



คุณลักษณะและแรงจูงใจในงานอาสาสมัคร: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์*

ATTRIBUTES AND MOTIVATIONS IN VOLUNTEER WORK: A PHENOMENOLOGICAL STUDY FOR DEVELOPING A STRATEGIC VOLUNTEER MANAGEMENT SYSTEM

นครินทร์ ทองศรี*, ณรงค์ เกียรติคุณวงศ์

Nakharin Thongsri*, Narong Kiettikunwong

วิทยาลัยกิจการและนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย

College of Public Affairs and Policy, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

*Corresponding author E-mail: nakharin.th@kkumail.com

*Tel: 089-722-1808

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทำความเข้าใจแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิตและคุณลักษณะที่หล่อหลอมการอุทิศตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) วิเคราะห์ระบบแรงจูงใจเชิงผสมผสานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผูกพันและการคงอยู่ของ อสม. ท่ามกลางความท้าทายและพลวัตพหุช่วงวัย และ 3) เสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ที่สนับสนุนการคงอยู่ของ อสม. อย่างยั่งยืน การศึกษาใช้ระเบียบวิธีปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา โดยใช้ทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัยของเฮิร์ตซ์เบิร์กเป็นแนวคิดนำทาง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย อสม. 7 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน อสม. 1 ท่าน ในพื้นที่เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทาง 7 ขั้นตอนของโคัลยซี่ ผลการศึกษาพบว่า 1) การอุทิศตนสัมพันธ์กับจิตสาธารณะ ความผูกพันต่อชุมชน และการหลอมรวมบทบาท อสม. เข้ากับอัตลักษณ์ของตน 2) เงินค่าป่วยการและสวัสดิการเป็นปัจจัยจูงใจที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจ ขณะที่การได้รับการยอมรับ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยจูงใจที่สนับสนุนความผูกพันต่อบทบาท 3) ภาระการรายงานผ่านระบบดิจิทัลเป็นความท้าทายสำหรับ อสม. สูงวัย และ 4) ความไม่ชัดเจนของการพันบทบาทส่งผลต่อการรับรู้ความมั่นคงและคุณค่าของการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะนำไปสู่แนวทางการบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ที่ให้ความสำคัญกับสวัสดิการ การยอมรับและการเสริมพลัง การสนับสนุนการทำงานข้ามช่วงวัย และการจัดการการพันบทบาทอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการคงอยู่ของ อสม. อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: คุณลักษณะ, แรงจูงใจ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา, ระบบบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์

Abstract

This qualitative study aimed to: 1) understand the essence of lived experiences and attributes shaping the dedication of Village Health Volunteers (VHVs); 2) analyze the integrated motivational system and factors associated with VHV commitment and retention amid challenges and multigenerational dynamics; and 3) propose guidelines for developing a strategic volunteer

management system that supports the sustainable retention of VHVs. The study employed a descriptive phenomenological approach, using Herzberg's Two-Factor Theory as a sensitizing concept. Eight key informants were purposively selected, comprising seven VHVs and one public health officer responsible for VHV activities in Khao Suan Kwang Subdistrict Municipality. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using Colaizzi's seven-step method. The findings revealed that: 1) dedication was associated with public-mindedness, community attachment, and the integration of the VHV role into personal identity; 2) monthly allowances and welfare benefits functioned as hygiene factors that helped reduce dissatisfaction, while recognition, participation in decision-making, and social networks functioned as motivator factors supporting commitment to the role; 3) digital reporting requirements posed challenges for older VHVs; and 4) unclear arrangements for leaving the VHV role affected perceptions of security and the value of their work. These findings led to strategic volunteer management guidelines emphasizing welfare support, recognition and empowerment, intergenerational work support, and appropriate role-exit management to support the sustainable retention of VHVs.

Keywords: Attributes, Motivations, Village Health Volunteers (VHVs), Phenomenological Study, Strategic Volunteer Management System (VMS)

บทนำ

ระบบสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพระดับสากล ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) ได้เน้นย้ำถึงบทบาทของอาสาสมัครและเครือข่ายภาคประชาชนในฐานะกลไกหลักที่ช่วยประคับประคองและขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน สำหรับบริบทของสังคมไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการยอมรับว่าเป็นรากฐานสำคัญของระบบสาธารณสุขของประเทศมาอย่างยาวนาน ภายใต้แนวคิดการร่วมผลิตบริการสาธารณะ (Co-production) (Brudney, J. L. & England, R. E., 1983) อสม. ได้เปลี่ยนผ่านบทบาทจากผู้รับบริการมาเป็นหุ้นส่วนทางสุขภาพที่ร่วมดำเนินงานกับภาครัฐเชิงรุก (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ทั้งในการเฝ้าระวังโรค การคัดกรองสุขภาพ และการดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ซึ่งมีส่วนสนับสนุนการรับมือกับปัญหาสุขภาพในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนผ่านของพลวัตทางสังคม เทคโนโลยี และนโยบายสาธารณสุขที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น เครือข่ายการทำงานภาคประชาชนกำลังเผชิญกับความท้าทายจากข้อจำกัดด้านเวลา ภาระงานที่เพิ่มขึ้น และความกดดันจากการปฏิบัติงาน (สมตระกูล ราศิริ และคณะ, 2564) ปัจจุบัน ปรากฏการณ์ที่พบได้ทั่วไปในการบริหารจัดการเครือข่ายภาคประชาชนหลังเผชิญวิกฤตการณ์คืออาสาสมัครจำนวนมากมักเผชิญกับข้อจำกัดด้านเวลาจากการประกอบอาชีพหลัก และภาระงานสาธารณสุขที่ทวีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนผ่านนโยบายสู่ระบบดิจิทัล เช่น การรายงานผลผ่านแอปพลิเคชันซึ่งได้กลายเป็นปัจจัยสร้างความกดดันให้แก่กลุ่มอาสาสมัครผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านทักษะทางเทคโนโลยี (จิรบรรณ หัสโรค์, 2568) ข้อมูลเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีภาระงานมากเกินไปและความเหนื่อยล้าสะสมเหล่านี้ เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ภาวะหมดไฟและการลาออกจากระบบในที่สุด (ยุทธนา แยมคาย และคณะ, 2568) อย่างไรก็ตาม ยังมีอาสาสมัครบางส่วนที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง แม้ต้องเผชิญข้อจำกัดด้านเวลา ภาระงาน และการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงาน งานวิจัยที่ผ่านมาเสนอว่า การตัดสินใจอุทิศตนเพื่อปฏิบัติงานอย่างยั่งยืนไม่ได้เกิดจากแรงจูงใจเบื้องต้นเพียงอย่างเดียว แต่มีความเชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งกับประสบการณ์ของอาสาสมัครที่ได้รับระหว่างการปฏิบัติงาน อาสาสมัครจะเกิดความผูกพันก็ต่อเมื่อได้รับการเติมเต็มศักยภาพแห่งตน และได้รับการยอมรับจากสถาบันอย่างเป็นรูปธรรม (Araque, L. Y., 2025); (Piatak, J. S. & Carman, J. G., 2023)



สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่า การคงอยู่ของกำลังคนจิตอาสาจำเป็นต้องอาศัยบรรยากาศองค์การที่เกื้อหนุน การจัดวางระบบบริหารจัดการจิตอาสาที่มีความชัดเจนและให้เกียรติผู้ปฏิบัติงาน จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงานและความตั้งใจที่จะคงอยู่ในบทบาทอาสาสมัครในระบบสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน (Cho, H. et al., 2020); (Hager, M. A. & Brudney, J. L., 2004)

ในบริบทพื้นที่ ข้อมูลจากระบบบัญชีข้อมูลจังหวัดขอนแก่นระบุว่า ในปี พ.ศ. 2568 อำเภอเขาสมบวงมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 596 คน รับผิดชอบ 11,949 หลังคาเรือน หรือคิดเป็นอัตราส่วนประมาณ 1 คนต่อ 20 หลังคาเรือน (ระบบบัญชีข้อมูลจังหวัดขอนแก่น, 2568) ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงขนาดของเครือข่าย อสม. และบทบาทในการรับผิดชอบดูแลประชาชนในระดับครัวเรือน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินงานด้านสุขภาพชุมชน ขณะเดียวกัน การปฏิบัติงานของ อสม. ในปัจจุบันมิได้จำกัดอยู่เฉพาะการเยี่ยมบ้าน การเฝ้าระวังโรค หรือการประสานงานกับหน่วยบริการเท่านั้น แต่ยังต้องปรับตัวต่อรูปแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีและการรายงานข้อมูลผ่านระบบดิจิทัล ประกอบกับความแตกต่างด้านช่วงวัย ประสบการณ์ และความสามารถในการปรับตัวของผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้ทำให้พื้นที่เขาสมบวงเป็นบริบทที่เหมาะสมต่อการศึกษาประสบการณ์ของ อสม. ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของระบบงาน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงเลือกพื้นที่เทศบาลตำบลเขาสมบวงเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์และแรงจูงใจของ อสม. ในบริบทการปฏิบัติงานจริง โดยให้ความสำคัญกับการปรับตัวต่อภาระงาน การรับรู้คุณค่าของบทบาท ความสัมพันธ์กับชุมชน และเงื่อนไขที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในการทำงานอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง

แม้งานที่ผ่านมาได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ การปฏิบัติงาน และการคงอยู่ของ อสม. มาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังมีข้อจำกัดบางประการในการอธิบายประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานในบริบทที่กำลังเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างเช่น การศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจของ อสม. ในเชิงปริมาณช่วยให้เห็นองค์ประกอบและระดับของแรงจูงใจ แต่ยังมีข้อจำกัดในการอธิบายความหมายของประสบการณ์จากมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน (จุญญลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง, 2562) ขณะที่การศึกษาปรากฏการณ์การลาออกของ อสม. ช่วยอธิบายเงื่อนไขของการออกจากบทบาท แต่ยังเปิดพื้นที่สำหรับการศึกษาว่า เพราะเหตุใด อสม. บางส่วนจึงยังเลือกปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องแม้ต้องเผชิญภาระงานและข้อจำกัดต่าง ๆ (ยุทธนา แยกคาย และคณะ, 2568) นอกจากนี้ ความแตกต่างระหว่าง อสม. ต่างช่วงวัยและระดับประสบการณ์อาจทำให้การรับรู้และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแตกต่างกัน จึงยังจำเป็นต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิต กระบวนการสร้างความหมายต่อบทบาท แรงจูงใจ และความผูกพันของผู้ปฏิบัติงานในมิติที่การศึกษาปัจจัยเชิงปริมาณอาจไม่สามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุม การศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวทางปรากฏการณ์วิทยาเพื่อศึกษาประสบการณ์ดังกล่าวจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งทำความเข้าใจแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิตและคุณลักษณะที่หล่อหลอมการอุทิศตนของ อสม. วิเคราะห์ระบบแรงจูงใจเชิงผสมผสานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผูกพันและการคงอยู่ท่ามกลางความท้าทายและพลวัตพหุช่วงวัย ตลอดจนสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ที่สนับสนุนการคงอยู่ของ อสม. การใช้แนวทางปรากฏการณ์วิทยาจะช่วยให้เห็นการรับรู้การให้ความหมาย และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานจากมุมมองของ อสม. โดยตรง ซึ่งสามารถเพิ่มเติมความเข้าใจจากการศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจในรูปแบบเดิมได้ ข้อค้นพบที่ได้จะนำมาสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องเพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ที่คำนึงถึงทั้งการสนับสนุนด้านสวัสดิการ การยอมรับ และการเสริมพลัง ความแตกต่างระหว่างช่วงวัย และการปรับตัวต่อระบบดิจิทัล โดยมุ่งเสนอแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และสามารถเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาการจัดการ อสม. ในบริบทที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อทำความเข้าใจแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิตและคุณลักษณะที่หล่อหลอมการอุทิศตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เพื่อวิเคราะห์ระบบแรงจูงใจเชิงผสมผสานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความผูกพันและการคงอยู่ของ อสม. ท่ามกลางความท้าทายและพลวัตพหุช่วงวัย
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ที่สนับสนุนการคงอยู่ของ อสม. อย่างยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวทางปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา เพื่อทำความเข้าใจความหมายและแก่นแท้ของประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้ทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัยของ Herzberg, F. เป็นแนวคิดนำทาง (Sensitizing Concepts) ในการกำหนดประเด็นการศึกษาและการตีความข้อมูล (Herzberg, F., 1968)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 7 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน อสม. จำนวน 1 ท่าน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือก อสม. ได้แก่ 1) ปฏิบัติหน้าที่ในเขตเทศบาลตำบลเขาสวนกวางและมีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ระหว่าง 5–30 ปี และ 2) มีอายุระหว่าง 45–66 ปี เพื่อให้ครอบคลุมทั้งกลุ่มผู้มีประสบการณ์ยาวนานและกลุ่มที่ปฏิบัติงานในช่วงเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัล สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำหนดให้เป็นผู้รับผิดชอบงาน อสม. โดยตรง และมีประสบการณ์ดูแลเครือข่ายภาคประชาชนอย่างน้อย 10 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีประสบการณ์ 12 ปี ผู้ให้ข้อมูลได้รับการประสานผ่านหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ ร่วมกับการประสานผ่านเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อสม. และประธานชมรม อสม. เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิดที่อิงจากแนวคิดนำทาง 5 มิติ ได้แก่ ระบบสวัสดิการ การยอมรับ การเสริมพลัง ความก้าวหน้า และระบบสนับสนุนทางสังคม สำหรับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า โดยพิจารณาความหลากหลายของแหล่งข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลต่างช่วงวัยและบทบาท ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและลดอิทธิพลของอคติในการตีความข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2569 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างเป็นรายบุคคล จำนวน 1 ครั้งต่อท่าน ใช้เวลาประมาณ 45–60 นาที ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับ สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัย และขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียงดิจิทัล พร้อมจดบันทึกภาคสนาม (Field Notes) และใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมประกอบการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นควบคู่กันอย่างต่อเนื่องจนถึงจุดอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) โดยพิจารณาจากการลดเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่าข้อความและประเด็นเชิงความหมายมีความซ้ำซ้อน และไม่ปรากฏรหัสหรือประเด็นใหม่ที่มีนัยสำคัญต่อการตอบคำถามการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถูกวิเคราะห์ตามแนวทางปรากฏการณ์วิทยา 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) อ่านข้อมูลที่ถอดจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์โดยรวม 2) ระบุข้อความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา 3) กำหนดความหมายจากข้อความสำคัญ 4) จัดกลุ่มความหมายเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย 5) พรรณนาปรากฏการณ์อย่างครอบคลุม 6) สร้างโครงร่างหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ และ 7) นำผลการวิเคราะห์กลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความสอดคล้องของการตีความ (Colaizzi, P. F., 1978)

การสังเคราะห์กรอบการบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์

ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยนำประเด็นหลักที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์มาสังเคราะห์ร่วมกับทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัย แนวคิดการบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ และ GIVE Model (Global Index of Volunteer Engagement) เพื่อพัฒนารอบการบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ โดยดำเนินการเชื่อมโยงประเด็นจากการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยากับปัจจัยตามทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัย (Herzberg, F. et al., 1959); (Herzberg, F., 1968) องค์ประกอบของการบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ (Hager, M. A. & Brudney, J. L., 2004); (Studer, S., 2016) และมิติของ GIVE Model ตามลำดับ (United Nations Volunteers, 2025) ทั้งนี้ความสัมพันธ์ดังกล่าวนำเสนอในรูปแบบตารางการจับคู่ (Mapping) เพื่อแสดงที่มาขององค์ประกอบในแบบจำลองอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัย

1. แก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิตและคุณลักษณะที่หล่อหลอมการอุทิศตน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อการอุทิศตนและการคงอยู่ในบทบาท อสม. ผ่านประสบการณ์ทางสังคม ความรู้สึกผูกพัน และกระบวนการสร้างความหมายต่อตนเอง มากกว่าการพิจารณาผลตอบแทนทางการเงินเพียงมิติเดียว โดยประเด็นที่ปรากฏจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสามารถจำแนกได้ 3 ประการ ได้แก่

1.1 จุดกำเนิดจากจิตสาธารณะและสายใยความผูกพันเชิงพื้นที่

การก้าวเข้าสู่บทบาทอาสาสมัครของผู้ให้ข้อมูล ก่อตัวขึ้นจากรากฐานความผูกพันที่มีต่อเครือญาติและคนในชุมชน รวมทั้งประสบการณ์ที่เคยพบเห็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ ประสบการณ์ดังกล่าวสัมพันธ์กับการเกิดความเห็นอกเห็นใจ ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น และการตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อชุมชน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ปรากฏจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจก้าวเข้าสู่บทบาท อสม. ดังเสียงสะท้อนของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...เห็นคนเฒ่าคนแก่แถวบ้านเจ็บป่วยแล้วเดินทางไปหาหมอลำบาก เราก็สงสาร คิดเสมอว่าถ้าเรามีความรู้เรื่องดูแลสุขภาพเบื้องต้น คงจะช่วยพี่น้องในหมู่บ้านเราได้เยอะ ประกอบกับเราก็ดูแลผู้สูงอายุในบ้านเราอยู่แล้วเลยตัดสินใจสมัครเข้ามาเป็น อสม. ตั้งแต่วันนั้น...” (อาสาสมัครสาธารณสุข ก, 2569)

1.2 การหลอมรวมตัวตนเข้ากับบทบาทและพันธสัญญาทางใจ

เมื่อปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้บทบาทของตน จากการเป็นสมาชิกทั่วไปของชุมชนไปสู่การเป็นบุคคลที่ชาวบ้านไว้วางใจและพึ่งพาได้ บทบาท อสม. จึงค่อย ๆ กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตและการรับรู้อัตลักษณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ความไว้วางใจและการยอมรับจากชุมชนทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงความรับผิดชอบและเกิดความผูกพันต่อบทบาท ซึ่งสนับสนุนความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนว่า

“...ชาวบ้านเขาไว้วางใจเราไปแล้ว เวลาใครเจ็บป่วยกลางดึกเขาก็นึกถึงเราเป็นคนแรก จะให้เราทิ้งหน้าที่นี้ไปเฉย ๆ มันทำไม่ได้หรอก มันเหมือนเกิดเป็นความผูกพันในชุมชนไปแล้ว...” (อาสาสมัครสาธารณสุข ข, 2569)

1.3 ความภาคภูมิใจและรางวัลทางใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น

ประสบการณ์จากการได้ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นอีกประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายเชิงบวกต่อการปฏิบัติงาน การได้รับคำขอบคุณ การยอมรับ และการเห็นผลจากการช่วยเหลือก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและการรับรู้ว่าคุณค่าต่อผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าความรู้สึกดังกล่าวมีส่วนสนับสนุนความผูกพันและความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนช่วงวิกฤตมันเหนื่อยมากนะ แต่พอเห็นเขารอด เห็นเขาดีใจ และยังมีให้เราตอนเห็นเราลงพื้นที่ไปหา มันเกิด ความภูมิใจตรงนี้แหละที่เงินก็ซื้อไม่ได้ และเป็นสิ่งที่ทำให้เรายังยืนหยัดอยู่ตรงนี้...” (อาสาสมัครสาธารณสุข ค, 2569)

2. ระบบแรงจูงใจเชิงผสมผสานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาส่งสะท้อนว่า การคงอยู่ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสัมพันธ์กับปัจจัยหลายมิติที่ทำงานร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและแรงจูงใจภายใน ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์เป็น “ระบบแรงจูงใจเชิงผสมผสาน” โดยจำแนกประเด็นที่ปรากฏจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลออกเป็นมิติปัจจัยจำแนก มิติปัจจัยจูงใจ และพลวัตความท้าทายด้านเทคโนโลยี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ระบบแรงจูงใจเชิงผสมผสานและพลวัตความท้าทายต่อการคงอยู่ของอาสาสมัคร

มิติปัจจัย	องค์ประกอบหลักที่ค้นพบ	ความหมายที่สะท้อนจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล
1. มิติปัจจัยจำแนก (กลไกปกป้องความเสี่ยง)	• เงินค่าป่วยการ • สิทธิการรักษาพยาบาล (ยกเว้นค่าธรรมเนียม) • ระบบฌาปนกิจสงเคราะห์	ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าปัจจัยดังกล่าวช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายและความกังวลจากการปฏิบัติงาน และช่วยลดความไม่พึงพอใจ แต่ไม่ได้ถูกให้ความหมายว่าเป็นเหตุผลหลักของการคงอยู่ในระยะยาว
2. มิติปัจจัยจูงใจ (กลไกสร้างความผูกพัน)	1) การยืนยันคุณค่าทางสังคม: การได้รับความเคารพและยกย่องจากชุมชน 2) การเสริมพลัง: การมีอิสระในการร่วมริเริ่มและตัดสินใจแก้ไขปัญหา 3) ความก้าวหน้า: การได้รับการพัฒนาทักษะทางสาธารณสุขใหม่ ๆ 4) เครือข่ายทางสังคม: สายใยความผูกพันจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน	การได้รับการยอมรับ การเสริมพลัง การพัฒนาตนเอง และความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นประเด็นสำคัญที่ปรากฏจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและสัมพันธ์กับความรู้สึกร่วมกันต่อบทบาทและความตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
3. พลวัตความท้าทาย (ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี)	• ภาระงานด้านดิจิทัล • การประเมินผลและการรายงานข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน	ผู้ให้ข้อมูลสูงวัยบางรายสะท้อนถึงความกดดันและความไม่มั่นใจในการใช้ระบบดิจิทัล ซึ่งอาจกระทบต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและก่อให้เกิดความลังเลเกี่ยวกับการคงอยู่ในบทบาท

จากตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจำแนกและปัจจัยจูงใจ โดยเงินค่าป่วยการและสวัสดิการมีส่วนช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและความไม่พึงพอใจจากการปฏิบัติงาน ขณะที่การได้รับการยอมรับจากชุมชนและการรับรู้คุณค่าของตนเองเป็นประเด็นสำคัญที่สัมพันธ์กับความผูกพันต่อบทบาท ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า

“...เงินค่าป่วยการที่ได้มามันก็ช่วยแบ่งเบาค่าน้ำมัน ค่าเดินทางไปเยี่ยมผู้ป่วยได้บ้าง ทำให้เราไม่ต้องควักเนื้อตัวเองทั้งหมด ถามว่ามันพอไหม มันไม่พอหรอก แต่สิ่งที่ทำให้เรามีแรงลุกขึ้นมาทำงานทุกวัน ไม่ใช่เพราะเงินก้อนนี้หรอก แต่เป็นเพราะเวลาเราเดินเข้าไปในหมู่บ้าน แล้วชาวบ้านเขาดีใจ ยกมือไหว้ เขาเชื่อฟังคำแนะนำของเรา มันรู้สึกว่าเราเป็นคนสำคัญของเขา...” (อาสาสมัครสาธารณสุข ง, 2569)



ขณะเดียวกัน ความท้าทายด้านเทคโนโลยีเป็นอีกประเด็นที่ปรากฏจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะในกลุ่ม อสม. สูงวัยที่ต้องปรับตัวต่อการรายงานข้อมูลผ่านระบบดิจิทัล ผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนว่า ข้อจำกัดด้านทักษะดิจิทัลทำให้เกิดความเครียดและความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง รวมทั้งเกิดความลังเลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ต่อไป ดังเสียงสะท้อนที่ว่า

“...เมื่อก่อนเรามั่นใจนะว่าเราดูแลชาวบ้านได้ดีที่สุด แต่พอเขาเปลี่ยนมาให้ส่งรายงานผ่านแอปในมือถือ เราทำไม่เป็น จิ้มผิดจิ้มถูก กลายเป็นเครียดไปเลย รู้สึกเหมือนตัวเองเก่งไม่พอแล้ว บางทีก็แอบคิดนะว่าหรือเราควรจะถอยให้เด็กรุ่นใหม่เข้ามาทำแทน แต่เราก็กังหวั่งชาวบ้านที่เรายังดูแลอยู่...” (อาสาสมัครสาธารณสุข จ, 2569)

3. แนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์

จากการบูรณาการข้อค้นพบเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตและระบบแรงจูงใจเชิงผสมผสาน ผู้วิจัยนำผลการศึกษาไปสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ ซึ่งให้ความสำคัญกับการบริหารอาสาสมัครอย่างเป็นระบบตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การวางแผนและจัดสรรทรัพยากร การสนับสนุนและพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน การสร้างการยอมรับและความผูกพัน ตลอดจนการประเมินและจัดการการเปลี่ยนผ่านของบทบาท โดยมองอาสาสมัครในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีคุณค่าต่อองค์กรและชุมชน (Hager, M. A. & Brudney, J. L., 2004); (Studer, S., 2016); (Piatak, J. S. & Carman, J. G., 2023) จึงสังเคราะห์เป็นแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ 4 เสาหลัก ดังนี้

3.1 เสาหลักที่ 1: การสนับสนุนความมั่นคงเชิงโครงสร้างและทรัพยากร

เสาหลักนี้เชื่อมโยงกับการวางแผนและจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ผลการศึกษาสะท้อนว่าเงินค่าป่วยการและสวัสดิการมีส่วนช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและความกังวลจากการปฏิบัติหน้าที่ แม้ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้ความหมายว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นเหตุผลหลักของการคงอยู่ในระยะยาว ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาและพัฒนากระบวนการสวัสดิการพื้นฐาน รวมทั้งรูปแบบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่สอดคล้องกับภาระงานจริง เช่น ค่าเดินทางในการติดตามผู้ป่วยหรือการสนับสนุนกรณีเกิดเหตุจากการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อช่วยลดภาระที่เกิดขึ้นจากการทำงานอาสาสมัคร

3.2 เสาหลักที่ 2: การยอมรับและการให้คุณค่าทางสังคม เสาหลักนี้สอดคล้องกับแนวคิดด้าน Recognition and Retention ในการบริหารจัดการอาสาสมัคร โดยผลการศึกษาพบว่าการได้รับการยอมรับจากชุมชนและการรับรู้ว่ามีคุณค่าเป็นประเด็นสำคัญที่สัมพันธ์กับความผูกพันต่อบทบาท หน่วยงานจึงควรพิจารณาพัฒนากลไกการยอมรับที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ เช่น การยกย่องผลงาน การสื่อสารบทบาทของ อสม. ต่อชุมชน และการเปิดโอกาสให้ครอบครัวรับรู้ถึงคุณค่าของการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า

“...งานนี้เงินมันไม่ได้เยอะ และค่อนข้างต้องเสียสละ ถ้าครอบครัวไม่เข้าใจ ไม่เห็นว่ามีสิ่งที่เราทำมันมีเกียรติ เขาก็จะบ่นว่าเราเอาเวลาไปทิ้ง บางทีชาวบ้านที่ไม่เข้าใจเรามากจะคิดว่าเราไม่ทำงาน วันๆไม่ทำอะไร ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยเห็นตอนเราลงมือทำ แต่ถ้าหน่วยงานมีใบประกาศหรือมีการประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ ยกย่องเราบ้าง ให้ชาวบ้าน และลูกหลานเขาได้เห็นความดีของเรา เขาก็จะภูมิใจและพร้อมสนับสนุนเราเต็มที่...” (อาสาสมัครสาธารณสุข ฉ, 2569)

3.3 เสาหลักที่ 3: การเสริมพลังและการมีส่วนร่วมในการร่วมผลิตบริการสาธารณะ เสาหลักนี้เชื่อมโยงกับการกำกับสนับสนุน การสื่อสาร และการสร้างความผูกพันในการบริหารอาสาสมัคร ผลการศึกษาสะท้อนว่า การมีโอกาสร่วม แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในชุมชนสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าและความผูกพันต่อบทบาท ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรส่งเสริมบทบาทการเป็นผู้สนับสนุนและพี่เลี้ยง พร้อมเปิดพื้นที่ให้ อสม. มีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของชุมชน ซึ่งช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความหมายและคุณค่าของการมีส่วนร่วมมากขึ้น

3.4 เสาหลักที่ 4: การพัฒนาข้ามช่วงวัยและการจัดการการเปลี่ยนผ่านของบทบาท เสาหลักนี้เชื่อมโยงกับการฝึกอบรม การพัฒนา การสนับสนุน และการจัดการช่วงเปลี่ยนผ่านของอาสาสมัคร ผลการศึกษาพบว่า อสม. สูงวัยบางรายเผชิญข้อจำกัดในการใช้ระบบดิจิทัลและมีความกังวลต่อการคงอยู่ในบทบาท จึงควรพิจารณาระบบสนับสนุนที่เหมาะสมกับความแตกต่างระหว่างช่วงวัย เช่น การจับคู่ให้ อสม. ที่มีทักษะด้านเทคโนโลยีช่วยสนับสนุนผู้ที่มีประสบการณ์สูงแต่มีข้อจำกัดด้านดิจิทัล ขณะเดียวกัน ควรมีแนวทางการเปลี่ยนผ่านหรือพ้นจากบทบาทที่คำนึงถึงประสบการณ์และคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน เช่น การเปิดบทบาทที่ปรึกษาหรือผู้ถ่ายทอดประสบการณ์แก่ อสม. รุ่นใหม่ ทั้งนี้ควรพัฒนาให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และบริบทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า

“...คนแก่บางคนเดินไม่ไหวแล้ว ตาต่อกระจกก็มองแทบไม่เห็น แต่แกก็ไม่อยากออกจากบทบาท เพราะเกรงหน้าที่นี่ไปแล้ว รวมถึงสิทธิการรักษาพยาบาลที่แกยังอยากได้รับ ถ้ามีตำแหน่งที่ปรึกษาให้แกได้นั่งให้คำแนะนำได้กรุ๊ปใหม่เลย ๆ แกคงลงจากตำแหน่งแบบมีความสุขและภูมิใจมาก...” (อาสาสมัครสาธารณสุข ช, 2569)

อภิปรายผล

จากการศึกษาแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิตและระบบแรงจูงใจเชิงผสมผสานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอภิปรายข้อค้นพบโดยเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. ค่าตอบแทน ปัจจัยค่าจ้าง และการหลอมรวมอัตลักษณ์กับบทบาท ผลการศึกษาพบว่า การคงอยู่ในบทบาทของ อสม. ไม่ได้สัมพันธ์กับผลตอบแทนทางการเงินเพียงปัจจัยเดียว แต่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่าของตนเอง ความภาคภูมิใจจากการช่วยเหลือผู้อื่น และการที่บทบาท อสม. กลายเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์และวิถีชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของแรงจูงใจภายในและการตอบสนองความต้องการทางจิตใจในการทำงานอาสาสมัคร (พรณธิภา เอี่ยมสิริปริดา และคณะ, 2560); (Clary, E. G. et al., 1998) นอกจากนี้ การปฏิบัติบทบาทอาสาสมัครอย่างต่อเนื่องยังสามารถเชื่อมโยงกับการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคลและความผูกพันต่อบทบาทได้ (Callero, P. L. et al., 1987)

เมื่อพิจารณาผ่านทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัย เงินค่าป่วยการและสวัสดิการสามารถอธิบายได้ในฐานะปัจจัยค่าจ้าง (Hygiene Factors) ที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและความไม่พึงพอใจจากการปฏิบัติงาน ขณะที่การได้รับการยอมรับความสำเร็จจากการช่วยเหลือประชาชน และการรับรู้ถึงคุณค่าของบทบาทมีลักษณะสอดคล้องกับปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) ที่สนับสนุนความพึงพอใจและความผูกพันต่อบทบาท (Herzberg, F. et al., 1959); (Herzberg, F., 1968) อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบของการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าไม่ควรแยกปัจจัยภายนอกและภายในออกจากกันอย่างเด็ดขาด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญกับค่าป่วยการและสวัสดิการในฐานะสิ่งที่ช่วยลดต้นทุนจากการทำงาน แม้จะไม่ใช่มูลเหตุหลักที่ทำให้คงอยู่ในบทบาท ประเด็นนี้จึงช่วยขยายการอธิบายแรงจูงใจของอาสาสมัครให้เห็นการทำงานร่วมกันระหว่างปัจจัยค่าจ้างและปัจจัยจูงใจในบริบทการปฏิบัติงานจริง

ในบริบทของ อสม. ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประชาชนและการทำงานในพื้นที่เดิมอย่างต่อเนื่องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นผลของการช่วยเหลือและได้รับการยอมรับจากชุมชนโดยตรง จึงทำให้การรับรู้คุณค่าของตนเองเชื่อมโยงกับบทบาททางสังคมได้อย่างชัดเจน ข้อค้นพบนี้มีส่วนเพิ่มเติมองค์ความรู้โดยแสดงให้เห็นว่า การคงอยู่ของ อสม. ควรอธิบายผ่านความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง แรงจูงใจภายใน และการหลอมรวมอัตลักษณ์กับบทบาท มากกว่าการพิจารณาค่าตอบแทนหรือแรงจูงใจด้านใดด้านหนึ่งเพียงลำพัง

2. การยืนยันคุณค่าและระบบสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากประชาชนในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการได้รับความเข้าใจจากครอบครัวและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เป็นประเด็นสำคัญที่สัมพันธ์กับความผูกพันของ อสม. ต่อบทบาท ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยที่ให้ความสำคัญกับการรับรู้คุณค่าของตนเองจากประสบการณ์การทำงานอาสาสมัคร (Piatak, J. S. & Carman, J. G.,



2023) ตลอดจนความสำคัญของการยอมรับและความสัมพันธ์ทางสังคมต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัคร (พระสุตริภักดิ์ วิสุทธิ และเดชชาติ ตริทรัพย์, 2561); (เจริญลักษณ์ ป้องเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง, 2562)

เมื่ออธิบายผ่านทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัย การได้รับการยอมรับ (Recognition) เป็นองค์ประกอบของปัจจัยจูงใจที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจและความหมายของการทำงาน (Herzberg, F. et al., 1959) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนเพิ่มเติมว่า การยอมรับที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการได้รับรางวัลหรือการเชิดชูเกียรติอย่างเป็นทางการ แต่รวมถึงการที่ประชาชนไว้วางใจ ขอคำแนะนำ และแสดงการยอมรับตอบทบาท อสม. ในชีวิตประจำวันด้วย จึงแสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างการยอมรับในเชิงสถาบันกับการยอมรับที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ในชุมชน

นอกจากนี้ ความเข้าใจจากสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญในบริบทของ อสม. เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ต้องใช้เวลาและอาจกระทบต่อการกิจส่วนตัวและครอบครัว เครือข่ายครอบครัวและเพื่อนร่วมงานจึงทำหน้าที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานจัดการกับความกดดันจากภาระงานได้ ข้อค้นพบนี้มีส่วนเพิ่มเติมองค์ความรู้โดยชี้ว่า การสร้างความผูกพันของอาสาสมัครไม่ควรพิจารณาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครกับหน่วยงาน แต่ควรรวมถึงความสัมพันธ์กับประชาชน ครอบครัว และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบริบททางสังคมที่สนับสนุนการคงอยู่ในบทบาท

3. การเสริมพลังและการก้าวสู่หุ้นส่วนในการร่วมผลิตบริการสาธารณะ ผลการศึกษาพบว่า การมีโอกาสดูแลความคิดเห็น ร่วมวางแผน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาลักษณะของชุมชนสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าและความผูกพันของ อสม. ตอบทบาท ขณะเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงข้อจำกัดของการปฏิบัติงานบางสถานการณ์ที่ยังมีลักษณะของการรับนโยบายและการดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนดจากหน่วยงาน ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการผลิตบริการร่วมกับภาครัฐ ตลอดจนความสำคัญของสภาพแวดล้อมการทำงานและการให้อิสระที่เหมาะสมต่อประสิทธิภาพของอาสาสมัคร (Brudney, J. L. & England, R. E., 1983); (Cho, H. et al., 2020)

ในเชิงทฤษฎี การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการได้รับการยอมรับในความสามารถสามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยจูงใจ โดยเฉพาะด้านความรับผิดชอบ การยอมรับ และโอกาสในการพัฒนา (Herzberg, F. et al., 1959); (Herzberg, F., 1968) อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบของการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นความตึงเครียดระหว่างแนวคิดการร่วมผลิตบริการสาธารณะกับประสบการณ์ในระดับปฏิบัติ กล่าวคือ แม้ อสม. จะได้รับการวางบทบาทให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพชุมชน แต่ในบางสถานการณ์ยังคงรับรู้ถึงรูปแบบการทำงานจากบนลงล่าง จึงสะท้อนว่าการมีสถานะเป็น “หุ้นส่วน” ในเชิงนโยบายอาจไม่ได้หมายถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับปฏิบัติโดยอัตโนมัติ

บริบทดังกล่าวทำให้การเสริมพลังในกรณีของ อสม. ไม่ควรถูกตีความว่าเป็นการถ่ายโอนภาระงานหรือความรับผิดชอบด้านการบริหารทั้งหมดให้แก่อาสาสมัคร แต่ควรหมายถึงการเปิดพื้นที่ในการแสดงความคิดเห็น การรับฟังความรู้จากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ข้อค้นพบนี้จึงมีส่วนเพิ่มเติมองค์ความรู้เกี่ยวกับการร่วมผลิตบริการสาธารณะในบริบทสุขภาพชุมชน โดยเสนอว่าการเปลี่ยนจากผู้รับนโยบายไปสู่หุ้นส่วนไม่ได้ขึ้นอยู่กับเพิ่มภารกิจหรืออำนาจหน้าที่เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพของการมีส่วนร่วมและการยอมรับความรู้จากประสบการณ์ของ อสม. ในกระบวนการตัดสินใจด้วย

องค์ความรู้ใหม่

ภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยนำประเด็นหลักที่ได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์มาสังเคราะห์ร่วมกับทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัย แนวคิดการบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ และ GIVE Model (Global Index of Volunteer Engagement) เพื่อเชื่อมโยงข้อค้นพบในระดับประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานกับองค์ประกอบของระบบบริหารจัดการจิตอาสา การสังเคราะห์ดังกล่าวนำไปสู่ “แบบจำลองระบบนิเวศบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกล

ยุทธ์แบบผสมผสาน” โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นจากการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Colaizzi, P. F., 1978) ทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัย (Herzberg, F. et al., 1959); (Herzberg, F., 1968) การบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ (Hager, M. A. & Brudney, J. L., 2004); (Studer, S., 2016) และมิติของ GIVE Model (United Nations Volunteers, 2025) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเชื่อมโยงข้อค้นพบกับการออกแบบจำลอง

ข้อค้นพบจากการศึกษา	Herzberg	การบริหารจิตอาสาเชิงกลยุทธ์	GIVE Model
การยอมรับ การพัฒนาทักษะ และการหลอมรวมบทบาทกับอัตลักษณ์	ปัจจัยจูงใจ	การพัฒนา การยอมรับ และการรักษาความผูกพัน	Individual Value
จิตสาธารณะ ความผูกพันต่อชุมชน และการร่วมตัดสินใจ	ปัจจัยจูงใจ	การมีส่วนร่วม การประสานงาน และการเสริมพลัง	Community Value
เงินค่าป่วยการ สวัสดิการ และการระดมค่าใช้จ่ายจากการปฏิบัติงาน	ปัจจัยค้ำจุน	การวางแผนและสนับสนุนทรัพยากร	Economic Value
การระดมทุน การสนับสนุนข้ามวัย และการพัฒนาบทบาท	ปัจจัยค้ำจุนและบริบทการทำงาน	การฝึกอบรม การกำกับดูแล และการสนับสนุน	Enabling Environment

จากการเชื่อมโยงข้อค้นพบตามตารางที่ 2 ผู้วิจัยสังเคราะห์เป็นแบบจำลองระบบนิเวศบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์แบบผสมผสาน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แบบจำลองระบบนิเวศบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์แบบผสมผสานที่เชื่อมโยงกับ GIVE Model

จากภาพที่ 1 แบบจำลองแสดงความเชื่อมโยงตามลำดับจาก 1) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ไปสู่ 2) คุณค่าต่อปัจเจกบุคคล 3) คุณค่าต่อชุมชนและสังคม และ 4) มูลค่าทางเศรษฐกิจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Enabling Environment) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเป็นฐานสนับสนุนการทำงานของระบบ โดยผลการศึกษาส่งเสริมถึงความสำคัญของการสนับสนุนที่สอดคล้องกับความแตกต่างระหว่างช่วงวัย การลดข้อจำกัดด้านทักษะดิจิทัล และการจัดการการเปลี่ยนผ่านของบทบาทอย่างเหมาะสม ระบบที่เลี้ยงข้ามรุ่น การฝึกอบรม และการสนับสนุนจากหน่วยงานจึงเป็นเงื่อนไขที่ช่วยให้ อสม. สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบงาน และเป็นพื้นฐานให้คุณค่าในมิติอื่นสามารถเกิดขึ้นได้



2. คุณค่าต่อปัจเจกบุคคล (Individual Value) เมื่อสภาพแวดล้อมการทำงานเอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ อสม. สามารถพัฒนาทักษะ รับรู้ถึงการยอมรับจากชุมชน และสร้างความหมายต่อบทบาทของตน ผลการศึกษาสะท้อนถึงการหลอมรวมบทบาท อสม. เข้ากับอัตลักษณ์ของผู้ปฏิบัติงาน (Role-Identity Merger) รวมทั้งความภาคภูมิใจและการรับรู้ว่าคุณค่าจากการช่วยเหลือประชาชน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนความผูกพันต่อบทบาท

3. คุณค่าต่อชุมชนและสังคม (Community Value) คุณค่าที่เกิดขึ้นในระดับปัจเจกเชื่อมโยงต่อไปสู่คุณค่าที่มีต่อชุมชนผ่านการปฏิบัติงาน การเข้าถึงประชาชน และความสัมพันธ์ที่ อสม. มีต่อพื้นที่ ผลการศึกษาสะท้อนว่าการเปิดโอกาสให้ อสม. มีส่วนร่วมในการริเริ่ม วางแผน และตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของชุมชนช่วยส่งเสริมบทบาทในการร่วมผลิตบริการสาธารณะ และทำให้ความรู้และประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพระดับพื้นที่ได้มากขึ้น

4. มูลค่าทางเศรษฐกิจ (Economic Value) ในมิติเศรษฐกิจ ผลการศึกษาสะท้อนว่าเงินค่าป่วยการ สิทธิประโยชน์ และสวัสดิการมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ และลดความกังวลด้านเศรษฐกิจของผู้ปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ประเมินมูลค่าทางเศรษฐกิจหรือคำนวณผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SROI) ดังนั้น มิติดังกล่าวจึงใช้เพื่ออธิบายบทบาทของการสนับสนุนด้านทรัพยากรตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มิใช่การประมาณมูลค่าผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ

องค์ความรู้จากการศึกษานี้เสนอให้มองการคงอยู่ของจิตอาสาในลักษณะระบบนิเวศที่องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม คุณค่าต่อปัจเจก คุณค่าต่อชุมชน และการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจมีความเชื่อมโยงกัน โดยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานเป็นพื้นฐานในการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้คุณค่าของตนเองและสามารถสร้างคุณค่าแก่ชุมชน ขณะที่การสนับสนุนด้านทรัพยากรช่วยลดข้อจำกัดจากการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านี้จึงเป็นกรอบเชิงแนวคิดสำหรับการพัฒนาระบบบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริบทของ อสม.

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้พบว่า การคงอยู่ในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สัมพันธ์กับระบบแรงจูงใจหลายมิติที่ทำงานร่วมกัน โดยเงินค่าป่วยการและสวัสดิการทำหน้าที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดภาระและความไม่พึงพอใจจากการปฏิบัติงาน ขณะที่การได้รับการยอมรับจากชุมชน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยจูงใจที่สัมพันธ์กับความผูกพันต่อบทบาทและการหลอมรวมบทบาท อสม. เข้ากับอัตลักษณ์ของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ภาระการรายงานผ่านระบบดิจิทัลยังเป็นความท้าทายสำหรับ อสม. สูงวัยบางราย รวมทั้งความไม่ชัดเจนของการพ้นจากบทบาทซึ่งเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพิจารณาในการบริหารจัดการ อสม. จากข้อค้นพบดังกล่าว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ควรพิจารณาพัฒนาการบริหารจัดการจิตอาสาเชิงกลยุทธ์ให้ครอบคลุมทั้งการสนับสนุนสวัสดิการและทรัพยากรที่เหมาะสม การสร้างการยอมรับและการให้คุณค่าต่อผู้ปฏิบัติงาน การเปิดโอกาสให้ อสม. มีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ตลอดจนการสนับสนุนการทำงานข้ามช่วงวัยเพื่อลดข้อจำกัดด้านทักษะดิจิทัล สำหรับ อสม. ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน ควรพิจารณาแนวทางการเปลี่ยนผ่านหรือพ้นจากบทบาทที่คำนึงถึงประสบการณ์ คุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงาน โดยแนวทางดังกล่าวควรปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดจากการศึกษาเฉพาะพื้นที่เทศบาลตำบลเขาสวนกวาง และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย อสม. 7 ท่าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ท่าน จึงสะท้อนประสบการณ์ภายใต้บริบทเฉพาะของพื้นที่และไม่มุ่งสรุปอ้างอิงไปยัง อสม. ทุกพื้นที่โดยตรง นอกจากนี้ การใช้ทฤษฎีการจูงใจสองปัจจัยเป็นแนวคิดนำทาง (Sensitizing Concepts) อาจมีส่วนกำหนดกรอบในการพิจารณาและตีความข้อมูล การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรขยายไปยังพื้นที่ที่มี

บริบทแตกต่างกัน ทั้งเขตเมืองและชนบท รวมถึงใช้การวิจัยเชิงปริมาณหรือวิธีวิจัยแบบผสมเพื่อทดสอบและขยายข้อค้นพบ ตลอดจนศึกษาผลของระบบดิจิทัลและแนวทางการเปลี่ยนผ่านบทบาทของ อสม. ในกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนชุมชนกับการจัดการด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จรรยาฤกษ์ ป้อมเจริญ และยุคนธ์ เมืองช้าง. (2562). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 29(1), 60-70.
- จิรวรรณ หัสโรค์. (2568). การศึกษากระบวนการบริหารจัดการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 21(1), 93-103.
- พรณิธา เอี่ยมสิริปริดา และคณะ. (2560). การทำงานอาสาสมัครอย่างยั่งยืนและกระบวนการทำงานอาสาสมัครอย่างยั่งยืนของวุฒิสภาสาธารณสุขอำเภอ: ความหมาย และองค์ประกอบ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 23(2), 61-78.
- พระสุตริภักษ์ วิสุทโธ และเดชชาติ ตริทรัพย์. (2561). บทบาทของผู้สูงอายุในการพัฒนาชุมชนในตำบลทรายขาว อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, 2(2), 8-13.
- ยุทธนา แยกคาย และคณะ. (2568). การลาออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 17(2), 1-16.
- ระบบบัญชีข้อมูลจังหวัดขอนแก่น. (2568). อัตราส่วน อสม. ต่อหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ จังหวัดขอนแก่น (ชุดข้อมูล). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. เรียกใช้เมื่อ 21 เมษายน 2569 จาก https://khonkaen.gdcatalog.go.th/dataset/kkpho_16
- สมตระกูล ราศิริ และคณะ. (2564). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 7(2), 80-97.
- อาสาสมัครสาธารณสุข ก. (12 พ.ค. 2569). การสัมภาษณ์ประสบการณ์และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจิตอาสา. (นครินทร์ ทองศรี, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัครสาธารณสุข ข. (14 พ.ค. 2569). การสัมภาษณ์ประสบการณ์และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจิตอาสา. (นครินทร์ ทองศรี, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัครสาธารณสุข ค. (14 พ.ค. 2569). การสัมภาษณ์ประสบการณ์และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจิตอาสา. (นครินทร์ ทองศรี, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัครสาธารณสุข ง. (5 มิ.ย. 2569). การสัมภาษณ์ประสบการณ์และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจิตอาสา. (นครินทร์ ทองศรี, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัครสาธารณสุข จ. (5 มิ.ย. 2569). การสัมภาษณ์ประสบการณ์และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจิตอาสา. (นครินทร์ ทองศรี, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัครสาธารณสุข ฉ. (3 ก.ค. 2569). การสัมภาษณ์ประสบการณ์และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจิตอาสา. (นครินทร์ ทองศรี, ผู้สัมภาษณ์)
- อาสาสมัครสาธารณสุข ช. (3 ก.ค. 2569). การสัมภาษณ์ประสบการณ์และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจิตอาสา. (นครินทร์ ทองศรี, ผู้สัมภาษณ์)
- Araque, L. Y. (2025). Volunteer management in non-profit organizations: Experience of Huellas Foundation in Medellín, Colombia. Administrative Sciences, 15(3), Article 77. <https://doi.org/10.3390/admsci15030077>.



- Brudney, J. L. & England, R. E. (1983). Toward a definition of the coproduction concept. *Public Administration Review*, 43(1), 59-65.
- Callero, P. L. et al. (1987). Helping behavior as role behavior: Disclosing social structure and history in the analysis of prosocial action. *Social Psychology Quarterly*, 50(3), 247-256.
- Cho, H. et al. (2020). The effect of volunteer management on intention to continue volunteering: A mediating role of job satisfaction of volunteers. *SAGE Open*, 10(2). <https://doi.org/10.1177/2158244020920588>.
- Clary, E. G. et al. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1516-1530.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press.
- Hager, M. A. & Brudney, J. L. (2004). *Volunteer management practices and retention of volunteers*. Washington, DC: The Urban Institute.
- Herzberg, F. (1968). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 46(1), 53-62.
- Herzberg, F. et al. (1959). *The motivation to work*. (2nd ed.). New York: Wiley.
- Piatak, J. S. & Carman, J. G. (2023). Unpacking the volunteer experience: The influence of volunteer management on retention and promotion of the organization. *Journal of Public and Nonprofit Affairs*, 9(3), 278-296.
- Studer, S. (2016). Volunteer management: Responding to the uniqueness of volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 45(4), 688-714.
- United Nations Volunteers. (2025). *2026 State of the World's Volunteerism Report: Volunteerism and its measurements*. New York: United Nations Volunteers.
- World Health Organization. (2020). Thailand's 1 million village health volunteers – “unsung heroes” - are helping guard communities nationwide from COVID-19. Retrieved April 24, 2026, from <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>