

คุณค่างานมิตรภาพบำบัด
: ผ่านมุมมองประสบการณ์จิตอาสาที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

อัมรินทร์ กระจ่างวิเศษ

รพ.ตราด จ.ตราด

บทคัดย่อ

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณค่างานมิตรภาพบำบัดผ่านมุมมองประสบการณ์จิตอาสามิตรภาพบำบัดที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองประสบการณ์การทำงานแบบมิตรภาพบำบัดของจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมไปถึงคุณค่าที่เกิดขึ้นและการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยมีคำถามการวิจัยคือ จิตอาสา มีระบบวิธีคิด มีรูปแบบ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างไร คุณค่าที่เกิดขึ้นทั้งในมิติทางสังคมและจิตวิญญาณเป็นอย่างไร ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการเรียนรู้และการจัดการดูแลตนเองอย่างไร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคล จิตอาสา 5 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 คน ครอบครัวของผู้ป่วย 10 คน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 3 คน ใช้ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม-กันยายน 2553

ผลการวิจัยพบว่า จิตอาสา มีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเน้นทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ด้วยระบบวิธีคิดมาจากแรงบันดาลใจ การถ่ายทอดจากพื้นฐานของครอบครัว ที่อยากให้ผู้ป่วยได้มีหนทางที่จะแสวงหาให้เกิดการพึ่งตนเองและนำพาชีวิตให้ดำรงอยู่ต่อไปในสังคม โดยไม่ยึดติดกับกรอบการทำงานแต่ใช้ความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการในชุมชน มากกว่าอสม. ที่ทำงานให้กับภาครัฐ บนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลผู้ป่วยในการสร้างสรรค์การจัดการการเจ็บป่วยเฉพาะราย ด้วยการมีหุ้นส่วนสุขภาพหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น การเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยไม่เพียงแต่ทำให้เกิดคุณค่าและความภาคภูมิใจกับตัวจิตอาสา แต่ยังทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ระดับหนึ่ง สามารถลดภาระกับผู้ดูแลและมีสุขภาวะทางสังคมที่ดีขึ้น การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการทำงานของ อสม. ที่ได้วางระบบไว้อย่างดีแล้ว มีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจน ถ้าได้มีการทำงานในลักษณะของจิตอาสามิตรภาพบำบัดร่วมด้วย ซึ่งมีลักษณะเด่นในตนเองคือเปิดกว้างและให้โอกาสในการคิดสร้างสรรค์งานได้อย่างเป็นอิสระ ทำให้เกิดความภูมิใจในฐานะผู้สร้างสรรค์ผลงาน ทั้งยังได้เห็นผลที่เกิดขึ้นในการฟื้นฟูชีวิตของผู้ป่วยเฉพาะราย หากมีการส่งเสริมงานในเชิงอาสาอย่างเป็นระบบ เห็นถึงคุณค่างานที่ทำ ก็จะทำให้ภารกิจจิตอาสาสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

บทนำ

การพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความทันสมัย เป็นการพัฒนาที่เน้นเฉพาะการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมเป็นอย่างมาก วิถีความเป็นอยู่ขึ้นกับ “เงิน” ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักและตัวชี้วัดของการพัฒนาส่งผลให้เกิดการแก่งแย่งแข่งขันในทางเศรษฐกิจและการใช้ทรัพยากร ร่วมกับกระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาการมุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเพิ่มแพทย์เฉพาะทาง หรือแม้แต่การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical Hub of Asia) ก็ส่งผลกระทบทำให้เกิดการขาดแคลนแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกรในโรงพยาบาลภาครัฐ ปัญหาที่ตามมา ใคร? ที่จะอยู่ให้บริการกับผู้ป่วยยากไร้ ผู้ป่วยสิทธิ UC ผู้ป่วยประกันสังคม ซึ่งเป็นประชาชนคนไทยส่วนใหญ่กว่า ๖๐ ล้านคน ความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และทางการแพทย์นอกจากจะไม่ได้ทำให้ปัญหาด้านสาธารณสุขลดลง แต่กลับพบว่าปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าการเจ็บป่วยของประชาชนไม่ได้ลดลงตามความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่สูงขึ้น แต่กลับยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเสียชีวิต อีกส่วนหนึ่งต้องกลายมาเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง เข้าถึงระบบบริการได้ง่าย และเข้าใจความเจ็บป่วยของเขามากกว่าเข้าใจเพียงแต่ว่าโรคที่เจ็บป่วยคืออะไร รักษาด้วยยาชนิดใด

เมื่อผนวกกับการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรกลายเป็นสังคมของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้งด้านโภชนาการและการบริโภคอาหาร ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ.2551 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5 โรค ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 44 จังหวัดรวมทั้งสิ้น 2,179,054 ราย ประกอบด้วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ (รายงานผู้ป่วยใน รง.505 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นความท้าทายอำนาจของระบบการแพทย์ เนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดเหมือนโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ใช้ระยะเวลารักษาที่ยาวนาน มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ คาดการณ์ไม่ได้ว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังจะบรรเทาหรือทรุดหนักลง ผู้ป่วยมักเกิดความกังวลใจ แสวงหาวิธีการรักษาตลอดเวลา และเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ประสบการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรังนำมาซึ่งการสูญเสียตัวตน (self) และอัตลักษณ์ (identity) ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานไม่เฉพาะแค่บุคคล ยังได้คุกคามขยายไปสู่ครอบครัวและชุมชน (มัลลิกา 2546)

คนทำงานสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็มักเกิดความท้อแท้เหนื่อยหน่าย จนเห็นความทุกข์เป็นเรื่องชาชิน ความรู้ทางการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ก็ไม่อาจเข้าไปจัดการได้อย่างเบ็ดเสร็จ หากต้องอาศัยความเอื้ออาทร ความห่วงใย ความอดทนสูงในการดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ การดูแลความเจ็บป่วยเรื้อรังจึงจำเป็นต้องเริ่มต้นจากการที่เข้าไปรับรู้ รับฟัง

ประสบการณ์ของผู้ป่วย และประเมินอาการเจ็บป่วยอันซับซ้อน จนเข้าใจโลกสุขภาพ ประสบการณ์การเจ็บป่วยเรื้อรัง ตลอดจนเข้าใจถึงความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ช่วยผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองและลดการพึ่งพาผู้อื่น การเยียวยาความเจ็บป่วยเรื้อรังจึงเป็นเรื่องของความเข้าใจตนเอง มองเห็นคุณค่า ภายใต้ภาวะการเจ็บป่วยที่ดำรงอยู่อย่างยืดเยื้อยาวนานควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์ บนพื้นฐานของบุคคลมีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับหนึ่งทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย จิตวิญญาณเปรียบเหมือนแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความลำบาก และความยุ่งยากในชีวิตได้ (Miller 1985 ; Reed 1987 ; Ross 1997)

ปัจจุบันได้มีการเปิดมุมมองใหม่ ๆ ของการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยไม่ให้หวังพึ่งพิงอำนาจการทางการแพทย์สมัยใหม่แต่เพียงอย่างเดียว หรือมอบความไว้วางใจให้เฉพาะกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์เท่านั้น การเยียวยาความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยรูปแบบอื่น ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมเติมเต็มในการแก้ไขเยียวยาที่มีมิติทางการแพทย์สมัยใหม่ลงเลยไป ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มุ่งเน้นสร้างการเข้าถึง “สิทธิ” ได้รับการดูแลสุขภาพของคนทุกระดับอย่างเท่าเทียม ตลอดเวลาที่ผ่านมา ได้สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยค่าใช้จ่ายสูงในระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคไตวาย โรคเรื้อรัง และโรคเอดส์ เพราะผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้ ไม่ได้ต้องการเพียงยาหรือคุณภาพในการรักษาเท่านั้น แต่สิ่งที่ต้องการมากกว่าคือ “กำลังใจ” ที่จะพลังช่วยให้ต่อสู้กับโรคร้ายได้ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จาก “มิตรภาพ” ที่มาจากครอบครัว ผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล ผู้ให้บริการ รวมถึงมิตรสหายที่รายรอบตัว อันอาจถือได้ว่าเป็น “มิตรภาพบำบัด” ที่เป็นยานานวิเศษที่ช่วยเยียวยาโรคได้ จึงเป็นที่มาของการเกิดศูนย์มิตรภาพบำบัดในแต่ละพื้นที่ ปลายทางหรือเป้าหมายอันยิ่งใหญ่คือการบำบัดรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น รวมไปถึง “คุณค่า” ของผู้คนและจิตใจที่ติงามของเพื่อนที่มาช่วยเพื่อน ผู้ป่วยมาช่วยผู้ป่วยด้วยกันเอง กลายเป็น “จิตอาสามิตรภาพบำบัด” เกิดเป็นองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งและกัน ระหว่างวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งจิตอาสา ขยายเป็นเครือข่ายในการถ่ายทอดความรู้และความรัก ความเอื้ออาทรในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่จุดประกายให้เกิดการปรับเปลี่ยนในหน่วยบริการคือ การตระหนักถึงการบริการ “ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” เป็นการเกื้อหนุนให้เกิดการบริหารจัดการระบบองค์กรสำหรับคนที่มีหัวใจอาสาเพื่อเยียวยาด้วยความปรารถนาจะเห็นเพื่อนมนุษย์พ้นทุกข์จากโรคร้ายที่สอดคล้องกับบริบทของภูมิโนและวัฒนธรรมในแต่ละถิ่น เกิดการปรับเปลี่ยนใน “อาสาสมัคร” กลายเป็น “จิตอาสามิตรภาพบำบัด” ที่เป็นทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล จิตอาสาทั่วไป ได้มีความสุข มีคุณค่าเนื่องจากจิตใจที่เป็นกุศลแล้ว จิตอาสามิตรภาพบำบัดยังได้รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ ที่สำคัญในชีวิต ไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยบริการ ที่สามารถนำไปถ่ายทอด สื่อสารให้คนในครอบครัว

เพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง ชุมชนได้รับรู้เข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาโรคและการดูแลตนเองมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นสายสัมพันธ์จากเพื่อนช่วยเพื่อน มิตรภาพบำบัด ปฏิสัมพันธ์อันเกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะได้ถือถือเป็นเครือข่าย ขยายผลแห่ง “จิตอาสา มิตรภาพบำบัด ใจสาธารณะ” ไปสู่ชุมชนและสังคมวงกว้าง

จากมุมมองในระบบสุขภาพที่ได้เปลี่ยนแปลงด้วยความตระหนักดีว่าการรักษาโรคนั้นไม่ได้หมายถึงการเข้าถึง “ยาดี ๆ” และคุณภาพบริการที่ดีเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย เพราะเชื่อว่าหากสุขภาพจิตดี สุขภาพกายย่อมหายจากป่วยไข้ได้ และเพราะตระหนักว่า “คน” สำคัญกว่า “โรค” สิ่งที่ต้องการมากกว่าคือ “กำลังใจ” ที่จะเป็นพลังช่วยให้ต่อสู้กับโรคร้ายได้ ดังนั้นการใช้กระบวนการทางสังคมของครอบครัว ชุมชน หุ่นส่วนสุขภาพหรือทุนทางสังคม และมิติทางจิตวิญญาณ จึงเป็นการแสวงหารูปแบบการทำงานใหม่ ๆ ให้กับคนทำงานด้านสุขภาพชุมชนมีทางเลือกในการแก้ไขเยียวยาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยด้วยหัวใจที่ละเอียดอ่อนของความเป็นมนุษย์ (โกมาตร 2551)

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นการศึกษาผ่านมุมมองประสบการณ์ของจิตอาสาที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การแสดงวิธีคิด รูปแบบการทำงานกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บนพื้นฐานการใช้ข้อมูลผู้ป่วยในการสร้างสรรค์การจัดการการเจ็บป่วยเฉพาะราย ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณค่างานจิตอาสาสมัครภาพบำบัดในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นจิตอาสา ที่มีพื้นฐานเป็น อสม. หรือไม่ เป็น อสม. มาก่อนก็ได้ มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไปในการดำรงชีวิต ประวัติส่วนตัว ระบบวิธีคิด รูปแบบและประสบการณ์การทำงานจิตอาสา คุณค่าที่เกิดขึ้นจากการทำงาน การเผชิญปัญหา อุปสรรค และการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยจากจิตอาสา โดยเลือกจิตอาสาจำนวน ๕ ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๕ ราย และครอบครัวผู้ป่วยทั้ง 5 ราย จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 ราย กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่ผู้วิจัยได้รับทราบประวัติการทำงาน และได้เคยไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับจิตอาสา 2 ราย ส่วนอีก 3 รายได้รับทราบถึงระบบการทำงานมาก่อน และได้รับรู้ถึงผลการฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วยมาระดับหนึ่ง การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสังเกต และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ การสังเกต ครอบครัววัตถุประสงค์ และคำถามของการวิจัย มีการนัดหมายในวัน เวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก และสมัครใจที่จะรับการสัมภาษณ์ ทั้งการสังเกตและการสัมภาษณ์จะมีการยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์มีการขออนุญาต การจดบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ การถ่ายรูป การวาดรูป และการบันทึกเสียง หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สบายใจที่จะตอบ และไม่อนุญาตให้ดำเนินกิจกรรมใดๆ ข้างต้น ผู้วิจัยจะไม่ดำเนินการ โดยผู้วิจัยจะใช้วิธีการทบทวนการจดบันทึกทันทีหลังจากที่

เอกสารแนบร่าง กฎหมายอย่างอ้างอิง

ดำเนินการสัมภาษณ์ และสังเกตแล้วเสร็จ กรณีข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างขอให้เป็นการลับผู้วิจัย จะไม่นำมาเปิดเผย หรือบันทึกคำตอบนั้น ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระบบวิธีคิดและความรู้สึกถึงคุณค่างานที่เกิดขึ้นต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษารูปแบบและประสบการณ์การทำงานของจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 3 เพื่อศึกษาการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำถามการวิจัย

- 1.จิตอาสา มีระบบวิธีคิดอย่างไร และมีความรู้สึกถึงคุณค่างานที่เกิดขึ้นอย่างไรในการฟื้นฟูชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 2.จิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างไร/ด้วยเหตุผลใด
- 3.จิตอาสา มีรูปแบบการทำงานอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 4.ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างไรจากระบบวิธีคิดของจิตอาสา

บริบทชุมชน

จังหวัดตราด เป็นจังหวัดเล็ก ๆ สุดแผ่นดินตะวันออก เมืองตราดสันนิษฐานว่าเพี้ยนมาจากคำว่า “กราด” ที่เป็นชื่อของต้นไม้ชนิดหนึ่งที่ใช้ทำไม้กวาด ต้นไม้ชนิดนี้มีขึ้นอยู่รอบเมืองตราด ซึ่งในสมัยนั้นมีต้นกราดอยู่เป็นจำนวนมาก ตราดเป็นหนึ่งในเมืองท่าชายทะเลที่มีชัยภูมิเหมาะกับการแวะจอดเรือ เพื่อขนถ่ายซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้า เดิมเสบียงอาหาร น้ำจืดบริเวณอ่าวเมืองตราด จึงเป็นแหล่งที่ตั้งชุมชนพ่อค้าชาวจีนที่เดินทางเข้ามาค้าขาย และนับเป็นเมืองศูนย์กลางการค้าแห่งหนึ่งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในช่วงปลายอยุธยา สินค้าที่ส่งออกขายยังแดนไกล โดยเฉพาะของป่า เช่น เขากวาง หนังสัตว์ ไม้หอม และเครื่องเทศต่าง ๆ ล้วนมาจากเขตป่าเขาชายฝั่งทะเลตะวันออก แถบระยอง จันทบุรี ตราด โดยลำเลียงสินค้าผ่านมาตามแม่น้ำเขาสมิง ออกสู่ปากอ่าวตราด ใน พ.ศ. 2514 การขุดพบ “พลอยแดง” หรือ “ทับทิมสยาม” ในเขตอำเภอบ่อไร่ ก่อกระแสการตื่นพลอย ผู้คนจากทั่วสารทิศหลั่งไหลเข้ามาแสวงโชคที่ความเจริญทุกด้านมุ่งสู่บ่อไร่จนกลายเป็นเมืองใหญ่คู่กับตัวเมืองตราด พื้นที่ที่เคยเป็นป่าที่ปกกลายเป็นหลุมบ่อ เมื่อทรัพยากรในดินเริ่มหมดไป พ.ศ. 2521 เกิดสงครามสู้รบในกัมพูชา ชาวเขมนับแสนหนีตายทะลักเข้ามาในเขตไทยทางเทือกเขาบรรทัด เขตพรมแดนด้านตะวันออก เส้นทางหลวงหมายเลข 318 จากตัวเมืองตราดเลียบขนานเทือกเขาบรรทัด และชายฝั่งทะเลสู่อำเภอคลองใหญ่เป็นเส้นทางยุทธศาสตร์สำคัญ เมื่อสงครามสงบลงใน พ.ศ. 2529 เส้นทางสายนี้ได้แปรเปลี่ยนเป็นเส้นทางการค้าระหว่างชายแดน

เอกสารฉบับร่าง กรณียาอย่างอ้างอิง

ไทย-กัมพูชาบริเวณตลาดหาดเล็ก สุดเขตชายแดนไทย และเป็นจุดเริ่มต้นการเดินทางต่อไปยังเกาะกง ใน พ.ศ. 2534 บ่อไร่กลายเป็นเมืองร้าง เหลือไว้เพียงอาคารร้านค้าซึ่งเป็นอนุสรณ์แห่งความรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจ จังหวัดตราด มีประชากรประมาณ 200,000 คน พื้นที่ของจังหวัดมีเกาะต่าง ๆ มากมาย ถึง 52 เกาะ ลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบร้อนชื้น มีฝนตกชุกเกือบตลอดปี ประกอบไปด้วย 7 อำเภอ อำเภอเมืองมีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนผลไม้ สวนยางพารา ประมงและค้าขาย (สำนักงานจังหวัดตราด 2553)

โรงพยาบาลตราดเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับทุติยภูมิถึงตติยภูมิ ขนาด 312 เตียง และมีสถานื่อนามัยในเขตอำเภอเมือง ที่ร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชน จำนวน 20 แห่ง การรักษาของโรงพยาบาลเน้นแบบแพทย์เฉพาะทาง ปริมาณผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 800 ราย และผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 280 คน ทำให้แพทย์และพยาบาลมีเวลาให้ความสนใจผู้ป่วยได้ครอบคลุมแบบองค์รวมเป็นไปได้น้อยราย

