

เวทีเครือข่ายการพัฒนาาระบบสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (คสม)
วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา .9.00-12.30 น. ห้องประชุม 6 ชั้น 17 สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา 09.05น.

นพ.อุกฤษฏ์ มลินทาทูร ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการแทน นพ.อำพล จินดาวัฒนะ

นพ.วินัย รongเลขาธิการ สปสช. ในฐานะเจ้าบ้าน กล่าวต้อนรับแทน นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ว่า สปสช.ต้องการให้ระบบบริการสุขภาพของไทยเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ และประชาชน มีการตั้งสำนักภาคีการมีส่วนร่วม วันนี้จะได้มีโอกาสรับฟังประสบการณ์จากที่ต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ สปสช.ในการนำไปพัฒนางานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นพ.อุกฤษฏ์ มลินทาทูร กล่าวชี้แจง เครือข่าย คสม. เริ่มก่อตั้งมาตั้งแต่ปีที่แล้วหลังจากที่ไปศึกษาดูงานที่ได้เห็น ได้แนวคิดของ อาจารย์ประเวศ เรื่องการสาธารณสุขไทยในยุคที่สอง ทำให้มีโอกาสมาเกาะเกี่ยวกัน เครือข่ายคงจะมีการเกาะเกี่ยวขยายตัวไปเรื่อยๆ การประชุมเวทีเครือข่าย ดำเนินการผ่านมาแล้ว 4 ครั้ง คือ ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลศิริราช สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ ที่นี้เป็นครั้งที่ 5

ผู้ดำเนินรายการขอให้ทุกคนแนะนำตัวต่อที่ประชุม จากนั้นได้เชิญชวนให้เล่าสู่กันฟังว่าไปทำอะไรกันมา มีแรงบันดาลใจอะไร อยากให้คนอื่นได้เรียนรู้อะไร

เกริ่นนำโดย นพ.ประเวศ วะสี

ขอแสดงความชื่นชมยินดีกับท่านทั้งหลายที่ได้ทำงานเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล กลุ่ม องค์กร แล้วมาเชื่อมโยงกัน ที่เรามาประชุมกันเป็นโครงสร้างใหม่อันหนึ่งที่จะมีพลังมาก เป็นองค์ประกอบที่จะช่วยให้เกิดการกระทำที่เรียกว่า INN

1. I = Individual บั๊จเจกบุคคลที่แต่ละคนรู้สึกมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพที่จะทำสิ่งดีๆ ในฐานะที่เป็นมนุษย์

2. N = Node เป็นกลุ่ม 2-3 คน 6-7 คน ที่ถูกใจกันอยากทำสิ่งดี กลุ่มอย่างนี้จะมีความสุขเพราะทุกคนเสมอกัน ไม่เหมือนโครงสร้างที่เป็นทางการซึ่งเป็นโครงสร้างทางดิ่งที่ผู้มีอำนาจจากข้างบนสั่งการมา ใครก็ตามสามารถไปรวมกลุ่มกันได้ด้วยความสมัครใจด้วยความเสมอภาค มีโครงการสร้างแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีเจ้านาย ไม่มีการสั่งการ ถ้าเป็นทางดิ่งจะเป็นเจ้านาย สั่งการ จะอึดอัด จะทำอะไรต้องขออนุมัติ ส่วนใหญ่ไม่อนุมัติเพราะไม่เข้าใจ พอเป็นกลุ่มจะสบายใจ เสมอใจ ไว้วางใจ (trust) ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่ยิ่งใหญ่ มีความสุข ได้เจอกันบ่อยๆ เราเลือกได้ เลือกคนที่ถูกจริต ชีวิตเราควรที่จะเลือกคนทำงานที่ถูกจริตได้ เป็นความสุข

3. N = Network เครือข่าย ไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายระหว่างบุคคล บุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม ได้ทั้งสิ้น เอาตัวอย่างมาจากโครงสร้างสมองของคน ซึ่งเป็นโครงสร้างที่วิจิตรที่สุด มีเซลล์สมองแสนล้านตัว แต่ละตัวเชื่อมโยงกับเซลล์อื่นอีกเจ็ดหมื่นตัว มนุษย์มีเรื่องบุญเรื่องบาปเพราะมีนามธรรมเกิดขึ้นจากโครงสร้างที่วิจิตรนี้เป็นตัวอย่างของเครือข่ายที่ดีที่มีการเชื่อมโยง “โครงสร้างที่ไม่เป็นทางการจะมีพลังมากกว่าโครงสร้างที่เป็นทางการ”

INN แต่ละคนมีความหมาย ทุกคนมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มารวมเป็นกลุ่ม เป็นเครือข่าย แล้วจะรวมกันเป็นโครงสร้างใหม่ที่ไม่เป็นทางการ เพราะโครงสร้างเดิมนั้นติดตันแล้ว ยกตัวอย่างเราอยากจะทำปัญหาความรุนแรงในภาคใต้ 4 เดือนแล้วยังมั่งงุ่มมั่งงาหลา ผู้ก่อการร้ายไม่ใช้ความเป็นทางการ ฆ่าเอาฆ่าเอาทุกวัน ไม่ต้องตั้งแถวต้อนรับใครเลย เราต้องเข้าใจพลังของความไม่เป็นทางการ ความไม่เป็นทางการจะใหญ่กว่าความเป็นทางการ เศรษฐกิจที่เป็น informal sector จะใหญ่กว่า formal sector พลังที่เป็นทางการจะมีแต่ติดตันแต่พลังที่ไม่เป็นทางการถ้ายายตัวไปเรื่อย ประเทศจะมีพลังเยอะ

