ถอดบทเรียนชุมชนกรุณา
“เครือข่ายคนทำงานเรื่องชีวิตและความตาย”

17 มกราคม 2564

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการอยู่และตายดี

วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

“Peaceful Death ชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี” เชิญผู้ที่ทำงานกิจกรรมถอดบทเรียน วงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน ZOOM เดือนละครั้ง แต่ละครั้งจะมีหัวข้อแตกต่างกันไป ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 ที่ทาง Peaceful Death ได้ชวนภาคี คนทำงาน เกี่ยวกับการอยู่ดีและตายดีได้มีโอกาสมาพบกัน ทำความรู้จักกัน อีกส่วนหนึ่งของที่มาของการมาพบกันวันนี้เนื่องจาก Peaceful Death เห็นว่ามีคนที่สนใจเข้ามาทำงานในเรื่องของการสร้างความตระหนักเรื่องการเตรียมตัวตายมากขึ้น มีหลายคนที่สนใจเรื่องการทำงานกับผู้ป่วยระยะท้าย มีผู้คนหน้าใหม่ ๆ และเป็นคนรุ่นใหม่ด้วย ที่สามารถทำงานออกมาได้อย่างน่าสนใจ หลายคนที่ทำงานด้านนี้มานานก็มีความสนิทสนมคุ้นเคยกันดี แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ค่อยมีโอกาสที่จะรู้จักเพื่อนใหม่ ๆ รวมถึงคนรุ่นใหม่ที่ได้ก้าวขึ้นมาทำงานในเรื่องเหล่านี้ คนรุ่นใหม่ที่เข้ามามีงานที่น่าสนใจ มีวิธีการสื่อสารหรือมีเครื่องมือมีช่องทางที่สามารถตอบโจทย์คนในยุคปัจจุบันมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ทำให้คนที่ทำงานเรื่องนี้มานานรู้สึกว่ามีเพื่อน มีกำลังใจ เราไม่ได้ทำงานนี้เพียงคนเดียว เรียกว่าเป็น “ข่ายใยมิตรภาพ”

ขอบข่ายเนื้อหา

- นำเสนอภาพรวมของการทำงานเรื่องการอยู่และตายดีในสังคมไทย
- สุนทรียสนทนา พูดคุยกลุ่มย่อย ในประเด็น (1) การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องอยู่และตายดี (2) การสร้างแพลตฟอร์มที่สนับสนุนเรื่องการอยู่และตายดี (3) การขับเคลื่อนงานอยู่และตายดีเชิงระบบ (4) การสร้างเครื่องมือในการสื่อสารเรื่องการอยู่และตายดี (5) การสร้างพื้นที่การเรียนรู้เรื่องการอยู่และตายดี

วิทยากรกระบวนการ

1. คุณวรรณา จารุสมบูรณ์
2. คุณสุธีลักษณ์ ลาดปาละ
3. คุณพันธกานต์ อินต๊ะมูล

ช่วงที่ 1 แนะนำตัว แนะนำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

- คุณเอกภพ สิทธิวรรณธนะ (มาร์ท) จาก Peaceful Death และเรียนปริญญาเอกสาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ฯ ศึกษาเรื่องการดูแลจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะท้าย
- คุณประภาวรินทร์ ถิตย์หนองแวง (ก้อย) เป็นประชาสัมพันธ์เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ทำงานในนามกลุ่มจิตอาสาเมืองน้ำดำ ทำงานในโครงการสร้างสุขที่ปลายทางชีวิต โครงการตายอย่างสมศักดิ์ศรี “จุติสุขาวดี” (จัดงานศพในคนไร้ญาติ) เป็นการทำงานตั้งแต่เจ็บป่วย เข้าสู่ระยะท้าย จนถึงตาย
- ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ (ลูกหนู) เป็นอาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นผู้อำนวยการสมาคมสะมาริตันส์แห่ง

ประเทศไทย ทำงานให้คำปรึกษาป้องกันการฆ่าตัวตาย ช่วงนี้ปิดห้องรับโทรศัพท์เนื่องจากสถานการณ์ COVID - 19 จึงใช้การฝากเบอร์โทรกลับ ซึ่งจะมีอาสาสมัครติดต่อกลับไป

- คุณปิญชาดา ผ่องนพคุณ (กอเตย) จากชุมชน ก.กรุณา พันท้ายนรสิงห์ จ.สมุทรสาคร ทำงานกับโรงเรียนผู้สูงอายุในการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า มีการทำงานกับ รพ.สต. ตอนนี้ทำกิจกรรม 21 วันพารุ้งมาพบใจที่ต่อยอดมาจากชุมชนกรุณาขะไจ๋ สาเหตุที่สนใจเรื่องการอยู่และตายดีเนื่องจากมีแรงบันดาลใจจากการใช้สมุดเบาใจกับคุณพ่อในช่วงการเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ทำให้เราได้ส่งพ่ออย่างดี
- คุณปารณัฐ สุขสุทธิ์ (เหว่า) จากมูลนิธิพันดารา ปัจจุบันเป็นกรรมการและผู้ปฏิบัติของมูลนิธิพันดารา ทำงานเผยแพร่ความรู้ผ่านหลักสูตรภาวนา การเตรียมตัวตายอย่างมีสติในแนวทางพุทธทิเบต การเข้าใจเรื่องจิต การเตรียมจิต มีการทำกิจกรรมทางด้านวิชาการ การแพทย์ทิเบต
- คุณนฤมล บุญบางยาง (หน่อง) เป็นพยาบาลโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ดูแลการพยาบาลประคับประคองซื่อศูนย์พระเมตตาเป็น Hospice Care เข้าปีที่ 4 แล้ว ซึ่งรพ.เซนต์หลุยส์เป็นองค์กรคาทอลิกที่ดูแลคนทุกศาสนา
- คุณภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์ (พัดจี้) ทำงานเขียนเกี่ยวกับความตายและชุมชนกรุณา ปัจจุบันอยู่ที่ อำเภอวิเศษไชยชาญ จังหวัดอ่างทอง กำลังเขียนเรื่องการดูแลความโศกเศร้าจากความสูญเสียผู้เป็นที่รัก มีประสบการณ์การดูแลประคับคองจากการดูแลพี่ชายที่เป็นมะเร็งตับและคุณแม่ ทำให้สามารถเอาประสบการณ์เหล่านั้นมาใช้ในการทำงานได้
- คุณภาวิสา เศรษฐบุตร (บาส) เรียน Communication Design คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันกำลังทำวิทยานิพนธ์

สร้างแพลตฟอร์มสมุดเบาใจ เพื่อเชื่อมโยงเจ้าของข้อมูลจากผู้คนรอบข้าง มีแรงบันดาลใจจากการที่คุณพ่อป่วยเป็นโรคหัวใจและได้รับสมุดเบาใจจากคุณพ่อ

