



คู่มือหลักสูตรการบริหารผู้ป่วยระยะท้าย สำหรับผู้ดูแลและนักบริหาร

หลักสูตรในโครงการชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี
กลุ่ม Peaceful Death



เกริ่นนำ

คู่มือหลักสูตรการบริหารผู้ป่วยระยะท้ายสำหรับผู้ดูแลและนักบริบาลฉบับนี้จัดทำขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ที่ต้องการเผยแพร่แนวทางในช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและตายดี รวมถึงช่วยให้ครอบครัวปรับใจยอมรับความพลัดพรากสูญเสียที่เกิดขึ้น

การที่บุคคลจะเข้าถึงการอยู่ดีและตายดีนั้น แม้จะเป็นเรื่องเฉพาะตน แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่า การดูแลวาระสุดท้ายของชีวิตนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญมาก และจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับคนจำนวนไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว แพทย์ พยาบาล เภสัชกร อาสาสมัคร รวมถึงผู้ที่รับจ้างดูแล เช่น นักบริบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น

ปัจจุบันองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจ ผู้ดูแลขาดทักษะที่จำเป็นทำให้ไม่มั่นใจในการดูแล จนผู้ดูแลบางรายถึงกับเจ็บป่วยและอยู่ในภาวะซึมเศร้าจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่มีสภาพจิตใจเปราะบางโดยลำพัง ครั้นจะผลักรະให้เป็นที่หน้าทีของโรงพยาบาลเพียงฝ่ายเดียวย่อมเป็นไปได้ยาก และจำนวนเตียงที่มีอยู่ก็ไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วย

กลุ่ม Peaceful Death จึงเห็นว่าหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยกันเผยแพร่ความรู้ และจัดอบรมให้ผู้ดูแลหรือนักบริบาลที่อยู่ในชุมชนต่างๆ มีความรู้ และมีทักษะในการดูแลเบื้องต้น จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายที่ไม่ต้องยื้อความตายสามารถเข้าถึงการดูแลที่มีคุณภาพ และยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับการพลัดพรากสูญเสียที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตได้อย่างมั่นคงขึ้น จากการศึกษาที่ครอบครัวเข้าใจและช่วยสนับสนุนการดูแล

คู่มือนี้ ประยุกต์ให้ง่ายและทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ โดยเชื่อว่าการช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีชีวิตช่วงสุดท้ายที่ดีและตายดีเป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคม และหากทุกคนเข้าใจและมีส่วนในการสนับสนุนการดูแลทางใดทางหนึ่งย่อมเกื้อหนุนให้คนในสังคมเข้าถึงการตายดีมากขึ้น และยังส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีในชุมชนจนเกิดชุมชนกรุณาที่เกื้อกูลกันในทุกมิติของชีวิตอีกด้วย

อนึ่ง ท่านสามารถประยุกต์ใช้คู่มือนี้ตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย และบริบทของพื้นที่ และหากมีข้อเสนอแนะใดๆ ภายหลังจากนำไปใช้ ขอได้โปรดแบ่งปันประสบการณ์ของท่านให้ทางกลุ่มรับรู้ด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

โมดูลที่ 1

แนะนำหลักสูตร
และเตรียมความพร้อม
ของผู้เรียน

กิจกรรมที่ 1.1 รู้ที่มาที่ไป (ภาพรวมของหลักสูตร)

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจที่มาและวัตถุประสงค์ของการอบรม
- 2) รับรู้ภาพรวมของหลักสูตร ทั้งด้านเนื้อหา กระบวนการ และระยะเวลาที่ใช้

ระยะเวลาที่ใช้ 20 นาที

กระบวนการ

วิทยากรกระบวนการ (กระบวนการ) เชิญเจ้าภาพหรือผู้รับผิดชอบงานอบรม พูดถึงความตั้งใจเริ่มต้นในการจัดอบรม วัตถุประสงค์ และความคาดหวังต่อการอบรม ครั้งนี้ โดยเน้นการพูดที่กระชับ เข้าใจง่าย และใช้เวลาประมาณ 7-10 นาที

- 1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วย นักบริบาล และจิตอาสาที่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)
- 2) เพื่อฝึกฝนทักษะพื้นฐานที่จำเป็นการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเป็นองค์รวม
- 3) ส่งเสริมแนวคิดชุมชนกรุณาโดยการสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีคุณภาพ

หมายเหตุ

หากมีกระดานหรือฟลิปชาร์ตควรจัดประเด็นสำคัญขึ้นกระดานไว้ หรือใช้ power point ประกอบการนำเสนอ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนและมองเห็นภาพชัดเจนตลอดการอบรมว่าเขาได้เรียนรู้ไปถึงวัตถุประสงค์ข้อไหนแล้ว

กิจกรรมที่ 1.2 รู้จักกัน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ผ่อนคลาย และรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน
- 2) รับรู้ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมเพื่อประเมินความสนใจของกลุ่มและปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

ระยะเวลาที่ใช้ 30 นาที

กระบวนการ

ในกรณีที่มีผู้เข้าร่วมไม่เกิน 25 คน อาจให้ผู้เข้าร่วมแนะนำ 1) ชื่อจริง-ชื่อเล่น 2) มาจากไหน (ทำงานที่ไหน) 3) ความคาดหวังต่อการเข้าร่วมอบรมครั้งนี้ ถ้าผู้เข้าร่วมมีมากกว่า 25 คน และมีระยะเวลาในการทำกิจกรรมรู้จักกันเพียง 20-30 นาที อาจใช้กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมรู้จักกันเร็วขึ้น และใช้เวลาไม่มาก ได้แก่

