

**การพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธของ อสม.
ชุมชนหนองใหญ่ 1-4 เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น**
**The Development of Servent Leadership and Holistic Health Care Thai Buddhist Way
of Life for Village Health Volunteer Nong Yai 1-4 Community
Khon Kaen Municipality Khon Kaen Province**

มุกดาวรรณ ชนวงษ์¹,
นฤมล สีนสุพรรณ²,
ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. ศึกษาวิถีชีวิต และการทำงานของ อสม. 2. สร้างอุดมการณ์ของ อสม. ในการเป็นผู้นำแห่งการรับใช้ 3. เพื่อพัฒนา อสม. ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 16 คนดำเนินการวิจัย 4 ระยะ **ระยะที่ 1** ศึกษาแนวคิดทฤษฎีออกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การมีภาวะผู้นำและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม **ระยะที่ 2** ปฏิบัติมีการลงทะเบียนตอบแบบประเมินเบื้องต้น เปิดงานแจ้งวัตถุประสงค์ แนะนำตัวแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม **ระยะที่ 3** ประเมินผลหลังทำกิจกรรม **ระยะที่ 4** ติดตามประเมินผลหลังทำกิจกรรม 4 สัปดาห์ (24 วัน) วิเคราะห์ผลเชิงปริมาณโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหาเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มเป้าหมาย 16 คน (100%) อายุ 56-60 ปี (25.00 %) อายุ 60 ปี (43.75%) นับถือศาสนาพุทธ (100%) สถานภาพสมรส (62.50 %) การศึกษาประถมศึกษา (50.00%) ระยะเวลาเป็น อสม. 1-5 ปี (37.50%) สูงสุด 30 ปีต่ำสุด 2 เดือนสถานภาพในชุมชนเป็นกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน (75.00 %) เคยได้รับรางวัล 2 คน (12.50%) สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว (43.75%) มีโรคประจำตัว (56.25 %) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไช้มนในเลือดสูง เบาหวาน โรคหัวใจ แต่ทุกคนควบคุมโรคได้

ระดับภาวะผู้นำแห่งการรับใช้มีค่าเฉลี่ยทุกด้าน ก่อนการอบรมมีระดับมาก (\bar{X} 3.44, SD.0.55) หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก (\bar{X} 3.56, SD.0.60)

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมมีค่าเฉลี่ยทุกด้าน ก่อนการอบรมมีระดับมาก (\bar{X} 4.34, SD.0.75) ภายหลังการอบรมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก เช่นกัน (\bar{X} 4.30, SD.0.73)

การติดตามภายหลังการอบรม 4 สัปดาห์ (24 วัน) การอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ทำให้ อสม. มีความสนิทสนมกัน รับฟังกันมากขึ้น มีความเข้าใจกันและให้ความช่วยเหลือกันดีมาก อสม. ได้ทำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธไปใช้ทำให้มีความสบายกาย สบายใจ ได้สวดมนต์ทำสมาธิทุกวัน การพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถนำไปใช้กับหน่วยงานบริการสุขภาพทุกระดับได้

คำสำคัญ : การพัฒนาภาวะผู้นำ, การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, ผู้นำแห่งการรับใช้

Abstract

Action Research aimed to study the general concept direction for leadership development of holistic health care of volunteers. The objectives specific: 1. to study the way of life and the work of village health volunteer, 2. create an ideology of volunteerism in leadership for service, and 3. to provide develop volunteer of holistic health care knowledge in Buddhist Thai ways.

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น

^{2,3}อาจารย์วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น



The target group were 16 persons. 4 phases: 1. study concepts, theories, and general information questionnaires, 2. leadership and holistic health care designed to achieve 3. Objectives. Phase 2: to practice registration, answering the preliminary assessment, job opening, objectives informing, introducing, and activities. Phase 3: post-activities evaluation, and phase 4: follow-up evaluation after activities for 4 weeks (24 days). The quantitative analysis was analyzed by quantifying percentage, \bar{X} , SD. after development.

Research results: There were 16 persons was 100%, age 56-60 years old 25.00% and 60 years old was 43.75% Buddhism, marital status was 62.50%, and primary education was 50.00%. The period a volunteer was 1-5 years was 37.50%, maximum 30 years old, minimum was two months, the status in the community being a village / community committee members 75.00%, and has previously received 2 awards was 12.50%. Good health and no disease was 43.75%, disease was 56.25%, and including high blood pressure, diabetes, heart disease, but everyone can control it.

There was leadership in the all service aspects before training was at quite a high level \bar{X} =3.44, SD.= 0.55, after the training had was at a high level \bar{X} = 3.56, SD.= 0.60.