- คุณเสาวนีย์ เทอร์เบค – พงษ์พึ่ง (อุ๊) ปัจจุบันอยู่ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ สนใจทำงานเกี่ยวกับการสร้างการตื่นรู้ให้กับคนต่างชาติ โดยใช้หลักพระพุทธศาสนา เคยเป็นจิตอาสาที่เสถียรธรรมสถาน มีประสบการณ์ที่ต้องดูแลคุณพ่อ คุณแม่สามี ที่เป็นมะเร็ง ทำให้เห็นว่าการอยู่เป็นและตายดีที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ดีมาก มีความตั้งใจอยากพัฒนาโรงพยาบาลไชยบาดาล จังหวัดลพบุรี ให้สามารถสร้างการอยู่เป็นและตายดีได้ โดยการเอาองค์ความรู้ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ไปใช้ที่ประเทศไทย
- คุณยุพา วงษ์มูล (ยุ) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ทำหน้าที่พยาบาลให้คำปรึกษา ทำงานให้คำปรึกษาสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยและญาติ ดูแลงานสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นงานเศรษฐกิจและสังคม การขอรับการช่วยเหลือในกองทุนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและญาติ และดูแลงานพยาบาลประคับประคองกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
- คุณนีลชา เฟื่องฟูเกียรติ (เบิร์ด) ทำกลุ่มละครสำหรับครอบครัว “คิดแจ่ม” เป็นงานนิทานภาพซึ่งเป็นศิลปะที่เหมาะกับทุกเพศทุกวัย สิ่งที่เราอยากจะเล่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับสติ แต่ไม่ได้พูดคำนี้ออกมาให้กับคุณพ่อคุณแม่หรือว่าครอบครัวได้ฟังกันชัด ๆ แต่มันอยู่ในเนื้องานที่ทำ รูปแบบการเป็นการเล่าสดในชุมชน โรงพยาบาล ในวัด แต่พอมาเจอ COVID – 19 ก็มีเล่าออนไลน์ พบว่าเราได้ความรู้จากเด็กป่วย อายุแค่ 6 ขวบ และเราเชื่อว่าถ้าอยู่ดีก็จะตายดี
- คุณปริชญ์ รังสิมานนท์ (บิ๊ก) จาก Carenation บริษัททำพวงหรีดและพวงหรีดออนไลน์ที่จะนำเอารายได้ไปบริจาคอย่างโปร่งใส มีความตั้งใจที่

อยากทำอะไรเพื่อสังคม อยากเอาเรื่องราวเกี่ยวกับความตายขึ้นแพลตฟอร์ม เอาสมุดเบาใจ เอาเทคโนโลยีมาช่วยเหลือ ทำสื่อการสอนออนไลน์ อยากทำแพลตฟอร์มที่มี Check list ในการจัดงาน

- <u>คุณหทัยรัตน์ สุดา (อ้อ)</u> เป็นนักวิชาการอิสระ เริ่มทำงานพัฒนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่วัดพระบาทน้ำพุ ปัจจุบันลาออกจากงานมาเปิดห้องสมุดชื่อ “บ้านพอกธรรม” มีรายได้จากการรับออกแบบการจัดการเรียนรู้และจัดอบรมเกี่ยวกับการเผชิญความตาย และยังทำงานอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- <u>นพ.ฐากูร กาญจโนภาศ (เต้ย)</u> เป็นอายุรแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ปัจจุบันมาเรียนต่อเฉพาะทางที่ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความสนใจเรื่องดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นการ “ใส่ความเป็นมนุษย์ในความเป็นหมอ” เราทำงานกับคนไข้อยู่แล้วจึงสนใจเผยแพร่ แบ่งปันความรู้เหล่านี้ให้คนรู้จักในวงกว้างผ่าน Facebook ห้องเรียน Palliative care
- <u>พระวิชิต ธมฺมชิโต (หลวงพี่จอม)</u> ศูนย์สันติภาวัน ดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย ก่อตั้งมา 2 ปี ปีแรกอยู่วัดป่าสุคะโตปีต่อมาจึงย้ายมาที่สอยดาว จ.จันทบุรี ที่สันติภาวันเคยดูแลพระอาพาธมาแล้ว 6 รูป กลับวัด 3 รูป ไปโลกหน้า 3 รูป ช่วงนี้มีสถานการณ์ COVID – 19 การเดินทางยากลำบาก จึงเป็นช่วงพักเนื่องจากพระอาพาธไม่สามารถเดินทางมาอยู่ที่ศูนย์ฯ ได้
- <u>คุณวลัยพร วังคะฮาต (อร)</u> เป็นครูอาสาในชุมชนทำกิจกรรมกับเด็กและเยาวชน กำลังระดมทุนทำห้องสมุดแมวหางกินส์เพื่อสร้างเป็นพื้นที่เรียนรู้สำหรับคนในชุมชน มีความสนใจในการเรียนรู้และพัฒนาตัวเองจากข้างใน

เห็นการจากไปของคนรอบข้าง ประกอบกับพ่อแม่เริ่มแก่ตัวจึงสนใจมากขึ้น ก่อนหน้านี้ได้มาเรียนรู้ไพ่ฤดูฝนกับ Peaceful Death ด้วย

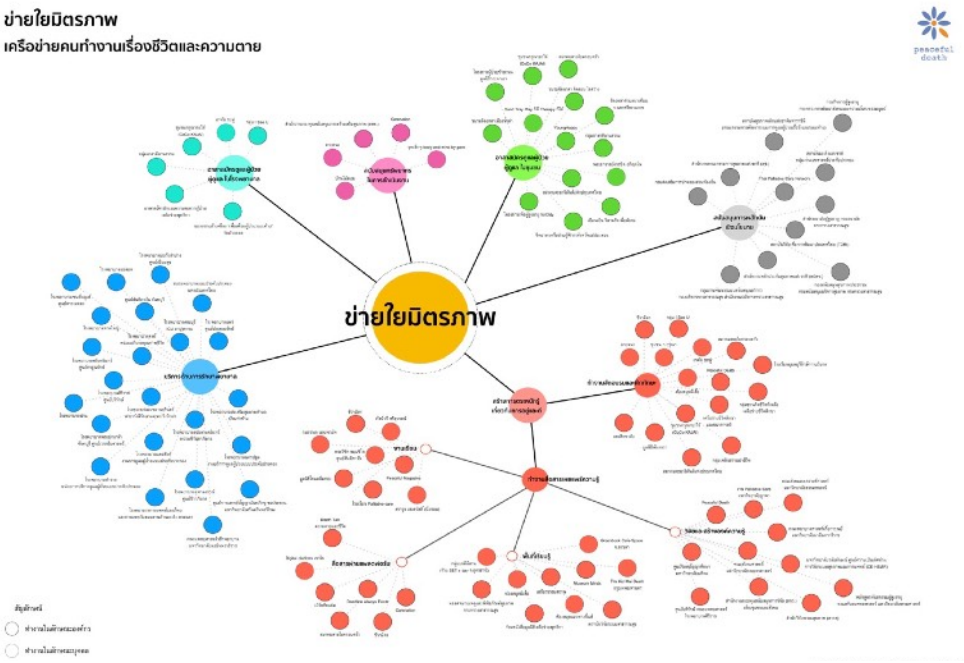
- นพ.อิศรางค์ นุชประยูร (เมย์) ก่อตั้งเยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคมมา 3 ปี ทำงานในหน้าที่หมอเด็กด้านมะเร็งมา 25 ปี ให้ เยือนเย็นเป็นการดูแลแบบ Hospice care เคยทำงานในมูลนิธิสายธารแห่งชีวิตที่ดูแลเด็กป่วย ตอนนี้ไม่ได้รักษาแต่ดูแลผู้ป่วยที่ไม่อยากรักษา “ตายไม่กลัว กลัวทรมาน” เยือนเย็นจึงเข้าไปดูแลที่บ้านให้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยากไปโรงพยาบาล ซึ่งก็จะเป็นผู้ป่วยที่เข้าใจสัจธรรม เยือนเย็นจะเข้าไปทำ Family Meeting ที่บ้าน ให้คนในครอบครัวเข้าใจความประสงค์ของผู้ป่วย ทำทุกอย่างที่บ้าน
- คุณปฏิพัทธ์ อนุรักษ์ธรรม (ตี่) เป็นอาจารย์ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการเรียนการสอนแนวจิตตปัญญา และทำงานจัดกระบวนการเรียนรู้ ทำวิจัยเกี่ยวกับไพ่ฤดูฝน
- คุณอรทัย ซะฟู (จิ๋ม) ทำงานจัดกระบวนการทั่วไป เข้าสู่วงการนี้ด้วยความไม่ตั้งใจเพราะป่วยเป็นมะเร็งปอด จึงทำให้เห็นประโยชน์ของการเตรียมตัวเอง ปัจจุบันทำงานกับทั้งผู้ป่วยและญาติ จากสถานการณ์ COVID – 19 ทำให้ต้องให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพราะไม่สามารถไปอยู่ข้างเตียงได้
- คุณสวรุส คูณประไพสิทธิ์ (มิก) ทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นให้หันมาเข้าใจเรื่องชีวิตและความตายมากขึ้น
- คุณพิชัย เอื้อมธุรพจน์ (เปา) มาดีอีสานเป็นกลุ่มคนที่สนใจการออกแบบเมืองที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ดีและตายดี เนื่องจากมีโอกาสได้พบหมอและพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี พูดคุยกันว่าจะทำอย่างไรให้ผู้คนเข้าใจเรื่องนี้โดยเฉพาะคนรุ่นตรงกลาง (รุ่นที่ยังอยากได้อยากมี) ให้สามารถเชื่อมช่องว่างระหว่างวัย ที่ผ่านมาได้ทดลองทำวงเบาใจ จัดวงพูดคุยกันโดยที่ไม่ต้องมีพื้นที่