- ให้ผู้เข้าร่วมยืนขึ้นและชวนเดินทั่วห้อง โดยเดินไปเรื่อยๆ แบบไม่มีทิศทาง พอได้ยินสัญญาณระฆัง ขอให้หยุดเดินและจับคู่กับคนที่อยู่ใกล้ที่สุด ผลัดกันแนะนำตัวว่าชื่ออะไร มาจากไหน

- เมื่อได้ยินสัญญาณระฆังอีกครั้งให้เดินต่อ และพอได้ยินสัญญาณระฆังอีกครั้งให้หยุดเดิน และจับคู่กับคนที่ยืนอยู่ใกล้ที่สุด แล้วผลัดกันแนะนำตัว และอาจเพิ่มโจทย์ให้ทั้งคู่ผลัดกันบอกเรื่องที่ต้องการให้คนอื่นรู้เพียง 1 หัวข้อ โดยกระบวนการเป็นคนให้โจทย์ เช่น อาหารสุดโปรด ละครที่ชอบ พระเอกหรือนางเอกละครในดวงใจ งานอดิเรกที่ชอบทำ อยากไปเที่ยวที่ไหน คาดหวังอะไรจากการอบรมครั้งนี้ เป็นต้น ลองทำเช่นนี้ 3-4 รอบ โดยให้จับคู่ใหม่ทุกครั้ง (ไม่ใช่คนเดิม) กระบวนการอาจกระตุ้นให้จับคู่กับคนที่เพิ่งเจอกันครั้งแรกหรือคนที่เคยเห็นหน้าแต่ไม่ค่อยได้คุยกัน

- ชวนผู้เข้าร่วมยืนล้อมเป็นวงกลมวงเดียว สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมบางคนว่าเมื่อสักครู่ได้รู้จักใครบ้าง จำชื่อได้ไหม เขาชอบอะไรบ้าง ลองแนะนำให้เพื่อนที่อยู่โนวงได้รับรู้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ ได้รู้จักกันเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมที่ 1.3 ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

- 2) เพื่อรับรู้และทำความเข้าใจบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วย จิตอาสา และนักบริหาร ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวแบบองค์รวม โดยเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงระยะท้ายและภายหลังการสูญเสีย

ระยะเวลาที่ใช้ 40 นาที

กระบวนการ

ช่วงที่ 1 รับรู้สถานการณ์ (20 นาที)

เล่าสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร โดยอาจยกตัวอย่างคนไข้ในบริบทของชุมชนหรือคนที่รู้จักเพื่อทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และชี้ชวนให้เห็นประเด็นสำคัญดังนี้

- คนไข้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคในระยะท้ายหรืออาการของโรคลุกลามไปมาก ไม่เพียงทุกข์กายเท่านั้น แต่ยังทุกข์ใจด้วย
- คนไข้ส่วนใหญ่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ท่ามกลางลูกหลาน ญาติพี่น้อง และคนรัก แต่มีเพียงไม่กี่รายที่สามารถทำตามความต้องการของตนเอง ด้วยเงื่อนไขและข้อจำกัดต่างๆ เช่น คนไข้ไม่รู้ว่าตนเองเป็นโรคร้ายจึงไม่ได้เตรียมตัวหรือสั่งเสียล่วงหน้า ครอบครัวไม่พร้อมดูแล ญาติที่ทำหน้าที่ดูแลขาดทักษะและขาดความมั่นใจที่จะดูแล โรงพยาบาลขาดแคลนกำลังคนที่จะทำหน้าที่สนับสนุนและช่วยเหลือให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ เป็นต้น
- ญาติผู้ป่วยและครอบครัวเองก็ทุกข์ใจที่ตนเองไม่สามารถช่วยเหลือคนไข้ได้อย่างที่คาดหวัง
- โรงพยาบาลมีภาระงานมาก ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ครอบครัวได้ทุกมิติ และบางโรงพยาบาลยังไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เชื่อมโยงระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง
- โครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวส่วนใหญ่มีลูกน้อยลง และลูกหลานทุกวันนี้มักไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ใกล้ชิดกันเหมือนเมื่อก่อน ในขณะที่สังคมคาดหวังว่าลูกหลานต้องทำหน้าที่ดูแลอย่างดีที่สุด

สรุปประเด็น

ในสภาพสังคมปัจจุบันจึงเป็นเรื่องยากที่เราจะปล่อยให้คนไข้ ญาติที่ดูแลหรือครอบครัวเผชิญปัญหาโดยลำพัง การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมาน และมีคุณภาพชีวิตจวบจนวาระสุดท้าย จึงเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังนั้นบทบาทของผู้ดูแล ครอบครัว โรงพยาบาล จิตอาสา วัด ผู้นำชุมชน

และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ช่วงที่ 2 สร้างแรงบันดาลใจ (20 นาที)

- แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คน ให้แบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย หรือเคยเห็นคนอื่นดูแลผู้ป่วยแล้วรู้สึกดี รู้สึกประทับใจมาคนละ 1 เรื่อง (เน้นให้ทุกคน ได้มีโอกาสแบ่งปัน หากคนในกลุ่มไม่มีประสบการณ์ในการดูแลคนอื่น อาจเล่าเรื่องที่ตนเองเคยทุกข์ใจและลองวิเคราะห์ว่าในสถานการณ์นั้นมีใครที่เข้ามาช่วยเหลือ หรือทำอะไรบางอย่างให้เราแล้วรู้สึกดีบ้าง)

- ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอตัวอย่างเรื่องเล่าในกลุ่มที่ตัวเองประทับใจ ภูมิใจ ซึ่งอาจเป็นเรื่องของตัวเองก็ได้ เมื่อทุกกลุ่มได้นำเสนอครบแล้ว ลองให้ผู้เข้าร่วม ช่วยกันค้นหาว่า อะไรเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถเผชิญกับความทุกข์จากความเจ็บป่วย โดยให้ช่วยกันตอบหรือระดม ชื่นบนกระดานว่า มีปัจจัยอะไรบ้าง (เช่น มีคนรับฟัง เข้าใจ ไม่ซ้ำเติม ให้กำลังใจ ช่วยแก้ปัญหา ชี้ทางออก อยู่เป็นเพื่อน ไม่ทอดทิ้ง หมั่นมาเยี่ยมเยียนด้วยความจริงใจ ฯลฯ)

- จับคำสำคัญหรือประเด็นหลักๆ ที่ได้จากผู้เข้าร่วม มาเชื่อมโยงว่า **“สิ่งสำคัญที่คนไข้และครอบครัวอยากได้ก็คือ มีคนรับรู้ เข้าใจ เห็นใจ และให้การช่วยเหลือสนับสนุนเท่าที่ทำได้จริงใจ”** ดังนั้น บทบาทของพยาบาล ผู้นำชุมชน จิตอาสา พระสงฆ์ หรือนักบวชที่จะเข้าไปช่วยเหลือหรือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงไม่ใช่การดูแลทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ต้องครอบคลุมการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย

โมดูลที่ 2

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ

Palliative Care

(การดูแลแบบประคับประคอง)

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้และเข้าใจความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยรายใดต้องการการดูแลแบบประคับประคอง
- 3) เข้าใจหลักการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ระยะเวลาที่ใช้ 90 นาที

กิจกรรมที่ 2.1 การดูแลแบบประคับประคอง คืออะไร

กระบวนการ

วิทยากรหรือกระบวนการใช้ภาพประกอบการนำเสนอหรือใช้ Power Point เพื่ออธิบายแนวคิดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยครอบคลุมเนื้อหาสำคัญดังนี้

ความหมาย

การดูแลแบบประคับประคองหรือ Palliative Care หมายถึงการดูแลที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญความเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีจบจวนวาระสุดท้ายของชีวิต โดย**ไม่เร่งและไม่เหนี่ยวรั้ง**การตาย รวมทั้งไม่ทำความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย

เพิ่มเติม

เป้าหมาย

- บรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานต่างๆ ทั้งของผู้ป่วย และครอบครัว
- ได้ใช้ชีวิตในวาระสุดท้ายอย่างมีคุณค่า ความหมาย และมีความสุข
- ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรักษา
- ช่วยให้ทีมสุขภาพและครอบครัวเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคองไม่ได้แปลว่า **“ไม่สู้ หรือ ไม่ทำอะไรแล้ว”** แต่เป็นการเปลี่ยนเป้าหมายของการดูแลจากที่หวังว่าต้องรักษาให้หายขาดจากโรคไปเป็นการดูแลผู้ป่วย

และครอบครัว เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน และเพิ่มคุณภาพชีวิต

กิจกรรมที่ 2.2 ใครบ้างที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

กระบวนการ

- กระบวนการตั้งคำถามกับผู้เข้าร่วมว่า “ใครบ้างที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และเพราะเหตุใด” รวบรวมคำตอบที่ได้ยื่นขึ้นกระดาน
- ทำความเข้าใจกับผู้เข้าร่วมว่า ผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองคือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายหรือป่วยในระยะสุดท้ายหรือมีอาการลุกลาม ซึ่งเป็นได้ทั้ง **ผู้ป่วยมะเร็ง** และ **ไม่ใช่มะเร็ง** อาทิ ไตวายเรื้อรัง เบาหวาน ปอดอุดกั้นเรื้อรัง สมองเสียม ฯลฯ ที่ตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี มีอาการเลวลงเรื่อยๆ มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และแต่ละครั้งต้องใช้เวลารักษานานหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
- อธิบายความแตกต่างของผู้ป่วยระยะท้ายแต่ละประเภทประกอบสไลด์