Holistic health care all aspects before the training was at a high level \bar{X} = 4.34, SD.= 0.75 and after the training also was at a high level \bar{X} =4.30, SD.= 0.73.

The follow-up after the training 4 weeks (24 days) of this workshop. found that the village health volunteers have a close relationship, more listen to each other, understanding, very helpful, and village health volunteers had applied for holistic health care in the Thai Buddhist ways, making them feel comfortable and be able to chant and meditate every day. The development of service in holistic health care can be applied to all health service desks.

Keywords: Leadership development, holistic health care, Leader of service

บทนำ

ผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของงาน เพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามที่กำหนดรวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การภาวะผู้นำจึงเป็นกระบวนการอิทธิพลที่ช่วยให้กลุ่มสามารถบรรลุเป้าหมายซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบไม่ว่าจะเป็นการให้ความไว้วางใจและเชื่อมั่นในตัวผู้นำเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ความน่าเชื่อถือได้มากที่สุดในความพอใจของบุคคลในองค์การรวมถึงการสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพที่กล่าวนี้เป็นกุญแจสำคัญในการเอาชนะความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นของคนในองค์การ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังสำคัญด้านสุขภาพรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ประเทศไทยได้มีการจัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานมาเกือบห้าทศวรรษโดยให้อสม. เป็นแกนนำหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกระตุ้นให้มีการ

วางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านชุมชนแนะนำเผยแพร่ความรู้แผนงานและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆแก่ประชาชนในชุมชนอย่างใกล้ชิด อสม.จึงนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่ชาวบ้านในพื้นที่ยอมรับและเชื่อถือมีความสมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละและมีความคล่องตัวในการประสานงานเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อให้สามารถนำไปใช้กับตนเองครอบครัวและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและการทำงานของอสม.
2. เพื่อสร้างอุดมการณ์ของ อสม. ในการเป็นผู้นำแห่งการรับใช้

3. เพื่อพัฒนา อสม. รู้จักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ สุธงศ์ จันทวานิช (2542) และกระบวนการพัฒนาศักยภาพตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (1990) ซึ่งแบ่งการดำเนินการออกเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีออกแบทดสอบถามข้อมูลทั่วไปการมีภาวะผู้นำและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมออกแบกิจกรรมเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะทั้ง 3 ข้อ

ระยะที่ 2 ปฏิบัติมีการลงทะเลียนตอบแบบสอบถามเบื้องต้นเปิดงานแจ้งวัตถุประสงค์แนะนำตัวแบ่งกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม

ระยะที่ 3 ประเมินผลหลังทำกิจกรรม

ระยะที่ 4 ติดตามประเมินผลหลังทำกิจกรรม 4 สัปดาห์ (24 วัน)

พื้นที่วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่วิจัย และกลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีการแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสามารถปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ได้แก่ชุมชนหนองใหญ่เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ที่ยังปฏิบัติหน้าที่ทุกคนจำนวน 16 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบลงทะเลียน
- แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. จำนวน 15 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ

- 0 = ไม่เป็น
- 1 = น้อยมาก
- 2 = น้อย
- 3 = ค่อนข้างน้อย
- 4 = มาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจด้าน

สังคม และด้านจิตวิญญาณ จำนวน 15 ข้อโดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ

- 1 = น้อยที่สุด
- 2 = น้อย
- 3 = ปานกลาง
- 4 = มาก
- 5 = มากที่สุด

เพื่อประเมินก่อนและหลังปฏิบัติการ

1) กิจกรรมที่ 1 เส้นทางชีวิตการเป็น

อสม. เครื่องมือประกอบด้วย (1) แนวทางการหยุดพิจารณาในการเข้ามาทำหน้าที่เป็น อสม. (2) กระดาษ และปากกาเพื่อใช้ในการวาดภาพ และเขียน

2) กิจกรรมที่ 2 “คิดโลโก้การแสดง

สัญลักษณ์กลุ่มและการวางแผน” เครื่องมือประกอบด้วย ธิบปั่นลวด กระดาษ ปากกา ไข กระดาษห่อกระดาษที่ขลุไม่เสียบลุกลง และยาง

3) กิจกรรมที่ 3 “การดูแลสุขภาพแบบ

องค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธ” เครื่องมือประกอบด้วยกระดาษ ปากกา ฟลิปชาร์ท และปากกาเมจิก

4) กิจกรรมการ “ฝึกปฏิบัติบริหาร

ร่างกายบริหารจิตใจการคิดเชิงบวกการสัมผัส และการรับประทานอาหารให้สมดุลกับสำหรับร่างกาย” เครื่องมือประกอบด้วยวิทยากรคู่มือตัวอย่างสมุนไพร ผักพื้นบ้านที่หาง่าย

