ถอดบทเรียนชุมชนกรุณา “การเผยแพร่การเขียนสมุดเบาใจ”
21 กุมภาพันธ์ 2564

กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรสุขภาพ กระบวนกรชุมชน ผู้ที่นำสมุดเบาใจไปเผยแพร่

วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียนพูดคุยกัน

“Peaceful Death ชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี” เชิญผู้ที่ทำงานสร้างชุมชนกรุณามาร่วมสรุปบทเรียนในหลายประเด็น ครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนคนทำงานเผยแพร่การเขียนสมุดเบาใจ เป้าหมายของการพูดคุยครั้งนี้จึงอยากได้ฟังประสบการณ์การทำงานเผยแพร่สมุดเบาใจ ใช้งานสมุดเบาใจแล้วมีความติดขัดหรือไม่ ในขณะเดียวกัน Peaceful Death เองก็จะได้มีโอกาสสนับสนุนคนทำงานในส่วนที่สามารถช่วยเหลือได้ ได้สนับสนุนกันและกัน เชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมทุกท่านได้แลกเปลี่ยนอย่างเต็มที่และตรงไปตรงมา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะถูกนำเอาไปปรับปรุงการทำงานเผยแพร่สมุดเบาใจต่อไป

ขอบข่ายเนื้อหา

- กลุ่มเป้าหมายที่ไปสอนสมุดเบาใจเป็นใคร กลุ่มไหน
- ช่องทางการได้เข้าไปสอนสมุดเบาใจ ทั้งในบทบาทบุคลากรทางการแพทย์และกระบวนกรชุมชน
- กระบวนการ/วิธีการสอนเป็นอย่างไร ที่อาจจะหลากหลายทั้งขนาดและกลุ่มเป้าหมาย

- ถ้ากลุ่มเป้าหมายที่เข้าไปทำงานมีลักษณะต่างกัน เรามีการปรับกระบวนการเรียนรู้อย่างไร
- ในการนำเอาสมุดเบาใจไปเผยแพร่มีทีมงานหรือไม่ มีการทำงานในทีมอย่างไร
- ในการนำเอาสมุดเบาใจไปเผยแพร่พบความท้าทายในการสอนหรือไม่ มีวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างไร
- วิธีการประเมินผลการสอนสมุดเบาใจ
- สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนจาก Peaceful Death

<u>วิทยากรกระบวนการ</u>

1. คุณสุธีลักษณ์ ลาดปาละ
2. คุณพันธกานต์ อินต๊ะมูล

<u>ช่วงที่ 1 แนะนำตัว แนะนำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และความรู้สึกเช้านี้</u>

- <u>ดร.ปทมพร อภัยจิตต์ (ตุ้ม)</u> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนางรอง จ.บุรีรัมย์ เป็นหัวหน้าศูนย์ดูแลประคับประคอง เช้านี้อากาศเย็น แต่ก็สดชื่นสบายดี
- <u>คุณยุพา วงษ์มูล (ยุ)</u> พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ทำหน้าที่พยาบาลให้คำปรึกษา ทำงานให้คำปรึกษาสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยและญาติ ดูแลงานสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นงานเศรษฐกิจและสังคม และดูแลงานพยาบาลประคับประคองกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เช้านี้รู้สึกดีใจที่ได้มาเจอทุกคนและรู้สึกตื่นเต้น

- คุณอรทัย ชะฟู (จิ๋ม) ทำงานฝึกอบรมและทำงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เช้านี้รู้สึกดีใจที่ได้เจอใครหลายคนที่ไม่ได้เจอกันนาน และรู้สึกกังวลอาจจะมีญาติผู้ป่วยที่ไปดูแลโทรศัพท์มาปรึกษา
- คุณชุติมา เรืองแก้วมณี (ติ) เป็นกระบวนกรชุมชนให้กับ Peaceful Death กำลังคิดหาทางทำชุมชนกรุณาที่บ้าน เช้านี้รู้สึกดีใจที่ได้เจอใครหลายคน
- คุณนงลักษณ์ ทองอินทร์ (ลักษณ์) ศูนย์วชิรจิตตาภิบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ทำงานการดูแลประคับประคอง รู้สึกดีใจที่ได้เจอหลายคน
- คุณศศิวิมล วงษ์สวัสดิ์ (ตูน) เป็นกระบวนกรชุมชนให้กับ Peaceful Death จัดกิจกรรม จัดกระบวนการโดยใช้เครื่องมือของ Peaceful Death เช้านี้รู้สึกวุ่นวาย รู้สึกไม่ค่อยพร้อม
- พ.ญ.นิสิตา นาทประยุทธ์ (แอร์) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เช้านี้เขินๆ รู้สึกตื่นเต้น
- คุณปิญชาดา ผ่องนพคุณ (กอเตย) ชุมชน ก.กรุณา ในพื้นที่พันท้ายนรสิงห์ จ.สมุทรสาคร เป็นกระบวนกรชุมชนช่วยงาน Peaceful Death ความรู้สึกเช้านี้ตาไม่ค่อยสู้แสง ร่างกายไม่ค่อยพร้อม
- คุณสุณิตา หอมกลิ่น (โอ๋) เป็นพยาบาลวิชาชีพแต่ลาออกมาเกือบ 5 ปี ตอนนี้อยู่ประจำที่คลินิกเบาใจโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก เช้านี้รู้สึกตื่นเต้นไม่ได้ใช้ ZOOM บ่อย
- คุณกัลยา แซ่ชิต (ยา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสงขลา ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและเปิดคลินิกเบาใจ เช้านี้รู้สึกร้อน ร้อนมาก

- คุณนรินทร์ เตโชติอัศนีย์ (หนู) เครือข่ายชุมชนกรุณาอยู่ที่จันทบุรี อาชีพหลักเป็นนักเรียนศิลปะบำบัด รู้สึกตื่นเต้น รอฟังประสบการณ์จากทุกคน
- คุณเจนจิรา โลชา (เจน) ทำงานชุมชนกรุณาขะไจ๋ในพื้นที่เชียงราย ช่วยงาน Peaceful Death สร้างชุมชนกรุณาในพื้นที่ภาคเหนือ
- คุณวิชญา โมฬีชาติ (เบนซ์) ทำงานชุมชนกรุณาขะไจ๋ในพื้นที่เชียงใหม่และเป็นนักจิตวิทยาคลินิกที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ดีใจที่มาทันเช้านี้ตอนแรกคิดว่าจะมาสาย
- คุณฐนิดา อภิชนะกุลชัย (เป็ด) ทำงานที่ Peaceful Death ดูแลงานภาพรวม ทำงานที่กรุงเทพเป็นหลัก
- คุณเอกภพ สิทธิวรรณธนะ (มาร์ท) ทำงานเต็มเวลาอยู่ที่ Peaceful Death ดูแลงานเนื้อหา ภาพรวมของโครงการ เช้านี้รู้สึกสดชื่นและตื่นเต้น เป็นการประชุมที่ได้รวมตัวคนที่ใช้งานสมุดเบาใจที่ยิ่งใหญ่มาก
- คุณสุธีลักษณ์ ลาดปาละ (อิ้ม) ทำงานชุมชนกรุณาขะไจ๋ในพื้นที่ลำปาง ทำงานจัดกระบวนการเรียนรู้ และช่วยงาน Peaceful Death สร้างชุมชนกรุณาในพื้นที่ภาคเหนือ ความรู้สึกเช้านี้ยินดีที่จะได้มาฟังประสบการณ์ของทุกคน และจะได้เอาไปใช้งาน
- คุณพันธกานต์ อินต๊ะมูล (เคน) ทำงานชุมชนกรุณาขะไจ๋ในพื้นที่ลำปาง ทำงานออกแบบกระบวนการเรียนรู้ สนใจการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ในวันนี้จะทำหน้าที่บันทึกเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้สมุดเบาใจ เพื่อจะนำไปสู่การทำงานและเผยแพร่ต่อไป เช้านี้รู้สึกสดชื่น
- คุณภัทพ์ศิลป์ธอณ โกศาวัรณ์ (ต้อม) ทำงานอยู่ที่ Peaceful Death เป็น IT Support ช่วยดูแลห้องเรียนออนไลน์ ห้องเรียนเบาใจ

