ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนา*

Servant leadership for village health volunteer : concept and theory for development

พีรเทพ รุ่งคุณากร (Bheerahev Rungkhunakorn)**
พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม (Phimlada Anansirikasem)***
ศิริณา จิตต์จรัส (Sirina Jitcharat)****

บทคัดย่อ

ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เป็นภาวะการนำของผู้ปรารถนาให้บริการและช่วยแก้ปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ เป็นความมุ่งมั่นในการให้บริการผู้อื่นด้วยคุณธรรม จริยธรรม อันเอื้อเฟื้อและนอบน้อม ผู้นำแห่งการรับใช้จึงเป็นคุณลักษณะทางจิตใจและท่าทีจากภายในตัวบุคคลแต่ละคน ตามแนวคิดของ Greenleaf ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้มีลักษณะ 10 ประการ ได้แก่ การเป็นผู้ฟังที่ดี การเห็นใจผู้อื่น การเยียวยาจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเอง การโน้มน้าวใจผู้อื่น การเชื่อมโยงความคิด การมองการณ์ไกล การมีจิตบริการ การมีปณิธานเพื่อความงอกงามของมนุษย์ และการเป็นนักสร้างชุมชนแห่งการพัฒนาซึ่งมีลักษณะร่วมกับแนวคิดจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้บริการประจำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาในตัว อสม. เพื่อเสริมสร้างคุณภาพการบริการ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะที่พึงปรารถนาในการช่วยเหลือประชาชนและชุมชนให้มีสุขภาวะที่ดี

คำสำคัญ:ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

---

* บทความนี้เพื่อเผยแพร่ความรู้และเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

An article is to disseminate knowledge and a part of study in the Doctoral Degree of Education Program in Lifelong Education and Human Development, Department of Lifelong Education, Graduate School, Silpakorn University

** อาจารย์ ดร. ประจำภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยศิลปากร

Lecturer, Department of Lifelong Education, Silpakorn University email: rungkhunakorn@gmail.com

*** นักศึกษาปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร email: phimladaa@gmail.com

Student of the Doctoral Degree of Education Program in Lifelong Education and Human Development, Department of Lifelong Education, Graduate School, Silpakorn University

**** รองศาสตราจารย์ ดร.อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Associate Prof., Department of Lifelong Education, Faculty of Education, Silpakorn University

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

Abstract

The servant leadership is a leadership that one wants to serve and to solve the other's problems wholeheartedly, then his willingness bring the person help someone else with humble and generous conscience. Base on Greenleaf's approach, there are 10 servant leadershipcharacteristics: listening, empathy, healing, awareness, persuasion, conceptualization, foresight, stewardship, commitment to the growth of people, and community building as well as the concept of humanize health care. Village Health Volunteer (VHV) are service providers for community health promotion. So, servant leadership development is important for the VHV's service quality, skillful competencies and desirable characteristics to support the people and community well-being.

Keywords : Servant Leadership / Village Health Volunteer

บทนำ

บริบทของสังคมโลกในศตวรรษที่ 21 หรือยุคโลกาภิวัตน์เป็นโลกไร้พรมแดนที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านอย่างซับซ้อนและรวดเร็วทั้งระดับสังคม ประเทศ และโลก ส่งผลให้วิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดโรคจากพฤติกรรมมากขึ้น ประเด็นสุขภาพได้กลายเป็นนโยบายที่สำคัญของโลก นานาประเทศมองสุขภาพเป็นประเด็นความมั่นคง ที่ต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2555)การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยมีแนวคิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน ผ่านกระบวนการฝึกอบรมตัวแทนประชาชนในนามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากจะช่วยในระบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแล้ว ยังสามารถตอบสนองต่อการพัฒนาชุมชนอย่างสร้างสรรค์ตามความต้องการที่แท้จริงของชุมชนและเป็นไปภายใต้บริบทของชุมชนนั้นๆ (Unite for Sight, 2015)

ประเทศไทยได้มีการจัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานได้ดำเนินการมามากกว่าห้าทศวรรษแล้ว โดยการให้ อสม. เป็นแกนนำหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน แนะนำเผยแพร่ความรู้วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งสามารถจำแนกงานของ อสม. เป็นด้านต่างๆ ได้แก่ 1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) 5) การเฝ้าระวังและ

ป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และ 8) การดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2556) อสม.จึงนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชน อสม.ควรเป็นบุคคลที่ชาวบ้านในพื้นที่ยอมรับและเชื่อถือมีความสมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชนและมีความคล่องตัวในการประสานงาน สามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชนซึ่งสิ่งเหล่านี้ยังเป็นเพียงคุณสมบัติพื้นฐานในการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าเป็น อสม.