โดยส่วนตัวของ นพ.ประเวศ วะสี แล้วจะถือเป็นหลักทั่วไปที่ไหนไม่ทำให้เจ้าภาพลำบาก สำหรับที่นี่ สปสช.ตั้งตามกฎหมาย ดูแลหลักประกันสุขภาพทั่วประเทศ เจตนาอยากให้เห็นประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพทั้งหมด ไม่ใช่แค่ total coverage แต่สนใจว่าทำอะไรจะทำให้มีคุณภาพที่ดี ซึ่งไปเชื่อมโยงกับหัวใจของความเป็นมนุษย์ ไปส่งเสริมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน คนที่เป็นมะเร็งทำอย่างไรจะช่วยเหลือกัน

เมื่อเดือนมิถุนายน 2549 สปสช. เชิญโรงพยาบาลที่รักษามะเร็ง 14 แห่งมาประชุมที่โรงพยาบาลศิริราชเพื่อตกลงกันว่าจะตั้งศูนย์มิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน ค้นหาผู้ที่ถูกทอดทิ้งแล้วทำการช่วยเหลือ เป็นสังคมไม่ทอดทิ้งกัน โดย สปสช.ออกเงินสมทบให้แต่ละ 2 ล้าน ตอนนั้นเพิ่มเป็น 16 แห่งแล้ว รวมทั้งงานชุมชน มีตำบล 7 พันตำบล ที่นี้ยื่นติดออกเงิน 36.5 บาทต่อหัว ในชุมชนเพื่อสมทบเป็นทุนที่จะทำอะไรดี ๆ เพื่อเพื่อนมนุษย์ในชุมชน เช่น ตำบลหนึ่งมีหมื่นคน จะเป็นเงิน 375,000 ต่อตำบล แล้วอบต.ยินดีสมทบแสนบาท โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งก็ยินดีสมทบ คุณไพบูลย์ รมว.พม.ก็อยากสมทบ เราอยู่ในฐานะที่จะดูแลคนที่ถูกทอดทิ้งทั้ง 7 พันตำบล ภายในเดือนเดียวสามารถรวมตัวกันแล้วสำรวจทุกบ้านว่ามีใครถูกทอดทิ้ง เช่น คนแก่ คนจน คนพิการ ที่มักจะมาปรากฏตามสื่อ เราสามารถทำงานเป็นระบบได้ ว่าทุกตำบลสำรวจให้รู้ภายใน 2 อาทิตย์ คนจะช่วยเหลือกันเองเพราะรู้แล้วยังมีกองทุนที่ว่า “จะดูแลให้เป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน” ภายใน 1 เดือน พูดกับ รมว.ไพบูลย์และประกาศไปแล้ว ถ้าเรารวมตัวกันจะสามารถทำอะไรได้เยอะแยะเพื่อเพื่อนมนุษย์

วันนี้เราจะคุยกันเรื่อง อาสาสมัคร มาแลกเปลี่ยนกันว่าใครทำอะไรบ้าง จากการที่ได้ไปดูงานที่ไต้หวันมีความประทับใจท่านธรรมอาจารย์มาก มีผู้บริจาคเป็นประจำ 5 ล้านคน มีอาสาสมัครหลายแสนคนทั่วโลก มีโรงเรียน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และสนใจสิ่งแวดล้อม ทั้งหมดเพื่อพัฒนาจิตใจ ให้เป็นคนดีขึ้น เป็นคนมีจิตใจสูง

อาสาสมัครในโรงพยาบาล ที่อเมริกาก็มีมานานแล้ว เช่น อาสาสมัครช่วยเข็นคนไข้ ที่ฉีดยาก็มี อาสาสมัครเช็กกัน การมีอาสาสมัครช่วยให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น คนงานโรงพยาบาลทำงานมานานก็เหนื่อย ถ้ามีอาสาสมัครมาทำงานเคียงคู่ด้วย เขาจะไม่รู้สึกว่าการงานของเขาต่ำ ด้อย ความรู้สึกของผู้คนจะดีขึ้น

ประเด็น คือ “การจัดการ” การจัดการในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล ทำอย่างไรที่คนที่อยากเป็นอาสาสมัครจะรู้ว่าจะติดต่อได้อย่างไร ฉีดยาเป็นตัวอย่างที่ดี หากการจัดการไม่ดีแม้มีใจก็ต้องเจอปัญหา ฉีดยาจึงแสดงให้เห็นความสำคัญของการจัดการซึ่งทำได้เป็นอย่างดีจริงๆ

เรื่องเล่าจากเครือข่าย ดำเนินรายการโดย นพ.อุกฤษฏ์ มลิณทางกูร
ข้อสรุปจากสมัชชาสุขภาพ โดย ดร.สง่า อินทะจักร

แผนพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพได้รับมอบหมายจาก สสส.ในการบริหารงานวิชาการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ “จิตอาสา พลังสร้างโลก” เราเชื่อว่าอาสาสมัครในระบบสุขภาพจะทำให้สังคมเป็นเวทีสาธารณะ ต้องการจุดประกายให้พัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ จากการศึกษาของ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ พบว่าระบบอาสาสมัครของไทยมีน้อยกว่าประเทศอื่น เช่น อเมริกา หรือแม้แต่ในสิงคโปร์ ของไทยอยู่ที่ 15% ไทยมีระบบที่เป็นทางการ เช่น อสม.ซึ่งทำมา 30 ปี มีอาสาสมัครในองค์กรและหน่วยงานอื่นๆ เช่น ศูนย์ส่งเสริมการให้และการอาสาช่วยเหลือสังคม สมาชิกสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นงานอาสาสมัครที่สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียงคือเริ่มต้นด้วยตนเองแสวงหาแนวร่วม เรียนรู้และแบ่งปัน ดำเนินการตามกำลังและสถานภาพของตนเอง

จิตอาสา การเริ่มต้นด้วยตนเองและแสวงหาแนวร่วม

- ศูนย์มิตรภาพบำบัดเพื่อนช่วยเพื่อน
- รพ.พระนั่งเกล้า ที่อาสาสมัครได้แรงบันดาลใจจากพ่อแม่
- อาสาข้างเตียง ที่มีแนวคิดว่าการดูแลผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องพูด แค่สัมผัสก็เป็นการสื่อสารได้เช่นเดียวกัน ใส่ใจที่จะเรียนรู้และแบ่งปัน
- Blue Angel เมื่อเจ็บป่วยทำให้ทราบว่าเงินไม่สามารถซื้อได้ทุกอย่าง เมื่อหายจากป่วยก็อยากจะช่วยให้คนอื่นมีความสุข
- มูลนิธิกระจกเงาและเครือข่ายจิตอาสา ไม่ต้องปลูก แคร่จนอย่างเดียว เมื่อโลกทัศน์เปลี่ยน การดำเนินชีวิตก็เปลี่ยน
- อสม. นิสัยของคนไทยมีจิตอาสาอยู่แล้ว เพียงแต่ไม่มีวิธีการหรือผู้ที่นำไป
- นีโอจี โลกใบนี้กำลังแตกสลายเพราะมีการรุมทำร้าย เราต้องช่วยกันดูแล การแยกขยะ การประหยัด กระดาษดำเนินการตามกำลังและสถานภาพของตนเอง
- อาสาสมัครจากคนในพื้นที่เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ คนในพื้นที่เป็นคนสำคัญที่สุดในภาวะวิกฤติ และอาสาสมัครในภาวะวิกฤตินั้นสำคัญมาก

ข้อเสนอแนะ

- ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันผลักดันให้งานอาสาสมัครเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพ
- จัดให้มีหน่วยประสาน
- ส่งเสริมให้เกิดจิตอาสา
- คนไทยมีจิตอาสาอยู่แล้ว แต่ยังไม่มีคนติดต่อมาให้

กล่าวโดยสรุป “จิตอาสา พลังสร้างโลก” เริ่มต้นที่ตนเองจากนั้นแสวงหาแนวร่วม เรียนรู้และแบ่งปัน ดำเนินการตามกำลังและสถานภาพของตนเอง คนไทยมีจิตอาสาอยู่แล้วแต่ยังไม่มีคนติดต่อมาให้

เมื่อ พรพ.ไปเจอจี้ โดย นางดวงสมร บุญผดุง

แรงบันดาลใจให้ไปดูงานมูลนิธิจี้ ก็คือภารกิจของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป้าหมายคือไปเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่จี้ทำ เป็นพลังที่ทำให้คนอยากทำความดี สิ่งเหล่านี้ประเทศไทยก็ทำกันอยู่ แต่ขาดการนำมาเรียงร้อยเข้าหากัน เมื่อไปที่จี้แล้วเรารู้สึกตัวเองเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี คือ รักพ่อแม่ มากขึ้น รักประเทศชาติมากขึ้น เมื่อก่อนเราเห็นขยะ เราลืมนึกที่จะเก็บ แต่ตอนนี้เรามั่นใจที่จะเก็บ

เมื่อดูงานเสร็จแล้วก็คุยกันว่าจะทำอย่างไรต่อ ในส่วนของโรงพยาบาล ท่านผู้อำนวยการทั้งหลายก็ ปาวารณาตัวเองว่าจะนำไปทำอย่างจริงจัง ในส่วนของสถาบันก็จะนำแนวคิดนี้ไปช่วยเหลือโรงพยาบาลใน การเยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาลซึ่งปรัชญาของ พรพ. เป็นกัลยาณมิตรอยู่แล้ว ถ้าเห็นสิ่งที่เป็นความดีจะชื่นชม และเอามาประยุกต์ใช้

การสื่อสาร เราอยากเป็นองค์กรหนึ่งที่น่าสนใจๆ ของโรงพยาบาลมาเล่าให้สังคมฟัง ที่เราทำแล้วก็คือการไปเล่า ที่รายการวิทยุพุ่มพวงว่าไรดี ในภาพรวมเราจะจัด forum ระดับชาติประจำปี โดยเอาสิ่งดีๆ มาเล่าสู่กันฟัง โดย theme ในปีนี้คือ humanized healthcare