กิจกรรมที่ 2.3 แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง

กระบวนการ

- ให้จับคู่เล่นเกมกับคนที่เรายังไม่ค่อยได้คุยด้วย นั่งลงตรงข้ามกัน ผลัดกันตอบคำถามทีละครั้ง โดยกระบวนการจะเป็นคนกำหนดหัวข้อให้เลือกตอบ เช่น ผลไม้ที่มีรสหวาน ดอกไม้ที่มีสีเหลือง ชื่ออำเภอในจังหวัดโคราช ยี่ห้อรถยนต์ เป็นต้น โดยคำตอบจะต้องไม่ซ้ำกัน หากได้ยินเสียงระฆัง คนที่กำลังจะตอบหรือตอบไม่ทันจะถือว่าแพ้
- นำเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยระยะท้ายเชื่อมโยงกับเกมที่เล่นอยู่ อาจให้คนแพ้จากคำถามก่อนหน้านี้ลุกขึ้นไปหาคู่ใหม่ (เดินไปเลือกคนที่นั่งอยู่) และผลัดกันตอบคำถาม ซึ่งคำตอบต้องไม่ซ้ำกัน โดยเริ่มจากคำถามง่ายๆ เช่น
 - คนใกล้ตายมักมีอาการทางด้านร่างกายอะไรบ้าง
 - ความทุกข์ทางใจ (อาการป่วยใจ) ของคนใกล้ตายมีอะไรบ้าง
 - คนใกล้ตายเขาอยากทำอะไรบ้างก่อนตาย
 - เราสามารถดูแลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยใกล้ตายอย่างไรได้บ้าง กระบวนการสุ่ม

ให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคู่ออกคำตอบที่ไม่ซ้ำกับคนอื่น รวบรวมขึ้นกระดานหรือฟลิปชาร์ต โดยกระบวนการช่วยสรุปและเน้นย้ำสาระสำคัญๆ ในแต่ละข้อคำถาม และยกตัวอย่างกรณีศึกษา 1-2 กรณี ที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รวมถึงหมวดประเด็นตอนท้ายชั่วโมง ดังนี้

เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง คือ การบรรเทาความปวดและช่วยจัดการอาการรบกวนต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และสามารถใช้ชีวิตในเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ “ไม่เร่ง และไม่ยื้อ”

หัวใจสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง

- การให้สิทธิผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องแนวทางและเป้าหมายในการดูแล โดยให้ความเคารพในความแตกต่างของความเชื่อ ค่านิยม และศาสนาของผู้ป่วยแต่ละราย และของแต่ละครอบครัว
- ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม โดยครอบคลุมมิติด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- การทำงานร่วมกันเป็นทีม ซึ่งมาจากหลายสาขาวิชาชีพ รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติ จิตอาสา ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีพลัง
- ให้การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และจากบ้านสู่โรงพยาบาล (กรณีที่เกิดอาการรบกวนซับซ้อนและจัดการได้ยาก)

โมดูลที่ 3

อาการรบกวนที่พบบ่อย
และการช่วยเหลือดูแล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงแนวทางในการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้อยู่ในวาระสุดท้าย
- 2) เพื่อช่วยให้ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยรู้จักปัญหาทางกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้ายและแนวทางในการดูแลทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา
- 3) เข้าใจสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสามารถเลือกใช้การเยียวยารูปแบบต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที

กระบวนการ

- นำเสนอวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการรบกวนต่างๆ เมื่อชมวิดีโอทัศน์จบให้แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 4-5 คน แลกเปลี่ยนกันว่า 1) รู้สึกอย่างไรเมื่อเห็นผู้ป่วยระยะท้ายในวิดีโอทัศน์ 2) อาการใดบ้างที่ท่านคิดว่าผู้ดูแลยากที่จะเผชิญ 3) นอกจากปัญหาทางกายแล้ว ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ใจอย่างไรบ้าง
- ระดมความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มขึ้นกระดานฟลิปชาร์ต และอภิปรายเพิ่มเติมในประเด็นที่สำคัญ
- บรรยายประกอบสไลด์ เกี่ยวกับอาการรบกวนที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้ายและแนวทางการดูแล เช่น
 - อาการปวด
 - อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
 - เบื่ออาหาร
 - น้ำหนักลด
 - เจ็บปาก มีแผลในปาก
 - ท้องผูก
 - คลื่นไส้อาเจียน
 - หายใจไม่อิ่ม/เหนื่อยหอบ
 - มีแผลกดทับ

สัญญาณและอาการสำคัญในช่วงใกล้เสียชีวิต หากมีเวลาน้อย อาจเน้นย้ำอาการสำคัญที่ทำให้ญาติผู้ป่วยระยะท้ายมาที่แผนกฉุกเฉินในช่วงใกล้เสียชีวิต และมักถูกใส่ท่อช่วยหายใจในเวลาต่อมา ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยแสดงเจตนาว่าไม่ต้องการการรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดความตาย ได้แก่ อาการปวดทรมานทรมาย และอาการเหนื่อยหอบ อันเนื่องมาจากความกลัวและทัศนคติของญาติที่มีต่อการใช้มอร์ฟิน ซึ่งเป็นยาที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก และองค์การอนามัยโลกยังใช้ปริมาณการได้รับมอร์ฟินในช่วงวาระสุดท้ายเป็นตัวชี้วัดหนึ่งซึ่งแสดงการเข้าถึง (Accessibility) การรักษาแบบประคับประคอง โดยประเทศไทยยังมีการใช้มอร์ฟิน ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับบรรดาประเทศที่พัฒนาแล้วและมีระบบการรักษาแบบประคับประคองที่เป็นมาตรฐาน

