

การประชุม Asean Federation of Catholic Medical Association (AFCMA) 2024

1. ความเป็นมา

AFCMA เป็นการร่วมกลุ่มของสมาคมแพทย์คาทอลิกของประเทศต่างๆในเอเชีย เพื่อการแบ่งปันข้อมูล งานวิจัย วิธีการรักษา ดูแล รวมถึงกิจกรรมที่เป็นจิตตารมณ์ของศาสนา มีการจัดประชุมทุกสี่ปี ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 18 จัดขึ้นระหว่างวันที่ 7 – 10 พฤศจิกายน 2024 ที่ The Catholic University of Korea, Seoul มี 13 ประเทศเข้าร่วม ประมาณ 300 คน ผู้แทนประเทศไทย 4 คน คือ คุณพ่อพรสรร สิงห์ชัย นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ พญ.มาลินี บุญยรัตพันธุ์ และ พจ.พิชญนาถ วีรานนท์

2. หัวข้อการประชุม

ใช้หัวข้อหลักคือ The Good Samaritan! Go, and Do Likewise

ประกอบด้วยหัวข้อย่อยสิบหัวข้อได้แก่

- 2.1 การเตรียมตัวสู่ชีวิตนิรันดร
- 2.2 ภาวะหมดไฟในการทำงาน
- 2.3 การจัดการบริการทางการแพทย์ของสถาบัน-องค์กรคาทอลิก และทิศทางในอนาคต
- 2.4 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 2.5 การกำเนิดชีวิต
- 2.6 การยุติการรักษาในยุคความก้าวหน้าของเทคโนโลยี
- 2.7 บทบาทของแพทย์คาทอลิกในการแก้ปัญหาการเสพติด
- 2.8 บทบาทของแพทย์คาทอลิกในโรคติดเชื้อ
- 2.9 ความร่วมมือและอนาคตของแพทย์คาทอลิกเอเชีย
- 2.10 แผนการพัฒนาแพทย์คาทอลิกรุ่นใหม่ และการบริการทางการแพทย์ในอนาคต

3. สาระสำคัญที่น่าสนใจ

3.1 ภาวะหมดไฟในการทำงาน : เป็นปัญหาใหญ่ของแพทย์ อาการประกอบด้วย มีความเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้า ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง แนวทางแก้ไข : ต้องอาศัยการให้คำแนะนำแบบ Cognitive Behavioral Therapy (CBT) , MBSR และ DBT กล่าวคือ มีการบำบัดทางความคิด การควบคุมอารมณ์ การจัดการกับความเครียด การลดกรอบความคิดเชิงลบ และการบำบัดพฤติกรรม เพื่อการป้องกันในระยะยาวและมีการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้มีการจัดการภาวะนี้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 สถาบัน-องค์กรคาทอลิก : สหพันธ์การประชุมบิชอปแห่งเอเชีย (FABC) ได้ริเริ่มส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันคาทอลิกทั่วเอเชีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการดูแลรับใช้คนป่วย ผู้ทุกข์ยาก การบรรเทาทุกข์จากภัยพิบัติ ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม และการดูแลจิตวิญญาณ โดยเน้นผู้ด้อยโอกาส เป็นพยานถึง "ความรักเมตตากรุณาของพระคริสต์ ที่สถิตอยู่กับพวกเราเสมอ" สถาบันคาทอลิกควรที่จะยืนยันบทบาทของตนในฐานะผู้มีส่วนสนับสนุนที่สำคัญต่อความยุติธรรมทางสังคมและความดีร่วมกัน โดยมีรากฐานมาจาก การเยียวารักษาของพระคริสต์เจ้าเอง

3.3 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง : เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ที่เหลือเวลาดำรงชีวิตอีกไม่นาน โดยต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วยและสร้างแผนการดูแลส่วนบุคคล วางแผนระยะของโรคและพยากรณ์โรค หลากหลายวิชาชีพมาร่วมกันทำงาน ชัฟพอร์ดด้านจิตใจ แก่ญาติ หลังผู้ป่วยเสียชีวิต นับเป็นเรื่องสำคัญที่มีความต้องการมากขึ้นเรื่อยๆ

