

คุณลักษณะอาสาสมัครที่มีผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข Characteristics Affecting Public Health Volunteers in Thailand

ชาณณรงค์ วงศ์วิชัย (Channarong Vongvichai)

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อีเมลผู้แต่งหลัก : tusupper@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “คุณลักษณะอาสาสมัครที่ส่งผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข” โดยมุ่งเน้นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตจังหวัดนนทบุรี บริบทความเป็นเมืองศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี บริบทพื้นที่ชนบทศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดยอดพระพิมล ตำบลขุนศรี อำเภอนครชัยศรี โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา 120 คน มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อค้นหาคุณลักษณะของอาสาสมัคร คุณลักษณะใดมีอิทธิพลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) วิเคราะห์คุณลักษณะอาสาสมัครและบทบาท ด้วยข้อมูลทางสถิติด้วยการหาความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล และสร้างสมการทำนายคุณลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลต่อบทบาทอาสาสมัคร

ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วม เกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้น และในทางกลับกันถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะดังกล่าวน้อยลงเท่าไร จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขลดลงด้วย โดยคุณลักษณะที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครมากที่สุดคือ คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วม เกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ

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. The urban society and rural society in Health Promoting Hospital were studied. The Urban area is on Khaisang Kamnoet Mee of Sub – District Health Promoting Hospital. The rural society area is on Yod Phra Pimol temple of Sub - District Health Promoting Hospital. The sample sizes are 120 people. Methodology was statistical analysis of frequency, and standard deviation. Stepwise multiple regression analysis, testing and creating predictive equations, were also included.

Results were that joint ownership, sacrifices, and rituals were highly influenced, 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.

Keyword : Characteristics affecting volunteers; Volunteer duties; Public health..

บทนำ

สถานการณ์อาสาสมัครโลกนั้น จากการจัดลำดับของ World Giving Index ปี 2011 ของสถาบัน CAF (Charities Aid Foundation) หรือมูลนิธิช่วยเหลือการกุศลของสหรัฐอเมริกา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสำรวจ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตเมืองและชนบทของประเทศต่างๆ รวม 153 ประเทศ โดยพิจารณาจากเงื่อนไขดัชนีย่อย 3 ดัชนี คือ 1. ดัชนีการบริจาคเงินเพื่อการกุศล 2. ดัชนีการอาสาสมัครหรือการอุทิศตนช่วยเหลืองานกุศล 3. ดัชนีการช่วยเหลือบุคคลแปลกหน้าที่ได้รับความเดือดร้อนผลการสำรวจและเปรียบเทียบดัชนีดังกล่าว พบว่าในปี 2011 ประเทศไทยได้อันดับชาติใจบุญ อันดับที่ 9 ของโลก จาก 153 ประเทศ ขยับขึ้นจากอันดับที่ 25 ของปี 2010 เป็นผลมาจากการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยเฉพาะเหตุการณ์อุทกภัยที่ผ่านมา และยังให้ความช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านอีกด้วย และผลของดัชนีย่อย พบว่า คนไทยบริจาคเงินเพื่อการกุศลมากเป็นอันดับ 1 ของโลกคือ ร้อยละ 85 ส่วนในเรื่องความเป็นอาสาสมัคร มีคนไทยที่ขอบอุทิศตน

เป็นอาสาสมัครร้อยละ 17 และให้ความช่วยเหลือบุคคลแปลกหน้าที่ได้รับความเดือดร้อนร้อยละ 50 (Charities Aid Foundation, 2015)

จากความเข้าใจสังคมไทยอาสาสมัคร คือ ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมโดยไม่หวังค่าตอบแทนแต่ที่อาสาสมัครได้รับคือ ความสุข ความภูมิใจ งานอาสาสมัครจึงเป็นงานที่สำคัญที่ชี้ให้เห็นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการช่วยบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมซึ่งนับว่าเป็นคุณประโยชน์อย่างยิ่ง(สมพร เทพสิทธา, 2541, น. 23-27) ปัจจุบันอาสาสมัครมีบทบาทสำคัญในงานสาธารณะประโยชน์ หลากหลาย อาทิ งานสร้างเสริมสุขภาพ งานสังคมสงเคราะห์ การพัฒนาสังคม การบรรเทาสาธารณภัย การรักษาความมั่นคงแห่งชาติ อาสาสมัครเป็นผู้ศรัทธาในงานที่ทำเพื่อสาธารณประโยชน์โดยคำนึงถึงเวลาว่าง ความสามารถและความถนัดที่ตนเองมีอยู่จากรายงานสถานภาพคุณธรรมของประชาชนในสังคมไทยที่ศึกษาความคิดเห็นและพฤติกรรมของประชาชนต่อสถานภาพคุณธรรมของสังคมไทยโดย เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 8,000 คน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลและในภูมิภาคต่าง ๆ 18 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีคุณธรรมด้านจิตอาสาในระดับลดลงเป็นลำดับเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น โดยร้อยละ 75.1 ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีความเห็นว่าการช่วยเหลือผู้อื่นไม่ใช่หน้าที่ของตน (ศูนย์คุณธรรม, 2550, น. 17)

