

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1986) การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำประชาชนไปสู่การมีสุขภาพดี ซึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน คนไทยทุกคนต้องได้รับโอกาส และมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพและได้รับการบริการสุขภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม และทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ดังนั้นรัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าถึงการรับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และครอบคลุมถึงการสร้างสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546ก) โดยยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ 5 ส่วนหลัก ดังนี้ 1) การเสริมสร้างพลังจิต 2) การสร้างหรือปรับบทบาทใหม่ของบุคลากรและแกนนำ 3) การสร้างหรือปรับบทบาทใหม่ของคนในสังคม 4) การสร้างหรือปรับระบบสนับสนุนที่ดี และ 5) การสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีภายในและระหว่างองค์กร ซึ่งยุทธศาสตร์แต่ละส่วนมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน และจะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ผ่านเครือข่ายการสร้างสุขภาพ ในระดับสนับสนุนได้แก่ หน่วยงานส่วนกลาง ระดับเขตและระดับจังหวัด และเครือข่ายระดับปฏิบัติการได้แก่ หน่วยงานระดับอำเภอ/ ตำบล/ หมู่บ้าน และชุมชนพื้นที่ต่างๆ ร่วมมือกันให้เกิดการสร้างสุขภาพขึ้น (สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ, 2548) ชมรมสร้างสุขภาพเป็นกลไกหนึ่งในการขับเคลื่อนให้ประชาชนมีการเรียนรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมถูกต้อง แลกเปลี่ยนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ในชุมชนขึ้น อันจะนำไปสู่การสร้างสุขภาพของประชาชนที่คงทนถาวรต่อไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2546ก) ซึ่งในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพจัดให้มีกิจกรรมสร้างสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม และโรคภัย เป็นกรอบในการดำเนินการ และให้ดำเนินการภายใต้ กลยุทธ์ “รวมพลัง สร้างสุขภาพ” โดยสนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชนที่มีอยู่เดิม และที่เกิดขึ้นใหม่ให้เป็นชมรมสร้างสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546ข)

ในการพัฒนาและการสนับสนุนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมายนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 เป็นชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้แก่สมาชิกโดยจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านสุขภาพในเรื่อง การออกกำลังกายและการบริโภคอาหารสะอาด ปลอดภัย และได้คุณค่าเหมาะสมตามวัย ระดับที่ 2 เป็นชมรมที่มีการจัดกิจกรรมในระดับที่ 1 และเพิ่มกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และทักษะเรื่องอารมณ์ อารมณ์ชุมชน และการป้องกันโรค และระดับที่ 3 เป็นชมรมที่มีการจัดกิจกรรมในระดับที่ 2 และเพิ่มกิจกรรมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ วางแผนการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ ประเมินผลสุขภาพของสมาชิกชมรม จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ และมีการบริหารจัดการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2546ข)

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ชมรมสร้างสุขภาพแต่ละชมรมมีแนวทางการก่อตั้งชมรม และมีความก้าวหน้าในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน บางชมรมพัฒนาเป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 3 ในขณะที่บางชมรมยังเป็นชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 และ 2 ซึ่งจากการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพทั่วประเทศ พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 มีจำนวน 20,424 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 84.08 ระดับที่ 2 มีจำนวน 2,086 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 8.58 และระดับที่ 3 จำนวน 1,780 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 7.33 จากจำนวนทั้งหมด 24,290 ชมรม (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 3 จำนวน 47 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 31.3 จาก 150 ชมรม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2548ก) แสดงให้เห็นว่ายังมีชมรมสร้างสุขภาพอีกร้อยละ 68.7 ยังเป็นเพียงชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 และ 2 การที่ชมรมสร้างสุขภาพ มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานแตกต่างกันนั้น เนื่องจากปัจจัยต่างๆประกอบกัน บุคคลภายในชมรมนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดย บุคคลภายในชมรมประกอบด้วย ประธานชมรม คณะกรรมการชมรม และสมาชิกชมรม ซึ่งประกอบด้วยบุคคลในหลายสาขาอาชีพ ได้แก่ เกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้างทั่วไป รับราชการ ข้าราชการบำนาญ รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน พ่อบ้าน นักเรียน นักศึกษา รวมถึงประชาชนที่ว่างงาน (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2547) ในการดำเนินงานของชมรม ประธานชมรมจะมีบทบาทในการนำชมรมให้บรรลุเป้าหมายและช่วยให้ชมรมมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน คณะกรรมการชมรมมีบทบาทในการจัดกิจกรรมของชมรม และร่วมบริหารจัดการชมรมให้มีความเข้มแข็ง ส่วนสมาชิกชมรมมีบทบาทร่วมกันปฏิบัติกิจกรรม ร่วมเสนอปัญหาความต้องการด้านสุขภาพ รวมทั้งประเมินการจัดกิจกรรมต่างๆภายในชมรม

นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายที่เป็นบุคคล กลุ่ม องค์กร ภายนอกชมรมก็นับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง เนื่องจากการดำเนินการของชมรมสร้างสุขภาพต้องจัดกิจกรรม และดำเนินงานภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ ความรู้ วิชาการ วัสดุอุปกรณ์ และอื่นๆที่จำเป็นในการจัดกิจกรรม (กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก) ซึ่งเครือข่ายที่เป็นบุคคล กลุ่ม องค์กร ภายนอกชมรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วยบุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานกระจายอยู่ในสถานบริการสุขภาพของประเทศในทุกระดับ ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 12.03 จากจำนวน 1,787 คน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2548 ข) โดยพยาบาลมีบทบาทในการสนับสนุน พัฒนา ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ สนับสนุน วิชาการและกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ประเมินและจัดลำดับความก้าวหน้าของชมรมสร้างสุขภาพ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน และจัดทำศูนย์ข้อมูลสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ รวมทั้งให้คำปรึกษาต่างๆแก่ชมรมตามความต้องการของชมรม (กระทรวงสาธารณสุข, 2548ก) ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย การจัดการรายได้และทรัพยากร และการจัดบริการ สาธารณะให้กับประชาชน (พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล, 2542; พระราชบัญญัติแผนชั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กร ภายนอกชมรมที่มีบทบาทในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือชมรมในด้านงบประมาณ สถานที่ การ จัดกิจกรรม และอื่นๆที่ทางชมรมต้องการในการจัดกิจกรรม

จากการทบทวนงานวิจัยในช่วงปี 2545-2548 พบว่า มีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพที่เข้มแข็ง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยภายในชมรมที่มีผลต่อการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพได้แก่ บทบาทและศักยภาพของผู้นำชมรม ความร่วมมือของสมาชิกชมรม การบริหารจัดการชมรม กิจกรรมของชมรมที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก (กฤษณ์ และคณะ, 2548; นรินทร์ และคณะ, 2548; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำแพงเพชร, 2548; อนุพันธ์, 2548) ส่วนปัจจัยภายนอกชมรมได้แก่ นโยบาย การสนับสนุนจากบุคคลในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล และพันธมิตร และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชมรมอื่นๆ ทูตทางสังคมคือ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2548) วัตถุประสงค์ของการตั้งชมรม บทบาทของชมรมที่มีต่อชุมชน ความสัมพันธ์แบบเครือข่าย สถานี่ในการจัดตั้งชมรมเหมาะสม เวลาในการจัดกิจกรรมชมรม ภาวะสุขภาพของสมาชิก (กฤษณ์ และคณะ, 2548)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิก การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในเชิงปริมาณ การศึกษาครั้งนี้จึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพราะ ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถใช้เป็นตัวแทนชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราชต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ศึกษาบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพแต่ละระดับในจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. ศึกษาความสัมพันธ์ของบทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช

### คำถามหลักการวิจัย

1. การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นอย่างไร
2. บทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพแต่ละระดับในจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นอย่างไร
3. บทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินชมรมสร้างสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ แบ่งการดำเนินงานของชมรมออกเป็น 3 ระดับ คือ ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 เป็นชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในเรื่อง การออกกำลังกาย คือ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 30 นาที การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับสมาชิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการบริโภคอาหารอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 2 เป็นชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในระดับที่ 1 และเพิ่มการจัดกิจกรรมเสริมความรู้และทักษะหรือกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านอนามัยชุมชน และด้านการป้องกันโรค โดยจัดกิจกรรมทุกด้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 3 เป็นชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในระดับที่ 2 และเพิ่มชมรมมีการบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการ มีการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับภาคีอื่นอย่างน้อยปีละครั้ง มีการประสานและเชื่อมโยงเครือข่าย และมีการจัดการทรัพยากรและการระดมทุนทั้งจากในและนอกชมรม

