

**คุณลักษณะอาสาสมัครที่มีผลต่อบทบาท  
อาสาสมัครสาธารณสุข  
Characteristics affecting public health  
volunteers in Thailand**

ชาญณรงค์ วงศ์วิชัย<sup>1\*</sup>

Channarong Vongvichai<sup>1\*</sup>

**บทคัดย่อ**

การศึกษาเรื่อง “คุณลักษณะอาสาสมัครที่ส่งผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข” โดยมุ่งเน้นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตจังหวัดนนทบุรี โดยการศึกษาเป็นการศึกษาผ่านพื้นที่ทดลองใน 2 พื้นที่ บริบทพื้นที่ความเป็นเมืองศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี บริบทพื้นที่ชนบทศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดยอดพระพิมล ตำบลขุนศรี อำเภอกำแพงแสน โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 120 คน จากกลุ่มประชากรบัญชีรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 171 คน การวิจัยมีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อค้นหาคุณลักษณะของอาสาสมัคร คุณลักษณะใดมีอิทธิพลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) วิเคราะห์คุณลักษณะอาสาสมัครและบทบาท ด้วยข้อมูลทางสถิติด้วยการหาความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล และสร้างสมการทำนายคุณลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลต่อบทบาทอาสาสมัคร

<sup>1</sup> คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร 10200

<sup>1</sup> Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok 10200, Thailand

\* Corresponding author e-mail: tusupper@gmail.com

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกลึกซึ้งในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้น และในทางกลับกันถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะดังกล่าวน้อยลงเท่าไร จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขลดลงด้วย โดยคุณลักษณะที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครมากที่สุดคือ คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกลึกซึ้งในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ

จากข้อค้นพบดังกล่าวเป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมทำงานในระบบอาสาสมัครสาธารณสุข และสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขต่อไป

**คำสำคัญ:** คุณลักษณะอาสาสมัคร, บทบาทอาสาสมัคร, อาสาสมัครสาธารณสุข

## Abstract

Characteristics affecting public health volunteers in Thailand were studied. The study focused on a group of volunteers in Nonthaburi Province. Context studies urban society and rural society in Health Promoting Hospital. Context Urban study on Khaisang Kamnoet Mee of Tambon Health Promoting Hospital. Context of rural society study on Wat Yod Phra Pimol of Tambon Health Promoting Hospital. The sample size of population 120 people. Methodology were statistical analysis of frequency, and standard deviation. Stepwise multiple regression analysis, testing and creating predictive equations,

Results were that joint ownership, sacrifices, and rituals were highly influential, followed by non-operational tasks involving function and allowing volunteers to choose tasks that interested them. These were followed in descending order by reputation of volunteers and positive relationship with public health volunteers. A shared sense of responsibility or sacrifice was also significant, as well as the right to choose interesting duties. Responsibility for sacrifices and rituals had the most impact, followed by choice of duties, and then deciding the role of volunteers.

These findings may be useful for motivating public health volunteers, even if fewer volunteers may be available. This may help formulate public policy guidelines.

**Keywords:** Characteristics affecting volunteers, Volunteer duties, Public health.

## บทนำ

สถานการณ์อาสาสมัครโลกนั้น จากการจัดลำดับของ World Giving Index ปี 2011 ของสถาบัน CAF (Charities Aid Foundation) หรือมูลนิธิช่วยเหลือการกุศลของสหรัฐอเมริกา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสำรวจ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตเมือง และชนบทของประเทศต่างๆ รวม 153 ประเทศ โดยพิจารณาจากเงื่อนไขดัชนีย่อย 3 ดัชนี คือ 1. ดัชนีการบริจาคเงินเพื่อการกุศล 2. ดัชนีการอาสาสมัครหรือการอุทิศตนช่วยเหลืองานกุศล 3. ดัชนีการช่วยเหลือบุคคลแปลกหน้าที่ได้รับความเดือดร้อนผลการสำรวจ และเปรียบเทียบดัชนีดังกล่าว พบว่าในปี 2011 ประเทศไทยได้อันดับชาติใจบุญ อันดับที่ 9 ของโลก จาก 153 ประเทศ ขยับขึ้นจากอันดับที่ 25 ของปี 2010 เป็นผลมาจากการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะเหตุการณ์อุทกภัยที่ผ่านมา และยังให้ความช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านอีกด้วย และผลของดัชนีย่อย พบว่า คนไทยบริจาคเงินเพื่อการกุศลมากเป็นอันดับ 1 ของโลกคือ ร้อยละ 85 ส่วนในเรื่องความเป็นอาสาสมัคร มีคนไทยที่ชอบอุทิศตนเป็นอาสาสมัครร้อยละ 17 และให้ความช่วยเหลือบุคคลแปลกหน้าที่ได้รับความเดือดร้อนร้อยละ 50 (Charities Aid Foundation, 2011)

จากความเข้าใจสังคมไทยอาสาสมัคร คือ ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน และสังคมโดยไม่หวังค่าตอบแทนแต่ที่อาสาสมัครได้รับคือ ความสุข ความภูมิใจ งานอาสาสมัครจึงเป็นงานที่สำคัญที่ชี้ให้เห็นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการช่วยบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมซึ่งนับว่าเป็นคุณประโยชน์อย่างยิ่ง (สมพร เทพสิทธิ์า, 2541, น. 23-27) ปัจจุบันอาสาสมัครมีบทบาทสำคัญในงานสาธารณะประโยชน์ หลากหลาย อาทิ งานสร้างเสริมสุขภาพ งานสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาสังคม การบรรเทาสาธารณภัย การรักษาความมั่นคงแห่งชาติ อาสาสมัครเป็นผู้คร่ำหวอดในทำเพื่อสาธารณประโยชน์โดยคำนึงถึงเวลาว่าง ความสามารถ และความถนัดที่ตนเองมีอยู่ จากรายงานสถานภาพคุณธรรมของประชาชนในสังคมไทยที่ศึกษาความคิดเห็นและพฤติกรรมของประชาชนต่อสถานภาพคุณธรรมของสังคมไทยโดย เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 8,000 คน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลและในภูมิภาคต่าง ๆ 18 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีคุณธรรมด้านจิตอาสาในระดับลดลงเป็นลำดับเมื่อเทียบ

กับกลุ่มอื่น โดยร้อยละ 75.1 ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีความเห็นว่าการช่วยเหลือผู้อื่นไม่ใช่หน้าที่ของตน (ศูนย์คุณธรรม, 2550, น. 17)

พัฒนาการขบวนการเคลื่อนไหวและเกิดรูปแบบอาสาสมัครในสังคมไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. เป็นอาสาสมัครหนึ่งซึ่งจัดอยู่ในประเภทสังเคราะห์ ผู้มีปัญหา ก่อเกิดจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ริเริ่มนำ “การสาธารณสุขมูลฐาน” มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพประชาชนตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520–2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ มุ่งเน้นให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนเอง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2550) ประเทศไทยเป็นประเทศที่มี อาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุดในโลก ขณะนี้มีอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศจำนวน 1,084,108 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนข้อมูล : ณ 13 พค. 2559) โดยในปีพ.ศ. 2558 มีผู้สมัครเข้ามาเพื่อเป็น อสม.จำนวน 36,211 คน เพิ่มขึ้นในอัตรา 3.34% ในปีพ.ศ. 2559 นั้น เพิ่มขึ้นจำนวน 4,560 คน หรือเพิ่มขึ้นในอัตรา 0.42%