5) กิจกรรม “จุดเทียนอุดมการณ์”

เครื่องมือประกอบด้วยเทียนพร้อมกรวย ไฟแช็ค เนื้อเพลง CD ดนตรีประกอบเพลง ไมโครโฟน และเครื่องเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยทำ pre-test ก่อนการอบรม และ post test ภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม

2) เก็บจากผลงานการทำกิจกรรมทุกกิจกรรมของ ตัวแทนของ อสม. ทั้ง 3 กลุ่มและ สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม และมีส่วนร่วมการติดตามผล 4 สัปดาห์โดยการใช้โทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ตัวกลาง (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ค่าสูงสุด ต่ำสุด การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์ตามเนื้อหาตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยการวิเคราะห์ 3 เสา คือ การสอบถามจากบุคคลที่เกี่ยวข้องจากต่างคน



2) ต่างเวลา และต่างสถานที่เพื่อความมั่นใจว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง

สรุปผลการวิจัย

1) จากวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของ อสม. ชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ข้อมูลทั่วไป อสม.จำนวน 16 คน (ร้อยละ 100.00) เพศชาย 4 คน (ร้อยละ 25.00) เพศหญิง 12 คน (ร้อยละ 75.00)

อายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 56-60 ปี (4 คน ร้อยละ 25.00) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 51 ถึง 55 ปี และ 76-80 ปี (จำนวนเท่ากันคือ 3 คนร้อยละ 18.75) อายุต่ำสุด 44 ปี (1 คนร้อยละ 6.25) อายุสูงสุด 76 ปี (3 คนร้อยละ 18.75) อายุเฉลี่ย 66.13 ปี ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี ขึ้นไปมีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 43.75)

ลำดับการเกิด ส่วนใหญ่เป็นลูกคนรองหรือลูกคนกลาง 8 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมาเป็นลูกคนเล็กหรือลูกคนสุดท้าย (6 คนร้อยละ 37.50)

การนับถือศาสนา อสม. ทั้ง 16 คน (ร้อยละ 100.00) นับถือศาสนาพุทธ

สถานภาพ ส่วนใหญ่สมรส 10 คน (ร้อยละ 62.50) รองลงมาคือหม้าย (5 คน ร้อยละ 31.25)

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา (8 คน ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น (5 คน ร้อยละ 31.25)

อาชีพหลัก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและทำงานบ้านเท่ากัน (อย่างละ 5 คนร้อยละ 31.25) รองลงมาคือค้าขาย และเกษตรกรรมจำนวนเท่ากัน (3 คน ร้อยละ 18.75)

รายได้เฉลี่ย ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 500-1000, 2501-3,000 และ 9,501-10,000 (อย่างละ 3 คน ร้อยละ 18.75) รายได้ต่ำสุดคือ 500 บาทสูงสุด 1,500 บาทต่อเดือน

สถานะทางการเงิน ส่วนใหญ่มีเงินใช้จ่ายอย่างพอเพียง และมีเหลือเก็บ (7 คนร้อยละ 43.75) รองลงมาคือต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด และอดออม (5 คน ร้อยละ 31.25) และไม่พอใช้ต้องกู้หนี้ยืมสินเพื่อการใช้จ่าย (4 คนร้อยละ 25.00)

ระยะเวลาการทำงานเป็น อสม. ส่วนใหญ่ทำงานมา 1-5 ปี (6 คน ร้อยละ 37.50) รองลงมา 16 - 20 ปี

(4 คนร้อยละ 25.00) 6-10 ปีและ 25-30 ปีเท่ากัน (2 คน ร้อยละ 12.50) ระยะเวลาทำงานสูงสุด 30 ปี (1 คนร้อยละ 6.25) ต่ำสุดทำงานน้อยกว่า 1 ปีคือ 2 เดือน (1 คนร้อยละ 6.25) อบรมเมื่อ 24 - 28 สิงหาคม 2563

ช่วงวันในการปฏิบัติงาน อสม. ส่วนใหญ่ทำงานในเวลาราชการ (7 คน ร้อยละ 43.75) ทำงานวันเสาร์- อาทิตย์ 5 คน (ร้อยละ 31.25) และทำทุกวัน 4 คน (ร้อยละ 25.00)

ช่วงเวลาในการทำหน้าที่ อสม. ส่วนใหญ่ทำงานช่วงเวลา 09.00 น.-11.00 น. (8 คน ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือทำงานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน (6 คน ร้อยละ 37.50) 2-4 ชั่วโมงต่อวัน มี 1 คน (ร้อยละ 6.25) ที่ทำงานช่วง 17.00 น. - 20.00 น.