สำหรับประเทศไทย กำหนดให้มอร์ฟินเป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่ต้องใช้อย่างควบคุม จึงทำให้คนจำนวนมากเข้าใจคลาดเคลื่อนและมีความกังวลว่าผู้ป่วยจะติดยาและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น ซึ่งในความเป็นจริง การใช้มอร์ฟินในปริมาณที่เหมาะสมและใช้อย่างถูกต้อง สามารถลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดได้ดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และมอร์ฟินยังช่วยบรรเทาอาการหอบเหนื่อยในกลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งได้ดีอีกด้วย โดยแพทย์จะเริ่มการให้มอร์ฟินในขนาดน้อยๆ ก่อน ซึ่งไม่ทำให้การหายใจและไม่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต การลดการหายใจมักเกิดจากการให้ยาในปริมาณที่สูงเกินไปและผู้ป่วยไม่เคยได้รับมอร์ฟินมาก่อน ดังนั้นมอร์ฟินจึงเป็นตัวเลือกหนึ่งในการลดอาการปวดและบรรเทาอาการหอบเหนื่อยที่มีประสิทธิผล โดยผู้ใช้จะต้องมีองค์ความรู้และเข้าใจวิธีการใช้อย่างถูกต้อง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป็นขั้นบันไดไว้ ขณะเดียวกันจะต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์ อีกทั้งเป็นการใช้เฉพาะคน ไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นที่ไม่ได้มีการตรวจวินิจฉัย

อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยที่ใช้ยามอร์ฟิน มักพบผลข้างเคียงที่สำคัญคืออาการท้องผูกและเป็นผลข้างเคียงที่พบได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ใช้ยามอร์ฟิน ผู้ป่วยที่ใช้ยามอร์ฟินจึงควรกินยาถ่ายเพื่อป้องกันอาการท้องผูก นอกจากนี้มอร์ฟินยังมีผลข้างเคียงอื่นๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และง่วงนอน หากกินมากเกินไปอาจทำให้

มีกล้ามเนื้อกระดูกหรือสับสนได้ แต่มักต้องกินเป็นขนาดมากๆ หรือมีการเพิ่มขนาดอย่างรวดเร็วจึงเกิดอาการดังกล่าวได้

โมดูลที่ 4

การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะท้าย

วัตถุประสงค์

- 1) ผู้เข้าร่วมอบรมรับรู้และเข้าใจสภาพจิตใจของผู้ป่วยระยะท้าย
- 2) มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและค้นหาความต้องการของผู้ป่วย

ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที

กิจกรรมที่ 4.1 สภาพจิตใจของผู้ป่วยระยะท้าย

กระบวนการ

• กระบวนการบรรยายประกอบสไลด์ ร่วมกับการอภิปราย โดยให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมเป็นระยะ ตามหัวข้อดังนี้

1) ความทุกข์ทางใจของผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงระยะท้าย มีอะไรบ้าง เพราะเหตุใด

- เครียด วิตกกังวล
- กลัวความตายและความทุกข์ทรมานก่อนตาย
- โกรธตัวเองที่ต้องพึ่งพาคนอื่น หรือเป็นภาระให้กับคนอื่น
- เศร้าเสียใจที่ต้องสูญเสียบทบาทหน้าที่การงานในสังคม
- ฯลฯ

2) สภาพอารมณ์ของผู้ป่วยเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายและอยู่ในระยะท้ายๆ ของโรค

- ปฏิเสธ
- โกรธ
- ซึมเศร้า
- ต่อรอง
- ยอมรับ

• กระบวนการอธิบายเพิ่มเติมว่า ความปรารถนาหรือความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่ออยู่ในระยะท้ายของชีวิต เป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลญาติ หรือครอบครัว มักมองข้ามหรือมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวจนละเลยความต้องการของผู้ป่วยไป

- จากการศึกษาของ ซิงเจอร์ มาติน และเคลเมอร์ พบว่า ความต้องการ 5 อันดับแรกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Singer, Matin and Kelmer : Patient identified 5 domains of good End of Life) คือ

ลำดับ	ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
1	ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอในเรื่องอาการและความเจ็บปวดทรมานทางกายภาพ
2	ไม่ต้องการยืดชีวิตหรือยืดการตายออกไปด้วยเทคโนโลยีต่างๆ
3	รู้สึกว่าคุณสามารถตัดสินใจบางอย่างได้ด้วยตัวเอง
4	ปล่อยวางสิ่งค้างคาใจต่างๆ ความห่วงกังวล สิ่งที่ยากทำ พิณยกรรม ฯลฯ
5	ได้มีโอกาสอยู่ใกล้ชิด และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับลูกหลาน/คนที่รัก

ในขณะที่ญาติหรือคนในครอบครัวมีความต้องการ ดังนี้

ลำดับ	ความต้องการของครอบครัว
1	อยากจะมีใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลเต็มที่และอย่างดีที่สุด
2	ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย
3	มีคนรับรู้อะไรและรับฟังสิ่งที่อยู่ในใจ (ระบายความรู้สึก)
4	ได้รับการยืนยันว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับคนไข้นั้นถูกต้อง
5	รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความหมายสำหรับผู้ป่วย
6	ได้รับการพักผ่อน
7	ได้อยู่ใกล้ชิดในช่วงเวลาสุดท้าย
8	ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่และดีที่สุดเท่าที่จะทำได้
9	ได้รับการแจ้งข่าวเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย
10	อยากเข้าใจว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นกับผู้ป่วย และเพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

