบาทของภาคประชาชน ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาท
 - 1.1 กระตุ้นให้ประชาชนจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ
 - 1.2 ประสานข้อมูลข่าวสารระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานี

อนามัย

- 1.3 ร่วมวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ
- 1.4 ร่วมประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ

2. ชมรมสร้างสุขภาพ มีบทบาท

- 2.1 ชมรมสร้างสุขภาพจัดทำทะเบียนสมาชิก
- 2.2 ลงทะเบียนชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย
- 2.3 ประเมินปัญหาสุขภาพและสาเหตุของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพื่อจัดกิจกรรม

สร้างสุขภาพ

2.4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย และการบริโภคอาหาร การส่งเสริมสุขภาพจิต อนามัยชุมชน และการป้องกันโรคแก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

- 2.5 บริหารจัดการเพื่อความมั่นคงของชมรม

- 2.6 ประเมินความก้าวหน้า และผลกระทบที่มีผลต่อสุขภาพของสมาชิก

บทบาทขององค์กร ภาคี เครือข่าย ภาครัฐ และภาคเอกชน ที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย (กรมพัฒนาชุมชน, สำนักบริหารส่วนท้องถิ่น, กองราชการส่วนท้องถิ่น) กระทรวงศึกษาธิการ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน) กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) กระทรวง

การท่องเที่ยวและการกีฬา (สำนักพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ) และกรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย, สำนักพัฒนาชุมชน, สำนักงานเขต) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น มีบทบาทดังต่อไปนี้

1. รับสมัครชมรมสร้างสุขภาพ และจัดทำศูนย์ข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพ
2. ส่งเสริมสนับสนุนกระตุ้นให้ประชาชนรวมกลุ่ม และจัดตั้งเป็นชมรมสร้างสุขภาพ
3. ประสานข้อมูลระหว่างชมรมสร้างสุขภาพกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. ร่วมวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ
5. ร่วมประเมินความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ

กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้จัดทำโครงการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือเป็นเครือข่ายทางด้านสุขภาพขึ้น ในนามของโครงการพันธมิตรการสร้างสุขภาพ 2548 ซึ่งเริ่มดำเนินการโครงการในปี 2548 โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ คือ 1) สร้างและพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เน้นการสร้างเครือข่ายพันธมิตรกระบวนการทำงานสร้างสุขภาพร่วมกัน 2) ส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายจัดการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานไว้ 4 ยุทธศาสตร์ คือ

1. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมศักยภาพ เน้นการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างและพัฒนาแกนนำทุกระดับ ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย ส่งเสริมศักยภาพของทั้งบุคคลและองค์กร โดยมียุทธวิธีคือ ค้นหาและพัฒนาศักยภาพโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ ไม่เน้นการฝึกอบรม มีการส่งเสริมสนับสนุนการสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพ ทั้งของแกนนำและพันธมิตร เพื่อให้เกิดการได้รับประโยชน์ร่วมกัน

2. ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ เน้นการสนับสนุน วิจัย และพัฒนาพันธมิตร สร้างความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านยุทธวิธีการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา และมีการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเครือข่ายเชื่อมโยงไปสู่สาธารณะต่างๆด้วย

3. ยุทธศาสตร์การสื่อสารและการตลาดเชิงสังคม เน้นการสนับสนุนให้มีการสื่อสาร การตลาดเชิงสังคม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่ายกันเอง เพื่อให้ทราบความเคลื่อนไหวระหว่างเครือข่าย และมีการสื่อสารกับสาธารณะโดยนำเทคนิคการตลาดทางสังคม (marketing social) มาใช้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ได้แก่ การทำจดหมายข่าวของพันธมิตร เว็บไซต์ วิทยุ โทรทัศน์ และสนับสนุนให้เครือข่ายเคลื่อนไหวทางสังคมด้วยสื่อสาธารณะ

4. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเครือข่าย เน้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการแบบโปร่งใสมีส่วนร่วม สนับสนุนเครือข่ายทุกระดับเป็นการพัฒนาระบบสนับสนุนเครือข่าย และเปิดโอกาสให้พันธมิตรเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการ

การดำเนินงานในโครงการพันธมิตรสร้างสุขภาพ (พสศ.) ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ ผ่านเครือข่ายพันธมิตรระดับสนับสนุน และระดับปฏิบัติการ เป็นการรวมพลังสร้างสุขภาพ (all for health) ซึ่งผ่านการทำงานโดยความร่วมมือ 7 ประการ คือ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมประสาน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผล ร่วมเรียนรู้ และร่วมขยายผล เพื่อให้เกิดการสร้างสุขภาพทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม อันเป็นเป้าหมายสูงสุดที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า (health for all)

ชมรมสร้างสุขภาพ

ความเป็นมาของชมรมสร้างสุขภาพ

รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน แก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน รวมทั้งเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี ภายใต้งลยุทธ์ รวมพลัง สร้างสุขภาพ ทั้งนี้ เพราะการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ไม่ใช่เป็นเรื่องเฉพาะของหน่วยงานในระบบสุขภาพ หรือกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น หน่วยงานภาครัฐที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพโดยตรง องค์กรท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน กลุ่มประชาคม และประชาชน จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมและร่วมกันในการคิดและบริหารจัดการสุขภาพร่วมกัน ซึ่งการดำเนินงานในระบบเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพ จากการซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ เป็นเรื่องใหญ่ ค่อนข้างยากและต้องใช้เวลา เพราะต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิด กลยุทธ์และวิธีปฏิบัติที่มีอยู่เดิมของบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำประชาชน กลุ่มบุคคล และองค์กรชุมชน เข้ามาเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพ และพัฒนาตนเองในการสร้างสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการสร้างสุขภาพเป็นบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของประชาชนในการปฏิบัติการสร้างสุขภาพด้วยตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2546ข)

