



อาสาสมัครกับสุขภาพ : บทบาทอาสาสมัครกับการพัฒนาด้านสุขภาพ

งานประชุมระดับชาติด้านการอาสาสมัคร ครั้งที่ 1 วันที่ 7 พฤษภาคม 2558 เวลา 11.15 – 12.30

ณ ห้องประชุม 5301 อาคารसनัน เกตุทัศน์ (อาคาร 5) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

องค์กรรับผิดชอบ : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มูลนิธิสุขภาพไทย

วิทยากร

1. **ดร.วรรัตน์ กิจพจน์** : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข ทำงาน อสม.
2. **คุณมินา ดวงราศี** : ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนสิทธิของภาคประชาชน จ.สุรินทร์
3. **คุณวีรพงษ์ เกรียงสินยศ** : กรรมการและเลขานุการมูลนิธิสุขภาพไทย มีประสบการณ์ด้านสมุนไพร ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และงานอาสาสมัครดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์
4. **ไพศาล เจียมศิริจินดา** : ผู้ดำเนินรายการจากกระทรวงสาธารณสุข

รูปแบบการประชุม : นำเสนอกรณีศึกษาและเสวนา

สรุปประเด็นในภาพรวม

- การทำงานในมิติสุขภาพ ยังมีประเด็นย่อยได้อีกหลากหลาย เช่น การดูแลผู้ป่วยในชุมชน การดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ การสร้างความเข้าใจหลักประกันสุขภาพ
- อาสาสมัครในมิติสุขภาพต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เพื่อบริการรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการทำงานที่เป็นประโยชน์ มิใช่เป็นการะเพิ่มเติม
- อาสาสมัครในมิติสุขภาพ นอกจากจะต้องเรียนรู้เรื่องการบริการสังคมแล้ว ยังต้องเรียนรู้ที่จะสำรวจ ทบทวน ขัดเกลาตัวตน การปฏิบัติงานด้านจิตอาสาจึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสุขภาพะส่วนบุคคลและสุขภาพะของสังคมด้วย
- อาสาสมัครสุขภาพต้องทำงานท่ามกลางระบบความสัมพันธ์รัฐและประชาชนที่ยังมีความบกพร่อง มีช่องโหว่ จึงยังมีช่องว่างและพื้นที่สำหรับอาสาสมัครภาคประชาชนอีกมาก

- **ประเด็น ดร.วรารัตน์ :** การปฏิบัติงานของ อสม. เป็นปฏิบัติการอาสาสมัครที่มีมายาวนาน ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขผ่านกาลเวลากว่าสามสิบปี ปัจจุบัน อสม.กำลังสำคัญของสังคมไทยในการดูแลสุขภาพและขับเคลื่อนประเด็นอื่นๆ
- **ประเด็นจากคุณมีนา :** บทบาทของภาคประชาชน (อาสาสมัคร) หนึ่งคือการเข้าไปอยู่ สนับสนุน พี่นุ พี่นุ เยียวยาประชาชนในมิติที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ โดยนโยบายและกฎหมาย พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพได้ให้สิทธิและหน้าที่ในการทำงานร่วมกับหลักประกันสุขภาพในหลากหลาย มิติ ส่วนที่สำคัญที่ประชาชนทำเองได้คือการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิ ปกป้องคุ้มครองพิทักษ์สิทธิประชาชนผู้ใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือกรณีได้รับความเสียหายจากการบริการสุขภาพ ผ่านการก่อตั้งและเป็นอาสาสมัครในศูนย์ประสานหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ อาสาสมัครในพื้นที่นี้ต้องมีความรู้ความเข้าใจเชิงวิชาการ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้ คือ เห็นคนเท่ากัน เห็นคุณค่าของสิทธิของประชาชน
- **ประเด็นจากคุณวีรพงษ์:** การทำงานอาสาสมัครเป็นส่วนหนึ่งของ การปฏิบัติธรรม การทำบุญ ที่อาสาสมัครจะได้เรียนรู้ พัฒนากาย จิตใจ สังคม รวมถึงปัญญาหรือจิตวิญญาณ ทั้งนี้ มูลนิธิต้องทำงานประสานความร่วมมือ ค่อยๆ พัฒนาระบบงานในสถานสงเคราะห์ให้รองรับการทำงานของอาสา เช่น อาสาระยะสั้น อาสาระยะยาว ตลอดจนทำงานความรู้ ขับเคลื่อนนโยบายที่มีผลดีต่อการปรับปรุงระบบงานในสถานสงเคราะห์ให้ดีขึ้น ทั้งนี้อาสาต้องเรียนรู้ที่จะทำงานกับช่องโหว่ในระบบ เรียนรู้ความยืดหยุ่นอดทน ตลอดจนใคร่ครวญจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของตนเอง การทำงานที่ผ่านมาพบอย่างชัดเจนว่าอาสามีความสุขจากงาน งานอาสาสมัครจึงมีพลังเปลี่ยนแปลงให้ประโยชน์ทั้งแก่ผู้รับบริการ และตัวอาสาเอง

