



องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการ  
บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

โดย

นางสาวพิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการศึกษาดูแลชีวิตและการพัฒนามนุษย์แบบ 2.1 ศีษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ภาควิชาการศึกษาดูแลชีวิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการศึกษาดูแลชีวิตและการพัฒนามนุษย์แบบ 2.1 ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ภาควิชาการศึกษาดูแลชีวิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

VILLAGE HEALTH VOLUNTEER'S DEVELOPMENTAL FACTORS AND GUIDELINES  
OF LEADERSHIP IN HUMANIZED HEALTH CARE SERVICE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Doctor of Education LIFELONG EDUCATION AND HUMAN DEVELOPMENT

Department of LIFELONG EDUCATION

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2018

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

หัวข้อ	องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์
โดย	พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม
สาขาวิชา	การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์แบบ 2.1 ศึกษาศาสตร์ ดุขฎฐิบัณทิต
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	อาจารย์ ดร. พีรเทพ รุ่งคุณากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จุไรรัตน์ นันทานิช)

พิจารณาเห็นชอบโดย

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริมา จิตต์จรัส )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(อาจารย์ ดร. พีรเทพ รุ่งคุณากร )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(อาจารย์ ดร. ศุกรีใจ เจริญสุข )

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณิชฐิตา เต้พันธ์ )

..... ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก  
(อาจารย์ ดร. มกรพันธ์ จุฑารสก )

57251803 : การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์แบบ 2.1 ศึกษาศาสตรุษฎีบัณฑิต

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

นางสาว พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม: องค์กรประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อาจารย์ ดร. พิรเทพ รุ่งคุณากร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) เพื่อศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม.จำนวน 562 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 558 คน จากพื้นที่เขตสุขภาพ 12 เขต รวมทั้งหมด 1,120 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือได้แก่ แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แบบสอบถามองค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล การวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. 2) ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น 3) การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ 4) ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา 5) การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน และ 6) ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ โดยมีองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัว อสม. ได้แก่ 1) การเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม 2) ความสามารถในการสื่อสาร 3) ความสามารถในการคิด 4) ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ 5) ปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น 6) การมีสุขภาพแข็งแรงและพึ่งตนเองได้ และ 7) ความศรัทธาในงาน อสม. และปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) บรรยากาศเพื่อการพัฒนา 2) การจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม 3) การมีชุมชนเข้มแข็ง 4) การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้แก่ 1) นโยบายและการสนับสนุน อสม. จากหน่วยงานสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้อง 2) การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. จากสภาพจริง 3) การส่งเสริมพลังอำนาจของ อสม.และกลุ่ม และ 4) การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม.

57251803 : Major LIFELONG EDUCATION AND HUMAN DEVELOPMENT

Keyword : Leadership/ village health volunteers/ Humanized Health Care service

MISS PHIMLADA ANANSIRIKASEM : VILLAGE HEALTH VOLUNTEER'S DEVELOPMENTAL FACTORS AND GUIDELINES OF LEADERSHIP IN HUMANIZED HEALTH CARE SERVICE THESIS ADVISOR : LECTURER BHEERADHEV RUNGKHUNAKORN, Ph.D.

This research is purposed to 1) study leadership of the Village Health Volunteer (VHV) members in humanized health care service 2) study the developmental factors of leadership of the VHV members in humanized health care service 3) guide the developmental factors of leadership of the VHV members in humanized health care service. The samples are overall 1,120, divided into 562 VHV members and 558 VHV-related operating people, from 12 health areas who were all gathered from multi-step random. The equipment was VHV leadership measuring forms, developmental factors and guidelines of VHV leadership questionnaires, and individual in-depth interview forms. Statistic result analyses were mean, standard deviation, exploratory factor analysis for quantitative data, and content analysis methods for qualitative data. The results showed that there were 6 factors for VHV leadership in humanized health care service: 1) VHV virtue and morality 2) Intention to help others 3) Creative communication and connection 4) Developmental change agent 5) Eagerness in learning and self-improvement and 6) Wisdom and ability to help. There were also 2 main factors in leadership development of VHV in humanized health care service: VHV's internal factors, which were 1) being a model in virtue and morality, 2) communication capability, 3) thinking ability, 4) natural leadership, 5) determination to help others, 6) being healthy and self-reliant, and 7) faith in work, and VHV's external factors, which were 1) developmental atmosphere, 2) appropriate learning arrangement, 3) vigorous society, and 4) support from related agency. Lastly, guidelines for leadership development of VHV in humanized health care service were 1) policies and VHV support from public health and all related agency, 2) VHV's authentic learning and operation, 3) VHV's and groups' reinforcement, and 4) VHV's humanized improvement.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนช่วยเหลือจากอาจารย์ ดร.พีรเทพ รุ่งคุณากร อาจารย์ ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์ ที่ปรึกษา และที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริณา จิตต์จรัส ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.มกราพันธ์ จุฑารสกร ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน ตรวจสอบเนื้อหา กระบวนการวิจัย รวมทั้งให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ และให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยอย่างละเอียดถึงข้อควรแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์มากที่สุด อีกทั้งความกรุณาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้เข้าร่วมการประชุมด้วยความเต็มใจ และให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งต่อกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และทำแบบสอบถาม ทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนมากที่สุด

ท้ายสุดขอกราบขอบคุณคณาจารย์ ทุกท่านที่ประสิทธิประสาทความรู้ ทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถและประสบผลสำเร็จในการศึกษา และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่อำนวยความสะดวก กับผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นผู้ให้ในทุกๆ เรื่อง จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก

พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ตอนที่ 1 แนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	10
ตอนที่ 2 แนวคิดภาวะผู้นำ.....	25
ตอนที่ 3 แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม. ).....	53
ตอนที่ 4 แนวคิดการจัดการเรียนรู้สำหรับ อสม.....	80
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	120
ระยะที่ 1 การศึกษาเบื้องต้น.....	120



ระยะที่ 2 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม .....	130
ระยะที่ 3 การยืนยันผลการวิจัยและการให้ข้อเสนอแนะ.....	137
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	140
ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	140
องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์... ..	154
แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	173
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	192
สรุปผลการวิจัย.....	193
การอภิปรายผล .....	193
ข้อเสนอแนะ .....	202
รายการอ้างอิง .....	205
ภาคผนวก.....	215
ภาคผนวก ก. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	216
ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	218
ภาคผนวก ค. รายนามผู้เชี่ยวชาญและผลการประเมินเครื่องมือการวิจัย .....	241
ภาคผนวก ง. รายนามผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ทรงคุณวุฒิ.....	278
ประวัติผู้เขียน.....	287

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เอกสารภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ .....	41
ตารางที่ 2 องค์ประกอบภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ .....	77
ตารางที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการเสวนากลุ่ม .....	121
ตารางที่ 4 ข้อกระทงคำถามแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ .....	124
ตารางที่ 5 จำนวน อสม. จากการสุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ .....	131
ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง .....	132
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะ .....	132
ตารางที่ 8 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์ .....	135
ตารางที่ 9 ผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมเพื่อยืนยันผลการวิจัย .....	138
ตารางที่ 10 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ .....	140
ตารางที่ 11 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ในการเป็น อสม. ....	141
ตารางที่ 12 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำ ด้านความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น .....	142
ตารางที่ 13 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำ ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ .....	142
ตารางที่ 14 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำ ด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา .....	144
ตารางที่ 15 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำด้านการใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน .....	145

ตารางที่ 16 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ.....	146
ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่า KMO and Bartlett's Test of Sphericity การวิเคราะห์ปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	155
ตารางที่ 18 องค์ประกอบ ค่าไอแกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ของตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	156
ตารางที่ 19 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่า Communality ของตัวแปรปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายหลังจากการหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method).....	157
ตารางที่ 20 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าน้ำหนักปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	160
ตารางที่ 21 แสดงค่า KMO and Bartlett's Test ของการวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	166
ตารางที่ 22 องค์ประกอบ ค่าไอแกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ของตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	167
ตารางที่ 23 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่า Communality ของตัวแปรปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายหลังจากการหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method).....	168
ตารางที่ 24 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าน้ำหนักปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	169
ตารางที่ 25 แสดงค่า KMO and Bartlett's Test ของการวิเคราะห์องค์ประกอบแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	173
ตารางที่ 26 องค์ประกอบ ค่าไอแกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ของตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์.....	174

ตารางที่ 27 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่า Commnalityของตัวแปรแนวทางภาวะผู้นำของ  
 อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายหลังจากการหมุนแบบมุมฉาก  
 (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax Method)..... 175

ตารางที่ 28 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าน้ำหนักแนวทางภาวะผู้นำของ  
 อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์..... 177

ตารางที่ 29 แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ..... 185



สารบัญภาพ

หน้า

No table of figures entries found.



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การข้ามเปลี่ยนจากศตวรรษที่ 20 มาสู่ศตวรรษที่ 21 เกิดการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านการอำนวยความสะดวก เกิดวิธีคิดในการให้มูลค่าแบบใหม่ (เศรษฐพงศ์ มะลิสุวรรณ, 2559) ค่านิยมและความเชื่อของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ประชาชนให้ความสนใจสุขภาพ ความนิยมเรื่องอาหารสุขภาพ การแพทย์ทางเลือก การออกกำลังกาย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558; อภิชัย คุณิพงษ์, 2556) การบริการด้านสุขภาพผูกขาดไว้กับหน่วยงานของสาธารณสุข ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สุขภาพได้พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว มีเทคโนโลยีด้านการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างมาก การให้บริการตามความเชี่ยวชาญของแต่ละสาขามากขึ้น ระบบการแพทย์แบบแยกส่วนมุ่งเน้นไปที่อวัยวะ โดยวินิจฉัยความเจ็บป่วยจากอวัยวะใดและรักษาเฉพาะอวัยวะนั้น จึงเกิดการมุ่งรักษาโรคไม่ใช่รักษาคน ขาดการมองแบบองค์รวม มิติทางวัฒนธรรมหรือมิติทางจิตใจ ไม่สนใจวัฒนธรรมท้องถิ่น ความศรัทธาหรือความเชื่อของชาวบ้าน เน้นใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่มุ่งเน้นด้านตรรกะไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชาวบ้าน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559) ทำให้การดูแลด้านจิตใจหรือมองแบบองค์รวมถูกละเลย (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2550) กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของชีวิตและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดแนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (พรพิศ ตริบุพชาติสกุล, 2555; อำพล จินดาวัฒน์, 2549)

การบริการด้านสุขภาพเป็นการบริการที่เกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์และเป็นการบริการเชิงมนุษยธรรม การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน การเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น (อำพล จินดาวัฒน์, 2549) จึงมีเป้าหมายที่ตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม (วิชัย โปษยะจินดา, 2554) โดยการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีแนวคิดไม่แน่ชัดว่าเริ่มใช้ในประเทศไทยเมื่อใด แต่หลักฐานที่พบเล่มแรกๆ คือหนังสือที่ใช้เป็นเอกสารประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ. 2549 ชื่อหนังสือ “ยุคที่ 2 ของการสาธารณสุขไทย ระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized health care)” โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี (สุกัญญา ศิริโสภารักษ์, 2555) และเริ่มใช้แนวคิดนี้มาใช้จนถึงปัจจุบันนี้ นอกจากพบว่ามีกรกล่าวถึงการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการประชุม United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF) และ World Health Organization (WHO) โดยให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการของการติดต่อสื่อสารและการดูแลระหว่างบุคคล ที่มาจากความเข้าใจจิตวิญญาณพื้นฐานของชีวิต ความรู้สึกเมตตา กรุณา

และความเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งมีความหมายสำคัญในการให้กำลังใจและเสริมพลังอำนาจในระดับบุคคล และส่วนรวมที่จะทำให้ชีวิตสมหวังและมีความสุขตลอดจนก้าวไปสู่การพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน จากการประชุม The International Conference as the Ceara Declaration (2000) ในปี พ.ศ. 2543 ที่ประเทศบราซิล (T. Umenai et al., 2001) สำหรับประเทศไทยมีผู้ให้ความหมายหลายท่าน อาทิ เช่น นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์) กล่าวถึงการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการบูรณาการระบบสุขภาพ โดยเชื่อมโยงมิติทางสังคม วัฒนธรรม อ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ เป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) เช่นเดียวกับสถาบันพระบรมราชชนก ให้ความหมายการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือ การให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหา และความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556) ดังนั้นการส่งเสริมการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จึงเป็นการพัฒนาคุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย ภูมิปัญญา หมอพื้นบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม. ) ซึ่งอยู่ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2550)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกำลังคนสำคัญด้านสุขภาพรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเป็นบุคคลที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นตัวแทนของชุมชนในการทำงานด้านสุขภาพและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาด้านสาธารณสุข โดยส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ประเทศไทยได้มีการจัดให้ประชาชนมีส่วนร่วมตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานได้ดำเนินการมากกว่าห้าทศวรรษแล้ว โดยการให้ อสม. เป็นแกนนำหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน แนะนำเผยแพร่ความรู้วางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
- 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ
- 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน
- 4) ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
- 5) ฝ้าระวังและป้องกัน

ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน 6) เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน 6) ศึกษาพัฒนาตนเอง และเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและ 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554) อสม. จึงนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นบุคคลที่ชาวบ้านในพื้นที่ยอมรับและเชื่อถือ มีความสมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ และมีความคล่องตัวในการประสานงาน เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน

การดำเนินงานของ อสม. มีมานานกว่า 30 ปี ทำให้ปัจจุบันมี อสม. ทั่วประเทศจำนวน 1,033,522 คน ส่วนใหญ่ทำงานประมาณ 20 - 40 ปี ถึงร้อยละ 60.74 โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 45-70 ปี (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) ซึ่งคนกลุ่มนี้ตามแนวคิดเจเนอเรชันของมันน์ไฮม์ (Mannheim, 1952) อยู่ในรุ่นเบบี้บูมเมอร์ถึงเจเนอเรชันเอ็กซ์ มีคุณลักษณะพื้นฐานคือเคารพกฎเกณฑ์ กติกาของสังคม มีคุณธรรมจริยธรรม มองโลกแง่บวก สามารถทำงานควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งตนเองครอบครัวและสังคม เป็นผู้ให้ มีจิตอาสา ชอบช่วยเหลือสังคม ชอบเรียนรู้และพัฒนาตนเอง (Wong, Gardiner, Lang, & Coulon, 2008) จึงทำให้สมัครใจเข้ามาทำงานเป็น อสม. กันมากและมีการให้บริการที่เป็นมิตร ใส่ใจในปัญหาและให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการให้บริการที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งปัจจุบันพบว่า อสม. กลุ่มนี้เริ่มอายุมากขึ้น จำเป็นต้องมี อสม. รุ่นใหม่เข้าทดแทน ซึ่งจะเป็นรุ่นเจเนอเรชันวายที่มีคุณลักษณะแตกต่างจากรุ่นเบบี้บูมเมอร์และเจเนอเรชันเอ็กซ์ โดยมีลักษณะมีโลกส่วนตัวสูง มีความคิดสร้างสรรค์ รักสบาย มีความอดทนต่ำทั้งร่างกายและจิตใจและมองตัวเองเป็นศูนย์กลาง หากเกิดปัญหาหรือไม่พอใจเรื่องใดมีโอกาสถอดใจและลาออกสูง (Allen & Syfert, 2009) ทำให้มีการทำงานด้วยการให้บริการที่ใส่ใจในความทุกข์และให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการที่แท้จริงน้อย ดังผลการศึกษาเรื่อง เจเนอเรชันเอ็กซ์และเจเนอเรชันวายในมุมมองต่อคุณลักษณะของตนเองและความคาดหวังต่อคุณลักษณะของเจเนอเรชันอื่น พบว่าเจเนอเรชันเอ็กซ์ เน้นคุณภาพชีวิตและต้องการสังคม ส่วนเจเนอเรชันวาย มีความทะเยอทะยาน ต้องการค่าตอบแทนสูง ทำงานเฉพาะที่มีความสำคัญต่อตนเอง (เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล, กฤษยา นุ่มพญา, จีราภา นวลลักษณ์, & ชนพัฒน์ ปลื้มบุญ, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับที่ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ อสม. พบว่าปัจจุบันมีคนรุ่นใหม่มาสมัครเป็น อสม. น้อย สะท้อนได้ว่าการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในอนาคตจะเริ่มมีอุปสรรคในการทำงาน เพราะการที่ อสม. ทำงานเพื่อการรับใช้ผู้อื่น เป็นการทำงานที่ขัดแย้งกับคนรุ่นเจเนอเรชันวายซึ่งไม่ต้องการมาเป็นผู้รับใช้ ประกอบกับการพัฒนา อสม. ที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการพัฒนาความรู้และเทคนิคการทำงานเชิงวิชาการ โดยขาดความเข้าใจมิติด้านสังคมที่ลึกซึ้งและพลังขับเคลื่อนในเชิง



อุดมคติที่จะทำให้ อสม. เห็นคุณค่าของงาน มีความภาคภูมิใจ และมีจิตใจที่ทุ่มเทให้กับการสร้างงาน บริการสุขภาพชุมชน จึงเห็นได้ว่าคุณลักษณะของ อสม. ในปัจจุบันเปลี่ยนไปและกระบวนการพัฒนา ไม่ได้บ่มเพาะถึงจิตวิญญาณ

การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไปจึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญของการพัฒนางานสาธารณสุขไทย (คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ทั้งนี้การเป็น อสม. ต้องการผู้มีจิตอาสา มุ่งมั่นเสียสละ เป็นจุดประสานพลังของชุมชนรวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งควรเป็นบุคคลที่ชาวบ้านในพื้นที่ยอมรับและเชื่อถือ มีความสมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน (พิรเทพ รุ่งคุณากร, พิมพ์ลดดา อนันต์สิริเกษม, & ศิริณา จิตต์จรัส, 2560) คุณสมบัติที่กล่าวมาจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อ อสม. ให้ความสำคัญต่อสวัสดิภาพของคนอื่นเป็นอันดับแรก มีความมุ่งมั่นต่อความต้องการของผู้อื่นอย่างแท้จริง เข้าใจวิถีชีวิตและกระบวนการพึ่งตนเองภายใต้ความคิดและบริบทของบุคคลที่เป็นพลวัตสูง (สถาบันพระบรมราชชนก, 2559) โดยมีความสามารถในการมองเห็นอย่างเป็นองค์รวม เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและเห็นความทุกข์ของประชาชนที่แท้จริงนั้น การพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้ อสม. มีคุณลักษณะดังกล่าว คือการพัฒนาให้ อสม. เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดภายในของ อสม. เพื่อนำไปสู่การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังบุคคลต้นแบบของทางด้านการสาธารณสุข ฟลอเรน ไนติงเกิล ซึ่งเป็นต้นแบบและผู้นำของนางพยาบาลทั่วโลกที่อุทิศตนให้กับการช่วยเหลือชีวิตของเพื่อนมนุษย์ทั่วไปทุกเพศทุกวัยที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับเธอแต่อย่างใด (สภาวิชาชีพพยาบาล, 2554) เป็นบุคคลที่มีลักษณะจิตใจและการกระทำของผู้ปรารถนาที่จะให้บริการและช่วยแก้ปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ เป็นความมุ่งมั่นในการให้บริการผู้อื่นด้วยคุณธรรม จริยธรรมอันเอื้อเฟื้อและนอบน้อม ที่สามารถมอบความไว้วางใจและสร้างความร่วมมือร่วมใจของทุกคน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวเป็นคุณลักษณะของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ (servant leadership) โดยมีการกล่าวว่าภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เป็นกุญแจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Corné, Sanetta, & Susanna, 2014) และยังมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งนี้คุณลักษณะที่สำคัญของ อสม. คือการเป็นผู้เห็นประโยชน์ของผู้อื่นและต้องการช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งตรงกับคุณลักษณะสำคัญของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนา อสม. ให้มีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ในการเสริมสร้างสุขภาพและเกิดความไว้วางใจการทำงานร่วมกันทางสังคม (Sigrun, 2014; Trastek, Hamilton, & Niles, 2014)

พบผู้ให้คำนิยามภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ไว้ในทางเดียวกัน อาทิเช่น กรีนลีฟ (Greenleaf, 2002) ให้ความหมายภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เป็นภาวะตามธรรมชาติของบุคคล ที่มีความต้องการจะ

ให้บริการหรือมุ่งให้บริการกับผู้อื่นก่อนตนเองซึ่ง Yukl (Yukl, 2010) ให้ความหมายภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ว่า เป็นพฤติกรรมในการช่วยเหลือผู้อื่นให้บรรลุเป้าหมาย โดยการอำนวยความสะดวกให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง ผ่านการเสริมสร้างพลังอำนาจและการทำงานร่วมกัน เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีในระยะยาวของบุคคลนั้น โดยคุณลักษณะที่สำคัญของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้สามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1) ประเมินใคร่ครวญตนเอง รู้จักตนเองและเป็นตัวของตัวเอง
- 2) มีความจริงใจ อ่อนน้อมถ่อมตน
- 3) มีปัญญารอบรู้และมีวิจารณ์ญาณและมีความคิดรวบยอดที่ดี
- 4) สร้างสัมพันธภาพที่ดี ฟังอย่างลึกซึ้งและสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
- 5) เยียวยาจิตใจตนเองและผู้อื่นได้
- 6) มีความสามารถในการบริการ
- 7) มีใจรับใช้ผู้อื่นเพื่อการพัฒนาบุคคลนั้น
- 8) เห็นใจและยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข
- 9) โน้มน้าวใจผู้อื่นและชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม
- 10) มีจริยธรรมและเสริมสร้างจริยธรรมแก่ผู้อื่นและสังคม
- 11) มองการณ์ไกล
- 12) เสริมสร้างพลังอำนาจและคุณค่าแก่ตนเองและชุมชน และ
- 13) สร้างชุมชนแห่งการพัฒนา (Barbuto & Wheeler, 2006; Laub, 1999; Liden, Wayne, Zhao, & Henderson, 2008; Page & Wong, 2000; Patterson, 2003; Spears, 2004) คุณลักษณะภาวะผู้นำนี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม.

การพัฒนา อสม. ให้มีภาวะผู้นำในการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของ อสม. ซึ่งเป็นรูปแบบการเรียนรู้ในการช่วยให้ อสม. เกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบและกระบวนการคิดที่นำไปสู่การพัฒนาตนเอง โดยการทบทวนความหมายจากประสบการณ์เก่าและมีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ใหม่ตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของเมซีโรว์ (Mezirow, 1996) (ซิดซงค์ ส.นันทนาเนตร, 2560) กระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การลั่นไก (trigger event) คือเหตุการณ์ที่ตั้งต้นนำไปสู่การพิจารณาใคร่ครวญ เกิดจากการเผชิญหน้ากับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่สอดคล้องกับความเข้าใจที่เรามีต่อตนเองหรือต่อโลก ทำให้เกิดความสงสัยว่ามโนทัศน์ที่ตนเคยยึดถืออาจใช้ไม่ได้อีกต่อไป นำไปสู่การตรวจสอบในกระบวนการพิจารณาใคร่ครวญ 2) การพิจารณาใคร่ครวญ เป็นการพูดคุยหรืออภิปรายกันในลักษณะที่ผู้ร่วมพูดคุย พิจารณาต่อหลักฐานและข้อถกเถียงต่างๆ ด้วยเหตุผลและสนับสนุนความคิดเห็นหรือทัศนะต่างๆ ด้วยหลักฐานที่หนักแน่น 3) การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และการเปลี่ยนแปลงตนเป็นการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ โดยอาศัยการพิจารณาใคร่ครวญอย่างมีเหตุผล ไปสู่มโนทัศน์ใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น มีชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ครอบคลุมความรู้ทั้งด้านวิชาการ การทำงานและอาชีพ และด้านสังคม (ประสงค์ ลีลา & ลิขิต กาญจนารมณ์, 2556) โดยใช้สุนทรียสนทนา ได้แก่ การฟังอย่างลึกซึ้ง การฟังด้วยความเคารพ ห้อยแขวนการตัดสิน และสะท้อนความรู้สึกที่เป็นจริง ณ ปัจจุบัน

เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนา อสม. ให้มีความรับผิดชอบต่อการพัฒนาตนเอง ชุมชน และสังคมเพื่อส่งเสริมคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนท่ามกลางสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับรากเหง้าของ อสม. เพื่อการพึ่งตนเองได้ คืบความเชื่อมั่นในการเคารพศักยภาพของตนเองซึ่งเป็นภูมิปัญญาและความภาคภูมิใจของชุมชนที่ได้ดูแลสุขภาวะของชุมชน (มกราพันธ์ จุฑารส & อณิษฐา จุฑารส, 2557)

การพัฒนา อสม. ให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย จำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะสำคัญสำหรับ อสม. เพื่อให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาภาวะผู้นำของ อสม. ไทยในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร การพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง เพื่อที่จะกำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สำหรับการพัฒนา อสม. รุ่นต่อไป เพื่อรับมือกับปัญหาทางสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขทั้งตนเองและผู้อื่นอันเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

### คำถามการวิจัย

1. ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในสภาพปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. การพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง
3. การพัฒนาภาวะผู้นำ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ควรมีแนวทางอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
3. เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

## ขอบเขตของการวิจัย

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1.1 แนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- 1.2 แนวคิดภาวะผู้นำ
- 1.3 แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 1.4 แนวคิดการจัดการเรียนรู้สำหรับ อสม. ประกอบด้วย 1) การศึกษาตลอดชีวิต และการเรียนรู้ตลอดชีวิต (UNESCO) 2) การเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ และ 3) การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

### ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การศึกษาเบื้องต้นผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 คน ได้แก่ อสม. ที่ได้รับการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ/ชุมชนว่ามีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หรือได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุข 1 คน ผู้นำชุมชน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา 3 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 1 คน

ระยะที่ 2. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ 1) อสม. ในพื้นที่เขตสุขภาพ 12 เขต จำนวน 1,033,522 คน 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ประชาชนผู้รับบริการจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่เดียวกับ อสม. ผู้นำชุมชนในพื้นที่เดียวกับ อสม. และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 9 คน ได้แก่ อสม. /ตัวแทนกลุ่ม อสม. ที่ได้รับการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิว่ามีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์/ได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุข

ระยะที่ 3. การยืนยันภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 10 คน ได้แก่ 1) อสม. 1 คน 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน 3) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา 5 คน 4) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3 คน

### ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2559 – ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2561

## นิยามศัพท์

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ประชาชนที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นตัวแทนของชุมชนในการทำงานด้านสุขภาพและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า “อสม.” แทน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ภาวะผู้นำ หมายถึง คุณลักษณะและความสามารถของ อสม. ตามแนวคิดภาวะผู้นำแห่งการรับใช้และการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3. ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ หมายถึง คุณลักษณะและการกระทำของบุคคลที่ให้บริการและช่วยแก้ปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ มีคุณธรรม จริยธรรม อันเอื้อเฟื้อและนอบน้อม ที่สามารถมอบความไว้วางใจและสร้างความร่วมมือร่วมใจของทุกคน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการอยู่ร่วมกัน

4. การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง การบริการที่เอาใจใส่ทั้งร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ ประจักษ์ญาณมิตร โดยสอดคล้องกับบริบทและข้อจำกัดของชีวิต เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และดึงศักยภาพของผู้รับบริการมาร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาทางสุขภาพบนพื้นฐานการดูแลอย่างเป็นองค์รวม เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล และสามารถร่วมรู้สึกในสิ่งที่ผู้รับบริการเป็นอยู่

5. องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. หมายถึง ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมสนับสนุนภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในคือคุณลักษณะพื้นฐานภายในจิตใจและบุคลิกภาพในการทำงานช่วยเหลือผู้อื่นด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ 2) ปัจจัยภายนอกคือสิ่งที่ส่งเสริมสนับสนุนภาวะผู้นำของ อสม. จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง โอกาสและสิ่งแวดล้อมต่างๆ

6. แนวทางการพัฒนา หมายถึง วิธีการหรือแนวปฏิบัติในการส่งเสริมให้ อสม. เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยปัจจัยภายในตัว อสม. และปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

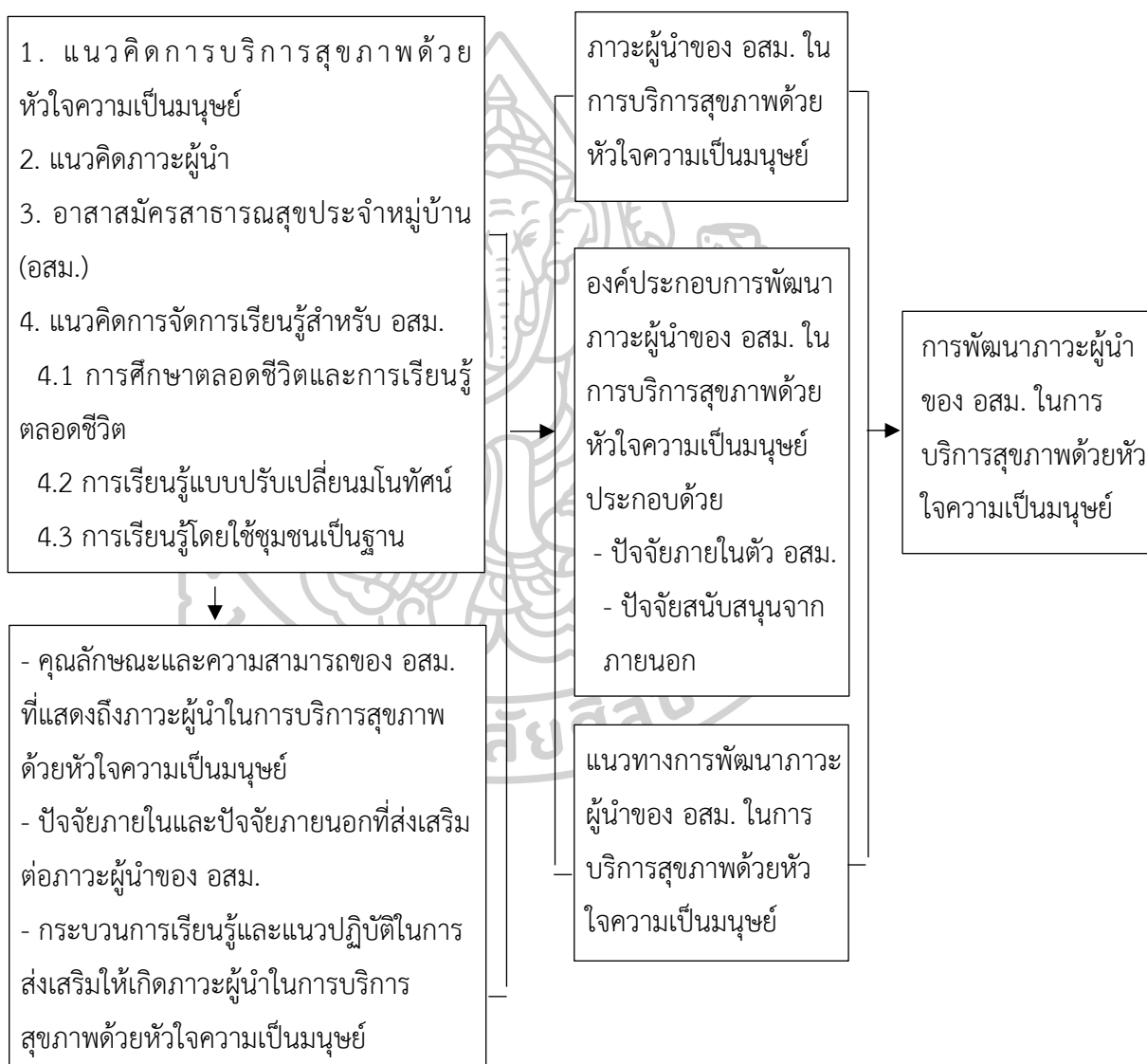
1. เพื่อเป็นสารสนเทศในการวางแผนและการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนการบริการสาธารณสุข

2. ได้แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพื่อส่งเสริมสุขภาพเชิงบูรณาการอย่างยั่งยืน

3. ผู้ปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถใช้ผลการวิจัยในการส่งเสริมคุณลักษณะของ อสม. ให้มีคุณลักษณะด้านภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และสามารถขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

4. สามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาคุณลักษณะของ อสม. เพื่อให้เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

### กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. แนวคิดภาวะผู้นำ
  - 2.1 ผู้นำ
  - 2.2 ภาวะผู้นำ
  - 2.3 ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้
3. แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
4. แนวคิดการจัดการเรียนรู้สำหรับ อสม.
  - 4.1 การศึกษาตลอดชีวิตและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
  - 4.2 การเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์
  - 4.3 การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

#### ตอนที่ 1 แนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

##### ความหมาย

การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanize health care) เป็นวาทกรรมกระแสหลักที่ผู้นำทางสุขภาพกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2550) และผลักดันให้เกิดเป็นรูปธรรมในระบบสุขภาพอย่างจริงจัง มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ไว้ดังนี้

คำว่า Humanized มาจากรากศัพท์คำว่า Human แปลว่า เกี่ยวกับมนุษย์ ความเป็นมนุษย์ เป็นลักษณะของมนุษย์ คำว่า Humanize (v) หมายถึง ทำให้มีความเป็นคน ทำให้มีลักษณะเป็นมนุษย์ ทำให้มีมนุษยธรรม คำว่า care (n) หมายถึงความเป็นห่วง ความห่วงใย การดูแลรักษา เอาใจใส่ (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2541) ดังนั้นจากความหมายตามรากศัพท์ Humanize Care หมายถึง การดูแลที่มีลักษณะเป็นมนุษย์ หรือการดูแลที่มีมนุษยธรรม หรือ การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ซึ่งพบว่า มีกลุ่มคำอื่นที่มีความหมายใกล้เคียงกัน ได้แก่ Humanized health Care ใช้ในบริบทภาพรวมของระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ทุกวิชาชีพ ทุกบริบท ของระบบสุขภาพไม่ได้เฉพาะเจาะจงที่วิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง คำว่า Humanized Nursing Care หมายถึง การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ Humanized Medicine หมายถึงการแพทย์ที่มีหัวใจความ

เป็นมนุษย์ สำหรับการใช้คำ Humanized, Humanizing หรือ Humanization นั้นแล้วแต่ลักษณะของประโยค

The International Conference as the Ceara Declaration (2000) สัมมนานานาชาติในเรื่อง Humanization ในวันที่ 2-4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 จากประเทศสมาชิก United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) และ World Health Organization (WHO) มากกว่า 23 ประเทศ ได้ให้ความหมาย Humanization and Humanized Care ว่าเป็นกระบวนการของการติดต่อสื่อสารและการดูแลระหว่างบุคคล ที่มาจากความเข้าใจจิตวิญญาณพื้นฐานของชีวิต ความรู้สึกเมตตา กรุณาและความเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งมีความหมายสำคัญในการให้กำลังใจและเสริมพลังอำนาจในระดับบุคคลและส่วนรวมที่จะทำให้ชีวิตสมหวังและมีความสุขตลอดจนก้าวไปสู่การพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืน (T. Umenai et al., 2001) ซึ่งสอดคล้องกับ Paterson และ Zderad (2007) กล่าวว่าเป็นกระบวนการให้บริการที่อธิบายสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการโดยมีเป้าหมายการพยาบาลร่วมกัน การรับรู้การดูแลที่มีต่อกันและกันโดยเป็นบริการที่ยึดวิถีชีวิตที่บริบทของผู้รับบริการ บุคคลมีอิสระในการเลือกและตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเผชิญอยู่ โดยมีแนวคิดหลัก 6 ประการคือ 1) ความตระหนักว่าบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน 2) การให้ทางเลือกที่หลากหลายต่อผู้รับบริการ 3) การส่งเสริมความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพให้เสมือนการเป็นญาติที่ผู้รับบริการไว้วางใจสามารถเปิดเผยเรื่องส่วนตัวได้ 4) การใช้วิธีการสุนทรียสนทนาจนกระทั่งผู้รับบริการสามารถสนทนาด้วยได้ทุกครั้งและผู้รับบริการต้องการ 5) การให้หลักประกันกับผู้รับบริการว่ามีอิสรภาพในการเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองในหลาย ๆ มุมมอง และ 6) การสนับสนุนให้ผลลัพธ์ของการดูแลเกิดความสุขที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นต้องมีการประสานระหว่างทีมสาขาวิชาชีพต่าง ๆ (interdisciplinary) ในการดูแลผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Paterson & Zderad, 2007)

สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้ที่นำคำนี้มาใช้คนแรกคือ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ให้ความหมายการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง ศักยภาพของการเข้าถึง ความจริง ความดี ความงาม การเข้าถึงความจริงจะเกิดอิสรภาพที่ใหญ่ที่สุด ทุกอย่างจะเป็นความงามไปหมด โดยความจริง ความดี ความงาม ผลักเป็นเรื่องเดียวกันหมด จึงเป็นสุขภาวะที่แท้จริงหัวใจของความเป็นมนุษย์คือตัวสุขภาพนั่นเอง หากกำลังคนด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงความเป็นมนุษย์ได้ นอกจากตัวเองจะมีความสุขแล้วยังสามารถช่วยให้เพื่อนมนุษย์มีความสุขได้ (ประเวศ วะสี, 2550) ต่อมา นพ. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ให้ความหมายว่าเพิ่มเติมว่าเป็นการบูรณาการระบบสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยเชื่อมโยงมิติทางสังคม วัฒนธรรม อ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ เป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยยืนยันว่าสุขภาวะคือภาวะแห่งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์เป็นศีลธรรมของสังคม และหัวใจของสุขภาวะ คือ การเคารพคุณค่าศักดิ์ศรีและศักยภาพของความเป็น



มนุษย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) เช่นเดียวกับทางการแพทย์ สมจิต หนูเจริญกุล กล่าวถึงการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นทนายแบบองค์รวม เข้าใจในความทุกข์ของผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตรและมีเมตตา ร่วมกับการดูแลด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญบนพื้นฐานความเชื่อว่า ความทุกข์ของผู้ป่วยส่วนหนึ่งมาจากความกังวล กลัวการสูญเสีย รู้สึกโดดเดี่ยว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550) ดังนั้นการให้ผู้ป่วยได้มีการติดต่อสื่อสารและได้รับการปฏิบัติด้วยความเห็นใจ เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พ้นทนายได้ ซึ่งสอดคล้องกับ นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ ให้ความหมายว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ ให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยทั้งคนแบบองค์รวม สามารถสัมผัสความทุกข์ และการบำบัดความทุกข์ของผู้ป่วย (ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, 2551) โดยเกษร อินทนะนุก กล่าวเพิ่มเติมว่าการบริการสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความรัก ความเมตตาเป็นที่ตั้ง เป็นการทำงานที่ทำด้วยความเต็มใจและมีความสุขในการทำงาน (เกษร อินทนะนุก, 2555) โดยแนวคิดของ มกราพันธุ์ จุฑะรสก และ สมควร หาญพัฒนชัยกูรและคณะ มีมุมมองว่ากระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ประคองญาติมิตร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณก่อให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยยึดหลัก เมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา (มกราพันธุ์ จุฑะรสก, 2556a; สมควร หาญพัฒนชัยกูรและคณะ, 2558) สอดคล้องกับสถาบันพระบรมราชชนก ให้ความหมายเพิ่มเติมถึงให้บริการตามปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก (สถาบันพระบรมราชชนก, 2556) และจิริยา อินทนา และเยาวลักษณ์ มีบุญมาก มีมุมมองเพิ่มเติมว่าเป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต โดยคำนึงถึงเงื่อนไขข้อจำกัดของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องประยุกต์ใช้ความรู้ให้ สอดคล้องกับบริบทชีวิตโดยให้ ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้รับบริการอย่าง เพียงพอ และดึงศักยภาพของผู้รับ บริการมาร่วมในการตัดสินใจและ แก้ปัญหา ให้บริการด้วยความเข้าใจชีวิตจริงของผู้รับบริการบนความแตกต่างของแต่ละบุคคล จึงจะเป็นการบริการแบบองค์รวมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง (จิริยา อินทนา & เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, 2557)

สรุปได้ว่า การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง การบริการด้วยความเอาใจใส่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประคองญาติมิตร โดยสอดคล้องกับบริบทชีวิต เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการทำงานที่ทำด้วยความเต็มใจและมีความสุขในการทำงาน มุ่งประโยชน์สุขของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยประกอบด้วยความสามารถในการมองเห็นองค์รวม ความสามารถในการมองเห็นมนุษย์และความสามารถในการมองเห็นความทุกข์ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

### แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน การเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น โดยมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดไว้ต่าง ๆ ดังนี้

### แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550)

ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันมีบางสิ่งที่ขาดหายไปจากอดีต เป็นการบริการที่ขาดความรู้สึกผูกพันกันอย่างจริงใจบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เนื่องจากการวัดผลสัมฤทธิ์ปัจจุบัน มุ่งเน้นการวัดเชิงปริมาณและมีตัวชี้วัดมากมาย กำลังคนด้านสุขภาพต้องใช้เวลาประจำวันไปกับการทำงานตอบสนองและรายงานตัวชี้วัด เพื่อให้ได้ผลงานรับเงินรางวัล เงินค่าตอบแทนตามที่ระบบกำหนด เกิดปัญหาสัมพันธภาพของทุกฝ่าย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ หรือผู้ให้บริการด้วยกัน ส่งผลให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดความกระตือรือร้นในการสร้างสรรค์งานใหม่ๆ สังเกตได้ว่าองค์กรมักไม่มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือผลงานใหม่ๆ ออกมา ระบบวัดผลแบบตัวชี้วัดปัจจุบันเป็นสิ่งที่ดี แต่ยังไม่พอที่จะแก้ไขภาวะบกร่องทางจิตวิญญาณของระบบสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559) ซึ่งพบว่าความบกพร่องของระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) วิธีคิดแบบชีวกลไกทางการแพทย์ (Bio-mechanistic medical paradigm) มุ่งเน้นการคิดแบบแยกส่วน ค้นหาสาเหตุของปัญหาเกิดจากส่วนใด ก็ไปแก้ส่วนนั้น ขาดการมองแบบองค์รวม เหมือนการมองดอกไม้ ก็มุ่งมองไปที่ส่วนประกอบของดอกไม้ คือ กลีบเลี้ยง กลีบดอก เกสรตัวผู้ เกสรตัวเมีย ไม่มองไปที่ความงาม ซึ่งเป็นคุณค่าองค์รวมของดอกไม้ 2) ระบบการแพทย์แบบแยกส่วน มุ่งเน้นไปที่อวัยวะ โดยวินิจฉัยความเจ็บป่วยจากอวัยวะใด และรักษาเฉพาะอวัยวะนั้น จึงเกิดการมุ่งรักษาโรค ไม่ใช่รักษาคน 3) เน้นที่ตรรกะมากกว่าเหตุผล การรักษาโรคจะไม่ไปยุ่งกับอารมณ์หรือความรู้สึกของชาวบ้าน มุ่งฟังเฉพาะอาการที่บอกถึงความผิดปกติของอวัยวะเท่านั้น เช่น ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดหัว เราก็จะซักถามเฉพาะลักษณะอาการปวดหัวว่าเป็นแบบใด มากกว่าจะฟังเรื่องที่คนไข้เล่าปัญหาชีวิตของเขา 4) การขาดหายไปของมิติทางวัฒนธรรมหรือมิติทางจิตใจ การทำงานกับชุมชน มักไม่สนใจวัฒนธรรมท้องถิ่น ความศรัทธาหรือความเชื่อของชาวบ้าน เราใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่มุ่งเน้นด้านตรรกะไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชาวบ้าน เช่น การควบคุมไข้เลือดออก ทำให้รู้พฤติกรรมของยุงมากกว่าพฤติกรรมของคน โดยการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

### แนวคิดการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของวรุณยุพา รอยกุลเจริญ (2550)

วรุณยุพา รอยกุลเจริญ ได้นำแนวคิดการดูแลเอื้ออาทร ของ Roach (Roach's the five Cs caring) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และเสนอองค์ประกอบการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 4 ด้าน (วรุณยุพา รอยกุลเจริญ, 2550) ดังนี้

1. ความเอื้ออาทร (Caring) เกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคลความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน การเจ็บป่วยทางร่างกาย อาจเกิดจากหลายสาเหตุ ต้องอาศัยวิธีการรักษาภายนอกแต่การเจ็บป่วยทางใจต้องอาศัยความรู้สึก ความเข้าใจจิตใจของ ผู้ป่วยโดยการมีน้ำใจเอื้อเพื่อใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ แสดงให้เห็นได้คือความอ่อนโยน ความห่วงใย ความเคารพต่อ ความเป็นตัวของตัวเองผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย เป็นกันเองและความอบอุ่นใจแก่ผู้รับ

2. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) เป็นการรับรู้ในปัญหา ของผู้รับบริการอย่างจริงจัง การให้ความสนใจความเมตตา และ การเข้ามามีส่วนร่วมในการหาทางแก้ปัญหานั้น

3. ความเชื่อถือและความไว้วางใจ (Trust and confidence) ปฏิบัติตัวให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือและไว้วางใจ โดยพยาบาลต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการและบุคคลที่ อยู่ใน การดูแลของตนเอง

4. การให้ความเคารพ (Respect) วิชาชีพยาบาลต้องให้ การพยาบาลผู้รับบริการเป็นจำนวนมากและมีความแตกต่างกัน ทั้งเพศ วัยวุฒิ คุณวุฒิ การนับถือศาสนา เป็นต้น พยาบาลต้อง ให้การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

### แนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ สุรีย์ ธรรมิกบวร (2551)

สุรีย์ ธรรมิกบวร ได้สรุปแนวคิดจาก ดอสซี่ และคีแกน (Dossy & Keegan, 2003) และพัฒนาเป็นคุณลักษณะของการบริการ (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2551) ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความเข้าใจปรัชญาองค์กรรวม มนุษย์เป็นองค์กรรวม ความเป็นองค์กรรวมมีได้หมายถึงการรวมกันของส่วนต่าง ๆ เพราะความเป็นองค์กรรวมนั้นเป็นสิ่งที่มากกว่าผลรวมของส่วนย่อย

2. มีความเชื่อแนวคิดสุขภาพองค์กรรวมและให้การพยาบาลตามแนวคิดสุขภาพองค์กรรวม หมายถึงการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติของมนุษย์ทั้งสุขภาพ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ภายใต้ความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญาองค์กรรวม และแนวคิดสุขภาพองค์กรรวมซึ่งในที่นี้ขอทำความเข้าใจว่าการพยาบาลองค์กรรวมเป็นการพยาบาลที่ตระหนักในความเป็นองค์กรรวมของมนุษย์นั่นคือปัญหาที่ปรากฏทางกายอาจมิใช่เพียงสาเหตุที่เกิดจากทางกายเท่านั้นแต่อาจมีสาเหตุจากอารมณ์ความรู้สึกที่ถ้อยทอดหวัง

3. สามารถตรวจสอบประเมินตนเองเกี่ยวกับสุขภาวะของตน การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นผู้ให้บริการต้องมีความพร้อม กล่าวคือต้องตรวจสอบและดูแลตนเองให้เกิดสุขภาพองค์รวมก่อนจึงจะทำให้มีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพที่สะท้อนถึงความเอาใจใส่เอื้ออาทร ต่อผู้อื่น เพราะหากขาดความพร้อม มีความวิตกกังวล ขาดสมาธิในการปฏิบัติงานจะไม่สามารถรับฟังหรือใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้

4. เป็นผู้ที่มีความไวเชิงวัฒนธรรมและเพศสถานะ การเรียนรู้และฝึกตนเองให้มีความไวทางวัฒนธรรม และการคำนึงถึงเพศสถานะจะทำให้พยาบาลมีกรอบในการมองที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลได้อย่างชัดเจน และให้การดูแลสอดคล้องกับบริบทของแต่ละบุคคล

5. เป็นผู้มีศิลปะในการปฏิบัติงานที่ต้องแสดงออกถึงฝีมืออันยอดเยี่ยม ซึ่งได้มาจากการใช้สติปัญญาพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบครอบและปฏิบัติด้วยจิตวิญญาณที่มีความรัก ความเมตตา กรุณา การปฏิบัติที่มีศิลปะการให้บริการสุขภาพจะทำให้เกิดความกลมกลืนงดงามเมื่อปฏิบัติเพราะผู้ปฏิบัติจะใส่ใจต่อความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้อื่น

6. มีความสามารถในการประเมินสถานะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น เพื่อให้ไวต่อการรับรู้ อันจะนำมาซึ่งการประเมินและการวางแผนการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

7. มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เป็นสิ่งที่จำเป็น เนื่องจากการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นต้องการความร่วมมือจากผู้รับบริการและทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพราะการดูแลสุขภาพองค์รวมมิได้จำกัดอยู่เพียงการดูแลสุขภาพด้านร่างกายแต่รวมถึงทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต

8. มีความสามารถในการสื่อสารโดยเฉพาะทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งซึ่งเพราะการสื่อสารที่ดีจะสามารถสร้างความเข้าใจและก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้เพียงพอครบถ้วน ถูกต้อง ทำให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง การสื่อสารที่ดีในที่นี้คือการสื่อสารที่สามารถสื่อสารได้ทั้งเนื้อหาและความรู้สึกได้ตรง โดยใช้ความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้ง ฟังอย่างไม่ตัดสินเคารพผู้พูด ให้เกียรติและรับฟังอย่างตั้งใจ การฟังเป็นทักษะที่ต้องมีการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น

9. มีความสามารถในการคิดเป็นระบบความสามารถในการคิดเป็นระบบจะช่วยให้สามารถมองเห็นปัจจัยต่าง ๆ ที่มาเกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้รับบริการ มองทุกอย่างเชื่อมโยง ทั้งนี้การมองอะไรที่ไม่ครอบคลุม จะทำให้ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง

10. มีศักยภาพในการคิดสร้างสรรค์ การคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถที่จำเป็นในการคิดพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

11. มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดอย่างมีวิจารณญาณจะช่วยให้ผู้ให้บริการคิดใคร่ครวญรอบด้านอย่างลึกซึ้ง มีกระบวนการสืบค้นข้อมูลและรับฟังเพียงพอต่อการคิด จึงจะสามารถตัดสินใจและวางแผนการดูแลสุขภาพได้เหมาะสม

12. มีความสามารถในการสร้างความสุขจากการมีจิตอาสา ทั้งนี้การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น ผลตอบแทนมิใช่เพียงค่าตอบแทนหรือสิ่งของ แต่เป็นความสุขจากการเป็นผู้ให้ ดังนั้นหากบุคคลวางความคิดตนเองไม่ถูกต้องจะทำให้รู้สึกท้อแท้ได้เมื่อผลตอบแทนมิใช่เงินทองตามที่คาดหวัง แต่ผลตอบแทนจะเป็นความสุขจากการเห็นรอยยิ้มของผู้รับบริการและญาติ

สรุปได้ว่าแนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตามแนวคิดของ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) เป็นแนวคิดที่มองคนไม่แยกส่วนแต่มองคร่อม และมีความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ในมิติของสังคมและวัฒนธรรม บนข้อจำกัดของแต่ละบุคคล เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมีความเมตตา เอื้ออาทร ความสนใจความเอาใจใส่เป็นพื้นฐาน ความเจ็บป่วยหรือการให้บริการผู้อื่นเพียงเรื่องโรคอย่างเดียวนั้น แต่ต้องรวมถึงทุกสิ่งส่งผลทำให้ผู้นั้นเกิดความทุกข์ โดย สุรีย์ ธรรมิกบวร (2541) มีมุมมองเพิ่มเติมในความสามารถในการคิด การประเมินตนเองและผู้อื่น มีศักยภาพในการคิดอย่างเป็นระบบ การคิดสร้างสรรค์ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร และความสามารถในการให้บริการจากการใช้สติปัญญาและความเมตตา กรุณา และการสร้างสุขจากการมีจิตอาสา และวรุณยุพา รอยกุลเจริญ (2550) นำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ โดยให้การดูแลด้วยความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความเชื่อถือและความไว้วางใจ และทำให้ความเคารพผู้อื่น

### **แนวทางการพัฒนาการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์**

แนวทางการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีนักวิชาการได้เสนอแนวคิดไว้ต่าง ๆ เป็นเป็นทางเพื่อสามารถให้การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้

### **แนวทางการปฏิบัติการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของนพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550)**

นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้เสนอแนวทางปฏิบัติการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดย 1) การขยายกรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพให้กว้างขึ้นเป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงกันทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และมิติทางจิตวิญญาณ 2) การฝึกให้กำลังคนด้านสุขภาพ ได้เรียนรู้ทั้งเรื่องโรค เรื่องการเจ็บป่วย และเรื่องความทุกข์ (สิ่งที่เกิดขึ้นกับมนุษย์) ส่งเสริมให้เกิดการดูแลทั้งโรค ความเจ็บป่วยและความทุกข์ 3) เรียนรู้จากเรื่องเล่าและเรื่องราวชีวิต ประกอบด้วยมนุษย์เรียนรู้ความละเอียดอ่อนผ่านเรื่องเล่า เรื่องเล่าสร้างแรงบันดาลใจบ่มเพาะคุณค่า ปลูกฝังคุณธรรม การเล่าเรื่องช่วยนิยามความหมายของชีวิต การฟังอย่างตั้งใจ (Deep listening) เป็นการเคารพในความเป็นมนุษย์ 4) การแสวงหาโอกาสทำงานกับคนทุกข์ยาก ประกอบด้วยการมองความทุกข์ยากเป็นเครื่องเร้าความเป็นมนุษย์ให้แสดงออกถึงคุณค่า การทำงานรับใช้คนทุกข์ยากเป็นเส้นทางของพระโพธิสัตว์ เรียนรู้ความเป็นมนุษย์จากชีวิตที่สัมผัสชีวิต การให้ความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ การ

เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 5) การส่งเสริมการเรียนรู้อุดมคติของชีวิต โดยการสนับสนุนการค้นหา ชื่นชมเรื่องราวความดี คุณธรรมและอุดมคติที่แฝงในระบบงานและนำเรื่องราวที่สร้างแรงบันดาลใจมาเรียนรู้ร่วมกัน สร้างวัฒนธรรมจิตอาสาเพื่อการขัดเกลาตนเองและปรับระบบงานและการจัดการให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยการลดความเป็นช่วงชั้นและลำดับชั้นการส่งการส่งเสริมความสัมพันธ์แนวระนาบ สร้างวัฒนธรรมการร่วมคิดร่วมทำแทนการสั่ง ส่งเสริมความเป็นชุมชนในองค์กร สนับสนุนงานอาสาสมัครในองค์กร และส่งเสริมแรงเสริมที่เป็นนามธรรม การสร้างระบบการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สามารถทำได้โดยการบูรณาการสุขภาพกับความเป็นมนุษย์ เชื่อมโยงมิติทางสังคม การอ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ และความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้ดูแลรักษากับผู้ป่วย โดยมีวิธีการเรียนรู้ดังนี้

1. เรื่องเล่า (narrative) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการเรียนรู้ความละเอียดอ่อนจากประสบการณ์และการปฏิบัติ ช่วยสร้างแรงบันดาลใจและบ่มเพาะคุณธรรมของคนทำงานได้อย่างดี แต่ระบบงานของเราในปัจจุบัน มุ่งให้เจ้าหน้าที่ไปทำงานตามตัวชี้วัดเพื่อมารายงานความสำเร็จอย่างเดียว ไม่มีผู้บริหารมาสนใจฟังเราเล่าเรื่อง มักถามแต่ว่า งานเข้าเป้าหรือยัง คือ มีแต่ตัวเลข ไม่มีเรื่องราว ทั้งที่ชีวิตเราไม่ได้มีเป้าหมายเฉพาะตัวเลข แต่ต้องมีความภูมิใจจากการเล่าเรื่องด้วย

2. การฟังแบบลึกซึ้ง (deep listening) การฟังให้ลึกไปกว่าแค่คำพูด ได้ยินสิ่งที่เค้าไม่ได้พูด เช่น ความรู้สึก อารมณ์ ความเชื่อ ทศนคติ และคุณค่าที่ยึดถือ โดยเราจะไม่ตีความ ไม่ด่วนตัดสิน ประเมินค่าว่าถูกหรือผิด การฟังแบบลึกซึ้ง จึงเป็นการฟังที่เต็มไปด้วยความอยากค้นหา แลกเปลี่ยนไปสู่ความรู้ ความคิดใหม่ๆ ยอมรับและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น ซึ่งจะเปลี่ยนกรอบแนวคิดในการทำงานได้

3. การแสวงหาความดีความงาม (appreciate inquiry) ในการทำงาน มักเริ่มจากการจับผิดชาวบ้าน โดยมุ่งหาปัญหาที่เกิดในชุมชน เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และจัดทำโครงการแก้ไขปัญหา แต่หากเปลี่ยนเป็นการค้นหาความดีงามในชุมชน หรือคนทำงาน ก็จะทำให้องค์กรมีความสมานฉันท์ ลดความขัดแย้ง เห็นคุณค่าของชีวิตจากการชื่นชมซึ่งกันและกัน

4. การส่งเสริมการทำงานเชิงรุกกับคนทุกซ์คนยาก (proactive with disadvantage person) เป็นโอกาสที่เราจะได้เรียนรู้และสัมผัสความเป็นมนุษย์ที่เร็วมาก คุณค่าของงานจะปรากฏชัดเจนที่สุดเมื่อทำกับคนทุกซ์คนยาก

5. ส่งเสริมแรงจูงใจที่ไม่ใช่สิ่งตอบแทน แต่เป็นการทำงานที่ค้นหาความภูมิใจให้กับชีวิต แนวคิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ นพ. นารายณ์ ธีรังกร มีแนวคิดว่าการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ( Holistic Care) ดูแลรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายด้วยการทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่า แพทย์ พยาบาลเห็นใจ เข้าใจในความทุกซ์ของ ผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตรและมีเมตตาธรรมร่วมกับการ

รักษาพยาบาลด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทางด้านการแพทย์ และการพยาบาล ซึ่งการบริการเช่นนี้ ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า ความทุกข์ของผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้สึก กังวล กลัวการสูญเสีย รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ดังนั้น การให้ผู้ป่วยได้มีการติดต่อสื่อสารและได้รับการปฏิบัติด้วยความเห็นใจ การเคารพนับถือซึ่ง กันและกัน เคารพในศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พ้นหายจากความเจ็บป่วยได้ หรือที่เรียกว่า การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (People at the Centre of Care)

### **แนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้เพื่อให้แพทย์มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี (2550)**

1. การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ให้มีการสัมผัสความทุกข์ยากของเพื่อนมนุษย์โดยเน้นการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชนเพราะเป็นทีมงานที่ปฏิบัติและสัมผัสได้จริง
2. ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์จากแหล่งต่างๆ เช่นจากหนังสือ วิดีทัศน์ ภาพยนตร์ และสื่ออื่นๆ
3. ต้องอยู่ในบรรยากาศของเวชปฏิบัติที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์
4. การวิจัยของนักศึกษาแพทย์ ควรทำบันทึก model ของการดูแลกันด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เพื่อให้สิ่งเหล่านี้เข้าไปสู่หัวใจของนักศึกษา
5. การปฏิบัติเวชปฏิบัติควรพัฒนาการสื่อสารที่ดีกับคนไข้และญาติ ควรเน้นความเท่าเทียมกันของศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์

### **แนวทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ สมจิต หนูเจริญกุล (2550)**

- สมจิต หนูเจริญกุล เสนอแนวทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ไว้ดังนี้
1. การสร้างนิสัยการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ด้วยการใช่วิธีการฟังเรื่องเล่าและเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย การฟังเรื่องเล่าเป็นวิธีการที่ทำให้ความรู้กับผู้ให้บริการในทีมสุขภาพ
  2. การฟังอย่างตั้งใจ แสดงถึงความเคารพประสบการณ์ชีวิตและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพ การสะท้อนคิดจากเรื่องราวต่าง ๆ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรียนรู้ซึ่งกันและกันจะช่วยให้ทีมสุขภาพให้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและไว้นับถือซึ่งกันและกัน
  3. การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ การปฏิบัติเน้นความสำคัญของการปฏิบัติทั้งในผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เพื่อให้แน่ชัดว่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยไม่ได้ถูกบดบังด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการรักษาความสมดุลของความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสัมพันธภาพที่เอื้ออาทรต่อกัน

## แนวทางการพัฒนาจิตบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ของ มกราพันธุ์ จูฑะรสก (2556)

จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นมีอยู่ในทุกคน เพราะทุกคนล้วนมีความปรารถนาที่จะทำความดี แต่บางครั้งความอยากทำความดีนั้นถูกสกัดด้วยความกลัว การพัฒนาให้มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต้องพัฒนาทั้งคน เพื่อนำสู่การบริการที่เข้าถึงในมิติความเป็นมนุษย์ สังคมและสภาพแวดล้อม ให้บริการด้วยความมีสติปัญญา เอาใจใส่ จริใจ ด้วยพลังทางศีลธรรมซึ่งเป็นมูลเหตุให้สังคมของการบริการอยู่ได้อย่างสงบสุขพอเพียง เอื้ออาทร มีการพึ่งพาซึ่งกันและกันภายใต้ความเป็นตัวตน ของสภาพสังคมนั้นๆ การให้บริการที่ผู้ให้บริการสร้างสุขด้วยความดี เสียสละ มีความอดทนอดกลั้นต่ออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เพื่อให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขอย่างแท้จริง อาศัยองค์ประกอบ 3 ส่วนได้แก่ 1) การพัฒนาเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงที่มองประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตนนั้น เป็นคุณลักษณะหนึ่งของการเป็นคนดี 2) กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบเพื่อการมองแบบองค์รวมที่สรรพสิ่งล้วนสัมพันธ์กัน อาศัยการค้นหาปัญหาที่แท้จริง และปัจจัยย่อยที่ส่งผลต่อปัญหานั้น เป็นคุณลักษณะของการเป็นคนเก่ง ทั้งเหตุผลเชิงจริยธรรมและการคิดอย่างเป็นระบบล้วนอาศัยการเรียนรู้ปรากฏการณ์ที่ใกล้ตัวผู้เรียน 3) การแลกเปลี่ยนมุมมองภายใต้บรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตรเพื่อทำให้ผู้เรียนมีความสุข โดยใช้สุนทรียสนทนา (Dialogue) นับเป็นการจัดการศึกษาแบบบูรณาการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ อันเป็นบริบทที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมที่มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งได้มาจากการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านการปฏิบัติจริงในวิทยาลัย ในรูปแบบกิจกรรมเสริมหลักสูตร ภายใต้ นิยามเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณลักษณะจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความสามารถในการใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ และกระบวนการสุนทรียสนทนามีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเกิดการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ ในการเรียนรู้ต้องมีกระบวนการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยใช้กรณีศึกษาหรือโจทย์สถานการณ์ที่ใกล้ตัวผู้เรียน อภิปรายด้วยเหตุและผล หมายถึงการที่บุคคลใช้เหตุผลการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงถึงพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคล

กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ (มกราพันธุ์ จูฑะรสก, 2556a) คือการปรับวิธีคิดหรือเพิ่มวิธีคิด ใช้วิธีคิดหลายๆ แบบในเวลาเดียวกัน แต่ต้องมีวิธีเลือกวิธีคิดหลักในแต่ละสถานการณ์ มีหลักเกณฑ์และเหตุผลโดยใช้ข้อมูลหลากหลายให้สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม โดยตระหนักถึงองค์ประกอบย่อย ที่มีความสัมพันธ์และมีหน้าที่ต่อเชื่อมกันอยู่เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง การจัดการเรียนรู้ที่สำคัญคือ ผู้สอนต้องสร้างมโนทัศน์ล่วงหน้าเพื่อนำผู้เรียนวิเคราะห์มโนทัศน์รวบยอดเกี่ยวกับเรื่องนั้น เป็นการทำให้ผู้เรียนเห็นภาพเนื้อหาแบบองค์รวมก่อน และอภิปรายในแต่ละส่วนประกอบ ภายใต้



ความรู้เดิมบวกกับความรู้ใหม่ อภิปรายหาข้อมูล ประสบการณ์ในเรื่องที่นำมาศึกษา พร้อมทั้งวิเคราะห์ระบบในเชิงลึก 4 ระดับ เป็นการมองในระดับปรากฏการณ์ ระดับแนวโน้มและแบบแผน ระดับโครงสร้างและระดับภาพจำลองความคิด เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปของปัญหาที่แท้จริงภายใต้ปรากฏการณ์นั้น มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหา เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เดิมจากการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องที่กำลังคิด ผนวกเข้ากับประสบการณ์ในเรื่องนั้น โดยการวิเคราะห์ บริบทของเรื่องที่กำลังคิดเพื่อนำความคิดไปสู่เป้าหมายของการคิดและกำหนดวัตถุประสงค์ของ กิจกรรมให้ชัดเจน พร้อมทั้งใช้สติกำกับเพื่อให้ได้ความคิดที่มีคุณภาพ ซึ่งขั้นตอนนี้ ผู้สอนต้องหมั่น ตรวจสอบกระบวนการคิดของผู้เรียนว่า ยังคงดำเนินกระบวนการร่วมกับกลุ่มในเรื่องที่กำลังคิดอยู่ หรือไม่ โดยอาศัยการสังเกตและซักถามเป็นบางจังหวะ แต่ต้องไม่รบกวนกิจกรรมกลุ่มพร้อมทั้งตอบ ข้อซักถามบางครั้งที่ผู้เรียนสงสัยแต่ไม่ใช่คำบอกแก่ผู้เรียน

ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ในขั้นนี้ ผู้เรียนต้องทบทวนสาเหตุของปัญหาที่ได้จากการใช้ แผนผังความคิด (concept mapping) แยกแยะองค์ประกอบของประเด็นปัญหา เพื่อศึกษาว่าแต่ละ ปัจจัยย่อย มีความเป็นเหตุเป็นผลกันหรือไม่ โดยอาศัยข้อความรู้ หลักการ ประสบการณ์ในเรื่องที่ กำลังศึกษานั้นเข้ามาประกอบเสมอ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยย่อยที่ผ่านการพิจารณาความสมเหตุสมผล มาแล้วเป็นการเริ่มกระบวนการเรียนรู้ความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยย่อยแต่ละตัวว่า มีความสัมพันธ์ที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันหรือในทิศทางผกผันกัน เพื่อนำไปสู่การกำหนด สมมติฐานในเรื่องที่กำลังคิด

ขั้นตอนที่ 4 การเขียนวงจรปัญหาเป็นการเรียนรู้การเขียนวงจรเชื่อมโยงระหว่างตัวแปร อย่างน้อย 2 ตัวแปรหรือมากกว่า ซึ่งการแสดงความสัมพันธ์จะปรากฏด้วยการเขียนลูกศรเชื่อมโยง สะท้อนให้เห็นปัญหาที่แท้จริง ที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ นำมาเชื่อมโยง ปรากฏผลเป็นรูปธรรม ที่สามารถเรียนรู้ร่วมกันได้ของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม พร้อมทั้งผู้สอนสามารถประเมินผลของความคิด ของผู้เรียนได้ชัดเจนขึ้น

บรรยากาศในการจัดกระบวนการเรียนรู้การคิดอย่างเป็นระบบต้องมีลักษณะบรรยากาศ กัลยาณมิตร โดยมีขั้นตอนการสอนตามกระบวนการกัลยาณมิตร (มกราพันธ์ จุฑารสก์, 2556a) ดังนี้

1. การสร้างความไว้วางใจตามหลักกัลยาณมิตร
2. การกำหนดและจัดประเด็นปัญหา
3. การร่วมกันคิดวิเคราะห์เหตุของปัญหา
4. การจัดลำดับความเข้มของระดับปัญหา
5. การกำหนดจุดหมายหรือสภาวะพ้นปัญหา

6. การร่วมกันคิดวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการแก้ปัญหา

7. การจัดลำดับจุดหมายของภาวะพันปัญหา

8. การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหตามแนวทางที่ถูกต้อง

โดยแต่ละขั้นตอนของกระบวนการต้องอาศัยทักษะการสื่อสาร ทำความเข้าใจกัน ต้องฝึกการคิดวิเคราะห์ร่วมกัน ช่วยค้นหาข้อมูล ข่าวสารแลกเปลี่ยนความคิด โต้แย้งกัน การจัดลำดับปัญหาวิธีการและจุดมุ่งหมายของภาวะพันปัญหา ขั้นตอนเหล่านี้จะทำให้ผู้เรียนมีความผ่อนคลายจากความวิตกกังวลและรู้สึกปลอดภัยในการเรียนรู้ และทำให้ลดความเป็นตน (อัตตา) ได้โดยอัตโนมัติ เกิดความสนุกสนานในการเรียนการสอน เพราะทุกคนล้วนมีคุณค่ามีความหมายได้รับการยอมรับในความคิดที่แตกต่างกัน แต่ได้แลกเปลี่ยนมุมมองโดยเหตุและผลจนได้ข้อสรุปที่ทุกคนยอมรับร่วมกันได้ สร้างสัมพันธภาพที่ดีในกระบวนการเรียนรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการคิดอย่างเป็นระบบ ที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ สนทริยสนทนาเป็นวิธีการสนทนาแบบมนุษย์สัมพันธ์ และเปลี่ยนวิธีคิดด้วยการฟังอย่างลึกซึ้ง การที่แต่ละคนรับฟังกันมากขึ้น ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร ปลอดภัย จะก่อให้เกิดความเข้าใจกันและกัน เปลี่ยนวิธีคิดของตนได้อย่างแท้จริง ลดความเป็นตัวตนและพัฒนาศักยภาพแห่งปัญญาจากการฟังอย่างไตร่ตรอง โดยมีตนเองตรวจสอบความรู้สึก ความนึกคิดภายในตนเอง ไม่ตัดสินคนว่าถูกหรือผิด คำพูดที่พูดออกมาจะเป็นตัวสะท้อนความเป็นตัวตนของคนๆนั้น การสร้างบรรยากาศสนทริยสนทนาต้องมีหลัก 4 ประการ (คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข, 2559; เพลินตา พรหมบัวศรี et al., 2560; มกราพันธุ์ จุฑารส & อนิษฐา จุฑารส, 2557) คือ

1. การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) เป็นการปล่อยให้เสียงและความเป็นตัวตนทั้งหมดของผู้อื่นเข้ามาในตน และการรวบรวมประมวลผล สร้างความหมายให้กับสรรพสิ่งที่ฟัง ไม่เลือกฟังเฉพาะข้อความที่ตนเองพอใจ ฟังให้หมดประโยค ฟังไปเรื่อยๆ จนคล้ายกับฟังเสียงที่ออกมาจากตนเอง เป็นการฟังอย่างสงบ ฟังให้ได้ยินเสียงของตนเองและผู้อื่นอย่างมีสติ

2. การฟังด้วยความเคารพ (Respecting) แบ่งปันพื้นที่ในการพูด ไม่ผูกขาดการพูดไว้เฉพาะตนเองเพียงคนเดียว และมุ่งเน้นฟังทั้งหมด ไม่เน้นฟังเฉพาะสิ่งที่ตนเองชอบ หรือปฏิเสธสิ่งที่ตนเองไม่ชอบ ไม่เอาความรู้สึกหรืออารมณ์ของตนเองเข้าไปร่วม อีกด้านหนึ่งของความเคารพ คือ เรื่องของความศรัทธาหรือความเชื่อมั่นในคุณงามความดีของผู้อื่น ยิ่งเมื่อเรารู้สึกร่วมกันหลายๆ คน ก็จะมีพลังหล่อหลอมคนๆ นั้นให้เป็นเช่นนั้นจริงๆ

3. ห้อยแขวนการตัดสิน (Suspending) หมายถึงการห้อยแขวนทุกสิ่งทุกอย่างโดยเฉพาะห้อยแขวนการตัดสินคน ตัดสินความ ไม่ตัดสินคำพูดของผู้ร่วมวงสนทนาว่าถูกหรือผิด เปิดเนื้อที่ให้กับความเป็นไปได้อันไร้ขีดจำกัดของความเหลื่อมซ้อนแห่งมุมมองในขณะจิตเราประวิงเวลาแห่งการตัดสินใจต่างๆ นั้น พื้นที่แห่งการเป็นไปได้ พื้นที่แห่งการเลือก แห่งมุมมองและความเข้าใจใหม่ได้เปิด

ออก เป็นพื้นที่แห่งปัญญา การห้อยแขวนทำให้เกิดสมาธิ และความตั้งใจที่จะห้อยแขวนเป็นตัว ก่อให้เกิดความเป็นไปได้แห่งปัญญา

4. สะท้อนความรู้สึกที่เป็นจริง (Voicing) เป็นการพูดออกมาจากความรู้สึกในขณะนั้นๆ โดยไม่ได้เป็นความรู้ที่ผ่านการจดจำมาแล้วให้ฟัง บางคนทีพูดมากๆ อาจจะไม่ใช่การพูดที่ได้จากการ ฟังเสียงภายในตัวของเราเอง แต่เป็นเพียงการท่องบ่นเรื่องราวในอดีต และคนที่เจียบงันเมื่อได้ยินเสียง จากภายในให้พูด แต่ตัดสินใจจะไม่พูด เสียงจากภายในจะค่อยๆ แผ่วลงจนในที่สุดเราอาจลืมเลือนไป หรือเสียงอาจไม่อย่างกรายเข้ามาในสำนึกของเราได้ง่ายๆ อีก แต่เมื่อพูดออกไปเสียงจะพรุ้งพรูออกมา เมื่อนั้นเราจะสัมผัสถึงพลังถ้อยคำของเราเอง

**แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ของสุรีย์ ธรรมิกบวร (2551)** เป็นสิ่งสำคัญที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องของควรตระหนักและร่วมกันพัฒนา (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2551) ดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้สัมผัสความรู้สึกที่ดี สร้างความรัก ความ เมตตาให้เกิดขึ้น โดย จัดกิจกรรมให้ได้รับประสบการณ์ตรง เช่นการจัดกลุ่มบอกเล่าเรื่องราวความดีซึ่งกันและกัน การได้ รับรู้ความทุกข์ ความลำบากของผู้ป่วย โดยการพูดและรับฟังอย่างตั้งใจ จัดกิจกรรมส่งเสริมมิตรภาพ ที่ดีระหว่างทีมที่ร่วมทำงาน เช่นกิจกรรมสร้างเสริมพลังกลุ่ม กิจกรรมองค์กรแห่งความสุข เป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

2. พัฒนาระบบการคิดอย่างเป็นระบบ คิดสร้างสรรค์ คิดอย่าง มีวิจารณ์ญาณ การฝึก ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การเรียนรู้แนวความคิดดูแลอย่างองค์รวม เรียนรู้ปรัชญาองค์กรวม เรียนรู้ ร่วมกันโดยใช้ กระบวนการจัดการความรู้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อน จัดกิจกรรมสุนทรียสนทนา เพื่อถอดบทเรียนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งกระบวนการสุนทรียสนทนาเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดพลังของ การคิดร่วมกัน เป็นกระบวนการที่ทุกคนตั้งใจรับฟังกันด้วยความเคารพ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน กิจกรรมนี้ต้องทำสม่ำเสมอจึงจะส่งผลดี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. การมอบหมายให้ผู้เรียนสนทนาอย่างลึกซึ้งกับผู้ป่วย จะช่วยให้ ผู้เรียนเกิดความเมตตา เข้าใจในความทุกข์ ความลำบากของผู้ป่วย จะทำให้ทั้งสองฝ่ายมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมควร หาญพัฒนชัยกูรและคณะ (2558) ศึกษาการพัฒนาชุมชนสุขภาวะโดยใช้ นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่งวิทยาลัย 1 ชุมชน) พบว่า “นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน” ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบเชิงโครงสร้างและรูปแบบเชิงกระบวนการ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาชุมชนสุขภาวะได้ โดยสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาระบบครอบครัวเสมือนเพื่อนำสู่จิต บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น ต้องมีการพัฒนาระบบการคิดอย่างเป็นระบบ ซึ่งถือเป็นปัจจัย

สำคัญที่ต้องบ่งเพาะ พร้อมทั้งบูรณาการสุนทรียสนทนาลงไปในกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบด้วย ผลการศึกษาพบว่า วิทยาลัยได้พัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชน เสมือนญาติอยู่ในครอบครัว ทำให้ร่วมกันวางแนวทางการพัฒนาชุมชนสุขภาวะและดำเนินกิจกรรมเป็นไปได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับภูมิสังคมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ภายใต้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (สมควร หาญพัฒน ชัยกูรและคณะ, 2558)

แสงดาว จันทรดา, วิไลวรรณ วัฒนานนท์, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, วัชร อมรโรจน์วรวุฒิ, จุรี แสนสุขและมนตรี มะลิตัน (2555) ศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กรณีศึกษา เขตพื้นที่กิ่งเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความเหมาะสมกับพื้นที่ที่ศึกษามีความเชื่อมโยงใน โครงสร้างระบบบริการสุขภาพระหว่างสถานบริการกับภาคประชาชนที่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน 2) กระบวนการใช้หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครูแกนนำ ทำให้ครูแกนนำมีความรู้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิต บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เพิ่มขึ้น ซึ่งผลการทดสอบหลังการอบรมพบว่าผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 56.41 มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น 3) กระบวนการใช้หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครู ก (อสม.) ทำให้เกิดการเชื่อมโยงไปสู่การจัดทำแผนงานการแก้ไขปัญหาของชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถคิด วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาของชุมชน ปัจจัยของความสำเร็จของการศึกษา คือประสิทธิภาพของ หลักสูตรการอบรม ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ใน พื้นที่ (แสงดาว จันทรดา et al., 2555)

มกราพันธุ์ จุฑรสก, สุวคนธ์ แก้วอ่อน และจุรี แสนสุข (2555) ได้ศึกษา กระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในพื้นที่ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ พื้นที่อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พื้นที่อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และพื้นที่ ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมืองขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า หลักสูตรฯ มีความเหมาะสมกับพื้นที่และ สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนนำสู่การขับเคลื่อนโครงการเพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหาสู่ชุมชนสุข ภาวะได้ (มกราพันธุ์ จุฑรสก, สุวคนธ์ แก้วอ่อน, & จุรี แสนสุข, 2555) โดยผู้วิจัยได้วิพากษ์ ผลงานวิจัยดังกล่าว ว่ามีจุดเด่นคือการจัดหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้วยกระบวนการ คิดอย่างเป็นระบบ ทำให้ อสม. สามารถคิดแบบองค์รวม ไม่ใช่การคิดแบบแยกส่วน ส่วนจิตบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการสร้างคนผ่านการบริการสุขภาพที่ลงมือปฏิบัติได้จริงอย่างเป็น รูปธรรม ที่สร้างความร่วมมือจากสถานศึกษา สถานบริการและภาคประชาชน เป็นโครงการที่ ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งหลักสูตร

ที่เหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพ อสม. มีองค์ประกอบที่หลากหลาย การพัฒนาศักยภาพของแกนนำในการดูแลสุขภาพภาคประชาชน เป็นการติดต่อทางปัญญาเพื่อให้ชุมชนแสดงศักยภาพและพลังในการพัฒนาตนเอง และศึกษานำร่องเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการคิดอย่างเป็นระบบสำหรับครูแกนนำ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน ทำให้เกิดการขยายผลหลักสูตรได้เหมาะสมกับภูมิสังคมแต่ละพื้นที่ แต่ยังคงสาระแกนหลักในเนื้อหาหลักสูตร เช่น ร่างเพื่อการพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบภายใต้ระบบครอบครัวเสมือนแก่ อสม. ทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานฝักอบรม อสม. เป็นที่พึงพอใจระดับมากที่สุด เกิดการพัฒนาในชุมชนซึ่งเป็นผลผลิตเชิงกระบวนการ เกิดความร่วมมือของเครือข่าย ทั้งสถาบันการศึกษา สถานบริการและภาคประชาชน ความร่วมมือของชุมชน ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและให้ความสำคัญกับ อสม. ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืนได้

สรุปการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จะเห็นได้ว่าการบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นการบริการที่ขาดความรู้สึกผูกพันกันอย่างจริงจัง เนื่องจากการวัดผลสัมฤทธิ์ มุ่งเน้นการวัดเชิงปริมาณและมีตัวชี้วัดมากมาย อสม. ใช้เวลาในการทำงานเพื่อตอบสนองและรายงานตัวชี้วัด เพื่อแลกกับค่าตอบแทนตามที่ระบบกำหนด เกิดปัญหาสัมพันธภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการหรือผู้ให้บริการด้วยกัน การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จึงเป็นการบริการที่มุ่งเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประดุจญาติมิตร โดยสอดคล้องกับบริบทชีวิตและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มุ่งประโยชน์สุขของประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยประกอบด้วย ความสามารถในการมองเห็นองค์รวม ความสามารถในการมองเห็นมนุษย์และความสามารถในการมองเห็นความทุกข์ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง คุณลักษณะสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (จิรียา อินทนา & เยาวลักษณ์ มีบุญมาก, 2557; มกราพันธุ์ จุฑารสภ, 2556b; วรณยุพา รอยกุลเจริญ, 2550; สมจิต หนูเจริญกุล, 2550) ได้แก่ ผู้ที่มีความเชื่อแนวคิดสุขภาพองค์รวม ความเห็นอกเห็นใจ บรรเทาให้พ้นทุกข์ มองผู้รับบริการเป็นเสมือนญาติมิตร การให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต ความมุ่งมั่นที่จะให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ การดูแลด้วยความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ การให้ความเคารพ ความสามารถในการประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น ความสามารถในการบริการ ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ความสามารถในการสื่อสารโดยเฉพาะทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การคิดเป็นระบบ การคิดสร้างสรรค์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณซึ่งแนวคิดนี้เป็นบริบทที่สำคัญในการทำงานทางด้านสุขภาพ ซึ่ง อสม. เป็นบุคคลซึ่งอาสาช่วยงานด้านบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชน การพัฒนาให้ อสม. สามารถให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จะทำให้ประชาชนได้รับการบริการ การดูแลอย่างเข้าใจในบริบทของตนอย่างแท้จริงทั้งนี้เนื่องจาก อสม. เป็น

กำลังคนด้านสุขภาพรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย จึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

## ตอนที่ 2 แนวคิดภาวะผู้นำ

### 2.1 ผู้นำ

#### ความหมาย

ในการบริหารองค์การ ผู้นำ (Leader) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในความสำเร็จขององค์การ เนื่องจากผู้นำต้องมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องวางแผนสั่งการดูแลและควบคุมให้บุคลากรขององค์การปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ได้วางเป้าหมายไว้ โดยมีผู้ให้ความหมายของผู้นำ ดังนี้

เทอร์รี่ (Terry, 1960) กล่าวว่า ผู้นำเป็นผู้ที่มีอิทธิพลหรืออำนาจในการสั่งการให้ผู้ตามทำงานตามทิศทางที่ต้องการ สอดคล้องกับ เดจโนสกา (Dejnozka, 1983) กล่าวว่า ผู้นำหมายถึงบุคคลหรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้นำกลุ่มและมีอิทธิพลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของกลุ่มเพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม และเพื่อทำหน้าที่บทบาทเป็นหัวหน้าของกลุ่มที่ดี เช่นเดียวกับ ดอลเนลลี กิบสัน และ ไอแวนซ์วิช (Donnelly, Gibson and Ivancevich, 1987) อธิบายว่าผู้นำ คือผู้ที่สามารถชักจูงให้ผู้อื่นทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ (ณัฐนรี ศรีทอง, 2552) ในขณะเดียวกัน Yulk (1998) กล่าวว่าผู้นำ คือบุคคลที่มีอิทธิพลในกลุ่มและเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติภาระหน้าที่ ของตำแหน่งผู้นำที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งบุคคลในกลุ่มที่เหลือคือผู้ตาม ส่วน ดูบริน (Dubrin, 2007) ให้ความหมายคำว่าผู้นำ คือผู้ที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จและบรรลุผลสำเร็จ โดยเป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตามกับบุคคลภายนอกหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้งานบรรลุตามเป้าหมายของกลุ่ม (ณัฐนรี ศรีทอง, 2552) นอกจากนี้ และ ริวและบายเออร์ (Rue & Byars, 2000) กล่าวว่า ผู้นำหมายถึง ผู้ทำหน้าที่กำหนดปัญหา วางแผน ตัดสินใจและรับผิดชอบต่อการดำเนินงานในองค์การของกลุ่ม ทีม แผนกงานหรือองค์การโดยรวม ซึ่งผู้นำจะได้รับการคาดหวังว่าเป็นบุคคลที่ทำให้้องค์การประสบความสำเร็จและบรรลุผลสำเร็จ โดยเป็นผู้มีบทบาทในการแสดงความสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา โดยครอบคลุมความสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ เช่น การจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม การติดต่อสื่อสาร การมีอิทธิพลต่อผู้บังคับบัญชา การมีส่วนต่อการก่อให้เกิดวิสัยทัศน์ขององค์การรวมถึงการสามารถใช้อำนาจและอิทธิพลต่างๆ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมเพื่อนำกลุ่มที่ประกอบกิจกรรม