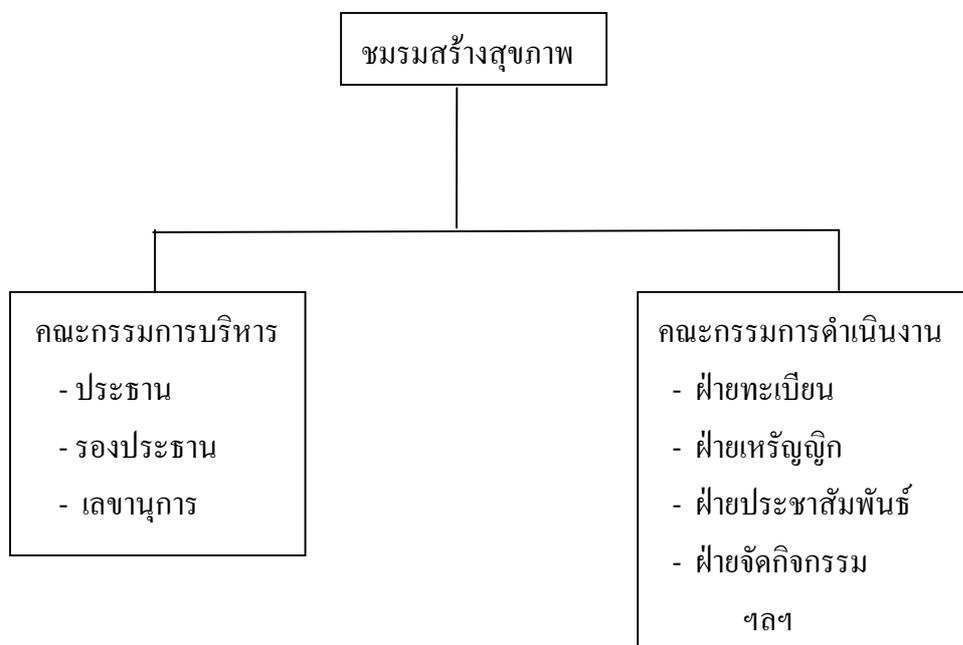
กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชน รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพในรูปของกลุ่มหรือชมรม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิด “ใช้พื้นที่เป็นฐาน บูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สู่วิถีชุมชน” และความเชื่อว่า การใช้พลังกลุ่มหรือกระบวนการของกลุ่มของประชาชน เป็นกลยุทธ์หลักในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การพึ่งตนเองทางสุขภาพของประชาชนและชุมชน แนวคิดและแนวทางดังกล่าวเป็นการใช้และพัฒนาทุนทางสังคมที่แต่ละชุมชนมีอยู่แล้วให้มีความหมายและคุณค่ามากยิ่งขึ้น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

ความหมายของชมรมสร้างสุขภาพ

ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มบุคคล 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจในกิจกรรมเหมือนกันอาจเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพ หรือกิจกรรมอื่นใด ซึ่งอาจเป็นชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่แล้วหรือมารวมกลุ่มกันใหม่แล้วสมัครลงทะเบียนเป็นเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และปัญหาอื่นๆของชุมชน หรือประสานเชื่อมโยงระหว่างชมรมอื่นเป็นเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

โครงสร้างชมรมสร้างสุขภาพ

โครงสร้างขององค์กร เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการทำงานของบุคคล กลุ่ม หน่วยงานต่างๆ ภายในโครงสร้าง และรูปแบบความสัมพันธ์ขององค์กรนั้นๆ (ธงชัย, 2540) ซึ่งกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548) กำหนดโครงสร้างชมรมสร้างสุขภาพให้มีคณะกรรมการ 2 ชุด คือ คณะกรรมการบริหารประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ คณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วยกรรมการฝ่ายต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายเหรียญกษาปณ์ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายจัดกิจกรรม และฝ่ายอื่นๆตามความจำเป็น (ภาพ 1)



ภาพ 1 โครงสร้างชมรมสร้างสุขภาพ

วัตถุประสงค์การจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ

ชมรมสร้างสุขภาพ เกิดจาก นโยบายที่รัฐต้องการส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมสร้างสุขภาพในรูปกลุ่มหรือชมรม โดยวัตถุประสงค์การจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพมีดังนี้

1. ให้ประชาชนรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพสำหรับตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องและเกื้อกูล
2. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งในการสร้างสุขภาพของภาคประชาชน เอกชน และภาครัฐ
3. ให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน
4. เป็นแหล่ง/ สถานที่/ พบปะสังสรรค์ของสมาชิก และการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย สาธิตการทำอาหาร ตรวจสุขภาพเบื้องต้น ฯลฯ
5. ให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างสมาชิกชมรม และชมรมอื่นๆ
6. ให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรงมีอายุยืน

กิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

กิจกรรมเป็นสิ่งที่แสดงถึงลักษณะเคลื่อนไหวของกลุ่มเป็นการแสดงออก และการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของสมาชิกในชมรม (ธวัชชัย และชัยยศ, 2542) กิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมที่สมาชิกชมรม คณะกรรมการชมรมจัดให้มีขึ้น เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของชมรมที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. จัดทำทะเบียนสมาชิกและสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ
2. จัดกิจกรรมด้านสุขภาพสำหรับสมาชิก เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมด้านอาหาร กิจกรรมการพัฒนาอารมณ์ จิตใจ กิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค กิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สมาชิกมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ วิเคราะห์วางแผนแก้ไขและประเมินปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ให้ความร่วมมือกับชมรมสร้างสุขภาพและหน่วยงานอื่นจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน
3. บริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน เช่น มีการจัดการที่โปร่งใสตรวจสอบได้ ระดมเงินทุนจัดตั้งกองทุน หรือวัสดุที่จำเป็นในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ จัดให้มีคณะกรรมการของชมรมสร้างสุขภาพ แสวงหาสมาชิกใหม่เพิ่ม

การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 3 คือ จุดมุ่งหมายของการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ดังนั้น การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ จึงประกอบด้วย การดำเนินงาน 2 ส่วน (กระทรวงสาธารณสุข, 2546ค) คือ

1. การดำเนินงานสร้างสุขภาพ ชมรมสร้างสุขภาพจะต้องจัดให้มีการดำเนินกิจกรรม 5 ด้าน คือ

1.1 กิจกรรมการออกกำลังกาย ชมรมจะต้องจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที กิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมาชิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.2 กิจกรรมด้านอาหาร ชมรมจะต้องจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ทักษะด้านอาหาร (สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ) ให้กับสมาชิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมวัดรอบเอวให้แก่สมาชิก (หญิงไม่เกิน 32 นิ้ว และชายไม่เกิน 36 นิ้ว) กิจกรรมวัดค่าดัชนีมวลกายให้แก่สมาชิก กิจกรรมตรวจสอบสารปนเปื้อน (บอแรกซ์ สารจุลินทรีย์) ในผลิตภัณฑ์อาหารในชุมชน โดยใช้ Test-kit ตามเกณฑ์ ได้แก่ การจัดให้มีคณะกรรมการตรวจคุณภาพ สารปนเปื้อนในอาหาร การจัดทำแผนปฏิบัติการตรวจอาหารจากตลาดนัด กิจกรรมการเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารที่ผลิตและจำหน่ายในชุมชน ได้แก่ รมรงค์ให้ทุกครัวเรือนปลูกผักกินเอง โดยใช้ปุ๋ยชีวภาพ

