

การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
**A Curriculum Development of Transformational
Leadership Empowerment on Health Behavior for Village
Health Volunteers**

อภิชัย คุณเิพงษ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

Apichai Khuneepong

Chainat Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการวิจัยโดย 1) ศึกษาสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน 2) การสร้างหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. 3) การประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ paired t-test

ผลการวิจัย ได้หลักสูตรที่สร้างขึ้นจากผลการยืนยันองค์ประกอบของสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งสาระเป็น 6 หน่วย ได้แก่ 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 2) พลังอุดมการณ์ อสม. 3) พลังใจแรงบันดาลใจผู้นำด้านสุขภาพ 4) พลังปัญญาพลังความคิดสร้างสรรค์สู่สุขภาพดี 5) พลังแห่งความเป็นปัจเจกบุคคลสู่ชุมชนสุขภาพดี และ 6) อสม. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยแต่ละหน่วยมีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการได้รับประสบการณ์ การระบุประสบการณ์ การวิเคราะห์ประสบการณ์ การวางแผน และการปฏิบัติ ผลการทดลองใช้หลักสูตร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการอบรมทันทีกับภายหลังการอบรม 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงมีสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับหลังการอบรมทันที

คำสำคัญ : การสร้างเสริมพลังอำนาจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The purpose of this research was to develop a curriculum of transformational leadership empowerment on health behavior for village health volunteers. The three steps of the study were as follows: 1) to study competencies of transformational leadership on health behavior for village health volunteers by using Confirmatory Factor Analysis, 2) to build a curriculum of transformational leadership empowerment on health behavior for village health volunteers and 3) to implement and assess the effectiveness of the curriculum of transformational leadership empowerment on health behavior for village health volunteers by one-group pretest-posttest design. Data analysis was performed using descriptive statistics and paired t-test. The level of significance was set at .01.

The results of this research yielded a curriculum of transformational leadership empowerment on health behavior for village health volunteers which consisted of six units: 1) The transformational leadership on health behavior, 2) The power of idealized influence, 3) The power of inspiration motivation of the health leader, 4) The power of intellectual stimulation to creativeness on good health, 5) The power of individualized consideration to healthy community, and 6) The transformational leadership on health behavior for village health volunteers. The process of empowerment comprised five steps, namely 1) Experience, 2) Naming experience, 3) Analysis of an experience, 4) Planning, and 5) Action. The results of the program evaluation showed that the subjects had better average scores on knowledge, attitudes and competencies of transformational leadership on health behavior. Their average competencies scores right after the training and one month thereafter did not change.

Keywords : Empowerment, Transformational leadership, Health behavior, Village health volunteers

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543” (Health For All by 2000) โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งประเทศสมาชิกได้มีข้อตกลงร่วมกันที่เมืองอัลมาตา ประเทศโซเวียตรัสเซีย ในปี พ.ศ. 2521 และในฐานะสมาชิกประเทศไทยได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นนโยบายหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีดังกล่าวตั้งแต่นั้นมา¹ ทั้งนี้เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ร่วมกับภาครัฐแก้ปัญหาสาธารณสุขและสามารถพึ่งตนเองในด้านการจัดการสุขภาพได้ ส่วนภาครัฐต้องปรับบทบาททำหน้าที่ให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสอดคล้องกับนโยบายข้างต้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้านโดยเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมทุกหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 1 ล้านคน อสม. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/

ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

ระยะเวลากว่า 30 ปีที่ อสม. ได้ทำหน้าที่อาสาสมัครอย่างเข้มแข็ง โดยที่กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดการอบรมฟื้นฟูความรู้ต่อเนื่องให้ แต่จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า อสม. ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อยู่มาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ปัญหาด้านตัวบุคคล กล่าวคือ อสม. มีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดความมั่นใจ ทำงานเฉพาะตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขอร้องหรือสั่งการ ไม่มีแผนการทำงานที่ชัดเจน เนื้อหา ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีทีมงานจึงต่างคนต่างทำ ขาดการประสานงาน และยังเป็นที่ยึดและยอมรับจากประชาชนค่อนข้างน้อย² ส่วนใหญ่มีความสามารถอยู่ในระดับเป็นผู้ให้บริการ 2) ปัญหาเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีแผนการอบรมและการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. อย่างเป็นระบบ ยังคงยึดติดแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง และยังมีมุ่งเน้นให้ อสม. ปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขเร่งด่วนเป็นเรื่อง ๆ ตามสภาวะวิกฤติของบ้านเมือง³