พัฒนาการขบวนการเคลื่อนไหวและเกิดรูปแบบอาสาสมัครในสังคมไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. เป็นอาสาสมัครหนึ่งซึ่งจัดอยู่ในประเภทสงเคราะห์ผู้มีปัญหา ก่อเกิดจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ริเริ่มนำ “การสาธารณสุขมูลฐาน” มาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพประชาชนตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ มุ่งเน้นให้ชุมชนตระหนักในความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2550) ประเทศไทยเป็นประเทศที่มี อาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุดในโลกขณะนี้ มีอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศจำนวน 1,084,108 คน (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ข้อมูล : ณ 13 พค. 2559) โดยในปี พ.ศ. 2558 มีผู้สมัครเข้ามาเพื่อเป็น อสม.จำนวน 36,211 คน เพิ่มขึ้นในอัตรา 3.34 % ในปี พ.ศ. 2559 นั้น เพิ่มขึ้นจำนวน 4,560 คน หรือเพิ่มขึ้นในอัตรา 0.42%

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการศึกษาคุณลักษณะอาสาสมัครที่มีผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการใช้กลุ่มเป้าหมายอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อเป็นตัวแทนการศึกษา เพื่อหาปัจจัยร่วมสำคัญของอาสาสมัครไทย เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างคุณลักษณะอาสาสมัครที่สัมพันธ์กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของอาสาสมัครที่ส่งผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข โดย

สัมพันธ์การปฏิบัติงานและบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้จุดประสงค์ที่มุ่งเน้นไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขเนื่องจากมีรูปแบบการจัดการข้อมูลเครือข่ายอย่างชัดเจน การกระจายตัว และความสัมพันธ์ที่สำคัญอาสาสมัครสาธารณสุขกระจายตัวอยู่ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงจังหวัด หรือระดับเขต ระดับประเทศ และมีการพัฒนารูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างยาวนาน เพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคคลทั่วไปหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน พิจารณาถึงความพร้อม และพิจารณาคุณลักษณะก่อนการเข้าร่วมในการอาสาสมัครในแต่ละประเภทต่อไป นำคุณลักษณะนั้นมาออกแบบแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับอาสาสมัคร หรือนำข้อเสนอดังกล่าวมาสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวปฏิบัติในการส่งเสริมอาสาสมัครในสังคมไทยอย่างต่อเนื่อง อันนำมาสู่การพัฒนางานอาสาสมัครในสังคมไทยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุขกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข และคุณลักษณะใดที่มีอิทธิพลต่ออาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด

สมมติฐานของการวิจัย

คุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างน้อย 1 ลักษณะ สามารถทำนายบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คืออาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี โดยมีการเก็บข้อมูล 2 พื้นที่ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขใน 2 บริบท คือ พื้นที่เขตเมืองได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 110 คน เขตพื้นที่ชนบทได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดยอดพระพิมล ตำบลขุนศรี อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 61 คน มีประชากรในการวิจัย 171 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยใช้ความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์โดยสมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) แบบสอบถามมีการพัฒนาเครื่องมือโดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาพร้อมทั้งหาค่าอำนาจจำแนก การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวัดความคงที่

ภายใน (Internal Consistency) และด้วยวิธี หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) พบว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นดังนี้

ตารางที่ 1 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

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในบริบทของพื้นที่เมืองและในบริบทของพื้นที่ชนบทพื้นที่เขตเมืองศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอมะนัง จังหวัดนนทบุรีเขตพื้นที่ชนบท ศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดยอดพระพิมล ตำบลขุนศรี อำเภอยะนิง จำนวน 120 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 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 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 และค้าขายจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ส่วนระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับคือประถมศึกษาจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมา ระดับปริญญาตรีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 ส่วนที่เหลือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าหรือ (ปวส.) จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่าหรือ (ปวช.) จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ระดับปริญญาโทขึ้นไปจำนวน 14 คนคิดเป็นร้อยละ 11.7 ประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ประสบการณ์ทำงานอยู่ที่ระดับ 6 – 10 ปี จำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมาต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 24.2 ส่วนที่เหลือ 1 - 5 ปี จำนวน 28 คนคิดเป็นร้อยละ 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 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนคุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
1.ด้านสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน (Sense of Belonging)	4.31	.43	สูงมาก
2. ด้านการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations)	4.19	.49	สูง
3.ด้านความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose)	4.14	.56	สูง
ภาพรวมคุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุข	4.22	.46	สูงมาก