บริบทอำเภอเมืองที่ดูเสมือนจะมีความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุ มีเส้นทางการค้าชายแดน การคมนาคมที่สะดวกสบาย แต่สิ่งที่แฝงเร้นซ่อนไว้กับเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตตำบลต่าง ๆ ที่ยังคงความเป็นชนบท ร่วมกับปัญหาการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ทำให้เกิดวงจรการเจ็บป่วยเรื้อรังกับความยากจน ซึ่งประชาชนในจังหวัดตราด ก็มีแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้นเหมือนกับประชาชนในจังหวัดอื่นเช่นกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมืองต่างก็ได้รับผลกระทบจากการที่ต้องทำงานดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมากในชุมชน ซึ่งไม่อาจรองรับกระบวนการเฝ้าระวังโรคเรื้อรังที่ต้องเชื่อมโยงกับชีวิตของผู้ป่วย

ศูนย์คุณภาพ จึงได้นำหลักการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ใน พ.ศ. 2549 เป็นการทำงานร่วมกันแบบเครือข่ายในอำเภอเมืองตราด เริ่มจากการประสานงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยทั้ง 20 แห่ง ช่วยกันคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยที่มีปัญหาทั้งด้านสังคม และจิตวิญญาณ และมีทีมพยาบาลลงไปเยี่ยมถึงบ้านเพื่อเฝ้าระวังครอบคลุมทั้งด้านมิติสังคมและจิตวิญญาณ โดยมุ่งเน้นให้ชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้การช่วยเหลือกันเองตามศักยภาพ นอกเหนือจากระบบการเยี่ยมบ้านปกติ จึงเป็นจุดเริ่มของการเกิดมิตรภาพบำบัดในเจ้าหน้าที่ ที่มีใจอยากทำงานนอกเหนืองานประจำของตนเอง ภายใต้ระบบงาน “การเฝ้าระวังผู้ป่วยยากไร้ในชุมชนด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์” โดยดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังมากกว่า 15 ราย

สปสข. เขต 6 (ระยอง) ได้ผลักดันให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบมิตรภาพบำบัดในหน่วยบริการสุขภาพภาคตะวันออก ใน พ.ศ. 2550 ด้วยหลักการที่เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ครอบคลุมองค์รวม และมุ่งเน้นการดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสร้างจิตอาสาที่เป็นเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยดูแลผู้ป่วย หรือจิตอาสาที่เป็นผู้ดูแลมาดูแลผู้ป่วย ในนามจิตอาสามิตรภาพบำบัด โรงพยาบาลตราดได้เริ่มดำเนินการใน

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน วางระบบงานมิตรภาพบำบัดโรคเบาหวาน และรับสมัครจิตอาสา มิตรภาพบำบัดโรคเบาหวาน ครอบคลุมอำเภอเมือง จำนวน 14 คน คุณสมบัติของจิตอาสา คืออยากมาทำงานด้วยใจ และได้เยี่ยมยาผู้ป่วยได้ระดับหนึ่งแต่กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้ต้องการแสดงให้เห็นถึงคุณค่างานมิตรภาพบำบัด ผ่านมุมมอง ประสบการณ์ของจิตอาสาที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่จะได้สะท้อนข้อมูลด้านประสบการณ์ของจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งมิติทางสังคมและจิตวิญญาณ และเห็นถึงผลของการเยี่ยมยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเป็นรูปธรรม คุณค่าที่เกิดขึ้นจะช่วยคงไว้ซึ่งระบบงานมิตรภาพบำบัด และจิตอาสามิตรภาพบำบัด ให้มีการดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังข้อค้นพบของผู้วิจัยดังต่อไปนี้

ข้อค้นพบจากการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. สุขภาวะเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา บุคคลที่มีสุขภาวะและมีจิตวิญญาณย่อมนำไปสู่ การดูแลและการช่วยเหลือบุคคลอื่น

การเยี่ยมยาความเจ็บป่วยในมิติทางสังคม โดยบทบาทของญาติและบุคคลในสังคมหรือ ชุมชนมีส่วนช่วยให้ความทุกข์บรรเทาลงได้ การสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยให้เข้ามามี ส่วนร่วมในการเยี่ยมยา ประกอบด้วยครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้านและชุมชน (โกมาตร และ ประชาธิป 2551) เจียเป็นอีกหนึ่งที่เป็นเพื่อนบ้านในชุมชนที่มีส่วนช่วยแบ่งเบาความทุกข์ของ ลุงประทวน เธอเป็นหญิงวัยกลางคน รูปร่างท้วม ผมยารวบไว้ หน้าตาทำทางใจดี วันหนึ่ง ได้ขี่มอเตอร์ไซด์กลางเกวากลางใหม่ เข้ามาที่บ้านลุงประทวน ที่บ้านเกาะตะเคียน อยู่ในเขต เทศบาล ซึ่งพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้วยอุบัติเหตุรถชนมานานกว่า 3 ปี เมื่อพบหน้ากัน คุณจรรยาทักทายป้านิดซึ่งเป็นภรรยาและเป็นผู้ดูแลลุงประทวนด้วยสีหน้าเป็นห่วงถึงอาการว่า เป็นยังงี้ที่ป้านิดล้มเมื่อวันก่อน ลุงประทวนและป้านิดเรียกว่า “เจีย” โดยเจียเล่าว่า “พี่เข้ามา เยี่ยมเห็นป้านิดล้มอยู่อีกห้อง ลุงยาวก็นอนอยู่อีกห้อง ก็พอดีไม่ต้องมีใครดูแลใคร พี่เคยเตือน ป้านิดว่าค่อย ๆ ทำอย่าฝืน ถ้าเป็นอะไรไปอีกคนจะลำบาก” เจียบอกถึงสาเหตุการล้มของป้า นิดเป็นเพราะว่ากำลังใช้เสื่อลากลุงประทวนไปหลังบ้านเพื่ออาบน้ำ

ครอบครัวของเจียเป็นคนตำบลห้วยแร้งจังหวัดตราด อายุ 45 ปี หลังจากแต่งงาน ย้ายมาอยู่กับสามีที่เกาะตะเคียน ส่วนสามีเสียชีวิตมาได้ 5 ปีแล้ว มีบุตรสาว 1 คน “พี่เป็น อสม.มาประมาณ 10 ปี ปีนี้พี่ได้รับเลือกให้เป็นประธาน อสม. แล้วก็ได้อสม.ดีเด่น ของเขต เทศบาล” เจียเล่าด้วยความภูมิใจ ถึงผลของการทำงานที่เกิดขึ้น “ที่เขาเลือกพี่เพราะพี่ ทำงานไม่เหมือนคนอื่น ตัวอย่างของลุงประทวนเป็นความภูมิใจของพี่ ที่พี่ได้มีโอกาสมาดูแล แก่” เจียเคยอยู่บ้านติดกันกับลุงประทวนตั้งแต่ลุงประทวนยังไม่แต่งงาน หลังแกแต่งงานก็ ย้ายมาอยู่เกาะตะเคียน ไม่เคยเจอกันมานานกว่า 10 ปี พอมาได้ข่าวว่าลุงประทวนป่วยอยู่ แกวเกาะตะเคียนจึงตามมาเยี่ยมและดูแลด้วยใจสงสาร “พี่ดูแลทุกคนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบถ้า

พี่มีโอกาสดังนั้นแม้จะไม่ใช่งาน อสม. ที่ได้รับมอบหมาย” เจียบบอกถึงงาน อสม. ที่ได้รับมอบหมายว่าอยู่ในชุมชนโคกโพธิ์ ซึ่งมีประชากรกว่า 100 หลังคาเรือน โดยเจียต้องดูแล 10 หลังคาเรือน ดูแลตั้งแต่แรกเกิด จนถึงวัยสูงอายุ “หลังคาเรือนที่พี่ดูแล ไม่มีใครที่ไม่มีสิทธิการรักษา” เมื่อก่อนที่สามียังมีชีวิตอยู่ ก็ชวนกันไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย “สามีพี่ชอบเหมือนพี่ ครอบครัวและญาติก็สนับสนุน พี่เลยคิดว่าถึงแม้สามีจะเสียชีวิตแล้ว พี่ก็ยังจะทำงานแบบนี้ต่อไป” เจียบบอกถึงการสนับสนุนของคนในครอบครัว และยังยึดมั่นในการทำงานต่อหลังจากสามีเสียชีวิต

ชีวิตของเจียผ่านประสบการณ์ด้านสาธารณสุขมาตั้งแต่วัยเด็ก สมัยที่ยังอยู่ที่ห้วยแร้ง ขณะนั้นมีมาลาเรียระบาดในหมู่บ้าน ที่บ้านเปิดเป็นร้านขายยาประจำบ้านในหมู่บ้าน และนำเป็น อสม. มีผู้ป่วยมาลาเรีย จำนวนมากที่ต้องมาเจาะเลือด อสม. ก็ไม่พอ เลยคิดอยากช่วยน้ำจึงเรียนรู้ที่จะเจาะเลือดเอง “พี่เป็นคนชอบเรียนรู้ ชอบอ่านหนังสือ ทุกวันนี้ถ้า อสม. รอแต่จะอบรมจากรัฐ พี่ว่าไม่พอ พี่อ่านหนังสือ ฟังข่าว พี่รู้ว่าแม่หลังคลอด กินยาต้องไม่ดี แล้วคุณหมอยังไง น้ำนมจึงจะไหล หลังคลอดก็ต้องไล่ลม ใช้พัดหลังก็ได้” เมื่อเข้าวัยทำงานเจียไปทำงานที่บริษัทเอกชน และสมัครเป็น อสม. ของบริษัท ที่จะดูแลพนักงานที่ป่วย เขาเรียกว่าหมออนามัยประจำบริษัท “ไม่มีใครสมัครมีพี่สมัครคนเดียว พี่เรียนรู้แล้วก็ใช้ประสบการณ์จากน้ำ และที่เคยอยู่ที่ห้วยแร้ง” เจียเล่าถึงวิธีการทำงานแบบอสม. ก่อนจะมาสมัครเป็น อสม.

