

การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางตำออก
อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

สุทิน สุชัยรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา

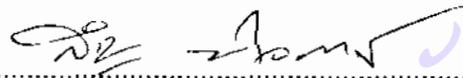
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ปีการศึกษา 2549

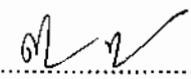
ISBN 974-283-128-5

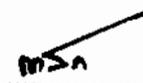
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

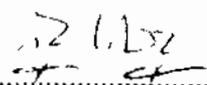
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี อนุมัติวิทยานิพนธ์เรื่องการพัฒนาการดำเนินงาน
ของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบานท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัด
ชัยนาท เสนอโดยนางสุกีน สุชัยรัตน์ เป็นส่วนหนึ่งของศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา

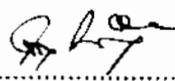

.....รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สำราญ พงษ์ไธมาส)
วันที่ 5 เดือน กันยายน พ.ศ. 2549

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริเพ็ญ มากบุญ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาสัก เตชะชั้นหมาก)


.....กรรมการ
(ดร.สุพจน์ เกิดสุวรรณ)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(นายแพทย์วัฒนา โรจนวิจิตรกุล)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริเพ็ญ มากบุญ ดร.สุพจน์ เกิดสุวรรณ
ชื่อนักศึกษา	สุทิน สุชัยรัตน์
สาขา	ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ปีการศึกษา	2549

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยเริ่มจากการศึกษาสภาพการดำเนินงาน การแสวงหาแนวทางและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพัฒนา ประชากรในการวิจัยมี 2 กลุ่มได้แก่ ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา คือ คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพและสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ 30 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ประชาชนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระภิกษุ และครู 76 คน ผลการวิจัยที่สำคัญคือ

1. กลุ่มหรือชมรมด้านสุขภาพในหมู่บ้านบางท่าช้างมี จำนวน 10 กลุ่ม และต่างมี คณะกรรมการและจัดกิจกรรมกันเองสำหรับคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพนั้น มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบไว้ชัดเจนแต่ยังไม่มี การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ไม่มี การวางแผนการจัดกิจกรรมอย่างชัดเจนแต่จะใช้วิธีนัดหมายเป็นครั้ง ๆ ไปจึงทำให้การจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ส่วนทรัพย์สินของชมรมมีผู้ดูแลรับผิดชอบแต่ไม่มีการจัดทำทะเบียนไว้เป็นหลักฐาน เรื่องที่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพต้องการให้จัดมากที่สุด ได้แก่ เรื่องอาหารปลอดภัย

2. แนวทางพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ในหมู่บ้าน บ้านบางท่าช้าง ประกอบด้วยกิจกรรมและดัชนีชี้วัดใน 2 โครงการ คือ โครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ และโครงการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยในชุมชนของชมรมสร้างสุขภาพ

3. ผลการพัฒนาทำให้กลุ่มและชมรมทั้งหมดในหมู่บ้านบางท่าช้างเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพโดยมีผู้สมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งลงทะเบียนไว้เป็นหลักฐานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.70 การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพนั้น มีการกำหนด

บทบาทหน้าที่และมอบภารกิจในแต่ละตำแหน่งซึ่งบันทึกไว้ชัดเจนมีการทำแผนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินงานไว้อย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินการเรื่องอาหารปลอดภัย ได้แก่การจัดตั้งกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ 1 กลุ่ม และจัดหาสถานที่สำหรับจำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษ 1 แห่ง มีการเฝ้าระวังตรวจแนะนำสารปนเปื้อนในแหล่งจำหน่ายอาหารครบทุกแห่ง และมีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน พร้อมทั้งจัดประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ไว้ที่ศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน มีการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัยในหมู่บ้าน 1 ครั้ง ซึ่งมีผู้เข้าร่วมชมนิทรรศการ จำนวน 137 คน โดยผู้เข้าชมพึงพอใจทุกกิจกรรมที่จัดในระดับดี นอกจากนี้ยังปรากฏว่าผู้ชมที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 28 คน สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมดังกล่าวด้วย

Thesis Title	Managing Development of Health Club at Moo 6, Ban Bangtachang, Phonangdam-og Subdistrict, Sapphaya District Chainat Province
Thesis Advisors	Asst. Prof. Siriphen Makboon Dr. Suphot Kerdsuwan
Name	Suthin Suchairat
Concentration	Development Strategy
Academic Year	2006

ABSTRACT

The purpose of this research aims to develop management of health club at Moo 6, Ban Bangtachang Phonangdam-og Subdistrict, Sapphaya District, Chainat Province by using Participatory Action Research which started with studying the condition of management, working out the main guidelines, key performance indicators for success and activity practice for development. The population consisted of 2 groups: 30 committee members and members of health club who play important parts in development and 76 others involved, i.e. persons who are not members of health clubs, local governing officers, public health officers, monks, and teachers.

The findings were as follows:

1. there were 10 groups of health clubs in Banbangtachang Village; each had its own committee and activities; its duties were divided clearly, however, management according to the duties hadn't been done, a clear activity management plan was lacking, there was no continuity, activities were only done sporadically, no documentary record as evidence for club property existed though there was a person in charge. The issue the health club members were most concerned with was food hygiene.
2. guidelines to develop the health club management of this village consisted of activities and key performance indicators for success of the 2 projects, i.e. a project to develop health club management and a project on learning activity management about food hygiene in the community of the health club.
3. the development caused every club in the village participating to be part of a health club network as evidenced by an increasing membership of 36.70%. As for health club management, the responsibilities of each position were set and recorded clearly. A health club management plan was created with regular management.

Regarding food hygiene, a group growing non-toxic vegetables was set up and sought a sales outlet, guarding against contaminants in every food shop, advertising this knowledge by use of village broadcasting towers, including publicization at a marketing demonstration in the center of the village; a food hygiene exhibition was held in the village with 137 participants. Everyone was satisfied with all the activities which were rated at a good level. Furthermore, 28 persons applied for health club membership.

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือและแนะนำอย่างดียิ่งจากที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริเพ็ญ มากบุญ และดร.สุพจน์ เกิดสุวรรณ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.กาสัก เต๊ะชั้นหมาก ประธานการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์วัฒนา ไรจนวิจิตรกุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาและแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วยความเคารพยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณอุไรวรรณ ไท่กุ่ม หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านหาดอาษา คุณอุษา สินมา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลโพนางคำออก คุณบุษยา คำคำ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลตลุก คุณสุรินทร์ ธนะสมบัติ และคุณสร้อยสวรรค์ ข้าเปรม เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา คุณสนอง รอดสาหร่าย ประธานชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ที่ช่วยดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ข้าราชการในอำเภอสรรพยา ที่ช่วยเหลือแนะนำให้ข้อคิดเห็น อำนวยความสะดวกสนับสนุนการดำเนินการ และขอขอบพระคุณผู้นำชุมชนท้องถิ่น ท้องที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ รวมทั้งทุกภาคส่วนที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่มีส่วนในการศึกษาวิจัย และเพื่อนๆ นักศึกษาสาขายุทธศาสตร์การพัฒนาที่คอยให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อจำสิบเอกบุญมี มากัน คุณแม่ทวย มากัน ที่ท่านได้วางรากฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย และครอบครัวสุชัยรัตน์ ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน เป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

สุทิน สุชัยรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ข้อมูลสภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท.....	10
ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน.....	10
ข้อมูลกลุ่มชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน.....	11
ประวัติความเป็นมาของชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้าน.....	12
แนวคิดและแนวทางการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ.....	13
แผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549).....	13
แนวคิดและทฤษฎี “พฤติกรรมสุขภาพ”.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม.....	16
แนวคิดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน.....	24
แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....	27
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม.....	27
แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	28
แนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ.....	29
การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ.....	29
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ.....	35
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR).....	36

	หน้า
สรุปผลการวิจัย.....	106
อภิปรายผลการวิจัย.....	109
ข้อเสนอแนะ.....	113
การเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้.....	113
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย.....	113
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	114
บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....	118
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	119
ภาคผนวก ข การประชาสัมพันธ์ผลการวิจัย.....	132
ภาคผนวก ค โครงการ.....	136
ภาคผนวก ง แบบบันทึกการดำเนินงาน.....	150
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์.....	175

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 เกณฑ์ชี้วัดชมรมสร้างสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.....	34
ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจำแนกตามข้อมูล ส่วนบุคคล.....	51
ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจำแนกตามลักษณะ ที่เกี่ยวข้องกับชมรม.....	53
ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของสภาพการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ.....	54
ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของสภาพการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้าง สุขภาพ.....	58
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและความต้องการการบริหาร จัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ.....	62
ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ จำแนกตามข้อมูลส่วนตัว.....	63
ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ จำแนกตามลักษณะที่เกี่ยวข้องกับชมรม.....	65
ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของสภาพการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ.....	67
ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของสภาพการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้าง สุขภาพ.....	69
ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของปัญหาและความต้องการในการบริหารจัดการและ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ.....	70
ตาราง 12 สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการชมรมสร้าง สุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท.....	74
ตาราง 13 สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้าน สุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนาง คำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท.....	75
ตาราง 14 ปัญหาและความต้องการ แนวทางการพัฒนา กิจกรรมและดัชนีชี้วัด ความสำเร็จการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบาง ท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท	86

	หน้า
ตาราง 15 แผนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท.....	94
ตาราง 16 ผลการดำเนินงานการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท.....	96
ตาราง 17 ผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท.....	102

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาการของกลุ่ม.....	18
ภาพ 2 สรุปสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ.....	73
ภาพ 3 การประชุมสรุปแนวทางและวิธีการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ.....	79
ภาพ 4 กิจกรรมทำปุ๋ยชีวภาพของกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ.....	98
ภาพ 5 แปลงสาธิตปลูกพืชผักปลอดสารพิษของกลุ่ม.....	98
ภาพ 6 กิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษของสมาชิกกลุ่ม.....	99
ภาพ 7 สถานที่จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษของกลุ่ม.....	99
ภาพ 8 กิจกรรมการจัดนิทรรศการอาหารปลอดภัย.....	100

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในอดีตที่ผ่านมาให้ความสำคัญต่อการบำบัดรักษาเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นกรเริ่มต้นของการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีวิวัฒนาการอันก่อให้เกิดความเจริญที่มีลักษณะของการตั้งรับ คือ มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยเป็นหลักเป็นการกระทำที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องพึ่งวิทยาการและเทคโนโลยีราคาแพง จากรายงานการศึกษาของธนาคารโลก (2543, หน้า 32) พบว่า รายจ่ายเพื่อสุขภาพสำหรับคนไทยเทียบเท่ากับร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ ซึ่งเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีลักษณะสภาพเศรษฐกิจที่ใกล้เคียงกัน เช่น มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และศรีลังกา มีค่าใช้จ่ายทางด้านนี้เพียงร้อยละ 3.5, 2.4 และ 2.3 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงว่าประชาชนให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพเพื่อมิให้เจ็บป่วย เพราะยังมีการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ ปรากฏให้เห็นอยู่เสมอ ดังรายงานสถานการณ์การตายด้วยโรคที่สำคัญของประชากรคนไทย (รายงานประจำปีกระทรวงสาธารณสุข, 2546, หน้า 46) พบว่า อัตราตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้มีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น มะเร็งเต้านม อัตราตายจาก 1.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 2540 เป็น 4 ต่อประชากรแสนคนในปี 2542 โรคเบาหวานอัตราตายจาก 7.5 ต่อประชากรแสนคนในปี 2540 เป็น 13.2 ต่อประชากรแสนคนในปี 2545 โรคหัวใจ อัตราตายจาก 21.1 ต่อประชากรแสนคนในปี 2540 เป็น 30.3 ต่อประชากรแสนคนในปี 2544 และโรคความดันโลหิตสูง อัตราตายจาก 13.3 ต่อประชากรแสนคนในปี 2540 เป็น 24.5 ต่อประชากรแสนคนในปี 2544 แสดงให้เห็นว่าคนไทยต้องทนทุกข์ทรมานอยู่กับโรคที่สามารถป้องกันได้ ในช่วงชีวิตที่ยืนยาวเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก เพราะลักษณะของโรคที่เป็นปัญหาของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากโรคที่เกิดจากความยากจนมาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งต้องอาศัยการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจังจึงมิใช่รอให้เจ็บป่วยแล้วรักษาเพียงอย่างเดียว

การที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพดังกล่าว เนื่องมาจากระบบสุขภาพของคนไทยที่ผ่านมาไม่ตอบสนองต่อการสร้างสุขภาพของคนไทยอย่างแท้จริง โดยเป็นระบบ “ซ่อมสุขภาพ” มากกว่า “สร้างสุขภาพ” ดังนั้นการปฏิรูปสุขภาพ จึงให้ความสำคัญต่อการสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพซึ่งเป็นการตอบสนองต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ได้กล่าวถึงเรื่องสุขภาพว่า สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน คนไทยต้องได้รับโอกาสและมีความเสมอภาค เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการและได้รับบริการสุขภาพที่ได้

มาตรฐานเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และทุกคนมีหน้าที่และมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

ในการดำเนินการสร้างสุขภาพให้สำเร็จได้นั้น จะต้องมีอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2541, หน้า 47) ได้ให้ความหมายของการสร้างสุขภาพว่า เป็นกระบวนการสร้างเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและป้องกันสุขภาพของตนเองจึงอาศัยความร่วมมือของชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้จาก ประสบการณ์ภายใต้การสนับสนุนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเริ่มตั้งแต่ระบุปัญหาให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ช่วยหาวิธีการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรมนั้นๆ อย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน พร้อมทั้งร่วมรับรู้และใช้ประโยชน์โดยผ่านทางชมรมสร้างสุขภาพที่จะบริหารจัดการให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวให้เกิดในชุมชน ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงได้ประกาศให้ปี 2545 – 2547 เป็น “ปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพ” ทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนได้รับรู้ ตระหนักและใส่ใจสุขภาพ ร่วมกันดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี พร้อมทั้งได้ประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วประเทศ ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” โดยเน้นการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย อนามัยชุมชน อารมณ์และการลดโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เป็นต้น

ในปี 2546 รัฐบาลมีเป้าหมายรณรงค์ให้เป็นปีแห่งการสร้างสุขภาพ คือ การส่งเสริมออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชนรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพในรูปของกลุ่มหรือชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งเริ่มจากการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นเรื่องแรก และบูรณาการกิจกรรมบริโภคอาหารสะอาดและปลอดภัย รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่จะเป็นการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยภาครัฐให้การสนับสนุนพัฒนาในด้านองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพและทรัพยากรอื่นๆ ที่เห็นว่าจำเป็นในการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพในการดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองและชุมชน โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานร้อยละ 100 ของจำนวนหมู่บ้าน โดยมีผลการดำเนินงานสร้างสุขภาพในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชมรมในทุกหมู่บ้านจำนวน 5,184 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 50.26 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ทางกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่ 5 จังหวัด ในปี 2546 พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพมีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน แต่ไม่มีการจัดทำแผนดำเนินงานกิจกรรม แต่จะใช้วิธีการประชุมหาข้อสรุปในการจัดกิจกรรมและมีการแยกชมรมไปตั้งเป็นชมรมใหม่

ด้วยเหตุผลเรื่องความสะดวกในการเดินทาง และต้องการให้หมู่บ้านของตนมีชมรมเป็นของตนเอง แต่ไม่ได้มีความสัมพันธ์เป็นเครือข่ายซึ่งกันและกันระหว่างชมรมสร้างสุขภาพด้วยกันเอง ส่วนปัญหาอุปสรรคในช่วงระยะเริ่มก่อตั้ง คือ สถานที่ออกกำลังกาย ผู้นำการออกกำลังกายงบประมาณสำหรับการจัดกิจกรรม ทักษะและประสบการณ์ในการบริหารจัดการของคณะกรรมการระดมสมาชิก ความรู้และทักษะในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และความขัดแย้งในชุมชน (กองสุขศึกษา, 2546, หน้า 26)

จังหวัดชัยนาทได้ดำเนินการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ได้จำนวน 502 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด โดยมีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทุกแห่งเป็นจุดลงทะเบียนและสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมออกกำลังกาย และให้ความรู้เรื่องอาหารควบคู่กันไปด้วยในระยะแรก เมื่อชมรมสร้างสุขภาพเข้มแข็งก็จะพัฒนาต่อเนื่องในเรื่องของอารมณ์อนามัยชุมชนและโรคยาต่อไป พร้อมทั้งมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งทำหน้าที่ติดตามกระตุ้น สนับสนุน ควบคุมกำกับให้เป็นไปตามนโยบายฯ และรายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบเป็นระยะ เพื่อวิเคราะห์ในภาพรวมและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการได้อย่างครบถ้วนต่อเนื่องต่อไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2546, หน้า 47)

ในระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่ในการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท มาจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และจัดบริการสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี สำหรับอำเภอสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ได้นำนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติโดยส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมกำกับให้สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานอนามัย จำนวน 12 แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ในเขตรับผิดชอบจำนวน 7 ตำบล 55 หมู่บ้าน ได้ดำเนินการให้มีการสร้างและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่ของอำเภอสรรพยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยนำหลักการและแนวทางการดำเนินงานสร้างและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของกองทุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้และกำหนดเป็นรูปแบบในการดำเนินงาน เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพสามารถบริหารจัดการและจัดกิจกรรมการเรียนรู้สู่สมาชิกในชุมชนให้มีการสร้างสุขภาพที่ดีได้ และได้จัดชมรมสร้างสุขภาพได้ครบทั้ง 55 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด จากการดำเนินงานผ่านไป 2 ปี โดยในปี 2546 ได้มีการติดตามและประเมินผลชมรมสร้างสุขภาพทั้งหมด โดยมีทีมประเมินผลระดับอำเภอและตำบล (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา, 2546, หน้า 2-3) พบว่า มีชมรมสร้างสุขภาพที่สามารถบริหารจัดการให้มีการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องเพียง 15 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 27.27 เท่านั้น ที่เหลือยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่พบโดยสรุปได้แก่ ขาดผู้นำออกกำลังกาย ขาดสิ่งสนับสนุนและวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องเสียง ขาดงบประมาณ

ในการบริหารจัดการ ชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชน รอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปดำเนินการเป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะเข้าไปพัฒนาประสิทธิภาพของชมรมสร้างสุขภาพ ให้สามารถบริหารจัดการและจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายสร้างสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

สำหรับหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ตั้งอยู่ริมฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา มีนายชม บุญสรณะ เป็นผู้ใหญ่บ้าน การคมนาคมมีถนนคอนกรีตติดต่อภายในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง มีแพขนานยนต์และเรือรับจ้างติดต่อกับหมู่บ้านฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา อยู่ห่างจากอำเภอสรรพยา 28 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดชัยนาท 45 กิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา หนี้อาสาสมัคร มีจำนวน 175 หลังคาเรือน มีประชากร 699 คน มีกลุ่มและชมรมต่าง ๆ จำนวน 10 กลุ่ม เป็นหมู่บ้านที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้รับรางวัลมากมาย อาทิ เช่น รางวัลประกวดหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2536 และปี 2543 หมู่บ้านเศรษฐกิจชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด ปี 2544 กลุ่มจักสานรองชนะเลิศ 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ จังหวัดชัยนาท ปี 2545 เป็นต้น ในปี 2548 ได้รับการสนับสนุนจากสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา จัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพมีสมาชิก 30 คน (คณะกรรมการชมรม 6 คน สมาชิก 24 คน) มีนางสนอง รอดสาหร่าย เป็นประธานชมรม จัดกิจกรรมออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค และให้ความรู้เรื่องสร้างสุขภาพแก่สมาชิก แต่จากการติดตามการดำเนินงานของชมรมโดยทีมประเมินผลระดับอำเภอและตำบล ตามสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา (2546, หน้า 12) พบว่า การจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง และจำนวนสมาชิกไม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมายในปี 2547 ให้ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป มีการออกกำลังกายอย่างน้อยร้อยละ 50 โดยใช้ชมรมสร้างสุขภาพเป็นแกนนำในการบริหารจัดการให้เกิดขึ้นในชุมชน แต่ชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้วิจัยจะนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เป็นกระบวนการที่ประชาชนมีส่วนร่วมที่จะพัฒนาตนเองและดึงศักยภาพของชุมชนมาใช้ในการพัฒนา สุริยา วีรวงศ์ (ม.ป.ป., หน้า 88) ได้ให้คำนิยามของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการศึกษาเกี่ยวกับชุมชน โดยนักวิจัยและชาวบ้านร่วมกันศึกษา ตั้งคำถาม ช่วยให้ข้อมูลและอยากร่วมในทีมวิจัยด้วย เป็นการให้ความสำคัญกับข้อมูลและความคิดของชาวบ้าน และสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา วางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหา ปฏิบัติตามแผน

ติดตามประเมินผล โดยประชาชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน จึงเหมาะที่จะนำไปใช้กับหมู่บ้านที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ที่เคยเป็นหมู่บ้านที่มีศักยภาพ ประกอบกับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) นี้ ได้มีผู้นำไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ ภิรมย์ จงคำอาง (2545, หน้า 76) ที่ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้านสบป่อง ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า สามารถทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุ บ้านสบป่อง เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในด้านการค้นหาปัญหาและจัดทำแผนงานโครงการ เกิดกระบวนการคิด การทำงานอย่างมีระบบ และเกิดประสบการณ์ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะนำกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยนำทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพ มาร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาค้นหาความต้องการ การวางแผน การดำเนินการและสรุปบทเรียนในหมู่บ้านที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก ให้นำไปสู่การเรียนรู้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพให้สามารถบริหารจัดการเพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

จะพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่บ้านที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ได้อย่างไร ซึ่งประกอบด้วยคำถามการวิจัยย่อย 3 ประการ ได้แก่

1. สภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพเป็นอย่างไร
2. แนวทางและวิธีการการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพมีอะไรบ้าง
3. ผลการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่บ้านที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย 3 ประการคือ

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
2. เพื่อแสวงหาแนวทางและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่

การวิจัยในครั้งนี้ จะทำการศึกษาในพื้นที่หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา ตำบลสรรพยา จังหวัดชัยนาท

2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 ผู้มีส่วนสำคัญ จำนวน 30 คน ได้แก่

2.1.1 คณะกรรมการบริหารชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 6 คน

2.1.2 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 24 คน

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 121 คน ได้แก่

2.2.1 หัวหน้าครัวเรือนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพสุ่มมาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) จำนวน 68 คน

2.2.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาจังหวัด ปลัดอาวุโส หัวหน้าส่วนราชการ และข้าราชการสังกัดกระทรวงมหาดไทย จำนวน 13 คน

2.2.3 บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน

2.2.4 บุคคลในชุมชนอื่นๆ ได้แก่ พระภิกษุ ครู นักเรียน จำนวน 11 คน

2.2.5 บุคคลนอกชุมชน ได้แก่ ประชาชนหมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 8 ตำบลโพนางดำออก ตำบลหาดอาษา และตำบลตลุก จำนวน 25 คน

2.3 ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญงานสร้างสุขภาพ จำนวน 2 คน

3. ขอบเขตเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแนวคิดการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2544, หน้า 4, 5) มาเป็นขอบเขตเนื้อหาการวิจัยการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทใน 2 ด้านได้แก่

3.1 ด้านการบริหารจัดการ

3.2 ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

4. ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2548

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง การรวมกลุ่มกันของบุคคลหรือชมรมที่อยู่แล้ว สมัครงบทะเบียนหรือเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย และมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ของชุมชนในหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง กระบวนการปฏิบัติงานของชมรมสร้างสุขภาพใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

การบริหารจัดการ หมายถึง การจัดระบบการดำเนินงานในเรื่อง ข้อมูลทรัพยากร จัดระบบเครือข่ายการดำเนินงาน การวางแผนการจัดกิจกรรม และการกำหนดบทบาทภารกิจของคณะกรรมการของชมรมสร้างสุขภาพ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง การจัดให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพใน 5 ประการ (5 อ.) ได้แก่ เรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อนามัยชุมชน อารมณ์และโรคภัยของชมรมสร้างสุขภาพ

สภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงาน หมายถึง วิธีการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพและดัชนีชี้วัด ซึ่งได้มาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกและผู้ที่เกี่ยวข้องของชมรมสร้างสุขภาพ

สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่มาลงทะเบียนสมัครเป็นสมาชิก และเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่ได้รับการแต่งตั้งให้บริหารงานชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ผู้มีส่วนสำคัญ หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หมายถึง บุคคล กลุ่มคน องค์กร ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกสภาจังหวัด ปลัดอาวุโส หัวหน้าส่วนราชการ และข้าราชการสังกัดกระทรวงมหาดไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระภิกษุ ครู นักเรียน และหัวหน้าครัวเรือนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ชมรมสร้างสุขภาพ มีความเข้มแข็ง สามารถบริหารจัดการและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดกระบวนการวิเคราะห์ศักยภาพปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการพัฒนาสุขภาพร่วมกัน
2. เป็นการสนองตอบต่อนโยบายของรัฐในการสร้างสุขภาพนำชมสุขภาพ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และสังคม มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม มีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และมีศักยภาพสามารถบริหารจัดการและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
3. สามารถใช้เป็นแนวทางและรูปแบบในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพในพื้นที่อื่น ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันได้หรืออาจประยุกต์กิจกรรมบางอย่างไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพธิ์นางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท” นี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและค้นคว้าเอกสารทั้งด้านทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 4 หัวข้อ ดังนี้

1. ข้อมูลสภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพธิ์นางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน
 - 1.2 ข้อมูลกลุ่มชมรมต่างๆ ในหมู่บ้าน
 - 1.3 ประวัติความเป็นมาของชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้าน
2. แนวคิดและแนวทางการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ
 - 2.1 แผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549)
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎี “พฤติกรรมสุขภาพ”
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม
 - 2.4 แนวคิดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน
 - 2.5 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม
 - 2.6 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม
 - 2.7 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน
3. แนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 3.1 การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ
 - 3.1.1 ความหมายคำจำกัดความ และแนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร
 - 3.1.2 ความหมายแนวคิดของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 3.1.3 จุดมุ่งหมายและบทบาทหน้าที่ของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 3.1.4 การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ
 - 3.1.5 เกณฑ์ชี้วัดชมรมสร้างสุขภาพ
 - 3.2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)
 - 4.1 ความหมายและความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

4.2 แนวคิดพื้นฐานและวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

4.3 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

ข้อมูลสภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัด ชัยนาท

1. ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน

หมู่บ้านบางท่าช้างหมู่ที่ 6 เป็นหมู่บ้านหนึ่งใน 8 หมู่บ้านของตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ตั้งอยู่ริมฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา ห่างจากอำเภอสรรพยา ซึ่งตั้งอยู่ริมฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยาประมาณ 28 กิโลเมตร โดยทางรถยนต์ การคมนาคมสะดวก มีถนนลาดยางเชื่อมโยงภายในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง มีพื้นที่ประมาณ 700 ไร่ ในหมู่บ้านไม่มีตลาดหรือชุมชน บ้านเรือนมั่นคง จำนวน 175 หลังคาเรือน อาศัยอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา

อาณาเขต ทิศเหนือติดต่อกับหมู่ 7 ตำบลโพนางคำออก ทิศใต้ติดต่อกับหมู่ 5 ตำบลโพนางคำออก ทิศตะวันออกติดต่อกับเขาแก้ว ทิศตะวันตกติดต่อกับแม่น้ำเจ้าพระยา

ประวัติหมู่บ้านได้จากการสัมภาษณ์ (ชม บุญสรณะ, 2547, มกราคม 15) ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท คนปัจจุบัน ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านคนที่ 4 ของหมู่บ้านแห่งนี้ กล่าวคือ หมู่บ้านแห่งนี้เดิมเป็นพื้นที่ทางน้ำไหลลงแม่น้ำเจ้าพระยา สภาพหมู่บ้านเป็นป่าทึบและมีฝูงช้างเดินลงมาในแม่น้ำเจ้าพระยาหลายเชือก ชาวบ้านจึงตั้งชื่อหมู่บ้านแห่งนี้ว่า บ้านบางท่าช้าง ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้านบางท่าช้าง ได้จากการสัมภาษณ์ (สนอง รอดสาหร่าย, 2547, มกราคม 15) ประธานชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง และเก็บข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลโพนางคำออก และสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา มีข้อมูลดังนี้

ด้านประชากรมีจำนวน 699 คน เป็นชาย 319 คน หญิง 380 คน แบ่งเป็นกลุ่มดังนี้

กลุ่มก่อนวัยเรียน	อายุ 0 – 5 ปี	จำนวน 30 คน
กลุ่มวัยเรียน	อายุ 6 – 18 ปี	จำนวน 130 คน
กลุ่มวัยทำงาน	อายุ 19 – 59 ปี	จำนวน 414 คน
กลุ่มผู้สูงอายุ	อายุ 60 ปีขึ้นไป	จำนวน 125 คน

อาชีพส่วนใหญ่ ทำนา มีพื้นที่เหมาะสม อยู่ในเขตชลประทาน มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 700 ไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 400 ไร่

การนับถือศาสนาและประเพณี ประชาชนนับถือศาสนาพุทธทุกหลังคาเรือน ประเพณีเหมือนกับคนที่อยู่ภาคกลางทั่วไป เช่น ประเพณีสงกรานต์ ทำบุญตักบาตร

ด้านการศึกษา มีโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดวังสาคร ซึ่งเป็นสถานที่เล่าเรียนของบุตรหลานในหมู่บ้าน

สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพ (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) แยกประเภทสิทธิได้ ดังนี้

1. กลุ่มที่รัฐให้การช่วยเหลือเกือบได้แก่ เด็กอายุ 0 – 12 ปีนักเรียน ผู้มีรายได้น้อย ผู้พิการ ทหารผ่านศึก พระ ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 280 คน

2. กลุ่มบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง 30 บาท) จำนวน 195 คน

3. กลุ่มประกันสังคม จำนวน 94 คน

4. กลุ่มข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 130 คน

ประชาชนในหมู่บ้านได้รับสิทธิทุกคน (แหล่งข้อมูลจากการออกบัตรประกันสุขภาพของสถานีอนามัยบ้านหาดอาษา เมื่อเดือนพฤษภาคม 2547) จำนวน 699 คน

ยามเจ็บไข้ได้ป่วย ประชาชนไปขอรับบริการที่สถานีอนามัยบ้านหาดอาษา ที่อยู่ทางทิศตะวันออกของหมู่บ้าน ซึ่งห่างประมาณ 3 กิโลเมตร แต่ถ้าอาการรุนแรงจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอสรรพยา หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัดชัยนาท แต่ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อย จะซื้อยาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้าน

ในรอบปี 2546 ในหมู่บ้านมีการตายด้วยโรคชรา 2 ราย เป็นลม 1 ราย ใตววยเฉียบพลัน 1 ราย อัมพาต 1 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่สถานีอนามัยบ้านหาดอาษา ได้แก่ เบาหวาน 16 ราย ความดันโลหิตสูง 41 ราย ผู้ป่วยที่มารับบริการประเภทผู้ป่วยด้วยอาการและโรค 3 อันดับ ดังนี้

1. ไข้หวัด (โรกระบบทางเดินหายใจ)

2. อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดขา

3. อาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ (ระบบย่อยอาหาร)

2. ข้อมูลกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

กลุ่มชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน จำนวน 12 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีสมาชิกจำนวน 14 คน

2.2 ชมรมผู้สูงอายุ มีสมาชิกจำนวน 80 คน

2.3 ชมรมสร้างสุขภาพ มีสมาชิกจำนวน 30 คน

2.4 ชมรมอาสาสมัครพิทักษ์แม่ น้ำและสิ่งแวดล้อม มีสมาชิกจำนวน 10 คน

2.5 ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค	มีสมาชิกจำนวน 8 คน
2.6 กลุ่มเยาวชน To Be Number one	มีสมาชิกจำนวน 45 คน
2.7 กลุ่มประสานพลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด	มีสมาชิกจำนวน 25 คน
2.8 กลุ่มออมทรัพย์สัจจะ	มีสมาชิกจำนวน 95 คน
2.9 กลุ่มแม่บ้านน้ำพริก	มีสมาชิกจำนวน 30 คน
2.10 กลุ่มจักสานผักตบชวา	มีสมาชิกจำนวน 20 คน
2.11 กลุ่มโรงสีข้าวชุมชน	มีสมาชิกจำนวน 112 คน
2.12 กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน	มีสมาชิกจำนวน 175 คน

กลุ่มชมรมต่างๆ ได้ดำเนินกิจกรรมในหมู่บ้านประสบผลสำเร็จ ได้รางวัลดังต่อไปนี้

1. รางวัลชนะเลิศการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2536
2. รางวัลชนะเลิศศูนย์สาธารณสุขมูลฐานดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2536
3. รางวัลชนะเลิศหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น เขตชนบท ระดับจังหวัด ปี 2543
4. รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 กลุ่มอาชีพประกอบกิจกรรมดีเด่น ระดับจังหวัด

ปี 2544

5. รางวัลชนะเลิศหมู่บ้านเศรษฐกิจชุมชนพึ่งตนเองดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2544
6. รางวัลชนะเลิศการประกวดอาหารไทยใส่เกลือของกลุ่มอาชีพดีเด่น ระดับ

จังหวัด ปี 2544

7. รางวัลชนะเลิศคณะกรรมการพัฒนาสตรีตำบลดีเด่น ระดับจังหวัดปี 2544
8. รางวัลชนะเลิศกิจกรรมพัฒนาชุมชนดีเด่น ระดับจังหวัดปี 2544

9. รางวัลชนะเลิศ 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ (ประเภทจักสานผักตบชวา) ระดับจังหวัด ปี 2545

10. รางวัลชนะเลิศประกวดกระเช้ารักคู่ขวัญปี 2546

ซึ่งนับว่า กลุ่มชมรมต่างๆ มีความเข้มแข็งและสามารถดำเนินการจนได้รับรางวัลแห่งความสำเร็จมากมาย สำหรับงานด้านสาธารณสุขก็มีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งตลอดจนมาเช่นกัน จะเห็นได้จากรางวัลแห่งความสำเร็จที่ได้รับการคัดเลือกเป็นหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่นถึง 2 ปี (2536, 2543)

3. ประวัติความเป็นมาของชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้าน

ชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง เริ่มดำเนินการเมื่อปี 2545 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยตำบลหาดอาษา ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน จัดตั้งขึ้น มีสมาชิก 30 คน โดยมีนางสนอง รอดสาห์ร้าย ประธานชมรมอสม. ของหมู่บ้าน เป็นประธานชมรมสร้างสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกเป็นประจำทุกวันในช่วงเวลา 17.00 – 18.00 น. ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ของหมู่บ้าน รวมทั้งจัดกิจกรรมอาหารปลอดภัย ร่วมด้วยเป็นบางครั้ง ซึ่งในระยะแรกๆ มีการจัดกิจกรรมการเดินแอโรบิคเป็นประจำทุกวัน แต่ต่อมาภายหลัง การจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง หยุดไปเป็นช่วงๆ เนื่องจากสมาชิกอ้างติดธุระ และผู้นำเดินก็ไม่สามารถมานำเดินได้อย่างต่อเนื่อง สาเหตุจากการติดภารกิจ รวมทั้งสมาชิกของชมรมมีเท่าเดิมไม่มีสมัครเพิ่ม จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะเข้าไปพัฒนาประสิทธิภาพของการดำเนินงานสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมต่อไป

แนวคิดและแนวทางการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพรงน้ำ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ในครั้งนี้จำเป็นต้องเข้าใจถึงที่มา องค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญและเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับชมรมสร้างสุขภาพดังนี้

1. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้กำหนดแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพไว้ 2 ประการ ได้แก่

1.1 สุขภาพคือ สุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพโดยนิยาม "สุขภาพ" คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการ

1.2 เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งด้าน เศรษฐกิจ สังคมการเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยได้มีการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากภาคส่วน

พร้อมทั้งได้กำหนดวิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่ศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากลได้อย่างรู้เท่าทัน และกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ปฏิรูประบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบ

สุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การพัฒนาบุคลากรสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่

นอกจากนี้ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2545, หน้า 1) ได้แก่

1. การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อสุขภาพ โดยมุ่งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ตลอดจนภาคประชาสังคมทุกระดับ ให้มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดสรรและทรัพยากรและการเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามตรวจสอบการทำงานของภาครัฐ

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ โดยมุ่งส่งเสริมให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม มีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และมีศักยภาพสามารถบริหารจัดการและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

จากความสำคัญดังกล่าว รัฐบาลได้กำหนดเป็นนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ตามความจำเป็น จึงได้ประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (Empowerment for Health) เพื่อให้ประชาชนตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพในรูปของ “ชมรมสร้างสุขภาพ” ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานให้บรรลุสัมฤทธิ์ผล

2. แนวคิดและทฤษฎี “พฤติกรรมสุขภาพ”

2.1 ความหมาย “พฤติกรรมสุขภาพ”

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ เป็นปฏิกิริยาที่แสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งสังเกตเห็นได้หรือสังเกตเห็นไม่ได้ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดีแตกต่างกันไปตามสภาพวัฒนธรรมสังคม ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle, 1971 อ้างใน ปรีศนา อาจองค์, 2543) แบ่งพฤติกรรมของมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสมและสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การบีบตัวของลำไส้ ความคิด เจตคติ ความรู้สึก ค่านิยม พฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่ยังสามารถ

ใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ หรือสัมผัสได้ และพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยาหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออก ซึ่งบุคคลอื่นสังเกตเห็นได้ เช่น การขับรถ นั่ง นอน เดิน เป็นต้น

2.2 ความหมาย “สุขภาพ”

เวบสเตอร์ (Webster, 1994 อ้างใน ผ่องศรี ศรีมรกต, 2540) ได้ให้ความหมายสุขภาพไว้ว่า เป็นสภาพที่มีความปกติสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากโรค ความเจ็บปวด หรือความพิการบกพร่อง และร่างกายและจิตใจสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ให้ความหมายของสุขภาพว่า คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางวิญญาณ

2.3 ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ”

องค์การอนามัยโลก (2538 อ้างใน สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ) ได้ให้ความจำกัดความของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือ การระดมการเพิ่มสมรรถภาพให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลทำให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541, หน้า 47) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

2.4 ความหมาย “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ”

กอชแมน (Gochman, 1982 อ้างใน จิตนา ยูนิพันธ์, 2532) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้ อย่างชัดเจน (Over Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เช่น นิสัยในการพักผ่อน ออกกำลังกาย บุคลิกภาพ การใช้จ่าย รวมไปถึงสิ่งที่ต้องอาศัยวิธีการประเมินเนื่องจากสังเกตไม่ได้ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง ค่านิยม แรงจูงใจ การรับรู้