ช่วงที่ 2 นำเสนอการทำงานการใช้สมุดเบาใจโดยคุณเจนจิรา โลซา







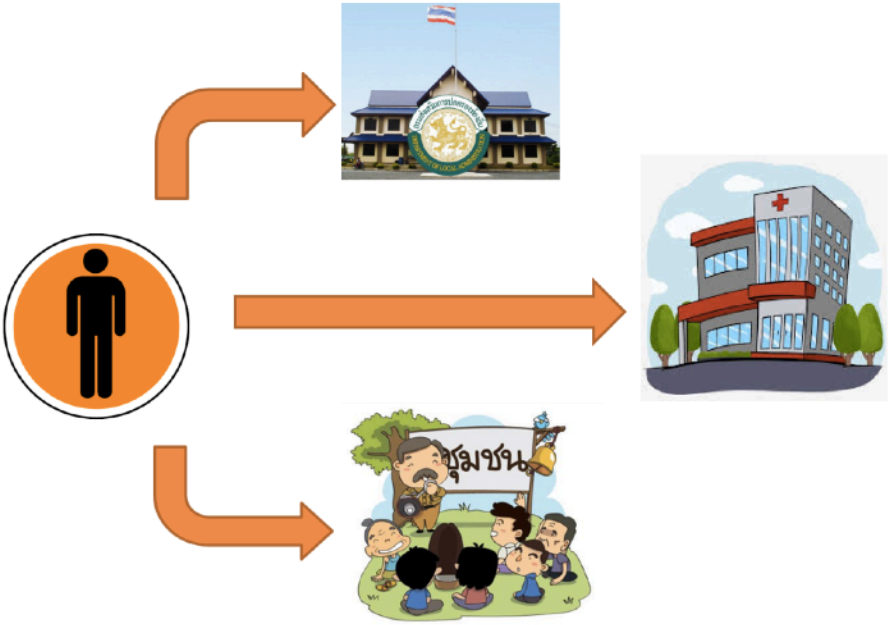
กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้สูงอายุ อยู่ในวัยระยะท้าย เขาควรจะได้สื่อสารเจตนา อบรมเดือนละครั้ง การทำงานในโรงเรียนผู้สูงอายุจะ Active มาก
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ยาวนาน

- อสม. / Care giver ช่วยประสานงานระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล ถ้าคนกลุ่มนี้เข้าใจเรื่องสมุดเบาใจจะสามารถนำเอาสมุดเบาใจไปใช้งานกับทั้งผู้สูงอายุและผู้ป่วย
- บุคลากรสาธารณสุข ถ้าเราเตรียมชุมชนแต่คนใน รพ.ยังไม่เข้าใจ ไม่มีระบบรองรับ ก็จะเกิดปัญหา จึงต้องทำให้เขาเข้าใจ
- บุคคลทั่วไปที่สนใจ เรื่องการวางแผนชีวิต การเตรียมตัวตาย มา workshop ทั้งแบบออนไลน์ ออฟไลน์
- ผู้ป่วยระยะท้าย (ตามโอกาส) หรืออาจจะแนะนำให้ญาติเข้าใจอาการในแต่ละช่วงที่กำลังดำเนินไป
- กระบวนกรชุมชน เพื่อให้เขาเอาไปเผยแพร่ในชุมชนที่เขาทำงาน

ช่องทางในการเข้าไปสอนทำสมุดเบาใจ

- ในโรงพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ อสม. Caregiver การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
- ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงเรียนผู้สูงอายุ เข้าไปชวนขอพื้นที่นำเสนอเรื่องสมุดเบาใจ
- ในชุมชน (จับหลักว่าใครดูแล) เราไปทำอะไร เพื่ออะไร



กระบวนการสอน (ผู้สูงอายุ)

<u>หัวข้อ “ชีวิตออกแบบได้” ใช้เวลาประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง</u>

- เล่มเกม สอดแทรกการให้ข้อคิดเรื่องการมีชีวิตที่เหลือ และความรู้เรื่องการตายดี การดูแลแบบประคับประคองซึ่งจะนำไปสู่การตายดีอย่างไร เช่น เกมเสร็จล่ะเธอ เชื่อมโยงไปถึงคำถามที่ได้ทบทวนชีวิต คนส่วนใหญ่ตายเพราะเหตุใด เพื่อตรวจสอบทัศนคติ การตายดีคืออะไร
- จากการเล่นเกม เชื่อมโยงไปที่การดูแลแบบประคับประคอง เราสามารถออกแบบชีวิตในระยะท้ายของเราได้ โดยแจกเอกสารเฉพาะหน้าที่ 6 ของ

สมุดเบาใจให้ไปอ่าน และพร้อมเมื่อไหร่ก็เขียนแล้วถ่ายสำเนามาไว้ที่โรงพยาบาล

- แต่ก่อนให้สมุดเบาใจกลับไปทั้งเล่ม เห็นว่าไม่ค่อยเป็นประโยชน์ คนไข้รับไปแล้วแต่ไม่เขียน ถ้าใครสนใจก็มาทำเต็มเล่มได้ หากอยากทำฉบับเต็มให้รวมกลุ่ม นัดหมายมาอีกครั้ง
- การทำสมุดเบาใจสามารถทำให้เราดูแลระยะท้ายได้ง่าย และสามารถบอกข่าวร้ายได้ง่าย

สมุดเบาใจ กับ ผู้สูงอายุ







หัวใจสำคัญในชวนผู้สูงอายุเขียนสมุดเบาใจ

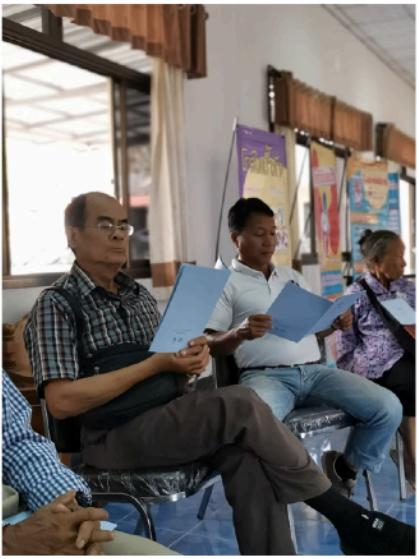
- ทำร่วมกับพยาบาล Palliative Care ของโรงพยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจเมื่อมีบุคลากรสาธารณสุขมาด้วย
- หากจะให้ผู้สูงอายุเขียน ต้องลงไปช่วยเขียน เพราะบางคน ไม่สามารถเขียนหนังสือได้
- เน้นให้ความรู้ว่าเราสามารถเลือกและวางแผนการรักษาระยะท้ายของเราควรต้องสื่อสารความต้องการกับลูกหลาน และโรงพยาบาลมีระบบการดูแลแบบประคับประคอง มีเกมสนุก มีของไปแจก เช่น ถุงผ้า ไม่ทำกิจกรรมนานเกินไป

กระบวนการสอน (ผู้ป่วยเรื้อรัง)