กิจกรรมที่ 4.2 บทบาทสมมติ

กระบวนการ

- บทบาทสมมติ หรือ สถานการณ์จำลองเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ช่วยให้เราเกิดการเรียนรู้ ซึ่งต่างจากละครที่มุ่งเน้นความบันเทิง โดยผู้เล่นจะต้องจินตนาการถึงบทบาทที่ได้รับ และเล่นไปตามความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในขณะที่สวมบทบาทนั้น ซึ่งไม่ใช่ตนเอง จะไม่มีบทพูดให้และไม่มีคนดูเพราะทุกคนต้องเล่นพร้อมกัน
- ให้อเวลาในการสวมบทบาททั้งหมด 15 นาที โดยขอให้ทุกคนสวมบทบาทจนครบเวลา หากเหลือหัวเราะหรือขำ ให้สุดลมหายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ และสวมบทบาทต่อไป
- จับคู่กับคนที่ไม่ได้มาด้วยกัน หรือคนที่ไม่ค่อยได้พูดคุย ให้ทั้งคู่ตกลงกันว่าใครจะเป็นเบอร์ 1 หรือ เบอร์ 2 จำชื่อและหน้าตาของตัวเองไว้ให้ดี
- ให้เบอร์ 1 สวมบทบาทเป็นผู้ป่วย โดยให้รับโจทย์ในห้องอบรม ส่วนเบอร์ 2 รับโจทย์นอกห้อง (กระบวนการต้องให้เบอร์ 1 และ 2 รับโจทย์แยกกัน และต่างฝ่ายต่างไม่รู้โจทย์ของอีกฝ่ายหนึ่ง มิฉะนั้นผู้สวมบทบาทจะไม่ได้เรียนรู้และไม่ได้ใช้ความสามารถของตนเองในการประเมินความต้องการของผู้ป่วย)

เบอร์ 1

ให้สวมบทบาท เป็นผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิง อายุ 48 ปีป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย แยกทางกับสามีได้ 5 ปีแล้ว เนื่องจากจับได้ว่าสามีไปมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่นและยังมีลูกกับหญิงคนนั้นด้วย ตอนนั้นคุณแค้นใจมากจึงหอบลูกทั้งสองคนไปอยู่กับคุณยายที่ต่างจังหวัด โดยไม่ได้ติดต่อกับสามีอีกเลย ตอนนี้ลูกคนโตอายุ 15 ปี คนเล็ก 10 ปี ทั้งคู่เรียนหนังสือที่โรงเรียนใกล้บ้าน มีคุณยายคอยรับส่ง คุณจึงออกไปทำงานโรงงานที่อยู่ในเมือง และส่งเงินกลับไปให้ลูกทุกเดือนเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย หลายเดือนมานี้คุณป่วยหนักและไม่ได้ทำงาน จึงทำให้เงินเก็บที่มีอยู่ห่อยหรือลง คุณรู้สึกกังวลใจเพราะเป็นทุกข์ว่าลูกทั้งสองจะไม่มีใครส่งเสียเลี้ยงดู และคุณเองก็อยากใกล้ชิดกับลูกทั้งสองก่อนที่จะจากไป วันนี้ญาติสนิทที่อยู่ต่างจังหวัดบอกว่าจะมาเยี่ยมคุณ

เบอร์ 2

ให้สวมบทบาท เป็นเพื่อน ที่มาเยี่ยม

คุณมีญาติสนิทที่โตด้วยกันมาตั้งแต่เด็กๆ ญาติคุณคนนี้ป่วยหนักอยู่ในระยะสุดท้าย เธอมีลูกสองคน อายุ 10 ปี และ 15 ปี แยกทางกับสามีมา 5 ปี ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมาหลายสัปดาห์แล้ว เมื่อสองวันก่อนคุณได้รับโทรศัพท์จากญาติคนนี้อ่า “นอนอยู่โรงพยาบาลนะ จะแะมามั๊ย” ฟังจากน้ำเสียง คุณรู้สึกว่าคุณน่าจะมื่อะไรกังวลหรือไม่สบายใจ และคุณเองก็อยากช่วยให้เธอทำใจได้ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต จึงรับปากว่าวันนี้จะไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล

- เมื่อครบ 15 นาที ให้เชิญระฆัง 1 เสียง ให้ประคองเพื่อนที่สวมบทเป็นคนไข้ลุกขึ้นนั่ง และให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนนั่งสงบนิ่งสักครู่ หลังจากนั้นให้แต่ละคนลองทบทวนในใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้น

- ให้เบอร์ 1 ซึ่งสวมบทผู้ป่วยสะท้อนให้คู่ของตนเองฟังว่า เมื่อสักครู่ตอนที่ญาติมาเยี่ยม เขาทำอะไรได้ดี รู้สึกประทับใจตรงไหน ช่วงไหน อย่างไร และอยากให้ปรับหรือเพิ่มเติมอย่างไร ในเวลา 3 นาที โดยขอให้เบอร์ 2 ฟังด้วยความใส่ใจ ไม่รีบให้เหตุผล หรือแสดงความเห็น

- ให้เบอร์ 2 ซึ่งสวมบทเป็นญาติได้สะท้อนว่า ตอนเยี่ยมผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร คิดว่าตนเองทำอะไรได้ดีบ้าง ถ้ามีโอกาสทำใหม่ อยากจะปรับหรือเพิ่มเติมอะไรบ้าง เพราะเหตุใด ในเวลา 3 นาที โดยขอให้เบอร์ 1 รับฟังด้วยความเข้าใจ