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้จากการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งพบว่า ความเข้มแข็งของชมรมเกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้ บทบาทและศักยภาพของผู้นำชมรม ความร่วมมือของสมาชิกชมรม การบริหารจัดการชมรม กิจกรรมของชมรมที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก (กฤษณ์ และคณะ, 2548; นรินทร์ และคณะ, 2548; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2548; อนุพันธ์, 2548) นโยบาย การสนับสนุนจากบุคคลในชุมชน บุคลากรสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล และพันธมิตร และปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชมรมอื่นๆ ทูทางสังคมคือ อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2548) วัตถุประสงค์ของการตั้งชมรม บทบาทของชมรมที่มีต่อชุมชน ความสัมพันธ์แบบเครือข่าย สถานะในการจัดตั้งชมรมเหมาะสม เวลาในการจัดกิจกรรมชมรม ภาวะสุขภาพของสมาชิก (กฤษณ์ และคณะ, 2548) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษา 5 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านบทบาทผู้นำชมรมใช้แนวคิดบทบาทหน้าที่ของผู้นำของทิสนา (2545) เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งเป็นบทบาทเกี่ยวกับการทำงานและการรวมกลุ่มในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย 2) ปัจจัยด้านบทบาทคณะกรรมการชมรมใช้แนวคิดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งเป็นบทบาทในการจัดกิจกรรมและการบริหารจัดการชมรมให้

เข้มแข็ง 3) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมใช้กรอบการปฏิบัติงานของชมรมสร้างสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) เป็นกรอบในการศึกษา ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือเสนอปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ การวางแผนแก้ปัญหา การวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงาน 4) การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขใช้แนวคิดจากแนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) เป็นกรอบในการศึกษา ประกอบด้วย การสนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาให้จัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ สนับสนุนด้านวิชาการและกิจกรรมของชมรม การประเมินและจัดลำดับความก้าวหน้าของชมรม การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของสมาชิกชมรม และการจัดทำศูนย์ข้อมูลของชมรม และ 5) การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์กรร่วมผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544) เป็นกรอบในการศึกษา ประกอบด้วย การสนับสนุนในด้านวัสดุสิ่งของ งบประมาณ ข้อมูลข่าวสาร เป็นที่ปรึกษาในเรื่องต่างๆที่ชมรมต้องการ รวมทั้งร่วมวางแผนการดำเนินงานของชมรม เพื่อให้ชมรมเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน

### สมมติฐานการวิจัย

บทบาทผู้นำชมรม บทบาทคณะกรรมการชมรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม การได้รับสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

### นิยามศัพท์

บทบาทผู้นำชมรม หมายถึง การรับรู้ของสมาชิกชมรมต่อการกระทำของประธานชมรมสร้างสุขภาพเกี่ยวกับการทำงานและการรวมกลุ่มในการดำเนินงานชมรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ของชมรม ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดบทบาทหน้าที่ผู้นำของทิสนา (2545)

บทบาทคณะกรรมการชมรม หมายถึง การรับรู้ของสมาชิกชมรมต่อการกระทำของคณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการดำเนินการในการจัดกิจกรรมและบริหารจัดการชมรมให้เข้มแข็ง วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548ก)

การมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรม หมายถึง การรับรู้ของสมาชิกชมรมต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพในการกำหนดหรือเสนอปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ การวางแผนแก้ปัญหา การดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงาน วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากรอบการปฏิบัติงานของชมรมสร้างสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548ก)

การได้รับสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง การรับรู้ของสมาชิกชมรมต่อความช่วยเหลือที่ชมรมสร้างสุขภาพได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ในด้านข้อมูลข่าวสาร การจัดกิจกรรม และการให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาในเรื่องต่างๆ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2548ก)

การได้รับสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การรับรู้ของสมาชิกชมรมต่อความช่วยเหลือที่ชมรมสร้างสุขภาพได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาล ในด้านวัสดุสิ่งของ งบประมาณ และด้านข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาในเรื่องต่างๆ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับ แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์กรร่วมผู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544)

การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินชมรมสร้างสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546ค)แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระดับ คือ

ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 1 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพพื้นฐานของชมรมในเรื่อง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร

ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 2 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพพื้นฐานของชมรมในเรื่อง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านอนามัยชุมชน และการป้องกันโรค

ชมรมสร้างสุขภาพระดับที่ 3 หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพพื้นฐานของชมรมในเรื่อง การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านอนามัยชุมชน การป้องกันโรค และกิจกรรมด้านการบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการ การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับภาคีอื่น การประสานและเชื่อมโยงเครือข่าย และการจัดการทรัพยากร และการระดมทุนทั้งจากในและนอกชมรม

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในชมรมสร้างสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2548

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและ  
ยั่งยืน