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการศึกษาคุณลักษณะอาสาสมัครที่มีผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการใช้กลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นตัวแทนการศึกษา เพื่อหาปัจจัยร่วมสำคัญของอาสาสมัครไทย เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างคุณลักษณะอาสาสมัครที่สัมพันธ์กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของอาสาสมัครที่ส่งผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข โดยสัมพันธ์การปฏิบัติงานและบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้จุดประสงค์ที่มุ่งเน้นไปยังอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจากมีรูปแบบการจัดการข้อมูลเครือข่ายอย่างชัดเจน การกระจายตัว และความสัมพันธ์และที่สำคัญอาสาสมัครสาธารณสุขกระจายตัวอยู่ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงจังหวัดหรือระดับเขต ระดับประเทศ และมีการพัฒนารูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างยาวนานเพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคคลทั่วไปหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนพิจารณาถึงความพร้อมและพิจารณาคุณลักษณะก่อนการเข้าร่วมในการอาสาสมัครในแต่ละประเภทต่อไป นำคุณลักษณะนั้นมาออกแบบแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับอาสาสมัคร หรือนำข้อเสนอดังกล่าวมาสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือแนวปฏิบัติในการส่งเสริมอาสาสมัครในสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง อันนำมาสู่การพัฒนาองานอาสาสมัครในสังคมไทยอย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข และคุณลักษณะใดที่มีอิทธิพลต่ออาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด

## สมมติฐานของการวิจัย

คุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ลักษณะสามารถทำนายบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

### 1. คุณลักษณะอาสาสมัคร

อาสาสมัครหมายถึง ผู้สมัครใจทำงานให้ส่วนร่วมหรือสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนที่เป็นวัตถุหรือเงิน ที่เป็นรูปธรรมแต่ผลตอบแทนอาสาสมัครจะได้รับคือความสุขทางจิตใจ และความเคารพของชุมชนการเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นนามธรรมการเป็นอาสาสมัครต้องมีความเป็นอิสระพร้อมทั้งภาระหน้าที่ของอาสาสมัครต้องไม่งานในหน้าที่ที่เป็นงานประจำ ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แห่งประชาชนและสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินและจิตที่พร้อมจะสละเวลา แรงกายสติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์ เป็นจิตที่มีความสุข เมื่อได้ทำความดีจากการศึกษาองค์ประกอบและคุณลักษณะอาสาสมัครมีการนิยามไว้เบื้องต้น ประกอบด้วยรูปแบบการจัดการ หรือคุณลักษณะภาพรวมของการเข้าร่วมในการเป็นอาสาสมัครที่หลากหลายทั้งในของคุณลักษณะในด้านต่าง ๆ และความคิดและความเชื่อของบริบทศาสนาในสังคมไทย สำหรับการให้บุคคลที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องแท้จริงแล้วในสังคมนี้มีพฤติกรรมช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ แม้ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนหรือห่างไกลกันก็ตามนอกจากความรู้สึกเสียสละเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แล้ว พฤติกรรมเพื่อสังคม (Prosocial Behavior) เป็นอีกมุมมองหนึ่งที่อธิบายได้ถึงการเข้ามาเป็นอาสาสมัครของผู้คน โดยพฤติกรรมเพื่อสังคมนั้นประกอบด้วยค่านิยมที่สำคัญคือ ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) ความเสมอภาค (Equity) การเสนอสนอง (Reciprocity) แรงจูงใจที่สำคัญในการมีพฤติกรรมเพื่อสังคมมีความเชื่อมโยงกับความรู้สึกเอื้อเฟื้อเสียสละ (Altruism) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลคือหลักปฏิบัติทางศาสนา จะเห็นได้ว่าศาสนาทุกศาสนาสอนให้

ประชาชนหยิบยื่นความช่วยเหลือให้กับผู้ด้อยโอกาส (Hamilton, Matthew, อ้างถึงใน นพมาศ อุ้งพระธีรเวคิน, 2539, น. 58–65)

โดยหลักศาสนาที่สะท้อนบริบททาสวรรค์ความเชื่อในเรื่องศาสนาที่นับถือเป็น สิ่งที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจเป็นอาสาสมัคร ในกรณีพุทธแต่โดยหลักแก่นธรรมของ ศาสนาแล้วมีความเหมือนกันในเรื่องความเชื่อเรื่องของ "กรรม" ว่าบุคคลใดทำไม่ดีหรือทำ บาบไว้ในชาติปางก่อนย่อมต้องได้รับผลกรรมในชาตินี้ และหากต้องการได้รับกรรมดี ที่เป็น ความสุขสบายต่อไปในภายหน้าทั้งชาตินี้และชาติหน้าก็ควรที่จะต้องประกอบแต่กรรมดี ดังคำที่ว่า "ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว" ซึ่งความเชื่อนี้นำไปสู่พฤติกรรมกรรมการให้ทาน การบริจาค การทำบุญ การช่วยซ่อมและสร้างวัด เป็นต้น ศาสนาพุทธจึงมีความสำคัญต่อการกำหนด เรื่องความเชื่อและพฤติกรรมของชาวพุทธเกี่ยวกับ "การให้" และ "อาสาสมัคร" ซึ่งจะเห็นได้ จากหลักธรรมคำสอนในสังคหวัตถุ 4 เรื่อง "ทาน" คือ ลักษณะของการให้ไม่เอาเปรียบ ผู้อื่นและมีความสบายใจที่จะให้ (พระไพศาล วิสาโล, 2550, น.18)

จากกรอบแนวคิดอาสาสมัครกำหนดคุณลักษณะอาสาสมัครเปรียบเสมือน รูปแบบการเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ และเป็นความรับผิดชอบต่อ สังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง และการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตาม หน้าที่ซึ่งจากความหมายนี้จะเห็นถึงองค์ประกอบที่สำคัญของคำว่า "อาสาสมัคร" อยู่ 4 ประการด้วยกัน (ศุภรัตน์ รัตนมุขย์ (2544, น. 10)

1. การเลือก (Choose) อันเป็นการเน้นที่เจตจำนงที่อิสระที่จะกระทำ หรือไม่กระทำในสิ่งใด ๆ

2. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) หมายถึงการกระทำที่มุ่งมั่น เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นได้ทั้ง บุคคล กลุ่มคน หรือสังคมส่วนรวมมากขึ้น (Gaskin & Smith, 2013, อ้างถึงใน ปิยากร หวังมหาพร, 2556, น. 16–17)

3. โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง (Without Monetary Profit) หมายถึงไม่ได้ หวังผลรายได้ทางเศรษฐกิจ แต่อาจรับเป็นรางวัลหรือค่าใช้จ่ายทดแทนที่ตนเองได้ใช้จ่ายไป แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่อาจเทียบได้กับค่าของสิ่งที่ได้กระทำลงไป (Samuel Onliner, 1999, อ้างถึงใน ศุภรัตน์ รัตนมุขย์, 2551, น. 15)

4. ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations) หมายถึงสิ่งที่ ทำนั้นอยู่นอกเหนือความจำเป็น หรือสิ่งที่ถูกคาดหวังว่าจะต้องทำตามภาระหน้าที่ เช่น

งานตามหน้าที่ประจำที่ได้รับค่าจ้าง การดูแลครอบครัวของตนเอง ความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง (เช่น การไปลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง) ฯลฯ

ดังนั้น คุณลักษณะภาพรวมของอาสาสมัครจึงหมายถึงสภาวะการมีจิตใจและพฤติกรรมอาสาสมัครปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเอื้อเพื่อผู้อื่นมีหลายด้านด้วยกัน ประกอบด้วยส่วนตน เช่น มีความกล้าหาญ ความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ความใส่ใจ การมีศีลธรรม ไม่ปรารถนาที่จะเห็นผู้อื่นเป็นทุกข์ เคารพตนเอง พึ่งพอใจในตนเอง รักความยุติธรรม เชื่อว่าทุกอย่างแก้ไขได้ ใฝ่ใจหลักศาสนา ต้องการความใกล้ชิด และลดความรู้สึกสำนึกผิด หรือปัจจัยที่เกิดจากภายนอก และกลับมาสร้างตัวตนอาสาสมัคร ได้รับแบบอย่างที่ดีจากผู้ปกครอง รับผิดชอบต่อสังคม รู้สึกว่าการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่ควรกระทำ ต้องการช่วยเหลือชุมชน