ตัวอย่างโรงพยาบาลที่ไปดูงานจี้แล้วนำมาดำเนินการต่อ มีดังนี้

โรงพยาบาลละงู มีอาสาสมัครที่เป็นชาวบ้านและนักเรียนนาคดนตรีมาเล่นให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลฟัง มี อสม.มาช่วยงานในโรงพยาบาลในงานปกติ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่เป็นอาสาสมัครเมื่อว่างงานก็ช่วยงาน คนอื่นแล้วให้มาเล่าสู่กันฟังว่ารู้สึกอย่างไร เชิญชาวบ้านมาเล่าว่าประทับใจโรงพยาบาลตรงไหน นักกายภาพ ท่านหนึ่งเล่าว่าสมัยก่อนเวลาให้การดูแลคนไข้เราจะคิดว่าคนไข้คือคนไข้ ตอนนี้ถ้ามองเปลี่ยนไปว่าเป็นญาติ สิ่งที่ได้รับจะคุ้มค่า คนไข้จะยิ้ม ช่วยให้การบรรยายการทำงานดีขึ้น เข้าถึงจิตใจผู้รับบริการมากขึ้น แสดงว่า ความสัมพันธ์เปลี่ยนไป จากเจ้าหน้าที่กับคนไข้ เป็นญาติกับญาติ

โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม อาสาสมัครใน รพ. Supply คลายทุกข์ ทำให้รู้จักกันมากขึ้น ในกลุ่มคนไข้ ได้ รวมเข้ากับ outcome mapping วิเคราะห์ว่าใครมีส่วนร่วมในการที่จะให้คนไข้หายจากโรคนั้น เช่น คนไข้เรื้อรัง มีผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน นำสิ่งต่างๆ มาเล่าสู่กันฟังในวันศุกร์ และไปเล่าในวิทยุชุมชนว่าใครทำอะไรให้กับใคร

โรงพยาบาลเสাই มีกิจกรรมที่ช่วยให้คนในโรงพยาบาลมีจิตใจที่ละเอียดอ่อน ทำบุญครั้งละ 1 บาท มีชมรมดนตรี สร้างจิตอาสาสมัครจากคนในโรงพยาบาลก่อน สร้างผู้นำในชุมชนเข้ามาร่วม

สรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้: ความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนไป, นำสิ่งดีๆ มาเล่าสู่กันฟัง, อาสาสมัครในส่วนของ เจ้าหน้าที่และจากภายนอก และ Caregiver / Outcome partner

นพ.ประเวศ วะสี กล่าว ฟังเรื่องดีๆ แล้วจะเกิดความชื่นใจ พรพ.เป็นองค์กรสำคัญ เป็นองค์กรที่จะ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั่วประเทศ โรงพยาบาลมีคุณภาพจะจับเรื่องคุณภาพขึ้นมาถึงเรื่องหัวใจของความเป็นมนุษย์ บริการสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับชีวิตของคนทุกคนตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน นวัตกรรมที่มี พัฒนาการ คนไข้ก็มีความสุข ผู้ให้บริการก็มีความสุข โรคจะหายง่าย หากใช้ Lab ใช้ยาน้อยลง แต่ใส่ใจมากขึ้นจะช่วยลด Cost ของการดูแลประชาชนลดลง สปสช.อยากเห็น total coverage TNH (Total and Heart) สปสช.น่าจะสนับสนุนงบประมาณให้ พรพ.มากขึ้น เพื่อนำไปพัฒนาระบบบริการที่เน้นหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์

ศิริราชเดินหน้า โดย รศ.นพ.ปรีชา สุนทรานันท์

กิจกรรมของนักศึกษาแพทย์ปี 2 ซึ่งก็คือปีแรกที่เข้ามาในโรงเรียนแพทย์ ชั่วโมงแรกได้รับฟังบรรยายจากอาจารย์ประเวศ เป็นวิชา medical professional ซึ่งพูดแนวคิดเรื่อง health ในตอนท้ายของชั่วโมงฝากงานให้ นศพ.ทำด้วย 3 keywords เพื่อทำกิจกรรมพัฒนาตนเอง “การเป็นผู้ให้” ได้ทำความดี และมีความสุข”

เด็กก็ไปรวมกัน ทำกันทั้งชั้นปี มีกิจกรรมทั้งหมด 24 กิจกรรม เช่น

1. แบ่งผืนให้น้อง เด็กในมูลนิธิบ้านครูน้อย
2. Pocket book ส่งความสุข แต่งบทความเกี่ยวกับความสุข ความดี ความงาม ใส่รูปภาพ ทำเป็นรูปเล่มนำไปให้ผู้ป่วย มีทั้งแม่อ่านให้ลูก ผู้ป่วยอ่านเอง ต่างจาก leaflet ที่ รพ.ตั้งไว้ มีการไปสัมภาษณ์คุณแม่ว่าการเป็นแม่มีความรู้สึกอย่างไร
3. อำนาจความสะดวกให้ผู้ป่วย (morning service) เขาอาสาว่า 06.45น. จะไปที่ OPD ช่วยพาผู้ป่วยไปตามที่ต่างๆ ส่งเสริมให้ นศพ.รู้จักติดต่อปฏิสัมพันธ์และทำงานร่วมกับผู้อื่น ทำให้เขาเข้าใจว่าทำไมคนไข้จึงมาสาย ทำไมนัดแล้วจึงไม่มา
4. สายใยสุขภาพ ไปสอนเด็กในชนบท
5. นิทานสุขภาพเด็ก นำไปเล่นให้เด็กได้ดู
6. Walk in Your Heart คิดว่าคนไข้ใน ward ส่วนไหนที่อยู่โรงพยาบาลนาน ก็ไปพูดคุย อ่านหนังสือให้ฟัง หาเทปเพลงสุนทราภรณ์มาเปิดให้คนไข้ฟัง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความตึงเครียด
7. Art Therapy สอนศิลปะให้เด็ก
8. กายภาพบำบัดทุกข์บำรุงสุข เลือกคนไข้ที่ทำกายภาพบำบัด เขาก็ไม่ถึงว่าการที่สั่งให้คนไข้ยกแขนมันยากขนาดนี้ ทำให้เห็นว่าคนไข้มีมุมมองอีกอย่างหนึ่ง มีการปฏิบัติที่ไม่ตรงไปตรงมา
9. หรรษาวันฟ้าใส เล่านิทาน กิจกรรมเข้าจังหวะ
10. กิจกรรมสานรัก เล่านิทานด้วยหุ่นตุ๊กตามือ นศพ.จะนั่งกับพื้นเล่นกับเด็ก
11. Movie a ward
12. บันน้ำใจ เอามายากลไปเล่นให้เด็กดู
13. จากใจพี่สู่น้อง
14. การ์ดนำสุข สอนให้ทำการ์ดแล้วส่งให้ผู้ป่วยด้วยกัน
15. รู้ทันโรค เอาข้อมูลการปฏิบัติตนมาทำเป็นรูปเล่ม
16. รอยยิ้มของเด็กน้อย
17. กาลครั้งหนึ่ง..เพื่อเธอ ให้ผู้พิการทางสายตาได้ฟัง
18. นิทานสานฝัน เพื่อวันฟ้าใส เพื่อวันใหม่ เด็กไทยแข็งแรง
19. First Aids Cartoons ทำแบบการ์ตูนญี่ปุ่น
20. ก่อนป่วยคลายเครียด เปิดสื่อ VDO