ที่ยากมากนัก เป็นการลดช่องว่างระหว่างความเข้าใจ จะทำอย่างไรให้สามารถพูดเรื่อง "ความตาย" ที่บ้านได้ ปัจจุบันทำร้านกาแฟชื่อ SET A DAY เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน จ.อุดรธานี

- คุณเจนจิรา โลชา (เจน) ดูแลพื้นที่เชียงรายของ CoCo KAJAI ทำงานจัดกระบวนการเรียนรู้ มีความสนใจเรื่องชุมชนกรุณา อยากให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ อยากตายดีที่บ้าน นอกจากนี้ชุมชนกรุณาขะไจ่ยังทำงานในพื้นที่ลำปางและเชียงใหม่ด้วย ทำงานจิตอาสาดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเด็ก ทำงานเผยแพร่เรื่องการอยู่และตายดี การสร้างกระบวนกรชุมชน
- คุณศุภฤทธิ์ ทวีเกียรติ (ฤทธิ์) คุณพ่อเลี้ยงเดี่ยวที่มีลูกพิการ มองตนเองว่าเป็นผู้ดูแลมืออาชีพ เป็นนักบำบัดในถาดทรายสำหรับเด็กพิการและผู้ใหญ่ด้วยการใช้วัตถุสัญลักษณ์เพื่อการเข้าใจจิตใจของตัวเอง เพื่อการสื่อสารในเรื่องที่เล่ายาก ทำให้ถ่ายทอดได้ง่ายขึ้น ปัจจุบันทำงานกับผู้ดูแลเป็นหลัก ซึ่งผู้ดูแลเหล่านี้มักจะละเลยที่จะดูแล
- คุณประชาธิป กะทา (เอ) เป็นอาจารย์คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สนใจมิติทางสังคมและความตาย สนใจเรื่องความตายในแง่วิชาการในแวดวงสังคมศาสตร์ ตอนนี้คิดว่าตนเองสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความตายมากขึ้น จากการที่พ่อป่วยแม่ป่วยและมีลูกที่ยังเล็ก ทำให้คิดถึงความตายมากขึ้น คิดถึงความ "ห่วง" ความตายจึงสำคัญ ปัจจุบันทำงานวิจัยศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนเมือง ระยะต่อไปอยากทำงานวิจัยเรื่องการพัฒนางานปฐมภูมิ เป็นงานการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน พบว่าองค์ความรู้เหล่านี้จะอยู่ในตึกผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญ กลับกันในชุมชนไม่มีองค์ความรู้เหล่านี้ที่ชัดเจน

- พญ.วาลิกา รัตนจันทร์ (ต้อง) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลน่าน ดูแลงานพยาบาลประคับประคอง ให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดูแลทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันทำงานการดูแลแบบประคับประคองมา 7 - 8 ปี ทำเครือข่ายในจังหวัดน่าน มีความหวังว่าอยากทำ Hospice care ในชุมชนโดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนมาสนับสนุน และยังสนใจการทำชุมชนกรุณา การสร้างทีมจิตอาสา

ช่วงที่ 2 นำเสนอแผนผังข่ายใยมิตรภาพ : เครือข่ายคนทำงานเรื่องชีวิตและความตาย



แผนผังข่ายใยมิตรภาพ : เครือข่ายคนทำงานเรื่องชีวิตและความตาย จัดทำขึ้นมาจากข้อมูลส่วนหนึ่งจากการรวบรวมไว้ของ Peaceful Death เผยแพร่ในเว็บไซต์ https://peacefuldeath.co และข้อมูลอีกส่วนหนึ่งจากการจัดเวทีถอดบทเรียนครั้งนี้ และคาดว่ายังมีข้อมูลอีกมากที่อาจจะยังสืบค้น สืบหายังไม่พบ ความตั้งใจที่จะรวบรวมข้อมูลองค์กรหรือกลุ่มคนที่ทำงานเรื่องชีวิตและความตายให้ได้มากที่สุดเพื่อให้สามารถมองเห็นภาพของของเครือข่ายคนที่ทำงานเรื่องนี้ในสังคมไทย สีที่ใช้แทนการทำงานแต่ละรูปแบบต้องการให้เห็น “มวลงาน” หรือขนาด หรือปริมาณ ขององค์กรและกลุ่มคนที่ทำงานในประเด็นนั้น ๆ ว่ามีขนาดเล็กหรือใหญ่มากน้อยเพียงใด ทำให้เห็นภาพงานที่ชัดเจนและเห็นความเติบโต เห็นว่ามีช่องว่างอะไรที่อยากทำเพิ่ม



แผนผังข่ายใยมิตรภาพทำให้เห็นการเติบโตในช่วงประมาณเกือบ 20 ปีของการทำงานเรื่องชีวิตและความตาย เห็นดอกผลและเห็นความหลากหลายของคนทำงานและองค์กรที่มาเข้าร่วมกระบวนการถอดบทเรียนในครั้งนี้ และยังไม่นับรวมว่าอาจจะมีอีกหลายองค์กร หลายคน ที่ตกหล่นไปจากข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เราไม่สามารถเชิญเข้ามาร่วมกระบวนการได้

แผนผังข่ายใยมิตรภาพทำให้เห็นการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาลมีจำนวนมากที่สุด ซึ่งสิ่งที่มุ่งหวังคือการทำให้ครบวงจร สามารถทำทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลได้ มุ่งหวังให้มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น แม้ว่าในทุกวันนี้ในทุกโรงพยาบาลจะมีคลินิกที่เรียกว่าเป็นหน่วยดูแลแบบประคับประคองแล้วก็ตาม แต่ว่าก็ยังมีจำนวนโรงพยาบาลไม่มากที่ทำในลักษณะที่ครบวงจร และเห็นความสำคัญของงานด้านอื่น ๆ ที่เข้ามาสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่อาจจะต้องช่วยกันเพื่อที่จะให้โรงพยาบาลสามารถทำงานกับเครือข่ายได้มากขึ้น ซึ่งเห็นได้ชัดเจนว่ามีช่องว่าง

<u>ช่วงที่ 3 แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการออกเป็น 5 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีตัวแทนช่วยเก็บประเด็น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในหัวข้อ</u>