แบบ 1 วัน ใช้เวลาประมาณ 5 ชั่วโมง

- ช่วงเช้า เล่าเรื่องโรค อาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เชื่อมโยงเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง
- ให้ความรู้อาหารที่จะชะลอความเสื่อมของไต อะไรควรทาน ไม่ควรทาน ทดลองปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยไต และทานอาหารสำหรับผู้ป่วยไตร่วมกัน (ไม่ฟอกไตแล้ว) ทดลองทำอาหารด้วยกัน ทานอาหารเที่ยงด้วยกัน
- ช่วงบ่าย ชวนคุยว่า หากวันใดที่อาการของโรคไปถึงระยะสุดท้าย หรือมีความรุนแรง ผู้ป่วยอยากให้ทีมแพทย์ดูแลในระยะท้ายอย่างไร และเขาคิดว่า ลูกหลานจะดูแลเขาอย่างไร
- ทำไมต้องมีการวางแผนการรักษาระยะท้ายล่วงหน้า สำคัญและดีอย่างไร
- อธิบาย “สมุดเบาใจ” ให้กลับไปทำ แล้วนำส่งเจ้าหน้าที่วันที่มาคลินิก (พบว่าคนไข้ไม่ค่อยกลับมาที่คลีนิค ปรับวิธีการให้เขียนก่อนกลับบ้าน)



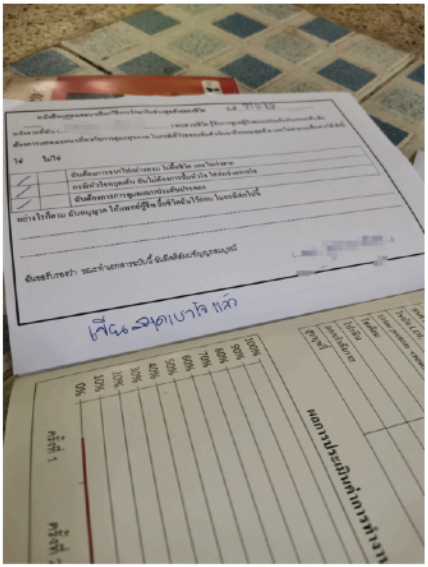


กระบวนการสอน (ผู้ป่วยเรื้อรังในคลินิก รพ.)

ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที. ระหว่างรอพบแพทย์ ครั้งละ 4 - 6 คน

- แทรกในระบบการนัดของคลินิก
- เล่าเรื่องโรค อาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เชื่อมโยงเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ทำให้สั้นและกระชับ
- ชวนคุยว่า หากวันใดที่อาการของโรคไปถึงระยะสุดท้าย หรือมีความรุนแรง ผู้ป่วยอยากให้ทีมแพทย์ดูแลในระยะท้ายอย่างไร และเขาคิดว่า ลูกหลานจะดูแลเขาอย่างไร
- ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะแสดงเจตนาต่อแพทย์ได้
- ชวนเขียนเอกสารประกอบในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเรื้อรัง





หัวใจสำคัญในชวนผู้ป่วยเรื้อรังเขียนสมุดเบาใจ

- ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบคลินิกดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล
- เน้นให้เห็นว่า ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าตั้งแต่ช่วงที่ยังไม่ป่วยหนัก และยังสื่อสารได้ มีสติ รู้สึกตัว
- เน้นให้ความรู้ว่าโรงพยาบาลมีระบบการดูแลแบบประคับประคอง และทีมสุขภาพอยากทราบว่า ผู้ป่วยต้องการให้ดูแลในระยะท้ายอย่างไร เพื่อที่จะได้ดูแลได้ตามความต้องการของผู้ป่วย
- เน้นให้ทราบว่า เราสามารถเลือกและวางแผนการรักษาระยะท้ายของเราและควรสื่อสารความต้องการกับลูกหลาน
- หากผู้ป่วยพร้อมเขียน ก็จะช่วยเขียน หากยังไม่พร้อมก็สามารถกลับไปปรึกษาลูกหลานก่อน จะกลับไปเขียนเอง หรือให้พยาบาลช่วยเขียนให้ก็ได้

- เอกสารเปลี่ยนได้ตลอดเวลา และจะถามลูกหลานก่อนทุกครั้งเพื่อเป็นการยืนยัน
- หากญาติ มาร่วมรับฟังด้วย จะทำให้เกิดความเข้าใจไปพร้อม ๆ กัน

กระบวนการสอน (อสม. บุคลากรสาธารณสุข และคนทั่วไป)

ใช้เวลา 1 วัน (6 ชั่วโมง)

- เรียนรู้ทัศนคติเกี่ยวกับชีวิตและความตาย เช่น เล่นเกมไพ่ไขชีวิต / กิจกรรมคนรัก 5 คน
- ถ้าเลือกได้คุณอยากตายแบบไหน ให้ความรู้เรื่องการตายดี การดูแลแบบประคับประคอง
- แนะนำสมุดเบาใจ ความสำคัญของการทำสมุดเบาใจ
- ให้ทดลองลงมือทำสมุดเบาใจ
- ชวนแลกเปลี่ยนว่า เราจะมีส่วนช่วยให้ผู้คนได้วางแผนชีวิตล่วงหน้าอย่างไรได้บ้าง





หัวใจสำคัญ ในการชวนเขียนสมุดเบาใจ (อสม. บุคลากรสาธารณสุข และคนทั่วไป)

- เน้นให้ผ่านประสบการณ์ตรง โดยการเขียนสมุดเบาใจด้วยตนเอง
- สำหรับ อสม. เน้นให้เป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนกับโรงพยาบาล ให้มีความรู้ไปบอกเล่า ชวนผู้สูงอายุในชุมชนทำสมุดเบาใจ
- สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เน้นให้ทราบว่า โรงพยาบาลต้องมีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับผู้ป่วยทั้ง ผู้สูงอายุ เรื้อรัง และควรมีการให้ประชาชนวางแผนสุขภาพล่วงหน้าเพื่อทีมสุขภาพจะได้ดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายเพื่อให้เขาได้จากไปตามเจตนาที่วางไว้
- สำหรับบุคคลทั่วไป เน้นให้ทราบว่า ทุกคนมีทางเลือกและสามารถแสดงเจตนาล่วงหน้าในการรักษาระยะสุดท้ายได้ และการวางแผนล่วงหน้ามีข้อดี

อย่างไร และให้ทราบว่าทุกโรงพยาบาลมีระบบการดูแลแบบประคับประคอง ทุกโรงพยาบาลมี Palliative Care

- มีอบรมแบบออนไลน์ ชวนคนเขียนสมุดเบาใจ

กระบวนการสอน (กระบวนกรชุมชน)

ใช้เวลา 2 วัน (12 ชั่วโมง)

- ฝึกทักษะการรับฟัง เป็นหัวใจสำคัญที่กระบวนกรชุมชนต้องมี
- เรียนรู้ทัศนคติเกี่ยวกับชีวิตและความตาย ผ่านเกมไพ่ไขชีวิต หรือคนรัก 5 คน
- ฝึกนำเล่นเกมไพ่ไขชีวิต เป็นตัวเปิดในการไปทำงานในชุมชน
- ให้ความรู้เรื่องการตายดี การดูแลแบบประคับประคอง ดูคลิป อธิบายสั้น ๆ
- แนะนำสมุดเบาใจ ความสำคัญของการทำสมุดเบาใจ ให้ลงมือทำสมุดเบาใจผ่านประสบการณ์
- ชวนแลกเปลี่ยนว่า เราจะมีส่วนช่วยให้ผู้คนได้วางแผนชีวิตล่วงหน้าอย่างไรได้บ้าง
- วางแผน แนวทางในการแนะนำคนอื่นเขียนสมุดเบาใจ สอบถามความกังวลในการที่จะต้องชวนคนอื่นเขียนสมุดเบาใจ

หัวใจสำคัญ ในการชวนเขียนสมุดเบาใจ (กระบวนกรชุมชน)

- เน้นให้ผ่านประสบการณ์ตรง โดยการทดลองนำเล่นเกมไพ่ไขชีวิต และเขียนสมุดเบาใจด้วยตนเอง
- เน้นฝึกทักษะการรับฟัง เพราะเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญในการชวนคนคิดและพูดคุยถึงเรื่องชีวิตและความตาย