พบว่า อาสาสมัครมีคุณลักษณะด้านสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน อยู่ในระดับสูงมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.31 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.43 รองลงมา ด้านการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ (Beyond Basic Obligations) และด้านความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) อยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ย 4.19, 4.14 ตามลำดับ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .49, .56 และภาพรวมคุณลักษณะอาสาสมัครของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .46

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

องค์ประกอบ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
1.องค์ประกอบด้านพฤติกรรมอาสาสมัครตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเอง	4.41	0.48	สูงมาก

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุข (ต่อ)

องค์ประกอบ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
2.องค์ประกอบด้านบทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้น ของอาสาสมัคร มิได้เกี่ยวข้องหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคล	4.30	0.44	สูงมาก
3.องค์ประกอบด้านบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการทำงานของอาสาสมัคร บทบาทในองค์การเป็น พฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานหนึ่งๆ	4.22	0.51	สูงมาก
4.องค์ประกอบด้านอาสาสมัครรู้จักตนเองตามบทบาท หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	4.12	0.54	สูง
ภาพรวมองค์ประกอบบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข	4.25	0.43	สูงมาก

พบว่า องค์ประกอบด้านด้านพฤติกรรมอาสาสมัครตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเองคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48 รองลงมาคือองค์ประกอบด้านบทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นของอาสาสมัคร มิได้เกี่ยวข้องหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคลคะแนนเฉลี่ยสูงมาก 4.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44 ส่วนองค์ประกอบด้านบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของอาสาสมัครบทบาทในองค์การเป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานหนึ่งๆ และองค์ประกอบด้านอาสาสมัครรู้จักตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย อยู่ในระดับสูงมากคะแนนเฉลี่ย 4.22, 4.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51, 0.54 ตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยภาพรวมองค์ประกอบบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมมีค่า 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .43

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะอาสาสมัครกับบทบาท
อาสาสมัครสาธารณสุข

คุณลักษณะของอาสาสมัคร	บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข
1.ความรู้สึกรักใคร่ในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ	.837**
2.สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน	.853**
3.การปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่	.793**
คุณลักษณะอาสาสมัครโดยรวม	.886**

***p<.001

จากผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะของอาสาสมัครโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงยอมรับสมมติฐานโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .886 ($r=.886, p<.001$) โดยคุณลักษณะของอาสาสมัครในด้านความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ (Choose) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .837 ($r=.837, p<.001$) ส่วนคุณลักษณะของอาสาสมัครในสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .853 ($r=.853, p<.001$) ด้านคุณลักษณะของอาสาสมัครในการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .793 ($r=.793, p<.001$)

3. ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

การทดสอบสมมติฐาน คุณลักษณะของอาสาสมัครอย่างน้อย 1 ลักษณะสามารถทำนายบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ได้นำตัวแปรคุณลักษณะของอาสาสมัคร ประกอบด้วย ความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ มาวิเคราะห์และสร้างสมการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลปรากฏดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรคุณลักษณะของอาสาสมัครในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ลำดับ	ตัวแปร	R	R ²	Adjusted R ²	F	Sig F
1.	สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน	.853	.728	.726	316.383***	.000
2.	ความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ	.898	.806	.803	243.786***	.000

*** $p<.001$

ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะของอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมี 2คุณลักษณะ คือ สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ โดยตัวแปรสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน สามารถพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 72.8 และเมื่อเพิ่มตัวแปรความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ จะสามารถเพิ่มการพยากรณ์ได้ร้อยละ 7.8 ดังนั้นเมื่อนำสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ มาใช้ร่วมกันในการพยากรณ์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถร่วมกันพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 80.6 จึงยอมรับสมมติฐาน คุณลักษณะของอาสาสมัครอย่างน้อย 1 ลักษณะสามารถทำนายบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 6 แสดงรูปแบบสมการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

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

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

จากตารางสามารถสร้างสมการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{บทบาทของบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข} &= .613 \\ &+ .515 (\text{สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน}) \\ &+ .343 (\text{ความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ}) \end{aligned}$$

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 ผู้ที่มีคะแนนสำนึกหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน) เท่ากับ 4.00 คะแนน และคะแนนความรู้สึกริสรในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ เท่ากับ 3.00 คะแนน สามารถทำนายคะแนนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขได้เท่ากับ 3.702 คะแนน