สถานภาพการเป็นผู้นำชุมชนด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน (12 คน ร้อยละ 75.00) เป็นสมาชิก อปท. 2 คน (ร้อยละ 12.50) ไม่ได้เป็น 2 คน (ร้อยละ 12.50)

ภาวะในครอบครัว ส่วนใหญ่มีภาวะเลี้ยงลูก/หลาน (7 คนร้อยละ 43.75) รองลงมาคือทำงานหาเงินเลี้ยงคนในครอบครัว (6 คน ร้อยละ 37.50) เลี้ยงดูพ่อแม่ตนเอง หรือพ่อแม่สามี และไม่มีภาวะจำนวนเท่ากันอย่างละ 3 คนละ (ร้อยละ 18.75)

รางวัลที่ได้รับ มี อสม. จำนวน 14 คน (ร้อยละ 87.50) ที่ไม่เคยได้รับรางวัลผู้ที่เคยได้รับรางวัลมี 2 คน (ร้อยละ 12.50)

ผู้ที่ได้รับรางวัลบุคคลที่ 1 เพศหญิง อายุ 53 ปี ได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นระดับตำบล 2 ครั้ง คือ ในปี พ.ศ.2561 และ ปีพ.ศ. 2562 หน่วยงานที่ให้รางวัล คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ประวัติ เป็นลูกคนกลาง สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย และเกษตรกรรมรายได้เฉลี่ย 15,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษา ปวส. มีเงินใช้จ่ายเพียงพอเหลือเก็บเป็น อสม. มา 20 ปี ทำงาน วันเสาร์- อาทิตย์ ช่วงเวลา 9.00 น. – 11.00 น. และเป็นกรรมการหมู่บ้านด้วยมีโรคประจำตัว คือ ไช้มันในเลือดสูง แต่สามารถควบคุมได้

ผู้ที่เคยได้รับรางวัลบุคคลที่ 2 เพศหญิงอายุ 76 ปีเป็นลูกคนเล็ก สถานภาพหม้าย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาประถมศึกษา อาชีพหลักทำงานบ้าน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 บาทต่อเดือน ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัดและอดออม ทำงานเป็น อสม. มา 30 ปี ทำงานทุกวัน ช่วงเวลา 09.00 น. -11.00 น. เป็นกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชน

ภาวะภายในครอบครัวเลี้ยงหลาน การฝึกอบรมได้รับการฝึกอบรมการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหน่วยงานที่จัดเทศบาลนครขอนแก่น โรคประจำตัว คือเบาหวานแต่สามารถควบคุมได้

ประวัติการฝึกอบรมที่สำคัญ อสม. ทั้ง 16 คน (ร้อยละ 100.00) เคยได้รับการอบรมได้แก่ 1. การดูแลผู้สูงอายุ 2. การดูแลผู้ป่วยระดับประคองระยะสุดท้าย 3. กฎหมายสุขภาพเพื่อประชาชนหน่วยงานที่จัดคือเทศบาลนครขอนแก่น และได้เข้าร่วมโครงการพระราชดำริเกลือไอโอดีนและมะเร็งเต้านมร่วมกับวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย โดยจัดที่ศูนย์พัฒนาสาธารณสุขที่ 5 เทศบาลนครขอนแก่น

ภาวะสุขภาพและร่างกาย มี อสม. จำนวน 7 คน (ร้อยละ 43.75) ที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ส่วนอีก 9 คน (ร้อยละ 56.25) มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 คน (ร้อยละ 31.25) รองลงมาคือ ไขมันในเลือดสูง 4 คน (ร้อยละ 25.00) เบาหวาน 3 คน (ร้อยละ 18.75) โรคหัวใจ 2 คน (ร้อยละ 12.50) อื่นๆ คือ ซีสต์ 1 คน (ร้อยละ 6.25) ซึ่งบางคนเป็นมากกว่า 1 อย่างคือ เป็นทั้งเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ บางคนเป็นความดันโลหิตสูง และไขมันสูงร่วมด้วย

การควบคุมโรค อสม. ทั้ง 16 คน (ร้อยละ 100.00) ตอบว่าสามารถควบคุมโรคได้

2) ภาวะผู้นำของ อสม. ในภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ (ก่อนการอบรม)

อสม.ที่เป็นตัวแทนเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก และมากมีเพียง 3 ราย (ร้อยละ 18.75) ที่อยู่ระดับน้อย ด้านคิดก่อนทำ และมีการวางแผน ระดับน้อยด้านการมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต การเปิดกว้างต่อการเรียนรู้ทุกรูปแบบและการติดตามข่าวสารความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นเท่ากันอย่างละ 1 คน (ร้อยละ 6.25)

3) การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ (ก่อนการอบรม)