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า อสม. ยังไม่สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย (Change agent) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามที่กำหนดไว้ และจากการทบทวนกระบวนการพัฒนา อสม. ตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบันโดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิเคราะห์หลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรมพบว่า มีการฝึกอบรมภาวะผู้นำให้แก่ อสม. น้อยมาก ทั้งที่ภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติที่จำเป็นสำหรับ อสม. ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทศวรรษที่ 4 ของการ

สาธารณสุขุมูลฐานเป็นที่ยอมรับกันในระดับหนึ่งแล้วว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) มีความจำเป็นต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนซึ่งภาวะผู้นำดังกล่าวมีองค์ประกอบ 4 ประการคือ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นทางปัญญา และ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล⁴

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิจัยและพัฒนาหลักสูตรเพื่อใช้อบรมพัฒนา อสม. ให้มีสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชนโดยนำแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory) ร่วมกับนำแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบอิงสมรรถนะหรืออิงเกณฑ์ความสามารถ (Competency - Based Curriculum) และแนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลังของเปาโล แพร์⁵ มาใช้เป็นฐานคิดในการพัฒนาหลักสูตร โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. ในการเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นศึกษาสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. (Existing competency) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยการสำรวจสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน⁶ (จากประชากรคือ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี 2548 - 2551 จำนวน

3,000 คน) ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างครอบคลุมองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยการใช้โปรแกรม LISREL เพื่อยืนยันสมรรถนะที่เป็นองค์ประกอบของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม.

2. ขั้นตอนการสร้างหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบอิงสมรรถนะ (Competency - Based Curriculum) และแนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลังของ เปาโล แพร์ ร่วมกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจากขั้นตอนที่ 1 มาพิจารณากำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. ดังนี้
 - 1) กำหนดจุดมุ่งหมายที่ต้องการพัฒนา
 - 2) กำหนดเนื้อหาสาระและมวลประสบการณ์
 - 3) กำหนดวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยใช้แนวคิดหลักสูตรอิงสมรรถนะที่มุ่งเน้นความสามารถของผู้เรียนเป็นหลักร่วมกับขั้นตอนของการศึกษาเพื่อสร้างพลังอำนาจ
 - 4) การตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้ององค์ประกอบโครงสร้างหลักสูตรโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน
 - 5) รูปแบบการวัดและประเมินผล ใช้แบบวัดความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อหลักสูตรฯ

3. ขั้นตอนการทดลองใช้และประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. ในขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental design) แบบกลุ่มทดลองเดี่ยววัดผลก่อนและวัดหลังการทดลอง

(one-group pre-posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในขั้นตอนนี้ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองได้แก่ อสม. ของอำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท จำนวน 30 คนที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติได้แก่ 1) เป็นประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ 2) ปฏิบัติงานติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปี และ 3) มีความพร้อมและสมัครใจเข้ารับการอบรมตามที่หลักสูตร กำหนดไว้ ระหว่างวันที่ 10 - 12 พฤศจิกายน 2554 รวม 3 วัน ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลหันคา จังหวัดชัยนาท ดังนี้

3.1 การอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสูตรที่สร้างขึ้นดำเนินการโดยเริ่มจาก 1) วัดความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก่อนการอบรม (Pretest) กับ อสม.กลุ่มทดลอง 2) จัดการอบรมตามหลักสูตรฯ จนครบ เวลารวม 3 วัน และ 3) วัดความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเสร็จสิ้นการอบรม (post-test)

3.2 นำแบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อการใช้หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ อสม. กลุ่มทดลองประเมิน

3.3 หลังจากการอบรมแล้ว 1 เดือน ผู้วิจัยนำแบบวัดสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (ส่วนที่ 3 ฉบับเต็ม) มาวัดสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อีกครั้ง

3.4 นำข้อมูลที่ได้จากการข้อ 3.1 - 3.3 มาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาแสดงด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{X}) และใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ของ อสม.