สำหรับประเทศไทย มีผู้ให้ความหมายของคำว่าผู้นำเช่นเดียวกัน อาทิเช่น (ศักดิ์ไทย สุรกิจวรร, 2549) กล่าวว่า ผู้นำหมายถึง บุคคลที่มีอำนาจ อิทธิพลต่อกลุ่ม โดยปฏิบัติหน้าที่ที่แสดงออกถึงภาวะผู้นำ โดยจะเป็นผู้ผลักดัน (Mobilizer) ผู้ดลบันดาล (Inspirer) ผู้สร้างพลังร่วม (Synergizer) ผู้สร้างแรงจูงใจกระตุ้น (Motivator) ผู้ก่อให้เกิดพลัง (Energizer) ในการปฏิบัติการดำเนินงานของกลุ่มสมาชิกให้ไปสู่เป้าหมายตามที่ต้องการ สอดคล้องกับ (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2552) ระบุว่าผู้นำเป็นบุคคลที่ได้รับมอบหมายคำสั่ง ซึ่งอาจมาจากการแต่งตั้งหรือการเลือกตั้ง และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกให้มีอิทธิพลและบทบาทเหนือกลุ่ม สามารถที่จะจูงใจ ชักนำ หรือรวมไปถึงการชักนำให้สมาชิกของกลุ่มรวมพลังกันเพื่อปฏิบัติการกิจต่าง ๆ ของกลุ่มให้สำเร็จ บรรลุเป้าหมาย โดยผู้นำเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการภาวะทางอารมณ์ที่ดี ตลอดจนมีความมั่นคง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค รวมไปถึงมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเอง หรืออีกนัยหนึ่งผู้นำที่ดี ต้องมี Adversity Quotient: AQ (สุวิมล ไชยพันธ์พงษ์, 2560)

สรุปได้ว่า ผู้นำ หมายถึงบุคคลที่มีผู้ที่มีอิทธิพลหรืออำนาจในการสั่งการและชักจูงให้ผู้ตามทำงานตามทิศทางที่ต้องการ มีบทบาทในการช่วยให้ผู้ตามตระหนักถึงงานที่รับผิดชอบ เป็นผู้ประสานความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตามกับบุคคลภายนอกหน่วยงาน มีความมั่นคงในอารมณ์ มีการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ตาม

### คุณธรรมและจริยธรรมของผู้นำ

ผู้นำได้รับการยอมรับว่าเป็นตัวแทนขององค์กร มีหน้าที่ในการบริหารและดูแลองค์การให้ก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จ เป็นผู้มีบทบาทเสมือนหลักในการดำเนินงานในองค์การ และเป็นผู้ที่มีผลกระทบต่อผู้ตาม ดังนั้นภาวะผู้นำนอกจากจะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์แล้ว ควรต้องมีความดีงาม คุณธรรม จริยธรรมอยู่ในจิตใจ ความคิดและการกระทำซึ่งเมื่อผู้นำใช้หลักคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานย่อมส่งผลให้เกิดการจัดการที่ดีมีคุณธรรมและจริยธรรมของผู้นำควรประกอบด้วย (เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2552)

1. มุ่งทำงานเพื่อความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงาน
2. มีเมตตากรุณายึดพรหมวิหาร 4 และหลักธรรมศาสนา
3. ประพฤติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ตรงต่อเวลา สุขภาพเรียบร้อย
4. ตั้งมั่นอยู่ในความยุติธรรมและให้ความเสมอภาคต่อผู้ตาม
5. พึงหมั่นศึกษาหาความรู้อยู่เสมอเพื่อให้เป็นผู้ที่ทันสมัย
6. ไม่ใช้กลวิธีหรืออิทธิพลเพื่อหาผลประโยชน์ส่วนตัว
7. พึงรักษาความลับของผู้อื่น
8. พึงรับผิดชอบต่อทุกอย่างที่เกิดขึ้นในหน่วยงานไม่ปิดความรับผิดชอบให้ผู้อื่น

9. อดทนด้วยความเยือกเย็นต่อคำพูดที่ขัดแย้งหรือไม่เป็นมิตร
10. พึงเอาใจใส่ดูแลทุกข์สุขของผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ
11. พึงระมัดระวังคำพูดไม่ดูต่ำคนอื่นต่อหน้าคนทั้งหลาย
12. พึงดเว้นอบายมุขทั้งปวงอันจะทำให้สังคมรังเกียจ
13. พึงสุภาพอ่อนโยนกับผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลทั่วไป
14. มีความซื่อสัตย์
15. ไม่สร้างความสะดวกร้อนให้กับตนเองและผู้อื่น

เป็นที่ยอมรับว่า ผู้นำ (Leader) เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งต่อความสำเร็จขององค์กร เนื่องจากผู้นำมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องวางแผนสั่งการดูแลและควบคุมให้บุคลากรขององค์กรปฏิบัติงานต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย สิ่งที่น่าสนใจของนักวิชาการและบุคคลทั่วไปคือ ผู้นำมีวิธีการนำอย่างไรจึงทำให้ผู้ตามเกิดความผูกพันกับงานแล้วทุ่มเทความสามารถ และพยายามที่จะทำให้งานสำเร็จด้วยความเต็มใจ การมีภาวะผู้นำ (Leadership) นับว่ามีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้นำ เพื่อที่จะทำให้องค์กรพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง (Change agent) และเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของงานและองค์กร (จักรี ศรีจารุเมธีญาณ & พระถนัด วทฒโน, 2561)

## 2.2 ภาวะผู้นำ

ทุกองค์กรต้องการให้ผู้ปฏิบัติทุกคนมีภาวะผู้นำ เพราะภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของงาน ปัจจุบันมีความเชื่อว่าภาวะผู้นำสามารถพัฒนาขึ้นได้ จึงเป็นเรื่องที่เรียนรู้ได้ การพัฒนาให้เกิดภาวะผู้นำจึงเป็นสิ่งที่ยังคงต้องการต่างๆ ให้มีความสำคัญ

### ความหมาย

ภาวะผู้นำมีความหมายแตกต่างกันออกไป ดังนี้

เทอร์รี่ (Terry, 1960) กล่าวว่าภาวะผู้นำ เป็นการใช้อำนาจ อิทธิพลให้คนอื่นเกิดความพอใจที่จะทำงานเพื่อกลุ่ม และให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม และ (Tannenbaum, Wechler, & Massarik, 1961) กล่าวเพิ่มเติมว่า ต้องมีการอำนวยความสะดวกการติดต่อสื่อสาร ทำให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มเช่นเดียวกับ (Daft, 2011; Yukl, 2010) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำ คือความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยผู้นำมีอิทธิพลในการโน้มน้าวผู้ตามได้เห็นถึงจุดประสงค์ร่วมกันในกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ในองค์กร สอดคล้องกับ (รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2551) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นโดยกระตุ้นให้ผู้อื่นเชื่อถือ ยอมรับ และความพยายาม มีความสามารถที่มากขึ้นเพื่อเป้าหมายร่วมกัน



สรุปได้ว่าภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อผู้อื่นในการกระตุ้นหรือจูงใจผู้อื่นให้เชื่อถือ ยอมรับ ปฏิบัติตาม นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายและสนับสนุนผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จในเป้าหมายร่วมกัน

### แนวคิดภาวะผู้นำ

แนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำส่วนใหญ่ถูกพัฒนาขึ้น โดยมุ่งเน้นที่คุณสมบัติพิเศษอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น คุณลักษณะ พฤติกรรม หรืออำนาจ โดยสามารถจำแนกแนวคิดออกมา 4 กลุ่ม (อภิศร นันทศุภวัฒน์, 2560) ดังนี้

1. แนวคิดคุณลักษณะผู้นำ (Trait approach) เป็นแนวคิดแรกเริ่มในปี ค.ศ.1910 -1940 เป็นการพัฒนาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพตามความเชื่อจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Greatman theory of leadership) ในสมัยกรีกและโรมัน โดยมีความเชื่อว่า ภาวะผู้นำเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือโดยกำเนิด (Born leader) ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้แต่สามารถพัฒนาขึ้นได้ ลักษณะผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพสูงจะประกอบด้วย ความซื่อสัตย์ ความสามารถในการจูงใจผู้อื่นได้ มองเห็นถึงวิสัยทัศน์ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง และมีความฉลาดรอบรู้ มีรูปร่างสูงใหญ่ ตัวอย่างภาวะผู้นำตามแนวคิดคุณลักษณะผู้นำ ได้แก่ ทฤษฎีคุณลักษณะ (Trait theories) ของ Gardner กล่าวถึงลักษณะของผู้นำที่ควรจะมี 9 ประการ คือ 1) มีความแข็งแรงและพลังงานสูง 2) มีการตัดสินใจที่เหมาะสมและมีเหตุผล 3) มีความรับผิดชอบ 4) มีความฉลาดรอบรู้ 5) เข้าใจความต้องการของผู้ตาม 6) มีทักษะการเข้าใจบุคคล 7) ต้องการชัยชนะ 8) มีทักษะการใช้แรงจูงใจโน้มน้าวบุคคลอื่น และ 9) มีความสามารถที่จะยืดหยุ่นในวิกฤตการณ์ต่างๆได้ เป็นต้น

2. แนวคิดพฤติกรรมของผู้นำ (Behavior approach) แนวคิดนี้เริ่มขึ้นตั้งแต่ต้นสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นการศึกษาพฤติกรรมผู้นำที่ทำให้ผู้ตามเกิดความพึงพอใจและมีผลต่อการทำงานสูงขึ้น ทฤษฎีการวิจัยมีการใช้หลายกรอบความคิด โดยพัฒนาจากการศึกษาภาวะผู้นำแบบดั้งเดิมของลิปพิทท์และไวท์ (Lippitt & White, 1960) ศึกษาผู้นำ 3 แบบ คือ 1) แบบเผด็จการ (Autocratic style) พฤติกรรมผู้นำใช้อำนาจและการตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ตามเป็นเพียงผู้คอยรับฟังคำสั่งและปฏิบัติตาม การสื่อสารระหว่างผู้นำและผู้ตาม ข้อดีของรูปแบบภาวะผู้นำแบบนี้คือ การตัดสินใจมักเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เฉียบขาด แต่ข้อเสียคือลดโอกาสจะได้ใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ตามในการวางแผนและตัดสินใจ 2) แบบประชาธิปไตย (Democratic style) พฤติกรรมผู้นำจะให้อำนาจผู้ตามในการตัดสินใจในขอบเขต แต่ผู้นำยังคงมีความรับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ เป็นการบริหารแบบการมีส่วนร่วมแก่ผู้ตาม ซึ่งจะเป็นการสื่อสารสองทางคือจากผู้นำไปสู่ผู้ตามและจากผู้ตามไปสู่ผู้นำ ภาวะผู้นำรูปแบบนี้ ทำให้คนมีส่วนร่วม และเพิ่มความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร แต่มีข้อเสียคือ อาจทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว 3) แบบเสรีนิยม (Laissez fair style) พฤติกรรม

ของผู้นำจะให้อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งหมดแก่ผู้ตาม ผู้ใต้อยากจะทำอะไรก็สามารถทำได้ตามใจชอบ ผู้นำจะวางตัวอยู่เหนือปัญหา ดังนั้นการสื่อสารส่วนใหญ่จึงเป็นแนวนอน คือระหว่างผู้ตามกันเอง ข้อดีของรูปแบบนี้คือทำให้ผู้ตามได้ดูแลตนเอง มีอิสระในการดูแลตนเอง มีอิสระที่จะทำสิ่งต่างๆ แต่ข้อเสียคือขาดเป้าหมายและทิศทางของกลุ่ม (อภริตี นันทศุภวัฒน์, 2560) พบว่าผู้นำแบบประชาธิปไตยสามารถเกิดกระบวนการกลุ่มดีกว่าผู้นำแบบอื่นๆ ต่อมาการศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน โดยลิเคิร์ตและคณะ (Likert, 1964) และการศึกษาของเบลคและมูตัน (Blake & Mouton, 1985) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้นำ ได้ 2 แบบ คือ 1) พฤติกรรมผู้นำมุ่งเน้นงานเป็นศูนย์กลาง (Job-centered leader) คือพฤติกรรมผู้นำให้ความสำคัญกับงานเป็นหลัก คนทำงานเป็นเพียงเครื่องมือที่ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย มีการควบคุมผู้ตามอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงาน และ 2) พฤติกรรมผู้นำที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (Employee-centered leader) พฤติกรรมผู้นำให้ความสำคัญกับคนเป็นหลัก เห็นคุณค่าของคน ดูแลความทุกข์ความสุขของผู้ตาม ให้ความสนใจ ความพึงพอใจในการทำงานของผู้ตาม คอยแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ตามให้ทำงานสำเร็จ เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3. แนวคิดผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency approach) เป็นการศึกษาภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพวิธีที่ดีที่สุดที่เหมาะสมกับความต้องการของสถานการณ์ต่างๆ ในบริบทองค์การที่แตกต่างกันไป ตามระดับการจัดการ วัฒนธรรมองค์การ และศึกษาว่าสถานการณ์แบบใดที่เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของผู้นำได้ โดยมีแนวคิดของเฮอร์เซย์และบลานชาร์ด (Hersey & Blanchard, 1969) กล่าวถึงการเป็นผู้นำขึ้นอยู่กับสถานการณ์คือความพร้อมในการทำงานของผู้ตาม โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 แบบ 1) ผู้นำแบบบอกทุกอย่าง (telling leader) ผู้นำประเภทนี้จะให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดและดูแลผู้ตามอย่างใกล้ชิด เหมาะกับผู้ตามที่มีความมั่นใจระดับต่ำ 2) ผู้นำแบบขยายความคิด (selling leader) เป็นผู้นำที่คอยชี้แนะอธิบายงานและให้โอกาสสำหรับผู้ตามให้ถามก่อนลงมือปฏิบัติให้ชัดเจน เหมาะสำหรับผู้ตามที่เต็มใจทำงาน แต่ไม่รับผิดชอบในการทำงาน 3) ผู้นำแบบเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม (participation leader) ผู้นำประเภทนี้จะให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น คอยช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้เต็มความรู้ความสามารถ 4) ผู้นำแบบมอบหมายงานให้ทำ (delegating leader) มีลักษณะมอบหมายงานให้ผู้ตามรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ตามสามารถตัดสินใจและปฏิบัติเอง ผู้นำเพียงให้คำแนะนำและช่วยเหลือเล็กน้อยๆ เหมาะสำหรับผู้ตามที่มีความรับผิดชอบและเต็มใจทำงาน

4. แนวคิดภาวะผู้นำเชิงเป้าหมายหรือภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership Theory) และผู้นำปฏิรูป (Transformational Leadership Theory) เป็นแนวคิดของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ ที่มุ่งยกระดับความต้องการ ความเชื่อ ทศนคติ คุณธรรมของผู้ตามให้

สูงขึ้น เพื่อมีผลต่อการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงขององค์กรให้มีประสิทธิผล โดยมีแนวคิดว่าการศึกษากภาวะผู้นำในระยะที่ผ่านมาไม่สามารถอธิบายภาวะผู้นำได้ชัดเจน แก่นแท้ของภาวะผู้นำที่สอดคล้องกับชีวิตในยุคปัจจุบันยังเป็นภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นการเสริมแรงอย่างเหมาะสม เป็นภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนอันเป็นพฤติกรรมความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เท่านั้น จึงทำให้เกิดแนวคิดภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงและเป็นที่สนใจของนักวิชาการทางวิชาการ ทางวงการธุรกิจ อุตสาหกรรมและการศึกษาอย่างแพร่หลาย แนวคิดที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากตั้งแต่ทศวรรษ 1980 เป็นแนวคิดภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีบางทฤษฎีได้กล่าวถึง ความสามารถของผู้นำแต่ละคนในการกระตุ้นให้ผู้ตามมีแรงบันดาลใจ โดยผ่านทางคำพูด ความคิด และพฤติกรรมนั้นคือ ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงบารมี และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ (Laub, 1999; Robbins & Judge, 2009) มีความคิดเห็นว่าการศึกษารูปแบบภาวะผู้นำที่ยาวนานของนักวิชาการ ยังไม่มีบทสรุปใดบ่งบอกว่ารูปแบบผู้นำที่ดีที่สุดควรจะเป็นไปในรูปแบบใด ตามแนวคิดของ Burns (1978) และต่อมาด้วย Bass (1985) (อภิรัตน์ นันท์ศุภวัฒน์, 2560) พบรูปแบบภาวะผู้นำที่ถูกกล่าวถึงอย่างมากในปัจจุบัน โดยทั้ง 2 รูปแบบมีความคล้ายคลึงกันบางส่วนและสามารถช่วยเติมเต็มให้กันได้ ดังนี้

4.1 ภาวะผู้นำเชิงเป้าหมายหรือผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership Theory) เป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่อยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและผู้ตามโดยผู้นำจะทำให้ผู้ตามรู้ว่าถูกคาดหวังว่าควรจะทำอะไรเพื่อที่จะได้สิ่งที่ตนเองต้องการการตอบแทน กล่าวคือผู้นำจะช่วยกำหนดเป้าหมายการทำงานหรือพฤติกรรมการทำงานที่ดีแก่ผู้ตามและเมื่อผู้ตามทำได้สำเร็จก็จะได้รับรางวัลที่ต้องการจากผู้นำ

4.2 ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership Theory) มีความคล้ายคลึงกับรูปแบบผู้นำเชิงเป้าหมายที่ผู้ตามได้รับรางวัลจากผู้นำแต่มีความแตกต่างที่รางวัลที่เกิดขึ้นจากภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปนี้เป็นรางวัลที่เกิดขึ้นเองจากภายในของผู้ตาม เช่นความรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานนั้นสำเร็จเป็นต้น ด้วยผู้นำไม่ได้ให้รางวัลจากภายนอกเป็นการตอบแทนโดยตรง ผู้นำมีอิทธิพลเหนือผู้ตามเพราะผู้ตามมีใจอยากจะทำงานจากความรู้สึกชื่นชมเคารพนับถือและความรู้สึกที่ดีต่อผู้นำ โดยองค์ประกอบ 3 ประการของภาวะผู้นำแบบปฏิรูป ได้แก่

4.2.1 บุคลิกภาพที่น่านับถือ (charisma) ผู้นำได้รับความชื่นชม ชื่นชอบ ความเคารพ ศรัทธา ตลอดจนการมีวิสัยทัศน์และสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ตาม ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้นำ อันจะช่วยให้ผู้ตามยินดีที่จะทำตามรวมทั้งยินดีที่จะเปลี่ยนแปลง

4.2.2 การกระตุ้นความคิด (intellectual stimulation) ผู้นำส่งเสริมให้ผู้ตามได้เรียนรู้ การใช้หลักการและเหตุผล รวมทั้งกล้าที่จะคิดอย่างสร้างสรรค์โดยการให้ผู้ตามช่วยแก้ไขปัญหาลงทำให้เกิดการให้อำนาจและความคิดใหม่ๆ

4.2.3 การใส่ใจ (individual consideration) ผู้นำต้องใส่ใจผู้ตามแต่ละคนโดยช่วยให้ผู้ตามได้พัฒนาศักยภาพของตนเองโดยการช่วยสอนการพัฒนาผู้ตามซึ่งจะนำมาสู่การสร้างแรงจูงใจของผู้ตาม

กล่าวโดยสรุป ผู้นำทั้ง 2 แบบต่างเสริมซึ่งกันและกันโดยผู้นำแบบแลกเปลี่ยนจะกำหนดเป้าหมายและสิ่งที่ควรกระทำโดยมีรางวัลเป็นกลไกผลักดันการกระทำ ส่วนที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นมาจากการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ตามยินดีพร้อมใจจะทำด้วยภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปจึงเป็นที่สนใจของนักวิชาการ นักการศึกษาและนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมาได้มีนักวิชาการหลายท่าน อาทิ Greenleaf และ Burns เกิดความสนใจและนำเสนอภาวะผู้นำแนวใหม่ที่เน้นในเรื่องคุณธรรม และการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นมากขึ้น หนึ่งในรูปแบบภาวะผู้นำที่น่าสนใจได้แก่ แนวคิดภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ (Servant leadership)

## 2.3 ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

### ความหมาย

ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ เป็นพฤติกรรมการรับใช้ผู้อื่นเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลเหล่านั้น โดยใช้ความดีในการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และให้อำนาจแก่บุคคลเหล่านั้น นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน มีผู้ให้คำนิยามไว้ในทางเดียวกันโดยมีผู้ให้ความหมายภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ ดังนี้

กรีนลีฟ (Greenleaf, 2002) และ สเปนเซอร์ (Spears, 2004) ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ว่า หมายถึงความสามารถหรือพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของผู้ที่ต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในการที่ช่วยเหลือผู้อื่นก่อนตนเอง เพื่อให้ผู้อื่นบรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ และจิตใต้สำนึกเป็นตัวนำพาบุคคลนั้นขึ้นสู่ภาวะผู้นำ โดยมีการกระตุ้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างบรรยากาศของการมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการยอมรับนับถือระหว่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (Daft, 2011; Laub, 1999) กล่าวว่าภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ เป็นความเข้าใจและปฏิบัติของบุคคลที่ถือความต้องการของผู้อื่นอยู่เหนือผลประโยชน์ส่วนตน คอยช่วยเหลือผู้อื่นให้เกิดการพัฒนาและความเจริญงอกงามและเสริมสร้างคุณค่าให้กับผู้อื่น เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันและความเจริญในองค์กร โดย (Patterson, 2003) ได้เพิ่มเติมความคิดว่าเป้าหมายหลักคือการทำความดีหรือสิ่งที่ดีงาม มีศีลธรรม มีคุณภาพในตัวบุคคลนั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (Beereel, 2009) กล่าวว่า ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้คือ ความสามารถของบุคคลที่ให้ ความสำคัญต่อสวัสดิภาพของผู้อื่นเป็นอันดับแรก โดยมีความมุ่งมั่นต่อความต้องการของผู้อื่นเพื่อให้ผู้นั้นมีสุขภาพที่ดีขึ้น สติปัญญาแจ่มใส ปลอดภัย และเป็นอิสระมากขึ้น ซึ่ง (Yukl, 2010) มีแนวคิด

เสริมประเด็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้อื่นเกิดการพัฒนาด้านตนเอง โดยการให้อำนาจและการทำงานร่วมกันเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในอนาคตของบุคคลนั้น สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้และให้ความหมายว่า คือลักษณะของผู้นำที่ให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา แสดงออกถึงความรักที่แฝงอยู่ในรูปของ คุณธรรมในจิตใจ มีศีลธรรม ให้เกียรติผู้ใต้บังคับบัญชา โดยยอมรับฟังความคิดเห็น เสียสละส่วนตัวเพื่อสนับสนุนการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา มีมุมมองถึงการเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน มีความเชื่อถือว่าไว้วางใจต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา มีการให้อำนาจในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นการสนับสนุนการทำงาน สามารถตระหนักรู้ปัญหาในการทำงาน คอยให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา มีการสร้างชุมชนในองค์กรหรือหน่วยงานเพื่อให้เกิดความรักสามัคคีภายในองค์กร (เฉลิมรัตน์ จันทระเดชา, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, รัตติกรณิ จงวิศาล, & ยุทธนา ไชยจุกุล, 2557)

จากความหมายของนักวิชาการต่าง ๆ สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ เป็นคุณลักษณะและการกระทำของผู้ปรารถนาที่จะให้บริการและช่วยแก้ปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ เป็นความมุ่งมั่นในการให้บริการผู้อื่นด้วยคุณธรรม จริยธรรม อันเอื้อเฟื้อและนอบน้อม ที่สามารถมอบความไว้วางใจและสร้างความร่วมมือร่วมใจของทุกคน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการอยู่ร่วมกัน

### ความเป็นมา

ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ มีแนวคิดเกิดขึ้นมานานแล้ว โดยมีการกล่าวถึงภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ครั้งแรกในคัมภีร์อรรถศาสตร์ ในอินเดียสมัย 400 ปีก่อนคริสตศักราช กล่าวถึงพระราชานฐานะผู้นำว่า “การจะเป็นพระราชานที่ดีต่อเมื่อเขาสามารถทำเพื่อความพอใจของประชาชนมากกว่าความพอใจของตัวเอง พระราชานเป็นผู้รับใช้ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากประชาชนและเป็นผู้ใช้ทรัพยากรของรัฐร่วมกับประชาชน” ในช่วงเดียวกัน ในประเทศจีน เล่า จื่อ ปราชญ์ชาวจีนซึ่งเชื่อกันว่ามีชีวิตอยู่ช่วงปี 570-490 ก่อนคริสตศักราช เคยกล่าวทำนองที่ว่า “ผู้นำที่ดี คือ ผู้นำที่ประชาชนไว้วางใจ ไม่โอ้อวด นำอย่างเจียม ง่าย ๆ ให้ประชาชนได้ร่วมมือกันทำงานสำเร็จด้วยตัวพวกเขาเอง และให้การยอมรับผลการทำงานของพวกเขา”

ทางศาสนามีการกล่าวถึงภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ ดังเช่นศาสนาพุทธ พระพุทธเจ้าทรงพยาบาลภิกษุอาพาธด้วยตนเองและให้คำสอนแก่พระภิกษุสงฆ์ว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย มารดาบิดาผู้จะพึงพยาบาลพวกเธอก็ไม่มี ถ้าเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ” (กรมการศาสนา, 2557) และศาสนาคริสต์ พระเยซูคริสต์ทรงเอาผ้าเช็ดตัวชุบน้ำในอ่างน้ำ จากนั้นทรงก้มลงล้างเท้าลูกศิษย์ทุกคนแล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว และทรงอธิบายให้ลูกศิษย์เข้าใจว่า “ท่านทั้งหลายย่อมรู้ว่า คนต่างชาติที่เป็นหัวหน้า ย่อมเป็นเจ้านายเหนือผู้อื่นและผู้ใหญ่อยอมใช้

อำนาจบังคับ แต่ท่านทั้งหลายไม่ควรเป็นเช่นนั้น ผู้ที่ปรารถนาจะเป็นใหญ่จะต้องทำตนเป็นผู้รับใช้ผู้อื่น และผู้ใดที่ปรารถนาจะเป็นคนที่หนึ่งในบรรดาท่านทั้งหลายก็ต้องทำตนเป็นผู้รับใช้ เหมือนกับบุตรแห่งมนุษยมิได้มาเพื่อให้ผู้อื่นรับใช้ แต่มาเพื่อรับใช้ผู้อื่นและมอบชีวิตของตนเป็นสินไถ่เพื่อมวลมนุษย์” (หอสังเกตุการณ์, 2555) และ แมซีเทเรซ่า เป็นชาวอัลบาเนีย เด็บโตมาในครอบครัวที่มีฐานะดี และสุขสบาย ได้เดินตามทางพระเยซูโดยอุทิศตนเพื่อผู้ยากไร้โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา และสีผิว ได้เดินตามทางพระเยซูโดยมีความมุ่งมั่นอุทิศตนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนและผู้ยากไร้โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา และสีผิว ในขณะที่เดียวกันการให้บริการทางด้านสุขภาพก็มีผู้นำแห่งการรับใช้หลายคน อาทิ เช่น ฟลอเรน ไนติงเกล เป็นนางพยาบาลที่อุทิศตนให้กับการช่วยเหลือชีวิตของเพื่อนมนุษย์ทั่วไป ถึงแม้ฟลอเรน ไนติงเกลจะเกิดมาในตระกูลที่ร่ำรวยและมีชื่อเสียง แต่เธอก็ทำงานอย่างหนักโดยไม่กลัวความเหนื่อยจึงเป็นต้นแบบและผู้นำของนางพยาบาลทั่วโลกที่อุทิศตนให้กับการช่วยเหลือชีวิตของเพื่อนมนุษย์ทั่วไปทุกเพศทุกวัย ซึ่งภาวะผู้นำเช่นนี้คือภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่น (สภากาชาดไทย, 2554)

ในปัจจุบัน ตั้งแต่ ปี ค.ศ.1970 โรเบิร์ต กรีนลีฟ (Greenleaf, 2002) ได้ศึกษารูปแบบผู้นำแห่งการรับใช้ โดยได้แรงบันดาลใจจากบทประพันธ์ของเฮอ์แมน เรื่อง “การเดินทางสู่ตะวันออก” (Journey to the East) ของ Hermann Hesse โดยลิโอ เป็นคนรับใช้ที่มีน้ำใจและคอยให้กำลังใจกับคณะผู้เดินทางเพื่อให้เกิดการเดินทางเป็นไปอย่างราบรื่น จนกระทั่งลิโอหายไป คณะผู้เดินทางเกิดความระส่ำระสาย หลายปีต่อมาหลังจากสิ้นสุดการเดินทาง หนึ่งในคณะผู้เดินทางได้มีโอกาสไปยังบริษัทที่สนับสนุนการเดินทางจึงได้พบกับลิโอ ซึ่งมีตำแหน่งเป็นประธานบริษัท สภาพที่แท้จริงของลิโอคือผู้นำที่ยิ่งใหญ่ไม่ใช่ผู้รับใช้อย่างที่ผู้อื่นคิด เรื่องราวของลิโอทำให้กรีนลีฟประทับใจและไตร่ตรองถึงบทบาทการเป็นผู้นำ โดยเชื่อว่าผู้นำต้องเป็นผู้รับใช้ก่อน หากผู้นำต้องการเป็นหนึ่งในใจของผู้อื่นผู้นำต้องให้บริการแก่ผู้อื่นจากความรู้สึกที่ต้องการรับใช้ผู้อื่น

กรีนลีฟ ทำให้เกิดการศึกษาและพิจารณาอย่างต่อเนื่องถึงบทบาทของผู้นำ โดยมีความเชื่อว่า ผู้นำต้องเป็นผู้รับใช้ก่อน โดยเริ่มจากความรู้สึกที่ต้องการรับใช้ผู้อื่น นำไปสู่ภาวะผู้นำ การให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำที่มีจริยธรรม ในเวลาต่อมาได้มีการจัดตั้ง ศูนย์กรีนลีฟสำหรับภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ (Greenleaf Center for Servant-Leadership) เนื่องจากเล็งเห็นความสำคัญของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ว่า ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าและให้ความเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้อื่นเสมอ และยังหมายถึงบางสิ่งที่สามารถส่งเสริมให้ผู้อื่นได้พัฒนาตัวเองและเข้าใจเป้าหมายในการทำงานนั้นๆได้

มากขึ้น และกรีนลีย์ มีความเชื่อว่า ทุกคนสามารถพัฒนาตนเองสู่ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ได้ (Daft, 2011)

อาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ เป็นภาวะผู้นำระดับขั้นสูงสุดของความไม่เห็นแก่ตัว การมีจริยธรรม เพราะหลักสำคัญของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ คือ ความรักแบบเสียสละเพื่อผู้อื่น โดยปราศจากสิ่งตอบแทน เป็นการกระทำด้วยความตั้งใจและสติปัญญา ไม่ใช่เกิดจากอารมณ์ อย่างไรก็ตาม ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ เป็นภาวะผู้นำที่เป็น “ผู้รับใช้” (Servant) ไม่ใช่ “ทาส หรือ บ่าว” (Slave) แต่อย่างใด (ชนิกานต์ เสียงเย็น & รัตติกรณ จงวิศาล, 2557)

### คุณลักษณะของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ มีนักวิชาการหลายท่านศึกษาและนำเสนอคุณลักษณะของผู้นำแห่งการรับใช้ ที่มีความสัมพันธ์กับแนวคิดของ กรีนลีย์ ดังนี้

Laub (1999) ได้ศึกษาการประเมินเครื่องมือและการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ขององค์กร (Assessing the Servant Organization: Development of the Servant Organizational Leadership instrument: SOLA) พบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ 6 คุณลักษณะ ดังนี้

1. การให้คุณค่าแก่บุคคล (Values people) คือการยอมรับนับถือ มีความเชื่อมั่นในศักยภาพและความสามารถของผู้อื่นตามที่เป็นจริง ไว้วางใจและใส่ใจในความต้องการของผู้อื่น มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นและเป็นผู้ฟังที่ดีโดยไม่มีอคติ ไม่ด่วนตัดสิน และพร้อมรับฟังทุกความคิดเห็นของผู้อื่น
2. การพัฒนาบุคคล (Develops people) หมายถึง การสร้างและการเตรียมโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพของตัวเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพและจัดสภาพแวดล้อมเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ คอยดูแลและเสริมพลังอำนาจที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ช่วยเหลือผู้อื่นให้เติบโต มองความขัดแย้งเป็นโอกาสในการเรียนรู้และการพัฒนา ปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวแก่ผู้อื่น
3. การสร้างชุมชน (Builds Community) หมายถึง การมีสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารที่ดีกับผู้อื่น สามารถเยียวยาความสัมพันธ์ที่ได้รับความกระทบกระเทือนได้ ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม เป็นผู้อำนวยความสะดวกในชุมชนและทีมมากกว่าการแยกตัวจากผู้อื่น เห็นถึงคุณค่าของความแตกต่างระหว่างบุคคล ในแต่ละวัฒนธรรมและมุมมอง และให้โอกาสบุคคลได้แสดงออกถึงความเป็นตัวเอง
4. การแสดงความจริงใจ (Displays authenticity) หมายถึง การเป็นผู้ที่เปิดเผยตนเองอย่างโปร่งใส โดยยอมรับในข้อจำกัดและข้อผิดพลาดของตนเอง มีการสื่อสารและแบ่งปันข้อมูล

ข่าวสาร อธิบายเหตุผลการกระทำของตนเองได้ มีความรับผิดชอบตระหนักรู้ในตนเอง เป็นผู้เรียนรู้จากผู้อื่น อย่างยืดหยุ่นและประนีประนอม มีการประเมินตนเองก่อนตำหนิผู้อื่น ความซื่อสัตย์ คุณธรรมจริยธรรม นำไว้วางใจ และเสมอต้นเสมอปลาย

5. การแสดงภาวะผู้นำ (Provides leadership) หมายถึง การเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ในอนาคต สามารถมองการณ์ไกล สร้างความหวังให้กับผู้อื่น รวมทั้งมีความคิดริเริ่มในการทำงาน มีความรู้ และทักษะเพื่อการทำงานให้ลุล่วง มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการไปถึงวิสัยทัศน์ เปลี่ยนแปลงวิกฤตให้เป็นโอกาสได้

6. ภาวะผู้นำการแบ่งปัน (Shares leadership) หมายถึง การแบ่งปันและมอบอำนาจให้ผู้อื่นสามารถปฏิบัติงานด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการควบคุมผู้อื่นโดยการชักจูงแทนการขู่บังคับ อ่อนน้อม ถ่อมตน ไม่โอ้อวดอำนาจมาจากตนเอง มีการแบ่งปันสถานะทางตำแหน่งหน้าที่ ไม่ต้องการหรือคาดหวังเกียรติยศชื่อเสียง ไม่แสวงหาสิทธิพิเศษหรือประโยชน์ที่จะได้จากการเป็นผู้นำ

**Patterson (2003)** ได้กล่าวถึงการลดช่องว่างระหว่างผู้นำและบุคคลในองค์กร โดยต้องมีพื้นฐานมาจากการมีคุณธรรม มีเจตคติที่ดี เช่นเดียวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลในองค์กร โดยสรุปคุณลักษณะของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ 7 ประการ ดังนี้

1. ความรักอย่างมีศีลธรรม (Agapao love) มีความรักที่ยิ่งใหญ่แก่ผู้ตามที่ยินดีที่จะเรียนรู้ความสามารถ หรือพรสวรรค์ของแต่ละบุคคลของผู้ตาม
2. ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) เป็นแนวทางในการนำความต้องการที่แท้จริงเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและค้นหาแนวทางที่จะบริการผู้อื่นโดยเข้าถึงผู้ใต้บังคับบัญชาในองค์กร
3. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Altruism) การกระทำในการให้ความช่วยเหลือ โดยปราศจากการตอบแทน ผู้นำแบบผู้รับใช้จะปฏิบัติสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ตามในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่อยู่ร่วมกัน
4. การมีวิสัยทัศน์ (Vision) ความคิดที่ผู้นำมองเห็นและมีประโยชน์แก่บุคคล
5. ความไว้วางใจ (Trust) เป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดระหว่างผู้นำและผู้ตาม และเกิดจากการทำในสิ่งที่ได้พูดไปแล้ว ความไว้วางใจจะสัมพันธ์กับการทำงานเป็นทีม ความมั่นใจ การเห็นคุณค่าในตัวเอง และการรับรู้ตนเองอย่างแท้จริง
6. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ผู้อื่นได้เรียนรู้และเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง
7. การบริการ (Service) การปฏิบัติที่รวมถึงความรับผิดชอบในพันธกิจต่อผู้อื่น และบุคคลสามารถอธิบายได้ถึงสิ่งที่ได้กระทำต่อผู้ตาม



**Spears (2004)** อดีตผู้บริหารสูงสุดของศูนย์กรีนลีฟสำหรับภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ (The Robert K. Greenleaf Center for Servant-Leadership) ได้จำแนกคุณลักษณะของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ตามแนวคิดของ Greenleaf ไว้ 10 คุณลักษณะ ดังนี้

1. การเป็นผู้ฟังที่ดี (Listening) ทักษะพื้นฐานของผู้นำคือทักษะในการสื่อสารและการตัดสินใจ การฟังโดยตั้งใจฟังคนอื่นและไตร่ตรองพิจารณา จะทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงและแนวทางต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา การฟังกับการสะท้อนสิ่งที่ได้ไตร่ตรองเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับนำแบบผู้รับใช้ที่ดี

2. การเห็นใจผู้อื่น (Empathy) ผู้นำแห่งการรับใช้เป็นผู้พยายามเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่นอย่างมาก คนทั่วไปมักต้องการการยอมรับและการตระหนักถึงเอกลักษณ์เฉพาะตัว ผู้นำจึงควรแสดงความปรารถนาดีผู้อื่น และไม่ปฏิเสธที่ตัวบุคคล ถึงแม้ว่าจะมีแรงกดดันไม่ให้ยอมรับในตัวบุคคลนั้น

3. การเยียวยาจิตใจ (Healing) การเยียวยาจิตใจ คือความสามารถในการเยียวยาตนเองและผู้อื่น เนื่องจากมีหลายคนที่มีความสูญเสียหรือได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ ทางจิตวิญญาณ โดยเริ่มจากการสนใจผู้อื่นอย่างแท้จริงและมีความจริงใจที่จะเห็นผู้อื่นเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างแท้จริง จึงเป็นความพยายามที่จะทำให้คนอื่นเข้มแข็ง มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

4. การตระหนักรู้ในตนเอง (Awareness) การตระหนักรู้ในตนเอง เป็นภาวะซึ่งบุคคลรู้สึกตัว หรือมีสติรู้ในความเป็นตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัวขณะนั้น เป็นความรู้สติของบุคคลครอบคลุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนในขณะนั้น รวมไปถึงความรู้สติของบุคคลในแง่ที่ว่าตนเป็นใคร กำลังทำอะไร การตระหนักรู้ตนเองทำให้ผู้นำแห่งการรับใช้แข็งแกร่ง มีความสามารถจะตื่นตัวและถูกกระตุ้นอย่างมีเหตุผล

5. การโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น (Persuasion) ผู้นำแห่งการรับใช้จะใช้ความสามารถในการโน้มน้าวใจในการทำงานกับผู้ร่วมงานที่สอดคล้องกัน ไม่มีการบังคับให้ทำงาน แต่เป็นไปตามเหตุผลที่ทุกคนยอมรับและเป็นความสามารถที่ทำให้บุคคลอื่นไม่สามารถปฏิเสธได้เมื่อรับฟัง

6. การเชื่อมโยงความคิด (Conceptualization) ผู้นำแห่งการรับใช้มีความสามารถในการฝันถึงสิ่งที่ยิ่งใหญ่ ความสามารถในการมองปัญหาหรือองค์การจากพื้นฐานแนวคิดที่ชัดเจน อย่างเป็นระบบ มีความเห็นที่เกิดจากการมองการณ์ไกล ไม่ใช่มองปัญหาแบบรายวัน และสามารถหาความสมดุลระหว่างมโนทัศน์กับการปฏิบัติจริงได้อย่างเหมาะสม

7. การมองการณ์ไกล (Foresight) การมองการณ์ไกลจะช่วยให้ผู้นำแห่งการรับใช้เข้าใจถึงบทเรียนจากอดีต ความเป็นจริงปัจจุบัน และคาดเดาเหตุการณ์ต่อเนืองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แสดงถึงวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและมีทิศทางในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม

8. การมีจิตบริการ (Stewardship) การมีจิตบริการเป็นความรู้สึกของผู้นำที่เห็นประโยชน์หรือความต้องการของบุคคลอื่นเป็นหลัก มากกว่าประโยชน์ส่วนตนและพร้อมที่จะช่วยเหลือเหล่านั้นประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ จนทำให้เขาเหล่านั้นเกิดความไว้วางใจที่มีหน้าที่ที่สำคัญอันดับแรกในการอุทิศตนเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้อื่น

9. การมีปณิธานเพื่อความงอกงามของมนุษย์ (Commitment to the Growth of People) ผู้นำแห่งการรับใช้เชื่อว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าภายในที่สูงกว่าลักษณะภายนอก การพัฒนาปณิธานเพื่อความงอกงามของมนุษย์ได้แก่ การให้ความสำคัญกับการพัฒนาความเจริญงอกงามของแต่ละคนและทุกๆ คนโดยการให้ความช่วยเหลือด้านการให้คำแนะนำ การสนับสนุนให้มีการตัดสินใจ ความชำนาญและจิตวิญญาณของบุคคล

10. การเป็นนักสร้างชุมชนแห่งการพัฒนา (Community Building) การเป็นนักสร้างชุมชนแห่งการพัฒนา หมายถึงความสำนึกการสร้างชุมชน โดยมีความรู้สึกว่าการอยู่ร่วมกันของคนก่อให้เกิดชุมชนที่ดี สิ่งสำคัญคือ ความรัก ทุกชุมชนจึงต้องมีความไว้วางใจ และการให้ความเคารพซึ่งกันและกัน โดยความรักจะเป็นรากฐานต่อการพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ให้เจริญก้าวหน้าต่อไป เพื่อให้คนในสังคมมีความสุข

**Barbuto and Wheeler (2006)** ได้ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้จากองค์ความรู้ของนักวิชาการหลายท่าน ได้แก่ Greenleaf (1977) Spear (1995) และ Barbuto and Wheeler (2002) สรุปคุณลักษณะของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ (Altruistic calling) เป็นความปรารถนาแบบหยิ่งลึกของผู้นำในการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากผู้อื่นในเชิงบวก มีความสอดคล้องของจิตวิญญาณและจุดประสงค์ในการดำเนินชีวิตที่ปราศจากความเห็นแก่ตัว เนื่องจากเป้าหมายสูงสุดคือการได้รับใช้ และพร้อมช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าของตนเองและยินดีจะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อื่น

2. การเยียวยาทางอารมณ์ (Emotional Healing) เป็นความมุ่งมั่นและทักษะในการเยียวยาฟื้นฟูจิตวิญญาณจากความลำบากหรือการบาดเจ็บ โดยการเอาใจเขามาใส่ใจเราและเป็นผู้ฟังที่ดี อำนวยความสะดวกในกระบวนการฟื้นฟู สร้างสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้อื่นอย่างเต็มความสามารถ

3. การมีภูมิปัญญาแห่งตน (Wisdom) การรับรู้สิ่งรอบตัวและนำมาผสมผสานกับผลที่คาดหวังเอาไว้ มีความเชี่ยวชาญในสถานการณ์และสภาพแวดล้อมและความเข้าใจในความหมายของพวกเขา มีลักษณะเป็นผู้สังเกตและสามารถคาดการณ์การทำงานกับสิ่งรอบตัวได้ ภูมิปัญญาเป็นความคิดที่สมบูรณ์แบบและสามารถใช้ได้จริง เกิดจากความรู้และการใช้ประโยชน์ได้สูงสุด

4. การมีวาทศิลป์เพื่อโน้มน้าว (Persuasive Mapping) การเป็นผู้ที่ใช้คำพูดที่มีเหตุผล และมีกรอบทางจิตใจในการจูงใจ มีทักษะในการวางแผนและแนวคิดที่เป็นไปได้สูงถ่ายทอดเป็นคำพูด ในโอกาสเหล่านั้น มีการสนับสนุนผู้อื่นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในอนาคตและชักจูง นำเสนอเหตุผลเพื่อ กระตุ้นให้ผู้อื่นได้ลงมือทำในสิ่งนั้น

5. การเป็นผู้รับใช้ผ่านการทำงาน (Organization Stewardship) ผู้นำเตรียมองค์กรในการให้สิ่งที่ดีกับสังคมโดยการพัฒนา การจัดโปรแกรมและการประชาสัมพันธ์ให้กับชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับจริยธรรมหรือค่านิยม รวมถึงการรับผิดชอบความเป็นอยู่ของชุมชน เพื่อให้กลยุทธ์และการตัดสินใจแสดงถึงความมุ่งมั่นในการให้และรับในสิ่งที่ดีกว่า พัฒนาจิตวิญญาณของชุมชนให้หลุดจากสิ่ง เดิมๆ ในเชิงบวก

Liden, Sandy J. Wayne, Hao Zhao and David Henderson (2008) ได้ วิเคราะห์ห้องค์ประกอบของนักการศึกษาหลายท่าน ได้แก่ Babuto & Wheeler,(2006); Page & Wong, 2000; Spears & Lawrence, 2002 และสรุปองค์ประกอบภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ 9 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การบำบัดทางอารมณ์ (Emotional healing) การแสดงความไวต่อความรู้สึกกังวลของ บุคคลอื่น
2. สร้างคุณค่าให้กับชุมชน (Creating value for the community) การใส่ใจในการ ช่วยเหลือชุมชน
3. ทักษะในการคิด (Conceptual skills) การมีความรู้ความเข้าใจอย่างดีในองค์กรและ งานของตนเพื่อให้สามารถดำเนินการทำงาน การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การส่งเสริมและอำนวยความสะดวกแก่ผู้อื่นใน การค้นหาและแก้ปัญหาตลอดจนกำหนดเวลาและวิธีการทำงานได้
5. ช่วยผู้อื่นเติบโตและประสบความสำเร็จ (Helping subordinates grow and succeed) การแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยที่แท้จริงต่อการเติบโตของผู้อื่น การให้การสนับสนุนและให้ คำปรึกษา
6. นำผู้อื่นก่อน (Putting subordinates first) การทำตัวเป็นแบบอย่างในการจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาและชักชวนให้ผู้อื่นทำตาม
7. ประพฤติตนอย่างมีจริยธรรม (Behaving ethically) การประพฤติตนเป็นให้มี จริยธรรม โปร่งใสในการทำงานทั้งกับตนเองและผู้อื่น
8. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationships) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยพยายาม ทำความเข้าใจและสนับสนุนผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ

9. เป็นผู้รับใช้ (Servanthood) การคิดถึงความต้องการของผู้อื่นและตอบสนองตามความต้องการของผู้อื่นก่อนแม้ต้องเสียสละตนเองก็ตาม

**Page and Wong (2000)** ได้ศึกษาแบบวัดภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ โดยศึกษาจากครูและนักเรียนที่มีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ สามารถสรุปได้ 12 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความสมบูรณ์ (Integrity)
2. ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility)
3. เป็นผู้รับใช้ (Servanthood)
4. การดูแลผู้อื่น (caring for other)
5. เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering other)
6. การพัฒนาผู้อื่น (Developing other)
7. การมีวิสัยทัศน์ (Vision)
8. การตั้งเป้าหมาย (Goal setting)
9. การนำ (Leading)
10. การเป็นต้นแบบ (Modelling)
11. การสร้างทีม (Team buiding)
12. การตัดสินใจร่วมกัน (Share decision making)

**Direndonck (2010)** ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของนักการศึกษาหลายท่าน อาทิเช่น Laub, J. A. (1999); Babuto & Wheeler,(2006); Page & Wong, 2000; Spears & Lawrence, (2002); Liden, Wayne, Hao Zhao and David Henderson (2008) และสรุปองค์ประกอบภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ 8 องค์ประกอบ (Dierendonck & Nuijten, 2011) ดังนี้

1. เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering)
2. ยืนข้างหลัง (Standing Back)
3. มีความรับผิดชอบ (accountability)
4. การให้อภัย (Forgiveness)
5. ความกล้าหาญ (Courage)
6. ความจริงแท้ ความน่าเชื่อถือ (Authenticity)
7. ความอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility)
8. การมีจิตบริการ (Stewardship)

สำหรับประเทศไทย พบว่ามีผู้ศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ โดยวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย (เฉลิมรัตน์ จันทระเดชา et al., 2557) มี 9 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรักอย่างมีศีลธรรม (Agapao Love)
2. การอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility)
3. การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruistic)
4. การมีวิสัยทัศน์ (Vision)
5. การเชื่อถือไว้วางใจ (Trust)
6. การให้พลังอำนาจ (Empowerment)
7. การบริการ (Service)
8. การตระหนักรู้ (Awareness)
9. การสร้างชุมชน (Community Building)

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ดังกล่าว ผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ได้ 13 องค์ประกอบ ดังนี้

1. มีใจรับใช้ผู้อื่นเพื่อการพัฒนาบุคคลนั้น
2. ประเมินใคร่ครวญตนเอง รู้จักตนเองและเป็นตัวของตัวเอง
3. มีความจริงใจ อ่อนน้อมถ่อมตน
4. มีจริยธรรมและเสริมสร้างจริยธรรมแก่ผู้อื่นและสังคม
5. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ฟังอย่างลึกซึ้งและสื่อสารได้อย่างเหมาะสม
6. เห็นใจและยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข
7. เยียวยาจิตใจตนเองและผู้อื่นได้
8. โน้มน้าวใจผู้อื่นและชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม
9. มองการณ์ไกล
10. มีปัญญารอบรู้และมีวิจรรย์ญาณและมีความคิดรวบยอดที่ดี
11. มีความสามารถในการบริการ
12. เสริมสร้างพลังอำนาจและคุณค่าแก่ชุมชนและชุมชน
13. สร้างชุมชนแห่งการพัฒนา

รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เอกสารภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

องค์ประกอบ	Laub (1999)	Patterson (2003)	Spears (2004)	Barbuto and Wheeler (2006)	Robert C. Liden. Et.al (2008)	Don Page and Wong (2000)	Dirk Van Diredonck (2010)	เฉลิมรัตน์ จันทรเดชาและคณะ (2557)
1. มีใจรับใช้ผู้อื่นเพื่อการพัฒนาบุคคลนั้น	- การพัฒนาบุคคล	- ความเชื่อเพื่อแม่	- การมีปณิธานเพื่อความงามของมนุษย์	- การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ	- ช่วยผู้อื่นเติบโตและประสบความสำเร็จ	- การดูแลผู้อื่น	- ยืนข้างหลัง	- การรักอย่างมีศีลธรรม
2. ประเมินใครง่ายๆตนเองผู้จักตนเองและเป็นตัวของตัวเอง		- ความไว้วางใจ	- การตระหนักถึงตนเอง	- การเยียวยาทางอารมณ์	- นำผู้อื่นก่อน	- การเป็นต้นแบบ	- การให้อภัย	- การตระหนักรู้
3. มีความจริงใจอ่อนน้อมถ่อมตน	- การแสดงความจริงใจ	- ความอ่อนน้อมถ่อมตน				- ความอ่อนน้อมถ่อมตน	- ความอ่อนน้อมถ่อมตน	- การอ่อนน้อมถ่อมตน
4. มีจริยธรรมและเสริมสร้างจริยธรรมแก่ผู้อื่นและสังคม	- การพัฒนาบุคคล	- ความรักอย่างมีศีลธรรม		- การเป็นผู้รับใช้ผ่านการทำงาน	- ประพฤติตนอย่างมีจริยธรรม	- ความสมบูรณ์	- ความจริงแท้ความน่าเชื่อถือ	- การรักอย่างมีศีลธรรม

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เอกสารภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

องค์ประกอบ	Laub (1999)	Patterson (2003)	Spears (2004)	Barbuto and Wheeler (2006)	Robert C. Liden. Et.al (2008)	Don Page and Wong (2000)	Dirk Van Diredonck (2010)	เฉลิมรัตน์ จันทรเดชาและคณะ (2557)
5. สร้างสัมพันธภาพที่ดี ฟังอย่างลึกซึ้ง และสื่อสารได้ อย่างเหมาะสม	- การให้คุณค่าแก่บุคคล	- ความไว้วางใจ	- การเป็นผู้ฟังที่ดี	- การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ	- การสร้างสัมพันธภาพ	- การตัดสินใจร่วมกัน		- การเชื่อถือไว้วางใจ
6. เห็นใจและยอมรับผู้อื่นอย่างเต็มใจ	- การให้คุณค่าแก่บุคคล	- ความไว้วางใจ	- การเห็นใจผู้อื่น	- การเอื้อยวาทางอารมณ์			- มีความรับผิดชอบ	- การรักอย่างมีศีลธรรม
7. เอื้อยวาทิตใจตนเองและผู้อื่นได้			- การเอื้อยวาทิตใจ	- การเอื้อยวาทางอารมณ์	- การบำบัดทางอารมณ์		- ความจริงแท้	- การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น
8. โนมน้าวใจผู้อื่นและชี้แนะแนวทางที่	- การพัฒนาบุคคล		- การโนมน้าวจิตใจผู้อื่น	- การมีวาทศิลป์เพื่อโนมน้าว	- นำผู้อื่นก่อน	- การนำ	- ความกล้าหาญ	

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เอกสารภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

องค์ประกอบ	Laub (1999)	Patterson (2003)	Spears (2004)	Barbuto and Wheeler (2006)	Robert C. Liden. Et.al (2008)	Don Page and Wong (2000)	Dirk Van Diredonck (2010)	เฉลิมรัตน์ จันทร เตชาและคณะ (2557)
เหมาะสม								
9. มองการณ์ไกล	- การแสดงภาวะผู้นำ	- การมีวิสัยทัศน์	- การมองการณ์ไกล	- การมีภูมิปัญญาแห่งตน	- ทักษะในการคิด	- การมีวิสัยทัศน์		- การมีวิสัยทัศน์
10. ปัญญาความรู้และมีวิจารณญาณและมีความคิดรวบยอดที่ดี	- การแสดงภาวะผู้นำ		- การเชื่อมโยงความคิด	- การมีภูมิปัญญาแห่งตน	- ทักษะในการคิด	- การตั้งเป้าหมาย	- ความกล้าหาญ	
11. มีความสามารถในการบริการ		- การบริการ	- การมีจิตบริการ	- การเป็นผู้รับใช้ผ่านการทำงาน	- เป็นผู้รับใช้	- เป็นผู้รับใช้	- การมีจิตบริการ	- การบริการ



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เอกสารภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

องค์ประกอบ	Laub (1999)	Patterson (2003)	Spears (2004)	Barbuto and Wheeler (2006)	Robert C. Liden. Et.al (2008)	Don Page and Wong (2000)	Dirk Van Diredonck (2010)	เฉลิมรัตน์ จันทร เตชาและคณะ (2557)
12. เสริมสร้างพลังอำนาจและคุณค่าแก่คนและชุมชน	- การพัฒนาบุคคล - ภาวะผู้นำ การแบ่งปัน	- การเสริมสร้างพลังอำนาจ	- การเป็นนักสร้างชุมชน แห่งการพัฒนา	- การเป็นผู้นำ - การเป็นผู้รับใช้ผ่านการทำงาน	- เสริมสร้างพลังอำนาจ - สร้างคุณค่าให้กับชุมชน	- เสริมสร้างพลังอำนาจ	- เสริมสร้างพลังอำนาจ	- การให้พลังอำนาจ
13. สร้างชุมชนแห่งการพัฒนา	- การสร้างชุมชน		- การเป็นนักสร้างชุมชน แห่งการพัฒนา			- การสร้างทีม		- การสร้างชุมชน

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ พบว่าองค์ประกอบของคุณลักษณะภาวะผู้นำแห่งการรับใช้มีความสอดคล้องกันไปในทางเดียวกันโดยเฉพาะองค์ประกอบที่ 1 มีใจรับใช้ผู้อื่นเพื่อการพัฒนาบุคคล เป็นองค์ประกอบที่ผู้ศึกษาทุกท่านกล่าวถึงว่าเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญ รองลงมาพบมีผู้ศึกษาเห็นความสอดคล้อง 9 คน ได้แก่องค์ประกอบที่ 2 การประเมินใคร่ครวญตนเอง รู้จักตนเองและเป็นตัวของตัวเอง องค์ประกอบที่ 4 การมีจริยธรรมและเสริมสร้างจริยธรรมแก่ผู้อื่นและสังคม องค์ประกอบที่ 5 สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ฟังอย่างลึกซึ้งและสื่อสารได้อย่างเหมาะสม องค์ประกอบที่ 9 มองการณ์ไกล องค์ประกอบที่ 11 มีความสามารถในการบริการ และองค์ประกอบที่ 12 เสริมสร้างพลังอำนาจและคุณค่าแก่ชุมชน ในขณะที่ผู้ศึกษาเห็นความสอดคล้อง 8 คน ได้แก่ องค์ประกอบที่ 6 เห็นใจและยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข องค์ประกอบที่ 8 โน้มน้าวใจผู้อื่นและชี้นำแนวทางที่เหมาะสม องค์ประกอบที่ 10 มีปัญญารอบรู้และมีวิจารณ์ญาณและมีความคิดรวบยอดที่ดี 13 สร้างชุมชนแห่งการพัฒนา และองค์ประกอบที่ผู้ศึกษาเห็นความสอดคล้องน้อยที่สุด โดยจากการศึกษาหลายท่านไม่พบองค์ประกอบที่ 3 มีความจริงใจ อ่อนน้อมถ่อมตน และองค์ประกอบที่ 7 เยียวยาจิตใจตนเองและผู้อื่นได้

#### แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

**แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ตามแนวคิดของ Greenleaf** เสนอว่าผู้นำสามารถพัฒนาตัวเองให้มีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ได้ โดยมีหลักการพื้นฐาน (Daft, 2011) ดังนี้

1. คำนึงถึงการให้บริการก่อนความสนใจของตัวเอง ควรมีสติในการหาทางเลือกที่ดีที่สุดให้กับผู้อื่นและองค์การ ความต้องการในการช่วยเหลือผู้อื่นมีมากกว่าความต้องการมีอำนาจหรือควบคุมเหนือผู้อื่น เป็นการกระทำในสิ่งที่ดีและถูกต้องเพื่อผู้อื่นถึงแม้ว่าไม่ได้รับผลประโยชน์องค์การ ควรมอบหมายงานที่มีความหมายให้แก่บุคคล เช่นเดียวกับที่บุคคลจะปฏิบัติงานเพื่อองค์การ
2. รับฟังก่อนที่จะตัดสินผู้อื่น ผู้นำแบบผู้รับใช้มักเป็นผู้ถามมากกว่า การให้คำตอบ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การฟังและเข้าใจปัญหาผู้อื่น เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นได้ตัดสินใจ
3. สร้างความน่าไว้วางใจ โดยการกระทำ ทำในสิ่งที่พูด เชื่อสัจย์ต่อผู้อื่นไม่มีการควบคุมและมุ่งเน้นที่ความเป็นอยู่ที่ดีของผู้อื่น มีการแบ่งปันข้อมูลทั้งเรื่องดีและไม่ดี
4. ดูแลเอาใจใส่ผู้อื่นและช่วยเหลือผู้อื่นให้มีศักยภาพ ผู้นำแบบผู้รับใช้จะช่วยให้ผู้อื่นค้นหาพลังจิตวิญญาณหรือคุณค่าในความเป็นมนุษย์ และเกิดการยอมรับความรับผิดชอบของตนเองเป็นความยินดีในการแบ่งปันความทุกข์ความเจ็บปวดของผู้อื่น

**แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ตามแนวคิดของ เคท (Keith, 2017)** ดังนี้

1. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) การมีภาวะผู้นำจำเป็นต้องมีความตระหนักในตนเอง รู้ว่าเราเป็นใครและจะส่งผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร คนอื่น ๆ มองเห็นว่าเราเป็น

อย่างไร การสะท้อนคิดสิ่งที่เราเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเราและการรับฟังจากผู้อื่น ส่งผลให้มีความสามารถถึงวิธีที่เราปฏิบัติตนอย่างไรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การฟัง (Listening) การฟังเป็นทักษะแรกที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้อื่นได้ โดยการรับฟังทั้งวจนภาษาและอวจนภาษา โดยมีทั้งการฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การถามเพื่อให้เกิดความกระจ่าง และการคิดตาม จะทำให้สามารถระบุความต้องการของผู้อื่นได้และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

3. การเปลี่ยนพีระมิดการฟัง (Changing the Pyramid) อุปสรรคที่สำคัญของการฟังคือการฟังแต่ผู้บริหาร หรือผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า หรือฟังแต่ผู้ที่ตนเองชื่นชอบมากกว่า การสนใจฟังและให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้อื่นรอบข้าง จะทำให้การบริการออกมาดี สรุปว่า ควรฟังทั้งผู้ที่มีอำนาจสูงกว่า เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ

4. การพัฒนาเพื่อนร่วมงาน (Developing Your Colleagues) การทำงานควรให้คนมีโอกาสเรียนรู้ เติบโตและปฏิบัติตามศักยภาพของตน เมื่อเพื่อนร่วมงานเติบโตขึ้น ความสามารถขององค์กรเติบโตขึ้นตามไปด้วย เพื่อนร่วมงานจึงเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาองค์กร โดยอาจมีการจัดฝึกอบรม การจัดศึกษาอย่างเป็นทางการ การมอบหมายงานใหม่และการส่งเสริมเพื่อนร่วมงานภายในองค์กร

5. การฝึกสอนไม่ควบคุม (Coaching, not Controlling) การฝึกสอนและการให้คำปรึกษาเป็นวิธีที่ดีในการพัฒนาคน องค์กรต้องมีกฎและระเบียบต่างๆ ผู้นำแห่งการรับใช้มีส่วนร่วมในการสร้างแรงบันดาลใจและให้คำปรึกษา คอยช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้เข้าใจภารกิจขององค์กรและบทบาทของพวกเขาเพื่อให้ทำงานสำเร็จ คอยให้ความมั่นใจว่าเพื่อนร่วมงานสามารถเข้าใจเป้าหมายขององค์กรและมีการฝึกอบรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเหล่านั้น

6. เปิดโอกาสให้ผู้อื่นแสดงพลังและความฉลาดในการทำงาน (Unleashing the Energy and Intelligence of Others) หลังจากที่ได้มีการพัฒนาและฝึกเพื่อนร่วมงาน แล้วผู้นำคนแห่งการรับใช้เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานแสดงศักยภาพและความสามารถ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ในการทำงานคอยให้กำลังใจกับทุกคนและกระตุ้นให้พวกเขาให้การสนับสนุนอย่างสูงสุดแก่องค์กร

7. การมองการณ์ไกล (Foresight) โรเบิร์ต กรีนลีฟ กล่าวว่า การมองอนาคตเป็นจรรยาบรรณในการเป็นผู้นำแห่งการรับใช้ การคาดการณ์ที่ผิดพลาด ทำให้องค์กรอยู่ในสถานการณ์เลวร้ายที่อาจหลีกเลี่ยงได้แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้

**Barbuto and Wheeler (2006)** เสนอแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้จากการสรุปสังเคราะห์ของนักวิชาการหลายท่าน ได้ 5 ประการ (พีรเทพ รุ่งคุณากร et al., 2560) ดังนี้

1. การพัฒนาตนเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ (Altruistic calling) เป็นความปรารถนาแบบหยิ่งลึกของผู้นำในการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากผู้อื่นในเชิงบวก มีความสอดคล้องของจิตวิญญาณและจุดประสงค์ในการดำเนินชีวิตที่ปราศจากความเห็นแก่ตัว เนื่องจากเป้าหมายสูงสุดคือการได้รับใช้และพร้อมช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าของตนเองและยินดีจะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้อื่น

2. การพัฒนาตนในการเยียวยาทางอารมณ์ (Emotional Healing) เป็นความมุ่งมั่นและทักษะในการเยียวยาฟื้นฟูจิตวิญญาณจากความลำบากหรือการบาดเจ็บ โดยการเอาใจเขามาใส่ใจเรา และเป็นผู้ฟังที่ดี อำนวยความสะดวกในกระบวนการฟื้นฟู สร้างสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้อื่นอย่างเต็มความสามารถ

3. การพัฒนาปัญญา (Wisdom) การรับรู้สิ่งรอบตัวและนำมาผสมผสานกับผลที่คาดหวังเอาไว้ มีความเชี่ยวชาญในสถานการณ์และสภาพแวดล้อมและความเข้าใจในความหมายของพวกเขา มีลักษณะเป็นผู้สังเกตและสามารถคาดการณ์การทำงานกับสิ่งรอบตัวได้ ภูมิปัญญาเป็นความคิดที่สมบูรณ์แบบและสามารถใช้ได้จริง เกิดจากความรู้และการใช้ประโยชน์ได้สูงสุด

4. การพัฒนาวาทศิลป์เพื่อโน้มน้าว (Persuasive Mapping) การเป็นผู้ที่ใช้คำพูดที่มีเหตุผลและมีกรอบทางจิตใจในการจูงใจ มีทักษะในการวางแผนและแนวคิดที่เป็นไปได้สูงถ่ายทอดเป็นคำพูดในโอกาสเหล่านั้น มีการสนับสนุนผู้อื่นเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ในอนาคตและชักจูง นำเสนอเหตุผลเพื่อกระตุ้นให้ผู้อื่นได้ลงมือทำในสิ่งนั้น

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

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Bangcheng Liu และคณะ (2015) ศึกษา ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้แนวคิดทางสังคมทางตะวันตกสู่ประเทศจีน พบว่า พฤติกรรมผู้นำแห่งการรับใช้ที่พบในประชาชนจีนมีความแตกต่างจากรูปแบบภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ในสังคมตะวันตก โดยภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ในบริบทคนจีนมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการมีจิตอาสา การพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ โดยการปลูกฝังการสร้างแรงจูงใจในการให้บริการแก่สาธารณะและเสริมสร้างความเชื่อการมีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ (Bangcheng Liu, Wei Hu, & Chuan Cheng, 2015)

Corné Thomas และคณะ (2014) ได้ศึกษาเรื่อง ภาวะเป็นผู้นำ: กุญแจสำคัญในการดูแลคนเป็นศูนย์กลาง พบว่า ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำแห่งการรับใช้สามารถช่วยองค์กรใน

การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความเบื่อหน่ายตนเอง บทบาทของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ ช่วยเป็นแรงผลักดันที่อยู่เบื้องหลังการดูแลคนเป็นศูนย์กลาง (Corné et al., 2014)

Sigrun Gunnarsdottir (2014) ได้ศึกษา ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของชาวยุโรปที่ยั่งยืนหรือไม่ เนื่องจาก ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ได้รับความสนใจในสถาบันการศึกษาและในสถานบริการทางสุขภาพไม่กี่แห่งในยุโรป พบว่าภาวะผู้นำแห่งการรับใช้มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน โดยผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ให้ความสำคัญและไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย และให้ความร่วมมือสนับสนุน จึงทำให้มีศักยภาพในการเสริมสร้างความไว้วางใจการทำงานร่วมกันทางสังคม และทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น (Sigrun, 2014)

Trastek และ คณะ (2014) ได้ศึกษารูปแบบการเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพ-กรณีศึกษา ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ พบว่า ระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ล้มเหลวและไม่ยั่งยืน ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุดและมีค่าใช้จ่ายน้อย ระบบการดูแลสุขภาพปัจจุบันจึงควรปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบัน ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เป็นรูปแบบที่ดีที่สุดสำหรับองค์กรด้านการดูแลสุขภาพเพราะจะเน้นความแข็งแกร่งของทีมพัฒนาความไว้วางใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรที่ดีและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการดีขึ้น (Trastek et al., 2014)

ชนิกานต์ เสียงเย็น และ รัตติกรณ์ จงวิศาล (2557) ได้ศึกษาภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ความพึงพอใจในงาน จิตวิญญาณในการทำงานและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของหัวหน้างานในธุรกิจบัตรเครดิตและสินเชื่อ ในกลุ่มหัวหน้างานทุกสาขา จำนวน 230 คน พบว่า ระดับภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ความพึงพอใจในงาน และจิตวิญญาณในการทำงาน และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของหัวหน้างานอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ความพึงพอใจในงาน และจิตวิญญาณในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของหัวหน้างานในธุรกิจบัตรเครดิตและสินเชื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.489 0.397 และ 0.393 ตามลำดับ นอกจากนี้ ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ และจิตวิญญาณในการทำงานสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของหัวหน้างานในธุรกิจบัตรเครดิตและสินเชื่อได้ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ชนิกานต์ เสียงเย็น & รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2557)

วิระเวก สุขสุคนธ์ และ ภาวดี อนันต์นาวิ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การสร้างรูปแบบภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่ามี 3 ส่วน ประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ตนเอง

- ด้านการฟัง ประกอบด้วย 1) มีความตั้งใจในการฟัง 2) มีความจริงใจในการฟัง 3) มีความอดทนในการฟัง 4) เปิดใจยอมรับฟังปัญหา 5) ให้ความสำคัญกับการฟัง 6) ฟังด้วยความสุภาพ 7) มีเจตนาที่ดีในการฟัง 8) ฟังทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 9) มีวิจาร์ณญาณในการฟัง 10) เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้พูด 11) ฟังด้วยใจเป็นกลางไม่ได้แย้ง 12) ยินดีรับฟังทุกข้อมูลจนจบ 13) ฟังอย่างมีสติ 14) ฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ

- ด้านการตระหนักรู้ ประกอบด้วย 1) เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง 2) สามารถเรียงลำดับความสำคัญของภาระงานก่อนหลังได้ 3) สร้างความเข้าใจในหน้าที่ให้แก่ผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้อง 4) เข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา 5) ให้ความสำคัญกับคนมากกว่าระบบหรือองค์การ 6) เห็นคนอื่นเดือดร้อนต้องช่วยเหลือทันที 7) กล่าวคำขอโทษในกรณีผิดพลาด 8) ตัดสินใจตามสถานการณ์ที่เป็นจริง 9) ปฏิบัติในแนวทางใหม่ๆ อย่างกล้าหาญ 10) รับผิดชอบต่อสังคมอย่างมีสติ 11) มีนิสัยรักการอ่าน 12) ชี้แจงให้เห็นความสำเร็จขององค์การอย่างยั่งยืน และ 13) ตรวจสอบความคิดของตนทุกวัน

- ด้านการสร้างมโนทัศน์ ประกอบด้วย 1) มองไปข้างหน้า ใช้อดีตเป็นบทเรียนในอนาคต 2) วิเคราะห์เหตุการณ์ในปัจจุบันได้ 3) วางแผนระยะยาวอย่างเป็นระบบ 4) ร่วมกำหนดเป้าหมายในการทำงาน 5) มีความคิดที่จะพัฒนาหน่วยงานตามลำดับความสำคัญ 6) อธิบายภาพรวมก่อนลงมือปฏิบัติงาน 7) ประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง 8) สร้างบรรยากาศความเป็นญาติ พี่น้องในการทำงาน 9) มีความคิดที่ชัดเจนสร้างเป็นมโนทัศน์ได้ 10) นำสิ่งดีๆ ในอดีตมาสานต่อและพัฒนา 11) สนใจศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และ 12) ใช้สถานการณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบันสร้างวิสัยทัศน์

- ด้านการมองการณ์ไกล ประกอบด้วย 1) วาดภาพในอนาคตโดยใช้ข้อมูล 2) ไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง 3) ใช้ความผิดพลาดในอดีตมาแก้ไขปัจจุบัน ทำสิ่งที่ดีในอนาคต 4) มองให้เห็นถึงวิธีการแก้ปัญหา 5) พัฒนาองค์การให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง 6) เข้าใจถึงการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่กระทำในปัจจุบันที่ส่งผลถึงอนาคต 7) สร้างและแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์กับผู้ร่วมงาน 8) ใช้การวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาองค์การ 9) สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศ 10) วางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ และ 11) แบ่งปันความคิดและความรู้สึกซึ่งกันและกัน

#### ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์

- ด้านการเห็นอกเห็นใจ ประกอบด้วย 1) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 2) เข้าใจปัญหาเอาใจเขามาใส่ใจเรา 3) นึกถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน 4) มีความเมตตาต่อผู้อื่น 5) ให้ความสำคัญกับทุกคน ทุกตำแหน่ง 6) เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล 7) ยึดหลักความเป็นมนุษย์

ที่เท่าเทียมกัน มองว่าเขามีคุณค่า และพัฒนาได้ 8) ไม่เน้นการใช้อำนาจและการสั่งการ 9) มีสติไม่  
ลำเอียง ไม่เลือกปฏิบัติ 10) ยอมรับความผิดพลาด และให้โอกาส และ 11) ปกป้องผู้ร่วมงานในกรณี  
ปฏิบัติงานผิดพลาด

- ด้านการเยียวยารักษา ประกอบด้วย 1) สร้างกำลังใจให้ต่อสู้ด้วยตนเอง 2) ปลอดภัย  
ด้วยวาจา 3) ฝึกให้ผู้ร่วมงานช่วยเหลือผู้อื่น 4) ปลุกจิตสำนึกให้ มีจิตอาสา 5) ช่วยเหลือเมื่อผู้ร่วมงาน  
ประสบปัญหา 6) โอบอ้อมอารีมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี 7) ให้โอกาส ให้ความสำคัญในการปฏิบัติงาน 8) คำนึงถึง  
ความแตกต่างของจิตใจคน 9) มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความจริงใจในการช่วยเหลืออย่างชัดเจน  
เป็นรูปธรรม 10) ช่วยเหลือในเรื่องที่เดือดร้อนตรงกับความต้องการ 11) ให้ความสำคัญกับความทุกข์  
ของผู้ร่วมงานเป็นที่ปรึกษาที่ดี 12) แก้ไขปัญหาอย่างสันติวิธี โดยทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกัน 13)  
สร้างสันติกับตัวเองขจัดความเครียดความกดดันจากนโยบายในระดับสูง 14) ศึกษาประวัติ และ  
สาเหตุที่มาของพฤติกรรมเพื่อการแก้ไขเยียวยาที่ได้ผล และ 15) มีจิตอาสาเอาใจใส่ เอื้ออาทรทุกคน

- ด้านการโน้มน้าวใจ ประกอบด้วย 1) สร้างความศรัทธา 2) ใช้วาทศิลป์โน้มน้าวใจให้  
ผู้ร่วมงานยินดีปฏิบัติงานด้วย 3) อธิบายให้เห็นข้อดี ข้อด้อย 4) โน้มน้าวใจด้วยความเข้าใจ 5) สร้าง  
โอกาสในการสนทนาแบบไม่เป็นทางการ 6) ใช้ถ้อยคำสุภาพ ให้เกียรติ 7) มีจิตวิทยาในการพูด 8) ใช้  
เหตุผลในการชักชวนโน้มน้าวใจ 9) มีคุณธรรม มีความจริงใจในการโน้มน้าวใจ 10) มีบุคลิกภาพที่ดี  
แต่งกายเหมาะสม 11) ใช้ภาวะผู้นำและพฤติกรรมเชิงบวก 12) ฝึกมโนธรรมให้เที่ยงตรง และ 13)  
พูดความจริง

- ด้านการรับผิดชอบร่วมกัน ประกอบด้วย 1) มีจิตบริการ การดูแลช่วยเหลือคนอื่น 2)  
เอาใจใส่ผู้ร่วมงานโอบอ้อมอารี 3) ร่วมทุกข์ ร่วมสุข 4) รับผิดชอบต่อเพื่อนร่วมงาน 5) ปฏิบัติงานตาม  
บทบาทหน้าที่ให้ดีที่สุด 6) กระจายงานกระจายความรับผิดชอบ 7) ความสำเร็จ เป็นของผู้ปฏิบัติงาน  
ทุกคน 8) สร้างความประทับใจให้แก่เพื่อนร่วมงาน 9) ชี้แจงวัตถุประสงค์แนวดำเนินงานร่วมกัน 10)  
พัฒนาทีมงานโดยใช้การบริหารคุณภาพ 11) เป็นเพื่อนร่วมทางร่วมแก้ปัญหา และ 12) สร้างความเป็น  
หุ้นส่วน

### ส่วนที่ 3 ด้านหน้าที่ / ทรัพยากร

- ด้านการอุทิศตนเพื่อพัฒนาคน ประกอบด้วย 1) ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนา  
ผู้คน 2) พัฒนาผู้ร่วมงานสู่ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 3) ดำเนินการพัฒนาผู้ร่วมงานอย่าง  
ต่อเนื่องและทั่วถึง 4) ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ กล่าวคำชื่นชม 5) ให้โอกาสผู้ร่วมงานได้ทำงานอย่างเป็น  
ธรรม 6) ขจัดปัญหาและข้อขัดแย้งโดยสันติวิธี 7) มีจิตสาธารณะ 8) ทำเพื่อส่วนรวม 9) พัฒนา  
ความคิดคน 10) ส่งเสริมกระบวนการกลุ่ม 11) ยอมรับในสิ่งที่ผู้ร่วมงานเป็นและสามารถพัฒนาได้  
12) ทำจริงตามที่พูด และ 13) สนับสนุนงบประมาณ

- ด้านการสร้างกลุ่มชน ประกอบด้วย 1) นำชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนา 2) เน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนา 3) สร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในองค์กร 4) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) ศึกษาความต้องการจำเป็นของชุมชน 6) สนทนาจนเกิดฉันทามติ 7) กำหนดภารกิจชัดเจน 8) จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ร่วมงาน 9) ให้ความสำคัญกับความต้องการของชุมชน 10) ฝึกการเป็นผู้ให้ 11) พัฒนาวัฒนธรรมองค์กร 12) สร้างความเป็นเจ้าของในองค์กร (วิระเวก สุขสุคนธ์ & ภารดี อนันต์นาวิ, 2557)

เฉลิมรัตน์ จันทระเดชา นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล รัตติกรณัฏ จงวิศาลและยุทธนา ไชยจุล (2557) ได้ศึกษา ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ในโรงพยาบาลเอกชน: การนิยามมโนทัศน์และพัฒนาเครื่องมือวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำไปสู่การนิยามความหมายและองค์ประกอบของภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย เพื่อกำหนดตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรมตามความหมายและองค์ประกอบจากการสังเคราะห์ที่นำไปสู่การสร้างเครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน และเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ที่ได้มาจากการประชุมกลุ่ม ผลการสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของแพทยศาสตร์และสเปียร์ส สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ โดยองค์ประกอบที่ไม่ซ้ำซ้อนและสอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทยมี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรักอย่างมีศีลธรรม (Agapao Love) 2) การอ่อนน้อมถ่อมตน (Humility) 3) การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruistic) 4) การมีวิสัยทัศน์ (Vision) 5) การเชื่อถือไว้วางใจ (Trust) 6) การให้อำนาจ (Empowerment) 7) การบริการ (Service) 8) การตระหนักรู้ (Awareness) และ 9) การสร้างชุมชน (Community Building) (เฉลิมรัตน์ จันทระเดชา et al., 2557)

อมรวดี สีนเจริญ (2556) ศึกษาแบบแผนการพัฒนาภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่า คุณลักษณะภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการของผู้บริหารสถานศึกษา 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความรักอันบริสุทธิ์ 2) ความถ่อมตน 3) การให้คุณค่าแก่ผู้อื่น 4) การมีวิสัยทัศน์ 5) ความไว้วางใจ 6) การบริการ และ 7) การให้อำนาจ และแบบแผนการพัฒนาภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย 8 หนวย ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการ 2) การพัฒนาความรักอันบริสุทธิ์ 3) การพัฒนาความถ่อมตน 4) การให้คุณค่าแก่ผู้อื่น 5) การพัฒนาการมีวิสัยทัศน์ 6) การพัฒนาความไว้วางใจ 7) การพัฒนาด้านการบริการ และ 8) การให้อำนาจ (อมรวดี สีนเจริญ, 2556)

ธมลวรรณ มีเหมย รัตติกรณัฏ จงวิศาลและ ไฉไล ศักติวรพงศ์ (2554) ได้ศึกษาภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ จิตวิญญาณในองค์กรที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้นธุรกิจ



อุตสาหกรรมอาหารแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาระดับภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ จิตวิญญาณในองค์การผลการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ จิตวิญญาณในองค์การ และผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนศึกษาปัจจัย ด้านภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้จิตวิญญาณในองค์การ ที่ร่วมกันอธิบายผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้น โดยกลุ่มตัวอย่าง คือผู้บริหารระดับต้นของธุรกิจอุตสาหกรรมอาหารแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 210 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ จิตวิญญาณในองค์การ และผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง 2) ผู้บริหารระดับต้นที่มีเพศ อายุ สถานภาพและอายุงานต่างกันมีผลการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันส่วนผู้บริหารระดับต้นที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ และจิตวิญญาณในองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .373, .394 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) ตัวแปรภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ จิตวิญญาณในองค์การ สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้นได้ ร้อยละ 20.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ธมลวรรณ มีเหมย, รัตติกรณ์ จงศาล, & ไฉไล ศักดิวงษ์, 2554)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม เรื่องภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำแห่งการรับใช้เป็นคุณลักษณะและการกระทำของผู้ปรารถนาที่จะให้บริการและช่วยแก้ปัญหาของผู้อื่นด้วยความเต็มใจ ให้บริการผู้อื่นด้วยคุณธรรม จริยธรรม สามารถสร้างความร่วมมือร่วมใจของทุกคน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในการอยู่ร่วมกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับบทบาทและจริยธรรมของ อสม. ตามราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128 ตอนพิเศษ 33 ง ลงวันที่ 20 มีนาคม 2554 ว่าด้วยบทบาทหน้าที่ และจริยธรรมของ อสม. ผู้เป็นกำลังคนสำคัญด้านสุขภาพในรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละให้ประชาชนในหมู่บ้านเพื่อให้ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและพัฒนาด้านสาธารณสุข การส่งเสริมให้ อสม. มีภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ จึงเป็นการพัฒนาคุณลักษณะที่เหมาะสมให้กับ อสม. ประกอบด้วย 13 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) มีใจรับใช้ผู้อื่นเพื่อการพัฒนาบุคคลอื่น 2) ประเมินใคร่ครวญตนเอง รู้จักตนเองและเป็นตัวของตัวเอง 3) มีความจริงใจ อ่อนน้อมถ่อมตน 4) มีจริยธรรมและเสริมสร้างจริยธรรมแก่ผู้อื่นและสังคม 5) สร้างสัมพันธภาพที่ดี ฟังอย่างลึกซึ้งและสื่อสารได้อย่างเหมาะสม 6) เห็นใจและยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข 7) เยียวยาจิตใจตนเองและผู้อื่นได้ 8) โน้มน้าวใจผู้อื่นและชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม 9) มองการณ์ไกล 10) มีปัญญารอบรู้และมีวิจารณญาณและมีความคิดรวบยอดที่ดี 11) มีความสามารถในการบริการ 12) เสริมสร้างพลังอำนาจ

และคุณค่าแก่ชุมชนและชุมชน และ 13) สร้างชุมชนแห่งการพัฒนา ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของ อสม. ในการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

### ตอนที่ 3 แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม. )

#### อาสาสมัคร

คำว่า อาสาสมัคร (Volunteer) มีรากศัพท์ละตินตั้งแต่ ศตวรรษที่ 14 ซึ่ง หมายถึงบุคคลที่ไม่ยอมถูกบังคับหรือจัดให้อยู่ในกรอบที่จำกัด เป็นบุคคลที่มุ่งไปตามจิตเสรี ภาษาอังกฤษนั้นเริ่มใช้ตั้งแต่ศตวรรษที่ 17 เริ่มใช้สำหรับทหาร ซึ่งหมายความถึงบุคคลที่เข้าไปทำงานในกองทัพ ไม่ใช่ด้วยคำสั่งหรือทหารทั่วไปแต่เป็นความปรารถนาของตนจากจิตเสรี อาสาสมัครหมายถึงบุคคลซึ่งอาสาช่วยงานด้านบริการโดยปราศจากความคาดหวังในรายได้ซึ่งเป็นความสมัครใจด้วยตนเอง อาสาสมัครเป็นเหมือนศูนย์รวมของสังคมแบบประชาธิปไตย เป็นแกนกลางของภาคประชาสังคม ส่วนประกอบหลักของต้นทุนทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนานั้นเริ่มมาจากภาวะผู้นำของปัจเจกชนที่อาสาเข้ามาและให้ความสำคัญกับพลังในการเปลี่ยนแปลงที่มีในตนซึ่งก้าวพ้นการพึ่งพิงปัจจัยทางเศรษฐกิจและการเมืองทั่วไป (สุนิตย์ เชมภู & วินัย เมฆไตรภพ, 2548)