อภิปรายผล

การศึกษาคุณลักษณะอาสาสมัครที่ส่งผลต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้ จากการทดสอบสมมติฐานการคุณลักษณะของอาสาสมัครสัมพันธ์กับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณลักษณะของอาสาสมัครในด้านความรู้สึกริสรในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ ($r=.837$, $p<.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคุณลักษณะการเลือก อันเป็นการเน้นที่เจตจำนงที่อิสระที่จะกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งใด ๆ เป็นการเลือกกระทำสิ่งต่าง ๆ ที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ และเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง และการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่โดยสอดคล้องแนวคิด ศุภรัตน์ รัตนมูขัย (2544) ความเป็นอิสระในการเลือกยังส่งผลต่ออาสาสมัครในความพึงพอใจในการได้เลือกบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง เนื่องจากอาสาสมัครเป็นผู้ที่สมัครใจทำงานให้ส่วนรวมหรือสังคม โดยไม่หวังผลตอบแทนที่เป็นวัสดุหรือเงิน ซึ่งการปฏิบัติงานของอาสาสมัครนั้นยังสามารถช่วยเหลือ ส่งเสริม แก้ไขปัญหา และพัฒนาสังคม พร้อมทั้งอาสาสมัครยังทำเพื่อสังคมสิ่งเหล่านี้แสดงถึงความเป็นผู้นำที่เกิดขึ้น โดย “การมองถึงประโยชน์สาธารณะ” และการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนร่วม อาสาสมัครจึงพัฒนาไปสู่ความเป็นอาสาสมัครเฉพาะด้านต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมไทย “บนฐานที่เชื่อว่าสังคมแห่งการให้” ดังนั้นบทบาทอาสาสมัครแม้ไม่ได้รับผลตอบแทนที่เป็นตัวเงิน แต่ในรูปแบบการเป็นแบบอย่างของสังคมพร้อมทั้งการนำของสังคมล้วนเป็นสิ่งที่จำเป็นจึงเชื่อมโยงมาสู่การวิเคราะห์คุณลักษณะและองค์ประกอบของอาสาสมัครได้เบื้องต้น แรงผลักดันที่ก่อให้เกิดจิตวิญญาณอาสาสมัคร (Spirit of Voluntarism) สอดคล้องกับซามูเอล (Samuel Onliner, 1999, อ้างถึงใน ศุภรัตน์ รัตนมูขัย, 2551, น.15)หลักคิดประการสำคัญของผู้นักคิดตนเป็นอาสาสมัคร แรงผลักดันของอาสาสมัครที่มีจิตใจเป็นอุทิศตนโดยเป็นผู้เลือกในการตัดสินใจและแสดงบทบาทของตนเองได้

ดังนั้นแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษา ชูซาน (Susan J. Ellis & Katarines H. Noyes, 2003) จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า การเลือกกระทำสิ่งต่างๆที่เห็นว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

และเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินทอง และการกระทำนี้ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ เป็นคุณลักษณะหนึ่งของอาสาสมัครที่ส่งผลต่อบทบาทอาสาสมัครที่ต้องดำเนินการอย่างยิ่ง

คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน ($r=.853$, $p<.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูงมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ความต้องการต่างก็มีความสำคัญต่อมนุษย์ และมนุษย์ทุกคนย่อมแสวงหาการตอบสนองความต้องการของตนสูงขึ้นไปตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิด นพมาศ อึ้งพระ (ธีรเวคิน) (2551) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครจะพบได้ว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมนั้น คือ การรู้สึกในการเป็นเจ้าของร่วม ทั้งในการร่วมคิดการร่วมในการวางแผนการทำงานหรือการออกแบบกิจกรรมของอาสาสมัคร ความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมหรือ engagement ของอาสาสมัคร เป็นปัจจัยส่งเสริมอาสาสมัครทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้เติมเต็มในด้านของ self-esteem หรือ sense of belonging ผ่านปัจจัยสำคัญประกอบด้วยการสร้าง shared values หรือ ค่านิยมร่วม ที่ชัดเจนและทำได้จริงของอาสาสมัคร ซึ่งจะช่วยให้เกิด sense of belonging หากค่านิยมดังกล่าวถูกนำไปใช้จริงโดยไม่ต้องบังคับการสร้างจะเกิด self-esteem ของอาสาสมัครโดยจะต้องเชื่อมโยงสิ่งที่อาสาสมัครให้คำมั่นสัญญาเอาไว้ให้ได้ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือการเติมเต็ม และการหาความหมายในการทำงานที่มีคุณค่าให้กับอาสาสมัคร เพราะมนุษย์ที่พัฒนาแล้วทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ที่เขาทำไม่ได้ด้วยตัวเอง เมื่อใดที่อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของอะไรบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ เขาเหล่านั้นจะทำงานแบบเทใจให้ไม่มีสิ้นสุดซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา พรณี ชูทันเจนจิต (2538) ที่ระบุหากเมื่ออาสาสมัครหรือกลุ่มคนในองค์กรเกิดความผูกพันจะนำมาซึ่งความทุ่มเทต่องาน พร้อมทั้งมุ่งในการสร้างหรือพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

คุณลักษณะการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามหน้าที่ ($r=.793$, $p<.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก สิ่งที่ทำนั้นอยู่นอกเหนือความจำเป็น หรือสิ่งที่ถูกคาดหวังว่าจะต้องทำตามภาระหน้าที่ เช่น งานตามหน้าที่ประจำที่ได้รับค่าจ้าง การดูแลครอบครัวตนเอง ความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง ประกอบกับาลฯ สอดคล้องกับวิธีคิด จารุพงศ์ พลเดช (2551) ที่พบผลการศึกษาพบว่าการเป็นอาสาสมัครนั้นต้อง “พอใจ” พอใจในงานที่ทำด้วยความเต็มใจและตั้งใจผลงานที่ออกมานั้นก็เป็นความพอใจของคนทำงานที่ทำให้คนอื่นเขาเข้าใจ ทำให้เขามีความสุขความสำเร็จ ความสมหวังเกิดความพอใจในการทำงานอย่างมีความสุขและการเป็นอาสาสมัครนั้นต้อง “ดีใจ” ดีใจที่ได้ทำงานที่ตนนั้นมีความเต็มใจตั้งใจและพอใจ ที่ได้ทำงาน เมื่อทำงานแล้วก็เกิดความดีใจจากผลงานที่ได้ทำไว้ให้ปรากฏแก่สาธารณชนเป็นที่ประจักษ์ตามความต้องการของตนขณะเดียวกันอาสาสมัครยังทำเพื่อสังคมสิ่งเหล่านี้แสดงถึงความเป็นผู้นำที่เกิดขึ้น โดย “การมองเห็นประโยชน์สาธารณะ” และการเห็นแก่ประโยชน์ส่วน

ร่วม ดังแนวคิดพระไพศาล วิสาโล (2550) โดยหลักแก่นธรรมของศาสนาแล้วมีความเหมือนกันในเรื่องความเชื่อเรื่องของ “กรรม” ว่า บุคคลใดทำไม่ดีหรือทำบาปไว้ในชาติปางก่อนย่อมต้องได้รับผลกระทบในชาตินี้ และหากต้องการได้รับกรรมดี ที่เป็นความสุขสบายต่อไปในภายหน้าทั้งชาตินี้และชาติหน้าก็ควรที่จะต้องประกอบแต่กรรมดีการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่หน้าที่ จึงเปรียบเสมือนความรักที่ยิ่งใหญ่ที่พร้อมมอบให้บรรดาสรรพชีวิต และความสุขที่เกิดจากการให้และลงมือทำเพื่อผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน จึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดความรู้สึกเสียสละเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น (Altruism) และพฤติกรรมเพื่อสังคม (Prosocial Behavior) อย่างแท้จริงสอดคล้องบริบทอาสาสมัครในสังคมไทย

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุข

องค์ประกอบบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
1.องค์ประกอบด้านพฤติกรรมอาสาสมัครตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเอง	4.41	0.48	สูงมาก
2.องค์ประกอบด้านบทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นของอาสาสมัคร มีได้เกี่ยวข้องหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคล	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

จากตารางสำหรับด้านบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าองค์ประกอบด้านด้านพฤติกรรมอาสาสมัครตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเองคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .48รองลงมาคือองค์ประกอบด้านบทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นของอาสาสมัคร มีได้เกี่ยวข้องหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคลคะแนนเฉลี่ยสูงมาก 4.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.44ส่วนองค์ประกอบด้านบทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของอาสาสมัครบทบาทในองค์กรเป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานหนึ่ง ๆ และองค์ประกอบด้านอาสาสมัครรู้จักตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอยู่ใน

ระดับสูงมากคะแนนเฉลี่ย 4.22, 4.12 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51, 0.54 ตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยภาพรวมองค์ประกอบบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมมีค่า 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .43 สอดคล้องกับ นพมาศ อึ้งพระ ชีระเวคิน (2551) ปัจจัยที่กำหนดบทบาทมาจากหลายปัจจัย อาจเนื่องมาจาก ต้องการทางกายและขั้นสูงสุดการตระหนักรู้ในความสามารถที่แท้จริง ความต้องการลำดับแรก คือ ความต้องการด้านร่างกาย หลังจากนั้นเกิดแรงจูงใจมากขึ้นทำให้เกิดความต้องการในด้านสิ่งของ ต้องการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีความปลอดภัย ต้องการเป็นเจ้าของ ต้องการได้รับการยกย่อง และในขั้นสุดท้าย คือ ความต้องการตระหนักรู้ในความสามารถที่แท้จริงของตนเองและบรรลุถึงความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง

ผลการวิเคราะห์หาค่าถดถอยแบบพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ คุณลักษณะของอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมี 2 คุณลักษณะ คือ สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ อาจเนื่องมาจาก self-esteem หรือการเสียสละและผูกพัน อาจเนื่องมาจาก สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน ก่อให้เกิดการทำงานที่มีคุณค่าให้กับอาสาสมัคร เมื่อใดที่อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของอะไรบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ เขาเหล่านั้นจะทำงานแบบเต็มที่ให้มีสิ้นสุดและเป็นแรงสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครให้สามารถคงอยู่ได้ในสังคม ให้เป็นเป็นรูปธรรมแต่ผลตอนแทนอาสาสมัครจะได้รับคือความสุขทางจิตใจ และความเคารพของชุมชนการเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นนามธรรมการเป็นอาสาสมัครต้องมีความเป็นอิสระพร้อมทั้งภาระหน้าที่ของอาสาสมัครต้องไม่งานในหน้าที่ที่เป็นงานประจำ ผู้ที่สมัครใจทำงานเพื่อประโยชน์แห่งประชาชนและสังคม

ดังนั้นคุณลักษณะของอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมี 2 คุณลักษณะคือ คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้น และในทางกลับกันถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะดังกล่าวน้อยลงเท่าไร จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขลดลงด้วย โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครมากที่สุดคือ คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ

ข้อเสนอแนะ

1. คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดจากการเสียสละและผูกพันเป็นคุณลักษณะที่สูงมากของอาสาสมัครที่ส่งต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมากถึงร้อยละ 72.8 ดังนั้นการสร้างให้สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดจากการเสียสละและผูกพัน ก่อให้เกิดการทำงานที่มีคุณค่าให้กับอาสาสมัครในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จึงมีความสำคัญผ่านกระบวนการร่วมคิดร่วมทำ และร่วมในการวางแผน ขณะเดียวกันพัฒนาระบบการยกย่องส่งเสริมอาสาสมัครต้นแบบในพื้นที่พัฒนากิจกรรมอาสาสมัครเข้ามาร่วมอย่างแท้จริงผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร การออกแบบแผนสุขภาพในพื้นที่หรือในด้านอื่นๆ และกลยุทธ์หนึ่งที่สร้างการมีส่วนร่วมได้คือการถอดบทเรียนอาสาสมัครที่ประสบความสำเร็จสูงในพื้นที่เพื่อแบ่งปันให้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เพราะทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ที่เขาทำไม่ได้ด้วยตัวเอง เมื่อใดที่อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของอะไรบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ เขาเหล่านั้นจะทำงานแบบเทใจให้ไม่มีสิ้นสุดและเป็นแรงสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครให้สามารถคงอยู่ได้ในสังคม

2. คุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดจากการเสียสละและผูกพันและความรู้สึกอิสระ ในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเด่นชัดมากขึ้น และในทางกลับกันถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีคุณลักษณะดังกล่าวน้อยลงเท่าไร จะทำให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขลดลงด้วย โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครมากที่สุดคือคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดจากการเสียสละและผูกพัน และความรู้สึกอิสระในการเป็นผู้เลือกงานอาสาสมัครที่ตนเองสนใจ จากปัจจัยดังกล่าวสามารถนำมากำหนดเป็นแผนกิจกรรมและยุทธศาสตร์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงพื้นที่ได้ หรือเป็นแนวทางในการรับรู้บทบาทอาสาสมัครในการเข้าร่วมการทำงานในพื้นที่

3. การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านคุณลักษณะสำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดจากการเสียสละและผูกพัน จะเป็นการก่อให้เกิดรูปแบบความผูกพันต่อชุมชน (Community Engagement) จะสร้างให้เกิดความเข้มแข็งแก่ชุมชน โดยจากผลการวิจัยคุณลักษณะอาสาสมัครที่เด่นชัดคือ สำนึกร่วมความเป็นเจ้าของการทำให้เสียสละและเกิดความผูกพัน ดังนั้นจากผลการศึกษาเมื่อพัฒนาออกมาเป็นรูปแบบการสร้างความผูกพันที่เกิดขึ้นระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชน

Community Engagement Continuum				
Outreach	Consult	Involve	Collaborate	sense of belonging
-ชุมชนมีส่วนร่วมบ้าง -สื่อสารทางเดียว -ให้ข้อมูลแก่ชุมชน -ผลลัพธ์: มีช่องทางการสื่อสารและการออกไปพบชุมชน	-ชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น -สื่อสารสองทาง -ให้ข้อมูลแก่ชุมชนหรือรับฟังเสียงจากชุมชน -ผลลัพธ์: ความสัมพันธ์ที่ดี	-ชุมชนมีส่วนร่วมดีขึ้น -สื่อสารสองทางสั้นไต่ -ขอให้ชุมชนให้ข้อคิดในประเด็นต่างๆ -ผลลัพธ์: ความร่วมมือที่ดี	-ชุมชนมีส่วนร่วมดีมาก -สื่อสารสองทางสั้นไต่ -สร้างความร่วมมือในการพัฒนาและดำเนินงานโครงการ -ผลลัพธ์: ความร่วมมือที่ดี ความไว้วางใจ ลงมือร่วมกัน	-เป็นผู้มีส่วนร่วม -การตัดสินใจสุดท้ายอยู่ที่ชุมชน -มีโครงสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็ง -ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนสำนึกความเป็นเจ้าของ -ผลลัพธ์: การพัฒนาร่วมมือจากคนในชุมชนเพื่อสุขภาพที่กระทบสมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชน

การสร้างความรู้สึกร่วมกันที่อาสาสมัครจะสามารถทำกับชุมชนและเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในปัญหาของชุมชน และอาสาสมัครเองรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการแก้ปัญหาในชุมชนและเป็นผู้ที่เข้ามาจัดการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านหลักคิดคือ การมีส่วนร่วมใน 5 ระดับ ตั้งแต่เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้เพียงอย่างเดียว มาสู่ระดับของการร่วมในการหารือ และยกระดับมาอีกขั้นของการพัฒนาคือการมีส่วนร่วมนำมาสู่การร่วมในการแก้ไขออกแบบการทำงานและเกิดการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเช่นในรูปแบบโครงการร่วมโดยชุมชน ในลำดับการพัฒนาขั้นสุดท้ายคือการสร้างชุมชนและเกิดภาวะการนำร่วมกัน ซึ่งหมายถึงทุกคนในชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข จะสร้างกระบวนการเปลี่ยนแปลงระบบความสัมพันธ์ในชุมชนผ่านวิธีคิดเรื่องระบบสุขภาพและเกิดการยกระดับเป็นการพัฒนาชุมชน จากหลักการเหล่านี้จะเป็นกระบวนการสร้างระบบชุมชนผ่านเรื่องราวระบบสุขภาพโดยมีแกนนำที่เป็นตัวแบบคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เกิดความเป็นเจ้าของและหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4. จากผลการศึกษาเป็นคุณลักษณะการสร้างให้สำนึกร่วมหรือความเป็นเจ้าของร่วมเกิดการเสียสละและผูกพัน อาสาสมัครที่ส่งต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขมากถึงร้อยละ 72.8 ดังนั้นก่อให้เกิดการทำงานที่มีคุณค่าพร้อมทั้งการสร้างความรู้สึกร่วมกันกับชุมชนโดยกระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นกระบวนการสำคัญ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การสื่อสาร การร่วมดำเนินงาน ดังเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อยังเปิดโอกาสจะยิ่งทำให้ผู้ทำหน้าที่เกิดความผูกพัน และเมื่อเกิดความผูกพันจะเกิดความรักและความศรัทธาต่อหน้าที่ที่ได้ปฏิบัติทำและก่อให้เกิดความผูกพันต่อผลคือ “ระบบสุขภาพชุมชน” ที่เกิดร่วมมือในการสร้าง ทั้งนี้เกิดการบูรณาการไปสู่การทำงานชุมชนต่างๆ จะเกิดรูปแบบสำคัญคือ “ความผูกพันของชุมชน” สามารถสรุป รูปแบบความผูกพันของอาสาสมัครสาธารณสุขใน 3 ระบบได้คือ

4.1 ความผูกพันของอาสาสมัครสาธารณสุข นำมาสู่ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน เข้าใจว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดและด้วยเหตุผลใด มีการเชื่อมร้อยประสบการณ์ดีๆ กับผู้คน สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้คน ทำให้ผู้คนออกมานอกเขตความปลอดภัยของตนเอง สามารถนำให้ก้าวข้ามข้อจำกัดต่างๆ

4.2 ความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน จะนำมาสู่การร่วมกำหนดเป้าหมายการให้ข้อมูล สำนึกรับผิดชอบ การลงมือปฏิบัติ การดูแลตนเอง ความไวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อทีมงานผู้ให้บริการและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำมาสู่คุณภาพชีวิตคนในชุมชนผ่านกระบวนการส่งเสริมและป้องกันโรค

4.3 ความผูกพันของเครือข่ายบริการ หน่วยงานในพื้นที่ ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการก้าวข้ามข้อจำกัดของระบบ สู่ระบบการดูแลที่ไร้รอยต่อที่จำเป็นต่อความต้องการบริการสุขภาพที่นับวันจะซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานกับชุมชนจะเป็นตัวจักรเชื่อมร้อยสำคัญ