- ให้มีการวางแผนอย่างเป็นรูปธรรม ว่าจะกลับไปทำงานกลุ่มเป้าหมายใด และจะทำภายในเมื่อไหร่
- ให้เครื่องมือ สื่อต่าง ๆ ในการกลับไปใช้งานกับชุมชน
- สร้างเครือข่ายกระบวนกรชุมชน ให้สามารถปรึกษาและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

ทีม (ในการทำกระบวนการเขียนสมุดเบาใจ)

- ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (พยาบาลดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานคลีนิคโรคเรื้อรัง) หัวหน้า พยาบาล ผู้อำนวยการ
- ทีมเพื่อนกระบวนกรชุมชน
- ออกแบบกระบวนการร่วมกัน แบ่งงาน สื่อสาร สรุปบทเรียนร่วมกัน

ความท้าทายในชวนทำสมุดเบาใจ

- ผู้สูงอายุและผู้ป่วยในชุมชน อ่าน/เขียนไม่เป็น หูฟังไม่ถนัด ตามองเห็นไม่ชัด
- มายาคติว่าชวนคุยเรื่องเตรียมตัวตาย เป็นเรื่องยาก (ค้นพบว่าผู้สูงอายุรับได้ ไม่ได้กลัวตาย แต่ยังไม่อยากเขียน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อนข้างเปิดใจ ชาวบ้านมักจะคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา รู้สึกดี ไม่ได้มองว่าเป็นเรื่องอัปมงคล)
- ผู้สูงอายุและผู้ป่วย ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่อยากเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร รู้สึกว่าตนไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ อำนาจการดูแลส่วนใหญ่อยู่ที่ลูกหลาน ไม่แน่ใจว่าจะเพิ่มภาระให้ลูกหลานไหม
- เห็นว่าเป็นสิ่งที่ยังไม่ต้องรีบทำก็ได้ รอก่อนได้ ก็ไม่จำเป็นต้องเร่ง พร้อมเมื่อไหร่ค่อยเขียน

- ระบบรองรับการใช้สมุดเบาใจของแต่ละโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ยังเป็นเรื่องใหม่ ระบบยังไม่ชัดเจน

การประเมินการสอน

- ประเมินอย่างง่ายว่า การอบรมนี้มีประโยชน์หรือไม่ เช่น ให้ชูนิ้วแทนการให้คะแนน
- การพูดคุย แลกเปลี่ยน สอบถามว่า ได้เรียนรู้อะไร ได้ประโยชน์อย่างไร
- ให้ทีมพยาบาลสอบถาม เมื่อมีการนัดครั้งต่อไป ได้กลับไปทำสมุดเบาใจไหม กลัวไหม เป็นการติดตามไปด้วย
- การกรอกเอกสารแสดงเจตนา หรือ การนำส่งสมุดเบาใจเข้าในระบบของโรงพยาบาล
- ยอดจำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบ นำส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนจาก Peaceful Death

- Update ข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ ความคืบหน้าเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนการรักษาล่วงหน้า เอาข้อมูลไปทำงานต่อ เชื่อมต่อส่วนไหนเป็นช่องว่าง ช่องโหว่
- สมุดเบาใจ

ช่วงที่ 3 ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเรื่องการนำสมุดเบาใจไปเผยแพร่

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้สูงอายุในชุมชน ในโรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุที่เข้ามาในโรงพยาบาล และบ้านพักคนชรา
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคไต เบาหวาน ความดัน ถุงลมโป่งพอง
- อสม. / Caregiver
- บุคลากรสาธารณสุข
- บุคคลทั่วไปที่สนใจ คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน
- ผู้ป่วยระยะท้าย (ตามโอกาส)
- กระบวนกรชุมชน เจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์
- ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา และจิตวิญญาณ
- พระสงฆ์ เจ้าอาวาส
- นักศึกษา
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- คนไข้ที่เป็นผู้ป่วยนอก (OPD)
- ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- ทำ Hose Meeting กับเพื่อนที่สนใจ
- ผู้ป่วยมะเร็งและญาติผ่านกระบวนการ Family Meeting กับ Palliative Care
- สถานปฏิบัติธรรม
- กลุ่มแพทย์ประจำบ้าน
- เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน พยาบาล Palliative Care ประจำหอผู้ป่วย

**เสนอเพิ่ม กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชน

ช่องทางในการเข้าไปสอนทำสมุดเบาใจ

ช่องทางของคนทั่วไป กระบวนกรชุมชน ช่องทางของบุคลากรสุขภาพ

- เข้าไปหาผู้นำชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้นำทางศาสนา
- เข้าร่วมเวทีประชุมต่าง ๆ พร้อมเผยแพร่เรื่องนี้
- เข้าไปเผยแพร่กับผู้ป่วยในระหว่างรอพบแพทย์
- ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ผ่าน Poster ติดในโรงพยาบาลหรือที่สาธารณะ มีช่องทางให้ศึกษาเพิ่มเติม ถ้าใครสนใจติดต่อเข้ามาได้
- การประชุมครอบครัว (Family Meeting)
- การเอาไปปฐมนิเทศคนทำงาน หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรนักศึกษาสาธารณสุข
- ทำเพจ Facebook เผยแพร่
- ทำผ่านแผนแม่บทของอำเภอ 5 ดี (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี) Smart Death มีการทำพินัยกรรมชีวิต การทำสมุดเบาใจ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
- สอดแทรกในกิจกรรมทางวิชาการ
- ทำงานร่วมกันสหวิชาชีพ เช่น ทีม HR Corner เพื่อดูแลใจบุคลากรด้วยสมุดเบาใจ เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต
- ผ่านงาน HA (Hospital Accreditation) จัดบูธเผยแพร่ความรู้ เผยแพร่ผลงานนวัตกรรมของแต่ละส่วนงานในงาน Palliative Care
- ไปร่วมงานเชิงนโยบาย เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เกี่ยวกับ Advanced Narrative และ Advance Care Plan (ACP)
- ร่วมงานกับนักศึกษาและนักพัฒนา ทั้งที่เรียนออกแบบเมือง ออกแบบ Platform เอาไปออกแบบสมุดเบาใจให้ทันสมัยและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

กระบวนการสอน (ผู้สูงอายุ)

ทำกับผู้สูงอายุที่ไม่ป่วย

- ใช้เวลา 3 ชั่วโมง
- กลุ่มเป้าหมายมีวัยที่ใกล้เคียงกัน และมีความใกล้เคียงกันทางวัฒนธรรม
- ให้ดูคลิปสั้น ๆ 5 – 7 นาที เกี่ยวกับชีวิตและความตาย ถอดบทเรียน ตั้งคำถาม สะท้อนคิด ทบทวนชีวิตของตัวเองเป็นช่วงเวลา ค้นหาคุณค่าชีวิตของตนเอง ชีวิตออกแบบได้ ตั้งแต่การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การดูแลเมื่อสูญเสีย เราอยากให้ลูกหลายเป็นอย่างไร
- ทำกิจกรรมนำเข้าเพื่อชวนทำสมุดเบาใจ เล่นเกมดึงเชือกในผู้สูงอายุ ที่เราเลือกไปพื้นที่หนึ่งโดยที่ไม่บอกใคร ทำให้เกิดความอึดอัด
- กิจกรรมคนรัก 5 คน อาจจะไม่เหมาะกับผู้สูงอายุ

การเผยแพร่ผ่านกิจกรรมโปรโมท มาตรา 12 ใน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