ตารางที่ 1 จำแนกความหมายของอาสาสมัคร

ความหมายอาสาสมัคร	วิจิตร ศรีสอ้าน (2521)	Hornilton (1996)	Samuel Oliner (1999)	UNDP (2003)	พระไพศาล วิสาโล (2560)	Penny Edgell Becker (2001)	ศูนย์คุณธรรม (2551)	ปฏิญญาอาสาสมัครไทย (2544)	ศุภรัตน์ รัตนบุษย์ (2544)	จางวงดี พลเดช (2551)
ความรู้สึกลึบระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัคร	-	✓	✓	-	-	✓	-	✓	✓	✓
สำนึกร่วมความเป็นเจ้าของและความผูกพัน	-	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓
การปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	-	✓	✓

หมายเหตุ: ✓ หมายถึง ปรากฏเนื้อหาในส่วนดังกล่าว

การประมวลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะร่วมของอาสาสมัครจึงมีจุดร่วมสำคัญใน 3 ประการ คือ ความรู้สึกึบระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) สำนึกร่วม หรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละ และผูกพัน (sense of belonging) และการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations)

### 1. บทบาททฤษฎีจิตวิทยาของมาสโลว์

บทบาททฤษฎีจิตวิทยาของมาสโลว์ไม่ได้ได้รับผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน แต่ในรูปแบบการเป็นแบบอย่างของสังคมพร้อมทั้งการนำของสังคมล้วนเป็นสิ่งจำเป็น จึงเชื่อมโยงมาสู่การวิเคราะห์ที่ศูนย์กลางและองค์ประกอบของทฤษฎีจิตวิทยาของมาสโลว์ได้เบื้องต้นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดจิตวิทยาของอาสาสมัคร (spirit of voluntarism) เป็นหลักคิด ประการสำคัญของจิตวิทยาของอาสาสมัคร แรงผลักดันของอาสาสมัครที่มีจิตใจเป็นจิตอาสาเช่นนี้มีปัจจัยหลักของการมาเป็นอาสาสมัครคือ การหล่อหลอมหรือมีพื้นฐานมาจากครอบครัวจิตวิทยาของการอุทิศตนเพื่อผู้อื่น หรือเพื่อความสุขของส่วนรวมนั้น มาจากการหล่อหลอมของครอบครัวเป็นหลัก ระบบคุณค่าที่ได้รับจากการถ่ายทอดจากหรือคนในครอบครัว โดยการสอนการทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง ล้วนมีผลอย่างยิ่งต่อบุคลิกภาพของปัจเจกบุคคล และการมีจิตใจที่จะทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และการปรารถนาการยอมรับและการพัฒนาตน ผู้ที่อุทิศตนเป็นอาสาสมัครมีความต้องการ การยอมรับจากสังคมและคนรอบข้างในระดับหนึ่ง การยอมรับนี้สามารถสะท้อนได้จากการได้รับ รางวัลในรูปแบบวัตถุสิ่งของ โล่ประกาศเกียรติคุณ หรือการได้รับการยกย่อง ชมเชย การยอมรับในความสามารถของตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม การได้รับการยอมรับนี้มีแนวคิดว่าเป็นการสร้างตัวตนให้กับมนุษย์ แทนที่จะให้การอุทิศตนเป็นแนวทางของการบรรลุถึงความสุขในขั้นที่แตกต่างจากทรัพย์สิน เงินทอง และความต้องการอันเป็นแรงขับจากภายใน การทำงานอาสาสมัคร จึงเป็นการทำงานเพราะมีความรัก มีความสุขในงาน ได้มีโอกาส สร้างสรรค์งานอย่างที่ต้องการ หากจะมีการยอมรับในผลงานก็น้อมรับมันอย่างมีสติ แต่เมื่อไม่มาหรือไม่มีก็อย่าคิดถึง ความต้องการทั้งหมดอยู่ที่ตัวงาน ทุกคนที่ได้ทำงานจะต้องเรียนรู้ถึงศิลปะความรักในงานที่ทำให้มีความสุขในงานโดยไม่ต้องมีการยอมรับนับถือ

ในทฤษฎีลำดับความต้องการของ Maslow (นพมาศ อึ้งพระ ชีระเวดิน, 2551) แสดงให้เห็นว่า ความต้องการต่างก็มี ความสำคัญต่อมนุษย์ และมนุษย์ทุกคนย่อมแสวงหาการตอบสนองความต้องการของตนสูงขึ้นไปตามลำดับ ขึ้นจนถึงความต้องการสูงสุดเมื่อวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครจะพบได้ว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ที่เข้ามาช่วยกันนั้น คือ การรู้สึกในการเป็นเจ้าของร่วม ทั้งในการร่วมคิด การร่วมในการวางแผนการทำงานหรือการออกแบบกิจกรรมของอาสาสมัคร ความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมหรือ engagement ของอาสาสมัคร เป็นปัจจัยส่งเสริมอาสาสมัครทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้เติมเต็มในด้านของ self-esteem หรือ sense of belonging โดยผ่านกรอบคิด



ที่สำคัญ 3 ประการ คือ การสร้าง shared values หรือ ค่านิยมร่วม ที่ชัดเจนและทำได้จริง ของอาสาสมัคร ซึ่งจะช่วยให้เกิด sense of belonging หากค่านิยมดังกล่าวถูกนำไปใช้จริง โดยไม่ต้องบังคับการสร้าง self-esteem ของอาสาสมัครโดย จะต้องน้อมรับและสนองสิ่งที่อาสาสมัครให้ คำมั่นสัญญาเอาไว้ให้ได้ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การเติมเต็ม และการหาความหมายในการทำงานที่มีคุณค่าให้กับอาสาสมัคร เพราะมนุษย์ที่พัฒนาแล้ว ทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ที่เขาทำไม่ได้ด้วยตัวเอง เมื่อใดที่อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของอะไรบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ เขาเหล่านั้น จะทำงานแบบเทใจให้ไม่มีสิ้นสุด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2541) จึงเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้การบริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน / ชุมชน

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คืออาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัดนันทบุรี โดยมีการเก็บข้อมูล 2 พื้นที่ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขใน 2 บริบท คือ พื้นที่เขตเมืองได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนันทบุรี มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 110 คน เขตพื้นที่ชนบทได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดยอดพระพิมล ตำบลขุนศรี อำเภอไทรน้อย จังหวัดนันทบุรี มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 61 คน มีประชากรในการวิจัย 171 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ โดยสมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple

regression analysis) แบบสอบถามมีการพัฒนาเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาพร้อมทั้งหาค่าอำนาจจำแนก การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวัดความคงที่ภายใน (Internal Consistency) และด้วยวิธี หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) พบว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นดังนี้

**ตารางที่ 2** แสดงค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

ตัวแปร	ค่าความเชื่อมั่น	จำนวนข้อถาม
1. คุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุข	.947	19
2. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	.942	17

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามคุณลักษณะอาสาสมัครที่ส่งผลต่อบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุข พอเพียง แบบ Likert Scale 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจำนวน 36 ข้อ