ตัวแทน อสม. ที่เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุดมาก และปานกลาง

ด้านร่างกาย ที่ระดับน้อยที่สุดมีเพียง 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ในเรื่องการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา หรือ

ทำงานบ้าน ทำสวน หรืองานอาชีพแต่ละครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 20 - 30 นาที

ด้านจิตใจ อยู่ในระดับน้อย 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ในเรื่องเมื่อไม่สบายใจมาก มักปล่อยวางได้โดยไม่คิดหมกมุ่นกับเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ และอีก 1 ราย (ร้อยละ 6.25) มีระดับน้อยที่สุดในเรื่องการใช้ชีวิตหลายเครียด โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ

ด้านสังคม มีเพียง 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ที่อยู่ระดับน้อยที่สุดใน ด้านการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปงานบุญ งานแต่ง เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่างๆ เป็นต้น

4) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะ

ข้อที่ 1 ทราบวิถีชีวิตและการทำงานของ อสม.

ได้จัดกิจกรรมที่ 1 “เส้นทางชีวิตการเป็น อสม.”

การประเมินผล จากผลงานและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

ประธานกลุ่มได้ทำหน้าที่ โดยเล่าชีวิตการทำงานของตนเองซึ่งสมาชิกทุกคนในกลุ่มตั้งใจฟังเป็นอย่างดีทั้ง 3 กลุ่มภายหลังจากที่สมาชิกทุกคนในกลุ่มพูดเสร็จผู้ฟังทุกคนแสดงความยินดีจับมือกันนับว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ 1. ได้หยุดพิจารณาตนเองในการเข้ามาทำหน้าที่ อสม. 2. แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน 3. ฝึกการรับฟังซึ่งกันและกัน และ 4. เกิดความเข้าใจ และให้ความช่วยเหลือกันดียิ่งขึ้น

ข้อ 2 สร้างอุดมการณ์ของอสมในการเป็นผู้นำแห่งการรับใช้

ได้จัดกิจกรรมที่ 2 “คิดโลโก้การแสดงสัญลักษณ์กลุ่มและการวางแผนงาน”

การประเมินผล จากผลงานการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ประธานกลุ่มได้ให้สมาชิกช่วยกันคิดสโลแกน และโลโก้ (เอกลักษณ์ประจำกลุ่ม) ปรากฏว่าสมาชิกแต่ละกลุ่มช่วยกันออกความคิดเห็นดีมาก มีการร้อยเรียงสโลแกนให้กระชับ และสร้างโลโก้หรือเอกลักษณ์ประจำกลุ่มโดยพับริบบิ้นลวดสี ให้สอดคล้องกับสโลแกนของกลุ่มด้วยความตั้งใจ และบอกความหมายของเอกลักษณ์ที่พับทุกคนทำกันอย่างสนุกสนาน

แม้แต่กิจกรรมการวางแผนงานห่อไข่ เมื่อปล่อยร่วงลงพื้นแล้วไข่ต้องไม่แตก สมาชิกทุกกลุ่มก็ช่วยกันวางแผนออกแบบห่อไข่อย่างทะนุถนอม ปกป้อง



เพื่อไม่ให้ไขแตกพอล่อยไขตกลงพื้น สมาชิกทุกกลุ่มก็ช่วยกันลื่น และแกะกระดาดออกด้วยความระมัดระวัง เมื่อพบว่าไขไม่แตก สมาชิกทุกคนในกลุ่มต่างเหตุด้วยความดีใจซึ่งประสบความสำเร็จทั้ง 3 กลุ่ม

นับว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้คือสมาชิกทุกคนในกลุ่ม 1. มีส่วนร่วมในการคิดพิจารณา 2. เกิดความรักความสามัคคี 3. รวมพลังสร้างสรรค์ผลงาน

ข้อ 3 เพื่อให้ อสม. รู้จักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธ

ได้จัดกิจกรรมที่ 3 “การดูแลสุขภาพองค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธ”

การประเมินผล จากผลงานและการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีไทยเป็นอย่างดี

การฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การบริหารร่างกาย ก่อนการฝึกบริหารร่างกาย วิทยากรได้ถาม อสม. ทุกท่านว่าใครมีอาการเจ็บปวดที่ คอ บ่า ไหล่ แขน มือ หลัง เอว เข่า หรือไม่ ปรากฏว่าทุกส่วนของร่างกายที่วิทยากรถามนั้น อสม. แต่ละท่านมีอาการปวดอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งรวมแล้วทั้งหมดที่ร่วมฝึกปฏิบัติ 17 คน มีอาการปวดทุกส่วนของร่างกายตั้งแต่ คอ บ่า ไหล่ แขน มือ หลัง เอว และเข่า