ขยายรายละเอียดการประชุม

นำเสนอการทำงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โดย ดร.วรารัตน์ กิจพจน์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข

การเคลื่อนไหวงาน อสม. เป็นอย่างไร เกิดผลกระทบอย่างไรต่อสังคมบ้าง

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดขึ้นในระดับชาวบ้าน ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ เกิดขึ้นเมื่อปี 2520 ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการ เกิดโรคระบาด เราจึงคิดถึงการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนให้มาดูแลสุขภาพ ตัวเอง เกิดการลงกฎบัตรออกตราว่า ประเทศไร้เสีย ทำให้เกิด

งานสาธารณสุขมูลฐาน เกิดการพัฒนากำลังคน และกำเนิด อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)

- วิธีการคือ กระทรวงจะหาอาสาสมัครในหมู่บ้าน ถามว่าถ้าคนป่วยในหมู่บ้านจะไปหาใคร ต่อมา มีการพัฒนาอสม. การพัฒนา อสม.มีการให้ความรู้ด้านวิชาการ ทักษะการบริการ การปฐมพยาบาล เริ่มต้น การตรวจเบื้องต้น
- ภารกิจของอสม.ในช่วงแรกคือการลดโรคติดต่อและโรคระบาด วัฏธรมคืองานล้างสะอาด การทำ น้ำสะอาด การฝึกฝนรับมือกับการระบาดของโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆ ต่อมามีส่วนร่วมในโรคอุบัติใหม่ เช่นโรคซาร์ ไข้หวัดนก อสม.จึงเป็นเหมือนเจ้าหน้าที่คนหนึ่งในกระทรวง จวบจนบัดนี้คือ 37 ปี ทำให้สถานะสุขภาพของประชาชนไทยดีขึ้น พ้นจากโรคติดต่อ โรคระบาด โรครุนแรง มาสู่โรค NCD คือปัญหาโรคจากพฤติกรรม
- อสม.จะได้รับการฝึกอบรมให้สามารถทำงานคัดกรอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ดูแลตัวเอง พึ่งตัวเอง ให้มีกิจกรรมรณรงค์ อสม.อยู่ภายใต้การดูแลมาตรฐานโดยกระทรวงสาธารณสุข
- ปี 2554 มีการจัดทำมาตรฐาน อสม. ให้เป็นที่ยอมรับ เป็นบุคคลที่ได้รับการตรวจสอบจากสังคมว่า เป็นคนที่มีสมรรถนะ มีความสามารถ ไม่ใช่ส่งผลด้านลบ สนับสนุนความรู้ให้เหมาะสม ให้เขานำความรู้ไปใช้ได้ จัดการพื้นฐานระบบในพื้นที่ให้ได้ มีสโลแกนว่า แม้เป็นชาวบ้าน ก็ดูแลสุขภาพตัวเองได้
- อสม.จึงเป็นการปลูกจิตสำนึกให้ดูแล ตนเอง ครอบครัว เพื่อนบ้านได้ อสม.ดูแล 10-15 ครอบครัว อยู่ใกล้ชิดกับพื้นที่ อสม.ยังเป็นสมาชิกในองค์กรอื่น ทั้งเขตเมืองและชนบท
- อสม.จึงเป็นจิตอาสาอยู่คู่กระทรวง สาธารณสุข จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การแก้ไข ปัญหาสุขภาพ การสร้างขวัญกำลังใจ อสม.นอนห้องพิเศษฟรีได้ การทำความดีของ อสม. เมื่อมีการคัดเลือก อสม.แล้วก็จะเข้าสู่กระบวนการได้รับเหรียญเชิดชูเกียรติ เหรียญเงินดิเรกคุณาภรณ์ มีการเสนอขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์ให้ มีระยะเวลายาวนานเชิดชูเกียรติทุก 10 ปี มีการประกวด แข่งขันในระดับหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด เขต ภาค ตอนนี้มีอสม.เชี่ยวชาญดีเด่น สาขาต่างๆ เช่น ควบคุมโรคติดต่อ เป็นบุคคลตัวอย่าง ถ่ายทอดสุขภาพดีให้เกิดแก่ประชาชนในพื้นที่ให้เป็น ตัวอย่าง
- ปัจจุบัน อสม.เป็นต้นทุนสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานรัฐอื่นๆ ยังเข้ามาขอใช้บริการ ทำให้อสม.ปัจจุบันมีหลายบทบาทหน้าที่ มีหลายภารกิจ
- อสม.หลังจากที่ได้รับอบรมแล้ว มีความเสียสละ รัก ภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำ มีคณะกรรมการดู ประชาชนยกย่องสรรเสริญ คิดทำเพื่อส่วนร่วม