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในบริบทของพื้นที่เมืองและในบริบทของพื้นที่ชนบทพื้นที่เขตเมืองศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แดง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีเขตพื้นที่ชนบท ศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดยอดพระพิมล ตำบลขุนศรี อำเภอไทรน้อย จำนวน 120 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 ที่เหลือเป็นเพศชายจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 อายุของอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 120 คน มีอายุสูงสุด 87 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 54 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ด้านอาชีพพบว่า ไม่ประกอบอาชีพมากที่สุดจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 ที่เหลือคือรับจ้างทั่วไปจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 รับราชการจำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 20.8 และค้าขายจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ส่วนระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาจำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมา ระดับปริญญาตรีจำนวน 28 คนคิดเป็นร้อยละ 23.3 ส่วนที่เหลือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าหรือ (ปวส.) จำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 20.8

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าหรือ (ปวช.) จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 15.8 ระดับปริญญาโทขึ้นไปจำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 11.7 ประสบการณ์การทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ประสบการณ์ทำงานอยู่ที่ระดับ 6 – 10 ปี จำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมาต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 24.2 ส่วนที่เหลือ 1 – 5 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 11 – 15 ปี จำนวน 11คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 และอายุ 16 – 20 ปี จำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 7.5 และ 21 ปีขึ้นไปจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 7.5

## 2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของอาสาสมัครที่มีผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

**ตารางที่ 3** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{x}$	S.D.	ระดับคะแนน
1. ด้านสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิด การเสียสละและผูกพัน (sense of belonging)	4.31	.43	สูงมาก
2. ด้านการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations)	4.19	.49	สูง
3. ด้านความรู้สึกริสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose)	4.14	.56	สูง
ภาพรวมคุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุข	4.22	.46	สูงมาก

พบว่า อาสาสมัครมีคุณลักษณะด้านด้านสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) อยู่ในระดับสูงมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .43 รองลงมา ด้านการปฏิบัติงานที่ไม่ใช้ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations) และด้านความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) อยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ย 4.19, 4.14 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .49, .56 และภาพรวมคุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .46

**ตารางที่ 4** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

องค์ประกอบ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข</b>			<b>คะแนน</b>
1. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมอาสาสมัครตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเอง	4.41	0.48	สูงมาก
2. องค์ประกอบด้านบทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นของอาสาสมัคร มิได้เกี่ยวข้องหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคล	4.30	0.44	สูงมาก
3. องค์ประกอบด้านบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของอาสาสมัคร บทบาทในองค์กรเป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานหนึ่งๆ	4.22	0.51	สูงมาก
4. องค์ประกอบด้านอาสาสมัครรู้จักตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	4.12	0.54	สูง
ภาพรวมองค์ประกอบบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข	4.25	0.43	สูงมาก

พบว่า องค์ประกอบด้านด้านพฤติกรรมอาสาสมัครตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเองคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48 รองลงมาคือองค์ประกอบด้านบทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นของอาสาสมัคร มีได้เกี่ยวข้องหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคลคะแนนเฉลี่ยสูงมาก 4.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 ส่วนองค์ประกอบด้านบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของอาสาสมัครบทบาทในองค์การเป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานหนึ่ง ๆ และองค์ประกอบด้านอาสาสมัครรู้จักตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย อยู่ในระดับสูงมากคะแนนเฉลี่ย 4.22, 4.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51, 0.54 ตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยภาพรวมองค์ประกอบบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมมีค่า 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .43

**ตารางที่ 5** ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะอาสาสมัครกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณลักษณะของอาสาสมัคร	บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข
1. ความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose)	.837**
2. สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging)	.853**
3. การปฏิบัติงานที่ไม่ใช้ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations)	.793**
คุณลักษณะอาสาสมัครโดยรวม	.886**

\*\*\* $p < .001$

จากผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะของอาสาสมัครโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐานโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .886 ( $r = .006$ ,  $p < .001$ ) โดยคุณลักษณะของอาสาสมัครในด้านความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .837 ( $r = .837$ ,  $p < .001$ ) ส่วนคุณลักษณะของอาสาสมัครในสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .853 ( $r=.853, p<.001$ ) ด้านคุณลักษณะของอาสาสมัครในการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .793 ( $r=.793, p<.001$ )

### 3. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบสมมติฐานคุณลักษณะของอาสาสมัครอย่างน้อย 1 ลักษณะสามารถทำนายบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ได้นำตัวแปรคุณลักษณะของอาสาสมัคร ประกอบด้วย ความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) และการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations) มาวิเคราะห์และสร้างสมการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลปรากฏดังนี้

**ตารางที่ 6** แสดงค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรคุณลักษณะของอาสาสมัครในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ลำดับ	ตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	F	Sig F
1.	สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging)	.853	.728	.726	316.383***	.000
2.	ความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose)	.898	.806	.803	243.786***	.000

\*\*\* $p<.001$

ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะของอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมี 2 คุณลักษณะ คือ สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วม เกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ โดยตัวแปรสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน สามารถพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 72.8 และเมื่อเพิ่มตัวแปรความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ จะสามารถเพิ่มการพยากรณ์ได้ร้อยละ 7.8 ดังนั้นเมื่อนำสำนึกร่วม หรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ มาใช้ร่วมกันในการพยากรณ์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถร่วมกันพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 80.6 จึงขอรับสมมติฐาน คุณลักษณะของอาสาสมัครอย่างน้อย 1 ลักษณะสามารถทำนายบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

**ตารางที่ 7** แสดงรูปแบบสมการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปร	B	SE B	Beta	t
1. สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging)	.515	.064	.513	8.015***
2. ความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) (ค่าคงที่)	.343 .613	.050 .177	.440	6.873*** 3.465**

\*\*\* $p < .001$  , \*\* $p < .01$

จากตารางสามารถสร้างสมการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดังนี้  
 บทบาทของบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข = .613  
 + .515 (สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละ และผูกพัน)  
 + .343 (ความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ)

จากสมการพบว่า ถ้าอาสาสมัครคนหนึ่งได้คะแนนจากแบบสอบถามสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน = 4.00 คะแนน และได้คะแนนจากแบบสอบถามความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ = 3.00 คะแนน เราสามารถทำนายคะแนนบทบาทของอาสาสมัครได้ โดยแทนค่าคะแนนสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และคะแนนความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ ลงในสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข} &= .613 + .515 (4.00) + .343 (3.00) \\ &= .613 + 2.06 + 1.029 \\ &= 3.702 \end{aligned}$$

ดังนั้น ผู้ที่มีคะแนนสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละ และผูกพัน) เท่ากับ 4.00 คะแนน และคะแนนความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ เท่ากับ 3.00 คะแนน สามารถทำนายคะแนนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขได้เท่ากับ 3.702 คะแนน

## อภิปรายผล

การศึกษาคุณลักษณะอาสาสมัครที่ส่งผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้ จากการทดสอบสมมติฐานการคุณลักษณะของอาสาสมัครสัมพันธ์กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณลักษณะของอาสาสมัครในด้านความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ ( $r=.837, p<.001$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคุณลักษณะการเลือก อันเป็นการเน้นที่เจตจำนงที่อิสระที่จะกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งใด ๆ เป็นการเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ และเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง และการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ โดยสอดคล้องแนวคิด คุรุฑัตย์ รัตนมุขย์ (2544, น.18–19) ความเป็นอิสระในการเลือกยังส่งผลต่ออาสาสมัครในความพึงพอใจในการได้เลือกบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง เนื่องจากอาสาสมัครเป็นผู้ที่สมัครใจทำงานให้ส่วนรวมหรือสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนที่เป็นวัสดุหรือเงิน ซึ่งการปฏิบัติงานของอาสาสมัครนั้นยังสามารถช่วยเหลือ ส่งเสริม แก้ไขปัญหา และพัฒนาสังคม พร้อมทั้ง