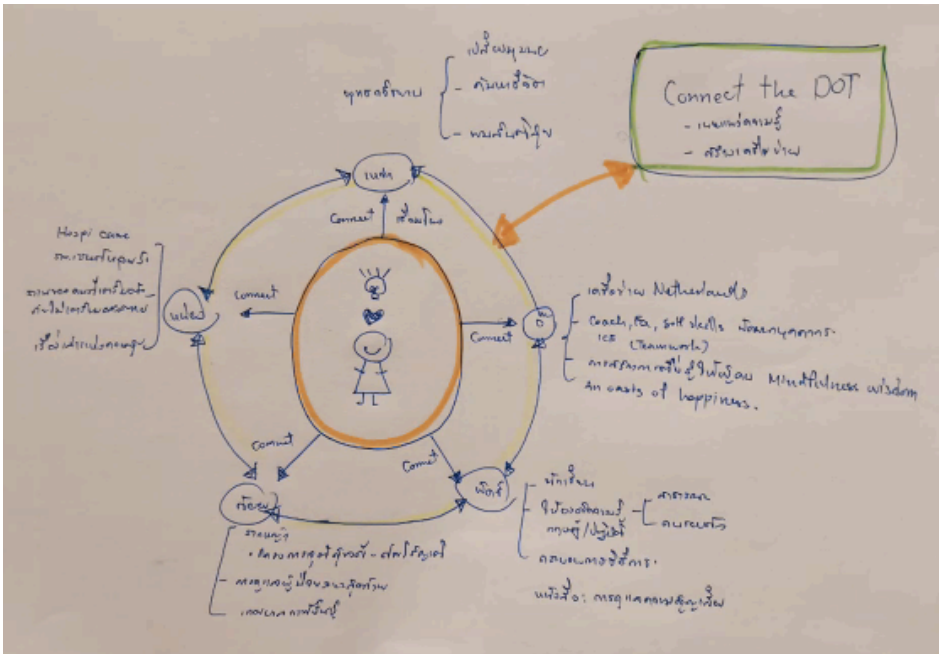
- การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องอยู่และตายดี
- การสร้างแพลตฟอร์มที่สนับสนุนเรื่องการอยู่และตายดี
- การขับเคลื่อนงานอยู่และตายดีเชิงระบบ
- การสร้างเครื่องมือในการสื่อสารเรื่องการอยู่และตายดี
- การสร้างพื้นที่การเรียนรู้เรื่องการอยู่และตายดี

กติกากลุ่มย่อย

- พูดคุยกันอย่างอิสระ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ คุยถึงสิ่งที่อยากเห็น
- มีตัวแทนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำหน้าที่นำวงพูดคุยและบันทึกประเด็นน่าสนใจ
- จัดทำ One Page Presentation อย่างง่าย เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลุ่มที่ 1

การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องอยู่และตายดี



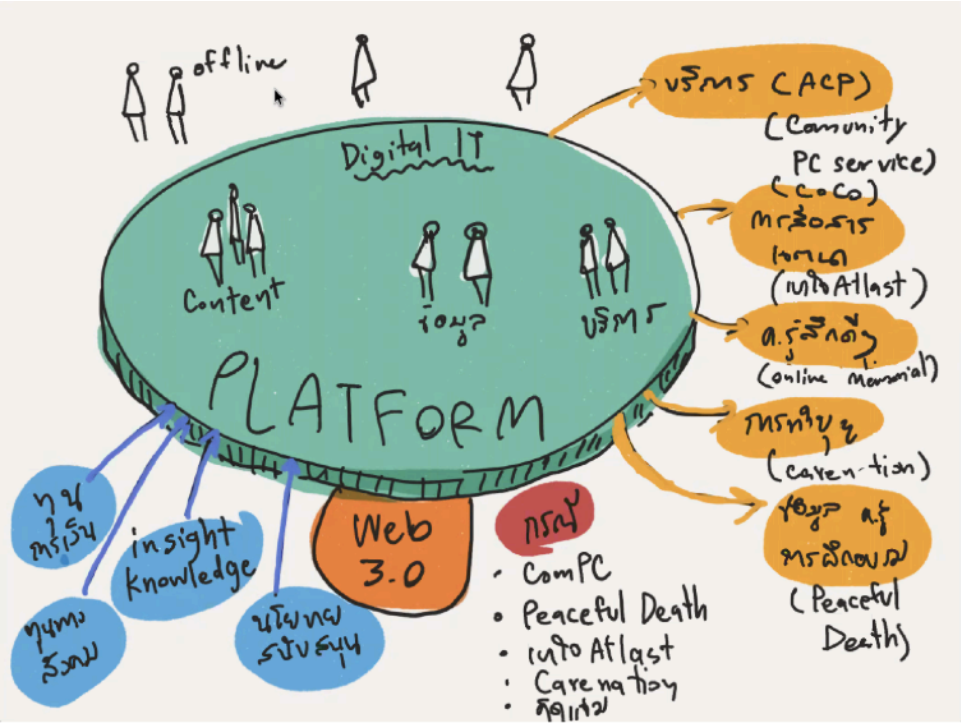
- **มาทำงานได้เนื่องจากประสบการณ์โดยตรง ความท้าทายบางอย่างใน ตัวเอง** จึงเริ่มต้นศึกษาเรื่องการอยู่ดีและตายดี (วงกลมในสุดแต่ละคนเมื่อ

เริ่มศึกษา เริ่มลงมือทำ แล้วเกิดการตื่นรู้อะไรบางอย่าง จากนั้นนำเอาประสบการณ์ในสิ่งที่ตนได้เรียนรู้ไปต่อยอดให้งอกงาม เพื่อให้คนรอบข้างและสังคมได้รับประโยชน์)

- กระบวนการทำงานของเราสามารถเปลี่ยนมุมมองต่าง ๆ ทำให้เขาค้นพบชีวิตที่ต้องการ
- ก้าวข้ามความยากลำบากจากความจริงใจที่อยากทำงานเพื่อสังคม (มีความรักที่มากพอที่จะทำงานนี้ ความรักผู้คนที่มากพอทำให้สามารถยืนหยัดทำงานเพื่อสังคมได้)
- มองเห็นความแตกต่างของคนที่ได้เตรียมตัวและไม่ได้เตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิตสามารถนำไปบอกเล่าเป็นกรณีศึกษาสำหรับการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเรื่องอยู่และตายดีได้
- นำ**ทักษะการโค้ช** (coach) มาใช้ เพื่อให้สามารถมองภาพการ Connect the Dot ในงาน เราจะสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างไรบ้าง

กลุ่มที่ 2

การสร้างแพลตฟอร์มที่สนับสนุนเรื่องการอยู่และตายดี



- กลุ่มคนและองค์กรที่ทำงานผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ ที่เข้ามาตอบโจทย์ให้แต่ละองค์กรหรือบุคคลให้ได้รับประโยชน์
- เป้าหมายของการใช้ Digital IT ต่าง ๆ ก็เพื่อการ**เชื่อมโยงระหว่างข้อมูลกับการบริการเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง** ส่งต่อข้อมูลการวางแผนดูแลล่วงหน้า ใช้เป็นพื้นที่พูดคุยเรื่อง ส่งต่อ Content ความรู้เกี่ยวกับการ