#### ความหมาย

อาสาสมัครเป็นผู้ที่สมัครใจช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของอาสาสมัคร ดังนี้

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้นิยามความหมายอาสาสมัครว่า หมายถึงบุคคลที่อาสาเข้ามาช่วยเหลือสังคมด้วยความสมัครใจ เสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ป้องกันแก้ไขและพัฒนาสังคมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ซึ่งสอดคล้องกับ ศุภรัตน์ รัตนมุขย์ กล่าวว่าเป็นการกระทำสิ่งต่างๆที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรทำและเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง และการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องกระทำตามหน้าที่ (ศุภรัตน์ รัตนมุขย์, 2547) โดย จารุพงศ์ พลเดช กล่าวเพิ่มเติมว่า การเป็นอาสาสมัครนั้นเต็มใจทำงานที่ตนรัก มีความปรารถนาดีต่อคนอื่น อยากเห็นคนอื่นมีความสุข มีความตั้งใจทำให้เกิดผลสำเร็จของงาน มีความสุขความพอใจในการทำงาน ดีใจและภาคภูมิใจในงานที่ตนทำ (พิมลพร สวรรณยานุกิจ, 2555)

สรุปได้ว่าอาสาสมัคร หมายถึง บุคคลที่อาสาทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมด้วยความสมัครใจ และมีความตั้งใจ มุ่งมั่นให้เกิดผลสำเร็จของงาน เพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความสุขในความสำเร็จ และเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ครอบครัวและชุมชน

## แนวคิดอสาสมัคร

ฉัตรวรรณ์ องคสิงห์ กล่าวถึงเส้นแบ่งของอาสาสมัครและผู้ทำงานให้บริการทางสังคมมีเส้นแบ่งที่เบาบางมาก หากจะใช้เพียงเงื่อนไขของการทำงานโดยปราศจากค่าตอบแทน หรือพอมีค่าตอบแทนบ้าง แต่ให้เป็นไปอย่างพอเพียง หรือผลที่ได้รับไม่อาจทดแทนกับค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายไป การคิดในเชิงเศรษฐกิจหรือการแลกเปลี่ยนเชิงตัวเงินนี้อาจจะไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่มีแนวคิดของการทำงานอย่างอุทิศตัวเพื่อสังคม วิธีคิดของคนทำงานอาสาสมัครจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่ผู้ศึกษารวบรวมมาพอเป็นสังเขป (ฉัตรวรรณ์ องคสิงห์, 2550) ดังนี้

1. การยึดมั่นในอุดมการณ์ของผู้ที่จะเป็นอาสาสมัครคือมีสำนึกถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองและสังคม ความปรารถนาอันเร้นลับภายในใจที่ต้องการเห็นสังคมมีการปฏิบัติต่อกันอย่างเท่าเทียมมีการเอาใจเขามาใส่ใจเราเปรียบต่อกันน้อยที่สุดซึ่งสังคมจะเป็นเช่นนั้นได้ต้องอาศัยกระบวนการจัดการทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและแพร่กระจายไปยังคนทุกชั้น ทุกกลุ่มทางสังคมให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีจิตวิญญาณของการเป็นอาสาสมัครคือ การเห็นความไม่ยุติธรรมหรือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมไทย คือการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่มุ่งเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สนับสนุนและส่งเสริมแนวคิดบริโภคนิยม

แนวคิดแบบ “อุดมการณ์อาสาสมัคร” กับ “แนวคิดบริโภคนิยม” มาจากคนละฐานความคิดที่อยู่ตรงกันข้าม คืออุดมการณ์ทางสังคม มุ่งให้เราไปสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์มีความสุขกับเพื่อนมนุษย์ ในขณะที่ระบบบริโภคนิยม ทุนิยมเป็นระบบที่เอาใจเขามาใส่ใจเราเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจและผลประโยชน์เฉพาะกลุ่มเท่านั้น และสอนให้หาความสุขตามลำพังตนเองโดยไม่คิดถึงคนอื่น แต่แม้ว่าสังคมบริโภคนิยมจะมีอันตรายมากแต่ก็ยังไม่หมดหวังเสียทีเดียว เพราะเมื่อถึงเวลาหนึ่งสังคมบริโภคนิยมก็จะพบกับปัญหาด้วยเช่นกันนั่นก็คือความเหงา แล้วกลไกนี้มันจะสร้างเงื่อนไขให้เกิดอาสาสมัครในที่สุด อย่างไรก็ตาม อุดมการณ์อาสาสมัครจะเกิดขึ้นและมีอยู่ได้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลเดียว แต่ต้องยืนอยู่บนความเข้าใจในโลก ความเป็นไปในชีวิตอย่างมีเหตุมีผลและกระบวนการที่จะเข้าใจความเป็นไปของสังคมคือการเข้าใจในหลักธรรมคำสอนของศาสนาที่นับถืออยู่ให้แตกฉาน ต้องมีความเข้าใจในประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของโลก มีความเข้าใจเป็นพื้นฐานของการเคลื่อนไป การแปรเปลี่ยน และอุดมการณ์ที่ดีจำเป็นต้องอาศัยการบ่มเพาะจะรอให้เกิดและเติบโตเองไม่ได้ ข้อสำคัญคืออุดมการณ์อาสาสมัครไม่ใช่ความดีอันยิ่งใหญ่แต่เป็นพันธกิจทางใจที่จะต้องกระทำ

2. การยึดมั่นในหลักศาสนา ยึดถือจารีตประเพณี โดยมุ่งทำความดีและอุทิศตนเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เมื่อลงมือทำงานแล้วไม่คิดว่าตนเองจะได้อะไรหรือจะเสียอะไร แต่มุ่งทำงานไปอย่างปราศจากเงื่อนไข การมุ่งบำเพ็ญประโยชน์ให้กับผู้อื่นหรือสังคมนั้นจะต้องทำที่ตนเองก่อน เรียกว่าประโยชน์ตน คือมีการประพฤติดี รักษาระเบียบวินัย รักษาความสัตย์สุจริต ขยันหมั่นเพียร ปฏิบัติกิจการงานด้วยความเข้มแข็งหนักแน่นจนติดเป็นนิสัย เมื่อทำประโยชน์ตนแล้วก็ทำประโยชน์

ให้ผู้อื่น เช่น การให้การสงเคราะห์แก่ผู้ยากจน ขาดแคลน ผู้ด้อยโอกาส ผู้ประสบความทุกข์ยาก เตื่อตร้อน พร้อมกับการทำประโยชน์ส่วนรวมหรือประโยชน์สังคม เช่น ช่วยในการป้องกันแก้ไขปัญหาสังคม ในการพัฒนาสังคม การส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์

อาสาสมัครที่ทำงานด้วยหลักการของการยึดมั่นในหลักศาสนา และต้องการทำงานเพื่อละตัวตน หรือเข้าถึงการปล่อยวางทางวัตถุ สิ่งของ เงินทอง ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เพื่อให้สามารถเข้าถึงความสุขที่ลึกซึ้งกว่า อาสาสมัครเหล่านี้จะมุ่งอุทิศแรงกายและทรัพย์สิน เพื่อเป็นการบริจาคทาน คือมีน้ำใจเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น อาสาสมัครที่ได้ศึกษาและเข้าใจในหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสนา จะหาหลักธรรมประจำใจเพื่อเป็นเป้าหมาย หรือเครื่องมือในการเดินทางไปสู่ขั้นปลายชีวิต และพยายามหาหนทางที่จะอุทิศตนถ่ายทอดความรู้ ความสามารถให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นที่เจ็บป่วยและยากไร้ ด้อยโอกาสกว่าตน

3. ค่านิยมบางประการ การอุทิศตนเป็นอาสาสมัครอาจจะก่อกำเนิดมาจากค่านิยมบางประการที่มีอยู่ภายในความรู้สึกนึกคิดของคนๆ นั้นเป็นค่านิยมที่ได้รับการพัฒนามาจากการหล่อหลอมของครอบครัว จากสถาบันการศึกษา จากหลักธรรมคำสอนในศาสนา จากการเฝ้าสังเกตและตั้งคำถามกับความเป็นไปในสังคม หรือการได้อ่านประวัติชีวิตของนักพัฒนา หรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างในใจ ค่านิยมดังกล่าวได้แก่

- การเสียสละ ผู้ที่อุทิศตนเป็นอาสาสมัครกล่าวว่า การจะเข้าถึงความเสียสละได้ จึงต้องผ่านกระบวนการของการบังคับจิตใจให้ลด ละ สละ เลิก วิถีความสุขส่วนตัว การบริจาคทรัพย์สิน เงินทอง เวลาและบางครั้งรวมถึงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เพื่ออุทิศตนมาทำงานอาสาสมัคร

- ความมั่นคงทางจิตใจ การอุทิศตนโดยยึดมั่นในอุดมการณ์นั้น จำต้องมีความหนักแน่นอดทนและความมั่นคงอย่างสูงทางจิตใจถึงจะสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ โดยเฉพาะการทำงานที่เปลี่ยนเป้าหมายจากการรับเป็นตัวเงิน เป็นการบำรุงความเชื่อและความยึดถือในอุดมการณ์

- ความสามารถในการรักษาสมดุล ผู้ที่ทำงานอาสาสมัครจำเป็นต้องสามารถรักษาสมดุลระหว่างความต้องการเชิงเศรษฐกิจที่สนองรับต่อความต้องการทางกาย และความต้องการที่จะบรรลุอุดมการณ์ซึ่งเป็นความต้องการภายใน

จากแนวคิดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า อาสาสมัครต้องมีอุดมการณ์ มุ่งทำความดีเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยอาจมีค่านิยมเป็นผู้เสียสละ มีความมั่นคงทางจิตใจและสามารถบริหารเวลาในการทำงานด้านอาสาสมัครกับงานส่วนตัวได้ ซึ่งการเกิดอาสาสมัครจึงต้องมีแรงผลักดันเพื่อให้เกิดความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น

## แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดจิตวิญญาณอาสาสมัคร

แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดจิตวิญญาณอาสาสมัคร (spirit of voluntarism) เป็นหลักคิดประการสำคัญของผู้ที่ศตนเป็นอาสาสมัคร จิตวิญญาณอาสาสมัคร คือการมีจิตใจที่เสียสละ ทำงานด้วยความสมัครใจ เพื่อเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ประชาชนและสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนที่เป็นเงินหรือวัตถุ เช่น การทำหน้าที่เพื่อหน้าที่ที่ไม่มีบำเหน็จรางวัล หรือผลประโยชน์ส่วนตน และดำเนินชีวิตในรูปแบบที่แตกต่างไปจากกระแสหลักคือกระแสเศรษฐกิจบริโภคนิยมที่มุ่งเน้นเรื่องการสร้างรายได้เป็นหลัก จะมีแรงผลักดันภายในตนเองที่ทำให้เลือกใช้ชีวิตที่ผู้ที่ศตนทำงานให้โดยไม่มีผลตอบแทนหรือได้ผลตอบแทนน้อยและไม่อาจนับรวมเข้ากับมาตรฐานของการตีค่าแรงงานเป็นเงินได้ตามแบบของสังคมแรงงานที่กำหนดกันอยู่ แรงผลักดันของอาสาสมัครที่มีจิตใจเป็นผู้ที่ศตนเช่นนี้มีปัจจัยหลักของการมาเป็นอาสาสมัคร (ฉัตรวีริญ องค์กรสิงห์, 2550) คือ

### 1. การหล่อหลอมหรือมีพื้นฐานมาจากครอบครัว

จิตวิญญาณการผู้ที่ศตนเพื่อผู้อื่นหรือเพื่อความสุขของส่วนรวมนั้น มาจากการหล่อหลอมของครอบครัวเป็นหลัก ระบบคุณค่าที่ได้รับจากการถ่ายทอดจากหรือคนในครอบครัว โดยการสอน การทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง ล้วนมีผลอย่างยิ่งต่อบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคลและการมีจิตใจที่จะทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

### 2. การปรารถนาการยอมรับและการพัฒนาตน

ผู้ที่ผู้ที่ศตนเป็นอาสาสมัครมีความต้องการการยอมรับจากสังคมและคนรอบข้างในระดับหนึ่ง การยอมรับนี้สามารถสะท้อนได้จากการได้รับรางวัลในรูปแบบของวัตถุ สิ่งของ โล่ประกาศเกียรติคุณ หรือการได้รับการยกย่องชมเชย การยอมรับในความสามารถของตนเอง แต่อย่างไรก็ตามการได้รับการยอมรับนี้มีแนวคิดว่าเป็นการสร้างตัวตนให้กับมนุษย์ แทนที่จะให้การผู้ที่ศตนเป็นแนวทางของการบรรลุถึงความสุขในขั้นที่แตกต่างจากทรัพย์สิน เงินทอง และความต้องการอันเป็นแรงขับจากภายใน

การทำงานอาสาสมัคร จึงเป็นการทำงานเพราะมีความรัก มีความสุขในงาน ได้มีโอกาสสร้างสรรค์งานอย่างที่ต้องการ หากจะมีการยอมรับในผลงานก็น้อมรับมันอย่างมีสติ แต่เมื่อไม่มาหรือไม่มีก็อย่าคิดถึง ความต้องการทั้งหมดอยู่ที่ตัวงาน ทุกคนที่ได้ทำงานจะต้องเรียนรู้ถึงศิลปะความรักในงานที่ทำ มีความสุขในงานโดยไม่ต้องการยอมรับนับถือ

## บทบาทของอาสาสมัคร

อาสาสมัครมีบทบาทสำคัญ (เสาวนีย์ เสนาสุ, 2532) ดังนี้

1. ด้านความคิด ในหน่วยงานต่างๆ อาสาสมัครอาจถูกเลือกให้เป็นกรรมการอำนวยการ กรรมการบริหาร ฯลฯ ฉะนั้น อาสาสมัครเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็น ผู้วางนโยบาย วางโปรแกรมวาง

แผนการดำเนินงานของหน่วยงาน ตลอดจนควบคุม ตรวจสอบ การบริหารงานของหน่วยงาน ให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานของตนเอง มีประโยชน์และรับใช้บริการสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

2. ด้านแรงงาน คือ ผู้ที่เป็นอาสาสมัครประเภทนี้ยินดีที่จะสละแรงงานเพื่อการปฏิบัติงานหรือยินดีที่จะให้บริการโดยตรงกับผู้ต้องการความช่วยเหลือ เช่น อาสาสมัครที่ออกเรียไรงานเพื่อเป็นทุนในการให้ความช่วยเหลือแก่คนทั่วไป อาสาสมัครที่สมัครออกไปพัฒนาแหล่งต่างๆอาสาสมัครที่ช่วยในศูนย์ต่างๆ

3. ด้านกำลังทรัพย์ ได้แก่ ผู้ที่มีจิตศรัทธาบริจาคเงิน ที่ดิน อาคารบ้านเรือน เครื่องอุปโภคบริโภค ให้แก่หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานเป็นตัวกลางนำไปให้แก่ผู้ขอรับบริการ ผู้ที่บริจาคทางด้านกำลังทรัพย์ จึงถือว่าเป็นอาสาสมัครที่บริจาคทางด้านกำลังทรัพย์

บทบาทเหล่านี้ จึงเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีบทบาทสำคัญในการนำพาประชาชน สังคมและประเทศชาติก้าวหน้าต่อไป ซึ่งอาสาสมัครมีหลากหลายหน้าที่ บทบาทหนึ่งที่สำคัญของอาสาสมัคร คือ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่ออาสาดูแลและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน

### **อาสาสมัครสาธารณสุข**

ในปี 1970 และ 1980 ประเทศกำลังพัฒนาหลายคนเริ่มขยายความครอบคลุมของบริการสุขภาพไปยังพื้นที่ชนบทที่ด้อยโอกาส หนึ่งในวิธีที่ประหยัดที่สุดนี้สามารถทำได้โดยการฝึกอบรมคนในท้องถิ่นเรียกว่าคณงานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เพื่อเป็นอาสาสมัครและมีการป้องกันและการบริการดูแลรักษาขั้นพื้นฐานตามองค์การอนามัยโลก คนทำงานด้านสุขภาพในชุมชน สามารถมีทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการแต่งตั้งโดยชุมชนและได้รับการฝึกฝนที่จะจัดการกับปัญหาสุขภาพของบุคคลและชุมชนและการทำงานในความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับการบริการด้านสุขภาพ ทั้งนี้การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข จะกำหนดเกณฑ์พื้นฐานว่า ควรจะมีระดับการศึกษาหลักที่ช่วยให้พวกเขาในการอ่านเขียนและทำการคำนวณทางคณิตศาสตร์ได้ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการตั้งชุมชนให้สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังช่วยในการระบุปัญหาของชุมชนและสามารถตอบสนองอย่างสร้างสรรค์เพื่อความต้องการของชุมชนและภายในบริบทของชุมชนนั้นๆ (UNITE FOR SIGHT, 2010)

### ความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพสำหรับการกระจายความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ แม้ว่าบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความต้องการของชุมชนในแต่ละพื้นที่ แต่โดยทั่วไปการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งการเรียนรู้การสอนชุมชนเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมาจากการคัดเลือกโดยชุมชนนั้นๆ ซึ่งต้องมีความรู้ด้านอ่านออก เขียนได้ ความสามารถทางการคำนวณ และมีทักษะการสื่อสาร มีความน่าเชื่อถือ และอาจประสบการณ์ก่อนหน้านี้ เมื่อคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับสุขภาพของมารดาและเด็ก, สุขอนามัย, การสุขภาพและการป้องกันโรค การฝึกเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน การฝากครรภ์ การดูแลทารกแรกเกิด ด้านโภชนาการเด็กและการวางแผนครอบครัว (UNITE FOR SIGHT, 2010)

คุณค่าของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อตนเองนั้นมีการเพิ่มมูลค่าตามเวลา ประสบการณ์ และสถานที่อาสา ได้สร้างให้เกิดความผูกพันการมีส่วนร่วมต่อชุมชนซึ่งคือบ่อเกิดคุณค่าความเป็นชาติ อาสาสมัครที่ผ่านประสบการณ์ลำบากร่วมกัน เช่น การระบาดของโรคไข้หวัดนกมีแนวโน้มที่เห็นคุณค่าการช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขได้เรียนรู้การอยู่ร่วมกับบนความแตกต่างหลากหลาย วัฒนธรรม เชื้อชาติ โดยเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับผู้ที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ช่วยเหลือรวมไปถึงชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขยังได้คุณค่าทางจิตใจในการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นการขบขันคุณค่าแห่งการให้ที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคนให้แสดงออกมาเป็นรูปธรรม เพราะคุณค่าที่ได้จากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันก็จะกลับมาสู่การเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น จะเป็นการพัฒนาจิตวิวัฒน์ ให้สามารถเข้าถึงความหมายของการดำรงอยู่ในสังคม ความหมายของชีวิตในตัวเองบุคคลมากขึ้น

### อาสาสมัครสาธารณสุขระดับนานาชาติ

ประเทศเอธิโอเปีย : ประเทศเอธิโอเปียเป็นประเทศที่ขาดการดูแลสุขภาพอย่างรุนแรง มีปัญหาการขาดแคลนใหญ่ของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ โดยประชากรเพียงครึ่งหนึ่งของประเทศที่มีการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ปัญหาสุขภาพหลักของชาวเอธิโอเปียคือ โรคติดเชื้อรวมถึง HIV มาลาเรีย โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การตายปริกำเนิด และโรคที่เราสามารถรักษาได้ยังเป็นปัญหาการตายที่สำคัญ เช่น บาดทะยัก โรคคอติบ โรคหัดและโรคอุจจาระร่วง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กซึ่งพบมากถึงร้อยละ 60-80 ของประเทศ ในปี 2003 กระทรวงสุขภาพของเอธิโอเปียวางแผนการดูแลสุขภาพโดยเร่งขยายการสาธารณสุขชุมชน โดยเน้นเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการเลือกบริการการดูแลสุขภาพการรักษาในลักษณะที่สามารถเข้าถึงได้และเป็นธรรมในทุกกลุ่มของประชากร โดยเน้นเรื่องมารดาและเด็ก ให้ความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสร้างระบบ

การจัดส่งสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองสำหรับผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในชนบท เนื่องจากชาวเอธิโอเปียกว่าร้อยละ 84 อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกลและยากต่อการเข้าถึงด้านสาธารณสุข

โครงการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขในประเทศเอธิโอเปีย จัดโดย Technical and vocational Education Training School (TVETs) โดย UNESCO (USAID, 2008) มีการจัดอบรมอาสาสมัคร 30,000 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ เป็นเพศหญิงอายุ 18 ปี ขึ้นไป จบการศึกษาอย่างน้อยเกรด 10 ได้รับคัดเลือกจากชุมชนในการที่พวกเขาจะเข้าไปทำงาน โดยมีแผนการฝึกอบรม 1 ปี โดยกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมอาสาสมัครกลุ่มนี้จะเข้าไปให้ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในการดูแลด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

อาสาสมัครสาธารณสุข ใช้เวลาร้อยละ 75 ในการความรู้และการสร้างเสริมสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและการจัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในชุมชน ใช้เวลาร้อยละ 25 ให้บริการด้านการฉีดวัคซีนและยาคุมกำเนิดแบบฉีดอื่น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนนอกจากนี้มีการฝึกอบรมเพื่อให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นในการรักษาโรคมalaria ไข้, โรคบิด, ปรสิธาล่าไส้และโรคอื่น ๆ อาสาสมัครผู้ผ่านการอบรม จะนำความรู้ไปสร้างเสริมสุขภาพกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านของพวกเขา

อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรม 4 ประเด็นด้านสุขภาพ ได้แก่ 1.) การป้องกันและควบคุมโรค เช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมalaria ไข้ การช่วยเหลืออุบัติเหตุเบื้องต้น 2.) การดูแลสุขภาพครอบครัว ได้แก่ การดูแลสุขภาพมารดาและเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านโภชนาการ การคุมกำเนิด 3.) สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การกำจัดขยะ กำจัดน้ำเสีย การสุขาภิบาลน้ำ สุขาภิบาลอาหาร สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและการดูแลสุขภาพลักษณะส่วนบุคคล และการ 4.) การให้ความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากอาชีพของชาวเอธิโอเปียที่เลี้ยงสัตว์แบบเร่ร่อน อาสาสมัครสาธารณสุขใช้วิธีการให้ความรู้ในแหล่งชุมชน โดยเข้าไปในแหล่งการประกอบอาชีพ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ในโรงงาน สถานประกอบการ ในฟาร์มหรือจุดที่ชาวเอธิโอเปียเลี้ยงสัตว์ ในบางชุมชนที่อาสาสมัครได้รับการฝึกอบรมพิเศษในการดูแลชุมชนตามบ้านเพื่อให้พวกเขาสามารถให้การดูแลและสอนครอบครัวและเพื่อน ๆ ในการดูแลผู้ติดเชื้อและได้รับผลกระทบจากเชื้อไวรัสในความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น

ประเทศอินเดีย: เป็นประเทศที่มีภูมิอากาศร้อน แห้งและอุบัติการณ์สูงของภัยพิบัติทางธรรมชาติ ในกลุ่มสตรีมีระดับความรู้ การรับรู้สุขภาพสุขอนามัยน้อย ในครอบครัวที่ยากจน ผู้หญิงและเด็กมักจะเป็นกลุ่มแรกที่จะประสบการขาดสารอาหาร ปัญหาสุขภาพที่พบในเด็ก ได้แก่ อัตราการตายสูงของโรคท้องร่วง โรคมalaria ไข้และการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การได้รับวัคซีนการสร้างภูมิคุ้มกันของทารกน้อย ขาดโปรแกรมป้องกันการแพร่ระบาดและโปรแกรมการคุมกำเนิดในสตรี การ



สาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้การรักษาขั้นพื้นฐาน การป้องกันและส่งเสริมการดูแลสุขภาพกับคนในชุมชน และการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขจากชุมชนในท้องถิ่นที่สามารถให้การเชื่อมโยงระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิและชุมชนในท้องถิ่นได้ (UNICEF, 2004) กลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขในระยะแรก (ค.ศ.1970-1985) เป็นเพศชาย ต่อมา พบว่าปัญหาทางสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องมารดาและทารก จึงเริ่มอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง โดยการรับสมัครอาสาสมัครเพศหญิงจากหมู่บ้านต่าง ๆ และเข้ารับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ใช้เวลาการอบรม 3 เดือน โดยมีบทบาทในการให้บริการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดต่อ เช่น อุจจาระร่วง มาลาเรีย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้การรักษายาบาลขั้นต้น การดูแลสุขภาพเด็ก การให้ความรู้ด้านสุขภาพกับประชาชน โดยรัฐบาลสนับสนุนค่าจ้างให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน Rs 100 ต่อเดือนผ่านศูนย์สุขภาพหลัก

ประเทศบังคลาเทศ: รัฐบาลเป็นผู้จัดบริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นไม่ก็อย่าง และมีองค์กรพัฒนาของเอกชนทำงานร่วมกับชุมชนในการให้บริการด้านสุขภาพเพื่อการศึกษาที่บ้าน ดังนั้น รัฐบาลจึงไม่มีรูปแบบมาตรฐานในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครที่ทำงานด้านสุขภาพ จึงไม่ได้ค่าตอบแทน แต่จะได้ค่าขายเวชภัณฑ์ ยา อาหารเสริมให้กับประชาชนในชุมชน (Shastho Shebikas) การเรียนการสอนผู้หญิงทุกคนวิธีการรักษาการขาดน้ำจากโรคอุจจาระร่วง การทำงานร่วมกันกับชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองทางด้านสุขภาพได้

การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข คัดจากหญิงสาวอายุ 25-35 ปี แต่งงานแล้วและมีลูกอายุมากกว่า 5 ปี จากพื้นที่ที่ห่างไกลจากศูนย์บริการด้านสุขภาพ เข้ารับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น จำนวน 21 วัน และ 4 วันใน 1 สัปดาห์ที่ศูนย์บริการสุขภาพ และอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 ปี

อาสาสมัครทางด้านสุขภาพมีบทบาทในการสร้างแรงจูงใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพโภชนาการและอาหาร การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การวินิจฉัย การรักษา และให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคท้องร่วงโรคบิดไข้หวัด โรคโลหิตจาง โรคพยาธิ แผลในกระเพาะอาหาร อากาเรแพ้ หิดกลากและการติดเชื้อ (UNICEF, 2004)

ประเทศภูฏาน: เริ่มมีอาสาสมัครสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 1979 โดยเชื่อมระหว่างหน่วยบริการสุขภาพและชุมชน โดยมีแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน ด้านการให้ความรู้กับชุมชนจากอาสาสมัคร รวมทั้งการปรับปรุงสุขอนามัยและสุขอนามัยขั้นพื้นฐาน การป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้วัคซีนและด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของผู้คนเพื่อบริการดูแลสุขภาพ ดังนั้นการเสริมสร้างหลักประกันสุขภาพในประเทศในการปรับปรุงสุขภาพและการปฏิบัติ

สุขอนามัยของคนในชุมชนที่ผ่านการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพและการให้การรักษาที่เรียบง่ายและการปฐมพยาบาล (UNICEF, 2004)

การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาศัยอยู่ในชุมชน เป็นบุคคลที่มีความมั่นใจ เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือของคนในชุมชน เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีสุขภาพแข็งแรง มีความมั่นใจที่จะเข้ารับการฝึกอบรมและยินดีที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างน้อยหนึ่งปี และอาศัยในหมู่บ้านที่ห่างไกลจากศูนย์สุขภาพ โดยเดินทางมากกว่าหนึ่งชั่วโมง อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน สามารถดูแลครอบครัว 20-30 หลังคาเรือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะผ่านการอบรม อย่างน้อย 12 วัน และอบรมฟื้นฟูความรู้ทุกปี ปีละ 5 วัน หัวข้อการอบรมประกอบด้วยสิบโมดูลที่ครอบคลุมพื้นฐานของสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค เช่นการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก การโภชนาการ การอนามัยมารดาและทารกการวางแผนครอบครัว และเพศศึกษา การรักษาเด็กเจ็บป่วย การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการดูแลสุขภาพด้านอื่น ๆ (UNICEF, 2004)

ประเทศเนปาล : รัฐบาลเริ่มมีการก่อตั้งสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่ปลายทศวรรษ 1970 โดยระบุพื้นที่ของหมู่บ้าน คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขจากกลุ่มมารดาในพื้นที่ท้องถิ่น อายุอย่างน้อย 20 ปี สามารถอ่านออก เขียนได้ คิดเลขเป็น เป็นผู้ที่มีใจและมีความสามารถในการทำงานเป็นอาสาสมัครอย่างน้อย 20 ปี และมีความรู้ แต่สำหรับผู้หญิงที่ไม่สามารถอ่านหนังสือ ออกอาจได้รับการคัดเลือกได้เป็นรายกรณี โดยเข้ารับการอบรม 15 วัน และต้องอบรมฟื้นฟูความรู้ ทุกๆ 6 เดือน และมีบทบาทในการให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพมารดาและทารก สุขภาพเด็ก การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันโรคติดต่อ การควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ สุขวิทยาส่วนบุคคล การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชนในพื้นที่ร่วมกับชุมชน (UNICEF, 2004) เมื่อผ่านการอบรม อาสาสมัคร 1 คนจะดูแลประชาชน 400 คนใน Terai หรืออาสาสมัคร 1 คนดูแลประชาชนบนภูเขา 150-200 คน

ค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขของประเทศเนปาลยังคงเป็นปัญหา ซึ่งกลายเป็นเรื่องซับซ้อนโดยข้อเท็จจริงที่ว่ามีหลายประเภท พนักงานสาธารณสุขในชุมชนที่เรียกว่าอาสาสมัคร และได้รับค่าตอบแทนจากเอ็นจีโอ แต่เป็นอาสาสมัครของสุขภาพแห่งชาติตามโครงการอาสาสมัคร ไม่ได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนยกเว้นค่าตอบแทนระหว่างการฝึกอบรม

ประเทศศรีลังกา เริ่มมีอาสาสมัครทางด้านสุขภาพตั้งแต่ปี ค.ศ. 1915 โดยครู ผู้นำชุมชน เข้ามาทำงานด้านอาสาสมัครในเรื่องการควบคุมโรคหนองพยาธิและการควบคุมป้องกันโรคมalaria และได้พัฒนาเรื่องการวางแผนครอบครัว ต่อมาปลายทศวรรษ 1950 เริ่มมีการสาธารณสุขมูลฐาน จัดตั้งโดยองค์กรเอกชน การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอบรมเป็น

เวลา 3 เดือนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสารทางด้านสุขภาพ การประสานงานระหว่างชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การเป็นผู้นำด้านการพัฒนางานสาธารณสุข (UNICEF, 2004)

### อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของประเทศไทย (อสม.)

#### ความหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ ประชาชนที่ยินดีสละเวลาของตนเองมาบริการ เพื่อนบ้าน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลอย่างง่าย เบื้องต้น ด้วยการอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดยได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านหรือละแวกบ้าน ให้เป็นตัวแทนผู้ดูแลสุขภาพครอบครัว 8-15 หลังคาเรือน ในระแวกบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการฟื้นฟูสุขภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน / ชุมชน

#### ความเป็นมา

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ยังคงการอนามัยโลกและประเทศในเครือสมาชิกให้การยอมรับและยกย่องว่ามีประสบการณ์การริเริ่มและส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ในลักษณะของประชาชนบริการประชาชนที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ (รูปแบบอาสาสมัคร) มาเป็นระยะเวลายาวนานโดยในอดีตประชาชนได้มีการดูแลตนเองด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535) จะเห็นได้จากในสมัยก่อนจะมี “หมอโบราณ” หรือ “หมอกลางบ้าน” คอยให้การดูแลเมื่อมีผู้เจ็บป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรรักษา รวมทั้งการมี “หมอตำแย” คอยให้การช่วยเหลือทำคลอดแก่หญิงที่ตั้งครรภ์จนกระทั่งได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันโดยในขั้นแรกได้นำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน โดยจัดตั้งเป็น “คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ต่อมามีการชักชวนให้ประชาชนเข้าเป็น “อาสาสมัครมาลาเรีย” เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการพ่นยาเคมีกำจัดยุงก้นปล่องป้องกันโรคมมาลาเรีย นอกจากนี้ยังได้มีการทดลองหารูปแบบต่าง ๆ ในหลายพื้นที่ แต่ที่ชัดเจนและมีความสำคัญก็คือ “โครงการสารภี” ซึ่งดำเนินการที่จังหวัดเชียงใหม่ที่

ได้นำเอาประชาชนเข้ามาฝึกอบรมความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย และเป็นแม่แบบนำไปทดลองในหลายๆ จังหวัด จนกระทั่งกลายเป็นรูปแบบที่เรียกว่า “ผสส./ อสม. ” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ et al., 2550)

ผลจากปฏิบัติการและการวิจัยต่างๆ ได้สรุปเป็นเอกสารที่กล่าวถึงรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชนในการบริหารจัดการสาธารณสุขเบื้องต้นด้วยตนเอง อันเป็นที่มาของการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย รูปแบบนี้ผู้แทนประเทศไทยได้นำเสนอในเวทีการประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานอันเป็นการประชุมระดับโลกของผู้แทนของประเทศต่างๆ ที่เป็นสมาชิกองค์การอนามัยโลกและเมืองอัลมา -อตา สหภาพโซเวียตฯ เมื่อปีพ.ศ 2521 การประชุมครั้งนั้นได้ออกคำประกาศแห่งอัลมา -อตา เรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ด้วยถือว่าเป้าหมายของการมีสุขภาพหรือ “สุขภาพดีถ้วนหน้า” เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ในการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้และเพิ่มอีก 6 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542) ได้แก่ 1.) โภชนาการ 2.) สุขศึกษา 3.) จัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาล 4.) ฝึกระวังโรคประจำถิ่น 5.) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6.) รักษาพยาบาลเบื้องต้น 7.) จัดหายาที่จำเป็น 8.) อนามัยแม่และเด็ก 9.) สุขภาพจิต 10.) สุขภาพฟัน 11.) อนามัยและสิ่งแวดล้อม 12.) คุ้มครองผู้บริโภค 13.) อุบัติเหตุและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ และ 14.) โรคเอดส์

ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลกเมื่อปีพ.ศ 2523 เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 “Health For All By the year 2000” จากนั้น นำกรอบแนวคิดและหลักการไปกำหนดเป็นนโยบาย จัดตั้งโครงการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุขมูลฐานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2523 ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ 2520 ถึง 2524 ขึ้นมาทำหน้าที่รับผิดชอบต่อนโยบายดังกล่าว ให้ความสำคัญกับการพัฒนา “คน” เป็นหลัก โดยถือว่า “คน” เป็นทั้งเป้าหมายและอุปกรณ์ ในการพัฒนาที่สำคัญที่สุด และในการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น นอกจากจะให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังเห็นถึงความสำคัญของกำลังคนที่เป็นประชาชนทั่วไปในชุมชน ว่าเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้มีการพัฒนา “อาสาสมัครสาธารณสุข” ขึ้นมาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและสถานการณ์อย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยมีลำดับการพัฒนา ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านต่าง ๆ ในชนบทเพื่อให้อาสาสมัครเหล่านี้มีความรู้ด้านสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ไปสู่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งมีการจัดทำแบบเรียนด้วยตนเองสำหรับอาสาสมัคร ใช้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมจำนวนกว่า 50 เรื่องโดยกำหนดให้ ผสส. 1 คน รับผิดชอบดูแล 8-15 หลังคาเรือน และให้ อสม. 1 คนต่อหมู่บ้าน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญของการบรรลุควมมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 (HFA 2000) และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ได้กำหนดให้เป็น “ปีรณรงค์การสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ” จึงได้เพิ่มและเร่งรัดการอบรม ผสส. อสม. ให้ครอบคลุมทุกตำบล หมู่บ้าน และมีการขยายการดำเนินงานเข้าไปในบางส่วนของเขตเมืองโดยเฉพาะในชุมชนแออัด นอกจากนี้ยังจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่นจากนั้นเมื่อถึงปีพ.ศ 2527 ก็ได้กำหนดให้เป็น “ปีรณรงค์การสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ” เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และประชาชนตื่นตัวและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพมากขึ้น ได้มีการอบรม ผสส. และ อสม. เพิ่มเติมในส่วนที่พื้นสภาพ และพื้นที่ที่ยากลำบาก รวมทั้งอบรมฟื้นฟูแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ผู้ที่อบรมไปแล้วมีความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการอบรมผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาแพทย์ประจำตำบล เพื่อให้เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน อีกด้วย ในช่วงนี้ได้ขยายขอบเขตการอบรม อสม. จากการจำกัดตามลักษณะหมู่บ้าน ตำบล ให้รวมองค์กรหรือหน่วยงานเฉพาะ เช่น ในเรือประมง โรงงานอุตสาหกรรม เรือจำ โรงเรียน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของการสาธารณสุขมูลฐาน และก่อให้เกิดความร่วมมือ จากองค์กร/หน่วยงานต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 นี้ถือเป็นช่วงที่ของสะสมผ่านกระบวนการอบรมและเรียนรู้ครบตามหลักสูตรอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของ อสม. ในช่วงเวลานี้ได้รับการกล่าวขานยกย่องในสังคมและสู่สายตาชาวโลก และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่กลุ่มประเทศภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ มาศึกษาดูงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยมากมายหลายประเทศ และชื่นชมกับความเป็น อสม. ไทยที่มีภาพลักษณ์ด้านคุณค่าของผู้มีจิตใจอาสาเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวมสามารถรวมกลุ่มกันอย่างมีพลังและมีเอกลักษณ์ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเอื้อและปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในกระบวนการพัฒนาองค์กร อสม. ให้เกิดความเข้มแข็งด้าน

ความรู้ความสามารถขึ้นมาได้นั้น สืบเนื่องมาจากนโยบายที่ชัดเจนของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน

ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ภาวะความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของโลกมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของ สังคมไทยและวิถีชีวิตคนไทย โดยเฉพาะแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทย มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ไม่ติดต่อ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศถูกทำลาย ก่อเกิด ผลภาวะที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพมากมาย สังคมเอารัดเอาเปรียบผู้บริโภคซึ่งไม่รู้เท่าทัน ตลอดจนการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานจากภาคสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ทำให้เกิดปัญหาสังคมชนบทโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเด็กถูกทอดทิ้ง ขณะเดียวกันปัญหาสังคมในเขตเมืองก็ซับซ้อนและขยายตัวมากขึ้น ผลจากการประเมินทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐาน พบปัญหาหลัก ได้แก่ 1) อสม. ไม่ได้ปฏิบัติงานจริง เนื่องจากไม่มีแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจนและความรู้ของ อสม. ไม่ชัดเจนเนื่องจากไม่มีเวลาเข้ารับการอบรมที่เป็นระยะเวลาที่ยาวนานติดต่อกัน และ 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมิได้มีแผนปฏิบัติอย่างชัดเจนในการอบรม อสม. ต่อเนื่อง ส่งผลให้ อสม. ขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ และไม่รู้ว่าจะทำอะไรตามบทบาท การพัฒนาโครงสร้างการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใหม่ โดยเฉพาะในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นได้มีการกำหนดแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. เช่น อบรมยกฐานะ ผสส. เป็น อสม. ทั่วประเทศจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชน (ศสมช.) เพื่อให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของ อสม. ตลอดจนเป็น ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นแผนที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศ ด้วยการขยายบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของชุมชนมากขึ้น โดยนอกจากจะทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขแล้ว ยังร่วมมือประสานงานกับผู้นำอื่น ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน มีความเข้มแข็ง สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างยั่งยืน โดยมีการกระจายอำนาจจากรัฐสู่ประชาชน ซึ่งในแผนงานสาธารณสุขมูลฐานได้สนับสนุนงบประมาณ 7,500 บาท/หมู่บ้าน/ปี ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้กลไกแกนนำหมู่บ้านนำไปจัดทำแผนภารกิจหลัก 3 เรื่องได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพกำลังคนในพื้นที่ 2) การจัดบริการของศสมช. 3) จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของ จปฐ.รายหมู่บ้าน ขณะเดียวกันมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขบางประการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณ 7,500 บาท / หมู่บ้าน/ปี พบว่างบประมาณส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้ในแผนกิจกรรมการศึกษาดูงานของ อสม.

ร่วมกับเจ้าหน้าที่ การนำไปจัดกิจกรรมรณรงค์แก้ไขปัญหาสาธารณสุขเชิงนโยบายและชื้อยาไว้ใน ศสมช. เกินความจำเป็น ซึ่งงบประมาณดังกล่าวมีบางพื้นที่เป็นส่วนน้อยที่ได้นำมาวางแผนใช้ในการ จัดอบรม อสม. ใหม่ จากการสำรวจพบว่า อสม. ใหม่ที่เข้าสู่การเป็น อสม. ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับพิเศษครบว่า อสม. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สมบูรณ์น้อยมาก ส่วนใหญ่บอกว่าผ่านเพียง วิธีการจัดประชุมของเจ้าหน้าที่ที่รับนโยบายไปปฏิบัติ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 งบประมาณ ด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่ส่วนกลางสนับสนุนให้ไปจังหวัดที่เน้นการจัดสรร สนับสนุนแผนการจัด อบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งประเทศและแผนงานสาธารณสุขมูลฐานของ หมู่บ้านสนองตอบภารกิจหลักใน 3 เรื่อง ดังกล่าวนั้น ซึ่งผลจากการประเมิน 2 ทศวรรษของการ สาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับ อสม. (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ดังนี้

1. การดำเนินงานของสถานีอนามัยเกือบทั้งหมดจัดให้มีการประชุมประจำเดือน อสม. และประเด็นการประชุมเป็นเรื่องของการติดตามงาน แจ้งข่าวสาร และขอความร่วมมือในการเข้าร่วม กิจกรรมส่วนภารกิจหรืองานของ อสม. มีการทำตามกรอบหน้าที่เป็นครั้งคราวและส่วนใหญ่ อสม. ทำงานตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอ และมีประมาณร้อยละ 60 ที่สามารถระบุหน้าที่หลักของอสม.ได้

2. เจ้าหน้าที่เห็นว่า อสม. มากกว่าครึ่งหนึ่ง ที่ยังไม่เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ การจัดตั้งชมรม

3. ประชาชนส่วนใหญ่ต่างคาดหวังการสนับสนุน และการช่วยเหลือในการทำงานจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก เนื่องจากแนวคิดและกระบวนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานผูกติด อยู่กับระบบราชการและใช้รูปแบบการดำเนินงานแบบเดียวกันทั่วประเทศ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งเป็นแผนพัฒนา สุขภาพฉบับที่ 9 เช่นกัน มุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนาเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยอัญเชิญปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง นำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศโดยอาศัยคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และสนับสนุนกลไกเครือข่ายหรือภาคีสุขภาพระดับพื้นที่ มีการบัญญัติการกระจายอำนาจจากการ บริหารราชการส่วนกลางไปสู่การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งมีการปรับวิถีคิดและเปลี่ยน วิธีการดำเนินงานในการสร้างสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่าคนในสังคมไทยทุกคน จะมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอ ภาครวมทั้ง อยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความเพียงพอทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมี ส่วนร่วม ในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญา ไทย ได้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นการพึ่งตนเองในชุมชน พลิกฟื้นภูมิปัญญาและพัฒนาศักยภาพคน ตลอดจน การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ตัดสินใจ ใช้เงินในการพัฒนาสุขภาพมาเป็นเงินอุดหนุนการพัฒนาสาธารณสุข

ของชุมชน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนมีอำนาจการตัดสินใจ โดยใช้เงิน เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการงานพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่มิติใหม่ในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เรียกว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” ในอนาคต

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ประเทศไทยยังคงเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท เป็นโอกาสและข้อจำกัดในการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้มีภูมิคุ้มกัน โดยยังคงอัญเชิญ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวปฏิบัติในการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 และแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 และให้ความสำคัญต่อการรวมพลังสังคมจากทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2555) มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and Happiness Society) สร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัยตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน เน้นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็ง ความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน โดยเน้นการให้บริการเชิงรุก

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ใช้แนวคิดที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 โดยยังคงยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ที่ให้ “คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” และ “สร้างสมดุลการพัฒนา” ในทุกมิติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559) สอดรับ โดยมุ่งพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ โดยการพัฒนา ระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคาม และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย เริ่มให้ความสำคัญกับประชาคมอาเซียน และการเตรียมความพร้อมเปิดรับประชาคมอาเซียน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ประเทศไทยยังคงประสบภาวะแวดล้อมและบริบทเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกประเทศ อาทิ การเปิดกว้างเศรษฐกิจเสรี ความท้าทายจากเทคโนโลยีใหม่ๆ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเกิดภัยธรรมชาติรุนแรง ภาวะการณ์ต่างๆ ทางเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ปัจจุบันยังคงเป็นปัญหา เช่น ปัญหาคุณภาพการผลิต ความสามารถในการแข่งขัน



คุณภาพการศึกษา ความเหลื่อมล้ำทางสังคม เป็นต้น จึงจำเป็นต้อง 1) น้อมนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2) คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม และ 3) การสนับสนุนและส่งเสริมแนวคิดการปฏิรูปประเทศ และ 4) การพัฒนาสู่ความมั่งคั่ง มั่นคงและยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9-11 และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำและขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลิตภาพการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากร ในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ หล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคมเป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีหลักการดำเนินงานตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อคนไทยมีสุขภาวะที่ดี ปรับโครงสร้างประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 โดยมีเป้าหมาย 1) คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์ 2) ความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้และความยากจนลดลง 3) ระบบเศรษฐกิจมีความเข้มแข็งและแข่งขันได้ 4) ทุนทางธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมสามารถสนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงทางอาหาร พลังงาน และน้ำ 5) มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย สังคมปลอดภัย สามัคคี สร้างภาพลักษณ์ดี และเพิ่มความเชื่อมั่นของนานาชาติต่อประเทศไทย 6) มีระบบบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย โปร่งใส ตรวจสอบได้ กระจายอำนาจและมีส่วนร่วมจากประชาชน

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนา 1) คนไทยส่วนใหญ่มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมเพิ่มขึ้น 2) คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น 3) คนไทยได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพสูงตามมาตรฐานสากล และสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 4) คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น 5) สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันทางศาสนา ชุมชน สื่อมวลชน และภาคเอกชน

แนวทางการพัฒนาเพื่อสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยการ 1) ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 2) พัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า 3) ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยปรับหลักสูตรการผลิตครูที่เน้นสมรรถนะ มีจิตวิญญาณความเป็นครู เป็นผู้แนะนำและสามารถกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เรียน สร้างมาตรฐานการจูงใจให้ผู้มีศักยภาพสูงเข้ามาเป็นครู ปรับระบบประเมินวิทยฐานะทางวิชาชีพให้เชื่อมโยงกับพัฒนาการและผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียน และสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการเรียนการสอนที่เป็นการพัฒนาสมรรถนะของครูอย่างต่อเนื่อง การขยายความร่วมมือระหว่างสถาบันอาชีวศึกษา สถาบันอุดมศึกษา

ภาคเอกชน และผู้เชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศ พัฒนาสาขาวิชาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสู่ความเป็นเลิศ การพัฒนางานวิจัยไปสู่นวัตกรรม รวมทั้งขยายการจัดทาและการใช้หลักสูตรฐานสมรรถนะให้มากขึ้น ปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชนให้เป็นแหล่งเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์และมีชีวิต เช่น พิพิธภัณฑ์ ห้องสมุด โบราณสถาน อุทยานประวัติศาสตร์ โรงเรียนผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้มีระบบการจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

### **แผนยุทธศาสตร์พัฒนาคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2564**

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับได้พัฒนาคุณธรรมจริยธรรม และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมที่ดั่งามให้กับบุคลากร เพื่อปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างจิตสำนึกที่ดีให้กับบุคลากรสามารถนำหลักคุณธรรมและน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง ก่อให้เกิดความสุขทั้งยังเกิดประโยชน์ และความมั่นคงต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ การกิจด้านการพัฒนาคุณธรรมถึงไม่เป็นภารกิจหลักแต่จำเป็นต้องมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนคุณธรรมจริยธรรมในการพัฒนาประเทศ ภายใต้ความสามัคคีของประชาชนชาวไทย ที่รู้จักการให้เกียรติ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองและผู้อื่น การใช้เหตุผลทางปัญญาตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาให้เกิดความสุขในการอยู่ร่วมกันอย่างมั่นคง จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ “มุ่งสร้างคุณภาพบุคลากรสาธารณสุขให้เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ส่งเสริมคนดี มีจิตบริการและดำเนินชีวิตพอเพียง โดยมีความคุณธรรมจริยธรรมเป็นพื้นฐาน ภายใต้องค์กรธรรมาภิบาล” และกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นคนดีมีคุณธรรม และมีความสุขบนฐานการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างและพัฒนาหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นองค์กรคุณธรรม ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างขีดความสามารถและสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายให้เกิดพันธมิตรในการขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม (คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

### **คุณสมบัติของ อสม.**

สำหรับผู้ที่จะมาเป็น อสม. ควรจะมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่เพื่อบ้านในละแวกคุ้มให้การยอมรับและนับถือ
2. สมครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน อยู่ประจำหมู่บ้านในช่วง 1-2 ปี

4. เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล หรือ

#### พระภิกษุ

ขั้นตอนและวิธีการคัดเลือก อสม. นั้น กำหนดให้ชุมชนมีส่วนร่วมคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่จะอาสาเข้ามาเป็น อสม. โดยมีขั้นตอนและวิธีการคัดเลือกดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจัดประชุมผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. เดิม และประชาชนทั้งหมดในหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงถึงรายละเอียดบทบาทหน้าที่ของ อสม.

2. มอบหมายให้ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน อสม. ร่วมกันเป็นผู้สรรหา อสม. เข้ารับการอบรม โดยคัดเลือกจากแต่ละคุ้ม ในอัตรา 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือนในกรณีที่คุ้มนั้น ๆ มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คนให้ประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือตัวแทน แล้วลงมติด้วยเสียงข้างมากตัดสิน

วาระการดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขที่ขึ้นทะเบียนไว้แล้ว จะมีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระก็จะมีพิจารณาต่อบัตร โดยพิจารณาจากผลงานและการเข้าร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน มีประชาชนและองค์กรในหมู่บ้านเป็นผู้พิจารณา สำหรับกรณีที่พ้นสภาพเนื่องจากการเสียชีวิต ลาออก ย้ายที่อยู่ หรือประชาชนลงมติให้พ้นสภาพ ก็จะมีการคัดเลือกและสรรหา อสม. ใหม่ เพื่ออบรมเข้ามาทดแทนคนเดิม

สวัสดิการและขวัญกำลังใจ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้เสียสละอย่างมากจึงได้จัดสวัสดิการบางส่วนให้เพื่อเป็นการจูงใจ สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน เช่น ให้ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว ให้มีค่าตอบแทนในระหว่างการอบรมต่อเนื่อง จัดให้มีการศึกษาดูงานนอกสถานที่ มอบเข็มเชิดชูเกียรติแก่ผู้ปฏิบัติงานมานานครบ 10 ปี ตลอดจนประกาศเกียรติคุณกรณีที่ทำงานดีเด่น ส่งเสริมให้มีเครื่องแบบ จัดตั้งชมรมและมีกองทุนฌาปนกิจเพื่อช่วยสงเคราะห์แก่ครอบครัว อสม. ที่เสียชีวิต เป็นต้น

#### บทบาทหน้าที่ของ อสม.

บทบาทหน้าที่ของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 (ราชกิจจานุเบกษา, 2554) หมวด 3 กำหนดบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ข้อที่ 27 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ อสม. โดยมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่

แก๊งค์ข่าวย้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจกข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่าง ๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน ให้บริการที่จำเป็นในสาธารณสุขมูลฐาน

5. ฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น ฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน ฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่าง ๆ

8) คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

### การพัฒนา อสม.

อสม. ที่ผ่านการคัดเลือกจะได้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาท เนื้อหาหลักสูตรแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) กลุ่มความรู้พื้นฐานบังคับ ประกอบด้วยวิชาพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะที่เป็น อสม. ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อันได้แก่ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขสิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข การทำงานเป็นกลุ่ม การค้นหาปัญหา และการแก้ไขสาธารณสุขสุขวิทยาส่วนบุคคล การตรวจวินิจฉัยโรค การปฐมพยาบาล ตลอดจนการรักษาพยาบาลเบื้องต้นการใช้ยา การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคการฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุข การฝึกปฏิบัติใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการใน ศสมช. เป็นต้น ในช่วงนี้จะมีระยะเวลาการอบรม 3 วัน และ 2) กลุ่มความรู้เฉพาะ ประกอบด้วยความรู้ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่หรือท้องถิ่นของตนเอง มีการปรับปรุงเนื้อหาและหลักสูตรตามความเหมาะสม และให้มีการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกเดือนตามหลักสูตรบังคับ กำหนดอบรมเดือนละ 1 วัน ดังนั้นหลักสูตรการอบรม อสม. จึงรวมเป็นทั้งหมด 12 วัน หลังจากนั้นก็จะได้รับการบันทึกลงทะเบียนเป็น อสม. ได้รับในประกาศนียบัตรและมีบัตรประจำตัว อสม. นอกจากนี้แล้วก็จะมีการอบรม พิธีและอบรม เฉพาะกิจในงานใหม่ ๆ ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอยู่เรื่อย ๆ ดังนี้

**หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** ใช้ในการอบรม อสม. ซึ่งกำหนดเนื้อหาวิชา 2 หมวด คือ หมวดวิชาหลัก จำนวน 8 วิชา เวลา 37 ชั่วโมง ประกอบด้วย วิชาการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน วิชาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. วิชาสุขภาพดีมีสุข วิชาการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น วิชาการสื่อสารในการสาธารณสุขมูลฐาน วิชาการจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน วิชาบริหารจัดการ และหมวดวิชาเลือก 6 ชั่วโมง พิธีการเลือกสอนตามปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่และลักษณะของผู้เรียนในแต่ละระดับ ประกอบด้วยวิชาการเฝ้าระวัง ควบคุม สนับสนุน การรักษาและป้องกันโรค และปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเอดส์ โรคฉี่หนู โรคไข้หวัดนก โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคพิษสุนัข

บ้า โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุ ฯลฯ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

**หลักสูตรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ปี พ.ศ. 2555** เป็นหลักสูตรการฟื้นฟูความรู้ อสม. เพื่อพัฒนาให้ อสม. มีความรู้ความสามารถมีทักษะปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมการเรียนรู้และการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนให้เกิดความเชี่ยวชาญ โดย อสม. ที่คัดเลือกเป็น อสม. เชี่ยวชาญต้องผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 และต้องมีประสบการณ์ การทำงานในสาขานั้น ๆ มาก่อนอย่างน้อย 2 ปี โดยหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ 10 สาขา ได้แก่ 1) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ 2) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน 4) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน 5) การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ 6) การคุ้มครองผู้บริโภค 7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ 8) การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 9) การจัดการสุขภาพชุมชน 10) การจัดการอนามัยแม่และเด็ก (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2555)

**การเสริมสร้างศักยภาพ อสม.** (มินตรา สารรักษ์, 2553) ดังนี้

1. การเพิ่มพลังอำนาจ หรือ การสร้างพลัง คือ การทำให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย “สามารถควบคุม” ปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนได้มากขึ้น ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ และสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ได้มากขึ้น ความสามารถประกอบด้วย ความเข้าใจ การทำเป็น และความเชื่อมั่นว่าทำได้ ทั้งนี้เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพเกิดผลจริงเพราะในที่สุดผู้ลงมือทำ ที่แท้จริงคือ ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายนั่นเอง

2. การมีส่วนร่วม ต้องให้เหมาะสมกับศักยภาพที่มีอยู่ ได้แก่ การร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมปรึกษาหารือและตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบ ซึ่งนอกจากจะมีผลดีต่อการดำเนินงานแล้ว ยังมีส่วนทำให้เกิดการเพิ่มพลังอำนาจ

3. การคำนึงถึงองค์รวม สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อเรื่องอื่นๆ ในชีวิตด้วยทั้ง ในเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพดำเนินไปได้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตปกติ

4. ความเท่าเทียมกัน เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายอย่างเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงความ เป็นธรรมในสังคมด้วย

5. ความยั่งยืน สุขภาพเป็นเรื่องระยะยาว หากโครงการดีจริง เมื่อจบโครงการแล้ว สามารถดำเนินงานต่อไปได้ในรูปแบบเดิมหรือรูปแบบที่ปรับปรุงให้ดีขึ้นจากบทเรียนที่ได้จากโครงการ

6. การร่วมมือกันหลายภาคส่วน เนื่องจากปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ คือปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จึงมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่าย การร่วมมือของทุกฝ่ายหรือหลายฝ่าย จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จ

7. การใช้วิธีการหลายอย่างร่วมกัน เนื่องจากสุขภาพถูกกำหนดด้วยปัจจัยหลากหลาย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้รอบด้าน การแก้ไขเพียงจุดใดจุดหนึ่งจะมีข้อจำกัดมาก

### หัวใจสำคัญในการสร้างพลังให้ประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1. การสร้างความรักและความภูมิใจในตนเอง กลุ่มองค์กร สถาบันหรือชุมชนของตน  
2. การสร้างทีมงานในการพัฒนากลุ่ม องค์กร ชุมชนและสังคม โดยการเน้นความสำคัญของการทำงานร่วมกันมองเห็นความสำคัญและศักยภาพของสมาชิกแต่ละคนมี

ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี มีการสื่อสารที่ดีในกลุ่ม ฝึกการระดมความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์

3. การพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ได้แก่ ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มหรือชุมชน รวมทั้งปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนในกลุ่ม หรือชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกๆ ฝ่าย

4. การสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยให้สมาชิกมีกิจกรรมและมีเครือข่ายการติดต่อประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง มีการชื่นชม ให้กำลังใจและเสริมแรงซึ่งกันและกัน

### การพัฒนาทักษะ Soft Skill

การพัฒนา อสม. โดยการพัฒนาทักษะในการทำงาน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นสองรูปแบบหลักๆ คือ Hard Skill (ทักษะแข็ง) และ Soft Skill (ทักษะนุ่ม) ทักษะแข็งคือทักษะที่จำเป็นในการทำงานของ อสม. เพื่อให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะปฏิบัติงานได้ ถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนทักษะนุ่มนั้น มีขอบเขตที่กว้างกว่า โดยเป็นทักษะที่ทำให้ อสม. ทำงานได้ดีขึ้น ประกอบด้วยทักษะการสื่อสารและพัฒนาแนวคิดเป็นหลัก (ชโลธร โชติกริติเวช & วัลลภา อาวีรัตน์, 2560) ดังนี้

1. การสื่อสาร (Communication)
2. การจัดการองค์กร (Organization)
3. การทำงานเป็นทีมเวิร์ก (Teamwork)
4. ตรงต่อเวลา (Always Punctual)
5. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity)
6. การคิดแบบมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)
7. การสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication)

8. ความยืดหยุ่นในการทำงาน (Adaptability)
9. มนุษย์สัมพันธ์ดี (Friendly Personality)
10. ทักษะทางสังคม (Social Skills)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชโลทร โชติเกียรติเวช และ วัลลภา อารีรัตน์ (2560) ได้ศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะ Soft Skills เพื่อการจัดการเรียนรู้ของครูในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 25 โดยพบว่า ทักษะ soft skills ประกอบด้วย 7 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะในการสื่อสาร 2) ทักษะการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา 3) การทำงานเป็นทีม 4) การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการจัดการข้อมูล 5) ทักษะ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6) จริยธรรม ทักษะทางศีลธรรมและการเป็นมืออาชีพ 7) ทักษะภาวะผู้นำ ผลการศึกษาพบว่า ลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับแรก ดังนี้ 1) คือ ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา 2) ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการจัดการข้อมูล และ 3) ด้านทักษะในการสื่อสาร แนวทางในการพัฒนาพบว่า 1) ด้านทักษะการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา ผู้บริหารควรส่งเสริมการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนออนไลน์ การทำวิจัยในชั้นเรียน และการนำระบบวงจรคุณภาพ PDCA สู่การปฏิบัติจริง จัดการความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม และเผยแพร่วิธีสอนที่ดีเลิศของครู 2) ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการจัดการข้อมูล ผู้บริหารควรให้ครูจัดทำแผนพัฒนาตนเอง (Individual Development Plan : ID PLAN) พัฒนาระบบการนิเทศภายในใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย สร้างขวัญกำลังใจครู และสนับสนุนให้มีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย 3) ด้านทักษะในการสื่อสาร ผู้บริหารควรจัดระบบข้อมูลสารสนเทศ กระตุ้นให้ครูใช้สื่อ และเทคนิคที่หลากหลาย พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (ชโลทร โชติเกียรติเวช & วัลลภา อารีรัตน์, 2560)

พิมลพร สวรรณยานุกิจ (2555) ศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมพบว่า ประสบการณ์ทางจิตใจของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม ได้แก่ ความพร้อมในการช่วยเหลือ เป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้มีแรงจูงใจภายในในการต้องการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มีโอกาสในการเข้ามาเป็นอาสาสมัคร และส่งผลต่อความรู้สึกทางบวก เกิดมิตรภาพที่ดีงาม นำสู่การเห็นคุณค่าในตนเองและได้ข้อคิดในการดำเนินชีวิต (พิมลพร สวรรณยานุกิจ, 2555)

พิระพล ศิริไพบุลย์ (2553) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท พบว่าแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐานดังนี้ 1) การปรับปรุงโครงสร้างและการบริหารงานอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการจัดตั้งองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความเป็นทางการ และจัดรูปแบบองค์กร



ใหม่ให้มีความทันสมัยเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านการสาธารณสุขได้รวดเร็วที่สุด ทั้งนี้ควรเริ่มตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ร่วมกันของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกันของคนในองค์กรนั้นๆ ตลอดจนการวางแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกัน โดยการจัดรูปแบบองค์กรให้มีความเป็นทางการ มีระเบียบข้อบังคับที่ชัดเจน 2) การพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้ามาอบรมความรู้เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน และยังเป็นการเพิ่มพูนความรู้เพื่อให้ก้าวไปเท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบันที่มีโรคร้ายไข้เจ็บเกิดขึ้นอย่างมากมาย ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับอาสาสมัครสาธารณสุข เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสาธารณสุข เป็นองค์กรที่มีบุคลากรเพียบพร้อมที่จะสามารถให้ความรู้ต่างๆกับอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ก็ควรเพิ่มความเข้มข้นขึ้นด้วย นอกจากนี้ภาครัฐจะต้องสนับสนุนงบประมาณด้านการศึกษาภายในชุมชนให้มากขึ้น กล่าวคือควรคัดเลือกบุคคลในชุมชนที่มีความพร้อมในการเข้ารับการฝึกอบรมหรือเข้ารับการศึกษานในเนื้อหาที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขโดยตรง โดยอาจจะเป็นการฝึกอบรมในระยะสั้น ตลอดจนไปถึงการศึกษาในระยะยาว ลักษณะคล้ายกับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อที่เมื่อจบการฝึกอบรมหรือจบการศึกษาจะได้เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ด้านการสาธารณสุขโดยตรงแก่ชุมชน และ 3) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ ให้เกิดเป็นรูปธรรมโดยการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาที่อยู่ใกล้เคียง เพราะการร่วมมือกับหน่วยงานดังกล่าวจะสามารถดึงเอาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพจากในองค์กรนั้นๆได้เข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะกับสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ซึ่งมีบุคลากรทั้งอาจารย์และนักศึกษาที่มีความรู้ความสามารถในสาขาวิชาต่างๆอยู่มากมาย นอกจากนี้บุคลากรเหล่านี้ยังเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคตอีกด้วย ดังนั้นการ โดยการพัฒนาในยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะควรอยู่ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรภาครัฐทั้งหลายเหล่านี้ (พีระพล ศิริไพบูลย์, 2553)

สรุปได้ว่า การพัฒนาสาธารณสุขให้เข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตลอดจนลดภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนนั้น ต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้มารดา เด็ก และกลุ่มคนที่เปราะบางต่าง ๆ สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุขได้ การดำเนินการดังกล่าว สิ่งสำคัญได้แก่การส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง ซึ่งตัวจักรสำคัญในการดำเนินงานคือ อสม. ในการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านให้สามารถพึ่งตนเองได้ และยังเป็นผู้นำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และสามารถช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น การพัฒนา อสม. นั้นส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาด้านวิชาการ ซึ่งยังมีอีกมุมหนึ่งของการพัฒนา อสม. ได้แก่ การพัฒนาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตัวของ อสม. คือการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากการทบทวนวรรณกรรม 3 แนวคิดได้แก่ แนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แนวคิดภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ และแนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาบูรณาการเป็นองค์ประกอบภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้

ตารางที่ 2 องค์ประกอบภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบ	ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้	การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	อสม.
มิติที่ 1 ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึง ความเสียสละและเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นก่อนตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีใจรับใช้ผู้อื่นเพื่อการพัฒนาบุคคลนั้น</li> <li>- มีความจริงใจ อ่อนน้อมถ่อมตน</li> <li>- เห็นใจและยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเห็นอกเห็นใจปรารถนาให้พ้นทุกข์</li> <li>- มองผู้รับบริการเป็นเสมือนญาติมิตร</li> <li>- ความมุ่งมั่นที่จะให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ไม่ย่อท้อที่จะให้การดูแล</li> <li>- การให้ความเคารพต่อผู้อื่น</li> <li>- การเข้าใจผู้ป่วย เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและเข้าใจชีวิตจริงของผู้ป่วย</li> <li>- วางใจเป็นกลาง</li> <li>- ยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย</li> <li>- ความเชื่อถือและความไว้วางใจ</li> <li>- การให้บริการที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยัน อดทน</li> <li>- เต็มใจ ตั้งใจ เชื้อมั่น</li> <li>- ศรัทธา เสียสละ</li> <li>- ซื่อสัตย์ สุจริต ตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด ไม่เรียกร้องหรือแสวงหาผลประโยชน์</li> </ul>
มิติที่ 2 ปัญญาและความสามารถในการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินใคร่ครวญตนเอง รู้จักตนเองและเป็นตัวของตัวเอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ</li> <li>- ความสามารถในการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นผู้นำในการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน</li> </ul>

องค์ประกอบ	ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้	การบริการสุขภาพด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์	อสม.
การช่วยเหลือ หมายถึง ความสามารถใน การคิดที่ใช้เผชิญ จัดการ แก้ปัญหา ในการทำงาน การดำเนินชีวิต และการอยู่ ร่วมกับผู้อื่นได้ อย่างเหมาะสม	- มองการณ์ไกล  - ปัญญารอบรู้และมี วิจรรณญาณและมี ความคิดรวบยอดที่ดี	ประเมินสภาวะอารมณ์ ของตนเองและผู้อื่น  - ความสามารถในการ ตัดสินใจ  - ประยุกต์ความรู้ที่ เหมาะสมให้สอดคล้อง กับชีวิตของผู้รับบริการ  - พัฒนาศักยภาพการ พึ่งตนเองของผู้รับบริการ	
มิติที่ 3 คุณธรรม จริยธรรมในการ เป็น อสม. หมายถึง มีคุณ งามความดีทาง ความประพฤติ เพื่อประโยชน์สุข แก่ตนและสังคม	- มีจริยธรรมและ เสริมสร้างจริยธรรมแก่ ผู้อื่นและสังคม  - โน้มน้าวใจผู้อื่นและ ชี้แนะแนวทางที่ เหมาะสม	- วางใจเป็นกลาง  ยอมรับในตัวตนของ ผู้ป่วย	- ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และเมตตา ธรรมในการ ดำเนินงานและรักษา ความสามัคคี ในหมู่ คณะ
มิติที่ 4 ความเป็น เป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงเพื่อ การพัฒนา หมายถึง เป็นที่พึ่ง หรือชี้แนะทาง ความคิด จิตใจ ของผู้อื่น	- เสริมสร้างพลัง อำนาจและคุณค่าแก่ คนและชุมชน  - สร้างชุมชนแห่งการ พัฒนา	- การเสริมพลังอำนาจ ให้กับผู้รับบริการ ให้ ผู้รับบริการสามารถ	- เป็นแกนนำ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทาง สุขภาพและพัฒนา คุณภาพชีวิตของ ชุมชน  - การสร้างการมีส่วน ร่วมของชุมชน และ ประสานหน่วยงาน ต่างๆ

องค์ประกอบ	ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้	การบริการสุขภาพด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์	อสม.
มิติที่ 5 การ สื่อสารและสร้าง สัมพันธที่ สร้างสรรค์ หมายถึง การรับ ฟัง การพูด ตลอดจนท่าทีและ การปฏิบัติต่อ ผู้อื่น โดยเข้าใจ ใจความแตกต่าง ระหว่างบุคคล ด้วยความ ปรารถนาดี จริงใจ เอาใจใส่ และร่วมรู้สึกใน ความทุกข์	- สร้างสัมพันธภาพที่ดี ฟังอย่างลึกซึ้งและ สื่อสารได้อย่าง เหมาะสม	- ความสามารถในการ สร้างสัมพันธภาพ - ความสามารถในการ สื่อสารโดยเฉพาะทักษะ การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) - บริการด้วยความเอื้อ อาทร ยืดหยุ่น อะลุ่มอล่วย ตรงกับ ปัญหาและความต้องการ	- เป็นผู้สื่อข่าวสาร สาธารณสุขระหว่าง เจ้าหน้าที่กับ ประชาชนในหมู่บ้าน  - ให้คำแนะนำ ความรู้แก่เพื่อนบ้าน และแกนนำสุขภาพ ประจรรอบครัว - ให้บริการ สาธารณสุขกับ ประชาชน
มิติที่ 6 การใฝ่ เรียนรู้และพัฒนา ตน หมายถึง การ กระตือรือร้นหรือ ความมุ่งมั่นที่จะ แสวงหาความรู้ และพัฒนาตนเอง อย่างต่อเนื่อง	- มีความสามารถในการ บริการ	- ศึกษา พัฒนา ตนเอง และเข้าร่วม ประชุมตลอดจน ปฏิบัติงานตามที่ หน่วยงานอื่นร้องขอ	

#### ตอนที่ 4 แนวคิดการจัดการเรียนรู้สำหรับ อสม.

การจัดการเรียนรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นเป็นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพได้อย่างเหมาะสมนั้น ผู้วิจัยเห็นถึงประเด็นการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ การศึกษาตลอดชีวิต การเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนโมทัศน์และการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ดังนี้

##### 4.1 การศึกษาตลอดชีวิตและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

###### การศึกษาตลอดชีวิต

###### ความหมาย

ยูเนสโก (UNESCO) ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตว่าเป็นการจัดการศึกษาที่จะสนองความต้องการทางการศึกษาของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม จะครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาสำหรับเด็กไปจนถึงการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่อย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสังคมเพื่อที่สังคมจะกลายเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับบุคคลในสังคม (UNESCO, 1968) โดยรวมการศึกษาในระบบ (Formal Education) การศึกษานอกระบบโรงเรียน (Non-formal Education) และการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) ให้มีการประสานสัมพันธ์ทั้งในด้านของความต้องการของเวลาและเนื้อหา และเทคนิคการเรียนการสอนที่หลากหลายรูปแบบผสมผสานกัน สัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล สัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ศาสนา เศรษฐกิจ การเมือง เพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลอย่างเต็มศักยภาพ ให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (สุมาลี สังศรี, 2546) ซึ่งมีลักษณะคล้ายการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self learning) การแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และมีใจกว้างยอมรับว่าการเรียนรู้มีหลายรูปแบบและหลายวิธีการ เช่นเดียวกับดุยอี้ (Dewey, 1976) มีความคิดว่า โลกของเราทุกวันนี้ต้องการการศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งเป็นกระบวนการจัดระบบของประสบการณ์ของมนุษย์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ดุยอี้ เคยกล่าวว่า “การเรียนรู้จากชีวิตจริงและสามารถจัดสภาพแวดล้อมในชีวิตที่ช่วยให้เราเกิดการเรียนรู้จากการดำเนินชีวิต จะเป็นการวางรากฐานสำหรับการสร้างสังคมการเรียนรู้ซึ่งเปิดกว้างให้บุคคลมีส่วนร่วม มีประชาธิปไตย เป็นการจัดการศึกษาที่ให้ความสำคัญมุ่งสู่การจัดการศึกษาสำหรับมนุษยชาติ” (จิตขงค์ ส.นันทนาเนตร, 2548) แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่า ประสบการณ์ทุกอย่างในชีวิตจะเป็นการศึกษาทั้งหมด แต่เน้นประสบการณ์ที่ทำให้มีความหมายขึ้นและนำไปสู่การเรียนรู้/ประสบการณ์ใหม่ต่อไป

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2545 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545) ให้นิยามของการศึกษาตลอดชีวิต ว่าเป็น

การศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

นักการศึกษาและนักวิชาการ ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิตเป็นอย่างมาก โดยในการประชุมระหว่างชาติว่าด้วยการศึกษาผู้ใหญ่ (World Conference on Adult Education) จัดโดย UNESCO ที่กรุงมอนทรีออล ประเทศแคนาดา ค.ศ. 1960 ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ค.ศ. 1972 และที่กรุงไนโรบี ค.ศ. 1986 ได้พัฒนาแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต ดังนี้

1. มนุษย์แสวงหาความรู้ และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะมนุษย์เราเรียนรู้จากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสังคมทุกขณะ เช่น จากการทำมาหากิน การเล่น การพักผ่อน การเข้าร่วมพิธีกรรมและการสมาคม เป็นต้น

2. การศึกษาที่แท้จริงไม่ได้จำกัดแต่เพียงในโรงเรียน แต่ครอบคลุมถึงการศึกษานอกโรงเรียนการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาเกิดได้ตามโอกาส จึงไม่มีที่สิ้นสุด

3. การศึกษาตลอดชีวิต เปิดโอกาสให้คนทั่วไปได้รับการศึกษา เพราะสามารถเลือกเรียนตามรูปแบบที่ตนเองต้องการ ยืดหยุ่นได้ตามโอกาส ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้จากทุกแห่งตามโอกาสจะอำนวย ฉะนั้น มนุษย์จึงมีโอกาสที่จะพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการศึกษาอย่างไม่มีจุดจบไปตลอดชีวิต

สรุปได้ว่า การศึกษาตลอดชีวิต เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมบุคคลได้เรียนรู้ทักษะ ประสบการณ์ และมีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมบุคคลได้รับการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเรียนรู้ให้เท่าทัน และพัฒนาตนเองให้ก้าวทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมโลก ทั้งวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และชุมชนโดยบุคคลจะได้รับการศึกษาตลอดชีวิตจากกิจกรรมที่จัดขึ้นจากการผสมผสานและเชื่อมโยงกันระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

### ปัจจัยการจัดการศึกษาตลอดชีวิต

การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่บุคคลได้รับตลอดชีวิตตั้งแต่เกิดจนตายที่ศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตต่างๆ มากมาย เช่น ศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เหล่านี้ที่จะพัฒนาให้บุคคลมีความรู้ มีประสบการณ์ มีทักษะต่างๆ ซึ่งจะต้องเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (สกวเดือน พิมพ์ศาล, 2558) ดังนี้

1. ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม รวมทั้งบทบาทและหน้าที่ของบุคคลซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามวัยต่างๆ เช่น วัยผู้ใหญ่ ต้องการการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและการใช้เวลาว่าง

2. ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ทำให้เกิดวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนต้องการความรู้ใหม่ๆ เพื่อจะได้ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้เกิดการถ่ายโอนข้อมูลความรู้ได้อย่างสะดวก ทำให้การคิดค้นความรู้ใหม่ๆ ดังนั้นการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้คนได้รับความรู้ใหม่ๆ และทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

3. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและการเมือง สภาพของสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อน สังคมชนบทเปลี่ยนมาเป็นสังคม ชีวิตมีแต่ความรีบเร่งความใกล้ชิดของคนในครอบครัวมีน้อยลง ทำให้เกิดปัญหาในสังคม เช่น ปัญหา ยาเสพติด ครอบครัวแตกแยก ปัญหาเด็กเร่ร่อน เพื่อให้สามารถปรับตัวได้กับสังคมที่เปลี่ยนแปลง ประชาชนควรได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

4. ความเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและอาชีพการงาน สภาพเศรษฐกิจมีการแข่งขันอย่างรุนแรงทำให้องค์กรต่างๆ ต้องพัฒนาตนเองเพื่อลดต้นทุนการผลิตและเพื่อรักษาความสามารถในการแข่งขัน เทคโนโลยีใหม่ๆ ถูกนำมาใช้ในธุรกิจคนจึงจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ต่อเนื่องเพื่อพัฒนาและเพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง

5. ข้อจำกัดของการจัดการศึกษาในระบบ การศึกษาในระบบมีระเบียบและหลักเกณฑ์ตายตัว จึงทำให้คนบางกลุ่มพลาดโอกาสเรียนในระบบโรงเรียนในวัยเด็ก คนเหล่านี้ควรมีโอกาสได้รับการศึกษา แม้อายุจะพ้นวัยเรียนไปแล้วก็ตาม เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสทางการศึกษาอย่างทั่วถึงและเสมอภาคกัน

6. โครงสร้างของประชากร ซึ่งโครงการของประชากรไทยได้เปลี่ยนไป คือมีประชากรวัยเด็กลดน้อยลง เนื่องจากการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จ ทำให้สังคมไทยมีประชากรวัยเด็กน้อยลงในขณะที่ประชากรวัยผู้ใหญ่และวัยชรามีแนวโน้มสูงขึ้น จึงควรได้รับการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อให้สามารถปรับตัวได้อย่าง เหมาะสมกับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

สรุปได้ว่า ปัจจัยการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เป็นศึกษาวิถีชีวิตของคนในสังคม ชุมชนตามสถานที่ต่างๆ กัน เช่น บ้าน วัด โรงเรียน และเป็นสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตต่างๆ มากมาย เช่น ด้านศาสนา ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมด้านวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม เหล่านี้ก็เป็นปัจจัยต่อการเรียนรู้เช่นกัน

### หลักการศึกษาลดชีวิต

การจัดการที่ยึดหลักการศึกษาลดชีวิต ประกอบไปด้วยหลักการสำคัญ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544) ดังนี้

1. การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนทุกวัย เพื่อพัฒนาให้บุคคลทุกช่วงวัยปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป
2. บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต โดยการบูรณาการการเรียนรู้จากการเรียนในระบบนอกระบบ และตามอัธยาศัยตั้งแต่เกิดจนตาย
3. การศึกษาลดชีวิตเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทุกหน่วยงานในสังคม
4. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ใช้สื่อการเรียนการสอนประเภทต่างๆ ด้วยการผสมผสานและบูรณาการ อาทิ การเรียนจากผู้สอน จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต วิดีโอ การประชุม การอบรม ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนทุกสภาวการณ์
5. การจัดการศึกษาลดชีวิตยึดหลักความเสมอภาคและเท่าเทียมกันสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะยืนหยัดและดำรงตนอยู่ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของกระแสสังคมโลกในยุคปัจจุบันได้อย่างมั่นคงนั้น การศึกษาลดชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างและพัฒนาให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากสื่อและวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายและบุคคลสามารถเลือกรูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้ไปทุกช่วงของชีวิตอย่างเท่าเทียมกัน

### แนวทางจัดการศึกษาลดชีวิตตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545

แนวทางการจัดการศึกษาลดชีวิตตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545) ดังนี้

1. หลักการจัดการศึกษา ต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ยึดหลักการศึกษาลดชีวิตสำหรับประชาชน โดยให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และการพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง กระจายอำนาจไปสู่เขตพื้นที่การศึกษา สถานศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านกระบวนการจัดการศึกษาให้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของบุคคลครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น
2. การจัดการศึกษามี 3 รูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สถานศึกษาอาจจัดการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือทั้งสามรูปแบบก็ได้ และให้มีการเทียบโอนผลการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสะสมไว้ในระหว่างรูปแบบเดียวกัน หรือต่างรูปแบบ



รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่เกิดจากทักษะ การฝึกอาชีพและประสบการณ์จากการทำงานมาเทียบโอน  
ได้

3. แนวทางการจัดการศึกษาและกระบวนการเรียนรู้ได้กำหนดให้จัดการเรียนการสอนโดย  
เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ทั้งเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัด และ  
ความแตกต่างของผู้เรียน ให้มีคุณธรรม จริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้  
อย่างมีความสุข ปลูกฝังความเป็นประชาธิปไตย รักษาผลประโยชน์ส่วนรวมของประเทศชาติ ส่งเสริม  
ศิลปะ วัฒนธรรม การกีฬา ภูมิปัญญา ตลอดจนอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ใช้การวิจัย  
เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ และจัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ เพื่อให้คนไทย  
มีนิสัยใฝ่รู้ และเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

4. จัดตั้งแหล่งการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตทุกรูปแบบ ได้แก่ ห้องสมุด  
ประชาชน พิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยาน วิทยาศาสตร์และ  
เทคโนโลยี ศูนย์การกีฬาและนันทนาการ แหล่งข้อมูล และแหล่งการเรียนรู้อื่นอย่างพอเพียงและมี  
ประสิทธิภาพ

5. การวัดและประเมินผลให้สถานศึกษาประเมินผู้เรียนโดยพิจารณาจากพฤติกรรม การ  
จัดกิจกรรม ควบคู่ไปกับการทดสอบตามความเหมาะสมของแต่ละระดับและรูปแบบการศึกษา

6. การมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้สถานศึกษาร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ  
และสถาบันสังคมอื่น ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีการจัดการศึกษาอบรม มีการ  
แสวงหาความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และรู้จักเลือกสรรภูมิปัญญาและวิทยาการต่างๆ เพื่อพัฒนาชุมชนให้  
สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ รวมทั้งหาวิธีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยน  
ประสบการณ์การพัฒนาระหว่างชุมชน

7. ให้มีการระดมทรัพยากรและการลงทุนเพื่อการศึกษา จากรัฐ เอกชน องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบัน  
ศาสนา สถานประกอบการ สถาบันสังคมอื่นๆ และต่างประเทศ

8. เทคโนโลยีเพื่อการศึกษา ผู้เรียนมีสิทธิได้รับการพัฒนาขีดความสามารถในการใช้  
เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาในโอกาสแรกๆ ที่ทำได้ เพื่อให้มีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะใช้เทคโนโลยี  
เพื่อการศึกษาในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตจากหลักการในการจัด  
การศึกษาตลอดชีวิต ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไข  
เพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 จึงพอสรุปได้ว่า การจัดการศึกษาทั้งสามรูปแบบ ได้แก่ การศึกษาใน  
ระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยนั้น สถานศึกษาและชุมชน เอกชน องค์กร  
เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสังคมจะต้องร่วมกันจัดเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับความสนใจ

และความถนัดของผู้เรียนเป็นรายบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างผู้เรียน และต้องปลูกฝังทั้งด้านวิชาการและศิลปวัฒนธรรมที่ประกอบไปด้วยคุณธรรม จริยธรรม จัดการเรียนรู้ให้เกิดได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ จัดแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง และผลการเรียนรู้ ทักษะ รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถเทียบโอนกันได้ทั้งสามรูปแบบ นอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี ที่มีคุณภาพและไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างเสมอภาคและเป็นธรรมตามสิทธิแล้ว ยังต้องพัฒนากระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตด้วย