อาสาสมัครยังทำเพื่อสังคมสิ่งเหล่านี้แสดงถึงความเป็นผู้นำที่เกิดขึ้น โดย“การมองเห็นประโยชน์สาธารณะ” และการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนร่วม อาสาสมัครจึงพัฒนาไปสู่ความเป็นอาสาสมัครเฉพาะด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย “บนฐานที่เชื่อว่าสังคมแห่งการให้” ดังนั้นบทบาทอาสาสมัครแม้ไม่ได้รับผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน แต่ในรูปแบบการเป็นแบบอย่างของสังคมพร้อมทั้งการนำของสังคมล้วนเป็นสิ่งจำเป็น จึงเชื่อมโยงมาสู่การวิเคราะห์ที่คุณลักษณะ และองค์ประกอบของอาสาสมัครได้เบื้องต้นแรงผลักดันที่ก่อให้เกิดจิตวิญญาณอาสาสมัคร (spirit of voluntarism) สอดคล้องกับชาวมูเอล (Samuel Onliner, 1999, อ้างถึงใน ศุภรัตน์ รัตนมูขย์, 2551, น.15) หลักคิดประการสำคัญของผู้ทัศนคติเป็นอาสาสมัคร แรงผลักดันของอาสาสมัครที่มีจิตใจเป็นอาสาสมัครโดยเป็นผู้เลือกในการตัดสินใจและแสดงบทบาทของตนเองได้

ดังนั้นแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษา ซูซาน (Susan J. Ellis & Katarines H. Noyes, 2003 ,pp.23) จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า การเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่เห็นว่า เป็นสิ่งที่ควรกระทำ และเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง และการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ เป็นคุณลักษณะหนึ่งของอาสาสมัครที่ส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครที่ต้องดำเนินการอย่างยิ่ง เมื่อนำคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละ และผูกพันและความรู้สึกอิสระ ในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้น และในทางกลับกันถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะดังกล่าวน้อยลงเท่าไร จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขลดลงด้วย โดยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทของอาสาสมัครมากที่สุดคือ คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ จากปัจจัยดังกล่าวสามารถนำมากำหนดเป็นแผนกิจกรรม และยุทธศาสตร์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงพื้นที่ได้ หรือเป็นแนวทางในการรับรู้บทบาทอาสาสมัครในการเข้าร่วมการทำงานในพื้นที่

คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน ( $r=.853, p<.001$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความต้องการต่างก็มีความสำคัญต่อมนุษย์ และมนุษย์ทุกคนย่อมแสวงหาการตอบสนองของความต้องการของตนสูงขึ้นไปตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดนพมาศ ชูังพระ (ธีรเวติน) (2551,22-23) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครจะพบได้ว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมนั้น คือ การรู้สึกในการเป็นเจ้าของร่วม ทั้งในการร่วมคิด

การร่วมในการวางแผนการทำงานหรือการออกแบบกิจกรรมของอาสาสมัคร ความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมหรือ engagement ของอาสาสมัคร เป็นปัจจัยส่งเสริมอาสาสมัครทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้เติมเต็มในด้านของ self-esteem หรือ sense of belonging ผ่านปัจจัยสำคัญ ประกอบด้วยการสร้าง shared values หรือ ค่านิยมร่วม ที่ชัดเจนและทำได้จริงของอาสาสมัคร ซึ่งจะช่วยให้เกิด sense of belonging หากค่านิยมดังกล่าวถูกนำไปใช้จริงโดยไม่ต้องบังคับการสร้างจะเกิด self-esteem ของอาสาสมัครโดยจะต้องเชื่อมโยงสิ่งที่อาสาสมัครให้คำมั่นสัญญาเอาไว้ให้ได้ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการเติมเต็ม และการหาความหมายในการทำงานที่มีคุณค่าให้กับอาสาสมัคร เพราะมนุษย์ที่พัฒนาแล้วทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ที่เขาทำไม่ได้ด้วยตัวเอง เมื่อใดที่อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของอะไรบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ เขาเหล่านั้นจะทำงานแบบเทใจให้ไม่มีสิ้นสุดซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา พรธณี ชูทันเจนจิต (2538, น.25-28) ที่ระบุหากเมื่ออาสาสมัครหรือกลุ่มคนในองค์กรเกิดความผูกพันจะนำมาซึ่งความทุ่มเทต่องาน พร้อมทั้งมุ่งในการสร้างหรือพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละ และผูกพันเป็นคุณลักษณะที่สูงมากของอาสาสมัครที่ส่งต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณะสุขมากถึงร้อยละ 72.8 ดังนั้น การสร้างให้สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน ก่อให้เกิดการทำงานที่มีคุณค่าให้กับอาสาสมัครในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จึงมีความสำคัญผ่านกระบวนการร่วมคิดร่วมทำ และร่วมในการวางแผน ขณะเดียวกันพัฒนาระบบการยกย่องส่งเสริมอาสาสมัครต้นแบบในพื้นที่ พัฒนากิจกรรมอาสาสมัครเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร การออกแบบแผนสุขภาพในพื้นที่หรือในด้านอื่น ๆ และกลยุทธ์หนึ่งที่สร้างการมีส่วนร่วมได้คือ การถอดบทเรียนอาสาสมัครที่ประสบความสำเร็จสูงในพื้นที่เพื่อแบ่งปันให้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เพราะทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ที่เขาทำไม่ได้ด้วยตัวเอง เมื่อใดที่อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของอะไรบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ เขาเหล่านั้นจะทำงานแบบเทใจให้ไม่มีสิ้นสุด และเป็นแรงสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครให้สามารถคงอยู่ในสังคม

กระบวนการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) จะเป็นการก่อให้เกิดรูปแบบความผูกพันต่อชุมชน (Community Engagement) จะสร้างให้เกิดความเข้มแข็งแก่ชุมชน โดยจากผลการวิจัยคุณลักษณะอาสาสมัครที่เด่นชัดคือ สำนึกร่วมความเป็น

เจ้าของการทำให้เสียสละและเกิดความผูกพัน ดังนั้นจากผลการศึกษาเมื่อพัฒนาออกมาเป็นรูปแบบการสร้างความผูกพันที่เกิดขึ้นระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชน

การสร้างความผูกพันที่อาสาสมัครจะสามารถทำกับชุมชนและเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในปัญหาของชุมชน และอาสาสมัครเองรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการแก้ปัญหาในชุมชนและเป็นผู้ที่เข้ามาจัดการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านหลักคิดคือ การมีส่วนร่วมใน 5 ระดับ ตั้งแต่เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้เพียงอย่างเดียว มาสู่ระดับของการร่วมในการหารือและยกระดับมาอีกขั้นของการพัฒนา คือ การมีส่วนร่วมนำมาสู่การร่วมในการแก้ไข ออกแบบการทำงานและเกิดการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ในรูปแบบโครงการร่วมโดยชุมชน ในลำดับการพัฒนาขั้นสุดท้ายคือการสร้างชุมชน และเกิดภาวะการนำร่วมกันซึ่งหมายถึงทุกคนในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขจะสร้างกระบวนการเปลี่ยนแปลงระบบความสัมพันธ์ในชุมชนผ่านวิถีคิดเรื่องระบบสุขภาพ และเกิดการยกระดับเป็นการพัฒนาชุมชน จากหลักการเหล่านี้จะเป็นกระบวนการสร้างระบบชุมชนผ่านเรื่องราวระบบสุขภาพ โดยมีแกนนำที่เป็นตัวแบบ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เกิดความเป็นเจ้าของและหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Community Engagement Continuum				
<i>Outreach</i>	<i>Consult</i>	<i>Involve</i>	<i>Collaborate</i>	<i>sense of belonging</i>
-ชุมชนมีส่วนร่วมบ้าง -สื่อสารทางเดียว -ให้ข้อมูลแก่ชุมชน -ผลลัพธ์: มีช่องทางการสื่อสารและการออกไปพบชุมชน	-ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น -สื่อสารสองทาง -ให้ข้อมูลแก่ชุมชนหรือรับเสียงจากชุมชน -ผลลัพธ์: ความสัมพันธ์ที่ดี	-ชุมชนมีส่วนร่วมดีขึ้น -สื่อสารสองทางสั้นไกล -ขอให้ชุมชนให้ข้อคิดในประเด็นต่างๆ -ผลลัพธ์: ความร่วมมือที่ดี	-ชุมชนมีส่วนร่วมดีมาก -สื่อสารสองทางสั้นไกล -สร้างความร่วมมือในการพัฒนาและดำเนินงานโครงการ -ผลลัพธ์: ความร่วมมือที่ดี ความไว้วางใจ ลงมือร่วมกัน	-เป็นผู้นำร่วมกัน -การตัดสินใจสุดท้ายอยู่ที่ชุมชน -มีโครงสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็ง -ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนสำนักความเป็นเจ้าของ -ผลลัพธ์: การพัฒนาร่วมมือจากคนในชุมชนเพื่อสุขภาพที่กระทบสมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชน

คุณลักษณะการสร้างให้สำนึกมีส่วนร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) อาสาสมัครที่ส่งต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมาก่อนให้เกิดการทำงานที่มีคุณค่าพร้อมทั้งการสร้างความผูกพันกับชุมชนโดยกระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นกระบวนการสำคัญ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การสื่อสารการร่วมดำเนินงาน ดังเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อยิ่งเปิดโอกาสจะยิ่งทำให้ผู้ทำหน้าที่

เกิดความผูกพัน และเมื่อเกิดความผูกพันจะเกิดความรัก และความศรัทธาต่อหน้าที่ที่ได้ปฏิบัติทำ และก่อให้เกิดความผูกพันต่อผลคือ “ระบบสุขภาพชุมชน” ที่เกิดร่วมมือในการสร้าง ทั้งนี้เกิดการบูรณาการไปสู่การทำงานชุมชนต่าง ๆ จะเกิดรูปแบบสำคัญคือ “ความผูกพันของชุมชน” สามารถสรุป รูปแบบความผูกพันของอาสาสมัครสาธารณสุขใน 3 ระบบได้คือ ระบบแรกความผูกพันของอาสาสมัครสาธารณสุข นำมาสู่ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน เข้าใจว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด และด้วยเหตุผลใด มีการเชื่อมโยงประสบการณ์ดี ๆ กับผู้คน สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้คน ทำให้ผู้คนออกมานอกเขตความปลอดภัยของตนเอง สามารถนำให้ก้าวข้ามข้อจำกัดต่าง ๆ ระบบที่สองความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน จะนำมาสู่การร่วมกำหนดเป้าหมาย การให้ข้อมูล สำนึกรับผิดชอบ การลงมือปฏิบัติ การดูแลตนเอง ความไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อทีมงานผู้ให้บริการและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่คุณภาพชีวิตคนในชุมชนผ่านกระบวนการส่งเสริมและป้องกันโรค ระบบสุดท้ายความผูกพันของเครือข่ายบริการ หน่วยงานในพื้นที่ ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการก้าวข้ามข้อจำกัดของระบบ สู่ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อที่จำเป็นต่อ ความต้องการบริการสุขภาพที่นับวันจะซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานกับชุมชนจะเป็นตัวจักรเชื่อมร้อยสำคัญ

คุณลักษณะการปฏิบัติงานที่ไม่ใช้ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ ( $r=.793, p<.001$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากสิ่งที่ทำนั้นอยู่นอกเหนือความจำเป็น หรือสิ่งที่ถูกคาดหวังว่าจะต้องทำตามภาระหน้าที่ เช่น งานตามหน้าที่ประจำที่ได้รับค่าจ้าง การดูแลครอบครัวตนเอง ความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง ประกอบกับ ฯลฯ สอดคล้องกับวิธีคิดจารุพงศ์ พลเดช (2551, น.23) ที่พบผลการศึกษาพบว่าการเป็นอาสาสมัครนั้น ต้อง “พอใจ” พอใจในงานที่ทำด้วยความเต็มใจ และตั้งใจผลงานที่ออกมานั้นก็เป็นความพอใจของคนทำงานที่ทำให้คนอื่นเขาเข้าใจ ทำให้เขามีความสุขความสำเร็จ ความสมหวังเกิดความพอใจในการทำงานอย่างมีความสุข และการเป็นอาสาสมัครนั้นต้อง “ดีใจ” ดีใจที่ได้ทำงานที่ตนนั้นมีความเต็มใจ ตั้งใจและพอใจ ที่ได้ทำงาน เมื่อทำงานแล้วก็เกิดความดีใจจากผลงานที่ได้ทำไว้ให้ปรากฏแก่สาธารณชนเป็นที่ประจักษ์ตามความต้องการของตน ขณะเดียวกันอาสาสมัครยังทำเพื่อสังคมสิ่งเหล่านี้แสดงถึงความเป็นผู้นำที่เกิดขึ้น โดย “การมองถึงประโยชน์สาธารณะ” และการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนร่วม ดังแนวคิดพระไพศาล วิสาโล (2550, น.26–28) โดยหลักแก่นธรรมของศาสนา

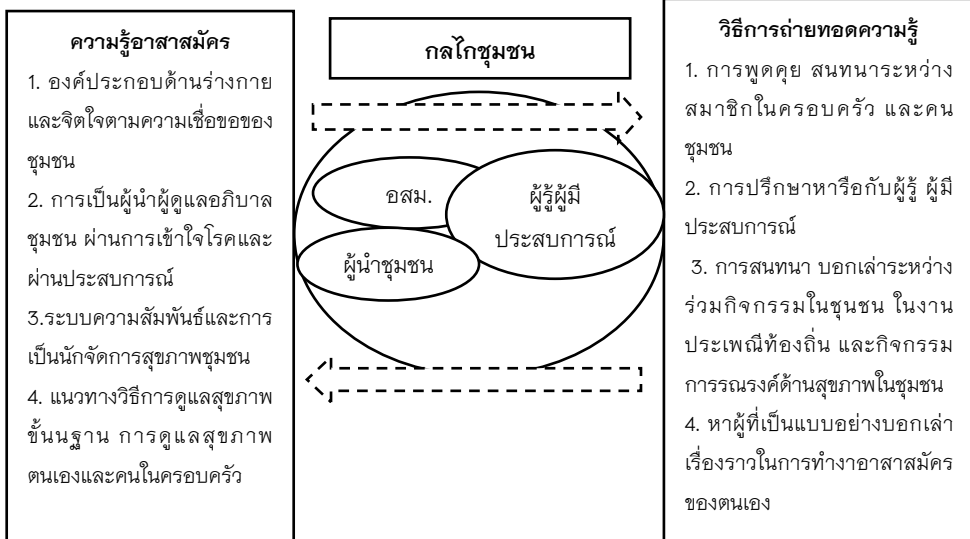
แล้วมีความเหมือนกันในเรื่องความเชื่อเรื่องของ “กรรม” ว่า บุคคลใดทำไม่ดี หรือทำบาปไว้ในชาติปางก่อนย่อมต้องได้รับผลกระทบในชาตินี้ และหากต้องการได้รับกรรมดีที่เป็นความสุขสบายต่อไปในภายหน้าทั้งชาตินี้ และชาติหน้าก็ควรที่จะต้องประกอบแต่กรรมดี การปฏิบัติงานที่ไม่ใช้หน้าที่ จึงเปรียบเสมือนความรักที่ยิ่งใหญ่ที่พร้อมมอบให้บรรดาสรรพชีวิต และความสุขที่เกิดจากการให้และลงมือทำเพื่อผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน จึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดความรู้สึกละเอียดอ่อนเพื่อต่อผู้อื่น (Altruism) และพฤติกรรมเพื่อสังคม (Prosocial Behavior) อย่างแท้จริงสอดคล้องบริบทอาสาสมัครในสังคมไทย