1.3 กิจกรรมด้านอารมณ์ ชมรมจะต้องจัดให้มีการประเมินเพื่อวัดสถานภาพทางจิตใจแก่สมาชิก 3 ด้าน คือ 1) แบบวัดความฉลาดทางอารมณ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2) แบบวัดความสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3) แบบวัดความเครียด (ใช้เมื่อสมาชิกมีความเครียดหรือต้องการวัดความเครียดทางจิตใจตัวเอง) รวมทั้งกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพจิตให้แก่สมาชิกอย่างน้อยเดือนละครั้ง คือ การเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ เช่น นั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม ฯลฯ พัฒนาความคิดความรู้สึกที่ดีภายใน เช่น ฟังเทศน์ ให้ความรู้สุขภาพจิต ฯลฯ กิจกรรมการช่วยเหลือดูแลจิตใจซึ่งกันและกัน โดยทุกชมรมมีการจัดตั้งสถานีเดิมใจ ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่สมาชิกชมรมอย่างน้อยสัปดาห์ ละครั้ง

1.4 กิจกรรมด้านอนามัยชุมชน ชมรมจะต้องจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านอนามัยชุมชนให้แก่สมาชิกอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน ได้แก่ การทำความสะอาดคูระบายน้ำในชุมชน การจัดทำป้ายจราจรภายในชุมชน การรณรงค์การทิ้งขยะลงในแม่น้ำลำคลอง

1.5 กิจกรรมการควบคุมและป้องกันภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาระดับประเทศและโรคประจำถิ่น ชมรมต้องจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการควบคุมและป้องกันโรคให้แก่สมาชิกอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบา

หวาน โรคมะเร็ง และโรคติดต่อที่เป็นปัญหา รวมถึงภัยสุขภาพ (บุหรี สุรา) กิจกรรมการเฝ้าระวัง ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น ได้แก่ การร่วมกันลดอุบัติเหตุจราจร กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านสุขภาพ

2. การบริหารจัดการชมรม ประกอบด้วย

2.1 ชมรมมีการบริหารจัดการด้วยตนเองในรูปคณะกรรมการ การได้มาซึ่งคณะกรรมการอาจได้มาทั้งจากการคัดเลือกหรือสมัครใจ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นลายลักษณ์อักษร จัดประชุม ปรึกษาเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนปฏิบัติการของชมรมสร้างสุขภาพ การกำหนดหน้าที่ และแบ่งงานความรับผิดชอบตามตำแหน่ง การสรุปผลการดำเนินงานของชมรมเป็นระยะ และนำเสนอแก่สมาชิกชมรม การนำเสนอปัญหาของชมรมแก่ หน่วยงาน องค์กร ชุมชน

2.2 มีการวางแผนแก้ปัญหาของสุขภาพชุมชนร่วมกับภาคีอื่น จะต้องจัดให้มีแผนปฏิบัติการ กำหนดการประชุม เพื่อวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนร่วมกับชมรมอื่น ชมรมมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกรรมการของแต่ละชมรม โดยมีเวทีให้กรรมการแต่ละชมรมได้สรุปผลงาน การดำเนินงานของแต่ละชมรม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเหมือน ความแตกต่าง ความสำเร็จ ความล้มเหลวของกันและกัน นำไปสู่การพัฒนาชมรมต่อไป

2.3 มีการเชื่อมโยงเครือข่ายเป็นการประสานความร่วมมือกันกับหน่วยงาน องค์กร ชมรม กลุ่มบุคคล ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อให้สมาชิกและประชาชนมีการพัฒนาศักยภาพในการสร้างสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ชมรมได้รับการยอมรับจากผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน องค์กร หน่วยงาน ชมรมอื่นๆ ชมรมได้รับความร่วมมือในด้านต่างๆ จากผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน องค์กร หน่วยงาน ชมรมอื่นๆ

2.4 มีการจัดการทรัพยากรและการระดมทุน ชมรมจะต้องมีการรวมตัวกันทำกิจกรรม เพื่อส่วนรวม มีแผนการปฏิบัติการ มีการดำเนินงานในการนำวัตถุประสงค์ของชุมชนมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีประโยชน์ใช้ในชมรมและชุมชน ชมรมมีแผนและกิจกรรมระดมเงินทุนเข้าชมรม ได้แก่ ชมรมมีการจัดตั้งกองทุนต่างๆ (ซึ่งมาจากการบริจาค เงินหุ้ของสมาชิก เงินที่รัฐ หรือเอกชนช่วยสนับสนุน) ได้แก่ กองทุนสำหรับเด็กนักเรียนที่เรียนดีแต่ยากจน กองทุนทำน้ำเต้าหู้แจกนักเรียนในโรงเรียนประถม เป็นต้น ชมรมเป็นผู้ริเริ่ม ตัวอย่างในการมีพฤติกรรมที่ดีทางด้านสุขภาพ นอกจากนั้นชมรมมีแหล่งงบประมาณ (หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน) ในการดำเนินการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรม

สถานการณ์ของชมรมสร้างสุขภาพ

การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่เป็นชมรมออกกำลังกายที่ดำเนินการตามนโยบายและการรณรงค์ของรัฐที่ทำอย่างกว้างขวาง ส่วนกลุ่มหรือชมรมอื่นๆ ที่มิได้มีกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหลัก ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาชีพ นวดแผนไทย บำบัดสุขภาพ การทำเกษตรแบบธรรมชาติ ฯลฯ จากข้อมูลของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548) ทั่วประเทศ พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพที่อยู่ในระยะเริ่มต้น ซึ่งมิได้มีการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการมีจำนวน 34,460 ชมรม โดยเป็นกลุ่มที่ดำเนินการออกกำลังกายอย่างเดียวจำนวน 28,890 ชมรม และเป็นชมรมอื่นๆ จำนวน 5,570 ชมรม ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 มีจำนวน 20,424 ชมรม ระดับที่ 2 จำนวน 2,086 ชมรม และระดับที่ 3 จำนวน 1,780 ชมรม ส่วนในเขตพื้นที่ที่ 16 (ภาคใต้ตอนล่าง) ประกอบด้วย นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพที่อยู่ในระยะเริ่มต้น ซึ่งมิได้มีการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการมีจำนวน 1,008 ชมรม โดยเป็นกลุ่มที่ดำเนินการออกกำลังกายอย่างเดียวจำนวน 818 ชมรม และเป็นชมรมอื่นๆ จำนวน 190 ชมรม ส่วนชมรมสร้างสุขภาพระดับพัฒนา คือ ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 มีจำนวน 583 ชมรม ระดับที่ 2 จำนวน 12 ชมรม และระดับที่ 3 จำนวน 81 ชมรม ส่วนในจังหวัด นครศรีธรรมราช พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 มีจำนวน 70 ชมรม ระดับที่ 2 จำนวน 33 ชมรม และระดับที่ 3 จำนวน 47 ชมรม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2548ก) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ชมรมสร้างสุขภาพ ระดับสามารถสร้างเครือข่าย (ระดับที่ 3) ระดับประเทศคิดเป็นร้อยละ 7 ระดับเขตพื้นที่ (เขต 16 ภาคใต้ตอนล่าง) คิดเป็นร้อยละ 11 และจังหวัดนครศรีธรรมราช คิดเป็นร้อยละ 31.3 ดังนั้นหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ซึ่งรับผิดชอบการสร้างสุขภาพประชาชนจะต้องร่วมมือกัน ผลักดัน สร้างความเข้าใจอย่างทั่วถึงในทุกชุมชน และร่วมมือกันพัฒนาและให้การสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