สไตเกอร์ค, และลิปสัน (Steiger, & Lipson, 1982 อ้างใน จิตนา ยูนิพันธ์, 2532) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องกระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p. 4) ได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพดี และการมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อยกระดับให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม อันนำไปสู่ความผาสุก

และศักยภาพสูงสุดของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งพฤติกรรมนั้นอาจสังเกตได้หรือไม่ได้ และสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพของชมรมสร้างสุขภาพต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม

3.1 ความหมายของ “กลุ่ม”

กล่าวกันว่า มนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีธรรมชาติของการอยู่รวมกันเป็นหมู่เป็นพวก เพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงทางจิตใจ ทำให้เกิดสังคมของมนุษย์ขึ้น ฉะนั้น การที่มนุษย์มาอยู่รวมกัน จึงเป็นความหมายของ “กลุ่ม” อย่างกว้าง อย่างไรก็ตาม “กลุ่ม” ในความหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน (อ้างใน ปธาน สุวรรณมงคล, 2532, หน้า 733 – 734) ดังนี้

3.1.1 กลุ่มในทัศนะของนักจิตวิทยา

เครกซ์ (Krech) และคณะ ได้ให้ความหมายของกลุ่มว่า กลุ่มหมายถึง การที่มีคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาพบกันในสภาพการณ์ต่อไปนี้

- 1) มีอุดมคติในการร่วมกลุ่มกัน คือ มีความเชื่อ คุณค่า และบรรทัดฐาน ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการร่วมกัน
- 2) มีสัมพันธภาพในกลุ่มอย่างมีอิสระและการแสดงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนจะมีอิทธิพลต่อกัน

บรอดเบค (Brodbeck) อธิบายว่า กลุ่ม คือ การรวมกันของปัจเจกบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกันและกัน ความเกี่ยวข้องนั้นจะมีลักษณะที่แน่นอน กล่าวคือสามารถสังเกตเห็นได้และชนิดของความเกี่ยวข้องนั้นจะขึ้นอยู่กับหรือจะชี้ให้ทราบถึงชนิดของกลุ่มว่าจะเป็นการครอบครัวยุฟุ้งสหภาพแรงงานหรือฝูงชน

3.1.2 กลุ่มในทัศนะของนักสังคมวิทยา

เซอร์ฟ (Serif) ให้ความหมายของ “กลุ่ม” ในฐานะที่เป็นหน่วยทางสังคมว่า กลุ่มจะต้องมีลักษณะดังนี้

- 1) มีสมาชิกอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะต้องมีบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่กำหนดเอาไว้ไม่มากก็น้อย กล่าวคือจะมีการพึ่งพิงอาศัยกันหรือมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม
- 2) มีค่านิยมหรือบรรทัดฐานที่แสดงออกมาได้อย่างแน่นอน ซึ่งค่านิยมหรือบรรทัดฐานจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด แรงบันดาลใจ และวัตถุประสงค์ในการรวมกลุ่มของสมาชิก ค่านิยมหรือบรรทัดฐานนี้จะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของสมาชิก หรือต่อผลสำเร็จของสมาชิกหรือเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของกลุ่ม

วอร์เตอร์ (Warters) มองกลุ่มทางสังคมว่า เป็นการรวมกันของปัจเจกบุคคล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายปลายทางร่วมกัน มีการเร่ร่อนระหว่างกัน และมีความรับผิดชอบระหว่างสมาชิกด้วยกัน อันจะเป็นทางให้ความต้องการของปัจเจกบุคคลบรรลุผลอันน่าพึงพอใจ เป็นที่ซึ่งปัจเจกบุคคลก้าวเข้าสู่ความมีสัมพันธภาพระหว่างกันกับสมาชิกคนอื่นๆ แสดงตัวกับกลุ่มและรับหน้าที่ผ่านทางสมาชิกภายในกลุ่ม

วัตสัน (Watson) ให้ความเห็น กลุ่มทางสังคมว่า คือ การที่บุคคลมารวมกันโดยมีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด (Face to face interactions) แต่ละคนตระหนักถึงสมาชิกภาพของคนในกลุ่ม ตระหนักถึงคนอื่นๆ ในกลุ่ม และแต่ละคนได้รับความพึงพอใจบางอย่างจากการที่ตนมีส่วนร่วมร่วมกับบุคคลอื่นๆ

3.1.3 กลุ่มในทัศนะของนักรัฐศาสตร์

อาร์เธอร์ เอฟ. เบนท์ลีย์ (Arthur F. Bentley) ผู้ริเริ่มแนวคิดเรื่องกลุ่มทางการเมือง ได้ให้ความหมายไว้ว่า กลุ่มคือ มวลชนมนุษย์ที่มารวมกันเพราะมีกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกันและปัจเจกบุคคลแต่ละคนจะใช้กลุ่มเพื่อให้ได้มาซึ่งผลประโยชน์ทางการเมือง สังคมและเศรษฐกิจ กลุ่มทุกกลุ่มจะมีผลประโยชน์ จึงเป็นของกลุ่มกัน

เดวิด บี. ทรูแมน (David B. Truman) อธิบายเพิ่มเติมต่อไปว่า กลุ่มที่มีหรือมุ่งจะมีผลประโยชน์ทางการเมือง โดยเรียกว่า "กลุ่มผลประโยชน์" ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องมีทัศนคติของปัจเจกชนร่วมกันและมีการเรียกร้องให้ปรากฏแก่กลุ่มอื่นๆ ในสังคม ถ้าเมื่อใดมีการเรียกร้องต่อสถาบันทางการเมืองไม่ว่าสถาบันใดก็ตาม กลุ่มนั้นจะกลายเป็นกลุ่มผลประโยชน์ทางการเมือง นักรัฐศาสตร์ตะวันตกอีกท่านหนึ่งคือ เอฟ. อี. ไฟเนอร์ (F.E. Finer) ขยายความ "กลุ่มผลประโยชน์" ต่อไปว่า เป็นกลุ่มหรือสมาคมที่ต้องการจะมีอิทธิพลเหนือนโยบายของชาติเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางของกลุ่มตน แต่ไม่ต้องการที่จะรับผิดชอบโดยตรงต่อการปกครองประเทศ เมื่อพิจารณาความหมายของกลุ่มดังกล่าว สรุปได้ว่า กลุ่ม คือ การรวมตัวของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปโดยมีวัตถุประสงค์ที่แน่ชัด มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ตลอดจนมีบรรทัดฐานความสามัคคี การแสดงพฤติกรรม โครงสร้างกลุ่มที่ชัดเจน การรวมกันเป็นกลุ่มต้องประกอบด้วย

1. มีสมาชิกตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมกัน
2. มีจุดประสงค์ของการรวมกันที่แน่นอน
3. มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิก
4. มีบรรทัดฐาน (norm) ที่กลุ่มกำหนดขึ้นมาเพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติ
5. มีความสามัคคี ความผูกพัน และการรวมตัว
6. มีการแสดงพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิก

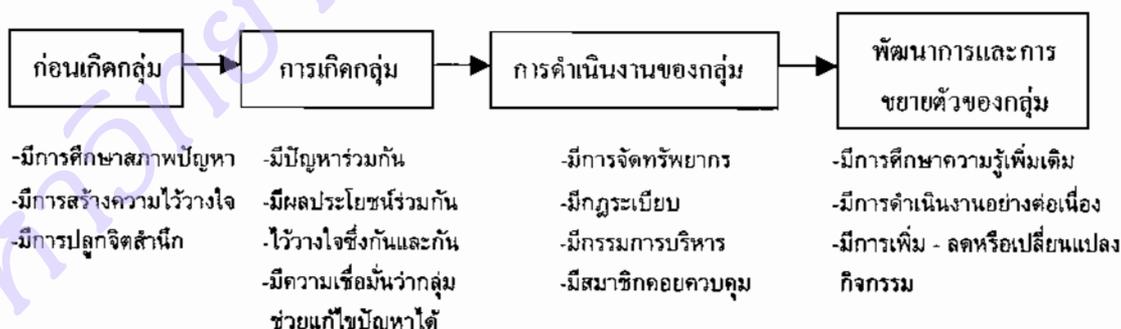
7. มีโครงสร้างของกลุ่มที่แสดงให้เห็นถึงเส้นทางการติดต่อ / การปฏิบัติระหว่างสมาชิก จิตติ มงคลชัยปัญญา ได้เสนอแนวทางกระบวนการในการจัดตั้งกลุ่มและสนับสนุนให้กลุ่ม ดำรงอยู่ สรุปได้ 5 กระบวนการ คือ

1. การปลุกจิตสำนึก (conscientization)
2. การรวมพลัง (organization)
3. การส่งเสริมเทคโนโลยี (technology)
4. การบริหาร – การจัดการ (management)
5. กระบวนการสนับสนุน (support)

จากแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่า การจัดตั้งและการพัฒนาของกลุ่มหรือ องค์การประชาชนนั้นมี 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นก่อนเกิดกลุ่ม
2. ขั้นการเกิดกลุ่ม
3. ขั้นการดำเนินการของกลุ่ม
4. ขั้นการพัฒนาขยายการเจริญเติบโตของกลุ่ม

กรอบแนวคิดพัฒนาการของ “กลุ่ม”



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาการของกลุ่ม

3.2 ประเภทของกลุ่ม

ในการจัดแบ่งประเภทของกลุ่มนั้น มีนักวิชาการหลายท่าน ได้จัดแบ่งประเภทของกลุ่มไว้หลายลักษณะ ดังนี้

ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร (2542, หน้า 298) แบ่งประเภทของกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มที่เป็นทางการ (formal group) หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากผู้มีอำนาจ มีกฎระเบียบยอมรับอย่างถูกต้อง เช่น คณะกรรมการต่างๆ เป็นต้น

2. กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (informal group) หมายถึง กลุ่มคนที่มารวมกันตัวกันขึ้นตามธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกเหนือไปจากแบบแผนของความสัมพันธที่องค์กรการได้วางไว้

การแบ่งประเภทของกลุ่มดังกล่าวสอดคล้องกับสัมพันธ์ เดชะอริก, และคณะ (2540, หน้า 67) ที่ได้แบ่งประเภทขององค์กรชุมชนเป็น 2 ประเภทคือ

1. องค์กรชุมชนแบบทางการ ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) สหกรณ์การเกษตร มูลนิธิ สมาคม ซึ่งเป็นลักษณะที่รัฐลงไปจัดตั้งและมีการจดทะเบียนกับภาครัฐ มีกฎหมาย กฎระเบียบรองรับและได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนการดำเนินงานจากภาครัฐ

2. องค์กรชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ องค์กรที่มีชื่อขึ้นต้นต่างๆ เช่น สมัชชา กลุ่มคณะกรรมการ คณะทำงาน ชมรม เป็นต้น เป็นการรวมตัวกันเอง หรือมีองค์กรการพัฒนา เอกชนเข้าไปร่วมจัดตั้ง มีกฎระเบียบที่สร้างขึ้นเอง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ

จากความหมายหรือนิยามที่นักวิชาการได้แบ่งประเภทของกลุ่มหรือประเภทขององค์กรชุมชนไว้ดังกล่าว ชมรมสร้างสุขภาพ จึงถือว่าเป็นกลุ่มหรือองค์กรชุมชนแบบไม่เป็นทางการ

3.3 โครงสร้างของกลุ่ม

เมื่อบุคคลหลายๆ คน มารวมกลุ่มกันและมีความสัมพันธ์กัน ความแตกต่างของบุคคลย่อมปรากฏขึ้น เช่น บางคนพูดมาก บางคนพยายามที่จะมีอิทธิพลเหนือกว่าบุคคลอื่น เป็นต้น ความแตกต่างดังกล่าวเป็นพื้นฐานก่อให้เกิดโครงสร้างของกลุ่ม โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญ ดังนี้ (ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร, 2542, หน้า 299 – 300)

3.3.1 สถานภาพ หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมหรือตำแหน่งต่างๆ ในกลุ่มคนที่มาอยู่รวมกัน เช่น ประธานมูลนิธิ ผู้อำนวยการ เป็นต้น

3.3.2 บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกให้เหมาะสมกับตำแหน่งที่ครอบครองอยู่ เช่น ตำแหน่งของประธานกลุ่มต้องการพฤติกรรมของผู้นำ ส่วนที่เป็นสมาชิกกลุ่มก็ต้องแสดงพฤติกรรมของผู้ตาม เป็นต้น

3.3.3 ปทัสถาน หมายถึง กฎเกณฑ์ที่สมาชิกกลุ่มพึงปฏิบัติตาม เพื่อจะทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นไปโดยความราบรื่น ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น ระเบียบ กฎหมาย คำสั่ง ข้อความปฏิบัติของสมาชิก เป็นต้น หากสมาชิกกลุ่มผู้ใดไม่ปฏิบัติตาม จะได้รับการลงโทษ

จากกลุ่ม เช่น ได้รับคำตำหนิ การไม่คบหาสมาคมด้วย เป็นต้น และในทางกลับกันผู้ใดที่ทำตามปทัสสถานจะได้รับการยอมรับจากกลุ่ม

3.3.4 การสื่อสาร หมายถึง การติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคล การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ประสานกลุ่มคนเข้าด้วยกัน ถ้าขาดกระบวนการสื่อสาร ความ เป็นกลุ่มจะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหรือแม้แต่เมื่อเป็นกลุ่มอยู่แล้ว ถ้าขาดการติดต่อสื่อสาร ความ เป็นกลุ่มจะสลายในที่สุด

3.3.5 ปัจจัยเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวเราทั่วไปอาจจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ได้ ซึ่งทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กลุ่มได้พัฒนาขึ้นมาและดำรงอยู่ต่อไป เช่น การที่คนเรามีความคิด เจตคติ ค่านิยม และความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน หรือการที่คนเรามีสถานภาพทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน ย่อมทำให้กลุ่มเข้มแข็ง มีความเหนียวแน่นมากขึ้นอีกด้วย

3.4 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของกลุ่ม

การทำงานเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มนั้น มีลักษณะการทำงานที่ร่วมมือกัน ดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเดียวกัน คนทุกคนจึงต้องใจตรงกัน ร่วมกันอย่างเต็มที่แต่การที่คนในกลุ่มจะมีพฤติกรรมดังกล่าวนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญๆ 3 อย่างด้วยกันคือ (อุทัย บุญประเสริฐ, 2532, หน้า 69 และอัญชลี เขียวโสธร, 2529, หน้า 57)

3.4.1 องค์ประกอบด้านผู้นำกลุ่ม ผู้นำเป็นบุคคลที่สำคัญมากในการทำงานทุกอย่างของกลุ่ม หากกลุ่มใดขาดผู้นำยากที่จะทำงานสำเร็จได้ เพราะขาดหลักของกลุ่มที่สำคัญอันเป็นพื้นฐานในการช่วยให้กลุ่มดำเนินงานไปด้วยดี หากกลุ่มใดมีผู้นำที่ดี รู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีทักษะในการปฏิบัติงานและสามารถใช้ภาวะผู้นำได้เหมาะสมกับสถานการณ์แล้ว กลุ่มย่อมจะบรรลุเป้าหมายได้ราบรื่นและรวดเร็ว โดยการเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำ (Leadership) ต้องเป็นบุคคลที่สามารถใช้ศิลปะในการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นให้ร่วมมือร่วมใจปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคุณลักษณะของผู้นำที่ดีนั้น ควรมีดังนี้ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2537, หน้า 60 – 61)

- 1) มีความเชื่อมั่นและเคารพในความคิดเห็นของตนเองและผู้อื่น
- 2) มีความรอบรู้ ความสามารถในงานที่ตนมีหน้าที่รับผิดชอบ
- 3) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสนับสนุนให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชา

มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ด้วย

- 4) มีความเสียสละ
- 5) มีความกระตือรือร้นและเข้าสังคมได้ดี
- 6) มีความซื่อสัตย์

- 7) มีความล่าในการตัดสินใจ
- 8) มีความสมานไมตรีและสร้างความสามัคคีธรรมกับผู้ร่วมงาน
- 9) มีคุณยพินิจมั่นคงและรอบคอบ
- 10) มีความจงรักภักดีต่องานและผู้ร่วมงาน

นอกจากคุณลักษณะดังกล่าวแล้ว ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความสามารถสูงเฉพาะตัวในด้านที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้

1. การริเริ่มทำงานของกลุ่ม คือ บทบาทในการริเริ่มการดำเนินงานของกลุ่ม และช่วยให้กลุ่มทำงานไปได้ เสนอแนวทางในการคิดและการทำงานให้แก่กลุ่ม กระตุ้นให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม เป็นต้น
 2. การวางระเบียบการทำงาน คือ บทบาทในการแนะแนวทางและการกระตุ้นการทำงานกลุ่ม เช่น การตั้งเป้าหมาย การวางขั้นตอนและการกำหนดระยะเวลาในการทำงาน เป็นต้น
 3. การเสนอข้อมูล คือ บทบาทในการเสนอข้อมูลและความคิดใหม่ๆ ให้แก่กลุ่มเช่นเดียวกับสมาชิกอื่นๆ
 4. การสนับสนุนบรรยากาศในการทำงาน คือ บทบาทการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานและช่วยให้ทุกคนอยากทำงาน เช่น การลดความตึงเครียดในการทำงาน การควบคุมสถานการณ์ในกลุ่ม การประนีประนอม เป็นต้น
 5. การประเมินผล คือ บทบาทที่ช่วยให้กลุ่มประเมินการทำงาน คือ ประเมินการตัดสินใจ จุดมุ่งหมายและวิธีการของกลุ่ม เพื่อช่วยให้ข้อสรุปที่ถูกต้องและแน่นอน เป็นต้น
- นิคม ดีพอ (2541, หน้า 89) ได้ทำการศึกษาองค์กรการทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคมตำบล กรณีศึกษาตำบลเมืองจันท์ กิ่งอำเภอภูเพียง พบว่า การมีผู้นำตามธรรมชาติที่เฉลียวฉลาด มีความซื่อสัตย์ เสียสละ เห็นแก่ส่วนรวมในชุมชนเป็นจำนวนมาก สามารถพัฒนาทำให้เกิดกลุ่ม/องค์กร ทางสังคมหลายกลุ่ม กระจายไปทุกหมู่บ้านของตำบล รวมทั้งมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายองค์กรเอกชนนอกตำบล ทำให้สามารถที่จะได้แก้ไขปัญหาของตนเองของชุมชน พลิกฟื้นสภาวะที่เคยล้มเหลวจากการทำงานเกษตรกรรม มีหนี้สิน มีปัญหาทางสังคม ให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตดังกล่าวอย่างได้ผลดี รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาการระบาดของยาเสพติดและปัญหาอื่นๆ อย่างได้ผลดี ทั้งนี้การดำเนินงานของกลุ่ม / องค์กรทางสังคมต่างๆ ต้องได้รับการสนับสนุนด้วยดีจากหน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อบต. ที่ได้ให้การสนับสนุนเกื้อกูลและประสานงานเป็นอย่างดี แสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนที่ยังคงมีความเป็นสังคมชนบทอยู่มากและระบบเครือข่าย รวมถึงความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆ ของชุมชนเอง

3.4.2 องค์ประกอบด้านสมาชิกกลุ่ม ในการทำงานเป็นกลุ่มนั้น ถึงแม้กลุ่มมีผู้นำที่ดีเพียงใดก็ตาม แต่สมาชิกในกลุ่มขาดความเข้าใจบทบาทของหน้าที่ของตนเองและไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มที่ดีแล้ว กลุ่มนั้นจะทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ยาก เพราะการทำงานเป็นกลุ่มอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ จากผู้ร่วมงานทุกคนเป็นสำคัญ โดยทีมงานหรือกลุ่มที่มีประสิทธิผลสูง ต้องประกอบไปด้วยสิ่งที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1) การมีเจตคติและมีความตั้งใจจริงในการทำงานของกลุ่ม ไม่มีเจตนาแอบแฝงในการเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือทีมงาน
- 2) การมีความรู้ ความชำนาญในงานนั้น ๆ โดยเฉพาะ
- 3) การมีความสำนึกและความตระหนักในคุณค่า และความสำคัญของการทำงานแบบเป็นทีม

3.4.3 องค์ประกอบในด้านการจัดทีมงาน และกระบวนการทำงาน กลุ่มใดที่มีผู้นำที่ดีสมาชิกกลุ่มเข้าใจและช่วยกลุ่มตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างดี กลุ่มนั้นมีแนวโน้มที่จะดำเนินงานไปด้วยดี แต่อย่างไรก็ตามหากการจัดทีมงานและกระบวนการทำงานของกลุ่มนั้นไม่เหมาะสม กลุ่มจะประสบปัญหา เช่น กลุ่มทำงานโดยขาดการวางแผนร่วมกัน ความไม่เข้าใจในแผนงานและขั้นตอนในการทำงาน เป็นต้น โดยการจัดรูปแบบทีมงาน มีประเด็นสำคัญที่พึงพิจารณาคือ

- 1) กำหนดขนาดของกลุ่มให้เหมาะสมกับงาน
- 2) เลือกสมาชิกที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน หากสมาชิกผู้ใดขาดความรู้ ความสามารถ ควรมีการแนะนำหรือสอนงาน หรือมอบหมายงานเฉพาะส่วนที่มีความสามารถปฏิบัติได้เท่านั้น ไม่ปล่อยให้ย่ำแย่ ในกลุ่ม โดยมีส่วนร่วมใดๆ คือ เลือกหรือเสนอบทบาทไม่เหมาะสมให้
- 3) ดำเนินงานให้กลุ่มกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้ชัดเจน กำหนดมาตรฐานหรือลักษณะของผลงานในแต่ละเรื่อง เพื่อป้องกันความเข้าใจที่สับสน
- 4) ดำเนินการให้มีการกำหนดแผนงาน และแยกขั้นตอนในการดำเนินงานให้ชัดเจน แจกงานให้เหมาะสมตามความสามารถและบทบาทของสมาชิก โดยกำหนดการปฏิบัติงานตามแผนและขั้นตอนให้ชัดเจนสำหรับแต่ละบุคคล
- 5) ให้มีการประสานงาน มีการติดตามงานของกลุ่มเป็นระยะ
- 6) พยายามใช้เครือข่ายการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลและ ข้อคิดเห็นต่อกัน ทั้งแบบไม่เป็นทางการและแบบเป็นทางการ เพื่อเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมและการสร้างบรรยากาศมิตรสัมพันธ์ในการทำงาน
- 7) ผู้นำกลุ่มโดยทั่วๆ ไป ควรได้มาโดยหลักการเห็นพ้อง (consensus)

8) ขั้นตอนต่างๆ ในการทำงาน ควรได้มาโดยการปรึกษาหารือในหมู่สมาชิกที่เกี่ยวข้องและเป็นที่ยอมรับ

9) เปิดโอกาสให้สมาชิกของกลุ่มให้ข้อเสนอแนะหรือเสนอวิธีการทำงานที่เหมาะสม

10) จัดให้มีการสรุปถึงส่วนดีของงานที่ทำ เพื่อเป็นการเสริมกำลังใจ และหาข้อควรที่แก้ไขปรับปรุง เพื่อการพัฒนาต่อไป

ส่วนในด้านกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรจะประกอบไปด้วยขั้นตอนที่สำคัญต่างๆ คือ การกำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงาน การวางแผน การปฏิบัติตามแผนงานและการประเมินผลเพื่อปรับปรุงงาน นอกจากนั้นการพิจารณาหาทางเพิ่มประสิทธิภาพของกลุ่มหรือทีมงาน เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการทำงานของกลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเรื่องระบบการทำงานของกลุ่ม บทบาทและแรงจูงใจของบุคคล ความสามัคคีสมานฉันท์ของกลุ่มและกระบวนการทำงานร่วมกันในเชิงกระบวนการกลุ่ม

ฉลาดชาย รมิตานนท์, และคณะ (2538, หน้า 7 -10) กล่าวถึงความสามารถของผู้ผู้นำว่า เป็นเงื่อนไขที่ทำให้กลุ่มชาวนารับจ้างประสบผลสำเร็จ คือ "เป็นผู้หน้าที่ทำงานเพื่อส่วนร่วม มีความจริงใจ ตั้งใจปรับปรุงสภาพชีวิตของประชาชน ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน เคารพศานา มีความสามารถในการรวมคนโดยแสดงให้เห็นปัญหาที่เขาประสบอยู่ อธิบายถึงการมีส่วนร่วมของแต่ละคนในการแก้ปัญหาและมีหลักเกณฑ์ของการจัดระบบการทำงานร่วมกัน"

ตามแนวคิดของหลายท่านที่อ้างมา พอสรุปแนวทางในการพัฒนาหรือองค์กรประชาชนได้ว่า จะต้องเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายในการต่อสู้เพื่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยการเสริมสร้างความสามารถขององค์กรให้มีอำนาจต่อรองเพื่อให้กระบวนการพัฒนาเป็นไปอย่างยุติธรรม ประชาชนสามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างเท่าเทียมกันในการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยมีปัจจัยที่ทำให้กลุ่มดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือสมาชิกมีความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และสมาชิกได้มีโอกาสรับผิดชอบกลุ่มในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ภายในกลุ่ม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนนั่นเอง นอกจากนี้กลุ่มที่พัฒนาแล้ว จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้คือ

1. สามารถปกป้องผลประโยชน์ แก้ไขปัญหาและสนองความต้องการของสมาชิกได้และมีการกระจายผลอย่างเสมอภาค

2. ประชาชนมีส่วนร่วม (participation) ในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรอย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและอย่างมีจิตสำนึกร่วมกัน

3. องค์กรมีผู้นำที่ดี สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม

4. องค์กรมีความสามารถในการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาคนนอก มีบทบาทในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมและสอดคล้องกับทรัพยากรและความสามารถของคนในชุมชน

5. องค์กรสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ในชุมชนและสภาพแวดล้อมพื้นฐานขององค์กรให้เป็นไปตามทิศทางที่พึงประสงค์ได้

6. องค์กรมีการปรับตัวที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย รักษาความมั่นคง และพัฒนาองค์กรให้เจริญต่อไปได้

4. แนวคิดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน

การที่องค์กรชุมชนจะมีความเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้กับปัญหาในชุมชนตนเองได้ องค์กรชุมชนนั้นจะต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้สามารถเผชิญกับสภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นได้ในชุมชนของตนเอง การพัฒนาองค์กรชุมชนไปสู่ความเข้มแข็งนั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการก่อตั้งหรือให้กำเนิดองค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายร่วมกัน ให้ชัดเจน ผู้นำต้องมีความรู้ในเรื่องการบริหารจัดการ มีความตั้งใจจริง องค์กรชุมชนจำเป็นต้องคิดค้นและพัฒนาให้เกิดทางเลือกในการดำเนินกิจกรรมที่หลากหลาย มีความสัมพันธ์ที่ส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกันในองค์กร และได้รับการพัฒนาทั้งระบบขององค์กรอย่างไม่แยกส่วน รวมทั้งเปิดโอกาสรับการฝึกฝนและอบรมเป็นอีกประเด็นที่สร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุชาติ ทวีสิทธิ์ (อ้างใน วันทนีย์ จันทร์เอี่ยม, 2543, หน้า 41) ได้ให้ความคิดเห็นว่าองค์กรชุมชนนั้นเปรียบเสมือนสิ่งมีชีวิต มีสภาวะขึ้นลงคือเจริญสูงสุดและเสื่อมสลาย ปัญหาจึงอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรจึงจะรักษาองค์กรชุมชนไว้ เพื่อให้การพัฒนาจากรากแก้วบนพื้นฐานความต้องการของประชาชนนั้นคงอยู่ นักพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโดยองค์กรชุมชนได้วิเคราะห์ปัจจัยที่จำเป็นที่จะช่วยในการดำรงอยู่ มีประสิทธิภาพ ไว้ดังนี้

1. การให้การศึกษาและการอบรมอย่างเจาะลึกและต่อเนื่องขององค์กรชุมชน
2. การดำเนินกิจกรรมและโครงการอย่างต่อเนื่องและชัดเจน
3. กลุ่มทำงานควรมีแรงจูงใจ และมีจิตสำนึกของการเป็นผู้นำและพร้อมจะนำเสนอความต้องการของประชาชนให้รัฐบาลได้รับรู้

4. การสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายระหว่างองค์กรชุมชนด้วยกันเอง

5. การกำหนดเป้าหมายในอนาคตขององค์กรชุมชนไว้อย่างชัดเจน

องค์กรชุมชนจะต้องดำเนินงานโดยมีเครือข่ายการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และร่วมแรงร่วมใจกับองค์กรอื่นๆ ในสังคม องค์กรชุมชนต้องตื่นตัวอยู่เสมอในการแสวงหาความรู้ความสามารถ สะสมประสบการณ์ เพื่อหาทางกำหนดและโครงการให้สอดคล้องกับ

การแก้ไขปัญหาให้ได้ ซึ่งกาญจนา, และทงนงศักดิ์ แก้วเทพ (2540, หน้า 54 – 59) ได้เสนอตัวชี้วัดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนว่าต้องพิจารณาทั้งในมิติเชิงคุณภาพในเรื่องต่อไปนี้

1. องค์กรที่เข้มแข็งต้องมีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้นและมีการสืบทอดสมาชิกใหม่ไปสู่อนาคต ส่วนในมิติเชิงคุณภาพนั้น ก็ต้องดูที่ความสามารถ ทักษะ ความรู้ ความคิด และพลังแห่งศีลธรรม ความรู้และปัญหาที่จะสามารถคิดค้นหาวิธีการจัดกิจกรรมออกมาอย่างต่อเนื่อง

2. กิจกรรมและผลงานขององค์กรชุมชนต้องมีลักษณะต่อเนื่องและสอดคล้องหรือเกื้อกูลกันเป็นตาข่าย สามารถขยายกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากผลงานของตนเองออกไปได้อยู่เสมอ ซึ่งแสดงถึงการเพิ่มศักยภาพในการจัดการขององค์กร

3. ทนหรือสิ่งของ และสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติขององค์กรนั้นมีเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพ

4. มีการพึ่งตนเองและเป็นที่ยึดขององค์กรอื่นได้ หรือมีเครือข่ายเข้ามาร่วมดำเนินการเพื่อการแลกเปลี่ยนหลายประเภท หลายระดับ

5. กลุ่ม / องค์กรอื่นๆ ที่อยู่ภายนอกให้การยอมรับมากน้อยเพียงใด และในแง่มุมมองในซึ่งเป็นการประเมินโดยใช้เกณฑ์อ้างอิงจากภายนอก (external reference)

นอกจากนี้ สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (อ้างใน วันทนีย์ จันทรเยี่ยม, 2543, หน้า 42) ยังกล่าวไว้ว่า ชุมชนเข้มแข็งนั้น มีลักษณะ 4 ประการ คือ

ประการที่ 1 เป็นชุมชนเรียนรู้ มีความตื่นตัวตลอดเวลา ใฝ่ต่อการรับรู้ความเป็นไปของโลก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้ที่จำเป็นทางด้านอาชีพ การเมืองการปกครอง ด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาที่จะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

ประการที่ 2 เป็นชุมชนที่รู้จักการจัดการตนเองซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมสำคัญ 4 ประการ คือ มีการวางแผน การจัดกระบวนการ เพื่อเตรียมคนวัสดุ ทุนการดำเนินการและการลงมือดำเนินการตามแผน ตลอดจนการเรียนรู้จากการประเมินผลเพื่อรักษาความมั่นคงหรือความเข้มแข็งและสร้างความก้าวหน้าให้กับชุมชนตนเอง

ประการที่ 3 เป็นชุมชนที่มีจิตวิญญาณ คือ สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน มีความผูกพัน เสียสละเพื่อชุมชนที่มียึดเหนี่ยวจิตใจร่วมกัน

ประการที่ 4 เป็นชุมชนที่มีสันติภาพ เป็นลักษณะของความสมดุลในด้านเศรษฐกิจ สังคมการเมือง และสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ ประชาชนในชุมชนสมัครสมานสามัคคีกันและอยู่ในชุมชนได้โดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องปัญหาของชุมชน

นอกจากนี้ สีลาภรณ์ นาคทรรพ (2538, หน้า 126) มีข้อสรุปเกี่ยวกับกรอบตัวชี้วัดความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ว่าองค์กรที่เข้มแข็งโดยทั่วไปจะมีลักษณะ ดังนี้

1. การนำมิติด้านวัฒนธรรมมาผสมผสานในการจัดกิจกรรม เพราะการมีรากฐานการรวมตัวทางวัฒนธรรมจะเป็นเครื่องยึดโยงให้สามารถสร้างองค์กรชุมชนที่มีคุณภาพได้
2. ประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อปัญหา
3. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้
4. การจัดกลุ่ม
5. ผู้นำได้รับการยอมรับจากสมาชิกและชุมชน
6. การกระจายผลประโยชน์แก่สมาชิกอย่างยุติธรรม
7. ได้รับการยอมรับนับถือจากองค์กรภายนอก
8. การขยายผล / ขยายกิจกรรม / ขยายเครือข่าย

ทำนองเดียวกันกับ ประเวศ วะสี (อ้างใน วันทนีย์ จันทรเอี่ยม, 2543, หน้า 43)

กล่าวว่าความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนขึ้นอยู่กับความมีลักษณะรวมกันภายในชุมชนคือ

1. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
2. มีความเอื้ออาทรร่วมกัน
3. มีการกระทำร่วมกัน
4. มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำนั้น ๆ
5. ความมีจิตวิญญาณในชุมชน
6. มีผู้นำตามธรรมชาติเกิดขึ้นในชุมชน
7. มีการจัดการในองค์กรชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในแง่ต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยมองเห็นว่า สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางประเมินความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพให้เป็นไปตามความคาดหวังและความต้องการแล้ว ชุมชนควรจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. ชุมชนมีสภาพรวมกันเป็นปึกแผ่นอย่างแน่นแฟ้น ในทางกายภาพหรือรูปธรรมคือ สมาชิกของชุมชนมีศักยภาพ มีการพึ่งพาอาศัยและร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ทั้งของส่วนตัวและส่วนรวม
2. ชุมชนมีศักยภาพที่พึ่งพิงตนเองได้ในระดับสูง โดยมีทุน แรงงาน ทรัพยากรเพื่อการยังชีพพื้นฐานของครอบครัวตนเอง
3. ชุมชนสามารถควบคุมและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยอาศัยอำนาจ ความรู้และกลไกภายในของชุมชน กำหนดแนวทางของการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยความร่วมมือภายในชุมชนเป็นหลัก
4. ชุมชนพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้สร้างภูมิปัญญาของตนเองทั้งในด้านเศรษฐกิจ การบริหารจัดการ การปกครอง วัฒนธรรม

และเทคโนโลยีมีผลให้ชุมชนมีความรู้และความสามารถที่จะพัฒนาตนเองและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

5. แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีการจิตวิทยา

มาสโลว์ อับราฮัม (Maslow Abraham M., 1970, p. 28) ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับแรงจูงใจของการกระทำของมนุษย์ไว้หลายประการ และได้อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน ที่เกิดจากความพึงพอใจ ความต้องการเหล่านั้น ถูกกำจัดขึ้นของความต้องการการจากน้อยไปหามาก เมื่อความต้องการใดเกิดขึ้นแล้วไม่ได้รับการบำบัดเพียงพอความต้องการเหล่านั้นก็ยังคงอยู่ และจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมโน้มไปในทางที่จะบำบัดความต้องการเหล่านั้นอยู่เสมอ และแบ่งระดับพฤติกรรมความต้องการต่าง ๆ 5 ประเภท คือ

1. ความต้องการทางร่างกาย ถือเป็นความต้องการขั้นแรก
2. ความต้องการปลอดภัย
3. ความต้องการความรัก
4. ความต้องการยกย่องนับถือจากคนที่มีเกียรติในสังคม
5. ความต้องการประสบความสำเร็จ ต้องการแสดงความสามารถของตนเอง

ให้ประจักษ์แก่ผู้อื่น

6. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

คัพแมน (Kaufman, 1949, p. 7) ได้ศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนในชนบทพบว่า อายุ เพศ การศึกษา ขนาดครอบครัว อาชีพ รายได้ และความยาวนานในการอาศัยในท้องถิ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

โคเฮน, และอัฟฮอฟ (Cohen, & Uphoff, 1980, pp. 7-19) ได้กล่าวถึงปัจจัยและมิติต่างๆ ของการมีส่วนร่วม คือ

1. ลักษณะของการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้น สามารถจำแนกออกได้ ดังนี้
 - 1.1 ทิศทางของการมีส่วนร่วม
 - 1.2 รูปแบบของการมีส่วนร่วม
 - 1.3 แบบแผนขององค์กร
 - 1.4 ช่องทางการมีส่วนร่วม
 - 1.5 ระยะเวลาของการมีส่วนร่วม
 - 1.6 ขอบข่ายของการมีส่วนร่วม
 - 1.7 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

2. สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม สามารถจำแนกออกได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยทางกายภาพและชีวภาพ

2.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

2.3 ปัจจัยทางการเมือง

2.4 ปัจจัยทางสังคม

2.5 ปัจจัยทางวัฒนธรรม

2.6 ปัจจัยทางประวัติศาสตร์

7. แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน ปัญญาวัฒน์ สันติเวส, 2542, หน้า 28) ได้เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปแบบที่แท้จริงหรือสมบูรณ์นั้นจะต้องประกอบได้ด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล และประการสำคัญคือ ต้องมีการตัดสินใจด้วยตนเองด้วย

2. การดำเนินกิจกรรม ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรร ควบคุมทางด้านการเงินและการบริหาร

3. การใช้ประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นระดับการพึ่งตนเองและควบคุมทางสังคม

4. การได้ใช้ประโยชน์ ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นที่เท่า ๆ กัน ซึ่งจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคม หรือวัตถุก็ได้

อคิน รพีพัฒน์ (2531, หน้า 49 – 50) ได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเป็น 5 ระดับ ด้วยกัน คือ

ระดับ 1 ประชาชนมีส่วนร่วมค้นหา พิจารณาปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ระดับ 2 ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุปัญหา

ระดับ 3 ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหา

ระดับ 4 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา

ระดับ 5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมพัฒนา

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง ประชาชนได้แสดงออกทางพฤติกรรมร่วมกับชุมชน ซึ่งเริ่มจากการที่ประชาชนเข้าใจสภาพที่แท้จริงของชุมชนและเห็นช่องทางที่จะปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ เมื่อประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

มีความคิดสอดคล้องกัน ก็จะแสดงออกทางพฤติกรรมร่วมในลักษณะต่างๆ เช่น ร่วมกันคิดแก้ปัญหา หาทางเลือกในการแก้ปัญหา และตัดสินใจดำเนินกิจกรรมตามวิถีประชาธิปไตย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ร่วมกัน ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเริ่มตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งประชาสังคม