ภายใต้ความเชื่อเรื่องบุญกรรม และพฤติกรรมเพื่อสังคมนั้น การร่วมออกแบบระบบของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกระบวนการนำมาสู่ความผูกพัน การสร้างอาสาสมัครกระบวนการสำคัญที่ควรนำมาใช้ในการออกแบบคือ การสร้างการมีส่วนร่วม การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วม โดยผ่านขั้นตอนต่างๆที่เกี่ยวข้องการให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชน และอาสาสมัครในพื้นที่ในระดับที่ไม่มากนัก แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นขั้นต้นของการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ การร่วมรับฟังความคิดเห็น



แนวทางดังกล่าวกระบวนการที่เปิดให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเชื่อมโยงทุกส่วนเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานหรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงาน ต่อมาความร่วมมือเป็นการให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนสุดท้ายการเสริมอำนาจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นขั้นที่ให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับสูงที่สุด

โดยเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การออกแบบแผนการพัฒนาระบบสุขภาพตำบลผ่านกองทุน การส่งเสริมป้องกันโรคระดับตำบล เป็นต้น การมีส่วนร่วมทั้งหมดจะเป็นการสร้างสำนึก ความเป็นเจ้าของเพื่อพัฒนาชุมชนสู่สภาวะสังคมและประชาชน ใช้กระบวนการจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือขยายผลในการพัฒนาคนและสร้างระบบองค์ความรู้เพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพของชุมชน การจัดการความรู้นั้นเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างบทบาทอาสาสมัคร ให้เกิดการรับรู้บทบาทตนเองผู้เปลี่ยนแปลงชุมชน ดังผลการศึกษาประการสำคัญความรู้สึก เป็นอิสระในการรู้สึกในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจมากถึงร้อยละ 80.6 ความรู้ที่เกิดกับอาสาสมัครจะเกิดเป็นรูปแบบความชำนาญ และเกิดความภาคภูมิใจ ในการดำเนินการตามบทบาท ดังนั้นการจัดการความรู้จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิด การพัฒนาการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถดำเนินการและเกิดการพัฒนาได้ อย่างต่อเนื่อง



การถอดบทเรียนอาสาสมัครที่ประสบความสำเร็จสูงในพื้นที่เพื่อแบ่งปันให้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เพราะทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ที่เขาทำไม่ได้ด้วยตัวเอง เมื่อใดที่อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของอะไรบางอย่างที่ยิ่งใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุขจะทำงานแบบเทใจให้ไม่มีสิ้นสุดและเป็นแรงสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครให้สามารถคงอยู่ได้ในสังคม ขณะเดียวกันพัฒนาระบบการยกย่องส่งเสริมอาสาสมัครต้นแบบในพื้นที่ พัฒนากิจกรรมอาสาสมัครเข้ามาร่วมอย่างแท้จริงผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร จึงเป็นกระบวนการสำคัญผ่านวิธีการ กระบวนการค้นหาและใช้ความรู้ กระบวนการ กระบวนการสร้าง ความรู้ และกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ควบหาแนวทาง พัฒนาโดยกำหนดนโยบายจัดทำหลักสูตรอบรมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริมให้มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาเป็นบุคคลแห่งการ เรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพประชาชนสอดคล้องกับการ

**ตารางที่ 8** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

องค์ประกอบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ คะแนน
1. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมอาสาสมัครตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเอง	4.41	0.48	สูงมาก
2. องค์ประกอบด้านบทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นของอาสาสมัคร มิได้เกี่ยวข้องกับหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคล	4.30	0.44	สูงมาก
3. องค์ประกอบด้านบทบาทที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของอาสาสมัคร บทบาทในองค์การเป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานหนึ่งๆ	4.22	0.51	สูงมาก
4. องค์ประกอบด้านอาสาสมัครรู้จักตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	4.12	0.54	สูง
ภาพรวมองค์ประกอบบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข	4.25	0.43	สูงมาก

จากตารางสำหรับด้านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าองค์ประกอบด้านด้านพฤติกรรมอาสาสมัครตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเองคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48 รองลงมาคือองค์ประกอบด้านบทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นของอาสาสมัคร มิได้เกี่ยวข้องกับหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคลคะแนนเฉลี่ยสูงมาก 4.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 ส่วนองค์ประกอบด้านบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของอาสาสมัครบทบาทในองค์การเป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานหนึ่ง ๆ และองค์ประกอบด้านอาสาสมัครรู้จักตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอยู่ในระดับสูงมากคะแนนเฉลี่ย 4.22, 4.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51, 0.54 ตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยภาพรวมองค์ประกอบบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมมีค่า 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .43 สอดคล้องกับ นพมาศ ช้างพระ (ธีรเวคิน) (2551, น.32) ปัจจัยที่กำหนดบทบาทมาจากหลายปัจจัย อาจเนื่องมาจาก ต้องการทางกายและขั้นสูงสุดการตระหนักในความสามารถที่แท้จริง ความต้องการลำดับแรก คือ ความต้องการด้านร่างกาย หลังจากนั้นเกิดแรงจูงใจมากขึ้นทำให้เกิดความต้องการในด้านสิ่งของ ต้องการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีความปลอดภัย ต้องการเป็นเจ้าของ ต้องการได้รับการยกย่อง และในขั้นสุดท้าย คือ ความต้องการตระหนักในความสามารถที่แท้จริงของตนเองและบรรลุถึงความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ลำนำร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) คุณลักษณะของอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข มี 2 คุณลักษณะ คือ ลำนำร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) อาจเนื่องมาจาก self-esteem หรือ sense of belonging อาจเนื่องมาจาก ลำนำร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) ก่อให้เกิดการทำงานที่มีคุณค่าให้กับอาสาสมัคร เมื่อใดที่อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของอะไรบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ เขาเหล่านั้นจะทำงานแบบเทใจให้ไม่มีสิ้นสุด และเป็นแรงสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครให้สามารถคงอยู่ได้ในสังคม ให้เป็นรูปธรรมแต่



ผลตอนแทนอาสาสมัครจะได้รับคือความสุขทางจิตใจ และความเคารพของชุมชนการเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นนามธรรมการเป็นอาสาสมัครต้องมีความเป็นอิสระพร้อมทั้งภาระหน้าที่ของอาสาสมัครต้องไม่งานในหน้าที่ที่เป็นงานประจำ ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แห่งประชาชนและสังคม

ดังนั้นคุณลักษณะของอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมี 2 คุณลักษณะ คือ คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้นและในทางกลับกันถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะดังกล่าวน้อยลงเท่าไรจะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขลดลงด้วย โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครมากที่สุด คือ คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose)

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบคุณลักษณะเด่นที่เป็นปัจจัยหลักในการผลักดันการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขในทั้ง 2 พื้นที่ที่ศึกษา คือ สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (sense of belonging) และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) จากข้อค้นพบดังกล่าวเพื่อการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหรือให้บุคคลทั่วไปเข้ามาสู่การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากขึ้นควรดำเนินการคือ