โครงการที่ไม่ใช่ของนักศึกษา เช่น โครงการ “รักษาใจยามป่วยไข้” โดย ศ.พญ.สุมาลี นิมนานนิตย์

ประเด็นที่ศิริราชได้เรียนรู้จากงานวิจัยแล้วนำมาใช้คือ “ควรให้นักศึกษามีจิตอาสาก่อนที่จะจบแพทย์”

บทเรียนคือ ความคิดสร้างสรรค์ของ นศพ. และมุมมองที่เปลี่ยนไป ก่อนที่จะนั่งโต๊ะในฐานะแพทย์ และการทำตั้งแต่ปีแรกๆของการเรียนแพทย์จะดีกว่าปีหลังๆ เพราะนักศึกษาแพทย์เริ่มเปลี่ยนไป

นพ.ประเวศ วะสี ให้การบ้าน 2 ข้อ คือ

1. “แพทย์ไทยหัวใจพระโพธิสัตว์”
2. “เครือข่ายพยาบาลเพื่อชุมชน”

นพ. ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ สปสช. แจ้งว่าบ่ายนี้จะมีการประชุมการจัดตั้งอาสาสมัครในวิทยาลัยพยาบาล (ให้ติดตามประเด็นนี้เพิ่มเพื่อการขยายผลต่อไป)

นพ.ประเวศ ยกตัวอย่างจังหวัดอุทัยธานีมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ที่มีจิตใจดีมาก ผู้ว่าฯ จะบอกว่า คนติดยาเสพติดเป็นลูกผู้ว่าฯ ช่วยให้คนติดยาเสพติดทุกคนมีกำลังใจที่จะเลิกยา โดยมีเครือข่ายพยาบาลชุมชนในจังหวัด พยาบาลใส่เสื้อทีม มาเป็นเพื่อนคนติดยาเพื่อประทับประคองให้คนติดยากลับคืนมาสู่สังคม รมว. สาธารณสุขควรประกาศสนับสนุนให้พยาบาลรวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือสังคม

อาสาสมัครที่เทพา โดย นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

จิตอาสา “การบริการสุขภาพในบริบทสองวัฒนธรรม” มุสลิม 65% หรือ ประมาณ 70,000 คน ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการทำงานคือ

1. ความเข้าใจ เจ้าหน้าที่หมายรวมทั้งเครือข่าย จะต้องเข้าใจประชาชนในพื้นที่ ต้องเข้าใจสังคมที่เขาอยู่ เข้าใจบุคคลอื่น เมื่อเข้าใจเขาแล้วเราก็จะสามารถดูแลเขาได้อย่างละเอียดละไม

2. ศาสนานำสุขภาพ อิสลามคือวิถีแห่งความครบถ้วนและสมบูรณ์แล้วในการดำรงชีวิต ศาสนาเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปกครอง เชื่อว่า “ร่างกายเป็นของขวัญจากพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้า” เมื่อร่างกายเจ็บป่วยต้องรักษา การหายไม่ได้ขึ้นกับการรักษาแต่เพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นกับการกำหนดสภาวะการณ์จากพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ

3. นำศักยภาพในชุมชนมาใช้อย่างกลมกลืนให้คุณค่า

3.1 โตะบัตันอาสา หูญมีครรภ์นิยมคลอดที่บ้านเพราะได้ความอบอุ่น มีผู้กล่าวอาซาน และเด็กไม่ถูกแยกจากมารดา อำเภอเทพามีโตะบัตัน 20 คน แต่ละปีมีหูญตั้งครรภ์ 1,000 คน 10% หรือ 100 คน คลอดที่บ้าน การรับโตะบัตัน(หมอดำแย)เข้ามาร่วมในระบบบริการและนำรูปโตะบัตันขึ้นทำเนียบคู่กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลด้วย ช่วยให้ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชุมชนดีขึ้น ที่โรงพยาบาลทุกวันนี้โตะบัตันก็เป็นเหมือนหมอในโรงพยาบาล มาช่วยด้วยใจ ไม่มีค่าตอบแทน ขณะนี้ภารกิจหลักอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด เขามีเทคนิคที่ทำให้นมไหลได้ดี ใช้วิธีหยิกอะไรสักอย่าง ไม่ถึง 5 นาทีทำให้น้ำนมไหล เป็นตัวอย่างที่ได้เห็น