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับ อสม. ในประเทศไทย สรุปพบว่า อสม.ยังเป็นผู้ตามมากกว่าผู้นำ ทำให้ความสามารถและประสิทธิภาพในการดำเนินงานของ อสม. น้อย ซึ่งปัจจุบันมีความตื่นตัวของภาคประชาชนเองที่จะใส่ใจด้านสุขภาพ และเกิดการพัฒนาด้านสุขภาพเชิงรุก การขยายตัวด้านสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น จึงเป็นภาพที่ขัดแย้งระหว่างสถานการณ์กับบทบาทที่ควรเป็นของอสม. ทั้งนี้เนื่องจาก อสม.ทำงานตามสั่งและเป็นเพียงเครื่องมือในการทำงานให้บรรลุนโยบายด้านสุขภาพของรัฐ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) จำเป็นต้องพัฒนาบุคลิกภาพ ความสามารถ และภาวะผู้นำที่ดีแก่ อสม.

แนวคิด ทฤษฎี ภาวะผู้นำนั้นมีอยู่หลายแบบ ส่วนใหญ่ให้ความหมายของผู้นำและภาวะผู้นำในลักษณะผู้ควบคุมและสั่งการ แต่ในคัมภีร์อรรถศาสตร์ของอินเดียสมัย 400 ปีก่อนคริสตศักราช กล่าวถึงพระราชาในฐานะผู้นำว่า “การจะเป็นพระราชาที่ดีต่อเมื่อเขาสามารถทำเพื่อความพอใจของประชาชน มากกว่าความพอใจของตัวเขาเอง พระราชาเป็นผู้รับใช้ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากประชาชนและเป็นผู้ใช้ทรัพยากรของรัฐร่วมกับประชาชน” เช่นเดียวกับเล่า จื่อ ปราชญ์ชาวจีนซึ่งเชื่อกันว่ามีชีวิตอยู่ช่วงปี 570-490 ก่อนคริสตศักราช กล่าวว่า “ผู้นำที่ดี คือ ผู้นำที่ประชาชนไว้วางใจ ไม่โอ้อวด นำอย่างเงียบ ๆ ให้ประชาชนได้ร่วมมือกันทำงานสำเร็จด้วยตัวพวกเขาเอง และให้การยอมรับผลการทำงานของพวกเขา”ในทางศาสนา พระพุทธเจ้าทรงเป็นผู้นำที่พยาบาลภิกษุอาพาธด้วยตนเอง (พระไตรปิฎกฉบับประชาชน, 2557) พระเยซูคริสต์ทรงเป็นศาสดาที่เอาผ้าเช็ดตัวชุบน้ำในอ่างน้ำและทรงก้มลงล้างเท้าลูกศิษย์ทุกคนทรงอธิบายให้ลูกศิษย์เข้าใจว่า “ผู้ใดที่ปรารถนาจะเป็นคนที่หนึ่งในบรรดาท่านทั้งหลาย (ผู้นำ) จะต้องทำตนเป็นผู้รับใช้ เหมือนกับบุตรแห่งมนุษย์มิได้มาเพื่อให้ผู้อื่นรับใช้แต่มาเพื่อรับใช้ผู้อื่นและมอบชีวิตของตนเป็นสินไถ่เพื่อมวลมนุษย์” (หอสังเกตการณ์, 2012)ทางการพยาบาล มีกรณีของแม่ชีเทเรซ่าซึ่งเป็นชาวอัลบาเนียแม้จะเติบโตมาในครอบครัวที่มีฐานะดีและสุขสบาย ได้เดินตามทางพระเยซูโดยมีความมุ่งมั่นอุทิศตนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้ยากไร้โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา และสีผิว เช่นเดียวกับฟลอเรน ไนติงเกล เป็นต้นแบบและผู้นำของนางพยาบาลทั้งโลกที่อุทิศตนให้กับการช่วยเหลือชีวิตของเพื่อมนุษย์ทั่วไปทุกเพศทุกวัย ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเธอแต่อย่างใด ซึ่งภาวะผู้นำเช่นนี้คือภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ ที่มีความจำเป็นต่อการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่น

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

อสม. เป็นบุคคลที่ควรได้รับความเชื่อถือว่าเป็นผู้อุทิศตนให้กับการทำงานสุขภาพและที่เกี่ยวข้องเพื่อชุมชนการเป็น อสม.จึงต้องการผู้มีจิตอาสา มุ่งมั่นเสียสละ เป็นจุดประสานพลังของชุมชน รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งควรเป็นบุคคลที่ชาวบ้านในพื้นที่ยอมรับและเชื่อถือมีความสมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชนและมีความคล่องตัวในการประสานงาน สามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชนคุณสมบัติที่กล่าวมานี้จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อ อสม. ให้ความสำคัญต่อสวัสดิภาพของคนอื่นเป็นอันดับแรกหรือมีความสนใจมุ่งมั่นต่อความต้องการของผู้อื่นอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