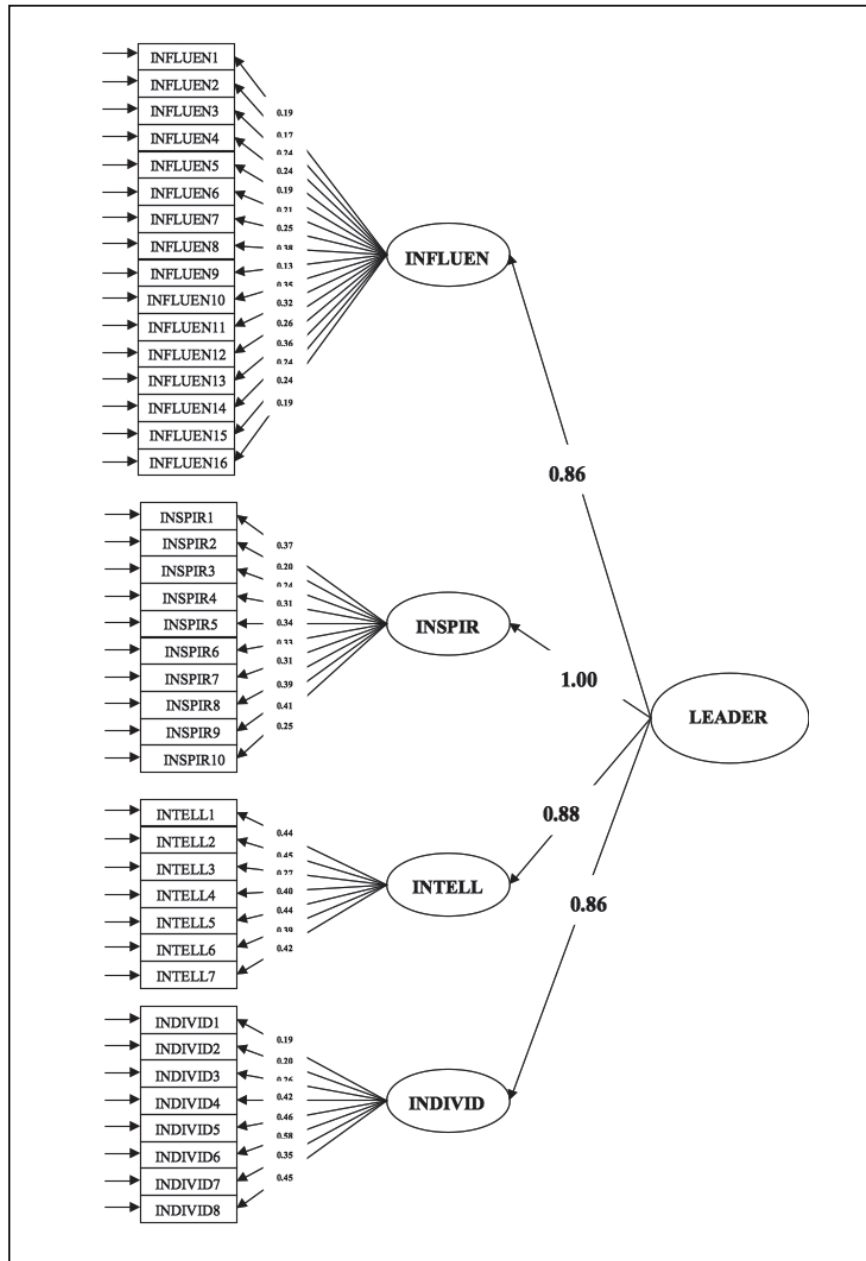
(1) ข้อมูลทั่วไปของ อสม.เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.0 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.8 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 27.7 สถานภาพคู่ ร้อยละ 80.5 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 38.0 ประกอบอาชีพทำนา ร้อยละ 31.5 มีรายได้ 2,501 - 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 47.3 ปฏิบัติงานเป็น อสม. มาเป็นระยะเวลา 11 - 20 ปี ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 37.2 มีตำแหน่งหน้าที่อื่น ๆ ในหมู่บ้าน ร้อยละ 90.5 เป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 49.5

(2) ผลการวิเคราะห์สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่ามีสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า อสม. มีองค์ประกอบด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลสูงสุด ($\bar{X} = 4.22$) รองลงมาได้แก่ ด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์สูงสุด ($\bar{X} = 4.20$) และมีองค์ประกอบด้านการกระตุ้นทางปัญญาต่ำสุด ($\bar{X} = 4.08$)

(3) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวแบบสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ อสม.ดีเด่น ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (INFLUEN) 2) การสร้างแรงบันดาลใจ (INSPIR) 3) การกระตุ้นทางปัญญา (INTELL) และ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (INDIVID) เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดมาทดสอบความสอดคล้องของโมเดลเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี ได้ค่า Chi-Square = 642.83, P-value = 0.25, GFI = 0.93,

AGFI = 0.90 แสดงว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านมีอิทธิพลต่อสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. อย่างชัดเจน ดังแผนภาพที่ 1

ส่วนที่ 2 การสร้างหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. ผู้วิจัยนำสมรรถนะที่เป็นองค์ประกอบของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 1 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถภาพการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ทั้ง 4 ด้าน และสมรรถนะย่อยในแต่ละด้านมาสร้างเป็นหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. และจัดทำรายละเอียดประกอบด้วย 1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) เนื้อหาสาระและมวลประสบการณ์ 3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 4) รูปแบบการวัดและประเมินผล โดยจัดแบ่งเนื้อหาสาระของหลักสูตรฯ เป็น 6 หน่วยได้แก่ หน่วยที่ 1 เรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ หน่วยที่ 2 เรื่องพลังอุดมการณ์ อสม. หน่วยที่ 3 เรื่องพลังใจ

แรงบันดาลใจผู้นำด้านสุขภาพ หน่วยที่ 4 เรื่องพลังปัญญา พลังความคิดสร้างสรรค์สู่สุขภาพดี หน่วยที่ 5 เรื่องพลังแห่งความเป็นปัจเจกบุคคลสู่ชุมชนสุขภาพดี และหน่วยที่ 6 เรื่อง อสม. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการได้รับประสบการณ์ ขั้นตอนระบุประสบการณ์ ขั้นตอนวิเคราะห์ประสบการณ์ ขั้นตอนวางแผน และขั้นตอนการปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม.

ปรัชญาของหลักสูตร

หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. โดยมีหลักการสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับ อสม. ที่จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้น
2. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น
3. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่เน้นผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นสำคัญ
4. เป็นหลักสูตรฝึกอบรมที่เน้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง ด้วยกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังแบบมีส่วนร่วม
5. มีลักษณะของการฝึกอบรมแบบบูรณาการการสาระและการปฏิบัติควบคู่ไปพร้อมกัน

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

การฝึกอบรมครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับการพัฒนาสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
2. เกิดความตระหนักในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
3. สามารถปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัย

ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยมีโครงสร้างหลักสูตรฯ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โครงสร้างหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพฯ

หน่วย	สมรรถนะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง	สาระการเรียนรู้	เวลา (ช.ม.)
-	กิจกรรมสร้างความคุ้นเคย กำหนดความคาดหวังและข้อตกลงร่วมกัน	1. การรู้จักกันและปรับตัวการเรียนรู้ร่วมกัน 2. ความคาดหวังและข้อตกลงร่วมกันในการเข้ารับการฝึกอบรม	1 3
1	มีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และสามารถแสดงออกภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้	1. ความหมายและความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 2. ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 3. ลักษณะพฤติกรรมและองค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	3
2	เห็นคุณค่าในตนเอง มีคุณธรรมและจริยธรรม มีวิสัยทัศน์และสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ได้	1. การเห็นคุณค่าในตนเอง 2. คุณธรรมและจริยธรรมสำหรับผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 3. การสร้างวิสัยทัศน์และวิธีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์	3
3	มีแรงบันดาลใจในการทำงาน และสามารถทำงานเป็นทีมได้	1. แรงบันดาลใจในการทำงาน 2. การทำงานเป็นทีม	3
4	มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานด้านสุขภาพ	1. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานด้านสุขภาพ	
5	เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลได้	1. ความแตกต่างระหว่างบุคคล 2. การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล	3
6	มีสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพได้	1. สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ 2. การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ	
-	พิธีปิดการฝึกอบรม	1. พันธสัญญาผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	1

ส่วนที่ 3 ผลการทดลองใช้และประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม.