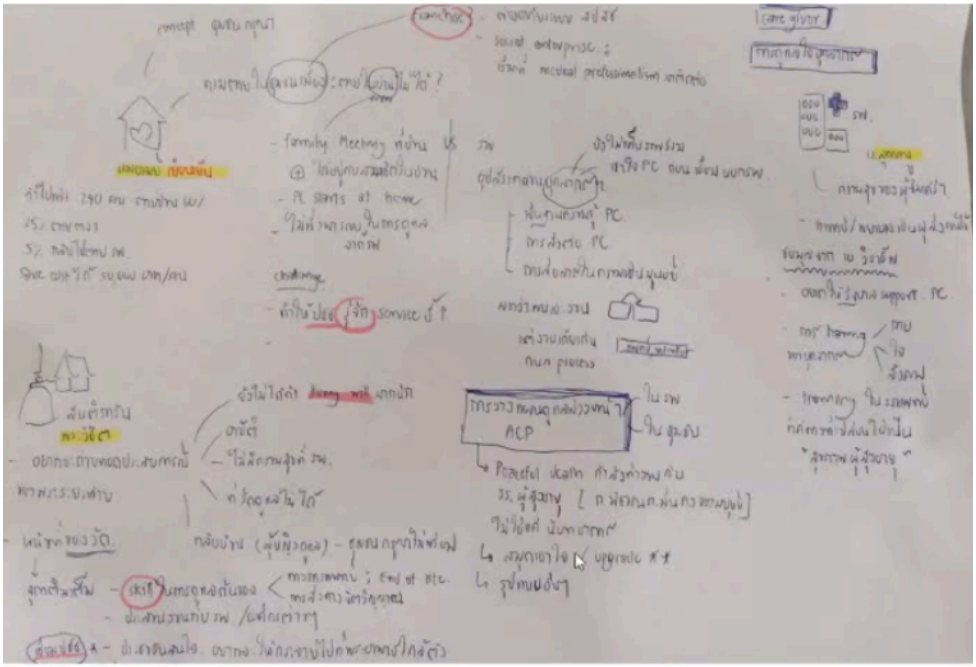
สร้างชุมชนกรุณา เนื้อหาความรู้ที่จำเป็น และส่งต่อบริการให้ไปสู่คนที่ต้องการใช้

- งานบริการที่เกิดขึ้นบนแพลตฟอร์มของกลุ่มประกอบด้วย (1) **การบริการ** เช่น งานดูแลแบบประคับประคองในชุมชนก็ต้องมีเชื่อมโยงและส่งต่อข้อมูลในระดับกระทรวงสาธารณสุขส่งต่อข้อมูลการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน (Community COC / PC Service / ชุมชนกรุณา) (2) **การสื่อสารเจตนา** เช่น แพลตฟอร์ม เบาใจ At last (3) **ความรู้สึกดี ๆ** (Online Memorial) โจทย์มีอยู่ว่าจะส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้าที่เขียนไว้ในสมุดเบาใจได้อย่างไร จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ (4) **การทำบุญ** เช่น การทำบุญผ่านพวงหรีดของ Carenation พวงหรีดกระดาษที่จะนำดอกผลจากกำไรมาสนับสนุนการสร้างชุมชนกรุณา (5) **การส่งต่อข้อมูล** ความรู้ การฝึกอบรมเกี่ยวกับชุมชนกรุณาในสังคมไทย เช่น งานของ Peaceful Death
- แพลตฟอร์มที่ใช้ส่วนใหญ่ทำบนระบบ **Web 3.0** โดยใช้เครื่องมือ Social Media ต่าง ๆ ระบบการประชุมออนไลน์ผ่าน ZOOM เพื่อส่งความรู้อันนี้ให้ไปถึงชุมชนหรือพื้นที่บริการ
- สิ่งเหล่านี้จะสำเร็จได้ต้องมีปัจจัยเข้ามาสนับสนุนดังนี้ (1) **ทุนสนับสนุน** ทุนที่เป็นเงิน เช่น Peaceful Death ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. แต่ถ้าเป็นเว็บไซต์หรือแพลตฟอร์มใหม่ ๆ ไม่มีงบประมาณสนับสนุนก็จะต้องพยายามทำอย่างไรให้มีรายได้ มี Business Model แบบไหน อาจจะเป็นระบบผู้ใช้บริการเป็นผู้จ่าย ก็จะทำให้แพลตฟอร์มเหล่านี้สามารถดูแลตัวเองได้ (2) **ทุนทางสังคม** เชิญชวนให้คนมาใช้ระบบ แพลตฟอร์มส่วนใหญ่เป็นระบบปฏิบัติการและการเชื่อมโยงข้อมูล ดังนั้นข้อมูลที่จะ Input เข้าไปในระบบและคนที่

เป็นเครือข่ายที่มีข้อมูลก็ต้องได้รับการเชิญชวนให้เข้ามาใช้แพลตฟอร์ม ซึ่งถ้ามีจำนวนผู้ใช้งานไม่มากก็จะไม่เกิดประโยชน์ ข้อมูลมีจำนวนมากก็จะมีผู้ได้รับประโยชน์มากขึ้นตามไปด้วย (3) Insight Knowledge ข้อมูลที่ Insight ของผู้ใช้ยิ่งรู้และเข้าใจผู้ใช้มากเท่าใด ก็จะสามารถตอบโจทย์ผู้ใช้งานได้มากขึ้นเท่านั้น เช่น งานการส่งต่อบริการระหว่างโรงพยาบาลชุมชนตัวแพลตฟอร์มที่มีอยู่อาจจะไม่ตอบโจทย์ ก็จะต้องไปหาว่าอะไรที่จะตอบโจทย์ไปคุยกับคนใช้งานและผู้รับบริการเพื่อหาความต้องการ (4) **นโยบายสนับสนุน** (กดดันให้ต้องใช้งาน) หาหมีนโยบายสนับสนุนระบุว่าควรจะต้องใช้งานแพลตฟอร์ม ก็จะมีงบประมาณในการสนับสนุนการใช้แพลตฟอร์มนี้ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีผู้ใช้งาน

กลุ่มที่ 3

การขับเคลื่อนงานอยู่และตายดีเชิงระบบ (ที่บ้าน ที่โรงพยาบาล ที่วัด)



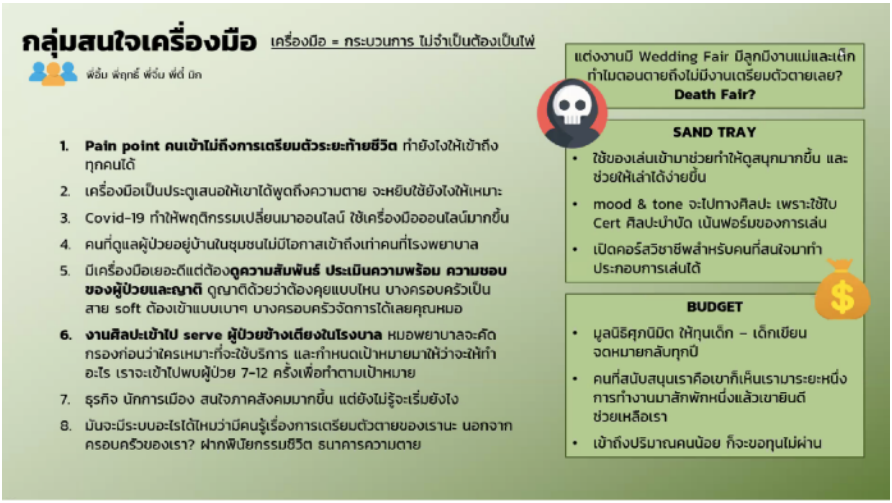
- **ที่บ้าน** ความตายในชุมชนเมืองจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ (เยือนเย็น) ไม่พึ่งพาโรงพยาบาล สร้างบุคลากรให้เข้าใจ ทำให้ประชาชนรู้จัก (สามารถทำเป็นแฟรนไชส์ได้หรือไหม สามารถขยายผลได้ถ้าบุคคลากรทางการแพทย์สนใจ) เยือนเย็น เป็น Social Enterprise ให้บริการทุกอย่างที่สามารถทำที่บ้านได้โดยไม่ต้องพึ่งพาระบบจากโรงพยาบาล ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจมากนัก
- **ที่วัด** ถ่ายทอดประสบการณ์พระอาพาธ การดูแลพระอาพาธที่โรงพยาบาลไม่มีความพร้อมในการดูแลระยะท้าย ทักษะในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การ