### การเรียนรู้ตลอดชีวิต

#### ความหมายการเรียนรู้

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ ดังนี้

เชิยรศรี วิวิศศิริ (2543) และ อาชญญา รัตนอุบล (2545) กล่าวว่า การเรียนรู้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ การฝึกหัดและการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการกระทำจริง (เชิยรศรี วิวิศศิริ, 2543; อาชญญา รัตนอุบล, 2545)โดยจำแนกได้ 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมทางความรู้ พฤติกรรมทางทักษะ และพฤติกรรมทางทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับสมิธ (Smith, 1991) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นการกระทำ กระบวนการหรือประสบการณ์ที่รับความรู้ ทักษะ ความจำ ความสามารถในการเก็บบันทึกข้อมูล ข่าวสาร การปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ เช่นเดียวกับ ครอร์และครอร์ (Crow & Crow, 1980) กล่าวว่า การเรียนรู้เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง (Change) การได้รับลักษณะนิสัย ความรู้ และทัศนคติทั้งหลาย การเรียนรู้จึงทำให้บุคคลมีการปรับตัวทั้งในด้านส่วนตัว และทางด้านสังคม แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนับได้ว่าเป็นเรื่องของการเรียนรู้โดยตรง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงใดๆ จึงนับว่าย่อมจะมีการเรียนรู้เกิดขึ้นเสมอ ซึ่งถือว่าอยู่ในกระบวนการเรียนรู้ (Learning Process) โดยเบอร์ตัน (Burton & Bruckner, 1955) กล่าวเพิ่มเติมว่า การเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลและปฏิสัมพันธ์ (interaction) ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้สนองความต้องการของเขา และจะช่วยให้สามารถต่อสู้กับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสมต่อไป เช่นเดียวกับ โรเจอร์ (Roger, 1969) ศาสตราจารย์ด้านการศึกษาผู้ใหญ่จากประเทศอังกฤษ กล่าวถึงการเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจำได้ นอกจากนั้นยังอธิบายเพิ่มเติมด้วยว่า การเรียนรู้ในความหมายของการเปลี่ยนแปลงนั้น สามารถพิจารณา 2 ลักษณะคือ 1) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะเป็นไปโดยอัตโนมัติ (Automatic) ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ โดยเฉพาะการเรียนรู้ตามอรรถาศัย หรือการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นไปโดยที่ผู้เรียนอาจจะไม่ได้ตั้งใจ (Unintended Learning) และ 2) เป็นการเปลี่ยนแปลงโดยตั้งใจ และต้องใช้ความ

พยายาม (Purpose and Effort) นั่นก็คือ ต้องมีการวางแผนในการเรียน การกำหนดขั้นตอนในการเรียนและผู้เรียนมีความรอบรู้เชี่ยวชาญหลังจากได้เรียนแล้ว

สรุปได้ว่า การเรียนรู้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ การฝึกหัดและการปฏิบัติ หรือการกระทำจริง ซึ่งการเปลี่ยนแปลง มีทั้งลักษณะที่เป็นอัตโนมัติและเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างตั้งใจและต้องใช้ความพยายาม

### องค์ประกอบ 5 ประการของกระบวนการเรียนรู้

แกงเย่ (Gagne, 1977) อธิบายองค์ประกอบ 5 ประการของกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

1. ทักษะจากการฝึกหัด (Motor Skills) จะเกิดการเรียนรู้ขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการฝึกภาคปฏิบัติ และได้ฝึกหัดทำอยู่เสมอ ๆ เช่น การฝึกหัดทำขับรถยนต์ เล่นเทนนิส

2. การเรียนรู้ทางด้านภาษา (Verbal Information) เป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากได้รับข้อเสนอแนะ ข่าวสารและข้อมูล การจัดระบบข้อเสนอแนะการรู้ความหมายและเข้าใจภาษาที่ใช้ ตลอดจนเนื้อหาสาระนั้น

3. ความสามารถทางด้านสติปัญญา (Intellectual Skills) หมายถึงการเรียนรู้ ซึ่งปรากฏขึ้นได้ โดยต้องมีความเข้าใจ และมีทักษะบางอย่างมาก่อน เช่น การคิดเลขเป็น ต้องอาศัยการรู้ความหมายของตัวเลข ค่าของจำนวน ก่อนที่จะนำตัวเลขเหล่านั้นมาบวก ลบ คูณ หาร เป็นต้น

4. ยุทธศาสตร์ทางด้านสมอง (Cognitive Strategies) เป็นการเรียนรู้ที่ต้องการให้มีการกระทำซ้ำ (Repeat) ในบางโอกาส โดยเฉพาะในด้านการฝึกความจำ

5. การเรียนรู้และทัศนคติ (Attitude) การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติจะได้ผลดีที่สุด โดยการใช้ในลักษณะรูปแบบจำลองของบุคคล (Human Model) โดยอาศัยหุ่นรูปแบบจำลองเป็นตัวอย่างให้แก่ผู้เรียนด้วยการให้แรงเสริมแบบทดแทน (Vicarious Reinforcement) ให้กับผู้เรียน เมื่อผู้เรียนมีพฤติกรรมบางอย่างตามต้องการ เช่น การสอนคุณลักษณะนิสัยที่ดีให้แก่เด็ก ๆ ถ้าบอกให้เด็กรู้จักไหว้แสดงความเคารพผู้ใหญ่ เมื่อเด็กมีพฤติกรรมดังกล่าวนั้นแล้ว เราก็จะให้รางวัลหรือแสดงความพอใจด้วยการชมเชย รวมทั้งการให้รางวัลอื่นๆ เมื่อเด็กกระทำความดีหรือกระทำในสิ่งที่ถูก

### ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้

ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ (ทิตินา แคมมณี & ชนาธิป พรกุล, 2544) ดังนี้

1. การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (cognitive process) หรือกระบวนการทางสมอง ซึ่งบุคคลใช้ในการสร้างความเข้าใจ หรือสร้างความหมายของสิ่งต่าง ๆ ให้แก่ตนเอง ดังนั้นการเรียนรู้จึงเป็นกระบวนการของการจัดกระทำต่อข้อมูลและประสบการณ์ มิใช่เป็นเพียงการรับข้อมูลหรือประสบการณ์เท่านั้น

2. การเรียนรู้เป็นงานเฉพาะตนหรือเป็นประสบการณ์ส่วนตัว (individual) ที่ไม่มีผู้ใดเรียนรู้หรือทำแทนได้

3. การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสังคม (social process) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อตน การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจึงสามารถกระตุ้นการเรียนรู้และขยายขอบเขตของความรู้ด้วย

4. การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากการคิด การกระทำ/ปฏิบัติ การแก้ปัญหา และการศึกษาวิจัยต่าง ๆ

5. การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ตื่นตัว สนุก (active and enjoyable) ทำให้ผู้เรียนรู้รู้สึกผูกพันและเกิดความใฝ่รู้ การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่นำมาซึ่งความสนุกสนานหรือท้าทายใฝ่รู้สู่สิ่งยาก

6. การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (good environment) เพื่อเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้ดี

7. การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ ทั้งในสถานศึกษา ครอบครัว และชุมชน

8. การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ การเรียนรู้จะส่งผลต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง ทั้งด้านทัศนคติ ความรู้สึก ความคิด และการกระทำ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

9. การเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต (lifelong process) บุคคลจำเป็นต้องเรียนรู้อยู่เสมอ เพื่อการพัฒนาชีวิตจิตใจของตนเอง การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต จึงเป็นกระบวนการพัฒนาที่ยั่งยืน ช่วยให้ผู้บุคคลและสังคมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ เป็นกระบวนการทางปัญญาที่บุคคลได้ให้ความหมายและความเข้าใจในข้อมูล ประสบการณ์หรือการกระทำต่างๆ ให้กับตนเอง เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ทัศนคติและพฤติกรรม โดยการเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สถานที่เพื่อการพัฒนาและสังคมอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

### แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มีนักการศึกษาหลายๆ ท่านกล่าวถึงการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังนี้

#### แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของบรูคฟิลด์ (Brookfield, 1986) ดังนี้

1. การเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง (Self-Directed Learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนคิดริเริ่มในกระบวนการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเอง

การค้นหาคำศัพท์ที่เหมาะสม การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้ และประเมินผลความก้าวหน้าด้วยตนเอง

2. การไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) ผู้ใหญ่มีความสามารถในการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ โดยการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณนั้นประกอบด้วยสามกระบวนการเชื่อมโยงกัน ได้แก่ 1) ขั้นตอนที่ผู้ใหญ่อภิปรายแล้วมีการตั้งสมมติฐานใหม่ โดยมีความเชื่อมโยงกระบวนการทางความคิด 2) กระบวนการที่ผู้ใหญ่สร้างเหตุผลจากการกระทำ ทั้งจากประสบการณ์เดิม หรือจากมุมมองใหม่ และ 3) ขั้นตอนที่ผู้ใหญ่มองคุณค่าทางวัฒนธรรมและความเข้าใจในตัวเอง และความเป็นไปของโลกที่ได้ซึ่งประโยชน์ของตนเอง ซึ่ง Brookfield ได้ดัดแปลงจาก Mezirow (1991) ทำให้เค้ามองความเข้าใจกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ที่สามารถอธิบายถึงวิธีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ให้ความรู้สึกหรือความหมายของประสบการณ์ของพวกเขาธรรมชาติของโครงสร้างที่มีอิทธิพลต่อวิธีที่พวกเขาตีความประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้อง ในการปรับเปลี่ยนความหมายและวิธีการที่โครงสร้างของความหมายที่ตัวเองได้รับการเปลี่ยนแปลงเมื่อผู้เรียนพบพวกเขาจะผิดปกติ การประยุกต์ใช้ความคิดของ Mezirow ได้ทำกับกลุ่มที่แตกต่างกันอย่างแพร่หลายของผู้เรียนผู้ใหญ่ เช่นแม่บ้านที่ถูกทำร้ายโดยคู่สมรส

3. เรียนรู้จากประสบการณ์ (Experimental Learning) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ และประสบการณ์จะถูกนำมาเป็นทรัพยากรในการเรียนรู้ อ้างถึง Lindeman กล่าวว่า "ประสบการณ์ที่เป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มากกว่าในตำราเรียน" สิ่งที่สร้างประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เช่น เกมส์ กรณีศึกษา บทบาทสมมติ

4. เรียนรู้วิธีการเรียนรู้ (Learning to Learn) ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ในการเรียนรู้วิธีการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะการเรียนรู้ในช่วงสถานการณ์ที่แตกต่างกันจะมีรูปแบบที่แตกต่างกัน การเรียนรู้วิธีการเรียนรู้เป็นทักษะที่มีอยู่ในผู้ใหญ่ เช่นความรู้ในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมที่หลากหลาย การช้อปปิ้งร้านขายของชำและร้านค้า การพนัน เป็นลักษณะการเรียนรู้ระหว่างระหว่างนิสัยที่ชอบสำหรับการเรียนรู้กับวิธีการเรียนรู้และลักษณะของงานการเรียนรู้

### **แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของโนลว์ (Knowles, 1980) ดังนี้**

1. ความต้องการและความสนใจ ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการ และความสนใจ ในประสบการณ์ที่ผ่านมา เขาก็จะเกิดความพึงพอใจ เพราะฉะนั้น ควรจะมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทั้งหลาย เพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้จะต้องคำนึงถึงสิ่งนี้ด้วยเสมอ

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดี ถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลาง ในการเรียนการสอน ดังนั้นการจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ควรจะยึดถือสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ มิใช่ตัวเนื้อหาวิชาทั้งหลาย

3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นวิธีการหลักสำหรับการศึกษาผู้ใหญ่ ก็คือการวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียด ว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

4. ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ก็คือ การมีความรู้สึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้นบทบาทของครูจึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหา หรือค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียนมากกว่าการทำหน้าที่ส่งผ่านหรือเป็นสื่อ สำหรับความรู้ แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการในด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการเรียนการสอน เวลาที่ใช้ทำการสอน สถานที่สอน

### วิธีการสอนผู้ใหญ่ (Andragogy)

วิธีการสอนผู้ใหญ่หรือ "Andragogy" นั้นเป็นแนวความคิดใหม่ในการเรียนการสอน ที่พยายามจะชี้ให้เห็นความแตกต่างออกไปจากวิธีการสอนเด็ก อย่างไรก็ตาม คำว่า "Andragogy" นี้เป็นคำที่ใหม่ในวงการศึกษามือไทยเรา เพราะคำนี้เริ่มใช้ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 โดยการให้ความหมายเดิมจากนักการศึกษาผู้ใหญ่ชาวยูโกสลาเวียชื่อ "ซาวิซวิก" (Dusan Savicevic) ส่วนผู้ที่นำเข้ามาสู่วงการศึกษามือผู้ใหญ่ของสหรัฐอเมริกาคือ โนลส์ (Knowles, 1990) โดยการตีพิมพ์ลงในหนังสือชื่อ "Adult Leadership" เมื่อปี ค.ศ. 1968 และคำนี้ก็ได้รับความนิยมกันมากขึ้นเรื่อยๆ ในบรรดาสถาบันการศึกษามือผู้ใหญ่ทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกามากมายหลายแห่งด้วย กัน

### ข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการสอนผู้ใหญ่

ตามทฤษฎีการสอนผู้ใหญ่ นั้น มีอยู่ 4 ประเด็นใหญ่ๆ ที่มีความสำคัญ และเป็นความเชื่อที่ได้รับการยอมรับว่าแตกต่างออกไปจากการสอนเด็ก

1. การเปลี่ยนแปลงด้านมโนภาพแห่งตน (Self Concept) ข้อสันนิษฐานนี้คือ บุคคลเจริญเติบโตและบรรลุวุฒิภาวะไปสู่มโนภาพแห่งตนจากการอาศัยหรือพึ่งพา บุคคลอื่นๆ ในวัยเด็ก ทารก และนำไปสู่การเป็นผู้นำตัวเองได้มากขึ้น ทฤษฎีการสอนผู้ใหญ่ คาดว่าจุดที่บุคคลบรรลุความสำเร็จในด้านมโนภาพแห่งตนในทางการเป็นผู้นำตนเอง ก็คือลักษณะทางจิตวิทยาของการเป็น

ผู้ใหญ่ ถ้าหากเขาเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่ได้รับการยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ เลย เขาอาจจะเกิดความเครียดและอาจจะต่อต้านและสิ่งที่สำคัญก็คือ ต้องพยายามทำให้ผู้ใหญ่เกิด "Self - directing" ในการเรียนการสอนให้มากที่สุดด้วย

2. บทบาทของประสบการณ์ (Experience) ข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับประสบการณ์ เชื่อว่าบุคคลที่เริ่มบรรลุภาวะเขาก็จะได้สะสมประสบการณ์ที่กว้างขวาง มากขึ้น ซึ่งประสบการณ์นั้นนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์ของผู้ใหญ่คนอื่นๆ ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั้งหลายด้วย

3. ความพร้อมในการเรียน (Readiness to learn) คือ บุคคลจะมีภาวะและเกิดความพร้อมในการเรียนรู้อันเป็นผลมาจากการพัฒนาทาง ชีววิทยา และแรงกดดันทางด้านความต้องการเกี่ยวกับวิชาการ ส่วนที่เกิดความพร้อมมากขึ้นก็คือ ผลพัฒนาของภาระหน้าที่ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคมความแตกต่างกัน ในการสอนผู้ใหญ่ที่ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ ถ้าหากเขาเกิดความต้องการ ในการสร้างให้เกิดความพร้อมนั้น นอกจากจะดูพัฒนาด้านความพร้อมแล้วยังมีวิธีการกระตุ้นในรูปแบบของการกระทำได้ อาจจะในลักษณะของความมุ่งมั่นในระดับสูง และกระบวนการวินิจฉัยในตัวเอง อย่างที่แมคเคลลีแลนด์ (David Mc. Clelland. 1980) ได้พัฒนา ยุทธศาสตร์ที่ได้ประสบผลสำเร็จอย่างสูงสำหรับการช่วยให้ผู้ใหญ่ พัฒนาตัวเอง ซึ่งเขาเรียกว่า "แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์"

4. การส่งเสริมให้การเรียนรู้มีความเหมาะสม (Time perspective) ผู้ใหญ่ส่วนมากมักจะมีการเรียนรู้โดยอาศัยปัญหาเป็นศูนย์กลาง ความแตกต่างที่เห็นได้ชัด เป็นผลลัพธ์มาจากความแตกต่างของการเห็นคุณค่าของเวลานั่นเอง ผู้ใหญ่เข้ามาเรียนและยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมทางการศึกษา ก็เพราะว่าเขาขาดความรู้และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาปัจจุบัน ดังนั้นเขาจึงต้องการที่จะนำไปใช้ในอนาคตอันใกล้หรือโดยเร็วที่สุด ที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีทันใด ดังนั้นเขาจึงต้องการได้รับการเรียนรู้โดยอาศัยปัญหาเป็นศูนย์กลางของการ เรียนการสอน

คาร์ล โรเจอร์ (Roger, 1969) ได้ให้แนวทางการคิดเกี่ยวกับการสอนผู้ใหญ่ โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของครูที่สอนผู้ใหญ่ว่า ควรจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อการเรียนรู้ นอกจากนั้นได้กล่าวถึงบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างผู้อำนวยความสะดวกกับผู้เรียนว่า ขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้อำนวยความสะดวกรวม 3 ประการที่เป็นคุณสมบัติสำคัญ คือ

1. การให้ความไว้วางใจ และความนับถือยกย่องแก่ผู้เรียน
2. การมีความจริงใจต่อผู้เรียน
3. การมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งการตั้งใจฟังผู้เรียนพูด

นอกจากทัศนคติ 3 ประการที่กล่าวมาแล้วแล้วโรเจอร์ยังได้ชี้ให้เห็นแนวทาง เพื่อการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้รวมทั้งสิ้นอีก 10 ประการ ดังนี้

1. ต้องเริ่มต้นในการสร้างบรรยากาศภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่ดีในชั้นเรียน
2. ควรช่วยให้เกิดจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน ของแต่ละบุคคลในชั้นเรียน รวมทั้งจุดมุ่งหมายของกลุ่มด้วย
3. ควรจะดำเนินการเรียนการสอนไปตามความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน เพราะมีความหมายสำหรับนักศึกษาอย่างมาก และถือว่าเป็นพลังจูงใจที่จะก่อให้เกิดผลสำเร็จทางการเรียนอันสำคัญยิ่ง
4. จะต้องพยายามจัดการเกี่ยวกับแหล่งการเรียนรู้ (Resource for Learning) ให้เป็นไปได้อย่างกว้างขวางและแลดูเป็นเรื่องง่าย ๆ สำหรับผู้เรียนด้วย
5. ควรจะต้องมีความเข้าใจตนเองในฐานะเป็น "แหล่งความรู้ที่มีความคล่องตัวและยืดหยุ่นได้" ในการที่สมาชิกในกลุ่มอาจจะสามารถนำมาใช้ให้เกิดคุณประโยชน์ต่อการเรียนรู้
6. ในการแสดงออกต่อสมาชิกในกลุ่มผู้เรียน เขาจะต้องยอมรับทั้งทางด้านเนื้อหาวิชาการและด้านทัศนคติหรืออารมณ์ของผู้เรียน คือพยายามที่จะก่อให้เกิดความพอดิกันทั้งสองด้านสำหรับสมาชิกแต่ละคนและรวมทั้งกลุ่ม
7. เพื่อที่จะให้บรรยากาศในห้องเรียนดำเนินไปด้วยดี ผู้อำนวยการความสะดวกสามารถช่วยให้เกิดขึ้นได้ ด้วยการเปลี่ยนฐานะตนเองเป็นเสมือนหนึ่งผู้เรียน เช่น มีฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่ม โดยการร่วมแสดงความคิดเห็นได้เช่นเดียวกับผู้เรียน แต่ละคน
8. ควรเริ่มต้นแสดงความรู้สึกรู้สึก ให้เกิดขึ้นในกลุ่มเมื่อมีความคิดเห็น แต่ไม่ใช่โดยการบังคับหรือวิธีการข่มขู่ ซึ่งความคิดที่แสดงออกมานั้นสมาชิกอื่นๆ อาจจะยอมรับฟังหรือไม่รับฟังก็ได้
9. ตลอดเวลาของการมีประสบการณ์ร่วมกันในห้องเรียน ผู้อำนวยการความสะดวกจะต้องมีความไว้วางใจอยู่ตลอดเวลา ในการแสดงออกเพื่อการรับรู้อารมณ์ต่างๆ อย่างลึกซึ้ง
10. ต้องพยายามรับรู้และยอมรับว่าตัวเองก็ย่อมจะมีข้อจำกัดอยู่หลายประการด้วยกัน

### เทคนิคในการสอนผู้ใหญ่

ในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โนลส์ (Knowles, 1990) กล่าวว่าผู้ใหญ่จะเรียนรู้ ดังนี้

1. มีความเข้าใจและเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายของวิชาที่เรียน นั่นคือถ้าต้องการให้ผู้ใหญ่เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว เขาควรจะได้ทราบถึงจุดมุ่งหมายทั่วไปของวิชานั้น โดยที่เขาต้องมองเห็นภาพโดยส่วนรวมได้อย่างชัดเจน และทิศทางที่จะดำเนินไปในการเรียนรู้ ดังนั้น จึงมี



ความสำคัญในการอธิบายถึงรายละเอียดของวิชา เป้าหมายที่แจ่มชัดให้ผู้เรียนได้รับทราบในการพบบันครั้งแรกนอกจากนั้น ถ้าหากว่าผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้อยู่แล้ว เขาก็จะมีส่วนในการตั้งเป้าหมายเฉพาะของการเรียนวิชานั้น ๆ ผู้เรียนย่อมจะเกิดความมั่นใจว่าการสอนเป็นไปในทิศทางที่เขาต้องการทราบ การอภิปรายปัญหาทั้งหลายในตอนต้นวิชาจะช่วยให้แลเห็นเป้าหมายเฉพาะเจาะจง และมีความหมายต่อผู้เรียนมากยิ่งขึ้นด้วย

2. มีความต้องการที่จะเรียนรู้ นักการศึกษาผู้ใหญ่มักจะคาดคะเนว่า ผู้เรียนส่วนมากมาเข้าเรียนด้วยความต้องการที่จะเรียน เนื่องจากว่าโดยทั่วๆ ไปแล้วเขามักจะเข้ามาด้วยความสมัครใจอย่างไรก็ตาม ในบางครั้งครูที่สอนผู้ใหญ่ก็อาจจะต้องเผชิญกับการให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความต้องการเรียนด้วย ความต้องการนี้ต้องเกิดจากความรู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จได้ โดยการได้รับความเห็นใจและเข้าใจจากครูผู้สอน

3. บรรยากาศในการเรียนการสอนและสถานการณ์ของการเรียนรู้ควรเป็นกันเอง เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มเป็นแหล่งของการเรียนรู้ที่มีความสำคัญยิ่ง ผู้สอนควรมีความรับผิดชอบในการสร้างบรรยากาศและอำนวยความสะดวกสำหรับอภิปรายในกลุ่ม ทักษะคิด การยอมรับ และความเคารพยกย่อง จะเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญของครูผู้สอนในการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง นอกจากนั้นแล้ว ครูผู้สอนสามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคุ้นเคยกันได้ โดยการให้ผู้เรียนแนะนำตัวกันเอง และให้อธิบายรายละเอียดย่อๆ เกี่ยวกับประสบการณ์และความสนใจ ถ้าหากผู้สอนแสดงบทบาทในฐานะผู้เรียนมากกว่าความเป็นผู้สอน ผู้เรียนย่อมจะได้รับความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

4. สภาพการณ์ทางกายภาพต่างๆ ไป ควรเป็นที่พึงพอใจสำหรับผู้เรียนได้แก่การจัดโต๊ะเก้าอี้ และเครื่องมือเครื่องใช้ ควรจะได้รับการพิจารณาเพื่อให้ผู้เรียนได้รับความสุขสบายตามที่ ผู้เรียนต้องการมีความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องการให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันโดยเสรีแล้ว ผู้เรียนควรหันหน้าเขาหากันเพื่อจะได้อภิปรายอย่างเต็มที่

5. ผู้เรียนควรจะได้มีส่วนร่วมในการเรียน และความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ เพราะว่าวิธีการที่ดีที่สุดในการเรียน รู้คือการกระทำ ถ้าหากผู้เรียนได้กระทำบางอย่างหรือพูดแสดงความคิดเห็นบางอย่าง ก็ย่อมจะดีกว่าการที่เพียงแต่นั่งเฝ้ามองดูคนอื่นๆ หรือนั่งฟังคนอื่นๆ พูดเฉยๆ เท่านั้น โดยทั่วไปนั้นผู้เรียนที่กระตือรือร้นและมีชีวิตชีวาจะเรียนรู้ได้มากกว่า ผู้เรียนจะเรียนได้มากขึ้น ถ้าหากเขารู้สึกว่าตัวเองต้องมีความรับผิดชอบต่อกระบวนการภายในกลุ่มด้วย เหตุนี้ ผู้สอนที่ฉลาดควรจะใช้วิธีการหลายๆ ด้านเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มที่สามารถจัดดำเนินการได้ด้วยตัวเอง จะได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้มากกว่ากลุ่มที่ต้องอาศัยครูผู้สอน

6. การเรียนรู้ควรจะมีสัมพันธภาพเกี่ยวข้อง และใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนให้เป็นประโยชน์ในการเสนอแนวความคิดและความรู้ นั้น ถ้าหากมีความหมายต่อผู้เรียนแล้ว ผู้สอนควรจะได้ปรับให้เข้ากับประสบการณ์ของผู้เรียนทั้งหลายด้วย ผู้ใหญ่โดยทั่วๆ ไปนั้น เรียนโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่าง

ประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม หรือด้วยการโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ยังไม่รู้ไปหาสิ่งที่รู้แล้ว นอกจากนี้ ประสบการณ์ของผู้เรียนที่เสนอต่อชั้นเรียน นับว่าเป็นแหล่งของความรู้ที่มีคุณค่ามาก สมาชิกของชั้นเรียนผู้ใหญ่ก็น่าจะมีประสบการณ์ที่มีคุณค่าแตกต่างกันออกไป ที่จะทำให้ทุกคนได้รับประโยชน์ร่วมกันด้วย

7. ครูผู้สอนควรจะรู้เนื้อหาวิชาที่ตนสอนเป็นอย่างดี ถ้าหากครูจะช่วยแนะนำแนวการเรียนการสอนให้ได้ผลดี เขาจะต้องมีความรู้ในวิชาที่สอนอย่างเชี่ยวชาญ ต้องรู้ถึงเอกสารและตำราทางวิชาการในสาขานั้นอย่างดี เพื่อจะได้ช่วยแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนที่จะได้ค้นคว้าต่อไป รวมทั้งจะได้จัดการเรียนการสอนให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสมด้วย

8. ผู้สอนควรมีความกระตือรือร้นเกี่ยวกับวิชาที่สอน และการสอนวิชานั้นๆ ด้วยโดยที่ความกระตือรือร้นนั้นสามารถถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อีกด้วย ครูที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่า ตัวเองมีความกระตือรือร้นและพึงพอใจในการสอน จะมีผลทำให้นักเรียนเป็นผู้กระตือรือร้นและเอาใจใส่ในการเรียนด้วย ความกระตือรือร้นนั้นนับว่าเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ดีที่สุดสำหรับการเรียนรู้

9. ผู้เรียนควรได้เรียนรู้ไปตามระดับความสามารถของตนเนื่องจากในชั้นเรียนของผู้ใหญ่นั้น มีความแตกต่างในด้านของประสบการณ์ศึกษาความถนัดทางด้านการเรียน ความสนใจและความสามารถอย่างมากมาย ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน จึงควรจะได้คิดถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในแง่ต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว สำหรับผู้เรียนที่เรียนได้เร็วก็อาจจะกระตุ้นให้เรียนด้วยความก้าวหน้า เช่น ให้เรียนโดยโครงการเฉพาะตัว ส่วนผู้เรียนช้าก็ควรได้รับความมั่นใจว่า การเรียนของผู้ใหญ่ไม่ใช่การเรียนเพื่อแข่งขันกันกับคนอื่น ๆ แต่ว่าเป็นการพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าของตัวเอง

10. วิธีการสอนที่ใช้กับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ควรแตกต่างและแปรผันกันไป ในแต่ละโอกาสหรือสถานการณ์ของการสอน ครูสามารถเลือกใช้วิธีการสอนได้หลายรูปแบบตามความเหมาะสม ตัวอย่างเช่น การสอนถึงปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย หรือบ้านพักในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง ครูผู้สอนอาจจะใช้วิธีการบรรยายเกี่ยวกับเรื่องราวเหล่านั้น ประกอบกับการฉายภาพยนตร์ การอภิปรายปัญหาต่างๆ จากสมาชิกภายในกลุ่ม รวมทั้งการจัดทัศนศึกษาประกอบ ครูที่ดีและมีความชำนาญการสอนจะสามารถเลือกใช้วิธีการต่างๆ ให้เป็นไปตามสถานการณ์และความต้องการของผู้เรียน เพราะว่าการทำเช่นนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และกระตุ้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมตลอดเวลา และเป็นไปตามความแตกต่างของบุคคลด้วย

11. ครูผู้สอนควรมีความรู้สึกทางด้านการเจริญอกงาม นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทัศนคติของครู ที่เขาควรยอมรับว่าประสบการณ์ในด้านการสอนนั้นช่วยทำให้เขามีโอกาสในการพัฒนาตัวเอง ถ้าหากครูคิดว่าตัวเขาเป็นเสมือนผู้เรียนคนหนึ่งด้วยแล้ว ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อ ผู้เรียนจะ

เป็นการกระตุ้นได้มากกว่า การที่เขามีความคิดว่าตัวเองมีความรู้ดีที่สุดในเวลานั้นแล้วทัศนคติของครูยังเป็นพลังที่เข้มแข็งในการชี้ถึงบรรยากาศของ กลุ่ม และทัศนคติของผู้เรียนด้วย

12. ครูผู้สอนควรมีแผนงานที่ยืดหยุ่นได้ เกี่ยวกับการสอนซึ่งจะช่วยให้ทั้งครูและผู้เรียนได้มีแนวความคิดที่เด่นชัดว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ และจะทำอะไรต่อไป ถ้าหากสามารถเปลี่ยนแปลงการสอนได้ โดยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ตกลงร่วมกัน ซึ่งไม่ควรกำหนดจะไม่ตายตัว และแผนการสอนนั้นๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น เป็นความรู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความต้องการและความสนใจ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ การวิเคราะห์จากประสบการณ์ การที่ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง ตลอดจนความแตกต่างระหว่างบุคคล สารสำคัญจากทฤษฎีนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ได้นำไปประยุกต์กับเทคนิคการสอนผู้ใหญ่ และสิ่งสำคัญคือ ผู้สอนผู้ใหญ่ควรทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้เท่านั้น

### สี่เสาหลักของ UNESCO เพื่อพัฒนาการเรียนรู้

การเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 เป็นการเรียนรู้ที่มีรูปแบบที่หลากหลาย ครอบคลุมกิจกรรมที่ช่วยให้ได้รับความเป็นจริงในโลกเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น โดยเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา คณะกรรมการนานาชาติว่าด้วยการศึกษาในศตวรรษที่ 21 แห่งยูเนสโก ได้จัดทำหนังสือรายงานเรื่อง “Learning : The Treasure Within” รายงานต่อองค์การ ยูเนสโก เมื่อปี ค.ศ. 1996 ซึ่งกล่าวถึง “สี่เสาหลักทางการศึกษา” คือการศึกษาตลอดชีวิตนั้นอาศัยหลักสำคัญ 4 ประการคือ การเรียนเพื่อการเรียนรู้เพื่อ ปฏิบัติได้จริง การเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อชีวิต (วิชัย วงษ์ใหญ่, 2553) ดังนี้

1. การเรียนเพื่อผู้หมายถึง การศึกษาที่มุ่งพัฒนากระบวนการคิด กระบวนการเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ และวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อให้สามารถเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ตลอดชีวิต กระบวนการเรียนรู้เน้นการฝึกสติสัมปชัญญะ ความจำ ความคิด ผสมผสานกับสภาพจริงและประสบการณ์ในการปฏิบัติ

2. การเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง หมายถึง การศึกษาที่มุ่งพัฒนาความสามารถและความชำนาญรวมทั้งสมรรถนะทางด้านวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานเป็นหมู่คณะ ปรับประยุกต์องค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติงานและอาชีพ ได้อย่างเหมาะสม กระบวนการเรียนการสอนบูรณาการระหว่างความรู้ ภาควิชา และการฝึกปฏิบัติงานที่เน้นประสบการณ์ต่างๆ ทางสังคม

3. การเรียนรู้เพื่อที่อยู่ร่วมกันและการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น หมายถึง การศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมพหุวัฒนธรรมได้อย่างมีความสุข มีความตระหนักในการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การแก้ปัญหาการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี มีความเคารพสิทธิ

และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเข้าใจความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ของแต่ละบุคคลในสังคม

4. การเรียนรู้เพื่อชีวิต หมายถึง การศึกษาที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนทุกด้านทั้งจิตใจและร่างกาย สติปัญญา ให้ความสำคัญกับจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ ภาษา และวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์มีความรับผิดชอบต่อสังคมสิ่งแวดล้อม ศีลธรรม สามารถปรับตัว และปรับปรุงบุคลิกภาพของตน เข้าใจตนเองและผู้อื่น

**ลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิต** มีรูปแบบการเรียนรู้ (Divjak, 2004) ดังนี้

1. นักการศึกษาจะเป็นผู้ชี้แนะแหล่งความรู้ให้กับผู้เรียน
2. ผู้เรียนเรียนโดยการปฏิบัติ
3. ผู้เรียนเรียนเป็นกลุ่มและเรียนจากกันและกัน
4. การประเมินใช้เพื่อเป็นการชี้แนะ
5. นักการศึกษาพัฒนาแผนการเรียนเฉพาะสำหรับแต่ละบุคคล
6. นักการศึกษาเป็นผู้เรียนตลอดชีวิตได้รับการอบรมในตอนเริ่มแรกเชื่อมโยงกับการ

อบรมขณะทำงาน

7. คนได้รับโอกาสเข้าถึงการศึกษาได้และได้รับตลอดชีวิต

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการเรียนรู้ที่มีรูปแบบที่หลากหลาย ครอบคลุมกิจกรรมที่ช่วยให้ได้รับความเป็นจริงในโลกเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น โดยเรียนรู้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา โดยอาศัยหลักสำคัญ 4 ประการคือ การเรียนเพื่อรู้ การเรียนรู้เพื่อ ปฏิบัติได้จริง การเรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อชีวิต เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

#### 4.2 การเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

ท่ามกลางแนวคิดและทฤษฎีที่หลากหลาย มีนักการศึกษาผู้ใหญ่ท่านหนึ่งคือ แจ็ค ดี เมซิโรว์ (Jack D. Mezirow) มีความเชื่อว่าเป้าหมายของการศึกษาผู้ใหญ่คือ “การช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่คิดได้ด้วยตนเองโดยการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนค่านิยม การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ และการกำหนดเป้าหมายของตนเองมากกว่าปฏิบัติตามสิ่งที่คนอื่นกำหนดให้โดยไม่มีข้อโต้แย้ง” (ซิดซงค์ ส.นันทนาเนตร, 2560) มโนทัศน์ หมายถึงความคิด ความนึกคิด ค่านิยม ทักษะคติ ความเชื่อหรือแบบแผนทางความคิดของบุคคล มีผลต่อการตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่างๆ โดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว อันส่งผลต่อการพัฒนาอัตตมโนทัศน์ ลักษณะบุคลิกภาพ พฤติกรรม ความประพฤติและการดำเนินชีวิตของบุคคล

### ลักษณะของมโนทัศน์

1. มโนทัศน์เชิงความรู้ (epistemic perspectives) ได้แก่สมมติฐานที่สัมพันธ์กับความรู้ และวิธีที่เราได้มาซึ่งความรู้
2. มโนทัศน์เชิงสังคมภาษา (sociolinguistic perspectives) ได้แก่สมมติฐานที่มาจากพื้นฐานทางวัฒนธรรม ชุมชน และสังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษา
3. มโนทัศน์เชิงจิตวิทยา (psychological perspectives) ได้แก่ สมมติฐานที่สัมพันธ์กับวิธีที่คนเรามองตัวเอง ซึ่งถูกสร้างมาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเฉพาะส่วนที่เป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือวิกฤตของตนเอง

### แบบของมโนทัศน์

1. ชุดความคิด (meaning schemes) เป็นมุมมองต่อตนเองและสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นวิธีการที่เราแสดงออกซึ่งฐานคิด กรอบความคิด ของเราในการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เมื่อชุดความคิดรวมตัวกันเป็นกลุ่มความคิดที่ใหญ่ขึ้น จึงกลายเป็นฐานคิด ที่บุคคลใช้เป็นกรอบในการให้ความหมาย หรือใช้ในการตีความต่าง ๆ กลายเป็นนิสัยในที่สุด
2. ฐานคิด (meaning perspectives) เป็นนิสัยทางจิตใจหรือในการคิด ที่บุคคลยึดถือใช้ให้ความหมายในการรับรู้หรือเป็นกรอบตีความ ทำความเข้าใจตนเองและประสบการณ์ชีวิตและสร้างความสัมพันธ์กับโลกรอบตัว มักเกี่ยวข้องกับความเชื่อที่ยังรากลึกและความคาดหวังต่อสิ่งที่เคยเป็นเคยเชื่อ

### ความหมาย

การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Perspective Transformation) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลทบทวนกรอบโครงสร้างในการคิดที่บุคคลใช้ในการแปลความหมายหรือทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ หรือที่เรียกว่า กรอบความคิด (frame of reference) ของบุคคล กรอบความคิดนี้รวมหมายถึง “ระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย” (meaning schemes) และ “มโนทัศน์ที่มีความหมายต่อบุคคล” โดยระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย หมายถึงผลรวมของความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม ทัศนคติ ความรู้สึกต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการแปลความหมายของสิ่งต่างๆ หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล ระบบความคิดนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และการที่บุคคลมีนิสัยหรือพฤติกรรมอย่างไร เป็นผลมาจากระบบคิดนี้ (Mezirow, 1991) ดังนั้นจึงหมายถึง กระบวนการที่บุคคลเริ่มตระหนักว่าเงื่อนไขที่ถูกกำหนดไว้แล้วมีผลต่อวิถีคิด วิธีการรับรู้ ความเข้าใจในความรู้สึกของเราต่อโลกรอบๆ ตัวอย่างไร และทำไมจึงมีผลกระทบเช่นนั้น เมื่อรู้สึกเช่นนั้นได้แล้ว คนจะเริ่มพัฒนาสมมติฐานใหม่ขึ้นเพื่อให้ตนเองเกิดมโนทัศน์ใหม่ที่เปิดกว้าง ชัดเจน มีความเป็นไปได้ และสามารถหล่อหลอมเข้ากับประสบการณ์เก่า จากนั้นบุคคลจะสามารถทำการตัดสินใจหรือปฏิบัติตามมโนทัศน์ใหม่นั้น (Mezirow,

1991) กระบวนการนี้จะช่วยให้คนมีอิสระเสรี เป็นการปรับเปลี่ยนเชิงประเมินและแก้ไขความคิด ความเชื่อ มุมมอง วิธีคิด กรอบโลกทัศน์ แบบแผนและโครงสร้างทางความคิดเดิมที่ใช้อยู่อย่างเป็นประจำอย่างไม่รู้ตัว ด้วยการไตร่ตรองประสบการณ์ชีวิตและพัฒนาต่อยอด หรือหลอมกับความคิดเดิมเป็นความคิดใหม่ ที่เปิดกว้าง ยืดหยุ่น ใ้การใช้ได้มากขึ้น ในการกำหนด การตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมกับความจริงในสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และบริบทของชีวิตตน

### แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

#### แนวคิดที่มีอิทธิพลต่อทฤษฎีการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

การเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ Mezirow ได้รับแรงบันดาลใจและอิทธิพลทางความคิดจากนักคิดกลุ่มวิพากษ์สังคม ซึ่งอิงความคิดของ Karl Marx ที่สนใจประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษา กับสังคม เห็นถึงความไม่เท่าเทียมกันของสังคม โดยนักคิดที่มีอิทธิพลต่อ Mezirow ได้แก่ Habermas ให้ความสำคัญต่อความเป็นไท และ Freire นักการศึกษาผู้ใหญ่ในแนวทางการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม (educational for social change) ที่เน้นการปลุกเร้าโนธรรมสำนึก (conscientization) และการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในสังคม (พีรเทพ รุ่งคุณากร, 2556) ดังนี้

1. แนวคิดของ Habermas ให้ความสำคัญต่อเรื่องความสนใจของมนุษย์ (Human interest) ในทฤษฎีความรู้ (Theory of Knowledge) และทฤษฎีการกระทำเพื่อสร้างความเป็นไท (emancipator action)

1.1 ความสนใจของมนุษย์ จากทฤษฎีความรู้ของ Habermas ได้กำหนดความสนใจของมนุษย์ พัฒนา และใช้ความรู้ 3 ด้าน แต่ละด้านมีเป้าหมาย เทคนิควิธี ที่ใช้ในการสืบค้น แสวงหา การตีความ และการประเมินผลของแต่ละแบบอย่างเฉพาะเจาะ ประกอบด้วย 1.) ความสนใจเชิงเทคนิคและวิทยาการ เป็นความสนใจหรือความต้องการด้านการทำงาน ที่เราสนใจจะเรียนรู้และพัฒนาการปฏิบัติในงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเทคนิควิธี เพื่อปฏิบัติการต่าง ๆ ในการจัดการควบคุม สิ่งแวดล้อม ที่ต้องอาศัยความรู้ในการวิเคราะห์และพิสูจน์เชิงประจักษ์ 2.) ความสนใจเชิงสังคมและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เป็นการสนใจด้านสัมพันธ์ภาพเชิงรักษา หรือความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์ เข้าใจ และสื่อสารอย่างแท้จริงกับผู้อื่น เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจแก่นใจของการสื่อสาร และความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความรู้ในการตีความ 3.) ความสนใจเชิงจิตวิทยาในการปลดปล่อยตนให้เป็นไท เป็นความสนใจด้านการหลุดพ้นเป็นอิสระ หรือความต้องการที่จะรู้จักตนเอง จนเกิดความเข้าใจและสามารถสร้างความเป็นอิสระทางความคิดและจิตใจของตน โดยผ่านกระบวนการพิจารณาอย่างใคร่ครวญ จนสามารถหลุดพ้นจากการครอบงำของอิทธิพลภายนอก

1.2 ความรู้ของมนุษย์ มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความรู้เพื่อการพัฒนาเชิงเทคนิค หรือความรู้เพื่อการปฏิบัติ เป็นความรู้ที่เหตุ ผล แบบวิทยาศาสตร์ เช่นความรู้ทางฟิสิกส์ ความรู้ ภูมิศาสตร์ หรือวิทยาศาสตร์ต่างๆ 2) ความรู้เพื่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เป็นความรู้ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น โดยมีการตีความตามวัฒนธรรมและวิชุมชนของตนต่อผู้อื่น ประกอบด้วย ค่านิยมความเชื่อ ความรู้เกี่ยวกับความเข้าใจ วิธีการเข้าถึงความรู้ประเภทนี้ คือ การเสวนากับผู้อื่น เพื่อเข้าใจคนอื่น และเข้าถึงความหมายในสิ่งที่คนอื่นพูด 3) ความรู้เพื่อความเป็นไท เป็นความรู้ที่คนตระหนักถึงความ กัดดันจากสังคมและต้องการปลดปล่อยตนเองให้เป็นอิสระจากสิ่งที่ปิดกั้น เช่น อคติ ความอยุติธรรม อำนาจเชิงทำลาย การกดขี่ การกีดกันแบ่งแยก ความไม่เท่าเทียมกันและความด้อยโอกาสในลักษณะ ต่าง ๆ ความรู้เช่นนี้ทำให้เกิดพลังอำนาจและมีสิทธิ์มีเสียงในสังคม จึงเป็นความรู้ที่นำไปสู่อิสรภาพจาก การควบคุมและการกดขี่ทั้งส่วนตัวหรือสังคม ความรู้ประเภทนี้เกิดจากความตระหนักในตนเอง และ เป็นจากการพิจารณาใคร่ครวญสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล นำไปสู่การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และสร้างการ เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม

2. แนวคิดของ Paolo Freire เสนอแนวคิดการปลุกเร้ามโนธรรมสำนึก ใช้เป็น กระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อผิด (false consciousness) ไปสู่การยกระดับความคิด ความเข้าใจใหม่ต่อโลกประสบการณ์และความขัดแย้งที่ไม่เป็นธรรมต่อสังคม ผ่านการพิจารณา อย่าง ใคร่ครวญเชิงปฏิบัติการ โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลและสังคมโดยรวม เป็นการ เรียนรู้เพื่อความเป็นไท โดยมีความเชื่อว่า คนที่ถูกกดขี่เพราะขาดจิตสำนึกจากการพิจารณาใคร่ครวญ ต่อแรงกดดันต่าง ๆ ที่ควบคุมชีวิตของเขา ทำให้คนเหล่านั้นขาดพลังอำนาจที่จะต่อต้านการถูกกดขี่ จึงต้องมีการปลุกมโนธรรมสำนึก โดยแบ่งระดับจิตสำนึกออกเป็น 3 ระดับ คือ จิตสำนึกที่ยังไม่ เปลี่ยนแปลง จิตสำนึกที่เปลี่ยนแปลง และจิตสำนึกขั้นวิพากษ์วิจารณ์ นำไปสู่กระบวนการที่ไม่ เพียงแต่คิด แต่สามารถนำไปปฏิบัติจริง

### แนวคิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของ Mezirow

เมซิโร เสนอทฤษฎีการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative Learning Theory) โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบและกระบวนการคิดที่นำไปสู่การ พัฒนาตนเอง จุดเด่นของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ คือการแสวงหาเหตุผลว่า ทำไมบุคคลจึงยึด ติดกับความคิด ความเชื่อบางอย่าง ทำไมเราจึงทำตามบทบาทต่าง ๆ หรือทำไมเราจึงมีความสัมพันธ์ กับผู้อื่นที่เป็นอยู่ เช่น การมีพิธีสดีสำหรับหญิงที่สามีเสียชีวิต บางสังคมไม่ให้สตรีเรียนหนังสือ การตก เขียวเด็กสาวถือว่าเป็นการทดแทนพระคุณพ่อแม่ เป็นต้น การเรียนรู้แบบการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จึง เป็นการเรียนรู้ที่อธิบายว่า ความเข้าใจหรือความสามารถในการอธิบายคำตอบเหล่านี้ เป็นการเรียนรู้ แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ การยกระดับสติสัมปชัญญะ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัญญาของ

มนุษย์ โดยอาศัยการคิดวิเคราะห์ การพิจารณาใคร่ครวญความคิด ความเชื่อ การกระทำที่ผ่านมา ซึ่งเป็นทั้งความสามารถ คุณลักษณะที่สำคัญของบุคคลตามพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่โดยเมซิโรว์ มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของบุคคลอาจเกิดขึ้นได้จากหลายวิธีการ ได้แก่

1. การหล่อหลอมกรอบความคิดเก่า
2. การสร้างกรอบความคิดใหม่
3. การปรับเปลี่ยนความคิดเห็นของตนเอง
4. การปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัยในการคิดของตนเอง

กล่าวได้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้แปลความหมายที่เคยใช้ในอดีตมาพัฒนาให้เกิดความคิดใหม่ที่เปิดกว้าง หรือเป็นการทบทวนการแปลความหมายประสบการณ์ของตน เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติในอนาคต หรือ เป็นกระบวนการทบทวนความหมายจากประสบการณ์เก่า และมีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ใหม่ เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติในอนาคต (ซิดซังค์ ส.นันทนาเนตร , 2560) โดยกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล 3 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่

1. ตระหนักว่าสมมติฐานและแนวคิดต่างๆ มีผลต่อการคิดของตนอย่างไร และทำไมสมมติฐานเหล่านั้นจึงมีผลต่อความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดของตนต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว
2. บุคคลเริ่มปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ลักษณะนิสัยที่จะช่วยให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ที่มีความครอบคลุมชัดเจน และเป็นมโนทัศน์ที่ค้ำประกันองค์ประกอบหลายๆ ด้าน
3. บุคคลปฏิบัติหรือทำการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ หรือใช้มโนทัศน์ใหม่เป็นแนวทางการปฏิบัติ

ครานตัน (Cranton, 1994) ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์แล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) เกิดการเปลี่ยนแปลงสมมติฐานที่เคยเชื่อถือ 2) เกิดการเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ของตน และ 3) เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

### แนวคิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของ Boyd

บอยด์ (Boyd, 1991) เป็นนักการศึกษาผู้ใหญ่ เสนอแนวทางการจัดการศึกษาแบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ กล่าวว่า การพิจารณาใคร่ครวญและเสวนาตามแบบ Mexirow อาจใช้แต่เหตุผลนำทางการเรียนรู้ จนบางครั้งละเอียดภาวะในประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ทางนี้ไป และเกิดการแบ่งแยกการใช้เหตุผลออกจากความรู้สึก หรือออกจากความสัมพันธ์ร่วมของจิตกับร่างกายไปโดยปริยาย Boyd มีแนวความคิดว่าการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลตระหนักว่ารูปแบบหรือวิธีคิดเดิมไม่ถูกต้องหรือไม่สมเหตุผลอีกต่อไป



บุคคลจะยอมรับวิธีใหม่พร้อมทั้งบูรณาการวิธีคิดเดิมและวิธีคิดใหม่เข้าด้วยกัน เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์แล้ว บุคคลจะมีความเป็นอิสระ หลุดพ้นจากจิตใต้สำนึกของตน ดังนั้น การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ จึงมีทั้งการใช้เหตุผล และการจิตใจ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ ความรู้สึก สุขุทรียภาพและจิตวิญญาณ

### แนวคิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของ Kegan

เคแกน (Kegan, 1982) เป็นนักจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัย ฮาร์เวิร์ด เสนอแนวคิดการพัฒนามโนทัศน์ (Constructive-developmentalism) อธิบายการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของผู้เรียนในวัยผู้ใหญ่ตามบริบทของจิตวิทยาพัฒนาการ โดยกล่าวว่า สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงก็คือกระบวนการสร้างความหมายภายในความคิดของเรา โดยเฉพาะรูปแบบของการรับรู้ในสิ่งที่เคยเป็นผู้รู้กลายเป็นสิ่งถูกรู้ ในพัฒนาการจิตสำนึก 5 ชั้น

ขั้นที่ 1 จิตไร้เดียงสา (Innocent mind)

ขั้นที่ 2 จิตมีตัวตนอันเป็นศูนย์กลาง (Sovereign mind)

ขั้นที่ 3 จิตน้อมตามแบบแผนของสังคม (Socialized mind)

ขั้นที่ 4 จิตลิขิตชีวิตตนเอง (Self-authoring mind)

ขั้นที่ 5 จิตเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอ (Self-transformation mind)

### กระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาความเจริญทางความคิด จิตใจ และพฤติกรรมของบุคคล มีนักการศึกษาหลายท่านนำเสนอกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ดังนี้

กระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของ Mezirow ซึ่งมี 10 ขั้นตอน (Mezirow, 1991)

ดังนี้

ขั้นที่ 1 เริ่มจากภาวะปัญหา หรือภาวะที่ต้องเลือกตัดสินใจ

ขั้นที่ 2 ทบทวน สำนวน ตรวจสอบ วิเคราะห์ตนเอง

ขั้นที่ 3 พิจารณาใคร่ครวญ ประเมินสมมติฐาน ความคิดความเชื่อที่ยึดถือ เบื้องหลัง

สถานการณ์ต่างๆ และความรู้สึกแปลกแยกจากบทบาทที่สังคมกำหนด

ขั้นที่ 4 เชื่อมโยงสถานการณ์ของตนเป็นประเด็นปัญหาทางสังคม และตระหนักว่าเป็นเรื่องที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มิใช่เป็นเพียงเรื่องส่วนตัว มีการคำนึงว่าคนอื่นๆ ก็มีการปรับเปลี่ยนความคิดด้วยเช่นเดียวกัน

ขั้นที่ 5 สำนวน ค้นหาทางเลือกเพื่อกำหนดบทบาทใหม่หรือแนวการปฏิบัติใหม่

ขั้นที่ 6 วางแผนปฏิบัติ

ขั้นที่ 7 ศึกษาหาความรู้และทักษะที่จะใช้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 8 ทดลองปฏิบัติตามแผนกระทำตามบทบาทใหม่ และรับฟังข้อมูลป้อนกลับเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

ขั้นที่ 9 พัฒนาสมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อการปฏิบัติตามบทบาทใหม่

ขั้นที่ 10 บูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตในสังคม

ต่อมา Mezirow ได้เสนอแบบจำลองกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ

ขั้นที่ 2 การพิจารณาใคร่ครวญและเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ

ขั้นที่ 3 การปรับปรุงแก้ไข พัฒนาทักษะการกระทำบนพื้นฐานการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความเชื่อที่เกิดขึ้น

**กระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของ Cranton** ได้ปรับแบบจำลองปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ของ Mezirow 10 ขั้นตอน เหลือ 3 ขั้นตอน (Cranton, 1994) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การลั่นไก (trigger event) หมายถึงเหตุการณ์ที่ตั้งต้นนำไปสู่การพิจารณาใคร่ครวญ การลั่นไก เป็นภาวะกลืนไม่เข้า คายไม่ออก อันเกิดจากการเผชิญหน้ากับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่สอดคล้องลงรอยกับความเข้าใจที่เรามีต่อตนเองหรือต่อโลก ซึ่งให้เกิดความสงสัยว่า มโนทัศน์ที่ตนเคยยึดถืออาจใช้ไม่ได้อีกต่อไป นำไปสู่การตรวจสอบในกระบวนการพิจารณาใคร่ครวญ

ขั้นที่ 2 การพิจารณาใคร่ครวญ หรือการเสวนาที่เน้นการพิจารณาใคร่ครวญ การพิจารณาใคร่ครวญเป็นการตั้งคำถามต่อข้อสันนิษฐาน ค่านิยม และมโนทัศน์ที่เรามีต่อสิ่งต่าง ๆ ในโลก และสำรวจตรวจสอบแหล่งของข้อสันนิษฐานที่ตน ยึดถือ ตลอดจนผลต่างๆ ที่จะติดตามมา การสนทนาที่เน้นการพิจารณาใคร่ครวญ หมายถึง การพูดคุยหรืออภิปรายกันในลักษณะที่ผู้ร่วมพูดคุยตั้งใจพิจารณาต่อหลักฐานและข้อถกเถียงต่างๆ ด้วยเหตุผล และสนับสนุนความคิดเห็นหรือทัศนะต่างๆ ด้วยหลักฐานที่หนักแน่น

ขั้นที่ 3 การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และการเปลี่ยนแปลงตน หมายถึงการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ โดยอาศัยการพิจารณาใคร่ครวญอย่างมีเหตุผล ไปสู่มโนทัศน์ใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น ใช้ชี้นำการเปลี่ยนแปลง การกระทำ

## องค์ประกอบของการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (ซิดซงค์ ส.นันทนาเนตร, 2560) อาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ชีวิต 2) การวิพากษ์อย่างมีเหตุผล 3) การเสวนาที่เน้นการพิจารณาใคร่ครวญ ดังนี้

1. ประสบการณ์ (Experience) จุดเริ่มต้นสำคัญคือการตระหนักรู้ในประสบการณ์ตรงของบุคคล โดยเฉพาะสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือวิกฤตของตน ใช้เป็นแหล่งหรือโอกาสการเรียนรู้ และเราสามารถสร้างประสบการณ์เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ได้แก่ ประสบการณ์การเสวนาที่เน้นการพิจารณาคิดใคร่ครวญ ในกลุ่มที่มีกระบวนการ (Facilitator) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมเสวนาวิพากษ์อดีตและให้ความหมายต่างๆ จากประสบการณ์ โดยให้ผู้เรียนตั้งคำถามต่อการแปลความหมายต่างๆ และมโนทัศน์ที่ตนยึดถือมานานว่ายังคงสมเหตุสมผลอยู่หรือไม่

2. การวิพากษ์อย่างมีเหตุผล (Critical Reflection) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดของการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีการวิพากษ์วิจารณ์โดยนำเหตุผลต่างๆ มาประกอบ เป็นการตั้งคำถามที่ท้าทายความน่าเชื่อถือของสมมติฐาน ความเชื่อต่างๆ ที่บุคคลเคยยึดถือมาในอดีต เพื่อให้ได้ตระหนักถึงความรู้สึกหรือความคิดที่ขัดแย้งหรือการกระทำบางอย่างที่ไม่คงเส้นคงวา

การวิพากษ์อย่างมีเหตุผล เมซีโรว์ ได้แบ่งประเภทของการวิพากษ์อดีตประเภทต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการทำกิจกรรมการวิพากษ์ คือ

- การวิพากษ์สมมติฐานที่เคยยึดถือหรือความรู้ที่เคยใช้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติที่ดีขึ้น
- การวิพากษ์ตนเอง โดยพิจารณาเชิงจิตวิทยาและข้อจำกัดทางวัฒนธรรมที่ทำให้บุคคลมีมุมมองต่อโลกรอบๆ ตัว ให้ผู้เรียนมองกลับมาที่ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาของตนและทำความเข้าใจกับประสบการณ์นั้น ทำให้บุคคลหลุดออกจากความกดดันและการถูกกระทำจากวัฒนธรรม ไปสู่การเสวนาที่เปิดใจต่อกัน นำสู่การปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงทางมโนทัศน์ที่เหมาะสมยิ่งขึ้นและมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับตนเอง สังคมและโลก กระบวนการนี้จึงเป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

มิติการวิพากษ์อย่างมีเหตุผล เมซีโรว์ ได้เสนอแนะแนวทางในการวิพากษ์ว่า บุคคลสามารถวิพากษ์ประสบการณ์ของตนในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- การวิพากษ์เรื่องราว หรือเนื้อหา (Content Reflection) ได้แก่การระบุสิ่งที่ปัญหา คืออะไร (causal assumptions) โดยการตั้งคำถามอะไร เป็นความสามารถของบุคคลในการให้รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ ข้อดี ข้อด้อยของเหตุการณ์ เป็นการตรวจสอบเนื้อหาของปัญหา และการพิจารณาใคร่ครวญประเด็นเนื้อหาหรือคำอธิบาย หรือประเด็นปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น

- การพิจารณาใคร่ครวญกระบวนการ (Process reflection) ได้แก่การตรวจสอบวิธีที่ใช้ระบุสิ่งที่เป็นปัญหา (prescriptive assumption) โดยการตั้งคำถามว่าอย่างไร เป็นการถามตนเองว่าเรายึดถือความเชื่อหรือข้อสันนิษฐานเช่นนี้ได้อย่างไร “ฉันเชื่อแบบนี้ได้อย่างไร” เพื่อตรวจสอบกระบวนการและการคิดวิเคราะห์กลยุทธ์ต่างๆ ที่เคยใช้ในการแก้ไขปัญหา ไม่ใช่คิดเกี่ยวกับตัวปัญหา เป็นการสืบสวนว่าปฏิบัติตามบทบาทอย่างไร ในการรับรู้ การคิด การมีความรู้สึกหรือการกระทำ และประเมินว่าเราดำเนินการปฏิบัติตามพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นอย่างไร ดร.ชิตชงค์ นันทนาเนตร (2560) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าที่ผ่านมาเราปฏิบัติตามบทบาทอย่างไรในการรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดทั้งของตัวเองและผู้อื่น และทำการประเมินว่า ตัวเราดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นอย่างไร

- การพิจารณาใคร่ครวญฐานคิด (Premise reflection) ได้แก่ การตั้งคำถามต่อตัวคำถามที่ถามนั่นเอง (paradynamic assumptions) โดยตั้งคำถามว่าทำไม เช่น ถามตนเองว่าทำไมต้องให้ความสำคัญที่จะพิจารณาประเด็นต่างๆ ในข้อสันนิษฐาน ความคิด ความเชื่อ และมโนทัศน์ การพิจารณาใคร่ครวญหรือตั้งข้อสงสัยเนื้อหาความรู้ที่เคยใช้ ความชัดเจนของปัญหาที่เกิดขึ้น หรือข้อสงสัยเกี่ยวกับสมมติฐานและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ การพิจารณาใคร่ครวญในระดับนี้มักเป็นหนทางนำไปสู่การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

### เทคนิคการพิจารณาใคร่ครวญ

- การให้ผู้เรียนตั้งคำถาม (critical questioning) เป็นตัวกระตุ้นในการพิจารณาใคร่ครวญทุกมิติ (เนื้อหา กระบวนการ และการสันนิษฐาน) เช่น ถามว่า “คุณรู้ หรือเชื่ออะไร” เป็นการพิจารณาใคร่ครวญเนื้อหา และช่วยให้เกิดการตั้งคำถามต่อตัวคำถามเอง เป็นการพิจารณาใคร่ครวญฐานคิด ซึ่งทำให้การพิจารณาใคร่ครวญลึกซึ้งยิ่งขึ้น ผู้เรียนต้องพิจารณาใคร่ครวญความคิด ความเชื่อเดิมของตนในบริบทที่เป็นปัญหา โดยตั้งเป็นคำถามที่ใช้วิเคราะห์ความคิด ความเชื่อถึงที่มา ลักษณะ และอิทธิพลที่ส่งผลต่อการรับรู้ตนเอง โลกทัศน์ ตลอดจนความรู้สึกนึกคิดและการกระทำ เช่น ความคิด ความเชื่อ มุมมอง โลกทัศน์ หรือวิถีคิดมาได้ได้อย่างไร มีความคิด ความเชื่อ มุมมอง โลกทัศน์ หรือวิถีคิดอื่น ๆ อีกไหมที่เหมาะสมมากกว่าในสถานการณ์นี้หรือมองปัญหานี้

- การยกระดับสติสัมปชัญญะ (consciousness-raising) สามารถเกิดขึ้นได้จากการแสดงบทบาทสมมติหรือให้สลับบทบาทการทดลองตนเอง ในสถานการณ์จำลองและการเล่นเกมส์ การเล่าประวัติชีวิตและการแสวงหาข้อมูลใหม่ สิ่งเหล่านี้สามารถใช้เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเองได้

- การสร้างระบบบันทึก ผู้เรียนสามารถนำสถานการณ์ในอดีตมาพิจารณาใคร่ครวญผ่านการเขียน เช่น การเขียนอัตชีวประวัติ การเขียนบันทึกประจำวัน การเขียนบันทึกการปฏิบัติต่าง ๆ และการเขียนบันทึกการเรียนรู้ เป็นต้น โดยเฉพาะอัตชีวประวัติเป็นวิธีการสำคัญที่ใช้สำรวจและพัฒนาอัตลักษณ์ การเขียนบันทึกการเรียนรู้เป็นสื่อการพิจารณาใคร่ครวญสามารถช่วยให้ผู้เรียน

สะท้อนความคิดออกมาเสวนาได้ดีขึ้น ทั้งในการรับรู้ตนเองและการในอภิปรายร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งช่วยเพิ่มระดับการรู้จักคิด และมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

- การเสวนาที่เน้นการพิจารณาใคร่ครวญ ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการเล่าและการรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ของกันและกัน ทั้งนี้ การเล่าเรื่องราวจัดเป็นส่วนสำคัญของการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์โดยผู้เรียนสามารถใช้การเล่าเรื่องตีความประสบการณ์ชีวิตและวิถีคิดช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นที่เกี่ยวข้องตลอดจนสังคมวัฒนธรรมที่ตนเป็นส่วนหนึ่ง และอาจไม่มีความสอดคล้องกันอยู่ นอกจากนี้ผู้เรียนยังสามารถแสดงเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวนั้น ๆ ช่วยอธิบายเหตุผล ทำให้ตระหนักถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องและเข้าใจลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้สถานการณ์แต่ละสถานการณ์แตกต่างกันออกไป

- การใช้นิยาย การใช้นิยายเป็นเครื่องมือในการสำรวจโลกทัศน์โดยอาศัยการตีความผ่านประสบการณ์ชีวิตที่ปรากฏในนิยายว่าใครเป็นผู้กำหนดความหมายอย่างเป็นวัตถุนิสัย ช่วยพิจารณาให้เห็นถึงความครอบงำทางด้านความคิดและประเด็นต่าง ๆ และช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงบันดาลใจและพลังอำนาจในตนเอง

- การใช้ศิลปะแสดงออก การปฏิบัติกรต่าง ๆ ของศิลปะแสดงออกที่เชื่อมโยงกับจินตนาการและความคิดของผู้เรียนเอื้ออำนาจให้ผู้เรียนเกิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์อย่างเป็นองค์รวม การใช้จินตนาการภาพสื่อสารอารมณ์ที่ซ่อนอยู่ภายในจิตใจ ช่วยให้ผู้เรียนสามารถจัดการกับความขัดแย้งภายในอันซับซ้อนและนำไปสู่การสร้างความหมายใหม่

- การใช้เทคนิควิธีอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้เรียน การใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับผู้เรียนสามารถช่วยตรวจสอบประเมินมโนทัศน์ของบุคคลเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจในข้อสันนิษฐานความเชื่อที่สำคัญของตนเอง

### 3. การเสวนาที่เน้นการพิจารณาใคร่ครวญ

การเสวนา เป็นช่องทางหรือสื่อกลางสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ การเสวนาเป็นการสื่อสารรูปแบบหนึ่งซึ่งทำให้บุคคลรู้จักที่จะฟังความรู้สึกนึกคิดของตนเองและความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการพิจารณาใคร่ครวญจากการฟังและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การเสวนามีความหมายแตกต่างกับการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั่วไป เพราะจะกระทำ เมื่อบุคคลมีเหตุผลเพียงพอที่จะตั้งคำถามโต้แย้งต่อความคิดเห็นหรือความเข้าใจเดิมของตน ต่อความเป็นจริงหรือความเหมาะสม หรือแม้แต่ตั้งข้อสงสัยต่อความน่าเชื่อถือของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ลักษณะของการเสวนาที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ มีลักษณะดังต่อไปนี้

- คนอื่นสามารถเข้าใจ มีประเด็นที่เปิดกว้าง และผู้อื่นสามารถร่วมอภิปราย

- มีความเป็นปรนัย ข้อสรุปทั้งหลายมีหลักฐานรองรับ นำไปสู่ความเข้าใจร่วมกันของผู้

ร่วมเสวนาและการปรับเปลี่ยนกรอบหรือโครงสร้างทางความคิดของบุคคลต่อไป

- มีข้อมูลที่ถูกต้อง สมบูรณ์พร้อม สามารถชี้แจงน้ำหนักข้อมูลและหลักฐานต่างๆ รวมทั้งสามารถประเมินข้อโต้แย้งต่างๆ อย่างเป็นกลางมากที่สุด
- ไม่มีการบังคับหรือบิดเบือนความรู้สึกต่อตนเอง
- มีใจเปิดกว้างต่อมโนทัศน์ ความคิดรวบยอด หรือความคิดอื่น ๆ ที่แตกต่างออกไป
- สามารถพิจารณาใคร่ครวญข้อสรุปที่มีอยู่ก่อน และสามารถวิเคราะห์ผลที่ตามมา
- ทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการตั้งคำถาม การปฏิเสธ การพิจารณาใคร่ครวญ การรับฟังคนอื่น ๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้คนอื่นซักถามตนเองด้วย
- สามารถยอมรับข้อสรุปของประชาคม ซึ่งผ่านการถกเถียงอย่างมีเหตุผลว่า เป็นข้อสรุปที่น่าเชื่อถือและสมเหตุสมผล

การเสวนาเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนช่วยเหลือทางจิตใจ เมซีโรว์ (Mezirow, 2000 อ้างถึงใน ชิตชงค์ นันทนาเนตร, 2560) กล่าวว่า การเสวนาต้องเป็นการอภิปรายอย่างจริงจัง โดยต้องพยายามลดอคติ ความลำเอียง และความคิดเห็นส่วนตัว และพยายามเป็นคนที่ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีทัศนคติเปิดกว้าง ใจกว้าง นำเสนอเหตุผล หรือประเมินเหตุผลต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ทบทวนหลักฐานต่างๆ สามารถโต้แย้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ผลสรุปที่เป็นที่ตกลงร่วมกันและมองเห็นความหมายจากประสบการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ

### บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการวิพากษ์อย่างมีเหตุผล โดยการสร้างบรรยากาศที่มีความไว้วางใจและเอื้ออาทรต่อกัน มีความเป็นประชาธิปไตย นอกจากนี้ ผู้อำนวยการเรียนรู้ควรปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างและแสดงให้เห็นว่าตนเองมีความเต็มใจที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น สนใจที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เรียน มีความเข้าใจและมีมโนทัศน์ที่เปิดกว้างต่อประเด็นเสวนาร่วมกัน ในขณะเดียวกันผู้เรียนต้องมีบทบาทในกระบวนการเรียนรู้ โดยมีส่วนในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

**เทลเลอร์ (Taylor, 1988)** (ชิตชงค์ ส.นันทนาเนตร, 2560) ได้ศึกษางานวิจัยของนักการศึกษาหลายท่าน ได้เสนอแนะสถานการณ์ที่จำเป็นในการส่งเสริมให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ประกอบด้วย

- สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดีที่ผู้เรียนรู้สึกปลอดภัย ยอมรับการแสดงความคิดเห็นและบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ
- กระบวนการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งเสริมวิธีการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

- การให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่กระตุ้นให้บุคคลสำรวจและแสวงหาทางเลือกใหม่หรือ  
มนทัศน์ใหม่ กระตุ้นให้มีการตั้งคำถามและกระตุ้นให้มีการวิพากษ์อย่างมีเหตุผล

### ผลของการปรับเปลี่ยนมนทัศน์

1. การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา ได้แก่ การรู้จักตนเองมากขึ้น มองเห็นคุณค่าในตนเอง  
รู้สึกตนมีพลังอำนาจ อิศรภาพความเป็นไท และเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น

2. มิติการเปลี่ยนแปลงทางทักษะ หรือปัญญา ได้แก่การยกระดับสติปัญญา จิตสำนึก  
และกระบวนทัศน์ มีวิจาร์ณญาณในการพิจารณาใคร่ครวญตนเองอย่างมีเหตุผล ตลอดจนจัดการกับ  
กรอบความคิดทางลบที่มีผลกระทบต่อตนเอง มีมุมมองที่กว้างขึ้นต่อโลกรอบตัวเอง หรือมีวิถีคิดใน  
แนวทางใหม่ที่เป็นประโยชน์ ใช้การได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ดีขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงการกระทำ ได้แก่ความสามารถในการเรียนรู้ตนเองและเรียนรู้ด้วย  
การชี้นำตนเอง มีความรับผิดชอบต่อสังคม สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดที่ปรับเปลี่ยนใหม่ในการแก้ไข  
ปัญหา พัฒนาทักษะ สร้างความสัมพันธ์ และการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งการรับมือกับความไม่  
แน่นอนทั้งหลาย

สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนมนทัศน์ เป็นรูปแบบการเรียนรู้อย่างหนึ่งที่เหมาะสมกับ อสม.  
ในการช่วยให้ อสม. เกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบและกระบวนกรความคิดที่นำไปสู่การพัฒนาตนเอง โดย  
เป็นกระบวนการทบทวนความหมายจากประสบการณ์เก่า และมีการปรับเปลี่ยนมนทัศน์ใหม่ เป็น  
แนวทางสำหรับการปฏิบัติในอนาคต

### 4.3 แนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

#### ความหมาย

การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community based learning) ได้มีนักการศึกษาหลาย  
ท่านให้ความหมาย ดังนี้

Owens และ Wang (1996:2) (อัชฌา สุวรรณกาญจน์ & ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, 2550) และ  
Hamilton และ Cunningham (1989) (Galbraith, 1995) ให้ความหมายของการเรียนรู้โดยใช้  
ชุมชนเป็นฐาน เป็นการนำกลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ว่า  
ตนเองต้องการเรียนรู้อะไร โดยมีชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่ง  
การเรียนรู้แบบชุมชนเป็นฐานจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ครอบคลุมความรู้ทั้งด้านวิชาการ การทำงาน  
และอาชีพ และด้านพัฒนาการของบุคคลในสังคม ด้านคุณค่าของการบริการและด้านความเข้าใจ  
และการใช้แหล่งเรียนรู้ในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้ผ่านกลยุทธ์ที่สำคัญ 6 ประการ (อัชฌา  
สุวรรณกาญจน์ & ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, 2550) ได้แก่ 1) การเชื่อมโยงวิชาการสู่การบริการชุมชน 2) ให้

การศึกษาและจัดประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นพลเมืองดี 3) การเรียนรู้ผ่านสิ่งแวดล้อมบริเวณโรงเรียนและชุมชน 4) การเรียนรู้ผ่านสถานที่ที่ผู้เรียนสนใจในการเรียนรู้ 5) การจัดประสบการณ์ในการให้บริการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และความรับผิดชอบต่อสังคม 6) การเรียนรู้ผ่านการทำงานภายใต้การดูแลของผู้มีประสบการณ์ เช่นเดียวกับ Heslie (1985) (รัชชาภรณ์ รัตภูมิ, 2549) ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการศึกษาชุมชน มีการบูรณาการศึกษาทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นฐานในการเรียนรู้ การพัฒนา (Community Based Approach: CBA) ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือประชาชนในชุมชน ซึ่งปัจจุบันนี้ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในงานต่างๆ เช่นงานสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย

1. การสร้างองค์กรประชาชน (local people's organization) โดยการรวมกลุ่มประชาชนในชุมชนเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้
2. การสร้างเครือข่ายในการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้น (social network)
3. การจัดฝึกอบรมให้องค์กรประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการทำงานเฉพาะด้าน (specific training)
4. การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน (set up committee) โดยให้ประชาชนในชุมชน เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกตามระบอบประชาธิปไตยและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
5. กำหนดกรอบกิจกรรมหรือลักษณะของงานที่ทำ (specific activities)
6. การติดต่อประสานงานและร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (co-ordination and co-operation)
7. การติดตามประเมินผล (monitoring and evaluating) เพื่อขจัดปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

สำหรับประเทศไทย มีผู้ให้ความหมายของชุมชนเป็นฐานไปในทางเดียวกันว่า เป็นการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากความเป็นจริง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริงและยั่งยืนกว่าการเรียนรู้จากตำราอย่างเดียว แท้จริงกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นสิ่งธรรมชาติและเป็นกระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์มาโดยตลอด โดยในอดีตองค์ความรู้ถูกสร้างขึ้นในชุมชน เก็บสะสมถ่ายทอดและนำไปใช้ประโยชน์ภายในชุมชน ซึ่งอาจเป็นชุมชนเมืองหรือชุมชนชนบทก็ได้ (อัชฌา สุวรรณกาญจน์ & ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, 2550)



สรุปว่า การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งให้ผู้เรียนเข้าใจชุมชน ความต้องการหรือธรรมชาติของชุมชนนั้น ๆ ใช้ชุมชน ทรัพยากรและภูมิปัญญาในท้องถิ่นเป็นฐานของการพัฒนา เป็นแหล่งศึกษา ทำให้มีประสบการณ์ตรงก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้เรียนและชุมชน

### แนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

แนวคิดพื้นฐานในการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 6 ประการ (Melaville, Berg, & Blank, 2003) ดังนี้ 1) ความรู้สร้างและเปลี่ยนแปลงได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม 2) ความจำมีอิทธิพลมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา 3) แรงจูงใจในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจส่วนบุคคลเกี่ยวกับความสามารถ การรับรู้ถึงความสำคัญและวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ 4) บุคคลแต่ละคนมีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยวิธีการแตกต่างกัน 5) อุปสรรคของการเรียนรู้สามารถควบคุมได้ โดยการควบคุมปัจจัยทั้งครอบครัว โรงเรียนและชุมชน 6) การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดการเชื่อมระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนได้เป็นอย่างดี

### หลักการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

Horyna and Decker (1991) เสนอหลักการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (เรวดี จันทเปรมจิตต์, 2557) ดังนี้

1. กำหนดความต้องการของชุมชนเอง (self-determination) ชุมชนสามารถจำแนกความต้องการ ความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้
2. ช่วยเหลือตนเอง (self-help) ชุมชนมีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองในด้านการสนับสนุนและการส่งเสริม เมื่อชุมชนเพิ่มความรับผิดชอบในการดูแลความเป็นอยู่ที่ดีของตน ชุมชนจึงต้องพึ่งพาตนเอง
3. การพัฒนาภาวะผู้นำ (leadership development) การพัฒนาและใช้ศักยภาพของผู้นำท้องถิ่นเพื่อการพึ่งพาตนเองและการสนับสนุนชุมชน
4. ความเป็นท้องถิ่น (localization) ชุมชนสามารถจัดบริการและสวัสดิการทางสังคมให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ให้เข้าถึงได้ง่ายอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
5. บูรณาการบริการชุมชน (integrated delivery of service) เพื่อให้กลุ่มและองค์กรต่างๆ สามารถควบคุมและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มองค์กรในชุมชน

6. การใช้ทรัพยากรได้อย่างสูงสุด (maximum use resource) การใช้ทรัพยากรด้านกายภาพ การเงิน บุคลากรของชุมชน ควรจะมีการติดต่อเชื่อมโยงกันตามความจำเป็นและความสนใจ ของชุมชน

7. การรวมเป็นหนึ่ง (inclusiveness) ในการจำแนกคนในชุมชนตามอายุ รายได้ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรืออื่นๆ เพื่อการเข้าร่วมโครงการ กิจกรรม และบริการควรจะศึกษาภาคตัดขวางอย่าง กว้างๆ ของคนในชุมชน

8. ความรับผิดชอบ (responsiveness) สถาบัน องค์กรต่างๆ มีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาโปรแกรมและบริการให้ตอบสนองความจำเป็นและความสนใจตามบทบัญญัติ

9. การเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการสร้างโอกาสการเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบให้แก่คนในชุมชนทุกวัย

**Hiemstra (1993)** เสนอหลักการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และแสดงให้เห็นว่าการศึกษาดูตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Galbraith, 1995) ดังนี้

1. กำหนดความต้องการของชุมชนตนเอง (self-determination) สมาชิกของชุมชนมีสิทธิและมีความรับผิดชอบที่จะร่วมกำหนดความต้องการของชุมชน และจัดการกับทรัพยากรของชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนตนเอง

2. หลักการช่วยตนเอง (self-Help) สมาชิกในชุมชนมีศักยภาพในการสนับสนุนและพัฒนาซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่างๆ ร่วมกัน

3. พัฒนาภาวะผู้นำ (leadership development) ผู้นำท้องถิ่นจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะที่สำคัญ เช่น ในเรื่องทักษะของการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ และกระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในการนำไปสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

4. ความเป็นชุมชนท้องถิ่น (localization) สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้เข้าร่วมในกิจกรรม โครงการต่างๆ ของชุมชน และเป็นกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

5. การประสานความร่วมมือ (Integrated delivery of services) องค์กรหรือหน่วยงาน ต่างๆ มีบริการที่สอดคล้องกัน เป็นเป้าหมายของชุมชน และได้รับความร่วมมือกับชุมชน และที่สำคัญองค์กรและหน่วยงานต่างๆ จำเป็นต้องทำงานโดยมีเป้าหมายร่วมกัน

6. ลดการดำเนินงานและบริการที่ซ้ำซ้อนกัน (reduce duplication of services) ชุมชนจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรในชุมชนไม่ว่าจะเป็นคน เงิน งบประมาณ ให้ได้ประโยชน์สูงสุด และมีการ ประสานการดำเนินงานและทรัพยากรร่วมกัน ลดการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนกัน

7. ยอมรับความหลากหลาย (accept diversity) สมาชิกในชุมชนย่อมมีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นด้านอายุ รายได้ ชนชั้น เพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรือเงื่อนไขความบกพร่องต่างๆ หากแต่ทุกคน ในชุมชนย่อมได้รับความมั่นใจว่าความหลากหลายของสมาชิกจะได้รับการพัฒนาและมีส่วนร่วมในการพัฒนาทั้งด้านการวางแผนดำเนินการร่วมในกิจกรรมบริการต่างๆ ของชุมชน

8. สร้างความรับผิดชอบร่วมกัน (Institution responsiveness) สมาชิกทุกคนรู้สึกมีพันธะที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกันในเรื่องสาธารณะ

9. การเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) สมาชิกทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย มีโอกาสเรียนรู้ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

**Scottish Government (2009)** กล่าวถึงหลักของการเรียนรู้ของชุมชนและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา (เรเวดี จันทเปรมจิตต์, 2557) ประกอบด้วย

1. การเสริมพลัง (empowerment) เป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลและกลุ่ม
2. การมีส่วนร่วม (participation) ซึ่งสนับสนุนให้บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
3. การรวมรวม (Inclusion) ความเท่าเทียมของโอกาสและลดความเหลื่อมล้ำเพื่อช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหาเฉพาะหน้า
4. การกำหนดการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) ส่งเสริมบุคคลให้กำหนดทางเลือกของตน
5. การเป็นหุ้นส่วน (partnership) โดยยึดหลักว่า องค์กรต่างๆ สามารถสร้างการเรียนรู้และพัฒนากิจกรรม ซึ่งใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

### รูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน

รูปแบบการเรียนรู้ของชุมชนมีอยู่มากมายหลายลักษณะ มีนักการศึกษาหลายท่านได้จำแนกลักษณะที่เหมาะสมโดยให้ความสำคัญต่อการนำไปใช้ได้จริงในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

ลีลาภรณ์ นาครทรรพ กำหนดลักษณะของการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนไว้ 4 ประการ (ลีลาภรณ์ นาครทรรพ, 2543)ดังนี้

1. เป็นกระบวนการกลุ่ม (group process) กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนเกิดจากการที่คนในชุมชนแต่ละคนได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ปัญหาและ

เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งเป็นการยอมรับความเท่าเทียมกันของคนในชุมชน ทำให้เกิดพลังสติปัญญาสามารถหาทางออกได้ดีที่สุด และเป็นที่ยอมรับของคนทุกฝ่าย

2. เป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง (active learning) กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ของชุมชนเป็นการแสวงหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน การเรียนรู้จึงมีลักษณะเป็น พลวัตที่เกิดจากการร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา

วิธีการแก้ไขปัญหา แล้วนำไปปฏิบัติจริง ผลเป็นอย่างไรก็นำมาทบทวน วิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาวิธีการ ที่เหมาะสมมากที่สุดต่อไป เรียกว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำร่วมกัน (interactive learn through action)

3. เป็นการเรียนรู้ปัญหาในชีวิตจริง (problem oriented) เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้นนอกจากเป็นการยกระดับความคิด สติปัญญาของคนในชุมชนแล้ว การเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนยังหมายถึงการร่วมแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เมื่อร่วมกัน แก้ไขปัญหาของชุมชนได้แล้วจะทำให้เพิ่มความมั่นใจในศักยภาพของบุคคลและชุมชนมากยิ่งขึ้นและนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อร่วมกันแสวงหาแนวทางในการพัฒนาชุมชนของตนเองต่อไป การเรียนรู้จากปัญหาในชีวิตจริงเป็นการเรียนรู้ในเรื่องใกล้ตัวที่รู้อยู่แล้ว จึงเรียนรู้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากกว่า การเรียนรู้ในเรื่องไกลตัวที่ไม่มีความรู้มาก่อน

4. เป็นการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันในลักษณะที่เป็นเครือข่าย คนที่เรียนรู้ร่วมกัน จะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในลักษณะแนวราบมากกว่าแนวตั้ง หรือมีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความคิดเห็นและทรัพยากรระหว่างกันด้วยความสมัครใจช่วยเหลือกัน ติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีการบังคับบัญชาสั่งการ ไม่มีโครงสร้างอำนาจ แต่มีจุดร่วมที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายระหว่างองค์กรหรือชุมชนต่อชุมชนที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดต่อสื่อสารถึงกันเป็นระยะ

สรุปได้ว่า หลักการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นการเรียนรู้โดยมีชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สามารถสนับสนุนการเรียนรู้ของ อสม. ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งด้านวิชาการ การทำงานและอาชีพและการพัฒนาทางด้านสังคม ประกอบด้วย 1) การกำหนดความต้องการของชุมชนเอง 2) การพึ่งพาตนเอง 3) การพัฒนาภาวะผู้นำ 4) ความเป็นชุมชน 5) การประสานความร่วมมือระหว่างกัน 6) การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างสูงสุด 7) การรวมเป็นหนึ่ง 8) ความรับผิดชอบ 9) การเรียนรู้ ตลอดชีวิต และ 10) การเสริมพลัง

### ชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ (Professional Learning Community: PLC)

ชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ เป็นการผสมผสานความคิด 2 ประการ ได้แก่ ความเป็นมืออาชีพ (Professional) และชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Learning community) ซึ่งหมายถึง การรวมกลุ่มของบุคคลโดยมีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ คุณภาพของผู้เรียนร่วมกัน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ ร่วมมือร่วมใจ (Collaborative Learning) การเรียนรู้ประสบการณ์การปฏิบัติงานในพื้นที่ (Field) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Sharing Learning) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพคือการเรียนรู้ร่วมกัน การทำงานร่วมกัน และรับผิดชอบต่อกันเอง องค์ความรู้ที่เกิดจากการความรู้และปฏิบัติงานของแต่ละคนจะถูกนำมาจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้ชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ มีความรู้แนวทางปฏิบัติที่หลากหลายและส่งผลทำให้สามารถดำเนินการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Hord, 1997; Protheroe, 2008; Fegger and Arruda, 2008; Reichstter, 2006; Eaker and Many, 2006; Stool et al.) (เพลินตา พรหมบัวศรี et al., 2560)

### ลักษณะชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ

ชาริณี ตริวรัญญู ได้ศึกษาแนวความคิดจากนักการศึกษา Hord, Roussin & Sommers (2009) และ Martin (2011) สรุปได้(ชาริณี ตริวรัญญู, 2560) ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนค่านิยมและวิสัยทัศน์ (shared values and vision) สมาชิกในชุมชนต้องมีการแลกเปลี่ยนมุมมอง วิสัยทัศน์ ความคิด และประสบการณ์ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การมีค่านิยมและวิสัยทัศน์ร่วมกัน การกำหนดพันธกิจ การดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนและการจัดการศึกษา ผ่านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากกรณีพันธสัญญาและพันธกิจที่ชัดเจนร่วมกัน เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้

2. วัฒนธรรมความร่วมมือ (Collaborative Culture) เป็นการรวมพลัง พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของครู ผู้บริหารและชุมชนในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ความสามารถในวิชาชีพ การจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน

3. การรับผิดชอบต่อร่วมกันต่อการพัฒนาผลการเรียนรู้ของผู้เรียน (Collective Responsibility for students Learning/Focus for Students Outcome) เป็นการให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ ของผู้เรียน มีเป้าหมายหลักซึ่งเป็นเป้าหมายร่วมกันของสมาชิกทุกคน คือการพัฒนาจัดการเรียนรู้และพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน เพื่อพัฒนาคุณภาพของผู้เรียนอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานความเชื่อว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ได้

4. การจัดปัจจัยเงื่อนไขสนับสนุนโครงสร้างการดำเนินงาน ความสัมพันธ์ของบุคลากร (Supportive Conditions Structural Arrangements and Collegial Relationships) การสนับสนุนและแลกเปลี่ยนผู้นำ (Supportive and Share Leadership) เป็นการสนับสนุนทรัพยากร โดยผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานของชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ รวมทั้งการให้ทีม การเรียนรู้เป็นผู้นำในการตัดสินใจบนพื้นฐานความเท่าเทียมกัน เป็นไปด้วยดี

5. การสืบสอบเชิงสะท้อนผลเชิงวิชาชีพและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติส่วนบุคคล (Reflective Professional Inquiry Shared Personal Practice) เป็นการสนทนา แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในชุมชนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ ระหว่างครูผู้สอน ผู้เชี่ยวชาญ นักการศึกษา และผู้บริหารเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสอนและจัดการ เรียนรู้ เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ร่วมกันเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ ได้ดีขึ้น ช่วยจัดระบบความรู้ส่งผลต่อการจัดการเรียนการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการ สร้างความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ความสามารถในวิชาชีพของสมาชิกในชุมชนและ คุณภาพผู้เรียน โดยมุ่งเน้นเรียนรู้ร่วมกันทุกฝ่าย

#### การโค้ชเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ (Coaching for Professional Development)

การพัฒนาวิชาชีพถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ทุกองค์กรควรตระหนัก การโค้ช (Coaching) เป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาวิชาชีพ ดังนั้น การโค้ชจึงเป็นทางเลือกสำหรับพัฒนา บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ โดยนิลล์ฟิลย์ และโรเบอร์ (Neufeld & Roper, 2010) ได้กล่าวว่าการโค้ช ถือเป็นวิธีการในการพัฒนาวิชาชีพที่จะช่วยพัฒนาการทำงานของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพ การโค้ช เป็นกิจกรรมที่ใช้เป็นฐานการพัฒนาวิชาชีพ สามารถแบ่งการโค้ชออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) โค้ชเพื่อการ เปลี่ยนแปลง (Change Coaches) จะเน้นในการโค้ชที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ สร้างภาวะผู้นำ และ 2) โค้ชด้านวิชาการ (Content Coaches) ซึ่งมีหน้าที่เฉพาะในการช่วย อสม. พัฒนาด้าน วิชาการ

#### ความหมาย

การโค้ช เป็นคำที่พบบ่อยในวงการกีฬา รูปแบบของโค้ชคือการยื่นข้างสนามใช้วิธีสั่งการ ให้ผู้เล่นเล่นตามแผนการเล่นของโค้ช การโค้ชที่แท้จริงคือการมีหน้าที่ช่วยให้นักกีฬาสร้างเป้าหมาย ของตนเอง ทำหน้าที่เป็นกระจกสะท้อน ดึงศักยภาพที่โค้ชมองเห็น รวมถึงการให้กำลังใจเพื่อให้เกิด พลังในการฝึกฝนเพื่อบรรลุผลอย่างทีนักกีฬาต้องการ การโค้ชในองค์การมีลักษณะใกล้เคียงกับโค้ช ผู้ทำการฝึกสอน โดยพจนานุกรมฉบับ Concise Oxford Dictionary ได้นิยามคำว่า “โค้ช” คือ การ สอนพิเศษ การฝึกฝน การบอกให้ทราบ รวมถึงการติดอาวุธให้กับผู้มาขอรับคำแนะนำ โดยวิชัย วงษ์ ใหญ่ และ มารุต พัฒนาผล (2557) ได้ให้ความหมายของการโค้ช ว่าเป็นคู่มือของผู้ได้รับการโค้ชใน

กระบวนการพัฒนาที่สร้างสรรค์ และกระตุ้นให้ผู้ได้รับการโค้ชสามารถนำศักยภาพของตนเองออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ทั้งชีวิตส่วนตัวและชีวิตในหน้าที่การงาน การโค้ช เน้นการลงมือปฏิบัติของผู้รับการโค้ชเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงด้านดีที่เป็นรูปธรรม (วิชัย วงษ์ใหญ่ & มารุต พัฒนาผล, 2557) สอดคล้องกับ ชนิตว์สรณ์ ตรีวิทยาภูมิ (2558) ให้ความหมายของการโค้ช คือการสอนงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้งานโดยมีผู้บังคับบัญชาหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยงในการสอนงานอย่างมีระบบและขั้นตอนและให้ผู้รับการโค้ชลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง มีการติดตามผลการปฏิบัติงานจากผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชเพื่อให้ผู้รับการโค้ชนำไปใช้ปรับปรุงผลการปฏิบัติงานและพัฒนาทักษะ ทำให้คิดเป็น ทำเป็น ช่วยแก้ปัญหาทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (ชนิตว์สรณ์ ตรีวิทยาภูมิ, 2558) เช่นเดียวกับ อุทิศ ดวงผาสุข, เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นารินและนลินณัฐ ตีสวัสดิ์ ให้ความหมายของการโค้ชว่า คือ การใช้เทคนิคการสอนงาน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ทำหน้าที่โค้ช และผู้รับการโค้ชในการกำหนดเป้าหมายและลงมือปฏิบัติตามวิธีการที่ผู้รับการโค้ชเป็นผู้เลือก โดยผู้ทำหน้าที่โค้ชเป็นผู้ควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลให้การปฏิบัติงานนั้นสำเร็จตามเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด (อุทิศ ดวงผาสุข, เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาริน, & นลินณัฐ ตีสวัสดิ์, 2560)

#### คุณลักษณะของผู้ทำหน้าที่โค้ช

คุณลักษณะของผู้เป็นโค้ชที่ดี (อุทิศ ดวงผาสุข et al., 2560) ดังนี้

1. มีบุคลิกภาพที่ดี คือ ภาพที่ประทับใจของผู้รับการโค้ช สามารถชวนให้ติดตามในการสนทนา เช่นการแต่งกายอย่างสุภาพ เรียบร้อย การยิ้มแย้มแจ่มใส การพูดด้วยความสุภาพ และให้เกียรติผู้รับการโค้ช เป็นต้น
2. มีมารยาททางสังคม เคารพสิทธิของบุคคล เช่น การกล่าวคำขอบคุณ คำขอโทษ กับผู้รับการโค้ช การสนทนา พูดคุยด้วยภาษาที่สุภาพ เป็นต้น การที่ผู้ทำหน้าที่โค้ชมีมารยาททางสังคมที่ดีทำให้บรรยากาศในการโค้ชดีตามไปด้วย
3. สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญของการโค้ช การสื่อสารที่ดีจะต้องมีความชัดเจนกระชับ ถูกต้อง สุภาพ สร้างสรรค์ เชื่อถือได้ และมีความสมบูรณ์สื่อสารตรงไปตรงมา มีลักษณะการสื่อสารที่เป็นกันเอง มีกาลเทศะเหมาะสมกับสถานการณ์ทั้งภายนอกและภายใน
4. มีความสามารถในการใช้ภาษา การใช้ภาษาทางบวกในการโค้ชที่ทำให้ผู้รับการโค้ชเกิดกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในตนเอง
5. มีมนุษยสัมพันธ์ดี สัมพันธภาพที่ดีเป็นปัจจัยทำให้การโค้ชประสบความสำเร็จ เพราะว่าการโค้ชเป็นเรื่องของความสมัครใจและร่วมมือร่วมใจระหว่างผู้ทำหน้าที่โค้ชและผู้รับการโค้ชเป็นสิ่งสำคัญซึ่งไม่สามารถใช้อำนาจในการบังคับได้

6. การบริหารเวลา โดยการวางแผนการทำงานในเวลาที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการทำสิ่งต่างๆ ทีละอย่าง การมีสติอยู่กับงานที่ปฏิบัติไม่ยึดติดอยู่กับอดีต และไม่ฟุ้งซ่านกับอนาคต

7. การตั้งคำถามและการฟังเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญที่ผู้ทำหน้าที่โค้ช การตั้งคำถามที่มีประสิทธิภาพช่วยกระตุ้นการคิดได้เป็นอย่างดี คำถามที่มีพลัง (power questions) มุ่งถามให้ผู้รับการโค้ชคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา ตลอดจนคำถามที่กระตุ้นให้เกิดความสงสัยและเกิดคำถามในการเรียนรู้ต่อไป

8. การฟังเป็นการเคารพผู้รับการโค้ช เปิดโอกาสให้กับตนเองได้เรียนรู้และเป็นทักษะที่ทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่โค้ช เข้าใจแนวความคิดและวิธีการคิดของผู้รับการโค้ช การฟังให้เข้าใจและจับประเด็นสำคัญได้จะเป็นข้อมูลสารสนเทศที่ดีสำหรับการให้คำแนะนำ ชี้แนะในขณะที่ทำการโค้ช

### บทบาทของโค้ช

**วิชา เล่าเรียนดี (2556: 292)** กล่าวถึงบทบาทของโค้ชว่า โค้ชจะทำงานโดยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ส่งเสริมผสมผสานความคิด และเพื่อการพัฒนาวิชาชีพและผลการเรียนรู้ของผู้เรียนในหลายบทบาท (วิชา เล่าเรียนดี, 2556) เช่น

1. โค้ชในบทบาทของผู้ให้ข้อมูล ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลในการออกแบบพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียน (Data Source)

2. โค้ชในฐานะผู้ให้บริการสื่อ แหล่งความรู้สำหรับการเรียนรู้ (Resource Provider)

3. โค้ชในฐานะผู้ให้การดูแล บริหาร แนะนำแก่ผู้มีประสบการณ์น้อย (Mentor)

4. โค้ชในบทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตร (Curriculum Specialist) ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักสูตร

5. โค้ชในบทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านการสอน (Instructional Specialist) ช่วยเหลือสนับสนุนสำหรับผู้สอนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ยุทธวิธีสอนที่เหมาะสม และการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายสอดคล้อง

6. โค้ชในบทบาทผู้อำนวยความสะดวก ประสานงาน ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ (Learning Facilitator) เช่น ช่วยจัดการ ประสานงาน สนับสนุน ออกแบบการเรียนรู้

7. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Catalyst for Change)

8. เป็นผู้เรียน (Learner)

9. เป็นผู้สนับสนุนในชั้นเรียน (Classroom Support)

**เพลินดา พรหมบัวศรี (2560)** ได้ศึกษารูปแบบการโค้ชเพื่อการพัฒนาวิชาชีพ ดังนี้

1. การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Coaching หรือ Peer Supervision) หรือการโค้ชแบบ ร่วมพัฒนาวิชาชีพ (Cooperative Professional Development) เป็นกระบวนการ โค้ช



ระหว่างเพื่อนตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพของตนเอง ซึ่งมีข้อดีคือ 1) มีโอกาสแลกเปลี่ยนวิธีการทำงานซึ่งกันและกัน 2) เกิดแรงจูงใจในทางบวกในการทำงานของตนเอง 3) เกิดความเข้าใจในการทำงานมากขึ้น 4) เกิดความเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

2. การโค้ชโดยผู้บริหาร (Administrative Coaching) เป็นการโค้ชโดยบุคลากรในระดับบริหาร ทำหน้าที่คอยช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้รับการโค้ชสามารถสร้างความรู้และพัฒนาทักษะการจัดการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

3. การโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Coach) เป็นรูปแบบการโค้ช ผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องที่ชี้แนะเป็นอย่างดี ติดตามและให้ความช่วยเหลือในการพัฒนาวิชาชีพเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีความเหมาะสมในการพัฒนาแต่ละระดับ

สรุปได้ว่า การโค้ชเป็นการพัฒนาผู้ได้รับการโค้ช โดยโค้ชทำหน้าที่เป็นกระจกสะท้อน ดึงศักยภาพและการให้กำลังใจของผู้ถูกโค้ช โดยโค้ชมีบุคลิกภาพดี มีมารยาททางสังคม มีความสามารถทางการสื่อสารและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การบริหารเวลา และสิ่งสำคัญคือการตั้งคำถามและทักษะการฟัง ซึ่งการเป็นโค้ชมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การโค้ชแบบเพื่อนช่วยเพื่อน การโค้ชโดยผู้บริหาร และการโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญ

### การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

พระธรรมปิฎก (2541 : 9-12) กล่าวว่า การพัฒนาที่ยั่งยืนจะเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 4 ส่วน (สกวเดือน พิมพ์ศาล, 2558) ดังนี้ 1) มนุษย์ ควรศึกษาและจัดสรรปัจจัยที่ช่วยให้มนุษย์เจริญงอกงามเข้าถึงความเป็นมนุษย์ มีชีวิตที่ดีงาม สมบูรณ์ เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของสังคมต่อไป 2) สังคม เป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ไม่เบียดเบียน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่เอาัดเอาเปรียบกัน และเอื้อโอกาสให้บุคคลพัฒนายิ่งขึ้นไปในฐานะมนุษย์ และทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ 3) ธรรมชาติมนุษย์ต้องมองตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ในการดำรงชีวิตที่ต้องมีความสอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ เมื่อมนุษย์วางท่าทีถูกต้องธรรมชาติก็จะเป็นแหล่งอำนวยความสะดวกแห่งความงามความรื่นรมย์ให้มีความสุขหล่อเลี้ยงแม้แต่ชีวิตด้านธรรมของมนุษย์ด้วย 4) เทคโนโลยี ปัจจุบันการผลิต ประดิษฐ์เทคโนโลยีเพื่อแก้ปัญหาและอนุรักษ์ธรรมชาติมากมาย เช่น การพัฒนาเทคโนโลยีที่ไม่ทำลายธรรมชาติ ประหยัดพลังงานหรือใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่บางสังคมได้ผลน้อยเพราะความบกพร่องในการพัฒนาคน การใช้เทคโนโลยีให้ถูกต้อง ทำให้มนุษย์แปลกแยกจากธรรมชาติก่อให้เกิดปัญหามากมายทั้งต่อมนุษย์และโลก จะเป็นปัจจัยเกื้อกูลในการพัฒนา มนุษย์และนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน แนวทางในการพัฒนาชุมชน ต้องเริ่มต้นด้วยการค้นปัญหาความต้องการอันแท้จริงของประชาชนโดยประชาชน ดังนี้

1. ความร่วมมือระหว่างชุมชนและรัฐเป็นปัจจัยพื้นฐานของการพัฒนาชุมชนคือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาการวางแผนการดำเนินกิจกรรมมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการติดตามและการประเมินผลและการสนับสนุนของรัฐทางด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์

2. การช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การที่ประชาชนสามารถเข้าร่วมปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน สามารถเข้าไปแก้ไขข้อขัดข้องของชุมชน ระดมกำลังทั้งปวงของชุมชนทั้งกำลังคนหรือทรัพยากรเข้าสู่การปฏิบัติงาน

3. ความคิดริเริ่มของชุมชน จากแรงบันดาลใจและการสนับสนุนจากภายนอกที่คำนึงถึงปัญหา ความต้องการและความเดือนร้อนที่ประสบอยู่จริง

4. ความต้องการของชุมชน มักจะปรากฏออกมาในรูปของการเน้นหนักในเรื่องการบริโภค แต่ในชุมชนที่ทันสมัยและมีกการติดต่อกับสังคมภายนอกตลอดเวลา นั้น ความต้องการชุมชนจะมีลักษณะเด่นในเรื่องการพัฒนา

5. ความสมดุลในการพัฒนา จุดสำคัญของงานพัฒนาชุมชนที่การพัฒนาทั้งด้านรูปธรรมและนามธรรมจะต้องได้สัดส่วน ทั้งพัฒนาตัวคนให้มีความรู้และมีขีดความสามารถจนช่วยตัวเองได้และการพัฒนาคนกับสิ่งแวดล้อมให้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด

6. การศึกษาตลอดชีวิต หมายถึง การพัฒนาชุมชนเป็นกระบวนการให้การศึกษาแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัยอย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิตที่ดำรง โดยมีจุดมุ่งหมายที่ปรับปรุงคุณภาพมนุษย์

7. การพัฒนาชุมชน เป็นการพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จ หมายถึง ปัญหาของชุมชนหรือของประเทศไม่อาจแก้ไขได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น แต่จะต้องเป็นการประสานการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีการประสานของวิธีการหลายวิธีหลายด้าน

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพลินดา พรหมบัวศรี และคณะ (2560) ได้ศึกษารูปแบบการศึกษาบูรณาการชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ การโค้ช การสะท้อนคิด และการใช้พลังคำถาม วิทยาลัยพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก พบว่า รูปแบบการศึกษาบูรณาการชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ การโค้ช การสะท้อนคิด และการใช้พลังคำถาม วิทยาลัยพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก เป็นรูปแบบที่ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการ และปัจจัยสนับสนุน โดยขั้นตอนของรูปแบบมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การปรับกระบวนการทัศน์ เป็นการจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้อาจารย์มีแนวความคิดใหม่ ขั้นที่ 2 นำสู่ปฏิบัติ เป็นการให้อาจารย์พยาบาลนำแนวคิดและหลักการไปบูรณาการในการจัดการเรียนการสอน ขั้นที่ 3 ถอดบทเรียน เป็นการให้อาจารย์พยาบาลถอดบทเรียนเพื่อนำไปใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนเรียนรู้และพัฒนา ขั้นที่ 4 เรียนรู้และพัฒนา เป็นการจัดกิจกรรมให้

อาจารย์พยาบาลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา (เพลินดา พรหมบัวศรี et al., 2560)

กมลศักดิ์ วงศ์ศรีแก้ว จิระพงศ์ เรืองกุน และสายใจ ชุนประเสริฐ (2560) ศึกษาการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง: กรณีศึกษาชุมชนพูนบำเพ็ญ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณลักษณะชุมชนเข้มแข็งของชุมชนพูนบำเพ็ญสะท้อนได้จากความสามารถในการพึ่งตนเองของชุมชน ความมั่นคงปลอดภัยของชุมชน การมีวิสัยทัศน์ของชุมชน และความรักและห่วงใยชุมชน โดยมีปัจจัยที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนพูนบำเพ็ญ ได้แก่ ความสัมพันธ์เชิงสังคมแบบเครือญาติ ลักษณะการเรียนรู้เพื่อชีวิตของคนในชุมชน เครือข่ายของชุมชน ผู้นำตามธรรมชาติ และลักษณะเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเองของชุมชน (กมลศักดิ์ วงศ์ศรีแก้ว, จิระพงศ์ เรืองกุน, & สายใจ ชุนประเสริฐ, 2560)

อัชมา สุวรรณกาญจน์และคณะ (2555) ได้วิจัยและพัฒนาสมรรถนะเชิงพื้นที่ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐานของพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สมรรถนะเชิงพื้นที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน คือ 1) สมรรถนะด้านการทำงานชุมชน 2) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 3) สมรรถนะด้านความสามารถในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม 4) สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์และทักษะการสื่อสาร 5) สมรรถนะด้านความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และสารสนเทศ 6) สมรรถนะด้านวัฒนธรรม การพัฒนาหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเชิงพื้นที่ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มี 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการเข้าใจชุมชน 2) กระบวนการเข้าถึงชุมชน 3) กระบวนการพัฒนาชุมชน 4) กระบวนการสรุป ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (อัชมา สุวรรณกาญจน์ & คณะ, 2555)

สรุปได้ว่า การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน เป็นการศึกษากระบวนการเพื่อพัฒนาท้องถิ่นและชุมชนที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการ ทั้งการพัฒนากำลังคน การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ การพัฒนาความรู้ของคนในชุมชน และสามารถพัฒนาท้องถิ่นให้ดีขึ้นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับชุมชนและประเทศ อีกทั้งเพิ่มขีดความสามารถตลอดจนการรับรู้พร้อมตอบสนองต่อความเจริญเติบโตกับกับการเปลี่ยนแปลงที่พัฒนาให้ยั่งยืนต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า บทบาทของภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ ช่วยเป็นแรงผลักดันให้เกิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน เพิ่มความแข็งแรงของทีมพัฒนาความไว้วางใจและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการดีขึ้น แต่ยังไม่พบการศึกษาที่ศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจ

ใจความเป็นมนุษย์ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริการสุขภาพด้วยใจความเป็นมนุษย์เพื่อรับมือกับปัญหาทางสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขทั้งตนเองและผู้อื่นต่อไป



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยมีแนวทางการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1. การศึกษาเบื้องต้น

ระยะที่ 2. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 3. การยืนยันผลการวิจัยและการให้ข้อเสนอแนะดังรายละเอียด ต่อไปนี้

#### ระยะที่ 1 การศึกษาเบื้องต้น

เป็นการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการเสวนากลุ่ม อสม. และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงวรรณกรรมและประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รวมทั้งจัดทำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป โดยแบ่งออกเป็น 3 ชั้น ได้แก่ 1) การศึกษาและสังเคราะห์เอกสาร 2) การเสวนากลุ่ม อสม. และผู้เกี่ยวข้อง และ 3) การพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

**ชั้นที่ 1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** โดยการรวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยทั้งไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รวมทั้งแนวทางการจัดการเรียนรู้สำหรับ อสม. ได้แก่ การศึกษาตลอดชีวิตและการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ และการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทำการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปเป็นฐานข้อมูลและกรอบแนวคิดการวิจัย

**ชั้นที่ 2 การเสวนากลุ่ม อสม. และผู้เกี่ยวข้อง** ซึ่งคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive Selection) ตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เป็น อสม. ที่ได้รับการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิและชุมชนว่ามีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และ/หรือได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุข

2. เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและการปฏิบัติงานของ อสม. เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิ

ได้กลุ่มเสวนาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก รวม 8 คน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการเสวนากลุ่ม

คนที่	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	อายุ	การศึกษา	หน่วยงาน
1	อสม. ดีเด่น รางวัลชัยนาท นเรนทรปี 2557	ชาย	61	ปริญญาโท	อสม. ตำบลหนองสาหร่าย อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี
2	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	ชาย	57	ปริญญาตรี	รพ.สต.ดอนแฝก อ.นครชัย ศรี จ.นครปฐม
3	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมนวัตกรรม สุขภาพภาคประชาชน	หญิง	54	ปริญญาโท	กรมสนับสนุนสุขภาพภาค ประชาชน กระทรวง สาธารณสุข
4	ปลัดเทศบาล	ชาย	51	ปริญญาโท	เทศบาลตำบลห้วยพลู อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม
5	ผู้ทรงคุณวุฒิ (อาจารย์ มหาวิทยาลัย)	ชาย	70	ปริญญา เอก	ภาคการศึกษาตลอดชีวิต ม.เชียงใหม่
6	ผู้ทรงคุณวุฒิ (อาจารย์ มหาวิทยาลัย)	ชาย	45	ปริญญา เอก	ภาควิชาทรัพยากรมนุษย์ และชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
7	ผู้ทรงคุณวุฒิ	หญิง	62	ปริญญา เอก	อดีตผอ.กลุ่มวิจัย สถาบัน พระบรมราชชนก
8	ผู้ทรงคุณวุฒิ	ชาย	38	ปริญญาโท	สำนักงานเลขาธิการสภา การศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน พร้อมแนบส่งโครงการวิจัยฉบับย่อและประเด็นการเสวนาที่กำหนดไว้เบื้องต้น 5 ประเด็นดังนี้

- 1) สภาพการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขไทย (อสม.) ในปัจจุบัน
- 2) ลักษณะภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- 3) องค์ประกอบการพัฒนา อสม. ให้เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก)
- 4) แนวทางการพัฒนา อสม. ให้เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ
- 5) ประเด็นอื่นๆ แก่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านและจัดประชุมในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

จากนั้นนำข้อมูลจากการเสวนากลุ่มที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ประกอบกับผลการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย

**ขั้นที่ 3 การสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล** ได้แก่ 1) แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และ 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคล โดยมีการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

**3.1 แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์** สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณกับ อสม. โดยมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

3.1.1 ผู้วิจัยนำผลการทบทวนวรรณกรรม (ขั้นที่ 1) และผลการเสวนากลุ่ม อสม. และผู้เกี่ยวข้อง (ขั้นที่ 2) มาสร้างแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3.1.2 กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตประเด็นที่ต้องการศึกษาและสร้างแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3.1.3 นำเครื่องมือที่สร้างไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3.1.4 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) จำนวน 7 ท่าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจสอบดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

-1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

นำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง โดยแทนค่าสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจเป็นมนุษย์

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณา คือ ข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่ามีความสอดคล้อง ไม่ต้องทำการปรับปรุงแก้ไข แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ถือว่าไม่มีความสอดคล้อง ต้องทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.1.5 ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา พบว่า มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อยู่ระหว่าง 0.86 – 1 ซึ่งผ่านเกณฑ์ 0.5

3.1.6 ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบประสิทธิภาพแล้วไปทดลองใช้กับ อสม. ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 ชุด เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัยในข้อคำถามและค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยมีค่าคะแนนเท่ากับ 0.978 ได้เป็นแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 89 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มี น้อยมาก น้อย ค่อนข้างมาก และมาก

เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ระดับการประเมินของผู้ตอบ 2 ลักษณะ ดังนี้

1) ข้อความเชิงบวก ให้คะแนนเป็นรายข้อตามระดับที่ผู้ตอบเลือก คือ ไม่มีให้ 0, คะแนนน้อยมากให้ 1 คะแนน, น้อยให้ 2 คะแนน, ค่อนข้างมากให้ 3 คะแนน, และตอบมาก ให้ 4 คะแนน

2) ข้อความเชิงลบ ให้คะแนนเป็นรายข้อ โดยกลับคะแนนจากระดับของผู้ตอบเลือก คือ ตอบมากให้ 0 คะแนน, ค่อนข้างมากให้ 1 คะแนน, น้อยให้ 2 คะแนน, น้อยมากให้ 3 คะแนน, และไม่มีเลยให้ 4 คะแนน

การแปลความหมาย โดยคิดจากเกณฑ์ประมาณค่า 5 ระดับ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผล (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{ช่วงชั้น}} \\ &= \frac{4 - 0}{5} = 0.8 \end{aligned}$$



ค่าเฉลี่ย 0.00-0.80 หมายถึง มีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์น้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 0.81-1.60 หมายถึง มีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.61-2.40 หมายถึง มีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 2.41-3.20 หมายถึง มีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มาก

ค่าเฉลี่ย 3.21-4.00 หมายถึง มีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มากที่สุด

โดยสรุปการสร้างข้อกระทงคำถามแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อกระทงคำถามแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ครั้งที่	แบบวัดภาวะผู้นำ	จำนวน	บวก	ลบ	หมายเหตุ
1	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>191</b>	<b>191</b>	<b>0</b>	ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำว่า ข้อ
	- คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม.	27	27	0	คำถามมากเกินไปและควรมีข้อ
	- ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น	32	32	0	คำถามเชิงบวกและเชิงลบ จึง
	- การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์	42	42	0	ปรับข้อกระทงใหม่เป็นแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
	- ความเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา	30	30	0	เป็นมนุษย์ ครั้งที่ 2 ได้ข้อกระทงทั้งหมด 155 ข้อ
	- การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน	22	22	0	
	- ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ	38	38	0	
2	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>155</b>	<b>143</b>	<b>12</b>	ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไป
	- คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม.	11	10	1	ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและทำ Reliability ดูค่า
	- ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น	23	20	3	Corrected Item-Total

ครั้งที่	แบบวัดภาวะผู้นำ	จำนวน	บวก	ลบ	หมายเหตุ
	- การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ ที่สร้างสรรค์	47	45	2	Correlation นำเฉพาะค่าที่มี ค่าสูงกว่า 0.5 ปรับข้อกระทง
	- ความเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา	29	27	2	ใหม่เป็นแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพ
	- การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน	19	17	2	ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ครึ่ง
	- ปัญญาและความสามารถในการ ช่วยเหลือ	26	24	2	ที่ 3
3	<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>89</b>	<b>82</b>	<b>7</b>	
	- คุณธรรม จริยธรรมในการ เป็น อสม.	10	10	0	
	- ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น	10	9	1	
	- การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ ที่สร้างสรรค์	22	19	3	
	- ความเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา	17	17	0	
	- การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน	14	12	2	
	- ปัญญาและความสามารถในการ ช่วยเหลือ	16	15	1	

จะเห็นว่าข้อกระทงคำถามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีข้อกระทงแต่ละด้านไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นผลจากการทำ IOC และการทำ Reliability ทำให้ต้องตัดข้อกระทงคำถามบางข้อออกไป และเนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้ยังไม่มีใครทำ จึงจำเป็นต้องสร้างข้อกระทงให้มากที่สุด เพื่อให้ครอบคลุมพฤติกรรมด้านนั้นมากที่สุด แต่ยอมรับว่ามาตรนี้ทำให้น้ำหนักเบี้ยว เพราะยังไม่สามารถบอกได้ว่าต้องมี Loading เท่าไหร่ เนื่องจากการทำข้อกระทงคำถามเป็นครั้งแรก โดยพบว่าในองค์ประกอบที่ 3 การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ มีข้อกระทง 22 ข้อ ซึ่งมีจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของ อสม. ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์เป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับ อสม. ในการสื่อสารกับผู้รับบริการและการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องมีข้อกระทงคำถามมาก

**3.2 แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์** สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณกับ อสม. และผู้เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยนำผลการทบทวนวรรณกรรม (ขั้นที่ 1) และผลการเสวนากลุ่ม อสม. และผู้เกี่ยวข้อง (ขั้นที่ 2) มาสร้างแบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3.2.2 กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตประเด็นที่ต้องการศึกษาและสร้างแบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3.2.3 นำเครื่องมือที่สร้างไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3.3.4 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) จำนวน 7 ท่าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจสอบดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามองค์ประกอบการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามองค์ประกอบการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

-1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามองค์ประกอบการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ นำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง โดยแทนค่าสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามองค์ประกอบการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
 N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณา คือ ข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่ามีความสอดคล้อง ไม่ต้องทำการปรับปรุงแก้ไข แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ถือว่าไม่มีความสอดคล้อง ต้องทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.2.5 ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา พบว่า มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามนิยามองค์ประกอบการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อยู่ระหว่าง 0.86 – 1 ซึ่งผ่านเกณฑ์ 0.5

3.2.6 ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบประสิทธิภาพแล้วไปทดลองใช้กับ อสม. ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 32 ชุด เพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัยในข้อคำถามและค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยมีค่าคะแนนดังนี้ 1) แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.974 2) แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.989 ได้เป็น

-แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 101 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มี น้อยมาก น้อย ค่อนข้างมาก และมาก

- แบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 45 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เป็นแนวทาง น้อยมาก น้อย ค่อนข้างมาก และมาก

เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามตามระดับการประเมินของผู้ตอบ 2 ลักษณะ ดังนี้

- 1) ข้อความเชิงบวก ให้คะแนนเป็นรายข้อตามระดับที่ผู้ตอบเลือก คือ ไม่มีให้ 0 คะแนนน้อยมากให้ 1 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน ค่อนข้างมากให้ 3 คะแนน ตอบมาก ให้ 4 คะแนน
- 2) ข้อความเชิงลบ ให้คะแนนเป็นรายข้อ โดยกลับคะแนนจากระดับของผู้ตอบเลือก คือ ตอบมากให้ 0 คะแนน ค่อนข้างมากให้ 1 คะแนน น้อยให้ 2 คะแนน น้อยมากให้ 3 คะแนน ไม่มีเลยให้ 4 คะแนน

การแปลความหมาย โดยคิดจากเกณฑ์ประมาณค่า 5 ระดับ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาหาค่าเฉลี่ย โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลผล (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{พิสัย}}{\text{ช่วงชั้น}}$$

$$= \frac{4 - 0}{5} = 0.8$$

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.80 หมายถึง	มีความคิดเห็นน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 0.81-1.60 หมายถึง	มีความคิดเห็นน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.61-2.40 หมายถึง	มีความคิดเห็นปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.41-3.20 หมายถึง	มีความคิดเห็นมาก
ค่าเฉลี่ย 3.21-4.00 หมายถึง	มีความคิดเห็นมากที่สุด

### 3.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพกับ อสม.

โดยมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยนำผลการทบทวนวรรณกรรม (ขั้นที่ 1) และผลการเสวนากลุ่ม อสม. และผู้เกี่ยวข้อง (ขั้นที่ 2) มาสร้างแนวคำถามสัมภาษณ์

3.3.2 กำหนดวัตถุประสงค์และขอบเขตประเด็นที่ต้องการศึกษาและสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

3.3.3 นำเครื่องมือที่สร้างไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3.3.4 ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) จำนวน 7 ท่าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจสอบดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

-1 เมื่อแน่ใจว่า ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

นำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง โดยแทนค่าสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
 N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณา คือข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ถือว่ามีความสอดคล้อง ไม่ต้องทำการปรับปรุงแก้ไข แต่หากข้อใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ถือว่าไม่มีความสอดคล้อง ต้องทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.3.5 ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา พบว่า มีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามนิยามองค์ประกอบการพัฒนาและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อยู่ระหว่าง 0.86 – 1 ซึ่งผ่านเกณฑ์ 0.5

3.3.6 ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ได้ประเด็นคำถาม 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ประวัติและข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวคำถาม

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ที่มาและเหตุผลของการมาเป็น อสม. 3) ประวัติการเป็น อสม. ของท่าน 4) ผลงานด้าน อสม. ที่เป็นความสำเร็จและความภาคภูมิใจ 5) ความต้องการที่จะทำในอนาคต

ประเด็นที่ 2 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยแนวคำถาม 1) ลักษณะที่ดีของ อสม. มีลักษณะอย่างไรและมีพฤติกรรมอย่างไร 2) คุณลักษณะและพฤติกรรมที่ดีที่ท่านกล่าวมาเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้หรือไม่ 3) ท่านคิดว่าท่านมีลักษณะดังกล่าวมาข้างต้นหรือไม่ อย่างไร ขอให้ท่านเล่าแต่ละลักษณะ

ประเด็นที่ 3 องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยมีแนวคำถามว่า ท่านคิดว่า อะไรบ้างที่จะช่วยให้ท่านเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในประเด็น 1) ปัจจัยภายในตัวท่าน 2) ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมสนับสนุนภาวะผู้นำของท่านในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ประเด็นที่ 4 แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยแนวคำถาม 1) ทำอย่างไรจะพัฒนาคุณลักษณะของ อสม. ให้เป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ 2) สำหรับการทำท่านเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ท่านมีการเริ่มต้นอย่างไร 3) บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบ้างที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ท่านเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 4) บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ท่านกล่าวมานั้น ได้ส่งเสริมให้ท่านเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างไร เขาทำอะไร ด้วยวิธีการใดบ้าง 5) ตัวท่านเองได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งต่างๆ และบุคคลที่ช่วยทำให้ท่านเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 6) มีวิธีใดบ้างที่จะช่วยให้ อสม. เป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกับท่าน 7) มีวิธีการใดบ้างที่จะสร้าง

ชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้หรือชุมชนแห่งการปฏิบัติเพื่อให้เป็นชุมชนในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ และ 8) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

## ระยะที่ 2 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม

เป็นการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ มี 2 ชั้น ได้แก่ 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม 2) ร่างสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

**ขั้นที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม** แบ่งเป็น 2 วิธีการ ได้แก่ 1) การสำรวจโดยใช้แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล

**วิธีที่ 1 การสำรวจโดยใช้แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม.** ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. อสม. ทั้งเพศชายและเพศหญิงในพื้นที่เขตสุขภาพ 12 เขต จำนวน 1,033,522 คน
2. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ 1) ประชาชนผู้รับบริการจาก อสม. 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่เดียวกับ อสม. และ 3) ผู้นำชุมชนในพื้นที่เดียวกับ อสม.

### กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการใช้ตารางสำเร็จรูป ของทาโร ยามาเน่ (Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ขนาดความคลาดเคลื่อน (e) 3% จากประชากร 1,033,522 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,111 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,200 คน ประกอบด้วย อสม. จำนวน 600 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 600 คน ประกอบด้วย 1) ประชาชนผู้รับบริการจาก อสม. 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่เดียวกับ อสม. และ 3) ผู้นำชุมชนในพื้นที่เดียวกับ อสม.

โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random Sampling) จากจังหวัดในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 12 เขต จำนวน 76 จังหวัด โดยมีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

1. สุ่มเลือกอำเภอในแต่ละจังหวัด โดยสุ่มเลือกจังหวัดละ 1 อำเภอ จะได้อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด รวม 76 อำเภอ
2. ในแต่ละอำเภอสุ่มเลือกตำบลละ 1 แห่ง ในแต่ละอำเภอ จะได้ตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ ของเขตตรวจราชการ 76 แห่ง
3. สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กับ อสม. ของแต่ละตำบล
4. สุ่มตัวอย่างประชาชนผู้รับบริการจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนที่รับผิดชอบ อสม. และผู้นำชุมชนในพื้นที่เดียวกับ อสม. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน อสม. จากการสุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่

เขตสุขภาพที่	จำนวนจังหวัด ในเขตสุขภาพ	จำนวน อสม. ใน เขตสุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง อสม. ในเขต สุขภาพ	จำนวนตัวอย่าง อสม. แต่ละ จังหวัด
1	8	133,060	77	10
2	5	71,602	42	8
3	5	60,372	35	7
4	8	65,590	38	5
5	8	74,593	43	5
6	8	62,849	36	5
7	4	106,402	62	15
8	7	96,688	56	8
9	4	132,440	77	19
10	5	88,140	51	10
11	7	76,825	45	6
12	7	64,961	38	5
รวม	76	1,033,522	600	600

ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่ตอบข้อความครบถ้วนสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 1,120 ฉบับจากพื้นที่เขตสุขภาพ 12 เขต แบ่งออกเป็น อสม. จำนวน 562 คน คิดเป็นร้อยละ 50.1 และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 558 คน คิดเป็นร้อยละ 49.9 ดังตารางที่ 6 และตารางที่ 7



ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อสม.	562	50.1
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับ ปฏิบัติงานของ อสม.	558	49.9
ประชาชน	241	21.5
เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่	224	20.0
ผู้นำชุมชน	94	8.4

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะ

คุณลักษณะ	อสม.		ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	104	18.5	178	31.8
หญิง	458	81.5	381	68.2
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	98	17.5	176	31.5
สมรส	390	69.5	349	62.4
หย่า	39	7.0	20	3.6
หม้าย	34	6.1	14	2.5
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	211	37.5	81	14.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	119	21.2	48	8.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย	133	23.7	112	20.0
อนุปริญญา	47	8.4	57	10.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	52	9.2	271	46.7
<b>อาชีพ</b>				
ไม่ประกอบอาชีพ	57	10.1	20	3.6

คุณลักษณะ	อสม.		ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับจ้างในโรงงาน	5	0.9	11	2.0
รับจ้างทั่วไป	146	26.0	119	21.6
เกษตรกรกรรม	146	26.0	79	14.3
ค้าขาย	123	21.9	75	13.6
งานบ้าน	80	14.2	25	4.5
ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ	5	0.9	83	15.0
รับราชการ	0	0.0	140	25.4
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>				
ไม่พอใช้ต้องกู้หนี้ยืมสิน	147	26.4	101	18.5
ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด	330	59.2	321	58.7
มีเงินใช้จ่ายเพียงพอ	22	3.9	30	5.5
มีเงินเหลือเก็บ	58	10.4	95	17.4

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการประเมินตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และสิทธิที่จะขอลอนตัวจากการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในรูปแบบฟอร์มเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าคำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต คำตอบที่ได้จะเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณลักษณะของ อสม. ต่อไป

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นในระยะที่ 1 แบ่งข้อความออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างระบุรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 19 ข้อ

2. แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 89 ข้อ เก็บข้อมูลเฉพาะ อสม.

3. แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จำนวน 101 ข้อ เก็บข้อมูลทั้ง อสม. และผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม.

4. แบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จำนวน 45 ข้อ เก็บข้อมูลทั้ง อสม. และผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม.

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงพื้นที่ที่ได้รับการคุ้มครองและประสานงานกับพื้นที่เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม

3. นำข้อมูลที่ได้ดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปเป็นองค์ประกอบภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษาเพื่อทราบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะการแจกแจงของตัวแปร โดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) มากกว่า 0.50 และค่า Bartlett's Test of Sphericity ที่นัยสำคัญที่ 0.05 ตรวจสอบค่าความแปรปรวน (Communality :  $h^2$ ) ไม่ต่ำกว่า 0.50 และทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ด้วยวิธีองค์ประกอบหลักหรือเทคนิค PCA (Principle Component Analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบแบบ Orthogonal Rotation ด้วยวิธี Varimax Method ที่ 25 รอบ โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) อยู่ระหว่าง -1 ถึง +1 และทุกองค์ประกอบมีค่า Eigenvalue ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป พิจารณาองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์การกำหนดจำนวนองค์ประกอบ ดังนี้ 1) องค์ประกอบแต่ละตัวต้องมีตัวแปรสังเกตได้ตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป 2) Eigen Value ต้องมีค่ามากกว่า 1 3) ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสมมากกว่าร้อยละ 60 และ 4) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ต้องมากกว่า 0.3 (ยูทธ ไกยวรรณ์, 2556; สุกมาส อังคุโชติ, สมถวิล วิจิตวรรณา, & รัชนิกุล ภิญญานานูวัฒน์, 2552)

**วิธีที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล** โดยมีการกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

1. เป็น อสม. หรือตัวแทนกลุ่ม อสม. ที่ได้รับการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิและชุมชนว่ามีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และ/หรือ ได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุข

2. สมัครเข้าร่วมวิจัย

ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก รวม 9 คน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์

คนที่	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ผู้แนะนำ
1	อสม. ดีเด่นระดับประเทศ ด้านการการควบคุมโรค พ.ศ.2550	ชาย	55	ปริญญาตรี	รับจ้าง	สาธารณสุข อำเภอ
2	อสม. ดีเด่นระดับภาค ด้านศูนย์สาธารณสุข ชุมชนและหลักประกัน สุขภาพ พ.ศ.2558	หญิง	54	ปริญญาตรี	ค้าขาย	สาธารณสุข อำเภอ
3	อสม. ดีเด่นระดับเขต พ.ศ.2550 สาขาพัฒนา ชุมชน	ชาย	57	มัธยมศึกษา ปีที่ 6	เกษตรกร	กรมสนับสนุน สุขภาพภาค ประชาชน
4	อสม. ดีเด่นระดับอำเภอ พ.ศ. 2559	หญิง	72	มัธยมศึกษา ปีที่ 3	ไม่ประกอบ อาชีพ	อาจารย์วิทยาลัย พยาบาลบรมราช ชนนี
5	อสม. ดีเด่นระดับภาค ด้านเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2553	หญิง	56	มัธยมศึกษา ปีที่ 6	เกษตรกร	กลุ่มวิจัย สถาบัน พระบรมราชชนก
6	อสม.	หญิง	58	มัธยมศึกษา ปีที่ 6	เกษตรกร	อาจารย์วิทยาลัย พยาบาลบรมราช ชนนี

คนที่	ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	ผู้แนะนำ
7	ตัวแทนกลุ่ม อสม.	ชาย	39	ปริญญาตรี	ผู้ดูแลคน ยากไร้	กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ
8	ตัวแทนกลุ่ม อสม.	ชาย	57	ปริญญาตรี	ค้าขาย	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
9	ตัวแทนกลุ่ม อสม.	หญิง	58	ปริญญาตรี	ค้าขาย	อาจารย์วิทยาลัย พยาบาลบรมราช ชนนี

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการประเมินตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และสิทธิ์ที่จะขอลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบฟอร์มเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าคำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิต คำตอบที่ได้จะเป็นความลับมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณลักษณะของ อสม. ต่อไป

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อสัมภาษณ์ อสม. 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ประวัติและข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์ 2) ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3) องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 4) แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคนพร้อมส่งโครงร่างการวิจัยฉบับย่อและแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก 4 ประเด็น ดังนี้ 1) ประวัติและข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์ 2) ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจ

ใจความเป็นมนุษย์ 3) องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 4) แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้ศึกษาล่วงหน้า 2 สัปดาห์ และนัดหมายวัน เวลาการให้สัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 9 คน ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และนำมาสรุปเป็นองค์ประกอบภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ถอดรหัสความหมาย (codification) หรือให้ความหมายกับข้อมูล จำแนกและจัดระบบข้อมูล และประมวลสรุปข้อมูล

#### **ขั้นที่ 5 ร่างสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและตามด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบ

#### **ระยะที่ 3 การยืนยันผลการวิจัยและการให้ข้อเสนอแนะ**

โดยจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและสรุปผลเป็นร่างรายงานการวิจัย ดังนี้

**ขั้นที่ 6 การจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ (connoisseurship) ซึ่งคัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive Selection) ตามเกณฑ์ ดังนี้**

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อยืนยันผลการวิจัยและกำหนดแนวทางการพัฒนาความเป็นผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้

1. เป็น อสม. ที่ได้รับการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิและชุมชนว่ามีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และ/หรือ ได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น

2. เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิ

ได้กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 10 คน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมเพื่อยืนยันผลการวิจัย

คนที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ	เพศ	อายุ	การศึกษา	หน่วยงาน
1	อสม. ดีเด่นรางวัลชัยนาท นเรนทรปี 2557	ชาย	61	ปริญญาโท	อสม. ตำบลหนอง สำหรับ อ.พนมทวน จ. กาญจนบุรี
2	ผู้อำนวยการ รพ.สต.	ชาย	57	ปริญญาตรี	รพ.สต.ดอนแฝก อ.นคร ชัยศรี จ.นครปฐม
3	ผู้ทรงคุณวุฒิ (อาจารย์ มหาวิทยาลัย)	ชาย	70	ปริญญาเอก	ภาคการศึกษาตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4	ผู้ทรงคุณวุฒิ	หญิง	62	ปริญญาเอก	อดีตผอ.กลุ่มวิจัย สถาบัน พระบรมราชชนก
5	ผู้ทรงคุณวุฒิ (อาจารย์ มหาวิทยาลัย)	ชาย	41	ปริญญาเอก	ภาคการศึกษาตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
6	ผู้ทรงคุณวุฒิ (อาจารย์ มหาวิทยาลัย)	หญิง	57	ปริญญาเอก	สาขาวิชาการจัดการ เรียนรู้ มหาวิทยาลัยราช ภัฏพระนครศรีอยุธยา
7	ผู้ทรงคุณวุฒิ (อาจารย์ มหาวิทยาลัย)	หญิง	49	ปริญญาเอก	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้าน สมเด็จ
8	ผู้ทรงคุณวุฒิ (อาจารย์ มหาวิทยาลัย)	หญิง	59	ปริญญาเอก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี จักรีรัช
9	ผู้ทรงคุณวุฒิ (อาจารย์ มหาวิทยาลัย)	หญิง	58	ปริญญาโท	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม
10	ผู้ทรงคุณวุฒิ (อาจารย์ มหาวิทยาลัย)	ชาย	48	ปริญญาเอก	คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี พระจอมเกล้า ธนบุรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากรถึงผู้ทรงคุณวุฒิพร้อมแนบ  
ส่งโครงร่างการวิจัยฉบับย่อและผลการศึกษาเรื่อง องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำ

ของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ระยะที่ 2) มาตรวจสอบเพื่อขอคำยืนยัน และให้คำแนะนำในการกำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในวันที่ 17 กันยายน 2561 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมสวัสดิ์ สุวรรณที่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

2. ผู้วิจัยดำเนินการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบผลการวิจัยและขอคำแนะนำในการกำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3. ผู้วิจัยนำผลการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิมาสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

### **ขั้นที่ 7 การสรุปผล การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ**

ขั้นตอนนี้เป็นการสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้วิจัยนำผลการสรุปแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ผู้วิจัยสรุปผล จัดทำและนำเสนอรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

2.1 สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยและคำถามการวิจัย

2.2 ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การปฏิบัติและงานวิจัยในอนาคต

2.3 จัดทำรายงานการวิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการควบคุม

วิทยานิพนธ์พิจารณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำ

2.4 ปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำ

2.5 นำเสนอรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์



#### บทที่ 4

#### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) เพื่อศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ 3) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยมีผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่

1. ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
3. การกำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีรายละเอียดดังนี้

#### ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีข้อค้นพบดังนี้

ตารางที่ 10 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ด้าน	ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1	คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม.	3.23	0.468	มากที่สุด
2	ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น	3.07	0.466	มาก
3	การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์	3.07	0.430	มาก
4	ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา	3.04	0.498	มาก
5	การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน	2.99	0.450	มาก
6	ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ	2.90	0.474	มาก
<b>ผลรวม</b>		<b>3.04</b>	<b>0.39</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 10 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. ( $\bar{X} = 3.23$ , S.D. = 0.468) และระดับมากที่สุดได้แก่ ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ( $\bar{X} = 3.07$ , S.D. = 0.466) การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 3.07$ , S.D. = 0.430) ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา ( $\bar{X} = 3.04$ , S.D. = 0.498) การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน ( $\bar{X} = 2.99$ , S.D. = 0.450) และ ปัญหาและความสามารถในการช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D. = 0.474) โดยสามารถนำเสนอรายละเอียดได้ดังนี้

ตารางที่ 11 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำ ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม.

คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม.	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อสม. พูดจริง ทำจริง	3.38	.640	มากที่สุด
อสม. มีความรับผิดชอบ	3.29	.658	มากที่สุด
อสม. ให้อภัยผู้อื่น	3.28	.683	มากที่สุด
อสม. มีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต	3.27	.629	มากที่สุด
อสม. นับถือตัวเอง	3.25	.689	มากที่สุด
อสม. สามารถในการแยกแยะถูกผิด	3.23	.659	มากที่สุด
อสม. เตือนตัวเอง	3.21	.671	มากที่สุด
อสม. ขอโทษ เมื่อผิดพลาด	3.18	.863	มาก
อสม. ภูมิใจที่มีคนยอมรับนับถือ	3.17	.676	มาก
อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม	3.08	.668	มาก

จากตารางที่ 11 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า ด้านคุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. มีข้อย่อยที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ อสม. พูดจริง ทำจริง ( $\bar{X} = 3.38$ , S.D. = 0.640) อสม. มีความรับผิดชอบ ( $\bar{X} = 3.29$ , S.D. = 0.658) อสม. ให้อภัยผู้อื่น ( $\bar{X} = 3.28$ , S.D. = 0.683) อสม. มีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต ( $\bar{X} = 3.27$ , S.D. = 0.629) อสม. นับถือตัวเอง ( $\bar{X} = 3.25$ , S.D. = 0.689) อสม. สามารถในการแยกแยะถูกผิด ( $\bar{X} = 3.23$ , S.D. = 0.659) และ อสม. เตือนตัวเอง ( $\bar{X} = 3.21$ , S.D. = 0.671)

ตารางที่ 12 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำ ด้านความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น

ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อสม. มีความสุขใจที่ช่วยเหลือผู้อื่น	3.40	.644	มากที่สุด
อสม. หวังเห็นคนอื่นมีความสุข	3.33	.671	มากที่สุด
อสม. เห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวม	3.22	.798	มากที่สุด
อสม. เต็มใจช่วยให้คนอื่นพ้นทุกข์สุดความสามารถของตน	3.16	.718	มาก
อสม. เห็นคนกำลังเดือดร้อน ช่วยเหลือทันทีโดยไม่ลังเล	3.15	.758	มาก
อสม. เป็นผู้เสียสละในหลายโอกาส	3.09	.701	มาก
อสม. มีเป้าหมายในการทำงานเพื่อช่วยคนอื่น	3.09	0.721	มาก
อสม. ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค	3.04	.838	มาก
อสม. ช่วยเหลือผู้อื่นได้ตรงกับความต้องการของเขา	2.74	.790	มาก
อสม. ไม่อยากให้คนที่ตนเองช่วยตอบแทนบุญคุณ	2.54	1.282	มาก

จากตารางที่ 12 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า ด้านความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นมีข้อ้อยู่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ อสม. มีความสุขใจที่ช่วยเหลือคนอื่น ( $\bar{X} = 3.40$ , S.D. = 0.644) อสม. หวังเห็นคนอื่นมีความสุข ( $\bar{X} = 3.33$ , S.D. = 0.671) และอสม. เห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวม ( $\bar{X} = 3.22$ , S.D. = 0.798)

ตารางที่ 13 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำ ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์

การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อสม. ให้เกียรติคนอื่น	3.37	.618	มากที่สุด
อสม. ขอบยืมหรือมีอารมณ์ขันที่ดี	3.36	.609	มากที่สุด
อสม. เป็นมิตรและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	3.33	.615	มากที่สุด
อสม. รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเราและเห็นใจคนอื่น	3.29	.648	มากที่สุด
อสม. ให้โอกาสคนอื่นพูดอย่างเต็มที่	3.28	.631	มากที่สุด
อสม. อยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสันติ	3.28	.603	มากที่สุด
อสม. ปลอดภัยหรือพูดให้คนอื่นสบายใจได้	3.21	.624	มากที่สุด
อสม. ไม่ประจบเพื่อเอาตัวรอดหรือเอาผลประโยชน์	3.19	1.199	มาก
อสม. ทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่คนอื่น	3.19	.609	มาก

การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อสม. รู้จักฟังและพูดเพื่อช่วยลดความทุกข์ของคนอื่น	3.18	.643	มาก
อสม. รู้กาลเทศะและแสดงออกอย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	3.17	.712	มาก
อสม. มีความสามารถที่เหมาะสมในการให้บริการผู้อื่น	3.15	1.860	มาก
อสม. เข้าใจ ยอมรับและยืดหยุ่นต่อความแตกต่างระหว่างบุคคล	3.14	.705	มาก
อสม. รู้จักสร้างบรรยากาศลดความตึงเครียด	3.13	.635	มาก
อสม. ไม่พูดต่อหน้าอย่างลับหลังอย่าง	3.11	1.192	มาก
อสม. เป็นที่ปรึกษาที่ดี	3.08	.690	มาก
อสม. เอาใจใส่ในตัวผู้อื่น	3.05	.651	มาก
อสม. ฟังคนอื่นพูดโดยไม่ขัดจังหวะ/ขัดคอการพูด	3.03	.834	มาก
อสม. เจรจาพูดคุยในการสร้างสัมพันธ์และแก้ปัญหา	3.03	.699	มาก
อสม. จับความความรู้สึกและเข้าใจความหมายในการสื่อสารของคนอื่นถูกต้อง	2.68	.836	มาก
อสม. ไม่ด่วนสรุปหรือรีบตัดสินผู้อื่น	2.21	1.334	ปานกลาง
อสม. ยอมรับได้ เมื่อมีคนมาวิพากษ์วิจารณ์	2.16	1.346	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า ด้านการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ มีข้อ้อยู่ที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ อสม. ให้เกียรติคนอื่น ( $\bar{X} = 3.37$ , S.D. = 0.618) อสม. ชอบยิ้มหรือมีอารมณ์ขันที่ดี ( $\bar{X} = 3.36$ , S.D. = 0.609) อสม. เป็นมิตรและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ( $\bar{X} = 3.33$ , S.D. = 0.615) อสม. รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเราและเห็นใจคนอื่น ( $\bar{X} = 3.29$ , S.D. 0.648) อสม. ให้โอกาสคนอื่นพูดอย่างเต็มที่ ( $\bar{X} = 3.28$ , S.D. = 0.631) อสม. อยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสันติ ( $\bar{X} = 3.28$ , S.D. = 0.603) และอสม. ปลอดภัยหรือพูดให้คนอื่นสบายใจได้ ( $\bar{X} = 3.21$ , S.D. = 0.624)

ตารางที่ 14 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำ ด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา

ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อสม. มีจิตสำนึกที่ดีต่อชุมชน	3.30	.672	มากที่สุด
อสม. ชอบทำงานเป็นทีม	3.24	.668	มากที่สุด
อสม. ร่วมส่งเสริมความสามัคคีในหมู่คณะ	3.17	.709	มาก
อสม. ทำมากที่สุดกว่าพูด	3.17	.757	มาก
อสม. มีส่วนช่วยให้ชุมชนเข้มแข็ง	3.15	.693	มาก
อสม. เห็นว่าทุกคนสามารถพัฒนาตัวเองได้	3.15	.659	มาก
อสม. ร่วมทำงานกับคนอื่นแทนที่จะสั่ง	3.14	.771	มาก
อสม. โน้มน้าวใจให้ผู้อื่นทำสิ่งที่ดี	3.05	.633	มาก
อสม. เป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้	3.03	.715	มาก
อสม. เป็นผู้ประสานความร่วมมือ	3.02	.787	มาก
อสม. ส่งเสริมให้คนอื่นรู้จักพึ่งพาตนเอง	3.00	.683	มาก
อสม. นำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน	2.93	.728	มาก
อสม. ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	2.92	.772	มาก
อสม. สร้างแรงบันดาลใจให้คนอื่น	2.91	.715	มาก
อสม. การผลักดันให้คนอื่นประสบความสำเร็จ	2.91	.780	มาก
อสม. เป็นแกนนำในการทำงานต่าง ๆ	2.79	.886	มาก
อสม. ฉันเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง	2.75	.772	มาก

จากตารางที่ 14 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า ด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา มีข้อย่อยที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ อสม. มีจิตสำนึกที่ดีต่อชุมชนและ อสม. ทำงานเป็นทีม ( $\bar{X} = 3.30$ , S.D. = 0.672) และ ( $\bar{X} = 3.24$ , S.D. = 0.688)

ตารางที่ 15 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำด้านการใฝ่เรียนรู้และพัฒนาดน

การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาดน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อสม. กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้หรือพัฒนาตัวเอง	3.21	.678	มากที่สุด
อสม. ชอบเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา	3.17	.631	มาก
อสม. รักและสนุกกับการเรียนรู้	3.17	.618	มาก
อสม. พัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง	3.13	.639	มาก
อสม. ชอบสังเกต	3.11	.654	มาก
อสม. เปิดกว้างต่อการเรียนรู้ทุกแบบ	3.10	.711	มาก
อสม. เรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของตน ผู้คนและสิ่งรอบตัว	3.10	.640	มาก
อสม. ชอบหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ หลายๆ แหล่ง	3.04	.718	มาก
อสม. แบ่งปันประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น	3.04	.657	มาก
อสม. แสวงหาและใช้ความรู้ของท้องถิ่น	3.02	.714	มาก
อสม. ใช้เวลาอย่างเต็มที่และต่อเนื่องในการศึกษาค้นคว้าสิ่งที่ตนเองสนใจ	3.02	.718	มาก
อสม. ติดตามข่าวสารและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	2.98	.691	มาก
อสม. ไม่เชื่ออะไรง่าย	2.54	1.191	มาก
อสม. ไม่ยึดติดกับความรู้หรือมุมมองเดิม ๆ	2.33	1.151	ปานกลาง

จากตารางที่ 15 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า ด้านการใฝ่เรียนรู้และพัฒนาดน มีข้อ้อยู่ที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ อสม. กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้หรือพัฒนาตัวเอง ( $\bar{X} = 3.21$ , S.D. = 0.678) และข้อ้อยู่อยู่ในระดับมาก 2 อันดับแรก ได้แก่ อสม. รักและสนุกกับการเรียนรู้ ( $\bar{X} = 3.17$ , S.D. = 0.618) และ อสม. ชอบเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา ( $\bar{X} = 3.17$ , S.D. = 0.631)

ตารางที่ 16 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ

ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
อสม. คิดบวกหรือมองโลกในแง่ดี	3.14	.760	มาก
อสม. รับรู้ความรู้สึกต่างๆ ของตัวเองได้ชัดเจน	3.12	.726	มาก
อสม. คิดก่อนทำและมีการวางแผน	3.12	.686	มาก
อสม. นำความรู้ที่มี มาใช้ได้จริง	3.09	.694	มาก
อสม. สามารถวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียและประเมินตนเองตามจริง	3.08	.766	มาก
อสม. รู้จักผ่อนคลายตนเอง	3.08	.654	มาก
อสม. แก้ปัญหาของตนเองได้	3.05	.744	มาก
อสม. ยอมรับและเรียนรู้จากความผิดพลาดของตนเอง	3.04	.818	มาก
อสม. เตรียมพร้อมกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ	2.98	.812	มาก
อสม. มีสติแม้ในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	2.94	.752	มาก
อสม. เห็นภาพรวมของปัญหา	2.88	.790	มาก
อสม. ตัดสินใจได้เหมาะสม	2.86	.739	มาก
อสม. สามารถสรุปความคิดรวบยอดได้	2.75	.832	มาก
อสม. ช่วยคนอื่นแก้ปัญหาได้	2.69	.778	มาก
อสม. วิเคราะห์สถานการณ์และคาดการณ์ถูกต้อง	2.61	.840	มาก
อสม. ไม่สับสนและแน่ใจในตัวเอง	2.08	1.129	ปานกลาง

จากตารางที่ 16 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า ด้านปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ มีข้อย่อยที่อยู่ในระดับมาก 3 อันดับแรกได้แก่ อสม. คิดบวกหรือมองโลกในแง่ดี ( $\bar{X} = 3.14$ , S.D. = 0.760) อสม. การรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ของตัวเองได้ชัดเจน ( $\bar{X} = 3.12$ , S.D. = 0.726) และ อสม. คิดก่อนทำและมีการวางแผน ( $\bar{X} = 3.12$ , S.D. = 0.686)

ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีคุณลักษณะและความสามารถที่สำคัญ 6 ด้านได้แก่ คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเอง และ ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์จากอสม.และตัวแทนกลุ่ม อสม. โดยสามารถสรุปประเด็นในการวิเคราะห์เนื้อหาได้ดังนี้

**คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม.** หมายถึงคุณงามความดีทางความประพฤติ เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนและสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของ อสม. ด้านภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบไปด้วยการมี**ความประพฤติดี** “... อสม. ที่มีบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ต้องมีความประพฤติดี เป็นผู้ได้รับความไว้วางใจ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) **ความรับผิดชอบ** “... อสม. ต้องมีความรับผิดชอบ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) **กล้าแสดงออก รู้จักกาลเทศะ** “...คุณลักษณะที่สำคัญของ อสม. ที่น่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีคือ กล้าพูด กล้าแสดงออกกล้าแสดงความคิดเห็น แล้วก็ต้องรู้จักกาลเทศะ...ต้องมีคุณธรรมคือต้องมีความซื่อสัตย์ ไม่มกมาก ไม่อยากได้อะไรกับของคนอื่น การทำงาน อสม. ต้องไม่แบ่งพรรคแบ่งพวก การกล้าพูดกล้าแสดงออก ถ้าไม่กล้าพูดเวลาไปไหนก็ไปอยู่แต่ข้างหลังนั่นแหละไม่กล้านั่งอยู่ข้างหน้าไม่กล้าแสดงความคิดเห็น การรู้จักกาลเทศะ คือต้องรู้ว่าเวลาไหนควรทำอะไร เวลาไหนไม่ควรทำ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) **เคารพกติกาของสังคม** “...สำหรับการเป็นแบบอย่างแบบของสังคมไทยมีวิธีคิดว่าต้องมีบุคลิกคนดี พุดจาดี เรียบร้อย เชื่อฟัง ไม่กินเหล้าไม่สูบบุหรี่ ต้องไปวัดเป็นประจำเห็นพระกราบ ผมว่าไม่จำเป็น แต่สิ่งที่จำเป็นคือเป็นคนเคารพกติกาของสังคม เพราะถ้าไม่เคารพกติกา สังคมจะวุ่นวายทันที แต่ถ้ากติกาไม่ถูกก็ต้องปรับ มนุษย์เราเองมีหน้าที่ต่อตนเองต่อสังคมดังนั้นจึงจำเป็นต้องเคารพกติกา...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) **เป็นแบบอย่างที่ดี** “... อสม. ที่ดีก็น่าจะมาจากการเริ่มต้นการเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นคนที่สามารถดูแลตัวเองได้ทำตัวเป็นตัวอย่างได้ เพราะ อสม. คือการเป็นบุคคลที่เป็นแบบอย่างการมีสุขภาพดี นอกจากนั้นยังต้องทำเป็นตัวอย่างด้วย อย่งที่ไปพบบ้านหนึ่งบ้านเค้ารัก มีพวกหนูแมลงสาบ ตอนที่ทำแรกๆ ก็ถือไม้กวาดไปทำความสะอาดบ้านเขาต้องไปอย่างนั้นเลยที่เค้าไม่ทำ พอหลังๆมาเขาเห็นเราทำให้บ้านเขาบ่อย พอบอกว่าเราจะลงแล้วนะเขาเก็บของในบ้านเรียบร้อยหมดเลย เขาเห็นว่าเราไม่ได้ไปตำหนิเขา แต่เราไปเก็บให้บ้านเขา...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “...เราต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนอื่นด้วย...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) “...การเป็นแบบอย่างเล็กๆ เขาก็แอบเลียนแบบพี่น้อง พี่ก็แอบเลียนแบบหมอสุนิยะเพราะตอนแรกๆก็ทำอะไรไม่เป็นเลยก็แอบเลียนแบบคำพูดพอมาทิหลังพอเราเก่งขึ้นเราก็จะมีอะไรที่เป็นตัวของเราเอง...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

**ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น** หมายถึง ความเสียสละโดยมีปณิธานเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่นก่อนตนเอง ซึ่งในช่วยเหลือผู้อื่นไม่จำเป็นต้องเป็นการให้สิ่งของ แต่อาจเป็นการให้ความช่วยเหลือทางใจได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในภาวะผู้นำของ อสม. ที่ประกอบด้วย **จิตอาสา** “...ฉันมองว่าคุณลักษณะที่สำคัญของ อสม. ที่น่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีก็คือ ต้องมีจิตอาสา การมีจิตอาสาหมายความว่าต้องเต็มใจทำงานเพื่อส่วนรวม ต้องจัดสรรเวลาในการทำงานเพื่อส่วนรวมได้ ทุกคนถ้าเกิดมีจิตอาสาอยู่ในใจ เค้าต้องแบ่งเวลาเป็น ต้องรู้จักการแบ่งเวลา เวลาจะทำอะไรก็ไม่ต้องให้ผู้นำเขา



จี้เวลานะ ต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้นะ เห็นเขาทำอะไรถ้าเราทำได้เราช่วยเลยทุกเรื่อง...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) **รู้จักแบ่งปัน/เสียสละ** “...คนแต่ละคนนิสัยไม่เหมือนกัน แต่มาทำงานอาสาสมัคร ต้องมีทัศนคติที่ดีคือรู้จักที่จะแบ่งปัน มีใจรักที่จะให้คนอื่นได้ดี ให้โอกาสเขา เพราะถ้ามีคนเดือดร้อน เรามีใจที่จะไปช่วยคนอื่นก็จะมีจิตอาสาแล้ว อย่างเช่นผมเป็นงาน อปพร. กลางคืนผมก็ต้องออกตระเวนเพื่อความปลอดภัยให้ชาวบ้าน คุณนอนหลับพวกผมก็ต้องผ่านตาแต่เวรดูแลความเรียบร้อยและถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นยิ่งกันตุมตามต้องมาก่อนหिनช่วงหัว ผมโดนก่อนแล้ว ผมอยากเห็นคนอื่นปลอดภัย ผมก็มีความสุขแล้ว ถ้าไม่มีความสุข ถ้าว่างคงไม่ออกหรอก...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) **อยากช่วยเหลือผู้อื่น** “...โดยรวมๆ การเป็น อสม. เป็นคนที่มีบุคลิกที่ทำเพื่อสังคมอยู่แล้ว เวลาที่พูดเรื่องให้เห็นอะไรที่ไม่ถูกต้อง คนพวกนี้น่าจะต้องมีความกระตือรือร้น มันรู้สึกไฟลุก มันจะไม่ตายด้านต่อสถานการณ์ อย่างเช่น เวลาเราไปเจอคนเดือดร้อน เราจะอินไปกับเขา ต้องหาทางช่วยเค้า...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) **มีใจรัก** “... อสม. ที่ดี ต้องมีใจรัก เสียสละ และคิดว่าคนป่วยเป็นญาติพี่น้องของเรา เป็นพ่อแม่ของเรา วันก่อนฉันไปเยี่ยมบ้าน เจอเด็กเป็นโรคหอบหืดต้องไปโรงพยาบาลตลอด ทางโรงพยาบาลก็ให้ อสม. ไปดูว่าเป็นยังงัยเด็กคนนี่ถึงเป็นหอบหืด ขาดโรงเรียนบ่อย ก็เลยไปเห็น ห้องอัดมาก ที่นอนนี้บูก็บพื้น หมอนนี้พอบไปนะฝุ่นคลุ้งเลย ก็เลยไปจัดบ้านจัดให้โล่ง เอาหมอนไปตาก เอาหมอนมาตบก็เจอแต่ฝุ่น ก็เลยบอกเขาว่าขอได้ไหมจะเอาไปเผา แล้วจะเอามาให้ใหม่ ก็เลยคิดจะทำหมอนไปให้เด็กใหม่ โดยเอาหลอดมาใช้ ก็เห็นหลอดมันใช้แล้วทิ้งกันเยอะแล้วถ้าเอาหลอดมาตัดทำเป็นหมอนก็จะไม่มีฝุ่น นอนแล้วไม่ปวดคอ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “...ไ้การเสียสละนี้ก็จริงนะคะเพราะถ้าคนไม่เสียสละก็จะได้ไม่ชนะคะ เราก็ต้องไปดูแลคนอื่นก่อนก็ต้องไปดูแลผู้มากอายุที่ติดบ้านติดเตียงด้วย เราต้องไปอาบน้ำสระผมไปดูแลเขา ถ้าเราไม่มีใจมีความเสียสละเราก็จะไปทำไม่ได้ค่าตอบแทนมันก็ไม่เยอะ แต่เหมือนเมื่อเราทำเราก็ได้ใจคนในชุมชน ได้ใจของเพื่อนร่วมงาน การเสียสละบางที่มันก็ได้เสียไปทั้งหมดมันก็ได้ในส่วนหนึ่งกลับมา มันก็เป็นความสุขนะคะ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) **ความใส่ใจ** “...คือเราต้องใส่ใจในตัวเค้า การไปดูความทุกข์ของเขา การไปดูข้อจำกัดของเขา เวลาเราให้การบริการ ยังย้ำอยู่เสมอว่าต้องให้การบริการสอดคล้องกับวิถีชีวิตของเขาที่เค้าเป็น สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเขาแล้วเขาจะทำ นอกจากนี้สิ่งสำคัญคือการใส่ใจในตัวเค้า คือการไปดูความทุกข์ของเขา การไปดูข้อจำกัดของเขาเพื่อร่วมจัดการร่วมคิดกับเขาว่าจะทำอะไรได้บ้าง ผู้รับบริการจะต้องร่วมคิดคะ ไม่ใช่ให้เราคิดอย่างเดียว ร่วมวางแผนด้วยกัน คนตัดสินใจต้องเป็นผู้รับบริการไม่ใช่เรา เขาจะทำแล้วเราก็ให้กำลังใจเขา...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) **การช่วยเหลือผู้อื่นสอดคล้องกับวิถีชีวิต** “...การช่วยเหลือผู้อื่นสอดคล้องกับวิถีชีวิตและนึกถึงความสุขของเขาเป็นหลักอย่างเช่น ผมไปดูแลครอบครัวที่มีเด็กเป็นโรคหัวใจรั่วและเป็นไทรอยด์ ถ้าพาไปอยู่สถานสงเคราะห์ เด็กไม่มีความสุข แต่ถ้าเด็กอยู่กับพ่อแม่ แม่ยังร้องเพลงให้ฟังอาบน้ำให้ ล้างหน้าตาให้ พัฒนาการเด็กจะดีกว่าเด็กอยู่สถานสงเคราะห์ จึงเป็นที่มาว่าทำไมผมถึงดูแลเป็นแบบครอบครัว

รากฐานของครอบครัวเขาอยู่ด้วยกันทำให้ครอบครัวเขาดีขึ้น เขาช่วยกันดูแลไม่ต้องเป็นภาระของสังคม ถ้ารากฐานของครอบครัวแข็งแรงอย่างอื่นก็จะมีปัญหาอะไรเลย ถ้าส่งลูกไปสถานสงเคราะห์หรือโรงพยาบาล คนเป็นแม่ก็จะกังวลว่าเขาจะดูแลลูกเราได้ดีเหมือนเราไหม เขาจะรู้ไหมว่าจะกินข้าวอร่อยไหม แต่ถ้าเด็กอยู่กับแม่จะรู้ว่าอาหารอร่อยไหม แม่พาไปพัฒนากล้ามเนื้อที่โรงพยาบาลและกลับมาพัฒนากล้ามเนื้อของเด็กต่อที่บ้าน ทำให้เขาเริ่มสามารถพยุงตัวเองได้ กินได้ ตอนนี้องุ่นๆ แม่จะพาเด็กออกไปอยู่ข้างนอกด้วยไม่ให้อยู่แต่ในห้องสี่เหลี่ยม ทำให้เขาได้เห็นข้างนอกด้วยเป็นการพัฒนาทางด้านสังคม...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

**การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์** หมายถึง การรับฟัง การพูด ตลอดจนท่าทีการแสดงออกด้วยความเข้าใจและปรารถนาดี ที่ก่อประโยชน์ต่อผู้อื่น เป็นทักษะอย่างหนึ่งที่ถ่ายทอดถึงความรู้สึกแสดงออกถึงความปรารถนาดี เข้าใจและเข้าใจความเป็นมนุษย์และปัจเจกของบุคคล ในการทำงานของ อสม. จึงควรมีทักษะนี้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย **ทักษะการสื่อสาร** “...พื้นฐานด้านการแสดงออก แสดงออกทางด้านความคิดด้านการพูดและด้านการกระทำ ต้องให้เขามีความสามารถให้ได้นะครับ การพูด พูดเวลาไหนคนที่ทะเลาะก็เลิก คนที่เกลียดก็รักกัน คนที่รักกันยิ่งรักกันมากขึ้น การกระทำต้องทำเรื่องที่เป็นประโยชน์เรื่องที่ดีและเป็นแบบอย่าง...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “...การสื่อสารกับชุมชน วิธีการพูดก็สำคัญนะ เวลาเค้ากำลังทุกข์ เจ็บป่วยต้องพูดให้เค้ามีกำลังใจ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “...ผมไม่ใช่คนพูดเพราะ แต่ผมเป็นคนพูดตรง มองว่าเวลาทำงานอะไรถ้าทำงานอย่างจริงจังจนได้รับฉายา ประธานปากร้าย...ถ้าเราจะชักชวนชาวบ้านให้ทำงานอะไร ก็ต้องไปให้คำแนะนำ ชวนพูดคุยบอกว่าตอนนี้มีโครงการอะไรทำแล้วได้อะไร เพื่อให้เขาได้รับรู้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) **ทักษะการฟัง** “...คุณลักษณะสำคัญประการหนึ่งของ อสม. คือการมีทักษะการฟัง หมายถึง เวลาฟังก็อย่าไปขัดอย่าไปสอด เวลาเค้าพูดฟังให้จบก่อน จะได้รู้ว่าเค้าพูดเค้าต้องการบอกอะไร...คนเราไม่จำเป็นต้องพูดอ่อนหวานนุ่มๆ แต่ขอให้มีความจริงใจในการทำงานและค้นหาปัญหาได้ว่าปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่นั้นคืออะไร...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “...หนึ่งในบุคลิกเพื่อสังคม ต้องมีทักษะในการสื่อสาร ต้องมีทักษะในการฟัง ต้องมีขีดความสามารถในการฟังมาก ในการทำงานผมพบว่าบางคนมีขีดความสามารถในการฟังต่ำ มันต้องเสริมสังคมในปัจจุบันไม่ค่อยฟังกัน มันต้องฟังให้จบกระบวนการ อย่าเพิ่งรีบตัดสินใจและต้องมีทักษะการโน้มน้าว...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) “...เวลามีคนมาคุยกับเรา เราต้องตั้งใจฟังเค้า แต่เวลาเราคุยกับเค้า เราก็ต้องสังเกตเค้า ว่าเค้ารับฟังแค่ไหน อย่างถ้าเราเป็นคนพูด แล้วเขาไม่ฟังเราก็ต้องกลับมาคิดว่า เราพูดให้เขาไม่เข้าใจหรือว่าเขาไม่สนใจที่จะฟัง...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) **ทักษะการบริการ** “...การให้บริการที่ดีก็คือเวลาลงพื้นที่ที่ต้องยิ้มไว้ก่อนนะเวลาพูดกับชาวบ้านก็ต้องอธิบายใจว่ามันเป็นอย่างไร เวลาเค้าพูดอะไรออกมาก็ต้องอธิบายให้เขาเข้าใจโรคนี้นี้เป็นแบบนี้ก็ต้องรักษาแบบนี้ เรื่องของการดูแลสุขภาพก็ต้อง

ดูแลสุขภาพแบบนั้น คนเขาก็เข้าใจนะบางคนก็เชื่อนะเขาก็ทำตาม...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) “... เวลาที่ผมไปให้ความช่วยเหลือผมจะถามเป็นอย่างแรกเลยว่าคุณต้องการอะไรผมจะไม่พูดว่าเดี๋ยวผมเอาข้าวมาให้กินนะ แต่ต้องถามตรงๆเลย...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

**ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา** หมายถึง การเป็นที่พึ่งพาหรือชี้แนะทางความคิด จิตใจของผู้อื่น ในการเป็น อสม. นอกจากมีการทำงานเพราะใจรักแล้ว ยังเป็นบุคคลสำคัญในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีความรู้ความสามารถและยังต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ใช้ในการพัฒนางานและชุมชน ดังนั้นคุณสมบัติจำเป็นที่ อสม. ต้องมี ได้แก่ **การเป็นผู้ประสาน** “... อสม. ต้องช่วยประสาน อย่างเช่นไม่มีตั้งค์ให้ลูกไปโรงเรียน ไม่เป็นไร ฉันไม่มีเหมือนกันแต่ฉันช่วยได้ ไปบอกคนที่สามารถช่วยได้ให้มาช่วย ช่วยทางตรงไม่ได้ก็ช่วยทางอ้อม แต่ฉันต้องช่วยคุณให้ได้ไม่ฉันทอนไม่หลับ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) **เป็นผู้นำ** “...การเป็นผู้นำโดยตอนผมเป็นประธานระดับอำเภอ ผมเริ่มจัดระบบ อสม. คือก่อนหน้านี้ไม่เคยมีการประชุม การเรียกคุย ข้อมูลไม่เป็นระบบ ผมก็เริ่มบอกประธานตำบลตอนมาประชุมว่าตอนนั้นนโยบายกระทรวงมีอะไร โดยผมเป็นคนนัดเองเจ้าหน้าที่ไม่ได้นัดให้ ช่วงแรกก็จะนัดเดือนละครั้งแต่พอนานๆ ไปก็เริ่มเปลี่ยนเป็น 2 เดือนครั้ง นัดประชุมที่อำเภอเพราะผมมองว่าอนามัยบางแห่งเค้าใส่ใจ อสม. ก็รู้เรื่อง แต่บางอนามัยไม่ใส่ใจ อสม. ก็ไม่รู้เรื่อง ดังนั้นถ้าเราจัดประชุม อย่างน้อย อสม. ในพื้นที่จะได้รู้ และอีกอย่างหนึ่งผมมองว่าเป็นการฝึกให้ประธานแต่ละตำบลต้องรู้และก็ฝึกคิดว่าตอนนี้มีประเด็นอะไรบ้าง เพื่อนำไปบอกกับ อสม. ในพื้นที่ และอีกอย่างก็เป็นการฝึกให้ประธานตำบลได้หัดพูด เขาได้พูดเป็นในที่คนเยอะๆ ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) “...เวลาทำงาน อสม. เราต้องออกหน้าก่อน ทำให้น้องๆ ดูเป็นตัวอย่าง แต่บางที่เราติดประชุมที่จังหวัดนะเราก็จะบอกให้ อสม. คนอื่นทำงานเลย ส่วนค่าอาหารกลางวันป่าจัดการเอง อสม. คนไหนที่ไม่มาทำงานที่ก็จะขอ 200 นะมาเป็นค่าอาหารกลางวัน ค่าน้ำที่ไม่ได้ทำงาน ก็คือป่าจะเป็นคนบริหารจัดการในกลุ่มเอง เขาก็ให้กินนะ บางทีเราก็ประสานกำนันดูแลให้” “คนตายนะป่าก็จะประสานจัดการเรื่องโลงศพให้จากมูลนิธิที่ป่าไปขอโลงไว้ บางทีก็ขอกำนันบ้าง บางทีก็ขอกลุ่มกองทุนออมเงินวันละบาท ใครไม่มีข่าวสารเราก็ให้ ทุกอย่างเกิดจากจิตใจที่อยากให้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) **การทำงานเป็นทีม** “... อสม. เราต้องทำงานเป็นทีม อย่างเวลาลงไปทำงานในชุมชน เราจะลงไปเป็นกลุ่ม เราก็จะผลัดกันขึ้นเป็นหัวหน้าทีมในการลงพื้นที่ เวลาประชุม อสม. เราก็รวมกลุ่มกัน เริ่มมีการถามว่าเราจะทำอะไรกันดี ก็บอกว่า เราน่าจะมีการออมเงินออมโดยเก็บเงินออมวันละบาท เหมือนที่เค้าออมทรัพย์ข้าว เวลา อสม. คนไหนไม่มีก็มาเอาข้าว เอาของตรงนี้ไปใช้ก่อน อันนี้ก็เป็นความคิดของสมาชิกว่าช่วยเหลือ อสม. ที่เงินหมุนไม่ทัน นี่ก็ถามว่าแล้วจะเอาเงินที่ไหนมาดูก่อนก็บอกว่าสมาชิกส่วนใหญ่ก็จะเป็นสมาชิกออมทรัพย์วันละบาทก็บอกเอาเงินตรงนั้นนะมาเป็นทุนก่อนแล้วใครไม่พอใช้ก็มาเอาของตรงนี้ไปใช้ก่อน แล้วก็ถ้า

จะมาเอาใหม่ก็ต้องจ่ายของเก่าให้ครบก่อน จะได้มีหมูนสำหรับสมาชิกคนอื่น แต่ของเหล่านี้เวลาขายมันมีกำไร พอครบ 1 ปี ก็มีการปันผลได้มากได้น้อยก็มาช่วยกัน...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “...การทำงานต้องทำงานเป็นทีม อสม. ตัวเล็กๆ เข้ามาช่วยร้อยกว่าหลังคาเรือน สามารถทำให้ผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะที่แยบปี้ขึ้น เข้ามาติดสังคม และคนที่เป็นโรคซึมเศร้าก็หลุดออกจากวงจรซึมเศร้าออกมาอยู่ในสังคมได้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) **การสร้างเครือข่าย** “...สิ่งหนึ่งของบุคลิกเพื่อสังคมที่ อสม. ต้องมีคือเราต้องมีการสร้างเครือข่ายได้ ต้องสวมบทเป็นผู้ประสานงานที่ดี ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและการบริการไม่ได้ทำหน้าที่จัดการ คือในจินตนาการของสังคมเวลาพูดคำว่าผู้นำจะเป็นผู้นำเดี่ยวไม่ใช่ผู้นำร่วม อย่างประยูรต์เป็นผู้นำเดี่ยวต้องพึ่งประยูรต์คนเดียว แต่ว่าเวลาขบวนมันเดินมันต้องใช้ผู้นำร่วม ต้องคิดคล้ายๆ กัน คุณต้องสวมบทเป็นผู้ประสานงานที่ดี ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและการบริการ ผู้ประสานงานต้องมาตั้งเก้าอี้ ต้องมีจินตนาการว่าจะตั้งเก้าอี้แบบไหน แบบวงกลม แบบวงรี เราต้องรู้ว่าวันนี้จะคุยไปสู่อะไร เพื่อความสะดวกและการบริการเป็นการย้าคิดย้าทำ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) **การสร้างความร่วมมือ** “... อสม. ยังมีเรื่องของการร่วมมือระหว่างอสม. กับชาวบ้าน ถ้า อสม. อย่างเดียวชาวบ้านไม่ร่วมมือด้วยก็ไปไม่ถึงไหน ต้องมีการร่วมมือกับชาวบ้านและกีสถานีอนามัยและก้ออบต.ด้วยมันต้องร่วมมือกันหมด ผู้ใหญ่บ้านกำนันด้วย ก็จะทำให้หมู่บ้านดีขึ้น...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

**การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน** หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะแสวงหาความรู้และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการทำงานควรให้มีโอกาสเรียนรู้ เติบโตตามศักยภาพของตนให้มีความเชี่ยวชาญในสถานการณ์และสภาพแวดล้อมในบริบทที่อยู่รอบตัว เพื่อที่จะนำความรู้ความสามารถไปให้บริการและช่วยแก้ปัญหาผู้อื่นด้วยความเต็มใจ “...สิ่งสำคัญคือการเรียนรู้ พอมาเป็น อสม. กลายมาเป็นผู้นำไม่รู้อะไรก็ต้องหมั่นเรียนรู้ สังเกตเรียนรู้ ก็นำกลับมาใช้ หาข้อมูลมาเพื่อเรียนรู้ ต้องไปอบรมต้องออกไปเรียนรู้ข้างนอกแล้ว ไม่ได้อยู่ในพื้นที่แล้ว สิ่งไหนที่ไมู้ก็ก็ต้องกลับไปเรียนรู้สิ่งไหนที่ไม่เป็นก็ต้องไปฝึกจนเป็น ยิ่งนานวันยิ่งรู้มาก รู้สึกว่าการเป็น อสม. เนี่ยสร้างเราให้ขึ้นมาและยิ่งนานวันก็ยิ่งรู้มากได้ทำอะไรหลาย ๆ อย่าง ได้ฝึกหลาย ๆ อย่างไปเยอะเลย อย่างตอนมีการระบาดของไข้หวัดนก โรคไข้หวัดนกเป็นยังไงกลับมาผมก็มาหาความรู้เพิ่มเติมทางอินเทอร์เน็ตแล้วก็นำความรู้ที่ได้ไปสอนไปบอกกับชาวบ้านถึงวิธีการควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก ได้ผลดีชาวบ้านมีความรู้ เป็นการป้องกันตัวได้...” “...ตัวผมมีนิสัยเป็นคนชอบเรียนรู้ ชอบสังเกต เวลามีการระบาด ผมก็ดู ไปเก็บแหล่งน้ำทำไมอ่างนี้มีลูกน้ำ อ่างนี้อยู่ติดกันไม่มีลูกน้ำ ทำไม 3-4 กระจ่าง ไม่มีลูกน้ำ มีตัวอะไร อีกกระจ่างไม่มีลูกน้ำมีตัวนี้เหมือนกัน ก็เห็นว่าไอ้ตัวนี้อยู่กระจ่างไหนไม่มีลูกน้ำ ลองเอามาแล้วใส่ลูกน้ำ จะเจอว่ามันกินลูกน้ำและไม่มีผลต่อคน เมื่อเรารู้ผลแล้วก็ศึกษาต่อ นอกจากนี้ก็จะสังเกต ทดลอง แล้วก็สังเกตอีก...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) “...พื้มองว่าคุณลักษณะที่สำคัญของ อสม. ที่น่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีก็

คือต้องมีอย่างหนึ่งคือต้องใฝ่รู้อยากเรียนรู้ และก็ต้องรู้จักถ่ายทอดความรู้ไปให้คนอื่นได้...” “...เวลา  
ลงไปทำงานเจอปัญหา พี่จะเปิดดูใน you tube บ้าง เวลาไปดูงานโครงการพระราชดำรินในประเทศไทย  
ไทยจะไปแทบทุกที่ แล้วเอาความรู้เข้ามาปรับใช้ในชุมชนของเรา พี่มองว่างานหลายๆ งานนี้มัน  
สามารถเอามาเชื่อมโยงกันได้เพราะอย่างของ อสม. เขาไม่สามารถพาพี่ไปดูงานได้ แต่พี่เป็นกรรมการ  
ของพัฒนาชุมชนซึ่งเขาพาพี่ไปดูงานได้ พี่ก็เก็บเกี่ยวความรู้จากที่พัฒนาชุมชนพาไปดูงานมาใช้ในการ  
สาธารณสุขแทน...” “...เวลาไปรับข้อมูลมาก็ต้องรู้จักถ่ายทอดความรู้ในคนอื่นได้ มาถ่ายทอดให้กลุ่ม  
องค์กรของตนเองได้ เพื่อจะได้พัฒนาคนของตนเองไป...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “...ต้องมีความ  
เชื่อเรื่องการเรียนรู้ โลกปัจจุบันนี้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ มีชุดความรู้ที่อยู่ทุกหนทุกแห่งกับคนทุก  
ระดับ ผมมีบุคลิกเติบโตจากการเรียนรู้...” “...ต้องเป็นคนชอบอ่านเพราะการอ่านหนังสือจะได้ชุด  
ความคิดของคน...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) “...เป็น อสม. ตอนอายุ 39 ปี ได้รับการอบรมก็มี  
ความรู้เพิ่มมากขึ้น ก็หาความรู้เรื่องเกี่ยวกับเบาหวานว่าเป็นเบาหวานเป็นยังงัย และเราก็ได้รับการ  
อบรมตลอด ทำให้เรามีความรู้เพิ่มขึ้น ทางรพ.สต. ก็ส่งไปอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ อสม. เราเริ่มฝึก  
การเจาะเลือดปลายนิ้ว วัดความดัน สามารถที่จะเจาะเลือดปลายนิ้ว โดยฝึกจากหมอนที่ รพ.สต. ซึ่ง  
ตัวเองโชคดีอะ ได้หมอสอนที่ดี และตัวเองก็ใส่ใจด้วย ก่อนมีคนไหนก็ไม่อยากทำแต่เราชอบ ก็อยาก  
ไปหมด...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “... อสม. อยู่กับที่ไม่ได้ เราต้องเรียนรู้ตลอด บางทีถ้าไม่มีอบรม  
เราก็ต้องหาทางเน็ตเอา เวลาไปอบรมกลับมาแล้วก็มาหาความรู้ทางเน็ตเพิ่มเติม อย่างบางทีไป  
ประชุมมานะบอกว่าตอนนี้โรคไควดำกำลังระบาด ทำให้คนท้องเสีย เมื่อกลับมาบ้านก็มากดดูในเน็ต  
เพิ่มทำให้รู้ว่าอาการท้องเสียของโรคไควดำทำให้ลำไส้อักเสบ เสียน้ำเยอะจะทำให้เสียชีวิตได้เราก็  
ต้องนำไปแนะนำกับชาวบ้านว่าโรคนี้มักจะเป็นมากในผู้สูงอายุและเด็กนะ ให้กินร้อนซดน้ำอุ่นล้าง  
มือ ถ้าท้องเสียให้ไปหาหมอเลยอย่าปล่อยปละละเลยอาจจะเสียชีวิตได้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

**ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ** หมายถึง ความสามารถในการคิดในการ  
เผชิญ จัดการ แก้ไข ป้องกันปัญหาในการทำงาน การดำเนินชีวิต การช่วยเหลือและอยู่ร่วมกับผู้อื่น  
โดยการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและข้อจำกัดของแต่ละคนนั้น จำเป็นต้องมีทักษะการ  
คิดเพื่อแก้ไขปัญหามาประกอบด้วย **การจัดระบบความคิด** “...การจัดระบบคิด สิ่งที่เราทำงานเราทำ  
เพื่อสังคม เมื่อจัดระบบได้ในระดับหนึ่งแล้ว เวลาที่จะเคลื่อนไปสู่ตัวกิจกรรมก็จะง่าย ความคิดแม่นยำ  
แล้ว ตัวกิจกรรมจะไปตอบสนองความคิด...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) “...การมีทักษะการคิด มัน  
เหมือนว่ามันต้องเป็นจุดประกายในตัวเอง ทักษะมันไม่ได้เรียนรู้ง่ายๆหรอก ต้องเป็นนักสังเกตด้วย  
เวลาเราไปในบ้านนี้ เราไม่ใช่ถามเขาทุกเรื่อง เราก็ต้องใช้สายตาในการมอง ไม่ใช่ไปถึงจะต้องถามเค้า  
ทุกเรื่อง บางทีเรามองก็ได้ เช่นว่าขยะในบ้านเขาเป็นอย่างไร เดียวก็แนะนำในการปรับปรุง...”  
“เวลามีปัญหา พี่จะนั่งจะเฉยๆ แล้ววนกลับไปดูว่ามันมาจากไหน กลับไปวนดูให้ได้แล้วทำไม่เรา  
ต้องไปเครียดกับเรื่องนั้น ก็รู้แล้วว่าเครียดเพราะอะไร ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) **การสังเกต** “...”