3.1 ผลการประเมินความคิดเห็นที่มีต่อการใช้หลักสูตรฯ จากกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นต่อการใช้หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.28$, $S.D. = 0.53$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ เนื้อหาของการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 รองลงมาได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละหน่วยการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และ 4.50 ตามลำดับ

3.2 ผลการประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรฯ หลังการนำหลักสูตรไปทดลองใช้ฝึกอบรมแก่ อสม. กลุ่มทดลอง ตามแผนการฝึกอบรม และนำผลการวัดความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test พบว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่า หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. ที่สร้างขึ้นทำให้ผู้เข้ารับการอบรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งสามด้านเพิ่มขึ้นได้จริง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการทดลองใช้หลักสูตร

ตัวแปร	n	$\bar{X}(S.D)$	\bar{d}	S_d	p-value	หมายเหตุ
ความรู้						
ก่อนการทดลอง	30	31.97 (3.72)	9.80	4.10	.000**	คะแนนเต็ม = 41
หลังการทดลอง	30	41.77 (3.33)				
เจตคติ						
ก่อนการทดลอง	30	3.60 (0.20)	1.02	0.06	.000**	คะแนนเต็ม = 5
หลังการทดลอง	30	4.62 (0.18)				
สมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ						
ก่อนการทดลอง	30	3.77 (0.26)	0.36	0.28	.000**	คะแนนเต็ม = 5
หลังการทดลองทันที	30	4.14 (0.37)				

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.3 ผลการติดตามและประเมินผล
หลักสูตรฯ ผู้วิจัยทำการติดตามประเมินสมรรถนะ
การเป็นผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของ
อสม. ภายหลังจากเข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน
และทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการ
เป็นผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่ม
ทดลองระหว่างภายหลังจากการอบรมทันทีกับภายหลัง
การอบรม 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงว่า
ผู้เข้ารับการอบรมยังคงมีสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกับหลังการ
อบรมทันที รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้ารับการ
อบรมหลังการทดลองใช้หลักสูตรทันทีกับภายหลังการทดลองใช้หลักสูตรเป็นระยะเวลา 1 เดือน

ตัวแปร	n	\bar{X} (S.D)	\bar{d}	S_d	p-value	หมายเหตุ
สมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการ						
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ						
หลังการทดลองทันที	30	4.14 (0.37)	0.05	0.15	.10	คะแนนเต็ม = 5
หลังการทดลอง 1 เดือน	30	4.09 (0.34)				

อภิปรายผล

หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ อสม. มี
สัมฤทธิ์ผลในระดับที่ดีมาก เป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพ
และกระบวนการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลังสามารถ
ใช้เป็นรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่ง
สามารถใช้เป็นหลักสูตรในการเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ
และสมรรถนะการเป็นผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
สุขภาพแก่ อสม. ได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ
ว่า การสร้างหลักสูตรได้ยึดขั้นตอนการออกแบบ
หลักสูตรแบบอิงสมรรถนะเป็นหลัก มีการวิเคราะห์

สมรรถนะที่พึงประสงค์ที่จะให้เกิดกับผู้เข้ารับการ
อบรมโดยการวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเชิงยืนยัน มีการ
นิยามสมรรถนะที่ชัดเจนครอบคลุมทั้งด้านความรู้
ทักษะ และเจตคติ รวมทั้งวิเคราะห์สมรรถนะที่มี
อยู่เดิมของผู้เข้ารับการอบรม ทำให้ได้หลักสูตรที่
สอดคล้องกับสมรรถนะที่พึงประสงค์อย่างแท้จริง⁷
และใช้แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลังในการ
จัดประสบการณ์การเรียนรู้ของหลักสูตร ซึ่งเป็น
กระบวนการเรียนรู้ที่มีลักษณะเป็นวงล้อที่มีการ
เรียนรู้ การสะท้อนกลับ และนำไปสู่การเรียนรู้ต่อไป
ไม่สิ้นสุด การฝึกอบรมทุกชั้นตอนจะเน้นให้ผู้เข้ารับ

การอบรมเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ มีความ
ยืดหยุ่นโดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อ
การเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เข้ารับ
การอบรม มีรูปแบบที่สนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ เป็นสื่อ
ให้บุคคลได้ทำกิจกรรมและเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์
ร่วมกับฝึกอบรมที่มีกิจกรรมหลากหลาย เช่น กิจกรรม
กลุ่มสัมพันธ์ การแนะนำให้รู้จักกัน เทคนิคการใช้เกม
การแสดงบทบาทสมมติ การใช้เพลงประกอบกิจกรรม
ต่าง ๆ ทำให้สร้างบรรยากาศในการฝึกอบรมแบบ
กัลยาณมิตร โดยมีวิทยากรเป็นผู้กระตุ้นจุดประกาย
ความคิด อำนวยความสะดวกให้เกิดความสะดวกในการฝึก
อบรมให้ราบรื่น ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคุ้นเคย

ซึ่งกันและกันจึงให้ความร่วมมือและกล้าแสดงออก และลงมือกระทำกิจกรรมด้วยตนเองมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ก็สอดคล้องกับผลการศึกษิต่าง ๆ⁹⁻¹¹ ที่รายงานตรงกันว่า หลักสูตรแบบอิงสมรรถนะ แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลังรูปแบบการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม มีส่วนทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การวิจัยครั้งนี้มีข้อค้นพบที่น่าสนใจในด้านการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการจัดการศึกษา เพื่อสร้างพลังที่สามารถใช้ในการเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพแก่ อสม. ได้อย่างชัดเจน ดังนั้นหน่วยงานหรือผู้สนใจที่จะดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรหรือประยุกต์ในบริบทอื่น ควรจะทำการศึกษาและทำความเข้าใจในข้อค้นพบดังกล่าวก่อนที่จะพัฒนาเป็นรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อไป

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การประยุกต์แนวคิดการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง ร่วมกับการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม โดยมีวิทยากรเป็นผู้กระตุ้นจุดประกายความคิดและอำนวยความสะดวก ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคุ้นเคย ให้ความร่วมมือ กล้าแสดงออก และลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเองมากขึ้น และมีความรู้ เจตคติ และสมรรถนะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยจะมีประโยชน์อย่างยิ่งหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา อสม. จะนำผลการวิจัยไปพิจารณาเพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ อสม. ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2550. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
2. จำรูญ มีชนอน. รายงานการประเมินผลความก้าวหน้าในทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521 - 2530). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2532.
3. สุจินดา สุขกำเนิด และคณะ. การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น; 2549.
4. Bass, B. M. and Avolio, B.J. (1993). Transformational leadership and organizational culture. *Public Administration Quarterly*. 17: 112-122.
5. อลิศรา ชูชาติ และคณะ. เทคนิคการศึกษาเพื่อการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม. นครปฐม: อมรินทร์พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่งจำกัด; 2538.
6. Hair et al. *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prentice-Hall; 1988.
7. ปราณี สังฆะตวรรธน์ และ สิริวรรณ ศรีพหล. ประมวลสาระการพัฒนาหลักสูตรและวิทยวิธีทางการสอน หน่วยที่ 1-2. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2536.
8. นิตยา เพ็ญศิริรักษา. การสร้างพลัง. *วารสารเพื่อสุขภาพ (ฉบับพิเศษ)* 2540: หน้า 18-20.
9. สมชาย บุญศิริเกสซ์. การศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษาเขต 8. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). สาขาการบริหารการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2544.

10. งามอาจ พงษ์พิสุทธิ์บุปผา. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมผู้นำทางการเกษตรสำหรับนักเรียนโครงการอาชีวศึกษาเพื่อการพัฒนาชนบท. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2541.
11. อติญาณ์ ศรเกษตรริน. การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเป็นผู้นำสำหรับนักศึกษาพยาบาล. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต). สาขาการอุดมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2543.