

งานประชุมระดับชาติด้านการอาสาศัมคร ครั้งที่ 2
ประเด็น อาสาศัมครกับการรับมือปัญหาสังคมที่สลับซับซ้อน
วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2559

ณ ห้องประชุมประกอบ หุตะสิงห์ ชั้น 3 อาคารอเนกประสงค์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

องค์กรผู้รับผิดชอบ : เครือข่ายพุทธิกา, มูลนิธิกระจกเงา, มูลนิธิอาสาศัมครเพื่อสังคม

วิทยากร

1. คุณเพชรลดา ซึ่งจิตศิริ โรจน์ - เครือข่ายพุทธิกา
2. คุณสิทธิพล ชูประจง - โครงการผู้ป่วยข้างถนน มูลนิธิกระจกเงา
3. คุณนุสบา วรลักษณ์กิจเจริญวงศ์ - อาสาศัมครเพื่อสังคมผู้ชุมชนบ้านเกิด

ผู้ดำเนินรายการ คุณภัสนวี ศรีสุวรรณ

สรุปประเด็นหลัก

สถานการณ์และความเป็นมาของการทำงานแต่ละองค์กร

อาสาศัมครเพื่อสังคมผู้ชุมชนบ้านเกิด

นักศึกษาจากคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เมื่อเรียนจบจึงได้พกความรู้ที่เต็มเปี่ยมกลับไปทำงานอาสาศัมครในชุมชนตนเอง ที่บ้านพระบาทห้วยต้ม อ.ด.ี่ จ.ลำพูน แรกเริ่มเมื่อกลับถึงหมู่บ้านสิ่งที่อยากทำคือ เกษตรอินทรีย์ ด้วยเพราะคนในชุมชนเป็นชาวปกากะญอ ซึ่งทั้งชุมชนกินอาหารมังสวิรัตี ประชากรในชุมชนมีจำนวน 2,000 คน

เมื่อได้ลองทำเกษตรอินทรีย์นานกว่า 5 เดือน ก็พบปัญหาเรื่องดินที่ไม่เหมาะกับการทำการเกษตร จึงหาแนวทางแก้ไขและค้นพบว่าควรทำงานส่งเสริมชุมชนด้านการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการทำเกษตรอินทรีย์ เนื่องจากวิถีชุมชนคือ ชุมชนชาวพุทธที่ทานมังสวิรัตีทั้งหมู่บ้าน มีการทอผ้าใช้เอง จึงนำไปสู่ชุมชนที่สามารถพึ่งพาตนเองได้

โครงการผู้ป่วยข้างถนน

โครงการผู้ป่วยข้างถนนต่อยอดจากศูนย์ข้อมูลคนหาย ทำงานดูแล 2 โครงการ คือ 1. โครงการผู้ป่วยข้างถนน 2. โครงการ food for friends โดยโครงการผู้ป่วยข้างถนนทำงานกับคนไร้บ้านที่เดินอยู่ตามถนน มีสมมติฐานในการทำงานและข้อมูลระดับหนึ่งว่าจริงแล้ว มีบางส่วนเป็นกลุ่มคนหายที่ออกจากบ้านด้วยอาการ โรคสมองเสื่อมหรือโรคทางจิตเวช เมื่อคนหายออกจากบ้านไปส่วนหนึ่งพบเจอและได้กลับบ้าน เมื่อทำงานกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เดินเร่ร่อนตามถนน เมื่อคนป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา จนสามารถให้ข้อมูลตนเองได้ พบว่าเป็นคนหายที่ทางครอบครัวกำลังตามหาอยู่จริง ดังนั้นโครงการผู้ป่วยข้างถนนทำมาเพื่อวัตถุประสงค์หลายอย่าง 1.ต้องการทำให้เกิดการช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ในฐานะของคนหาย 2.เพื่อให้ความช่วยเหลือเค้าในฐานะผู้ป่วย สถานที่ผู้ป่วยควรอยู่คือโรงพยาบาล ซึ่งคนในสังคมมีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชน้อยมาก โครงการผู้ป่วยข้างถนนจึงได้เข้ามาทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน เพื่อเชื่อมต่อระบบความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจนฟื้นฟูและสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้