การเป็น อสม. ทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่งคือการสังเกต ตัวผมมีนิสัยเป็นคนชอบเรียนรู้ ชอบสังเกต เวลามีการระบาด ผมก็ดูไปเก็บแหล่งน้ำทำไมอ่างนี้มีลูกน้ำอ่างนี้ยู่ติดกันไม่มีลูกน้ำ ทำไม 3-4 กระถาง ไม่มีลูกน้ำ เอ๊ะมีตัวอะไร อีกกระถางไม่มีลูกน้ำมีตัวนี้เหมือนกัน ก็เห็นว่าไอ้ตัวนี้อยู่กระถางไหนไม่มีลูกน้ำ ลองเอามาแล้วใส่ลูกน้ำ เจอว่ามันกินลูกน้ำและไม่มีผลต่อคน คำเรียกตัวห้ำ เมื่อเรารู้ผลแล้วก็ศึกษาต่อ นอกจากนี้ก็จะสังเกต ทดลอง แล้วก็สังเกตอีกน้ำโองนี้ไม่มีลูกน้ำ น้ำเป็นสีน้ำตาล แต่คำหมักจุลินทรีย์เวลาเมื่อเป็อนก็ล้างในโองนั้น ก็ขอน้ำจากโองมาทดลองว่าใส่ EM ขนาดไหนจึงป้องกันลูกน้ำได้ ไปซื้อกระดาษวัดความเป็นกรด ต่าง ก็ทำให้รู้ว่าต้องมีความเป็นกรดต่าง เท่าไร นอกจากนี้ พบว่าน้ำที่มีคลอรีนอย่างดีและใช้ไปเติมไปไม่มีลูกน้ำ แต่ถ้าน้ำที่นานๆ เติมที่จะมีลูกน้ำ เพราะคลอรีนที่อยู่ในน้ำจะเริ่มคลายตัวยุ่งจะวางไข่ได้ ก็เป็นอีกงานที่เราสามารถนำไปใช้เบื้องต้นได้

การทำงานเราอาจต้องตั้งสมมติฐานเบื้องต้นไว้ อันนี้เราก็พูดให้ อสม. ฟัง ซึ่งไม่มีเอกสารอ้างอิงนะ แต่เกิดจากเราสังเกต ทดลองใช้ และบอกต่อให้กับคนอื่นฟัง ตอนหลัง อสม. ที่สุพรรณบุรีเอา EM ที่ผมแนะนำไปใช้และไปประกวดได้รางวัลระดับเขตด้วย...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) **ทักษะการวิเคราะห์** “...เราต้องมีการวิเคราะห์ด้วย อย่างตัวเค้ามืออาการปวดขาปวดเข่า ข้อเข่าอาจจะเสื่อมนะ เพราะข้อเข่ามีรอยต่อ มีวุ้นตรงกลางอาจจะเสื่อม พอเสื่อมวุ้นตรงกลางน้อยลงจะเสียดสี ทำให้ข้อเข่าบวม อักเสบและปวดเขาได้ หลังจากนั้นเราก็ต้องแนะนำเรื่องของการออกกำลังกาย แนะนำให้เขานั่ง แล้วก็แกว่งขา พอแกว่งขาร่างกายก็จะสร้างขึ้นมามาก อาจใช้เวลาช้านิดนึงนะ ดีกว่าไปกินยา กินยาหลายๆตัวก็จะเป็นโรคไต ถ้ากินยาแก้ปวดบางตัวก็จะไปกัดกระเพาะได้ ก็แนะนำเขาไป แนะนำให้เหมาะกับตัวเขาแต่ละคนอะ...” “...เวลาฟังก็ต้องวิเคราะห์เหมือนกันนะ แล้วก็พูดอะไรมากก็ต้องตั้งใจ ฟัง แล้วก็มาวิเคราะห์ ที่เขาพูดมาด้วย ว่ามันหมายถึงอะไร แล้วก็ต้องตอบคำถามให้ได้ด้วย ต้องอธิบายให้เขาเข้าใจในสิ่งที่เขาถามมา...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) “...มีความสามารถของการคิดวิเคราะห์ว่าจะแก้ปัญหามาให้เขาได้อย่างไร การแก้ปัญหา ต้องร่วมกัน เราต้องประเมินคนไข้ก่อน ร่วมประเมินกับคนไข้ก่อนไม่ใช่เราประเมินเอง พอประเมินแล้ว เราจึงนำไปวางแผนร่วมกับผู้ป่วย แล้วนำไปดูแลเค้าเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเขา...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) “...การดูแล อย่างดูแลคนปริมาณมาก ให้ดูปริมาณน้อยๆ แต่ดูให้มีคุณภาพ เราอย่าเอาภาระเอาหัวงมาผูกคอ เราเน้นคุณภาพไม่ได้เน้นปริมาณ ระหว่างเราดูแล 5 คน กับดูแลคน 50 คนเราก็ไม่ไหว ยาตาม 4 รุ่ยยังไม่อยู่เลย...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) **การมีความคิดสร้างสรรค์** “...การมีความคิดสร้างสรรค์ คืออย่างเวลาเราไปทำงาน เราก็มองสังเกตว่าปัญหาเป็นอย่างไร แล้วเมื่อเราไปอบรม เราก็มองคิดว่าจะเอาสิ่งทีไปอบรมมาแก้ปัญหาย่างไร จากที่ฉันได้ไปดูงานหลายๆ แห่งก็เห็นว่าบางแห่งเขาก็จะทำปูนแดงมาใส่น้ำเพื่อป้องกันลูกน้ำยุ่งลาย เราไปอบรมมาก็ลองนำมาใช้ก็เห็นว่าปูนแดงที่เขาให้เอามาใส่ มันสามารถป้องกันลูกน้ำยุ่งลายได้ไม่นานเดียวลูกน้ำยุ่งลายก็มาเกิดอีก เราก็เลยลองใส่สองทำดูโดยเอาปูนแดงผสมกับขิงแล้วก็มะกรูดโดยอัตราส่วน 2/1/1 แล้วก็มาลองใส่ดูก็เห็นว่าปรากฏว่าลูกน้ำยุ่งลาย

ไม่มีแต่ก็เริ่มลองทำ 10 บ้านก่อนแล้วก็มา 1 กิโลตอนนั้นก็ขยายมา 4 หมู่แล้ว ทั้ง 4 หมู่ก็ไม่พบลูกน้ำ ยุงลาย ก็มีบางแห่งเอาความรู้ของฉันไปลองใช้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “...เรานี้จะเป็นจิตอาสา มา 30 กว่าปีแล้ว เวลาลงเยี่ยมบ้านก็จะเจอบ้านโน้นบ้านนี้มีปัญหาเราก็ต้องคิดนะว่าเราจะช่วยเขา อย่างไม่คิดไปเรื่อยๆ เดี๋ยวปัญญามันก็เกิดขึ้นมาเอง เช่น เวลาไปเยี่ยมบ้าน ป้าพวงกับป้าหลิไม่ยอม ออกกำลังกายเราก็จะคิดไปเรื่อยๆ ว่าทำยังไงให้ป้าพวงออกกำลังกาย ทำยังไงให้ป้าหวิออกกำลังกาย ก็เลยให้เขามาจับคู่กันเลยเพราะบ้านอยู่ตรงข้ามกัน เราเห็นลูกมะพร้าวอยู่แถวบ้าน แล้วจับมาผ่าครึ่ง แล้วก็เอากามาต่อให้ติดกันแล้วก็ให้ผู้มาอายุเล่นตั้งไปตั้งมา แต่มันแตก เลยทำใหม่เอาทั้งลูกเลย ชวนเขาเล่นกันให้ออกกำลังกายที่บ้านกันตอนนี้ผู้มาอายุก็ยังเล่นอยู่ เล่นสองเกลอพาเพลิน เด็กก็ได้ เล่นกับหลานก็ได้ เวลาคิด ก็ต้องคิดว่าต้องเหมาะกับตัวเค้าด้วย ผู้มาอายุไม่เดินแอโรบิคอยู่แล้ว...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

จากการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ตรวจสอบและยืนยันผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปว่า ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. ได้แก่ ความประพฤติดี มีความรับผิดชอบ กล้าแสดงออก รู้จักกาลเทศะ เคารพกติกาสังคมและเป็นแบบอย่างที่ดี 2) ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ได้แก่ มีจิตอาสา รู้จักแบ่งปัน/เสียสละ อยากรับช่วยเหลือผู้อื่น มีใจรัก ความใส่ใจ การช่วยเหลือผู้อื่นสอดคล้องกับวิถีชีวิต 3) การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ ได้แก่ การมีทักษะ การสื่อสาร ทักษะการฟัง และทักษะการบริการ 4) ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา ได้แก่ การเป็นผู้ประสาน เป็นผู้นำ ทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่าย และการสร้างความร่วมมือ 5) การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน และ 6) ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ ได้แก่ การจัดระบบความคิด การสังเกต ทักษะการวิเคราะห์ และการมีความคิดสร้างสรรค์

### **องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัว อสม. และปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีข้อค้นพบดังนี้

**ปัจจัยภายใน** ที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีรายละเอียดรายด้าน ดังนี้

การวิเคราะห์ปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ข้อตกลงเบื้องต้นคือ ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันและพิจารณาจากค่า Kaiser-

Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO หรือ MSA) and Bartlett's Test โดยค่า KMO เป็นการตรวจความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ค่า KMO อยู่ระหว่าง 0-1 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่า KMO and Bartlett's Test of Sphericity การวิเคราะห์ปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0.97
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	41379.457
	df	1540
	Sig.	.000
	n	1120

จากตารางที่ 17 พบว่าผลการทดสอบ KMO เท่ากับ 0.97 ซึ่งมากกว่า .50 แสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของข้อมูลทั้งหมดและตัวแปรต่างๆ ที่สามารถใช้วิเคราะห์ปัจจัยภายในได้ในระดับดีมาก และจากการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่ามีค่าสถิติ Chi-Square มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ปัจจัยโดยใช้เทคนิค Factor analysis

การตรวจสอบความเหมาะสมของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สถิติค่าความร่วมกัน (Communality :  $h^2$ ) เพื่อใช้ในการวัดความเหมาะสมของตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์ปัจจัย พบว่าตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีค่าความร่วมกันของตัวแปร (Communality :  $h^2$ ) อยู่ระหว่าง 0.52 - 0.79 มีค่ามากกว่า 0.5 แต่พบมีค่าความร่วมกันของตัวแปร  $h^2$  ต่ำว่า 0.50 จำนวน 10 ตัวแปร แสดงว่าตัวแปรไม่เหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ ทำให้ตัวแปรในการพิจารณาเหลือเพียง 56 ตัวแปรจากตัวแปรทั้งหมด 66 ตัวแปร สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยในลำดับถัดไป

การสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม (Common Factor Analysis: CFA ) ด้วยเทคนิคย่อยวิธีแกนหลัก (Principal Axis Factoring : PAF) และทำการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax Method) ได้จำนวนองค์ประกอบ 8 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่า 1 ดังตารางที่ 18



ตารางที่ 18 องค์ประกอบ ค่าไอแกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ของตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบ (factor)	ค่าไอแกน (eigenvalues)	ความแปรปรวนร้อยละ (% of variance)	ความแปรปรวนสะสม ร้อยละ commulative % of variance)
1	23.61	9.82	9.82
2	2.46	9.51	19.33
3	2.25	9.35	28.68
4	1.51	9.26	37.93
5	1.41	8.43	46.36
6	1.30	6.94	53.30
7	1.24	5.35	58.66
8	1.11	3.62	62.28

จากตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์คัดเลือกปัจจัยที่มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen Value) มากกว่า 1 ขึ้นไป พบว่ามี 8 ปัจจัย ค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมทั้ง 8 ปัจจัยมีค่าเท่ากับ 62.28 สามารถอธิบายได้ว่าปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย 8 ปัจจัย

การพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบว่าตัวแปรแต่ละตัวควรอยู่ในองค์ประกอบใด โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) มีค่ามากกว่า 0.30 แล้วจึงพิจารณาปัจจัยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัย (Factor Loading) สูงสุดบนปัจจัยนั้น พิจารณาถึงจำนวนตัวแปรที่ร่วมกันชี้วัดค่าความแปรปรวนของแต่ละปัจจัยตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไปจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจทำให้ได้ปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสมจำนวน 8 ปัจจัย ประกอบด้วยตัวแปรทั้งสิ้น 56 ตัวแปร ดังตารางที่

ตารางที่ 19 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่า Communality ของตัวแปรปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายหลังจากการหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax Method)

	Component								h2
	1	2	3	4	5	6	7	8	
b32	0.70								.70
b31	0.68								.72
b34	0.66								.66
b30	0.65								.66
b33	0.63								.65
b35	0.62								.65
b36	0.61								.63
b37	0.53								.57
b29	0.42								.52
b53	0.67								.70
b54	0.66								.66
b51	0.64								.69
b52	0.63								.67
b55	0.62								.57
b56	0.58								.64
b49	0.53								.61
b50	0.53								.61
b57	0.46								.57
b58	0.41								.62
b25			0.72						.66
b24			0.70						.67
b23			0.68						.62
b22			0.62						.61
b21			0.57						.55
b27			0.53						.57

	Component								h2	
	1	2	3	4	5	6	7	8		
b28			0.48							.55
b26			0.46							.53
b59			0.41							.63
b41				0.73						.65
b45				0.66						.63
b43				0.62						.60
b46				0.61						.57
b39				0.60						.58
b42				0.59						.60
b40				0.58						.57
b47				0.56						.57
b14					0.70					.68
b12					0.69					.67
b13					0.66					.60
b11					0.60					.60
b15					0.55					.56
b17					0.49					.52
b16					0.47					.60
b10					0.45					.54
b74						0.75				.74
b75						0.74				.79
b76						0.69				.74
b73						0.63				.62
b77						0.59				.63
b4							0.70			.64
b3							0.67			.67
b2							0.66			.64
b6							0.51			.52

	Component								h2
	1	2	3	4	5	6	7	8	
b19								0.60	.66
b20								0.55	.61
b18								0.51	.60
ค่าไอเกน (Eigen Value)	23.61	2.46	2.25	1.51	1.41	1.30	1.24	1.11	
%ความแปรปรวน	9.82	9.51	9.35	9.26	8.43	6.94	5.35	3.62	
%ความแปรปรวนสะสม	9.82	19.33	28.68	37.93	46.36	53.30	58.66	62.28	

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy= 0.974 Bartlett's test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 19 พบว่าปัจจัยที่ 2 มีจำนวนตัวแปรสูงสุด จำนวน 10 ตัวแปร และปัจจัยที่ 8 มีจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด จำนวน 3 ตัวแปร โดยรายละเอียดของแต่ละปัจจัยทั้ง 8 ปัจจัยได้แก่

ปัจจัยที่ 1 มีจำนวน 9 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.42-0.70 ค่า Eigenvalue = 23.61 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 9.82

ปัจจัยที่ 2 มีจำนวน 10 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.41-0.67 ค่า Eigenvalue = 2.46 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 9.51

ปัจจัยที่ 3 มีจำนวน 9 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.41-0.72 ค่า Eigenvalue = 2.25 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 9.35

ปัจจัยที่ 4 มีจำนวน 8 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.56-0.73 ค่า Eigenvalue = 1.51 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 9.26

ปัจจัยที่ 5 มีจำนวน 8 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.45-0.70 ค่า Eigenvalue = 1.41 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 8.43

ปัจจัยที่ 6 มีจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.59-0.75 ค่า Eigenvalue = 1.30 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 6.94

ปัจจัยที่ 7 มีจำนวน 4 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.51-0.70 ค่า Eigenvalue = 1.24 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 5.35

ปัจจัยที่ 8 มีจำนวน 3 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.51-0.60 ค่า Eigenvalue = 1.11 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 3.62

ตารางที่ 20 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าน้ำหนักปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ปัจจัย	ปัจจัยย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
<b>การเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม</b>				
1	การเป็นคนมีวินัย	3.29	.623	0.70
2	การมีคุณธรรม	3.31	.624	0.68
3	การเห็นคุณค่าในตนเอง	3.30	.634	0.66
4	ความรับผิดชอบ	3.26	.641	0.65
5	การรู้จักกาลเทศะ	3.32	.632	0.63
6	การเห็นคุณค่าในผู้อื่น	3.28	.639	0.62
7	การให้เกียรติผู้อื่น	3.38	.622	0.61
8	การเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม	3.25	.604	0.53
9	การมีปฏิภาณไหวพริบ	2.98	.654	0.42
<b>ความสามารถในการสื่อสาร</b>				
1	การรู้จักพูดอย่างเหมาะสม	3.22	.616	0.67
2	การมีมนุษยสัมพันธ์	3.32	.629	0.66
3	การเป็นผู้ฟังที่ดี	3.24	.626	0.64
4	ความเป็นกันเอง	3.30	.622	0.63
5	การมีอารมณ์ขัน	3.37	.627	0.62
6	การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว	3.27	.604	0.58
7	การให้ความร่วมมือกับผู้อื่น	3.22	.613	0.53
8	ความสามารถในการสื่อสาร	3.12	.652	0.53
9	การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน	3.27	.604	0.46
10	ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้	3.26	.664	0.41
<b>ความสามารถในการคิด</b>				
1	ความสามารถในการวางแผน	2.96	.680	0.72
2	การมีลำดับความคิดเป็นขั้นตอน	3.01	.648	0.70
3	ความสามารถในการจัดสรรเวลา	2.97	.642	0.68
4	การมองการณ์ไกล	2.99	.680	0.62
5	การเห็นภาพรวมของเหตุการณ์	2.91	.664	0.57
6	การมีความคิดสร้างสรรค์	3.05	.657	0.53

ปัจจัย	ปัจจัยย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
7	ความสามารถในการแก้ปัญหาและจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม	3.03	.650	0.48
8	การรู้จักการคิด แยกแยะถูกผิดจากข้อมูลข่าวสาร	3.10	.626	0.46
9	การเรียนรู้และพัฒนาตนเองเสมอ	3.21	.635	0.41
<b>ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ</b>				
1	การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้แบบมืออาชีพ	2.90	.749	0.73
2	ความกล้าในทางสร้างสรรค์	2.97	.687	0.66
3	การรวมกลุ่มเพื่อเสริมพลัง	3.08	.673	0.62
4	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม	3.02	.704	0.61
5	ภาวะผู้นำ	3.00	.737	0.60
6	การทำงานเป็นทีมและความสามัคคีในหมู่คณะ	3.17	.683	0.59
7	ความยืดหยุ่น	3.01	.687	0.58
8	การลงมือทำจริง	3.13	.674	0.56
<b>ปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น</b>				
1	การเอาใจเขามาใส่ใจเรา	3.26	.650	0.70
2	ความต้องการให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข	3.35	.654	0.69
3	เชื่อว่าทุกคนสามารถพัฒนาตนเองได้	3.27	.636	0.66
4	ความสุขทางใจ	3.29	.667	0.60
5	ความเข้าใจความทุกข์ของผู้อื่น	3.19	.633	0.55
6	การคิดบวก	3.20	.709	0.49
7	การมีสติ	3.26	.645	0.47
8	การมีจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม	3.29	.653	0.45
<b>การมีสุขภาพแข็งแรงและพึ่งตนเองได้</b>				
1	การมีสุขภาพกายแข็งแรงของ อสม.	3.27	.655	0.75
2	การมีจิตใจที่หนักแน่น	3.22	.652	0.74
3	การมีประสบการณ์ที่เข้าใจชีวิต	3.20	.621	0.69
4	การพึ่งตนเองได้	3.24	.642	0.63
5	การมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	3.13	.676	0.59

ปัจจัย	ปัจจัยย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
<b>ความศรัทธาในงาน อสม.</b>				
1	การมีแรงจูงใจในชีวิตที่ส่งผลต่อการทำงาน	3.07	.712	0.70
2	การมีแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต	3.18	.609	0.67
3	การมีศรัทธาต่อชีวิตและงาน	3.13	.635	0.66
4	การได้รับการปลุกฝังให้เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น	3.16	.725	0.51
<b>ตระหนักรู้ในตนเอง</b>				
1	การมีความหนักแน่นทางอารมณ์	3.11	.650	0.60
2	การรู้จักผ่อนคลายความเครียดตัวเอง	3.14	.657	0.55
3	การประเมินตนเองเป็นประจำ	3.05	.665	0.51

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในที่ส่งเสริมภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่

1. การเป็นแบบอย่างด้านคุณธรรม จริยธรรม มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 9 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.42-0.70 ค่า Eigenvalue = 23.61 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 9.82

2. ความสามารถในการสื่อสาร มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 10 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.41-0.67 ค่า Eigenvalue = 2.46 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 9.51

3. ความสามารถในการคิด มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 9 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.41-0.72 ค่า Eigenvalue = 2.25 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 9.35

4. ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 8 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.56-0.73 ค่า Eigenvalue = 1.51 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 9.26

5. ปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 8 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.45-0.70 ค่า Eigenvalue = 1.41 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 8.43

6. การมีสุขภาพแรงและพึ่งตนเองได้ มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.59-0.75 ค่า Eigenvalue = 1.30 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 6.94

7. ความศรัทธาในงาน อสม. มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.51-0.70 ค่า Eigenvalue = 1.24 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 5.35

8. ตระหนักรู้ในตนเองมีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.51-0.60 ค่า Eigenvalue = 1.11 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 3.62

ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์จาก อสม. และตัวแทนกลุ่ม อสม. โดยสามารถสรุปประเด็นในการวิเคราะห์เนื้อหาได้ดังนี้

**การเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม** โดย อสม. มีมุมมองว่าการเป็นตัวอย่งที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม ทำให้ลูกหลานเห็นและอยากทำความดีส่งผลให้ลูกหลานเป็นคนดีของสังคมต่อไป “...พี่เชื่อการทำความดี จะส่งผลถึงลูกหลานนะ เวลาทำงาน อสม. รู้สึกว่าได้ทำความดี ได้เป็นตัวอย่งที่ดีของลูกหลาน...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

**ความสามารถในการสื่อสาร** การให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำเป็นต้องมีพื้นฐานด้านการแสดงออกจกภายในตัว อสม. “...พี่ที่เป็นแบบนี้ น่าจะมาจากภายในตัวพี่ พี่เป็นคนเข้ากับคนง่ายไม่ค่อยถือตัว เป็นคนที่สามารถยิ้มให้กับคนแปลกหน้าได้ตลอดเวลา ไปที่ไหนที่ไม่มีใครรู้จักกันก็คุยกันได้โดยไม่ได้คิดอะไร คนข้างนอกจะดูเหมือนว่าเราเป็นคนอบอุ่น เข้าใกล้ง่าย...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

**ความสามารถในการคิด** ประกอบด้วยการคิด การมีความรู้และความสามารถในการแบ่งเวลาดังนี้ **การคิดอย่างเป็นระบบ** “...การคิด ต้องคิดอย่างเป็นระบบ คิดเพื่อคนอื่น เพื่อให้สังคมมีความสุข...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) นอกจากความสามารถในการคิดแล้วสิ่งที่สำคัญของการเป็น อสม. ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือการมีความรู้ “...การจะไปดูแลคนอื่น ความรู้เราต้องมี...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) เช่นเดียวกับ อสม. อีกคนกล่าวว่า “...การศึกษาสำคัญ การเรียนจะทำให้เรามีความสามารถในการจัดระบบได้ดี ในโลกยุคปัจจุบัน เรียนน้อยเกินก็ไม่ไหว...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) **ความสามารถในการแบ่งเวลา** “...ซึ่งสิ่งที่ผมทำจริงก็คือการแบ่งเวลา อาชีพของเราเองเรารู้ว่าจะต้องทำยังไงทำตอนไหน งานสวนก็ต้องเก็บผักตอนไหนแล้วหลังจากนั้นงานจิตอาสาที่เขาให้ทำก็ดูว่าเป็นงานที่เร่งด่วนแค่ไหน อ่านจิงหะออกไปว่าจะใช้เวลาแต่ละส่วนแค่ไหน เวลาว่างบ้างพักเที่ยงรถบ้าน ก็ออกไปทำงานตรงนั้นหรือว่าตอนเย็นเลิกงานแล้ว เวลาไปทำแต่ถ้างานบางอย่างใช้เวลามากแล้วก็แบ่งเวลาทำเป็นช่วงช่วงได้ วันนี้ 2 บ้านพรุ่งนี้ 3 บ้านก็แล้วแต่ค่อยๆ สะสมงานจนเสร็จตามเป้าหมาย แต่ถ้ารีบด่วนเราก็พยายามลุยให้เร็วที่สุด อาจต้องทิ้งงานบางส่วนของเราที่พอขยับได้บ้าง แล้วก็ไปทำงานตรงส่วนนี้ให้เสร็จ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)



**ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ** ในการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือความสามารถในการนำผู้อื่น “...ผมทำงานเป็น อสม. จนได้รับการเลือกให้เป็นประธาน อสม.ระดับอำเภอ ซึ่งผมก็คิดว่าผมได้เป็นประธานระดับอำเภอได้ยังงัย แต่มันสร้างแรงจูงใจให้ผมว่า ถ้าผมจะนำเขาผมก็ต้องรู้ ถ้าผมบอกไปเขาแล้วเขาถามว่าแล้วผมทำได้ไหม ถ้าผมทำไม่ได้มันก็เสียหน้า ด้วยที่ต้องกลายเป็นผู้นำ ไม่รู้อะไรก็ต้องเรียนรู้ หาข้อมูลมาเพื่อเรียนรู้ และอยากทำงานให้กับชุมชนจริง ๆ...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

**ปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น** เป็นปัจจัยภายในที่สำคัญที่ส่งผลต่อความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นคือการเห็นความทุกข์ของผู้อื่น “...เห็นแม่ป่วยเป็นเบาหวาน เราก็มองว่าคนเป็นเบาหวานน่าจะเป็นพวกที่รวยๆ นะ บ้านเราก็ไม่รวยทำไมแม่ถึงเป็นเบาหวานและการเป็นเบาหวานค่าใช้จ่ายแพงมาก มาเป็น อสม. ได้รับการอบรมก็มีความรู้เพิ่มมากขึ้นว่าเป็นเบาหวานเป็นยังงัยเลยอยากไปช่วยคนอื่นไม่ให้ป่วยเหมือนแม่เรา...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) เช่นเดียวกับ “...ผมเห็นเด็กที่นี้พ่อแม่เดินโพล่ พ่อแม่ขายยา พ่อแม่กินเหล้า พ่อเวลาเด็กร้องก้อเอาเหล้าขามจุ่มนิ้วแล้วก็ให้เด็กกิน ผมอยากช่วยเด็กกลุ่มนี้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “...ต้องมีอุดมการณ์ คือถ้าเห็นคนอ่อนแอถูกรังแกเราก็ต้องสู้ มันจะมีอาการไฟลุก...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

**การมีสุขภาพแรงและพึ่งตนเองได้** องค์ประกอบที่สำคัญสำหรับ อสม. คือ การมีสุขภาพแข็งแรง “...คุณสมบัติเบื้องต้นที่ 2 พวกที่จะไปช่วยเขาต้องแข็งแรงพอ ตัวเองต้องแข็งแรงพอจึงไปช่วยคนอื่นได้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) เช่นเดียวกับ “...ผมคิดว่ามันต้องเริ่มจากตัวผมเองก่อน ผมไม่คิดว่าผมเป็นคนพิการ ผมต้องคิดว่าผมเป็นคนที่ครบ 32 ผมมองว่าตนเองต้องมีคุณค่า สามารถช่วยเหลือคนอื่นได้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

**การมีใจรักในงาน อสม.** ประกอบด้วย**การมีใจรัก** “...ชอบงานจิตอาสา เวลาโรงเรียนมีจิตอาสาเราก็จะไปกับเขาทุกที กลางค้ำกลางคืนก็ไปจนแม่บอกว่าหนูเราเป็นผู้หญิงนะ แต่สมัยก่อนมันไม่น่ากลัวเหมือนสมัยนี้ ทุกคนช่วยเหลือกัน...” “...สิ่งที่บ้าทำงานตรงนี้อย่างมีความสุข คือจากแรงใจของเราที่อยากทำ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “...รู้สึกมีความสุขเวลาได้ทำงานก็รู้สึกดี กลับมาก็ภูมิใจรู้สึกที่เราเหมือน มันดีที่เราได้ดูแลคนรุ่นคนนี้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) “...เกิดจากตัวเราเองคนเดียว ผมรักที่จะช่วยเหลือคนอื่นเอง เห็นคนอื่นเดือดร้อนแล้วไปมันลุก...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) “...มีคนถามเหมือนกันว่าจะทำทำไมแล้วจะหยุดทำไม เราก็ตอบว่ามันเป็นหน้าที่ที่ต้องทำเป็นจิตสำนึกของเรา เป็นทั้งความสุขของเราและความสุขของคนอื่น ทำให้เขาก็เหมือนสะท้อนกันไปสะท้อนกันมา ถ้าเราเป็นคนดีทำดีเนอะ ก็น่าจะได้แต่สิ่งดีๆเข้ามาหาเรา มันก็สะท้อนในตัวเราออกไปให้คนอื่นมีความสุขและเราเองก็มีความสุข...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “...ใจอยากเป็นพยาบาล ตั้งแต่เด็ก แต่สมัยนั้นครอบครัวยากจนไม่มีโอกาสเป็นพยาบาล ชอบทางนี้ชอบบริการแถมนี้ก็มีแต่งาน

อสม. ที่ได้บริการ เราก็ออยากมาดูแลเค้า อยากทำตัวให้เป็นประโยชน์ให้กับสังคม... ” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) “...เวลาเราจะออกไปช่วยเหลือเราต้องไม่พร้อมก่อนเราจึงจะออกไปช่วยเหลือได้ แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่เรามีความพร้อมแล้ว เราจะไม่ได้ไปช่วยเหลือ เพราะเราไม่มีวันที่จะพร้อม...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “... อสม. ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็น อสม. มีใจรักที่จะให้ พอเห็นเค้ามีความสุขขึ้น แล้วก็รู้สึกดี เฮ้ย! เราได้ช่วยเขาเว้ย...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และการคิดบวก “...พีเชื่อว่าทุกคนมีส่วนที่ดิ้นะเราก็มองเฉพาะส่วนที่ดีของเขา คนเราทุกคนต้องมีดี ค้นหาให้เจอ ว่ามีดีอะไร แล้วเอาของเขามาใช้ เอาส่วนดีของเขามา...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) **มีความพอเพียง** “...เรื่องความพอเพียง ที่เรานั่งอยู่เสมอว่าการใช้ชีวิตที่ไม่รวยแต่มั่นคง อันนี้เป็นแนวใหญ่ที่ในหลวงมอบให้ เราจึงนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นเครื่องมือตั้งแต่วางระบบคิดแล้วให้เกิดระบบเศรษฐกิจที่สามารถอยู่ได้ และเน้นย้ำเรื่องไม่รวยแต่มั่นคง มนุษย์ถูกออกแบบให้มีวิธิตี เรื่องความร่ำรวยเสมอ ความมั่นคงจึงอยู่กับเรา ผมคิดว่าเป้าหมายในชีวิตของคนทุกคนนะ ต้องการความมั่นคงในชีวิตที่นี้ถูกสอนว่าถ้าจะมั่นคงต้องมีตั้งค์ เพราะฉะนั้นเลยไม่สนใจเรื่องความมั่นคง สนแต่สตางค์ ที่นี้ถูกสอนเรื่องสตางค์ไปเรื่อยๆไปเรื่อยๆ ความมั่นคงมันเลยเลื่อนไป มันเลยพูดแต่เรื่องเงินทุกวันเลย ไม่พูดเรื่อง ความมั่นคง จะมั่นคงต้องมีตั้งค์ จะมั่นคงต้องมีอาหาร ต้องมีความมั่นคงในการใช้ชีวิต ต้องมีอาชีพ มีสถานะในระดับหนึ่ง” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

จากการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ตรวจสอบและยืนยันผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ให้ความคิดเห็นว่าปัจจัยภายในตัว อสม. ที่ส่งเสริมภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีข้อย่อยที่ทับซ้อนกัน ในประเด็นการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถนำมารวมกับด้านความสามารถในการคิดได้ สรุปได้ว่า องค์ประกอบปัจจัยภายในได้แก่ 1) การเป็นแบบอย่างด้านคุณธรรม จริตธรรม 2) ความสามารถในการสื่อสาร 3) ความสามารถในการคิด 4) ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ 5) ปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น 6) การมีสุขภาพแรงและพึ่งตนเองได้ และ 7) ความศรัทธาในงาน อสม.

**ปัจจัยภายนอก** ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีรายละเอียดรายด้าน ดังนี้

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือตัวแปรมีความสัมพันธ์กันและพิจารณาจากค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO หรือ MSA) and Bartlett's Test โดยค่า KMO เป็นการตรวจความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ค่า KMO อยู่ระหว่าง 0-1 ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 21 แสดงค่า KMO and Bartlett's Test ของการวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0.95
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	22388.963
	df	351
	Sig.	.000
	n	1120

จากตารางที่ 21 พบว่าผลการทดสอบ ค่า KMO เท่ากับ 0.95 ซึ่งมากกว่า .50 แสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของข้อมูลทั้งหมดและตัวแปรต่าง ๆ ที่สามารถใช้วิเคราะห์ปัจจัยได้ในระดับดีมาก และจากการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่ามีค่าสถิติ Chi-Square มีนัยสำคัญทางสถิติ Sig < 0.05 แสดงว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน ข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้เทคนิค factor analysis ทำการวิเคราะห์ปัจจัยได้

การตรวจสอบความเหมาะสมของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สถิติค่าความร่วมกัน (Communality :  $h^2$ ) เพื่อใช้ในการวัดความเหมาะสมของตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์ปัจจัย พบว่าตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมต่อภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีค่าความร่วมกันของตัวแปร (Communality :  $h^2$ ) อยู่ระหว่าง 0.55 - 0.82 มีค่ามากกว่า 0.5 แต่พบมีค่าความร่วมกันของตัวแปร  $h^2$  ต่ำว่า 0.50 จำนวน 8 ตัวแปร แสดงว่าตัวแปรไม่เหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ ทำให้ตัวแปรในการพิจารณาเหลือเพียง 27 ตัวแปรจากตัวแปรทั้งหมด 35 ตัวแปร สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบปัจจัยในลำดับถัดไป

การสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม (Common Factor Analysis: CFA) ด้วยเทคนิคย่อยวิธีแกนหลัก (Principal Axis Factoring : PAF) และทำการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax Method) ได้จำนวนองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่า 1 ตารางที่ 22

ตารางที่ 22 องค์ประกอบ ค่าไอแกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ของตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบ (factor)	ค่าไอแกน (eigenvalues)	ความแปรปรวนร้อยละ (% of variance)	ความแปรปรวนสะสม ร้อยละ commulative % of variance)
1	12.51	19.35	19.35
2	2.41	18.49	37.84
3	1.67	14.85	52.69
4	1.25	13.40	66.09

จากตารางที่ 22 เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์คัดเลือกปัจจัยที่มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen Value) มากกว่า 1 ขึ้นไป พบว่ามี 4 ปัจจัย ค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมทั้ง 4 ปัจจัยมีค่าเท่ากับ 66.09 สามารถอธิบายได้ว่าปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย โดยปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยสามารถเป็นองค์ประกอบปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้ร้อยละ 62.09

การพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบว่าตัวแปรแต่ละตัวควรอยู่ในองค์ประกอบใด โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) มีค่ามากกว่า 0.30 แล้วจึงพิจารณาปัจจัยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัย (Factor Loading) สูงสุดบนปัจจัยนั้น พิจารณาถึงจำนวนตัวแปรที่ร่วมกันชี้วัดค่าความแปรปรวนของแต่ละปัจจัยตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไปจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจทำให้ได้ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสมจำนวน 4 ปัจจัย ประกอบด้วยตัวแปรทั้งสิ้น 27 ตัวแปร

ตารางที่ 23 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่า Communality ของตัวแปรปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริม  
ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายหลังจากการหมุนแบบมุม  
ฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax Method)

	Component				h2	
	1	2	3	4		
b96		0.71			.59	
b97		0.69			.78	
b81		0.68			.80	
b80		0.67			.79	
b95		0.64			.77	
b98		0.60			.72	
b84		0.57			.56	
b94		0.56			.61	
b91		0.55			.60	
b90		0.54			.58	
b64			0.85		.58	
b65			0.85		.65	
b66			0.83		.81	
b63			0.83		.82	
b67			0.77		.80	
b62			0.63		.56	
b68			0.55		.59	
b89				0.78	.55	
b87				0.78	.60	
b88				0.77	.55	
b86				0.62	.63	
b85				0.57	.67	
b101					0.77	.70
b93					0.71	.66
b100					0.70	.60

	Component				h2
	1	2	3	4	
b99				0.57	.60
b92				0.43	.67
ค่าไอเกน (Eigen Value)	12.51	2.41	1.67	1.25	
%ความแปรปรวน	19.35	18.49	14.85	13.40	
%ความแปรปรวนสะสม	19.35	37.84	52.69	66.09	

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy= 0.95 Bartlett's test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 23 พบว่าปัจจัยที่ 1 มีจำนวนตัวแปรสูงสุด จำนวน 10 ตัวแปร และปัจจัยที่ 3 และ 4 มีจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด จำนวน 5 ตัวแปร โดยรายละเอียดของแต่ละปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 มีจำนวน 10 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.54-0.71 ค่า Eigenvalue = 12.51 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 19.35

ปัจจัยที่ 2 มีจำนวน 7 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.55-0.85 ค่า Eigenvalue = 2.41 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 18.49

ปัจจัยที่ 3 มีจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.57-0.78 ค่า Eigenvalue = 1.67 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 9.35

ปัจจัยที่ 4 มีจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.43-0.77 ค่า Eigenvalue = 1.25 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 13.40

ตารางที่ 24 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าน้ำหนักปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ปัจจัย	ปัจจัยย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
<b>บรรยากาศเพื่อการพัฒนา</b>				
1	ขอบเขตการทำงานที่ชัดเจนกับความรับผิดชอบ	3.03	.679	0.71
2	บทบาทหน้าที่พอดีกับความสามารถ	2.99	.659	0.69
3	ครอบครัวเข้าใจและสนับสนุนในการทำงาน	3.16	.643	0.68
4	โอกาสในการพัฒนาตนในขณะทำงานของ อสม.	3.08	.687	0.67
5	เป้าหมายที่สอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายส่วนตัวของ อสม. ในการช่วยเหลือผู้อื่นกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ	3.02	.684	0.64

ปัจจัย	ปัจจัยย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
6	กระบวนการการคัดเลือกเป็น อสม. ที่มีคุณภาพ	2.95	.723	0.60
7	บรรยากาศทางสังคมที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.13	.660	0.57
8	บรรยากาศ/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการ ทำงานร่วมกันของทีม อสม.	3.02	.702	0.56
9	นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.	3.04	.694	0.55
10	บทบาทของเจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนต่อ อสม.	3.08	.709	0.54
<b>การจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม</b>				
1	การสอนงาน	2.72	.827	0.85
2	การจัดการความรู้	2.78	.791	0.85
3	การถอดบทเรียน	2.68	.821	0.83
4	การสาธิต	2.71	.797	0.83
5	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	2.86	.755	0.77
6	การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	2.88	.705	0.63
7	การกระตุ้นจิตสำนึก	2.94	.693	0.55
<b>การมีชุมชนเข้มแข็ง</b>				
1	การมีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	2.93	.732	.778
2	การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้	2.92	.728	.776
3	การมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้	2.91	.733	.772
4	ชุมชนมีวัฒนธรรมของการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกัน และกัน	3.11	.689	.620
5	การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง	3.11	.703	.566
<b>การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</b>				
1	งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของ อสม. ที่ เพียงพอ	2.58	.929	0.77
2	รายได้ที่เหมาะสมกับการทำงาน	2.58	.906	0.71
3	รางวัล/เกียรติยศ	2.50	1.045	0.70
4	การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	2.89	.786	0.57
5	เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งเสริม ประสิทธิภาพในการบริการของ อสม.	2.95	.763	0.43

จากตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำในการบริการ  
 สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. บรรยากาศเพื่อการพัฒนา มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 10 ตัวแปร มีค่าน้ำหนัก  
 อยู่ระหว่าง 0.54-0.71 ค่า Eigenvalue = 12.51 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ  
 19.35

2. การจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 7 ตัวแปร มีค่า  
 น้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.55-0.85 ค่า Eigenvalue = 2.41 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้  
 ร้อยละ 18.49

3. การชุมชนเข้มแข็ง มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่  
 ระหว่าง 0.57-0.78 ค่า Eigenvalue = 1.67 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ  
 9.35

4. การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีปัจจัยย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปร มี  
 ค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.43-0.77 ค่า Eigenvalue = 1.25 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบ  
 ได้ร้อยละ 13.40

ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์จาก อสม. และตัวแทนกลุ่ม อสม. โดยสามารถสรุปประเด็น  
 ในการวิเคราะห์เนื้อหาได้ดังนี้

**บรรยากาศเพื่อการพัฒนา** ได้แก่ **การมีแรงบันดาลใจ**ในการใช้ชีวิตมีผลต่อภาวะผู้นำ  
 ของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ “...พี่มีบุคคลต้นแบบที่ทำให้พี่อยากช่วย  
 คนอื่น ก็มองในหลวง (รัชกาลที่ 9) ว่าทำไมท่านเป็นถึงระดับนี้ น่าจะสบายแต่ดูเหนื่อยมาก...” (อสม.  
 ม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “... พี่มีในหลวง รัชกาลที่ 9 เพราะท่านเป็นแบบอย่างทุกอย่าง ทุกเรื่องท่านทำ  
 ให้เราสามารถเดินทางได้ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเรื่องการดูแลคนอื่น ท่านไม่ทิ้งประชาชน ท่านไม่ต้องทำ  
 ก็ได้นะ ว่างก็มี สวยด้วย จะมาทำไมที่ลำบาก นี่ก็ว่าตัวเองไม่ดีเลยมาอยู่ในที่สบายพระองค์ท่านจึงไม่  
 เสียดใจมา ถ้าเราอยู่ในที่ลำบากเป็นชาวเขาท่านก็คงไปเยี่ยม...คิดว่าเราเกิดมาโชคดี เจอแต่คนดีเราก็ซึม  
 ซับแต่สิ่งดีๆ เราชักท่านนะ ถึงแม้เกิดมาจะไม่เคยได้เข้าเฝ้าเลย จะเข้าเฝ้าที่ก็ไกลๆ บางทีพี่ก็กลับมา  
 คิดนะว่าทำไมเราต้องทำเยอะขนาดนั้น ต้องหยุดทำไหมก็คิดว่าถ้าเราทำได้ก็น่าจะทำต่อไปยังไหว  
 อยู่ พี่มองว่าในหลวงเป็นแบบอย่างที่ชัดเจนที่สุดเลย ทุกด้าน เอาให้เราใช้ชีวิตได้เลย ก็เลยทำให้เรา  
 ต้องทำตลอด...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “...ผมดูในหลวงในข่าวราชสำนัก แรกๆ ผมก็เบื่อ มาให้ดู  
 ทำไมวะ ดูไปเรื่อยๆผมรู้สึกว่าคุณทำได้อย่างไร ที่ศูนย์เด็กเล็กผมจะมีภาพพระบรมฉายาลักษณ์ เมื่อมี  
 คนเดินเข้ามาจะมีความสุข ผมเลือกภาพในหลวงโบกพระหัตถ์การที่ทุกคนได้เห็นภาพในหลวงโบก  
 เหมือนเป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้กับเราว่าพระองค์ไม่ได้ทิ้งพวกเราแต่ถ้าเลือกรูปที่ท่านมีเชื้อเรา  
 ก็จะเหนื่อยด้วยผมจึงเลือกภาพที่ดูแล้วมีความสุข พวกเราเห็นรูปในหลวงปาดเหงื่อ พวกเราก็ปาด



เหงื่อไปด้วยทุกวัน...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) “...ฉันเห็นน้ำเขยเป็นแพทย์ประจำตำบลอยู่ที่ลพบุรี พอติปีนั้นน้ำท่วม น้ำเขยต้องพายเรือไปฉีดยาฉีดขึ้นเห็นเค้าทำก็อยากไปช่วยเค้า ฉันคิดว่าโตขึ้นอยาก เป็นหมอได้ช่วยเหลือคนอื่น...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “...สิ่งสำคัญคือความศรัทธา เมื่อไหร่ที่ความ ศรัทธาเกิดทุกอย่างก็จะเกิด...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

นอกจากนี้ครอบครัว เพื่อนและผู้เกี่ยวข้องมีผลต่อภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้ **ครอบครัว** “...ครอบครัวป่าสนับสนุนมากเลย จะบอกว่าแม่ ทำเลยนะเดี่ยวหนุออกไปเอง ทำแล้วแม่จะได้บุญกุศล...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “...ครอบครัวเรา ทั้งสามีและลูกก็สนับสนุน สามีก็จะส่งเสริม ตอนนี้สามีก็มาเป็น อสม. แล้ว...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) **เพื่อน** “...เพื่อนก็สนับสนุน ตอนแรกเราเป็น อสม. พอเราทำงานได้คล่องเพื่อนเค้าก็ให้เราเป็น ประธาน อสม. ประธานหมู่บ้าน ต่อมาเพื่อนก็ขอให้เราเป็นประธานตำบล...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) **เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุน** “...เจ้าหน้าที่ก็ให้การสนับสนุนเราทุกคนเลย คอยสอนงานและพา ส่งประกวดตลอด เป็นทั้งหมอและเพื่อนเป็นอะไรที่ว่าสามารถคุยกันได้ทุกเรื่องและเค้าก็เป็นต้นแบบ ทำให้เราดูด้วยว่าเราต้องทำอะไร” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) **สถาบันการศึกษา** “...สถาบันการศึกษา เขาจะหล่อหลอมให้เกิดการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

**การจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม** ได้แก่การอบรมให้ความรู้และการศึกษาดูงาน ดังนี้ **การ อบรม** “...เป็น อสม. ได้รับการอบรมก็มีความรู้เพิ่มมากขึ้นรู้ว่าแต่ละโรคเป็นอย่างไร เบาหวานเป็น อย่างไร เราได้รับการอบรมตลอด ทำให้รู้จักโรคเบาหวาน ทางรพ. สต. ก็ส่งไปอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ อสม. เริ่มฝึกเจาะเลือดปลายนิ้ว วัดความดัน เมื่อเป็น อสม. ได้สัก 4- 5 ปี เราก็ลงชุมชนไปเจาะเลือด ดูน้ำตาลในเลือด...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) **การศึกษาดูงาน** “...คนเรามีวิธีคิด แต่ในโรงเรียนพ่อแม่ ไม่ได้ปลูกฝังให้รับใช้สังคม พ่อแม่ปลูกฝังให้ลูกเรียนเก่ง ๆ นะ เรียนจบจะได้มีงานทำมีตั้งคิไซ แต่ไม่ได้ ปลูกฝังให้เป็นผู้ที่รับใช้สังคม อย่างผมปีที่แล้วผมไปงานมอบรางวัลให้ผู้ที่เพื่อรับใช้สังคม ผมไปทุกครั้ง ผมจะตื่นตาตื่นใจมาก โอ้โฮสุดยอดเลยแต่ละคน พอเห็นเราก็ชอบ เป็นการปลูกพลังของเรา...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

**การมีชุมชนเข้มแข็ง** การมีชุมชนเข้มแข็งสนับสนุนให้ อสม. มีความเป็นผู้นำในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ “...ในหมู่บ้านของพี่เกิดจากการที่ไม่มีนี้แหละ ตอนนั้นเรามี ผู้ใหญ่บ้านที่ไม่ค่อยสนใจเรา ผู้นำที่เขาไม่สนใจพวกเรา แต่เรารวมกลุ่มกันนะ กลุ่มของเรามีกันหลาย คนนะทั้ง อสม. อช. กลุ่มสตรี กลุ่มออมทรัพย์ ทำให้เรามีทุนของตนเอง ทำให้เราสามารถที่จะ ช่วยเหลือคนอื่นนอกระบบได้ เราสามารถช่วยได้ก่อนรัฐบาล ไม่ต้องไปกู้ยืมเงินพวกหมวกกันน็อค...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

**การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ส่งผลให้ อสม. มีความเป็นผู้นำในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้ **การได้รับการยอมรับยกย่อง** “...จากการทำงาน อสม. แล้ว

ทำให้ชาวบ้านเขายอมรับก็ทำให้เราเกิดความภูมิใจ ทำให้ปล่อยงานไม่ได้...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “การได้รับรางวัล อสม. ดีเด่น จริงๆ มันก็คือไบนะแต่มันเป็นความภูมิใจในรางวัลแต่ละใบที่เราได้มา มันก็เป็นความสุข รางวัลต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งให้คนรู้จักเรา ทำให้เรารู้สึกว่าเรามีคุณค่า...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “...เวลามีคนชมว่าเราดีอย่างนั้นอย่างนี้เราก็ภูมิใจ ตอนเรามาเป็นแพทย์ตำบลเราดูได้ทั้งตำบลก็มีคนชมเราก็ภูมิใจ ถ้าหมู่บ้านเราไม่ได้ไปเขาก็บ่นว่าทำไมเราไม่ไป ตอนเราออกจากการเป็นแพทย์ตำบลเขาก็บ่นกันนะว่าออกทำไม ไม่อยากให้ออกเพราะตอนเราเป็น เราบริการดีทุกอย่าง 11 หมู่นี้ดูแลทุกหมู่เลยเจาะเบาหวาน ถึงเวลาก็ไปลงพื้นที่ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเราก็ไปดูร่วมกับนักกายภาพ...” (อสม. ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

จากการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ความคิดเห็นสอดคล้องกับผลการผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สรุปว่าปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 1) บรรยากาศเพื่อการพัฒนา 2) การจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม 3) การมีชุมชนเข้มแข็ง และ 4) การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### **แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีข้อค้นพบดังนี้

การวิเคราะห์องค์ประกอบจากแบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) ด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบ principal component analysis (PCA) เพื่อให้ได้ตัวแปรที่สำคัญที่เป็นองค์ประกอบแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญคือตัวแปรมีความสัมพันธ์กันและพิจารณาจากค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO หรือ MSA) and Bartlett's Test โดยค่า KMO เป็นการตรวจความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ค่า KMO อยู่ระหว่าง 0-1 ดังตารางที่ 25 ตารางที่ 25 แสดงค่า KMO and Bartlett's Test ของการวิเคราะห์องค์ประกอบแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Kaiser-Mayer-Olkin Measure of Sampling Adequacy		0.98
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	41457.381
	df	861
	Sig.	.000
	n	1120

จากตารางที่ 25 พบว่าผลการทดสอบ KMO เท่ากับ 0.98 ซึ่งมากกว่า .50 แสดงถึงความเหมาะสมเพียงพอของข้อมูลทั้งหมดและตัวแปรต่าง ๆ ที่สามารถใช้วิเคราะห์ปัจจัยได้ในระดับดีมาก และจากการทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity พบว่ามีค่าสถิติ Chi-Square มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน ข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้เทคนิค Factor analysis

การตรวจสอบความเหมาะสมของตัวแปรแต่ละตัว โดยใช้สถิติค่าความร่วมกัน (Communality :  $h^2$ ) เพื่อใช้ในการวัดความเหมาะสมของตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีค่าความร่วมกันของตัวแปร (Communality :  $h^2$ ) อยู่ระหว่าง 0.52 - 0.79 มีค่ามากกว่า 0.5 แต่พบมีค่าความร่วมกันของตัวแปร  $h^2$  ต่ำว่า 0.50 จำนวน 3 ตัวแปร แสดงว่าตัวแปรไม่เหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้ ทำให้ตัวแปรในการพิจารณาเหลือเพียง 43 ตัวแปรจากตัวแปรทั้งหมด 45 ตัวแปรที่สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบในลำดับถัดไป

การสกัดองค์ประกอบ (Factor Extraction) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบร่วม (Common Factor Analysis: CFA) ด้วยเทคนิคย่อยวิธีแกนหลัก (Principal Axis Factoring : PAF) และทำการหมุนแกนองค์ประกอบแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax Method) ได้จำนวนองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen Value) มากกว่า 1 ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 องค์ประกอบ ค่าไอเกน ค่าร้อยละของความแปรปรวน ค่าร้อยละของความแปรปรวนสะสม ของตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

องค์ประกอบ (factor)	ค่าไอเกน (eigenvalues)	ความแปรปรวนร้อยละ (% of variance)	ความแปรปรวนสะสม ร้อยละ commulative % of variance)
1	22.86	21.91	21.91
2	2.27	16.95	38.86
3	1.60	16.08	54.94
4	1.00	11.09	66.03

จากตารางที่ 26 เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์คัดเลือกองค์ประกอบที่มีค่าความแปรปรวนของตัวแปร (Eigen Value) มากกว่า 1 ขึ้นไป พบว่ามี 4 องค์ประกอบ ค่าร้อยละความแปรปรวนสะสมทั้ง 4 องค์ประกอบ มีค่าเท่ากับ 66.03 สามารถอธิบายได้ว่าองค์ประกอบแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบว่าตัวแปรแต่ละตัวควรอยู่ในองค์ประกอบใด โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ต้องมีค่ามากกว่า 0.30 แล้วจึงพิจารณาองค์ประกอบคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) สูงสุดบนองค์ประกอบนั้น พิจารณาถึงจำนวนตัวแปรที่รวมกันซึ่งวัดค่าความแปรปรวนของแต่ละองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป จากการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงสำรวจทำให้ได้องค์ประกอบของแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่เหมาะสม 4 องค์ประกอบ จำนวน 42 ตัวแปร ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ และค่า Communalities ของตัวแปรแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ภายหลังจากการหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax Method)

	Component				h2
	1	2	3	4	
c40	.73				.63
c34	.73				.69
c45	.72				.67
c44	.72				.71
c37	.72				.68
c33	.71				.65
c43	.71				.68
c41	.69				.72
c36	.68				.70
c42	.68				.71
c38	.67				.68
c35	.66				.69
c31	.59				.56
c32	.58				.51

	Component				h2
	1	2	3	4	
c25		.67			.73
c28		.66			.68
c29		.66			.69
c26		.66			.73
c23		.64			.69
c27		.64			.65
c22		.63			.67
c20		.63			.65
c24		.61			.68
c19		.60			.61
c21		.56			.66
c18		.50			.67
c1			.71		.61
c2			.70		.64
c4			.66		.65
c3			.64		.59
c5			.64		.62
c8			.63		.66
c9			.62		.67
c7			.61		.64
c10			.60		.64
c6			.58		.54
c11			.58		.64
c15				.67	.70
c16				.65	.67
c14				.64	.71
c13				.64	.72
c12				.62	.67

	Component				h <sup>2</sup>
	1	2	3	4	
ค่าไอเกน (Eigen Value)	22.86	2.27	1.60	1.00	
%ความแปรปรวน	21.91	16.95	16.08	11.09	
%ความแปรปรวนสะสม	21.91	38.86	54.94	66.03	

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy= 0.98 Bartlett's test of Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 27 พบว่าองค์ประกอบที่ 1 มีจำนวนตัวแปรสูงสุด จำนวน 14 ตัวแปร และองค์ประกอบที่ 4 มีจำนวนตัวแปรน้อยที่สุด จำนวน 5 ตัวแปร โดยรายละเอียดของแต่ละปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัยได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 มีจำนวน 14 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.58-0.73 ค่า Eigenvalue = 22.86 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 21.91

องค์ประกอบที่ 2 มีจำนวน 12 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.50-0.67 ค่า Eigenvalue = 2.27 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 16.95

องค์ประกอบที่ 3 มีจำนวน 11 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.58-0.71 ค่า Eigenvalue = 1.60 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 16.08

องค์ประกอบที่ 4 มีจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.62-0.67 ค่า Eigenvalue = 1.00 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 11.09

ตารางที่ 28 การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าน้ำหนักแนวทางภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ตัวแปร	แนวทางย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
<b>นโยบายและการสนับสนุน อสม. จากหน่วยงานสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้อง</b>				
1	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยจัดหาเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. อย่างเพียงพอ	2.88	.792	.73
2	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของ อสม. ให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาตัว อสม. เอง	2.95	.702	.73

ตัวแปร	แนวทางย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
3	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเตรียมความพร้อมและจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสมกับ อสม. รุ่นใหม่	2.99	.744	.72
4	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ในท้องถิ่นหรือในชุมชน ระหว่าง อสม.และผู้ที่เกี่ยวข้อง	2.98	.691	.72
5	หน่วยงานสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีกระบวนการคัดเลือก อสม. ที่มีคุณภาพ	2.98	.724	.72
6	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เหมาะสมในการทำงานของ อสม.	2.85	.779	.71
7	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริม อสม. และเครือข่าย ให้เรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน	3.00	.694	.71
8	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยสร้างเสริมความเข้าใจให้ผู้คนเห็นประโยชน์การทำงาน of อสม.	3.04	.681	.69
9	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมให้เกิดชุมชนและเครือข่ายการเรียนรู้สำหรับ อสม.	2.99	.701	.68
10	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการเรียนรู้แบบชี้นำตนเองของ อสม. เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	3.04	.680	.68
11	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือแก่บุคลากร เครือข่าย และ อสม. ตามความต้องการจำเป็น	3.00	.690	.67
12	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและสร้างเครือข่ายจิตอาสา ในการทำงาน of อสม.	3.04	.679	.66

ตัวแปร	แนวทางย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
13	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ อสม. รู้จักใช้สื่อเทคโนโลยี ในการเรียนรู้ พัฒนาตนเอง และการทำงาน	2.94	.713	.59
14	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลด ภาระที่ไม่จำเป็นในการทำงานของ อสม.	2.81	.776	.58
<b>การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. ในสภาพจริง</b>				
1	อสม. ฝึกตนเองในการวางแผน การบริหารงาน เวลา ทรัพยากรในการทำงาน	2.97	.696	.67
2	อสม. สร้างบรรยากาศการทำงานแบบเครือญาติใน กลุ่ม อสม. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ	2.99	.672	.66
3	อสม. เรียนรู้จากสภาพการณ์จำลองและสภาพการณ์ จริง ในการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.00	.686	.66
4	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องจัดการเรียนรู้ที่ใช้ ชุมชนเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมภาวะผู้นำในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของ อสม.	2.98	.697	.66
5	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องฝึกทักษะการฟัง ลึกซึ้ง และการสื่อสารที่สร้างสรรค์แก่ อสม. เพื่อการ ค้นหาปัญหาและการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม	3.00	.675	.64
6	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง จัดการศึกษาดู งานนอกสถานที่แก่ อสม. ได้เห็นแบบปฏิบัติที่ดีเลิศ ในด้านการเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	2.97	.765	.64
7	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องฝึกทักษะมนุษย สัมพันธ์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยมีหลักสูตร หรือการฝึกเฉพาะรวมทั้งการฝึกฝนในขณะปฏิบัติงาน	3.02	.650	.63
8	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้ อสม.มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ใน การทำงานตั้งแต่เริ่มวางแผน กำหนดเป้าหมาย ปฏิบัติงาน และการประเมินผล	3.03	.692	.63



ตัวแปร	แนวทางย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
9	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมการคิด อย่างเป็นระบบแก่ อสม. ให้สามารถคิดแยกแยะ เห็น ภาพรวมของสถานการณ์และปัญหา มีวิจารณ์ญาณ และวิสัยทัศน์ที่ดี	2.99	.683	.61
10	หน่วยงาน บุคลากรและ อสม. ที่มีประสบการณ์ จัดระบบพี่เลี้ยงแก่ อสม. โดยใช้บุคลากรหรือ อสม. รุ่นพี่ช่วยฝึกหัดในขณะปฏิบัติงาน	2.93	.767	.60
11	หน่วยงานสาธารณสุขส่งเสริมให้ อสม. มีความสามารถ ในการสร้างทีมและเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี	3.08	.662	.56
12	อสม. เรียนรู้จากต้นแบบความสำเร็จในการเป็นผู้นำ ทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.05	.645	.50
<b>การส่งเสริมพลังอำนาจของ อสม. และกลุ่ม</b>				
1	ผู้บริหารมีนโยบาย เป้าหมายในการสนับสนุน อสม. ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์	2.88	.750	.71
2	ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข คำนึงถึงเป้าหมาย ในงานของกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับ เป้าหมายของ อสม. ในการช่วยเหลือผู้อื่น	2.97	.691	.70
3	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมให้ อสม. พัฒนาตัวเองในการเป็นผู้นำบริการสุขภาพด้วยหัว ใจความเป็นมนุษย์ของตนเองอย่างเต็มที่	3.11	.672	.66
4	บุคลากรและ อสม. น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และศาสตร์พระราชาในการพัฒนาภาวะผู้นำในการ บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.09	.682	.64
5	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง มีบทบาทหน้าที่ สำคัญในการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.07	.643	.64
6	เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีกลุ่มเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้การเป็นผู้นำของ อสม. ในการ บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	2.92	.710	.63

ตัวแปร	แนวทางย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
7	เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เสริมสร้างพลังอำนาจและส่งเสริมให้ อสม. เห็นคุณค่าในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.01	.692	.62
8	เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ต้นแบบช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้กับ อสม. ในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.03	.698	.61
9	อสม. ประยุกต์ใช้วิธีการทางศาสนาหรือความเชื่อท้องถิ่นที่เหมาะสมกับตัวเองและบริบทพื้นที่ มาพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	2.95	.693	.60
10	หน่วยงานสาธารณสุขจัดให้มีรางวัลหรือเกียรติบัตรเพื่อเชิดชูเกียรติ ให้กับ อสม. ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	2.92	.803	.58
11	เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ อสม. ตระหนักและเรียนรู้ความจริงของชีวิตเพื่อเป็นพื้นฐานในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	3.05	.671	.58
<b>การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม.</b>				
1	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ร่วมกันสร้างบรรยากาศแห่งการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน	3.08	.636	.67
2	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. สนับสนุนให้เกิดจิตอาสามากขึ้นในชุมชน	3.07	.669	.65
3	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ร่วมกันนำประสบการณ์ของ อสม. มาเชื่อมโยงและทำความเข้าใจความทุกข์ของผู้อื่น	3.05	.653	.64
4	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. มีกระบวนการส่งเสริมให้ อสม. เห็นศักยภาพในการพัฒนาตนเองและชุมชน	3.09	.648	.64
5	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ส่งเสริม	3.02	.640	.62

ตัวแปร	แนวทางย่อย	$\bar{X}$	S.D.	ค่าน้ำหนัก
ทัศนคติให้ อสม.เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ในตนเอง และผู้อื่นเพื่อเป็นพื้นฐานในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์				

จากตารางที่ 28 องค์ประกอบแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) นโยบายและการสนับสนุน อสม. จากหน่วยงานสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 14 ตัวมีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.58-0.73 ค่า Eigenvalue= 22.86 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 21.91 2) การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. จากสภาพจริง มีแนวทางย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 12 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.50-0.67 ค่า Eigenvalue=2.27 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 16.95 3) การส่งเสริมพลังอำนาจของ อสม. และกลุ่ม มีแนวทางย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 11 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.58-0.71 ค่า Eigenvalue=1.60 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 16.08 และ 4) การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม. มีแนวทางย่อยอธิบายตัวแปรจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอยู่ระหว่าง 0.62-0.67 ค่า Eigenvalue=1.00 อธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบได้ร้อยละ 11.09

ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์จาก อสม. และผู้เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปประเด็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้แก่

**นโยบายและการสนับสนุน อสม. จากหน่วยงานสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้อง** ในการพัฒนา อสม. ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำเป็นต้องมีการนโยบายและการสนับสนุนทั้งจากหน่วยงานทางสาธารณสุขแลหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการอำนวยความสะดวกให้กับ อสม. ได้แก่ **การสนับสนุน** “...สนับสนุนให้เต็มที่ตั้งแต่ระดับนโยบาย งบประมาณรวมทั้งความรู้ที่จะสนับสนุนให้ อสม...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) **เริ่มตั้งแต่การคัดเลือก อสม.** “...การรับอสม. ที่โอนมาจะไม่ผ่านเจ้าหน้าที่ เราคัดเลือกจากทีมอสม.เอง...การดูคน จะดูแค่เรื่องการเอาใจใส่และความรับผิดชอบ ถ้ามี 2 เรื่องนี้เรื่องอื่นจะตามมาเอง...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) “... เวลาเค้ามามีอสม.ให้เค้ามองมาเป็นจิตอาสา ก่อน 1 ปี ดูว่าเค้าชอบทำงาน อสม.ได้มั้ย...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “...คนที่เราจะพัฒนา ผมดูพฤติกรรมของเขาวงที่บ้านเขาสอนแบบไหน ถ้ามาศูนย์แล้วเค้าหยิบของมาแล้วก็ทำความสะอาดเก็บของเรียบร้อยแสดงว่าเขาน่าจะเป็นจิตอาสาได้ เพราะถ้าเอาใครก็ได้ที่ไม่มีจิตอาสาเราจะปวดหัว...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

**การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. ในสภาพจริง** เพื่อให้ อสม. เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในการเรียนรู้จำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่าง

**บุคคล** “...ตัวเองมองว่าแต่ละคนนิสัยไม่เหมือนกัน เราต้องแนะนำเป็นรายบุคคล แล้วจะค่อยๆ เติมให้ในส่วนที่ขาด โดยการฝึกทักษะต่างๆ เช่นทักษะการสังเกต การกล้าแสดงออก ความรับผิดชอบ การทำงานเป็นทีมและทักษะการคิด...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) “...ปัจจุบันนี้ นะคะ อสม.ก็มีกัน 3 ระดับ ระดับที่อายุมากที่สุดก็คือรับฟังแล้วก็ทำได้แต่ให้ไปเรียนรู้เพิ่มเติมก็ยาก รุ่นกลางก็คือเอาด้วยก็ไม่ค่อยขยับ อีกรุ่นเป็นผู้นำก็จะมีอยู่ส่วนหนึ่ง เราก็จะตะล่อมกลุ่มนี้ให้ตามเราให้ได้ ให้งานด้วยคือสอนให้ทำด้วย ให้กำลังใจด้วย ให้เค้าคิดถึงว่าคนรอบข้างเราก็ไม่ใช่ใครหรอก พี่น้องเรา ญาติเราทั้งนั้นแหละ เราดูแลให้เขามีสุขภาพดี ถ้าเราไม่ดูแลเขาอีกหน่อยเขาแยกลงไปเราก็ต้องไปดูดูแลเขาอยู่ดี เราก็พยายามสอนให้ชาวบ้านพึ่งตนเอง เราเลือกคนที่สนใจจริงๆก่อน...” **การฝึกทักษะการสังเกต** “...อสม.ต้องมีทักษะการสังเกต โดยวิธีการสร้างทักษะการสังเกต เวลาไปทำงานก็บอกว่าให้เค้าลองสังเกตและจดบันทึกบ้าง เพื่อเก็บข้อมูลไว้...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) **ฝึกความรับผิดชอบ** “...อสม.ต้องมีความรับผิดชอบ อย่างเวลาเจ้าที่ขอมาให้ไปประชุม 10 คน จะใช้วิธีการเรียกรถมารับอสม. นัด 7 โมงเช้า ถึงเวลารถออกเลยใครมาไม่ทันก็ทิ้งเลย เป็นการฝึกการมีวินัย...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) **การทำงานเป็นทีม** “...เวลาลงไปทำงานในชุมชน เราจะลงไปเป็นกลุ่ม เราก็จะผลัดกันขึ้นเป็นหัวหน้าทีมในการลงพื้นที่...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) **การฝึกการกล้าแสดงออก** “...วันที่ประชุมวันแรกจะต้องฝึกการพูดต่อหน้าคนอื่น โดยให้เค้าออกไปพูดด้านหน้าถือไม้ค้ำด้วย บางทีเค้ากลัวไม้ค้ำเราก็ยืนอยู่ใกล้ ๆ ให้เค้ารู้สึกว่ามีเพื่อนอย่าให้ยืนคนเดียว...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) **โดยการเรียนรู้ตามสภาพจริง** “...เราจะต้องให้อสม.มองเห็นตามความเป็นจริง ไม่มองตามกรอบที่คิดและต่อไปก็คิดต่อไปอีกว่าจะดูแลเขาอย่างไร ถ้าช่วยเขาไม่ได้ก็ต้องไปปรึกษาต่อที่ไหนอันนี้แหละคือการพัฒนาความคิด...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) **และนำวิธีการสะท้อนคิด** มาช่วยในการพัฒนาความคิดของอสม. “...สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือเรื่องของการสะท้อนคิด เชื่อมโยงต้องสะท้อนคิดได้ จะให้เค้าเห็นความเป็นจริง...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) **สิ่งที่สำคัญของการสะท้อนคิดคือ ต้องมีระบบพี่เลี้ยง** “...การปรับความคิดพัฒนาความคิด โดยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน แต่ต้องมีพี่เลี้ยงอยู่ด้วย มาดูว่าเค้าเป็นแบบนั้นเพราะอะไร แล้วค่อยๆ สะท้อนคิดให้แคบลง ให้เขาได้เรียนรู้ความเป็นจริง เขาจะปรับการบริการที่เราเรียกว่าการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ค่อย ๆ ปรับขึ้นมา อันนี้ที่เรียกว่าเป็นวิธีการปรับทัศนคติให้เขารู้จักการมองความเป็นจริง พัฒนาไปถึงการใฝ่รู้เรียนรู้ว่าทำอะไรให้เขามีชีวิตที่ดีขึ้นหรือมีสุขภาพที่ดีขึ้น...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) “...พี่เลี้ยงต้องช่วยสะท้อนคิดให้เค้าเห็นความเป็นจริงว่าเป็นอย่างไร...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

**การส่งเสริมพลังอำนาจของ อสม. และกลุ่ม** โดยการให้การยอมรับ นับถือในศักยภาพของ อสม. ทั้งจาก**ครอบครัว** “...การจะทำให้สังคมมีความรักกัน มีจิตอาสา มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อันดับแรกเลยต้องครอบครัว เพราะเป็นกลุ่มแรกที่จะพัฒนาคน ต่อมาก็ที่โรงเรียน...” **การสร้างขวัญและกำลังใจกับอสม.** “...การกล่าวขวัญให้กับอสม.ที่มีจิตสาธารณะ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ของอสม....” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) “...การให้ขวัญและกำลังใจก็เป็นสิ่งสำคัญ วันนี้อสม.หลายคนขาดขวัญและกำลังใจ...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) **การสร้างศรัทธาจาก อสม.** “...สิ่งสำคัญคือความศรัทธา เมื่อไหร่ที่ความศรัทธาเกิดทุกอย่างก็จะเกิด...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) **การจัดการความรู้** “...การสร้างความรู้ร่วมกันในกลุ่มของ อสม. ซึ่งบางคนก็มีความรู้พอสมควร ทำอย่างไรให้เป็นความรู้ที่แพร่และเข้าใจร่วมกันได้ และอยากให้การพัฒนาเหล่านี้ก็ไม่ควรจะอยู่เพียงแคในกลุ่มของอสม. แต่ควรที่จะมีการเผยแพร่ขยายออกไปในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ภาค ประเทศออกไปด้วย...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) “...เวลาทำงานอะไรที่เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นก็มานั่งคุยกันมาช่วยกันวิเคราะห์ ว่าจัดการพฤติกรรมนั้นๆมันประสบความสำเร็จอย่างไร มันเหมาะสมกับบริบทพื้นที่นั้นอย่างไร ไปสู่การสรุปรวบยอด เราก็จะต้องรู้ความรู้อื่นเพิ่มขึ้น แล้วพวกที่ทำเขาก็จะเกิดความภูมิใจว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งต้องการสร้างองค์ความรู้ขึ้นด้วย เป็นความรู้สึกที่ดีและเกิดความภูมิใจและเป็นกระบวนการหนึ่งของการกระตุ้นการเรียนรู้...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) **การมีชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ** “...อีกเรื่องหนึ่งซึ่งบางทีเราอาจมีความคาดหวังมาก แต่ผมก็มองว่าอย่างไรเราก็ต้องทำในสิ่งนี้แน่นอนคือ การทำชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพที่ต่อเนื่องจากการจัดการความรู้ของอสม. เพื่อให้อสม.มีการเรียนรู้ร่วมกัน...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) และสิ่งสำคัญคือ**สร้างความมั่นคงให้อสม.** “...สิ่งที่ป่าจะทำ คือป่าไปอบรมฝึกอาชีพหลายๆ อาชีพแล้วก็จะเอามาฝึกให้กับอสม.ทำ เพื่อให้อสม.มีรายได้...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

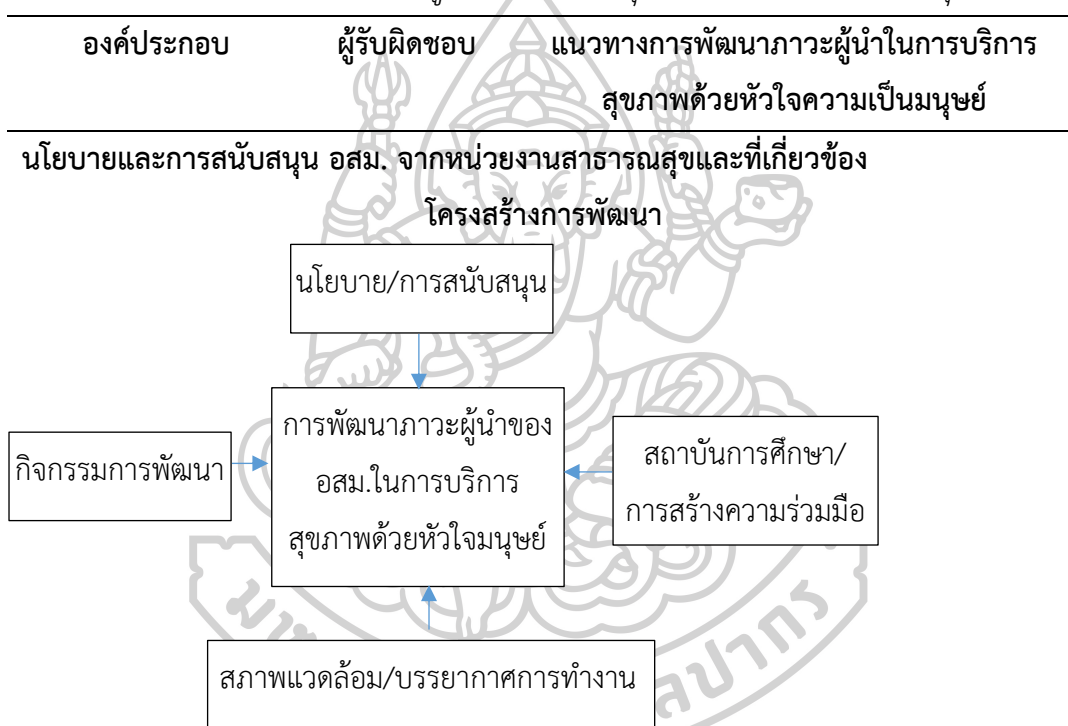
#### **การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม. โดยการส่งเสริมให้อสม. มีใจรักในอาชีพ**