1. การรักษารฐานอาสาสมัครสาธารณสุขเดิม อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เป็นที่เสียสละการทำงานเพื่อสังคมและลักษณะร่วมคือ การทำหน้าที่คือความผูกพันที่เกิดขึ้นจากหน้าที่ที่ทำเพื่อชุมชนและสังคมและถิ่นฐานตนเอง พร้อมทั้งการทำงานนั้นเป็นการทำงานที่เป็นอิสระ โดยหลักการดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญคือ “การมีส่วนร่วมในการออกแบบแผนการทำงานสุขภาพชุมชนเพื่อเชื่อมโยงแผนชุมชน” และเกิดการพัฒนาเรื่องสุขภาพและมองไปยังมิติการพัฒนาคุณภาพชีวิต พร้อมทั้งสร้างตัวแบบการทำงานที่ดีทั้งในระดับบุคคล/พื้นที่ เพื่อสร้างเป็นศูนย์การเรียนรู้และยกระดับ

แนวทางดังกล่าวจะเป็นกระแสการพัฒนาที่ยั่งยืนตอบสนองการพัฒนาไปที่รากเหง้าของชุมชนอย่างแท้จริง

2. ผลการศึกษาสามารถพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อคัดเลือกอาสาสมัครที่เข้ามาใหม่ เมื่อพบคุณลักษณะเด่นจากการศึกษาดังกล่าวปัจจัยหนึ่งคือการคัดกรองผู้ทำหน้าที่อาสาสมัคร สาธารณสุข เพื่อเป็นการวิเคราะห์ว่าคุณลักษณะหรือคุณสมบัติบุคคลนั้นสามารถเข้ามาสู่กระบวนการเป็น “อาสาสมัครสาธารณสุข” ได้หรือไม่ พร้อมทั้งผลที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถคงบทบาทดังกล่าวได้ในระยะยาวต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). *ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในสถานการณื การเปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- พรณี ชูทัยเจนจิต. (2538). *จิตวิทยาการเรียนการสอน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: คอมแพคท์ปรีน.
- นพมาศ อึ้งพระ ชีรเวดิน. (2551). *ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพมาศ อึ้งพระ ชีรเวดิน. (2539). *การเสียสละและพฤติกรรมเพื่อสังคมในจิตวิทยาสังคมกับชีวิต*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพร เทพลิขิต. (2541). *อุดมการณ์และบทบาทอาสาสมัคร แนวคิด และทิศทางการพัฒนางานอาสาสมัครในไทย*. กรุงเทพฯ: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์.
- สุพานี สกฤฎ์วานิช. (2552). *พฤติกรรมมองด์การสมัยใหม่: แนวคิด ทฤษฎี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรัสวดี หุ่นพยนต์ และ ภูมิธรรม เวชยชัย. (2527). *ปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานอาสาสมัครในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนิตย์ เสรษฐา. (2548). *การศึกษาและประยุกต์บทเรียนงานอาสาสมัครจากต่างประเทศ เพื่อการพัฒนาาระบบอาสาสมัครในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ไทยรูรัลเน็ต TRN, ภายใต้มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย, ในพระบรมราชูปถัมภ์.

- คุรุรัตน์ รัตนมุขย์. (2551). ระบบการบริหารจัดการงานอาสาสมัคร ศึกษากรณี มูลนิธิพุทธฉือจี้ ได้หวัน. กรุงเทพฯ: เซน ปรีนติ้ง.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2548). ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: หอมชาวบ้าน.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2558). จิตวิทยาบุคลิกภาพร่วมสมัยและจิตบำบัด. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: หอมชาวบ้าน.
- ปิยากร หวังมหารพร. (2556). พัฒนาการเชิงนโยบายอาสาสมัครไทย: จากความมั่นคงสู่การพัฒนาสังคม. วารสารวิชาการ ม.ศรีปทุม. ฉบับที่ 43 ปีที่ 5 , น.16-17
- ไพศาล วิสาโล. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการจัดการความดี : ศึกษากรณีมูลนิธิฉือจี้. วารสารศูนย์คุณธรรม. ฉบับที่ 3 ปีที่ 2 , น.42
- จารณี สุขสม. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกศึกษาวิชาชีพสื่อสารมวลชนในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน, สาขาสื่อสารมวลชน.
- ทัศพร ชูศักดิ์. (2554). รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่สาธารณสุขเขต 18. ดุษฎีนิพนธ์, หลักสูตรปริญญาตรี สาขาวิชาการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- พิศาล โพธิ์ทองแสงอรุณ. (2555). การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานภายในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมน้ำตาล. ดุษฎีนิพนธ์, สาขาวิชาการพัฒนากิจการอุตสาหกรรมและทรัพยากรมนุษย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์ประยุกต์, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- นักสำรวจ ณัฐปัญญาณก. (2550). บุคลิกภาพแบบ MBTI เชาวน์อารมณ์ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานต้อนรับภาคพื้นดิน : กรณีศึกษาสายการบินต้นทุนต่ำ สายการบินหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ, คณะศิลปศาสตร์ สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.

- สุภาวดี นพรุจจินดา. (2553). *องค์ประกอบภาวะผู้นำของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. ดุษฎีนิพนธ์, มหาวิทยาลัยศิลปากร, คณะศึกษาศาสตร์, หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา, ภาควิชาบริหารการศึกษา.
- สุพัฒนา บุญแก้ว. (2556). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาสาสมัครของอาสาสมัครในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์.
- อัษฎพร พูลทรัพย์ (2546). *บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ (the big five) กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร : กรณีศึกษาองรายได้ การประปานครหลวง*. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2556). *คู่มือ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- นราเขต ยิ้มสุข. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ประกอบการกับความสำเร็จของผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อม : กรณีศึกษาธุรกิจไม้ดอกไม้ประดับในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก*. การค้นคว้าแบบอิสระมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์ สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ.
- ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน). (2550). *รายงานผลการสำรวจ เรื่องสถานภาพคุณธรรมของประชาชนในสังคมไทย*.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2534). *รายงานการวิจัยเรื่องอาสาสมัครกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จารุงศ์พลเดช. (2551). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. (ออนไลน์) สืบค้นจาก [www.lopburi.go.th/governor/ book\\_january\\_51/human.doc](http://www.lopburi.go.th/governor/book_january_51/human.doc).
- Feist, J. and Feist, Gregory J. (2006). *Theories of Personality (6rd edition)*. New York: McGrawhill
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- Hjelle, L.A. and Zieger, D.J. (1992). *Personality Theories: Basic Assumption, Research, and Application*. (3<sup>rd</sup> edition). New York: McGrawhill

- UNV. (2004). *Guidance Note on Volunteer Infrastructure*. New York: McGrawhill
- Charities Aid Foundation, (2015). CAF WORLD GIVING INDEX 2015 In  
<https://www.cafonline.org/about-us/publications/2015-publications/world-giving-index-2015>
- Hamilton, Matthew and Hussain, Afshan. *cAmericaus TeenageVolunteers: Civic Participation Begins Early in Life*, in  
<http://www.independentsector.org/programs/research/teenvolun1.pdf>
- Oliner, Samuel. (1999). *Extraordinary Acts of Ordinary People: Faces of Heroism and Altruisme* in [http://www.altruisticlove.org/docs/s\\_oliner.html](http://www.altruisticlove.org/docs/s_oliner.html).
- Penny Edgell Becker and Pawan H. Dhingra. (2001). *Religious Involvement and Volunteering: Implications for Civil Societye*, in <http://www.findarticles.com/p/articles>.