ประเภทชมรมสร้างสุขภาพ

การแบ่งประเภทของชมรมสร้างสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้แบ่งประเภทของชมรมสร้างสุขภาพตามคุณลักษณะของการจัดกิจกรรม เพื่อสะดวกในการพัฒนาและให้การสนับสนุนชมรมตามความเหมาะสมโดยแบ่งชมรมสร้างสุขภาพเป็น 2 ประเภท (กระทรวงสาธารณสุข, 2546ข) คือ

ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น

ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ยังไม่ได้พัฒนาเข้าเกณฑ์ระดับที่ 1, 2 หรือ 3 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ชมรมออกกำลังกาย คือชมรมที่มีการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างเดียว
2. ชมรมอื่นๆ คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมการสร้างสุขภาพต่างๆ เช่น อาหาร ดูแลสิ่งแวดล้อม นวดแผนไทย ปลูกผักปลอดสารพิษ ปุ๋ยชีวภาพ ทำการเกษตรแบบธรรมชาติ เป็นต้น

ชมรมสร้างสุขภาพระดับการพัฒนา

ชมรมสร้างสุขภาพระดับการพัฒนา หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพได้ตามระดับของการพัฒนา 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 (ระดับพื้นฐาน) เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้แก่สมาชิกในเรื่อง

1. จัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 30 นาที
2. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ และทักษะด้านสุขภาพในเรื่อง การออกกำลังกาย แก่สมาชิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
3. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ และทักษะการบริโภคอาหารสะอาด ปลอดภัย และได้คุณค่าเหมาะสมตามวัย แก่สมาชิกอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ระดับที่ 2 (ระดับการขยายผลกิจกรรม) เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับที่ 1 และเพิ่มการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และทักษะเพิ่มในเรื่อง อารมณ์ อนามัยชุมชน และการป้องกันโรคให้แก่สมาชิกอย่างน้อยด้านละ 1 ครั้ง/เดือน

ระดับที่ 3 (ระดับสามารถสร้างเครือข่าย) เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมในระดับที่ 1 ระดับที่ 2 และเพิ่มกิจกรรม

1. ชมรมมีการบริหารจัดการตนเองในรูปคณะกรรมการ
2. ชมรมมีการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับภาคีอื่น
3. ชมรมมีการเชื่อมโยงเครือข่าย ประสานความร่วมมือกับชมรมสร้างสุขภาพอื่นๆ และหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน สามารถจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพได้
4. ชมรมมีการจัดการทรัพยากรและการระดมทุน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ทรัพยากรที่เพียงพอจากแหล่งต่างๆสำหรับนำมาใช้ในการดำเนินงานของชมรม การแก้ไขปัญหาของสมาชิกชมรม และชุมชนอย่าง

มีประสิทธิภาพและเกิดผลดีสูงสุด และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือองค์กร หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งประชาชนในชุมชน (วีระ, 2548)

การแบ่งระดับของการพัฒนาชมรมออกเป็น 3 ระดับนั้น เพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาชมรม การกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมในการพัฒนาชมรม และใช้เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการของชมรมสร้างสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทผู้นำชมรมกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือสังคม ให้นำกลุ่มไปสู่เป้าหมายหรือตามความต้องการของกลุ่ม (ทิสนา, 2545) เป็นผู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ผลสำเร็จที่ดีหรือบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ (ปาริชาติ และคณะ, 2546) โดยผู้นำเป็นบุคคลที่สำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม/ องค์กร/ ชมรม เพราะมีส่วนสัมพันธ์กับความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินงาน (สุนันทา, 2544) โดยบทบาทของผู้นำกลุ่มประกอบด้วย บทบาทเกี่ยวกับการทำงาน (task function) ซึ่งเป็นบทบาทผู้นำในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และบทบาทเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม (maintenance function) ซึ่งเป็นบทบาทให้กลุ่มมีกำลังใจมีความพึงพอใจที่จะทำงานร่วมกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (ทิสนา, 2545) ดังนั้น บทบาทของผู้นำชมรมในการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพจึงประกอบด้วย

1. บทบาทเกี่ยวกับการทำงานของผู้นำในชมรมสร้างสุขภาพ เป็นบทบาทในการทำให้กระบวนการทำงานของชมรมเป็นไปตามแผนของชมรม ทั้งแผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแผนการพัฒนาชมรม โดยมีการควบคุมกำกับ ติดตาม และให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานที่วางไว้ บทบาทของผู้นำเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่

- 1.1 ทำความเข้าใจในจุดมุ่งหมายของการดำเนินงานในชมรม และช่วยให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีความเข้าใจตรงกัน

- 1.2 วางแผนงานและขั้นตอนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการ และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

- 1.3 แบ่งงานและมอบหมายงานคณะกรรมการ และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอย่างเหมาะสม

- 1.4 ริเริ่มความคิดใหม่ให้กับชมรมสร้างสุขภาพ และกระตุ้นให้ชมรมสร้างสุขภาพมีความคิดริเริ่มใหม่ๆ

1.5 แสวงหาข้อมูล ความคิดเห็น หรือให้ข้อมูลความคิดเห็นทางด้านสุขภาพ และการพัฒนาชมรม ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

1.6 ช่วยให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูล หรือประเด็นต่างๆ ที่จำเป็นต่อการบรรลุผลสำเร็จของการดำเนินงาน