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของเจียทำมานานกว่า 5 ปี “พี่มีผู้ป่วยพิการที่ดูแลอยู่ใกล้บ้าน 3 คน มีลุงประทวน ลุงเอิบ ส่วนอีกคนตายไปแล้ว” ลุงเอิบเป็นผู้พิการมาได้กว่า 3 ปี ภรรยาผู้ดูแลเป็นเบาหวานถูกตัดขาไป 1 ข้าง และยังต้องดูแลบุตรสาวป่วยด้วยจิตเวชอีก 1 คน เจียจะใช้เวลาวางจากการทำงานคือทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ออกไปเยี่ยมบ้านผู้พิการส่วนงานอสม. ทำเฉพาะที่ได้รับมอบหมาย 10 หลังคาเรือน การออกไปเยี่ยมแต่ละครั้งก็จะดูปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย “พี่สงสัยอยากได้กุศลทางใจ ดิฉันไปทำบุญอย่างอื่น แล้วพี่ก็เป็นอสม. ด้วย เวลาพี่ไปเยี่ยมแล้วบอกว่าเป็น อสม. ด้วย ชาวบ้านเขาก็เชื่อถือ” เจียบบอกถึงบทบาทการเป็น อสม. ว่าสามารถช่วยเอื้อต่อการเป็นจิตอาสาได้เป็นอย่างดี

ถัดไปอีกตำบลหนึ่ง เจีฐรสคือนามที่จันทนาเรียก ชื่อจริงคือ นางเฟื่องฟ้า อายุ 38 ปี มีอาชีพทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ รายได้ประมาณ 30,000 บาทต่อเดือน บ้านอยู่ใกล้กับบ้านของจันทนา เป็นคนจังหวัดตราด ปัจจุบันครอบครัวประกอบด้วยมารดา สามี และบุตรสาว 2 คน การศึกษาจบชั้นประถมปีที่ 6 ที่โรงเรียนบ้านบางปรัง เป็นโรงเรียนใกล้บ้าน เจีฐรสเป็นคนมีนิสัยร่าเริง เป็นคนผิวขาว หน้าตาสะสวย และพูดจาดี โดยนิสัยส่วนตัวชอบเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เชิญและไม่เชิญสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้หมด เป็น อสม. มา 13 ปี

ครอบครัวของเจีฐรสมีพ่อเป็นหมอแผนโบราณ “พ่อเป็นหมอแผนโบราณ ที่ช่วยรักษาชาวบ้านมากมาย พ่อช่วยไปทั่วแล้วแต่จะมีใครให้ช่วย ทั้งที่มาหาที่บ้าน และไปตามบ้านก็มี” เจีฐรสบอกถึงสาเหตุการมาเป็นจิตอาสา และด้วยความที่ถูกปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กถึงการช่วยเหลือคนอื่น จึงอยากเดินตามรอยเท้าพ่อและก๊อสมดังที่ตั้งใจเนื่องจากปีนี้ได้รับเลือกเป็น อสม. ดีเด่น

ระดับตำบล “อสม.แต่ละคนได้รับมอบหมายให้ทำงานเหมือน ๆ กัน แบ่งกันคนละ 10 หลังคาเรือน ดูแลทุกอายุ” เจ็ซุสบอกถึงผลงานที่ได้รับเลือกเป็น อสม.ดีเด่นด้วยสีหน้าภูมิใจ ว่าเป็นเพราะได้ดูแลजनतनाมาเกือบ 2 ปี “เห็นजनतना ขณะเดินอยู่ ๆ ก็ล้มลงหงิกงอน้ำลายฟูมปาก และหมดลมทำโครงการบัดดี้ใจ จึงสมัครขอดูแลजनतना” หมอฉิมเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในตำบลที่เจ็ซุสเป็น อสม.

การดูแลสุขภาพของคนในชุมชน สถานีอนามัยแต่ละแห่งมีเจ้าหน้าที่อยู่ 3-4 คน ไม่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุม หมอฉิมบอกว่าทุกวันนี้มีนายหลายคน มีนโยบายมากมาย แต่ประชุมก็ไม่มีเวลาทำงานอย่างอื่นแล้ว จึงได้คิดโครงการบัดดี้ใจ เพื่อให้ อสม. จับคู่กับผู้ป่วย “ผมยอมรับว่าจ่ายงานแล้ว ก็ไม่มีเวลาติดตาม ก็แล้วแต่ อสม. แต่ละคนว่าจะดูแลกัน ได้มากน้อยแค่ไหน ถ้ามีปัญหาปรึกษามาผมถึงจะไปติดตามดู ส่วนใหญ่ก็ทำตามหน้าที่ จะเห็นก็แต่เจ็ซุส ที่เห็นว่าเขาทำงานด้วยใจ” जनतनाป่วยเป็นโรคสารทองแดงคั่งในร่างกาย ต้องใช้ยา กินติดต่อกันวันละ 6 เม็ด ตลอดชีวิต ถ้าขาดยาจะมีอาการสั่น เกร็ง แขนขา หงิกงอ เดินและพูดไม่ได้ ยานี้มีขายเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ เท่านั้น เพราะโครงการบัดดี้ใจทำให้เจ็ซุส สามารถช่วยให้जनतनाสามารถกลับมาดูแลตนเองได้ แม้जनतนาเคยไปซื้อยานอนหลับมาเตรียมไว้หวังฆ่าตัวตายทั้งครอบครัว เพราะไม่มีเงินค่ายาให้जनतना ซึ่งตกวันละ 90 บาท หมอฉิมบอกว่าถ้าไม่ได้รับการสื่อสารจากเจ็ซุส ก็อาจจะช่วยครอบครัวजनतนาไม่ทัน เจ็ซุสได้บอกถึงการดูแลजनतนาว่า “ดีใจที่जनतนาไว้ใจ และปรับทุกข์หลายเรื่อง แม้แต่เรื่องของสามีที่ออกจากบ้านไป ได้ข่าวว่าตกงานและไม่มีรายได้ รวมไปถึงเรียนเรียนของแดงซึ่งเป็นลูกสาวของजनतนา ขณะนี้เรียนปี 2 ไม่มีเงินส่ง พอพูดคุยให้กำลังใจ जनतนา ก็รู้สึกดีขึ้น แต่ที่ช่วยजनतนาได้มากคือช่วยทำกายภาพ โน่นไม่ไผ่ฉันเป็นคนไปหา ตัดและแบกมาให้ และวานให้น้องชายजनतนาทำราวจับให้जनतนาเดินเพื่อช่วยเหลือตนเอง ผีกเดินตามที่หมอปอสอน” หมอปอเป็นนักกายภาพบำบัดที่ออกไปเยี่ยมบ้านพร้อมกันและได้สอนวิธีการทำกายภาพजनतนาให้กับเจ็ซุส และยังบอกอีกว่า “ส่วนเรื่องอื่น ๆ ที่ฉันช่วยไม่ได้ ฉันจะโทรปรึกษาหมอฉิม ฉันพอมีรายได้ บางครั้งที่ผ่านมาบ้านजनतนา ฉันมีของกิน เช่นผัก หรือผลไม้มาฝากบ่อย ๆ” การทำงานประสานกันของเจ็ซุสและหมอฉิมทำให้जनतนาและยายไม่ต้องฆ่าตัวตาย

จากสภาพการเจ็บป่วยของลุงประทวน ลุงเอิบและजनतนา เป็นความทุกข์ของการเจ็บป่วยเรื้อรังนำมาซึ่งการสูญเสียตัวตน (Self) อัตลักษณ์ (Identity) ของผู้ป่วย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรค ลุงประทวนที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว เป็นคนขี้จิกยานไปส่งป้านิดที่ตาบอดรับจ้างนวดได้ ลุงเอิบที่เคยเป็นนักออกกำลังกายที่สามารถวิ่งได้วันละมากกว่า 10 กิโลเมตร และजनतนาที่เคยมีอาชีพ มีรายได้เลี้ยงดู ส่งเสียลูกสาวให้เรียนระดับมหาวิทยาลัยปีที่ 2 และเลี้ยงแม่ซึ่งเคยป่วยและเดินไม่ได้ แต่การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ สถานภาพของทั้ง 2 คน ในครอบครัว ส่งผลคุกคามทั้งตัวตนของผู้ป่วย และคนในครอบครัว ทำให้พวกเขาเหล่านั้นกลายเป็นผู้ร่วมชะตากรรมที่มีความทุกข์ไม่น้อยไปกว่าตัวผู้ป่วย (มัลลิกา 2546) ลักษณะที่พบเห็นได้

ชัดเจนจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยไม่ให้หวังพึ่งพึ่งอำนาจการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่แต่เพียงอย่างเดียว การเยียวยาความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยรูปแบบอื่น ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมเติมเต็มในการแก้ไขเยียวยาที่มีมิติทางการแพทย์สมัยใหม่ละเลย โดยเฉพาะการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย เพราะเชื่อว่าหากสุขภาพจิตดี สุขภาพกายย่อมหายจากป่วยไข้ได้ และเพราะตระหนักว่า “คน” สำคัญกว่า “โรค” สิ่งที่ต้องการมากกว่าคือ “กำลังใจ” ที่จะพลังช่วยให้ต่อสู้กับโรคร้ายได้ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จาก “มิตรภาพ” ที่มาจากครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ให้บริการ ชุมชน รวมถึงมิตรสหายที่รายรอบตัว อันอาจถือได้ว่าเป็น “มิตรภาพบำบัด” ที่เป็นยานานาวิเศษที่ช่วยเยียวยาโรคได้ ดังนั้นการใช้กระบวนการทางสังคมของครอบครัว ชุมชน หนุนเสริมสุขภาพหรือทุนทางสังคมและมิติทางจิตวิญญาณ จึงเป็นการแสวงหารูปแบบการทำงานใหม่ ๆ ให้กับคนทำงานด้านสุขภาพชุมชนมีทางเลือกในการแก้ไขเยียวยาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยด้วยหัวใจที่ละเอียดอ่อนของความเป็นมนุษย์ (โกมาตร 2551)

จากผลการศึกษาที่เก็บข้อมูลได้พบว่าจิตอาสา มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยอยากให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้และยอมรับกับสภาพการเจ็บป่วย ลงประทุนที่ร้องให้ทุกครั้งที่มีคนไปเยี่ยม การได้เสื่อลากของเจียทำให้สามารถพบปะผู้คนหน้าบ้านได้บ้าง ได้มีโอกาสเคลื่อนไหวไปอาบน้ำหลังบ้านได้ หน้าแดงผู้พิการที่ดูแลผู้พิการคือลุงเอิบได้มีโอกาสไปกรุงเทพฯ เพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ หรือजनที่ลุกขึ้นมาตั้งรอกวันละ 500 ครั้งจนกินข้าวเองได้ด้วยความศรัทธาต่อจิตอาสาและกำลังใจที่ได้รับจากจิตอาสาทำให้มีความเพียรพยายามจนสามารถเดินเองได้ ผลของการดูแลผู้ป่วยพิการนั้นเพียงหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เมื่อได้วิเคราะห์คุณค่างานที่เกิดขึ้นของจิตอาสาในเชิงมิติทางสังคมพบว่าทั้งคุณจรรยา และคุณชูรส ได้รับการยอมรับของชุมชน/สังคม ด้วยรางวัล อสม.ดีเด่นระดับตำบล ทั้งคุณจรรยายังได้รับเลือกเป็นประธานอสม. ด้วย นอกจากนี้จิตอาสาทั้ง 2 คนยังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ให้ทำงานที่ไม่ใช่งานอสม. แต่เพียงอย่างเดียว ส่วนในด้านมิติจิตวิญญาณ พบว่าจิตอาสาทั้ง 2 คน มีความสุขใจที่ได้ทำบุญกับผู้ป่วย/ผู้พิการ ทั้งยังภูมิใจที่ได้เห็นผู้ป่วยและครอบครัวพึ่งตนเองได้ แสดงให้เห็นว่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะแห่งความสุขอันประณีต ที่เกิดจากการเข้าถึงซึ่งความดี ความงาม และความจริงของชีวิต โดยไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องของศาสนาเสมอไป งานทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นมีสิ่งตอบแทนที่ไม่อาจเทียบได้กับค่าตอบแทนทางการเงินได้ ไม่ว่าจะเป็นความสุขและความภูมิใจในการทำ ความดี ความสุขจากการทำงานที่ตอบสนองต่ออุดมคติของชีวิตนี้เองที่จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ เพื่อเข้าถึงสุขภาวะทางจิตวิญญาณและความเข้าใจต่อชีวิตคนไข้ (ประชาธิป 2549)

แต่ด้วยนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยการสร้างหลักประกันสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ประชาชนต่างให้ความสนใจและต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากยิ่งขึ้น ทำให้บุคลากรตื่นตัวและให้ความสนใจที่จะพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

แบบองค์รวม ประกอบกับข้อจำกัดของเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ปัจจุบันที่ไม่สามารถตอบคำถามและแก้ปัญหาในทุกปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับมนุษย์ได้ มนุษย์ยังคงทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย มีการแสวงหาการแพทย์ทางเลือกและการเยียวยารักษาด้วยตนเองมากขึ้น (ทัศนีย์ 2552)

ดังนั้นสุขภาวะย่อมเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ทุกคนควรมีจิตวิญญาณ และต้องการการพัฒนาด้านสุขภาวะด้านจิตวิญญาณเช่นเดียวกับการพัฒนาสุขภาวะในด้านอื่น ๆ เมื่อบุคคลมีสุขภาวะย่อมนำไปสู่การดูแลและช่วยเหลือบุคคลอื่น หากสังคมปัจจุบันทุกคนยังดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางกระแสของการแข่งขัน ความไม่แน่นอนของชีวิต ขาดเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ และขาดแบบอย่างของคนดีที่มีความซื่อสัตย์สุจริต โดยไม่ได้พัฒนาจิตสำนึกเรื่องคุณธรรมจริยธรรมที่บุคคลควรรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมแล้ว สุขภาวะที่ทุกคนปรารถนาย่อมเกิดได้ยากยิ่ง

2. รูปแบบและวิธีการของจิตอาสา มีอิสระ สามารถออกแบบงานเอง ความภูมิใจใน

ผลงาน ส่งผลให้เห็นถึงคุณค่างานที่ทำ

วิธีการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อรังของเจียจะใช้แนวคิดที่ว่า “อยากให้งานตัวเองในบ้าน พี่ว่าทุกวันนี้นัดพี่ครบ 32 ชีวิตพี่ก็ไม่ใช่จะสบายนะ แล้วคนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เขาจะเอารายได้ เอาแรงที่ไหนมาดูแลกัน ที่สำคัญพี่ว่าสุขภาพจิตเขาเสียด้วย” “พี่คิดว่าแค่ให้ลุงประทวน ได้มีโอกาสเคลื่อนไหว หรือพบปะคนข้างบ้านแค่หน้าบ้าน หรือไปอาบน้ำแค่หลังบ้านก็ยังดี จึงคิดว่าเสื้อลากน่าจะใช้ได้ พี่เคยรู้จักแกมาก่อน แกเคยออกไปไหน มาไหน ขี้จักรยานส่งป้านิดไปทั่ว วันนี้ได้แต่นอน ช่วยตัวเองก็ไม่ได้ แกจึงร้องให้ทุกครั้งที่มีใครต่อใครมาเยี่ยม พี่ได้แต่ปลอบใจแกว่าอย่าร้องไห้” เจียบอกถึงสาเหตุว่าแค่อยากให้ลุงประทวนได้พบปะผู้คน แกเคยขี่จักรยานไปไหนมาไหน เป็นสารพัดส่งป้านิดไปรับจ้างนวด เนื่องจากป้านิดตาบอด เคยมีอาชีพถักอวน มีรายได้ แต่ทุกวันนี้ต้องนอนให้ป้านิดป้อนข้าว ป้อนน้ำ เช็ดอ้วให้ทุกวัน “พี่เลยหาเสื้อลากมาให้ป้านิด แกตัวเล็กนิดเดียว ลุงทวนน้ำหนักตั้ง 70 กว่าโล” ป้านิดใช้เสื้อลากลุงประทวนไปอาบน้ำหลังบ้าน ลากไปพบปะคนหน้าบ้าน ทำให้ลุงประทวนคลายเหงาลงบ้างเพราะได้เพื่อนคุย “แต่พี่ก็ยังไม่อดห่วงแกไม่ได้ เวลาป้านิดไปรับจ้างนวด จะขังลุงประทวนไว้ พี่จะคอยมาตะโกนเรียก ถ้าลุงประทวนขานรับ แสดงว่าแกยังอยู่” เจียเล่าถึงรูปแบบการดูแลลุงประทวน

ส่วนลุงเอิบบ้านแกอยู่ปากซอยกับบ้านเจีย แกพิการด้วยเส้นเลือดในสมองแตกจากความดันโลหิตสูง ลุงเอิบเป็นนักออกกำลังกายตัวยง วิ่งวันละ 10 กว่ากิโลทุกวัน อยู่ ๆ ก็มาพิการต้องนอนอยู่แต่บนเตียง ส่วนภรรยาก็เป็นเบาหวานถูกตัดขาไป 1 ข้าง จะช่วยพุงก็ไม่ได้ ไหว่ ยังดีที่มีลูกทำงานกรุงเทพฯ ส่งเสียค่าใช้จ่ายมาให้ ลุงเอิบพิการซีกซ้าย ส่วนซีกขวายังพอมีแรง แต่แกใจไม่สู้ “พี่จะพูดให้กำลังใจแกตลอด โดยเฉพาะน้ำแดง (ภรรยา) เพราะน้ำแดงเครียดที่เป็นผู้พิการแล้วยังต้องดูแลผู้พิการ” น้ำแดงจะไปกรุงเทพฯ ปีละ 2-3 ครั้งเพื่อตรวจตา