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนา ย่อมมีระดับมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะท้องที่ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน และลักษณะของการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม และอื่นๆ ของชุมชนนั้นๆ การมีส่วนร่วมของชุมชน จะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยการสนับสนุนส่งเสริมหรือการเตรียมการซึ่งมีปัจจัยหลายประการด้วยกัน

2. บทบาทและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งมีทั้งส่วนส่งเสริม สนับสนุน และขัดขวางการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรง เงื่อนไขสำคัญที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ ยอมรับศักดิ์ศรีในความทัดเทียมกันของมนุษย์ มีความเคารพและนับถือในตัวชาวบ้าน และพร้อมที่จะเรียนรู้จากชาวบ้าน เชื่อว่าชาวบ้านมีความสามารถที่จะพัฒนาได้ ช่วยตนเองและชุมชนได้เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและปัญหาเนื่องมาจากกระบวนการระเบียบต่างๆ ทางราชการ จำเป็นจะต้องสอดคล้องกับนโยบายหลักของการพัฒนาประเทศ เพื่อให้ส่วนปฏิบัติเอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้น

4. ปัจจัยทางด้านชุมชน เช่น การจัดระเบียบทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ลักษณะทางจิตวิทยา ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ปัจจัยด้านชุมชนที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนา มีอยู่หลายประการ เช่น ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน โครงสร้าง ประชาชนของชุมชน วัฒนธรรมทางสังคม คุณภาพของประชาชน การกระจายของบ้านเรือน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชน และกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น

แนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

แนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ การดำเนินงานด้านบริหารจัดการและด้านกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ

1.1 ความหมาย คำจำกัดความและแนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ (2542, หน้า 25) ได้นำเสนอแนวคิดและความหมายของการบริหาร ไว้ดังนี้

การบริหาร หมายถึง ศิลปะในการทำให้สิ่งต่างๆ ได้รับการกระทำจนเป็นผลสำเร็จ กล่าวคือ ผู้บริหารไม่ใช่ผู้ปฏิบัติ แต่เป็นผู้ใช้ศิลปะทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ผู้บริหารตัดสินใจเลือกแล้ว (Simon)

การบริหาร คือ กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Sergiovanni)

การบริหาร คือ การทำงานของคณะบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่รวมปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Barnard)

การบริหาร เป็นกระบวนการทางสังคมที่สามารถมองเห็นได้ 3 ทาง คือ

1. ทางโครงสร้างเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นตอนของสายการบังคับบัญชา
2. ทางหน้าที่ เป็นขั้นตอนของหน่วยงานที่ระบุหน้าที่ บทบาท ความรับผิดชอบและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อให้สำเร็จเป้าหมาย
3. ทางปฏิบัติเป็นกระบวนการที่บุคคลและบุคคลต้องการร่วมทำปฏิกริยาซึ่งกันและกัน (Getzal & Guba)

ลักษณะเด่นที่เป็นสากลของการบริหาร คือ

1. การบริหารต้องมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย
2. ต้องอาศัยปัจจัยบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญ
3. ต้องใช้ทรัพยากรบริหารเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน
4. ต้องมีลักษณะการดำเนินงานเป็นกระบวนการทางสังคม
5. ต้องเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกลุ่มบุคคล 2 คนขึ้นไป
6. ต้องอาศัยร่วมมือมือใจเพื่อให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์
7. เป็นการร่วมมือดำเนินการอย่างมีเหตุผล
8. มีลักษณะเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์

ที่กำหนดไว้

9. การบริหารไม่มีตัวตน แต่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ของมนุษย์

ปัจจัยการบริหาร

ปัจจัยพื้นฐานทางการบริหารมี 4 อย่าง ที่เรียกว่า 4Ms ได้แก่ คน (Man) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และการตัดสินใจ (Management)

ข้อจำกัดทางการบริหาร ได้แก่

1. สถานภาพทางภูมิศาสตร์
2. ประชากร
3. ทรัพยากร

4. ลักษณะนิสัยและความสามารถของคนในชาติ
5. ความเชื่อถือและความศรัทธา
6. ขนบธรรมเนียมและประเพณี
7. ค่านิยมและอุดมการณ์ทางสังคม

1.2 ความหมายแนวคิดของชมรมสร้างสุขภาพ

ความหมายของชมรมสร้างสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2544, หน้า 2) ได้ให้ความหมายชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจในกิจกรรมเหมือนกัน อาจเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพหรือกิจกรรมอื่นใด ซึ่งอาจเป็นชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่แล้วหรือมารวมกันใหม่แล้วสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ ของชุมชน หรือประสานเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมของชมรม โดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกคุณลักษณะของชมรมสร้างสุขภาพได้ดังนี้

1. ชมรมสร้างสุขภาพระยะเริ่มต้น หมายถึง ชมรมสร้างสุขภาพที่จัดกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งแต่ยังไม่ได้พัฒนาเกณฑ์ระดับที่ 1, 2 หรือ 3 ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

- 1.1 ชมรมออกกำลังกาย คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างเดียว

- 1.2 ชมรมอื่นๆ คือ ชมรมที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพต่างๆ เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อม นวดแผนไทย ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ ทำการเกษตรแบบธรรมชาติ เป็นต้น

2. ชมรมสร้างสุขภาพในระดับของการพัฒนา ซึ่ง 3 ระดับ ดังนี้

- 2.1 ระดับที่ 1 (ระดับพื้นฐาน) : เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย ได้คุณค่า

- 2.2 ระดับที่ 2 (ระดับการขยายผลกิจกรรม) : เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่สมาชิกในเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย ได้คุณค่า และการส่งเสริมสุขภาพจิต และหรืออนามัยชุมชน และหรือการป้องกันโรค (อโรคยา) ตลอดจนการเฝ้าระวังดูแลการผลิตและจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์ในชุมชน

- 2.3 ระดับที่ 3 (การสร้างเครือข่าย) : เป็นชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพใน 5 อ. และมีการวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตลอดจนมีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง และมีการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงระหว่างชมรมอื่น

1.3 จุดมุ่งหมายและบทบาทหน้าที่ของชมรมสร้างสุขภาพ

เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

บทบาทหน้าที่ของชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย

1. จัดทะเบียนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
2. ลงทะเบียนชมรมสร้างสุขภาพกับศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย
3. ประเมินปัญหาสุขภาพและสาเหตุของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพื่อจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพ
4. จัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ เช่น ด้านการออกกำลังกาย และการบริการโรคอาหารตามหลักโภชนาการแก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
5. บริหารจัดการเพื่อความมั่นคงของชมรมสร้างสุขภาพ
6. ประเมินความก้าวหน้า / ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

1.4 การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่า ชมรมสร้างสุขภาพ จะเป็นกลไกขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้กระบวนการดังกล่าวสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ชมรมสร้างสุขภาพจะต้องมีการบริหารจัดการที่สำคัญ ดังนี้

1.4.1 มีการบริหารงานในรูปของคณะกรรมการ โดยมีคณะกรรมการในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล หรือรูปแบบอื่นตามความเหมาะสม คณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่าย ภาคีรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เป็นคณะกรรมการและกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับให้ชัดเจน

1.4.2 มีการวางแผน โดยวางแผนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพไว้อย่างชัดเจน ทั้งแผนบูรณาการระดับเขต / จังหวัด และแผนปฏิบัติของหน่วยงานทุกระดับที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของกระทรวง โดยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี เครือข่ายทุกภาคส่วนและต้องอาศัยฐานข้อมูลชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบการวางแผน

1.4.3 มีการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพโดยการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืนเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนแลกเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวทางการส่งเสริมพัฒนาดังนี้

- 1) การส่งเสริมให้ประชาชนรวมกลุ่มกันในการสร้างสุขภาพ เป็นแนวคิดของการใช้พลังกลุ่มและกระบวนการกลุ่มของประชาชนมาแก้ไขปัญหาสุขภาพของ

ประชาชนเอง โดยเริ่มจากการจัดกิจกรรมกลุ่มง่ายๆ ร่วมกันและส่งเสริมพัฒนาให้กลุ่มเข้มแข็ง ในด้านการคิดวิเคราะห์สภาพปัญหาของสมาชิกของกลุ่ม ตลอดจนกระบวนการบริหารจัดการของกลุ่มเองในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการตรวจสอบประเมินความก้าวหน้าและความสัมฤทธิ์ผลของกลุ่ม โดยมีภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางวิชาการ อุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นบางส่วน การสนับสนุนทางใจและกระบวนการเพื่อให้กลุ่มสามารถคิดวิเคราะห์ปัญหา กำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาและจัดกิจกรรมกลุ่มในการแก้ปัญหา แสวงหาทรัพยากรในการแก้ไขปัญหาและการประเมินความสำเร็จของกิจกรรมและสถานสุขภาพของบุคคลโดยกลุ่มเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์จูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มเป็นชมรมสร้างสุขภาพ โดยเน้นถึงผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตัวประชาชนเองเป็นหลัก รวมทั้งเป็นประโยชน์กับภาครัฐจะให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและการพัฒนาทางวิชาการ (ซึ่งเป็นการร่วมมือระหว่างภาครัฐ ประชาชน)

2. การรับสมัครและการลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ

2) ขั้นเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนสร้างสุขภาพ โดยการสร้างความเข้าใจร่วมกันในวัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมาย และแนวทางการบริหารของชมรม ซึ่งอาจใช้วิธีประชุมสัมมนา (ใช้วิธีการสื่อสารสองทาง) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของชมรมที่ตั้งขึ้น

3) การส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมจะยังยืนอยู่ได้จะต้องมีกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมความก้าวหน้าในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ (หากชมรมขาดความรู้หรือทักษะที่จำเป็นเป็นบทบาทของภาครัฐที่จะต้องให้การฝึกอบรมและพัฒนา) โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุม 5 อ. (ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อารมณ์ อานามัยชุมชนและอโรคยา) ตลอดจนการวิเคราะห์ วางแผน แก้ไขปัญหาของสมาชิกชมรม

4) การส่งเสริมเพื่อสนับสนุนความยั่งยืนของชมรมสร้างสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ให้การสนับสนุนจะต้องเข้าใจสถานภาพทางสังคม วัฒนธรรมของชุมชน บทบาทที่สำคัญสำหรับกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ กระบวนการให้กลุ่มตระหนักในปัญหา การให้คุณค่าแก่ชมรม การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ การให้แรงสนับสนุนทางอารมณ์ การสร้างขวัญ กำลังใจและการยกย่องทางสังคม รวมทั้งการสนับสนุนเครื่องมือและทรัพยากรที่จำเป็น เป็นต้น

1.5 เกณฑ์ชี้วัดชมรมสร้างสุขภาพ

เป็นตัวที่ใช้ประเมินความสำเร็จของชมรมสร้างสุขภาพที่ถูกกำหนดจากนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกองสุขาภิบาลได้ใช้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานดังนี้

ตาราง 1 เกณฑ์ชี้วัดชมรมสร้างสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด / เกณฑ์	หน่วย	เป้าหมาย รายปี			
		2546	2547	2548	2549
1. ร้อยละของหมู่บ้านที่มีชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อย 1 ชมรม	หมู่บ้าน	30 %	50 %	70 %	100%
2. ร้อยละของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายตามวัย	คน	40 %	50 %	60 %	70%
3. ร้อยละของชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดการเรียนรู้ด้านออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร อารมณ์ อนามัยชุมชน และอโรคยาตามเกณฑ์	ชมรมฯ ระดับ 2	20 %	40 %	60 %	100%
4. ร้อยละของชมรมสร้างสุขภาพที่มีการจัดการเรียนรู้ด้านออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร อารมณ์ อนามัยชุมชน อโรคยา และการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การวางแผน การแลกเปลี่ยนข่าวสารและการขยายเครือข่ายตามเกณฑ์	ชมรมฯ ระดับ 3	10 %	20 %	40 %	100%
5. ร้อยละของชมรมสร้างสุขภาพด้านแบบที่ครอบคลุมเทศบาล / ตำบล อย่างน้อย 1 ชมรม ตามเกณฑ์	ชมรมฯ ระดับ 3	-	ครอบคลุมทุกจังหวัด	ครอบคลุมอำเภอ	ครอบคลุมเทศบาล/ตำบล
6. ร้อยละของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง	คน	20 %	40 %	60 %	80 %

ที่มา : (กองสุศึกษา, หน้า 10)

ซึ่งผู้วิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น

ทั้งนี้ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2546, หน้า 76) ได้ทำการศึกษากระบวนการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพใน 5 จังหวัด พบว่าการก่อตั้งและพัฒนาการของชมรมโดยส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ริเริ่มตามนโยบายการร่วมพลังสร้างสุขภาพกลุ่มแม่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นแกนนำในการจัดตั้ง โดยมีประธานชมรมสร้างสุขภาพจะเป็น

ผู้ที่มีบทบาทค่อนข้างสูง ทั้งเป็นผู้นำในการเดิน สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรรวมทั้งบริหารจัดการเชิงธุรกิจและมีรายได้จากการเก็บเงินจากสมาชิก ด้านเครือข่ายและรูปแบบความสัมพันธ์ เป็นลักษณะเครือข่ายในชุมชน กลุ่มอาชีพในชุมชน กลุ่มแม่บ้านที่คุ้นเคยกัน ชักชวนเข้ามาเป็นสมาชิกและจากการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพพบว่า ผลงานของชมรมเป็นที่ประจักษ์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งในด้านสุขภาพ เกิดความสามัคคีในชุมชนลดปัญหาความขัดแย้งในชุมชนส่วนปัจจัยความสำเร็จประกอบด้วยหลายองค์ประกอบร่วมกันตั้งแต่ผู้นำเดิน ประชาชน และคณะกรรมการ ต้องเสียสละเวลาสามารถทดแทนกันได้ สถานที่ออกกำลังกายต้องมีความเหมาะสม สะดวกในการเดินทาง เป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นที่สาธารณะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย องค์ประกอบที่สำคัญเพื่อความยั่งยืนคือ ความตระหนักและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกายของสมาชิก กิจกรรมการเดินต้องง่ายและเหมาะสมกับวัยของสมาชิก รวมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับท้องถิ่น เช่น อบต. ข้อจำกัดและปัญหาอุปสรรค คือ สถานที่ออกกำลังกาย ผู้นำเดิน งบประมาณสำหรับจัดซื้อเครื่องเสียง ค่าไฟฟ้า การระดมสมาชิก ความรู้และทักษะในเรื่องของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ตลอดจนความขัดแย้งในชุมชน

จากแนวคิด ความหมายของชมรมสร้างสุขภาพ แนวทางการแบ่งระดับ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของชมรมสร้างสุขภาพ ที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท

2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

แนวคิดของชมรมสร้างสุขภาพ กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2546, หน้า 1) ได้ให้แนวคิดไว้ว่าสุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน คนไทยทุกคนต้องได้รับโอกาสและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ทุกคนมีหน้าที่และมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งได้ดำเนินการสร้างสุขภาพให้สำเร็จได้นั้น รัฐบาลจึงได้ประกาศให้ปี 2545 – 2547 เป็น “ปีแห่งการณรงค์สร้างสุขภาพ” ทั่วไทย โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชน องค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ได้รับรู้ตระหนักและใส่ใจสุขภาพ ร่วมกันดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อการมีสุขภาพดี ในปี 2545 เป็นปีเริ่มต้นการรณรงค์สร้างสุขภาพ ซึ่งนายกรัฐมนตรี พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์สร้างสุขภาพ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2545 ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” โดยให้สถานบริการทุกระดับ โดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการสร้างสุขภาพ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีสุขภาพดีทั้งในระยะเจ็บป่วย

และป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย โดยจะต้องไปดำเนินการให้มีชมรมสร้างสุขภาพ และสนับสนุนให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพและการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาซึ่งกันและกันภายในชุมชนของตนเอง โดยศูนย์สุขภาพชุมชน / สถานีอนามัย ทำหน้าที่ให้การสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพโดยประสานงานกับองค์กรภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น ซึ่งเน้นกิจกรรมสร้างสุขภาพตามนโยบาย 5 อ. ในการส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี คือ

1. ส่งเสริมให้คนไทย "ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ"
2. ส่งเสริมให้คนไทย "บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ให้คุณค่า"
3. ส่งเสริมให้คนไทยมี "อารมณ์ที่ดี" เพื่อสุขภาพจิตที่ดีและแจ่มใส
4. ส่งเสริมให้เกิด "อนามัยชุมชน" เพื่อความสะอาด ปลอดภัยของที่อยู่อาศัย
5. ส่งเสริมให้คนไทยปลอดภัยโรค "อโรครยา" โดยเฉพาะโรคที่ทำให้คนไทยตาย

ลำดับแรกๆ คือ มะเร็ง หัวใจ หลอดเลือดและเบาหวาน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

1. ความหมายและความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

(PAR)

อมรา พงศาพิชญ์ (2537, หน้า 24) ได้ให้คำนิยามของวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประชาชนมีส่วนร่วม คือ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับชุมชนโดยนักวิจัยและชาวบ้านร่วมกันศึกษา ชาวบ้านตั้งคำถามช่วยให้ข้อมูลและอยู่ในทีมวิจัย เน้นการให้ความสำคัญกับข้อมูลและความคิด ชาวบ้าน การเก็บข้อมูลเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารแบบ two – way communication และการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน นักวิจัยและชาวบ้านศึกษาสภาพปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยเน้นการศึกษาปัญหาและศึกษาทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อช่วยแก้ปัญหา

สุรียา วรวิงศ์ (ม.ป.ป., หน้า 12) ได้สรุปว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการรวมทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเข้าด้วยกัน กล่าวคือ เป็นการวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางแก้ปัญหา วางแผนดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ปฏิบัติตามแผนและติดตามประเมินผล โดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกในชุมชนร่วมด้วย มีผู้ให้คำนิยามการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 การศึกษาอย่างเป็นระบบที่มีการเก็บข้อมูล ร่วมมือดำเนินการสะท้อนภาพประเมินตนเอง วิเคราะห์และรับผิดชอบ โดยผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา

ประการที่ 2 รูปแบบของการศึกษาที่รับผิดชอบ โดยผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อปรับเหตุผลและความถูกต้องของการจัดทำแผนปฏิบัติงานด้านสังคมหรือด้าน

การศึกษาของชุมชนของตนเอง พร้อมๆ กับความเข้าใจกับการดำเนินงานและสถานการณ์ของชุมชนในการปฏิบัติงานตามแผนนั้น

ประการที่ 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดทั้งการมีจิตสำนึกรับผิดชอบของประชาชนในสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและเกิดความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทางสังคมของนักวิจัยด้านการร่วมมือกันในกรอบปฏิบัติที่ยอมรับได้ของทั้งสองฝ่าย

จากคำนิยามทั้ง 3 ประการข้างต้น มีประเด็นสำคัญ 4 เรื่อง คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้มีส่วนร่วม (empowerment of participants) ความร่วมมือผ่านการมีส่วนร่วม (collaboration through participation) การได้มาซึ่งความรู้ (acquisition of knowledge) และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (social change) กระบวนการที่วิจัยใช้ดำเนินการเพื่อให้บรรลุประเด็นทั้ง 4 ข้างต้น คือ ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องใน 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การกระทำ การสังเกต และการสะท้อนภาพ

2. แนวคิดพื้นฐานและวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR)

ขนิษฐา กาญจนรังษิณนท์ (2545, หน้า 6) เสนอแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังต่อไปนี้

2.1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่การวิจัยเริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะหนึ่ง เคลื่อนที่ไปยังสถานการณ์ที่ควรจะเป็นอนาคต ซึ่งไม่อาจทำนายได้ โดยการเคลื่อนที่ดังกล่าวเกิดขึ้นได้ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงเองในสถานการณ์นั้น ถูกกระทบจากเหตุการณ์แวดล้อมนอกกระบวนการวิจัย และเกิดจากกระบวนการวิจัยรวมทั้งผู้ร่วมในการวิจัยเอง การเกิดขึ้นของการเปลี่ยนแปลงจะต้องถูกเก็บมาเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์ และตัดสินใจในการเคลื่อนไหวของกิจกรรมต่อๆ มาในกระบวนการวิจัยเสมอ ดังนั้น กระบวนการวิจัยจึงต้องมีลักษณะยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนได้ กำหนดเวลาอาจคลาดเคลื่อนไม่มีความแน่นอน สภาพปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา และกิจกรรมแก้ไขปัญหาไม่สามารถกำหนดไว้ล่วงหน้าได้

2.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะประสบความสำเร็จได้ เมื่อนักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีความเชื่อว่าคนทุกคนมีศักยภาพ และความสามารถในการคิด และการทำงานร่วมมือกันเพื่อชุมชนที่ดีขึ้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความสำคัญเช่นเดียวกับภูมิปัญญาของนักวิจัย นักวิชาการหรือนักพัฒนาและทุกสิ่งทุกอย่างในชุมชน ทั้งเรื่องของความรู้ ความชำนาญ ทรัพยากรที่มีอยู่และจะหาได้ในอนาคตจะต้องได้รับการจัดสรรอย่างเท่าเทียมกัน

2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะต้องเริ่มจากความรู้สึกของคนที่มีปัญหาหรือความต้องการของชุมชน แล้วเคลื่อนสู่การสร้างความเข้าใจ และการกระทำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองและชุมชน ทั้งในมิติของปัญญา จิตใจ และกายภาพ

2.4 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และไม่สิ้นสุดในวงจร แต่เป็นการเริ่มเพื่อนำไปสู่วงจรใหม่ ซึ่งเป็นวงจรของการแสวงหาความรู้และการกระทำ โดยวงจรนี้จะดำรงอยู่และดำเนินต่อไปได้ตราบเท่าที่คนในชุมชน ยังสามารถมีส่วนร่วมกันวิจัยอยู่ได้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนี้มีเป้าหมาย การส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ ได้พัฒนาตนเองในการนำไปสู่การพัฒนาชุมชนและสังคมทุกท่าน ซึ่งสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้ตระหนักในปัญหาของตนเอง และเกิดตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของตนเอง และชุมชน
2. เพื่อดำเนินการวิจัยโดยเน้นการวิเคราะห์ การเก็บรวบรวม การวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ กำหนดปัญหาและแนวทางในการแก้ไข ปัญหา รวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยอาจร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ
3. เพื่อร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง
4. เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มและการทำงานร่วมกันในการแก้ไข้ปัญหา และการพัฒนาชุมชน อีกทั้งผลักดันให้กิจกรรมทั้งหมดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

3. ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

สุรียา วีรวงศ์ (ม.ป.ป., หน้า 21) ได้เสนอว่า การทำวิจัยแบบ "PAR" มีขั้นตอนสำคัญๆ ในการดำเนินการอยู่ 2 ขั้นตอนหลัก ดังต่อไปนี้

3.1 ขั้นตอนการเตรียมการ (pre-research phase)

1) การคัดเลือกชุมชนและการเข้าสู่ชุมชน (selecting and entering community) ข้อมูลชุมชนเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกพื้นที่ดำเนินการ ข้อมูลดังกล่าวควรเป็นข้อมูลทุกด้าน อาทิ กายภาพ ชีวภาพ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การสื่อสาร การใช้เทคโนโลยี ฯลฯ ในการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวควรรวบรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ สำหรับแหล่งข้อมูลในขั้นตอนนี้จะเป็นแหล่งข้อมูลจากหน่วยงานราชการ อาทิ ข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาชนบทแห่งชาติสำรวจ 2 ปีครั้ง (กชช. 2 ค) ข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) และข้อมูลองค์กรการพัฒนา

เอกชนที่เกี่ยวข้องกับหัวเรื่องวิจัยและพัฒนาที่กำหนดไว้ หรือนักวิจัยจะดำเนินการจัดเก็บเอง โดยการสำรวจชุมชน (survey) มีการติดต่อกับผู้นำและบุคคลสำคัญในชุมชนเป็นเบื้องต้นไว้

2) การสร้างความสัมพันธ์ (Building-up Rapport) การเริ่มงานโครงการวิจัยและพัฒนาในชุมชนมิได้ขึ้นอยู่กับเจตจำนงของผู้วิจัยฝ่ายเดียว ย่อมต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยความพร้อมของชุมชนด้วย นักวิจัยจะต้องเริ่มดำเนินการสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้านด้วยการแนะนำตนเอง ซึ่งแรงวัตถุประสงค์ของโครงการทั้งในรูปของการพูดอย่างไม่เป็นทางการและการจัดประชุมกึ่งทางการรวมทั้งการประชาสัมพันธ์โครงการให้ชุมชนได้รับรู้

การไปพักอาศัยอยู่กับชาวบ้านเป็นวิธีสร้างความสัมพันธ์ขั้นต้นที่ดีที่สุด ประเด็นสำคัญ คือ การปฏิบัติของนักวิจัยต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน นักวิจัยควรร่วมกิจกรรมทุกอย่างของชุมชน โดยไม่แสดงความรังเกียจหรือไม่เต็มใจ การกระทำดังกล่าวเป็นเครื่องช่วยให้นักวิจัยเข้าใจโลกทัศน์ของชาวบ้านได้เร็วขึ้น และพร้อมกันนั้นชาวบ้านก็ยอมรับนักวิจัยเป็นสมาชิกของชุมชนได้โดยสนิทใจ เมื่อนักวิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านแล้ว จะวางตัวเป็นคนนอกไม่ยุ่งเกี่ยวกับชีวิตของชุมชนไม่ได้ เพราะชาวบ้านจะคาดหวังให้เข้ามามีส่วนร่วม ถ้าไม่ทำอะไรขาดความศรัทธาและไม่ตรี นักวิจัยต้องแสดงความเป็นผู้นำนำใจเอื้ออาทรต่อชาวบ้าน เช่น รับปากทำภารกิจที่ชาวบ้านขอร้อง รับฟังเรื่องราวทุกข์ร้อน ให้คำปรึกษาในเรื่องที่ชาวบ้านต้องการ สิ่งเหล่านี้ช่วยโครงการพัฒนาดำเนินไปด้วยดี แต่นักวิจัยก็ต้องระมัดระวังในสองเรื่อง คือ ระวังมิให้ตนมีบทบาทเกินกว่าที่ควรจะเป็นและระวังมิให้เกิดความลำเอียงในการดำเนินงาน ในบางกรณีนักวิจัยอาจสร้างความสนิทสนมกับคนในชุมชนคนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษและให้คนนั้นเป็นกุญแจแนะนำคนอื่น ๆ ต่อไป นักสังคมวิทยาเรียกวิธีการนี้ว่า Snow Ball Sampling Technique นั่นคือ การเริ่มจากคนๆ หนึ่งไปสู่กลุ่มคนที่ศึกษาค่อยๆ พอกพูนขึ้นเหมือนก้อนหิมะที่กลิ้งไปแล้วมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ การเข้ากลุ่มตามเพศและวัย เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มคนชรา กลุ่มสมาชิกสภาภาพ ก็ช่วยให้สร้างความสัมพันธ์ได้ดี และได้ข้อมูลที่ดี โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเมืองในท้องถิ่นและโครงการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนนั้น ๆ

1.2 ขั้นดำเนินการวิจัย (research phase)

1) การศึกษา และการวิเคราะห์ และการให้การศึกษากับชุมชน (problem identification and diagnosis) ในขั้นตอนนี้เป็นการวินิจฉัยชุมชนและการให้การศึกษากับชุมชน (Community Education Participation - CEP) พร้อมกันไป โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ด้วยการฝึกปฏิบัติ วิธีการจะเป็นการอภิปรายถกปัญหา (dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้านทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน (needs assessment) พร้อมกันไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (resource assessment) ที่มีอยู่ทั้งในชุมชน

และนอกชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติ และทรัพยากรจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้เพื่อจะได้นำทรัพยากรต่างๆ ดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดทำโครงการต่อไป

2) การพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของโครงการ (project appraisal and identification) ตามที่โครงการ "PAR" เน้นย้ำให้สมาชิกในชุมชนเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการกำหนดปัญหาความต้องการของชุมชนการประเมินทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อนำทรัพยากรเหล่านั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนการตัดสินใจ การเจรจาต่อรองและการจัดการเพื่อการทำโครงการใหม่ ดังนั้นเมื่อมีการวิเคราะห์โดยการประเมินจากความต้องการของชุมชน และการประเมินทรัพยากรของชุมชนจะทำให้ชาวบ้านและนักวิจัยได้ทางเลือกหรือโครงการที่ควรดำเนินการในเงื่อนไขของทรัพยากรที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามการหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้ในความเป็นจริงจะมีหลายแนวทาง เพราะปัญหาในชุมชนมักมีอยู่หลายปัญหาซ้อนกันอยู่ ซึ่งสภาพเช่นนี้เป็นสภาพปกติธรรมดาของปรากฏการณ์สังคม ชาวบ้านและนักวิจัยจึงจำเป็นต้องพิจารณาร่วมกันว่าปัญหาใดเร่งด่วนกว่ากัน และวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าววิธีใดจึงจะเหมาะสมกับปัญหาได้ แต่ต้องลงทุนสูงมากก็อาจถือเป็นโครงการที่ไม่เหมาะสมหรือมีความเป็นไปได้น้อย โครงการที่ขัดต่อค่านิยมของชาวบ้านก็จะเป็นโครงการที่ไม่เหมาะสมเช่นกัน การพิจารณาในขั้นนี้จึงเป็นการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการ เงื่อนไขอีกประการหนึ่งที่สำคัญมากคือ ชาวบ้านควรมีบทบาทเป็นตัวหลักในการเลือกกำหนดลำดับความสำคัญของปัญหา แนวทางแก้ไข และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาที่จะทำ หน่วยงานใดก็ตามไม่ว่าจะเป็นรัฐหรือเอกชนที่ได้เข้ามาถึงหมู่บ้านจะมาพยายามชักจูงชาวบ้านให้ร่วมกิจกรรมพัฒนาที่หน่วยงานนั้นกำหนดไว้แล้ว โดยไม่สนใจกับปัญหาที่แท้จริงหรือความสอดคล้องกับสภาพของชุมชนนั้นๆ ไม่นับว่าเป็นโครงการที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

3) กำหนดแผนโครงการและการจัดการ (planning phase) กิจกรรมในช่วงนี้จะเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้นเพื่อความมั่นใจว่าโครงการที่ได้รับการคัดเลือกมานั้นเป็น โครงการที่ประชากรในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ดังนั้นหลังจากที่มีการดำเนินการผ่านขั้นตอนที่ผ่านมาแล้ว ผู้วิจัยควรจะต้องมีวิธีการที่จะกระตุ้นให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนและช่วยเหลือจากนักวิชาการ / นักปฏิบัติที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการพัฒนาที่กำหนดในโครงการ อาทิ นักพัฒนาด้านโภชนาการ ด้านการเกษตร ด้านการพัฒนาอาชีพ ฯลฯ และเพื่อนำไปสู่การนำโครงการไปปฏิบัติได้ โดยจะต้องให้มีการตอบคำถามร่วมกันของกลุ่ม ผู้ดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวกันว่า โครงการนั้นเป็นโครงการที่มีกิจกรรมอะไร ใครเป็นผู้ทำ และทำอย่างไร อาทิ จะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในโครงการดังกล่าว เช่น การแสวงหางบประมาณและหน่วยงานสนับสนุนจะต้องมีการกำหนดให้ชัดเจน

“ใคร” จะเป็นผู้รับผิดชอบในการเจรจาต่อรอง และตั้งทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกใช้ตามที่กำหนดไว้ในแผนหรือโครงการ ในขั้นตอนนี้ควรใช้ชาวบ้านจัดให้มีแกนนำเป็นกลุ่มทำงานหรือองค์กรเพื่อรองรับ การทำโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาและมีการสร้างข้อตกลงระหว่างชาวบ้านหรือกลุ่มทำงาน องค์กรที่จะรองรับโครงการที่คัดเลือกในข้อ 3 อาจเป็นองค์กรที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้านหรือในพื้นที่ข้อเสนอแนะ คือพยายามใช้องค์กรที่มีอยู่แล้วในหลายพื้นที่ องค์กรการบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) ได้ทำบทบาทหน้าที่ทางด้านนี้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าพิจารณาเห็นว่าองค์กรที่มีอยู่แล้วไม่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และวิธีการทำงานก็อาจจัดตั้งองค์กรชุมชนขึ้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับงานที่จะทำให้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็องค์กรใหม่หรือองค์กรเดิม รายละเอียดของการทำงานในโครงการที่คัดเลือกในข้อ 3 จะต้องเป็นที่รู้จักกันดีในหมู่สมาชิกบทบาทของนักวิจัยและหรือนักพัฒนาในระยะนี้คือ การชี้แจงรายละเอียดของโครงการ และประสานงานให้ชาวบ้านตกลงกันให้ได้ว่าใครจะต้องรับผิดชอบในเรื่องอะไรบ้าง กำหนดข้อตกลงกันในรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานในทุกขั้นตอน ให้ทุกคนรับรู้ความรับผิดชอบซึ่งกันและกัน ข้อตกลงทุกเรื่องจะต้องเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

4) การนำแผนไปปฏิบัติ (implementation phase) ขั้นตอนของการนำแผนไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง คำถามที่ผู้วิจัยจะต้องใช้ถามกันในกลุ่มหรือคณะทำงานเพื่อการดำเนินงานขั้นนี้ คือ อะไร ที่ไหน ใครทำ ทำเมื่อไร และทำอย่างไร เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการตั้งใจปฏิบัติงานตามโครงการ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบด้านการเงิน วัสดุและเทคนิค ฯลฯ ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของโครงการตามที่ได้รับการติดต่อเจรจาต่อรองมา เพื่อการทำโครงการขั้นตอนที่ 3 โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งนักวิจัย ชาวบ้าน / องค์กรชุมชน และนักพัฒนาที่เกี่ยวข้อง

5) การติดตามประเมินผลโครงการ (monitoring and evaluation phase) การติดตามและประเมินผลโครงการ นับเป็นกิจกรรมที่จำเป็นและขาดไม่ได้ในกระบวนการวิจัยแบบ “PAR” การติดตามผลหมายถึง การตรวจสอบของชาวบ้าน หรือองค์กรชาวบ้าน ตลอดเวลาว่า งานหรือกิจกรรมที่ได้เริ่มทำไปในขั้นตอนที่ผ่านมาแล้วนั้น สามารถดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ ในการตรวจสอบผู้ติดตามประเมินผลควรใช้ควรใช้การตรวจสอบว่าในระยะหลังจากที่ได้เริ่มดำเนินงานแล้ว งานได้ดำเนินต่อไปอย่างเหมาะสมหรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรหรือไม่ เพื่อที่จะได้มีการจัดการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสมได้ทันการ

สำหรับกลไกในการติดตามประเมินผลนั้น อาจจะเป็นทั้งลักษณะของการติดตามประเมินผลในรูปแบบในรูปที่มีการกำหนดระยะเวลา วิธีการหรือมีแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการตรวจสอบงานอย่างเป็นระยะเพื่อเป็นแนวทางให้ชาวบ้าน องค์กรชาวบ้านนำไปใช้ได้ หรือเป็นการติดตามประเมินผล โดยการจัดกลุ่มอภิปรายถึงกระบวนการของการดำเนินโครงการ

เพื่อหาข้อบกพร่องจะได้แก้ไขได้ทันการ และในขณะเดียวกันก็เพื่อจะหาข้อดีซึ่งจะได้เป็นบทเรียนในการที่จะนำไปปฏิบัติในโครงการเดิมที่จะทำต่อไปหรือโครงการใหม่

นักวิจัยภายนอกควรกระตุ้นด้วยการเสนอให้ชาวบ้านจัดตั้งกลุ่มทำงานติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหมู่บ้านขึ้นมา และถ้าทางกลุ่มทำงานขาดความรู้และทักษะในด้านนี้ และร้องขอว่าเป็นความจำเป็นที่จะต้องหาความรู้ในวิธีการดังกล่าว นักวิจัยก็ควรจะต้องประสานและจัดหาผู้มีความรู้มาจัดฝึกอบรมให้กับกลุ่มทำงานเพื่อให้มีความรู้ความสามารถนำไปปฏิบัติได้

งานการติดตามประเมินผล เป็นงานสำคัญงานหนึ่งในการวัดผลสำเร็จของโครงการหากโครงการใดไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลา 3 – 5 ปี ก็อาจเป็นข้อพิสูจน์ถึงความไม่ประสบผลสำเร็จของโครงการ และเป็นการแสดงให้เห็นถึงความย่อหย่อนด้านความสามารถของชุมชนหรือองค์กรชุมชนในการสานต่อโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งเป็นการแสดงถึงการไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย จุดประสงค์การพัฒนาที่มุ่งเน้นให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้

การแบ่งขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นการแบ่งเพื่อให้เกิดความชัดเจนและเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาราทบทวนการดำเนินงานในแต่ละระยะของโครงการ แต่ในการปฏิบัติแล้ว ขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้จะมีระยะเวลาการดำเนินการคาบเกี่ยวกัน หรือกระทำไปพร้อม ๆ กัน บางครั้งอาจต้องเริ่มขั้นหนึ่งก่อน แล้วจึงจะเริ่มขั้นต่อไปได้ และบางครั้งอาจต้องย้อนกลับไปทำขั้นตอนต้นๆ ใหม่ ทั้งนี้เพราะในกระบวนการทำงานวิจัยและพัฒนาร่วมกับชาวบ้าน โดยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสร้างเสริมและสนับสนุนประชาชนและหรือองค์กรชาวบ้านให้เข้มแข็งนั้น ไม่สามารถที่จะทำให้สำเร็จเป็นขั้นตอนภายในระยะเวลาอันรวดเร็วได้ เนื่องจากมีเงื่อนไขหลายประการที่จะต้องคำนึงถึงโดยเฉพาะในด้านความพร้อม ความเข้าใจปัญหาพื้นฐานของประชาชนและปัญหาสภาพพื้นที่ของแต่ละท้องถิ่น ดังนั้นกระบวนการทำงานวิจัยและพัฒนาโดยเน้นหลักการพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วม ก็คือกระบวนการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กันระหว่างนักวิชาการ / นักวิจัย เจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและประชาชน ในการที่จะร่วมมือและประสานการทำงานพัฒนาไปด้วยกัน

อาจกล่าวโดยสรุปว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ไม่ต่างจากการจัดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาพัฒนาสามารถศึกษาได้จากเอกสารเรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การจัดเวทีประชาคมและอื่นๆ อยู่แล้ว การเชิญชวนนักวิจัยชาวบ้านที่หมายตาไว้ และคนในชุมชนระดมพลังมาช่วยกันคิดวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชน หาคำตอบและตัดสินใจ เป็นจุดเริ่มของการทำงาน ซึ่งอาจเริ่มต้นจากคำถามต่อไปนี้