1.7 ช่วยประสานความคิดเห็นของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์ต่อการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงาน

1.8 ช่วยขจัดปัญหาต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

1.9 ติดตามงาน ประเมินผล และสรุปผลดำเนินงานเป็นระยะๆ และแจ้งให้สมาชิกชมรมทราบเป็นระยะๆ

1.10 ควบคุมมาตรฐานผลการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

1.11 ประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

2. บทบาทเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม เป็นบทบาทในการแสดงออกถึงความมีสัมพันธไมตรี หรือแสดงออกถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางสังคม ซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะสามารถช่วยแก้ไขข้อขัดแย้ง การแตกแยกของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้สมาชิกชมรมมีความเข้มแข็งเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน บทบาทเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม ได้แก่

2.1 จัดระเบียบและควบคุมระเบียบของชมรมบทบาทนี้ เป็นบทบาทที่ช่วยให้ทุกคนมีโอกาสทัดเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย ไม่ซุกมุ่นวุ่นวายเพราะมีระเบียบควบคุมไว้ ทำให้ชมรมสามารถดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่นไม่แตกแยก

2.2 ดูแลเอาใจใส่สมาชิกชมรมให้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น หรือแสดงความสามารถอย่างทั่วถึงบทบาทนี้ช่วยให้สมาชิกทุกคนมีความรู้สึกว่าคุณค่า มีประโยชน์ต่อชมรม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชมรม และต้องการทำงานให้กับชมรมสร้างสุขภาพ

2.3 รับฟังและพิจารณาความคิดเห็นหรือแสดงความสามารถอย่างทั่วถึง การที่ผู้นำรับฟังความคิดเห็นของสมาชิก และนำสิ่งที่ฟังมาพิจารณาไม่ละทิ้งไปเฉยๆ จะทำให้สมาชิกผู้ร่วมงานมีความรู้สึกภาคภูมิใจ และพอใจทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะช่วยชมรมต่อไปอีก

2.4 ช่วยทำความกระจ่าง ชัดเจนให้แก่สมาชิกในชมรม ในการทำงานสมาชิกมักประสบปัญหาของการเข้าใจไม่ตรงกันในเรื่องการสื่อความหมาย ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันนี้อาจเป็นสาเหตุทำให้สมาชิกเกิดความขุ่นข้องหมองใจกันแตกแยกกันได้ ผู้นำจึงจำเป็นต้องคอยสังเกตและช่วยเหลือสมาชิกตามความเหมาะสม

2.5 สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นมิตรให้เกิดขึ้นในชมรม บรรยากาศที่ดีเป็นมิตร เป็นกันเองปลอดภัยจากความกลัว ปลอดภัยจากความรู้สึกว่าจะถูกตัดสินหรือถูกมองไปในทางที่ไม่ถูกไม่ควร บรรยากาศลักษณะนี้จะช่วยให้สมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพเกิดความรู้สึกสบายใจและทำงานเต็มความสามารถของตนอย่างเต็มที่ขจัดหรือลดความขัดแย้งต่างๆในกลุ่ม ความขัดแย้งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลุ่มแตกแยกหากผู้นำไม่สามารถที่จะช่วยเรื่องนี้ได้ พลังจากความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของการรวมกลุ่มเป็นชมรมก็จะลดน้อยลงไป จนอาจเป็นผลทำให้ชมรมไม่สามารถรวมตัวกันจนงานบรรลุผลสำเร็จได้

จากบทบาทของผู้นำชมรมสร้างสุขภาพ แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชมรมเป็นผู้ที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การบริหารจัดการชมรม ให้ดำเนินกิจกรรมบรรลุผลตามที่ต้องการซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้นำกับการดำเนินงานในหลายสถานการณ์ โดยงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้นำกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ มีจำนวนไม่มากและเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า คุณลักษณะผู้นำชมรมสร้างสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง ได้แก่ ผู้นำที่มีความเข้มแข็ง เสียสละ มีความมุ่งมั่น สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีวิสัยทัศน์ เป็นที่ยอมรับจากภายในและภายนอกชุมชน (กฤษณ์ และคณะ, 2548; นรินทร์ และคณะ, 2548; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2548; อนุพันธ์, 2548;) แต่อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทผู้นำกับการดำเนินงานกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จคือ บทบาทของประธานชมรม ที่เก่งด้านการบริหารงาน (ประสิทธิ์ และเพ็ญประภา, 2542; เขียวลักษณ์, 2547) ในการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน: กรณีศึกษาชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทยพบว่า ประธานชมรมให้สมาชิกในชมรมมีอิสระที่จะเสนอความเห็นและเรียนรู้ร่วมกันทำให้ชมรมเป็นที่ยอมรับของภาครัฐและประชาชนทั่วไป (ลักษณ์, ประสิทธิ์ และกรณี, 2541) การศึกษาในกลุ่มงานทางด้านการพยาบาล พบว่า พฤติกรรมของผู้นำทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลิตภาพหรือการบรรลุเป้าหมาย และความสำเร็จของงานในงานของกลุ่มงานการพยาบาล (จิรพร, 2543)

ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทคณะกรรมการชมรมกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

ในการดำเนินงานของกลุ่ม/องค์กร/ชมรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดนั้น นอกจากผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญแล้ว การมีทีมงาน/คณะทำงาน/กรรมการ ก็นับเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการดำเนินการใดๆให้องค์กรดำรงอยู่ได้ ทีมงาน/คณะทำงาน/กรรมการ ต้องแบ่งงานกันทำตามความรู้

ความสามารถ และเมื่อแบ่งงานกันทำต้องมีการประสานกัน เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน (สงวน, 2541) ดังนั้น คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพจึงเป็นกลุ่มบุคคล ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานของชมรม โดยต้องร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนปฏิบัติงานของชมรมสร้างสุขภาพ กำหนดหน้าที่และแบ่งงานความรับผิดชอบตามตำแหน่งหน้าที่ ประสานงาน และประชาสัมพันธ์ชมรม สรุปผลการดำเนินงานของชมรมเป็นระยะ และนำเสนอแก่สมาชิกชมรม นอกจากนี้แนะนำให้เสนอปัญหาการดำเนินงานต่างๆของชมรมแก่หน่วยงาน องค์กร และชุมชนเพื่อได้รับทราบความก้าวหน้าของชมรม ซึ่งกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้กำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการไว้ดังนี้ 1) จัดทำทะเบียนและจัดหาสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพิ่มอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกชมรมและชุมชนมีการตื่นตัวทางด้านสุขภาพ 2) ประเมินปัญหาสุขภาพ และสาเหตุของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้เหมาะสม เพื่อติดตามภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของสมาชิก 3) จัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เช่น ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมด้านอนามัยชุมชน และการป้องกันโรคแก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ 4) บริหารจัดการเพื่อความมั่นคงของชมรม โดย ร่วมบริหารจัดการทั้งด้านการจัดกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการ และความสามารถของสมาชิก บริหารจัดการเรื่องความพอเพียงด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ในการจัดกิจกรรม บริหารจัดการหาเครือข่ายสนับสนุนช่วยเหลือให้ชมรมสามารถดำเนินงานได้ และ 5) ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพต่อไป

จากบทบาทคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพแสดงให้เห็นว่า คณะกรรมการชมรมมีบทบาทสำคัญในการนำชมรมไปสู่เป้าหมายได้ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเข้มแข็ง พบว่า การมีทีมงานที่มีความเข้มแข็ง เสียสละ มีความมุ่งมั่น ทำให้ชมรมเข้มแข็งได้ (อนุพันธ์, 2548; นรินทร์ และคณะ, 2548)

นอกจากนั้นจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทคณะกรรมการกับการดำเนินงานในกลุ่มอื่นๆ พบว่าในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ พบว่า คณะกรรมการที่มีความเสียสละ มีวิสัยทัศน์ มีความเป็นผู้นำ มีความสามารถจัดการบริหารได้ดี และได้รับการยอมรับจากสมาชิกในชมรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง (เขวลักษณ์, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ชมรมผู้สูงอายุไทยและแนวโน้มการพัฒนา พบว่า ความเข้มแข็งของคณะกรรมการ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เข้มแข็ง เสียสละ มีความรับผิดชอบ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว และอดทน ส่งผลให้การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งได้ (ประสิทธิ์ และเพ็ญประภา, 2542) และสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน: กรณีศึกษา ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย

ไทย พบว่า กลไกการดำเนินงานของชมรมจักรยานอยู่ในรูปคณะกรรมการ ทำให้ชมรมกลายเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางและมีสมาชิกมากมาย ได้รับการยอมรับในภาครัฐและประชาชนทั่วไป (ลักษณะ, ประสิทธิ์ และภรณ์, 2541) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกลุ่มอาชีพในโครงการส่งเสริมการใช้น้ำเพื่อเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดพังงา พบว่า การบริหารงานของคณะกรรมการของกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกลุ่มอาชีพ (บุญรอด, 2545)

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน/ ชุมชน เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินการทำให้เกิดความร่วมมือภายในกลุ่ม องค์กร หน่วยงาน ชมรม ด้วยเหตุผลที่ว่าความร่วมมือของประชาชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง โดยการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง (นิรุช, 2540) ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน (วรรณิ, 2546) คือ

1. การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและความต้องการ โดยร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา กำหนดความต้องการของชุมชน และร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ
 2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน โดยประชาชนร่วมคิด ตัดสินใจวางแผนแก้ปัญหาโดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา กำหนดกิจกรรมหรือโครงการ กำหนดทรัพยากร
 3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยประชาชนร่วมกันดำเนินงานในโครงการกิจกรรมที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ โดยร่วมเป็นผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประสานงาน ผู้บริหารงาน รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านเงินทุนและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ
 4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยประชาชนร่วมกันติดตาม ประเมินการดำเนินงานโดยการตรวจสอบความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ และพิจารณาผลงานที่เกิดขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ
 5. การมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์ ประชาชนได้รับและนำเอาผลจากการดำเนินงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน รวมทั้งร่วมบำรุงรักษาผลประโยชน์ที่ได้รับ
- ดังนั้น บุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ นอกจากมีผู้นำและคณะกรรมการที่มีบทบาทสำคัญ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเองก็เป็นส่วนที่ช่วยพัฒนาให้ชมรมก้าวหน้าหรือนำไปสู่ความเข้มแข็งได้ โดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) ได้กำหนดกรอบการปฏิบัติของชมรมสร้างสุขภาพโดยกำหนดให้ ชมรมต้องทำและคิดตัดสินใจใน 4 ขั้นตอน

สำคัญคือ การกำหนดปัญหาและความต้องการของชมรม การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผลสรุปบทเรียนการเรียนรู้ของชมรม และให้ชมรมใช้กระบวนการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม เพื่อสามารถนำข้อมูลต่างๆมาปรับปรุง และพัฒนาชมรมต่อไป ดังนั้นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมคิด คือร่วมในการประชุม ปรีกษา เสนอ แนวคิดการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เกิดขึ้นในชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อกำหนดกิจกรรมต่างๆในชมรมสร้างสุขภาพ

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ คือเมื่อมีการเสนอแนวคิด ปัญหาต่างๆแล้วจะต้องร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีหรือแนวทางที่เห็นว่าดีที่สุด มีประโยชน์ที่สุดในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ชมรมสร้างสุขภาพจัดให้มี และให้การสนับสนุนชมรม ได้แก่ ด้านทุนที่เป็นเงิน สิ่งของ หรืออาชีพแหล่งประโยชน์ต่างๆให้แก่ชมรม

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือการเข้าร่วมในการประเมินผลการจัดกิจกรรมการดำเนินงานด้านอื่นๆเพื่อพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ทั้งภายในชมรมเองและจากภายนอกร่วมด้วย (ประเมินถึงความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน)

นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า เมื่อนำกลยุทธ์การมีส่วนร่วมมาใช้ในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้ประชาชนมีความคิดเห็นเชิงบวกกับองค์การบริหารส่วนตำบล (บุญเลิศ และคณะ, 2545) และการศึกษาของสุนันท์ (2545) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดสงขลา และการศึกษาของบุญรอด (2545) พบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกลุ่มอาชีพในโครงการส่งเสริมการใช้น้ำเพื่อเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดพังงา

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกที่มีผลต่อการดำเนินงานในชมรมสร้างสุขภาพ พบว่าการที่สมาชิกรับรู้บทบาทตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ การที่สมาชิกรับรู้ว่าได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม ชมรมมีการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย และต่อเนื่อง เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้การดำเนินงานของชมรมเข้มแข็งยั่งยืน (กฤษณ์ และคณะ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ และคณะ (2548) พบว่า การร่วมมือของสมาชิกมีส่วนผลักดันให้มีการจัดตั้งชมรม การวางแผนจัดกิจกรรม และการที่สมาชิกร่วมกันระดมทุน และทรัพยากรในด้าน การหาสมาชิกเพิ่ม การบริจาคเงินทุน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเข้มแข็ง