“...การระลึกบุญคุณของผู้รับบริการ โดยเริ่มแรกที่เข้าไปบริการ โดยเน้นเรื่องของความใส่ใจและความเอื้ออาทร เมื่อสิ้นสุดแต่ละเคสที่ลงไป ให้เขาคิดเองว่าจะทำอย่างไร ในการระลึกถึงพระคุณของผู้รับบริการ ภาพที่เกิดขึ้นก็คือรู้สึกว่าเขามีความมั่นใจและมีความสุขมากขึ้น...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) นอกจากนี้การทำตัวเป็น**ต้นแบบ**ให้กับอสม. “...สร้างรูปธรรมความสำเร็จของงานให้อสม.เห็น ว่าเฮ้ย! ทำแบบนี้แล้วมันดี ต้องมีผลงานเชิงประจักษ์ออกมาให้เห็น...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) “...เราต้องเป็นตัวอย่างในการทำงานให้อสม.ในการทำงาน เอน้ำขุนไว้ใจใจ น้ำใสไว้ข้างนอก บางที อสม.ไม่ยอมเข้าไปทำงานเราก็พาเขาเข้าไปนำทีมเข้าไปเอง...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “...เราก็ต้องชักจูงเขาก่อนนะว่าเป็น อสม. แล้วดินะได้บริการชาวบ้าน แล้วเราก็ชวนเขาลงไปในพื้นที่ เวลาเราลงพื้นที่แล้วก็เอาเขาไปด้วย ให้เขาไปดูงานที่เราทำ เราจะลงไปวัดความดันแล้วก็พาอสม.ใหม่ไปด้วยแล้วก็สอนให้เขาวัดความดันก็สอนเค้าไปเรื่อยๆ บอกเค้าว่าผลแบบนี้แปลว่าอะไร เค้าก็ชอบแล้ว เวลาลงพื้นที่เราก็แนะนำชาวบ้านให้เขาดู เมื่อมีปัญหาที่แก้ปัญหาด้วยกัน...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) **การสนับสนุนให้เกิดจิตอาสา** “...เค้าเห็นผมเป็นต้นแบบ เราต้องเป็นต้นแบบให้เค้าก่อนพาเขาทำด้วยผมพาเขาเดินถือของให้เขารู้ว่าการช่วยถือของเป็นจิตอาสา เราเริ่มจากเล็กๆน้อยๆก่อนและเมื่อไปดูแล

คนแก่เค้าจะให้พร เราไม่ต้องให้พระมาสอนเราให้คนที่เราไปเยี่ยมเขานั้นแหละสอนเราเริ่มตั้งแต่ตัวเล็ก ๆ เมื่อโตขึ้นเขาจะพัฒนาขึ้นมาเอง...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) **การสร้างบรรยากาศช่วยเหลือซึ่งกันและกัน** “...เวลาทำงานนะ เราต้องช่วยเหลือกัน วันนี้หมู่ 3 จะรณรงค์ใช้เลือดออกกะ จะช่วยกันทั้งหมดเลย เรียงหน้ากระดานเลย งานจะช้าช่างมัน แต่เราได้ร่วมแรงร่วมใจกัน...” (อสม.ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

การประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเสนอความคิดเห็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้

ตารางที่ 29 แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



โครงสร้างการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้

### 1. นโยบาย/การสนับสนุน

- 1.1 การมีนโยบายสนับสนุนอสม.ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ชัดเจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้
- 1.2 การวางแผนงานและจัดสรรงบประมาณให้กับระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพของอสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- 1.3 การกำหนดตัวชี้วัดคุณลักษณะและพฤติกรรมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- 1.4 การมอบรางวัลหรือเกียรติบัตร เพื่อเชิดชูเกียรติให้กับอสม.ที่มีภาวะผู้นำในการบริการ

องค์ประกอบ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์		
1.5 การถ่ายทอดนโยบายการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ อาทิเช่น สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล		
<b>2. สภาพแวดล้อม/บรรยากาศการทำงาน</b>		
2.1 การสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เป็นกัลยาณมิตรเพื่อที่จะเอื้อให้ อสม. มีโอกาสให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์		
2.2 สร้างบรรยากาศแห่งการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มชน โดยความร่วมมือของบุคลากร สาธารณสุข เครือข่าย และ อสม.		
<b>3. สถาบันการศึกษา/การสร้างความร่วมมือ</b>		
3.1 หน่วยงานสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาอสม. ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อาทิเช่น หน่วยงานทางสาธารณสุข การศึกษานอกระบบ โรงเรียน มหาวิทยาลัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่าย		
<b>4. กิจกรรมการพัฒนา</b>		
4.1 การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน		
4.2 การจัดการศึกษาตามอัธยาศัย		
4.3 ระบบ coaching		
โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้		
กองสนับสนุน สุขภาพภาค ประชาชน	1) กำหนดนโยบายการทำงานที่ชัดเจนในการสนับสนุน อสม. ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	
กระทรวง สาธารณสุข	2) วางแผนงานและจัดสรรงบประมาณให้กับระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพของอสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	
	3) การกำหนดตัวชี้วัดคุณลักษณะของอสม. ที่มีภาวะผู้นำด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	
	4) เตรียมความพร้อมและจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสมในการฝึกหัดอสม. ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	
	5) การประสานงบประมาณ สำหรับการจัดอบรม	

องค์ประกอบ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
		ให้ อสม.เกิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
		6) สนับสนุนให้ระดับพื้นที่จัดหาเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ ประสานหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ให้มีแนวคิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
	ระดับพื้นที่	7) ลดภาระที่ไม่จำเป็นในการทำงานของ อสม.
		1) จัดหาเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ
		2) คัดเลือก อสม.ตามตัวชี้วัดคุณลักษณะและพฤติกรรมที่มีภาวะผู้นำด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
	หน่วยงาน	1) เตรียมจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสมในการฝึกหัด อสม.ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่มีความหลากหลาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและบริบทภูมิสังคม
	สนับสนุนทางวิชาการ	2) จัดเตรียมผู้สอน อสม.ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
<b>การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. จากสภาพจริง</b>		
	กองสนับสนุน	1) ส่งเสริมสนับสนุนให้ระดับพื้นที่ฝึก อสม. ใช้ สุขภาพภาค กระบวนการคิดตั้งแต่การวางแผน การบริหาร ประชาชน บุคคล เวลา และทรัพยากรในการทำงาน
	กระทรวง	2) ส่งเสริมให้มีระบบพี่เลี้ยงแก่ อสม. โดยใช้ บุคลากรหรือ อสม.รุ่นพี่ช่วยฝึกหัดในขณะ ปฏิบัติงาน
	ระดับพื้นที่	1) สนับสนุนการเรียนรู้แบบชี้นำตนเองเพื่อ



องค์ประกอบ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
		<p>ส่งเสริมพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) ฝึกให้ อสม. รู้จักใช้สื่อเทคโนโลยี ในการเรียนรู้พัฒนาตนเองและการทำงาน</p> <p>3) ฝึกให้ อสม. มีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติงาน การประเมินผล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน</p> <p>4) ส่งเสริมให้ อสม. มีความสามารถในการสร้างทีมและเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี</p> <p>5) ส่งเสริมให้ อสม. มีการเรียนรู้จากต้นแบบความสำเร็จในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>6) จัดให้มีกลุ่มเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม.</p> <p>7) รวมกลุ่ม อสม.และผู้เกี่ยวข้อง ศึกษาดูงานนอกสถานที่ ได้เห็นแบบปฏิบัติที่ดีเลิศในด้านการเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p>
หน่วยงาน	สนับสนุนทางวิชาการ	<p>1) จัดหลักสูตรการเรียนรู้ ที่หลากหลายโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ดังนี้</p> <p>2) หลักสูตรที่ใช้ฝึกอบรม เน้นที่กระบวนการให้ อสม. ลงฝึกปฏิบัติ โดยเรียนรู้จากสถานการณ์จำลองหรือสภาพการณ์จริงในการฝึกหัดให้ อสม. เรียนรู้ความเป็นจริงของชีวิตเพื่อเข้าใจในข้อจำกัดของแต่ละคน โดยมีโค้ชช่วยสะท้อนคิด</p> <p>3) จัดการเรียนรู้โดยให้ อสม. นำประสบการณ์ของตนเองมาเชื่อมโยงและทำความเข้าใจความทุกข์ของผู้อื่น</p> <p>4) จัดการเรียนรู้ที่ใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อส่งเสริม</p>

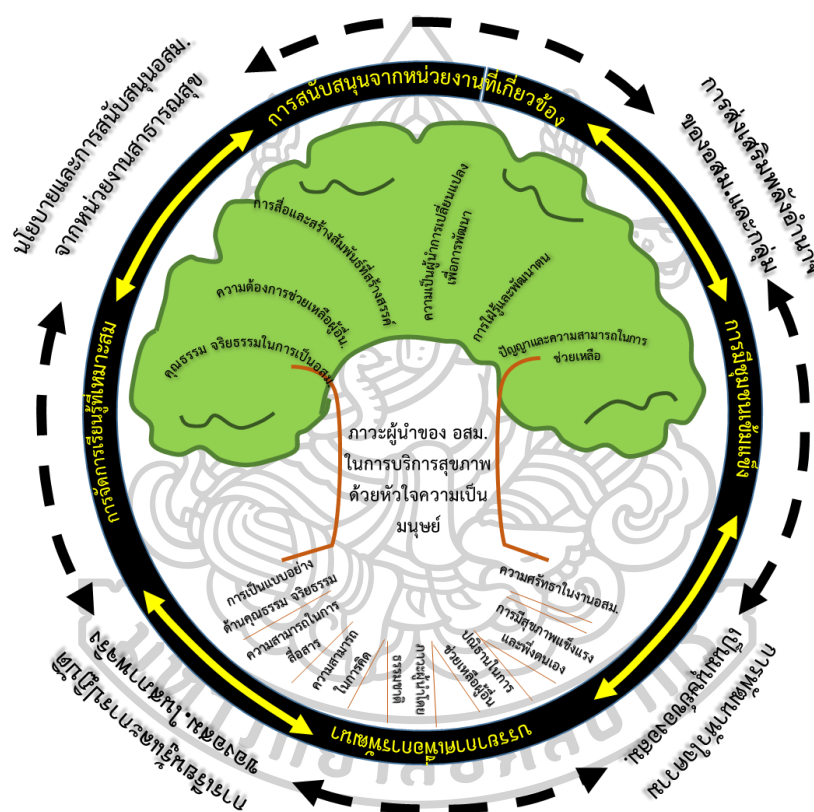
องค์ประกอบ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
การส่งเสริมพลังอำนาจของ อสม. และกลุ่ม	กองสนับสนุน สุขภาพภาค ประชาชน กระทรวง สาธารณสุข	<p>ภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม.</p> <p>5) ฝึกทักษะการฟังลึกซึ้ง ประกอบด้วย ฟังอย่างตั้งใจ ห้อยแขวนการตัดสิน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และสะท้อนด้วยความซื่อสัตย์ นุ่มนวล</p> <p>6) ฝึกทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ ให้สามารถคิดแยกแยะ เห็นภาพรวมของสถานการณ์และปัญหา มีวิจารณ์ญาณและวิสัยทัศน์ที่ดี</p> <p>7) ฝึกทักษะการสื่อสารโดยมีหลักสูตรหรือการฝึกเฉพาะรวมทั้งการฝึกฝนในขณะปฏิบัติงาน</p> <p>8) ฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม</p> <p>9) ฝึกทักษะการสังเกต การจดบันทึกสิ่งที่สังเกต</p>
	ระดับพื้นที่	<p>1) กำหนดเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับเป้าหมายส่วนตัวของ อสม. ในการช่วยเหลือผู้อื่น</p> <p>2) มอบรางวัลหรือเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ ให้กับ อสม. ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>1) ส่งเสริมบรรยากาศการทำงานแบบเครือญาติในกลุ่ม อสม. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ สร้างเครือข่ายจิตอาสา ในการทำงานของ อสม.</p> <p>2) สร้างเสริมความเข้าใจให้คนในครอบครัวให้เห็นประโยชน์การทำงานของ อสม.</p> <p>3) ส่งเสริมให้ อสม. พัฒนาตัวเองในการเป็นผู้นำบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของตนเองอย่างเต็มที่</p> <p>4) ประยุกต์ใช้วิธีการทางศาสนาหรือความเชื่อท้องถิ่น ที่เหมาะสมกับ อสม. และบริบทพื้นที่มา</p>

องค์ประกอบ	ผู้รับผิดชอบ	แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
		<p>พัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>5) มอบรางวัลหรือเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติให้กับ อสม. ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>6) การยอมรับในนวัตกรรมของอสม.</p> <p>7) การจัดการความรู้ของกลุ่ม อสม. (KM)</p> <p>8) การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพ โดยการเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน องค์ความรู้นำมาจัดการความรู้อย่างเป็นระบบและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง</p>
<p><b>การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ ของ อสม.</b></p> <p>ระดับกระทรวง และระดับพื้นที่</p>		<p>1) การส่งเสริมให้ อสม. มีใจรักในงาน อสม.</p> <p>2) การสร้างบรรยากาศการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กันในชุมชน</p> <p>3) สร้างแรงบันดาลใจให้กับ อสม. ในการเป็นผู้นำ ทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</p> <p>4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสร้างศรัทธาจาก อสม.</p>

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. ด้านที่ 2 ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ด้านที่ 3 การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ ด้านที่ 4 ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา ด้านที่ 5 การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน และด้านที่ 6 ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ โดยมีองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยภายในตัว อสม. ได้แก่ 1) การเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม 2) ความสามารถในการสื่อสาร 3) ความสามารถในการคิด 4) ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ 5) ปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น 6) การมีสุขภาพแข็งแรงและพึ่งตนเองได้ และ 7) ความศรัทธาในงาน อสม. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) บรรยากาศเพื่อการพัฒนา 2) การจัดการ

เรียนรู้ที่เหมาะสม 3) การมีชุมชนเข้มแข็ง 4) การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้แก่ 1) นโยบายและการสนับสนุน อสม. จากหน่วยงานสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้อง 2) การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. จากสภาพจริง 3) การส่งเสริมพลังอำนาจของ อสม.และกลุ่ม และ 4) การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม. ดังภาพ

ภาพ แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) เพื่อศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ 3) กำหนดแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยมีแนวทางการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1. การศึกษาเบื้องต้น เป็นการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการเสวนากลุ่ม อสม. และผู้เกี่ยวข้องจำนวน 8 คน เพื่อรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงวรรณกรรมและประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รวมทั้งจัดทำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณประกอบด้วย 1) แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยวัดเฉพาะ อสม. จำนวน 89 ข้อ วัดเฉพาะ อสม. 2) แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 101 ข้อและแบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 45 ข้อ โดยสอบถามทั้งกลุ่ม อสม. และผู้เกี่ยวข้อง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล

ระยะที่ 2 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม แบ่งเป็น 2 วิธีการได้แก่ 1) การสำรวจ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อสม. จำนวน 562 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน 558 คน จากพื้นที่เขตสุขภาพ 12 เขต รวมทั้งหมด 1,120 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือได้แก่ แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และแบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) และ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ อสม. / ตัวแทนกลุ่ม อสม. ที่ได้รับการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิและชุมชนว่ามีลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และ/หรือ ได้รับรางวัล อสม. ดีเด่นจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและตามด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพประกอบ

ระยะที่ 3 การยืนยันผลการวิจัยและการให้ข้อเสนอแนะ โดยการจัดประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ (connoisseurship) จำนวน 10 คน และนำผลการประชุมมาสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

### สรุปผลการวิจัย

1. ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. 2) ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น 3) การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ 4) ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา 5) การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน และ 6) ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ

2. องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย **ปัจจัยภายในตัว อสม.** ได้แก่ 1) การเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม 2) ความสามารถในการสื่อสาร 3) ความสามารถในการคิด 4) ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ 5) ปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น 6) การมีสุขภาพแข็งแรงและพึ่งตนเองได้ และ 7) ความศรัทธาในงาน อสม. **ปัจจัยภายนอก** ได้แก่ 1) บรรยากาศเพื่อการพัฒนา 2) การจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม 3) การมีชุมชนเข้มแข็งและ 4) การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายและการสนับสนุน อสม. จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. จากสภาพจริง 3) การส่งเสริมพลังอำนาจของ อสม. และกลุ่ม และ 4) การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม.

### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. ภาวะผู้นำของ อสม. เป็นคุณลักษณะสำคัญและความสามารถของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย 1) คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. 2) ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น 3) การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ 4) ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา 5) การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน และ 6) ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ เป็นองค์ประกอบที่สอดคล้องกับคุณลักษณะภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของนักการศึกษาหลายๆ ท่าน อาทิเช่น Barbuto and Wheeler (2006) กล่าวว่าคุณลักษณะภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ประกอบด้วย 1) การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ 2) การเยียวยาทางอารมณ์ 3) การมีภูมิปัญญาแห่งตน 4) การมีวิาทศิลป์เพื่อโน้มน้าว และ 5) การเป็นผู้รับใช้ผ่านการทำงาน และสอดคล้องกับองค์ประกอบ

ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของ Robert C. Liden, Sandy J. Wayne, Hao Zhao and David Henderson (2008) 9 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การบำบัดทางอารมณ์ 2) สร้างคุณค่าให้กับชุมชน 3) ทักษะในการคิด 4) เสริมสร้างพลังอำนาจ 5) ช่วยผู้อื่นเติบโตและประสบความสำเร็จ 6) นำผู้อื่นก่อน 7) ประพฤติตนอย่างมีจริยธรรม 8) การสร้างสัมพันธภาพ และ 9) เป็นผู้รับใช้ และสอดคล้องกับ ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ในโรงพยาบาลเอกชนสอดคล้องกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย (เฉลิมรัตน์ จันทรเดชา et al., 2557) ได้แก่ 1) การรักอย่างมีศีลธรรม 2) การอ่อนน้อมถ่อมตน 3) การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น 4) การมีวิสัยทัศน์ 5) การเชื่อถือไว้วางใจ 6) การให้พลังอำนาจ 7) การบริการ 8) การตระหนักรู้ และ 9) การสร้างชุมชน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการบริการสุขภาพด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2559) เป็นการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ให้บริการตามปัญหา และ ความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก โดย องค์ประกอบบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีแนวคิด 6 ประการคือ 1) ความตระหนักว่าบุคคล มีความแตกต่างกัน 2) การให้ทางเลือกที่หลากหลายต่อผู้รับบริการ 3) การส่งเสริมความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพให้เสมือนการเป็นญาติที่ผู้รับบริการไว้วางใจสามารถเปิดเผยเรื่องส่วนตัวได้ 4) การใช้วิธีการสุนทรียสนทนาจนกระทั่งผู้รับบริการสามารถสนทนาด้วยได้ทุกครั้งและผู้รับบริการ ต้องการ 5) การให้หลักประกันกับผู้รับบริการว่ามีอิสรภาพในการเลือกและตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองในหลาย ๆ มุมมอง และ 6) การสนับสนุนให้ผลลัพธ์ของการดูแลเกิดความสุขที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (Paterson & Zderad, 2007) จะเห็นได้ว่าการพัฒนา อสม. ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์จำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น การสื่อสารและสร้างสัมพันธที่สร้างสรรค์ ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนา การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน และ ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ

ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่าคุณลักษณะและพฤติกรรมสำคัญของ ภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือความต้องการช่วยเหลือผู้อื่นและการมี ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับความต้องการและข้อจำกัดของผู้อื่น แต่จากผล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบด้านคุณธรรม จริยธรรมในการ เป็น อสม. มากที่สุด ( $\bar{X} = 3.23$ , S.D.= 0.468 ) และระดับมากได้แก่ ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ( $\bar{X} = 3.07$ , S.D. = 0.466) การสื่อสารและสร้างสัมพันธที่สร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 3.07$ , S.D. = 0.430) ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา ( $\bar{X} = 3.04$ , S.D. = 0.498) การใฝ่เรียนรู้และพัฒนา ตน ( $\bar{X} = 2.99$ , S.D. = 0.450) โดยพบว่าทักษะด้านปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าองค์ประกอบอื่น ( $\bar{X} = 2.90$ , S.D.= 0.474) แสดงให้เห็นว่าคุณธรรม

จริยธรรมเป็นต้นทางให้ อสม. มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในขณะเดียวกันทักษะด้านปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าองค์ประกอบอื่น ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยเชิงนโยบายที่ผ่านมา อสม. ทำหน้าที่ตามนโยบายรวมทั้งการทำงานด้านเอกสารต่าง ๆ และการพัฒนาที่ผ่านมาเป็นลักษณะการพัฒนาด้านความรู้ ดังนั้นการพัฒนา อสม. ให้เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงจำเป็นต้องพัฒนาด้านปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า หลักสูตรฯ มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนนำสู่การขับเคลื่อนโครงการเพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหาสู่ชุมชนสุขภาวะได้ (มกราพันธ์ จุฑารสกร et al., 2555) โดยผู้วิจัยได้วิพากษ์ผลงานวิจัยว่าจุดเด่นของหลักสูตรทำให้ อสม. สามารถคิดแบบองค์รวม ไม่ใช่การคิดแบบแยกส่วน ส่วนจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการสร้างคนผ่านการบริการสุขภาพที่ลงมือปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ที่สร้างความร่วมมือจากสถานศึกษา สถานบริการและภาคประชาชน เป็นโครงการที่ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนอย่างแท้จริง การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลสุขภาพภาคประชาชน จึงเป็นการติดต่อทางปัญญาเพื่อให้ชุมชนแสดงศักยภาพและพลังในการพัฒนาตนเอง เกิดการพัฒนาในชุมชนซึ่งเป็นผลผลิตเชิงกระบวนการ เกิดความร่วมมือของเครือข่าย ทั้งสถาบันการศึกษา สถานบริการและภาคประชาชน ความร่วมมือของชุมชน ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและให้ความสำคัญกับ อสม. ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืนได้

2. องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัว อสม. และปัจจัยภายนอก ที่ส่งเสริมภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ปัจจัยภายในตัว อสม. ได้แก่ 1) การเป็นแบบอย่างคุณธรรม จริยธรรม 2) ความสามารถในการสื่อสาร 3) ความสามารถในการคิด 4) ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ 5) ปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น 6) การมีสุขภาพแข็งแรงและพึ่งตนเองได้ และ 7) ความศรัทธาในงาน อสม. ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 6 ด้าน ได้แก่ คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ แสดงให้เห็นว่าทั้ง อสม. และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการปฏิบัติงานของ อสม. มีแนวคิดไปในทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักการเป็นอาสาสมัครคือ การมีสำนึกถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองและสังคม มีความปรารถนาภายในใจที่ต้องการเห็นสังคมมีการ



ปฏิบัติต่อกันอย่างเท่าเทียม มีค่านิยมการเสียสละเพื่ออุทิศตนมาทำงานอาสาสมัคร ความมั่นคงทางจิตใจ อาสาสมัครต้องยึดมั่นในหลักศาสนา ยึดถือจารีตประเพณี โดยมุ่งทำความดีและอุทิศตนเพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น เมื่อลงมือทำงานแล้วไม่คิดว่าตนเองจะได้อะไรหรือจะเสียอะไร แต่มุ่งทำงานไปอย่างปราศจากเงื่อนไข การมุ่งบำเพ็ญประโยชน์ให้กับผู้อื่นหรือสังคมนั้นจะต้องทำที่ตนเองก่อน เรียกว่าประโยชน์ตน คือมีการประพฤติดี รักษาระเบียบวินัย รักษาความสัตย์สุจริต ขยันหมั่นเพียร ปฏิบัติกิจการงานด้วยความเข้มแข็งหนักแน่นจนติดเป็นนิสัย เมื่อทำประโยชน์ตนแล้วก็ทำประโยชน์ให้ผู้อื่น (ฉัตรวรวิญ องค์กรสังข์, 2550) และสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมพบว่า ประสบการณ์ทางจิตใจของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม ได้แก่ ความพร้อมในการช่วยเหลือ เป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้มีแรงจูงใจภายในในการต้องการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม และมีโอกาสในการเข้ามาเป็นอาสาสมัคร และส่งผลต่อความรู้สึกทางบวก เกิดมิตรภาพที่ดึงามนำสู่การเห็นคุณค่าในตนเองที่ได้ทำประโยชน์เพื่อสังคม และได้ข้อคิดที่ดีในการดำเนินชีวิต (พิมลพร สวรรณยานุกิจ, 2555) แสดงว่าปัจจัยภายในเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการพัฒนา อสม. ให้มีการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จำเป็นต้องมีองค์ประกอบปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย **1) บรรยากาศเพื่อการพัฒนา** ได้แก่ ขอบเขตการทำงานที่ชัดเจนกับความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่พอดีกับความสามารถ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนของพระธรรมปิฎก (2541) กล่าวว่าสังคมเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ไม่เบียดเบียน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่เอาเปรียบเอารัดเอาเปรียบกันและเอื้อโอกาสให้บุคคลพัฒนายิ่งขึ้นไปในฐานะมนุษย์และทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ (สกวเดือน พิมพิศาล, 2558) โดยแรงผลักดันของอาสาสมัครที่มีจิตใจเป็นอุทิศตน มีปัจจัยหลักคือการหล่อหลอมหรือมีพื้นฐานมาจากครอบครัว ระบบคุณค่าที่ได้รับจากการถ่ายทอดจากหรือคนในครอบครัว (ฉัตรวรวิญ องค์กรสังข์, 2550) จะเห็นได้ว่าการพัฒนา อสม. ให้เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำเป็นให้ครอบครัวเข้าใจการทำงาน การมีเพื่อนและชุมชนสนับสนุน ทำให้ อสม. ทำงานที่มีความสุข **2) การจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม** ได้แก่ มีการสอนงาน การจัดการเรียนรู้วิธีต่างๆ และการศึกษาดูงาน เป็นการพัฒนา อสม. ให้มีทักษะและความสามารถในการให้บริการสุขภาพกับประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้สำหรับผู้นำกิจกรรมนิสิตของชมรม ระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน ประกอบด้วย ความเข้าใจในภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ การให้คุณค่าแก่เพื่อนร่วมงาน การพัฒนาเพื่อนร่วมงาน การร่วมแบ่งปันภาวะผู้นำ การสร้างกลุ่ม การแสดงตัวตนตามที่เป็นจริง การ

แสดงภาวะผู้นำ การสรุปและอภิปรายเกี่ยวกับภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้และการติดตามผล พบว่า ผู้เข้ารับการศึกษาปริญญาโทมีภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้อยู่ในระดับมากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นก่อนเข้ารับการศึกษาปริญญาโท (พิชาวีร์ เมฆขยาย & รัตติกรณัฏ จงวิศาล, 2550) แสดงให้เห็นว่า การจัดการเรียนรู้ส่งผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ **3) การมีชุมชนเข้มแข็ง** เป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญในการสนับสนุนภาวะผู้นำของ อสม. เนื่องจาก อสม. เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การมีชุมชนเข้มแข็งจึงเป็นส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง: กรณีศึกษาชุมชนพุน้ำเพ็ญ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความเข้มแข็งได้แก่ ความสัมพันธ์เชิงสังคมแบบเครือข่ายลักษณะการเรียนรู้เพื่อชีวิตของคนในชุมชน เครือข่ายของชุมชน ผู้นำตามธรรมชาติ และลักษณะเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเองของชุมชน (กมลศักดิ์ วงศ์ศรีแก้ว et al., 2560) **4) การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ทั้งด้านงบประมาณรายได้ การได้รับการยอมรับยกย่อง เครื่องมือสื่อสารและสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงาน เนื่องจากการบริหารงาน ทุกสาขาอาชีพ ผู้ปฏิบัติงานย่อมหวังผลสำเร็จของงานความสำเร็จในหน้าที่ การได้รับการสนับสนุน ยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นกำลังใจให้กับ อสม. ปฏิบัติงานด้วยความภาคภูมิใจ โดยผู้ที่อุทิศตนเป็นอาสาสมัครมีความต้องการการยอมรับจากสังคมและคนรอบข้างในระดับหนึ่ง การยอมรับนี้สามารถสะท้อนได้จากการได้รับรางวัลในรูปแบบของวัตถุ สิ่งของ โล่ประกาศเกียรติคุณ หรือการได้รับการยกย่องชมเชย การยอมรับในความสามารถของตนเอง (ฉัตรวรัญ องค์กรสิทธิ์, 2550) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการสนับสนุน อสม. ในการปฏิบัติงาน โดยมีการมอบเข็มเชิดชูเกียรติแก่ผู้ปฏิบัติงานมานานครบ 10 ปี ตลอดจนประกาศเกียรติคุณกรณีที่ทำงานดีเด่น ดังนั้นการพัฒนา อสม. ให้มีบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ควรส่งเสริมภายนอกการจัดการทางนโยบาย ความรู้ การฝึกอบรม การศึกษาดูงานเน้นการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และการใช้ชุมชนเป็นฐาน

3. แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้แก่ 1) นโยบายและการสนับสนุน อสม. จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. จากสภาพจริง 3) การส่งเสริมพลังอำนาจของ อสม. และกลุ่ม และ 4) การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม. ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 นโยบายและการสนับสนุน อสม. จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับนโยบาย การจัดสรรงบประมาณ การสนับสนุนองค์ความรู้ในการพัฒนา อสม. และการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ ซึ่งโครงสร้างการพัฒนา อสม. เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนา อสม. ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารงานขององค์กรไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชนต่างมุ่งหมายให้เกิดผลการดำเนินงานที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงจำเป็นที่องค์กรจะต้องมีระบบของการบริหารจัดการทั้งตัวระบบงานและคนเพื่อให้ระบบงาน

เป็นไปได้ด้วยดี เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานมีลักษณะโครงสร้างเพื่อควบคุม กลไกและ กิจกรรมการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ประกอบด้วย 1) **การมีนโยบายสนับสนุน** ทั้งนโยบายการทำงานที่ชัดเจน การวางแผนงาน การมอบหมาย การจัดสรรงบประมาณ การให้ แรงจูงใจในการทำงาน ตลอดจนการออกกฎระเบียบ การจัดสรรคน การสนับสนุนอื่น ๆ ที่จำเป็นและ เหมาะสมกับ อสม. ในการทำงานบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับการ สาธารณสุขได้ตระหนักในสำคัญของชีวิตและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดแนวคิดการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (พรพิศ ตรีบุพชาติสกุล, 2555; อำพล จินดาวัฒน์, 2549) เนื่องจากการบริการด้านสุขภาพเป็นการบริการที่เกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์และเป็นการบริการเชิง มนุษยธรรม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยคุณธรรมและจริยธรรมเป็นเครื่องกำกับ ดังนั้นการบริการด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเป็นบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ 2) **สภาพแวดล้อม/บรรยากาศในการทำงาน** ที่เป็นกัลยาณมิตร เพื่อที่จะเอื้อให้ อสม. มีโอกาสให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือการ ทำงานด้วยความเป็นพี่น้อง ไม่ใช่การสั่งงาน สอดคล้องกับหลักการจัดการศึกษาตลอดชีวิต ยึดหลัก ความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน และการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ เช่นความสบายใจ บรรยากาศ กัลยาณมิตร การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันและการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากการ ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ โดยการสร้างสภาพแวดล้อม/บรรยากาศที่มีความไว้วางใจและเอื้ออาทรต่อกัน มีความเป็นประชาธิปไตย (ชิตชงค์ ส.นันทนาเนตร, 2560; มกราพันธุ์ จุฑารสภ, 2556a) ทำให้ อสม. เกิดการเรียนรู้ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3) **สถาบันการศึกษา/การสร้าง ความร่วมมือ** หน่วยงานสนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนา อสม. ให้มีภาวะผู้นำในการ บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อาทิเช่น หน่วยงานทางสาธารณสุข การศึกษานอกระบบ โรงเรียน มหาวิทยาลัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่าย 4) **กิจกรรมการพัฒนา** อสม. ให้เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการศึกษาจากระบบ โรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย ตามแนวคิดการจัดการศึกษาตลอดชีวิต (สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545) เป็นการจัดการศึกษาที่จะสนองความต้องการทางการศึกษา ของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ให้มีการประสานสัมพันธ์ทั้งในด้านของความ ต่อเนื่องของเวลาและเนื้อหา และเทคนิคการเรียนการสอน เป็นการเปิดโอกาสทุกคนได้รับการศึกษา เพราะสามารถเลือกเรียนตามรูปแบบที่ตนเองต้องการ ยืดหยุ่นได้ตามโอกาส ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ จากทุกแห่งตามโอกาสจะอำนวย ดังนั้น อสม. จึงมีโอกาสที่จะพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2 การเรียนรู้และการปฏิบัติของ อสม. จากสภาพจริง เป็นการดำเนินการพัฒนา อสม. ให้เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนี้ 1) กระบวนการคัดเลือก อสม. นอกจากคัดเลือกตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังต้องดูคุณลักษณะอื่นๆ อาทิ เช่น เป็นแบบอย่างด้านคุณธรรมจริยธรรม ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการคิด ภาวะ

ผู้นำโดยธรรมชาติ การมีปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น การมีสุขภาพแรงและพึ่งตนเองได้และศรัทธาในงาน อสม. 2) การพัฒนา อสม. ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำเป็นต้องสร้างแรงบันดาลใจให้กับ อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องสร้างศรัทธาจาก อสม. และเป็นแบบอย่างในการทำงานโดยสร้างรูปธรรมความสำเร็จของงาน เพื่อชักจูงให้ อสม. เห็นคุณค่าในการทำงานอาสาสมัคร นอกจากนี้ต้องถ่ายทอดประสบการณ์ที่ตนเองมีอยู่ให้กับ อสม. โดยใช้การเรียนรู้ตามสภาพจริงและการสะท้อนคิด เพื่อให้ อสม. เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ในการทำงาน เป็นการพัฒนาการคิดอย่างเป็นระบบ โดยกระบวนการเรียนรู้จำเป็นต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และดูถึงความพร้อมของ อสม. แต่ละคน เนื่องจาก อสม. แต่ละคนมีคุณลักษณะ และมโนทัศน์การดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของแจ๊ค ดี เมซิโรว์ (Jack D. Mezirow) โดยมีกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ 3 ขั้นตอน

- 1) การลั่นไก คือเหตุการณ์จากประสบการณ์ทำงานที่นำไปสู่การพิจารณาใคร่ครวญ 2) การพิจารณาใคร่ครวญ เป็นการพูดคุยหรืออภิปรายกันในลักษณะที่ผู้ร่วมพูดคุยตั้งใจ พิจารณาต่อหลักฐานและข้อถกเถียงต่างๆ ด้วยเหตุผล และสนับสนุนความคิดเห็นหรือทัศนะต่างๆ 3) การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ การปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อ โดยอาศัยการพิจารณาใคร่ครวญอย่างมีเหตุผลไปสู่มโนทัศน์ใหม่

เกิดการเปลี่ยนแปลงและการกระทำ (ซิดซงค์ ส.นันทนาเนตร, 2560) โดยมีชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ครอบคลุมความรู้ทั้งด้านวิชาการ การทำงานและอาชีพ และด้านสังคม (ประสงค์ ลีลา & ลิขิต กาญจนารณณ์, 2556) และสอดคล้องกับกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการมองแบบองค์รวมที่สรรพสิ่งล้วนสัมพันธ์กันอาศัยการคิดหาปัญหาที่แท้จริงและปัจจัยย่อยที่ส่งผลต่อปัญหานั้นเป็นการเรียนรู้ปรากฏการณ์ที่ใกล้ตัวผู้เรียน แลกเปลี่ยนมุมมองภายใต้บรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตรนำไปสู่การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมที่มีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งได้มาจากการสังเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านการปฏิบัติจริง (มกราพันธุ์ จุฑะรสก, 2556a) ซึ่งสอดคล้องการพัฒนาให้เกิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการสร้างนิสัยการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ด้วยการใช้วิธีการฟังเรื่องเล่าและเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย การฟังอย่างตั้งใจ แสดงถึงความเคารพประสบการณ์ชีวิตและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพ การสะท้อนคิดจากเรื่องราวต่าง ๆ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรียนรู้ซึ่งกันและกันจะช่วยให้มีสุขภาพให้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและไว้นใจเชื่อใจซึ่งกันและกัน และการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550) ซึ่งกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องมีพี่เลี้ยงเพื่อตั้งศักยภาพของ อสม. ให้สามารถปฏิบัติงานได้ และสามารถให้การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้ที่จะเป็นพี่เลี้ยงจำเป็นต้องมีทักษะการสร้างความสัมพันธ์เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความศรัทธากับ อสม. และมีทักษะการถามให้เกิดกระบวนการใคร่ครวญความคิดและค้นหาคำตอบ เป็นการตั้งคำถามให้กระตุ้นความคิด ทักษะการให้ข้อมูล

ย้อนกลับ เพื่อให้ อสม. ฝึกคิดบ่อย ๆ และสามารถแก้ปัญหาในชุมชนได้ โดยใช้สุนทรียสนทนา ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร ปลอดภัย จะก่อให้เกิดความเข้าใจกันและกัน เป็นการเปลี่ยนวิถีคิดของตนได้อย่างแท้จริง ลดความเป็นตัวตนและพัฒนาศักยภาพแห่งปัญญาจากการฟังอย่างไตร่ตรอง โดยมีตนเองตรวจสอบความรู้สึก ความนึกคิดภายในตนเอง ไม่ตัดสินคนว่าถูกหรือผิด คำพูดที่พูดออกมาจะเป็นตัวสะท้อนความเป็นตัวตนของคนๆนั้นประกอบด้วย ฟังอย่างตั้งใจ ห้อยแขวนการตัดสิน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และสะท้อนด้วยความซื่อสัตย์ นุ่มนวล (คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข, 2559; เพลินตา พรหมบัวศรี et al., 2560; มกราพันธุ์ จุฑารส, 2556b) เป็นการพัฒนา อสม. ไปสู่การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การพัฒนา Soft skills เพื่อส่งเสริม Hard Skills และมีผลต่อความสามารถของ อสม. ในการทำงาน ทักษะ Soft skills ที่สำคัญในการพัฒนา อสม. ให้เกิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 1) ทักษะในการสื่อสาร 2) ทักษะการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา 3) การทำงานเป็นทีม 4) การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการจัดการข้อมูล 5) ทักษะ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6) จริยธรรม ทักษะทางศีลธรรมและการเป็นมืออาชีพ 7) ทักษะภาวะผู้นำ การพัฒนาทักษะ Soft skills อสม. สามารถมีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับผลการศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะ Soft Skills เพื่อการจัดการเรียนรู้ของครูในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 25 โดยพบว่าทักษะ soft skills ประกอบด้วย 7 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะในการสื่อสาร 2) ทักษะการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา 3) การทำงานเป็นทีม 4) การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการจัดการข้อมูล 5) ทักษะ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 6) จริยธรรม ทักษะทางศีลธรรมและการเป็นมืออาชีพ 7) ทักษะภาวะผู้นำ (ชโลทร โชติเกียรติเวช & วัลลภา อารีรัตน์, 2560) จะเห็นได้ว่าการทักษะสำคัญในการพัฒนา อสม. ให้มีคุณลักษณะภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือทักษะ Soft skills ทั้งนี้เนื่องจากบริบทการทำงานของ อสม. บทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้การบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น เป็นการทำงานกับประชาชนและคนในชุมชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะ Soft skills

3.3 การส่งเสริมพลังอำนาจของ อสม. และกลุ่ม เพื่อเพิ่มพลังในตัว อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับ อสม. อาทิเช่นการมอบรางวัลหรือเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติให้กับ อสม. ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การสร้างบรรยากาศการทำงานที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน ส่งเสริมการทำงาน

แบบกัลยาณมิตรในกลุ่ม อสม. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ ในลักษณะวัฒนธรรมไทย ส่งผลให้เกิดการสร้างเครือข่ายจิตอาสาในการทำงานของ อสม. นอกจากนี้การสร้างเสริมความเข้าใจให้คนในครอบครัวของ อสม. ให้เห็นประโยชน์การทำงานของ อสม. เป็นสิ่งที่มีคุณค่าทั้งต่อตัว อสม. เอง และครอบครัว เป็นการส่งเสริมให้ อสม. เกิดความภาคภูมิใจและเกิดความต้องการพัฒนาตัวเองในการเป็นผู้นำบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของตนเองอย่างเต็มที่ การประยุกต์ใช้วิธีการทางศาสนาหรือความเชื่อท้องถิ่น ที่เหมาะสมกับ อสม. และบริบทพื้นที่มาพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การยอมรับความคิดและนวัตกรรมของ อสม. เพื่อให้เกิดความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้การจัดการความรู้ของกลุ่ม อสม. ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ซึ่งมีอยู่กระจัดกระจายในตัว อสม. แต่ละคนมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ อสม. ทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองจนสามารถเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการเสวนาเพื่อพูดคุยเป็นระยะเพื่อปรับความคิดให้อยู่ในกรอบ เป็นการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ของกลุ่ม อสม. โดยการรวมกลุ่ม อสม. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อปรับปรุงการทำงานของ อสม. ให้เกิดการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตั้งแต่การเรียนรู้ร่วมกันและการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้อย่างสร้างสรรค์ร่วมกัน การรวมตัวในรูปแบบนี้เป็นเหมือน แรงผลักดัน โดยอาศัยความต้องการและความสนใจของสมาชิกในกลุ่มเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาวิชาชีพสู่มาตรฐานการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เกิดเป็นชุมชนการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกันแนวคิดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานว่าเป็นกระบวนการกลุ่มเกิดจากการที่คนในชุมชนแต่ละคนได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ปัญหาและเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน แล้วนำไปปฏิบัติจริง ผลเป็นอย่างไรก็นำมาทบทวน วิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาวิธีการ ที่เหมาะสมมากที่สุดต่อไป (ลีลาภรณ์ นาคทรพร, 2543) สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพสำหรับครูประถมศึกษา พบว่าการมีวัฒนธรรมการเรียนรู้ การคิด การปฏิบัติที่ดีและการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องทำมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพสูงขึ้น (ปองทิพย์ เทพอารีย์ & มารุต พัฒนา, 2557)

3.4 การพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม. การส่งเสริมให้ อสม. มีใจรักในอาชีพ โดยการให้ อสม. แสวงหาความดีงามในตัวเอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความสมานฉันท์ ลดความขัดแย้ง เห็นคุณค่าของชีวิตจากการชื่นชมซึ่งกันและกัน การส่งเสริมการทำงานเชิงรุกกับผู้มีความทุกข์ เป็นโอกาสที่จะทำให้ อสม. ได้เรียนรู้และสัมผัสความเป็นมนุษย์ที่เร็วมาก คุณค่าของงานจะปรากฏชัดเจนที่สุดเมื่อทำกับคน

ทุกข์คนยาก และการส่งเสริมแรงจูงใจที่ไม่ใช่ค่าตอบแทน แต่เป็นการทำงานที่ค้นหาความภูมิใจให้กับชีวิต (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) นอกจากนี้การส่งเสริมให้ อสม. ได้สัมผัสความรู้สึกที่ดี สร้างความรัก ความเมตตาให้เกิดขึ้น โดยจัดกิจกรรมให้ได้รับประสบการณ์ตรง เช่นการจัดกลุ่มบอกเล่าเรื่องราวความดีซึ่งกันและกัน การจัดกิจกรรมส่งเสริมมิตรภาพที่ตระหว่างทีมที่ร่วมทำงาน เช่น กิจกรรมสร้างเสริมพลังกลุ่ม กิจกรรมองค์กรแห่งความสุข เป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

อาจกล่าวได้ว่าแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้น จำเป็นต้องมีทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการไปพร้อมๆ กัน คือ การพัฒนา อสม. ด้านการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การมีส่วนร่วมของชุมชนและการช่วยเหลือทางนโยบายเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ UNESCO การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัย 5 เสาหลัก ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อการมุ่งพัฒนากระบวนการคิดและทักษะ การเรียนรู้เพื่อนำไปใช้งานเป็นมุ่งพัฒนาความสามารถในการทำงานของ อสม. การเรียนรู้เพื่อที่อยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นการมุ่งให้ผู้เรียนสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมพหุวัฒนธรรมได้อย่างมีความสุข การเรียนรู้เพื่อความเป็นมนุษย์เป็นการมุ่งพัฒนาผู้เรียนทุกด้านทั้งจิตใจและร่างกายสติปัญญา และการเรียนรู้เพื่อจะเปลี่ยนตัวตนและสังคม (UNESCO) จนสามารถเกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบที่ 1 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 6 ด้าน มีข้อเสนอสำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการ และนักวิจัย ดังนี้

#### สำหรับผู้บริหาร

1. สามารถนำองค์ประกอบภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นแนวทางในการจัดทำเกณฑ์ตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

2. สามารถนำองค์ประกอบภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ไปใช้เป็นเป้าหมายเพิ่มเติมในการพัฒนา อสม. เช่น การจัดทำหลักสูตรอบรมเพื่อให้ อสม. มีคุณลักษณะภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3. สามารถนำองค์ประกอบภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปประยุกต์ใช้กับบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสม.

**สำหรับผู้ปฏิบัติการ** ได้แก่บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอสม.

1. ควรใช้ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นเกณฑ์ พิจารณาคุณลักษณะในการคัดเลือก อสม. เข้าทำงาน

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำองค์ประกอบภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มาเป็นเกณฑ์ในการกำหนดเป้าหมายการพัฒนา รวมทั้งจัดทำเครือข่ายการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายและชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพ

**สำหรับนักวิจัย**

1. สามารถนำข้อค้นพบที่ 1 ไปศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อขยายองค์ความรู้ด้านภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้ละเอียดในแต่ละด้านเพิ่มมากขึ้น

2. การวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่นบุคลากรสาธารณสุข และผู้เป็นจิตอาสาต่างๆ ในสังคมไทย

**จากข้อค้นพบที่ 2** องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีข้อเสนอสำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการ และนักวิจัย ดังนี้

**สำหรับผู้บริหาร**

ผู้บริหารควรพิจารณาองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นเครื่องมือการพัฒนา อสม. ทั้งการจัดการและการส่งเสริมทั้งเชิงนโยบาย การจัดการเรียนรู้

**สำหรับผู้ปฏิบัติการ**

ควรพิจารณาหาองค์ประกอบการพัฒนาทั้งภายในตนเองและทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อมาเสริมสร้างให้ อสม. เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

**สำหรับนักวิจัย**

ควรคำนึงถึงองค์ประกอบการพัฒนา มาใช้ในการศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งศึกษาปัจจัยใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นด้วยทั้งในกลุ่ม อสม. และผู้เกี่ยวข้อง



**จากข้อค้นพบที่ 3** แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีข้อเสนอสำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการ และนักวิจัย ดังนี้

#### **สำหรับผู้บริหาร**

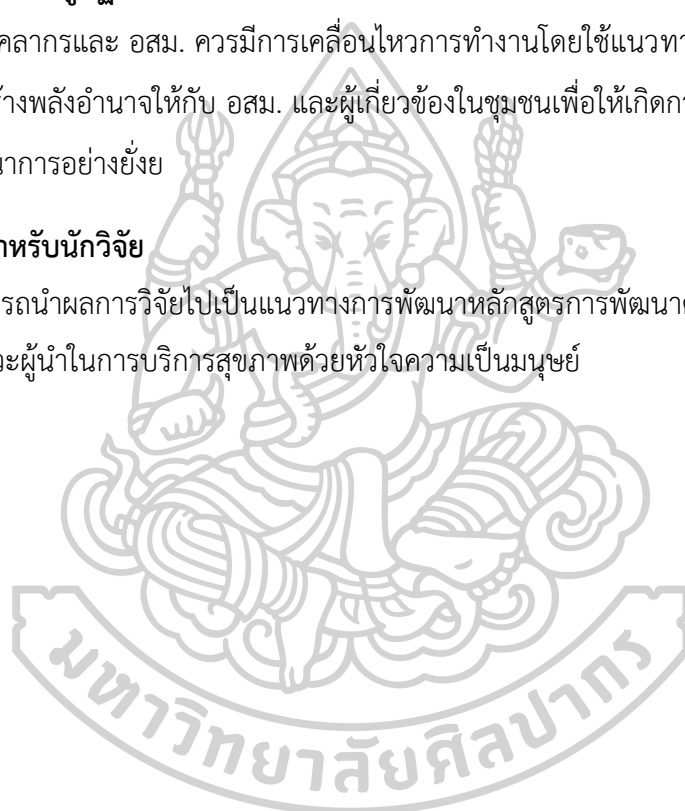
สามารถนำแนวทางการพัฒนา 4 แนวทางมาใช้ในการกำหนดนโยบาย จัดหาทรัพยากร ส่งเสริมการเรียนรู้ ส่งเสริมพลังอำนาจ และส่งเสริมการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้แก่ อสม. กลุ่ม อสม. รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

#### **สำหรับผู้ปฏิบัติการ**

บุคลากรและ อสม. ควรมีการเลื่อนไหลการทำงานโดยใช้แนวทางการพัฒนา 4 แนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับ อสม. และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และส่งเสริมสุขภาพเชิงบูรณาการอย่างยั่งยืน

#### **สำหรับนักวิจัย**

สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาคูณลักษณะของ อสม. เพื่อให้เกิดภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



## รายการอ้างอิง

- Allen, M., & Syfert, T. (2009). Gen Y: Providing for the new generation worker. *Grand Rapids Business Journal*.
- Bangcheng Liu, Wei Hu, & Chuan Cheng. (2015). From the West to the East: Validating Servant Leadership in the Chinese Public Sector. *Public Personnel Management* 2015, 44(1), 25-45.
- Barbuto, J. E., & Wheeler, D. W. (2006). Scale Development and Construct Clarification of Servant Leadership. *Group and Organization Management*, 31(3), 300-324.
- Beerel, A. (2009). *Leadership and Change*. London: Sage Publications Ltd.
- Blake, R. R., & Mouton, J. S. (1985). *The managerial grid III*. Houston: Publishing.
- Boyd, R. D. (1991). *Personal Transformations in small groups*. New York: Routledge.
- Brookfield, S. D. (1986). *Understanding and Facilitating Adult Learning*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Imc., Publishers.
- Burton, W., & Bruckner, L. J. (1955). *Supervision: A Social Process*. New York: Appleton-Century.
- Corné, T., Sanetta, H. J. d. T., & Susanna, M. v. H. (2014). Leadership: The key to person-centred care. *South African Journal of Occupational Therapy*, 44(3).
- Cranton, P. e. (1994). "Transformative Learning in Action: Insights from Practice" *New Directions for Adult and Continuing Education No.74* San Francisco, CA.: Jossey-Bass, summer.
- Crow, & Crow, A. W. (1980). *Introduction to Education*. Nee Delhi: Eurage Publishing House.
- Daft, R. L. (2011). *The leadership Experience* (5 ed.). Florida: Harcourt College Publisher.
- Dejnozka, E. L. (1983). *Education Administration Glossary*. Westport, Connecticut: Greenwood.
- Dewey, J. (1976). *Lecture on Psychological and Political Ethics: 1898*. New York: Hafner Press.
- Dierendonck, D. V., & Nuijten, I. (2011). The Servant Leadership Survey: Development and Validation of a Multidimensional Measure. *J Bus Psychol*(26), 249–267.

- Divjak, s. e. a. (2004). *Lifelong Learning in the Digital Age* Norwell: Kluwer Academic Publishers.
- Dubrin, A. J. (2007). *Leadership: Research finding, practice, and skill*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Galbraith, M. W. (1995). Community-Based Organizations at the Delivery of Lifelong Learning Opportunity. Retrieved from <http://www.ed.gov/pubs/PLLIconf95/comm.html>
- Gange, R. M. (1977). *The Conditions of Learning and Theory of Instruction*. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Greenleaf, K. R. (2002). *Servant Leadership: A journey into the Nature of Legitimate Power and Greatness* (25 ed.). New York: Paulist Press.
- Hersey, P., & Blanchard, K. (1969). Life cycle theory of leadership. *Training and Development Journal*, 23, 26-35.
- Kegan, R. (1982). *The Evolving Self: Problem and Process in Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Keith, K. M. (2017). A message from Dr.Kent M. Keith. Retrieved from <http://toservefirst.com/>
- Knowles, M. S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education*. Chicago: Association Prees Foilet Publishing Company.
- Knowles, M. S. (1990). *The Adult Learner: A Neglected Species*. Houston: Gulf Publishing Company.
- Laub, J. A. (1999). *Assessing The Servant Organization : Development of The Organizational Leadership assessment (OLA)* (Dedree of Doctor of Education), Florida Atlantic University,
- Liden, R. C., Wayne, S. J., Zhao, H., & Henderson, D. (2008). Servant leadership: Development of a multidimensional measure and multi-level assessment. Retrieved from [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)
- Likert, R. (1964). *The human organization: The manangement and value*. New York: McGraw-Hill.
- Lippitt, R., & White, R. K. (1960). *Autocracy and democracy: An experimental inquiry*. New York: Harper and Row.

- Mannheim, K. (1952). *The Problem of Generations*. In P. Kecskemeti (Ed.). London: Routledge and Kegan Paul.
- Melaville, A., Berg, A. C., & Blank, M. J. (2003). *Community-Based Learning: Engaging Student for success and Citizenship* Washington, D.C.: The Coalition for Community schools, Institute for Education Leadership.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Neufeld, & Roper. (2010). Coaching: A Strategy for Developing Instructional Capacity Promises and Practicalities Education Matters. *Barbara Neufeld and Dana Roper*.
- Page, D., & Wong, P. T. P. (2000). A Conceptual Framework for Measuring Servant-Leadership. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/242232213\\_A\\_Conceptual\\_Framework\\_for\\_Measuring\\_Servant-Leadership](https://www.researchgate.net/publication/242232213_A_Conceptual_Framework_for_Measuring_Servant-Leadership)
- Paterson, J., & Zderad, L. (2007). Humanistic Nursing: Meta-theoretical Essays on Practice. Retrieved from [http://www.carehomesusa.com/briefcase/47369\\_56200865656pm953.pdf](http://www.carehomesusa.com/briefcase/47369_56200865656pm953.pdf).
- Patterson, K. A. (2003). *Servant leadership: A theoretical model*. Retrieved from Paper presented at the school of Leadership studies, Regent University:
- Robbins, S. P., & Judge, T. (2009). *Organization Behavior* (13 ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Roger, C. R. (1969). *Freedom to Learn*. Columbus, OH: Merrill.
- Rue, L. W., & Byars, L. L. (2000). *Management: Skill and Application*. North America: McGraw-Hill Inc.
- Sigrun, G. (2014). Is servant leadership useful for sustainable Nordic health care? *Vård i Norden*, 34(2), 53-55.
- Smith, R. M. (1991). *Learning to Learn Across the Lifespan*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Spears, L. C. (2004). Practicing servant-leadership. Retrieved from <http://www.leadertoleader.org/knowledgecenter/L2L/fall2004/spears.html>.
- T. Umenai, M. Wagner, L.A. Page, A. Faundes, D. Rattner, M.A. Dias, . . . S. Kikuchi. (2001). Conference agreement on the definition of humanization and humanized care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75, s3-s4.

- Tannenbaum, B. R., Wechler, I. R., & Massarik, F. (1961). *Leadership and organization*. New York: McGraw-Hill.
- Terry, G. R. (1960). *Principle of management* (3 ed. Vol. II: Richard D. Irwin Inc). Homewood.
- Trastek, V., Hamilton, N. W., & Niles, E. E. (2014). Leadership models in health care - a case for servant leadership. *MAYO CLIN PROC*, 89(3), 374-381.
- UNESCO. Education for Sustainable Development 2005-2014. Retrieved from [https://menntuntilsjalfbaerni.weebly.com/uploads/6/2/6/2/6262718/unesco\\_5\\_pillars\\_for\\_esd.pdf](https://menntuntilsjalfbaerni.weebly.com/uploads/6/2/6/2/6262718/unesco_5_pillars_for_esd.pdf)
- UNESCO. (1968). *Draft Programme and Budget for 1969-1970*. Paris: Unesco.
- UNICEF. (2004). *What Works for Children in South Asia COMMUNITY HEALTH WORKERS*. In.
- UNITE FOR SIGHT. (2010). Voluntary Community Health Workers. Retrieved from <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/voluntary-health-workers> website:
- USAID. (2008). Ethiopia's Health Extension Program: Pathfinder International's Support 2003-2007. Retrieved from [www.pathfinder.org/.../Ethiopia's-Health-Extension-Program-Pathfinder](http://www.pathfinder.org/.../Ethiopia's-Health-Extension-Program-Pathfinder) website:
- Wong, M., Gardiner, E., Lang, W., & Coulon, L. (2008). Generational differences in personality and motivation: do they exist and what are the implications for the workplace? *Journal of Managerial Psychology*, 23(8), 878-890.
- Yukl, G. A. (2010). *Leadership in Organizations* (7 ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- กมลศักดิ์ วงศ์ศรีแก้ว, จิระพงศ์ เรืองกุน, & สายใจ ชุนประเสริฐ. (2560). การพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง: กรณีศึกษาชุมชนพูนบำเพ็ญ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. *วารสารการพัฒนารัฐบาลและคุณภาพชีวิต*, 5(1), 46-57.
- กรมการศาสนา. (2557). พระวินัยปิฎก เล่มที่ 5 มหาวรรค ข้อ 66. พระไตรปิฎกฉบับประชาชน. Retrieved from <http://www.lambuddhism.com/tripitaka/prawinai/5.1.html>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2561). ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. Retrieved from <http://www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php?r=staticContent/show&id=1>
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). คู่มือ อสม.ยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2555). หลักสูตรอบรม อสม.เชี่ยวชาญ พ.ศ. 2555 ในโครงการอบรมฟื้นฟู อสม. พ.ศ. 2555 ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ข้อ 7 สร้างแรงจูงใจและพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). หลักสูตร ฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปีพุทธศักราช 2550. กรุงเทพมหานคร: เเรดิเอชั่น จำกัด.

เกษร อินทชนก. (2555). การบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ : Humanized Health Care. Retrieved from [http://www2.tsu.ac.th/health\\_sci/main/files\\_sec3/3108070808201208การบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์%20\(2555\).pdf](http://www2.tsu.ac.th/health_sci/main/files_sec3/3108070808201208การบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์%20(2555).pdf).

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). HHC: การแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. Retrieved from <http://sph.thaisf.org/>

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2559). คีนสุนทรียให้สุขภาพ. Retrieved from ปาฐกถาการประชุมระดับชาติ "การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในระบบสุขภาพ ณ อิมแพ็คเมืองทองธานี" 6-8 ธันวาคม:

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, สุจินดา สุขกำเนิด, แสงเทียน อัจฉิมางกูร, ศิริจันทร์ภรณ์ อัจฉิมางกูร, กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์, ปารณัฐ สุขสุทธิ, . . . สุวรรณนิตย, ช. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสากับสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

คณะกรรมการดำเนินการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข. (2559). ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข. Retrieved from <http://www.stopcorruption.moph.go.th/adm/files/userfiles/files/13-3-2018.pdf>

จักรี ศรีจารุเมธีญาณ, & พระภนิต วฑฒโน. (2561). ภาวะผู้นำกับการพัฒนาชุมชน. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 6(ฉบับพิเศษ), 527-538.

จิริยา อินทนา, & ยาวลักษณ์ มีบุญมาก. (2557). บริการสุขภาพแบบไหน : เข้าใจความเป็นมนุษย์. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.

ฉัตรวิทย์ อดิสงฆ์. (2550). สวัสดิการชุมชนไม่ทิ้งกัน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน.

เฉลิมรัตน์ จันทระเดชา, นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล, รัตติกรณ์ จงวิศาล, & ยุทธนา ไชยจุกุล. (2557). ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ในโรงพยาบาลเอกชน: การนิยามมโนทัศน์และพัฒนาเครื่องมือวัด. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 20(2).

ชนิกานต์ เสียงเย็น, & รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2557). ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ ความพึงพอใจในงาน จิตวิญญาณในการทำงานและพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของหัวหน้างานในธุรกิจบัตรเครดิตและสินเชื่อ. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 40(2), 153-164.

ชนิตร์สรณ์ ตรีวิทยาภูมิ. (2558). นิยามธุรกิจ: การบริหาร ทรัพยากรมนุษย์. TPI. Retrieved from <http://www.uptraining.co.th/feed-article/231-coaching-trip>

ชลัทธ โชติศิริดิเวช, & วัลลภา อารีรัตน์. (2560). ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาทักษะ Soft Skills เพื่อการ

- จัดการเรียนรู้ของครูในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 25. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 5(1), 44-52.
- ชาโรณี ตรีวิญญู. (2560). การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพด้วยการพัฒนาบทเรียนร่วมกัน: แนวคิดและแนวทางสู่ความสำเร็จ. วารสารครุศาสตร์, 45(1), 299-319.
- ชิตขงค์ ส.นันทนาเนตร. (2548) เอกสารประกอบการสอนรายวิชา 469402 หลักการเรียนรู้และการสอนผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ชิตขงค์ ส.นันทนาเนตร. (2560). ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. นครปฐม: ร้านสีฟ้า สเตชั่นเนอร์.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (12 ed.). กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เชียรศรี วิวิธศิริ. (2543). จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณัฐนรี ศรีทอง. (2552). การเพิ่มศักยภาพภาวะความเป็นผู้นำในงานพัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรีเมียมติ้ง เฮาส์.
- เดชา เดชะวัฒน์ไพศาล, กฤษยา นุ่มพญา, จิราภา นวลลักษณ์, & ชนพัฒน์ ปลื้มบุญ. (2557). การศึกษาเจเนเนอเรชั่น เอ็กซ์และเจเนเนอเรชั่นวายในมุมมองต่อคุณลักษณะ ของตนเองและความคาดหวังต่อคุณลักษณะของเจเนเนอเรชั่นอื่น. จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์, 36(141), 1-17.
- ทิตนา แคมมณี, & ชนาธิป พรกุล. (2544). กระบวนการเรียนรู้: หัวใจของการปฏิรูปการศึกษา. วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 30(1), 35-49.
- ธมลวรรณ มีเหมย, รัตติกรณ์ จงศาล, & ไฉไล ศักดิ์วิระพงศ์. (2554). ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ จิตวิญญาณในองค์กรที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้น. วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 21(2), 447-455.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. (2552). ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์ (7 ed.). กรุงเทพมหานคร: ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.
- ประเวศ วะสี. (2550). ความเป็นมนุษย์กับการเข้าถึงสิ่งสูงสุด ความจริง ความดี ความงาม. นนทบุรี: สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ประสงค์ ลีลา, & ลิขิต กาญจนภรณ์. (2556). พฤติกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน: กรณีศึกษา ผู้นำชุมชนในเขตอำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 5(2), 181-192.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2550). จากวาทกรรมถึงรูปธรรมการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. มติชน.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2551). Humanized Health Care คืออะไร. Retrieved from <http://www.gotoknow.org/blog/spiritualhealth/205584>
- ปองทิพย์ เทพอารีย์, & มารุต พัฒนา. (2557). การพัฒนารูปแบบชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพสำหรับครูประถมศึกษาศึกษา. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, 6(2), 284-296.
- พรพิศ ตรีบุษชาติสกุล. (2555). การงานกับชีวิตด้านในของบุคลากรทางการแพทย์. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา

- จิตตปัญญาศึกษา), มหาวิทยาลัยมหิดล,  
 พิชาวีร์ เมฆขยาย, & รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2550). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้สำหรับผู้นำ  
 กิจกรรมนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 33(2), 157-171.
- พิมลพร สวรรณยานุกิจ. (2555). ประสบการณ์ทางจิตใจของอาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
 พิรเทพ รุ่งคุณากร. (2556). การพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของสตรีไทยที่ถูกกระทำ ความรุนแรงจาก  
 คู่ครอง. (ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศิลปากร,  
 พิรเทพ รุ่งคุณากร, พิมพัลดา อนันต์สิริเกษม, & ศิริณา จิตต์จรัส. (2560). ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอาสาสมัคร  
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการพัฒนา. *Veridian E-Journal, Silpakom University* ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 10(1), 1103-1114.
- พิระพล ศิริไพบูลย์. (2553). แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา  
 เขตพญาไท. วารสารวิทยบริการ, 21(2), 30-44.
- เพลินดา พรหมบัวศรี, อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, จิราภรณ์ อนุชา, วิราวรรณ คล้ายหิรัญ, บุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์, &  
 รัศมี ศรีนนท์. (2560). รูปแบบการศึกษาดูงานการชุมชนแห่งการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ การโค้ช การสะท้อนคิด  
 และการใช้พลังคำถาม วิทยาลัยพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก. สถาบันพระบรมราชชนก,  
 มกราพันธ์ จุฑรสก, สุคนธ์ แก้วอ่อน, & จุรี แสนสุข. (2555). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพ  
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจ  
 ใจความเป็นมนุษย์. Retrieved from เอกสาร บทความวิชาการ การวิจัยสถาบัน การประชุมวิชาการวิจัย  
 สถาบัน ประจำปี 2555 "การวิจัยสถาบันกับกระบวนการจัดการเรียนรู้สู่อนาคต":  
 มกราพันธ์ จุฑรสก, & อณิษฐา จุฑรสก. (2557). คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน 5 กลุ่มวัย จังหวัดชัยภูมิ "ตำบล  
 ต้นแบบ". ชัยภูมิ: คิว ซี เซ็นเตอร์.
- มกราพันธ์ จุฑรสก. (2556a). การคิดอย่างเป็นระบบ: การประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน. นนทบุรี: ธนาเพลส  
 จำกัด.
- มกราพันธ์ จุฑรสก. (2556b). การสร้างเครือข่ายระบบสาธารณสุขในวิชาชีพพยาบาลภายใต้จิตบริการด้วยหัวใจความ  
 เป็นมนุษย์ : ความร่วมมือระหว่างสถานศึกษาสู่สถานบริการเพื่อสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง (4 ed.). ขอนแก่น:  
 คลังนานาวิทยา.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2544). ปรัชญาและหลักการศึกษานอกระบบ. กรุงเทพมหานคร:  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มินตรา สารระักษ์. (2553). การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการ  
 มอ., 12(2), 39-48.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2556). การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย.



- รัชชาภรณ์ รัตภูมิชะ. (2549). การพัฒนาวิชาภาษาอังกฤษโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างทักษะภาษาอังกฤษและความรู้วัฒนธรรมท้องถิ่นสำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี. (ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาอังกฤษเป็นภาษานานาชาติ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- รัตติกกรณ์ จงวิศาล. (2551). มนุษย์สัมพันธ์: พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2554). ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554. Retrieved from [www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/152/1.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/E/152/1.PDF)
- เรวดี จันทเปรมจิตต์. (2557). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อส่งเสริมการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์. (ครุศาสตรศึกษาศาสตรบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ลีลาภรณ์ นาคทรพรพ. (2543). การศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- วรุณยุพา รอยกุลเจริญ. (2550). การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. วารสารสภาการพยาบาล, 22(3), 5-8.
- วัชร เล่าเรียนดี. (2556). รูปแบบและกลยุทธ์การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการคิด (10 ฉบับปรับปรุง ed.). นครปฐม: โรงพิมพ์ศิลปากร.
- วิชัย โปษยะจินดา. (2554). ฝากไว้ให้ศิษย์ หลักคิดเพื่อพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2553). “นวัตกรรมการเรียนรู้ในกระบวนทัศน์ใหม่” เอกสารประกอบการบรรยาย นิสิตปริญญาเอก สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิชัย วงษ์ใหญ่, & มารุต พัฒนาผล. (2557). การโค้ช เพื่อการรู้คิด (*Cognitive Coaching*). กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วิทย์ เทียงบูรณธรรม. (Ed.) (2541). กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- วิระเวก สุขสุคนธ์, & ภารดี อนันต์นาวิ. (2557). การสร้างรูปแบบภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารการบริหารการศึกษา, 8(2), 69-83.
- ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2549). การแสวงหาและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารมืออาชีพ กรณีผู้บริหารการศึกษาและผู้บริหารสถานศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ศุภรัตน์ รัตนมุขย์. (2547). อาสาสมัคร: พัฒนาตนเองและสังคม. Retrieved from <https://www.tci-thaijo.org/index.php/gvc-tu/article/view/30748>
- เศรษฐพงศ์ มะลิสุวรรณ. (2559). เทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive technologies). Retrieved from <https://www.it24hrs.com/2016/disruptive-technologies-technology/>
- สกวเดือน พิมพ์พิศาล. (2558). การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนาชุมชนให้ยั่งยืนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง. วารสารวิชาการแพรวกาฬสินธุ์ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์, 2(3).
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2556). อัตลักษณ์ของสถาบัน. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันพระบรมราชชนก. (2559). แนวคิดและบทเรียน พัฒนาคนเพื่อพัฒนาบริการเน้นความเข้าใจมนุษย์.

กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระบรมราชชนก.

สภากาชาดไทย. (2554). ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ผู้บุกเบิกการพยาบาลยุคใหม่.

สมควร หาญพัฒนชัยกูรและคณะ. (2558). การพัฒนาชุมชนสุขภาวะ โดยใช้นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน (หนึ่งวิทยาลัย 1 ชุมชน). กรุงเทพมหานคร: บริษัท แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตคอร์ปอเรชั่น จำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2550). การบริการสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. Retrieved from [www.dms.moph.go.th/nurse/](http://www.dms.moph.go.th/nurse/)

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2545). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545. Retrieved from <https://www.mwit.ac.th/~person/01-Statutes/NationalEducation.pdf>

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2535). แนวทางการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2542). คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. In. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2558). การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม. Retrieved from <http://phpp.nationalhealth.or.th/>

สุกัญญา ศิริโสการักษ์. (2555). ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. (พยาบาลศาสตร์มหบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุนิตย์ เชมษฐา, & วินัย เมฆไตรภพ. (2548). การศึกษาและประยุกต์บทเรียนงานอาสาสมัครจากต่างประเทศเพื่อการพัฒนาระบบอาสาสมัครในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แผนพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ มูลนิธิสวดศรี-สฤษดิ์วงศ์.

สุภมาส อังสุโชติ, สมถวิล วิจิตวรณา, & รัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2552). สถิติวิเคราะห์สำหรับกรวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เทคนิคการใช้โปรแกรม *Lisrel* กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมันคงการพิมพ์.

สุมาลี สังศรี. (2546). รายงานการวิจัย การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 21. Retrieved from <http://www.onec.go.th/index.php/book/BookView/772>

สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2551). การพัฒนาศักยภาพบุคลากร : การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. วารสารกองการพยาบาล, 25(2), 61-64.

สุวิมล ไชยพันธ์พงษ์. (2560). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารเพื่อองค์การสู่ความเป็นเลิศที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน). (บริหารธุรกิจดุซฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น,

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2552). ภาวะผู้นำ: ในการประมวลสาระชุดวิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา หน่วยที่ 5-8. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- เสาวนีย์ เสนาสุ. (2532). งานอาสาสมัครและกิจกรรมเยาวชน. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส.พรินติ้ง.
- แสงดาว จันทรดี, วิไลวรรณ วัฒนานนท์, รัตนาวรรณ คลังกลาง, วัชรีย์ อมรโรจน์วรฤทธิ, จุรี แสงสุข, & มนต์รี มะลิ  
ตัน. (2555). ผลของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ  
หมู่บ้านสู่การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กรณีศึกษา เขตพื้นที่กิ่งเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.  
วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์, ฉบับพิเศษ(พฤศจิกายน ).
- หอสั่งเกตการณ์. (2555). พระเยซูทรงวางแบบอย่างในเรื่องความถ่อมใจ. Retrieved from  
<http://wol.jw.org/th/wol/d/r113/lp-si/2012843>
- อภิชัย คุณีพงษ์. (2556). การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 8(1), 1-12.
- อภิรดี นันทศุภวัฒน์. (2560). ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด.
- อมรวดี สีนเจริญ. (2556). รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำแบบผู้ให้บริการของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารวิชา  
การครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 4(2), 71-79.
- อัชมา สุวรรณกาญจน์, & และคณะ. (2555). วิจัยและพัฒนาสมรรถนะเชิงพื้นที่ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยใช้  
ชุมชนเป็นฐานของพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้. มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์,
- อัชมา สุวรรณกาญจน์, & ศิริพันธ์ ศิริพันธ์. (2550). วิจัยและพัฒนาชุดการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อพัฒนา  
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านพุทธิปัญญาและความสามารถในการพัฒนาอนามัยชุมชน ในรายวิชาการ  
พยาบาลครอบครัวและชุมชน 2 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. นราธิวาส:  
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- อาชัญญา รัตนอุบล. (2545). การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2549). ปฏิรูปสุขภาพปฏิรูปชีวิตและสังคม: บันทึกเสี้ยวหนึ่งของการปฏิรูปสุขภาพ. นนทบุรี:  
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2550). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559. นนทบุรี:  
เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- อุทิศ ดวงผาสุข, เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาวิน, & นลินณัฐ ดีสวัสดิ์. (2560). การบริหารโดยการใช้เพื่อการพัฒนาองค์กร.  
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี, 11(26), 130-141.





ภาคผนวก ก.

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**  
**องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.**  
**ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**

ข้าพเจ้า ..... ยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย เรื่อง “องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ของนางสาวพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการศึกษาดูแลชีวิตและการพัฒนามนุษย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยข้าพเจ้า ยอมรับว่า

1. ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัย ตั้งแต่ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะเวลา และลักษณะการมีส่วนร่วมของข้าพเจ้าในงานวิจัยนี้ โดยละเอียด ชัดเจน
2. ข้าพเจ้าได้รับคำตอบที่ชัดเจนในทุกสิ่งที่ข้าพเจ้าถาม
3. ข้าพเจ้าเข้าใจและได้รับการยืนยันว่า ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายหรือชี้แจงใดๆ และข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บ ไม่นำไปเข้าร่วมในการวิจัย
4. การถอนตัวจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวข้าพเจ้า
5. การมีส่วนร่วมของข้าพเจ้าครั้งนี้จะได้รับการปกปิดเป็นความลับอย่างเคร่งครัด และข้อมูลที่ได้รับจากข้าพเจ้าจะไม่ถูกนำไปใช้ในการเปิดเผยหรือชี้สถานะและตัวตนของข้าพเจ้า
6. ข้าพเจ้าสมัครใจด้วยตนเอง และเข้าร่วมการวิจัยนี้โดยไม่อยู่ภายใต้ข้อมูลผูกมัดใด ๆ

ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้ในเอกสารนี้ เพื่อยืนยันการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ตามเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงนาม

.....

( )

ผู้ร่วมการวิจัย

วันที่ .....



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบตรวจสอบคุณลักษณะและพฤติกรรมสำคัญของอสม.ที่มีภาวะผู้นำ ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

#### คำชี้แจง

แบบตรวจสอบคุณลักษณะสำคัญของ อสม.เพื่อการวิจัยเรื่อง “องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนำมาสร้างเป็นแบบตรวจสอบคุณลักษณะและพฤติกรรมสำคัญของ อสม.ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยได้กำหนดเป็นมิติดังต่อไปนี้

..... 1. ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึง ความเสียสละโดยมีปณิธานเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่นก่อนตนเอง ประกอบด้วย

- 1.1 มีปณิธาน เพื่อความเจริญของมนุษย์
- 1.2 รับใช้ผู้อื่น
- 1.3 สุขใจจากการให้ โดยไม่หวังผลตอบแทน

..... 2. ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ หมายถึง ความสามารถในการคิดในการเผชิญ จัดการ แก้ไข ป้องกันปัญหา และในการทำงาน การดำเนินชีวิต การช่วยเหลือและอยู่ร่วมกับผู้อื่น ประกอบด้วย

- 2.1 รู้ตน
- 2.2 รู้คิด
- 2.3 รู้สังคัมและสิ่งรอบตัว

..... 3. คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. หมายถึง คุณงามความดีทางความประพฤติ เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนและสังคัม ประกอบด้วย

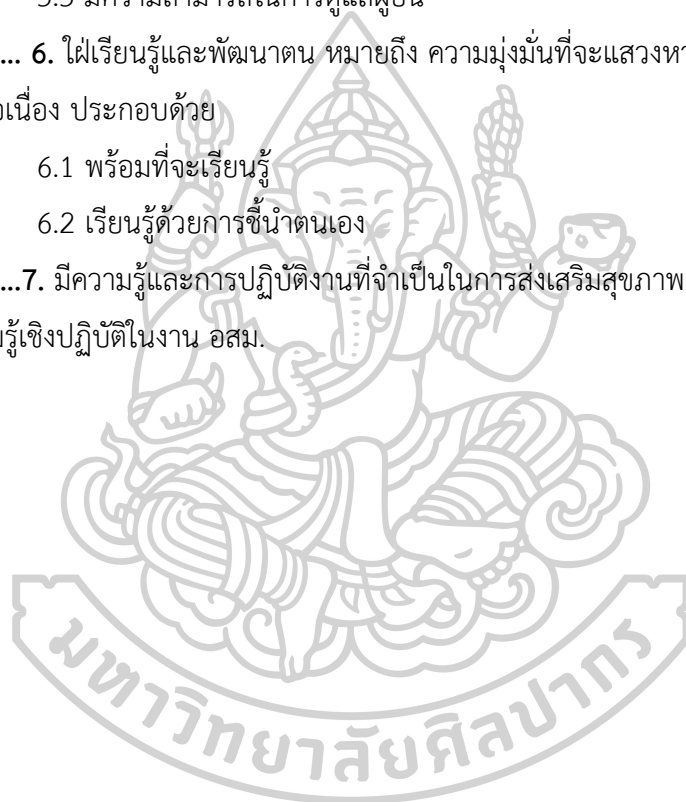
- 3.1 มีจริยธรรมและเสริมสร้างจริยธรรมแก่ผู้อื่น

..... 4. ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา หมายถึง เป็นที่พึ่งพาหรือชี้แนะทางความคิด จิตใจของผู้อื่น ประกอบด้วย

- 4.1 โน้มน้าวใจและชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม
- 4.2 เสริมสร้างพลังอำนาจและคุณค่า



- 4.3 สร้างชุมชนแห่งการพัฒนา
- ..... 5. การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ หมายถึง การรับฟัง การพูด ตลอดจนท่าที การแสดงออกด้วยความเข้าใจและปรารถนาดี ที่ก่อประโยชน์ต่อผู้อื่น ประกอบด้วย
- 5.1 จริงใจและอ่อนน้อมถ่อมตน
  - 5.2 เห็นใจและยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข
  - 5.3 สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ฟังอย่างลึกซึ้ง และสื่อสารอย่างเหมาะสม
  - 5.4 เยียวยาจิตใจตนเองและผู้อื่น
  - 5.5 มีความสามารถในการดูแลผู้อื่น
- ..... 6. ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะแสวงหาความรู้และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย
- 6.1 พร้อมที่จะเรียนรู้
  - 6.2 เรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง
- ..... 7. มีความรู้และการปฏิบัติงานที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการใช้ความรู้เชิงปฏิบัติในงาน อสม.



**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**  
**แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล**

**ประเด็นที่ 1 ประวัติและข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์**

1. ขอให้ท่านกรุณาแนะนำตัว โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้
  - 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
  - 1.2 ประวัติครอบครัว
  - 1.3 ประวัติและระดับการศึกษา
  - 1.4 ประวัติการทำงาน อาชีพปัจจุบัน
2. ที่มาและเหตุผลของการมาเป็น อสม. ของท่าน
3. ประวัติการเป็น อสม. ของท่านเป็นอย่างไรบ้าง
4. ผลงานที่เป็นความสำเร็จและความภาคภูมิใจของท่าน (ด้าน อสม.)
5. อะไรคือสิ่งที่ท่านต้องการทำในอนาคต

**ประเด็นที่ 2 ภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**

6. ท่านคิดว่า อสม. ที่ดีหรือ อสม. ในอุดมคติมีลักษณะอย่างไรและมีพฤติกรรมอย่างไร
7. คุณลักษณะและพฤติกรรมที่ดีที่ท่านกล่าวมาเป็นผู้ นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้หรือไม่
8. ท่านคิดว่า ท่านมีลักษณะดังกล่าวมาข้างต้นหรือไม่ อย่างไร ขอให้ท่านเล่าแต่ละลักษณะ

**ประเด็นที่ 3 องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**

9. ท่านคิดว่า อะไรบ้างที่จะช่วยให้ท่านเป็นผู้ นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในประเด็นดังต่อไปนี้
  - 9.1 ปัจจัยภายในตัวท่าน
  - 9.2 ปัจจัยภายนอกตัวท่าน

**ประเด็นที่ 4 แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**

10. ทำอย่างไรจะพัฒนาคุณลักษณะของ อสม. ให้เป็นผู้ นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้
11. สำหรับการที่ท่านเป็นผู้ นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ท่านมีการเริ่มต้นอย่างไร

12. บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบ้างที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ท่านเป็นผู้นำในการบริการ  
สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
13. บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ท่านกล่าวมานั้น ได้ส่งเสริมให้ท่านเป็นผู้นำในการบริการ  
สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างไร เขาทำอะไร ด้วยวิธีการใดบ้าง
14. ตัวท่านเองได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งต่างๆ และบุคคลที่ช่วยทำให้ท่านเป็นผู้นำในการ  
บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
15. มีวิธีใดบ้างที่จะช่วยให้ อสม. มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็น  
มนุษย์เช่นเดียวกับท่าน
16. มีวิธีการใดบ้างที่จะสร้างชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้หรือชุมชนแห่งการปฏิบัติ  
เพื่อให้เป็นชุมชนในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้
17. ข้อเสนอแนะอื่นๆ



## แบบสอบถาม

องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.

ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

## คำชี้แจงทั่วไป

1. แบบสอบถามฉบับนี้สร้างขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น
2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 19 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 89 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 101 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน 45 ข้อ
3. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ ตามความเป็นจริง ที่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก และพฤติกรรมของท่านจริงๆ เพื่อผลงานวิจัยที่ถูกต้องและชัดเจน และการพัฒนาต่อไปในอนาคต
4. ทุกคำตอบของท่านมีคุณค่ามาก และส่งผลต่องานวิจัยโดยตรง ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อผู้ทำแบบสอบถามแต่อย่างใด

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็น อสม. รพ.สต./รพ. .... หมู่ที่ ..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด.....  
เขตการปกครอง  ในเขตเทศบาล  ในเขต อบต.
2. เพศ  1 ชาย  2 หญิง
3. อายุ ..... ปี (เต็ม)
4. ลำดับการเกิด  
 1 เป็นลูกคนเดียว  2 เป็นลูกคนแรก/โต  
 3 เป็นลูกคนรอง/กลาง  4 เป็นลูกคนเล็ก/สุดท้าย
5. ขณะนี้ท่านนับถือศาสนา  
 1 พุทธ  2 คริสต์  3 อิสลาม  4 อื่นๆ

## 6. สถานภาพสมรส

- 1 โสด  2 สมรส (ทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน)
- 3 หย่า  4 แยกกันอยู่

## 7. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1 ประถมศึกษา  2 มัธยมศึกษาตอนต้น
- 3 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า/ปวช.  4 ปวส./ปกศ. อนุปริญญา
- 5 ปริญญาตรี  6 สูงกว่าปริญญาตรี

## 8. อาชีพหลัก

- 0 ไม่ประกอบอาชีพ
- 1 รับจ้างในโรงงาน  2 รับจ้างทั่วไป  3 เกษตรกรรม
- 4 ค้าขาย  5 งานบ้าน  6 เกษียณอายุราชการ
- 7 อื่นๆ ระบุ .....