ดังนั้นในการพัฒนา อสม. ให้มีความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตของเขา จึงจำเป็นต้องพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาวะของประชาชน บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอมุมมองการพัฒนา อสม. ด้วยแนวคิด ทฤษฎี ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ อันเป็นแนวคิดและแนวปฏิบัติทางเลือกในปัจจุบัน โดยมุ่งหวังกระตุ้นผู้อ่านให้ตระหนักรู้ เห็นความสำคัญของ อสม. และภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ที่ควรเกิดขึ้นในการพัฒนาและอยู่ร่วมกันในสังคมแห่งการช่วยเหลือรวมทั้งให้ข้อเสนอแนะไปสู่การศึกษาวิจัยในการพัฒนา อสม. ต่อไป

ความหมายของผู้นำแห่งการรับใช้

ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เป็นลักษณะจิตใจและการกระทำของผู้ปรารถนาที่จะให้บริการและช่วยแก้ปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ เป็นความมุ่งมั่นในการให้บริการผู้อื่นด้วยคุณธรรม จริยธรรม อันเอื้อเฟื้อและนอบน้อม ที่สามารถมอบความไว้วางใจและสร้างความร่วมมือร่วมใจของทุกคน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการอยู่ร่วมกัน มีผู้ให้คำนิยามภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ไว้ในทางเดียวกัน เช่น กรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) ให้ความหมายว่าเป็นภาวะตามธรรมชาติของบุคคล ที่มีความต้องการจะให้บริการหรือมุ่งให้บริการกับผู้อื่นก่อนตนเองยุคล์ (Yukl, 2010) ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้อื่นให้บรรลุเป้าหมาย โดยการอำนวยความสะดวกให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง ผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจและการทำงานร่วมกัน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีในระยะยาวของบุคคลนั้นบาร์บูโตและวิลเลอร์ (ชนิกานต์ เสียงเย็น, 2557 อ้างถึง Barbuto & Wheeler, 2006) กล่าวว่า ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้มีพื้นฐานด้านเจตคติที่มุ่งให้บริการกับบุคคลอื่นๆ รวมทั้งเป็นพฤติกรรมของผู้นำที่วางตนในฐานะผู้รับใช้ ผู้ร่วมงาน หรือผู้อำนวยความสะดวก และพร้อมเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ ภาวะผู้นำแบบนี้จะต้องมีทักษะการสื่อสารที่สร้างความไว้วางใจรู้จักตนเองถ่อมตัวเอาใจใส่ต่อคนอื่นมีวิสัยทัศน์มองไปในอนาคตมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นมีความสามารถเป็นผู้ดูแล ผู้ช่วยเหลือเกื้อกูลที่ดี และเป็นนักสร้างและพัฒนาชุมชน

จากนิยามของนักวิชาการทั้งหลายท่าน สรุปได้ว่าภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ หมายถึงภาวะตามธรรมชาติบนพื้นฐานด้านเจตคติของผู้ที่ปรารถนาจะให้บริการผู้อื่นบรรลุเป้าหมายของเขา รวมทั้งเป็นพฤติกรรมของผู้นำที่วางตนในฐานะผู้รับใช้ ผู้ร่วมงาน หรือผู้อำนวยความสะดวก และพร้อมเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ โดยการอำนวยความสะดวกให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง ผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจและการทำงานร่วมกัน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีในอนาคต

แนวคิดภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

ในปัจจุบัน นับตั้งแต่ ปี ค.ศ.1970 โรเบิร์ต กรีนลีฟ (Greenleaf, 1977) ได้ศึกษารูปแบบผู้นำแห่งการรับใช้ โดยได้แรงบันดาลใจจากบทประพันธ์ของเฮอร์แมน เรื่อง “การเดินทางสู่ตะวันออก (Journey to the East)” โดยไตร่ตรองถึงบทบาทการเป็นผู้นำว่าหากผู้นำต้องการเป็นหนึ่งในใจผู้ตามต้องเป็นผู้รับใช้ก่อน ผู้นำต้องให้บริการแก่ผู้ตาม เริ่มจากความรู้สึกที่เป็นธรรมชาติของบุคคลที่ต้องการรับใช้ผู้อื่น และ Greenleaf มีความเชื่อว่า ทุกคนสามารถพัฒนาตนเองเป็นผู้นำแห่งการรับใช้ได้ (Daft, 1999) องค์ประกอบของการเป็นผู้นำแห่งการรับใช้อยู่ที่ความมุ่งมั่นในการให้บริการผู้อื่นด้วยการมีคุณธรรม จริยธรรม การเป็นผู้นำแห่งการรับใช้จึงเป็นสิ่งที่เกิดในตัวบุคคล ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เกิดจากภายในสู่พฤติกรรมที่มุ่งการให้บริการบุคคลอื่น

คุณลักษณะของผู้นำแห่งการรับใช้

สเปียร์ (Spears, 2004) ได้จำแนกคุณลักษณะของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ตามแนวคิดของ Greenleafเป็น 10 คุณลักษณะ และเสนอวิธีการพัฒนาคุณลักษณะทั้ง 10 เป็นรายด้าน (สมุทร ชำนาญ, 2554) ดังนี้

1. การเป็นผู้ฟังที่ดี (Listening)

