

อาสาสมัครสุขภาพ: บุคลากรในทีมสุขภาพ

(Health volunteer: A member in health care team)

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2559

Volume 39 No.4 (October-December) 2016

จอณพจ พึงจาด Ph.D* กนกพร จิวประสาธ พย.ม.** นภาพร ฝรั่ง พย.ม.***

Johnphajong Phengjard Ph.D* Kanokporn Jiewprasert M.N.S.** Napaporn Perakawe M.N.S.***

บทคัดย่อ

งานบริการสุขภาพมีความต้องการอาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลือดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลควรยอมรับอาสาสมัครสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้ดูแล มีการบริหารจัดการระบบอาสาสมัครที่ดีเพื่อสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร โดยสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาสาสมัคร มีการจัดอบรมเพื่อให้อาสาสมัครมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการเป็นอาสาสมัครเข้าใจบทบาทและขอบเขตการปฏิบัติงาน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างเครือข่ายการทำงาน การได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและทีมสุขภาพ เป็นแรงจูงใจที่ทำให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง เกิดการประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: อาสาสมัคร อาสาสมัครสุขภาพ

Abstract

Health volunteer contribute to health care services regarding quality of life for patients and family. Health team, especially nurses should recognize health volunteer as a member of the team. Health volunteer management system should be developed to support effective volunteer works. Training courses including knowledge and attitudes regarding volunteer work, role and responsibility, effective communication, and working with network should be provided. The consequences of acceptance gained from clients and health teams would enhance motivation and pride to continue their work which will result in collaboration to improve patients' quality of life.

keywords: volunteer, health volunteer

บทนำ

งานอาสาสมัครมีการพัฒนาบทบาทให้สอดคล้องกับปัญหาสังคมไทยที่มีการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้าย ที่มีจำนวนมากขึ้น อาสาสมัครสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพโดยมีบทบาทมากขึ้นในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งในสถานพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

และพบว่าการทำงานของอาสาสมัครสุขภาพส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹ งานอาสาสมัครแสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันบนพื้นฐานของความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ในสังคมไทยอาสาสมัครสุขภาพเกิดจากพื้นฐานสังคมแบบเกื้อหนุน เมื่อคนในชุมชนมองเห็นปัญหาความทุกข์ยากของผู้อื่นโดยเฉพาะผู้เจ็บป่วย²

* Associate Professor, Department of Adult and Aging Nursing, Thai Red Cross College of Nursing.

** Lecturer, Department of Adult and Aging Nursing, Thai Red Cross College of Nursing.

*** Lecturer, Department of Adult and Aging Nursing, Thai Red Cross College of Nursing.

จึงเกิดกลุ่มจิตอาสาที่ต้องการช่วยเหลือในสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ โดยมุ่งประโยชน์ให้เกิดกับผู้อื่นและส่วนรวม ปัจจุบันอาสาสมัครสุขภาพมีรูปแบบต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาภาคของสำนักงานอาสาภาค อาสาสมัครขององค์กรสาธารณกุศล อาสาสมัครมิตรภาพบำบัดเพื่อสนับสนุนงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วย การทำงานอาสาสมัครในลักษณะนี้ได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นการทำความดี

บุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับอาสาสมัครสุขภาพ และยอมรับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องการการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง¹ อาสาสมัครสุขภาพส่วนใหญ่มีเวลาว่าง กาลังกาย และกาลังใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนอาสาสมัครในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพจึงมีความสำคัญ บุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการทำงานร่วมกับอาสาสมัครและประสานการทำงานในทีมสุขภาพ โดยการจัดการระบบการทำงานของอาสาสมัคร มอบหมายงาน และผู้ป่วยที่ให้การดูแลอย่างเหมาะสมกับความถนัดของอาสาสมัครแต่ละคนยอมรับอาสาสมัครให้เป็นส่วนหนึ่งในทีมผู้ดูแล สร้างแรงจูงใจ และให้อิสระในการทำงานตามขอบเขตรับผิดชอบ มีการการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง โดยจัดอบรมให้ความรู้และทัศนคติที่ดี เข้าใจบทบาทหน้าที่ สามารถสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างอาสาสมัครด้วยกันเองและกับบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้อาสาสมัครได้ทำงานช่วยเหลือผู้ป่วย รู้สึกภาคภูมิใจและรับรู้คุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดมุมมองและเข้าใจชีวิตมากขึ้น รู้สึกรักงานอาสาสมัครและเกิดความสุขในการเป็นอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

บทความนี้นำเสนอ แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัคร ลักษณะงานอาสาสมัคร บทบาทอาสาสมัครในทีมสุขภาพ ปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครทำงานอย่างต่อเนื่อง

เนื่องปัญหาและอุปสรรคในการทำงานอาสาสมัคร และการบริหารจัดการอาสาสมัครในงานบริการสุขภาพ เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรสุขภาพเข้าใจการทำงานร่วมกับอาสาสมัคร สนับสนุน และพัฒนางานอาสาสมัครสุขภาพในประเทศให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยั่งยืน

แนวคิดอาสาสมัคร (volunteer Concept)

ในปัจจุบัน มีการใช้คำว่า “อาสาสมัคร” และ “จิตอาสา” ปะปนกันจนเหมือนเป็นคำเดียวกัน โดยคำว่า “อาสาสมัคร” (volunteer) เป็นคำนาม โดยทั่วไปหมายถึง ผู้ทำงานด้วยความสมัครใจ ไม่มีใครบังคับให้ทำ หากแต่ผู้ทำตัดสินใจทำด้วยตนเอง เพื่อการช่วยเหลือ ดูแล ป้องกัน แก้ปัญหา เพื่อพัฒนาสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน หรือสิ่งอื่นใด ผลตอบแทนที่อาสาสมัครได้รับคือ ความสุข ความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชน สังคม และประเทศชาติ²⁻⁴ บุคคลที่จะเป็นอาสาสมัครต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ 5 ประการได้แก่ 1) มีความรักความปรารถนาต่อผู้อื่น พร้อมทั้งจะเป็นผู้ให้; 2) มีจิตใจที่ต้องการทำความดี; 3) มีความเข้าใจและยอมรับผู้อื่น; 4) ยอมเสียสละเวลา; และ 5) ไม่หวังสิ่งตอบแทนใด ๆ⁵ ส่วนคำว่า “จิตอาสา” เป็นคำที่เพิ่งเกิดใหม่ เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มคนทำงานภาคสังคมที่เห็นความสำคัญของงานอาสาสมัคร และสืบสานกระแสพลังน้ำใจอาสาสมัครจากเหตุการณ์สึนามิ ปี พ.ศ. 2548 จึงเกิดเครือข่ายที่มุ่งประสานความร่วมมือและเสริมพลังการทำงานขององค์กรที่ทำงานด้านอาสาสมัครและการให้ คำว่าจิตอาสา จึงกลายเป็นคำนิยมในสังคมไทย ที่ปลุกกระแสความเอื้อเฟื้อ เกื้อกูล การช่วยเหลือกันและกัน มีการรวมตัวอาสาสมัครเพื่อให้ความช่วยเหลือ หรือทำงานสาธารณประโยชน์ร่วมกันในรูปแบบต่าง ๆ หลากหลายมากขึ้น และมีการสื่อสารผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ทำให้งานจิตอาสาสมัครขยายวงกว้างขึ้น² “จิตอาสา” (volunteer Spirit)

คือจิตที่พร้อมจะสละเวลา แรงกาย และสติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์ เป็นจิตที่ไม่นิ่งดูตายเมื่อพบเห็นปัญหาหรือความทุกข์ยากเกิดขึ้นกับผู้อื่น เป็นจิตที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดีและเห็นน้ำตาเปลี่ยนเป็นรอยยิ้ม เป็นจิตที่เปี่ยมด้วย “บุญ” คือความสงบเย็นและพลังแห่งความดี เป็นจิตที่ปรารถนาเข้าไปช่วย ไม่ใช่ด้วยการให้ทาน ให้เงิน แต่ด้วยการ สละเวลา ลงแรง เข้าไปช่วย และด้วยจิตที่เป็นสุขที่ได้ช่วยผู้อื่น เนื้อหาของความเป็นอาสาสมัครนั้นอยู่ที่จิตใจ คือมี ‘จิตอาสา’ ที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น หรือนึกถึงส่วนรวม⁶

จากคำนิยามและแนวคิดข้างต้น สรุปได้ว่า คำทั้งสองคำสามารถใช้ได้ทั้งที่เป็นคำกริยา ที่หมายถึง การกระทำ และเป็นคำนามที่หมายถึงบุคคล คือ อาสาสมัคร หมายถึง บุคคลหรือการที่บุคคลเสียสละเวลาในการทำงานเพื่อประโยชน์สาธารณะ ด้วยความสมัครใจ ไม่มีใครบังคับ และไม่หวังผลตอบแทน ส่วนจิตอาสา หมายถึง บุคคลหรือการที่บุคคลมีจิตที่ตั้งมุงต้องการทำความดี เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น ไม่นิ่งดูตายเมื่อพบเห็นความทุกข์ยากของผู้อื่น และพร้อมจะสละเวลา แรงกาย สติปัญญา เพื่องานสาธารณประโยชน์โดยไม่มุ่งหวังผลตอบแทนเป็นสินจ้างรางวัล

ลักษณะงานอาสาสมัครมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ^{5,7}

1. กิจกรรมอาสาสมัครเป็นงานที่ทำโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคล หรือมีเครือข่ายทางสังคมเพื่อสาธารณประโยชน์
2. การให้นั่นอาจเป็น การให้แรงงาน ความรู้ ความสามารถ สติปัญญา ไม่ใช่การอุทิศกำลังทรัพย์
3. มีความเป็นอิสระในการเลือกที่จะทำหรือไม่ทำในกิจกรรมต่างๆ อาสาสมัครสามารถเลือกที่จะทำตามความถนัดและความสนใจ
4. กิจกรรมที่กระทำเป็นประโยชน์ต่อบุคคล กลุ่มบุคคลและส่วนรวม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม
5. การช่วยเหลือหรือการให้ไม่ได้เกิดจากการมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับ แต่อาสาสมัคร

ให้ด้วยความมีคุณธรรมในตนเองและความรู้สึกที่ต้องการช่วยเหลือกันในสังคม

6. ไม่มีรางวัลหรือผลตอบแทนที่เป็นเงินหรือสิ่งตอบแทนที่มีมูลค่าแก่ผู้ให้

7. กิจกรรมหรืองานนั้นไม่ใช่ภาระงานที่ต้องทำตามความรับผิดชอบในหน้าที่ หรืองานประจำ

ประเภทและตัวอย่างอาสาสมัคร

ในประเทศไทย มีการทำงานอาสาสมัครในหลายรูปแบบ ทั้งเป็นงานที่ริเริ่มจากกลุ่มบุคคลในภาคเอกชน และการสนับสนุนงานอาสาสมัครของภาครัฐ ในบทความนี้จะยกตัวอย่างงานอาสาสมัครด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลที่อยู่ในสังคม ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (village health volunteer) หมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร (อสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด⁸

2. อาสาสมัครที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกขององค์กรสาธารณกุศล เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความพร้อมและต้องการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม และมีความเชื่อหรือศรัทธาในองค์กรการกุศลต่างๆ ที่มีงาน/กิจกรรมในการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์และช่วยเหลือผู้ทุกข์ยาก โดยเฉพาะงานเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

อาสาภาค เป็นอาสาสมัครของสำนักงานอาสาภาค สภาภาคไทย อาสาสมัครจะได้รับการอบรมความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสภาภาค การปฐมพยาบาล

และวิชาเฉพาะของแผนก และฝึกงานจนชำนาญก่อน ออกปฏิบัติงานจริงตามหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายตามความสมัครใจให้ออกไปช่วยงานด้านอุปการสงเคราะห์ ทั้งในเวลาฉุกเฉินหรือเหตุการณ์สาธารณภัยและในเวลาปกติ กิจกรรมของอาสาสมัคร แบ่งเป็น 7 แผนก คือ แผนกช่วยฝ่ายธุรการ แผนกประดิษฐ์ แผนกการเลี้ยง แผนกอนามัยสงเคราะห์ แผนกสงเคราะห์ทางบ้าน แผนกบำรุงใจคนไข้ แผนกยานพาหนะ และร่วมงานในโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการรณรงค์จัดโรคขาดสารไอโอดีน โครงการต้นแบบโรงเรียนมาตรฐานระบบการต้านยาเสพติด โครงการอาสาสมัครสุขภาพถึงบ้าน ศูนย์พัฒนาทักษะการคิดเพื่อชีวิตที่สดใส การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ภัย โดยมูลนิธิอาสาเพื่อนพึ่ง (ภาฯ) ยามยาก ช่วยอำนวยความสะดวกแก่คนไข้ของแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดูแลเด็กอ่อนที่โรงพยาบาลหญิง ช่วยพับผ้ากอซ ม้วนลำลี ทำผ้าพันแผล ช่วยปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ทั้งอุทกภัย และภัยหนาว เป็นต้น⁹

กลุ่มองค์กรอาสาสมัคร อื่น ๆ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม (www.thaiflood.com) เครือข่ายจิตอาสา (www.volunteerspirit.com) อาสาตุลิต (www.arsadusit.com) กลุ่มนวัตกรรมเยาวชนเพื่อสังคม ฯลฯ

3. อาสาสมัครมิตรภาพบำบัด สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมูลนิธิมิตรภาพบำบัด เพื่อเป็นการสนับสนุนงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วย เริ่มพัฒนาจากการทำงานของเครือข่ายเพื่อนมะเร็งที่เป็นการรวมตัวกันระหว่างผู้ป่วยและผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สาธารณสุข แพทย์ พยาบาลและอาสาสมัคร ด้วยจุดประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การต่อสู้กับการเจ็บป่วยร่วมกัน เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข ซึ่งปัจจุบันแนวทางมิตรภาพบำบัดโดยจิตอาสาได้เป็นจุดแข็งในการดูแลผู้ป่วยควบคู่กับการรักษา และได้มี

การขยายงานจิตอาสาไปสู่กลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ และในสถานพยาบาลกว่า 500 แห่งทั่วประเทศ¹⁰

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นจิตอาสา/อาสาสมัคร

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานอาสาสมัคร พอสรุปได้ดังนี้

1. เพศ พบว่าเพศหญิงมีความรู้สึกเห็นใจ และมีความคิดอยากช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าเพศชาย⁷ ในประเทศไทย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง¹¹⁻¹²

2. เชื้อชาติ พบว่าความแตกต่างในเรื่องของค่านิยมและวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติส่งผลให้มีความรู้สึกอยากเป็นอาสาสมัครต่างกัน เนื่องจากการได้รับการปลูกฝังความคิดความเชื่อเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อส่วนรวม การช่วยเหลือแบ่งปัน⁷

3. อายุ เนื่องจากวิถีชีวิตของคนในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุจะทำงานอาสาสมัครได้ลดน้อยลงเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ และในบางครั้งอาจเป็นผู้ต้องการความช่วยเหลือจากอาสาสมัคร⁷ แต่ก็พบว่าผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการเป็นอาสาสมัครมากกว่าวัยอื่นเนื่องจากมีความสามารถและมีเวลา แตกต่างจากอาสาสมัครที่อายุน้อยที่ทำงานเป็นอาสาสมัครเนื่องจากเหตุผลในเรื่องของอาชีพ เพราะต้องการประสบการณ์และเครือข่ายทางสังคม¹ สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีอายุเฉลี่ยเกือบ 50 ปี¹¹⁻¹²

4. ฐานะทางสังคมและระดับการศึกษา ปัจจัยด้านนี้ส่งผลต่อความพร้อมของบุคคล ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิตและหน้าที่การงาน อยากมาทำงานเป็นอาสาสมัครมากกว่าผู้ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การศึกษาสูงมักจะตามมาด้วยการมีรายได้สูง ฐานะทางการเงินของครอบครัวมีผลกับฐานะทางสังคม

ทำให้ผู้มีรายได้สูงอยากมาเป็นอาสาสมัครมากกว่าผู้มีรายได้น้อย⁷ นอกจากนี้มีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งเป็นผู้เกษียณอายุและมีฐานะไม่ขัดสน ทำให้มีเวลาว่างในการทำงานอาสาสมัคร¹³ ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ฐานะปานกลาง¹¹⁻¹²

5. ภาวะสุขภาพมีผลกับการอยากเป็นอาสาสมัคร ผู้มีสุขภาพดีจะมีความสามารถในการทำงานเป็นอาสาสมัครได้มากกว่า ผู้มีสุขภาพดีหมายถึงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและไม่มีการเสียหายที่ของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง⁷ แต่ในประเทศไทย พบว่าจิตอาสาที่ทำงานกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยเจ็บป่วยมาก่อนและเมื่อผ่านช่วงวิกฤตของการเจ็บป่วยมาได้ จึงมีความเข้าใจและเห็นใจ และต้องการใช้ประสบการณ์ของตนเองในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มจิตอาสาสมัครภาพบำบัด ในโรงพยาบาล

6. ค่านิยมของสังคม โดยเฉพาะการให้คุณค่าการเป็นอาสาสมัครว่าเป็นผู้ที่ทำความดี ทำให้มีผลต่อการรับรู้ เกิดทัศนคติที่ดี และเป็นที่ยื่นชอบของบุคคล เกิดการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน⁷ สำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่ามีความนิยมอยู่ในระดับมากในด้านการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน¹¹

7. เจตคติ การมีเจตคติที่ดีต่องานจะทำให้บุคคลมีหน้าที่หรือความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ๆ โดยพบว่าบุคคลที่ทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข มีเจตคติต่องานอาสาสมัครอยู่ในระดับดี มีความเต็มใจในการเข้าอบรมและการทำงานเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับสังคม ให้ความร่วมมือโดยประสานกับองค์กรเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่คนในชุมชน จึงทำให้สามารถทำงานอาสาสมัครได้ต่อเนื่อง¹¹

8. วัฒนธรรมเป็นรูปแบบของกิจกรรมของมนุษย์ในสังคม วิธีการดำเนินชีวิต การเรียนรู้จากกันและกันซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามยุคสมัยที่ส่งผล

ให้เกิดพฤติกรรมของคนในสังคม เช่น การทำความดี การใช้เวลาว่างทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น งานอาสาสมัครเป็นสัญลักษณ์ของการทำความดี เป็นงานที่มีเกียรติยศและศักดิ์ศรี นอกจากนี้ยังพบว่าความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่ทำให้มีการพบและพูดคุยกันเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการเป็นอาสาสมัคร โดยผู้ที่เข้ากลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนามีโอกาสเข้ามาทำงานอาสาสมัครมากขึ้น⁷

9. เครือข่ายทางสังคม เป็นแหล่งข้อมูลของอาสาสมัคร ทั้งด้านจำนวนและแหล่งที่อยู่ของคนที่มีความพร้อมเป็นอาสาสมัคร การที่บุคคลมีการติดต่อกับมีสัมพันธภาพกับกลุ่มคนหรือเครือข่ายทางสังคม ทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ โดยพบว่าความถี่ของการพบปะพูดคุยกันและการมีเพื่อนมากเป็นปัจจัยที่ชักนำไปสู่บุคคลทำงานเป็นอาสาสมัคร เช่น การเป็นสมาชิกชมรมผู้ป่วยต่าง ๆ ทำให้ได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมากขึ้น ได้รับข้อมูลข่าวสารจากชมรม ทำให้มีโอกาสเข้าร่วมทำงานอาสาสมัคร และผลจากการเป็นอาสาสมัครทำให้มีเพื่อนมากขึ้น¹³

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้มีสถานภาพคู่ประมาณร้อยละ 80 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹¹⁻¹² และพบว่าคนมีบุตรมีแนวโน้มที่จะเป็นอาสาสมัครมากกว่าคนไม่มีบุตร เนื่องจากพ่อและแม่ต้องมีการพบปะพูดคุยกับครอบครัวของเพื่อนลูกและมีกิจกรรมในสังคมมากขึ้น เกิดการช่วยเหลือกันในสังคมอย่างไม่เป็นทางการ นอกจากนี้ยังพบว่าการติดต่อสื่อสารกันภายในสังคมทำให้เกิดการทำงานอาสาสมัครที่เป็นทางการชัดเจนมากขึ้น⁷

10. ประสบการณ์การได้รับการดูแล มีการศึกษาพบว่าอาสาสมัครด้านสุขภาพ ส่วนหนึ่งมีแรงจูงใจจากการมีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการเสียชีวิตของคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท การได้รับการดูแลต่อเนื่องและการมีสัมพันธภาพที่ดี ความรู้สึกว่าตนเอง

มีคุณค่า เป็นปัจจัยที่ทำให้อยากเป็นอาสาสมัครโดยเฉพาะอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะท้าย¹

บทบาทของอาสาสมัครในทีมสุขภาพ (The roles of volunteer in health care team)

บทบาทของอาสาสมัครสุขภาพในบริบทสังคมไทยส่วนใหญ่ทำงานเป็นผู้ประสานระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมสุขภาพ ทำหน้าที่ตามบทบาทที่ถูกมอบหมาย การเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล มักเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมบริการในคลินิกผู้ป่วยนอก โดยการช่วยบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับการตรวจรักษา การเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยในตึกรักษาพยาบาลในโอกาสพิเศษ สำหรับการทำหน้าที่ช่วยดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนและที่บ้าน ได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพและอาสาสมัครรู้สึกอิสระในการทำงานมากกว่า เช่น การเยี่ยมประเมินอาการเพื่อรายงานต่อทีมสุขภาพ การช่วยเหลือดูแลเรื่องการเงินการกินอยู่ การให้กำลังใจ ตัวอย่างบทบาทอาสาสมัครมีดังนี้

บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม)

อสม ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น โดยดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 7 ด้าน ได้แก่ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นผู้นำในงานดูแลสุขภาพชุมชน สร้างและบริหารเครือข่าย รมรณคัซบเคลื่อนชุมชนและสังคมเตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ สร้างจิตสำนึกการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ สร้างโอกาสให้เด็กและเยาวชน และประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน บทบาทหน้าที่สำคัญของ อสม คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำ

เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการการฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน¹⁰ สำหรับการทำงานของอสม ภายหลังที่มีการจ่ายเงินค่าตอบแทน ทำให้การทำงานของอาสาสมัครเปลี่ยนไป เป็นการทำงานตามนโยบาย ตามสั่ง ควบคุม กำกับติดตามงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นการทำงานที่บิดเบือนหลักการของอาสาสมัคร ซึ่งประเด็นนี้บุคลากรสุขภาพอาจต้องการทบทวนการทำงานของอาสาสมัครเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ที่ต้องการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและนำไปสู่การสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชน¹⁴

บทบาทอาสาสมัครมิตรภาพบำบัด

โครงการมิตรภาพบำบัด สนับสนุนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อตั้งขึ้นจากแนวคิดที่ต้องการสร้างสังคมไทยในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการปลูกจิตสำนึกคนไทย ให้รู้จักรักและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคร้ายที่บางครั้งก็ไม่อาจเยียวยาให้หายได้ ด้วยการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข อาสาสมัครมิตรภาพบำบัด มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคเรื้อรังอื่น ๆ ด้วยการเยี่ยมผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน พบปะพูดคุยเป็นเพื่อนรับฟังความทุกข์ ให้คำแนะนำการปรับตัว การดูแลสุขภาพ การจัดการอาการ จากประสบการณ์ การเจ็บป่วยของตนเองอันเกี่ยวเนื่องกับโรคร้ายไข้เจ็บ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ ด้วยมิตรภาพของเพื่อนช่วยเพื่อน ผู้ป่วย

ช่วยผู้ป่วย ของกลุ่มอาสาสมัคร¹⁵

บทบาทของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (The role of volunteer in palliative care)

ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาจิตอาสา
ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษา
แบบประคับประคอง มีการศึกษาในต่างประเทศสรุป
บทบาท ดังนี้

1. ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ เช่น
การเตรียมอาหาร ป้อนอาหาร การเปลี่ยนท่านอน
2. สนับสนุนด้านอารมณ์ให้กับผู้ป่วยและ
ญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับความตายและญาติเผชิญ
กับการสูญเสียคนที่รัก โดยสามารถทำได้ทั้งในโรง
พยาบาลและที่บ้านโดยวิธีที่หลากหลาย เช่น การเยี่ยม
บ้าน การโทรศัพท์ติดตาม การเขียนจดหมาย
3. ช่วยเหลืองานอื่นๆ ของครอบครัวผู้ป่วย
เพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้ป่วยและญาติในขณะ
ที่ญาติต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย เช่น การช่วยซื้อของ
การขับรถ การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ดูแลสวน
การเล่นดนตรีให้ฟัง
4. ช่วยดูแลครอบครัวภายหลังจากผู้ป่วย
เสียชีวิต เช่น ไปร่วมงานสวดและฌาปนกิจศพ การ
ติดตามข้อมูลต่าง ๆ และการเป็นเพื่อนรับฟังความรู้สึก
ของครอบครัว¹⁶
5. เป็นสมาชิกในทีมการดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายและครอบครัว มีบทบาทเสริมสำคัญในการ
ทำให้การดูแลครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยและ
ครอบครัว โดยการให้เวลาและความช่วยเหลือในด้าน
ต่าง ๆ นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดการ
สื่อสารที่ดีและการยอมรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ของทีมผู้ดูแลมากขึ้น¹⁷
6. ทำหน้าที่เป็นเพื่อน เป็นผู้เรียกร้องสิทธิ
และเป็นผู้เผชิญปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว
โดยให้การดูแลในฐานะเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ประสาน
บทบาทผู้ให้การดูแลที่ใกล้ชิดและไม่เป็นทางการ¹

ประโยชน์ที่ได้รับจากอาสาสมัครสุขภาพ

บุคลากรทีมสุขภาพไม่สามารถปฏิเสธคุณค่า
ของอาสาสมัครสุขภาพในการเพิ่มคุณภาพการดูแล
ผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว
มีการศึกษาที่พบประโยชน์ของอาสาสมัครสุขภาพ
ดังต่อไปนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติดีขึ้น
เนื่องจากการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม โดย
เฉพาะการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเพิ่ม
มากขึ้น¹
2. เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องเต็มรูปแบบ
โดยเฉพาะการดูแลครอบครัว โดยอาสาสมัครมีการ
ติดตามดูแลครอบครัวภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต¹⁶
3. ระยะเวลาการมีชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิต
พบว่าผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาสาสมัครดูแลมีชีวิตอยู่ได้
อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดียาวนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาสา
สมัครดูแล¹

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองภายหลัง การเป็นอาสาสมัครสุขภาพ

คำถามที่มักจะพบบ่อยในผู้ที่ทำงานอาสา
สมัครก็คือ ได้อะไรจากการเป็นอาสาสมัคร เนื่องจากการ
อาสาสมัครเป็นงานที่ไม่มีค่าตอบแทน ต้องเสียสละ
เวลา แต่ทำไมยังมีคนที่ชอบที่จะเป็นอาสาสมัครหรือมี
จิตอาสาที่ช่วยเหลือผู้อื่น จากการทบทวนวรรณกรรม
สามารถสรุปได้ดังนี้

1. รู้สึกมีความสุข อาสาสมัครจำนวนมาก
ให้ความเห็นตรงกันว่าการทำงานอาสาสมัครเป็น
ประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่า ได้เรียนรู้จากงานอาสา
สมัคร จากเพื่อนอาสาสมัคร การได้เรียนรู้ชีวิตจาก
ความทุกข์ยากของผู้ประสบภัย รู้สึกมีความสุขที่ตนเอง
ได้ทำประโยชน์กับผู้อื่นหรือสังคมส่วนรวม และรู้สึกถึง
คุณค่าของการช่วยเหลือ¹⁸
2. มีความละเอียดอ่อนต่อสิ่งที่เกิดขึ้นรอบ
ตัวมากขึ้นเนื่องจากได้สัมผัสความจริง เชื่อมโยงเหตุ

และปัจจัยของความสุขและความทุกข์ ชัดเกลตาตนเอง เรียนรู้จากภายใน ตามหลักของพรหมวิหาร 4 ผู้ให้ จำเป็นต้องมีความเข้าใจและน้อมรับเอาความยาก ลำบากของผู้อื่นเข้ามาในใจเป็นการให้จากภายในออกสู่ภายนอก¹⁸

3. เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ การทำงานอาสาสมัครที่ต้องพบกับความสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียของบุคคลอื่น หรือประสบการณ์การสูญเสียบุคคลที่รักของอาสาสมัครเอง ส่งผลให้อาสาสมัครเกิดการเรียนรู้และเข้าใจความสูญเสียของบุคคลอื่นมากขึ้น และเกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการทำงานอาสาสมัครที่ได้มีโอกาสติดต่อดสื่อสารและให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย¹⁹

4. เกิดมุมมองและเข้าใจชีวิตมากขึ้น การทำงานอาสาสมัครโดยเฉพาะการช่วยเหลือและให้การสนับสนุนด้านอารมณ์กับผู้ป่วยและญาติที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤตของชีวิต การช่วยเหลือเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ และเปิดมุมมองใหม่เกี่ยวกับความตาย การอยู่กับปัจจุบันและมีสติ ที่น้อมนำไปสู่การตายอย่างสงบ เป็นความท้าทายของอาสาสมัคร ที่ต้องใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การยอมรับผู้อื่นโดยไม่มีเงื่อนไข ทำให้อาสาสมัครต้องมีการปรับตัว เปิดใจ และปรับมุมมองใหม่เกี่ยวกับชีวิต¹⁹

การบริหารจัดการอาสาสมัครในงานบริการสุขภาพ

1. การจัดตั้งระบบอาสาสมัคร (setup for volunteer services)

การที่หน่วยงานจะริเริ่มให้มีอาสาสมัครเข้าร่วมในทีมผู้ดูแลสุขภาพ ต้องมีการวิเคราะห์ความต้องการ โดยอาจเริ่มด้วยคำถามต่อไปนี้

1) ทำไมหน่วยงานถึงต้องการให้มีอาสาสมัครเข้าร่วมในการให้บริการสุขภาพ หน่วยงานต้องเห็นความสำคัญของอาสาสมัครและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

2) หน่วยงานคาดหวัง หรือต้องการให้อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องใด

3) หน่วยงานได้มีการเตรียมการ แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ และมีการจัดระบบงานที่อาสาสมัครเข้าร่วมงานได้อย่างไร

4) องค์กรมีการเตรียมแหล่งสนับสนุนการพัฒนางานบริการของอาสาสมัครหรือไม่ อย่างไร

5) องค์กรต้องไม่ใช่อาสาสมัครทำงานทดแทนการทำงานของเจ้าหน้าที่ประจำ หรือทดแทนตำแหน่งเจ้าหน้าที่ที่ว่างอยู่

2. การคัดเลือกอาสาสมัคร (The selection of volunteers)

การคัดเลือกอาสาสมัครมีความสำคัญเพื่อให้ได้อาสาสมัครที่เหมาะสมกับงาน มีความพึงพอใจทั้งอาสาสมัคร เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่ได้รับบริการจากอาสาสมัคร ที่สำคัญต้องทราบเกี่ยวกับแรงจูงใจของการมาเข้าร่วมทำงานอาสาสมัครของผู้สมัคร ความรู้ความสามารถ และงานอาสาสมัครที่ผู้สมัครต้องการทำ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแรงจูงใจที่ทำให้เริ่มเป็นอาสาสมัครเกิดจาก

1) การมีเวลาว่าง จะเห็นได้จากมีอาสาสมัครจำนวนมากเป็นผู้เกษียณอายุ¹³ และผู้ที่สามารถใช้เวลาที่เหลืออยู่ทำกิจกรรมที่ตนเองอยากทำ¹

2) มีใจอยากช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเห็นผู้อื่นเดือดร้อน โดยเฉพาะคนที่มีความเดือดร้อนในเรื่องคล้าย ๆ กับตนเองและอาสาสมัครคิดว่าตนเองมีความสามารถที่จะช่วยเหลือได้¹³ ความรู้สึกอยากช่วยเหลือสังคม และการไม่เห็นแก่ตัว¹

3) การเป็นอาสาสมัครทำให้รู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า โดยเฉพาะในวัยสูงอายุจะเกิดความรู้สึกที่ตนเองสามารถทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกลับมาอีกครั้ง¹³ และเป็นการแสดงตัวตนให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้ทำประโยชน์¹

4) ความต้องการเพื่อนและสังคม การ

เป็นอาสาสมัครทำให้มีสังคมใหม่และมีเพื่อนใหม่ทำให้เกิดความสุขที่ได้เป็นสมาชิกของชมรม¹³

5) มีความตระหนักในประโยชน์ของอาสาสมัคร เนื่องจากเคยได้รับประโยชน์จากอาสาสมัครและอยากทำประโยชน์ให้กับสังคมบ้างจึงมาสมัครเป็นอาสาสมัคร¹³ บางคนมีเวลาว่างและอาจได้รับประโยชน์จากการทำงานเป็นอาสาสมัคร¹

6) ความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคม รู้สึกว่าต้องทำงานเพื่อส่วนรวมและช่วยเหลือสังคม¹

ข้อมูลด้านแรงจูงใจนี้เป็นประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือกอาสาสมัครให้เหมาะสมกับงาน การมอบหมายงาน ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมการทำงานของอาสาสมัครได้ต่อไป¹⁶

3. การอบรมและการศึกษาอาสาสมัคร (The training and education of volunteers)

เนื่องจากงานอาสาสมัครเป็นการอาสาเข้ามาเพื่อช่วยเหลือ เยียวยา และทำงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและสังคม โดยสมัครใจ โดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงิน หรือสิ่งอื่นใด⁵ การสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้อาสาสมัครทำงานได้ต่อเนื่อง มีการพัฒนาความรู้ความสามารถให้สามารถทำงานได้โดยเป็นที่ยอมรับ การอบรมอาสาสมัครต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ จัดทำเป็นหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานที่ต้องการอาสาสมัครที่มีความรู้ความสามารถในด้านใดบ้าง โดยจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องตามระยะการทำงานของอาสาสมัคร ตั้งแต่หลักสูตรเริ่มต้นของการเข้ามาเป็นอาสาสมัคร (induction course) เน้นการสร้างทัศนคติที่ดี ความรู้ ความเข้าใจงานอาสาสมัคร ขอบเขตความรับผิดชอบ กฎระเบียบกฎหมายหรือข้อบังคับที่จำเป็นต้องทราบ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้าน (training course) เป็นหลักสูตรอบรมที่จัดให้มีเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เน้นการพัฒนาความรู้และทักษะที่สำคัญและจำเป็นในงาน

เช่น อาสาสมัครสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ต้องอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ระบบการดูแล ทักษะการดูแลที่จำเป็น โดยเฉพาะการดูแลที่บ้าน เป็นต้น^{1,20}

4. การมอบหมายงานอาสาสมัคร (The assignment of volunteers)

การทำงานขออาสาสมัครจำเป็นต้องมีผู้จัดการหรือผู้ทำหน้าที่บริหารจัดการงานด้านอาสาสมัคร ซึ่งต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีเวลา มีบุคลิกภาพที่ดี มีทักษะด้านสังคม ทักษะการสื่อสารสัมพันธ์ภาพ และมีความสามารถในการจูงใจให้เกิดงานอาสาสมัคร นอกจากนี้ยังต้องมีการบริหารจัดการระบบการมอบหมายงาน ให้ตรงกับความรู้ความสามารถ การมอบหมายงานต้องมีความยืดหยุ่น มีการจัดกลุ่มการทำงานที่ดี มีการสนับสนุนการทำงาน มีการติดตามงาน การประเมินผลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง²⁰

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการทำงานอาสาสมัครสุขภาพ

บุคลากรในทีมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการที่ทำให้อาสาสมัครสามารถร่วมงานในฐานะสมาชิกในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนการเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ของอาสาสมัคร และการยอมรับยกย่องงานอาสาสมัครของทีมสุขภาพ และสังคมโดยรวม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานของอาสาสมัคร ตลอดจนเป็นแรงจูงใจในการเข้ามาทำงานของอาสาสมัครรุ่นต่อไป²⁰

2. สัมพันธภาพในทีมงาน ความรู้สึกผูกพันจากการได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และการติดต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มอาสาสมัครและทีมสุขภาพ เกิดการทำงานเป็นทีม เกิดความสามัคคี และไม่ตรีจิต ทำให้การทำงานอาสาสมัครกลายเป็นการทำงานที่เต็ม

ไปด้วยความสุข เป็นหัวใจของการทำงานอาสาสมัคร และช่วยเหลือเลี้ยงให้เกิดความยั่งยืนของการทำงานอาสาสมัคร^{13,18}

3. การสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องในกลุ่มอาสาสมัคร อาจเป็นในรูปแบบของจดหมายข่าว การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล¹³ การสื่อสารกันเองของอาสาสมัคร และการสื่อสารกับทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญในการเรียนรู้เพื่อปรับตัวกับความเครียด¹

4. การสนับสนุนการพัฒนาตนเองของอาสาสมัคร โดยการพัฒนาองค์กรและสมาชิกไปพร้อมๆ กันจนเกิดความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการทำงานเป็นอาสาสมัครได้เป็นการสร้างความมั่นคงในกลุ่มอาสาสมัคร¹³ การมีความรู้ในงานช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการเป็นอาสาสมัคร¹¹ โดยองค์กรควรให้การสนับสนุนโดยการจัดการอบรมในเรื่อง การดูแล ทักษะการสื่อสาร โดยวิจักษณ์ และอวิจักษณ์ จริยธรรม แนวปฏิบัติ และเหตุผลของการปฏิบัติ ความตาย ทักษะการฟัง วัฒนธรรม การแพทย์ทางเลือก การจัดการกับอารมณ์ที่ไม่ดีและความขัดแย้งภายในจิตใจ¹

5. การได้รับการยอมรับว่าอาสาสมัครเป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้ดูแล¹⁶ และควรมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพกับอาสาสมัคร อาสาสมัครที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้ดูแลอย่างเต็มตัวทำให้เกิดปัญหาเรื่องการสื่อสารข้อมูลภายในทีม ทีมผู้ให้การดูแลควรให้การยอมรับและเข้าใจอาสาสมัครโดยเฉพาะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มีการร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ร่วมกัน¹

6. การได้รับความภูมิใจจากครอบครัวเพื่อน และกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการยกย่องว่าเสียสละเพื่อส่วนรวม¹¹

7. การได้ทำงานอย่างเป็นอิสระและมีความยืดหยุ่น บริหารจัดการเวลาทำงานได้ด้วยตนเอง สามารถช่วยเหลือผู้อื่นโดยอิสระ ไม่ถูกจำกัดบทบาท สถานที่ และเวลา สามารถเลือกวิธีการช่วยเหลือได้ในรูปแบบที่ตนเองถนัด เช่น ช่วยขับรถ เตรียมอาหาร ซื้อของ

ทำผม เป็นต้น เนื่องจากอาสาสมัครแต่ละคนมีความสามารถและเวลาว่างที่แตกต่างกัน การได้ใช้ความสามารถของตนเองในการช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกบวกกับการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะท้าย^{1,17,19} นอกจากนี้พบว่าแรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาจากการทำหน้าที่ด้วยตนเองโดยไม่มีใครบังคับ¹¹

8. ความรู้สึกรักงานอาสาสมัครที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในแง่บวกที่ได้รับ ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง สร้างเป็นเครือข่ายของการทำงานอย่างยั่งยืนภายในชุมชน¹⁹

9. การทำงานอย่างมีความหมายและมีคุณค่าเนื่องจากเรื่องราวของผู้ได้รับการช่วยเหลือที่ทำให้อาสาสมัครรู้ว่ามีคุณค่าและความหมายเช่นไร¹⁸

10. การได้ช่วยเหลือผู้อื่นทำให้เกิดความพอใจในประสบการณ์ที่ได้รับ ทำให้เกิดความรู้สึกเต็มเติมเป้าหมายของชีวิต¹

11. การได้รับการสนับสนุน การให้คำปรึกษาการทำงานจากองค์กร และการบริหารจัดการอาสาสมัครที่ดี การมีระบบที่ดีในการคัดเลือกอาสาสมัครที่ตรงกับงาน การนิเทศงานที่ทำให้อาสาสมัครเข้าใจและเห็นแนวทางการทำงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้อาสาสมัครทำงานได้ต่อเนื่อง²⁰

ปัญหาและอุปสรรคในการเป็นอาสาสมัครสุขภาพ

1. ความรู้สึกไม่เป็นอิสระในการทำงาน อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองรู้สึกมีอิสระในการทำงานที่บ้านมากกว่าที่โรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลมีบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครอื่น ๆ จำนวนมากที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยทำให้ความรู้สึกเป็นอิสระและความมั่นใจในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติลดลง¹⁷

2. บทบาทที่ไม่ชัดเจนทำให้อาสาสมัครมีความเครียด จากการไม่มีการกำหนดขอบเขตการ

ทำงาน การทำงานซ้ำซ้อนกับบทบาทของบุคลากรสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการช่วยสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครโดยการปฐมนิเทศงานอาสาสมัคร การแนะนำอาสาสมัครกับผู้ป่วยและญาติว่าอาสาสมัครสามารถให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้อย่างไรบ้าง เช่น การดูแลช่วยเหลือทั่วไป การพูดคุยให้กำลังใจ การทำผม แต่งหน้า เป็นต้น จะทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการเรียนรู้และเข้าใจบทบาทของอาสาสมัครมากขึ้น นำไปสู่การยอมรับการดูแลช่วยเหลือด้านอื่น ๆ จากอาสาสมัคร¹⁷

3. สิ่งที่น่าทึ่งใจของอาสาสมัคร คือ ความคาดหวังจากคนอื่น ความคาดหวังจากสังคม หากเคยทำงานอาสาสมัครและไม่ทำต่อเนื่องจากมองว่าไม่ดี หรือใครไม่ทำงานอาสาสมัครจะต้องกลายเป็นคนไม่ดี¹⁸

4. ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเป็นอาสาสมัคร เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การสื่อสารไม่ดี ขาดการสนับสนุนทางอารมณ์เมื่อเกิดข้อขัดข้องใจ ขาดการฝึกอบรมเนื้อหาที่จะให้ข้อมูลข่าวสารหรือการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติและกับทีมสุขภาพ ปัญหาการประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ การเข้าไปเกี่ยวข้องกับ ความตายและการสูญเสีย ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ มีระยะเวลาดูแลผู้ป่วยน้อยเกินไป ความรู้สึก ว่าตนเองไม่มีคุณค่าเมื่ออยู่ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพ และเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้¹

5. การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง อาสาสมัครต้องเรียนรู้ระบบการดูแลทั้งในโรงพยาบาล บ้านกึ่งวิถี (Hospice) และในชุมชน และเลือกช่วงเวลาการเข้าไปช่วยดูแลผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้เหมาะสม ช่วงเวลาที่อาสาสมัครเริ่มดูแลผู้ป่วยมีผลกับความเครียดของอาสาสมัคร เนื่องจากต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับญาติผู้ป่วย มีความเครียดต่างกันในแต่ละสถานที่และเวลา อาสาสมัครต้องใช้ความสามารถในการปรับตัวกับผู้ป่วยและ

ญาติโดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การรักษารมณณ์ตนเองไม่ให้เข้าไปผูกพันกับผู้ป่วยและญาติ การใช้แนวปฏิบัติในการดูแล การปรับตัวกับปัญหา การปรับตัวกับอารมณ์ การให้ความหมายของชีวิตและการมีสติ ถ้าอาสาสมัครมีการปรับตัวที่ดีจะช่วยให้มีการเติบโตทางจิตวิญญาณ รู้สึกมีคุณค่า และมีความสุขกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย¹

สรุป

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้ายมากขึ้น ซึ่งต้องการผู้ดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น อาสาสมัครทางด้านสุขภาพเป็นกำลังสำคัญในทีมสุขภาพที่มีส่วนในการช่วยเหลือและสนับสนุนงานบริการทางสุขภาพที่จำเป็นต่อผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาล ควรยอมรับอาสาสมัครสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของทีมผู้ดูแล มีความเข้าใจงานอาสาสมัครที่เป็นลักษณะงานจิตอาสาที่ไม่ใช่ผู้ทดแทนงานประจำ เข้าใจขอบเขตการทำงานของอาสาสมัคร ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการทำงานอาสาสมัครเพื่อสามารถทำงานและสนับสนุนงานอาสาสมัครได้นอกจากนั้นควรต้องมีการพัฒนาระบบอาสาสมัคร ประกอบด้วยระบบการคัดเลือก การมอบหมายงาน การติดตามงาน การประเมินผลเพื่อพัฒนา และการพัฒนาศักยภาพซึ่งควรมีหลักสูตรอบรมตามระยะการทำงานของอาสาสมัครเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีในการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย มีความรู้และทักษะการดูแลที่จำเป็น การบริหารจัดการงานอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพจะเป็นส่วนผลักดันให้ผู้ที่มิจิตอาสาเข้ามาทำงานอาสาสมัครที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดความเข้มแข็งของชุมชน เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งผู้ป่วยและระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในสังคมไทย

References

1. Morris S, Wilmot A, Hill M, Ockenden N, Payne S. A narrative literature review of the contribution of volunteers in end-of-life care services. *Palliat Med* 2012; 27(5): 428-36.
2. Hunpayon S. Promoting Volunteerism in Thailand and beyond. *Journal of Graduate Volunteer Centre* 2013; 9 (2): 1-39. (in Thai)
3. Wikipedia, The free encyclopedia. Volunteer [Internet]. [cited 2016 July 2559]. Available from: <https://th.wikipedia.org/wik/อาสาสมัคร>.
4. Kaewprapha J. Build awareness for “Non-formal Education Volunteers”. [Internet]. 2009 [cited 2016 Aug 18]. Available from: <http://udon.nfe.go.th/prachaksinlapakhom/?name=news&file=read>. (in Thai)
5. Ellis S, Noque H. cited in Prawit Joldum. Appendix 10, The concept of volunteer in agriculture volunteers guidelines [Internet]. [cited 2012 March 10] Available from [http://www.asakaset.doe.go.th/news/8\[1\].pdf](http://www.asakaset.doe.go.th/news/8[1].pdf).
6. Phra Paisal Visalo. When the flowers bloom on the land. Bangkok: Buddhika Network; 2005. (in Thai)
7. Wilson J, Musiok M. Who care toward an integrated theory of volunteer work? *American Sociological Review* 1997; 62: 694 – 713.
8. The notification of the Ministry of Public Health; Village Health Volunteer, 2011 [Internet]. 2014. [cited 2016 Aug 16]. Available from: <http://www.klongchanak.go.th/2011/upfile/law/rulehealt54.pdf> (in Thai)
9. The Thai Red Cross Society–Red Cross Volunteer Bureau. History [Internet]. 2016. [cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://vb.redcross.or.th/history>. (in Thai)
10. National Health Security Office. NHSO supports the hospital to establish center of therapeutic relationships for patients and relatives, encouraging each other [Internet]. 2013. [cited 2016 July 26]. Available from: <http://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=NzY5>. (in Thai)
11. Hnuploy K. Factors relating to village health volunteer performance, Phatthalung province. [Thesis of Master of Science in Health System Management]. Phatthalung: Thaksin University; 2009. (in Thai)
12. Phuangmalai K. Adversity quotient and mental health of village health volunteers at Wangneua sub-district, Wangneua district, Lampang province. [Thesis of Master of Science Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)
13. Khamnoi S. Effects of volunteerism on patient’s health behavior: a case study of patients self-help group in a hospital. [Master of Arts]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
14. Health Systems Research Institute. 4th decades of Thailand primary health care with the future of Village Health Volunteer [Internet]. 2011. [cited 2016 Aug 16]. Available from: <http://www.hsri.or.th/researcher/media/issue/detail/4614>. (in Thai)

15. Foundation of therapeutic relationships [Internet]. 2016. [cited 2016 Aug 16]. Available from: <http://hhf.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?CatID=MTQ=>. (in Thai)
16. Wilson DM, Justice C, Thomas R, Shepsy S, MacAdam M, Brown M. End-of-life care volunteers: A systematic review of the literature. *Health Services Management Research* 2005; 18: 244–57.
17. Burbeck R, Candy B, Low J, Rees R. Understanding the role of the volunteer in specialist palliative care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Palliat Care* 2014; 13(3). DOI: 10.1186/1472-684X-13-3.
18. Champathes RM, Thongtavee C. Volunteer Spirit. Bangkok: Pickwan Graphic; 2008. (in Thai)
19. Guirguis-Younger M, Grafanaki S. Narrative accounts of volunteers in palliative care settings. *Am J Hosp Palliat Med* 2008; 25(1): 16–23.
20. Gaskin K. A choice blend. What volunteers want from organization and management? [Internet]. 2003 [cited 2016 Aug 28] Available from <http://www.ivr.org.uk/images/stories/Institute-of-Volunteering-Research/Migrated-Resources/Documents/C/choice-blend-report-for-printing.pdf>.