- ปัจจุบัน อสม.ได้เรียนรู้ สนใจ แสวงหาความรู้จากเทคโนโลยีสมัยใหม่พัฒนาสมุนไพรรักษาโรค ทำให้ชุมชนรวมตัวกันทำกิจกรรม มีส่วนร่วม ทำให้ประชาชนสุขภาพดีได้
- ค่าตอบแทน 600 บาทของ อสม. คือค่าป่วยการ ภาครัฐมีความเมตตา อสม.มีฐานะยากจน อสม.เป็นเกษตรกร รับจ้างทำงาน มาประชุมก็ต้องหนีครอบครัวมาทำงาน มีมิตรภาพสัมพันธ์ต่อเครือข่าย ดังนั้นเมื่อเป็นอาสาสมัครก็ไม่มีเงินช่วยเหลือ ภาครัฐส่วนใหญ่มาในหน้าฝน แต่ก็ต้องมาทำงาน ทำให้มีเงินค่าป่วยการ สนับสนุนการทำงานของ อสม.

นำเสนอการทำงานของ อาสาสมัครของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย คุณมินา ดวงราศี ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนสิทธิของภาคประชาชน จ.สุรินทร์

- ก่อนหน้าปี 40 การรักษามีลักษณะสงเคราะห์จากภาครัฐ
- ผลจาก รธน. ปี 2540 มีเครือข่ายภาคประชาชน รัฐต้องจัดสวัสดิการให้ภาคประชาชน แต่ไม่มี พ.ร.บ.ลูก สนับสนุนรัฐธรรมนูญ การเมือง ประชาชน และงานวิชาการของนพ.สงวนจึงเกิดขึ้น ในปี 2545 ในฐานะคุ้มครองสิทธิสุขภาพ มองว่าสุขภาพเป็นสิทธิ ไม่ใช่การสงเคราะห์ เปลี่ยนทัศนคติการมองสุขภาพ ประชาชนจึงเป็นเจ้าของ ประชาชนจึงเข้าไปมีส่วนร่วมของประชาชนมีหลายด้าน เข้าไปเป็นคณะกรรมการ ในพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- แต่เดิม กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดซื้อและขาย แต่พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้เกิดการจัดบริการ ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ
- ประชาชนอยู่ทั้ง 2 ส่วน ใน อสม. เป็นลูกมือหมอ สปสช. ให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิของประชาชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เป็นคณะกรรมการ ม.41 กรณีเกิดเสียหายจากการบริการรักษา การเยียวยา ช่วยเหลือโดยไม่ต้องชี้ผิดถูก ในระดับเขตมีกลไก 13 เขต ร่วมจัดการสุขภาพ เป็นอนุกรรมการระดับเขต มีงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนของบมาทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนยังเข้าไปอยู่ในบอร์ดการพัฒนาระบบบริการ
- จุดสำคัญสำหรับอาสาสมัครคือเข้าไปอยู่ในศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ มีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูล สร้างความเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพ รับเรื่องราวร้องเรียนจากการบริการ ติดตามพัฒนาคุณภาพการบริการในพื้นที่ สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาระบบฐานข้อมูล สนับสนุนการเชื่อมร้อยเครือข่าย 9 ด้าน
- อาสาสมัครยังสามารถเข้าไปช่วยงานกลุ่มมิตรภาพบำบัด ทำหน้าที่ในหน่วยรับเรื่องราวร้องเรียนอิสระได้ด้วย กรณีมีปัญหาในระบบบริการ ประชาชนสามารถทำเองได้เริ่มจากกรเป็นจิตอาสา