โครงการอาสาข้างเตียง

โครงการอาสาข้างเตียงเริ่มจากโครงการเผชิญความตายอย่างสงบ ซึ่งการเตรียมตัวเรื่องความตายยังเป็นสิ่งที่ถูกมองข้าม เมื่อความตายมาเยือนจึงไม่มีการเตรียมตัว การอบรมในช่วงแรกใช้ชื่อว่า เผชิญความตายอย่างสงบ โดยช่วงแรกของการอบรมนั้น ทำให้พบว่า เป็นหมอ พยาบาลเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ เมื่อพบเจอความตายบางคนทำตัวไม่ถูก บางครั้งไม่รู้วิธีหรือทักษะที่สื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ดังนั้นทางโครงการจึงมองหาคนที่จะมาช่วยเรื่องใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ช่วงแรกใช้ชื่อว่า "อาสาไปดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย" จนมีการถกเถียงเรื่องชื่อจนใช้ชื่อ "อาสาข้างเตียง" โดยเริ่มเมื่อปี 2549 ในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และขยายไปยังต่างจังหวัด ซึ่งในแต่ละชุมชนจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ซึ่งจะทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดี โดยนำทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปอบรมให้อาสาสมัคร เน้นการดูแลทางจิตใจให้ผู้ป่วย

แนวทางการจัดการอาสาสมัคร

โครงการอาสาข้างเตียง

รุ่นที่ 1

เริ่มจากให้คนคุ้นเคยมาเป็นอาสาสมัครก่อน ทำงานอาสาสมัครข้างเตียงควบคู่ไปกับบุคลากรในโรงพยาบาล มีผู้ประสานงานกลางทำหน้าที่ประสานงานไปยังหัวหน้าเวิร์คที่อาสาสมัครต้องลงไปทำกิจกรรม

รุ่นที่ 2

เปิดรับกลุ่มคนทั่วไปเข้ามาเป็นอาสาสมัคร ขั้นตอนในการสมัคร ประกอบด้วยการเขียนจดหมายเล่าความตั้งใจในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครข้างเตียง การสัมภาษณ์ การปฐมนิเทศน์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้อาสาสมัครในสิ่งที่ต้องพบเจอในหน้างานจริง

ลงพื้นที่ปฏิบัติงาน ตลอดระยะเวลา 3 เดือน โครงการคอยเป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษา หากอาสาสมัครพบเจอปัญหาทางระหว่างทำกิจกรรมสามารถโทรศัพท์ปรึกษาได้ตลอด โดยโครงการให้โทรศัพท์เข้ามาปรึกษาได้ตลอด

โครงการผู้ป่วยข้างถนน

อาสาสมัครของโครงการผู้ป่วยข้างถนน ประกอบด้วย

- อาสาสมัครแบบเป็นทางการ
- อาสาสมัครแบบไม่เป็นทางการ

ซึ่งการทำงานอาสาสมัครของโครงการผู้ป่วยข้างถนนนี้ ทางโครงการพยายามเปิดพื้นที่ให้คนในสังคมเข้ามาเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพร้อม รวมถึงกลุ่มคนที่สนใจและมีความต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น อาสาสมัครที่ผ่านเข้ามามีส่วนร่วมกับโครงการ เช่น บุคคลทั่วไป จนถึง บุคคลที่มาพร้อมทักษะหรือความเชี่ยวชาญ นั้น ๆ ซึ่งเราเรียกว่าอาสาสมัครวิชาชีพ โครงการฯ จะออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับทักษะที่อาสาสมัครมีเพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น ครูสอนโยคะ มาเป็นอาสาสมัครสอนให้คนไร้บ้านได้ออกกำลังกายด้วยโยคะอย่างง่าย เป็นต้น รวมถึงการเป็นอาสาสมัครที่คอยแจ้งเมื่อพบเจอผู้ป่วยข้างถนนเพื่อเข้าไปทำการช่วยเหลือต่อไป

โครงการ food for friends

- เปิดรับอาสาสมัคร
- ปฐมนิเทศอาสาสมัคร เพื่อทำความเข้าใจปัญหาของคนไร้บ้าน
- ลงพื้นที่กิจกรรมใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้อาสาสมัครได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับคนไร้บ้าน โดยมีจุดประสงค์ให้อาสาสมัครมีทัศนคติที่ดีกับคนไร้บ้านที่ดีขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการทำงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัคร

- ความสม่ำเสมอของอาสาสมัคร ให้ครบตามเงื่อนไขของการทำอาสาสมัคร
- การให้สิ่งของแก่ผู้ป่วย ทำให้เปลี่ยนจากระบบเพื่อนมาเป็นระบบสงเคราะห์
- อาสาสมัครเข้าไปแบกรับภาระของผู้ป่วย และการชี้แนะผู้ป่วย ซึ่งจริงแล้วควรให้ผู้ป่วยและครอบครัวหาทางออกด้วยตัวเอง
- ทัศนคติ ต่องานอาสาสมัครเรื่องของเพศสภาพ วิทยุติ ประสบการณ์
- การจัดการอาสาสมัคร เมื่อหน้างานอาสาสมัครมีหลายหน้าที่ต้องรับผิดชอบ การจัดการออกแบบการทำงานของอาสาสมัคร ให้ดีมีประสิทธิภาพ บางครั้งเป็นเรื่องที่กินเวลา กินแรงในการทำงานจัดการอย่างอื่น
- อาสาสมัครออกนอกแนวทางที่กำหนดไว้ เกิดการล้ำเส้น ส่งผลต่อพื้นที่และงานที่ทางโครงการฯ ทำ จนเกิดการกระทบกระทั่ง จนโครงการฯ ไม่สามารถเข้าไปทำงานในพื้นที่ได้อีก
- เรื่องยากที่สุดคือเรื่องใจของตนเอง ที่ต้องค้นหาการแก้ไขปัญหาหรือผ่านเรื่องนั้น ไปให้ได้ เพราะการทำงานไม่มีสิ่งเรียกว่าสำเร็จรูปตายตัว ต้องพบเจอเรื่องใหม่ ๆ ตลอดเวลา

- ระบบการศึกษาทำให้คนต้องเข้าไปอยู่ในเมือง คนในพื้นที่ไม่มีคนรุ่นใหม่ที่จะเข้าไปทำงาน ทำให้การพัฒนาในชุมชนไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีความเชื่อมโยงในการพัฒนาชุมชน ทำให้ถึงต้องเน้นเกษตรอินทรีย์ คนเราถ้าท้องอืดมันก็จะทำให้เราสามารถขับเคลื่อนได้ เพราะว่าปัญหาภาคเหนือจำนวนมากคือการปลูกข้าวโพด ปลูกแล้วคนที่เขาส่งไปเรียนคือคนที่ใช้ทรัพยากรในส่วนทั้งหมดแต่สุดท้ายเขาต้องไปรับใช้บริษัทต่าง ๆ โครงการเราก็เห็นว่านี่เป็นส่วนสำคัญในการเชื่อมร้อยระหว่างชุมชนกับภายนอก เป็นการต่อยอดมูลค่าในชุมชนเป็นการให้ความสำคัญกับบุคคลภายนอกและทรัพยากร

การพาตัวเองเข้าสู่การแก้ไขปัญหาที่ไม่ถูกมองเห็น

ด้วยวิถีชุมชน การสำนึกกรักบ้านเกิดจึงอยากกลับเข้ามาพัฒนา จากแต่เดิมการมาท่องเที่ยวศึกษาวิถีชุมชนในหมู่บ้านไม่ได้มีการจัดการ เมื่อนักท่องเที่ยวเข้ามาเยอะและชุมชนไม่มีการจัดการ โดยคนที่เข้ามาท่องเที่ยวในชุมชนไม่ได้รู้ถึงวัฒนธรรมหรือกฎระเบียบ ส่งผลกระทบต่อชุมชน บวกกับการนำทักษะความรู้ที่ตนเล่าเรียนมาผนวกเข้ามาคือการทำเกษตรอินทรีย์ ให้เหมาะสมกับชุมชนที่รับประทานมังสวิรัต พยายามให้ชุมชนสามารถปลูกพืชผักกินเองไม่ต้องนำผักมาจากที่อื่น เป็นการมองปัญหาที่อยู่ในวิถีชีวิต อยู่รอบ ๆ ตัวเรา

คนในสังคมทั่วไปกับการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

- โครงการอาสาข้างเตียงเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปหากสนใจเข้ามาเป็นอาสาสมัครสามารถโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลกับโครงการได้ด้วยตรง โดย โดยมีเงื่อนไขคือ เรื่องอายุและการมีวุฒิภาวะที่เหมาะสมและทำงานในระยะเวลา 3 เดือน สัปดาห์ละ 1 ครั้งได้

- โครงการผู้ป่วยข้างถนน เปิดหลายช่องทางให้คนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งที่เป็นอาสาสมัครอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ อาสาสมัครวิชาชีพ จากนั้นทำการ Matching สามารถของอาสาสมัครกับมิติต่างๆ ภายใต้โครงการ เช่น กลุ่มสอนโยคะสนใจมาสอนโยคะให้กับกลุ่มคนไร้บ้าน ซึ่งคนไร้บ้านก็สนุกลูกหลานและรู้จักวิถีคลายกล้านเนื้ออย่างง่าย

ผลที่ได้รับต่อตนเอง องค์กร และสังคม

ต่อตนเอง

- ส่งผลต่อด้านจิตใจ การมีเงินเยอะไม่สามารถตอบโจทย์ตัวเองได้ การกลับบ้านไปเป็นอาสาสมัครที่ชุมชนตนเอง ได้อยู่กับครอบครัวตนเอง โดยใช้ความรู้ที่มีมาช่วยพัฒนาชุมชน เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ

- ตอนแรกคือสนใจเรื่องการรับฟัง การรับฟังผู้ป่วยจะมีความละเอียดอ่อน เป็นการได้ฝึกฝนตนเองไปในตัว และที่สำคัญคือโอกาสที่ได้หันกลับมาดูแลตัวเองและครอบครัว

- ทำให้เปิดโลกกว้างของตัวเอง ได้เรียนรู้วัฒนธรรม วิถีความคิด มุ่งองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้น

ต่อองค์กร

- องค์กรได้กำลังคนที่มีความหลากหลายทั้งความรู้ และความเชี่ยวชาญเข้ามาร่วมขับเคลื่อนปัญหาที่ยากจะแก้ไข
- ได้การเผยแพร่ความคิดงานอาสาข้างเคียงไปสู่ชุมชน และเกิดเป็น Model การดูแลคนป่วยในระบบของโรงพยาบาล

พยาบาล

- มี Connection จากการทำงานอาสาสมัครที่สามารถให้ความช่วยเหลือกันได้ในแต่ละประเด็นปัญหา
- พัฒนาชุมชนและขยายแนวคิดเรื่องเกษตรอินทรีย์ เพื่อสุขภาพและรายได้ของชุมชน

ต่อสังคม

- การได้ลงมือทำ เป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาสังคม
- สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมให้กับคนอื่น ๆ ถึงปัญหานั้นมีหลากหลายแบบ จะสามารถนำตัวเองเข้ามาช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไรเปิดพื้นที่ของปัญหาให้คนได้เห็น และร่วมกันคิดแก้ไข

รายละเอียดการแลกเปลี่ยนในเวที

คุณพัชกรณ พิสุทธิสุวรรณ

กระบวนการเตรียมอาสาสมัครที่จะทำงานกับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่จริงจะมีกระบวนการเตรียมตัวอาสาสมัครก่อน สิ่งที่โครงการอาสาข้างเคียงเคยเจอ คือพอเป็นเรื่องของคนอื่นแล้วพูดได้เป็นค่วงเป็นแคว แต่พอเป็นเรื่องคนใกล้ตัวตัวเองกลายเป็นอาสาสมัครจนกับความรู้สึกตนเอง จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาตัวอาสาสมัครต่อสภาวะทางอารมณ์ รวมถึงการถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นแง่ลบไปสู่สิ่งอื่นต่อ ให้สามารถทำงานอาสาสมัครต่อไปได้

คุณพงศกร เจียรวิชัย

โครงการอาสาสมัครที่ร่วมกับมหาลัยแม่โจ้ พยายามรับสมัครคนรุ่นใหม่ให้กลับบ้านเกิด ซึ่งคือปัญหาซึ่งภาพปัญหาของคนเชียงใหม่ ลำพูน ปัญหาในชุมชนชนบทเลยคือไม่มีคนรุ่นใหม่กลับบ้าน โดยระบบการศึกษาทำให้คนต้องเข้าไปอยู่ในเมือง คนในพื้นที่ไม่มีคนรุ่นใหม่ที่จะเข้าไปทำงาน ทำให้การพัฒนาในชุมชนมันไม่มีความต่อเนื่องในการพัฒนาชุมชน

อาจารย์ธีรณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำถามถึงวิทยากรกับการทำงานในปัญหาสังคมที่สลับซับซ้อน 2 ข้อ 1.ปัญหาและอุปสรรค 2.สิ่งสำเร็จที่สุดในการจัดการปัญหาสังคมที่สลับซับซ้อน?

โครงการอาสาข้างเตียง

ถ้าประสบความสำเร็จที่สุดก็คือ การได้ลงมือทำ และสำหรับอุปสรรค จะเป็นสิ่งที่สำเร็จที่สุด ซึ่งไม่มีสิ่งสำเร็จรูปตายตัวต้องพบเจอเรื่องใหม่ๆ ตลอด แม้ว่าจะป้องกันให้ดีที่สุดแล้ว ถึงที่สุดแล้วเรื่องที่ยากที่สุด คือเรื่องใจของตัวเองที่จะต้องค้นหาหรือผ่านมันไป

โครงการป่วยข้างถนน

การล้าเส้นของอาสาสมัคร เพราะเมื่ออาสาสมัคร จะเกิดในภาวะการทำลายเรื่องอื่นอยู่พอสมควร เช่น งานหน่วยงานที่ทำงานอยู่ หรืออาจจะไปทำลายในเรื่องการวางแนวยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้