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

การสร้างสุขภาพถือเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของประชาชนโดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพ และพัฒนาตนเองในการสร้างสุขภาพ ซึ่งในแผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน ได้กำหนดให้บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็น นักวิชาการ พยาบาล ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่รับผิดชอบชมรมสร้างสุขภาพ ร่วมกับ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชน ในการพัฒนาขีดความสามารถการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างให้ชมรมสร้างสุขภาพมีศักยภาพในการดำเนินงานสร้างสุขภาพ โดยมีวิธีดำเนินงาน คือ พัฒนาความรู้ และทักษะแก่สมาชิก พัฒนาศักยภาพชมรมให้เข้มแข็ง ส่งเสริมให้เป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก)

ปัจจุบัน พบว่า มีพยาบาลทั้งระดับ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ปฏิบัติงานกระจายอยู่ในศูนย์บริการสาธารณสุขในทุกระดับ เมื่อ 1 ตุลาคม 2544 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ (ธีรพร, 2547) โดยแบ่งสถานบริการเป็น 3 ระดับ คือ สถานบริการระดับปฐมภูมิได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานอนามัย สถานบริการระดับทุติยภูมิได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป สถานบริการระดับตติยภูมิได้แก่ สถานบริการที่ให้บริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีและค่าใช้จ่ายสูง อาจเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) และกำหนดให้สถานบริการระดับปฐมภูมิมียุทธศาสตร์ทุกหน่วยบริการ โดยกำหนดบทบาทพยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิ คือ ในระยะแรกให้สร้างความคุ้นเคย และปรับแนวคิดการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานอนามัย เลือกกิจกรรมที่ทำงานและเรียนรู้ด้วยกัน ด้วยการจัดแบ่งบทบาทและวิธีการทำงานอาจเริ่มต้นจากงานที่แต่ละคนถนัดก่อน แล้วค่อยๆ เรียนรู้งานซึ่งกันและกัน เพื่อสามารถช่วยทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545) และในปี 2548 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพบรรจุลงปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สถานอนามัย ทำให้มีพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการระดับปฐมภูมิมากขึ้น และมีบทบาทสำคัญหนึ่งคือ การจัดตั้งเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ เป็นผู้เฝ้าและติดตามสนับสนุนการดำเนินงานเป็นทีม

ร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพหรือสหวิชาชีพ รวมถึงการทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน (ชนิษฐา และคณะ, 2544)

กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในชมรมสร้างสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนการพัฒนา ส่งเสริม จัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ โดย การตั้งคำถามกับชมรม (ผ่านผู้นำชมรม คณะทำงาน และสมาชิกชมรม) เพื่อให้สมาชิกชมรมได้แสดงความคิดเห็นและรู้ความต้องการของตนเอง นำไปสู่กระบวนการค้นหาคำตอบที่สมเหตุสมผล และมีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ ให้ข้อมูลต่างๆกับชมรมเพื่อใช้ในการตัดสินใจ การทำให้ประชาชนทุกคนรับรู้และเรียนรู้การจัดตั้งชมรม การจัดหาสมาชิกในการจัดตั้งชมรม โดยการใช้กลุ่มองค์กรที่มีอยู่แล้ว ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รายบุคคลที่มีความคุ้นเคย การสร้างความเข้าใจเมื่อเริ่มทำกิจกรรม การกระตุ้นให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

2. การสนับสนุนวิชาการและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ โดย สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิก การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในฐานะพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับสมาชิกชมรม ให้การสนับสนุนสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และทรัพยากรเท่าที่จำเป็นแก่ชมรมในการจัดกิจกรรมต่างๆของชมรม ได้แก่ ความเข้าใจพื้นฐานด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านอนามัยชุมชน ด้านการป้องกันโรค การกำหนดกิจกรรมและวิธีให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมได้แก่ แผนการปฏิบัติกิจกรรมรายวัน รายเดือน รายปี ร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม แนวทางการปฏิบัติต่างๆ

3. การประเมินและจัดลำดับความก้าวหน้าของชมรมสร้างสุขภาพ ตามเกณฑ์การประเมินระดับของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ กระบวนการปรับเปลี่ยนและพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ทั้งด้านความเหมือนและความต่าง กระบวนการพัฒนาของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ การมีหรือสาเหตุที่ไม่มีเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ และกระบวนการพัฒนาของเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการความก้าวหน้าของชมรมสร้างสุขภาพด้านความสัมพันธ์กับกลุ่ม/องค์กรของชุมชนอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน

4. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพส่วนบุคคล (individual health impact) และชุมชนได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในชมรม การประเมินภาวะสุขภาพของสมาชิกทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยการให้บริการเรื่องสุขภาพแก่สมาชิกชมรมเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นจากการออกกำลังกาย และเป็นเครื่องมือของบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างความสัมพันธ์ และยอมรับจากชมรมสร้างสุขภาพโดยให้บริการสุขภาพที่สำคัญได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดความดันโลหิต การวัดระดับน้ำตาลในเลือด และการวัดระดับไขมันในเลือด และ

ประเมินผลกระทบว่าชุมชนได้รับผลกระทบอย่างไรบ้าง จากชมรมสร้างสุขภาพ (ทั้งด้านบวกและลบ) ได้แก่ ประชาชนในชุมชนมีความตื่นตัวหันมาออกกำลังกายมากขึ้นและใส่ใจการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากยิ่งขึ้น

5. จัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพทั้ง MIS (Management Information System) และ GIS (Geographic Information System) (ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการเชิงพื้นที่ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) โดยจัดทำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ จัดทำแบบสอบถาม ที่อาจสร้างขึ้นเองหรือที่หน่วยงานกำหนดไว้ การจัดเก็บข้อมูลของชมรมให้เป็นระเบียบ พร้อมทั้งจะนำมาประเมิน วางแผนในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่กล่าวมา จะช่วยให้ชมรมสามารถพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งทั้งทางความคิดและด้านปฏิบัติ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ได้ศึกษาในชมรมสร้างสุขภาพ (กฤษณ์ และคณะ; 2548; นรินทร์ และคณะ, 2548; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2548; อนุพันธ์, 2548;) พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การตรวจสุขภาพสมาชิก และให้คำปรึกษาต่างๆเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเข้มแข็งยิ่งขึ้น