- คุณมีนาชวนให้เราเป็นอาสาสมัครในหน่วยรับเรื่องร้องเรียน คุ่มครองสิทธิ์ของประชาชน เราต้องเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นหัวใจที่ทำให้ทุกคนอยู่อย่างมั่นใจว่าเรามีหลักประกันสุขภาพ เป็นเรื่องที่เราเรียนรู้ ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในงบสร้างเสริมสุขภาพได้

ผลที่เกิดขึ้น ลดปัญหาได้มากน้อยแค่ไหน

- การเกิดขึ้นของหน่วยงานดังกล่าว ทำให้ประชาชนรับรู้สุขภาพในมิติสิทธิ์ คนไข้รับรู้แพทย์ในลักษณะเท่ากันมากขึ้น เจรจาต่อรอง ร้องขอกันได้ หน่วยนี้ยกระดับอำนาจของคนไข้ให้เท่าเทียมกับหมอมากขึ้น รู้สิทธิ์ช่วยเพื่อนๆ ได้หลายทางมากขึ้น
- หน่วยนี้ยังส่งผลให้เกิดการยุติการตั้งครรภ์ปลอดภัยได้มากขึ้น

นำเสนอการทำงานของ อาสาสมัครมูลนิธิสุขภาพไทย

โดย คุณวีรพงษ์ เกรียงสินยศ มูลนิธิสุขภาพไทย

- มูลนิธิสุขภาพไทย มีพัฒนาระบบคิดจากมองด้านกาย สังคม จิตใจ สู้จิตวิญญาณ งานอาสาสมัครสามารถตอบโจทย์ได้ทั้ง 4 มิติ
- เมื่อสิบปีที่แล้วมูลนิธิทำงานรณรงค์เรื่องการฉลาดทำบุญ พยายามบอกว่างานอาสาสมัครคือการทำบุญ ชัดเกลากิเลสของตนเอง
- ตอนนั้นมูลนิธิมีความรู้เรื่องการนวดเด็ก สัมผัสเด็ก เราฝึกอบรมคนชั้นกลางในเมืองอบรมให้อาสาสมัครนวดสัมผัส อยู่กับเด็กในสถานสงเคราะห์ เวลา 3 เดือน
- คุณวีรพงษ์เสนองานอาสาสมัครคือ การปฏิบัติธรรม ไปสัปดาห์ละครั้งวัน นวดเด็ก ตลอดสิบปีสิบปีมีอาสาสมัครมาพันกว่าคน เราออกแบบให้มีอาสาสมัครระยะยาว 200 คน ใน 5 สถานสงเคราะห์ ทั้งเด็กปกติ พิการ และเด็กโต
- การมีอาสาสมัครนี้ทำให้มีพัฒนาการด้านสุขภาพ อาสาสมัครควรจะทำให้อาสาได้ดูแลตัวเอง อาสาต้องมีกระบวนการดูแลจิตใจตัวเองด้วย
- เด็กในสถานสงเคราะห์จำนวนมากเจ็บ เป็บตัว เพราะกลัวการพรัดพรากเข้าชั้น เมื่อมีอาสาสมัครมา ทำให้เด็กได้พัฒนามิติทางจิตใจ สังคม อาสาช่วยทำให้เด็กมีพัฒนาการพูดดีขึ้น การมีอาสาทำให้ต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายในสถานสงเคราะห์ให้รองรับเด็กได้ การอยู่ต่อดูแลต่อเนื่องของอาสา ทำให้เด็กได้รู้จักรับผิดชอบชีวิต จริยธรรมเล็กน้อย อาสาสมัครจึงช่วยเรื่องมิติสุขภาพอย่างสมดุล คือ ฟุ้งความดีออกไปข้างนอก และได้ตรวจสอบตัวเอง ลดการจ้องจับผิด
- สุขภาพของอาสาสมัครต้องดีขึ้นเหมือนการปฏิบัติธรรม การเข้ามาดูแลเด็กยังเปลี่ยนแปลงทัศนคติ พฤติกรรม สุขภาพของอาสาสมัครอย่างลึกซึ้ง เกิดแง่คิด มุมมองต่อชีวิตที่มีวุฒิภาวะ