ทักษะพื้นฐานของผู้นำคือทักษะในการสื่อสารและการตัดสินใจ การฟังโดยตั้งใจฟังคนอื่นและไตร่ตรองพิจารณา จะทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงและแนวทางต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา การฟังกับการสะท้อนสิ่งที่ได้ไตร่ตรองเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับนำแบบผู้รับใช้ที่ดี

การพัฒนาทักษะการฟังเพื่อให้เป็นผู้ฟังที่ดี ประกอบด้วยห้าเทคนิคที่สำคัญได้แก่ 1) ให้ความสนใจโดยการฟังไม่ใช่ฟังแต่เสียงที่ได้รับ ต้องฟังภาษากายด้วย 2) แสดงให้เห็นว่า สนใจฟังโดยใช้ภาษากายและท่าทางในการให้ความสนใจผู้พูด 3) การสะท้อนคำพูด ว่าสิ่งที่ได้ยินว่าถูกต้องหรือไม่ 4) อย่ารีบตัดสินความคิดขณะที่ฟังควรฟังเสร็จสิ้นก่อน 5) การตอบสนองอย่างเหมาะสม ควรมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและคนอื่นโดยยืนยันความคิดเห็นของคุณ

2. การเห็นใจผู้อื่น (Empathy)

ผู้นำแห่งการรับใช้เป็นผู้พยายามเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่นอย่างมากคนทั่วไปมักต้องการการยอมรับและการตระหนักถึงเอกลักษณ์เฉพาะตัวผู้นำจึงควรแสดงความปรารถนาดีผู้อื่น และไม่ปฏิเสธที่ตัวบุคคล

การมีความรู้สึกร่วมอย่างมีประสิทธิภาพต้องพิจารณาดังนี้ 1) การสะท้อนความคิดผู้อื่น 2) ให้ความเข้าใจ ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม 3) แสดงออกในทางบวก แทนที่จะตำหนิติเตียน 4) ให้ความเป็นมิตร แทนที่จะแยกฝ่าย แยกกลุ่ม 5) ให้เกียรติผู้อื่น ไม่ว่าจะอย่างไรก็ไม่แสดงความลบหลู่ดูหมิ่นใคร โดยคิดว่า ทุกคนเท่าเทียมกัน

3. การเยียวยาจิตใจ (Healing)

การเยียวยาจิตใจ คือ ความสามารถในการเยียวยาตนเองและผู้อื่น

การเยียวยาจิตใจเริ่มจาก 1) มีความสนใจผู้อื่นอย่างแท้จริง 2) มีความจริงใจที่จะเห็นผู้อื่นเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างแท้จริง 3) เป็นความพยายามที่จะทำให้คนอื่นเข้มแข็ง มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

4. การตระหนักรู้ในตนเอง (Awareness)

การตระหนักรู้ในตนเอง เป็นภาวะซึ่งบุคคลรู้สึกตัว หรือมีสติรู้ในความเป็นตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวขณะนั้น เป็นความรู้สติของบุคคลครอบคลุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนในขณะนั้น รวมไปถึงความรู้สติของบุคคลในแง่ที่ว่าตนเป็นใคร กำลังทำอะไร การตระหนักรู้ตนเองทำให้ผู้นำแห่งการรับใช้แข็งแกร่ง มีความสามารถจะตื่นตัวและถูกกระตุ้นอย่างมีเหตุผล

การพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองสามารถทำได้โดย 1) การเข้าใจตนเอง (Self Understanding) ถือเป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองการรับรู้ว่าตนเองเป็นอย่างไร (Santrock. 2002 อ้างถึง Damon & Hart. 1988) 2) การรับฟังข้อมูลจากบุคคลอื่นจะต้องเปิดใจกว้าง ทำใจเป็นกลาง (ว.วชิรเมธี, 2553) 3) การเปิดเผยตนเอง กระทำได้เมื่อเรามีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลนั้นๆ เกิดความไว้วางใจและเชื่อถือในบุคคลนั้นแล้ว 4) การฝึกฝน โดยการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทุกขั้นตอน

5. การโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น(Persuasion)

ผู้นำแห่งการรับใช้จะใช้ความสามารถในการโน้มน้าวใจในการทำงานกับผู้ร่วมงานที่สอดคล้องกัน ไม่มีการบังคับให้ทำงาน แต่เป็นไปตามเหตุผลที่ทุกคนยอมรับและเป็นความสามารถที่ทำให้บุคคลอื่นไม่สามารถปฏิเสธได้เมื่อรับฟัง

วิธีการโน้มน้าวจิตใจ โดย 1) การวิเคราะห์คนตามทักษะของการรับรู้ ตามบุคลิกภาพ เพื่อการโน้มน้าวจูงใจ โดย 2) การใช้เทคนิคและสังเกตภาษากาย 3) การใช้เทคนิคการพูดและการใช้เทคนิคการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น (Rapport) เพื่อการโน้มน้าวและจูงใจ

6. การเชื่อมโยงความคิด (Conceptualization)