ประเด็นสำคัญ

- “พิธีอาซานสำคัญมากสำหรับคนมุสลิม” โรงพยาบาลจึงฝึกเจ้าหน้าที่ที่เป็นมุสลิมทำอาซานให้ผู้เด็กแรกคลอด
- “ความตายมิได้เป็นความสิ้นสุด” จึงฝึกเจ้าหน้าที่ให้สามารถกล่าวบทสวดกุรอ่านก่อนที่จะเสียชีวิตก่อนที่จะเขาจะกลับบ้าน
- HHC ไม่ได้มีเฉพาะตัวชีวิต อาจมองไม่เห็น แต่สัมผัสได้ด้วยใจ แนวคิดมีอคว่ามากกว่ามือหงาย
- HHC เป็นปรกการปกป้องชีวิตและสุขภาพ
- ผู้ป่วยเห็นรอยยิ้มหมอมันจากสายตา

3.2 การให้ทำงานอาสาสมัครยึดหลัก “ถนัดสิ่งใดให้ทำสิ่งนั้น”

“ลุงจรัสศิลป์บำบัด” ลุงจรัสจะสืวโกลินให้ผู้ป่วยเบาหวานฟังทุกเช้าวันพุธที่คลินิกเบาหวาน วันแรกมีลุงจรัสคนเดียว หลังจากนั้นก็มีเจ้าหน้าที่ที่นวดแผนไทยเป็นอาสาสมัครเข้ามาเป็นนักร้อง แล้วก็มีการร้องขารเดินทางไปร้องเพลง ปิดเทอมมีหลานอายุ 13 ปีมาเล่นคู่กัน เพื่อนบ้านตามมาเป่าขลุ่ย ล่าสุด พนักงานขับรถขอมาเล่นกีตาร์ เอาคนนอกเข้ามาแล้วคนของเราจะเค็คักตาม กลุ่มคนเหล่านี้เข้ามาเอง มาช่วยด้วยใจ ขึ้นรถมาเอง เราไม่มีอะไรให้นอกจากสื่อเหลืองที่เป็นสัญลักษณ์ว่าเป็นคนของเรา เป็นวงดนตรีวงน้อยๆ วันใดถ้าฝนตกลุงจรัสไม่มาจะมีคนถามถึง

ตัวอย่างช่วยเหลือหลังเหตุระเบิด เสียชีวิต 5 คน ต้องดูแล 39 ครอบครัว มีกลุ่มแรงใจให้กัน ไปเยี่ยมเยียน ดูแล เป็นกำลังใจให้กันมีครอบครัวหนึ่งพ่อถูกระเบิดเสียชีวิต เหลือแต่แม่กับลูกสี่คน ทำโรตียาอาสาสมัครที่ได้เข้าไปช่วยรู้สึกว่าคุณค่า

ร่วมขบวนการอาสาสมัคร ดำเนินรายการโดย นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์

อาสาสมัครในโรงพยาบาลรามาริบัติ เล่าโดย รศ. ดร.ณิ ชุณหะวัณ มี ดังนี้

1. Blue angel ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลกับผู้ช่วยพยาบาล คุณเนาวรัตน์ ยุทธะนันท์ ก็อยู่ในทีม ทั้งนี้ต้องผ่านการฝึกฝนก่อน
2. นักดนตรีอาสา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและญาติพี่น้อง รวมทั้งชาจร (เปียนโนได้รับบริจาคจากมูลนิธิพุทธจีในประเศไทย)
3. กลุ่มจิตอาสา เกิดใหม่ปีที่แล้ว รับอาสาสมัครทั่วไป ให้มาเขียนใบสมัครว่าถนัดอะไร ก็จะได้รับงานอาสาสมัครตามถนัด
4. อาสาสมัครเฉพาะโรค เกิดเมื่อ 2533 แต่ละกลุ่มทำงานแยกกันในแต่ละหน่วย ภายหลังได้รวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองในปี 2549 ชื่อ “ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด”
 - อาสาสมัครช่วยฝึกสอนผู้ป่วยไร้กล่องเสียง ร้องเพลงลอยกระทง กับเพลงประจำกลุ่ม
 - “ผู้ป่วยในเหมือนต้นไม้ที่ขาดน้ำเมื่อได้รับกำลังใจอาสาสมัครก็มีกำลังใจ มีความสุข”
 - เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เลิกบุหรืได้สำเร็จมาเป็นอาสาสมัครให้คำปรึกษาผู้ที่ต้องการเลิกบุหรื
 - กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช

กลุ่มอาสาสมัครฝึกสอนผู้ป่วยไร้กล่องเสียง (จากมะเร็งกล่องเสียงที่มีสาเหตุหลักจากการสูบบุหรื) ที่สามารถคงอยู่มาช้านานนับตั้งแต่ปี 2533 จนถึงทุกวันนี้ เพราะ “รู้สึกมีคุณค่า”

อาสาสมัครสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดย นายสมบัติ บุญงามอนงค์

กิจกรรมอาสาสมัครต่าง ๆ ที่ผ่านมา ดังนี้

1. กิจกรรมอาสาสมัคร “ครูบ้านนอก”