5. การร่วมออกแบบระบบของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกระบวนการนำมาสู่ความผูกพัน การสร้างอาสาสมัครในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี กระบวนการสำคัญที่ควรนำมาใช้ในการออกแบบคือการสร้างการมีส่วนร่วม การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วม โดยผ่านขั้นตอนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องการให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนและอาสาสมัครในพื้นที่ในระดับที่ไม่มากนัก แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นขั้นต้นของการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ การร่วมรับฟังความคิดเห็น



การถอดบทเรียนอาสาสมัครที่ประสบความสำเร็จสูงในพื้นที่เพื่อแบ่งปันให้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข เพราะทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ที่เขาทำไม่ได้ด้วยตัวเอง เมื่อใดที่อาสาสมัครเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของอะไรบางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุขจะทำงานแบบตั้งใจให้ไม่มีสิ้นสุด และเป็นแรงสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครให้สามารถคงอยู่ได้ในสังคม ขณะเดียวกันพัฒนาระบบการยกย่องส่งเสริมอาสาสมัครต้นแบบในพื้นที่ พัฒนากิจกรรมอาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร จึงเป็นกระบวนการสำคัญผ่านวิธีการ กระบวนการค้นหาและใช้ความรู้ กระบวนการ กระบวนการสร้างความรู้และกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ค้นหาแนวทาง พัฒนาโดยกำหนดนโยบายจัดทำหลักสูตรอบรมสัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริมให้มีการจัดกระบวนการ แลกเปลี่ยนความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความรู้ใหม่ๆ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพประชาชนสอดคล้องกับการ

เอกสารอ้างอิง

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2559). **ข้อมูลสถานการณ์อาสาสมัครสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุพงศ์ พลเดช, (2551). **ภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลง**. สืบค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2558 จาก http://lopburi.go.th/governor/book_january_51/leader.doc
- พรณี ชูทัยเจนจิต. (2538). **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:คอมแพคท์ปรีน.
- นพมาศ อึ้งพระ ชีรเวทิน. (2551). **ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพมาศ อึ้งพระ ชีรเวทิน. (2539). **การเสียดสีและพฤติกรรมเพื่อสังคมในจิตวิทยาสังคมกับชีวิต**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพร เทพสิทธิ. (2541). **อุดมการณ์และบทบาทอาสาสมัคร แนวคิด และทิศทางการพัฒนางานอาสาสมัครในไทย**. กรุงเทพฯ: สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน. (2541). **บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพานี สกฤฎ์วานิช. (2552). **พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิด ทฤษฎี** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรัสวดี หุ่นยนต์ และ ภูมิธรรม เวชยชัย. (2527). **ปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานอาสาสมัครในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภรัตน์ รัตนमुखย์. (2551). **ระบบการบริหารจัดการงานอาสาสมัคร ศึกษากรณี มูลนิธิพุทธรธิดาใจได้หวั่น**. กรุงเทพฯ: เซน ปรีนติ้ง.
- ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน). (2550). **รายงานผลการสำรวจ เรื่องสถานภาพคุณธรรมของประชาชนในสังคมไทย**. จาก <https://dl.moralcenter.or.th:8443/bitstream/handle/6626449900/474/รายงานผลสำรวจสถานภาพคุณธรรมของประชาชนในสังคมไทย.pdf>
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2548). **ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- _____. (2558). **จิตวิทยาบุคลิกภาพร่วมสมัยและจิตบำบัด**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2534). **รายงานการวิจัยเรื่องอาสาสมัครกับการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปิยากร หวังมหาพร. (2556). **พัฒนาการเชิงนโยบายอาสาสมัครไทย: จากความมั่นคงสู่การพัฒนาสังคม**. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ไพศาล วิสาโล. (2550). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการจัดการความดี : ศึกษากรณีมูลนิธิธิดาใจ**. รายงานการไปเยี่ยมดูงานมูลนิธิธิดาใจได้หวั่น, ระหว่าง 30 พค.- 2 มิ.ย.2550.
- 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**. (3rd edition). New York: McGrawhill.
- UNV. (2004). **Guidance Note on Volunteer Infrastructure**

- Charities Aid Foundation, (2015). **CAF WORLD GIVING INDEX 2011** In
<https://www.cafonline.org/about-us/publications/2015-publications/world-giving-index-2011>
- 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.
- Penny Edgell Becker and Pawan H. Dhingra.(2001) **cReligious Involvement and Volunteering: Implications for Civil Societeye**, in
<http://www.findarticles.com/p/articles>,
- Susan J. Ellis & Katarines H. Noyes. (2003). **“Volunt/ar/eer/ism: What's the Difference?”**, in <http://www.energizeinc.com/art/1vol.html>,26 August 2003.