1. สถานการณ์ของชุมชนเป็นอย่างไรและได้รับผลกระทบจากสภาวะเศรษฐกิจภายนอกหรือไม่เพียงใด ใครบ้างในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ และคน ๆ นั้นถูกกระทบในทางใด (วิเคราะห์ตรงกับการศึกษาปรากฏการณ์ และการตั้งโจทย์วิจัยในระเบียบวิจัยดั้งเดิม)

2. จะวางแผนอย่างไรเพื่อจัดการกับปัญหา (วางแผนตรงกับขั้นตอนการตั้งสมมุติฐานในระเบียบวิจัยดั้งเดิม)

3. จะดำเนินการตามแผนได้อย่างไร ใครจะทำอะไร จะทำเมื่อไร จะทำโดยวิธีไหน ทรัพยากรที่จำเป็นมาจากไหน (ดำเนินการตรงกับการวางแผนใส่กิจกรรมทดลองในระเบียบวิธีการวิจัยดั้งเดิม)

4. จะติดตามผลการดำเนินการต่าง ๆ อย่างไร เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินการเหล่านั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ติดตามผลตรงกับการออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในระเบียบวิธีวิจัยดั้งเดิม)

5. จะประเมินผลการดำเนินการต่าง ๆ อย่างไร แก่ปัญหาของชุมชนได้บ้างหรือยังสถานการณ์เปลี่ยนไปอย่างไร (ประเมินผล ตรงกับการออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลและการศึกษาปรากฏการณ์หลังทดลองในระเบียบวิธีวิจัยดั้งเดิม)

คำตอบทั้ง 5 ข้อจะทำให้เกิดข้อตกลงที่จะทำงานร่วมกันในทิศทางเดียวกันของคนในชุมชน ซึ่งหากมีการลงมือทำตามข้อตกลงนี้อย่างต่อเนื่อง ชุมชนก็จะมีประสบการณ์เพิ่มพูนขึ้นที่จะระดมพลังของชุมชนในการเผชิญกับปัญหาที่ได้รับผลกระทบจากสังคมได้ในทุกเรื่อง

เสรี พงศ์พิศ (2544, หน้า 76) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการการพึ่งตนเองด้านสุขภาพชุมชน ตามโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพึ่งตนเองด้านสุขภาพชุมชน ในพื้นที่ 10 ชุมชนของเครือข่าย ภูมิปัญญาไทย โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า กระบวนการวิจัยและพัฒนาโดยประชาชน หรือ PR&D ประกอบด้วย การค้นหาตนเอง ค้นหาทุกด้านทรัพยากร ภูมิปัญญาและการจัดการของชุมชน ศึกษาลักษณะอาชีพ ที่มาของรายได้ รายจ่าย หนี้สิน ความเจ็บป่วยและวิถีชีวิตในอดีต พบว่า แต่ละชุมชนมีทรัพยากร มีองค์ความรู้ มีภูมิปัญญาที่สามารถนำมาจัดระบบเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ พร้อมทั้งดำเนินการทดลองกระบวนการเสริมสภาวะสุขภาพชุมชน โดยภายหลังการจัดเวทีการเรียนรู้เกิดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพที่แต่ละชุมชนให้ความสนใจแตกต่างกันไป เช่น การจัดระบบอาหาร การอบรมนวดแผนไทย การใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลครอบครัวและชุมชน การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนเพื่อการส่งเสริมอาชีพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เกิดแผนแม่บทสุขภาพชุมชนที่สามารถเชื่อมโยงเข้ากับกิจกรรมหรือแผนงานอื่นทุก ๆ ด้าน ที่เกี่ยวข้องกัวิถีชีวิตของชุมชน ภายหลังการศึกษาวิจัยชุมชนได้ข้อสรุปว่า เนื้อหาของกระบวนการเรียนรู้ทั้งที่ทำอยู่

แต่เดิมและที่กำลังริเริ่มจัดทำขึ้นใหม่แท้จริงคือการสร้างภูมิคุ้มกันชุมชน ทำให้ฐานรากของชุมชนเข้มแข็ง มีศักยภาพ มีความสามารถที่จะเลือกกำหนดแนวทางการจัดการการพัฒนาชุมชนด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถเลือกที่จะจัดระบบความสัมพันธ์กับหน่วยงานภายนอกที่จะเข้ามาต่อยอดได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีอิสรภาพอย่างแท้จริง

ภิรมย์ จ่องคำอาจ (2545, หน้า 88) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ พบว่า กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุบ้านสบป่อง ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เกิดกระบวนการคิด การทำงานอย่างมีระบบและเกิดประสบการณ์ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนและพบว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถใช้เป็นรูปแบบในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุและสามารถนำไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชมรมอื่นๆ ในบริบทของชุมชนอื่นๆ ต่อไปได้

จากการศึกษาข้อมูลสภาพหมู่บ้าน แนวคิดและแนวทางการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้วิจัยได้แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ กล่าวคือ ได้กรอบเนื้อหาในการพัฒนา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ และด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ นอกจากนี้ยังได้แนวคิดในการพัฒนาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการร่วมมือของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย นับเป็นการวิจัยและพัฒนาที่ทำให้เกิดความยั่งยืนและสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างแท้จริง

บทที่ 3

สภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

การศึกษาสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการวิจัยและพัฒนา ดังนั้นในการวิจัยระยะที่ 1 นี้จำเป็นต้องศึกษาสภาพปัจจุบัน และความต้องการการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยมุ่งเน้นในด้านบริหารจัดการชมรมและการจัดการกิจกรรม การเรียนรู้ของชมรม ซึ่งประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดนำเสนอ 4 ขั้นตอนดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. ผลการวิจัย

คำถามการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามที่วิจัย 2 คำถาม คือ

1. สภาพการดำเนินงานในปัจจุบันของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นอย่างไร
2. ปัญหาหรืออุปสรรคและความต้องการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานในปัจจุบันของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อการศึกษาสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทจะครอบคลุมสภาพปัจจุบัน ปัญหาหรืออุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ โดยดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. กรอบในการวิจัย

การศึกษาสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ใช้กรอบของเนื้อหาจากกองสุศึกษาซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

- 1.1 ด้านการบริหารจัดการ
- 1.2 ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรประกอบด้วยผู้มีหน้าที่รับผิดชอบและผู้มีส่วนร่วมอย่างสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ดังนี้

- 2.1 ผู้มีส่วนสำคัญ จำนวน 30 คน ซึ่งได้ทำการศึกษาทั้งหมด ดังนี้
 - 2.1.1 คณะกรรมการบริหารชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 6 คน
 - 2.1.2 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 24 คน
- 2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 76 คน ได้แก่
 - 2.2.1 หัวหน้าครัวเรือนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งสู่มมาศึกษา จำนวน 68 คน
 - 2.2.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน นายกองกิจการบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน
 - 2.2.3 บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน
 - 2.2.4 บุคลากรอื่นๆ ในชุมชน ได้แก่ พระภิกษุ ครู จำนวน 2 คน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ระยะที่ 1 ใช้วิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีหลากหลายเหมาะสมกับลักษณะและแหล่งข้อมูลดังนี้

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างได้สร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมบุคคลส่วนเกี่ยวข้องโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการเกี่ยวกับ เพศ อายุ สภาพการสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัวและรายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 สภาพการดำเนินงานโดยทั่วไปของชมรมสร้างสุขภาพ เป็นแบบตรวจสอบรายการ ผู้มีส่วนสำคัญจะสอบถามเกี่ยวกับสภาพการเป็นสมาชิก การเข้าร่วมเป็นสมาชิกและประโยชน์ตลอดจนการชักชวนผู้อื่นเป็นสมาชิก ส่วนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะสอบถามถึงเหตุผลที่ไม่เข้าเป็นสมาชิก และรับรู้ข่าวสารจากชมรมสร้างสุขภาพต่าง ๆ

ตอนที่ 3 สภาพการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพและการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ แบบสอบถามที่ใช้มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ โดยผู้มีส่วนสำคัญจะสอบถามเกี่ยวกับการจัดระบบเครือข่ายการดำเนินงาน การกำหนดบทบาทของกรรมการ การวางแผนการจัดกิจกรรม ข้อมูลทรัพยากรของชมรม การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร อารมณ์ อนามัยชุมชน ที่ชมรมดำเนินการในฐานะสมาชิกของชมรม สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องของการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมในฐานะคนนอกหรือผู้ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรม

ตอนที่ 4 ปัญหาและความต้องการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ แบบสอบถามที่ใช้มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มาก ปานกลาง น้อยและไม่มี ซึ่งสอบถามผู้มีส่วนสำคัญเกี่ยวกับปัญหาในการเป็นสมาชิกของชมรมและความต้องการพัฒนาการดำเนินงานของชมรม

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

3.1.1 ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามตามกรอบของการวิจัย ซึ่งมี 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

3.1.2 เขียนข้อคำถามตามกรอบของการวิจัยทั้ง 2 ด้าน

3.1.3 นำแบบสอบถามทั้งสองฉบับให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านสาธารณสุข ได้แก่ 1) นางสาวจินดา พูลเกษม ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 2) นายอภิชัย คุณีพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 3) นางสุรินทร์ ณะนะสมบัติ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พิจารณาดัดขึ้นความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัด (index of item objective congruence : IOC)

3.1.4 นำข้อวิจารณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขข้อคำถาม โดยข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามที่มีค่าความสอดคล้อง รายข้อคำถามกับจุดประสงค์ตั้งแต่ 0.6 ขึ้นไป

3.1.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือทุกฉบับไม่ต่ำกว่า 0.8

3.1.6 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปใช้ในการสอบถามผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยได้เข้าพบขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนาแก่ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พร้อมทั้งประสานกับสถานีอนามัย วัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 29 เมษายน 2547 ถึง 10 มิถุนายน 2547

3.2.2 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและพัฒนา แก่แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประสิทธิภาพชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ในวันที่ 17 มิถุนายน 2547 ณ ศูนย์สาธิตการตลาดหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

3.2.3 ประชุมชี้แจงที่มวิจัยถึงแนวทางการดำเนินงาน และซักซ้อมการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ในวันที่ 26 สิงหาคม 2547 ณ สถานีอนามัยบ้านหาดอาษา ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

3.2.4 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามกับผู้เป็นสมาชิกชมรม และผู้ไม่เป็นสมาชิกชมรมโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำพาและเก็บแบบสอบถามคืน พร้อมกันนี้ที่มวิจัยได้ลงพื้นที่ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยนัดหมายล่วงหน้าได้แก่ คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ ผู้ใหญ่บ้าน พระภิกษุ อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ครู นายกององค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระหว่างวันที่ 1-8 กันยายน 2547

3.2.5 นำข้อมูลจากการสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.6 จัดประชุมประชาพิจารณ์ (public dialogue) โดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ได้แก่ คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 39 คน มาประชุมร่วมกัน เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2547 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ศูนย์สาธิตการตลาดหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เพื่อรับทราบ ทบทวน ยืนยัน และจัดการปรับปรุงข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหาหรืออุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ในประเด็นการบริการจัดการชมรม และการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ พร้อมทั้งสะท้อนถึงความต้องการในการพัฒนา และจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดประเด็นที่จะนำไปพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพให้มีประสิทธิภาพต่อไป ในระยะที่ 2 (R₂)

เพื่อความถูกต้องของข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบโดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ของ Denzin (1970, p. 312) คือด้านข้อมูล (data triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคล ที่ต่างกันต้องได้รับข้อมูลที่ตรงกัน และด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากการเก็บข้อมูลที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีในเรื่องเดียวกันด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การประชาพิจารณ์ การสอบถาม และการศึกษาจากเอกสาร

3.3 การทำประชาพิจารณ์ (public hearing)

ผู้วิจัยจะทำการประชาพิจารณ์ผลการศึกษาสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยการจัดเวทีประชาคม เพื่อนำเสนอผลการศึกษาและรับการวิพากษ์จากผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบและยืนยันผลการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งจะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อแสวงหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

4.1.1 ข้อมูลสภาพปัจจุบันของการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพวิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ

4.1.2 ข้อมูลปัญหาและความต้องการในการพัฒนาการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งมีเกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.49	หมายถึง	ไม่มี
ค่าเฉลี่ย 0.50 – 1.49	หมายถึง	น้อย
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.00	หมายถึง	มาก

4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและการประชาพิจารณา ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสรุปผล

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยสภาพดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จะแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ผลการวิจัยจากผู้มีส่วนสำคัญ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผลการประชาพิจารณา ซึ่งปรากฏดังนี้

1. ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา

จากการนำข้อมูลส่วนตัวของผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาหรือผู้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมาหาความถี่และคำนวณค่าร้อยละปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. สถานภาพในชมรม		
คณะกรรมการชมรม	6	20.00
สมาชิกชมรม	24	80.00
2. เพศ		
ชาย	4	20.00
หญิง	26	80.00
3. อายุ		
36 – 40 ปี	4	13.33
41 – 50 ปี	11	36.67
51 – 59 ปี	6	20.00
60 ปีขึ้นไป	9	30.00
4. สถานภาพการสมรส		
โสด	2	6.66
คู่	17	56.67
ม้าย	8	26.67
หย่า / แยก	3	10.00
5. การศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	23	76.67
มัธยมศึกษา	7	23.33
6. การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	16.66
เกษตรกร	14	46.67
รับจ้าง	8	26.67
ค้าขาย	3	10.00

ตาราง 2 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
จำนวน 1 คน	6	20.00
2-5 คน	21	70.00
6-9 คน	3	10.00
8. รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	4	13.33
2,001-4,000 บาท	10	33.33
4,001-6,000 บาท	3	10.00
6,001-8,000 บาท	1	3.34
8,001-10,000 บาท	4	13.33
10,000 บาทขึ้นไป	8	26.67

จากตาราง 2 แสดงว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี สภาพสมรส จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร สมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 2 ถึง 5 คน มีรายได้ระหว่าง 2,001 ถึง 4,000 บาท

1.2 ความเกี่ยวข้องของสมาชิกกับชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้วิจัยนำข้อมูลของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพมาคำนวณค่าร้อยละปรากฏดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของสมาชิกสร้างสุขภาพจำแนกตามลักษณะที่เกี่ยวข้องกับชมรม

ความเกี่ยวข้องกับชมรม	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านเป็นสมาชิกชมรมใดต่อไปนี้ในหมู่บ้าน		
ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข	20	54.05
ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคน้ำ	2	5.41
ชมรมอาสาสมัครพิทักษ์แม่น้ำ	1	2.70
ชมรม ออกกำลังกาย	3	8.11
ชมรมผู้สูงอายุ	6	16.21
ชมรม To Be No One	2	5.41
กลุ่มแม่บ้าน	3	8.11
2. ชมรมสร้างสุขภาพเป็นแกนนำในการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพได้หรือไม่		
ได้	29	96.67
ไม่ได้	1	33.33
3. ชมรมสร้างสุขภาพช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงได้หรือไม่		
ได้	30	100
ไม่ได้	0	0
4. การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพ		
สม่ำเสมอ	8	26.67
ไม่สม่ำเสมอ	20	66.67
ไม่เข้าร่วม	2	6.66
5. การชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ		
ชักชวน	30	100
ไม่ชักชวน	0	0

จากตาราง 3 แสดงว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่ถึงสองในสามเป็นสมาชิกในชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและชมรมออกกำลังกาย ร้อยละ 20 และ 10 ตามลำดับ

1.3 สภาพการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้มีส่วนสำคัญได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพซึ่งนำมาหาความถี่และคำนวณค่าร้อยละปรากฏดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของสภาพการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้การได้มาของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ		
เลือกตั้ง	8	26.67
แต่งตั้ง	8	26.67
คัดเลือก	12	40.00
ไม่ทราบ	2	6.66
2. การมีส่วนเลือกคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ		
มี	10	33.33
ไม่มี	20	66.67
3. ผู้ริเริ่มในการตั้งคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ		
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	15	50.00
ผู้นำชุมชน	3	10.00
คนในชุมชน	2	6.67
อาสาสมัครสาธารณสุข	9	30.40
ไม่ทราบ	1	3.33
4. ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ		
เหมาะสม	30	100
ไม่เหมาะสม	0	0
5. การประชุมของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ		
ประชุมเป็นประจำ	7	23.33
ประชุมนาน ๆ ครั้ง	23	76.67
ไม่มีการประชุม	0	0
ไม่ทราบ	0	0

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
6. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการวางแผน การดำเนินงานหรือไม่		
มีการวางแผน	7	23.33
ไม่มีการวางแผน	21	70.00
ไม่ทราบ	2	6.67
7. ชมรมสร้างสุขภาพมีการประชาสัมพันธ์ให้คน ในหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นสมาชิกเพิ่มขึ้นหรือไม่		
มี	11	36.67
ไม่มี	19	63.33
8. การได้รับข่าวสารของชมรมสร้างสุขภาพ		
ผู้นำชุมชน	17	17.53
อาสาสมัครสาธารณสุข	25	25.77
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	14	14.43
หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน	20	20.63
สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ	16	16.49
เพื่อนบ้าน	5	5.15
9. ชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง สม่ำเสมอหรือไม่		
มีต่อเนื่องสม่ำเสมอ	7	23.33
มีไม่สม่ำเสมอ	22	73.33
ไม่มี	1	3.34

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
10. ชมรมสร้างสุขภาพมีการระดมทุนจากแหล่งใด		
ผู้นำชุมชน	3	8.11
สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ	17	45.95
ภาครัฐ	1	2.70
ภาคเอกชน	3	8.11
อ.บ.ต.	13	35.13
ประชาชน	0	0
11. วัสดุ / อุปกรณ์ ของชมรมสร้างสุขภาพที่ได้รับ การสนับสนุนมีอะไรบ้าง		
เครื่องเสียง	8	15.09
ฟุตบอล	21	39.21
เบตอง	6	11.33
แบดมินตัน	18	33.96
12. ผู้สนับสนุนวัสดุ / อุปกรณ์ ของชมรม สร้างสุขภาพคือใคร		
อ.บ.ต.	30	100
สมาชิกชมรม	0	0
ภาครัฐ	0	0
13. สถานที่จัดกิจกรรมเหมาะสมหรือไม่		
เหมาะสม	23	76.67
ไม่เหมาะสม	7	23.33
14. แต่ละชมรมในหมู่บ้านได้มีการแลกเปลี่ยน ทำกิจกรรมร่วมกันหรือไม่		
มี	5	16.67
ไม่มี	25	83.33

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
15. ชมรมสร้างสุขภาพมีการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันสมาชิกหรือไม่		
มี	2	6.67
ไม่มี	28	93.33
16. ชมรมสร้างสุขภาพมีการประเมินผลการดำเนินงานประชุมชี้แจงและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกและคนในหมู่บ้านทราบหรือไม่		
มี	6	20.00
ไม่มี	24	80.00
17. ท่านต้องการให้พัฒนาชมรมสร้างสุขภาพด้านใดบ้าง		
การอบรมการบริหารจัดการชมรมให้เข้มแข็ง	27	25.96
สื่อ / ข้อมูลด้านสุขภาพ	25	24.04
การอบรมผู้นำออกกำลังกาย	21	20.19
การระดมทุน	13	12.50
วัสดุ อุปกรณ์	18	17.31
ไม่ต้องการ	0	0

จากตาราง 4 แสดงว่าสมาชิกส่วนใหญ่เห็นว่าคณะกรรมการมาจากการคัดเลือกสมาชิกส่วนใหญ่ไม่มีส่วนเลือกคณะกรรมการ ครั้งหนึ่งเห็นว่าคณะกรรมการมาจากการแต่งตั้งของเจ้าหน้าที่ของรัฐ แต่ทุกคนก็เห็นพ้องต้องกันว่ามีความเหมาะสม แต่ส่วนใหญ่เห็นว่าคณะกรรมการมีการประชุมนานๆ ครั้งและไม่มีการวางแผนการดำเนินงาน ส่วนการประชาสัมพันธ์ให้คนเป็นสมาชิกชมรมส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่มี สำหรับข่าวสารของชมรมจะได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาได้แก่หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน สำหรับการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่สม่ำเสมอ ส่วนการระดมทุนส่วนใหญ่ได้มาจากสมาชิกชมรมและอบต. สำหรับวัสดุอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เช่น ฟุตบอล แบดมินตัน เปตอง เป็นต้น และส่วนใหญ่ก็เห็นว่าสถานที่จัดกิจกรรมเหมาะสม สำหรับการจัดกิจกรรมร่วมกันของชมรมต่างๆ ในหมู่บ้านส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่มีกิจกรรมร่วมกัน และยังไม่

การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งยังไม่ได้มีการประเมินผลแจ้งให้สมาชิกและคนในหมู่บ้านทราบ จึงมีความต้องการให้พัฒนาชมรมตามลำดับความต้องการจากมากไปน้อยดังนี้ การอบรมการบริหารจัดการชมรมให้เข้มแข็ง การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพดังนี้ การอบรมผู้นำออกกำลังกาย การระดมทุน และการสนับสนุนอุปกรณ์

1.4 สภาพการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้มีส่วนสำคัญได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพซึ่งนำมาหาความถี่และคำนวณค่าร้อยละปรากฏดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของสภาพการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. มีการตรวจสอบสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่		
มี	30	100
ไม่มี	0	0
2. ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพที่ชมรมสร้างสุขภาพจัดขึ้นเรื่องใดบ้าง		
ซังน้ำหนัก / วัดส่วนสูง	26	26.52
ตรวจความดันโลหิต	25	25.51
ตรวจเบาหวาน	24	24.48
ตรวจมะเร็งเต้านม	22	22.47
ไม่มีการตรวจ	1	1.02
3. รูปแบบการออกกำลังกายที่ชมรมสร้างสุขภาพจัดขึ้นในหมู่บ้านมีอะไรบ้าง		
เดินแอโรบิค	26	27.36
ขี่จักรยาน	23	24.21
วิ่ง	3	3.16
เล่นฟุตบอล	21	22.11
เตะตะกร้อ	12	12.63
แบดมินตัน	10	10.53

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
4. ชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดกิจกรรมความรู้เรื่องอาหาร เรื่องใดบ้าง		
ประโยชน์และคุณค่าของอาหาร	14	20.89
ความปลอดภัยของอาหาร	12	17.91
อาหารตามวัย	10	14.93
อาหารเฉพาะโรค	8	11.94
ไม่มีกิจกรรมเรื่องอาหาร	23	34.33
5. ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้านมีการจัด กิจกรรมเรื่องใด		
การให้ความรู้	17	26.56
การเฝ้าระวังตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ตรวจแนะนำและประเมิน	11	17.19
สถานที่จำหน่ายอาหาร	16	25.00
ไม่มีกิจกรรม	20	31.25
6. มีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน		
มีเป็นประจำทุกเดือน	10	33.33
มีนาน ๆ ครั้ง	19	63.33
ไม่มี	1	3.34
7. มีการจัดกิจกรรมของกลุ่มเยาวชน (TO BE NO ONE) ในหมู่บ้านบ้างหรือไม่		
มีเป็นประจำทุกเดือน	8	26.67
มีนาน ๆ ครั้ง	10	33.33
ไม่มี	12	40.00
8. มีกิจกรรมช่วยเหลือดูแลผู้ด้อยโอกาส เช่นผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่ไม่มีผู้ดูแลในชุมชนหรือไม่		
มี	28	93.33
ไม่มี	2	6.67

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
9. มีการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้าง		
การกำจัดขยะ	27	26.47
การกำจัดน้ำเสีย	9	8.82
การทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรค	24	23.53
การดูแลอนุรักษ์แม่น้ำและสิ่งแวดล้อม	20	19.61
ทำความสะอาดบ้านเรือน	22	21.57
10. มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในการควบคุมป้องกันโรคต่าง ๆ ในหมู่บ้านบ้างหรือไม่		
มีเรื่องต่อไปนี้	30	100
- โรคไข้เลือดออก	30	41.10
- โรคฉี่หนู	21	28.77
- โรคอุจจาระร่วง	22	30.13
ไม่มี	0	0
11. มีกิจกรรมให้ความรู้และค้นหาโรคในหมู่บ้านหรือไม่		
มีเรื่องต่อไปนี้	29	21.48
- โรคเบาหวาน	28	20.74
- โรคความดันโลหิตสูง	28	20.74
- มะเร็งปากมดลูก	21	15.56
- มะเร็งเต้านม	28	20.74
ไม่มี	1	0.74
12. การจัดกิจกรรมของชมรมสามารถดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านได้ทั่วถึงหรือไม่		
ทั่วถึง	10	33.67
ไม่ทั่วถึง	20	66.67
13. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพและจัดกิจกรรมให้ชัดเจนครอบคลุมและแจ้งให้ทราบโดยทั่วถึงหรือไม่		
ต้องการ	29	96.67
ไม่ต้องการ	1	3.33

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
14. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรมใด เพิ่มเติมหรือไม่		
กิจกรรมเรื่องออกกำลังกาย	15	15.16
กิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย	27	27.27
กิจกรรมเรื่องสุขภาพจิต/ผู้สูงอายุ/เยาวชน	20	20.20
กิจกรรมเรื่องสิ่งแวดล้อม	16	16.16
กิจกรรมเรื่องการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	5	5.05
กิจกรรมเรื่องการให้ความรู้และค้นหา ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	16	16.16
ไม่ต้องการ	0	0

จากตาราง 5 แสดงว่าสมาชิกชมรมทุกคนมีการตรวจสุขภาพ ซึ่งได้รับการตรวจสุขภาพตามลำดับ ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเบาหวาน และตรวจมะเร็งเต้านม ส่วนรูปแผนการออกกำลังกายชมรมมีการจัดหลากหลายตามลำดับ ดังนี้ เดินแอโรบิค ขี่จักรยาน เล่นฟุตบอล เตะตะกร้อ แบดมินตันและวิ่ง สำหรับกิจกรรมความรู้เรื่องอาหารพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการจัดกิจกรรม เช่นเดียวกับชมรมคุ้มครองผู้บริโภค พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการจัดกิจกรรมเช่นเดียวกัน สำหรับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เห็นว่ามีการจัดกิจกรรมนานๆ ครั้ง เช่นเดียวกับกิจกรรมของกลุ่มเยาวชน (To Be Number one) แต่ส่วนใหญ่ก็เห็นว่ามีกิจกรรมช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ในชุมชนอยู่แล้ว สำหรับกิจกรรมเรื่องสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นเรื่องการทำจัดขยะ รongลงมาได้แก่ การทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรค ส่วนกิจกรรมเรื่องควบคุมป้องกันโรคทุกคนเห็นว่าควรมี ได้แก่ กิจกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง ตามลำดับ และยังมีกิจกรรมการค้นหาโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก แต่ส่วนใหญ่เห็นว่ากิจกรรมของชมรมยังไม่สามารถดูแลสุขภาพคนในชมรมได้ทั่วถึง ส่วนใหญ่จึงต้องการให้การจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมและแจ้งให้ทราบโดยทั่วกัน ซึ่งกิจกรรมที่ต้องการให้จัดมากที่สุด ได้แก่ เรื่องอาหารปลอดภัย รongลงมาได้แก่ เรื่องสุขภาพจิต

1.5 ปัญหาและความต้องการในการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้มีส่วนสำคัญได้ระบุปัญหาและความต้องการในการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพซึ่งนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปรากฏดังตาราง 6

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อคำถาม	μ	σ	ระดับปัญหาและความต้องการ
1. ปัญหาการสมัครเป็นสมาชิกชมรมมีมากน้อยเพียงใด	1.50	1.19	ปานกลาง
2. คณะกรรมการมีบทบาทในการดำเนินงานของชมรม	2.6	0.49	มาก
3. ชมรมสร้างสุขภาพมีการประชุมและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาเล็กน้อยเพียงใด	1.50	1.19	ปานกลาง
4. ชมรมสร้างสุขภาพมีการประเมินสุขภาพของสมาชิกเพื่อกิจกรรมให้สอดคล้องเพียงใด	2.4	0.57	ปานกลาง
5. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพเชื่อมโยงกับชมรมต่างๆ ในหมู่บ้านเป็นเครือข่ายเพื่อดูแลจัดกิจกรรมให้ชัดเจนมากน้อยเพียงใด	2.9	0.18	มาก
6. ท่านต้องการให้ชมรมมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและข้อมูลข่าวสารมากน้อยเพียงใด	2.8	0.46	มาก
7. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพมีการระดมทุนและจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมมากน้อยเพียงใด	2.8	0.61	มาก

จากตาราง 6 พบว่าปัญหาการสมัครเป็นสมาชิก การประเมินสุขภาพเพื่อจัดกิจกรรมให้สอดคล้องและการประชุมเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเรื่องบทบาทในการดำเนินงานของคณะกรรมการชมรม ความต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพเชื่อมโยงกับชมรมต่างๆ ในหมู่บ้านเป็นเครือข่าย เพื่อดูแลจัดกิจกรรมให้ชัดเจน ต้องการให้ชมรมมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและข้อมูลข่าวสารและ

ต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพมีกิจกรรมและจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมอยู่ในระดับมาก

2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา

จากการนำข้อมูลส่วนตัวของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนามาหาความถี่และคำนวณร้อยละ ปรากฏดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพจำแนกตามข้อมูลส่วนตัว

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	24	31.58
หญิง	52	68.42
2. อายุ		
ต่ำกว่า 13 ปี	1	1.32
13-25 ปี	6	7.89
26-59 ปี	56	73.68
60 ปีขึ้นไป	13	17.11
3. สถานภาพการสมรส		
โสด	18	23.68
คู่	49	64.48
ม่าย	6	7.89
หย่า / แยก	3	3.95
4. การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	2	2.63
ประถมศึกษา	53	69.73
มัธยมศึกษา	16	21.05

ตาราง 7 (ต่อ)

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา	1	1.32
ปริญญาตรี	3	3.95
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.32
5. การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	10.52
เกษตรกร	25	32.89
รับจ้าง	27	35.53
ค้าขาย	7	9.22
รับราชการ	4	5.26
บริษัทเอกชน	2	2.63
แม่บ้าน	2	2.63
เย็บผ้า	1	1.32
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1 คน	4	5.26
2-5 คน	60	78.95
6-9 คน	12	15.79
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	16	21.05
2,001-4,000 บาท	28	36.84
4,001-6,000 บาท	18	17.11
6,001-8,000 บาท	5	6.58
8,001-10,000 บาท	3	3.95
10,000 บาทขึ้นไป	11	14.47

จากตาราง 7 แสดงว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 26-59 ปี สภาพสมรส จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 - 5 คน มีรายได้ระหว่าง 2,001 - 4,000 บาท

2.2 ความเกี่ยวข้องของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้วิจัยนำข้อมูลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพมากำหนดค่าร้อยละปรากฏดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพจำแนกตามลักษณะที่เกี่ยวข้องกับชมรม

ความเกี่ยวข้องกับชมรม	จำนวน	ร้อยละ
1. ต้องการเป็นสมาชิกสร้างสุขภาพ		
ต้องการ	38	50
ไม่ต้องการ	38	50
2. ถ้าต้องการเป็นสมาชิกจะเลือกชมรมใด		
ชมรมออกกำลังกาย	20	26.32
ชมรมผู้สูงอายุ	13	17.11
ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคน	4	5.26
ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข	6	7.89
ชมรม To Be No One	2	2.63
กลุ่มแม่บ้าน	2	2.63
ชมรมอาสาสมัครพิทักษ์แม่น้ำ	3	3.96
3. ไม่ต้องการเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพราะอะไร		
ไม่มีเวลา	30	78.95
มีปัญหาสุขภาพ	7	18.42
ไม่สะดวกในการเดินทาง	1	2.63
4. ทราบความเคลื่อนไหวของชมรมสร้างสุขภาพบ้างหรือไม่		
ทราบ	62	81.58
ไม่ทราบ	14	18.42
5. ทราบความเคลื่อนไหวของชมรมสร้างสุขภาพมาจากแหล่งใด		
ผู้นำชุมชน	22	17.88
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	9	7.32
อาสาสมัครสาธารณสุข	41	33.33

ตาราง 8 (ต่อ)

ความเกี่ยวข้องกับชมรม	จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ	13	10.57
หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน	32	26.02
เพื่อนบ้าน	6	4.88
6. ท่านคิดว่า การเข้าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีประโยชน์หรือไม่		
มี	75	98.68
ไม่มี	1	1.32
7. ท่านคิดว่า การรวมกลุ่มของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพดีขึ้นหรือไม่		
ดีขึ้น	76	100
ไม่ดี	0	0
8. ท่านได้สังเกตเห็นว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลหรือไม่		
ช่วย	75	98.68
ไม่ช่วย	1	1.32

จากตาราง 8 แสดงว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และมีความต้องการที่จะเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และไม่ต้องการเป็นสมาชิกในสัดส่วนที่เท่ากัน สำหรับผู้ที่ต้องการเป็นสมาชิกส่วนใหญ่เลือกเป็นสมาชิกชมรมออกกำลังกาย สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพราะไม่มีเวลาและส่วนใหญ่ทราบความเคลื่อนไหวของชมรมจากอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีความเห็นว่าชมรมสร้างสุขภาพมีประโยชน์ ช่วยให้มีสุขภาพดีขึ้นและสังเกตเห็นว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นอย่างดี

2.3 สภาพการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพซึ่งนำมาหาความถี่คำนวณค่าร้อยละปรากฏดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของสภาพการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านได้รับการชักชวนเข้าเป็นสมาชิกจากใครหรือไม่		
สมาชิกชมรม	32	28.83
ผู้นำชุมชน	21	18.92
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	18	16.22
คณะกรรมการชมรม	10	0.90
เพื่อนบ้าน	16	14.41
ไม่เคยได้รับการชักชวน	14	12.61
2. ท่านรู้จักประชาชนชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่		
รู้จักระบุ (นางสนอง รอดสาหร่าย)	49	64.47
ไม่รู้จัก	27	35.53
3. ท่านทราบเรื่องการได้มาของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพบ้างหรือไม่ว่าได้มาอย่างไร		
เลือกตั้ง	76	36.84
แต่งตั้ง	15	19.74
ไม่ทราบ	33	43.42
4. ท่านว่าคณะกรรมการมีการบริหารจัดการที่ดีหรือไม่		
ดี	56	73.68
ไม่ดี	0	0
ไม่ทราบ	20	26.32

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
5. ท่านเคยทราบว่ามีการประชุมวางแผนดำเนินการบ้างหรือไม่		
เคย	47	61.84
ไม่เคย	17	9.21
ไม่ทราบ	28	28.95
6. ท่านเคยทราบเรื่องการเก็บเงินเพื่อเข้าเป็นสมาชิกชมรมบ้างหรือไม่		
ทราบ	35	46.05
ไม่ทราบ	41	53.95
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารของชมรมจากช่องทางใดหรือไม่		
สมาชิกชมรม	20	19.04
คณะกรรมการชมรม	13	12.38
เพื่อนบ้าน	13	12.38
ผู้นำชุมชน	13	12.28
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	6	5.71
หอกระจายข่าว	31	29.72
ไม่ได้รับ	9	8.57
8. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมที่จัดขึ้นบ้างหรือไม่		
เคย	21	27.63
ไม่เคย	55	72.31

จากตาราง 9 แสดงว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพซึ่งไม่ได้เป็นสมาชิกได้รับการชักชวนเข้าร่วมจากสมาชิกชมรมส่วนใหญ่รู้จักประธานชมรมสร้างสุขภาพ แต่ส่วนใหญ่ไม่ทราบที่มาของคณะกรรมการชมรม ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่าคณะกรรมการมีการบริหารจัดการที่ดีเพราะทราบว่าเคยมีการประชุมวางแผนดำเนินการ ส่วนเรื่องของการเก็บเงินเพื่อเข้า

เป็นสมาชิกชมรมทราบและไม่ทราบเท่าๆ กัน สำหรับเรื่องการรับทราบข้อมูลของชมรมส่วนใหญ่ทราบจากหอกระจายข่าว แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

2.4 สภาพการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพซึ่งนำมาหาความถี่และคำนวณค่าร้อยละปรากฏดังตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของสภาพการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านได้รับข่าวการจัดกิจกรรมของชมรมเรื่องใดบ้างหรือไม่		
กิจกรรมเรื่องออกกำลังกาย	72	29.03
กิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย	36	14.52
กิจกรรมเรื่องสุขภาพจิต / ผู้สูงอายุ / เยาวชน	14	5.65
กิจกรรมเรื่องสิ่งแวดล้อม	33	13.30
กิจกรรมเรื่องการควบคุมป้องกันโรค	38	15.32
กิจกรรมเรื่องให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน		
ความดัน มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	47	18.95
ไม่ทราบ	8	3.23
2. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเรื่องใดบ้างหรือไม่		
กิจกรรมเรื่องออกกำลังกาย	19	12.93
กิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย	14	9.25
กิจกรรมเรื่องสุขภาพจิต / ผู้สูงอายุ / เยาวชน	16	10.48
กิจกรรมเรื่องสิ่งแวดล้อม	17	11.56
กิจกรรมเรื่องการควบคุมป้องกันโรค	16	10.48
กิจกรรมเรื่องให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน		
ความดัน มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	23	22.45
ไม่ได้เข้าร่วม	25	17.01

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของสภาพการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
3. ท่านคิดว่ากิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้นมีประโยชน์หรือไม่		
มี	75	98.68
ไม่มี	1	10.32

จากตาราง 10 แสดงว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาส่วนใหญ่ได้รับข่าวการจัดกิจกรรมของชมรมเรื่องกิจกรรมการออกกำลังกายมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เห็นว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นมีประโยชน์

2.5 ปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ข้อมูลปัญหาและความต้องการการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพซึ่งนำมาหาความถี่และคำนวณค่าร้อยละปรากฏดังตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของปัญหาและความต้องการในการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านเคยได้รับทราบความขัดแย้งของชมรมสร้างสุขภาพเรื่องใดบ้างหรือไม่		
ไม่มีความขัดแย้ง	39	53.42
ไม่ทราบ	34	46.58

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน	ร้อยละ
2. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพเป็นแกนนำในการจัดการเพื่อให้เกิดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้านต่อไป หรือไม่		
ต้องการ	73	96.05
ไม่ต้องการ	3	3.95
3. ท่านคิดว่าชมรมสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนได้หรือไม่		
ได้	68	89.47
ไม่ได้	0	0
ไม่ทราบ	8	10.53
4. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรมในหมู่บ้านต่อไปหรือไม่		
ต้องการ	70	92.11
ไม่ต้องการ	0	0
ไม่มีความเห็น	6	7.89
5. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรมเพิ่มเติมหรือไม่		
กิจกรรมเรื่องออกกำลังกาย	14	18.42
กิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย	22	28.95
กิจกรรมเรื่องสุขภาพจิต / ผู้สูงอายุ / เยาวชน	11	14.47
กิจกรรมเรื่องสิ่งแวดล้อม	9	11.84
กิจกรรมเรื่องการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ	8	10.53
กิจกรรมเรื่องการให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งเต้านม		
มะเร็งปากมดลูก	12	15.79
ไม่ต้องการ	0	0