มูลนิธิมีกิจกรรมอาสาสมัคร “ครูบ้านนอก” เริ่มเมื่อปี 42 ต้องการคนช่วย เพราะมีคนบริจาคหนังสือจำนวนมาก ใช้รถสิบล้อสองคันขนไปเชียงใหม่ ต้องทำกิจกรรมจำนวนมาก จึงประกาศรับคนช่วย คิดว่ามา 3-4 รุ่นจะเลิกไป ปรากฏว่ามีมาทุกเดือน 100 กว่ารุ่นแล้ว เขาจะเดินทางไปเชียงใหม่ ใช้ชีวิตกับเด็กเขา 4 คืน 5 วัน พบว่าโครงการอาสาสมัครในลักษณะนี้เขาสามารถเรียนรู้ความดีได้จากความต่าง

2. ศูนย์อาสาสมัครสึนามิ เขาหลัก มีอาสาสมัคร 5,000 คน ช่วยกันสร้างบ้านโครงการสุดท้ายประมาณห้าสิบหลัง สิ่งที่ได้เรียนรู้จากเหตุการณ์นี้คือ “มนุษย์เรียนรู้ว่าถ้าเธอเจ็บปวด ฉันก็เจ็บปวด

อาสาสมัครเขามาเพราะเขาเจ็บปวด เพราะเขาเห็นความทุกข์ของคนอื่นแล้วดูซึมเศร้าความทุกข์นั้นเข้าสู่ตัวเองจนทนอยู่ไม่ได้ จะต้องได้รับการบำบัดโดยการไปเป็นอาสาสมัคร” จากเหตุการณ์ครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่า “งานอาสาสมัครไม่มีพรแดน”

งานอาสาสมัครจะประสบความสำเร็จได้จะต้องประกอบด้วย

- ความเจ็บปวด คือความจริง การทำงานอาสาสมัครจะต้องมีเงื่อนไขของความจริงคือตัวปัญหาอยู่ด้วย
- ความดีคือการกระทำของอาสาสมัคร
- ความงามคือความมอง

3. โคลนถล่มที่อุตรดิตถ์ อาสาสมัครต้องถอดหมวกได้เมื่อถึงหน้างาน เห็น “งานอาสาสมัครต้องมาด้วยความสมัครใจ” กระบวนการสร้างให้เกิดความสมัครใจมีความสำคัญมาก ถ้ามีลักษณะบังคับจะเป็นความพลาด

4. โรงพยาบาลเด็ก การมีอาสาสมัครเข้ามาช่วยจะทำให้งานของบุคลากรทางการแพทย์ลดลง

- โรงพยาบาลมีสุข ต้องการสร้างความสุขในโรงพยาบาล
- คนสามกลุ่มที่สุข ทุกข์ถ่ายเทกันได้ ได้แก่ ผู้ป่วย, ญาติซึ่งเป็นกลุ่มที่เราอยากทำกิจกรรมด้วย และบุคลากรทางการแพทย์
- ญาติ การให้ญาติมาพักในโรงพยาบาลทำให้ภาระงานของพยาบาลเบาลง แต่เรายังไม่เห็นกระบวนการที่จะดูแลทุกข์ออกจากญาติ

อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดย ผศ.นพ.พรเลิศ จัตรแก้ว

แนวทาง เห็น Holistic มากกว่า Disease/Symptom ทำงานเป็นแบบ Interdisciplinary เมื่อพิจารณาจุดที่เป็นศูนย์กลางของคนไข้จริง ๆ ปรากฏว่าพวกเราอยู่วงนอกสุด คนที่อยู่วงในคือญาติของผู้ป่วย เห็นการดูแลด้านจิตใจและเป็นกำลังใจ การคัดเลือกและการเตรียมอาสาสมัคร มีสองกลุ่ม คือ นิสิตแพทย์ปี 2-3 (มีเวลามากกว่าปี 5) และบุคคลภายนอก (จะต้องมีการคัดกรองก่อน บางคนเข้ามาเป็นอาสาสมัครเพราะต้องการขายของ)

บทเรียน

การดูแลผู้ป่วย ICU ที่พูดไม่ได้ค้นพบโดยบังเอิญว่าการนัดช่วยสื่อสารกับคนไข้ได้ หรือเขียนการจดมาเยี่ยมกรณีผู้ป่วยหลับ การพูดเรื่องที่ผู้ป่วยภูมิใจจะทำให้เขามีความสุขขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าญาติอาจจะเครียดกว่าคนไข้และต้องการการบำบัดเช่นเดียวกัน การมีบุคคลที่สามทำให้มีเรื่องคุยและมีกิจกรรมทำมากขึ้น กระตุ้นพลังให้ผู้ที่อ่อนล้า บรรยากาศของการทำงานที่เป็นจิตอาสา จะเป็นสุข “พยาบาลรับฟังและปรับการดูแล”

- คนไข้ “อาสาสมัครมาบางครั้งรู้สึกดีกว่าญาติมาเสียอีก”
- นิสิตรู้สึกเศร้าเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต แต่ไม่เป็นทุกข์ ในที่สุดได้เห็นสัจธรรมว่า “ชีวิตไม่เที่ยง”
- เสียงจากใจผู้ป่วย “ขอให้ดูแลผู้ป่วยรายอื่นเหมือนที่ดูแลเขา”