- เชิญทีมกฎหมายมาบรรยายร่วมในกิจกรรมโปรโมท ม.12 เพื่อการเขียนพินัยกรรมชีวิต เพื่อให้เห็นว่าถ้าไม่เตรียมตัวไว้จะต้องพบกับปัญหาใดบ้าง
- ทำข้อมูลเกี่ยวกับช่วงท้ายของชีวิตออกมาเป็นด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ใน 1 หน้ากระดาษ A4
- ทำให้เห็นชีวิตในหลายมิติ ทำให้เห็นว่าแค่เรื่องสุขภาพอย่างเดียวยังไม่พอ ยังมีเรื่องเศรษฐกิจ หรือทรัพย์สินอื่น ๆ ที่มีคุณค่าทางจิตใจ การจัดการความสัมพันธ์

แนะนำสมุดเบาใจแบบตัวต่อตัว

- กับผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ โรคเรื้อรัง
- ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อเตรียมการตัดสินใจล่วงหน้า จะได้ไม่ต้องตัดสินใจอย่างกระทันหันเมื่ออาจจะต้องกลับมาอีก
- นำสมุดเบาใจกลับไปศึกษาเพิ่มเติมที่บ้าน

<u>แนะนำสมุดเบาใจร่วมกันในครอบครัว</u>

- ใช้ไพ่แชร์กัน (เครื่องมือใหม่ของ Peaceful Death ที่กำลังพัฒนาขึ้น) ชวนคุยก่อนที่จะเขียนสมุดเบาใจ
- ผู้สูงอายุชอบพูดคุย
- จะมีญาติอยู่ร่วมด้วย และชวนญาติเขียนไปพร้อมกับผู้ป่วย

<u>กิจกรรมของคลินิคเบาใจ</u>

- แนะนำให้รู้จักศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง
- ธรรมชาติของชีวิตที่จะต้องดูแลแบบประคับประคอง เราอยากให้หมอดูแลเราอย่างไร หากอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต
- แนะนำสมุดเบาใจ แต่ไม่ได้แจกทุกคน ถ้าใครสนใจให้กลับมาหาได้ที่คลินิกเบาใจ

<u>ผู้สูงอายุในชุมชน</u>

- เริ่มสายเลิกเร็ว กระบวนการ 2 วัน
- สร้างความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุก่อน เช่น ใช้งานศิลปะ วาดรูป ปั้นดินเหนียว บอกเล่าชีวิต อยากแก่แบบไหน ใช้สื่อรูปภาพแทนความรู้สึก

- นำคำถามในสมุดเบาใจออกมาทำเป็นกิจกรรม แล้วค่อยเขียนสมุดเบาใจในตอนท้าย
- ชวนผู้นำชุมชนมาคุย ชวนพระให้เทศนาเรื่องชีวิตและความตาย

ในบ้านพักคนชรา

- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการเขียน จะต้องมีผู้ช่วยเหลือคอยประกบ อ่านและช่วยเขียนไปด้วยกัน

กระบวนการสอน (ผู้ป่วยเรื้อรัง)

ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งและญาติในโรงพยาบาล

- สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้เนื้อเชื้อใจ
- ประเมินคนไข้และญาติ ออกเป็น 4 กลุ่ม (Stage of Change) ใช้กระบวนการวัดความพร้อม 1) ผู้ป่วยตายได้ ญาติไม่ให้ตาย 2) คนไข้ตายไม่ได้ ญาติยอมให้ตาย 3) ทั้งคนไข้และญาติยังไม่อยากตาย 4) ญาติและคนไข้พร้อมตาย
- กลุ่มที่ยังไม่พร้อมตายจะทำอย่างไรให้เขาสามารถตายจากไปอย่างสบายใจ มีเรื่องใดที่ติดค้างอีกบ้าง
- มีอิสระในการที่จะเปลี่ยนแปลงเมื่อไหร่ก็ได้ แม้ว่าจะเขียนสมุดเบาใจแล้ว ก็ยังได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
- สื่อสารกับทีมสุขภาพและบันทึกไว้ให้ทีมรับทราบ ส่งต่อ Advance Care Plan (ACP) จากโรงพยาบาลต้นทางที่ส่งต่อมารับการรักษา
- ค้นหาเสียงความต้องการของผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วยไตวายที่ปฏิเสธการรักษา

- มาพร้อมญาติอย่างน้อย 1 คน มาพบกันที่คลินิกอย่างน้อย 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง นัดตรงกับวันที่คนไข้มาคลีนิค ถามความสนใจ และชี้แจงว่าต้องมาให้ครบ 5 ครั้ง ร่วมทั้งมีแผนสำรองหากมาไม่ได้ต่อเนื่อง สามารถนัดหมายได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
- มีการนัดหมายล่วงหน้าติดต่อกัน
- สัปดาห์ที่ 1 รู้จักตัวเอง แนะนำคลินิก แนะนำ Palliative Care แนะนำให้รู้จักตัวเองและรู้จักโรค
- สัปดาห์ที่ 2 รู้จักโรค ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความเปลี่ยนแปลงในร่างกาย
- สัปดาห์ที่ 3 รู้จักทางเลือก เขามีทางเลือกในการรักษาอย่างไร
- สัปดาห์ที่ 4 การออกแบบชีวิต เมื่อโรคดำเนินไปแล้วจะสิ้นสุดอย่างไร เชื่อมโยงไปที่ Advance Care Plan (ACP) มีการแจกพินัยกรรมชีวิตให้กลับไปอ่านที่บ้าน
- สัปดาห์ที่ 5 พาญาติมาด้วยเพื่อเขียนพินัยกรรมชีวิต ลงนาม แล้วนำไปไว้ในระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาล ต้นฉบับถูกเก็บไว้ที่สมุดคู่มือประจำตัว และมีการทำสำเนาไว้กับญาติ
- คนไข้มาฉุกเฉินต้องมีคำถามติดปากว่า “มีพินัยกรรมชีวิตหรือไม่” เพื่อไม่ให้ จนท. ทำผิดพลาด และคนไข้สามารถเปลี่ยนแปลงได้
- ชวนผู้ป่วยที่ทำพินัยกรรมชีวิตแล้วมาร่วมกิจกรรมอีกเพื่อเป็นวิทยาทานกับผู้ป่วยท่านอื่น สามารถมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้

คลินิกเบาใจในโรงพยาบาล

- หมอ Palliative Care แนะนำ ผลักดัน ให้เกิดการเขียนสมุดเบาใจ
- คุณหมอส่งต่อคนไข้มาที่คลินิกหลังจากพบหมอ
- แนะนำเบื้องต้นให้รู้จักกัน รู้จักสมุดเบาใจ แล้วให้สมุดเบาใจกลับบ้านทำ ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเพื่อสอบถาม
- มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการทำสมุดเบาใจให้กับคนทั่วไปที่สนใจให้เข้ามาใช้บริการสมุดเบาใจ
- “มีอะไรที่ต้องทำก่อนจากโลกนี้ไป” นอกจากให้ความรู้เรื่องโรค ยังชวนคุยกับผู้ป่วยระยะท้ายอีกว่าเข้าต้องการทำอะไรอีกบ้าง แนะนำสมุดเบาใจให้เขียน โดยเฉพาะหน้าที่ 6 บันทึกข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยเข้าไปในระบบให้มี Pop Up ขึ้นมา
- มีการประชาสัมพันธ์คลีนิคเบาใจในโรงพยาบาลและการดูแลแบบประคับประคอง ทั้ง Poster สปอร์ตวิทยุ สปอร์ตเสียงตามสายในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์เจ็บป่วยมาทำงานกับผู้ป่วย

- ทำงานโดยอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์เจ็บป่วยมาทำงานกับผู้ป่วย มาชวนพูดคุยกับผู้ป่วย เป็นกลุ่มที่มาดูแลใจกัน กลุ่มมิตรภาพบำบัด
- มอบหนังสือ “วันนี้คือของขวัญของชีวิต” ให้กับผู้ป่วยก่อน แล้วจึงแนะนำให้รู้จักสมุดเบาใจ