- เมื่อทั้งคู่สะท้อนซึ่งกันและกันแล้ว เชิญเชิญผู้เข้าร่วมล้อมวงเป็นวงใหญ่ และเชิญชวนให้แบ่งปันโดยให้เริ่มจากคนที่สวมบทเป็นผู้ป่วยก่อนว่า ญาติทำอะไรได้ดีบ้าง พอใจหรือประทับใจตรงไหนและเพราะอะไรจึงรู้สึกดี อยากให้ปรับหรือเพิ่มเติมอะไรเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลใจ

- เปิดโอกาสให้คนที่สวมบทผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนอีก 3-4 คน จนรู้สึกว่าประเด็นเริ่มซ้ำ ให้สลับมาฟังคนที่สวมบทญาติบ้างว่า รู้สึกอย่างไรบ้าง สิ่งที่ได้ดีคืออะไร เพราะเหตุใดจึงทำได้ดี และสิ่งที่ยังทำได้ไม่ดีนักคืออะไร ลำบากหรือมีอุปสรรคตรงไหน อย่างไร ถ้าจะปรับแก้ จะทำอย่างไร

- กระบวนการสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งหมดและเน้นย้ำประเด็นสำคัญในการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยระยะท้าย และสิ่งที่ฟังระมัดระวัง

กิจกรรม 4.3 แนวทางการดูแลจิตใจผู้ป่วยระยะท้าย

กระบวนการ

- เปิดวิดีโอทัศน์เรื่อง “หลักการดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและระยะท้ายโดยชุมชนมีส่วนร่วม” จัดทำโดย เครือข่ายพุทธิกา เมื่อดูวิดีโอทัศน์จบลง ให้ผู้เข้าร่วมช่วยกันแลกเปลี่ยนว่า

- 1) รู้สึกประทับใจตรงไหน เพราะเหตุใด
 - 2) ได้เห็นแง่คิดหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง
- กระบวนการสรุปแนวทางการดูแลหรือเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะท้าย

โมดูลที่ 5

ทักษะการสื่อสาร

กิจกรรม การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว

กระบวนการ

• ชวนผู้เข้าร่วมอภิปรายในหัวข้อว่า “เราสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่ออะไร” หรือ “เราจะได้อะไรจากการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว” เพื่อทำความเข้าใจเป้าหมายหรือเจตนาของการสื่อสาร นำประเด็นที่ได้ยินได้ฟังขึ้นกระดานไว้

• กระบวนการช่วยสรุปและจัดหมวดหมู่เป้าหมายของการสื่อสารเป็นกลุ่มๆ ยกตัวอย่างเช่น

- เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- เพื่อประเมินอาการเจ็บป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วย/ญาติ
- เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความทุกข์ในใจ
- เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
- เพื่อสนับสนุนการดูแลและเสริมสร้างกำลังใจ
- เพื่อช่วยให้เขามีทางเลือกในการตัดสินใจ

• กระบวนการชี้แจงว่า อีกสักครู่เราจะฝึกการสื่อสารแบบต่างๆ โดยจำลองสถานการณ์คล้ายกับตอนที่เราไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งผู้เข้าร่วมจะสวมบทบาทเป็นผู้เยี่ยม ในขณะที่ทีมกระบวนการจะสวมบทบาทเป็นผู้ป่วยหรือญาติ และมีการพูดคุยสื่อสารกันเป็นระยะตั้งแต่ต้นจนลากลับ ในระหว่างที่สวมบทบาท กระบวนการจะขัดจังหวะเป็นช่วงๆ เพื่อให้เราได้ฝึกกันหลายๆ คน และจะได้เห็นวิธีการที่แตกต่างออกไป

• กระบวนการแบ่งผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน โดยให้แต่ละกลุ่มสวมบทบาทเป็นผู้เยี่ยมและส่งตัวแทนมาพูดคุยกับกระบวนการอีกคนซึ่งสวมบทบาทเป็นผู้ป่วย/ญาติของผู้ป่วย เพื่อจะได้ฝึกทักษะการสื่อสารแบบต่างๆ เป็นช่วงๆ ไป เช่น ช่วงเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ ช่วงค้นหาปัญหาหรือความทุกข์ ฯลฯ ซึ่งกระบวนการที่สวมบทบาทเป็นผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยจะเป็นคนสะท้อนว่า รู้สึกอย่างไรกับคำพูดท่าทีของคนที่มาเยี่ยม ชอบตรงไหน หรืออยากให้ปรับอย่างไร โดยให้มีตัวแทนกลุ่มอื่นๆ ออกมาลองทำอีกครั้ง จนรู้สึกว่าการสื่อสารเข้าใจวิธีการสื่อสารแล้วจึงขยับไปช่วงต่อไป (คล้ายกับการเล่นบทบาทสมมติ แต่มีจังหวะหยุดเป็นช่วงๆ เพื่อให้เห็นวิธี

การสื่อสารหลายรูปแบบที่ตอบสนองเจตนาหรือเป้าหมายเดียวกัน)