ประสานงานกับหน่วยงาน สถานพยาบาล การอบรมเสริมทักษะพระ รวมถึงหากประชาชนอยากสนับสนุนแต่ก็ไม่รู้ว่าจะไปช่วยพระได้ที่ไหน สันติภาวันสามารถทำหน้าที่เป็นสะพานบุญให้ได้

- **ที่โรงพยาบาล** มีการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยในโรงพยาบาล พบข้อเสนอแนะต้องการให้ (1) รัฐบาล support การทำงานด้าน Palliative Care มากขึ้น (2) เพิ่มการฝึกอบรมทางด้านการดูแลทางด้านกายและใจในโรงเรียนแพทย์ในบริบทสังคมผู้สูงอายุ การเรียนการสอนในปัจจุบันยังไม่สามรถตอบโจทย์ รวมถึง Care Giver ที่เป็นบุคลากรที่มักถูกมองข้ามไป ในโรงเรียนแพทย์มักให้ความสำคัญกับการดูแลคนไข้ มักไม่พูดถึงการสร้างหรือดูแล Care Giver ซึ่งมักจะทำงานไปสักพักและกลายเป็นผู้ป่วยเสียเอง และทำให้สูญเสียบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ
- นอกจากนี้ยังพบว่าแต่ไม่ได้มีการเชื่อมโยงใด ๆ ระหว่างการทำงานนอกโรงพยาบาล และการทำงานในโรงพยาบาล ประเด็นนี้เป็นเรื่องการมองเห็นภาพรวม ไม่มองแยกส่วนระหว่างในโรงพยาบาลกับนอกโรงพยาบาล ซึ่งการทำงานนอกโรงพยาบาลก็มีการทำงานที่พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างมาก มีการฝึกอบรม การทำให้เห็นภาพร่วมนี้จะทำให้เห็นว่างานที่ทำอยู่จุดไหนของเส้นทางการดูแลคนไข้คนนั้น เป็นการทำให้ทั้งสองฝ่ายได้ “**เห็นกันและกัน**” สามารถช่วยเหลือกันได้มากขึ้น

กลุ่มที่ 4

การสร้างเครื่องมือในการสื่อสารเรื่องการอยู่และตายดี

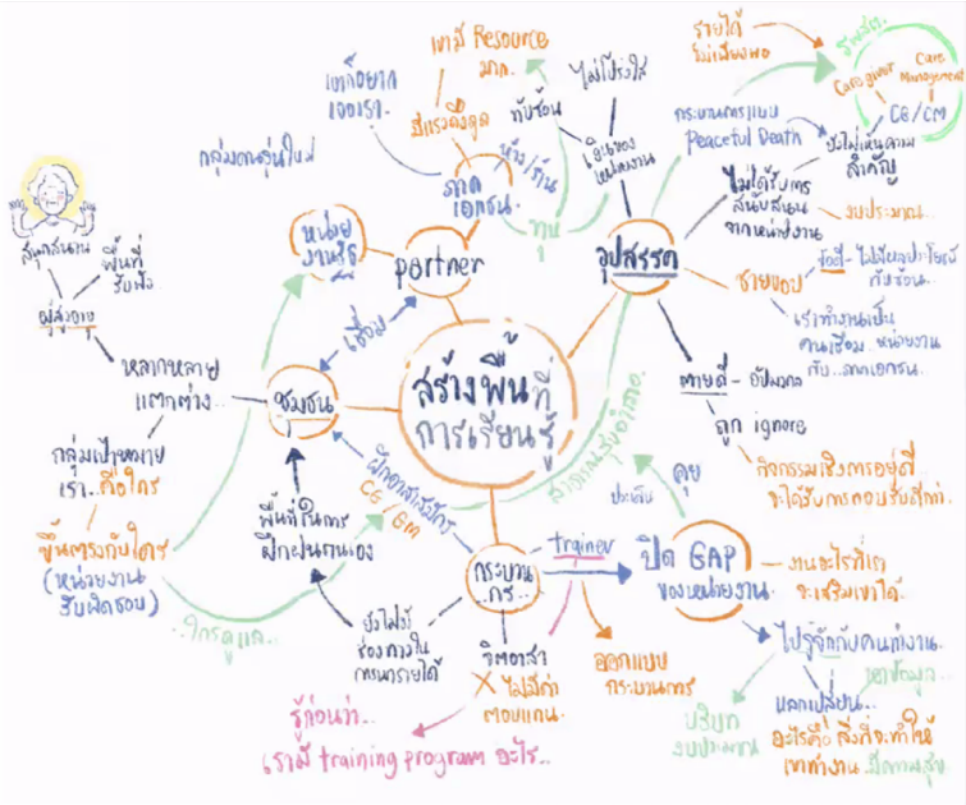


- **เครื่องมือเป็นการรวมกระบวนการต่าง ๆ เอาไว้** เช่น การดูละครจะเข้าถึงผู้คนได้กลุ่มหนึ่ง เพราะฉะนั้นเราต้องตระหนักว่าเครื่องมือหนึ่งก็เข้าถึงผู้คนได้กลุ่มหนึ่ง จะทำอย่างไรเรื่องการอยู่และตายดีให้สามารถกระจายไปถึงผู้คนได้หลากหลายมากขึ้น
- ปัจจุบันพบว่าการทำงานกับผู้ป่วยติดเตียงหรือคนไข้ที่โรงพยาบาลมีกิจกรรมที่ทำเป็นจำนวนมาก ในทางกลับกันเมื่อผู้ป่วยอยู่ในชุมชนหรืออยู่บ้านมักเข้าไม่ถึงกิจกรรม การดูแล โดยเฉพาะทางใจ
- ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีงานศิลปะบำบัดที่เข้าไป เริ่มจากคุณหมอคุณพยาบาลจะช่วยคัดกรองให้ก่อนว่ามีผู้ป่วยกลุ่มไหนบ้างที่น่าจะใช้ศิลปะบำบัดได้บ้าง แล้วมากำหนดเป้าหมายร่วมกันว่าผู้ป่วยรายนี้เขามีความต้องการอะไร จากนั้นจะส่งต่อหน้าที่นั้นให้กับคนที่ทำศิลปะบำบัด

- ช่วงนี้นักธุรกิจหรือนักการเมือง หันมาสนใจการทำงานภาคสังคมมากขึ้น สนใจเรื่องความตายมากขึ้น แต่ยังไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไร มีระบบอะไรที่จะช่วยให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวตาย เช่น การทำพินัยกรรมชีวิต (สมุดเบาใจ) ไว้ แล้วเอาไปฝากไว้กับระบบอะไรสักอย่างหนึ่งที่ครอบครัวสามารถเข้าถึงได้เมื่อเราจากไป