- อาสาสมัครมีผลต่อการเิดประโยชน์ต่อสังคมเยอะ เราควรย้อนกลับมาดูแลการเปลี่ยนแปลงตัวเองด้วย ชุมชนอาสาสมัครเองก็เกิดการรวมตัว เป็นชุมชน เรียนรู้ช่วยเหลือกันด้วย การทำงานอาสาสมัครต้องสรุปบทเรียน คุยกัน อาสาสมัครจึงเป็นการทำบุญอย่างชาญฉลาดด้วย แต่มีได้หมายถึงว่าจะไม่ทะเลาะกัน
- การดูแลเด็ก ตอนแรกจะอยากไปให้ความสุขกับเด็ก ตอนนี้ได้รับความสุขจากเด็ก ชุ่มชื่นหัวใจ มีความสุข
- อาสาสมัครยังทำให้ต้องขยับนโยบายสถานสงเคราะห์ด้วย ต้องมีนโยบาย มีกลไกคณะกรรมการประจำบ้าน ปรับระบบกันบนโต๊ะ ทำให้มีผู้ประสานงานคณะกรรมการ ต้องมีบุคลากรของบ้าน และแกนหลักของอาสาสมัคร ต้องทำงานกับอธิบดีด้วย มูลนิธิสุขภาพไทยจะไม่อยู่ใน สถานสงเคราะห์ตลอด เราเป็น application ให้ install ในระบบกระทรวง พ.ม. แล้ววันขึ้นมา จากนั้นถอนตัวมาสนับสนุน สถานสงเคราะห์ยังต้องการอาสาสมัครอีกจำนวนมากมาย
- ต่อไปจะปรับเปลี่ยนทัศนคติการ บริจาคของในสถานสงเคราะห์ การให้ ถ่ายรูป การให้เงินเด็ก เลี้ยงอาหารเด็ก การบริหารเด็ก สถานสงเคราะห์ยาก เราไม่รู้ว่าคุณบริจาคเงินใหญ่ขนาดไหน
- ตอนนี้บุคลากรในระบบทุกซั่มมาก เราจะทำอย่างไรให้ช่วยสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ด้วย

ทัศนคติเรื่องการให้

- การให้ควรเปลี่ยนจากมิตินการส่งเสริมบารมี เพื่อการส่งเสริมตัวตน การให้ควรอยู่ในฐานการเห็นคนเท่ากัน จะส่งเสริมเรื่องการคุ้มครองสิทธิ
- สังคมที่แข็งแรงคือประชาชน ประชาชนใหญ่สุด สร้างการมีส่วนร่วมที่ใหญ่ที่สุด แต่ก็มีโอกาสล้มได้ มีการสร้างกระแส ล้มละลาย ขาดทุนจากการรักษา ควรจะติดตาม
- ก่อเกิดกลุ่มคนรักหลักประกันจำนวนมาก มีการคุยเรื่องสิทธิสุขภาพ อยากให้เราลองศึกษาเรื่องนี้ เข้ามีส่วนร่วมการพิทักษ์สิทธิ อยากพูดถึงในนามกลุ่มคนรักหลักประกัน
- หัวใจคนเป็นอาสาสมัครเรื่องการคุ้มครองสิทธิ ต้องติดตามทางปัญญาในบางเรื่อง บางครั้งเราเข้าใจอาสาได้ แต่ยังจำกัด หากติดเรื่องอคติ การตัดสินใจ ควรจะทำความด้วยความเข้าใจ ความรู้ เกี่ยวกับกฎหมาย เพื่อเชื่อมต่อโครงสร้าง ช่วยเหลือคนได้มากขึ้น