นอกจากนั้นพบว่า ได้มีงานวิจัยที่ศึกษาการสนับสนุนของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานของกลุ่ม ชมรม ชุมชนต่างๆ ได้แก่ การศึกษาของ แสง (2543) ในเรื่องการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดแพร่ พบว่า เงื่อนไขที่สำคัญอันส่งผลต่อการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนของบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะการตรวจร่างกาย และให้คำแนะนำในการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพ และการศึกษาบทเรียนการสร้างสรรค์ชุมชนนำอยู่ของ พรทิพย์ และคณะ (2546) พบว่า บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น เป็นการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น เพื่อให้มีบทบาทในการพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของตนเองได้เอง ซึ่งมีหลายองค์กร ในงานวิจัยนี้ขอกกล่าวถึง องค์กรบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ซึ่งองค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตชนบท ส่วนเทศบาลเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตชุมชนเมือง (กระทรวงมหาดไทย, 2542; กระทรวงมหาดไทย, 2543) ทั้งสององค์กรเป็น

องค์กรหลักที่มีอำนาจครอบคลุมเรื่องการกำหนดนโยบาย การจัดการรายได้และทรัพยากร และการจัดบริการสาธารณะให้กับประชาชน ฉะนั้นทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ก็เป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบขมรรสร้างสุขภาพในระดับตำบลหรือท้องถิ่น

อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาท้องถิ่น ตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมีหน้าที่ที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ (พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล, 2542)

1. จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
2. รักษาความสะอาดของถนน ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
7. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ทางราชการมอบหมาย

นอกจากนี้องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถ จัดกิจกรรมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล นอกเหนือหน้าที่ตามกฎหมายดังต่อไปนี้ (พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล, 2542)

1. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร
2. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
3. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
4. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ
5. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรและกิจการสหกรณ์
6. ส่งเสริมอุตสาหกรรมในครอบครัว
7. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร
8. การคุ้มครอง ดูแล และรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณะสมบัติของแผ่นดิน
9. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล
10. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
11. กิจการเกี่ยวกับพาณิชย์

อำนาจหน้าที่ของเทศบาลโดยสรุป (พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2543) มีดังนี้

1. รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน
2. ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ
3. รักษาความสะอาดของถนนหรือทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

4. ป้องกันและระงับโรคติดต่อ
5. ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง
6. ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม
7. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ
8. บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
9. ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา
10. ให้มีโรงฆ่าสัตว์
11. ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้
12. ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ
13. ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ
14. ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
15. ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น
16. หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

นอกจากนี้เทศบาลยังมีอำนาจหน้าที่ในการจัดการระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
4. การสาธารณสุข โภชนา และการก่อสร้างอื่นๆ
5. การสาธารณสุขการ
6. การส่งเสริม การฝึกฝนและการประกอบอาชีพ
7. การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มีและบำรุงสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. การส่งเสริมกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
20. การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่นๆ
24. การจัดการการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
25. การผังเมือง
26. การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ
28. การควบคุมอาคาร
29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมสนับสนุน และรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
31. กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

จะเห็นได้ว่าตามหน้าที่อำนาจของที่กำหนดไว้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น การสนับสนุนการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบนับเป็นภาระหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล ซึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2546ค) ได้กำหนดให้

บุคลากรสาธารณสุขร่วมกับเทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ในการพัฒนาขีดความสามารถในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทโดยตรงในการสนับสนุนกลุ่ม องค์กรชมรมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน ชมรมสร้างสุขภาพเป็นกลุ่มหนึ่งซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกๆด้าน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) จำเป็นต้องให้การสนับสนุนชมรมสร้างสุขภาพ ดังนี้

1. สนับสนุนโดยร่วมกำหนดนโยบาย จัดทำแผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
4. จัดบริการสาธารณสุขโดยจัดให้มีโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชมรมสร้างสุขภาพเข้มแข็งและยั่งยืน คือ การสนับสนุนเป็นอย่างดีจากองค์การบริหารส่วนตำบล ด้านการบริจาคสถานที่ ปรับปรุงสถานที่ตั้งชมรม สนับสนุนเครื่องเสียง การแสวงหาเครื่องมือ ทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ (กฤษณ์ และคณะ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพันธ์ (2548) ซึ่งศึกษาในชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ และ นรินทร์ และคณะ (2548) ซึ่งศึกษาในชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดนครปฐม พบว่า การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล ทำให้ชมรมเข้มแข็งยั่งยืน

นอกจากนี้การศึกษายทเรียนการสร้างสรรค์ชุมชนน่าอยู่ พบว่า การได้รับการสนับสนุน ทั้งด้านงบประมาณ สถานที่ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การดำเนินงานโครงการนั้นบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ (พรทิพย์ และคณะ, 2546) และการวิจัยและพัฒนา: ความเข้มแข็งของชุมชนและประชาคมสุขภาพ พบว่า การสนับสนุนจากภาครัฐ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (พรทิพย์ และชาติชาย, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญรอด (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของกลุ่มอาชีพในโครงการส่งเสริมการใช้น้ำเพื่อเศรษฐกิจพอเพียงจังหวัดพังงา พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มอาชีพมีความสำเร็จ

สรุป ชมรมสร้างสุขภาพเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนให้ประชาชน กลุ่ม องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มีความร่วมมือ เป็นเครือข่ายกันในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยภาครัฐ ภาคเอกชน เป็นฝ่ายช่วยสนับสนุนด้านต่างๆ รวมทั้งร่วมดำเนินการ โดยปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ชมรมสร้างสุขภาพบรรลุเป้าหมายได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคคลทั้งภายใน และภายนอกชมรม บุคคลภายใน ได้แก่ ผู้นำเป็นผู้มีบทบาทนำชมรมทั้งด้านการทำงานและการรวมกลุ่ม ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน คณะ

กรรมการชมรมเป็นผู้มีบทบาทร่วมบริหารจัดการ จัดกิจกรรมให้ชมรมสามารถดำเนินการได้ และสมาชิกของชมรมมีบทบาทโดยร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติกิจกรรม และร่วมประเมินผลต่างๆ ของชมรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนบุคคลภายนอกชมรมได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงในด้านการสนับสนุน ส่งเสริมให้ชมรมมีการพัฒนาทางด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) มีบทบาทสนับสนุนในด้านสถานที่ในการจัดกิจกรรม งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งร่วมวางแผนการดำเนินงานของชมรมเพื่อให้ชมรมเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน และจากการทบทวนงานวิจัย ในปี 2545-2548 พบว่า มีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า บทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผลต่อการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยเลือกศึกษาในปัจจัยบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น