กระบวนการสอน (อสม. บุคลากรทางการแพทย์ กระบวนกรชุมชน Change Agent)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา

- ให้เขาเห็นถึงความสำคัญของสมุดเบาใจ เช่น ชวนทำทีละหน้าที่สำคัญ แต่ละหน้าสำคัญอย่างไร เอาไปใช้ในสถานการณ์ใด
- มีกิจกรรมนำเข้าเพื่อเชื่อมโยงไปสู่ความสำคัญของเนื้อหาแต่ละหน้าในสมุดเบาใจ
    - ทำกิจกรรมข้ามเส้นเพื่อให้เห็นความสำคัญของการทำสมุดเบาใจ
    - ทำกิจกรรมบทบาทสมมติ แบ่งกลุ่มสวมบทบาทหน้าที่ หมอ คนไข้ ญาติ ทำให้เข้าใจในบทบาทนั้น ๆ และรู้ว่าถ้าสถานการณ์ต้องจัดการกับมันอย่างไร
    - ทำกิจกรรมนวด กิจกรรมมองตา เพื่อเชื่อมโยงไปที่เรื่องการดูแลกาย

<u>ในโรงพยาบาล</u>

- ปรับทัศนคติ เพิ่มความตระหนักให้กับพยาบาล “ปรับใจ” ในสามารถพูดคุยเรื่องการดูแลระยะท้าย การดูแลแบบประคับประคอง ให้กล้าที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ
- พาไปเรียนรู้ในหน้างานจริง เป็นการ Empower ให้พยายามหอผู้ป่วยสามารถดูแล ให้ความรู้ ช่วยเตรียมผู้ป่วยได้

<u>กลุ่มอสม. “พิชัยโมเดล” จ.ลำปาง</u>

- การฝึกอบรมให้สามารถไปดูแลผู้ป่วยมะเร็งในชุมชน การวางแผนการดูแลล่วงหน้า

<u>สอนแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์</u>

- สอนหมอต้องมี Content เนื้อหาที่ทำให้เห็นภาพชัดเจนระหว่างสมุดเบาใจกับพินัยกรรมชีวิต
- เปิดคลิปตัวอย่างภาพยนตร์ที่ทำให้เห็นข้อมูลภายใต้ Scenario แล้วแลกเปลี่ยน
- สวมบทบาทสมมติตามสถานการณ์ แล้วแลกเปลี่ยน
- มีการให้ฝึกทดลองทำ ฝึกดูแลผู้ป่วยจริง มีการสรุปบทเรียนร่วมกัน ซึ่งทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
- ควรเรียงลำดับความรู้ ค่อย ๆ เพิ่มความเข้มข้นของเนื้อหา
- สอดแทรกให้แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ไปทำงานเกี่ยวกับชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit : PCU) นำสมุดเบาใจไปเผยแพร่ในชุมชน ช่วยกันออกแบบสื่อและกระบวนการที่เหมาะสมกับคนในชุมชน
- สำหรับแพทย์ที่ไม่มีเวลา อาจจะใช้กระบวนการ 1 ชั่วโมง เปิดคลิป แล้วมาสะท้อนย้อนคิด แนะนำพินัยกรรมชีวิต แพทย์จะสนใจเรื่องการใส่ท่อ ไม่ใส่ท่อ ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัว

<u>สอนนักศึกษาสาธารณสุข</u>

- ใช้เกมไพ่ไขชีวิตและสมุดเบาใจ ให้นักศึกษาได้นำไปต่อยอดทำงานวิจัยการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในชุมชน

กระบวนการสอน คนทั่วไป

- จัด Public Workshop
- จัด House Meeting คุยกันกลุ่มเล็ก ไม่เป็นทางการ

- ทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม
- -เตรียมอุปกรณ์ไปทำกิจกรรม (เกมไพ่ไขชีวิต สมุดเบาใจ) แล้วดูหน้างานว่ากิจกรรมอะไรที่จะเป็นประโยชน์ช่วยถ่ายทอดเนื้อหา
- ถ้ามีทีวี หรือโปรเจคเตอร์ ก็จะเปิดสื่อที่ช่วยนำเข้าเนื้อหาได้ (ส่วนใหญ่เปิดสื่อจาก Youtube ช่อง Peaceful Death หรือเปิดสื่อที่ดาวน์โหลดเก็บไว้ในโน้ตบุ๊ค)
- เตรียมสมุดเบาใจไป ช่วยเป็นสื่อได้ ใช้เล่าปากเปล่าประกอบการเขียนสมุดเบาใจไปทีละหน้า เขียนพร้อม ๆ กัน

- ชวนเขียนสมุดเบาใจแบบออนไลน์
- มีสมุดเบาใจวางไว้ที่ร้านกาแฟ ถ้าใครสนใจก็ชวนทำ
- เล่าเรื่องสมุดเบาใจในรายการวิทยุ
- สอดแทรกสมุดเบาใจเข้าไปในการจัดคอร์สปฏิบัติธรรม คอร์สอยู่อย่างมีความหมายจากไปอย่างมีคุณค่า คอร์สเผชิญความตายอย่างสงบ คนที่มาจะเตรียมใจ สนใจเรื่องนี้อยู่แล้ว มีกิจกรรมจำลองให้นอนในโลงศพ
- ร่วมออกบูทในงาน Event ต่าง ๆ เช่น งานกาชาด แต่วิธีการนี้จะไม่ได้เรียนรู้ลึกซึ้งมากนัก
- วางแผนการดูแลล่วงหน้ากับผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนที่เราอาศัยอยู่
- ชวนทำสมุดเบาใจแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เป็นคนที่สนใจอยากจะทำ ไปหา ไปชวนทำด้วยกัน ให้ความรู้ เมื่อมีการรวมกลุ่มกันจะเกิดเครือข่าย
- แจกสมุดเบาใจเป็นของที่ระลึกงานศพ
- เผยแพร่ผ่าน Influencer ทำคลิปเผยแพร่

<u>กรณีบรรยายให้ความรู้นักศึกษา</u>

- บรรยายหัวข้อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับบประคอง หรือการดูแลผู้สูงอายุ
- จะเตรียมเนื้อหาบรรยายเรื่อง Advance Care Planning (ACP) ด้วย
- กิจกรรมหลักคือเกมไพ่ไขชีวิต แล้วแลกเปลี่ยนว่า นี่คือการวางแผนดูแลล่วงหน้า
- ทำกิจกรรมเขียนสมุดเบาใจ หรือให้ทำพินัยกรรมชีวิต เพื่อให้มีประสบการณ์ตรง (ส่วนใหญ่เขียนพินัยกรรมชีวิต คำถาม 5 ข้อ มากกว่า)
- คลิปที่ช่วยสื่อสาร เช่น ของขวัญชิ้นสุดท้าย งานศพออกแบบได้ ทำไมผู้ป่วยจึงถูกยื้อชีวิต ยืดความตาย

**อุปสรรค : นักศึกษาไม่ค่อยมีประสบการณ์ตรง ส่วนมากยังไม่อินในการเขียนสมุดเบาใจ แต่เกมไพ่ไขชีวิตจะทำได้

รูปแบบการทำงาน

<u>คนเดียว</u>

- แม้จะทำงานคนเดียว แต่ก็เป็นการทำงานร่วมกับทีมอื่น ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการไปเชื่อมงาน เช่น ทีมสุขศึกษา ทีมสถานีวิทยุที่มาช่วยในการเผยแพร่ความรู้
- ไม่มีการประชุมแบบเป็นทางการ แต่เป็นการพูดคุย ประสานงานเป็นครั้ง ๆ
- เป็นคนสร้างงาน เป็นคนหลักในการจัดการ ประสานงาน และเชื่อมโยงกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