กลุ่มที่ 5

การสร้างพื้นที่การเรียนรู้เรื่องการอยู่และตายดี



- ในกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกที่มีพื้นที่การทำงานเรื่องการสร้างกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับชุมชนกรุณาการอยู่และตายดีนะคะให้กับคนในสังคมที่หลากหลาย (1) **ทำงานแบบปัจเจก** เช่น การใช้ไพ่ฤดูฝนดูแลใจรายบุคคล ใครที่มีปัญหาเรื่องทุกข์ใจในการดูแลหรือเป็นผู้ป่วย ก็สามารถมาคุยกับได้แบบตัวต่อตัว (2) **ทำงานกับ** Care Giver **และ** Care Manager ที่ดูแลผู้ป่วยในชุมชนและทำงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล และโรงเรียนผู้สูงอายุ (3) **ทำงานกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**ที่ต้องมารับการรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาล (4) **สร้างพื้นที่เรียนรู้แบบออนไลน์** (5) **สร้างพื้นที่เรียนรู้ในคาเฟ่**ที่เหมาะสมกับชุมชนเมือง
- การเข้าไปทำงานกับหน่วยงานหรือชุมชน มักจะเข้าไปแบบไม่มีผลประโยชน์ใช้แรงตัวเองในการทำงาน ไม่มีเงื่อนไขเรื่องค่าตอบแทนเขาจึงต้อนรับเราง่าย อีกทั้งยังเป็นเรื่องที่เขาจะได้ประโยชน์ เรื่องนี้สำคัญสำหรับภาครัฐแต่งบประมาณน้อย รัฐควรมีส่วนร่วมในการจ่ายงบประมาณส่วนนี้ เพื่อให้คนทำงาน เวลาไปทำงานแล้วควรได้ค่าตอบแทน
- ทำความรู้จักคลุกคลีก่อน เพื่อจะได้เปิดทางให้เราเข้าไปทำงานได้ อีกทั้งควรทำกิจกรรมเรื่องอยู่ดีก่อน บางพื้นที่มองว่าการตายดีเป็นเรื่องอัปมงคล ที่สำคัญควรทำให้การเรียนรู้เป็นเรื่องสนุก
- **เปิดพื้นที่ให้คนได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เรียนรู้เรื่องความแตกต่างหลากหลายของผู้คน**
- **หาภาคีเครือข่ายเข้ามาทำงาน** ใช้ทรัพยากรของเมืองอยู่อาศัย เขาก็ควรดูแลรับผิดชอบ (สร้างพื้นที่เรียนรู้) เช่น ในเมืองที่มีห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่

หรือโรงงานขนาดใหญ่ที่มีการใช้ทรัพยากรของเมือง เขาก็จะต้องมีส่วนช่วยสร้างสังคมเมืองให้น่าอยู่ด้วย

- มีทีมอาสาสมัคร เพื่อให้งานกระจายออกไป แบ่งเบางานของเรา

ช่วงที่ 4 ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- นพ.อิศรางค์ นุชประยูร การตายดีไม่ใช่สำหรับทุกคน คนเราคิดไม่เหมือนกัน กลุ่มเป้าหมายของเราคือคนที่อยากตายดี อีกกลุ่มคือคนที่ “สู้ตาย” ลุยเต็มที่แล้วตายใน ICU เราจึงควร Focus ที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ใกล้จะถึงฝั่งแล้ว (หากลุ่มที่มีความจำเป็น) เข้าถึงคนที่อยากเข้าถึง / คนสูงอายุที่ยังสบายดี ไปชวนคุยโดยบุคคลที่ 3 คนนอกครอบครัวไปชวนคุยเรื่องการเตรียมตัวตาย
- คุณปริชญ์ รังสิมานนท์ อยากช่วยเหลือด้วยการทำ**แพลตฟอร์มเรื่องราวเกี่ยวกับการอยู่และตายดี** (เอากำไรจากการทำพวงหรีดมาทำ) เอาจุดแข็งของแต่ละคนมาทำงาน อยากใช้ความรู้ด้านเทคโนโลยีที่ตนเองมีมาใช้ให้เป็นประโยชน์กับงานของเพื่อนๆ
- คุณเสาวนีย์ เทอร์เบค – พงษ์พึ่ง มีองค์ความรู้เกี่ยวกับ**รัฐสวัสดิการของเนเธอแลนด์**ที่สามารถเผยแพร่ไปที่ไทยได้
- ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ปัจจุบันคุณแม่ป่วยติดเตียงมีผู้ดูแลมาจากศูนย์ผู้ดูแลผู้สูงอายุเอกชน พบว่าต้องมีการเพิ่ม**ทักษะการดูแลในระยะท้ายของนักบริบาล** ให้กับผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ด้วย (รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล ศูนย์การุณรักษ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำหลักสูตรนักบริบาล กรมอนามัยก็ทำแต่เน้นการดูแลกาย อยากเพิ่มการดูแลจิตใจ)

- คุณปารณัฐ สุขสุทธิ์ กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่จำเป็น สังขารชราภาพ และมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมาก แพลตฟอร์มอาจจะเหมาะกับคนรุ่นใหม่ แต่อาจจะไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่คนทำงานจะต้องเข้าไปทำงานกับชมรมผู้สูงอายุแทน จึงต้องค้นหาวิธีการทำงานร่วมกัน เชื่อมโยงงานที่จะต้องทำงานต่อไป
- คุณประภาวรินทร์ ถิตย์หนองแวง อยากให้มีระบบการบริการจัดการกลุ่มคนทำงานให้สามารถทำงานร่วมกันต่อไปได้อย่างยั่งยืน ในกรณีพระภิกษุอาพาธทางชมรมจิตอาสาเมืองน้ำดำมีพระสงฆ์อาสาสมัครเข้ามาร่วมงานด้วย จึงเกิดแนวคิดที่**ไม่อยากผลักภาระในการดูแลพระภิกษุอาพาธให้เป็นแต่เพียงหน้าที่ของพระสงฆ์เท่านั้น** อยากทำให้เกิดโรงพยาบาลย่อยที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ นั้นอาจจะเป็นเรื่องของอนาคต แต่สิ่งที่เราต้องทำคือการดูแลจิตใจคนทำงานทั้งชาวบ้านและพระสงฆ์ที่เป็นจิตอาสาให้เข้มแข็งสามารถทำงานต่อเนื่องได้อย่างมีความสุข
- คุณสวรุส คูณประไพสิทธิ์ วัยรุ่นหลายคนมีความสนใจเรื่องความตาย อยากสร้างงานอาสาสมัครให้วัยรุ่นไปดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (ระบบ matching) มีโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มอาสาสมัคร หรือพื้นที่ที่สนใจ ต้องการกลุ่มวัยรุ่นที่จะมาช่วยงานหรือไปเป็นอาสาสมัครก็สามารถทำได้ โดยตนเองพร้อมเป็นตัวเชื่อมระหว่างอาสาสมัครและองค์กรที่ต้องการ
- คุณนีลชา เฟื่องฟูเกียรติ ค้นพบว่า**การเรียนรู้เรื่องความตายในเด็กสามารถทำได้ดี เขาสามารถเข้าใจแล้วสื่อสารได้อย่างตรงไปตรงมา** ในบางคนอาจจะง่ายกว่าผู้ใหญ่อีกด้วย และอยากจะบอกว่าคนทำงานอย่าลืมดูแลตัวเองด้วย เพราะงานที่เราทำนี้เรียกร้องพลังกาย พลังใจ

- คุณวลัยพร วังคะฮาต อยากจะประยุกต์ใช้เครื่องมือต่าง ๆ (นิทาน) ไปทำงานเรื่องความตายกับเด็กและเยาวชน
- นพ.อิศรางค์ นุชประยูร สิ่งที่ควรจะทำคือการมีแพลตฟอร์มที่สามารถเชื่อมโยง Advance Care Plan (ACP) หรือสมุดเบาใจเข้ากับระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล ให้ ACP สามารถใช้งานได้จริง และต้องมีการระบุชื่อคุณหมอที่จะดูแลแบบประคับประคองในช่วงท้ายไว้ใน ACP อีกด้วย
- ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ ในทางปฏิบัติโรงพยาบาลจะใช้ลายเซ็นของญาติเป็นตัวยืนยันการไม่ใส่สายอะไรหรือการปฏิเสธการช่วยชีวิตแม้ว่าผู้ป่วยหรือเจ้าของร่างกายจะระบุไว้ใน Advance Care Plan (ACP) แล้วก็ตาม ทั้งนี้ก็เพื่อป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ถูกญาติหรือลูกหลานฟ้องร้องดำเนินคดีตามกฎหมาย

Check Out **สามคำที่บอกเล่าการเรียนรู้และความรู้สึกในวันนี้**

- คุณเจนจิรา โลชา (เจน) **มีพลัง หลากหลาย งอกงาม**
- คุณหทัยรัตน์ สุดา (อ้อ) **ได้เรียนรู้ ไว้วางใจ ก้าวด้วยกัน**
- คุณพิชัย เอื้อมธุรพจน์ (เปา) **อยู่ดี ก่อนตาย กันเถอะ**
- คุณวลัยพร วังคะฮาต (อร) **ขอเรียนรู้ แรงใจ เพื่อนร่วมทาง**
- คุณปิญชาดา ผ่องนพคุณ (กอเตย) **อุ่นใจ ขอบคุณ ในความกรุณา**
- คุณสวรุส คูณประไพสิทธิ์ (มิก) **เชื่อมต่อ ไอเดีย ลุย**
- คุณอรทัย ซะฟู (จิ๋ม) **มิตรภาพ ความหวัง ท้าทาย**
- คุณศุภฤทธิ์ ทวีเกียรติ (ฤทธิ์) **เครือข่าย น้ำเย็น ไฟเขียว**
- คุณปฏิพัทธ์ อนุรักษ์ธรรม (ตี่) **ขอบคุณ เรียนรู้ เปิดมุมมอง**
- นพ.ฐากูร กาญจโนภาศ (เต้ย) **ทบทวน เรียนรู้ มิตรภาพ**

- พระวิชิต ธมมชิโต (หลวงพี่จอม) **หลากหลาย อิ่มใจ มั่นคง**
- นพ.อิศรางค์ นุชประยูร (เมย์) **เครือข่าย อยู่สบาย ตายดี**
- คุณประชาธิป กะทา (เอ) **กัลยาณมิตร ชื่นชม พลังใจ**
- ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ (ลูกหนู) **ดีจังเลย มีความสุข ได้ประโยชน์**
- คุณนีลชา เฟื่องฟูเกียรติ (เบิร์ด) **เป็นไปได้ ขอบคุณ เตรียมตายต่อ**
- คุณปริชญ์ รังสิมานนท์ (บิ๊ก) **ดีใจที่ได้เจอ ขอบคุณ จับมือกัน**
- คุณยุพา วงษ์มูล (ยุ) **มิตรภาพ อุ่นใจ ไปด้วยกัน**
- คุณภาวิสา เศรษฐบุตร (บาส) **เป็นประโยชน์ น่ารัก มีคุณภาพ**
- คุณประภาวรินทร์ ถิตย์หนองแวง (ก้อย) **กำลังใจ ก้าวต่อไป ขอบคุณ**
- คุณภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์ (พัดจี้) **รู้สึกดี มีประโยชน์ มีเพื่อน**
- คุณเสาวนีย์ เทอร์เบค – พงษ์พึ่ง (อุ๊) **ขอบคุณ โชคดี มิตรภาพ**
- คุณนฤมล บุญบางยาง (หน่อง) **ขอบคุณ ดีใจจัง พร้อมลุยต่อ**
- คุณปารณัฐ สุขสุทธิ์ (เหว่า) **เบิกบาน ก้าวข้าม ปัญญา**
- พญ.วาลิกา รัตนจันทร์ (ต้อง) **ไอเดียใหม่ มีพลัง สู้ต่อไป**
- คุณภัทพ์ศิลป์ธอณ โกศาวัรณ์ (ต้อม) **ขอเชิญ มาคุยต่อ ที่โคโคฟาโคโคเฟรน**
- คุณพันธกานต์ อินต๊ะมูล (เคน) **ลง มือ ทำ**
- คุณเอกภพ สิทธิวรรณธนะ (มาร์ท) **ดีใจ ได้ฟังเพื่อน ขอบคุณ**
- คุณฐนิดา อภิชนะกุลชัย (เป็ด) **ขอบคุณ กรุณา ชื่นใจ**
- คุณสุธีลักษณ์ ลาดปาละ (อิ้ม) **มีเพื่อน มีพลัง มีกำลังใจ**
- คุณวรรณา จารุสมบูรณ์ (พี่สุ้ย) **โชคดี มีพลัง ไปด้วยกัน**

“สัมผัสได้ถึงพลังใจของทุกคน วันนี้ได้ไอเดียที่หลากหลายมาก ๆ เราคงไม่หยุดแค่นี้ เราคงจะได้มีโอกาสร่วมไม้ร่วมมือ ต่อยอดการทำงานร่วมกันต่อไป หวังว่าจะได้มีโอกาสพบเจอกันในรูปแบบใดสักรูปแบบหนึ่ง ได้ไปสร้างงานในส่วนที่จะช่วยทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้น สบายขึ้น แล้วก็ไปได้ไกลขึ้น”

วรรณา จารุสมบูรณ์

รายชื่อผู้เข้าร่วมกระบวนการ

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน
1	คุณเสาวนีย์ เทอร์เบค - พงษ์พึ่ง	Ayatana - an oasis of happiness
2	คุณภาวิสา เศรษฐบุตร	Platform เบาใจ
3	ผศ.พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์	สมาคมสะมาริตันส์แห่งประเทศไทย
4	คุณเอกภพ สิทธิวรรณธนะ	Peaceful Death
5	คุณวลัยพร วังคะฮาต	ห้องสมุดแมวหางกินส์
6	คุณปฏิพัทธ์ อนุรักษ์ธรรม	ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
7	นพ.อิศรางค์ นุชประยูร	เยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม
8	คุณอรทัย ชะฟู	-
9	พระวิชิต ธมฺมชิโต	ศูนย์สันติภาวัน สอยดาว จันทบุรี
10	คุณสวรุส คูณประไพสิทธิ์	Death Talk ความตายและชีวิต
11	นพ.ฐากูร กาญจโนภาศ	รพ.หาดใหญ่
12	คุณภัสน์วจี ศรีสุวรรณ์	-
13	คุณนีลชา เฟื่องฟูเกียรติ	คิดแจ่ม
14	คุณพิชัย เอื้อมธุรพจน์	มาดีอีสาน

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน
15	คุณหทัยรัตน์ สุดา	-
16	คุณศุภฤทธิ์ ทวีเกียรติ	Sand Tray Play ก็ดี Therapy ก็ได้
17	คุณประภาวรินทร์ ถิตย์หนองแวง	จิตอาสาเมืองน้ำดำ
18	คุณยุพา วงษ์มูล	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
19	คุณปริชญ์ รังสิมานนท์	Carenation
20	คุณปิญชาดา ผ่องนพคุณ	ชุมชน ก.กรุณา
21	พญ.วาลิกา รัตนจันทร์	โรงพยาบาลน่าน
22	คุณนฤมล บุญบางยาง	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
23	คุณเจนจิรา โลซา	CoCo ขะไจ๋
24	คุณประชาธิป กะทา	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
25	คุณปารณัฐ สุขสุทธิ์	มูลนิธิพันดารา