จากตาราง 11 แสดงว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่ทราบว่าไม่มีความขัดแย้งในชมรม และต้องการให้ชมรมเป็นแกนนำจัดการเพื่อให้เกิดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้านต่อไป และส่วนใหญ่เห็นว่าชมรมสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนได้ จึงต้องการให้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในหมู่บ้านและต้องการให้มีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมในเรื่องอาหารปลอดภัยมากที่สุด

3. ผลการประชาพิจารณ์

ในการจัดการประชาพิจารณ์ในครั้งนี้เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา และผู้เกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพของหมู่ที่ 6 บ้านท่าช้าง ตำบลโพนางตำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ซึ่งได้แก่คณะกรรมการชมรม ตัวแทนสมาชิกชมรม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อร่วมกันตรวจสอบผลการศึกษา และรับทราบสภาพการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการชมรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรม โดยการเปิดเวทีประชาพิจารณ์ครั้งนี้ ผู้ใหญ่บ้านได้กล่าวต่อที่ประชุม เพื่อให้ทุกคนได้ร่วมกันพิจารณาและประธานชมรมสร้างสุขภาพก็ดำเนินการต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผู้นำสำคัญในการเปิดเวทีสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยการต้องการให้การบริหารจัดการชมรมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้เปิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่สมาชิกของชมรม ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อเนื่อง เพื่อสร้างสุขภาพดีให้กับสมาชิกของชมรมต่อไป

นอกจากการมีส่วนร่วมของผู้นำแล้ว ผู้ที่เข้าร่วมประชาพิจารณ์มีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ได้มีการแบ่งภารกิจในการดำเนินการครั้งนี้ อาทิเช่น บางท่านเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชาพิจารณ์ บางท่านได้ดำเนินการจัดสถานที่ อาหารว่าง เพื่อให้บรรยากาศเอื้อต่อการเรียนรู้ มอบหมายให้มีผู้บันทึกผลการประชาพิจารณ์ การมีส่วนร่วมในครั้งนี้ ทำให้กระบวนการประชาพิจารณ์ผลการวิจัยระยะที่ 1 ดำเนินการไปอย่างราบรื่น มีผลการประชาพิจารณ์ ปรากฏดังนี้

1. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมรับทราบและเข้าใจถึงวิธีการ ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ความจำเป็นและความสำคัญของการพัฒนาประสิทธิภาพของชมรมสร้างสุขภาพ

2 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรม ได้ร่วมกันรับทราบถึงสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านการบริหารจัดการและด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรม ตามผลการศึกษาที่น่าเสนอ

3. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรม มีมติเห็นด้วยและยอมรับผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการพัฒนา ประสิทธิภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพโดยไม่มีข้อโต้แย้งหรือความเห็นเพิ่มเติม



ภาพ 2 สรุปสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาประสิทธิภาพ การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ในระยะที่ 1 พบปัญหาและอุปสรรคในด้านการบริหารจัดการชมรม ได้แก่ การมีชมรมเกี่ยวกับสุขภาพในหมู่บ้านอยู่หลายชมรม แต่แต่ละชมรมต่าง ดำเนินการไม่เกี่ยวข้องกัน คณะกรรมการไม่ค่อยมีการประชุมและไม่มีการวางแผนการจัด กิจกรรม จึงส่งผลให้ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมที่จัดให้กับสมาชิก จึงไม่ต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง (5 อ.) ผลปรากฏดังตาราง 12

ตาราง 12 สภาพปัจจุบันปัญหา และความต้องการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางตำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

สภาพปัจจุบัน	ปัญหา	ความต้องการ
1. ชมรมในหมู่บ้านมีหลายชมรม แต่ละชมรมมีคณะกรรมการและจัดกิจกรรมแยกกัน	1. ไม่มีการประสานงานกันในแต่ละชมรม	1. การรวบรวมชมรมต่างๆ ในหมู่บ้านเชื่อมโยงประสานเป็นเครือข่ายกันโดยให้มีการส่งตัวแทนจากชมรมและกลุ่มต่างๆ เข้ามาเป็นตัวแทนในชมรม
2. คณะกรรมการมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบไว้ชัดเจน แต่ยังไม่มีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่	2. คณะกรรมการยังไม่ทำหน้าที่ตามที่แบ่งไว้ให้ชัดเจน	2. มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและมอบภารกิจให้คณะกรรมการดำเนินการและให้มีการหาสมาชิกใหม่เพิ่มเติม
3. ในการจัดกิจกรรมจะใช้วิธีนัดหมายเป็นครั้งๆ ไป ไม่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า	3. การจัดกิจกรรมของชมรมไม่ต่อเนื่อง	3. ต้องการให้มีการกำหนดการจัดกิจกรรมไว้ให้ชัดเจนและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบ
4. ทรัพย์สินต่างๆ ของชมรมได้มีการมอบหมายให้ผู้ดูแลรับผิดชอบ	4. ไม่มีการจัดทำทะเบียนทรัพย์สินของชมรมไว้เป็นหลักฐาน	4. การจัดทำทะเบียนทรัพย์สินของชมรมไว้เป็นหลักฐานและช่วยกันจัดหาและระดมทุนเพิ่มเติม

ตาราง 13 สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
ของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอ
สรรพยา จังหวัดชัยนาท

สภาพปัจจุบัน	ปัญหา	ความต้องการ
<p>การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ (5 อ.) ชมรมยังจัดไม่ครบ ที่ชมรมจัดขึ้นได้แก่ เรื่องออกกำลังกาย โดยการเดินแอโรบิค และส่งเสริมให้เยาวชนเล่นกีฬา เรื่องอารมณ์ มีการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เรื่อง อโรคยา มีการจัดกิจกรรมค้นหาคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งปากมดลูก และกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การจัดกิจกรรมยังไม่ต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะเป็นผู้นัดหมายเป็นครั้ง ๆ ไป</p>	<p>1. แขนงนำการจัดกิจกรรม ไม่มีเวลา 2. ขาดงบประมาณและอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม 3. สถานที่จัดกิจกรรมคับแคบไม่พอเพียง 4. การจัดกิจกรรมยังไม่คลุมทุกเรื่อง (5 อ.) และไม่ต่อเนื่อง</p>	<p>1. จัดหาแกนนำออกกำลังกายเพิ่ม 2. ให้มีการจัดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ สนับสนุนการจัดกิจกรรม 3. ให้มีการจัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมพอเพียง 4. ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมให้ครบทุกเรื่อง (5 อ.) โดยเฉพาะกิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย</p>

บทที่ 4

แนวทางพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

การแสวงหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการวิจัยระยะที่ 2 (R₂) โดยนำผลการศึกษาลงมาปัจจุบันและความต้องการการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยนำเสนอรายละเอียดของกระบวนการวิจัยตามลำดับ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. ผลการวิจัย

คำถามการวิจัย

1. แนวทาง และวิธีการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นอย่างไร
2. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ในระยะที่ 2 นี้ ได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบส่วนร่วม (Participatory Action : PAR) ด้วยการสร้างโอกาสและกระตุ้นให้คณะกรรมการชมรมและสมาชิกชมรม ซึ่งเป็นผู้มีส่วน

สำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรม ได้ร่วมกันแสวงหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ บนพื้นฐานของการเรียนรู้ร่วมกันโดยมีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กรอบการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 2 นี้ได้ใช้กรอบการวิจัยตามแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยการนำแนวทางที่มีความเป็นไปได้และมีความเหมาะสมไปดำเนินการพัฒนาการบริหารจัดการ และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพตามข้อค้นพบจากการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งได้ขยายกรอบการวิจัยในระยะที่ 2 เป็นดังนี้

1.1 ด้านการบริหารจัดการ

1.1.1 การสร้างเครือข่ายของชมรม

1.1.2 การบริหารงานในรูปของคณะกรรมการของชมรม

1.1.3 การวางแผนการดำเนินงานของชมรม

1.2 ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2. ประชากรในการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อแสวงหาแนวทาง และวิธีการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในระยะที่ 2 นี้มีประชากรในการวิจัย จำนวน 29 คน ประกอบด้วย

2.1 ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาซึ่งเป็นตัวแทนของชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 22 คน ได้แก่

2.1.1 คณะกรรมการชมรม จำนวน 6 คน

2.1.2 ตัวแทนสมาชิกชมรม จำนวน 16 คน

2.2 ผู้แทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ จำนวน 5 คน ได้แก่

2.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน

2.2.2 ครูในชุมชน จำนวน 1 คน

2.2.3 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน

2.2.4 ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน

2.3 ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญงานสร้างสุขภาพ จำนวน 2 คน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการแสวงหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ได้ใช้เทคนิคและวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ด้วยการสร้างโอกาสกระตุ้นสนับสนุนและเสริมสร้างให้แก่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรม โดยมีวิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 การประชุมระดมความคิดเห็น

ในการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันค้นหาวิธีการที่จะนำไปใช้ในการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพนั้น จัดขึ้นเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2548 เวลา 09.00 – 16.00 น. ณ ศูนย์สาธิตการตลาดหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

3.1.1 จุดมุ่งหมายของการประชุมระดมความคิดเห็น

- 1) เพื่อร่วมกันเลือกสรุปกิจกรรมในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ในด้านการบริหารจัดการชมรมและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรม
- 2) เพื่อแสวงหาแนวทางวิธีการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านการบริหารจัดการชมรมและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรม
- 3) เพื่อคัดเลือกผู้แทนของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อจัดทำโครงการ กิจกรรมสำหรับพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ

3.1.2 วิธีดำเนินการและขั้นตอนการประชุมระดมความคิดเห็น

ในการประชุมกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด มีวิธีดำเนินการและขั้นตอนดังนี้

- 1) นำเสนอผลการศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการในการพัฒนาประสิทธิภาพของชมรมสร้างสุขภาพ

ในการเริ่มต้นการประชุม กลุ่มย่อยของผู้แทนจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพที่ได้รับความเห็นชอบจากการประชาพิจารณ์มาแล้ว ให้แก่ผู้ร่วมประชุมได้รับทราบอีกครั้งหนึ่งเป็นการทบทวนและสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้สามารถแสวงหาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมได้อย่างสอดคล้องและเหมาะสม

- 2) การเลือกสรรกิจกรรมในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านการบริหารจัดการชมรมและด้านจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรม

ในการเลือกสรรกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านการบริหารจัดการและด้านจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมนี้ที่ประชุมได้ดำเนินการพิจารณาการเลือกสรรกิจกรรมโดยนำผลการศึกษาระยะที่ 1 สภาพปัจจุบันปัญหาหรืออุปสรรค และความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านการบริหารจัดการชมรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาเลือกสรร

3) การเลือกแนวทางหรือวิธีการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานของชมรม

ในการเลือกแนวทางหรือวิธีการเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านบริการจัดการชมรมและด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรม โดยผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันระดมความคิดเพื่อแสวงหาแนวทางหรือวิธีการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรม โดยนำผลการศึกษาระยะที่ 1 ในด้านสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมในด้านการบริหารจัดการชมรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมมาเป็นข้อมูลในการแสวงหาแนวทางและวิธีการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรม พร้อมทั้งคำนึงถึงความเป็นไปได้ความเหมาะสมในการปฏิบัติและศักยภาพของคณะกรรมการชมรมและสมาชิกชมรมในการดำเนินการ

3.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม



ภาพ 3 การประชุมสรุปแนวทางและวิธีการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ

การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชมรมตัวแทนสมาชิกชมรมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชมรมสร้างสุขภาพในครั้งนี้ เป็นการประชุมต่อเนื่องจากการประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อนำแนวทางหรือวิธีการที่ได้ร่วมกันแสวงหาไว้มารวบรวมเป็นโครงการ กิจกรรมสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมจัดขึ้นเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2548 เวลา 09.00 น.– 15.00 น. ณ ศูนย์สาธิตกลางตลาดหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

3.2.1 จุดมุ่งหมายในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้

มีจุดมุ่งหมายในการดำเนินการดังนี้

1) เพื่อร่วมจัดทำโครงการ กิจกรรมเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรม ซึ่งในแต่ละโครงการ กิจกรรมประกอบด้วย

- 1.1) คู่มือการจัดกิจกรรม
- 1.2) วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม
- 1.3) วิธีการจัดกิจกรรม
- 1.4) เครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล

2) เพื่อร่วมคัดเลือกผู้รับผิดชอบในแต่ละโครงการหรือ

กิจกรรม

3) เพื่อคัดเลือกโครงการ กิจกรรม สำหรับดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมตามความเหมาะสม

3.2.2 วิธีการดำเนินการขั้นตอนในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมจัดทำโครงการ กิจกรรม สำหรับพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1) ประชุมระดมความคิดเห็น

ในการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อนำแนวทางหรือวิธีการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพมาจัดทำเป็นโครงการ กิจกรรม สำหรับพัฒนาการดำเนินงานของชมรมในด้านการบริหารจัดการชมรมและด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมนี้ เพื่อให้โครงการ กิจกรรม สำหรับการพัฒนาการดำเนินงานของชมรม นำไปสู่การปฏิบัติที่เกิดประสิทธิผล รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนอง

ความต้องการของสมาชิกสร้างสุขภาพได้ ที่ประชุมจึงได้ร่วมกันกำหนดหลักการในการจัดทำโครงการ กิจกรรม เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของชมรมไว้ ดังนี้

1.1) สามารถแก้ไขปัญหา หรืออุปสรรคในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมด้านการบริหารจัดการและด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมในเรื่องการขาดความรู้ในการบริหารจัดการชมรมและขาดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

1.2) ตอบสนองความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพด้านการบริหารจัดการชมรมและด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ต่อเนื่องของชมรมสร้างสุขภาพได้

1.3) สามารถเสริมสร้าง และพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการชมรมในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมให้ตอบสนองต่อสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพได้

1.4) เป็นแรงจูงใจ และกระตุ้นคณะกรรมการชมรมได้มีโอกาสดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมในด้านการบริหารจัดการชมรมและด้านการจัดการการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรม

2) การคัดเลือกผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

เพื่อให้การดำเนินการตามโครงการ การจัดกิจกรรมในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมด้านการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรม ดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นจะต้องมีผู้รับผิดชอบในแต่ละโครงการ กิจกรรม ที่ประชุมจึงได้ร่วมกันพิจารณาจากประสบการณ์ ความถนัดและความสมัครใจ

3) คัดเลือกโครงการ กิจกรรม เพื่อดำเนินการพัฒนาตนเองด้านการบริหารจัดการชมรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ในการดำเนินการคัดเลือกโครงการ กิจกรรม เพื่อดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานของชมรม จะพิจารณาเลือกตามลำดับขั้นตอนของการพัฒนาตามสภาพปัญหาและความต้องการของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเสริมสร้างแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการพัฒนาชมรมและตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพให้มากที่สุด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการประชุมระดมความคิดเห็นและการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชมรม ตัวแทนสมาชิกชมรมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แบบสร้างข้อสรุปโดยการจำแนกชนิดของข้อมูลแบบไม่ใช้ทฤษฎีคือ จำแนกข้อมูลและวิเคราะห์ตามความเหมาะสมของข้อมูลโดยยึดกรอบการวิจัยเป็นหลักสังเคราะห์เป็นแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ต่อไป

4.2 การตรวจสอบคุณภาพของโครงการและกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพของโครงการและกิจกรรมที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพด้านเนื้อหา วิธีการ เครื่องมือ ตัวชี้วัด เกณฑ์ที่แสดงถึงการพัฒนาที่พึงปรารถนาและความก้าวหน้าในการพัฒนาของแต่ละโครงการ กิจกรรม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขของอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ผลการวิจัย

จากผลการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนา เพื่อแสวงหาแนวทางวิธีการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ และคัดเลือกผู้แทนเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมปรากฏผลดังนี้

1. แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ผลการประชุมระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้แทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ มีแนวทางในการพัฒนาด้านบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพและด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนี้

1.1 ด้านบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ โดย

1.1.1 การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ

1.1.2 การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการและมอบภารกิจให้

คณะกรรมการดำเนินการให้ชัดเจนพร้อมทั้งการหาสมาชิกเพิ่ม

1.1.3 กำหนดแผนการจัดกิจกรรมของชมรมให้ชัดเจนและประชาสัมพันธ์

ให้สมาชิกทราบ

1.1.4 การจัดทำทะเบียนทรัพย์สินของชมรมพร้อมทั้งการจัดหาทรัพย์สิน และระดมทุนเพิ่ม

1.2 ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมโดย

1.2.1 จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัย

1.2.2 ให้มีการจัดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการจัดกิจกรรม

1.2.3 ให้มีการจัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมพอเพียง

2. โครงการที่ได้จากแนวทางการพัฒนาที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีโครงการ ดังนี้

2.1 โครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

การจัดทำโครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพนี้ มุ่งหวังที่จะให้ชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่แยกกันทำกิจกรรมอยู่ได้มีการประสานงานร่วมมือกันทำกิจกรรมร่วมกันสร้างเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพให้สามารถบริหารจัดการชมรมได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์ต่อสมาชิกของชมรม ซึ่งในการดำเนินการตามโครงการนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ในการสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพโดยประสานกับกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านเชิญเข้าร่วมประชุม เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การดำเนินการสร้างเครือข่ายและส่งรายชื่อเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพของหมู่บ้านและเชิญประชุมเพื่อแบ่งหน้าที่รับผิดชอบและร่วมกิจกรรมการดำเนินงานของชมรมที่จะจัดขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อมอบหมายภารกิจและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการให้ชัดเจน

กิจกรรมที่ 3 การกำหนดแผนการจัดกิจกรรมของชมรมให้ชัดเจนและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบ

กิจกรรมที่ 4 การจัดทำทะเบียนทรัพย์สินของชมรม

2.2 โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยในชุมชนของหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

การจัดทำโครงการอาหารปลอดภัยในชุมชนของหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้

เรื่องอาหารปลอดภัย ตั้งแต่ระบบการผลิต การเลือกซื้อและการจัดระบบเฝ้าระวังอาหารในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกชมรมและคนในหมู่บ้านได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย ในการดำเนินการตามโครงการนี้มีกิจกรรมย่อย จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกได้เรียนรู้การผลิตอาหารที่ปลอดภัยไว้บริโภค ตั้งแต่การผลิตปุ๋ยชีวภาพ สารฆ่าแมลงวันชีวภาพ วิธีการปลูกผักอย่างถูกวิธี การกำหนดพืชที่จะปลูกและการจัดหาแหล่งขายผลผลิต เมื่อเหลือจากการบริโภค เพื่อจะได้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน ทำให้บริโภคพืชผักได้อย่างหลากหลาย ปลอดภัย ไม่จำเป็นที่จะต้องปลูกทุกอย่าง

กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารในหมู่บ้าน เพื่อมุ่งหวังให้ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งไว้ได้ทำหน้าที่เฝ้าระวังตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารที่จำหน่ายในหมู่บ้าน และจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยไว้ที่ศาลากลางหมู่บ้าน เป็นแหล่งเรียนรู้ของสมาชิกและคนในชุมชน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวสารของหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกชมรมและคนในหมู่บ้านได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย

กิจกรรมที่ 3 การจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัย เพื่อให้สมาชิกและประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมได้มีความรู้เชิงประจักษ์เรื่องอาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรตั้งแต่การผลิตการเลือกซื้อ การเตรียมอาหาร การปรุงอาหาร คุณค่าของอาหารและการเฝ้าระวังตรวจสอบอาหารให้ปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนที่จะนำไปสู่การบริโภคอาหารอย่างปลอดภัยต่อไป

3. การตรวจสอบคุณภาพของโครงการและกิจกรรม

ท่านอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญเรื่องการค้าเนกาการของชมรมสร้างสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของโครงการในด้านเนื้อหาและวิธีการแล้ว มีความเห็นว่าเป็นโครงการที่จัดทำขึ้นมีคุณภาพ เนื่องจากมีความครอบคลุมในด้านเนื้อหาตามกรอบแนวคิดการวิจัยและเนื้อหาสาระของการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ มีความเหมาะสมกับชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

4. การคัดเลือกโครงการเพื่อดำเนินการพัฒนาการดำเนินการของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ผู้แทนของผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ลงมติเลือกโครงการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยเน้นไปที่คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพให้สามารถบริหารจัดการและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับสมาชิกได้อย่าง

ต่อเนื่อง ซึ่งโครงการที่เลือกมีจำนวน 2 โครงการได้แก่ 1) โครงการสร้างเครือข่ายและพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพและกิจกรรมการประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ 2) โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภคของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ กิจกรรมการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารของชมรมคุ้มครองผู้บริโภคและกิจกรรมการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นโครงการสำหรับดำเนินการต่อไป

5. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนสำคัญ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญงานสร้างสุขภาพ เพื่อร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ

ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้ร่วมกันพิจารณาและมีความเห็นสอดคล้องตรงกันว่า ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพ เข้าเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพและมีการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ มีรายละเอียดตัวชี้วัดความสำเร็จ ดังนี้

1.1 การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ

1.1.1 มีกลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านเข้าเป็นเครือข่าย โดยส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการของชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 80 ของกลุ่มและชมรม

1.1.2 ชมรมสร้างสุขภาพมีสมาชิกเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 30 ของประชากรในหมู่บ้าน พร้อมจัดทำทะเบียนไว้เป็นหลักฐาน

1.2 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

1.2.1 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบภารกิจรับผิดชอบบันทึกไว้อย่างชัดเจน

1.2.2 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ มีการจัดทำแผนดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพกำหนดและบันทึกไว้ชัดเจน

2. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ โดยคัดเลือกกิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย

ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้ร่วมกันพิจารณา และมีความเห็น สอดคล้องต้องกันว่า ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัย มีการดำเนินการครบวงจร ตั้งแต่ กระบวนการผลิตจนถึงผู้บริโภค มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การปลูกพืชผักปลอดภัยสารพิษไว้บริโภค

2.1.1 เกิดกลุ่มการเรียนรู้และการปลูกผักปลอดภัยสารพิษขึ้น

ในหมู่บ้าน

2.1.2 มีการจัดสถานที่ไว้สำหรับจำหน่ายพืชผักปลอดภัยสารพิษ

ในหมู่บ้าน อย่างน้อย 1 แห่ง

2.2 มีการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค

2.2.1 มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวและจัดป้ายประชาสัมพันธ์

เผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยไว้ในหมู่บ้าน

2.2.2 มีการตรวจแนะนำร้านอาหาร ร้านชำ และตลาดนัด ครบทุกแห่ง

2.3 มีการจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยในหมู่บ้าน

1 ครั้ง

ตาราง 14 ปัญหา และความต้องการแนวทางการพัฒนากิจกรรม และดัชนีชี้วัดความสำเร็จ การดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนาง ต้าออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ปัญหา	ความต้องการพัฒนา	แนวทางการพัฒนา	กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ
1. การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ				1.การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ
1.1 ในหมู่บ้าน	ให้มีการเชื่อมโยง	- การเชื่อมโยง	การสร้าง	1.1 มีกลุ่มและ
มีกลุ่มและชมรม	เป็นเครือข่ายกัน	กลุ่มและชมรม	เครือข่ายของ	ชมรมต่างๆ ด้าน
ด้านสุขภาพ	ทุกกลุ่มและชมรม	ต่างๆ เข้าเป็น	ชมรมสร้าง	สุขภาพเข้าเป็น
หลายกลุ่มและ	ทำกิจกรรม	เครือข่ายของ	สุขภาพ	เครือข่ายของ
ชมรมมีคณะ	ร่วมกัน	ชมรมสร้าง		ชมรมสร้าง
กรรมการและทำ		สุขภาพและรับ		สุขภาพโดยส่ง
กิจกรรมแยกกัน		สมาชิกเพิ่ม		ตัวแทนเข้าเป็น
				คณะกรรมการ

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัญหา	ความต้องการพัฒนา	แนวทางการพัฒนา	กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ
- คณะกรรมการยังไม่ทำหน้าที่ให้ชัดเจน	- ให้มีการแบ่งหน้าที่และมอบภารกิจให้คณะกรรมการให้ชัดเจน	- การแบ่งหน้าที่และมอบภารกิจให้คณะกรรมการให้ชัดเจน	การประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานให้แก่คณะกรรมการ	อย่างน้อยร้อยละ 80
- การจัดกิจกรรมไม่มีการวางแผนล่วงหน้าไม่ต่อเนื่อง	- มีการจัดกิจกรรมให้ต่อเนื่อง	- การจัดทำแผนการดำเนินงานของชมรม	ชมรมสร้างสุขภาพ	1.2 มีสมาชิกชมรมเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประชากรและจัดทำทะเบียนสมาชิกไว้เป็นหลักฐาน
- ไม่มีการจัดทำทะเบียนทรัพย์สินของชมรม	- จัดทำบัญชีทรัพย์สินของชมรมไว้เป็นหลักฐาน	- การจัดทำทะเบียนทรัพย์สินของชมรม		1.3 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบภารกิจรับผิดชอบบันทึกไว้ชัดเจน
2. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ			เลือกการจัดกิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัยได้แก่	
- การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ (5อ.) มีปัญหา ดังนี้			1.การปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค	1.4 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดทำแผนดำเนินงานบันทึกไว้ชัดเจน
- แคนนำจัดกิจกรรมไม่มีเวลา	- ต้องการแกนนำออกกำลังกายเพิ่ม	- หาแกนนำทำกิจกรรม	2.การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารในหมู่บ้าน	2. กิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัญหา	ความต้องการพัฒนา	แนวทางการพัฒนา	กิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ
- ขาดงบประมาณและอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม	- ให้มีการจัดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์สนับสนุน	- จัดหางบประมาณและวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการจัดกิจกรรม		2.1 เกิดกลุ่มการเรียนรู้และการปลูกพืชผักปลอดสารพิษขึ้นในหมู่บ้าน
- สถานที่คับแคบไม่พอเพียง	- ให้มีการจัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม	- จัดสถานที่ในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม	3. มีการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัย	ตลาดนัดครบทุกแห่ง 2.2 มีการจัดนิทรรศการ
- การจัดกิจกรรมยังไม่ครบทุกเรื่อง (5อ.) และไม่ต่อเนื่อง	- ให้มีการจัดกิจกรรมให้ครบทุกเรื่อง (5อ.) โดยเฉพาะเรื่องอาหารปลอดภัย	- การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพโดยเลือกเรื่องอาหารปลอดภัย		เผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยในหมู่บ้าน 1 ครั้ง

บทที่ 5

การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการวิจัยระยะที่ 3 (D₁) ดำเนินการโดยผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการตามแนวทางหรือวิธีการที่ได้ร่วมกันแสวงหาไว้ในการวิจัยระยะที่ 2 (R₂) สำหรับการดำเนินการและผลการพัฒนามีรายละเอียดที่จะนำเสนอตามลำดับ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. ผลการวิจัย

คำถามการวิจัย

ผลการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 3 (D₁) เป็นการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยนำแนวทางการพัฒนาที่แสวงหาไว้ระยะที่ 2 (R₂) มาดำเนินการในลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

1. กรอบการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 3 นี้ ได้ใช้กรอบการวิจัยตามแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ แต่ได้ปรับตามปัญหาและความต้องการในการบริหารจัดการและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ ตามข้อค้นพบพบในระยะเวลาที่ 1 ซึ่งได้ปรับกรอบการวิจัยระยะที่ 3 เป็นดังนี้

1.1 การบริหารจัดการชมรม

1.1.1 การสร้างเครือข่ายของชมรม

1.1.2 การบริหารงานในรูปของคณะกรรมการของชมรม

1.1.3 การวางแผนการดำเนินงานของชมรม

1.2 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรม

2. ประชากรในการวิจัย

การศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ในระยะที่ 3 นี้ ประชากรในการวิจัยประกอบด้วย ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายดังนี้

2.1 ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา จำนวน 30 คน ได้แก่

2.1.1 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 6 คน

2.1.2 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 24 คน

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 105 คน

2.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน

2.2.2 ครู และนักเรียน จำนวน 10 คน

2.2.3 เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และนักการเมือง จำนวน 3 คน

2.2.4 ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน

2.2.5 เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน

2.2.6 หัวหน้าครัวเรือนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก จำนวน 57 คน

2.2.7 ผู้สนใจในหมู่บ้านและตำบลอื่นๆ จำนวน 25 คน

2.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญงานสร้างสุขภาพ จำนวน 2 คน

3. วิธีการในการพัฒนา

การพัฒนาการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยการดำเนินการ 2 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ด้านการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรม ได้แก่

1. กิจกรรมสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

2. การประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

3.2 ด้านการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ

ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้คัดเลือกประเด็นในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพมณะระยะที่ 2 (R₂) ได้แก่เรื่องอาหารปลอดภัยในชุมชนโดยจัดทำโครงการอาหารปลอดภัยในชุมชนหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางตำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค
2. การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร
3. การจัดนิทรรศการ เรื่องอาหารปลอดภัย

4. การรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการตามโครงการสร้างเครือข่ายและพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพและโครงการอาหารปลอดภัยในชุมชน มีเครื่องมือและวิธีการรวบรวมข้อมูลในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

4.1 โครงการสร้างเครือข่ายและพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ มีเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.1.1 ใบงานหรือแบบบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเครือข่าย

สำหรับบันทึกผลการสร้างเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพเป็นการบันทึกชมรมและรายชื่อกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านที่สมัครเข้าเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ โดยจัดทำเป็นผังการสร้างเครือข่ายของชมรมและมีการบันทึกการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการชมรมลงในบันทึก การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

4.1.2 ใบงานหรือแบบบันทึกผลการประชุมของคณะกรรมการชมรม เรื่องการกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงาน

ในการประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ เป็นการศึกษามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ แล้วร่วมกันกำหนดบทบาทภารกิจในแต่ละตำแหน่งและวางแผนการดำเนินงานของชมรม บันทึกลงในแบบบันทึกหน้าที่ของคณะกรรมการและแบบบันทึกการวางแผนของชมรมสร้างสุขภาพ

4.2 โครงการอาหารปลอดภัยในชุมชนของชมรมสร้างสุขภาพ มีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.2.1 ใบงานหรือแบบบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมการปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค

สำหรับบันทึกผลการจัดกิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภคเป็นการบันทึกผู้ที่สมัครเข้าร่วมกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษและบันทึกสถานที่จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้านและติดป้ายแสดงไว้

4.2.2 ไบงานหรือแบบบันทึกผลการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค

สำหรับบันทึกผลการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารเป็นการบันทึกผลการตรวจแนะนำร้านอาหาร ร้านชำและตลาดนัดในหมู่บ้าน

4.2.3 ไบงานหรือแบบบันทึกผลการจัดนิทรรศการ เรื่องอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพ

ในการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัยเป็นการบันทึกผู้เข้าร่วมกิจกรรม

4.2.4 แบบประเมินผลความคิดเห็น

สำหรับแบบประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมชมรมนิทรรศการอาหารปลอดภัยเพื่อให้ทราบความคิดเห็นของผู้ร่วมชมรมนิทรรศการมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบตามมาตรฐานประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert Sealing) 3 อันดับ โดยให้ผู้เข้าร่วมชมรมนิทรรศการเลือกในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของตนเองมากที่สุดเพียงช่องเดียว

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (qualitative analysis) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพ ดำเนินการวิเคราะห์โดยให้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ข้อมูล ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพ (qualitative analysis) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากไบงานในแต่ละชุดกิจกรรมตามโครงการของชมรมสร้างสุขภาพ ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แบบสร้างข้อสรุปโดยการจำแนกข้อมูลแบบไม่ใช้ทฤษฎี คือ จำแนกข้อมูลที่วิเคราะห์ตามความสอดคล้องของข้อมูลโดยยึดกรอบการวิจัยเป็นหลัก

6. เกณฑ์การแปลความผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแปลความค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.49 หมายถึง ไม่มี

ค่าเฉลี่ย 0.50 – 1.49 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.00 หมายถึง มาก

ผลการวิจัย

จากการจัดกิจกรรมการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ เป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท เป็นการลงมือปฏิบัติตามโครงการพัฒนา ซึ่งผลการพัฒนามีรายละเอียดดังนี้

1. โครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ มี 2 กิจกรรม ได้แก่
 - 1.1 กิจกรรมการสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ
 - 1.2 กิจกรรมการประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ
2. โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัย มี 3 กิจกรรม ได้แก่
 - 2.1 กิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษ
 - 2.2 กิจกรรมเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค
 - 2.3 กิจกรรมการจัดกิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย

ซึ่งปรากฏผลการวิจัยดังนี้

1. โครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

- 1.1 การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ

การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ ได้มีการเชิญกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่มีอยู่ 10 กลุ่มและชมรมเข้ารับฟังการประชุมชี้แจง ซึ่งกลุ่มและชุมชนต่าง ๆ ทั้งหมด ได้สมัครเข้าเป็นเครือข่าย พร้อมส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการของชมรมสร้างสุขภาพและมีผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 227 คน รวมกับสมาชิกเก่า จำนวน 30 คน ส่งผลให้มีสมาชิกทั้งหมด 257 คน คิดเป็นร้อยละ 36.76 ของประชากรซึ่งผ่านเกณฑ์ชีวิตที่กำหนดไว้

- 1.2 การประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

จากการจัดประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ คณะกรรมการดำเนินการตามที่กำหนดไว้ มีผลการดำเนินงานดังนี้

- 1.2.1 คณะกรรมการแต่ละตำแหน่งได้กำหนดบทบาทหน้าที่และดำเนินการภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่

- 1) มีการบันทึกการประชุมของคณะกรรมการไว้เป็นหลักฐาน

2) มีการจัดทำทะเบียนและบัญชีต่างๆ ไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

- ทะเบียนรายชื่อสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
- ทะเบียนบันทึกการตรวจสอบสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
- บัญชีทรัพย์สินของชมรมสร้างสุขภาพ
- บัญชีรับ – จ่ายเงินของชมรมสร้างสุขภาพ

1.2.2 มีแผนการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ กำหนดไว้ชัดเจน รายละเอียดดังตาราง 15

ตาราง 15 แผนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
1	ประชุมคณะกรรมการ ชมรมฯ	ทุกวันที่ 26 ของเดือน	ศูนย์สาธิต การตลาดของ หมู่บ้าน	คณะกรรมการ ชมรมฯ
2	ตรวจสอบสุขภาพ	ทุกวันที่ 26 ของเดือน	ศูนย์สาธิต การตลาดของ หมู่บ้าน	คณะกรรมการ ชมรมฯ
3	จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	ทุกวันที่ 26 ของเดือน	ศูนย์สาธิต การตลาดของ หมู่บ้าน	ชมรมผู้สูงอายุ
4	ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	ทุกวันศุกร์	- ในบ้านเรือนและ บริเวณ - วัด - โรงเรียน - ที่สาธารณะ	- ประชาชน - อสม. - ผู้นำชุมชน

ตาราง 15 (ต่อ)

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ
5	เดินแอโรบิค	ทุกวันเวลา 17.00-18.00 น.	ศูนย์สาธิต การตลาดของ	- คณะกรรมการ ชมรมฯ
6	เล่นกีฬา	ทุกวัน (เย็น)	หมู่บ้าน	- ชมรมออกกำลังกาย - ชมรม To Be No. one
7	ปฏิบัติธรรม	ทุกวันธรรมสวณะ	วัดรังสาคร	- ชมรมสุขภาพดี วิธีพุทธ
8	ทำความสะอาดบ้านเรือน	ทุกวันโกน	วัดรังสาคร	- ประชาชน
9	รณรงค์ทำความสะอาด สนามที่สาธารณะ	วันสำคัญ	ทุกหลังคาเรือน ในหมู่บ้าน	- กลุ่มอาสาสมัคร พิทักษ์แม่น้ำและ สิ่งแวดล้อม
10	ตรวจสอบปนเปื้อนใน อาหารและให้ความรู้ ประชาชน	ทุกวันที่ 26 ของ เดือน	ร้านชำ/ร้านขาย อาหารทุกแห่ง/ ตลาดนัดใน หมู่บ้าน	- ชมรมคุ้มครอง ผู้บริโภค

ซึ่งผลจากการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ด้านบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้ผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดที่กำหนดไว้ได้แก่ คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและมีการจัดทำแผนดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพไว้ชัดเจน

ตาราง 16 ผลการดำเนินงานการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

โครงการ / กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	แปลผล
โครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท			การดำเนินงานสามารถดำเนินการบรรลุผลตามเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้ทุกเกณฑ์ชี้วัดทุกกิจกรรม
กิจกรรมที่ 1 การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ	1. มีกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน 10 กลุ่มและชมรมสมัครเป็นเครือข่ายโดยส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 2. สมาชิกของกลุ่มและชมรมต่าง ๆ สมัครเข้าเป็นสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพทั้งหมดส่งผลให้ชมรมสร้างสุขภาพมีสมาชิกทั้งหมด 257 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 ของประชากร	1. มีกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพเข้าเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ โดยส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ อย่างน้อย ร้อยละ 80 2. มีสมาชิกชมรมเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ 30 ของประชากรและจัดทะเบียนสมาชิกไว้เป็นหลักฐาน	

ตาราง 16 (ต่อ)

โครงการ / กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	แปลผล
กิจกรรมที่ 2 การประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานให้แก่คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ	1. คณะกรรมการชมรมทั้ง 15 คน ได้แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการทำภารกิจ บันทึกไว้ชัดเจน 2. คณะกรรมการได้ร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานของชมรมไว้ครอบคลุมทั้ง 5 อ. และต่อเนื่องบันทึกไว้ชัดเจน	1. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบภารกิจรับผิดชอบ บันทึกไว้ชัดเจน 2. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดทำแผนดำเนินงาน บันทึกไว้ชัดเจน	

2. โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัย หมู่ที่ 6 บ้านบงท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรพยา จังหวัดชัยนาท

2.1 กิจกรรมการปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค

จากการประชุมชี้แจงสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีผู้สนใจสมัครเข้าร่วมกิจกรรม 130 ราย ซึ่งมีเกษตรกรตำบลและแกนนำที่มีความรู้ร่วมกันจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีผลการดำเนินงานดังนี้

2.1.1 มีกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

- 1) การทำปุ๋ยชีวภาพ
- 2) การทำสมุนไพรฆ่าแมลง
- 3) แนะนำวิธีการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ



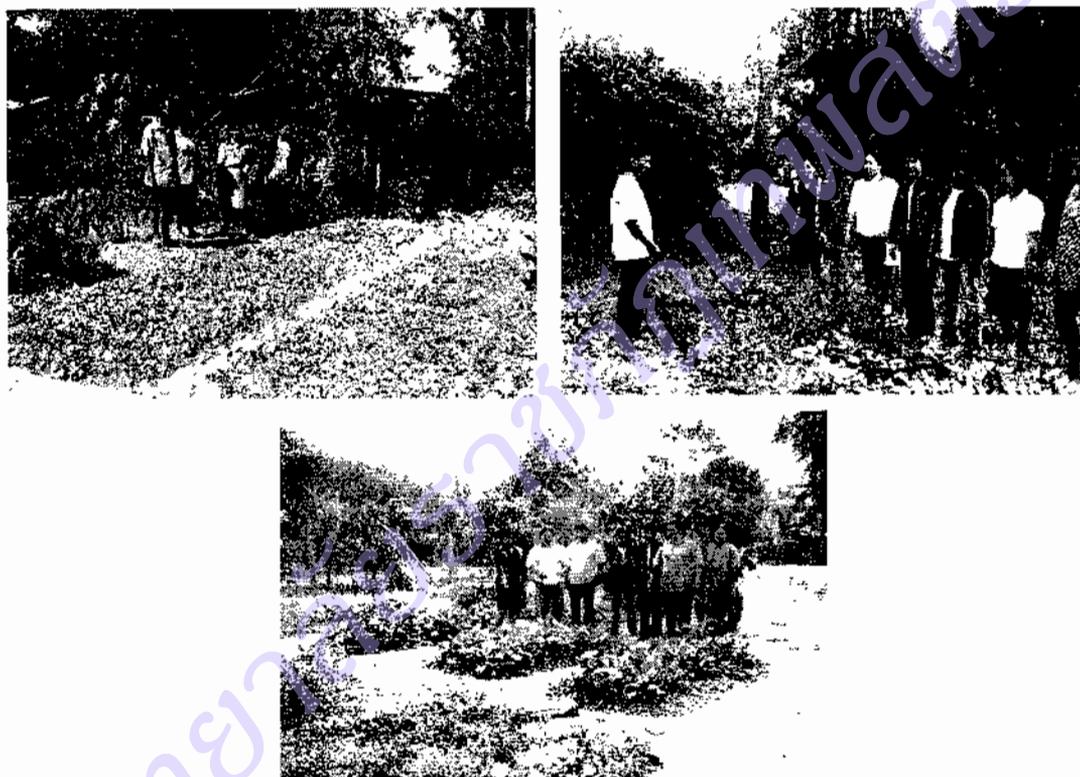
ภาพ 4 กิจกรรมทำปุ๋ยชีวภาพของกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ

2.1.2 มีการจัดทำแปลงสาธิตเพื่อให้สมาชิกได้ร่วมเรียนรู้ 1 แปลง



ภาพ 5 แปลงสาธิตปลูกพืชผักปลอดสารพิษของกลุ่ม

2.1.3 มีการปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้ที่บ้านสมาชิกทั้ง 130 หลังคาเรือน



ภาพ 6 กิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษของสมาชิกกลุ่ม

2.1.4 มีสถานที่จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษของชุมชน 1 แห่ง



ภาพ 7 สถานที่จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษของกลุ่ม

2.2 มีกิจกรรมการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร

จากการจัดประชุมคณะกรรมการชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้เกิดกิจกรรมเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารของชุมชน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.2.1 มีแผนการตรวจอาหารของชมรมคุ้มครองผู้บริโภคที่กำหนดไว้ชัดเจน

2.2.2 มีการตรวจร้านอาหาร ร้านชำ และตลาดนัดในหมู่บ้านครบทุกแห่ง

2.2.3 มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน

2.2.4 มีการจัดบอร์ดความรู้เผยแพร่ไว้ที่ศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน

2.3 มีการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัย



ภาพ 8 กิจกรรมการจัดนิทรรศการอาหารปลอดภัย

จากการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัยเมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 ณ บริเวณศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน มีผลการดำเนินงานดังนี้

2.3.1 กิจกรรมในการจัดนิทรรศการที่จัดขึ้น สามารถจัดได้ครบทุกเรื่อง ตามที่กำหนดไว้ได้แก่

- 1) แปลงสาธิตการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ
- 2) บอร์ดให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดสารพิษและสาธิตการตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด
- 3) สาธิตการทำปุ๋ยชีวภาพและสมุนไพรกำจัดแมลง
- 4) จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษของกลุ่มและสาธิตการตรวจหาสารพิษตกค้าง
- 5) ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของอาหารและเรื่องโทษและพิษภัยที่ปนเปื้อนมากับอาหาร พร้อมทั้งให้บริการเจาะโลหิตตรวจหาสารพิษตกค้าง
- 6) สาธิตการล้างมือ ล้างภาชนะใส่อาหารที่ถูกวิธีและวิธีการเตรียมการปรุงอาหารให้สะอาด ปลอดภัย สงวนคุณค่าอาหาร
- 7) แนะนำการเลือกซื้ออาหารและผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปให้ปลอดภัย

2.3.2 มีผู้เข้าร่วมนิทรรศการจากทั้งในนอกชุมชนจำนวน 137 คน ซึ่งมีผู้แสดงความคิดเห็นต่อการจัดนิทรรศการจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีความคิดเห็นว่าดีถึงร้อยละ 90 ขึ้นไป และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้จัดอีก พร้อมทั้งขยายไปจัดในหมู่บ้านอื่นๆ ด้วย

2.3.3 ผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่เข้าร่วมนิทรรศการจำนวน 28 ราย ทุกคนสมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

ซึ่งจากผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้ผ่านเกณฑ์ดัชนีชี้วัดที่กำหนดไว้

ตาราง 17 ผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

โครงการ / กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	แปลผล
โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยของชมรม			การดำเนินงานสามารถดำเนินการบรรลุตามเกณฑ์ชี้วัด
สร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท กิจกรรมที่ 1 การปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค	1. มีสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพสนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มการเรียนรู้และปลูกพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน จำนวน 130 คน 2. มีการจัดหาสถานที่ซึ่งเป็นร้านขายของชำในหมู่บ้านไว้สำหรับจำหน่ายพืชผักของกลุ่ม 1 แห่ง	1. เกิดกลุ่มการเรียนรู้และปลูกพืชผักปลอดสารพิษขึ้นในหมู่บ้าน 2. มีการจัดทำสถานที่ไว้สำหรับจำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้านอย่างน้อย 1 แห่ง	ที่กำหนดไว้ทุกเกณฑ์ชี้วัด
กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารในหมู่บ้าน	1. มีการให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดสารพิษทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และจัดบอร์ดให้ความรู้ติดไว้ที่ศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน 2. คณะกรรมการชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ได้ออกตรวจแนะนำร้านอาหารร้านชำและตลาดนัดครบทุกแห่ง	1. มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวและจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยไว้ในหมู่บ้าน 2. มีการตรวจแนะนำร้านอาหารร้านชำ และตลาดนัด ครบทุกแห่ง	

ตาราง 17 (ต่อ)

โครงการ / กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	แปลผล
กิจกรรมที่ 3 การจัด นิทรรศการอาหาร ปลอดภัย	มีการจัดนิทรรศการ ให้ความรู้เรื่องอาหาร ปลอดภัย ครบวงจรตั้งแต่ กรรมกรการผลิตจนถึง ผู้บริโภค มีผู้เข้าร่วม ชมรม จำนวน 137 คน มีความพึงพอใจถึงร้อยละ 90 และมีผู้ไม่ได้เป็น สมาชิกชมรมฯ เข้าชม 28 คน สมัครเป็นสมาชิก ทุกคน	มีการจัด นิทรรศการเรื่อง อาหารปลอดภัย	

บทที่ 6

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาที่เน้นการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ซึ่งแบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ 2) การแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ 3) การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญที่จะนำเสนอในบทสรุปประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การวิจัย
2. วิธีดำเนินการวิจัย
3. สรุปผลการวิจัย
5. อภิปรายผลการศึกษาวิจัย
4. ข้อเสนอแนะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ได้กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อแสวงหาแนวทางวิธีการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
3. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนาที่เน้นการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะต่อเนื่อง ได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยศึกษาจากประชากรผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงาน คือ คณะกรรมการบริหารชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 6 คน สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 24 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรม จำนวน 76 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและท้องถิ่น จำนวน 4 คน บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน และบุคลากรอื่น ในชุมชน จำนวน 2 คน รวม 113 คน ใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การศึกษาเอกสาร แบบสอบถาม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 2 การแสวงหาแนวทาง วิธีการ และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยศึกษาจากคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 64 คน ตัวแทนสมาชิกชมรม จำนวน 16 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ครูในชุมชน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญงานสร้างสุขภาพ จำนวน 2 คน รวม 29 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ บันทึกการประชุมระดมความคิดเห็นและบันทึกผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 3 การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยศึกษาจากคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 6 คน ตัวแทนสมาชิกชมรม จำนวน 16 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ครูในชุมชน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญงานสร้างสุขภาพ จำนวน 2 คน รวม 29 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการจัดกิจกรรม แบบประเมินความคิดเห็นในการจัดกิจกรรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพนั้นใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างข้อสรุป (Content analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

1.1 มีกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านถึง 10 กลุ่มและชมรม ซึ่งแต่ละกลุ่มและชมรม มีคณะกรรมการและจัดกิจกรรมแยกกัน

1.2 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบไว้ชัดเจน แต่ยังไม่มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ มีการประชุมกัน ๆ ครั้ง และไม่มีการบันทึกการประชุมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

1.3 การจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพไม่มีการวางแผน จะใช้วิธีนัดหมายเป็นครั้ง ๆ ไปจึงทำให้การจัดกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง

1.4 ทรัพย์สินของชมรมมีการมอบให้ผู้ดูแลรับผิดชอบแต่ไม่มีการจัดทำทะเบียน

1.5 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพยังไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง จะจัดเมื่อมีการนัดหมายจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นครั้ง ๆ ไป และเรื่องที่ต้องการให้จัดมากที่สุดได้แก่ เรื่องอาหารปลอดภัย

2. ความต้องการการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

2.1 ให้มีการสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ โดยเชื่อมโยงประสานกับกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้านให้มีการส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพเพื่อบริหารจัดการและจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพให้กับสมาชิก

2.2 ให้มีการหาสมาชิกใหม่เพิ่มเติม

2.3 ให้มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการและมอบภารกิจให้คณะกรรมการดำเนินการให้ชัดเจน บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 ให้มีการวางแผนการดำเนินงานให้ชัดเจนและต่อเนื่อง

2.5 ให้มีการจัดทำทะเบียนทรัพย์สินของชมรมสร้างสุขภาพ

2.6 ให้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพให้ครอบคลุมทุกเรื่อง (5 อ.) และต่อเนื่อง โดยเฉพาะเรื่องอาหารปลอดภัย

3. การแสวงหาแนวทาง วิธีการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

3.1 แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการชมรม และด้านการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

3.2 แนวทางและวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ มีจำนวน 2 โครงการ คือ

3.2.1 โครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยกิจกรรม 2 กิจกรรม ได้แก่ การประชุมกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อสร้างเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ และการประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยมีการมอบภารกิจให้คณะกรรมการดำเนินงานให้ชัดเจน พร้อมทั้งหาสมาชิกเพิ่ม

3.2.2 โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยในชุมชน หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ การปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค และการจัดนิทรรศการ เรื่องอาหารปลอดภัยชุมชน

3.3 ผลการคัดเลือกโครงการสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกทั้ง 2 โครงการเพื่อดำเนินการพัฒนา โดยดำเนินตามกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม

3.4 ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

3.4.1 ดัชนีชี้วัดในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท ด้านบริหารจัดการ

1) กลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านเข้าเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ โดยส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ อย่างน้อยร้อยละ 80 ของกลุ่มและชมรม

2) ชมรมสร้างสุขภาพมีสมาชิกเพิ่มขึ้นคิดเป็นอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประชากรในหมู่บ้านพร้อมทั้งจัดทำทะเบียนไว้เป็นหลักฐาน

3) คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และภารกิจรับผิดชอบ บันทึกไว้อย่างชัดเจน

4) คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดทำแผนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ กำหนดและบันทึกไว้ชัดเจน

3.4.2 ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ โดยคัดเลือกกิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย

1) เกิดกลุ่มการเรียนรู้และการปลูกพืชผักปลอดสารพิษขึ้นในหมู่บ้าน

2) มีการจัดสถานที่ไว้สำหรับจำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน อย่างน้อย 1 แห่ง

3) มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวและจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยไว้ในหมู่บ้าน

4) มีการตรวจแนะนำร้านอาหาร ร้านชำ และตลาดนัด ครอบคลุมทุกแห่ง

5) มีการจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยในหมู่บ้าน

1 ครั้ง

4. ผลการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

4.1 ผลการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ด้านบริหารจัดการได้มีการประชุมกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน เพื่อสร้างเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ เป็นไปตามเกณฑ์หรือดัชนีชี้วัดที่กำหนดไว้ กล่าวคือ มีกลุ่มและชมรมเข้าร่วมเป็นเครือข่ายทุกกลุ่มและชมรม คิดเป็นร้อยละ 100 และมีสมาชิกของกลุ่มและชมรมต่าง ๆ สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 36.70 พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนไว้เป็นหลักฐาน พร้อมทั้งมีการประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่และภารกิจในแต่ละตำแหน่ง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายภารกิจบันทึกไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีการจัดทำแผนดำเนินการของชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งกำหนดระยะเวลาดำเนินการไว้อย่างต่อเนื่อง บันทึกไว้ชัดเจน

4.2 ผลการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ โดยจัดตั้งกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ 1 กลุ่มในหมู่บ้าน มีสมาชิก 130 คน และมีกิจกรรมผลิตปุ๋ยอินทรีย์และปุ๋ยชีวภาพ สารฆ่าแมลงสมุนไพร และช่วยกันจัดทำแปลงสาธิตไว้ในหมู่บ้าน 1 แห่ง มีการปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้ที่บ้านของสมาชิกทุกคน พร้อมทั้งจัดหาสถานที่ไว้จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษ จำนวน 1 แห่ง มีการดำเนินการของชมรมคุ้มครองผู้บริโภคโดยออกตรวจแนะนำร้านอาหาร จำนวน 1 แห่ง ร้านชำ จำนวน 2 แห่ง และตลาดนัด จำนวน 1 แห่ง ตรวจแนะนำครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีแผนการตรวจแนะนำต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวเป็นประจำทุกสัปดาห์และจัดป้ายประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ไว้ที่ศูนย์สาธิตการตลาดของหมู่บ้าน พร้อมทั้งมีการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัยในหมู่บ้าน 1 ครั้ง มีกิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้นครบทุกกิจกรรมของอาหารปลอดภัยตั้งแต่กระบวนการผลิต การเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย การให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย ประโยชน์และคุณค่าของอาหาร พร้อมทั้งโทษและพิษภัยที่ปนเปื้อนมาในอาหาร ใช้วิธีการสาธิตและบรรยายประกอบกิจกรรม ซึ่งมีผู้เข้าร่วมชมนิทรรศการ จำนวน 137 คน ผู้ร่วมชมได้แสดงความคิดเห็น จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 และมีความพึงพอใจแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 90 ขึ้นไปทุกกิจกรรม และมีความคิดเห็นเพิ่มเติมให้จัดอีกและขยายไปหมู่บ้านอื่น ๆ ด้วย และมีผู้ที่ไม่เป็น

สมาชิกชมรมในหมู่บ้านเข้าร่วมชม จำนวน 28 คน สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพครบทุกคน

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีผลการวิจัยที่สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. สภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

จากการศึกษาสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหารจัดการและด้านจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพของชมรม พบว่า ชมรมสร้างสุขภาพ เกิดจากการริเริ่มจัดตั้งของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านหาดอาษา ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ซึ่งในหมู่บ้านมีกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพอยู่แล้ว แต่ละชมรมมีคณะกรรมการและจัดกิจกรรมแยกกัน สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพส่วนใหญ่ต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพเชื่อมโยงกับกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านเป็นเครือข่าย เพื่อดูแลจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของกองสุศึกษา (2546, หน้า 2) ส่วนคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพได้มาจากการคัดเลือกของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ซึ่งมีความคุ้นเคยกับคนในชุมชนเป็นอย่างดี จึงทำให้ทุกคนเห็นว่ามีความเหมาะสม แต่ยังไม่มีการวางแผนดำเนินงาน มีการประชุมนาน ๆ ครั้ง และบันทึกการประชุมเพียงครั้งเดียว ในวันที่จัดตั้งชมรม สมาชิกจึงต้องการให้สร้างความเข้มแข็งให้คณะกรรมการในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพของชมรม กิจกรรมหลัก คือ การออกกำลังกาย ได้แก่ การเดินแอโรบิก ซึ่งระยะแรก ๆ เจ้าหน้าที่ลงมาร่วมจึงต่อเนื่อง แต่ต่อมาได้หยุดไปสาเหตุจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ลงมาส่งเสริมได้ย้ายไปอยู่ที่อื่น จะเห็นได้ว่าบทบาทและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีส่วนส่งเสริมสนับสนุนและขัดขวางการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรง คือ การยอมรับ เชื่อว่าชาวบ้านมีความสามารถที่จะพัฒนาได้ช่วยตนเองและชุมชนได้ตามหลักการมีส่วนร่วมของอดิน รพีพัฒน์ (2531, หน้า 49) จึงควรเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทางเลือก และตัดสินใจในการดำเนินงานให้มากขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ร่วมเรียนรู้กับชาวบ้าน ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ก็เช่นเดียวกันจะดำเนินการเป็นครั้ง ๆ ตามที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนัดหมาย จึงไม่ต่อเนื่องและยังไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง (5.) จากสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพดังกล่าวจึงส่งผลให้ไม่มีสมาชิกเพิ่มขึ้นนับแต่วันที่จัดตั้ง

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประสบปัญหาหรืออุปสรรค

ในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรม ได้แก่ ขาดการเชื่อมโยงสร้างเป็นเครือข่ายกับกลุ่ม และชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้าน คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพที่มีการประชุม ไม่ต่อเนื่องขาดการมอบหมายภารกิจที่ชัดเจนให้กับคณะกรรมการ ไม่มีการจัดทำแผนการดำเนินงานของชมรม ขาดการทำทะเบียนรายชื่อสมาชิกชมรมและทะเบียนทรัพย์สินของ ชมรม และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ ไม่ต่อเนื่องไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง (5 อ.) ตามบทบาทหน้าที่ของชมรมสร้างสุขภาพของกองสุศึกษา (2546, หน้า 3) จึงมีผลทำให้ ชมรมสร้างสุขภาพประสบปัญหาดังกล่าว

สำหรับความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ในครั้งนี้ให้ ความสำคัญกับการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ การกำหนดบทบาทมอบหมายภารกิจของ คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ การจัดทำแผนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ การ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมและต่อเนื่องตามแนวทางการบริหารจัดการ ชมรมสร้างสุขภาพของกองสุศึกษา (2546, หน้า 6 - 7)

2. แนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบล โพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

แนวทางที่ใช้สำหรับการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ที่เกิดจากการระดม ความคิดเห็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมี 2 แนวทาง คือ 1) โครงการพัฒนาการบริหารจัดการ ชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัด ชัยนาท จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ การประชุม กำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ การกำหนดแผนการจัด กิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพและการจัดทำทะเบียนทรัพย์สินของชมรม และ 2) โครงการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เรื่องอาหารปลอดภัยของหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบล โพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ประกอบด้วยกิจกรรมในโครงการ จำนวน 3 กิจกรรม ได้แก่ การปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร ในหมู่บ้าน และการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัย ซึ่งแนวทางทั้ง 2 โครงการเป็นแนวทาง การพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งที่เป็นคณะกรรมการชมรม สมาชิก ชมรม ผู้เชี่ยวชาญ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น พระภิกษุ ครู ตัวแทนกลุ่มและชมรมต่าง ๆ และภาคประชาชน ซึ่งเป็นแนวทางที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเป็นไปตาม เจตนารมณ์ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 อีกด้วย

ในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้ได้คัดเลือกทั้ง 2 โครงการได้แก่ 1) โครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 2 กิจกรรม คือ การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพและการประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ และ 2) โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเรื่องอาหารปลอดภัย จำนวน 3 กิจกรรม คือ การปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารในหมู่บ้าน การจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัย ทั้งนี้เพราะเป็นกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้วิธีการประชุมระดมความคิดและประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมตัดสินใจ กำหนดทางเลือกและแนวทางการพัฒนาตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (อ้างใน ปัญญาวัฒน์ สันติเวช, 2542, หน้า 28) ซึ่งเป็นไปตามความต้องการในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ตามแนวทางการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพของกองสุศึกษา (2546, หน้า 5-7) เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพมีความเข้มแข็งและยั่งยืนเป็นกลขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท

ผู้วิจัยนำโครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ และโครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพไปดำเนินการซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท ก่อให้เกิดประสิทธิภาพการพัฒนา คือ

3.1 การประชุมกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในชุมชนเป็นการเปิดโอกาสให้มีการเชื่อมโยงสร้างเครือข่ายในการดูแลสร้างสุขภาพให้แก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุม ทัวถึงต่อเนื่อง และยั่งยืน วัตถุประสงค์ของชมรมสร้างสุขภาพของ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2546, หน้า 1) ที่ใช้เป็นแนวทางพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ และเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกกิจกรรม (5 อ.) ตามแนวทางการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพของกองสุศึกษา (2546, หน้า 12) ซึ่งทุกกลุ่มและชมรมได้สมัครเป็นเครือข่ายและส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพครบทุกกลุ่มและชมรม

3.2 การประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ และมอบหมายภารกิจในการดำเนินงาน โดยให้คณะกรรมการทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้แก่คณะกรรมการ มีความสามารถบริหารจัดการชมรม เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่สมาชิกได้อย่างครอบคลุมทุกกิจกรรม (5 อ.) และต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนของสุชาติ ทวีสิทธิ์ (อ้างใน วันทนีย์ จันทรเอี่ยม, 2543, หน้า 41) และสอดคล้องกับการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพของกองสุศึกษา (2546, หน้า 6) ซึ่งต้องดำเนินการในรูปของคณะกรรมการที่กำหนดบทบาทหน้าที่ภารกิจที่ชัดเจน

3.3 การประชุมจัดตั้งกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ เป็นการสร้างกระบวนการให้คนได้มีโอกาสเข้ากลุ่มเรียนรู้ในสิ่งที่สนใจทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสามารถนำกระบวนการนี้ใช้ในการพัฒนากิจกรรมสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องกลุ่ม (อ้างใน ปธาน สุวรรณมงคล, 2532, หน้า 733-734) ที่ประกอบด้วยสมาชิกรวมตัวกันมีจุดประสงค์ของกลุ่มที่แน่นอน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก แสดงพฤติกรรมบทบาทหน้าที่ ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้และการดำเนินงานที่ยั่งยืนต่อไป ซึ่งกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษที่สร้างขึ้น ได้เรียนรู้กระบวนการผลิตปุ๋ยชีวภาพ สมุนไพรกันแมลง การเตรียมดินวิธีการปลูกพืชผัก ทำให้ได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัยจากสารพิษ ซึ่งเป็นการสร้างสุขภาพและดำเนินตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาวะของคนในชุมชนต่อไป ในการดำเนินการนี้มีผู้สนใจเข้าร่วมกลุ่มถึง 130 คน พร้อมทั้งปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค ถ้ามีเหลือก็ส่งจำหน่ายในบ้านค้าที่เตรียมไว้ ทำให้คนในชุมชนได้บริโภคพืชผักปลอดสารพิษ และมีรายได้เพิ่มอีกด้วย

3.4 การประชุมคณะกรรมการชมรมคุ้มครองผู้บริโภค เป็นการกระตุ้นให้ชมรมที่จัดตั้งไว้ดำเนินกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่และภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นกรรมการที่สร้างโอกาสให้คณะกรรมการได้มีส่วนร่วมในการบทบาทหน้าที่ และวางแผนดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังแนะนำเรื่องอาหารปลอดภัยในร้านอาหาร ร้านขายของชำ และตลาดนัด รวมไปถึงให้ความรู้แก่คนในชุมชนด้วย พร้อมทั้งร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในแผนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ชมรมมีความเข้มแข็งตามโครงสร้างของกลุ่ม (ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร, 2542, หน้า 299-300) โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ สถานภาพ บทบาท กฎเกณฑ์ ที่สมาชิกพึงปฏิบัติ การสื่อสาร มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมคุ้มครองผู้บริโภคให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งชมรมก็สามารถดูแลตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารในบ้านค้าเป้าหมายได้ครบทุกแห่ง ทำให้คนในชุมชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย

3.5 การจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัย เป็นการระดมความคิดจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกับจัดกิจกรรมอาหารปลอดภัยได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้จัด

และผู้ร่วมกิจกรรม ได้มีโอกาสพัฒนาการดำเนินงานและเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้วิธีการเป็นสื่อในด้านผู้จัดได้เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้เข้าร่วมคิดวางแผนการจัดกิจกรรม ร่วมทำดำเนินการจัดกิจกรรมร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็ได้ร่วมเรียนรู้โดยเห็นกิจกรรมอาหารปลอดภัยที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้ตามหลักของการมีส่วนร่วมขององค์การอนามัยโลก (อ้างในปัญญาวัฒน์ สันติเวส, 2542, หน้า 28) ซึ่งนำไปใช้การพัฒนาทางด้านอื่น ๆ ได้ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและการทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมได้ ในการจัดนิทรรศการครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมชมทั้งสิ้น 137 คน มีผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น 113 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 ผู้แสดงความคิดเห็นว่าการจัดนิทรรศการครั้งนี้อยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 90 ขึ้นไปทุกกิจกรรมและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้จัดอีกและขยายไปสู่หมู่บ้านอื่น ๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินการวิจัยเรื่องการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่องการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพของชมรมที่เป็นระบบตามความเหมาะสมกับสภาพของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยได้เลือกการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพที่เกิดจากความเห็นชอบของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับชมรมสร้างสุขภาพอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่การนำผลการวิจัยไปใช้ ควรเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาเลือกสรรการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพของชมรมนั้น ๆ

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนเป็นผู้ให้และผู้รับข้อมูลหรือเป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ร่วมกันศึกษาสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในปัจจุบัน การศึกษาปัญหาและความต้องการในการพัฒนา ร่วมกันระดมความคิดเพื่อแสวงหาแนวทางหรือวิธีการพัฒนา กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและร่วมปฏิบัติการในกิจกรรม

การพัฒนา รวมทั้งร่วมประเมินผลและปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงก่อให้เกิดการเรียนรู้เสริมพลังให้สามารถคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาและพัฒนาตนเองได้ ดังนั้น จึงสมควรนำกระบวนการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการวิจัย สร้างยุทธศาสตร์หรือนวัตกรรมเพื่อพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่องการพัฒนาการดำเนินงานของชมรม สร้างสุขภาพ หมู่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ครั้งนี้เป็นเพียงการวิจัยและพัฒนาที่เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการดำเนินงานของชมรม สร้างสุขภาพในด้านบริหารจัดการชมรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพของชมรม สร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และ ยั่งยืน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการพัฒนาชมรมเรื่องอื่น ๆ เพิ่มเติมให้ครอบคลุมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ครบทุกเรื่อง เพื่อทำให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานและมีผลต่อการสร้างสุขภาพดีของประชาชนต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัด กระทรวง.
- _____. (2546). รายงานประจำปีกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัด กระทรวง.
- กองสุขศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข. (2544). ชมรมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2545). ชมรมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย.
- _____. (2546). การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชน สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2546). แผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กาญจนา, และทองศักดิ์ แก้วเทพ. (2540). การพึ่งตนเอง ดักยภาพในการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองสารนการพิมพ์.
- ขนิษฐา กาญจนรังษินนท์. (2545). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน.
- ข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. (2537). หลักการบริหารเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. (2542, พฤษภาคม). การบริหารและ การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีเพื่อการบริหารงาน. เอกสารประกอบการอบรม หัวหน้าฝ่ายของสำนักงานการประถมศึกษาทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ.
- จิตนา ยูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ฉลาดชาย รมิดานนท์, และคณะ. (2538). การพัฒนาองค์กรประชาชน. วารสารพยาบาล ศาสตร์, 18(5), 30-35.

- นิคม ดีพอ. (2541). องค์การทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาชนตำบล (กรณีศึกษา: ตำบลเมืองจันท์ กิ่งอำเภอภูเพียง. วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 6(3), 68, 72.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2540). แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการรักษาภาวะความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลแบบแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความซึมเศร้า ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล, 1(2), 16.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2532). การรวมกลุ่มและการผูกพันทางสังคม ในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. เอกสารการสอนวิชาพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของการเมืองไทย (หน้า 132). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ปริศนา อัจจงค์. (2543). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปัญญาวัฒน์ สันติเวส. (2542). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุข. นครสวรรค์: สี่แควการพิมพ์.
- ภิรมย์ จงคำอาจ. (2545). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันทนีย์ จันทร์เอี่ยม. (2543). ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชาวม้งในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- ศักดิ์ชัย สุรกิจบวร. (2542). ทฤษฎีและการปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 4). สกลนคร: สถาบันราชภัฏสกลนคร.
- สัมพันธ์ เตชะอธิก, และคณะ. (2540). บทเรียนภาคปฏิบัติชุมชนเข้มแข็ง (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนพัฒนาชนบทภาคอีสาน.
- สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ. (2538). โครงการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา: อยุธยาการพิมพ์.
- สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, สำนักงาน. (2546). รายงานประจำปี. ชัยนาท: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท.
- สาธารณสุขอำเภอสรรพยา, สำนักงาน. (2546). สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข อำเภอสรรพยา. ชัยนาท: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา.

- สีลาภรณ์ นาดทรรพ.(2538). การศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สุริยา วีรวงศ์. (ม.ป.ป.). แนวคิดการวิจัยและพัฒนา : วิธีการและเทคนิคของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี. (อัดสำเนา).
- เสรี พงศ์พิศ. (2544). การวิจัยเชิงปฏิบัติการการพึ่งตนเองด้านสุขภาพชุมชน. วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(3), 20.
- อคิน รพีพัฒน์. (2531). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรา พงศาพิชญ์. (2537). ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2541). บทบาทของประชาคมส่งเสริมสุขภาพนอกรัฐ. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.
- อัฐลี เขียวโสรธร. (2529). กลุ่มสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2532). กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารที่มงานที่มีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Cohen, John M., & Uphoff Norman T. (1980). **Participation's Place in Rural Development: Seeking Charity Through Specificity**. New York: World development.
- Denzin, N. (1970). **The Research Act**. Chicagq: Aldine.
- Kaufman, Hard F. (1949). **Participation in Organized Activities in Selected Kentucky Localities**. Agriculturl Experiment Station Bulletin.
- Maslow, Abraham H. (1970). **Motivation and Personaltiy** (2nd ed.). New York: Harper and Row.
- Pender, N.J. (1987). **Health promotion in nursing practice** (2nd ed.). Norwalk: Appleton and lange.

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

แบบสอบถาม

การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ
การพัฒนา การดำเนินงาน ของชมรมสร้างสุขภาพ

หมู่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางตำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงาน ของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางตำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ของประชาชน ที่อยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งจะได้มีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมพัฒนา

จึงขอความร่วมมือท่าน ให้ข้อมูลตามแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสร้างสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในหมู่บ้านต่อไป

แบบสอบถามสำหรับผู้เป็นสมาชิกชมรมมี 3 ตอน

ตอนที่ 1 ถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่าน จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 2 ถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ

(เฉพาะข้อ 17 มี 7 ข้อย่อย)

ตอนที่ 3 ถามเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ ตอบแบบสอบถามนี้ ซึ่งจะนำข้อมูลดังกล่าวใช้ให้เป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรม และพัฒนา ชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านต่อไป

นางสุทิน สุชัยรัตน์

นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะศิลปศาสตร์ สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
หมู่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพรงน้ำ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
สำหรับผู้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

ชื่อ - สกุลบ้านเลขที่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ท่านมีอายุ.....ปี
3. สภาพการสมรสของท่าน
() โสด () คู่ () ม้าย () หย่า/แยก
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
() ไม่ได้ศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆระบุ.....
5. ท่านประกอบอาชีพ
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ () เกษตรกรรม () รับจ้าง
() ค้าขาย () รับราชการ () รัฐวิสาหกิจ
() บริษัทเอกชน () อื่นๆระบุ.....
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด
() จำนวน 1 คน () จำนวน 2 ถึง 5 คน
() จำนวน 6 ถึง 9 คน () จำนวนตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป
7. ครอบครัวท่านมีรายได้ทั้งหมดต่อเดือน
() ต่ำกว่า 2,000 บาท () 2,001 - 4,000 บาท
() 4,001 - 6,000 บาท () 6,001 - 8,000 บาท
() 8,001 - 10,000 บาท () 10,000 บาทขึ้นไป
8. ท่านเป็นสมาชิกชมรมใดต่อไปนี้เป็นหมู่บ้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข () ชมรมผู้สูงอายุ
() ชมรมคุ้มครองผู้ปวิโรค () ชมรมเยาวชน (To be No. one)

- () ชมรมอาสาสมัครพิทักษ์แม่น้ำเจ้าพระยาและสิ่งแวดล้อม
 () ชมรมออกกำลังกาย () กลุ่มแม่บ้าน
9. ท่านคิดว่าชมรมสร้างสุขภาพเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพได้หรือไม่
 () ได้ () ไม่ได้
10. ชมรมสร้างสุขภาพช่วยให้ท่านได้มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงได้หรือไม่
 () ได้ () ไม่ได้
11. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพสม่ำเสมอหรือไม่
 () สม่ำเสมอ () ไม่สม่ำเสมอ () ไม่เข้าร่วม
12. ในฐานะท่านเป็นสมาชิกท่านจะชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่
 () ชักชวน () ไม่ชักชวน

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพได้มาอย่างไร
 () เลือกตั้ง () แต่งตั้ง () คัดเลือก () ไม่ทราบ
2. ท่านมีส่วนคัดเลือกคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่
 () มี () ไม่มี
3. ใครเป็นผู้ริเริ่มในการตั้งคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ
 () เจ้าหน้าที่ของรัฐ () ผู้นำชุมชน () คนในชุมชน
 () อาสาสมัครสาธารณสุข () ไม่ทราบ
4. ท่านคิดว่าคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีความเหมาะสมหรือไม่
 () เหมาะสม () ไม่เหมาะสม
5. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการประชุมหรือไม่
 () ประชุมเป็นประจำ () ประชุมนานๆ ครั้ง
 () ไม่มีการประชุม () ไม่ทราบ
6. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการวางแผนการดำเนินการหรือไม่
 () มีการวางแผน () ไม่มีการวางแผน () ไม่ทราบ
7. ชมรมสร้างสุขภาพมีการประชาสัมพันธ์ให้คนในหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นสมาชิกเพิ่มขึ้นหรือไม่
 () มี () ไม่มี
8. ท่านได้รับข่าวสารของชมรมสร้างสุขภาพจากทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () ผู้นำชุมชน () อาสาสมัครสาธารณสุข

- () เจ้าหน้าที่ของรัฐ () หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน
 () สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ () เพื่อนบ้าน
 () อื่นๆระบุ.....
9. ชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง สม่ำเสมอหรือไม่
 () มีต่อเนื่องสม่ำเสมอ () มีไม่สม่ำเสมอ () ไม่มี
10. ชมรมสร้างสุขภาพมีการระดมทุนจากแหล่งใด
 () ผู้นำชุมชน () สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ () ภาครัฐ
 () ภาคเอกชน () อ.บ.ต. () ประชาชน () อื่นๆ
11. วัสดุ/อุปกรณ์ ของชมรมสร้างสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () เครื่องเสียง () ฟุตบอล () เปดอง
 () แบดมินตัน () อื่นๆระบุ.....
12. แต่ละชมรมในหมู่บ้านได้มีการแลกเปลี่ยนและทำกิจกรรมร่วมกันหรือไม่
 () มี () ไม่มี
13. ผู้สนับสนุนวัสดุ/อุปกรณ์ของชมรมสร้างสุขภาพคือใคร
 () อ.บ.ต. () สมาชิก () ภาครัฐ
 () ภาคเอกชน () ผู้นำชุมชน () ประชาชนในหมู่บ้าน
14. สถานที่จัดกิจกรรมเหมาะสมหรือไม่
 () เหมาะสม () ไม่เหมาะสม
15. ชมรมสร้างสุขภาพมีการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับสมาชิกหรือไม่
 () มี () ไม่มี
16. ชมรมสร้างสุขภาพมีการสรุปประเมินผลการดำเนินงานประชุมชี้แจงและประชาสัมพันธ์ ให้สมาชิกและคนในหมู่บ้านทราบหรือไม่
 () มี () ไม่มี
17. ท่านต้องการให้พัฒนาชมรมสร้างสุขภาพด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () การอบรมการบริหารจัดการชมรมให้เข้มแข็งและยั่งยืน
 () สื่อ/ข้อมูลด้านสุขภาพ
 () การอบรมผู้นำออกกำลังกาย
 () การระดมทุน
 () วัสดุอุปกรณ์
 () อื่นๆระบุ.....
 () ไม่ต้องการ

คำชี้แจง การตอบคำถามแต่ละข้อในส่วนนี้เป็นความคิดเห็นของท่านที่เป็นปัญหาและความต้องการในการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ

4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = ไม่มี

โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี
1. ปัญหาการสมัครเป็นสมาชิกมีมากน้อยเพียงใด				
2. คณะกรรมการมีบทบาทในการดำเนินงานของชมรมเพียงใด				
3. ชมรมสร้างสุขภาพมีการประชุมและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด				
4. ชมรมสร้างสุขภาพมีการประเมินสุขภาพของสมาชิกเพื่อจัดกิจกรรมให้สอดคล้องเพียงใด				
5. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพเชื่อมโยงชมรมต่างๆ ในหมู่บ้านเป็นเครือข่ายเพื่อดูแลจัดกิจกรรมให้ชัดเจนมากน้อยเพียงใด				
6. ท่านต้องการให้ชมรมมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและข้อมูลข่าวสารมากน้อยเพียงใด				
7. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพมีการระดมทุนและจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชมรมมากน้อยเพียงใด				

ตอนที่ 3 การจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพที่ชมรมสร้างสุขภาพจัดขึ้นเรื่องใดบ้าง

<input type="checkbox"/> ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง	<input type="checkbox"/> ตรวจวัดความดันโลหิต
<input type="checkbox"/> ตรวจเบาหวาน	<input type="checkbox"/> ตรวจมะเร็งเต้านม
<input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มีตรวจ
2. มีการตรวจสอบสุขภาพของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------
3. รูปแบบการออกกำลังกายที่ชมรมสร้างสุขภาพจัดขึ้นในหมู่บ้านมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> เดินแอโรบิค	<input type="checkbox"/> ไทเก๊ก	<input type="checkbox"/> ไม้พลองป่าบุญมี
<input type="checkbox"/> ขี่จักรยาน	<input type="checkbox"/> วิ่ง	<input type="checkbox"/> เล่นฟุตบอล
<input type="checkbox"/> ตะตะกร้อ	<input type="checkbox"/> เล่นแบดมินตัน	<input type="checkbox"/> เล่นเปตอง
<input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....		
4. ชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดกิจกรรมความรู้เรื่องอาหารเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> ประโยชน์และคุณค่าของอาหาร	<input type="checkbox"/> ความปลอดภัยของอาหาร
<input type="checkbox"/> อาหารตามวัย	<input type="checkbox"/> อาหารเฉพาะโรค
<input type="checkbox"/> ไม่มีกิจกรรมเรื่องอาหาร	
5. ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมเรื่องอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> การให้ความรู้	<input type="checkbox"/> การเฝ้าระวัง ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร
<input type="checkbox"/> ตรวจแนะนำและประเมินสถานที่จำหน่ายอาหาร	<input type="checkbox"/> ไม่มีกิจกรรม
6. มีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านหรือไม่

<input type="checkbox"/> มีเป็นประจำทุกเดือน	<input type="checkbox"/> มีนานๆ ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่มี
--	---------------------------------------	--------------------------------
7. มีการจัดกิจกรรมของกลุ่มเยาวชน (To be no. one) ในหมู่บ้านหรือไม่

<input type="checkbox"/> มีเป็นประจำทุกเดือน	<input type="checkbox"/> มีนานๆ ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่มี
--	---------------------------------------	--------------------------------
8. มีกิจกรรมช่วยเหลือดูแลผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลในชุมชนหรือไม่

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------
9. มีการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> การกำจัดขยะ	<input type="checkbox"/> การกำจัดน้ำเสีย	<input type="checkbox"/> การทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรค
<input type="checkbox"/> การดูแลอนุรักษ์แม่น้ำและสิ่งแวดล้อม	<input type="checkbox"/> การทำความสะอาดบ้านเรือน	

10. มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในการควบคุมป้องกันโรคต่างๆ ในหมู่บ้านหรือไม่

- () มี เรื่องต่อไปนี้ () ไม่มี
- () โรคไข้เลือดออก
 - () โรคฉี่หนู
 - () โรคอุจจาระร่วง
 - () อื่นๆระบุ.....