3.4 บทบาทของแพทย์คาทอลิกในปัญหาการเสพติด : โรงพยาบาลและมหาวิทยาลัยของคาทอลิกของเกาหลีใต้ ผนึกกำลังเรื่องการติดยาเสพติดเช่นยาบ้า เลิกเหล้า เลิกบุหรี่ย โดยพัฒนาและทำวิจัยเทคโนโลยีเลิกเหล้าบุหรี่ย จัดตั้งศูนย์ต่อต้านนิโคตินและแอลกอฮอล์ เพื่อตัดวงจรของการติดสิ่งเสพติดนั้นๆ พร้อมทั้งเยียวาด้านจิตใจควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้ ยังมีการพูดถึงการติดอินเตอร์เน็ต ติดเกมส์ ซึ่งอาจทำให้เกิดโรค Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) ออทิสติก เครียด และจิตเวชตามมา จึงมีการดูแลโดยเน้นการ ดูแลด้วยรัก ความเห็นอกเห็นใจ ใช้สหสาขาวิชาชีพเข้ามาช่วยกันดูแล สนับสนุนการศึกษา และส่งเสริมสถาบันครอบครัว

3.5 อนาคตของแพทย์คาทอลิก : ในหลายๆประเภทเริ่มมีการส่งเสริมคนรุ่นใหม่ ตั้งแต่ระดับมหาวิทยาลัยจนถึงหลังจบการศึกษาไปไม่เกิน 10 ปี มีการจัดตั้งกลุ่มนักศึกษาแพทย์คาทอลิกขึ้น ทั้งในประเทศเกาหลี ญี่ปุ่น มาเลเซีย สิงคโปร์ จัดอบรมการรับมือกับสถานการณ์ต่างๆที่ จะพบเจอเมื่อเป็นแพทย์ 1ครั้ง/เดือน มีชั่วโมงการปรึกษาพูดคุย มีสฆา 1 ครั้ง/สัปดาห์ นอกจากนี้ กลุ่มคนรุ่นใหม่ ยังได้ร่วมกันสร้างเทคโนโลยีขึ้นมา เพื่อช่วยรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ถูกต้องมากยิ่งขึ้น โดยสิ่งต่างๆเหล่านี้ จะมีรากฐานจากจิตตารมณ์คาทอลิก ใช้ความจริง ความรัก มารักษาบริการผู้ป่วยต่อไป

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ต่อชมรมเวชบุคคลและฝ่ายสังคมสภาพระสังฆราช :

ก) ส่งเสริมให้มีการรวมตัวของแพทย์คาทอลิกรุ่นที่เพิ่งจบมาโดยให้เป็นผู้แนะนำ นักศึกษาแพทย์ว่าจะพัฒนาตนเองทั้งด้านวิชาการ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและคนไข้ และด้านจิตตารมณ์คาทอลิกอย่างไร อาจมีการสร้างเครือข่ายกับประเทศที่ดำเนินการเรื่องนี้ อย่าง แข็งขันเช่นสิงคโปร์

ข) แนะนำให้แพทย์ในแต่ละสังฆมณฑล ส่งผู้แทนเข้าร่วมในการประชุมครั้งหน้า เพื่อเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนางานในระดับสังฆมณฑล โดยเฉพาะแพทย์รุ่นใหม่

4.2 ต่อสังฆมณฑลกรุงเทพฯ :

โรงพยาบาลคาทอลิกควรพิจารณาขยายขอบเขตการดำเนินงานนอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไปสู่กลุ่มเปราะบางต่างๆในชุมชนเมือง เช่นการดูแลผู้สูงอายุระยะคนไข้ ตัดเตียงที่บ้าน การจัดตั้งคลินิกเล็กสิ่งเสพติด ส่งเสริมการพัฒนาคนรุ่นใหม่เพื่อรองรับปัญหาใหม่ๆในอนาคต

5. ภาคผนวก รูปภาพกิจกรรมสำคัญ



Program at a Glance																			
Day 1: Thursday, Nov 7	14:00-15:00	15:00-15:30	15:30-16:00	16:00-16:30	16:30-17:00	17:00-17:30	17:30-18:00	18:00-18:30	18:30-19:00	19:00-19:30	19:30-20:00	20:00-20:30	20:30-21:00	21:00-21:30	21:30-22:00	22:00-22:30	22:30-23:00	23:00-23:30	23:30-24:00
14:00-15:00	15:00-15:30	15:30-16:00	16:00-16:30	16:30-17:00	17:00-17:30	17:30-18:00	18:00-18:30	18:30-19:00	19:00-19:30	19:30-20:00	20:00-20:30	20:30-21:00	21:00-21:30	21:30-22:00	22:00-22:30	22:30-23:00	23:00-23:30	23:30-24:00	



สรุปโดย : พจ.พิชญนาถ วีรานนท์
 ที่ปรึกษา : นพ.คำนวน อึ้งชูศักดิ์