<u>เป็นทีม</u>

- ทำงานร่วมกันเป็นทีมที่เป็นทางการในโรงพยาบาล รวมถึงการให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์คนอื่น ๆ ที่งานปกติไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดูแลประคับ

ประคอง แต่เป็นการให้ความรู้เพื่อเป็นกระบอกเสียง เชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน เช่น กลุ่มพยาบาล กลุ่มแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล อสม. จิตอาสา เจ้าหน้าที่ขับรถรับส่งคนไข้

- ทำงานร่วมกันเป็นทีมจากการรวมกลุ่มกัน เช่น กลุ่ม Coco KAJAI Coco Common
- มีการวางแผนการทำงานร่วมกันในทุกระดับ ทั้งสาธารณสุขและมหาดไทย เพื่อให้เห็นภาพร่วมกัน มีการทำงานลงพื้นที่ในชุมชน เป็นการเชื่อมต่อทุกระดับ และเป็นที่พึ่งได้
- แม้จะมีเครื่องมือที่หลากหลายแต่ขอให้มีเป้าหมายเดียวกัน เรามีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีการตายดีและมีการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า
- มีเครือข่ายที่ช่วยเผยแพร่ Advance Care Plan (ACP) ที่เชื่อมโยงในทุกอำเภอ ที่เกิดจากการได้ฝึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ที่มีความรู้และความเข้าใจ เนื่องจากเกิดขึ้นตามนโยบายของโรงพยาบาล เป็นนโยบายเชิงรุก เมื่อเวลาผ่านไปต้องอาศัยคนที่มีใจทำงานร่วมกัน เพราะแต่ละคนอาจจะมีความเข้าใจต่อคนทำงาน

การประเมินการสอน

- ประเมินอย่างง่ายว่า การอบรมนี้มีประโยชน์หรือไม่ เช่น ให้ชูนิ้ว
- การพูดคุย แลกเปลี่ยน สอบถามว่า ได้เรียนรู้อะไร ได้ประโยชน์อย่างไร
- ให้ทีมพยาบาลสอบถาม เมื่อมีการนัดครั้งต่อไป เป็นการติดตามไปด้วย
- การกรอกเอกสารแสดงเจตนา หรือ การนำส่งสมุดเบาใจเข้าในระบบของรพ.
- ยอดจำนวนผู้ป่วยที่เข้าระบบ นำส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- ดูประสิทธิภาพของคนทำงาน (แพทย์ พยาบาล) กับการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
- ยอดจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยมายังงานดูแลประคับคองที่สนใจเรื่องสมุดเบาใจ
- มีแบบฟอร์มประเมิน ประเมินความเข้าใจ ประเมินเรื่องคุณภาพการให้บริการ
- After – Action Review (AAR) หลังการสอน ถามตอบทบทวนความเข้าใจ ประเมินจากคำถามที่กลุ่มเป้าหมายถาม
- ส่งสมุดเบาใจมาตรวจท้ายกิจกรรม ว่าเขียนครบหรือไหม ตรงที่ไม่เขียนสงสัยอะไร ติดขัดตรงไหน คุยกันและให้เขียนเพิ่มเติม

ความท้าทายในชวนทำสมุดเบาใจ

- ผู้สูงอายุและผู้ป่วยในชุมชน อ่าน/เขียนไม่เป็น มีข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น หูไม่ได้ยิน ตามองไม่ค่อยเห็น
- มายาคติว่าชวนคุยเรื่องเตรียมตัวตาย เป็นเรื่องยาก
- ผู้สูงอายุและผู้ป่วย ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่อยากเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร รู้สึกว่าตนไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ
- เห็นว่าเป็นสิ่งที่ยังไม่ต้องรีบทำก็ได้ รอก่อนได้
- ระบบรองรับการใช้สมุดเบาใจของแต่ละโรงพยาบาล มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน ยังเป็นเรื่องใหม่ ระบบยังไม่ชัดเจน
- มีข้อจำกัดด้านเวลาในการทำกิจกรรม
- ความไม่พร้อมของทีมงาน แพทย์ พยาบาล ที่ยังมีความกลัว
- แจกสมุดเบาใจกลับไปแล้ว แต่ไม่ได้ทำ อาจจะเป็นเพราะ ไม่เข้าใจ ไม่มีความต่อเนื่องในการทำจึงทำให้เขียนไม่เสร็จ
- ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ไม่รู้ว่าทำสมุดเบาใจไปเพื่ออะไร จะเป็นประโยชน์จริงหรือไม่

- ควรทำสมุดเบาใจตอนที่พร้อม สุขภาพแข็งแรง ควรทำกับกลุ่มเป้าหมายคนทำงาน วัยกลางคน ไม่ควรมาให้ความรู้เมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่หมดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตัวเอง
- ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการทำสมุดเบาใจ มีความรู้ และเข้าถึงช่องทางที่จะรับคำปรึกษาเรื่องการวางแผนล่วงหน้า
- ระมัดระวังการชี้นำคำตอบของผู้เข้าร่วมในกลุ่มเดียวกัน อาจจะมีการครอบงำทางความคิด ซึ่งอาจจะไม่ใช่ความต้องการของเขาที่แท้จริง อาจจะต้องมีทีมกระบวนกรเข้าไปช่วยดูแลกลุ่ม
- ทักษะการสื่อสารของบุคลากรทีมสุขภาพที่ไปชวนคนทำสมุดเบาใจ ถ้าสื่อสารไม่เข้าใจก็จะทำให้ลงมือเขียนได้ยาก ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ ใช้เวลาในการทำให้เขายอมรับ ให้ความสำคัญในการเขียน
- เอกสารควรจะเป็นเป็นรูปแบบเดียวกัน ภาษาที่อาจจะทำให้เกิดความสับสนและคลาดเคลื่อน
- คนทำงานมีจำนวนไม่มาก

สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนจาก Peaceful Death

- Update ข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ ความคืบหน้าเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนการรักษาล่วงหน้า
- สมุดเบาใจ
    - ปรับรูปแบบการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
    - มีลิงค์ ให้ไปอ่านข้อมูลเพื่ออธิบายเพิ่มเติม
    - ลดต้นทุนในการผลิต แต่ไม่ลดคุณภาพ
    - สมุดเบาใจ New Normal เช่น มี Application เบาใจ

- ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทำให้เป็นทางการ เพื่อลดความสงสัยจากทุกฝ่าย เพื่อให้คนทำงานไม่ต้องอธิบายเอง
- มีการประชาสัมพันธ์การใช้สมุดเบาใจ ควรมีคนที่มีชื่อเสียงในด้านต่าง ๆ มาชวนทำสมุดเบาใจ
- มีวงแลกเปลี่ยนประสบการณ์คนทำงานสมุดเบาใจทุก 2 – 3 เดือน จะได้เรียนรู้ร่วมกันในเครือข่าย
- ร่วมมือกับภาคธุรกิจหรือกัลยาณมิตร เพื่อขอรับการสนับสนุนให้เรามีงบประมาณในการทำงาน
- ออกแบบแผ่นพับเพื่อประชาสัมพันธ์เรื่อง Advance Care Plan (ACP) ที่ทุกคนสามารถนำไปใช้เผยแพร่ต่อได้

ช่วงที่ 4 Check Out ความรู้สึกของการมาร่วมพูดคุยในวันนี้ ได้อะไรกลับไป หรือมีอะไรอยากสื่อสาร