การประเมินผล การฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อเอ็นทุกส่วนกลับเข้าที่แก้อาการปวด คอ บ่า ไหล่ แขน มือ หลัง เอว และเข่า

จากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม อสม. ทุกคนตั้งใจปฏิบัติและจดจำท่าทางการบริหารส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อจะนำไปใช้ผลเป็นอย่างไรจะติดตามประเมินอีกครั้งภายหลัง 2-4 สัปดาห์

การบริหารจิตใจ

การประเมินจากการสังเกต ดู อสม. ทุกคนสงบ ใบหน้าผ่อนคลาย

จากการสอบถาม ทุกคนโล่งสบาย หายใจสะดวกสงบ สบายใจดีขึ้น

การคิดเชิงบวกและการสัมผัส

การประเมินผลโดยการสอบถาม อสม. ทุกท่านรู้สึกดีใจมาก และการสัมผัส สามารถรับรู้ถึงความอบอุ่นได้

การรับประทานอาหารให้สมดุล

การประเมิน โดยการสังเกต อสม. แต่ละท่านพยักหน้าด้วยความเข้าใจจากการซักถามอสม. แต่ละท่านให้คำตอบว่า “เนื้อสัตว์ฉันก็กินผักผลไม้ก็กินทุกมื้อ มีได้

ขาด” ภายหลังการฝึกปฏิบัติวิทยากรได้สรุปว่า “คนเรารู้จักบริหารร่างกาย บริหารจิตใจคิดเชิงบวก และรู้จักรับประทานอาหารให้สมดุลแล้วโรคภัยไข้เจ็บไม่มี และนี่คือสุดยอดแห่งการดูแลสุขภาพ”

จากการประเมินโดยการสังเกต อสม. ทุกท่านพยักหน้าด้วยความเข้าใจและบอกว่า

“จะนำไปใช้” ผลเป็นอย่างไรผู้วิจัยจะติดตามอีก 2-4 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 4 “จุดเทียนอุดมการณ์”

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความประทับใจเกิดความร่วมมือร่วมใจในการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะทั้ง 3 ข้อ

จากการประเมินผล โดยการสังเกตการแบบมีส่วนร่วมนับเป็นบรรยากาศที่น่าประทับใจมาก

สรุป ภาพรวมของการวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้

1. เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม อสม. ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดพิจารณาและตัดสินใจในการเลือกผู้นำ ผู้ทำหน้าที่ เลขานุการ ผู้นำเสนอผลงาน (โฆษก) และการเป็นสมาชิกกลุ่มด้วยความ เต็มใจ

2. ประธานกลุ่มเลขานุการ และสมาชิกทุกกลุ่มได้ร่วมมือกันคิดตั้งชื่อกลุ่มและทำกิจกรรมทุกกิจกรรมที่วิทยากรมอบหมายด้วยความกระตือรือร้นตั้งใจเป็นอย่างมาก และสนุกสนานครื้นเครงไปด้วยกัน

3. ได้ผลงานแต่ละอย่างออกมาอย่างเป็นเรื่องราวพร้อมที่จะโชว์ให้สังคมกลุ่มใหญ่ได้รับรู้

4. การอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ได้ดึงพลังภายใน ทั้งด้านความคิดสร้างสรรค์ ความรักความสามัคคีกลมเกลียวเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันออกมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

5. เป็นการอบรมอย่างสนุกสนานผ่อนคลายไม่หนักด้านวิชาการเกินไปน่าจะเหมาะสมกับเพศและวัยของ อสม. ทุกท่าน

การประเมินภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม Post test

1. ภาวะผู้นำของ อสม. ในภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ ตัวแทน อสม. มีภาวะผู้นำในการรับใช้ทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและค่อนข้างมากมีเพียง 2 ราย (ร้อยละ 12.50) ที่อยู่ในระดับน้อยด้านการขอโทษเมื่อทำผิดพลาดที่อยู่ในระดับน้อยด้านรู้จักฟังและพูดเพื่อช่วยลดความทุกข์ของคนอื่นมีเพียง 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ด้านการฟังคนอื่นจนจบไม่ขัดจังหวะหรือขัดคอการพูดของใครทำไม่เป็น 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ระดับน้อย 1 ราย (ร้อยละ 6.25) และการติดตามข่าวสารความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับน้อยเพียง 1 ราย (ร้อยละ 6.25)

2. การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านร่างกายด้านจิตใจด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ

ตัวแทน อสม. ภายหลังจากเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด มากและปานกลาง

ด้านสังคม การปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุดเพียง 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ในด้านการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เช่น ไปงานบุญ งานแต่ง เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมต่างๆ 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ด้าน อสม. และเพื่อนบ้านมีการช่วยเหลือกันและกัน