11. มีกิจกรรมให้ความรู้และค้นหาโรคในหมู่บ้านหรือไม่

- () มี เรื่องต่อไปนี้ () ไม่มี
- () โรคเบาหวาน
 - () โรคความดันโลหิตสูง
 - () มะเร็งปากมดลูก
 - () มะเร็งเต้านม
 - () อื่นๆระบุ.....

12. การจัดกิจกรรมของชมรมสามารถดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านได้ทั่วถึงหรือไม่

- () ทั่วถึง () ไม่ทั่วถึง

13. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพวางแผนจัดกิจกรรมให้ชัดเจนทั่วถึงและแจ้งให้ทราบโดยทั่วกันหรือไม่

- () ต้องการ () ไม่ต้องการ

14. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรมใดเพิ่มเติมหรือไม่

- () ต้องการให้ระเรื่อง
- () กิจกรรมเรื่องออกกำลังกาย
 - () กิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย
 - () กิจกรรมเรื่องสุขภาพจิต / ผู้สูงอายุ / เยาวชน
 - () กิจกรรมเรื่องสิ่งแวดล้อม
 - () กิจกรรมเรื่องการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
 - () กิจกรรมเรื่องการให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
 - () ไม่ต้องการ

แบบสอบถาม
การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ
การพัฒนา การดำเนินงาน ของชมรมสร้างสุขภาพ
หมู่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงาน ของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการ การพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ของประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งจะได้มีส่วนรับรู้ และร่วมพัฒนา

จึงขอความร่วมมือท่าน ให้ข้อมูลตามแบบสอบถามนี้ให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของท่าน ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้จะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสร้างสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในหมู่บ้านต่อไป

แบบสอบถามสำหรับผู้ไม่เป็นสมาชิกชมรมมี 3 ตอน

- | | |
|--|--------------|
| ตอนที่ 1 ถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่าน | จำนวน 15 ข้อ |
| ตอนที่ 2 ถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ | จำนวน 10 ข้อ |
| ตอนที่ 3 ถามเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ | จำนวน 6 ข้อ |

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ ตอบแบบสอบถามนี้ ซึ่งจะนำข้อมูลดังกล่าวใช้ให้เป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรม และพัฒนา ชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านต่อไป

นางสุทิน สุชัยรัตน์

นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะศิลปศาสตร์ สาขายุทธศาสตร์การพัฒน
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ
 หมู่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
 สำหรับผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

ชื่อ - สกุลบ้านเลขที่.....

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ท่านมีอายุ.....ปี
3. สภาพการสมรสของท่าน
 () โสด () สมรส () ม้าย () หย่า/แยก
4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด
 () ไม่ได้ศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
 () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี () อื่นๆระบุ.....
5. ท่านประกอบอาชีพ
 () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () เกษตรกรรม () รับจ้าง
 () ค้าขาย () รับราชการ () รัฐวิสาหกิจ
 () บริษัทเอกชน () อื่นๆระบุ.....
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด
 () จำนวน 1 คน () จำนวน 2 ถึง 5 คน
 () จำนวน 6 ถึง 9 คน () จำนวนตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป
7. ครอบครัวท่านมีรายได้ทั้งหมดต่อเดือน
 () ต่ำกว่า 2,000 บาท () 2,001 - 4,000 บาท
 () 4,001 - 6,000 บาท () 6,001 - 8,000 บาท
 () 8,001 - 10,000 บาท () 10,000 บาทขึ้นไป
8. ท่านต้องการเข้าเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่
 () ต้องการ (ตอบข้อ 9 และ 11) () ไม่ต้องการ (ตอบข้อ 10 และ 11)

9. ถ้าท่านต้องการเป็นสมาชิกท่านจะเลือกเข้าเป็นสมาชิกชมรมใด

- () ชมรมสร้างสุขภาพ (ออกกำลังกาย) () ชมรมผู้สูงอายุ
 () ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค () ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข
 () ชมรมเยาวชน (To be No one) () กลุ่มแม่บ้าน
 () ชมรมอาสาสมัครพิทักษ์แม่น้ำเจ้าพระยาและสิ่งแวดล้อม

10. ถ้าท่านไม่ต้องการเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพราะอะไร

- () ไม่มีเวลา () คิดว่าไม่มีประโยชน์
 () มีปัญหาสุขภาพ () ไม่สะดวกในการเดินทาง
 () อื่นๆ ระบุ.....

11. ท่านได้ทราบความเคลื่อนไหวของชมรมสร้างสุขภาพในหมู่บ้านบ้างหรือไม่

- () ทราบ (ตอบข้อ 12 ถึง 15) () ไม่ทราบ (ข้ามไปตอบข้อ 13 ถึงข้อ 15)

12. ถ้าท่านทราบความเคลื่อนไหวของชมรมสร้างสุขภาพ ทราบจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ผู้นำชุมชน () เจ้าหน้าที่ของรัฐ
 () อาสาสมัครสาธารณสุข () สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
 () หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน () เพื่อนบ้าน

13. ท่านคิดว่าการเข้าเป็นชมรมสร้างสุขภาพมีประโยชน์หรือไม่

- () มี () ไม่มี

14. ท่านคิดว่าการรวมกลุ่มของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพดีขึ้นหรือไม่

- () ดี () ไม่ดี

15. ท่านได้สังเกตเห็นว่าสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันหรือไม่

- () ช่วย () ไม่ช่วย

ตอนที่ 2 การบริหารจัดการชมรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. ท่านได้รับการชักชวนเข้าเป็นสมาชิกจากใครหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> สมาชิกชมรม	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการชมรม
<input type="checkbox"/> ผู้นำชุมชน	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ของรัฐ
<input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
<input type="checkbox"/> ไม่เคยได้รับการชักชวน	
2. ท่านรู้จักประธานชมรมสร้างสุขภาพหรือไม่

<input type="checkbox"/> รู้จัก ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่รู้จัก
---	------------------------------------
3. ท่านทราบเรื่องที่มาของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพบ้างหรือไม่ว่าได้มาอย่างไร

<input type="checkbox"/> เลือกตั้ง	<input type="checkbox"/> แต่งตั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------
4. ท่านเห็นว่าคณะกรรมการมีการบริหารจัดการที่ดีหรือไม่

<input type="checkbox"/> ดี	<input type="checkbox"/> ไม่ดี	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
-----------------------------	--------------------------------	----------------------------------
5. ท่านเคยรับทราบว่ามีการประชุมวางแผนการกันหรือไม่

<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
------------------------------	---------------------------------	----------------------------------
6. ท่านเคยทราบเรื่องการเก็บเงินเพื่อเข้าเป็นสมาชิกชมรมบ้างหรือไม่

<input type="checkbox"/> ทราบ	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
-------------------------------	----------------------------------
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารของชมรมฯจากทางใดหรือไม่

<input type="checkbox"/> จากสมาชิกชมรม	<input type="checkbox"/> จากคณะกรรมการชมรม	<input type="checkbox"/> จากเพื่อนบ้าน
<input type="checkbox"/> ผู้นำชุมชน	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ของรัฐ	<input type="checkbox"/> หอกระจายข่าว
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	
8. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมที่จัดขึ้นบ้างหรือไม่

<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
------------------------------	---------------------------------
9. ท่านเคยได้รับทราบความขัดแย้งของชมรมสร้างสุขภาพเรื่องใดหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> ความขัดแย้งในกรรมการ	<input type="checkbox"/> ความขัดแย้งของสมาชิก
<input type="checkbox"/> ความขัดแย้งเรื่องงบประมาณ	<input type="checkbox"/> ความขัดแย้งเรื่องวัสดุอุปกรณ์
<input type="checkbox"/> ความขัดแย้งเรื่องจัดกิจกรรม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
<input type="checkbox"/> ไม่มีความขัดแย้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ
10. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพเป็นแกนนำในการจัดการเพื่อให้เกิดกิจกรรมด้านสุขภาพในหมู่บ้านต่อไปหรือไม่

<input type="checkbox"/> ต้องการ	<input type="checkbox"/> ไม่ต้องการ
----------------------------------	-------------------------------------

ตอนที่ 3 การจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง

1. ท่านได้รับข่าวการจัดกิจกรรมของชมรมเรื่องใดบ้างหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () กิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
- () กิจกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
- () กิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต
- () กิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- () กิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- () กิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม
- () ไม่ทราบ

2. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมเรื่องใดบ้างหรือไม่

- () ออกกำลังกาย () ตรวจวัดความดันโลหิต () ตรวจเบาหวาน
- () ตรวจมะเร็งเต้านม () ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
- () การควบคุมโรคในชุมชน
- () อื่นๆ ระบุ..... () ไม่ได้เข้าร่วม

3. ท่านคิดว่ากิจกรรมที่ชมรมจัดขึ้นมีประโยชน์หรือไม่

- () มี () ไม่

4. ท่านคิดว่าชมรมสามารถจัดกิจกรรมให้สมาชิกได้ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้จริงหรือไม่

- () ได้ () ไม่ได้ () ไม่ทราบ

5. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรมสุขภาพในหมู่บ้านต่อไปหรือไม่

- () ต้องการ () ไม่ต้องการ () ไม่มีความเห็น

6. ท่านต้องการให้ชมรมสร้างสุขภาพจัดกิจกรรมเพิ่มเติมหรือไม่

- () ต้องการให้รู้เรื่อง
 - () กิจกรรมเรื่องออกกำลังกาย
 - () กิจกรรมเรื่องอาหารปลอดภัย
 - () กิจกรรมเรื่องสุขภาพจิต / ผู้สูงอายุ / เยาวชน
 - () กิจกรรมเรื่องสิ่งแวดล้อม
 - () กิจกรรมเรื่องการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ
 - () กิจกรรมเรื่องการให้ความรู้และค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม
- () ไม่ต้องการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ภาคผนวก ข

การประชาสัมพันธ์ผลการวิจัย

การประชาพิจารณ์ผลการวิจัย

การประชาพิจารณ์ผลการวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการสอบถามข้อมูล โดยการให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตรวจสอบและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสภาพการพัฒนากิจการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท การจัดเวทีประชาพิจารณ์ผลการศึกษาศึกษาเพื่อสอบถามข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันครั้งนี้ จัดขึ้นเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2547 ณ ศูนย์สาธิตการตลาด หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท มีผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์วิธีดำเนินการและผลการประชาพิจารณ์ ดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 39 คน ประกอบด้วย

1.1 ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 21 คน ได้แก่

1.1.1 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 6 คน

1.1.2 ตัวแทนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 15 คน

1.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 18 คน ได้แก่

1.2.1 ประชาชนที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 10 คน

1.2.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 4 คน

1.2.3 บุคลากรด้านสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน

1.2.4 บุคลากรอื่น ๆ ในชุมชน ได้แก่ พระภิกษุ ครู จำนวน 2 คน

2. วิธีการดำเนินการประชาพิจารณ์ผลการวิจัย

ในการดำเนินการประชาพิจารณ์ผลการวิจัยสภาพการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพพยา จังหวัดชัยนาท ในระยะที่ 1 มีวิธีดำเนินการโยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 ขั้นตอนเตรียมการจัดการประชาพิจารณ์

เพื่อให้การจัดเวทีประชาพิจารณ์ผลการศึกษาดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยได้มีการเตรียมการจัดการประชาพิจารณ์ ดังนี้

2.1.1 ประชุมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการประชาพิจารณ์ผลการศึกษา

2.1.2 แบ่งมอบภารกิจในการจัดการประชาพิจารณ์ ซึ่งได้แก่ ผู้รับผิดชอบด้านสถานที่ ด้านอาหารและเครื่องดื่ม ด้านพิธีการและการบันทึกผลการประชุม

2.2 ขั้นตอนการประชาพิจารณ์

ในการดำเนินการประชาพิจารณ์ผลการศึกษาค้นคว้าการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพระยะที่ 1 ครั้งนี้ ได้ดำเนินการโดยมีวิธีและขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.2.1 ชี้แจงและสร้างความเข้าใจร่วมกัน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงและสร้างความเข้าใจเรื่องขั้นตอนกระบวนการวิธีดำเนินการวิจัย การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ความจำเป็นและความสำคัญและประโยชน์ของการดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ ด้านบริหารจัดการและด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชมรมสร้างสุขภาพ ให้กับผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพทราบ

2.2.2 นำเสนอผลการศึกษาในระยะที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและการเก็บรวบรวมจากการสอบถามในระยะที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยสภาพปัจจุบัน ปัญหาหรืออุปสรรคและความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพในด้านบริหารจัดการและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพเข้าสู่เวทีการประชาพิจารณ์เพื่อสอบถามข้อมูลและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียดและสรุปข้อมูลในแต่ละประเด็นให้แก่ผู้เข้าร่วมเวทีประชาพิจารณ์ได้รับทราบ

2.2.3 แบ่งกลุ่มย่อยเอดรวจสอบผลการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะ

ในการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อพิจารณาตรวจสอบผลการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมนี้ โดยแบ่งผู้เข้าร่วมประชุมออกเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม ได้แก่ ด้านบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพ และด้านจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อร่วมพิจารณาตรวจสอบผลการศึกษาที่ผู้วิจัยนำเสนอ โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วย ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มละประมาณ 19-20 คน และได้แบ่งมอบภารกิจในการดำเนินการ ดังนี้

- 1) หัวหน้ากลุ่ม ทำหน้าที่เสนอผลการพิจารณาของกลุ่มให้ที่ประชุมกลุ่มใหญ่ได้ทราบและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- 2) เลขานุการทำหน้าที่จดบันทึกความเห็นของสมาชิกในกลุ่ม
- 3) สมาชิกกลุ่มทำหน้าที่ระดมความคิดเห็นเพื่อพิจารณาตรวจสอบผลการศึกษา

ในระหว่างที่แต่ละกลุ่มร่วมกันระดมความคิดเห็นจะสังเกตเห็นได้ว่าสมาชิกของกลุ่มส่วนใหญ่มีความเห็นเพื่อให้ข้อเสนอแนะประมาณ 40 นาที

2.2.4 หัวหน้าที่กลุ่มนำเสนอผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ

ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่หัวหน้ากลุ่ม ได้ออกมานำเสนอผลการพิจารณาตรวจสอบผลการศึกษากลุ่มให้แก่ผู้เข้าร่วมเวทีประชาพิจารณ์ทราบและพิจารณาให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

2.2.5 การรับรองผลการศึกษา

ในการรับรองผลการศึกษาในระยะที่ 1 โดยการจัดเวทีประชาพิจารณ์ในครั้งนี้ จะถือมติจากการนำเสนอผลการพิจารณาของแต่ละกลุ่มที่นำเสนอให้ที่ประชุมใหญ่รับทราบ

มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี

ภาคผนวก ค
โครงการ

โครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลการสอบถาม การสัมภาษณ์และการจัดเวทีระดมความคิดของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพ พบว่ามีผู้สมัครเป็นสมาชิกเพียงร้อยละ 4.29 ของประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน คณะกรรมการที่ดำเนินงานมาจากการจัดตั้งการประชุมไม่ได้กำหนดไว้แน่นอนและไม่มีการจัดบันทึกการประชุม คณะกรรมการมีการแบ่งหน้าที่ไว้ แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และยังพบว่าในหมู่บ้านมีกลุ่มชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพหลายกลุ่มหลายชมรม แต่แยกกันทำกิจกรรม ไม่มีการเชื่อมโยงประสานกัน และไม่มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำกิจกรรมตามที่เจ้าหน้าที่นัดหมายเป็นครั้งๆ ไป จึงทำให้การดำเนินงานสร้างสุขภาพไม่ต่อเนื่องและครอบคลุม

จากข้อมูลดังกล่าวได้นำเข้าสู่เวทีความคิดเห็นของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีความเห็นพ้องต้องกันว่า ควรจัดทำโครงการพัฒนาการบริหารจัดการชมรมสร้างสุขภาพขึ้นเพื่อให้ชมรมสามารถเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพให้กับชุมชนได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพมีสมาชิกเพิ่มขึ้นโดยให้กลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ
2. เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพดำเนินการในรูปคณะกรรมการ โดยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน
3. เพื่อพัฒนาคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพให้สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับสมาชิกได้อย่างต่อเนื่อง
4. เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพสามารถดำเนินการได้ต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนดำเนินงานไว้เป็นกรอบในการปฏิบัติ

วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ในการสร้างเครือข่าย เครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนาง คำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงกลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านมีวิธีการ ดังนี้

1.1 ประสานกับประธานทุกกลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพแจ้งสมาชิกเข้าประชุม ตามวันเวลาและสถานที่ที่กำหนด

1.2 ดำเนินการประชุมชี้แจงเรื่องการสร้างเครือข่าย พร้อมทั้งขอความร่วมมือส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มและชมรมละ 1 คน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพตามความสมัครใจ สำหรับกลุ่มชมรมที่ส่งตัวแทนให้ถือว่าสมาชิกทุกคนเป็นสมาชิกของชมรมสร้างสุขภาพด้วย

2. ประชุมเลือกตั้งคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพชุดใหม่ โดยเชิญตัวแทนกลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพ และคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ ประชุมเลือกตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ โดยใช้มติส่วนใหญ่ในการเลือกตัวแทนต่างๆ ของชมรมและนำชื่อคณะกรรมการชุดใหม่ปิดประกาศไว้ที่ศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน แจ้งให้สมาชิกทราบ

3. จัดทำผังเครือข่ายกลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพที่เข้าร่วมเป็นเครือข่าย

4. จัดลงทะเบียนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพิ่มเติม

กิจกรรมที่ 2 การประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ในการประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีวิธีการดังนี้

1. ประสานงานนัดหมายคณะกรรมการกำหนดวันเวลาสถานที่จัดประชุม

2. ดำเนินการประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทบทวนถึงบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพแต่ละตำแหน่ง

2.2 คณะกรรมการร่วมกันกำหนดภารกิจของคณะกรรมการแต่ละตำแหน่งและ

ออกแบบการจัดเก็บข้อมูลทะเบียนต่างๆ

2.3 คณะกรรมการร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพและ

กำหนดการจัดกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพ

2.4 มอบภารกิจให้คณะกรรมการแต่ละตำแหน่งพร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 1 เดือน

3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

สื่อ – อุปกรณ์

1. เอกสารความรู้
2. กระดาษ A4 จำนวน 1 รีม
3. ปากกาลูกกลิ้ง 36 แท่ง
4. กระดาษปอนด์ 50 แผ่น
5. ปากกาเคมี 1 โหล
6. บอร์ดสำหรับติดกระดาษ
7. ที่หนีบกระดาษ 1 โหล

ระยะเวลาในการดำเนินการ

1. ระยะเวลาในการเตรียมการ จำนวน 2 สัปดาห์
2. ระยะเวลาในการดำเนินการตามกิจกรรมที่ 1 จำนวน 2 วัน
3. ระยะเวลาในการดำเนินการกิจกรรมที่ 2 จำนวน 1 เดือน ดังนี้
 - 3.1 จัดประชุมคณะกรรมการ จำนวน 1 วัน
 - 3.2 ติดตามภารกิจที่มอบหมายให้คณะกรรมการ 1 เดือน หลังประชุม

สถานที่

ศูนย์สาธิตการตลาดหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

งบประมาณ

1. ค่าอาหารกลางวันและค่าอาหารว่าง จำนวน 5,000 บาท
2. ค่าวัสดุ จำนวน 2,000 บาท

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

1. มีกลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านเข้าเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพอย่างน้อยร้อยละ 80 โดยส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

2. ชมรมสร้างสุขภาพมีสมาชิกเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 30 ของประชาชนในหมู่บ้านและจัดทำทะเบียนไว้เป็นหลักฐาน
3. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและมอบภารกิจไว้ชัดเจน
4. ชมรมสร้างสุขภาพมีแผนดำเนินงานบันทึกไว้ชัดเจน

การประเมินผล

1. กิจกรรมสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ ก่อให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ประเมินผลดังนี้
 - 1.1 จากการส่งตัวแทนของกลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ
 - 1.2 จากจำนวนสมาชิกชมรมที่เพิ่มขึ้น
 - 1.3 มีการเลือกตั้งคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพชุดใหม่
2. กิจกรรมการประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพประเมินผลดังนี้
 - 2.1 คณะกรรมการชมรมการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน
 - 2.2 มีแผนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพไว้ชัดเจน
 - 2.3 มีทะเบียนรายชื่อสมาชิกชมรมและทะเบียนทรัพยากรของชมรม
 - 2.4 คณะกรรมการชมรมมีการประชุมต่อเนื่อง และบันทึกประชุมไว้เป็นลายลักษณ์

อักษร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มและชมรมต่างๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ โดยส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพเพื่อร่วมกันบริหารชมรมให้สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง
2. คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการแบ่งหน้าที่การดำเนินงานในการปฏิบัติภารกิจให้ชมรมเข้าแข่งขันสามารถพึ่งตนเองได้เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการสร้างสุขภาพให้กับสมาชิกได้อย่างยั่งยืน

โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

หลักการและเหตุผล

จากการดำเนินกิจกรรมของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พบว่ากิจกรรมเน้นหนักไปในเรื่องของการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว ซึ่งเมื่อได้มีการสอบถาม สัมภาษณ์ ประชุมระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีความเห็นว่าควรจัดกิจกรรม การเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยเพิ่มเติม เพราะการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งได้ให้มีโครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรตั้งแต่ วิธีการผลิต การเลือกซื้อ การปรุง และ การตรวจสอบอาหารให้ปลอดภัย ซึ่งจะนำไปสู่การบริโภคอาหารปลอดภัย
2. เพื่อนำผลการจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยมาเผยแพร่และประเมินความคิดเห็น โดยผ่านการจัดนิทรรศการ

วิธีการดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภคของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ในการจัดกิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภคของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้คนในชุมชนได้บริโภคพืชผักที่ปลอดภัย มีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชี้แจงสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
2. รับสมัครสมาชิกชมรมที่ต้องการเข้าร่วมกลุ่มปลูกผักปลอดภัย
3. ประสานเกษตรกรตำบลมาแนะนำให้ความรู้ในการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ นำปุ๋ยชีวภาพ และสารฆ่าแมลงชีวภาพ
4. จัดสถานที่จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษ
5. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมให้ประชาชนทราบ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพรงน้ำ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ในการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารในหมู่บ้านนี้ เพื่อพัฒนาชมรมคุ้มครองผู้บริโภคที่จัดตั้งไว้ได้ทำหน้าที่เฝ้าระวังตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ส่งผลให้คนในหมู่บ้านได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. ประชุมชมรมคุ้มครองผู้บริโภคฟื้นฟูความรู้และทำแผนตรวจอาหารในหมู่บ้าน
2. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการตรวจสอบอาหาร
3. ดำเนินการตรวจสอบอาหารตามแผน
4. สรุปผลการตรวจสอบแจ้งให้ร้านค้าและผู้บริโภคในหมู่บ้านทราบ
5. ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยทางหอกระจายข่าวและจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์

ไว้ในหมู่บ้าน

กิจกรรมที่ 3 การจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 ตำบลโพรงน้ำ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

เพื่อประเมินผลและเผยแพร่การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สมาชิกและประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยอย่างครบวงจรตั้งแต่กระบวนการผลิต การเลือกซื้อ การเตรียมการปรุงและการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนำความรู้ไปใช้ในการเลือกซื้ออาหารได้อย่างปลอดภัย โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ประชุมกรรมการผู้รับผิดชอบ เพื่อปรึกษาหารือเรื่อง วัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรม และกำหนดรายละเอียดในการจัดนิทรรศการ พร้อมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม
2. เรียนเชิญท่านนายอำเภอสรรพยา เป็นประธานในพิธีเปิดนิทรรศการและประสานผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมงาน
3. ประชาสัมพันธ์การจัดนิทรรศการตามกำหนดการ
4. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และเอกสารในการจัดนิทรรศการ
5. ดำเนินการจัดนิทรรศการตามกำหนดการ
6. ประเมินผลการจัดนิทรรศการโดยสังเกตบันทึกผู้เข้าร่วมกิจกรรมและใช้แบบประเมินผลการจัดนิทรรศการให้ผู้เข้าร่วมประเมิน

สื่อและอุปกรณ์

1. รายชื่อคณะกรรมการการจัดนิทรรศการที่แบ่งกันรับผิดชอบกิจกรรมแต่ละเรื่อง
2. ผังสถานที่การจัดนิทรรศการ
3. กำหนดการจัดนิทรรศการ
4. แบบลงทะเบียนการจัดนิทรรศการ

5. แบบประเมินผลการจัดนิทรรศการ
6. วัสดุอุปกรณ์ในการจัดนิทรรศการและป้ายผ้าประชาสัมพันธ์
7. วัสดุอุปกรณ์ในการตรวจสอบเบื้อนในอาหาร

ระยะเวลาในการดำเนินการ

1. ระยะเวลาเตรียมอาหาร จำนวน 2 เดือน
2. ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรมที่ 1 จำนวน 2 เดือน
3. ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรมที่ 2 จำนวน 2 สัปดาห์
4. ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรมที่ 3 จำนวน 1 วัน

งบประมาณ จำนวน 7,000 บาท

1. ค่าวัสดุ อุปกรณ์ จำนวน 3,000 บาท
2. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 4,000 บาท

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดกลุ่มการเรียนรู้และปลูกพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน
2. มีการจัดสถานที่จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้านอย่างน้อย 1 แห่ง
3. มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และจัดป้ายประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยไว้ในหมู่บ้าน
4. มีการตรวจแนะนำร้านอาหาร ร้านชำ และตลาดนัด ครบทุกแห่ง
5. มีการจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย 1 ครั้ง

การประเมินผล

1. จากการมีกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน
2. จากการมีสถานที่จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน
3. จากการมีแผนและมีกิจกรรมตรวจสอบเฝ้าระวังอาหารในหมู่บ้านของชมรมคุ้มครอง
ผู้บริโภค
4. จากการเผยแพร่ความรู้ทางหอกระจายข่าวและการจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้ในหมู่บ้าน
5. จากการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม
ชมนิทรรศการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ชมรมสร้างสุขภาพสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยให้แก่สมาชิกได้อย่างครอบคลุมทุกกิจกรรม
2. ชมรมสร้างสุขภาพสามารถจัดระบบการตรวจสอบดูแลเรื่องอาหารที่ปลอดภัยในหมู่บ้านได้
3. สมาชิกชมรม ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ความสามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

กำหนดการจัดนิทรรศการอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6
บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพรงน้ำ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 ณ ศูนย์สาธิตการตลาด

- 08.00 น. ลงทะเบียนเข้าชมรมนิทรรศการ
08.30 น. ประธานและแขกผู้มีเกียรติมาถึงบริเวณพิธี ชมการแสดงสาธิต
การออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง
09.00 น. พิธีเปิดนิทรรศการ (นายอำเภอเป็นประธาน)
09.30 น. ชมนิทรรศการอาหารปลอดภัย 7 จุด
11.30 น. ฟังบรรยายแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านให้ยั่งยืน (ดร.กาสัก เตชะชั้นหมาก)
12.00 น. ประเมินผลและข้อเสนอแนะ

นิทรรศการ 7 จุด

- จุดที่ 1 แปลงสาธิตปลูกพืชผักปลอดสารพิษ
จุดที่ 2 ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยและตรวจสอบสารพิษตกค้างในกระแสดเสือด
จุดที่ 3 ปุ๋ยหมักชีวภาพและสมุนไพรกำจัดแมลง
จุดที่ 4 การเลือกซื้อ การล้าง การเตรียม การปรุงอาหารอย่างถูกวิธี
จุดที่ 5 สาธิตการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร
จุดที่ 6 การล้างภาชนะและการล้างมือที่ถูกวิธี
จุดที่ 7 การเลือกตั้งผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ปลอดภัย

ใบลงทะเบียนและประเมินผลชมเชยกิจกรรมการอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพ

หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพรงตำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 เวลา 09.00 น.

ชื่อ - สกุล..... ที่อยู่.....

() เป็นสมาชิก () ไม่เป็นสมาชิก

รายการ	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
จุดที่ 1 แปลงสาริตปลูกผักปลอดสารพิษ				
จุดที่ 2 อาหารปลอดภัย				
จุดที่ 3 บัญหมักชีวภาพและสมุนไพรกำจัดแมลง				
จุดที่ 4 กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ				
จุดที่ 5 ตรวจสอบสารพิษตกค้างในเลือด				
จุดที่ 6 การล้างภาชนะและล้างมือ				
จุดที่ 7 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ				

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบลงทะเบียนและประเมินผลชมเชยกิจกรรมการอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพ

หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 เวลา 09.00 น.

ชื่อ - สกุล..... ที่อยู่.....

() เป็นสมาชิก () ไม่เป็นสมาชิก

รายการ	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ข้อเสนอแนะ
จุดที่ 1 แปลงสาธิตปลูกผักปลอดสารพิษ				
จุดที่ 2 อาหารปลอดภัย				
จุดที่ 3 ป้ายหมักชีวภาพและสมุนไพรกำจัดแมลง				
จุดที่ 4 กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ				
จุดที่ 5 ตรวจสารพิษตกค้างในเลือด				
จุดที่ 6 การล้างภาชนะและล้างมือ				
จุดที่ 7 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ				

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

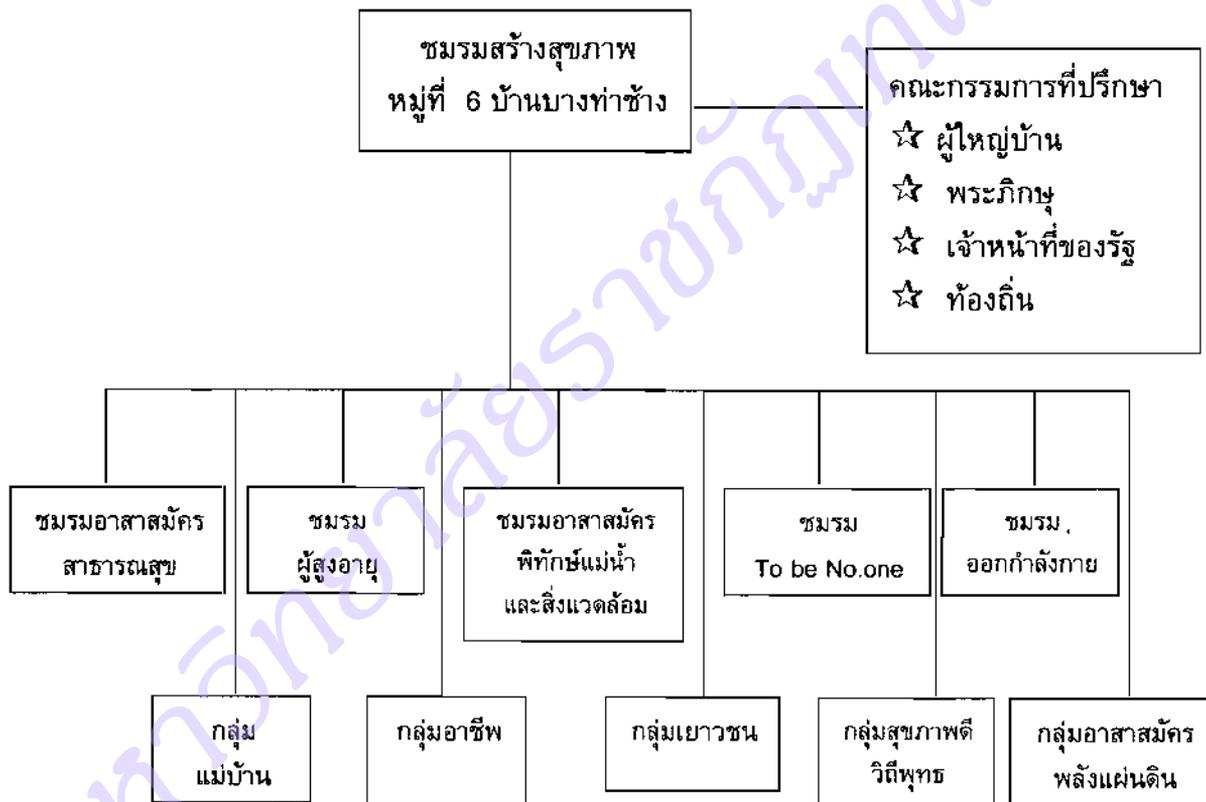
.....