## 9. รายได้ของท่านเฉลี่ย ..... บาท/เดือน

## 10. สถานะทางการเงินของท่าน

- 1 ไม่พอใช้และต้องกู้หนี้ยืมสินเพื่อการใช้จ่าย
- 2 ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัดและอดออม
- 3 มีเงินใช้จ่ายอย่างเพียงพอโดยไม่ต้องประหยัด
- 4 มีเงินใช้จ่ายอย่างเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ

## 11. ท่านทำงานเป็น อสม. เป็นเวลา .....ปี (เต็ม)

## 12. ช่วงวันในการทำกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- วันราชการ  เสาร์ อาทิตย์

## 13. ช่วงเวลาในการทำกิจกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 2-4 ชั่วโมงต่อวัน  มากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน
- ช่วงเวลาทำงาน 9 .00-11.00 น.  ช่วงเวลาทำงาน 13.00-15.00 น.
- ช่วงเวลาทำงาน 15.00-17.00 น.  ช่วงเวลาทำงาน 17.00 -20.00 น.
- ช่วงเวลาอื่น ๆ ระบุ .....



## ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

**คำชี้แจง** ในการตอบคำถามขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่า ท่านมีลักษณะดังกล่าวเพียงใดแล้วทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

- 0 หมายถึง ท่านไม่มีลักษณะดังกล่าวหรือไม่เป็นเลย
- 1 หมายถึง ท่านมีลักษณะดังกล่าวน้อยมากหรือเป็นน้อยมาก
- 2 หมายถึง ท่านมีลักษณะดังกล่าวน้อยหรือเป็นบางครั้ง
- 3 หมายถึง ท่านมีลักษณะดังกล่าวค่อนข้างมากหรือเป็นบ่อย
- 4 หมายถึง ท่านมีลักษณะดังกล่าวมากหรือเป็นประจำสม่ำเสมอ

ข้อ	ข้อความ	ความเป็นจริงของท่าน				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
1	ฉันมีเป้าหมายในการทำงานเพื่อช่วยคนอื่น	0	1	2	3	4
2	ฉันไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค	0	1	2	3	4
3	ฉันเป็นผู้เสียสละในหลายโอกาส	0	1	2	3	4
4	ฉันเต็มใจช่วยให้คนอื่นพัฒนาขีดความสามารถของฉัน	0	1	2	3	4
5	ฉันหวังเห็นคนอื่นมีความสุข	0	1	2	3	4
6	เมื่อเห็นคนกำลังเดือดร้อน ฉันช่วยเหลือทันทีโดยไม่ลังเล	0	1	2	3	4
7	ฉันมีความสุขใจที่ช่วยเหลือคนอื่น	0	1	2	3	4
8	ฉันเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวม	0	1	2	3	4
9	ฉันอยากให้คนที่ฉันช่วย ได้ตอบแทนบุญคุณฉันบ้าง	0	1	2	3	4
10	ฉันช่วยเหลือผู้อื่นได้ตรงกับความต้องการของเขา	0	1	2	3	4
11	ฉันรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ของตัวเองได้ชัดเจน	0	1	2	3	4
12	ฉันยอมรับและเรียนรู้จากความผิดพลาดของตนเอง	0	1	2	3	4
13	ฉันสามารถวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย และประเมินตนเองตามจริง	0	1	2	3	4
14	ฉันเตรียมพร้อมกับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ	0	1	2	3	4
15	ฉันเห็นภาพรวมของปัญหา	0	1	2	3	4
16	ฉันวิเคราะห์สถานการณ์และคาดการณ์ถูกต้อง	0	1	2	3	4
17	ฉันคิดก่อนทำและมีการวางแผน	0	1	2	3	4
18	ฉันแก้ปัญหาของตนเองได้	0	1	2	3	4
19	ฉันช่วยคนอื่นแก้ปัญหาได้	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ความเป็นจริงของท่าน				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
20	ฉันตัดสินใจได้เหมาะสม	0	1	2	3	4
21	ฉันนำความรู้ที่มี มาใช้ได้จริง	0	1	2	3	4
22	ฉันมีสติแม้ในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	0	1	2	3	4
23	ฉันสามารถสรุปความคิดรวบยอดได้	0	1	2	3	4
24	ฉันคิดบวกหรือมองโลกในแง่ดี	0	1	2	3	4
25	ฉันสับสนและไม่แน่ใจในตัวเอง	0	1	2	3	4
26	ฉันรู้จักผ่อนคลายตนเอง	0	1	2	3	4
27	ฉันมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต	0	1	2	3	4
28	ฉันพูดจริง ทำจริง	0	1	2	3	4
29	ฉันขอโทษ เมื่อผิดพลาด	0	1	2	3	4
30	ฉันให้อภัยผู้อื่น	0	1	2	3	4
31	ฉันเตือนตัวเอง	0	1	2	3	4
32	ฉันเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม	0	1	2	3	4
33	ฉันแยกแยะถูกผิดได้	0	1	2	3	4
34	ฉันเป็นคนมีความรับผิดชอบ	0	1	2	3	4
35	ฉันภูมิใจที่มีคนยอมรับนับถือในตัวฉัน	0	1	2	3	4
36	ฉันนับถือตัวเอง	0	1	2	3	4
37	ฉันชอบทำงานเป็นทีม	0	1	2	3	4
38	ฉันมีส่วนช่วยให้ชุมชนเข้มแข็ง	0	1	2	3	4
39	ฉันเป็นผู้ประสานความร่วมมือ	0	1	2	3	4
40	ฉันร่วมทำงานกับคนอื่นแทนที่จะสั่ง	0	1	2	3	4
41	ฉันทำมากกว่าพูด	0	1	2	3	4
42	ฉันนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน	0	1	2	3	4
43	ฉันมีจิตสำนึกที่ดีต่อชุมชน	0	1	2	3	4
44	ฉันเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้	0	1	2	3	4
45	ฉันโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นทำสิ่งที่ดี	0	1	2	3	4
46	ฉันสร้างแรงบันดาลใจให้คนอื่น	0	1	2	3	4
47	ฉันเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง	0	1	2	3	4



ข้อ	ข้อความคำถาม	ความเป็นจริงของท่าน				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
48	ฉันส่งเสริมให้คนอื่นรู้จักพึ่งพาตนเอง	0	1	2	3	4
49	ฉันส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	0	1	2	3	4
50	ฉันร่วมส่งเสริมความสามัคคีในหมู่คณะ	0	1	2	3	4
51	ฉันเห็นว่าทุกคนสามารถพัฒนาตัวเองได้	0	1	2	3	4
52	ฉันผลักดันให้คนอื่นประสบความสำเร็จ	0	1	2	3	4
53	ฉันเป็นแกนนำในการทำงานต่าง ๆ	0	1	2	3	4
54	ฉันรู้กาลเทศะและแสดงออกอย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	0	1	2	3	4
55	ฉันรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเราและเห็นใจคนอื่น	0	1	2	3	4
56	ฉันรู้จักฟังและพูดเพื่อช่วยลดความทุกข์ของคนอื่น	0	1	2	3	4
57	ฉันให้โอกาสคนอื่นพูดอย่างเต็มที่	0	1	2	3	4
58	ฉันปลอบใจหรือพูดให้คนอื่นสบายใจได้	0	1	2	3	4
59	ฉันเป็นมิตรและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	0	1	2	3	4
60	ฉันให้เกียรติคนอื่น	0	1	2	3	4
61	ฉันเป็นที่ปรึกษาที่ดี	0	1	2	3	4
62	ฉันเข้าใจ ยอมรับและยืดหยุ่นต่อความแตกต่างของคนแต่ละคน	0	1	2	3	4
63	ฉันชอบยิ้มหรือมีอารมณ์ขันที่ดี	0	1	2	3	4
64	ฉันฟังคนอื่นจนจบ ไม่ขัดจังหวะ/ขัดคอการพูดของใคร	0	1	2	3	4
65	ฉันใช้การเจรจาพูดคุยกันในการสร้างสัมพันธ์และแก้ปัญหา	0	1	2	3	4
66	ฉันอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสันติ	0	1	2	3	4
67	ฉันรู้จักสร้างบรรยากาศลดความตึงเครียด	0	1	2	3	4
68	ฉันเอาใจใส่ในตัวผู้อื่น	0	1	2	3	4
69	ฉันทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่คนอื่น	0	1	2	3	4
70	ฉันมีความสามารถที่เหมาะสมในการให้บริการหรือช่วยเหลือผู้อื่น	0	1	2	3	4
71	ฉันพูดต่อหน้าอย่าง ลับหลังอย่าง	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ความเป็นจริงของท่าน				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
72	ฉันประจบเพื่อเอาตัวรอดหรือเอาผลประโยชน์	0	1	2	3	4
73	ฉันไม่ด่วนสรุปหรือรีบตัดสินผู้อื่น	0	1	2	3	4
74	ฉันยอมรับไม่ได้ เมื่อมีคนมาวิพากษ์วิจารณ์ฉันเสียๆหายๆ	0	1	2	3	4
75	ฉันจับความความรู้สึกและเข้าใจความหมายในการสื่อสารของคนอื่นถูกต้อง	0	1	2	3	4
76	ฉันเปิดกว้างต่อการเรียนรู้ทุกแบบ	0	1	2	3	4
77	ฉันพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง	0	1	2	3	4
78	ฉันกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้หรือพัฒนาตัวเอง	0	1	2	3	4
79	ฉันชอบหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ หลายๆ แหล่ง	0	1	2	3	4
80	ฉันรักและสนุกกับการเรียนรู้	0	1	2	3	4
81	ฉันแสวงหาและใช้ความรู้ของท้องถิ่น	0	1	2	3	4
82	ฉันใช้เวลาอย่างเต็มที่และต่อเนื่องในการศึกษาค้นคว้าสิ่งที่ฉันสนใจ	0	1	2	3	4
83	ฉันชอบเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา	0	1	2	3	4
84	ฉันแบ่งปันประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น	0	1	2	3	4
85	ฉันเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของตน ผู้คนและสิ่งรอบตัว	0	1	2	3	4
86	ฉันเชื่ออะไรง่าย	0	1	2	3	4
87	ฉันติดตามข่าวสารและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	0	1	2	3	4
88	ฉันยึดติดกับความรู้หรือมุมมองเดิม ๆ	0	1	2	3	4
89	ฉันชอบสังเกต	0	1	2	3	4

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อในตารางและพิจารณาว่า ข้อใดส่งเสริมภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 6 ด้าน ได้แก่ 1) คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. 2) ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น 3) การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ 4) ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา 5) การใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน และ 6) ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ แล้วทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องว่าง 5 ระดับ ดังนี้

0 หมายถึง ไม่ส่งเสริมต่อภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

1 หมายถึง ส่งเสริมต่อภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับน้อยมาก

2 หมายถึง ส่งเสริมต่อภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับน้อย

3 หมายถึง ส่งเสริมต่อภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับค่อนข้างมาก

4 หมายถึง ส่งเสริมต่อภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในระดับมาก

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
1	การมีแรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบ	0	1	2	3	4
2	การมีศรัทธาต่อชีวิตและงาน	0	1	2	3	4
3	การมีแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต	0	1	2	3	4
4	การมีแรงจูงใจในชีวิตที่ส่งผลต่อการทำงาน	0	1	2	3	4
5	ความกดดันในชีวิตที่ทำให้ต้องดิ้นรนให้ชีวิตตัวเองดีขึ้น	0	1	2	3	4
6	การได้รับการปลุกฝังให้เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น	0	1	2	3	4
7	เพื่อนชักชวนทำงานอาสาสมัคร	0	1	2	3	4
8	ความเชื่อในการสร้างบุญกุศล	0	1	2	3	4
9	การเห็นบุคคลใกล้เคียงจิตเจ็บบ่วย	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
10	การมีจิตอาสา ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม	0	1	2	3	4
11	ความสุขทางใจ	0	1	2	3	4
12	ความต้องการให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข	0	1	2	3	4
13	เชื่อว่าทุกคนสามารถพัฒนาตนเองได้	0	1	2	3	4
14	การเอาใจเขามาใส่ใจเรา	0	1	2	3	4
15	ความเข้าใจความทุกข์ของผู้อื่น	0	1	2	3	4
16	การมีสติ	0	1	2	3	4
17	การคิดบวก	0	1	2	3	4
18	การประเมินตนเองเป็นประจำ	0	1	2	3	4
19	การมีความหนักแน่นทางอารมณ์	0	1	2	3	4
20	การรู้จักผ่อนคลายความเครียดตัวเอง	0	1	2	3	4
21	การเห็นภาพรวมของเหตุการณ์	0	1	2	3	4
22	การมองการณ์ไกล	0	1	2	3	4
23	ความสามารถในการจัดสรรเวลา	0	1	2	3	4
24	การมีลำดับความคิดเป็นขั้นตอน	0	1	2	3	4
25	ความสามารถในการวางแผน	0	1	2	3	4
26	การรู้จักการคิด แยกแยะ ถูกผิดจากข้อมูลข่าวสาร	0	1	2	3	4
27	การมีความคิดสร้างสรรค์	0	1	2	3	4
28	ความสามารถในการแก้ปัญหาและจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม	0	1	2	3	4
29	การมีปฏิภาณไหวพริบ	0	1	2	3	4
30	ความรับผิดชอบ	0	1	2	3	4
31	การมีคุณธรรม	0	1	2	3	4
32	การเป็นคนมีวินัย	0	1	2	3	4
33	การรู้จักกาลเทศะ	0	1	2	3	4
34	การเห็นคุณค่าในตนเอง	0	1	2	3	4
35	การเห็นคุณค่าในผู้อื่น	0	1	2	3	4
36	การให้เกียรติผู้อื่น	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
37	การเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม	0	1	2	3	4
38	การได้รับการยอมรับนับถือ	0	1	2	3	4
39	ภาวะผู้นำ	0	1	2	3	4
40	ความยืดหยุ่น	0	1	2	3	4
41	การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้แบบมืออาชีพ	0	1	2	3	4
42	การทำงานเป็นทีมและความสามัคคีในหมู่คณะ	0	1	2	3	4
43	การรวมกลุ่มเพื่อเสริมพลัง	0	1	2	3	4
44	ความรู้สึกรับผิดชอบเป็นเจ้าของชุมชน	0	1	2	3	4
45	ความกล้าในทางสร้างสรรค์	0	1	2	3	4
46	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม	0	1	2	3	4
47	การลงมือทำจริง	0	1	2	3	4
48	การได้รับความร่วมมือที่ดี	0	1	2	3	4
49	การให้ความร่วมมือกับผู้อื่น	0	1	2	3	4
50	ความสามารถในการสื่อสาร	0	1	2	3	4
51	การเป็นผู้ฟังที่ดี	0	1	2	3	4
52	ความเป็นกันเอง	0	1	2	3	4
53	การรู้จักพูดอย่างเหมาะสม	0	1	2	3	4
54	การมีมนุษยสัมพันธ์	0	1	2	3	4
55	การมีอารมณ์ขัน	0	1	2	3	4
56	การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว	0	1	2	3	4
57	การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน	0	1	2	3	4
58	ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้	0	1	2	3	4
59	การเรียนรู้และพัฒนาตนเองเสมอ	0	1	2	3	4
60	การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ	0	1	2	3	4
61	การศึกษาดูงานนอกสถานที่ ได้เห็นแบบปฏิบัติเป็น เลิศ	0	1	2	3	4
62	การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	0	1	2	3	4
63	การสาธิต	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
64	การสอนงาน	0	1	2	3	4
65	การจัดการความรู้	0	1	2	3	4
66	การถอดบทเรียน	0	1	2	3	4
67	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0	1	2	3	4
68	การกระตุ้นจิตสำนึก	0	1	2	3	4
69	การสื่อสารทางไกล	0	1	2	3	4
70	การบอกต่อแบบปากต่อปาก	0	1	2	3	4
71	การมีพี่เลี้ยงชี้แนะสนับสนุน	0	1	2	3	4
72	การดำเนินชีวิตที่พอเพียง	0	1	2	3	4
73	การพึ่งตนเองได้	0	1	2	3	4
74	การมีสุขภาพกายแข็งแรงของ อสม.	0	1	2	3	4
75	การมีจิตใจที่หนักแน่น	0	1	2	3	4
76	การมีประสบการณ์ที่เข้าใจชีวิต	0	1	2	3	4
77	การมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0	1	2	3	4
78	การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่พร้อมต่อการทำงานช่วยเหลือผู้อื่น	0	1	2	3	4
79	การมีส่วนร่วมการทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในสังคมตั้งแต่วัยเด็ก	0	1	2	3	4
80	โอกาสในการพัฒนาตนในขณะที่ทำงานของ อสม.	0	1	2	3	4
81	ครอบครัวเข้าใจและได้รับการสนับสนุนในการทำงาน	0	1	2	3	4
82	การสืบทอดบทบาท อสม. จากครอบครัว	0	1	2	3	4
83	การเปิดกว้าง	0	1	2	3	4
84	บรรยากาศทางสังคมที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	0	1	2	3	4
85	การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง	0	1	2	3	4
86	ชุมชนมีวัฒนธรรมของการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกัน	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
	และกัน					
87	การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้	0	1	2	3	4
88	การมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้	0	1	2	3	4
89	การมีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	0	1	2	3	4
90	บทบาทของเจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนต่อ อสม.	0	1	2	3	4
91	นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาภาวะผู้นำของอสม.	0	1	2	3	4
92	เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งเสริมประสิทธิภาพในการบริการของ อสม.	0	1	2	3	4
93	รายได้ที่เหมาะสมกับการทำงาน	0	1	2	3	4
94	บรรยากาศ/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการทำงานร่วมกันของ ทีม อสม.	0	1	2	3	4
95	เป้าหมายที่สอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายส่วนตัวของ อสม. ในการช่วยเหลือผู้อื่นกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ	0	1	2	3	4
96	ขอบเขตการทำงาน ที่ชัดเจนกับความรับผิดชอบ	0	1	2	3	4
97	บทบาทหน้าที่ ที่พอดีกับความสามารถ	0	1	2	3	4
98	กระบวนการการคัดเลือกเป็น อสม.ที่มีคุณภาพ	0	1	2	3	4
99	การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	0	1	2	3	4
100	รางวัล/เกียรติยศ	0	1	2	3	4
101	งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของ อสม.ที่เพียงพอ	0	1	2	3	4

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์

**คำชี้แจง** ในการตอบคำถามขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่า ข้อใดเป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แล้วทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

0 หมายถึง ไม่เป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

1 หมายถึง เป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ น้อยมาก

2 หมายถึง เป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ น้อย

3 หมายถึง เป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ค่อนข้างมาก

4 หมายถึง เป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มาก

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
1	ผู้บริหารมีนโยบาย เป้าหมายในการสนับสนุน อสม. ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
2	ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข คำนึงถึงเป้าหมายในงานของกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับเป้าหมายของ อสม.ในการช่วยเหลือผู้อื่น	0	1	2	3	4
3	บุคลากรและ อสม. น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชาในการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
4	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมให้ อสม. พัฒนาตัวเองในการเป็นผู้นำบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของตนเองอย่างเต็มที่	0	1	2	3	4
5	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง มีบทบาทหน้าที่	0	1	2	3	4



ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
	สำคัญในการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์					
6	หน่วยงานสาธารณสุขจัดให้มีรางวัลหรือเกียรติบัตรเพื่อเชิดชูเกียรติ ให้กับ อสม.ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
7	เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ต้นแบบช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้กับ อสม. ในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
8	เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีกลุ่มเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเป็นผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
9	เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เสริมสร้างพลังอำนาจและส่งเสริมให้ อสม. เห็นคุณค่าในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
10	อสม. ประยุกต์ใช้วิธีการทางศาสนาหรือความเชื่อท้องถิ่นที่เหมาะสมกับตัวเองและบริบทพื้นที่ มาพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
11	เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ อสม. ตระหนักรู้และเรียนรู้ความจริงของชีวิตเพื่อเป็นพื้นฐานในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
12	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ส่งเสริมทัศนคติให้ อสม.เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ในตนเองและผู้อื่นเพื่อเป็นพื้นฐานในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
13	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. มีกระบวนการส่งเสริมให้ อสม. เห็นศักยภาพในการ	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
	พัฒนาตนเองและชุมชน					
14	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ร่วมกันนำ ประสบการณ์ของ อสม. มาเชื่อมโยงและทำความเข้าใจ ใจความทุกข์ของผู้อื่น	0	1	2	3	4
15	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ร่วมกัน สร้างบรรยากาศแห่งการช่วยเหลือซึ่งกันและกันใน ชุมชน	0	1	2	3	4
16	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. สนับสนุน ให้เกิดจิตอาสามากขึ้นในชุมชน	0	1	2	3	4
17	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. สร้าง เครือข่ายทางบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
18	อสม. เรียนรู้จากต้นแบบความสำเร็จในการเป็นผู้นำ ทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
19	หน่วยงาน บุคลากรและ อสม. ที่มีประสบการณ์ จัดระบบพี่เลี้ยงแก่ อสม. โดยใช้บุคลากรหรือ อสม. รุ่น พี่ช่วยฝึกหัดในขณะปฏิบัติงาน	0	1	2	3	4
20	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้ อสม. มีส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ในการ ทำงานตั้งแต่เริ่มวางแผน กำหนดเป้าหมาย ปฏิบัติงาน และการประเมินผล	0	1	2	3	4
21	หน่วยงานสาธารณสุขส่งเสริมให้ อสม. มีความสามารถ ในการสร้างทีมและเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี	0	1	2	3	4
22	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องฝึกทักษะมนุษย สัมพันธ์และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยมีหลักสูตร หรือการฝึกเฉพาะรวมทั้งการฝึกฝนในขณะปฏิบัติงาน	0	1	2	3	4
23	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องฝึกทักษะการฟัง ลึกซึ้ง และการสื่อสารที่สร้างสรรค์แก่ อสม. เพื่อการ ค้นหาปัญหาและการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
24	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมการคิด อย่างเป็นระบบแก่ อสม. ให้สามารถคิดแยกแยะ เห็น ภาพรวมของสถานการณ์และปัญหา มีวิจารณ์ญาณ และวิสัยทัศน์ที่ดี	0	1	2	3	4
25	อสม. ฝึกตนเองในการวางแผน การบริหารงาน เวลา ทรัพยากรในการทำงาน	0	1	2	3	4
26	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องจัดการเรียนรู้ที่ใช้ ชุมชนเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมภาวะผู้นำในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของ อสม.	0	1	2	3	4
27	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง จัดการศึกษาตุนงาน นอกสถานที่แก่ อสม. ได้เห็นแบบปฏิบัติที่ดีเลิศ ใน ด้านการเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
28	อสม. สร้างบรรยากาศการทำงานแบบเครือญาติใน กลุ่ม อสม. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ	0	1	2	3	4
29	อสม. เรียนรู้จากสภาพการณ์จำลองและสภาพการณ์ จริง ในการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการ สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
30	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำ แนวคิด การศึกษาผู้ใหญ่ การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยมาเป็นแนวทางการพัฒนา ภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ของ อสม.	0	1	2	3	4
31	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริม ให้ อสม. รู้จักใช้สื่อเทคโนโลยี ในการเรียนรู้ พัฒนา ตนเอง และการทำงาน	0	1	2	3	4
32	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลด ภาระที่ไม่จำเป็นในการทำงานของ อสม.	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
33	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เหมาะสมในการทำงานของ อสม.	0	1	2	3	4
34	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของ อสม. ให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาตัว อสม. เอง	0	1	2	3	4
35	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและสร้างเครือข่ายจิตอาสา ในการทำงานของ อสม.	0	1	2	3	4
36	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมให้เกิดชุมชนและเครือข่ายการเรียนรู้สำหรับ อสม.	0	1	2	3	4
37	หน่วยงานสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขมีกระบวนการคัดเลือก อสม. ที่มีคุณภาพ	0	1	2	3	4
38	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือแก่บุคลากร เครือข่าย และ อสม. ตามความต้องการจำเป็น	0	1	2	3	4
39	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดหางบประมาณให้พอเพียงในการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	0	1	2	3	4
40	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยจัดหาเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. อย่างเพียงพอ	0	1	2	3	4
41	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยสร้างเสริมความเข้าใจให้ผู้คนเห็นประโยชน์การทำงาน ของ อสม.	0	1	2	3	4
42	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการเรียนรู้แบบชี้นำตนเองของ อสม. เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	0	1	2	3	4

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
		ไม่เป็น	น้อยมาก	น้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
43	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริม อสม. และเครือข่าย ให้เรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน	0	1	2	3	4
44	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริม กระบวนการจัดการความรู้ในท้องถิ่นหรือในชุมชน ระหว่าง อสม.และผู้ที่เกี่ยวข้อง	0	1	2	3	4
45	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วย เตรียมความพร้อมและจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่ เหมาะสมกับ อสม. รุ่นใหม่	0	1	2	3	4

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม .....

.....





ภาคผนวก ค.

รายนามผู้เชี่ยวชาญและผลการประเมินเครื่องมือการวิจัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร โทร.034-213760  
 ที่ ศร.๑๑๑ (น.๕) / ๖๒๖๖ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐  
 เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระพงษ์ ฟูจิโนะระ

ด้วย นายสารสินศักดิ์ ถนนศิริวิกรม ราชภัฏประจำตัว 57251805 นักศึกษาระดับปริญญาตรี บัณฑิต สาขาวิชา การศึกษาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและการพัฒนาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกระบวนการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์"

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มีความประสงค์ ขอเรียนเชิญท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษาดังกล่าว เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

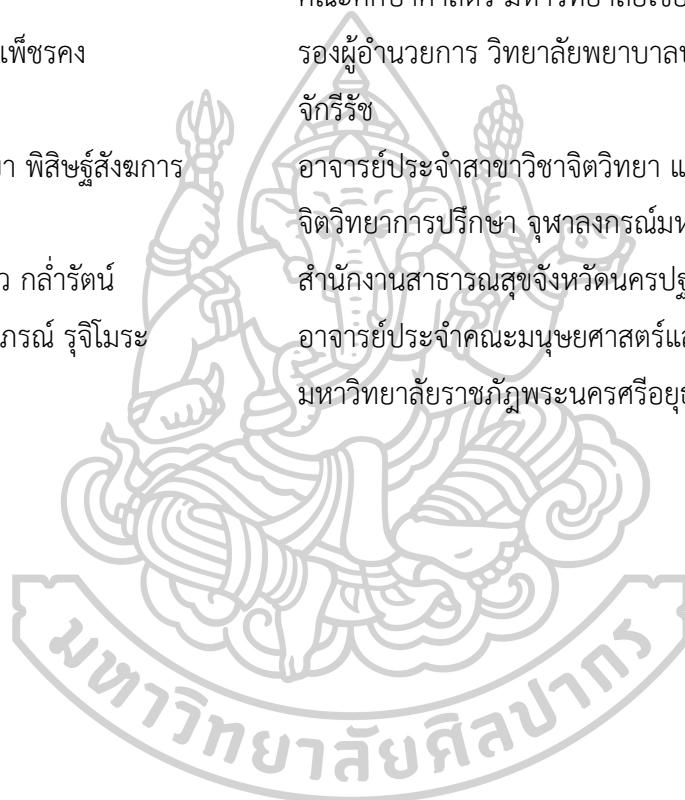
( ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรพล สุวรรณฤกษ์ )

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายทะเบียนและการสอบแทน

วิทยาการระบบ บัณฑิตวิทยาลัย

### รายนามผู้เชี่ยวชาญประเมินเครื่องมือการวิจัย

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. ดร.สาธิตา เมธนาวัน           | อดีตผู้อำนวยการกลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข                |
| 2. ผศ.ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนะ | หัวหน้าภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                        |
| 3. รศ.ดร.ชูเกียรติ ลีสุวรรณ     | อดีตอาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่   |
| 4. ดร.จรัสศรี เพ็ชรคง           | รองผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช                         |
| 5. ผศ.ดร.กฤษณา พิสิษฐ์สังฆการ   | อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยา แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. ดร.ขวัญดาว กล้ารัตน์         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม   |
| 7. ผศ.ดร.จรรย์ภรณ์ รุจิโมระ     | อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา    |





แบบประเมินความสอดคล้องของแบบตรวจสอบคุณลักษณะและพฤติกรรมสำคัญของ อสม.

ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

สำหรับผู้เชี่ยวชาญ

### คำชี้แจง

ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบความสอดคล้องของแบบตรวจสอบคุณลักษณะและพฤติกรรมสำคัญของ อสม.ภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบคุณลักษณะและพฤติกรรมสำคัญของ อสม.ภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ดังนี้

### วิธีการประเมิน

การประเมินความสอดคล้อง มีเกณฑ์ในการประเมิน 3 ระดับ ได้แก่

ทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่อง +1 เมื่อท่านเห็นว่ารายการประเมินนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะกระบวนการและวัตถุประสงค์

ทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่อง 0 เมื่อท่านเห็นว่ารายการประเมินนั้น ไม่อาจตัดสินได้ว่ามีความสอดคล้องกับลักษณะกระบวนการและวัตถุประสงค์

ทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่อง -1 เมื่อท่านเห็นว่ารายการประเมินนั้นไม่มีความสอดคล้องกับลักษณะกระบวนการและวัตถุประสงค์

ในกรณีที่ท่านเห็นว่ารายการใดต้องปรับปรุงแก้ไข ขอความกรุณาท่านเขียนเสนอแนะหรือให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้วิจัยโดยตรง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม

นักศึกษาระดับปริญญาเอก

สาขาวิชาการศึกษาด้านจิตวิทยาและการพัฒนามนุษย์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

### ผลการประเมินเครื่องมือวิจัย

การประเมินความสอดคล้องของแบบตรวจสอบคุณลักษณะและพฤติกรรมสำคัญของ อสม.ที่มี  
ภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความ สอดคล้อง			ค่า IOC
		+1	0	-1	
1.	ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น หมายถึง ความเสียสละ โดยมีปณิธานเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่นก่อนตนเอง	7	-	-	1
2.	ปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือ หมายถึง ความสามารถในการคิดในการเผชิญ จัดการ แก้ไข ป้องกันปัญหา และในการทำงาน การดำเนินชีวิต การช่วยเหลือและอยู่ร่วมกับผู้อื่น	7	-	-	1
3.	คุณธรรม จริยธรรมในการเป็น อสม. หมายถึง คุณงามความดีทางความประพฤติ เพื่อประโยชน์สุขแก่ ตนและสังคม	7	-	-	1
4.	ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา หมายถึง เป็นที่พึ่งพาหรือชี้นำทางความคิด จิตใจ ของผู้อื่น	7	-	-	1
5.	การสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์ หมายถึง การรับฟัง การพูด ตลอดจนทำให้การแสดงออกด้วยความเข้าใจและปรารถนาดี ที่ก่อประโยชน์ต่อผู้อื่น	7	-	-	1
6.	ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะแสวงหาความรู้และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง	7	-	-	1
7.	มีความรู้และการปฏิบัติงานที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการใช้ความรู้เชิงปฏิบัติในงาน อสม.	7	-	-	1

การประเมินความสอดคล้องของแนวคำถามเพื่อการแบบสัมภาษณ์

“องค์ประกอบและแนวทางภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์	ระดับความ สอดคล้อง			IOC
	+1	0	-1	
<b>ประเด็นที่ 1 ประวัติและข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์</b>				
1. ขอให้ท่านกรุณาแนะนำตัว โดยมีประเด็น ดังต่อไปนี้ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล 1.2 ประวัติครอบครัว 1.3 ประวัติและระดับการศึกษา 1.4 ประวัติการทำงาน อาชีพปัจจุบัน	6	1	-	0.86
2. ที่มาและเหตุผลของการมาเป็น อสม. ของท่าน	7	-	-	1
3. ประวัติการเป็น อสม. ของท่านเป็นอย่างไรบ้าง	7	-	-	1
4. ผลงานที่เป็นความสำเร็จและความภาคภูมิใจ ของท่าน (ด้าน อสม.)	7	-	-	1
5. อะไรคือสิ่งที่ท่านต้องการทำในอนาคต	7	-	-	1
<b>ประเด็นที่ 2 ภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</b>				
6. ท่านคิดว่า อสม.ที่ดีหรือ อสม.ในอุดมคติมี ลักษณะอย่างไรและมีพฤติกรรมอย่างไร	7	-	-	1
7. คุณลักษณะและพฤติกรรมที่ดีที่ท่านกล่าวมา เป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ได้หรือไม่	7	-	-	1
8. ท่านคิดว่า ท่านมีลักษณะดังกล่าวมาข้างต้น หรือไม่ อย่างไร ขอให้ท่านเล่าแต่ละลักษณะ	7	-	-	1
<b>ประเด็นที่ 3 องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</b>				
9. ท่านคิดว่า อะไรบ้างที่จะช่วยให้ท่านเป็นผู้นำใน การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ใน ประเด็นดังต่อไปนี้	7	-	-	1

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์	ระดับความ สอดคล้อง			IOC
	+1	0	-1	
9.1 ปัจจัยภายในตัวท่าน 9.2 ปัจจัยภายนอกตัวท่าน				
<b>ประเด็นที่ 4 แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</b>				
10. ทำอย่างไรจะพัฒนาคุณลักษณะให้เป็นผู้ดำเนินการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้	6	1	-	0.86
11. สำหรับการที่ท่านเป็นผู้ดำเนินการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ท่านมีการเริ่มต้นอย่างไร	7	-	-	1
12. บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดบ้างที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ท่านเป็นผู้ดำเนินการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
13. บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ท่านกล่าวมานั้น ได้ส่งเสริมให้ท่านเป็นผู้ดำเนินการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างไร เขาทำอะไร ด้วยวิธีการใดบ้าง	7	-	-	1
14. ตัวท่านเองได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งต่างๆ และบุคคลที่ช่วยทำให้ท่านเป็นผู้ดำเนินการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
15. มีวิธีใดบ้างที่จะช่วยให้ อสม. มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เช่นเดียวกับท่าน	7	-	-	1
16. มีวิธีการใดบ้างที่จะสร้างชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้หรือชุมชนแห่งการปฏิบัติเพื่อให้เป็นชุมชนในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้	7	-	-	1
17. ข้อเสนอแนะอื่นๆ	7	-	-	1

**การประเมินความเหมาะสมของแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์**  
**งานวิจัยเรื่อง องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของอสม.ในการบริการสุขภาพด้วย**  
**หัวใจความเป็นมนุษย์**

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	
<b>1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก</b>	-	-	-	2	5	4.71
1.1 รายการที่นำเสนอจำเป็นสำหรับการทำวิจัย	-	-	-	2	5	4.71
1.2 รายการที่นำเสนอมีความเหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้ข้อมูล	-	-	-	2	5	4.71
1.3 รายการที่นำเสนอสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย	-	-	-	1	6	4.86
1.4 รายการที่นำเสนอทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตรงกับแนวทางการเก็บข้อมูลของงานวิจัย	-	-	-	1	6	4.86
<b>2 ภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</b>	-	-	-	2	5	4.71
2.1 รายการที่นำเสนอจำเป็นสำหรับการทำวิจัย	-	-	-	2	5	4.71
2.2 รายการที่นำเสนอมีความเหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้ข้อมูล	-	-	-	2	5	4.71
2.3 รายการที่นำเสนอสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย	-	-	-	2	5	4.71
2.4 รายการที่นำเสนอทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตรงกับแนวทางการเก็บข้อมูลของงานวิจัย	-	-	-	2	5	4.71
<b>3. องค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</b>	-	-	-	1	6	4.86
3.1 รายการที่นำเสนอจำเป็นสำหรับการทำวิจัย	-	-	-	1	6	4.86
3.2 รายการที่นำเสนอมีความเหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้ข้อมูล	-	-	-	1	6	4.86

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	
3.3 รายการที่นำเสนอสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย	-	-	-	1	6	4.86
3.4 รายการที่นำเสนอทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตรงกับแนวทางการเก็บข้อมูลของงานวิจัย	-	-	-	1	6	4.86
<b>4. แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</b>	-	-	-	2	5	4.71
4.1 รายการที่นำเสนอจำเป็นสำหรับการทำวิจัย	-	-	-	2	5	4.71
4.2 รายการที่นำเสนอมีความเหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้ข้อมูล	-	-	-	2	5	4.71
4.3 รายการที่นำเสนอสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย	-	-	-	2	5	4.71
4.4 รายการที่นำเสนอทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตรงกับแนวทางการเก็บข้อมูลของงานวิจัย	-	-	-	2	5	4.71

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เรื่องแนวทางการพัฒนา น่าจะสัมภาษณ์เจาะลึกให้เห็นเส้นทางการพัฒนาของ อสม. จากคนธรรมดามาเป็นคนอยากช่วยผู้อื่นด้วยปัญญา

**การประเมินความเหมาะสมของแบบสอบถาม**  
**“องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความ**  
**เป็นมนุษย์”**

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ค่าเฉลี่ย
	1	2	3	4	5	
<b>1. ข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม</b>	-	-	-	2	5	4.71
1.1 รายการที่นำเสนอจำเป็นสำหรับการทำวิจัย	-	-	-	2	5	4.71
1.2 รายการที่นำเสนอมีความเหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้ข้อมูล	-	-	-	2	5	4.71
1.3 รายการที่นำเสนอสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย	-	-	-	2	5	4.71
1.4 รายการที่นำเสนอทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตรงกับแนวทางการเก็บข้อมูลของงานวิจัย	-	-	-	2	5	4.71



**การประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถาม**  
**“องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.**  
**ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”**

การประเมินแบบวัดภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ข้อ	ข้อความ	ระดับความสอดคล้อง			IOC
		+1	0	-1	
<b>ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น</b> หมายถึง ความเสียสละโดยมีปณิธานเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่นก่อนตนเอง					
1	ฉันมีเป้าหมายในการทำงานเพื่อช่วยคนอื่น	7	-	-	1
2	ฉันไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค	7	-	-	1
3	ฉันเป็นผู้เสียสละในหลายโอกาส	7	-	-	1
4	ฉันเต็มใจช่วยให้คนอื่นฟื้นทุกข์ที่สุดความสามารถของฉัน	7	-	-	1
5	ฉันหวังเห็นคนอื่นมีความสุข	7	-	-	1
6	เมื่อเห็นคนกำลังเดือดร้อน ฉันช่วยเหลือทันทีโดยไม่ลังเล	7	-	-	1
7	ฉันมีความสุขใจที่ช่วยเหลือคนอื่น	7	-	-	1
8	ฉันเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวม	7	-	-	1
9	ฉันอยากให้คนที่ฉันช่วย ได้ตอบแทนบุญคุณฉันบ้าง (-)	7	-	-	1
10	ฉันช่วยเหลือผู้อื่นได้ตรงกับความต้องการของเขา	7	-	-	1
<b>มีปัญญา</b> หมายถึง ความสามารถในการคิดในการเผชิญ จัดการ แก้ไข ป้องกันปัญหา และในการทำงาน การดำเนินชีวิต การช่วยเหลือและอยู่ร่วมกับผู้อื่น					
11	ฉันรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ของตัวเองได้ชัดเจน	7	-	-	1
12	ฉันยอมรับและเรียนรู้จากความผิดพลาดของตนเอง	7	-	-	1
13	ฉันสามารถวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียและประเมินตนเองตามจริง	7	-	-	1
14	ฉันเตรียมพร้อมกับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ	7	-	-	1
15	ฉันเห็นภาพรวมของปัญหา	7	-	-	1
16	ฉันวิเคราะห์สถานการณ์และคาดการณ์ถูกต้อง	7	-	-	1
17	ฉันคิดก่อนทำและมีการวางแผน	7	-	-	1
18	ฉันแก้ปัญหาของตนเองได้	7	-	-	1



ข้อ	ข้อความ	ระดับความ			IOC
		สอดคล้อง			
		+1	0	-1	
19	ฉันช่วยคนอื่นแก้ปัญหาได้	7	-	-	1
20	ฉันตัดสินใจได้เหมาะสม	7	-	-	1
21	ฉันนำความรู้ที่มีมาใช้ได้จริง	7	-	-	1
22	ฉันมีสติแม้ในเหตุการณ์ฉุกเฉิน	7	-	-	1
23	ฉันสามารถสรุปความคิดรวบยอดได้	7	-	-	1
24	ฉันคิดบวกหรือมองโลกในแง่ดี	7	-	-	1
25	ฉันสับสนและไม่แน่ใจในตัวเอง (-)	6	1	-	0.86
26	ฉันรู้จักผ่อนคลายตนเอง	7	-	-	1
<b>เป็นต้นแบบจริยธรรม</b> หมายถึง คุณงามความดีทางความประพฤติ เพื่อประโยชน์สุขแก่ตนและสังคม					
27	ฉันมีคุณธรรมในการดำเนินชีวิต	7	-	-	1
28	ฉันพูดจริง ทำจริง	7	-	-	1
29	ฉันขอโทษ เมื่อผิดพลาด	7	-	-	1
30	ฉันให้ภัยผู้อื่น	7	-	-	1
31	ฉันเตือนตัวเอง	7	-	-	1
32	ฉันเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม	7	-	-	1
33	ฉันแยกแยะถูกผิดได้	7	-	-	1
34	ฉันเป็นคนมีความรับผิดชอบ	7	-	-	1
35	ฉันภูมิใจที่มีคนยอมรับนับถือในตัวฉัน	7	-	-	1
36	ฉันนับถือตัวเอง	7	-	-	1
<b>เป็นผู้นำทางจิตใจและทางการพัฒนา</b> หมายถึง เป็นที่พึ่งพาหรือชี้นำทางความคิด จิตใจของผู้อื่น					
37	ฉันชอบทำงานเป็นทีม	7	-	-	1
38	ฉันมีส่วนช่วยให้ชุมชนเข้มแข็ง	7	-	-	1
39	ฉันเป็นผู้ประสานความร่วมมือ	7	-	-	1
40	ฉันร่วมทำงานกับคนอื่นแทนที่จะสั่ง	7	-	-	1
41	ฉันทำมากกว่าพูด	7	-	-	1
42	ฉันนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน	7	-	-	1
43	ฉันมีจิตสำนึกที่ดีต่อชุมชน	7	-	-	1

ข้อ	ข้อความ	ระดับความ			IOC
		สอดคล้อง			
		+1	0	-1	
44	ฉันเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้	7	-	-	1
45	ฉันโน้มน้ำหนักให้ผู้คนที่ทำสิ่งที่ดี	7	-	-	1
46	ฉันสร้างแรงบันดาลใจให้คนอื่น	7	-	-	1
47	ฉันเป็นผู้ชี้แนะแนวทาง	7	-	-	1
48	ฉันส่งเสริมให้คนอื่นรู้จักพึ่งพาตนเอง	7	-	-	1
49	ฉันส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	7	-	-	1
50	ฉันร่วมส่งเสริมความสามัคคีในหมู่คณะ	7	-	-	1
51	ฉันเห็นว่าทุกคนสามารถพัฒนาตัวเองได้	7	-	-	1
52	ฉันผลักดันให้คนอื่นประสบความสำเร็จ	7	-	-	1
53	ฉันเป็นแกนนำในการทำงานต่าง ๆ	7	-	-	1
<b>สื่อสารและสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์</b> หมายถึง การรับฟัง การพูด ตลอดจนทำหน้าที่การแสดงออกด้วยความเข้าใจและปรารถนาดี ที่ก่อประโยชน์ต่อผู้อื่น					
54	ฉันรู้กาลเทศะและแสดงออกอย่างเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์	7	-	-	1
55	ฉันรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเราและเห็นใจคนอื่น	7	-	-	1
56	ฉันรู้จักฟังและพูดเพื่อช่วยลดความทุกข์ของคนอื่น	7	-	-	1
57	ฉันให้โอกาสคนอื่นพูดอย่างเต็มที่	7	-	-	1
58	ฉันปลอบใจหรือพูดให้คนอื่นสบายใจได้	7	-	-	1
59	ฉันเป็นมิตรและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี	7	-	-	1
60	ฉันให้เกียรติคนอื่น	7	-	-	1
61	ฉันเป็นที่ปรึกษาที่ดี	7	-	-	1
62	ฉันเข้าใจ ยอมรับและยืดหยุ่นต่อความแตกต่างของคนแต่ละคน	7	-	-	1
63	ฉันชอบยิ้มหรือมีอารมณ์ขันที่ดี	7	-	-	1
64	ฉันฟังคนอื่นจนจบ ไม่ขัดจังหวะ/ขัดคอการพูดของใคร	7	-	-	1
65	ฉันใช้การเจรจาพูดคุยกันในการสร้างสัมพันธ์และแก้ปัญหา	7	-	-	1

ข้อ	ข้อความ	ระดับความ สอดคล้อง			IOC
		+1	0	-1	
66	ฉันอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสันติ	7	-	-	1
67	ฉันรู้จักสร้างบรรยากาศลดความตึงเครียด	7	-	-	1
68	ฉันเอาใจใส่ในตัวผู้อื่น	7	-	-	1
69	ฉันทำตัวให้เป็นประโยชน์แก่คนอื่น	7	-	-	1
70	ฉันมีความสามารถที่เหมาะสมในการให้บริการหรือช่วยเหลือผู้อื่น	7	-	-	1
71	ฉันพูดต่อหน้าอย่าง ถ้อยหลังอย่าง (-)	7	-	-	1
72	ฉันประจบเพื่อเอาตัวรอดหรือเอาผลประโยชน์ (-)	7	-	-	1
73	ฉันไม่ด่วนสรุปหรือรีบตัดสินผู้อื่น	7	-	-	1
74	ฉันยอมรับไม่ได้ เมื่อมีคนมาวิพากษ์วิจารณ์ฉันเสียๆหายๆ (-)	7	-	-	1
75	ฉันจับความความรู้สึกและเข้าใจความหมายในการสื่อสารของคนอื่นถูกต้อง	7	-	-	1
<b>ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน</b> หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะแสวงหาความรู้และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง					
76	ฉันเปิดกว้างต่อการเรียนรู้ทุกแบบ	6	1	-	0.86
77	ฉันพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง	7	-	-	1
78	ฉันกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้หรือพัฒนาตัวเอง	7	-	-	1
79	ฉันชอบหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ หลากๆ แหล่ง	7	-	-	1
80	ฉันรักและสนุกกับการเรียนรู้	7	-	-	1
81	ฉันแสวงหาและใช้ความรู้ของท้องถิ่น	7	-	-	1
82	ฉันใช้เวลาอย่างเต็มที่และต่อเนื่องในการศึกษาค้นคว้าสิ่งที่ฉันสนใจ	7	-	-	1
83	ฉันชอบเข้าร่วมกิจกรรมและกลุ่มที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา	7	-	-	1
84	ฉันแบ่งปันประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น	7	-	-	1
85	ฉันเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของตน ผู้คนและสิ่งรอบตัว	7	-	-	1

ข้อ	ข้อความ	ระดับความ			IOC
		สอดคล้อง			
		+1	0	-1	
86	ฉันเชื่ออะไรง่าย (-)	7	-	-	1
87	ฉันติดตามข่าวสารและเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น	7	-	-	1
88	ฉันยึดติดกับความรู้หรือมุมมองเดิม ๆ (-)	7	-	-	1
89	ฉันชอบสังเกต	7	-	-	1

การประเมิน แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการพัฒนาภาวะผู้นำของอสม.ในการบริการสุขภาพด้วย  
หัวใจความเป็นมนุษย์

ข้อ	ข้อความ	ระดับความ			IOC
		สอดคล้อง			
		+1	0	-1	
1	การมีแรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบ	7	-	-	1
2	การมีศรัทธาต่อชีวิตและงาน	7	-	-	1
3	การมีแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต	7	-	-	1
4	การมีแรงจูงใจในชีวิตที่ส่งผลต่อการทำงาน	7	-	-	1
5	ความกดดันในชีวิตที่ทำให้ต้องดิ้นรนให้ชีวิตตัวเองดีขึ้น	7	-	-	1
6	การได้รับการปลุกฝังให้เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น	7	-	-	1
7	เพื่อนซึกชวนทำงานอาสาสมัคร	7	-	-	1
8	ความเชื่อในการสร้างบุญกุศล	7	-	-	1
9	การเห็นบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วย	7	-	-	1
10	การมีจิตอาสา ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม	7	-	-	1
11	ความสุขทางใจ	7	-	-	1
12	ความต้องการให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข	7	-	-	1
13	เชื่อว่าทุกคนสามารถพัฒนาตนเองได้	7	-	-	1
14	การเอาใจเขามาใส่ใจเรา	7	-	-	1
15	ความเข้าใจความทุกข์ของผู้อื่น	7	-	-	1
16	การมีสติ	7	-	-	1
17	การคิดบวก	7	-	-	1

ข้อ	ข้อความ	ระดับความ สอดคล้อง			IOC
		+1	0	-1	
18	การประเมินตนเองเป็นประจำ	7	-	-	1
19	การมีความหนักแน่นทางอารมณ์	7	-	-	1
20	การรู้จักผ่อนคลายความเครียดตัวเอง	7	-	-	1
21	การเห็นภาพรวมของเหตุการณ์	7	-	-	1
22	การมองการณ์ไกล	7	-	-	1
23	ความสามารถในการจัดสรรเวลา	7	-	-	1
24	การมีลำดับความคิดเป็นขั้นตอน	7	-	-	1
25	ความสามารถในการวางแผน	7	-	-	1
26	การรู้จักการคิด แยกแยะ ถูกผิดจากข้อมูลข่าวสาร	7	-	-	1
27	การมีความคิดสร้างสรรค์	7	-	-	1
28	ความสามารถในการแก้ปัญหาและจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ อย่างเหมาะสม	7	-	-	1
29	การมีปฏิภาณไหวพริบ	7	-	-	1
30	ความรับผิดชอบ	7	-	-	1
31	การมีคุณธรรม	7	-	-	1
32	การเป็นคนมีวินัย	7	-	-	1
33	การรู้จักกาลเทศะ	7	-	-	1
34	การเห็นคุณค่าในตนเอง	7	-	-	1
35	การเห็นคุณค่าในผู้อื่น	7	-	-	1
36	การให้เกียรติผู้อื่น	7	-	-	1
37	การเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม	7	-	-	1
38	การได้รับการยอมรับนับถือ	7	-	-	1
39	ภาวะผู้นำ	7	-	-	1
40	ความยืดหยุ่น	7	-	-	1
41	การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้แบบมืออาชีพ	6	1	-	0.86
42	การทำงานเป็นทีมและความสามัคคีในหมู่คณะ	7	-	-	1
43	การรวมกลุ่มเพื่อเสริมพลัง	7	-	-	1

ข้อ	ข้อความ	ระดับความ สอดคล้อง			IOC
		+1	0	-1	
44	ความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน	7	-	-	1
45	ความกล้าในทางสร้างสรรค์	7	-	-	1
46	การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเหมาะสม	7	-	-	1
47	การลงมือทำจริง	7	-	-	1
48	การได้ความร่วมมือที่ดี	7	-	-	1
49	การให้ความร่วมมือกับผู้อื่น	7	-	-	1
50	ความสามารถในการสื่อสาร	7	-	-	1
51	การเป็นผู้ฟังที่ดี	7	-	-	1
52	ความเป็นกันเอง	7	-	-	1
53	การรู้จักพูดอย่างเหมาะสม	7	-	-	1
54	การมีมนุษยสัมพันธ์	7	-	-	1
55	การมีอารมณ์ขัน	7	-	-	1
56	การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว	7	-	-	1
57	การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน	7	-	-	1
58	ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้	7	-	-	1
59	การเรียนรู้และพัฒนาตนเองเสมอ	7	-	-	1
60	การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติ	7	-	-	1
61	การศึกษาดูงานนอกสถานที่ ได้เห็นแบบปฏิบัติเป็นเลิศ	7	-	-	1
62	การเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	7	-	-	1
63	การสาธิต	7	-	-	1
64	การสอนงาน	7	-	-	1
65	การจัดการความรู้	7	-	-	1
66	การถอดบทเรียน	7	-	-	1
67	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	7	-	-	1
68	การกระตุ้นจิตสำนึก	7	-	-	1
69	การสื่อสารทางไกล	7	-	-	1
70	การบอกต่อแบบปากต่อปาก	7	-	-	1

ข้อ	ข้อความ	ระดับความ			IOC
		สอดคล้อง			
		+1	0	-1	
71	การมีพี่เลี้ยงชี้แนะสนับสนุน	7	-	-	1
72	การดำเนินชีวิตที่พอเพียง	7	-	-	1
73	การพึ่งตนเองได้	7	-	-	1
74	การมีสุขภาพกายแข็งแรงของ อสม.	7	-	-	1
75	การมีจิตใจที่หนักแน่น	7	-	-	1
76	การมีประสบการณ์ที่เข้าใจชีวิต	7	-	-	1
77	การมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ	7	-	-	1
78	การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่พร้อมต่อการทำงานช่วยเหลือผู้อื่น	7	-	-	1
79	การมีส่วนร่วมการทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในสังคมตั้งแต่วัยเด็ก	7	-	-	1
80	โอกาสในการพัฒนาตนในขณะที่ทำงานของ อสม.	7	-	-	1
81	ครอบครัวเข้าใจและได้รับการสนับสนุนในการทำงาน	7	-	-	1
82	การสืบทอดบทบาท อสม. จากครอบครัว	7	-	-	1
83	การเปิดกว้าง	7	-	-	1
84	บรรยากาศทางสังคมที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	7	-	-	1
85	การมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง	7	-	-	1
86	ชุมชนมีวัฒนธรรมของการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน	7	-	-	1
87	การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้	6	1	-	0.86
88	การมีเครือข่ายแห่งการเรียนรู้	7	-	-	1
89	การมีสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	7	-	-	1
90	บทบาทของเจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนต่อ อสม.	7	-	-	1
91	นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาภาวะผู้นำของอสม.	7	-	-	1
92	เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ส่งเสริมประสิทธิภาพในการบริการของ อสม.	7	-	-	1
93	รายได้ที่เหมาะสมกับการทำงาน	7	-	-	1
94	บรรยากาศ/สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการทำงาน	7	-	-	1

ข้อ	ข้อความ	ระดับความ สอดคล้อง			IOC
		+1	0	-1	
	ร่วมกันของ ทีม อสม.				
95	เป้าหมายที่สอดคล้องกันระหว่างเป้าหมายส่วนตัวของ อสม. ในการช่วยเหลือผู้อื่นกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ	7	-	-	1
96	ขอบเขตการทำงาน ที่ชัดเจนกับความรับผิดชอบ	7	-	-	1
97	บทบาทหน้าที่ ที่พอดีกับความสามารถ	7	-	-	1
98	กระบวนการการคัดเลือกเป็น อสม.ที่มีคุณภาพ	7	-	-	1
99	การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย	7	-	-	1
100	รางวัล/เกียรติยศ	7	-	-	1
101	งบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของ อสม.ที่เพียงพอ	7	-	-	1

การประเมิน แบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความ สอดคล้อง			IOC
		+1	0	-1	
1	ผู้บริหารมีนโยบาย เป้าหมายในการสนับสนุน อสม. ให้มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
2	ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข คำนึงถึงเป้าหมายในงานของกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับเป้าหมายของ อสม.ในการช่วยเหลือผู้อื่น	7	-	-	1
3	บุคลากรและ อสม. น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและศาสตร์พระราชาในการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
4	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมให้ อสม. พัฒนาตัวเองในการเป็นผู้นำบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของตนเองอย่างเต็มที่	7	-	-	1



ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความ			IOC
		สอดคล้อง			
		+1	0	-1	
5	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
6	หน่วยงานสาธารณสุขจัดให้มีรางวัลหรือเกียรติบัตรเพื่อเชิดชูเกียรติ ให้กับ อสม.ที่มีภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
7	เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ต้นแบบช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้กับ อสม. ในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
8	เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีกลุ่มเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเป็นผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
9	เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เสริมสร้างพลังอำนาจและส่งเสริมให้ อสม. เห็นคุณค่าในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
10	อสม. ประยุกต์ใช้วิธีการทางศาสนาหรือความเชื่อท้องถิ่นที่เหมาะสมกับตัวเองและบริบทพื้นที่ มาพัฒนาภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
11	เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ อสม.ตระหนักรู้และเรียนรู้ความจริงของชีวิตเพื่อเป็นพื้นฐานในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
12	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ส่งเสริมทัศนคติให้ อสม.เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ในตนเองและผู้อื่นเพื่อเป็นพื้นฐานในการเป็นผู้นำทางการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
13	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. มีกระบวนการส่งเสริมให้ อสม. เห็นศักยภาพในการพัฒนาตนเองและ	7	-	-	1

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความ			IOC
		สอดคล้อง			
		+1	0	-1	
	ชุมชน				
14	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ร่วมกันนำ ประสบการณ์ของ อสม. มาเชื่อมโยงและทำความเข้าใจ ใจความทุกข์ของผู้อื่น	7	-	-	1
15	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. ร่วมกันสร้าง บรรยากาศแห่งการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน	7	-	-	1
16	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. สนับสนุนให้เกิด จิตอาสามากขึ้นในชุมชน	7	-	-	1
17	บุคลากรสาธารณสุข ผู้เกี่ยวข้องและ อสม. สร้างเครือข่าย ทางบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
18	อสม. เรียนรู้จากต้นแบบความสำเร็จในการเป็นผู้นำทางการ บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
19	หน่วยงาน บุคลากรและ อสม. ที่มีประสบการณ์จัดระบบพี เลียงแก่ อสม. โดยใช้บุคลากรหรือ อสม. รุ่นพี่ช่วยฝึกหัด ในขณะปฏิบัติงาน	7	-	-	1
20	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องเปิดโอกาสให้ อสม. มี ส่วนร่วมและแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ในการทำงาน ตั้งแต่เริ่มวางแผน กำหนดเป้าหมาย ปฏิบัติงาน และการ ประเมินผล	7	-	-	1
21	หน่วยงานสาธารณสุขส่งเสริมให้ อสม. มีความสามารถในการ การสร้างทีมและเป็นทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี	7	-	-	1
22	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องฝึกทักษะมนุษยสัมพันธ์ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยมีหลักสูตรหรือการฝึก เฉพาะรวมทั้งการฝึกฝนในขณะปฏิบัติงาน	7	-	-	1
23	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องฝึกทักษะการฟังลึกซึ้ง และการสื่อสารที่สร้างสรรค์แก่ อสม. เพื่อการค้นหาปัญหา และการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม	7	-	-	1

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความ			IOC
		สอดคล้อง			
		+1	0	-1	
24	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมการคิดอย่างเป็นระบบแก่ อสม. ให้สามารถคิดแยกแยะ เห็นภาพรวมของสถานการณ์และปัญหา มีวิจารณ์ญาณและวิสัยทัศน์ที่ดี	7	-	-	1
25	อสม. ฝึกตนเองในการวางแผน การบริหารงาน เวลา ทรัพยากรในการทำงาน	7	-	-	1
26	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องจัดการเรียนรู้ที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อส่งเสริมภาวะผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ของ อสม.	7	-	-	1
27	บุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง จัดการศึกษาดูงานนอกสถานที่แก่ อสม. ได้เห็นแบบปฏิบัติที่ดีเลิศ ในด้านการเป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
28	อสม. สร้างบรรยากาศการทำงานแบบเครือญาติในกลุ่ม อสม. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ	7	-	-	1
29	อสม. เรียนรู้จากสภาพการณ์จำลองและสภาพการณ์จริง ในการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
30	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำแนวคิด การศึกษาผู้ใหญ่ การศึกษานอกระบบโรงเรียน และ การศึกษาตามอัธยาศัยมาเป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำ ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของ อสม.	7	-	-	1
31	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมให้ อสม. รู้จักใช้สื่อเทคโนโลยี ในการเรียนรู้ พัฒนาตนเอง และ การทำงาน	7	-	-	1
32	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลดภาระที่ไม่จำเป็นในการทำงานของ อสม.	7	-	-	1
33	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เหมาะสม ในการทำงานของ	7	-	-	1

ข้อ	ชื่อรายการ	ระดับความ			IOC
		สอดคล้อง			
		+1	0	-1	
	อสม.				
34	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของ อสม. ให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาตัว อสม. เอง	7	-	-	1
35	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและสร้างเครือข่ายจิตอาสา ในการทำงานของ อสม.	7	-	-	1
36	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมให้เกิดชุมชนและเครือข่ายการเรียนรู้สำหรับ อสม.	7	-	-	1
37	หน่วยงานสาธารณสุขหน่วยงานสาธารณสุขมีกระบวนการคัดเลือก อสม. ที่มีคุณภาพ	7	-	-	1
38	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือแก่บุคลากร เครือข่ายและ อสม. ตามความต้องการจำเป็น	7	-	-	1
39	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำงบประมาณให้พอเพียงในการพัฒนา อสม. ให้เป็นผู้นำในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	7	-	-	1
40	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยจัดหาเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. อย่างเพียงพอ	7	-	-	1
41	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยส่งเสริมความเข้าใจให้ผู้คนเห็นประโยชน์การทำงานของ อสม.	7	-	-	1
42	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการเรียนรู้แบบชี้นำตนเองของ อสม. เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	7	-	-	1
43	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริม อสม. และเครือข่าย ให้เรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน	7	-	-	1
44	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริม	7	-	-	1

ชื่อ	ชื่อรายการ	ระดับความ สอดคล้อง			IOC
		+1	0	-1	
	กระบวนการจัดการความรู้ในท้องถิ่นหรือในชุมชน ระหว่าง อสม.และผู้ที่เกี่ยวข้อง				
45	หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเตรียม ความพร้อมและจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสมกับ อสม. รุ่นใหม่	7	-	-	1



ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย

ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดภาวะผู้นำของอสม.ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.979	89



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	266.9063	1798.410	.680	.979
a2	267.0938	1788.475	.776	.979
a3	267.1875	1791.319	.849	.979
a4	267.1875	1787.964	.857	.979
a5	266.7500	1814.516	.714	.979
a6	267.0313	1804.483	.658	.979
a7	267.1563	1805.620	.631	.979
a8	266.7813	1821.080	.592	.979
aa9	268.8750	1827.855	.190	.980
a10	267.4063	1800.894	.635	.979
a11	267.0000	1810.516	.624	.979
a12	267.1250	1802.435	.635	.979
a13	266.8750	1816.629	.531	.979
a14	267.0313	1807.709	.679	.979

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a15	267.4063	1817.604	.572	.979
a16	267.5625	1805.609	.624	.979
a17	267.4375	1820.770	.546	.979
a18	267.2813	1809.176	.585	.979
a19	267.4063	1806.701	.610	.979
a20	267.2813	1825.822	.481	.979
a21	267.2500	1807.032	.659	.979
a22	267.4688	1837.934	.241	.979
a23	267.8125	1807.835	.527	.979
a24	266.7813	1821.402	.504	.979
aa25	268.5000	1839.484	.099	.980
a26	266.9688	1822.354	.574	.979
a27	266.7813	1819.273	.690	.979
a28	266.7188	1818.983	.626	.979
a29	266.8125	1804.544	.703	.979
a30	266.8438	1803.620	.764	.979
a31	267.0313	1800.999	.742	.979
a32	267.4063	1816.830	.628	.979
a33	266.9063	1824.023	.633	.979
a34	267.0000	1824.258	.506	.979
a35	266.9688	1818.999	.442	.979
a36	266.9375	1827.867	.501	.979
a37	266.9063	1799.636	.847	.979

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a38	267.0625	1794.383	.815	.979
a39	267.4063	1775.217	.822	.979
a40	267.0625	1783.222	.802	.979
a41	267.0625	1804.383	.793	.979
a42	267.3438	1793.652	.811	.979
a43	266.7813	1805.080	.776	.979
a44	267.2500	1810.194	.687	.979
a45	267.2188	1807.596	.667	.979
a46	267.1250	1814.371	.662	.979
a47	267.2188	1819.144	.722	.979
a48	266.9688	1817.322	.672	.979
a49	267.0938	1822.733	.652	.979
a50	266.7813	1818.112	.649	.979
a51	266.9063	1823.443	.580	.979
a52	267.1875	1817.835	.598	.979
a53	267.7813	1793.660	.617	.979
a54	266.8438	1814.265	.680	.979
a55	267.0313	1795.515	.721	.979
a56	267.0313	1789.644	.768	.979
a57	266.9375	1790.706	.787	.979
a58	267.0938	1800.797	.702	.979
a59	267.0625	1794.319	.693	.979
a60	266.7813	1809.854	.746	.979



## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a61	267.3438	1796.943	.765	.979
a62	266.8125	1816.673	.630	.979
a63	266.7813	1815.015	.574	.979
a64	267.0000	1816.129	.655	.979
a65	267.0313	1809.515	.691	.979
a66	266.7188	1821.822	.704	.979
a67	267.3438	1807.330	.649	.979
a68	267.3125	1807.319	.516	.979
a69	267.1250	1814.952	.706	.979
a70	267.3125	1813.190	.573	.979
aa71	269.5938	1843.797	.077	.980
aa72	266.4375	1835.931	.281	.979
a73	267.1875	1813.190	.349	.980
aa74	267.8750	1845.468	.049	.980
a75	266.9375	1790.706	.787	.979
a76	266.9063	1795.507	.915	.979
a77	267.0000	1815.742	.722	.979
a78	266.9375	1808.770	.758	.979
a79	267.1250	1799.145	.820	.979
a80	266.9375	1805.093	.769	.979
a81	267.0625	1824.641	.584	.979
a82	267.0938	1809.636	.640	.979
a83	266.9688	1805.257	.659	.979

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a84	267.0000	1825.806	.578	.979
a85	266.9063	1822.023	.608	.979
aa86	267.2500	1827.806	.256	.980
a87	267.1250	1822.758	.426	.979
aa88	267.4375	1837.867	.146	.980
a89	267.0313	1827.838	.497	.979



ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามองค์ประกอบการพัฒนาภาวะผู้นำของอสม. ในการบริการ  
สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.974	.977	101

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	315.0938	1185.120	.250	.975
b2	315.0313	1178.354	.393	.974
b3	314.9063	1186.539	.278	.974
b4	314.9375	1182.125	.379	.974
b5	315.3438	1163.781	.613	.974
b6	315.0938	1160.604	.657	.974
b7	315.1875	1176.351	.306	.975
b8	314.7500	1176.065	.489	.974
b9	315.5625	1170.770	.316	.975
b10	314.7500	1183.484	.333	.974
b11	314.9063	1182.475	.356	.974
b12	314.7813	1171.531	.478	.974
b13	314.7813	1170.499	.537	.974
b14	314.8750	1172.371	.446	.974

## Reliability Statistics

b15	314.8125	1186.028	.268	.974
b16	314.7813	1178.822	.477	.974
b17	314.9688	1170.031	.612	.974
b18	315.0313	1173.773	.504	.974
b19	315.0625	1181.931	.407	.974
b20	314.8750	1180.306	.467	.974
b21	315.3125	1179.512	.354	.974
b22	315.1875	1175.899	.425	.974
b23	315.0625	1176.319	.459	.974
b24	315.0625	1175.867	.470	.974
b25	315.0000	1181.613	.375	.974
b26	314.8438	1175.297	.609	.974
b27	315.0625	1175.351	.409	.974
b28	315.0313	1175.644	.506	.974
b29	315.1250	1177.919	.459	.974
b30	314.7500	1174.194	.538	.974
b31	314.7188	1172.209	.658	.974
b32	314.6875	1170.286	.633	.974
b33	314.7813	1170.047	.655	.974
b34	314.9063	1169.636	.591	.974
b35	314.7500	1178.000	.439	.974
b36	314.7500	1172.516	.583	.974
b37	314.9063	1181.055	.397	.974
b38	314.8438	1172.910	.540	.974
b39	315.1250	1174.371	.501	.974
b40	315.1250	1173.274	.450	.974

## Reliability Statistics

b41	315.0938	1170.926	.619	.974
b42	314.7500	1170.323	.720	.974
b43	314.8438	1171.749	.569	.974
b44	315.0938	1174.733	.520	.974
b45	315.1875	1167.254	.622	.974
b46	315.0000	1170.516	.565	.974
b47	314.9375	1172.512	.535	.974
b48	315.0000	1174.258	.477	.974
b49	314.8125	1173.254	.579	.974
b50	315.0313	1169.515	.607	.974
b51	314.8750	1178.565	.523	.974
b52	314.7500	1175.677	.562	.974
b53	314.7500	1174.323	.602	.974
b54	314.7813	1176.886	.535	.974
b55	314.9375	1165.286	.609	.974
b56	314.8750	1173.145	.545	.974
b57	314.9688	1170.225	.412	.974
b58	314.9063	1164.862	.651	.974
b59	314.9063	1162.668	.653	.974
b60	315.1563	1164.201	.665	.974
b61	315.0625	1161.867	.617	.974
b62	315.1250	1164.500	.636	.974
b63	315.4375	1161.286	.671	.974
b64	315.3438	1163.523	.618	.974
b65	315.4063	1157.991	.750	.974
b66	315.4375	1160.835	.727	.974

## Reliability Statistics

b67	315.2500	1167.032	.692	.974
b68	315.1563	1164.459	.784	.974
b69	315.3750	1170.113	.655	.974
b70	315.0000	1175.419	.552	.974
b71	315.2813	1164.144	.738	.974
b72	314.9063	1172.088	.656	.974
b73	314.7500	1180.258	.428	.974
b74	314.7188	1177.241	.511	.974
b75	314.8438	1171.814	.630	.974
b76	314.9688	1167.193	.626	.974
b77	314.9063	1169.055	.605	.974
b78	314.9375	1164.899	.617	.974
b79	315.1250	1173.726	.474	.974
b80	314.9063	1172.604	.520	.974
b81	314.8438	1169.297	.630	.974
b82	315.5313	1182.838	.127	.975
b83	314.9688	1173.967	.471	.974
b84	314.8125	1175.383	.521	.974
b85	314.7813	1174.305	.542	.974
b86	314.7188	1170.209	.580	.974
b87	315.1563	1166.588	.663	.974
b88	315.1875	1161.835	.614	.974
b89	315.0625	1165.544	.668	.974
b90	314.8125	1166.931	.678	.974
b91	315.0000	1166.839	.456	.974
b92	315.0313	1173.386	.352	.975

## Reliability Statistics

b93	315.3125	1159.577	.762	.974
b94	314.8750	1172.435	.514	.974
b95	314.8750	1162.758	.740	.974
b96	315.0000	1159.871	.816	.974
b97	315.0313	1157.128	.838	.974
b98	315.0000	1160.645	.798	.974
b99	315.1563	1178.910	.343	.974
b100	316.0938	1177.765	.191	.975
b101	315.2188	1173.725	.304	.975



ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของอสม. ในการบริการสุขภาพ  
ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.989	.990	45

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	135.9688	567.128	.743	.989
c2	135.7813	568.628	.638	.989
c3	135.8125	565.254	.836	.988
c4	135.6875	567.254	.817	.988
c5	135.7188	568.209	.747	.989
c6	136.3750	575.984	.389	.990
c7	135.7500	570.129	.758	.989
c8	135.9063	566.991	.747	.989
c9	135.9688	563.515	.725	.989
c10	135.9063	560.539	.883	.988
c11	135.8438	563.620	.910	.988
c12	135.8125	566.286	.939	.988
c13	135.8750	562.694	.903	.988
c14	135.8750	564.177	.920	.988
c15	135.7813	568.951	.819	.988



## Reliability Statistics

c16	135.7188	570.918	.777	.988
c17	135.7813	569.402	.881	.988
c18	135.6875	570.351	.778	.988
c19	135.8438	569.814	.773	.988
c20	135.8750	565.984	.862	.988
c21	135.8438	566.717	.877	.988
c22	135.8750	566.565	.914	.988
c23	135.8438	566.846	.953	.988
c24	135.8125	568.609	.857	.988
c25	135.7813	572.499	.856	.988
c26	135.7813	572.176	.870	.988
c27	135.8125	570.093	.741	.989
c28	135.8438	573.104	.807	.988
c29	135.8438	569.620	.780	.988
c30	135.9375	568.577	.839	.988
c31	135.9688	571.193	.720	.989
c32	135.9688	572.031	.755	.989
c33	135.8438	567.878	.838	.988
c34	135.8750	564.952	.835	.988
c35	135.8125	572.286	.803	.988
c36	135.8125	567.770	.886	.988
c37	135.9375	569.480	.808	.988
c38	135.8750	566.177	.927	.988
c39	135.8125	566.286	.939	.988
c40	135.7813	566.370	.839	.988
c41	135.8125	566.415	.860	.988

## Reliability Statistics

c42	135.8438	564.330	.831	.988
c43	135.8438	564.459	.884	.988
c44	135.8750	564.629	.845	.988
c45	135.8438	571.168	.795	.988







ที่ศบ ๕๘๐๖ (๖๕๖) / ๖๒๕๗

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
ถ.เมือง จ.นครปฐม ๗๑๐๐๐

19 มกราคม 2561

เรื่อง ขอให้เชิญเข้าร่วมสหภาพกลุ่ม

เรียน

ด้วย นางสาวพิมพ์ลดา สมบัติศิริภานม รหัสประจำตัว 57251803 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิตวิทยาลัย สาขาการศึกษาศิลปะและวัฒนธรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ดำรงตำแหน่งนิเทศกร  
องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแก่กรรวัชของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการบริการ  
สุขภาพด้วยหัวใจความเสียสละในชุมชน มีความประสงค์ ขอเชิญ ท่าน เข้าร่วมสหภาพกลุ่ม ในวันที่ 1๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖1  
เวลา 9.00-12.00 น. ณ อาคารวิชาการศึกษาศิลปะและวัฒนธรรม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม เพื่อประกอบ  
กรรวัชบัณฑิตวิทยาลัย

ใบกรณี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดเข้าร่วมสหภาพกลุ่ม  
คณะบริหารและสหกรณ์จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จิตขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

( รวมนางสาว วรดี ต.ร. ใจดี ส. ใจดี ส. ใจดี )

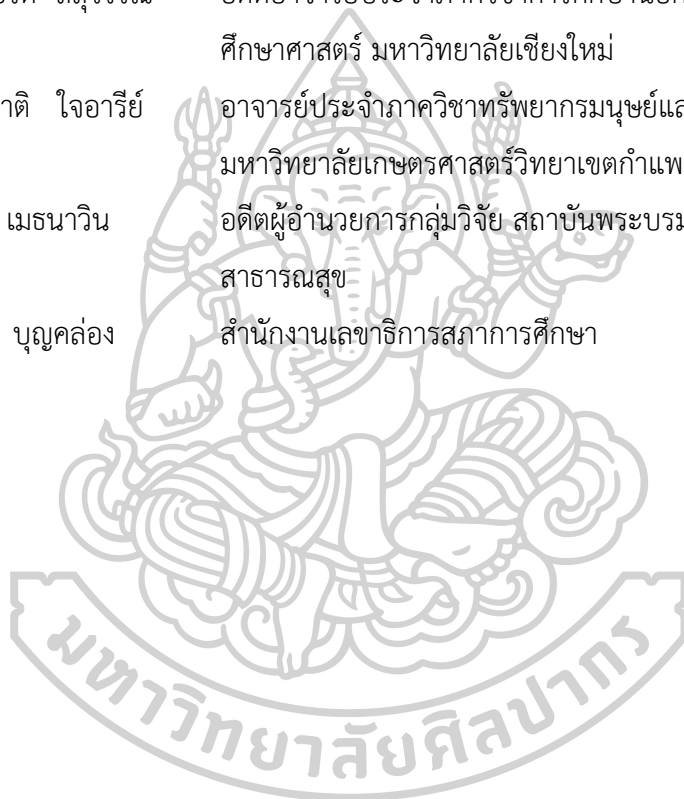
รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.๐๖4-21๕๖๑๐

### รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักในการเสวนากลุ่ม

1. นายศิวโรดม จิตนิยม                      อสม.ดีเด่น รางวัลชัยนาทนเรนทร ปี 2557
2. นายสมบุรณ์ บุญประสาน                ผอ.รพ.สต. ดอนแฝก อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม
3. นางสาวสุธาทิพย์ จันทร์รักษ์            หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมวิถีกรรมสุขภาพภาคประชาชน
4. นายภาชิต ชนะบุญ                            ปลัดเทศบาลตำบลห้วยพลู อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม
5. รศ.ดร.ชูเกียรติ ลีสุวรรณ                    อดีตอาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาอกระบบคณะ  
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. รศ.ดร.อภิชาติ ใจอารีย์                    อาจารย์ประจำภาควิชาทรัพยากรมนุษย์และชุมชน  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน จ.นครปฐม
7. ดร.สาลิกา เมธนาวัน                        อดีตผู้อำนวยการกลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง  
สาธารณสุข
8. นายศราวุธ บุญคล่อง                      สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา





ที่ ศร 6806/วช/2103

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 73000

22 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออภัยโทษ

เรียน นางวรรณกร พิตุลทอง

ด้วย นางสาวพิมพ์ลดา อนันต์ศิริกมล รหัสประจำตัว 57251803 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต  
สาขาวิชา การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริการ  
สุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” มีความประสงค์ จะขออภัยโทษ ท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดให้สัณนิษฐานแก่นัก  
ศึกษาดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ไชยศ ไพฑูริศวิกรม)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย

รักษาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790

### รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์

1. นายเดชสิทธิ์ ธรรมรักษ์เจริญ อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาการควบคุมป้องกันโรค พ.ศ. 2550
2. นางนงนุช บุญมาเลิศ อสม.ดีเด่นระดับภาค ด้านศูนย์สาธารณสุขชุมชนและหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2558
3. ชชาติชาย เหลืองเจริญ อสม.ดีเด่นระดับเขต สาขาพัฒนาชุมชน ปี 2550
4. นางพวงพยอม พิมศรี อสม.ดีเด่น ด้านภูมิปัญญา ระดับอำเภอบ้านโป่ง
5. นางวรรณพร พิกุลทอง - อสม.ดีเด่นระดับภาค 2553 สาขาโรคไม่ติดต่อ
6. รวงทอง มิ่งมีไชย อสม./แพทย์ประจำตำบล
7. เขาวลิต ลาตสมัย นักสังคมสงเคราะห์ดีเด่น พ.ศ. 2558 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ร่วมกับมูลนิธิศาสตราจารย์ปกรณ์ อังศุสิงห์ ในประเภท “ผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์”
8. นายสมบูรณ์ บุญประสาน ผอ.รพ.สต. ดอนแฝก อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม
9. อ.มาลินี จำเนียร รองคณบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม



ที่ ศบ ๕806 (๔๕) / พิ.๕๗๕ ๗239



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
พระราชวังสนามจันทร์  
อ.เมือง จ.นครปฐม 75000

29 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมสัมมนาอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)

เรียน

ด้วย นางสาวพิมพ์ธิดา อนันต์ศิริกมล รหัสประจำตัว 57251803 นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการเรียนรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์" มีความประสงค์ขอเชิญท่านเข้าร่วมสัมมนาอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ในวันที่ 17 กันยายน 2561 เวลา 09.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมสวัสดิ์สุวรรณที่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

ในกรณี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดเข้าร่วมสัมมนาอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ตาม วิชาและสถานที่ดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.ชึกมาส นาคสุข)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายวิชาการและวิจัย  
วิทยาการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย  
นครปฐม โทร.034-218790



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อยืนยันผลการวิจัยและหาแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม.ในการ  
บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

1. นายศิวโรฒ จิตนิยม                      อสม.จังหวัดกาญจนบุรี เจ้าของรางวัลชัยนาทนเรนทร ปี 2557
2. นายสมบุญ บัญประสาน                  ผอ.รพ.สต. ดอนแฝก อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม ผู้คลุกคลีกับอสม. เดินพร้อมกับ อสม. ในการทำงานพัฒนาชุมชน
3. รศ.ดร.ชูเกียรติ                              อดี้อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ดร.สาธิตา เมธนาวิ                          อดี้อำนวยการกลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
5. ดร.นันทวัฒน์ ภัทรกรนันท์              อาจารย์ประจำภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยศิลปากร
6. ผศ.ดร.จริยภรณ์ รุจิโมระ                  อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
7. ดร.ณัฐมน พันธุ์ชาติ                      รองคณบดีคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จ
8. ดร.จรัสศรี เพ็ชรคง                          รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
- 9.อาจารย์มาลินี จำเนียร                      รองคณบดีด้านจัดการศึกษาและกิจการนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
10. ดร.สุรัตน์ เพชรนิล                          อาจารย์ประจำสายสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า ธนบุรี

ผลการประเมินความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่อง องค์ประกอบและแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำ  
ของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

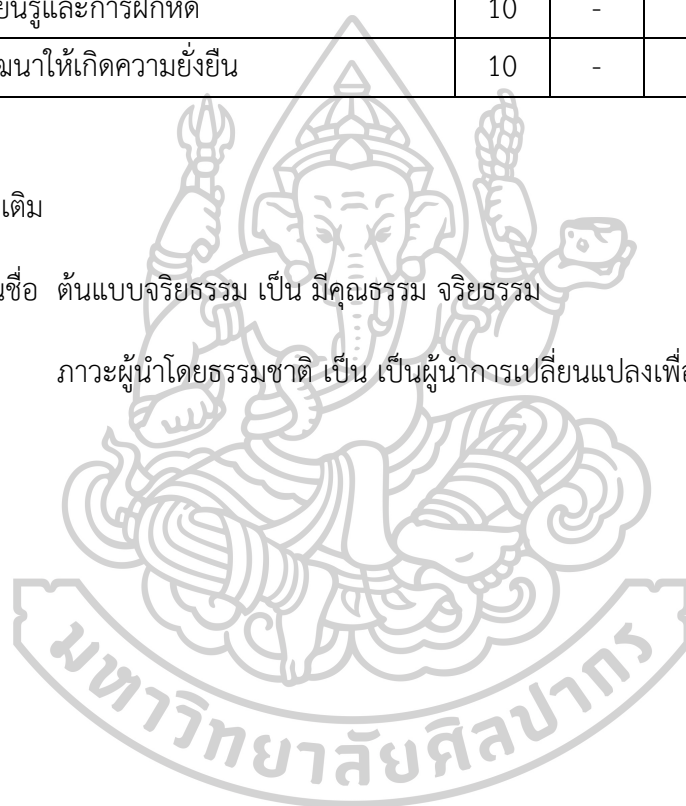
ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความสอดคล้อง			IOC
		+1	0	-1	
<b>องค์ประกอบภาวะผู้นำของ อสม.</b>					
1	เป็นต้นแบบจริยธรรม	10	-	-	1
2	ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น	10	-	-	1
3	สื่อสารและสัมพันธ์ที่สร้างสรรค์	10	-	-	1
4	เป็นผู้นำทางจิตใจและทางการพัฒนา	10	-	-	1
5	ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตน	10	-	-	1
6	มีปัญหา	10	-	-	1
<b>ปัจจัยการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์</b>					
<b>องค์ประกอบปัจจัยภายในตัว อสม.</b>					
1	ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ	10	-	-	1
2	การมีมโนธรรมสำนึกในตนเอง	10	-	-	1
3	ความสามารถในการสื่อสารสัมพันธ์	10	-	-	1
4	ปณิธานในการช่วยเหลือผู้อื่น	10	-	-	1
5	การคิดเป็น	10	-	-	1
6	การพึ่งตนเองได้	10	-	-	1
7	แรงศรัทธาต่อชีวิต	10	-	-	1
8	สุขภาพจิต	10	-	-	1
<b>องค์ประกอบปัจจัยสนับสนุนจากภายนอก</b>					
1	การจัดการศึกษา	10	-	-	1
2	การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และพัฒนา บุคลากร	10	-	-	1
3	นโยบายสนับสนุน	10	-	-	1
4	การอำนวยความสะดวก	10	-	-	1
5	สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	10	-	-	1

ข้อ	ข้อรายการ	ระดับความสอดคล้อง			IOC
		+1	0	-1	
องค์ประกอบแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำของ อสม. ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์					
1	การเตรียมความพร้อม	10	-	-	1
2	การสนับสนุนทั้งเชิงนโยบายและปฏิบัติการในพื้นที่	10	-	-	1
3	การเรียนรู้และการฝึกหัด	10	-	-	1
4	การพัฒนาให้เกิดความยั่งยืน	10	-	-	1

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

ขอปรับเปลี่ยนชื่อ ต้นแบบจริยธรรม เป็น มีคุณธรรม จริยธรรม

ภาวะผู้นำโดยธรรมชาติ เป็น เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนา



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม
วัน เดือน ปี เกิด	28 กรกฎาคม 2510
สถานที่เกิด	นครปฐม
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2533 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543
ที่อยู่ปัจจุบัน	6 ซอยกิจทวี ตำบลลำพญา อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
ผลงานตีพิมพ์	ภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : แนวคิดและทฤษฎี เพื่อการพัฒนา วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University, ปีที่ 10 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2560 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2: กรณีศึกษา ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี วารสาร Veridian E-Journal, Silpakorn University, ปีที่ 10 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2560 การบาดเจ็บทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานศูนย์บริการให้ข้อมูล วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2556 Influenced factors towards cervical cancer screening in Nakhon Pathom province, Thailand, ANPOR, Korea 2013 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพบลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนของอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2556