ครั้งละประมาณ 1 สัปดาห์ แต่โดยแท้จริงแล้วต้องการไปเปลี่ยนบรรยากาศ เพราะที่จังหวัดตราดก็มีหมอต่า “พี่เข้าใจน้ำแดง เวลาแกจะไปกรุงเทพฯ แกจะมาหาพี่ แล้วบอกให้พี่ช่วยเวียนมาดูลุงเอิบบอย ๆ หน่อย เพราะจ้างลูกจ้างดูแลแทนชั่วคราว” เจียบบอกถึงผู้ป่วยที่ดูแลแต่ละคนว่าต่างก็มีปัญหาแตกต่างกันไป กำลังใจที่ได้รับ การแบ่งเบาความเครียดของน้ำแดง หรือหยดน้ำตาของลุงประทวนเป็นเครื่องแสดงออกให้รับรู้ว่าการที่สังคม ชุมชนไม่ทิ้งกัน สามารถช่วยเยียวยาชีวิตผู้พิการให้ดูแลตนเองได้ระดับหนึ่งโดยไม่เป็นภาระกับสังคม

เจียมาได้บอกถึงเหตุผลและความรู้สึกที่มาดูแลลุงประทวน และลุงเอิบว่าเป็นงานที่ไม่ใช่งานอสม. ที่ได้รับมอบหมาย แต่ก็ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ได้สร้างกุศล “พี่อยากทำงานในชุมชน ให้พึ่งพากัน ช่วยเหลือกัน เหมือนสมัยก่อนช่วยน้ำเจาะเลือดมาลาเรีย โดยเฉพาะคนพิการ พี่เห็นใจ ขนาดพี่มือเทาดิ พี่ยังแค่พออยู่พอกิน พี่อยากได้กุศลทางใจ ดีกว่าไปทำบุญอย่างอื่น”

ถึงแม้เจียจะใช้ความเป็นจิตอาสาสร้างกุศลดังที่ตั้งใจไว้ โดยใช้บทบาทความเป็นอสม. แต่ก็ได้สะท้อนความรู้สึกและมุมมองประสบการณ์ต่อการเป็น อสม. เจียบบอกว่า “พี่อยากจะทำป่วย” เป็นคำสร้อยที่พวกวัยรุ่นนิยมใช้กันที่สะท้อนถึงการไม่อยากเอ่ยถึงเรื่องที่จะคุยด้วย “ตอนนี้พี่เป็นประธาน อสม. พี่แต่คนมาถามว่าเมื่อไรเงินจะออก” เจียมาได้บอกถึงการทำงานว่าเมื่อก่อนก็ทำงานแบบนี้ ทำงานตามที่ได้รับมอบหมายไปเรื่อย ๆ มีความรับผิดชอบต่อ 10 หลังคาเรือนของตนเอง ถ้าไม่มีใครเจ็บป่วย ก็ดูแลเรื่องสิทธิบัตรทอง แต่ทุกวันนี้รู้สึกเสียสุขภาพจิต เหมือนทำงานแลกเงิน “พี่ต้องเซ็นต๋อชื่อหลายแห่ง อสม. บางคนบอกว่าทำไมต้องไปช่วยคนอื่น ทำแค่นี้ก็เขียนรายงานได้เงินแล้ว” เจียบบอกถึงระบบ อสม. ที่ทำงานอยู่ว่าดี มีแผนงานรองรับชัดเจน มีการอบรมให้ทุกปี เพียงแต่บางครั้งรู้สึกท้อใจ อยากลาออกจากอสม. เสนอปัญหา ก็ไม่เอาไปปรับปรุง แล้วก็เห็นเจ้าหน้าที่ไม่ถูกกัน เคยปรึกษา อสม. ด้วยกันเขาแนะนำว่าอย่าลาออก เดี่ยวเสียสิทธิ อสม. เจียบบอกว่าอยากทำงานไม่อยากได้สิทธิอสม. แต่เพราะการเป็น อสม. ทำให้สามารถแสดงบทบาทของจิตอาสาได้ด้วยจึงเปลี่ยนใจไม่คิดจะลาออกจากอสม. และประชาชนไว้วางใจ อสม. อาจเป็นเพราะความคุ้นเคยกับคำว่า อสม. มีมานาน

ส่วนเจี๊ซุสได้บอกถึงเหตุผลและความรู้สึกที่ได้มาดูแลจันทนาว่า “ฉันคิดว่าการรับฟังจันทนาได้ทุกเรื่อง และทำให้จันทนาสบายใจขึ้น ฉันชอบทำงานแบบนี้ สามีนั่นก็สนับสนุน ฉันดีใจที่เห็นจันทนาเดินได้ ฉันไม่อยากทำงานแ่งงาน อสม. ที่ได้รับมอบหมาย” ที่สำคัญจันทนาไว้วางใจเจี๊ซุส และเชื่อฟังเจี๊ซุสที่จะดูแลตนเอง โดยจันทนาบอกว่า “พี่ปอมาทำรอกให้หนูตั้ง โดยมีเจี๊ซุสลุ้นให้หนูตั้งวันละ 500 ครั้งแล้วกินข้าวได้เอง หนูเลยตั้งเป็น 1,000 ครั้ง ดีใจที่กินข้าวเองได้ วันนี้หนูเดินได้เพราะราวไม้ไผ่ของเจี๊ซุส” ว่าแล้วจันทนาก็ลุกขึ้นเดินเกาะราวไม้ไผ่ เดินไป-กลับ ได้ดีมาก จันทนาบอกว่า “เจี๊ซุส ตัดไม้ไผ่มาให้น้องชายข้างบ้านทำราวให้ เพราะดิ่งรอกดีแล้ว เลยอยากเดินได้ เจี๊ซุส บอกว่าให้หัดเดินบ่อย ๆ” พร้อมทั้งยังบอกต่ออีกว่า “เจี๊ซุสช่วยพูดให้กำลังใจ ช่วยได้มากที่สุด พูดแล้วสอนให้ดูแลตนเองได้ ฟังแล้วมีกำลังใจ รู้สึกสบายใจ

ขึ้น ช่วยปลอมทุกข์ ปลอบใจ บางทีเขาก็ซื้อของมาให้กินด้วย หรือยาหมอบอกเขาเดี่ยวเขาบอกหมอฉิม โรงพยาบาลก็เอายามาให้”

ทุกวันนี้เจ็ฐรัส ได้เดินตามรอยเท้าพ่อ ได้ช่วยเหลือคนอื่นดังที่ตั้งใจไว้ วิธีการช่วยเหลือเพียงแค่การให้กำลังใจด้วยความจริงใจแล้ว ก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้คลายทุกข์ ส่วนวิธีการที่คิดให้เจ้าหน้าที่ตนเอง จนสามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่งเป็นเพราะความศรัทธาและเชื่อถือ รวมไปถึงการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นมาประยุกต์ ดัดแปลง เป็นผลงานที่ทำให้เจ็ฐรัสรู้สึกภาคภูมิใจ พร้อมทั้งได้สะท้อนความรู้สึกการเป็น อสม. ว่า “งาน อสม. เป็นงานที่เป็นระบบ มีการมอบหมายดี แต่ถ้าได้ที่ปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยจะดีมาก เพราะตัวเองอยากที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ดี แต่เพราะความรู้น้อย อย่างที่หมอบอมาสอนให้ทำกายภาพ ก็ตั้งใจที่เรียนรู้ และก็ภูมิใจที่เห็นอาการเจ้าหน้าที่ขึ้นมาก”

คุณจรรยา และคุณชูรส เป็น อสม. ที่ได้รับมอบหมายงานตามลักษณะของการเป็นอสม.ทั่วไป คือดูแลทุกช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงวัยสูงอายุ ส่วนใหญ่ คนละ 10 หลังคาเรือน ขึ้นกับว่าตำบลนั้นมี อสม. มากน้อยเพียงใด ส่วนงานอื่นขึ้นกับนโยบายในแต่ละช่วงเวลาของหน่วยบริการสาธารณสุขว่าจะต้องดำเนินการส่งผลงานตามแผนใดก่อนหลัง

สำนักงานสาธารณสุขและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้รายงานอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ อสม. ทั่วประเทศ มีจำนวน 987,019 คน โดยรัฐบาลมีนโยบายสร้างขวัญและกำลังใจ โดยการให้ค่าตอบแทนเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของอสม. คนละ 600 บาท เริ่มเดือนเมษายน พ.ศ.2552 โดยมอบนโยบายให้ อสม. ดำเนินการ พ.ศ. 2552 ใน 3 ภารกิจหลัก คือ 1) ค้นหาและจัดทำทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ 2) การเป็นพ่อแม่อาสาเยี่ยมบ้านหลังคลอด 3) การสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรังในหมู่บ้าน ซึ่งก็ยังคงเป็นไปตามระบบอสม.เดิม คืองานที่ได้รับมอบหมาย

เมื่อได้วิเคราะห์มุมมองและประสบการณ์ในเชิงโครงสร้าง พบข้อมูลที่คุณจรรยาได้สะท้อนภาพการเป็น อสม.ว่า “ระบบ อสม. ที่ทำงานอยู่ว่าดี มีแผนรองรับชัดเจน มีการอบรมให้ทุกปี เพียงแต่บางครั้งรู้สึกท้อใจ อยากลาออกจาก อสม. เสนอปัญหา ก็ไม่เอาไปปรับปรุง แล้วก็เห็นเจ้าหน้าที่ไม่ถูกกัน ที่สำคัญคือต้องทำรายงานเพื่อให้ได้เงิน 600 บาท สิ่งเหล่านี้ทำให้เสียสุขภาพจิต เคยปรึกษา อสม. ด้วยกันเขาแนะนำว่าอย่าลาออก เดี่ยวเสียสิทธิ อสม. เจียบบอกว่าอยากทำงานไม่อยากได้สิทธิอสม. แต่เพราะการเป็น อสม. ทำให้สามารถแสดงบทบาทของจิตอาสาได้ด้วย” ส่วนคุณชูรสได้สะท้อนภาพการเป็น อสม.ว่า “งาน อสม. เป็นงานที่เป็นระบบ มีการมอบหมายดี แต่ถ้าได้ที่ปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยจะดีมาก เพราะตัวเองอยากที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายให้ดี แต่เพราะความรู้น้อย อย่างที่หมอบอมาสอนให้ทำกายภาพ ก็ตั้งใจที่เรียนรู้ และก็ภูมิใจที่เห็นอาการเจ้าหน้าที่ขึ้นมาก”

จากการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) ที่พบประเด็นระบบบริการสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบงาน อสม. คือ กระบวนการทำงานสุขภาพชุมชนมักจำกัดกรอบการทำงานไว้ที่กลไกและบทบาทของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งผู้นำ

ชุมชนตามโครงสร้างระบบราชการ โดยกิจกรรม/แผนงาน/โครงการ ขาดการบูรณาการและการนำเอาปัญหาสุขภาพของชุมชนเป็นตัวตั้งอย่างแท้จริง ขาดการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมตามศักยภาพ บทบาทของอสม. จะเกิดในลักษณะที่ อสม.พูดว่า “แล้วแต่หมอจะให้ทำอะไร” ทำให้อสม. ยังไม่สามารถแสดงบทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของชุมชนได้ การปรับบทบาท อสม. ให้เข้ามาเป็นหุ้นส่วนสุขภาพมากขึ้นทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน การประสานงานให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ และการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และการเป็น อสม. ไปสิ่งที่ทำให้ อสม. มีภารกิจมากมายและภารกิจนั้นไม่ได้ตอบสนองสุขภาพชุมชนที่ต้องการ

ในประเด็นการศึกษาถึงรูปแบบและวิธีการของจิตอาสาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าในมุมมองและประสบการณ์ ในด้านจิตอาสาที่มีอิสระ สามารถออกแบบงานเอง ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีส่วนร่วมก็จะช่วยกันพัฒนางานจิตอาสา และถึงแม้ปัจจุบันจะไม่มีระบบส่งเสริมการทำงานของจิตอาสาที่ชัดเจน แต่ความภูมิใจในผลงานส่งผลให้เห็นถึงคุณค่างานที่ทำ ส่วนระบบของ อสม. ที่มีระบบ มีนโยบาย และแผนงานการพัฒนาศักยภาพที่ดี ถ้าได้มีการพัฒนาให้พ้นจากกรอบจำกัดแบบเดิม ๆ เพื่อการเรียนรู้ที่จะไปให้ถึงสุขภาพของชุมชนที่ต้องการ ที่จะนำไปสู่การเกิดพหุลักษณะของ อสม. คือไม่ได้เป็น อสม. อย่างเดียว แต่ไปเป็นอาสาสมัครในลักษณะอื่นด้วย รวมไปถึงอาสาสมัครหรือจิตอาสาอื่น ๆ ในสังคมที่มีจิตอาสาต้องการทำความดี ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครทำงานในโรงพยาบาล อาสาสมัครรับโทรศัพท์ อาสาสมัครดูแลคนพิการ หรืออาสาสมัครดูแลคนชรา จิตอาสาเหล่านี้ทำงานบนพื้นฐานของความเชื่อถือเรื่องการทำความดี การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยใจ การมีอิสระในการทำงานที่จะคิดสร้างสรรค์งานที่ตนเองทำ ไม่ใช่ทำงานตามคำสั่ง ถึงแม้จะมีข้อจำกัดที่ต้องทำมาหากิน ต้องเลี้ยงดูครอบครัว แต่ก็ไม่อาจหยุดยั้งการตั้งใจทำดีของจิตอาสาหรืออาสาสมัครเหล่านี้ได้ ส่วนในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถช่วยสนับสนุนระบบการทำงานของจิตอาสาและอสม.ได้ โดยใช้การมีส่วนร่วม ช่วยในการหล่อลื่นจิตอาสาให้เกิดหุ้นส่วนสุขภาพ ถึงแม้จะมีข้อจำกัดเรื่องภาระงานมากก็ตาม

3. การพึ่งตนเองในชุมชนด้านการสาธารณสุขที่มีความหลากหลาย และตอบสนองกับสภาพปัญหาการเจ็บป่วย ทำให้เกิดการจัดการดูแลสุขภาพเฉพาะราย

ในยุคที่โลกเปลี่ยนแปลงทางวัตถุอย่างรวดเร็ว กลับทำให้การพัฒนาทางจิตใจและจิตวิญญาณเพื่อความสุขสงบอย่างแท้จริงและยั่งยืนได้รับความสำคัญน้อยลงเรื่อย ๆ และส่งผลให้สภาพสังคมมีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น การมุ่งเน้นพัฒนาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ชุมชนชนบทยังประสบกับวงจร ไร่ จบ จบ ทำให้เกิดการแก้ปัญหาโดยใช้แนวคิดด้านสุขภาพแนวใหม่ ด้วยการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งเน้นให้เกิดความเข้มแข็งของสุขภาพภาคประชาชน ประเด็นที่สำคัญในการปฏิรูปสุขภาพนั้น คือการมีส่วนร่วมในทุกกระดับของภาคประชาชน ไม่ใช่พึ่งพิงต่อระบบบริการ ได้แก่ โรงพยาบาล หรือสถานอนามัย (สำนักงานปฏิรูประบบ

สุขภาพแห่งชาติ 2545) โดยกระบวนการสาธารณสุขมูลฐานที่เปิดพื้นที่ให้แก่มาร่วมของภาคประชาชนอย่างกว้างขวาง ถือเป็นรากฐานที่สำคัญของระบบสุขภาพไทย (โกมาตร 2547)

ปรากฏการณ์ที่น่าสนใจที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ของคุณซุส เธอเล่าว่า “ดีใจที่จันทนาไว้ใจ และปรับทุกข์หลายเรื่อง แม้แต่เรื่องของสามีที่ออกจากบ้านไปได้ข่าวว่าตงงานและไม่มีรายได้ รวมไปถึงเรื่องเรียนของแดง พอพูดคุยให้กำลังใจ จันทนาก็รู้สึกดีขึ้น แต่ที่ช่วยจันทนาได้มากคือช่วยทำกายภาพ โน่นไม้ไผ่ฉันเป็นคนไปหา ตัดและแบกมาให้ และวานให้น้องชายจันทนาทำราวจับให้จันทนาเดินเพื่อช่วยเหลือตนเอง ฝึกเดินตามที่หมอปอสอน ก่อนหน้านี้ก็ไม่คิดว่าจันทนาเดินรอบวันละ 500 ครั้งแล้วจะกินข้าวเองได้” หรือกรณีของคุณจรรยาที่เล่าว่า

“พี่คิดว่าแค่ให้ลุงยาว ได้มีโอกาสเคลื่อนไหว หรือพบปะคนข้างบ้านแค่หน้าบ้าน หรือไปอาบน้ำแค่หลังบ้าน ก็ยังดี จึงคิดว่าเสื้อลากน่าจะใช้เป็นพาหนะทดแทนจักรยานได้ พี่เข้าใจลุงยาว เคยรู้จักแกมาก่อน แกเคยออกไปไหนมาไหน ขี่จักรยานส่งป้านิดไปทั่ว วันนี้ได้แต่นอน ช่วยตัวเองก็ไม่ได้ แกจึงร้องไห้ทุกครั้งที่มีใครต่อใครมาเยี่ยม พี่ได้แต่ปลอบใจแกว่าอย่าร้องไห้” ส่วนป้านิดผู้ดูแลก็บอกว่าถึงแม้ตนเองจะตาบอดก็ไม่ขอทานใครกิน

จากการวิเคราะห์การเรียนรู้และการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นของลุงประทวนและจันทนาพบว่าในด้านมิติทางสังคมด้วยระบบวิถีชีวิตคือการพึ่งตนเองด้วยชุมชน และต้องการให้เกิดสุขภาพทางจิตใจคือกำลังใจ เพื่อนคุย และการพบปะผู้คน ซึ่งส่งผลให้เกิดการเยียวยาโรคเฉพาะรายจนเกิดนวัตกรรม คือเสื้อลากลุงประทวนไปอาบน้ำหลังบ้าน ได้พบปะผู้คนหน้าบ้าน รอกดิ่ง และราวจับเดินของจันทนา ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองและสามารถลดภาระกับผู้ดูแลได้ในระดับหนึ่ง

จากการศึกษาของซิกฮาร์ ทานาเบ้ เกี่ยวกับชุมชนกับการปกครองชีวิตฐานในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือของไทย ที่เริ่มต้นจากการพบปะกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อแก้ไขความทุกข์ ที่เกิดจากการถูกแบ่งแยกและสังคมรังเกียจ เพื่อจะนำไปสู่การแสวงหาวิธีการรักษาสุขภาพให้อยู่รอด ทำให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่จะดูแลซึ่งกันและกัน เช่น การให้คำปรึกษาสำหรับสมาชิกรายใหม่ การประชุมแลกเปลี่ยนวิธีการรักษาสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ป่วยหนักที่บ้าน การเยี่ยมสมาชิกรายเก่า รวมไปถึงการสร้างอาชีพ และรายได้ จึงเป็นที่มาของเกิดเครือข่ายองค์กรและกิจกรรมเพื่อรักษาสุขภาพโดยมีพื้นฐานที่ชุมชน ภายใต้บริบทของคนที่ประสบชะตากรรมเดียวกัน แต่ในขณะที่คุณจรรยา และคุณซุส ไม่ได้เป็นผู้ประสบชะตากรรมด้วยโรคเรื้อรังแต่ระบบวิถีชีวิตของทั้ง 2 คนมาจากแรงบันดาลใจที่อยากให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีโอกาสหรือหนทางที่สามารถแสวงหาได้ในการรักษาสุขภาพให้อยู่รอดเหมือนกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ของซิกฮาร์ ทานาเบ้ บนพื้นฐานของวิถีชีวิตที่เรียบง่ายกลมกลืนกับธรรมชาติ เป็นตัวเองทางความคิด ภายใต้ของระบบสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยแนวคิดการพึ่งตนเอง มี