- คุณนงลักษณ์ ทองอินทร์ (ลักษณ์) ขอบคุณมุมมองของทุกคน ทั้งคนที่เป็นบุคลากรสุขภาพและคนที่เป็นกระบวนกรชุมชน จะได้นำเอาสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงาน
- ดร.ปทมพร อภัยจิตต์ (ตุ้ม) จริง ๆ วันนี้มีภารกิจสำคัญที่ต้องไปทำแต่ก็ขอสละให้คนอื่นไปทำงานนั้นแทน แล้วมาร่วมพูดคุยวันนี้เป็นการเปิดมุมมองตัวเองในการทำงาน ได้มาเติมพลังใจกันแม้เพื่อนจะมองว่าทำไปทำไม เรารู้ว่าทุกหย่อมหญ้าในประเทศนี้มีเพื่อนที่ทำเหมือนเราอยู่โดยที่ได้ไม่ได้หวังผลตอบแทน วันนี้ได้มานั่งฟังให้เต็มที่ ฟังเพื่อนที่มีอุดมการณ์เหมือนกันกับเรา

- คุณชุติมา เรืองแก้วมณี (ติ) ได้ฟังหลายกลุ่มทั้งกระบวนกรและบุคลากรสุขภาพได้เห็นวิธีการที่นำเอาสมุดเบาไปใช้ทำงาน ได้แนวทางเอาไปทำงานขับเคลื่อนชุมชนกรุณาที่บ้าน ได้เห็นความรู้ที่มีอยู่
- คุณอรทัย ชะฟู (จิ๋ม) ขอบคุณที่ชวนมาร่วมพูดคุย ตอนนี้อยู่ในระหว่างความสงสัย พอมาฟังจึงได้ตกผลึกกับตัวเอง ต้องอยู่กับเรื่องนี้ ต้องทำเรื่องนี้ เพราะยังไงเราก็ต้องตาย
- คุณกัลยา แซ่ชิต (ยา) ขอบคุณโอกาสที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้เอาไปพัฒนากับการทำงานที่ทำอยู่
- คุณวิชญา โมฬีชาติ (เบนซ์) คนที่มาเป็นตัวจริงที่ขับเคลื่อนเรื่องสมุดเบาใจในระบบมายาวนาน เห็นว่าคนทำงานต้องปรับทัศนคติ เขาไม่จำเป็นต้องเขียนเสร็จ แต่ถ้าเขาเข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ เรื่องการดูแลกันและกัน นั้นดียิ่งกว่า วันนี้ทำให้ได้เห็นวิธีการทำงานที่ต่างกัน
- คุณปิญชาดา ผ่องนพคุณ (กอเตย) ตัวเองเป็นน้องใหม่ ก่อนหน้านี้ไม่มีข้อมูล ทำเพราะ Passion วันนี้เห็นข้อมูล เห็นว่างานที่ทุกคนทำคงไม่ง่าย เห็นว่าชุนชนของตัวเองจะมีทิศทางไปอย่างไร
- พ.ญ.นิสิตา นาทประยุทธ์ (แอร์) ได้พลัง ไม่โดดเดี่ยว ขอบคุณที่ชวนมาฟัง มีครั้งหน้าอยากมาอีก
- คุณยุพา วงษ์มูล (ยุ) ไม่โดดเดี่ยว รู้สึกว่าปัญหามีอยู่ทุกระดับ ทำให้เรามีความหวัง เห็นว่าการมีคลินิกเบาใจมีประโยชน์เป็นพื้นที่ให้คนไข้และญาติได้เข้ามาใช้บริการ จะนำไปผลักดันให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมะเร็ง คนในโรงพยาบาลได้มุมมองอื่นนอกโรงพยาบาล เห็นแรงขับเคลื่อนในชุมชน เป้าหมายคงอยู่ไม่ไกล

- คุณสุณิตา หอมกลิ่น (โอ๋) ได้มาพบทุกคน อยากเจอเพื่อน ๆ หลายคนที่มาวันนี้ แอบเก็บเกี่ยววิชาความรู้ไปใช้งาน อยากได้วิชาต่าง ๆ เอาไปใช้งาน ขยายผล ดีใจได้เห็นเพื่อน ได้แรงบันดาล ได้ไอเดีย เอาเอาไปทำงาน
- คุณพันธกานต์ อินต๊ะมูล (เคน) มีข้อมูลมากมายจากทุกคน เห็นความสำคัญของสมุดเบา มีประโยชน์อย่างไร เห็นคุณภาพชีวิตที่แตกต่างของคนที่ได้ใช้สมุดเบาใจและคนที่ไม่ได้ใช้สมุดเบาใจ งานนี้จะสำเร็จได้ถ้าทุกคนช่วยกันขับเคลื่อนทั้งคนที่อยู่ในโรงพยาบาลและคนที่อยู่นอกโรงพยาบาล การสร้างความเข้าใจให้กับคนข้างนอกได้เข้าไปช่วยเหลืองานในโรงพยาบาลมากขึ้น
- คุณภัทพัศลป์ธอณ โกศาวัรณ์ (ต้อม) ได้ฟังการทำงานที่หลากหลาย เห็นการนำเอาสมุดเบาใจไปปรับใช้ ได้ข้อมูลเอามาปรับใช้ในแพลตฟอร์มออนไลน์ จะทำอย่างไรให้ทันสมัย ทำให้เข้าถึงผู้คนมากขึ้น
- คุณเจนจิรา โลชา (เจน) เป็นวันที่มีคุณภาพ ได้แรงบันดาลใจหลายเรื่อง มีความฝันอยากให้คนไทยทุกคนมีสมุดเบาใจ ไม่ละทิ้งความฝัน แม้จะเขียนไม่เสร็จก็ไม่เป็นไร ขอให้ทุกคนได้รู้ว่ามีสมุดเบาใจอยู่บนโลกนี้
- คุณฐนิดา อภิชนะกุลชัย (เป็ด) ดีใจที่ได้ฟังเรื่องราวของทุกคน ได้เห็นวิธีการทำงานที่ดีมาก ๆ ของทุกคน รู้สึกขอบคุณในความกรุณาของพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ได้เข้ามาช่วยกันเรื่องสมุดเบาใจ ร่วมงานขับเคลื่อนกัน เชื่อว่าพวกเราจะไม่หยุดทำงานนี้
- คุณสุธีลักษณ์ ลาดปาละ (อิ้ม) ขอบคุณทุกท่านที่ได้มาสละเวลามาร่วมกันพูดคุย งานวันนี้ไม่ได้มุ่งเน้นแต่เพียงเนื้อหาแต่ยังเป็นการมาเติมพลังใจให้แก่กัน มีความฝันอยากตายดี ฝันอยากให้ลำปางและประเทศนี้ได้เป็นพื้นที่ตายดี หลังว่าจะได้ทำงานร่วมกับทุกท่าน

รายชื่อผู้เข้าร่วมกระบวนการ

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน
1	คุณเอกภพ สิทธิวรรณธนะ	Peaceful Death
2	คุณยุพา วงษ์มูล	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
3	คุณวิชญา โมฬีชาติ	โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่
4	คุณเจนจิรา โลชา	CoCo ขะไจ๋
5	คุณนงลักษณ์ ทองอินทร์	วชิรพยาบาล
6	ดร.ปทมพร อภัยจิตต์	โรงพยาบาลนางรอง จ.บุรีรัมย์
7	พ.ญ.นิสิตา นาทประยุทธ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
8	คุณปิญชาดา ผ่องนพคุณ	ชุมชน ก.กรุณา จ.สมุทรสาคร
9	คุณสุณิตา หอมกลิ่น	คลินิกเบาใจโรงพบาลพุทธชินราชพิษณุโลก
10	คุณกัลยา แซ่ซิต	โรงพยาบาลสงขลา
11	คุณนรินทร์ เตโชติอัศนีย์	เครือข่ายชุมชนกรุณา จ.จันทบุรี
12	คุณอรทัย ชะฟู	-
13	คุณชุติมา เรืองแก้วมณี	CoCo Common
14	คุณศศิวิมล วงษ์สวัสดิ์	CoCo Common