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน และหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ

3.1 ภาวะผู้นำของ อสม. ในภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

ในภาพรวมทุกด้านการมีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของ อสม. ชุมชนหนองใหญ่เทศบาลนครขอนแก่นจังหวัดขอนแก่นก่อนอบรมเชิงปฏิบัติการมีค่าเฉลี่ยระดับค่อนข้างมาก (\bar{X} = 3.47, SD.=0.55) ภายหลังจากการอบรมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก (\bar{X} = 3.56, SD.=0.60)

3.2 การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านร่างกายด้านจิตใจด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ

โดยภาพรวมของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทุกด้านก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก (\bar{X} = 4.34, SD.=0.75) ภายหลังจากการอบรมมีค่าเฉลี่ยระดับมากเช่นกัน (\bar{X} = 4.30, SD.=0.73)

4. การติดตามภายหลังอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 สัปดาห์ (24 วัน)

โดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ประธานกลุ่มทั้ง 3 กลุ่มจาก 2 ใน 3 กลุ่มพบว่าการอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ทำให้อสม. มีความสนิทสนมกันมากขึ้นรับฟังกันมากขึ้นมีความเข้าใจกันและให้ความช่วยเหลือกันดีมาก โดยเฉพาะวันที่ 17 พฤศจิกายน 2563

ทางสาธารณสุขจะมาตรวจศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต้องร่วมแรงร่วมใจกันทำงานอย่างหนักที่อบรมบริหารร่างกาย บริหารจิตใจ คิดเชิงบวก การสัมผัส และการกินอาหารให้สมดุลได้นำไปใช้โดยเฉพาะเวลาปวดเมื่อยเจ็บขัดที่ใดบริหารตามที่ได้ฝึกไว้ดีกว่าได้ผลดี หลังจากฝึกมารู้สึกสบายอก สบายใจได้สดชื่นดี ทำสมาธิทุกวัน

สรุป การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในครั้งนี้ถือว่าเป็นประโยชน์แก่อสม. ที่ได้มีการเตรียมความพร้อมเรื่องผู้นำแห่งการรับใช้โดยมีกิจกรรมเส้นทางชีวิตการเป็น อสม. กิจกรรมการคิดโลโก้การสร้างสัญลักษณ์ประจำกลุ่มกิจกรรมการวางแผนท่อไข ซึ่งทำให้อสม. ทุกคนทุกกลุ่มมีความเข้าใจซึ่งกัน และกันรู้จักรับฟังกันเมื่อถึงเวลาที่จะมีการตรวจ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนก็มีการวางแผนร่วมแรงร่วมใจกันพร้อมกับการตรวจอย่างเต็มที่กิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธและการฝึกปฏิบัติธรรมให้อสม. ที่เข้ารับการอบรมเกิดความมั่นใจนำไปใช้ในการปฏิบัติกับตนเองครอบครัว และช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนได้

อภิปรายผลการวิจัย

1. ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของ อสม. จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม ก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (\bar{X} = 3.47, SD.=0.55) ภายหลังจากการอบรมมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมทุกด้านระดับมาก (\bar{X} = 3.56, SD.=0.60) และจากการติดตามภายหลังการอบรม 4 สัปดาห์ (24 วัน) พบว่าการอบรมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ทำให้อสม. มีความสนิทสนมกันมากขึ้นรับฟังกันมากขึ้นมีความเข้าใจกันและให้ความช่วยเหลือกันดีมาก สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ตามแนวคิดของ (Green leaf, 2002). ที่เสนอว่าผู้นำสามารถพัฒนาตัวเองให้มีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ได้ (Daft, 2011) สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของ Barbuto and wheeler (2006) (อ้างอิงในพีรเทพ รุ่งคุณากร และคณะ, 2560) และแนวคิดของ keith (2017) รวมถึงเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับบริบทสังคม และวัฒนธรรมไทยนอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการวิจัยของ พีรเทพ รุ่งคุณากร และคณะ, (2560) ได้ศึกษาเรื่องภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของ อสม. กล่าวถึงภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เป็นภาวะการณนำของผู้ปรารถนาให้บริการ และช่วยแก้ปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจเป็นความมุ่งมั่นในการให้บริการผู้อื่นด้วยคุณธรรมจริยธรรม อันเอื้อเพื่อ และนอน้อมผู้นำแห่งการรับใช้จึงเป็นคุณลักษณะทาง จิตใจ และท่าทีจากภายในตัวบุคคลแต่ละคนซึ่งตามแนวคิดของ (Green leaf, 2002). ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้มีลักษณะ 10 ประการได้แก่การเป็นผู้ฟังที่ดี การเห็นใจผู้อื่น การเสียสละจิตใจ การตระหนักรู้ในตนการโน้มน้าวใจผู้อื่น และการเป็นนักสร้างชุมชนแห่งการพัฒนา