ผู้นำแห่งการรับใช้มีความสามารถในการฝันถึงสิ่งที่ยิ่งใหญ่ ความสามารถในการมองปัญหาหรือองค์การจากพื้นฐานแนวคิดที่ชัดเจน อย่างเป็นระบบ มีความเห็นที่เกิดจากการมองการณ์ไกล ไม่ใช่มองปัญหาแบบรายวัน และสามารถหาความสมดุลระหว่างมโนทัศน์กับการปฏิบัติจริงได้อย่างเหมาะสม

คุณลักษณะนี้ต้องอาศัย 1) การมีวินัย 2) การฝึกฝน 3) แสวงหาความสมดุลระหว่างการคิดอย่างเป็นกระบวนการและแนวคิด

7. การมองการณ์ไกล (Foresight)

การมองการณ์ไกลจะช่วยให้ผู้นำแห่งการรับใช้เข้าใจถึงบทเรียนจากอดีต ความเป็นจริงปัจจุบัน และคาดเดาเหตุการณ์ต่อเนื่องที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แสดงถึงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและมีทิศทางในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม

วิธีการมองการณ์ไกลต้องอาศัยการทำ SWOT Analysis หรือ Scenario Analysis เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์รอบด้าน

8. การมีจิตบริการ (Stewardship)

การมีจิตบริการเป็นความรู้สึกของผู้นำที่เห็นประโยชน์หรือความต้องการของบุคคลอื่นเป็นหลักมากกว่าประโยชน์ส่วนตนและพร้อมที่จะช่วยเขาเหล่านั้นประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ จนทำให้เขาเหล่านั้นเกิดความไว้วางใจที่มีหน้าที่ที่สำคัญอันดับแรกในการอุทิศตนเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้อื่น

การสร้างจิตบริการต้องอาศัย 1) ความรักที่ มากกว่าการเห็นแก่พรรคพวกและเอาชนะความเห็นแก่ตัว 2) ความรู้ เป็นการเรียนรู้ความซาบซึ้งและความคำนึงถึงส่วนรวม 3) ความเป็นธรรมชาติ

9. การมีปณิธานเพื่อความงอกงามของมนุษย์(Commitment to the Growth of People)

ผู้นำแห่งการรับใช้เชื่อว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าภายในที่สูงกว่าลักษณะภายนอก

การพัฒนาปณิธานเพื่อความงอกงามของมนุษย์ได้แก่ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเจริญงอกงามของแต่ละคนและทุกๆ คน

10. การเป็นนักสร้างชุมชนแห่งการพัฒนา (Community Building)

การเป็นนักสร้างชุมชนแห่งการพัฒนา หมายถึงความสำนึกการสร้างชุมชน โดยมีความรู้สึกว่าการอยู่ร่วมกันของคนก่อให้เกิดชุมชนที่ดี

การสร้างชุมชนที่ดีนั้น สิ่งสำคัญในการสร้างคือ 1) ความรักซึ่งทำให้เกิดสิ่งที่ดีตามมาอีกมากมาย 2) ทุกชุมชนจึงต้องมีความไว้ใจ (Trust) 3) การให้ความเคารพ (Respect) โดยความรักจะเป็นรากฐานต่อการพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

นอกจากภาวะผู้นำแห่งการรับใช้แล้ว ในปัจจุบัน ทางสาธารณสุขไทย ได้เสนอแนวคิด“จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” (Humanize Health Care)ซึ่งพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เนื่องจากจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ดุจญาติมิตรเรา อย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยยึดหลัก เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา (มกราพันธุ์ จูฑะรสก, 2556)

อาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้มีลักษณะคล้ายคลึงกับจิตบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ที่การเห็นประโยชน์ของส่วนรวม มีจิตสำนึกต่อสังคม การดูแลโดยเน้นความเป็นมนุษย์ เน้นการตอบสนองการให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ ไม่ใช่ทำตามการทำงานประจำวัน มีความรัก ความเมตตา เป็นที่ตั้ง การบริการที่เอาใจใส่ประดุจญาติ ร่วมกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ เพราะทุกคนมีความแตกต่างกันและมีความต้องการไม่เหมือนกัน เป็นการทำงานที่ทำด้วยความเต็มใจและมีความสุขในการทำงาน (ปกเกศ ชนะโยธา, 2557)

ดังนั้น จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จึงเป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้รับบริการ ผู้บริการต้องประยุกต์ใช้ความรู้โดยสอดคล้องกับบริบทชีวิต โดยให้ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ และดึงศักยภาพของผู้รับบริการมาร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาให้บริการด้วยความเข้าใจจริง (ศูนย์การเรียนรู้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, 2557)

องค์ประกอบของจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ควรประกอบด้วยอย่างน้อย 3 ส่วน (มกราพันธุ์ จูฑะรสก, 2556) ได้แก่