.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ภาคผนวก ง
แบบบันทึกการดำเนินงาน

แผนผังการสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6
ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท



**กิจกรรมการสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง
ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท**

คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพได้จัดประชุมกลุ่มและชมรมสร้างสุขภาพที่มีอยู่ในหมู่บ้านในวันที่ 26 ต.ค. 2547 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ศูนย์สมาชิกการตลาดหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มและชมรมที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นเครือข่ายส่งตัวแทนกลุ่มและชมรมละ 1 คน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพและจัดประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพพร้อมกับตัวแทนกลุ่มและชมรมที่ส่งเข้ามาเพื่อคัดเลือกตำแหน่งและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในวันที่ 29 ต.ค. 2547 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ศูนย์สมาชิกการตลาดหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีรายละเอียดดังนี้

1. วัตถุประสงค์การสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ

- 1.1 เพื่อรวมกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ
- 1.2 เพื่อให้ชมรมสร้างสุขภาพมีตัวแทนจากกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารชมรม

2. ผู้เข้าร่วมประชุมสร้างเครือข่าย จำนวน 129 คน

- 2.1 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 6 คน
- 2.2 คณะกรรมการและสมาชิกกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน จำนวน 112 คน
- 2.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 7 คน
- 2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 2 คน

3. วิธีการและกิจกรรมการสร้างสุขภาพเครือข่ายของชมรมสร้างเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินการประชุมเพื่อสร้างเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพเพื่อให้กลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพเข้าร่วมอบรมเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ มีวิธีการดังนี้

3.1 ประสานคณะกรรมการของกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพในหมู่บ้านนัดหมายสมาชิกเข้ารับฟังการประชุมชี้แจง ซึ่งทุกกลุ่มและชมรมได้เข้าร่วมประชุมรับฟังคำชี้แจงและสมัครเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพทุกกลุ่มและชมรมพร้อมทั้งส่งตัวแทนกลุ่มและชมรมละ 1 คน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

3.2 จัดประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและตัวแทนกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพเพื่อคัดเลือกตำแหน่งต่าง ๆ ในชมรมพร้อมทั้งแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ

3.3 นำเสนอข้อมูลการสร้างเครือข่ายโดยจัดทำผังติดไว้ที่ศูนย์สาธิตการตลาด
ในหมู่บ้าน

4. สื่อที่ใช้

4.1 กระดาษปอนด์สำหรับบันทึกกิจกรรม จำนวน 24 แผ่น

4.2 ใบความรู้เรื่องการสร้างเครือข่ายและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชมรมสร้าง
สุขภาพ (ใบความรู้ที่ 1 และ 2)

5. การประเมินผลพิจารณาจาก

5.1 ร้อยละตัวแทนกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่เข้าร่วมประชุมและสมัครเข้า
เป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ

5.2 ร้อยละของกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ที่ส่งเป็นตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการของชมรม
สร้างสุขภาพ

5.3 ร้อยละสมาชิกกลุ่มและชมรมต่าง ๆ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

5.4 จากบันทึกการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

6. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

6.1 กลุ่มและชมรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพสมัครเข้าเป็นเครือข่ายของชมรมสร้างสุขภาพ
โดยส่งตัวแทนเข้าเป็นคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพทุกกลุ่มและชมรม คิดเป็นร้อยละ 100

6.2 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 36.70 ของประชากรและมีการ
จัดทำทะเบียนไว้เป็นหลักฐาน

**กิจกรรมการประชุมกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของให้แก่คณะกรรมการ
ชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา
จังหวัดชัยนาท**

คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพได้จัดประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพชุดใหม่ ขึ้น 1 วัน ในวันที่ 20 ม.ค. 2548 ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ศูนย์สาธิตการตลาดใน หมู่บ้านเพื่อเป็นการกำหนด บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ รวมถึงการวางแผนการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมให้แก่สมาชิกชมรม ซึ่งจะก่อให้เกิดความตระหนักในบทบาทและการทำหน้าที่ ของคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกของชมรม สร้างสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ

เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ดำเนินการให้คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ สามารถวางแผนการดำเนินงานและจัดกิจกรรมให้แก่สมาชิกได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงทุกเพศวัย

2. ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 21 คน ประกอบด้วย

2.1 คณะกรรมการชมรมสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 15 คน

1) นางสาวรอง	รอดสาหร่าย	ประธาน
2) นายเทียน	ศรีจันทร์	รองประธาน
3) นางสาวบัตติ	สำมะณี	เหรัญญิก
4) นายพนมวัลย์	พิ่งน้ำ	ประชาสัมพันธ์
5) นายเยาวเรศ	ไชยวงศ์	ฝ่ายทะเบียน
6) นายจำนงค์	สกุลอั่ง	ฝ่ายจัดหาทุน
7) นางประทีน	จันทร์เกตุ	ฝ่ายกิจกรรม
8) นายจกฤกษ์	ครุฑชกะ	ฝ่ายจัดกิจกรรม
9) นายสมมาตร	ชัยบุรินทร์	ฝ่ายจัดกิจกรรม
10) นางทองสุข	กฤษนำพก	ฝ่ายจัดกิจกรรม
11) นางแฉล้ม	ชาตะฐุปะ	ฝ่ายประเมินสภาวะสุขภาพ
12) นางบุญธรรม	สงเคราะห์	ฝ่ายประเมินสภาวะสุขภาพ
13) นายชัว	แจ่มจิต	ฝ่ายประเมินผล
14) นายฉลวย	ชัยบุรินทร์	ฝ่ายประเมินผล
15) นางประภัสสร	กระจง	เลขานุการ

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน

2.3 ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 คน

3. วิธีการและกิจกรรมการประชุม

การจัดประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดบทบาทและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบพร้อมทั้งระดมความคิดในการวางแผนแนวทางการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ และการจัดกิจกรรมให้แก่สมาชิกชมรมเพื่อสรุปเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นและนำเสนอผลการประชุมเพื่อให้คณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ สรุปได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพเพื่อให้คณะกรรมการทราบบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาดำเนินการไว้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุกคณะกรรมการได้ทำหน้าที่ได้ตามกำหนดเวลา

ประเด็นที่ 2 การวางแผนดำเนินการของชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อให้คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการวางแผนการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมสมาชิกทุกกลุ่มวัยและสามารถนัดหมายการทำกิจกรรมได้ชัดเจน

ชมรมสร้างสุขภาพได้นำรายชื่อคณะกรรมการและแผนการดำเนินงานของชมรมติดประชาสัมพันธ์ไว้ที่ศูนย์สาริตถ์การตลาดในหมู่บ้าน

4. สื่อที่ใช้

4.1 กระดาษปอนด์ที่ใช้ในการประชุมกลุ่ม จำนวน 24 แผ่น

4.2 เอกสารความรู้ เรื่องโครงสร้างบทบาทหน้าที่ของชมรมสร้างสุขภาพ (ใบความรู้ที่ 2) เรื่องการวางแผนดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ (ใบความรู้ที่ 3) เรื่องการติดตามประเมินผล (ใบความรู้ที่ 4)

4.3 บอร์ดความรู้ประกอบคำบรรยาย

4.4 สมุดบันทึกสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมบันทึก จำนวน 15 เล่ม

5. การประเมินผลพิจารณาจาก

5.1 จำนวนคณะกรรมการชมรมที่เข้าร่วมรับการประชุม

5.2 มีแผนดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพไว้เป็นแนวทางดำเนินงาน

6. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

6.1 คณะกรรมการมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และมอบภารกิจรับผิดชอบบันทึกไว้ชัดเจน

6.2 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพมีการจัดทำแผนดำเนินการของชมรมสร้างสุขภาพกำหนดและบันทึกไว้ชัดเจน

รายชื่อคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพและบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของชมรม
สร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพหนองคำออก
อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง ปัจจุบัน	บทบาท หน้าที่	หมาย เหตุ
1	นายสนอง รอดสาหร่าย	ประธานชมรม สร้างสุขภาพ ออกกำลังกาย, อสม.,กลุ่มอาสา สมัครพิทักษ์ แม่ข่าย และ ชมรมคุ้มครอง ผู้บริโภครอง	ประธานชมรม สร้างสุขภาพ	บริหารจัดการ การให้บรรลุ วัตถุประสงค์ ของชมรม	หน้าที่ บริหาร
2	นางสมบัติ สัมมะณี	รองประธาน ชมรมสร้าง สุขภาพ	เหรียญก	ดูแลทำ รายละเอียด ทรัพย์สิน ของชมรม	
3	นางสมควร สกลรัง	เลขาฯ ชมรม สร้างสุขภาพ	-	-	ขอสละ ตำแหน่ง ให้สามี ทำหน้าที่ แทน
4	นางบุญธรรม สงเคราะห์	เหรียญกชมรม สร้างสุขภาพ	ฝ่ายประเมิน สภาวะสุขภาพ	บันทึก ประเมิน สุขภาพของ สมาชิก	
5	นางจำเริญ โพธิ์ตุ่น	ประชาสัมพันธ์	-	-	ขอสละ ตำแหน่ง ไม่มีเวลา

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง ปัจจุบัน	บทบาทหน้าที่	หมายเหตุ
6	นางยุพิน ศรีจันทร์	นายทะเบียน ชมรมสร้าง สุขภาพ	-	-	ขอสละ ตำแหน่ง ไม่มีเวลา
7	นายเทียน ศรีจันทร์	ประธานชมรม ผู้สูงอายุ	รองประธาน ชมรมผู้สูงอายุ	สนับสนุนการ ดำเนินงานช่วย ประธานและทำ หน้าที่แทนเมื่อ ประธานไม่อยู่	
8	นายพนมวัลย์ พึ่งน้ำ	ประธานกลุ่ม สุขภาพวิถีพุทธ	ฝ่ายประชา สัมพันธ์ชมรม สร้างสุขภาพ ฝ่ายทะเบียน ชมรมสร้าง สุขภาพ ฝ่ายจัดหาทุน	ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร การดำเนินงาน ของชมรม	
9	นางเยาวเรศ ไชยวงศ์	ประธานชมรม To Be Number one	ของชมรมสร้าง สุขภาพ	จัดทำทะเบียน ประวัติสมาชิก	
10	นายจำนงค์ สกุลรัง	ตัวแทนท้องถิ่น (อบต.) ใน หมู่บ้านและ ชมรมคุ้มครอง ผู้บริโภค	ฝ่ายกิจกรรม ชมรมสร้าง สุขภาพ	หาแหล่งเงิน และระดมทุน ทุกภาคส่วน	
11	นางประทีน จันทร์เกตุ	ประธานกลุ่ม แม่บ้าน	ฝ่ายจัดกิจกรรม สร้างสุขภาพ	กำหนดและ บันทึกการจัด กิจกรรมให้ ครบคลุม สมาชิกทุกเพศ วัย	

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง ปัจจุบัน	บทบาทหน้าที่	หมายเหตุ
12	นายจักรกฤษ คุรุชณะ	ประธานกลุ่ม เยาวชน	ฝ่ายจัดกิจกรรม สร้างสุขภาพ	กำหนดและบันทึก การจัดกิจกรรมให้ ครอบคลุมสมาชิก ทุกเพศวัย	
13	นายสมมาตร ชัยบุรินทร์	ตัวแทนครู ในชุมชน	ฝ่ายจัดกิจกรรม สร้างสุขภาพ	กำหนดและบันทึก การจัดกิจกรรมให้ ครอบคลุมสมาชิก ทุกเพศวัย	
14	นางทองสุข กฤษนำพก	ตัวแทนชมรม อาสาสมัคร พิทักษ์แม่น้ำ	ฝ่ายจัดกิจกรรม สร้างสุขภาพ	กำหนดและบันทึก การจัดกิจกรรมให้ ครอบคลุมสมาชิก ทุกเพศวัย	
15	นางแจ่ม ชาคะฐปะ	ตัวแทนชมรม อสม.	ฝ่ายประเมินผล สภาวะสุขภาพ	บันทึกประเมิน สภาวะสุขภาพของ สมาชิก	
16	นางข้าว แจ่มจิต	กรรมการ ผู้สูงอายุ	ฝ่ายประเมินผล	ประเมินผลการ ดำเนินงานใน ภาพรวมของชมรม เสนอคณะกรรมการ เป็นระยะ	
17	นายฉลวย ชัยบุรินทร์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	ฝ่ายประเมินผล	ประเมินผลการ ดำเนินงานใน ภาพรวมของชมรม เสนอคณะกรรมการ เป็นระยะ	

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง ปัจจุบัน	บทบาทหน้าที่	หมายเหตุ
18	นางประภัสสร กระจง	ตัวแทนผู้นำ ชุมชนและกลุ่ม อาสาสมัครพลัง แผ่นดิน	เลขาฯ ชมรม สร้างสุขภาพ	ติดตามประสานงาน จัดเตรียมข้อมูล บันทึกการประชุม และกิจกรรมต่าง ๆ สนับสนุน ทำหน้าที่ ของประธานให้ ทำงานอย่างมีประ สิทธิภาพ	

สรุปบทบาทหน้าที่และระยะเวลาการดำเนินงานของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ
หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพธิ์นางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

ที่	ตำแหน่ง	ชื่อผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่	ระยะเวลา ดำเนินการ
1	ประธานชมรม	นางสนอง รอดสาหร่าย	บริหารควบคุม กำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแผน	ที่อยู่ใน ตำแหน่ง
2	รองประธาน ชมรมฯ	นายเทียน ศรีจันทร์	ช่วยบริหารควบคุม กำกับ ติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแผน	ที่อยู่ใน ตำแหน่ง
3	เลขาฯ	นางประภัสสร กระจง	1. ประสานการดำเนินงาน 2. บันทึกการประชุมและ กิจกรรม	ทุกครั้งที่มี กิจกรรม
4	เหรัญญิก	นางสมบัติ สัมมะณี	1. จัดทำบัญชีทรัพย์สินของ ชมรมสร้างสุขภาพทั้ง เครือข่าย 2. จัดทำบัญชีรับ-จ่ายเงิน ของ ชมรมสร้างสุขภาพ	20-25 ม.ค. 48 และ ต่อเนื่อง
5	ประชาสัมพันธ์	นายพนมวัลย์ พึ่งน้ำ	1. ทำแผนประชาสัมพันธ์ทาง หอกระจายข่าวสารประจำ หมู่บ้าน 2. จัดทำทะเบียนบันทึก ประชาสัมพันธ์	ทุกครั้งที่จะ มีการจัด กิจกรรม
6	ฝ่ายทะเบียน	นางเยาวเรศ ไชยวงศ์	1. จัดทำทะเบียนสมาชิกชมรม ให้เป็นปัจจุบัน 2. รับลงทะเบียนสมาชิกใหม่ของ ชมรมสร้างสุขภาพ	ภายใน 30 ม.ค. 48 และ ต่อเนื่อง
7	ฝ่ายจัดหาทุน	นางจำนงค์ สุกุลรัง	1. ประสานงานหาแหล่งทุน ต่าง ๆ เพื่อระดมทุนให้ชมรม เช่น หน่วยงาน อบต. องค์กร ภาคเอกชน ประชาชน	งวดแรก ก.พ. 48 และ ต่อเนื่อง

ที่	ตำแหน่ง	ชื่อผู้รับผิดชอบ	บทบาทหน้าที่	ระยะเวลา ดำเนินการ
8	ฝ่ายกิจกรรม	นางประทีน จันทร์เกตุ นายจักรกฤษ คุรุฑระ นายสมควร ชัยบุรินทร์ นางทองสุข กฤษนำพก	1. จัดทำแผนการจัดกิจกรรม ของชมรมสร้างสุขภาพ 2. บันทึกการจัดกิจกรรม	ภายใน 30 ม.ค. 48 และ ต่อเนื่อง
9	ฝ่ายประเมินผล สภาวะสุขภาพ	นางแฉล้ม ชาคะฐปะ นางบุญธรรม สงเคราะห์	1. จัดทำทะเบียนบันทึกการ ตรวจสุขภาพของสมาชิก ที่ร่วมกิจกรรม 2. การประเมินสภาวะสุขภาพ ของสมาชิกในแต่ละครั้งที่จัด กิจกรรมและประเมินเป็นระยะ ระหว่างจัดกิจกรรม	ภายใน 30 ม.ค. 48 และ ต่อเนื่อง
10	ฝ่ายประเมิน ผลงาน	นายชัช แจ่มจิต นายฉลวย ชัยบุรินทร์	1. ประเมินผลการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมของชมรม สร้างสุขภาพ 2. ก่อสรุปัญหามาเสนอชมรม ในวันประชุมชมรมสร้าง สุขภาพเพื่อหาแนวทางแก้ไข ร่วมกัน	ทุกเดือน

**แผนการดำเนินงานของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง
ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท**

ที่	กิจกรรม	เป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ประชุมคณะกรรมการชมรมฯ	คณะกรรมการ 15 คน	ศูนย์สาธิต การตลาด ในหมู่บ้าน	ทุกวันที่ 26 ของเดือน	คณะกรรมการ ชมรมสร้าง สุขภาพ	
2	วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก, ตรวจน้ำตาลในเลือด, ตรวจมะเร็งเต้านมให้ความรู้	- ผู้สูงอายุ - ประชาชน ทั่วไป	ศูนย์สาธิต การตลาด ในหมู่บ้าน	ทุกวันที่ 26 ของเดือน	คณะกรรมการ ชมรมสร้าง สุขภาพ	
3	การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	- ทุกหลังคา เรือน - ทุกวัด - โรงเรียน	ในบ้าน, รอบบ้าน ๆ โรงเรียนและ วัด	ทุกวันศุกร์	อสม. ทุกคน คณะกรรมการ ชมรมฯ	
4	เต้นแอโรบิค	สมาชิกชมรม	ศูนย์สาธิต การตลาด ในหมู่บ้าน	ทุกวันเวลา 17.00-18.00 น.	อสม. ทุกคน คณะกรรมการ ชมรมฯ	
5	เล่นกีฬา	กลุ่มเยาวชน To Be No. one	วัดวังสาคร	ทุกวันเวลาเย็น	อสม. ทุกคน คณะกรรมการ ชมรมฯ	
6	สันทนาการ นั่งสมาธิ เดินจงกรม	- กลุ่มสุขภาพดี วิถีพุทธ - ประชาชน ทั่วไป	วัดวังสาคร บ้าน	ทุกวันพระ	อสม. ทุกคน คณะกรรมการ ชมรมฯ	
7	ทำความสะอาดหมู่บ้าน	ประชาชน ทุกคนใน หมู่บ้าน	- ทุกหลังคา เรือน - ที่สาธารณะ - แม่น้ำ ลำคลอง	-ทุกวันโกน วันสำคัญต่าง ๆ	อสม. ทุกคน คณะกรรมการ ชมรมฯ	

ที่	กิจกรรม	เป้าหมาย	สถานที่	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
8	- ตรวจสอบปณเป็อน โนอาหาร - ตรวจสอบนะนำเรื่อง อาหาร - ให้ความรู้เรื่องอาหาร ปลอดภัย					

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

กิจกรรมการปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภค

คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพได้จัดประชุมสมาชิกชมรมขึ้น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรับสมัครผู้ที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ ในวันที่ 15 ต.ค. 2547 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน และประสานกับเกษตรกรตำบลให้ความรู้เรื่องการทำปุ๋ยชีวภาพ สารฆ่าแมลงชีวภาพ และวิธีการปลูกพืชผักปลอดสารพิษให้แก่กลุ่ม ในวันที่ 15 ต.ค. 2547 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน พร้อมทั้งดำเนินการผลิตปุ๋ยชีวภาพ สารฆ่าแมลงชีวภาพและปลูกพืชผักปลอดสารพิษ ระหว่างวันที่ 15 ต.ค. 2547 ถึงวันที่ 13 ธ.ค. 2547 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ

- 1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้การผลิตอาหารปลอดสารพิษไว้บริโภค
- 1.2 เพื่อเผยแพร่และส่งเสริมการบริโภคพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษ ได้แก่คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพและสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่สมัครเข้ากลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ จำนวน 130 คน

3. วิธีการและกิจกรรมปลูกพืชผักปลอดสารพิษ

ในการดำเนินการปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้บริโภคเผยแพร่และส่งเสริมให้คน ในหมู่บ้านได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีวิธีการและกิจกรรมดังนี้

3.1 จัดประชุมสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปลูกพืชผักปลอดสารพิษและรับสมัครผู้สนใจเข้ากลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษมีผู้สนใจ จำนวน 130 คน ซึ่งมีทั้งผู้ที่ปลูกอยู่เดิมจำนวน 38 คน และมีผู้สมัครเพิ่มจำนวน 92 คน และร่วมกันจัดระแวกปลูกพืชผักให้หลากหลายชนิด เพื่อให้มีพืชผักไว้บริโภคหลากหลายชนิด และพอเพียงแก่ความต้องการของชุมชน

3.2 จัดประชุมให้ความรู้กับสมาชิกและกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ โดยนายสมเกียรติ รักรวงศ์ ตำแหน่งเกษตรกรตำบลโพนางตำบลออก เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้กระบวนการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ โดยมีประเด็นสำคัญ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การทำปุ๋ยชีวภาพ 2) เรื่องทำสารฆ่าแมลงชีวภาพ 3) วิธีการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ ตามใบความรู้ที่ 1 เรื่องการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ และนัดหมายทำปุ๋ยชีวภาพและสารฆ่าแมลงชีวภาพ โดยสมาชิกแบ่งกันจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต พร้อมทั้งจัดเตรียมแปลงปลูกพืชผักปลอดสารพิษ

3.3 ดำเนินการผลิตปุ๋ยหมักชีวภาพ เพื่อใช้ในการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ โดยมีเกษตรตำบลให้คำแนะนำ

3.4 คณะกรรมการและตัวแทนกลุ่มพืชผักปลอดสารพิษเตรียมจัดทำแปลงสาธิตปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้ให้สมาชิกได้ร่วมกันเรียนรู้ 1 แห่ง พร้อมทั้งสมาชิกก็ปลูกพืชผักปลอดสารพิษไว้ที่บ้านของตนเอง

3.5 การจัดสถานที่สำหรับจำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษ ซึ่งเป็นร้านขายของชำในหมู่บ้าน เพื่อสะดวกแก่ผู้บริโภคและผู้ผลิตที่จะใช้เป็นแหล่งจำหน่ายซื้อขายที่สะดวกของคนในชุมชน พร้อมทั้งติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและประกาศทางหอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน

4. สื่อที่ใช้

- 4.1 เอกสารให้ความรู้เรื่องการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ
- 4.2 วัสดุอุปกรณ์ วัสดุติดต่าง ๆ ใช้ผลิตปุ๋ยชีวภาพและสารฆ่าแมลงชีวภาพ
- 4.3 แปลงสาธิต การปลูกพืชผักปลอดสารพิษ

5. การประเมินผล

- 5.1 การมีกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน
- 5.2 มีสถานที่ที่จำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน

6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 6.1 เกิดกลุ่มการเรียนรู้และปลูกพืชผักปลอดสารพิษในหมู่บ้าน
- 6.2 มีสถานที่สำหรับจำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษ จำนวน 1 แห่ง

**กิจกรรมการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค หมู่ที่ 6
บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพรงน้ำ อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท**

คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ ได้นัดหมายคณะกรรมการชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ประชุมรับฟังคำชี้แจง เพื่อสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยในชุมชน ในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน มีรายละเอียด ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค

1.1 เพื่อพัฒนาชมรมคุ้มครองผู้บริโภคได้ทำหน้าที่ในการให้ความรู้ประชาชน และนำตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานประกอบการเกี่ยวกับอาหารในหมู่บ้านให้ปลอดภัยแก่ผู้บริโภค

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2.1 คณะกรรมการชมรมคุ้มครองผู้บริโภคจำนวน 7 คน

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คน

3. วิธีการและกิจกรรมดำเนินการ

3.1 จัดประชุมคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคฟื้นฟูความรู้โดยนางสินีนุช ชัยสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ให้ความรู้ในเรื่องต่อไปนี้

3.1.1 อันตรายจากสารพิษตกค้าง 6 ชนิด

- 1) สารเร่งเนื้อแดง
- 2) สารฟอกขาว
- 3) สีผสมอาหาร
- 4) ฟอรัมาลิน
- 5) ผงบอแรกซ์
- 6) สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

3.1.2 การเลือกซื้อและผลิตภัณฑอาหารให้ปลอดภัย

3.1.3 สาธิตการตรวจสารพิษตกค้างในอาหารและการเก็บตัวอย่างอาหาร

เพื่อส่งตรวจพิสูจน์และจัดทำแผนออกตรวจสถานที่จำหน่ายอาหารในหมู่บ้านโดยกำหนดเดือนละครั้งต่อแห่ง

**แผนการตรวจสอบที่จำหน่ายอาหารและให้ความรู้ในหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง
ตำบลโพนาง ตำบลอก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท**

กิจกรรม	สถานที่	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ตรวจสอบและแนะนำอาหาร	ร้านค้า	2 ร้าน	เดือนละ 1 ครั้ง	คณะกรรมการ ชมรมคุ้มครอง ผู้บริโภค
2. ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	ตลาดนัด ร้านอาหาร	1 แห่ง 1 แห่ง	เดือนละ 1 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง	
3. ให้ความรู้	หอกระจาย ข่าวประจำ หมู่บ้าน	1 แห่ง	อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	
4. จัดป้ายประกาศให้ความรู้	ศูนย์สาธิต การตลาด ในหมู่บ้าน	1 แห่ง	ตั้งแต่ 1 มกราคม 2548	

3.2 ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลสรรพยาและสถานีอนามัย สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในการออกตรวจสอบสถานประกอบการ

3.3 ออกตรวจสอบและแนะนำ และสรุปผลแจ้งให้ร้านค้าและผู้บริโภคในหมู่บ้านทราบผล

3.4 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยทางหอกระจายข่าวสารของหมู่บ้าน และบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในหมู่บ้าน

4. สื่อที่ใช้

4.1 เอกสารให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย

4.2 ป้ายประกาศความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย

4.3 น้้ายา วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร

5. การประเมินผล

5.1 จากบันทึกการตรวจร้านอาหาร ร้านค้าและตลาดนัด ของคณะกรรมการชมรมคุ้มครองผู้บริโภค

5.2 จากบันทึก การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวสารของหมู่บ้าน

5.3 การจัดบอร์ดความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยในหมู่บ้าน

6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

6.1 มีการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวและจัดป้ายประกาศเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยไว้ในหมู่บ้าน

6.2 มีการตรวจและแนะนำร้านอาหาร ร้านชำและตลาดนัดครบทุกแห่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

กิจกรรมการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางคำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ ตัวแทนสมาชิกชมรมและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้จัดประชุมเตรียมความพร้อมในประเด็น เนื้อหารูปแบบการจัดนิทรรศการและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์และพิธีการต่าง ๆ ในวันจัดนิทรรศการในระหว่างวันที่ 4 ก.พ. 2548 ถึง 9 ก.พ. 2548 พร้อมทั้งกำหนดวันจัดนิทรรศการในวันที่ 10 ก.พ. 2548 ณ บริเวณ ศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน ซึ่งมีกิจกรรมเรื่องอาหารครบวงจร ตั้งแต่กระบวนการผลิต การเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยและการให้ความรู้เรื่องอาหารปลอดภัย ประโยชน์คุณค่าของอาหาร พร้อมทั้งโทษและพิษภัยจากอาหารที่บริโภค โดยใช้วิธีการสาธิตบรรยาย ประกอบกิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ผู้ที่เข้าร่วมชมรมนิทรรศการมีความรู้สามารถเลือกบริโภคที่มีคุณค่าและปลอดภัยได้

1.2 เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชมรมสร้างสุขภาพให้ประชาชน ในหมู่บ้านเห็นประโยชน์และเข้าร่วมเป็นสมาชิก

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 137 คน

2.1 คณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ จำนวน 15 คน

2.2 สมาชิกชมรมสุขภาพ จำนวน 44 คน

2.3 ประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 28 คน

2.4 ผู้สนใจจากหมู่บ้านและตำบลอื่น ๆ จำนวน 25 คน

2.5 ครู/นักเรียน จำนวน 10 คน

2.6 ภาครัฐที่เกี่ยวข้องและสนใจ จำนวน 12 คน

2.7 ท้องถิ่น จำนวน 2 คน

2.8 นักการเมือง จำนวน 1 คน

3. วิธีการและกิจกรรมดำเนินการ

ในการดำเนินการจัดนิทรรศการเรื่องอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพเพื่อประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกชมรมประชาชนในหมู่บ้านและผู้สนใจได้มีความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยที่ครบวงจรตั้งแต่การผลิต การเลือกซื้อ การเตรียม การปรุง การเฝ้าระวัง ประโยชน์คุณค่าของอาหาร พร้อมทั้งโทษและพิษภัยจากอาหารที่บริโภค โดยใช้วิธีการสาธิต บรรยายประกอบกิจกรรม ซึ่งจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้สามารถเลือกซื้ออาหารได้อย่างปลอดภัยต่อสุขภาพ มีวิธีการและกิจกรรมดังนี้

3.1 ประชุมคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพ ตัวแทนสมาชิกและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อระดมความคิด กำหนดวัน เวลา สถานที่ กำหนดรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 การกำหนดวัน เวลา สถานที่ ในการจัดนิทรรศการ ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2548 ณ บริเวณหน้าศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้าน

3.1.2 การกำหนดเนื้อหาการจัดนิทรรศการ โดยแบ่งออกเป็น 7 จุด พร้อมทั้งแบ่ง ผู้รับผิดชอบ

3.1.3 การออกแบบการเตรียมการจัดสถานที่ ณ บริเวณหน้าศูนย์สาธิตการตลาดในหมู่บ้านมีรายละเอียดตามผังดังนี้

3.1.4 การจัดทำกำหนดการจัดนิทรรศการอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพ

3.2 เรียนเชิญท่านนายอำเภอสุพรรณมาเป็นประธานในพิธีเปิดนิทรรศการและประสานผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมงาน มีผู้ร่วมงานทั้งสิ้นจำนวน 137 คน ส่วนท่านนายอำเภอติดภารกิจด่วนมอบให้ท่านปลัดอาวุโสมาแทน

3.3 ประชาสัมพันธ์การจัดนิทรรศการให้คนในหมู่บ้านและผู้สนใจเข้าร่วมชมนิทรรศการ มีประชาชนในหมู่บ้านมาเข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 87 คน เป็นสมาชิกชมรมจำนวน 59 คน ไม่เป็นสมาชิกชมรมจำนวน 28 คน ผู้สนใจจากนอกหมู่บ้านจำนวน 25 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ จำนวน 25 คน

3.4 การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่และเอกสารต่าง ๆ ในการจัดนิทรรศการรวมถึงอาหารรับรองผู้ร่วมงาน โดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละเรื่อง ซึ่งแต่ละคนที่รับผิดชอบมีความกระตือรือร้นช่วยกันเตรียมการอย่างดี เช่น สถานที่บริเวณจัดนิทรรศการ พื้นขรุขระจัด หารถไถในหมู่บ้านมาปรับให้เรียบร้อย ช่วยกันตั้งเต็นท์ เพื่อใช้ในการจัดบอร์ดให้ความรู้ และเป็นที่นั่งพักผ่อนของประชาชนและผู้ร่วมงาน บนเก้าอี้ จัดตกแต่งบริเวณเปิดงาน โดยใช้ต้นไม้และต้นสมุนไพรดอกไม้ในหมู่บ้านติดตั้งป้ายประสานกับโรงเรียนในหมู่บ้าน ส่งครูมาช่วยเรื่องเทคนิคในพิธีเปิด ติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เตรียมความพร้อมในการจัดงานทุกด้าน โดยทุกคนช่วยกันอย่างยิ่ง

3.5 การดำเนินงานจัดนิทรรศการ ในวันทำกิจกรรมทุกคนมาพร้อมแต่เช้า ทุกจุดที่รับผิดชอบเตรียมความพร้อมจัดได้ครบเนื้อหาที่กำหนดทุกจุด กิจกรรมการแสดงก่อนพิธีเปิดได้แก่ การแสดงไม้พลองของผู้สูงอายุ ก็ทำได้อย่างดี ส่วนในพิธีเปิดประธานชมรมสร้างสุขภาพเป็นผู้กล่าวรายงานก็สามารถกล่าวได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ กิจกรรมพิธีเปิดป้ายงานก็ทำได้อย่างสอดคล้องสวยงาม นิทรรศการแต่ละจุดผู้บรรยาย การสามารถสาธิตและบรรยายได้อย่างถูกต้องครอบคลุมทุกกิจกรรม คนที่มาร่วมงานก็มีทั้งในและนอกหมู่บ้านเป็นการเผยแพร่กิจกรรมอาหารปลอดภัยและความสามารถในการบริหารจัดการชมรมของคณะกรรมการชมรมสร้างสุขภาพได้

อย่างดี ในกิจกรรมบรรยายความรู้เรื่องแนวทางการพัฒนาหมู่บ้านให้ยั่งยืน โดยท่านอาจารย์ ดร.กาสัก เต๊ะขันหมาก บรรยายได้ประทับใจผู้เข้าร่วมฟัง ซึ่งได้ข้คิดไปใช้เป็นแนวทางพัฒนา ดนของครอบครัว ชุมชน และหมู่บ้านได้อย่างดียิ่ง ผู้ร่วมงานทุกคนต่างสนใจชมนิทรรศการและ ร่วมประเมินผลการจัดนิทรรศการ

ส่วนปัญหาที่พบมีเพียงเล็กน้อยได้แก่ เรื่องของเวลาที่ตลาดเคลื่อนออกไป ประชาชน ในพิธีติดภารกิจด่วนไม่สามารถมาร่วมงานได้ ต้องส่งตัวแทนได้แก่ ท่านปลัดอาวุโสมาแทนการ บรรยายของอาจารย์ ดร.กาสัก เต๊ะขันหมาก มีเวลาน้อยเกินไป แต่ถ้าสรุปในภาพรวมแล้วพบว่า การจัดนิทรรศการประสพผลสำเร็จซึ่งเป็นที่พึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่ส่วนใหญ่มีความคิด เห็นอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 90 ขึ้นไป และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้จัดอีกพร้อมทั้งขยายไปจัด หมู่บ้านอื่น ๆ ด้วย

4. สื่อและอุปกรณ์

- 4.1 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรม
- 4.2 ป้ายผ้าประชาสัมพันธ์
- 4.3 บอร์ดนิทรรศการอาหารปลอดภัย
- 4.4 เครื่องเสียง
- 4.5 แบบลงทะเบียนและแบบประเมินผลการจัดนิทรรศการ
- 4.6 กำหนดการจัดนิทรรศการ
- 4.7 ผังการจัดสถานที่

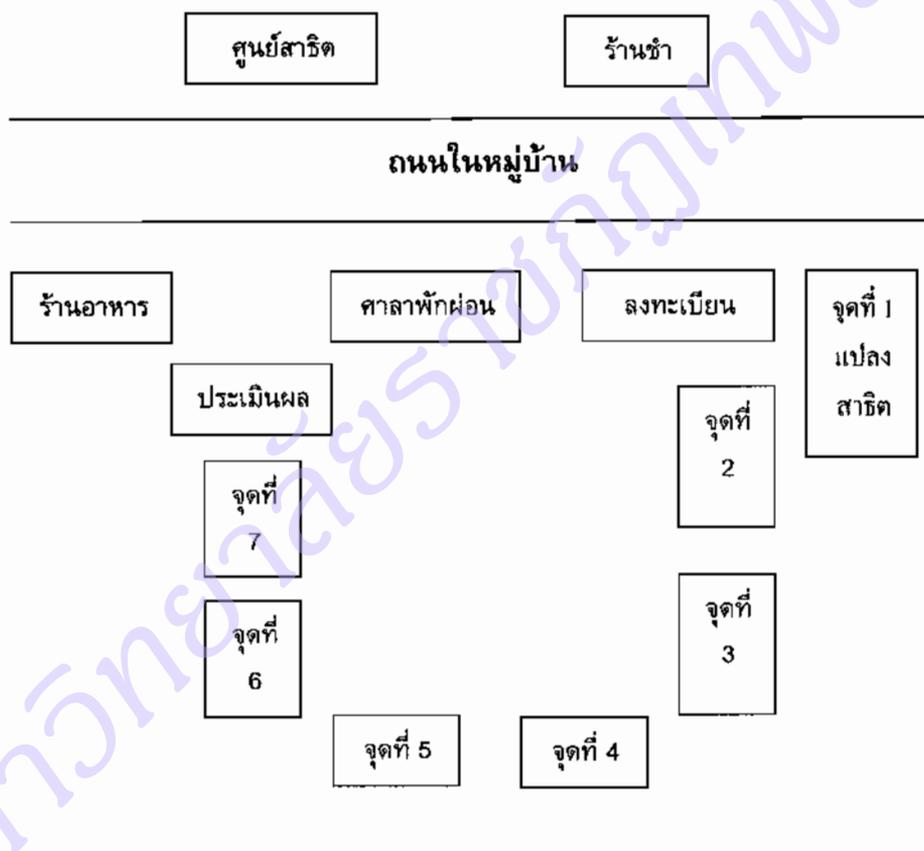
5. การประเมินผล

- 5.1 จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในนิทรรศการอาหารปลอดภัย
 - กิจกรรมของนิทรรศการอาหารปลอดภัยสามารถจัดได้ครบทุก เรื่องที่กำหนด
 - 5.2 จากแบบประเมินความคิดเห็นของผู้ชมนิทรรศการ
 - ผู้เข้าร่วมชมนิทรรศการมีความคิดเห็นต่อการจัดนิทรรศการเฉลี่ยแล้ว อยู่ ในเกณฑ์ (ร้อยละ 90 ขึ้นไป)
 - 5.3 ประชาชนในหมู่บ้านที่ไม่ได้เป็นสมาชิกที่ได้เข้าชมนิทรรศการเห็นประโยชน์ สัมผัสเข้าเป็นสมาชิกชมรมทุกคน
- #### 6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- มีการจัดนิทรรศการการเรียนรู้เรื่องอาหารปลอดภัยในหมู่บ้าน 1 ครั้ง

**การจัดนิทรรศการอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพ หมู่ที่ 6 บ้านบางท่าช้าง
ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท**

จุดที่	หัวข้อเรื่อง	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1	แปลงสาธิตการปลูกพืชผัก ปลอดภัย	แนะนำให้ความรู้วิธีการปลูกพืชผัก ปลอดภัย	นายพนมวัลย์ พึ่งน้ำ
2	อาหารปลอดภัย	1. จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่อง ประโยชน์คุณค่าของอาหารและ เรื่องโภชนาการ 2. ผลงาน ออ. น้อยของโรงเรียน ชัยนุกิจพิทยาคม สาธิตการ ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร 6 ชนิด	คณะกรรมการคุ้มครอง ผู้บริโภค, ครูและ นักเรียน โรงเรียนนุกิจพิทยาคม
3	ปุ๋ยหมักชีวภาพและสมุนไพร กำจัดแมลง	- สาธิตการทำปุ๋ยหมักชีวภาพและ สมุนไพรกำจัดแมลง - จำหน่ายปุ๋ยหมักชีวภาพและ สมุนไพรกำจัดแมลง	นายบุญธรรม สงเคราะห์
4	กลุ่มพืชผักปลอดภัย	- จำหน่ายพืชผักปลอดภัย - สาธิตการตรวจสอบสารพิษตกค้าง ในอาหาร	นายทองสุข กฤษณาภัก
5	การตรวจสอบสารพิษตกค้างในเลือด	- เจาะโลหิตตรวจสอบหาสารพิษ ตกค้าง - ประโยชน์คุณค่าของอาหารพร้อม ทั้งโทษและพิษภัยที่ปนเปื้อนมา กับอาหาร	นางประภัสสร กระจง
6	การล้างภาชนะและล้างมือ	- สาธิตการล้างมือ ล้างภาชนะ ที่ถูกต้องวิธี - การเตรียมการปรุงอาหาร ให้สะอาดปลอดภัย สวมชุดค่า	นางเยาวเรศ ไชยวงศ์
7	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	- จำหน่ายอาหารสำเร็จรูปของกลุ่ม แม่บ้าน - สาธิตการเลือกซื้ออาหาร ผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป ให้ปลอดภัย	นางประทีน จันทร์เกตุ

ผังการจัดสถานที่ในการจัดนิทรรศการอาหารปลอดภัย



ผลการประเมินของผู้เข้าชมรมนิทรรศการอาหารปลอดภัยของชมรมสร้างสุขภาพหมู่ที่ 6
บ้านบางท่าช้าง ตำบลโพนางดำออก อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

จุด ที่	หัวข้อเรื่อง	จำนวน ทั้งหมด	จำนวนที่ตอบฯ		ร้อยละความคิดเห็น			หมายเหตุ
			จำนวน	ร้อยละ	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	
1	แปลงสาธิต	137	113	82.5	90.31 (109)	7.9 (9)	2 (1.8)	
2	อาหารปลอดภัย	137	113	82.5	95.6 (108)	4.4 (5)	-	
3	ปุยชีวภาพและสมุนไพร กำจัดแมลง	137	113	82.5	94.7 (107)	5.3 (6)	-	
4	กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ	137	113	82.5	96.5 (107)	3.5 (4)	-	
5	การตรวจสารตกค้าง ในเลือด	137	113	82.5	94.7 (107)	5.3 (6)	-	
6	การล้างภาชนะและล้างมือ	137	113	82.5	96.5 (109)	3.5 (4)	-	
7	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	137	113	82.5	92.9 (106)	7.1 (8)	-	

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ - สกุล	นางสุกีน สุชัยรัตน์
วัน เดือน ปี	วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2496
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 85/4 หมู่ที่ 7 ตำบลสรรพยา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท 17150
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2513 ม.ศ. 3 โรงเรียนสรรพยาวิทยา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
	พ.ศ. 2516 ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อนามัย โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัย จังหวัดลำปาง
	พ.ศ. 2528 ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (เฉพาะกาล) วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
	พ.ศ. 2531 สศ.บ. (บริหารงานสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
	พ.ศ. 2549 ศ.ศ.ม. (ยุทธศาสตร์การพัฒนา) มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี