

ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพ

Experience of Volunteer Health Workers

จอณพะจง เพ็ญจาด* กนกพร จิวประสาท** นภาพร พีรกี**

Johnphajong Phengjard* Kanokporn Jiewprasat** Napaporn Peerakavee**

บทคัดย่อ

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำงานของอาสาสมัครด้านสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติเข้าร่วมการวิจัย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยการถอดบทสนทนา และจัดกลุ่มสาระเนื้อหา ตามวิธีการของเบนเนอร์ ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) ความหมายของการเป็นอาสาสมัคร คือ ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายเป็นหลัก เพื่อดำเนินกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย แตกต่างจากการเป็นจิตอาสา ที่เป็นกระทำที่เกิดจากใจที่ต้องการจะให้หรือช่วยเหลือในสิ่งที่ตนเองคิดว่าจะเป็นประโยชน์กับผู้อื่นหรือส่วนรวม เป็นการกระทำด้วยความเต็มใจ ไม่มีผลประโยชน์หรือค่าตอบแทน 2) การเข้ามาเป็นอาสาสมัคร เกิดจากการชักชวนของครูรู้จัก ประเมินตนเองว่าสามารถทำงานได้ และมีความชอบในงานอาสาสมัคร 3) การทำงานของอาสาสมัคร เป็นงานที่ได้รับมอบหมาย มีกิจกรรมหลากหลาย ต้องอาศัยความสามารถหลายด้าน ประกอบด้วย งานด้านการสำรวจชุมชน การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังและติดเตียงในชุมชน และงานด้านบริการสังคม 4) ผลที่ได้รับจากการทำงานอาสาสมัคร ได้แก่ เหนื่อยทั้งกายและใจจากการทำงาน มีความสุขที่เป็นผู้ให้ มีความภาคภูมิใจในตนเอง ได้รับสิ่งดี ๆ เข้ามาในชีวิตและได้เรียนรู้ นำประสบการณ์มาดูแลสุขภาพตนเอง 5) ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน อาสาสมัครมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับความตายและการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แต่ไม่มั่นใจที่จะเข้าไปช่วยเหลือดูแลเพราะขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย

Received: May 4, 2020

Revised: June 22, 2020

Accepted: August 4, 2020

* Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: jpj@stin.ac.th

* Corresponding Author, Associate Professor, Adult and Geriatric Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: jpj@stin.ac.th

** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

** Nursing Instructor, Adult and Geriatric Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.

ผลการศึกษาสะท้อนบทบาทการทำงานของอาสาสมัครด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน และปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ควรให้ความสำคัญกับระบบการคัดเลือกอาสาสมัคร โปรแกรมการอบรมครอบคลุมความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลปัญหาความต้องการสุขภาพของชุมชน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงระบบสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีของประชาชน

คำสำคัญ: ประสบการณ์การทำงาน อาสาสมัครสุขภาพ การดูแลระยะสุดท้าย

Abstract

The objective of this interpretive phenomenology study is to investigate the work experiences of volunteer health workers. Eight health volunteers working within the community in Bangkok were purposive selected to participate in recorded in-depth interviews. The data was extracted and transcribed verbatim using Benner's content analysis method. Thematic analysis revealed five major themes that characterized the experiences of working as volunteer health workers. The themes were: 1) the meaning of volunteerism including (a) working and carrying out activities as assigned and (b) the act of the heart that wants to give or help others or the public through a willful action without any self-benefit or compensation; 2) becoming a volunteer health worker including being invited by friends, self-evaluation of workability, and having a passion for volunteer work; 3) the work of volunteer health workers involves a variety of activities and requires many skills including conducting community health surveys, providing health information, visiting homes, assisting chronically ill and bed-ridden patients, and engaging in social services; 4) the results of volunteer work includes mentally and physically exhaustion from the work, feeling accomplishment as the giver, proud of oneself, get good thing come to life, and learn from experiences and apply them to take care of one's own health; and 5) experience in end of life care. All participants had a positive attitude toward death and caring for end of life patients, but they reported having less confidence to assist and provide care due to a lack of knowledge and skills in this aspect. The results reflect the roles of volunteer health workers that benefit the community and the obstacles to achieving the responsible tasks. The important needs are the volunteer recruitment system and training program to improve both knowledge and experiences that covers community health care needs, especially care for chronically ill, elderly, and end of life patients. Moreover, volunteers support and team building exercises should be strengthened in order to achieve good health outcomes.

Keywords: work experience, volunteer health workers, end of life care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันสังคมโลกรวมถึงประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว จากข้อมูลการคาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจาก 18 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2561 เป็น 26.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 และ 37.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 โดย ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์¹ ซึ่งหมายความว่า จะมีประชากรในวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และโดยส่วนใหญ่มักเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายและอยู่ในระยะท้าย เช่น มะเร็ง โรคหลอดเลือด ไตวาย เป็นต้น² ในขณะที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีจำนวนลดน้อยลงและอยู่ในวัยทำงาน ผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องประสบกับภาวะวิกฤตในการดูแลผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และสังคมโดยรวมจะต้องเผชิญกับภาระในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในระยะท้ายเป็นจำนวนมาก³

ระบบบริการสุขภาพของประเทศได้มีการพัฒนารูปแบบบริการให้สามารถตอบสนองกับปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยเรื้อรังในรูปแบบการดูแลระยะยาว ขยายบริการจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและครอบครัว ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านในรูปแบบการทำงานแบบเครือข่าย มีการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการดูแลระยะท้าย โดยใช้ต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน และใช้บุคลากรที่อยู่ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัคร ทั้งกลุ่มจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านสุขภาพ มีการพัฒนาความสามารถด้านการช่วย

เหลือสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน โดยมีบุคลากรวิชาชีพแพทย์ และพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุน⁴

ด้วยความสำคัญและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับสังคมโดยรวมจากการสร้างภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพด้านการดูแลระยะยาว ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายของประเทศ โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยและจิตอาสาสมัคร เพื่อใช้ในการอบรมพัฒนาศักยภาพจิตอาสา/อาสาสมัคร และสร้างจิตอาสารุ่นใหม่ที่มีทัศนคติที่ดีกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้มีความรู้และทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและระยะท้าย สร้างแนวร่วมภาคประชาชนในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต

เนื่องจากงานอาสาสมัครเป็นการอาสาเข้ามาเพื่อช่วยเหลือ เยียวยา และทำงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมด้วยความสมัครใจโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งอื่นใด⁵ การสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้อาสาสมัครทำงานได้ต่อเนื่อง มีการพัฒนาความรู้และความสามารถ ให้สามารถทำงานได้โดยเป็นที่ยอมรับ⁶ โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครด้านสุขภาพเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของทีมงานสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับอาสาสมัครและจิตอาสา มีจำนวนจำกัด⁷ โดยเฉพาะในประเทศไทย⁸ การศึกษาประสบการณ์

การทำงานของอาสาสมัครด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นงานวิจัยบูรณาการโครงการบริการวิชาการ/วิชาชีพกับการวิจัยนี้ จะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อเกิดความเข้าใจถึงการเข้ามาทำงานอาสาสมัคร โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะงานที่ทำ การทำงานด้านการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน เป็นการขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครในบริบทสังคมไทยที่จะเป็นประโยชน์สำหรับการส่งเสริมการทำงานของอาสาสมัครให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพและการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกตามเกณฑ์คือ มีประสบการณ์การทำงานจิตอาสาหรืออาสาสมัครด้านสุขภาพ สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยการให้สัมภาษณ์พร้อมบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เลขที่ ECE 001/2558 โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการให้ข้อมูลการวิจัยวัตถุประสงค์ การให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์บันทึกเทป ประโยชน์ที่ได้รับ การขอความยินยอมโดยการลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ และเสียงการสัมภาษณ์จะถูกถอด

เป็นตัวอักษรและเทปเสียงจะถูกลบ ข้อมูลจะไม่มี การระบุชื่อและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่ออาสาสมัครที่ผ่านการอบรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยและจิตอาสา ทางโทรศัพท์ตามที่ได้ข้อมูลไว้ ชี้แจงโครงการวิจัย ขอเชิญเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล อาสาสมัครที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน วัด และที่ทำงานของผู้วิจัย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเสียง โดยนักวิจัยซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เวลาการสัมภาษณ์รายละ 1-2 ครั้งจนได้ข้อมูลอิ่มตัว การสัมภาษณ์แต่ละครั้งนานประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ภายหลังจากการสัมภาษณ์ขอให้อาสาสมัครแนะนำอาสาสมัครที่รู้จักและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่จะสามารถเข้าร่วมวิจัย และขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อ คำถามการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด เช่น ขอให้เล่าเกี่ยวกับการเข้ามาทำงานจิตอาสา/อาสาสมัครด้านสุขภาพ การทำงานจิตอาสา/อาสาสมัครด้านสุขภาพมีอะไรบ้าง ขอให้เล่าประสบการณ์การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างพฤศจิกายน 2557 ถึง ตุลาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (interpretative phenomenology) นี้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยการถอดบทสนทนา จัดกลุ่มสาระเนื้อหา และตีความ ตามวิธีการของ Benner (1994) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์รายกรณี (paradigm cases) เป็นการ

วิเคราะห์เพื่อหารูปแบบของความหมายของ
ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครที่เกิดขึ้นในแต่ละราย;
2) การวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis)
เป็นการวิเคราะห์เพื่อแยกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ
ความหมายของปรากฏการณ์การเป็นอาสาสมัคร
ประกอบด้วย การทำความเข้าใจภาพรวมของ
ปรากฏการณ์ทั้งหมด การกำหนดสังเขปการ
ตีความ (interpretive outline) การให้รหัสข้อมูล
(coding) โดยแยกกลุ่มประสบการณ์ และเปรียบเทียบ
ข้อมูลกับประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์
และเขียนอธิบายประเด็นที่วิเคราะห์ได้; 3) กรณี
ตัวอย่าง (exemplars) การนำคำบอกเล่าของผู้ให้
ข้อมูลมาเป็นกรณีตัวอย่างสนับสนุนปรากฏการณ์

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

เทปการสัมภาษณ์ถูกถอดและพิมพ์เป็นคำ
สัมภาษณ์ ผู้วิจัยฟังเทปพร้อมกับทวนสอบความถูก
ต้อง (audit trail) ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามประเด็น
ที่ยังไม่ชัดเจนและนำเสนอข้อสรุปประเด็นที่พบ
จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อคิดเห็นและ
ยืนยันว่าตรงกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจำนวน
3 ราย ซึ่งยืนยันประเด็นในผลการวิเคราะห์ข้อมูล
(member checks) ที่ตรงกัน และการวิเคราะห์
เนื้อหาร่วมกับทีมนักวิจัย (peer debriefing)⁹

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 8
คน โดย 7 คนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และ
1 คนเป็นจิตอาสา ที่ทำงานร่วมกับอาสาสมัคร
สาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงาน ระหว่าง
3-12 ปี อายุ 45-68 ปี การศึกษาตั้งแต่ประถม
ศึกษาถึงปริญญาตรี ทั้งหมดเป็นอาสาสมัครเขต

กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษานำเสนอประสบการณ์
การเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพประกอบด้วย
1) การให้ความหมายของการเป็นอาสาสมัครตาม
บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการ
เป็นจิตอาสา 2) การเข้ามาเป็นอาสาสมัคร
3) การทำงานของอาสาสมัครด้านสุขภาพ 4) ผลที่
ได้รับจากการทำงานอาสาสมัคร และ 5)
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและระยะท้าย
ในชุมชน ดังนี้

1. การให้ความหมาย “อาสาสมัคร” (meaning of volunteerism)

มีคำที่ใช้ในการทำงานด้านอาสาสมัครอยู่
2 คำ ที่มักจะใช้แทนกัน ได้แก่ “อาสาสมัคร” และ
“จิตอาสา” ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้อธิบายถึงความ
แตกต่างของคำทั้งสองและให้ความหมายไว้ต่าง
ต่างกัน โดยคำว่า “อาสาสมัคร” ส่วนใหญ่ใช้
ในการทำงานในหน้าที่ของการเป็นอาสาสมัครสุขภาพ
ถึงแม้ว่าการทำงานนี้จะเข้ามาด้วยความสมัครใจ
แต่เมื่อเข้ามาเป็นอาสาสมัครแล้วจะต้องทำตาม
บทบาทและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จึงให้ความ
หมายเป็นการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส. หรือ อสม.) ส่วน
อาสาสมัครแบบ “จิตอาสา” เป็นการกระทำที่เกิด
จากใจที่ต้องการจะให้หรือช่วยเหลือในสิ่งที่ตนเอง
คิดว่าจะเป็นประโยชน์กับผู้อื่นหรือส่วนรวม
เป็นการกระทำด้วยความเต็มใจ ไม่มีผลประโยชน์
หรือค่าตอบแทน

“จิตอาสานี้มันหมายความว่าเราทำด้วย
ความสมัครใจใช่ไหม จิตอาสาทำอะไรได้ฉันก็ทำให้
เธอนะ ฉันจะอาสาทำให้เธอนะ เหนื่อยมากเหนื่อย
น้อยฉันก็ทำละ ฉันก็ทำได้ละ ฉันได้ทำให้เธอแล้ว
นะ แต่ถ้างาน (อาสาสมัคร) สาธารณสุขนี้เรา

จำเป็นต้องไปทำจะด้วยความเต็มใจหรือไม่เต็มใจ แต่เราต้องทำ เพราะว่าเธอเจ็บป่วยต่อหน้าเรา ไข้ไหม เราก็ต้องช่วยเธอ ถึงคุณเป็นลมอย่างนี้เรา ไม่ถูกกันแต่เราก็ต้องช่วยกันอยู่ดี จะเป็นอะไรก็ช่าง คุณเป็นใครก็ช่าง แต่คุณล้มอยู่ฉันต้องช่วยคุณแล้วไข้ไหม“

“... เพียงแต่ว่าเขาจะเป็นจิตอาสาที่แท้จริง หรือเปล่า แต่ตอนนั้นมันมีจิตอาสาหลายอย่าง มันมีเงินเข้ามาไข้ไหมคะ .. แต่บางคนเนีย..ไป อย่างหนูเนียให้หนูไป..หนูไป เงินได้ไม่ได้หนูไม่สนใจ แต่บางกลุ่มใช้ว่าจิตอาสา คือได้เงินไหมเขาจะถามคำแรกเลย ถ้าได้เงินเขามาถ้าไม่ได้เงินเขาไม่มา”

2. การเข้ามาเป็นอาสาสมัคร (becoming a volunteer health worker)

การเข้ามาทำงานอาสาสมัครต้องเกิดจากความพร้อมของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ได้แก่ มีโอกาสได้เข้ามาทำงาน ซึ่งอาจเกิดจากการชักชวนของเพื่อนอาสาสมัครหรือบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล ได้แก่ ประเมินตนเองว่ามีความสามารถทำงานอาสาสมัครได้ มีความชอบหรือมีใจชอบงานด้านนี้ มีความพร้อมด้านเวลา ไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตหรือครอบครัว ดังนี้

1) การชักชวนของคนรู้จัก ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ข้อมูลที่ตรงกันว่าการเข้ามาทำงานด้านอาสาสมัคร เกิดจากการชักชวนของเพื่อนคนรู้จักที่ทำงานอาสาสมัครมาก่อนหรือเป็นการชักชวนโดยบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลชุมชน เมื่อตำแหน่งอาสาสมัครว่างลง หากสนใจก็ลงสมัครโดยต้องผ่านการคัดเลือก โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จึงได้รับการลงทะเบียนเข้าเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพ ซึ่งจะได้รับสวัสดิการ

ตามระเบียบกำหนด

“ที่บ้านนี้แหละ ป้าที่อยู่ในชุมชนนะ เขาก็.. เพราะว่าตัวป้าเขาเป็นอยู่แล้ว พอดีทางศูนย์ .. เขาต้องการคนใจ เขาก็โทรบอกป้า เพราะป้าเป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพ ป้าเขาถามหนูว่าว่างไหมจะไปอบรม 3 วัน อะไอย่างงี้ หนูก็บอกไป เออ.. เป็นจิตอาสาดีกว่าอะไอย่างนี้ คือ ช่วยเขา ร่างกายเราจะแข็งแรง หนูก็คิดอย่างนี้หนูไม่ได้คิดอย่างอื่นนะ ถ้าเราอยู่บ้านว่างจากลูกไปโรงเรียนแล้วเราก็ไม่ได้ทำอะไร พอทำงานบ้านเสร็จก็ใช้เวลาทำงานหนูก็ไป”

2) ประเมินตนเองว่าสามารถทำงานอาสาสมัครได้ แม้ว่าเส้นทางการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครส่วนใหญ่เกิดจากการชักชวนของคนรู้จัก อาสาสมัครส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าสามารถทำงานในลักษณะงานอาสาสมัครได้ มีความรู้หรือสามารถเรียนรู้ได้ ไม่กลัว หรือรังเกียจในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย เพราะงานอาสาสมัครด้านสุขภาพต้องเกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน การให้วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น อาจต้องให้การช่วยเหลือดูแลประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย การเยี่ยมบ้าน บางครั้งต้องให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น

“หนูทำได้ไง หนูจะลัวอะไร ไม่ค่อยรังเกียจอย่างยาย..บางทีลูกเค้าเป็นลูกชายทำไม่ถนัด หนูจะเข้าไปช่วย ขอให้มีถุงมืออะ หนูทำได้ ...หนูสงสารและหนูคิดว่าหนูรักที่จะทำและหนูไม่ได้รังเกียจใจคะพอเพื่อนพาไปก็อยากจะทำสมัคร ให้ไปอบรมก็ไปอบรม”

3) มีความชอบในงานอาสาสมัคร บางคนเคยได้มีโอกาสเข้าร่วมทำงานจิตอาสาแล้วรู้สึกชอบ

และเมื่อมีโอกาส มีเวลาว่าง โดยเฉพาะผู้ที่เกษียณอายุแล้ว แต่ยังสามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ทำงานเพื่อส่วนรวม ก็เป็นโอกาสที่จะสมัครเข้าทำงานอาสาสมัครของชุมชน

“พอเกษียณนะคะก็จะมีเวลา จริง ๆ เคยทำ (งานจิตอาสา) ตั้งแต่วัยไม่เกษียณ แต่ทำแล้วมันมีความรู้สึกว่าชอบ เอ๊ย..เรายังไม่มีเวลา ตอนนั้นจะใช้ช่วงเสาร์อาทิตย์ แต่ทีนี้พอหลังจากเกษียณออกมาปั๊บเราได้ทำเต็มตัว พอทำเต็มตัวปั๊บก็ เอ่อ..ไปสมัครเป็นอสส. พอเป็นอสส.ปั๊บก็ไปอบรมไปอะไรอย่างนั้นคะ”

อย่างไรก็ตามเมื่อได้ผ่านการคัดเลือกเข้ามาทำงานอาสาสมัครแล้ว ทุกคนก็จะได้รับการอบรมให้เข้าใจระบบการทำงาน หน้าที่รับผิดชอบ ตามโปรแกรมที่กำหนด และได้รับการสอนความรู้และทักษะการทำงานโดยบุคลากรสุขภาพ การฝึกลงพื้นที่ และการทำงานร่วมกับอาสาสมัครที่ทำงานมาก่อน เพื่อให้อาสาสมัครได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถให้เกิดความชำนาญและทำงานได้

3. การทำงานของอาสาสมัครด้านสุขภาพ (works of volunteer health worker)

อาสาสมัครที่ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้เล่าถึงการทำงานในบทบาทของอาสาสมัครสุขภาพ ในเขตชุมชนของเมืองหลวง และเคหะชุมชนชานเมืองประชาชนที่อยู่อาศัยมีระดับฐานะเศรษฐกิจปานกลางถึงต่ำ การทำงานของอาสาสมัครสุขภาพเป็นการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย มีบทบาทหลากหลาย ต้องอาศัยความสามารถหลายด้านได้แก่ การเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ งานด้านสิ่งแวดล้อม และงานด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพส่วนใหญ่เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค แต่ในปัจจุบันที่สังคมไทยเริ่มเข้าสู่สังคม

ผู้สูงอายุ อาสาสมัครเข้ามารับผิดชอบงานด้านการช่วยเหลือและฟื้นฟูผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียงมากขึ้น อาสาสมัครสุขภาพ ถูกคาดหวังให้เข้ามามีบทบาทเป็นผู้ดูแลที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่ต้องมีกิจกรรมการดูแล เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การทำแผล การให้อาหาร ซึ่งทำให้อาสาสมัครรู้สึกไม่มั่นใจและยังไม่กล้าที่จะเข้าไปให้การช่วยเหลือ โดยเฉพาะเรื่องการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ใกล้เคียงชีวิตการทำงานของอาสาสมัครส่วนใหญ่จะเข้าไปช่วยเหลือด้านการติดต่อประสานงานเป็นส่วนใหญ่ และอาสาสมัครที่ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ทุกคนบอกว่าไม่มีความรู้และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ถึงแม้จะมีงานด้านการดูแลระยะยาวที่ได้มีการเตรียมชุมชนและอาสาสมัครในด้านนี้บ้างแล้ว

3.1 งานด้านการสำรวจชุมชน อาสาสมัครด้านสุขภาพต้องทราบขอบเขตของพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบต้องรู้จักคนในชุมชน ต้องลงพื้นที่ไปเยี่ยมเยียนพูดคุยเพื่อได้ทราบความเป็นไปของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ว่ามีบ้านไหนที่มีคนป่วย มีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือหรือผู้พิการ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่รับงานการเป็นอาสาสมัครหลายอย่าง เช่น อาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุข (อสส. อสม.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครต่อต้านยาเสพติด เป็นต้น

“ก็หนูต้องไปตามชุมชน เพราะว่าทุกชุมชนหนูรู้จักกันหมดอะ เพราะว่าหนูเป็นอาสาสมัครมาก่อนใช้ไหมคะ ..แล้วหนูก็เที่ยวถาม..ไปถามเขาว่าพี่.. ในชุมชนที่เนี่ยมีผู้ป่วยติดเตียงไหมอะไรไหม มี

คนพิการไหม คนโหนที่ว่าพิการยังไม่ทำบัตร ก็บอกเขาก็ให้ไปทำ ...ก็หนูก็ไปอย่างมากก็อาทิตย์ละครั้ง เพราะไม่ได้มีคนช่วยอย่างเดียว เราก็ต้องไปหาคนอื่น เพราะว่าที่หนูไปบรอมพม. เนี่ย ดูแลคนพิการโดยตรงเนี่ย คือเขาเน้นไปทางให้หาคนที่ว่าที่ยังไม่ทำบัตร”

3.2 การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิผู้สูงอายุ สิทธิผู้พิการ และการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ ตามที่ได้รับการมอบหมายจากบุคลากรสุขภาพ

“เข้าชุมชน เวลาเค้ารณรงค์อะไร เช่น หวัดใหญ่ เราต้องเดินส่งข่าว ไข่เลือดออกเราก็เดินแจกทราย เดินตามบ้านเคาะประตู และเวลาเค้ารณรงค์อะไรให้กับชุมชน เค้าจะมีมาฉีดยาสุนัขหรือมาฉีดยุงป้องกันยุง เราก็ต้องประชาสัมพันธ์กับชาวบ้านให้เปิดบ้านนะ”

3.3 การเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่การเข้าเยี่ยมบ้านจะเข้าร่วมกับทีมบุคลากรสุขภาพ โดยจะได้รับแจ้งจากพยาบาลชุมชนให้ช่วยไปเยี่ยมสอบถามอาการหรือปัญหาของผู้ป่วย และแจ้งให้พยาบาลชุมชนทราบ การพาทีมสุขภาพลงเยี่ยมประเมินผู้ป่วยในชุมชน โดยอาสาสมัครจะเข้าไปเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพ การไปเยี่ยมคนเดียวจะทำเฉพาะในรายที่รู้จักคุ้นเคย หรือในรายที่เยี่ยมติดตาม ภายหลังที่เยี่ยมกับทีมแล้ว เนื่องจากยังขาดความมั่นใจ และยังไม่ได้ได้รับความเชื่อถือจากผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นการเยี่ยมบ้านจะเป็นเฉพาะการไปพูดคุยสอบถามทุกข์สุข ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว และส่งรายงานให้กับพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน

“จะเข้าไปวัดความดันให้ จะไปถามทุกข์สุข

ให้ อะไรอย่างนี้ ... เกี่ยวกับเรื่องที่เราไปดูแลคนติดเตียงให้เขา คือจะบอกยังไงล่ะ มันเหมือนกับแบบว่าเรายังไม่ชินกับตรงนั้น เรายังไม่ถนัดกับตรงนั้น เราก็เพิ่งแต่ได้ไปเช็ดตัวอะไรให้บ้าง ไปพูดคุยบ้างอะไรแบบนี้ ไปถามทุกข์สุขเขาว่าเป็นยังไงตอนนี้”

“คือเค้าให้ดูทุกคนแหละที่ว่าป่วยหรือไม่ป่วย แต่ต้องมีรายงาน เดือนนึงคุณส่งรายงาน เก็บสถิติอย่างบ้านนี้ 30 หลังคาเนี่ย คุณดูมีใครมั่ง เด็กอายุศูนย์ถึงหกเดือน เด็กตั้งแต่แรกเกิด โตวัยนี้ถึงวัยเรียน แล้วก็ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยง แล้วก็โรคที่เป็นอยู่ประจำ แล้วก็ผู้ป่วยติดเตียง เดือนนี้เป็นยังไงบ้างคนนี่กินยา คนนี้มีโรคประจำตัวไหม”

สำหรับอาสาสมัครที่ทำงานมานาน จะมีทีมอาสาสมัครที่ทำงานร่วมกัน รู้จักคุ้นเคยกับคนในชุมชนเป็นอย่างดี ก็จะมีการวางแผนการทำงาน มีการมอบหมายความรับผิดชอบและทำงานเป็นทีมลงพื้นที่ด้วยกัน

“ถ้าเคสคนป่วยในชุมชนเขาจะรู้เลย เขารู้ว่าใครเป็นอะไรเขาจะมาแจ้งที่ศูนย์ หรือว่าเขาจะแจ้งที่อสส.ประจำซอยทำงานมานานเขาก็จะรู้จักก็จะพากันไป ก็สิ่งที่เราอบรมมาเราก็จะไปสอนเขาไปบอกเขาอย่างนั้นนะ แนะนำอย่างนี้ก่อนเดี๋ยวจะพาคุณหมอมาเยี่ยม เน้นคือจะพาคุณหมอมาเยี่ยม แต่เราไปเยี่ยมก่อนลำดับแรก ...”

3.4 งานด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน อาสาสมัครส่วนใหญ่เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ดูแลควรเป็นญาติหรือคนในครอบครัวเป็นหลัก อาสาสมัครสุขภาพเข้าไปช่วยเหลือเรื่องการให้คำแนะนำ การเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ การประสานงาน การเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ การประสานงาน การนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล หรือการได้รับการดูแลในภาวะฉุกเฉิน

“ความคิดเห็นของ...นะคะ คือจริง ๆ แล้ว ไม่ใช่หน้าที่ของอสส.ที่ต้องไปดูแลถึงขนาดนั้น แต่ไปบางครั้งบางเวลาละ แล้วตัวครอบครัวเขาจะต้องหาพยาบาลหรือหาอะไรที่มาดูแล อสส.ไม่ใช่ไปรักษาค่ะให้หายนะคะ อสส.ไปแค่ให้คำแนะนำหรือว่าแจ้งไปที่หน่วยงานที่จะช่วยเหลือเขา เพราะว่าเราไม่ใช่ไปดูแลคนคนเดียว...เราจะต้องดูแลกันหมดเลย ให้คำแนะนำ..ลำดับแรกให้คำแนะนำไปหาหมอไปยังโอะโรยังโง ลิทธิประโยชน์ที่เขาจะได้ยังงั้น ทุกอย่างเราจะต้องประสานให้เขา โอ้อย่างนี้เราทำได้ แต่ให้เราไปเฝ้าไปนอนไปโอะโรอย่างนี้เราทำไม่ได้ แล้วกับผู้ป่วยระยะท้ายเนี่ย ก็ไม่รู้จะทำอะไร ไม่รู้ ไม่เคยอบรมคะ”

อย่างไรก็ตามอาสาสมัครบางรายให้ความเห็นว่า หากครอบครัวขอให้ช่วยดูแลแบบผู้ดูแลและอาสาสมัครคนนั้นก็เต็มใจรับงานการดูแล ก็ควรมีการจ่ายเงินค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพราะเป็นงานที่ไม่ใช่หน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

“แต่ถ้าคนนี้..ถ้ามีครอบครัวเขาบอกว่า...ว่างไหม สามวันดูแลให้ได้ อย่างนี้เขาจะมีเบียดเบียนให้ อันนี้แล้วแต่เขา อันนี้เป็นเรื่องของกรณีไป แต่ถ้าจะให้...ไปเฝ้าเป็นอาทิตย์ก็ไม่ได้ เราก็ไม่ให้น้อง ๆ เราไปทำเพราะว่าหน้าที่เราคือให้คำแนะนำ ดูแลเยี่ยมเยียน พาพยาบาลมาเยี่ยม พาหน่วยงานในองค์กรต่าง ๆ ที่จะช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ อุบัติโรค บริโภค อยากมาช่วยก็คือเอาเข้ามาช่วย คือเราไม่ทิ้งเขา เราให้ความสำคัญกับคนป่วย”

แต่ก็มีผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุบางรายที่ไม่มีญาติผู้ดูแล อาสาสมัครก็จะรวมกลุ่มกันเข้าไปช่วยเหลือดูแล ตั้งแต่การทำความสะอาดบ้าน การทำความสะอาดร่างกาย การทำแผล การจัดหาอาหารมา

ให้ การพาไปรับการรักษา เป็นต้น และการทำเช่นนี้ถือเป็นการทำแบบจิตอาสา ไม่ใช่ทำเพราะหน้าที่ แต่เป็นเพราะความรู้สึกสงสาร ทำแล้วมีความสุข

“ทำแล้วมีความสุขนะคะ แล้วบางคนที่เป็นเหมือนกับอยู่ 2 ตายายเขาก็ยังไปเรียกเล่นนะว่า ต้องการความช่วยเหลือ อยากให้เราไปทำนู่นทำนี่คะ บอกจริงๆว่าเราทำทุกอย่าง สละผม ตัดเล็บเอาย อาบน้ำ ทำคะ แล้วก็ดูแลทั้งบางที่ที่บ้านเราก็คงไปช่วยทำ ถ้าออกไปเป็นทีมนะคะ”

3.5 งานด้านการบริการสังคม งานของอาสาสมัครอีกด้านคือการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ที่ขาดแคลน ต้องการความช่วยเหลือ โดยการประสานนำของบริจาคนที่หน่วยงานจัดมาให้ นำไปแจกให้กับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในชุมชนที่รับผิดชอบทั้งอาหาร ของใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น

“หนูก็เอาไปให้ เอาไปให้หนูก็ถ่ายรูปไปให้หัวหน้า แล้วก็อย่างปีใหม่ เขาก็มีแบบหน่วยงานนะ เขาก็แบบไปขอนะ พวกข้าวสารอาหารแห้ง ผ้าอ้อม ปีใหม่หนูทำเป็นชุด ๆ มีข้าวสารถุง 5 โล มีมาม่า มีปลากระป๋อง มีอะไรอย่างนี้ เราก็คงไปให้ของหนูมีก็คน หนูดูแลก็คน”

4. ผลที่ได้รับจากการทำงานอาสาสมัคร (the results of volunteering)

4.1 เหนื่อยใจและกายจากงาน การทำงานอาสาสมัครด้านสุขภาพ ที่ต้องพบเห็นผู้เจ็บป่วยติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ยากไร้ ที่มีสภาพน่าสงสาร ตลอดจนการได้รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว มีผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของอาสาสมัคร บางรายที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้อาสาสมัครรู้สึกเหน็ดเหนื่อยทั้งร่างกายและจิตใจ และบางรายรู้สึกหมดแรง

“เออเนอะ..ไปคุยกับเขาเนี่ย เขาอาจมีอะไรจะได้พูดคุยกับเรา เขาจะได้ระบายอะไร อย่างคนแก่ 101 ปีเนี่ย เวลาเข้าไปหาแกนะ แกจะคุยเรื่องนู่นนี่ให้ฟัง แกก็จะบอกลูก...คนนั้นนะ (ทำเรื่องไม่ดี ไม่ดูแล เป็นต้น) อะโรยแบบนี้ มันเหมือนเขาได้ระบายอะไรให้กับเราฟังไป มันเหมือนได้ปรับทุกข์กับเรา เราก็รับโอ้ที่เขาอัดอั้นอะไรมา อะโรยแบบนี้เราก็ไม่ไหวเหมือนกัน”

“ทำไมเป็นบอยจ้ง ทำไมเรียกเราใช้บอยจ้ง เพราะเราถูกใช้ทำได้โดยไม่รังเกียจแม้แต่ขี้เยี่ยว แม้แต่น้ำเล็ดรดน้ำหนองก็ทำได้ แต่เราก็เหนื่อยนะ บางครั้งหมดแรงเลย”

ยิ่งไปกว่านั้น การทำงานอาสาสมัครมีเรื่องให้ต้องกังวล โดยเฉพาะการเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้สูงอายุติดเตียง อาสาสมัครก็มีความกังวล กลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตระหว่างที่ดูแล และญาติอาจเข้าใจว่าอาสาสมัครทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จึงทำให้อาสาสมัครไม่กล้าที่จะไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง แต่จะรู้สึกสบายใจหากมีการลงทำงานเป็นทีม

“กลัวเขาจะตายจากมือเรานะ กลัวนะ ว่าเขาทั้งอยู่อย่างนี้ แล้วเกิดเขาตายแล้วเขาจะว่าเรา โหมว่าเราทำอะไร อะโรยแบบนี้ หนูเคยกลัวนะ เพราะบางคนนะโคม่าเลยนะ แบบเหี่ยวแบบอ่อน... หนูก็กลัวใจ หนูก็ต้องพยายามหาญาติหรือหาใครมาดูแลเป็นเพื่อนเรานะแหละค่ะ ให้มอง ๆ เรามั่งมองเขามั่งอะโรยแบบนี้ ว่าเราไม่ได้ทำอะไรนะ จุดตรงนี้หนูก็กลัวว่าคนตายในมือเราแล้วมันจะยัง”

4.2 มีความสุขที่เป็นผู้ให้ การทำงานอาสาสมัครที่เป็นการทำด้วยใจ เป็นจิตอาสา ทำให้อาสาสมัครรู้สึกมีความสุข และการที่ออกไปทำงานก็ได้พบปะกับเพื่อนอาสาสมัครได้ร่วมกันทำสิ่งที่ดี

ทำให้รู้สึกมีความสุข

“เรามีความสุขใจ มีความสุขทางใจ เราได้เข้ามาตรงนี้ แล้วบางครั้งเนี่ยพอวันหยุดเนี่ยจะเจอกับลูก ลูกก็จะถามกับเราว่า แม่..เห็นแม่ออกจากบ้านทุกวันแม่ไม่เหนื่อยเหรอ ถ้าเหนื่อยก็หยุดนะอะโรยแบบนี้ เขาห่วงเรื่องสุขภาพเรา ทีนี้เราก็บอกว่าแม่ออกไปเนี่ยก็คือมันเหมือนกับความสุขของแม่ใจ คือได้ช่วยเหลือคน แล้วช่วยเหลือเนี่ยไม่ใช่ว่าช่วยเหลือเฉพาะตรงคนที่ติดเตียงหรือคนป่วยไม่ใช่เนาะ ได้ช่วยเหลือคนอื่นด้วย”

4.3 ภาคภูมิใจในตนเอง การได้มีโอกาสทำสิ่งที่ดี ได้ช่วยเหลือผู้อื่น และได้รับการยอมรับทั้งจากผู้ป่วยและครอบครัว การได้รับการยอมรับในกลุ่มอาสาสมัครด้วยกันเอง และที่สำคัญผลงานของทีมได้รับการชมเชย ได้รับรางวัล ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง

“มันเหมือนกับภูมิใจนะค่ะ ดีใจ ดีใจที่เขาขอบคุณเรา คำขอบคุณนะบางคนมีน้ำใจมากนะค่ะ ทำกับข้าวเอาข้าวมาให้ที่บ้าน ไปต่างจังหวัดเอาข้าวสารมาให้ ถือของฝากมาให้เรา นี่ละค่ะของฝากมันมีความหมายกับเราว่าเขานึกถึงเราละ...เขาคงจะขอบคุณนะที่มาช่วยแม่เขาพ่อเขา แล้วก็ทุกคนในบ้านถ้าเราไปนะเขาจะไหวแบบชื่นชมเราขอบคุณนะพี่..แล้วก็มาจับเรา นี่คือทำให้เราน้ำตาไหลไปด้วย”

4.4 ได้รับสิ่งดี ๆ เข้ามาในชีวิต อาสาสมัครส่วนใหญ่เชื่อว่าการได้ทำความดี ช่วยเหลือผู้อื่นเป็นบุญกุศลที่ส่งผลให้เกิดสิ่งดี ๆ เข้ามาในชีวิต และคาดหวังว่าหากต่อไปตนเองประสบปัญหาจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น

“บางทีคนที่ทำงานจิตอาสาจริง ๆ มันมีเรื่องร้าย ๆ เข้ามาเนี่ย มันก็มีผลบุญกุศลที่เราเป็นแบบ

นั่น นี่ความเชื่อนะ ที่เราไปช่วยชาวบ้านนะ มันก็ช่วยให้เราผ่านพ้นตรงนี้ได้ มันมีหลาย ๆ อย่างหลายปัจจัย”

“เราช่วยเขา เขาก็อาจจะมาช่วยเรา ก็คงอย่างนั้น เราคิดอย่างนั้นอะ คือชอบให้ใจ ชอบให้ชอบช่วยเหลืออะไรแบบนี้ จะถามว่าเสียสละไหม ทุกอย่างนะ ทั้งกำลังใจ กำลังกาย กำลังเงินด้วย เวลาด้วย...แล้วมันมาสะท้อนถึงตัวเราด้วยตอนที่เราให้เขาไป อีกหน่อยเราไม่แน่ใจใช้ไหม เกิดเราไม่มีขึ้นมามาครอบข้างเขาอาจช่วยเราได้”

4.5 ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยและนำมาใช้ดูแลสุขภาพตนเอง การได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาอาสาสมัครก่อนเข้ามาทำงาน ร่วมกับการได้มีประสบการณ์จากการทำงานการดูแลผู้ป่วยและเรื่องการดูแลสุขภาพ ทำให้อาสาสมัครเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ จึงนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลในครอบครัว

“ได้เรียนรู้ เพื่อที่จะมาปฏิบัติใช้กับตนเอง ถึงเวลาที่วัยเราตรงนั้น เราจะทำอย่างนั้นะ ตรงนั้นะ เราจะได้เอามาคิดไว้ตรงนี้ เอ่อ..ต่อไปเราต้องเป็นอย่างเขาไหม ถ้าเกิดเราเป็นขึ้นมาเราต้องทำยังไง ทุกวันนี้คิดอยู่อย่างเดียวว่าทำอะไรก็แล้วแต่ต้องห่วงสุขภาพวันหนึ่ง แล้วก็ทำยังไงจะให้คนที่เขาอยู่ด้วยเขาไม่ต้องมาเป็นห่วงเรามาก”

5. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในชุมชน (experience in end of life care)

ผลการศึกษาในอาสาสมัครกลุ่มนี้ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่า 3 ปีขึ้นไป แต่พบว่ามีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายค่อนข้างน้อย ถึงแม้ว่า

ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการตายและการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แต่การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นงานที่ซับซ้อน อาสาสมัครขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย จึงไม่มั่นใจที่จะเข้าไปช่วยเหลือดูแล

“หนูเข้าใจว่า ทุกคนก็ต้องตายใช้ไหมคะ ถ้าเราช่วยชีวิตเขาได้ให้เขาอยู่รอดได้ก็ช่วย แบบคล้าย ๆ เหมือนประคับประคองดูแลเขาไป จนเขาลิ้นวาระสุดท้ายของเขา เราก็แบบไปเยี่ยมเยียนเขาบ่อยขึ้นอะไอย่างนี้ ตอนนี้อยู่ในเคสแบบนี้หนูยังไม่เจอใจ หนูเจอแต่เพียงว่าเขาจะมีญาติดูแล มีลูกสาวดูแล แล้วมีคนดูแล คุณยายที่หนูไปดูแลแต่เพียงอาทิตย์ละครั้ง เพราะว่าญาติพี่น้องเขาไม่ให้ทำเพียงแต่ที่เราไปไปเยี่ยมเขา...”

สำหรับผู้ที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยระยะท้าย จะเป็นการเยี่ยมให้กำลังใจครอบครัว ช่วยเหลือการจัดการภายหลังเสียชีวิต แต่เรื่องการดูแลข้างเตียงมีน้อย เนื่องจากข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะการดูแล ตลอดจนยังไม่ได้มีการยอมรับจากครอบครัวของผู้ป่วย

“เราไม่ได้ดูแลเขาจนเขาลิ้นใจ เราไม่มั่นใจที่จะไปช่วย ญาติเขาก็ไม่ให้เราเข้าไป ก็แต่พอเสียชีวิตแล้วเนี่ยเราก็ไปช่วยจัดงานศพให้ สำหรับคนล่าสุดนั้นะ บังเอิญว่าตรงนั้นก็คือเราได้ขึ้นไปเผาเขาด้วย การจัดงานศพตรงนั้น ถามว่าเราช่วยเขาตรงนั้นเราปลื้มไหม ถึงไม่ได้ดูแล ก็เหมือนกับว่าเราได้ช่วยเหลือเขาจริง ๆ อะไอย่างนี้ แล้วพอนั้นเสร็จเราก็จะได้ไปพูดคุย (กับญาติ) ทำเสร็จแล้วกลับมาแล้วเราปลื้มใจนะว่าเราได้ช่วยอย่างนั้นะ”

อภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ความหมายของการเป็นอาสาสมัครคือการอาสาเข้ามาทำงานอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยสมัครใจที่จะทำงานและทำหน้าที่ตามบทบาทอาสาสมัครที่ได้รับมอบหมาย แต่การเป็นอาสาสมัครในบริบทนี้จะต่างจากการเป็นจิตอาสา โดยการเป็นอาสาสมัครจิตอาสาเป็นการกระทำที่เกิดจากใจที่ต้องการจะให้หรือช่วยเหลือในสิ่งที่ตนเองคิดว่าจะ เป็นประโยชน์กับผู้อื่นหรือส่วนรวม ซึ่งไม่ใช่การทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เป็นการกระทำด้วยความเต็มใจ ไม่มีผลประโยชน์หรือค่าตอบแทน แต่อย่างไรก็ตามการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ก็ทำให้มีโอกาสทำงานจิตอาสาได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าการให้ความหมายของอาสาสมัครที่เป็นจิตอาสาสอดคล้องกับความหมายของพระไพศาล วิสาโล¹⁰ และผลการศึกษาในหลายกลุ่มอาสาสมัคร และหลายประเทศ^{11,12} ที่เน้นประเด็นสำคัญคือ ทำในสิ่งที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นหรือส่วนรวม โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ไม่ใช่การจ้างหรือทำตามหน้าที่

ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบประเด็นหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเข้ามาเป็นอาสาสมัคร การทำงานของอาสาสมัคร ผลที่เกิดขึ้นจากการทำงานอาสาสมัคร และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ Wilson ที่สังเคราะห์วรรณกรรมด้านอาสาสมัครจากหลากหลายสาขา และหลายประเทศ พบว่า ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาสาสมัครครอบคลุมประเด็นหลัก 3 ด้านคือ การศึกษาแรงจูงใจ/เหตุผลการมาทำงานอาสาสมัคร

ประเภทของงานอาสาสมัคร และผลของการทำงานอาสาสมัคร¹²

การเข้ามาเป็นอาสาสมัคร ประกอบด้วยเหตุและปัจจัยหลายอย่างที่มาประกอบให้บุคคลพร้อมที่จะมาทำงานอาสาสมัคร ซึ่งแรงจูงใจของการเป็นอาสาสมัครสุขภาพในการศึกษานี้จะสอดคล้องกับผลการวิจัยในอาสาสมัครกลุ่มอื่น โดยอันดับแรกผู้ที่มาทำงานอาสาสมัครต้องมีใจที่อยากจะทำงานเพื่อส่วนรวมหรือผู้อื่น¹¹ ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพดีขึ้น¹³ ร่วมกันต้องมีโอกาสให้บุคคลนั้นอาสาเข้ามาทำงาน ผลการศึกษานี้พบว่าอาสาสมัครด้านสุขภาพส่วนใหญ่เข้ามาเป็นอาสาสมัครโดยมีผู้ชักชวน ทั้งจากบุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลชุมชนที่รู้จักและเห็นว่ามีความสามารถจะทำงานอาสาสมัครด้านสุขภาพได้ และจากการแนะนำโดยอาสาสมัครที่ทำงานอยู่ก่อนให้บุคลากรสุขภาพคัดเลือกเข้ามา การแนะนำโดยอาสาสมัครนี้มักแนะนำเพื่อน คนรู้จักสนิทสนมที่คิดว่าจะทำงานด้วยกันได้ และมีที่แนะนำเครือข่ายของตนเอง เข้ามาทำงานเพราะทำให้การทำงานร่วมกันง่ายขึ้น

ด้านการทำงานของอาสาสมัคร พบว่าประกอบด้วยงานที่ได้รับมอบหมายตามนโยบาย ได้แก่ การสำรวจชุมชน การรายงานผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในชุมชน การให้ข้อมูลสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน สอบถามอาการหรือปัญหา การพาทีมสุขภาพลงเยี่ยมประเมินผู้ป่วยในชุมชน ทั้งนี้ในการทำงานพบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยติดเตียง ด้วยข้อจำกัดด้านความสามารถในการเรียนรู้ ที่พบว่าอาสาสมัครมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ขาดความรู้ ทักษะการดูแล

และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เรื้อรัง ดิตเตียง และการดูแลแบบประคับประคอง มาก่อน ข้อมูลนี้สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ จากการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านพบว่า มีอายุเฉลี่ย 50 ปี¹⁴ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ระดับการศึกษา กลุ่มอายุ และการได้รับการอบรม^{13,15,16}

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลของการทำงานอาสาสมัครที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครทั้งด้านร่างกายคือ อาการเหนื่อยล้าจากการทำงาน ที่ต้องเดินทางเข้าไปในชุมชน เข้าไปที่บ้านผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการที่ได้รับการอบรม และการเรียนรู้จากการทำงานอาสาสมัครทำให้อาสาสมัครสามารถนำความรู้และทักษะในการดูแลมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้การทำงานอาสาสมัครส่งผลต่อสภาพจิตใจในทางที่ดี คือ รู้สึกมีความสุขที่เป็นผู้ให้ ภาคภูมิใจในตัวเองที่ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้ และการได้รับสิ่งดี ๆ เข้ามาในชีวิตจากผลบุญที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากลุ่มอาสาสมัครวัยผู้ใหญ่ ที่ทำงานอาสาสมัครทั่วไปและด้านสุขภาพในสหรัฐอเมริกาพบว่าอาสาสมัครมีการรับรู้ภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความพึงพอใจในชีวิที่ดีขึ้น และมีภาวะซึมเศร้าลดลง¹⁶

สำหรับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน พบว่า อาสาสมัครมีประสบการณ์ค่อนข้างจำกัด อาจด้วยงานด้านการดูแลผู้ป่วยไม่ใช่งานที่อาสาสมัครรับผิดชอบโดยตรงของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยงานส่วนใหญ่เป็นงานด้านการเก็บข้อมูลและรายงานให้กับบุคลากร ถึงแม้ว่าอาสาสมัครจะมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ

ท้ายแต่ด้วยข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะการดูแล จึงทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับให้เข้าไปมีส่วนร่วมกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย แต่จะเป็นการช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานและการจัดการงานศพภายหลังการเสียชีวิต ซึ่งความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยของประเทศไทยมีแตกต่างและความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแคนาดา ด้านการเป็นอาสาสมัครคือเป็นจากความสมัครใจไม่ใช่การทำงานที่มีค่าตอบแทน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอาสาสมัครส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นเรื่องของการมีอิสระของอาสาสมัครและครอบครัวในการที่จะเลือกที่จะให้อาสาสมัครเข้าไปช่วยดูแลในระยะท้าย ทั้งนี้ยังต้องขึ้นกับความสนใจ ความรู้ และความสามารถของอาสาสมัครในการที่จะเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว¹⁷ ซึ่งการที่อาสาสมัครจะสามารถทำงานด้านนี้ได้ ต้องได้รับการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง ฝึกทักษะการสื่อสาร ตลอดจนมีการสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร และการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสุขภาพ^{7,14,18}

สรุปเสนอแนะ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงบทบาทที่หลากหลายของอาสาสมัครสุขภาพ ที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถหลายด้าน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาสาสมัครจึงควรให้ความสำคัญกับระบบการคัดเลือกอาสาสมัคร โดยกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสม เพื่อให้ได้อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความชอบในงาน มีความพร้อม และมีความสามารถที่เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ระบบบริการสุขภาพเน้นการดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดโปรแกรมการอบรมแก่

อาสาสมัครควรครอบคลุมการตอบสนองความต้องการตามปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง การช่วยเหลือผู้สูงอายุ และการช่วยเหลือในการดูแลแบบประคับประคอง ในขอบเขตที่สามารถทำได้

และที่สำคัญคือการมีระบบการสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครกับทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2018. Nakhon Pathom: Printer; 2019. (in Thai)
2. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 11]. Available from: http://bps.moph.go.th/new__bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf. (in Thai)
3. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
4. National Health Security Office. A handbook for supporting the management of long-term care services in public health for the dependent elderly people under the National Health Security System. Bangkok: National Health Security Office; 2016. (in Thai)
5. Kaewprapha J. Build awareness for “Non-formal Education Volunteers” [Internet]. 2009 [cited 2020 Mar 28]. Available from: <http://udon.nfe.go.th/prachaksinlapakhom/?name=news&file=read>. (in Thai)
6. Khamnoi S. Effects of volunteerism on patient’s health behavior: a case study of patients self-help group in a hospital [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
7. Wilson DM, Justice C, Thomas R, Sheps S, Macadam M, Brown M. End-of-life care volunteers: a systematic review of the literature. Health Serv Manage Res 2005; 18(4): 244-57.
8. Phengjard J. Research methodology: interpretative phenomenology. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2005;17(2):10-20. (in Thai)
9. Shenton AK. Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. Education for Information [Internet]. 2004 [cited 2020 Mar 16];2:263–75. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/cbe6/70d35e449ceed731466c316cd273032b28ca.pdf>

10. Phra Paisal Visalo. When the flowers bloom on the land. Bangkok: Buddhika Network; 2005. (in Thai)
11. Noordegraaf MA. Volunteering: Is it a Waste of Time or Best Experience Ever?. The Sport Journal [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 11]. Available from: <http://thesportjournal.org/article/volunteering-is-it-a-waste-of-time-or-best-experience-ever/>
12. Wilson J. Volunteerism research: a review essay. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 16];41:176–212. Available from: <https://doi.org/10.1177/0899764011434558>
13. Chung MHL, Hazmi H, Cheah WL. Role Performance of Community Health Volunteers and Its Associated Factors in Kuching District, Sarawak. J Environ Publ Health [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 8]. Available from: <https://doi.org/10.1155/2017/9610928>
14. Hnuploy K. Factor related to village health volunteers performance, Phatthalung province [Thesis]. Phatthalung: Thaksin University; 2009. (in Thai)
15. Khaopathumtip K. Participation of Public Health Volunteers for Thumbon Health Promoting Hospital in Bhuddha-Monton District, Nakhonpatom Province [Thesis]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 2013. (in Thai)
16. Yeung JWK, Zhang Z, Kim TY. Volunteering and health benefits in general adults: cumulative effects and forms. BMC Public Health 2018;18(8):1-8.
17. Sévigny A, Dumont S, Cohen SR, Frappier A. Helping them live until they die: volunteer practices in palliative home care. Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly [Internet]. 2009 [cited 2020 Mar 8];39(4):734-52. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0899764009339074>
18. Phengjard J, Jiewprasat K, Peerakawee N. Health volunteer: health care. Journal of Nursing Science and Health 2016;39(4):141-53. (in Thai)