1. ความสามารถในการมองเห็นองค์รวมไม่แยกส่วนโดยยกตัวอย่าง ดอกไม้ เมื่อถามถึงองค์ประกอบ มักตอบว่าประกอบด้วยก้านดอก กลีบดอก เกสรตัวผู้ เกสรตัวเมีย แต่มักลืมคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ ความงาม กลิ่นหอมและสัญลักษณ์ของความรักร่วมด้วย

2. ความสามารถในการมองเห็นมนุษย์เช่นแพทย์ฟังเสียงหัวใจ เมื่อผู้ป่วยพูดแพทย์บางท่านมักขอให้ผู้ป่วยเงียบ เพื่อแพทย์จะฟังเสียงของอวัยวะคือหัวใจมากกว่าฟังเสียงของมนุษย์

3. ความสามารถในการมองเห็นความทุกข์การแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ระหว่างบุคคลต่อสัตว์และระหว่างบุคคลต่อสรรพสิ่งต่างๆตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสังคมโดยมีความเมตตาเอื้ออาทรความสนใจความเอาใจใส่เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของสิ่งมีชีวิตและสรรพสิ่ง

ดังนั้นการพัฒนาเข้าสู่จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จึงต้อง “พัฒนาทั้งคน” เป็นการบริการที่เข้าถึงการบริการในมิติความเป็นมนุษย์สังคมและสภาพแวดล้อม ให้บริการด้วยความมีสติปัญญา เอาใจใส่ จริงใจด้วยพลังงานทางศีลธรรมซึ่งเป็นมูลเหตุให้สังคมของการบริการอยู่ได้อย่างสงบสุขพอเพียง เอื้ออาทร มีการพึ่งพาอาศัยกันภายใต้บริบทของสภาพสังคมนั้น ๆ การให้บริการที่ผู้ให้มีการสร้างความสุขด้วยการสร้างความดี เสียสละ มีความอดทนอดกลั้นต่ออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและมนุษยชาติ เพื่อให้มวลมนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขอย่างแท้จริง (วิไลวรรณ วัฒนานนท์ และคณะ, 2554) ดังนี้ 1) ต้องมีความรักความปรารถนาที่จะให้ 2) ต้องมีจิตใจที่จะทำความดี 3) ต้องมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 4) ต้องยอมเสียสละเวลา 5) ต้องไม่หวังสิ่งตอบแทน (วิไลวรรณวัฒนานนท์ และคณะ, 2554) ซึ่งเป็นภาวะที่สะท้อนถึง จิตสาธารณะ (Public Consciousness) ที่มีความหมายเกี่ยวกับ ความคิด ความตระหนักที่ไม่เห็นแก่ตัว มีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือ และแก้ปัญหาให้ผู้อื่นและสังคมท้องถิ่น รวมทั้งการรู้จักเอาใจใส่เป็นธุระเรื่องของส่วนรวม ที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันเป็นกลุ่ม ยินดีนำความรู้ความสามารถของตนมาช่วยเหลือสังคมและท้องถิ่น (ปกเกศ ชนะโยธา, 2557)

การพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. เป็นผู้บริการประจำชุมชนที่มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาในตัว อสม. เพื่อเสริมสร้างคุณภาพการบริการ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะที่พึงปรารถนาในการช่วยเหลือประชาชนและชุมชนให้มีสุขภาวะที่ดี

อสม. ในฐานะผู้นำแห่งการรับใช้ ควรมีการทำงาน 6 ด้าน (ปกเกศ ชนะโยธา, 2557) ดังต่อไปนี้1) ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมท้องถิ่นของตน 2) วิเคราะห์ อภิปราย สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมท้องถิ่น 3) ส่งเสริมความรัก ความเอื้ออาทรและความสามัคคีในชุมชน 4) รับรู้และใช้ความสามารถเพื่อผลักดันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมท้องถิ่น 5) ปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาสังคมท้องถิ่น และ 6) ส่งเสริมความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมท้องถิ่น

บาร์บูโตและวิลเลอร์ (ชนิกานต์ เสียงเย็น, 2557 อ้างถึง Barbuto & Wheeler, 2006) ได้เสนอแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ในประเด็นที่สำคัญ จากการสรุปสังเคราะห์ของนักวิชาการหลายท่าน ในบทความนี้จึงได้นำมาเสนอการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอสม.5 ประการ ดังนี้

1. การพัฒนาตนเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ (Altruistic calling) เป็นความปรารถนาแบบหยั่งลึกของผู้นำในการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากผู้อื่นในเชิงบวก มีความสอดคล้องของจิตวิญญาณและจุดประสงค์ในการดำเนินชีวิตที่ปราศจากความเห็นแก่ตัว เนื่องจากเป้าหมายสูงสุดคือการได้รับใช้ และพร้อมช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าของตนเองและยินดีจะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อื่น

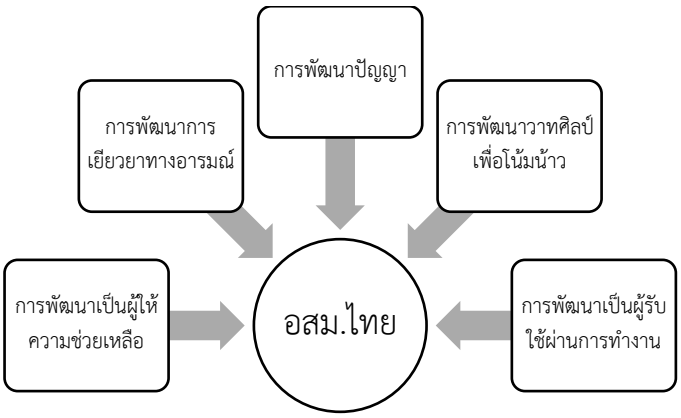
2. การพัฒนาตนในการเยียวยาทางอารมณ์ (Emotional Healing) เป็นความมุ่งมั่นและทักษะในการเยียวยาฟื้นฟูจิตวิญญาณจากความลำบากหรือการบาดเจ็บ โดยการเอาใจเขามาใส่ใจเราและเป็นผู้ฟังที่ดี อำนวยความสะดวกในกระบวนการฟื้นฟู สร้างสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้อื่นอย่างเต็มความสามารถ

3. การพัฒนาปัญญา (Wisdom) การรับรู้สิ่งรอบตัวและนำมาผสมผสานกับผลที่คาดหมายเอาไว้ มีความเชี่ยวชาญในสถานการณ์และสภาพแวดล้อมและความเข้าใจในความหมายของพวกเขา มีลักษณะเป็นผู้สังเกตและสามารถคาดหมายการทำงานกับสิ่งรอบตัวได้ ภูมิปัญญาเป็นความคิดที่สมบูรณ์แบบและสามารถใช้ได้จริง เกิดจากความรู้และการใช้ประโยชน์ได้สูงสุด

4. การพัฒนาวาทศิลป์เพื่อโน้มน้าว (Persuasive Mapping) การเป็นผู้ที่ใช้คำพูดที่มีเหตุผลและมีกรอบทางจิตใจในการจูงใจ มีทักษะในการวางแผนและแนวคิดที่เป็นไปได้สูงถ่ายทอดเป็นคำพูดในโอกาสเหล่านั้น มีการสนับสนุนผู้อื่นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในอนาคตและชักจูง นำเสนอเหตุผลเพื่อกระตุ้นให้ผู้อื่นได้ลงมือทำในสิ่งนั้น

5. การพัฒนาตนเป็นผู้รับใช้ผ่านการทำงาน (Organization Stewardship) ผู้นำเตรียมองค์กรในการให้สิ่งที่ดีกับสังคมโดยการพัฒนา การจัดโปรแกรมและการประชาสัมพันธ์ให้กับชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับจริยธรรมหรือค่านิยม รวมถึงการรับผิดชอบความเป็นอยู่ของชุมชน เพื่อให้กลยุทธ์และการตัดสินใจแสดงถึงความมุ่งมั่นในการให้และรับในสิ่งที่ดีกว่า พัฒนาจิตวิญญาณของชุมชนให้หลุดจากสิ่งเดิมๆ ในเชิงบวก

จากแนวคิดการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถสรุปได้เป็นแผนภูมิ ดังนี้



ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
แผนภูมิที่ 1 การพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอสม.

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

จากแผนภูมิจะเห็นได้ อสม.ไทยเป็นมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงและการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชนของตน จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะ ศักยภาพและความสามารถทั้ง 5 ประการ ได้แก่ 1) การพัฒนาตนเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ 2) การพัฒนาตนในการเยียวยาทางอารมณ์ 3) การพัฒนาปัญญา 4) การพัฒนาวาทศิลป์เพื่อโน้มน้าว และ 5) การพัฒนาตนเป็นผู้รับใช้ผ่านการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การเสริมสร้างความรัก ความเอื้ออาทรและความสามัคคีในชุมชนทำให้สามารถตระหนักถึงปัญหา การวิเคราะห์ อภิปราย และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมท้องถิ่นของตน

การที่จะพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของ อสม. ดังกล่าวนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย อาทิเช่น ผู้บริหารสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนและประชาชนผู้รับบริการ ทั้งนี้อันจะเป็นการเพิ่มพูนสมรรถนะ ศักยภาพและความสามารถของ อสม. ในการเป็นผู้นำแห่งการรับใช้และสมาชิกที่ดีของสังคมไทยต่อไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

อาจกล่าวได้ว่า คุณประโยชน์ของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้นั้นมีอเนกอนันต์ โดยเฉพาะการเห็นประโยชน์ของส่วนรวมไม่แยกส่วน มีจิตสำนึกต่อสังคม การดูแลโดยเน้นความเป็นมนุษย์ เน้นการตอบสนองการให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการ ไม่ใช่ทำเป็นงานประจำวัน มีความรักความเมตตาเป็นที่ตั้ง เอาใจใส่ประดุจญาติ ก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ ซึ่งจะสร้างประโยชน์ให้กับการดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคม

จากปัญหาภาวะผู้นำ ตลอดจนบทบาทและความสำคัญของ อสม. บทความนี้ได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ซึ่งเป็นมุมมองใหม่และยังมีการศึกษากันน้อยในสังคมไทย

ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เป็นภาวะจิตใจและพฤติกรรมที่มุ่งการให้บริการบุคคลอื่นด้วยความเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ควรพัฒนา อสม. ให้มีบุคลิกภาพและมีความสามารถที่ดีในการเป็นผู้ฟัง การเห็นใจผู้อื่นการเยียวยาจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเอง การโน้มน้าวใจผู้อื่น การเชื่อมโยงความคิด การมองการณ์ไกล การมีจิตบริการ การมีปณิธานเพื่อความงอกงามของมนุษย์ และการเป็นนักสร้างชุมชนแห่งการพัฒนา

การพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ 1) การพัฒนาตนเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ 2) การพัฒนาความสามารถในการเยียวยาทางอารมณ์3) การพัฒนาปัญญาแห่งตน4) การพัฒนาวาทศิลป์เพื่อโน้มน้าว และ 5) การพัฒนาตนเป็นผู้รับใช้ผ่านการทำงานซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อของจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งกำลังเป็นแนวคิดการพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน

สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาและงานวิจัยต่อไป ผู้บริหาร นักวิชาการ นักการศึกษาและวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้าและการพัฒนาผู้ทำงานบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในกลุ่มต่างๆ โดยนำแนวคิดและวิธีพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม รวมทั้งค้นหาองค์ประกอบของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน**.สืบค้นเมื่อ เมษายน 2558, จาก phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/osm25356.doc.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (บก.). (2550). **อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสากับสุขภาวะไทย**. นนทบุรี: , มีดีกราฟฟิค จำกัด.

ชนิกานต์ เสียงเย็น. (2557). ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ความพึงพอใจในงาน จิตวิญญาณในการทำงานและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ของหัวหน้างานในธุรกิจบัตรเครดิตและสินเชื่อ.**วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์** 40(2): 153-14.

ปกเกศ ชนะโยธา. (2557). **การพัฒนาทรัพยากรการศึกษาแบบเปิดตามแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการรับใช้สังคมเพื่อส่งเสริมจิตสาธารณะและการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ**. ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวศ วะสี. (2541). **ยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจทางสังคมและศีลธรรม**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้านการพิมพ์.

พระไตรปิฎกฉบับประชาชน**.** (2557). **พระวินัยปิฎก เล่มที่ 5 มหาวรรค ข้อ 166**.(ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก: http://www.larnbuddhism.com/tripitaka/prawinai/5.1.html (2557, 15กันยายน).

มกราพันธุ์ จูฑะรสก. (2556). **การสร้างเครือข่ายระบบสาธารณสุขในวิชาชีพพยาบาลภายใต้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : ความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาสู่สถานบริการเพื่อสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง**. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.

ว.วชิราเมธี.(2553). **เปลี่ยนความคิดเปลี่ยนพฤติกรรม**.กรุงเทพฯ:ปราณ พับลิชชิ่ง จำกัด.

วิไลวรรณ วัฒนานนท์ และคณะ. (2554). **ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กรณีศึกษา เขตพื้นที่กึ่งเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น.

ศูนย์การเรียนรู้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. (2557). **การให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: สุขภาวะประชาชน**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2557 นวัตกรรมการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพเพื่อบริการคุณภาพ วันที่ 10-12 กันยายน 2557.

สมุทร ชำนาญ. (2554). ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้: มุมมองใหม่ของภาวะผู้นำทางการศึกษา. **วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา**.5(2),1-14.

สุวิทย์วิบุลผลประเสริฐ.(2555). **การสาธารณสุขไทย**. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

หอสังเกตการณ์. (2012). **พระเยซูทรงวางแบบอย่างในเรื่องความถ่อมใจ**.(ออนไลน์), เข้าถึงได้จาก: http://wol.jw.org/th/wol/d/r113/lp-si/2012843, (2557, 1 กันยายน)

Veridian E-Journal, Silpakorn University
ISSN 1906 - 3431

ภาษาต่างประเทศ

Beerel, A. (2009). **Leadership and change**. London: Sage Publications Ld.

Daft, R. L. (1999). **Leadership: theory and practice**. USA :Harcourt College Pub.

Greenleaf, K.R. (1977). **Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness**. New York:Paulist Press.

Santrock .(2002). **A topical approach to lift-span development**. Megrow-Hill Co Inc.

Spears, L. C. (2004). **Practicing servant-leadership, leader to leader** 34: 7-11. (online), Available from, http://www.leadertoleader.org /knowledgecenter/L2L/fall2004/spears.html. (2016, 11 July)

Unite for Sight.(2015). **Voluntary community health workers**. (online), Available from, http://www.uniteforsight.org/global-health-university/voluntary-health-workers. (2015, 12 April)

Yukl, G. A. (2010). **Leadership in organizations**. 7th ed. New Jersey: Pearson/Prentice Hall.