โดยเฉพาะ อสม. เป็นผู้บริการประจำชุมชนที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องพัฒนาในตัว อสม. เพื่อสร้างคุณภาพบริการทักษะความสามารถและคุณลักษณะที่พึงปรารถนาในการช่วยเหลือประชาชนและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี และยังสามารถคล้อยกับงานวิจัยของ พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร, 2560 ได้ศึกษารูปแบบการเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพเป็นกรณีศึกษาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ พบว่าระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันล้มเหลว ไม่ยั่งยืนผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลที่มีคุณภาพสูงที่สุด แต่มีค่าใช้จ่ายน้อยระบบการดูแลสุขภาพ ในปัจจุบันจึงควรมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบันภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เป็นรูปแบบที่ดีที่สุดสำหรับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ เพราะจะเน้นความแข็งแรงของทีมพัฒนาความไว้วางใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในองค์กรที่ดีและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการดีขึ้น

2. การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านร่างกายด้านจิตใจด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ

ในภาพรวมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของ อสม. ชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ทุกด้าน ก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก (\bar{X} = 4.34, SD.0.75) ภายหลังจากอบรมมีค่าเฉลี่ยระดับมากเช่นกัน (\bar{X} = 4.30, SD.0.73) ซึ่งการอบรมครั้งนี้มี อสม. เพศหญิงอบรม 12 คน (ร้อยละ 75.00) มากกว่าเพศชาย 4 คน (ร้อยละ 25.00) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล รามล 2559, (อ้างถึงใน อภริณี นันทศุภวัฒน์ 2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต พบว่านักศึกษามีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อยู่ระดับดีโดยมีเพศที่ต่างกัน คือ เพศชายกับเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยกัน 3 ด้านคือด้านการออกกำลังกายด้านการจัดการความเครียด และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการติดตามภายหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 สัปดาห์ (24 วัน) ตัวแทน อสม. ยังมีการนำการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ทำให้หายปวดเมื่อย สบายกายสบายใจเพราะได้สวดมนต์ทำสมาธิทุกวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ศรีสุพรรณ (2556) ที่พบว่าการบริหารร่างกาย บริหารจิตใจการคิดเชิงบวก และการกินอาหารให้สมดุลและโรคร้ายไข้เจ็บไม่มี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป จากการพบในการวิจัยครั้งนี้

1) ควรติดตามพฤติกรรมของ อสม. กลุ่มที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการแล้ว ว่ามีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ และการดูแลสุขภาพ ด้านร่างกายในการบำบัดอาการปวดตามอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายเป็นอย่างไร

2) การติดตาม อสม. รายที่มีอาการหลงลืม เนื่องจากการใช้ผงชูรสจำนวนมากว่าได้ทำตามคำแนะนำของผู้วิจัยหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร สามารถลด ละ เลิก การใช้ผงชูรส ได้หรือไม่

2. ข้อเสนอแนะและการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) วิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาภาวะผู้นำและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมใน อสม. กลุ่มอื่นที่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรมโดยให้ อสม. ที่เคยได้รับการอบรมแล้วช่วยประชาสัมพันธ์เพื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

2) วิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาภาวะผู้นำ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ฯ

3) วิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการลดละเลิกใช้ผงชูรสกลุ่มแม่บ้าน และผู้ประกอบการอาหารจำหน่ายในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์. (2560). การดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์: กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่สถาบันบำราศนราดูร. *Journal of Health Systems Research* 11(3), 401-413.
2. พีรเทพ รุ่งคุณากร, พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, ศิริณา จิตต์จรัส. (2560). ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนา. *Veridian E- Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 10(1), 1103-1114.
3. สุภางค์ จันทวานิช. (2542). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2, พิมพ์ลักษณ์ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

4. Barbuto, J. E., & Wheeler, D. W. (2006). **Scale Development and Construct Clarification of Servant Leadership.** Group and Organization Management, 31(3), 300-324.
5. Daft, R,L (2011) **The Leadership Experience (5ed.)** Florida : Harcourt college publisher.
6. Green leaf, K. R. (2002). **Servant Leadership: A journey into the Nature of Legitimate Power and Greatness** (25 ed.). New York: Paulist Press.
7. kemmis. S & Mc Taggast, R. (1990). **The action research planner, 3rd ed.** Victoria. Deakin University press.
8. Keith, K. M. (2017). **A message from Dr. Kent M. Keith.** Retrieved from <http://toservefirst.com/>