การยึดครอบครัวเป็นหลัก ยึดการรวมกลุ่มเป็นหลัก แบบคิดเองทำเอง (โกมาตร และคณะ 2547)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผลการฟื้นฟูชีวิตของผู้ป่วยและจิตอาสา เป็นบริบทการพึ่งตนเองด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีความหลากหลายและสามารถตอบสนองกับสภาพปัญหาทำให้เกิดการจัดการดูแลสุขภาพเฉพาะราย ภายใต้การยึดหลักการช่วยเหลือเกื้อกูลกันผ่านประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ชีวิต และมีความคิดที่ชัดเจนที่มุ่งเน้นสุขภาพองค์รวม รวมไปถึงการเคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ ก็จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เพื่อมุ่งสู่ความสุขกลายเป็นแรงปรารถนาให้จิตอาสาทำงานด้วยความคิดสร้างสรรค์ และเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยฟื้นฟูชุมชน

สรุปผลการวิจัย

การถอดบทเรียนการทำงานของจิตอาสาที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยศึกษาระบบวิธีคิด รูปแบบ ผ่านมุมมองประสบการณ์ แสดงให้เห็นถึงคุณค่างานที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเชื่อว่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณย่อมเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา โดยทางด้านมิติทางสังคม พบว่าการยอมรับจิตอาสาของชุมชน/สังคม การยอมรับของคนในครอบครัว ร่วมกับการถูกปลูกฝังด้านจิตวิญญาณจากพื้นฐานครอบครัวทำให้เกิดระบบวิธีคิดของการช่วยเหลือชุมชนเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองในชุมชน ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมการเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะราย ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูและพึ่งตนเองได้ระดับหนึ่ง

การใช้กระบวนการทางสังคมของครอบครัวและชุมชน จึงเป็นทางเลือกในการแก้ไขเยียวยาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยด้วยหัวใจที่ละเอียดอ่อนของความเป็นมนุษย์ ภายใต้บริบทของจิตอาสาหรือ อสม. ที่มีระบบวิธีคิดมาจากแรงบันดาลใจที่อยากให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีโอกาสหรือหนทางที่พอจะแสวงหาได้ให้เกิดการพึ่งตนเองและนำพาชีวิตให้ดำรงอยู่ต่อไปได้ในสังคม โดยจิตอาสาเหล่านั้นมีอิสระ สามารถใช้ศักยภาพของตนเองสร้างสรรค์ผลงาน โดยไม่ยึดติดกับกรอบการทำงานแต่ใช้ความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการในชุมชน บนพื้นฐานความเชื่อถือเรื่องการทำความดี การช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้วยใจ ภายใต้การส่งเสริมประสบการณ์การทำงาน และแนวคิดการพึ่งตนเอง ผลของงานที่ทำให้เกิดการฟื้นฟูชีวิตของผู้ป่วยได้ชัดเจน เหมาะสมตามบริบทเฉพาะราย คุณค่าของงานที่เกิดขึ้นนำไปสู่ความภาคภูมิใจในฐานะผู้สร้างสรรค์ผลงาน ถึงแม้จะมีข้อจำกัดด้านเวลาและอาชีพก็ทำให้จิตอาสาสมัครภาพบำบัตมีงานดำเนินงานต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ส่วนการพัฒนาต่อยอดงานของ อสม.ให้ก้าวไปข้างหน้าในเชิงจิตอาสาสามารถทำได้เนื่องจากอสม.มีระบบ มีนโยบายและแผนงานดีอยู่แล้ว และที่สำคัญ อสม. เป็นที่ยอมรับ ไว้วางใจ และรู้จักของประชาชนมาอย่างยาวนาน ถ้าให้อสม. มีการดำเนินการในเชิงอาสาโดยให้อิสระและให้ออกาสสร้างสรรค์งานด้วยตนเอง พร้อมลดความคับข้องใจภายใต้ระบบ “ไปสั่ง” หรือ

เอกสารแนบร่าง กรณียาอย่างอ้างอิง

คำตอบแทน ที่อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกถึงคุณค่าของงาน ร่วมกับการปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงแม้จะมีนายหลายคน และภาระงานมาก ถ้าได้มีส่วนร่วม เข้าใจและเข้าถึง ก็จะช่วยผลักดันและสนับสนุนการทำงานของอสม. ในเชิงจิตอาสาให้ดำเนินต่อไปได้มากขึ้น

ในการศึกษาคุณค่างานที่เกิดขึ้นของจิตอาสา จำเป็นต้องใช้บุคคลที่มีจิตอาสา มีแรงบันดาลใจ และมีพื้นฐานของความเชื่อในการทำความดี มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยสะท้อนให้เห็นถึงวิถีชีวิต มุมมองประสบการณ์และผลการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วย บทเรื่องราวของความทุกข์ยากของผู้ป่วยและผลของการช่วยเหลือเยียวยาให้เกิดการพึ่งตนเอง ก็จะนำมาซึ่งคุณค่าและความภูมิใจของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ก่อให้เกิดเป็นชุมชนปฏิบัติที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้กระบวนการทางสังคมของครอบครัวและชุมชน สามารถใช้เป็นทางเลือกในการแก้ไขเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายใต้บริบทของอสม.หรือจิตอาสา
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าได้มีการปรับบทบาทจากการติดตามงานของอสม.หรือจิตอาสา มาเป็นผู้มีส่วนร่วม เข้าใจและเข้าถึง ก็จะสามารถเป็นตัวหล่อลื่นจิตอาสาให้เกิดหุ้นส่วนสุขภาพ ที่จะสร้างสรรค์ผลงานนำไปสู่การจัดการผู้ป่วยให้เกิดการพึ่งตนเองเฉพาะราย
3. การยกย่องเชิดชูคุณค่าของงานจิตอาสา มีการจัดระบบงาน ก็จะทำให้เกิดระบบเครือข่ายจิตอาสาที่ยั่งยืน

การคืนข้อมูล

1. ระบบอสม. ที่ทำงานในระบบमितรภาพบำบัด ของสถานีนอนามัย 20 แห่ง ได้เห็นและเรียนรู้การทำงานของอสม. ที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้เกิดการฟื้นฟูการดูแลตนเอง ชุมชนพึ่งตนเองโดยใช้ศักยภาพ ความรู้ประสบการณ์ ภายใต้บริบทของสังคมไม่ทอดทิ้งกัน
2. ชวนให้คิดเริ่มให้ชุมชนมีจิตอาสาชุมชนละ ๑ ราย ๑ ตำบลมี ๑๐ ชุมชนก็ ๑๐ ราย/ตำบล อำเภอเมืองมี ๒๐ ตำบลก็ได้ ๒๐๐ ราย
3. นำผลงานมานำเสนอในเวทีเพื่อสร้างการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติกัน
สิ่งที่ได้รับการคืนข้อมูล โรงพยาบาลได้ทำโครงการเยียวยาผู้ป่วยยากไร้ในชุมชนด้วยमितรภาพบำบัด

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2547). พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง (ภาคชนบท).
นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสา กับสุขภาพ
ไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ) (2551). วัฒนธรรมสุขภาพกับการเฝ้าระวัง
แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และประชาธิป กะทา . (2551). สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิ : จาก
ปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและ
สุขภาพ.
- ชิกะฮารุ ทานาเบ. (2551). ชุมชนกับการปกครองชีวญาณ : กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือ
ของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)
- ทัศนีย์ ทองประทีป.(2552). จิตวิญญาณ มิติหนึ่งของการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชาธิป กะทา. (2549). วิกฤตแพทย์ วิกฤตสาธารณสุข วิกฤตระบบสุขภาพไทย.
วารสารหมออนามัย. (พฤษภาคม – มิถุนายน.)
- มัลลิกา มัติโก. (2546). สังคมวิทยาความเจ็บป่วยเรื้อรัง : ตัวตน อัตลักษณ์ และร่างกาย.
เอกสารประกอบการสอน สาขาวิชาสังคมวิทยาสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล .
อัสสัมชัญ.
- พูลลาภ อุทัยเลิศอรุณ. (2546). ชุมชนแนวปฏิบัติ : การจัดการความรู้สายพันธุ์ใหม่.
กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- รายงานผู้ป่วยใน ร.505 (2551). สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- วิจารณ์ พานิช. (2548) การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2545). ธรรมนูญสุขภาพคนไทย (ฉบับปรับปรุง 24
กันยายน 2545) พิมพ์ครั้งที่สอง นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
(สปรส.) สำนักนายกรัฐมนตรี.

เอกสารแนบร่าง กฎหมายอย่างอ้างอิง