ปัญหาอุปสรรค เวลาใกล้สอบจะ Loss ไป บางครั้งยังไม่ค่อยเป็นธรรมชาติ

หัวใจของการทำงาน ประกอบด้วย

1. บรรยากาศโดยทุกคนมีจิตอาสา
2. ถอดหมวกงานประจำ

3. สื่อโดยฟังความคิดความต้องการความรู้สึก
4. เกิดสุขจากการเป็นผู้ให้ เกิดความสัมพันธ์ที่ดี
5. มี “แกนนำภายใน” มีเพราะมีความสำคัญต่องานอาสาสมัครมาก
6. เมตตาไม่มีเงื่อนไข เปิดใจรับความรู้สึก ทำทุกอย่างให้เป็นธรรมชาติ

ศูนย์ส่งเสริมการให้และการอาสาช่วยเหลือสังคม โดย คุณชินชัย ชีจริญ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

Welfare = Well-being, which included wealth and health

ประเด็น “อาสาสมัคร” ถูกหยิบยกขึ้นมามาตั้งแต่ 2483 ด้านสาธารณสุข ก็คือ สภากาชาดไทย “อาสาสมัคร” ขยับเคลื่อนสู่สังคมไทยในปี 2540 และมีบทบาทมากขึ้นในปี 2543 “ปีอาสาสมัครสากล” และมีปฏิญญาขึ้นมา ปี 2546 มี พรบ.อาสาสมัครแห่งชาติ 9.7 ล้านรายเป็นอาสาสมัคร (บางคนเป็นอาสาสมัครหลายกลุ่ม) ปี 2550 จะถือเป็นปีแห่งการให้และช่วยเหลือสังคมเป็นวาระแห่งชาติ

การขับเคลื่อน “งานอาสาสมัคร” คงเป็นไปได้ยากหากไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานผู้ปฏิบัติ แม้จะมี ศูนย์อาสาสมัครช่วยเหลือสังคม (ที่เพิ่งเปิดนี้) ก็ตาม

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมอาสาสมัครในระบบบริการสุขภาพ โดย นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ
สถานการณ์อาสาสมัครจิตอาสาในสถานบริการสุขภาพ
รพศ/รพท 6 แห่ง (โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าฯ มีจำนวนมากที่สุด)
รพช.14 แห่ง (ตากลี ฝาง วิเศษชัยชาญ เป็นต้น)

กิจกรรม

มีทั้งใน-นอกสถานบริการ ทั้งเกี่ยว-ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ ทั่วประเทศมีประมาณ 30%

รูปแบบไม่จำกัด

การบริหารจัดการหลากหลาย

Key success factor หลากหลายแตกต่างกันไป

ธรรมนูญสุขภาพคนไทยกับการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดย นพ.อุกฤษฏ์
มิลินทางกูร

“ธรรมนูญสุขภาพกับอาสาสมัคร” ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. มิติสุขภาพ กว้างกว่าเดิม
2. กำหนดให้มีกลไกระดับชาติ คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)
3. มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
4. กำหนดให้มีเครื่องมือที่สำคัญ คือ สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม
5. จัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อกำหนดทิศทางด้านสุขภาพ

นพ.ประเวศ กล่าวเสริม พรบ.สุขภาพแห่งชาตินี้ใช้เวลาสร้าง 7 ปี เป็นกลไกนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

พุทธฉือจี้

“การเป็นอาสาสมัครให้เริ่มที่จิตของตนเองก่อน ถึงจะไปมีจิตไปทำงานอาสาเพื่อคนอื่นได้” นำเสนอภาพการทำงานอาสาสมัครในโรงพยาบาลฉือจี้ที่ได้เห็น

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

ประเด็น เสนอให้ พม.ผลักดันให้มีกฎหมายหรือระเบียบ

- สถานบริการผู้สูงอายุตอนกลางวัน (Daycare)
- การทำงานให้มาดูแลพ่อแม่ที่เจ็บป่วย (ใกล้เสียชีวิต)

ที่ประชุมเสนอความคิดเห็น

- ฉือจี้สนับสนุน “อาสาสมัครน้อย”
- การสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่จะทำให้งานอาสาสมัครในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ
- เสนอให้ผู้บริหารลงนามฝึกงานอาสาในสถานที่ที่ไม่มีคนรู้จักตน

ก้าวต่อไปของการขับเคลื่อนระบบอาสาสมัครในโรงพยาบาล โดย นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
สรุปสิ่งที่ได้จากการประชุมนี้ (มีเอกสาร mind map ประกอบ)

จิตอาสา ต้องเริ่มที่แต่ละคน
มีความหลากหลาย มีตัวอย่างมากมาย
คนใจมีจิตอาสาอยู่แล้ว แต่ไม่มีคนติดต่อหาให้
นักศึกษาแพทย์ เป็นผู้สร้างสรรค์ และควรเตรียมให้เหมาะกับเวลา

นโยบาย การขับเคลื่อนเครือข่ายพยาบาลเพื่อสังคม
สปสข สนับสนุน พรพ เพื่อพัฒนาระบบอาสาสมัครในโรงพยาบาล

นพ.ประเวศ “เกิดมาทั้งที่ได้ทำอะไรเพื่อเพื่อนมนุษย์ก็จะเป็นบุญแก่ชีวิต” สิ่งที่ทำนทั้งหลายทำมาและเล่าสู่กัน
ฟังนั้นเป็นบุญกุศลอันยิ่งใหญ่

ปิดประชุมเวลา 12.30 น.

นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, ศรีสุดา เจริญดี สรุปผลการประชุม