- เมื่อการสวมบทบาทดำเนินไปจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ กระบวนการชวนผู้เข้าร่วมช่วยกันทบทวนทักษะการสื่อสารแบบต่างๆ ที่เราได้ฝึกฝนไปแล้วว่ามีอะไรบ้าง รวมถึงตัวอย่างที่ได้ทดลองทำและเห็นว่าใช้ได้ผลดี อาจใช้หมวดหมู่ต่างๆ ที่หมวดไว้ตั้งแต่ช่วงแรก ไล่เรียงไปที่ละเอียด พร้อมยกตัวอย่างคำพูดหรือคำถามที่ช่วยให้เรารู้จักผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ช่วยให้ผู้ป่วย/ญาติเข้าใจเจตนาของผู้เยี่ยมเช่นกัน (ศึกษาเพิ่มเติมในภาคผนวก)

- กระบวนการอาจกล่าวชื่นชมในจุดที่เห็นว่าผู้เข้าร่วมทำได้ค่อนข้างดี (เน้นให้เห็นว่าการสื่อสารที่ดีไม่ได้มีเฉพาะภาษาพูดเท่านั้น แต่มีภาษากายด้วย เช่น ท่าทางการสัมผัส การโอบกอด น้ำเสียง แววตาที่จริงใจ ฯลฯ ซึ่งบางครั้งภาษากายอาจสื่อสารได้ดีกว่าภาษาพูด) และชี้ให้เห็นจุดที่ต้องพัฒนา ข้อควรระวังต่างๆ เมื่ออยู่ในสถานการณ์จริง อาจยกตัวอย่างประกอบ

- ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่อาจจะกังวลและเห็นว่าการใช้คำพูดในการสื่อสารเป็นเรื่องยาก กระบวนการควรเสริมกำลังใจและชี้ให้เห็นว่าสิ่งสำคัญในการไปเยี่ยมไม่ใช่แค่คำพูด แต่เป็นเรื่องของ “ใจ” และหัวใจที่พร้อมจะรับรู้ เข้าใจ และช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างจริงใจต่างหาก ที่ทำให้เราสื่อสารความทุกข์ของเราให้อีกฝ่ายรับรู้ได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือเทคนิคอะไรมาก ซึ่งผู้เยี่ยมจะค่อยๆ เรียนรู้จากผู้ป่วยไปที่ละน้อย และทำได้ในแบบฉบับของตนเอง (อาจยกตัวอย่างประกอบ)

- ดังนั้น การเรียนรู้เทคนิคการสื่อสารในวันนี้ ก็เพื่อให้เรามีแนวทางและมีทางเลือกในการประยุกต์ใช้เพื่อที่จะเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้นเท่านั้น

โมดูลที่ 6

การดูแลความสุขสบาย
ในชีวิตประจำวัน

กิจกรรม การดูแลความสุขสบาย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้เกี่ยวกับอาการทางกายที่มักจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะท้าย และสามารถประเมินอาการทางกายในเบื้องต้นได้
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้แนวทางในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายในช่วงระยะท้าย โดยเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ
- 3) สามารถช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำในการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลาที่ใช้ 90 นาที

กระบวนการ

- กระบวนการอาจบรรยายเองหรือเชิญวิทยากรที่เป็นพยาบาลมาบรรยาย (ไม่ควรเน้นวิชาการมากเกินไป น่าจะมีรูปหรือตัวอย่างคนไข้ประกอบการบรรยาย) ในหัวข้อดังนี้
 - o การประเมินปัญหาทางกาย หมายถึงอะไร มีความสำคัญอย่างไร
 - o แนะนำวิธีการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย โดยใช้ Palliative Performance Scale (PPS) อาจประยุกต์ให้ง่าย และเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมที่เป็นจิตอาสา
 - o แนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย ทำอย่างไรได้บ้าง
 - o วิธีการดูแลเพื่อให้สุขสบาย เช่น การจัดทำ การให้อาหาร การดูแลแผลกดทับ การนวดสัมผัส การช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย (Body Scan) เป็นต้น
- จัดกลุ่มฐานในการเรียนรู้ออกเป็น 3-4 ฐาน และให้ผู้เข้าร่วมกระจายลงตามฐานต่างๆ เช่น
 - o การจัดทำทางให้สุขสบายและการให้อาหาร
 - o การดูแลแผลกดทับ และแผลที่มีกลิ่นเหม็นจากมะเร็ง
 - o การนวดสัมผัสและการช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย
 - o การทำความสะอาดร่างกายและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- ในแต่ละฐานควรเน้นให้ผู้เข้าร่วมได้ลงมือปฏิบัติโดยมีคนเดียวคนหนึ่งอาสาสมัครเป็นผู้ป่วยหรือมีหุ่นจำลองที่ช่วยให้เข้าใจหรือเห็นภาพชัดเจนขึ้น (ทีมกระบวนการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมเพื่อจะได้กระชับเวลา และไม่เกิดความวุ่นวายขณะฝึก) โดยมีพี่เลี้ยงที่มีความรู้และมีทักษะในเรื่องดังกล่าวประจำกลุ่มฐานนั้นๆ เพื่อช่วยแนะนำและตอบคำถาม

- ให้ผู้เข้าร่วมได้มีโอกาสเวียนจนครบทุกฐาน โดยให้ใช้เวลาฐานละ 15-20 นาที

โมดูลที่ 7

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรระวัง
ในการเยี่ยมผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรับรู้ถึงขอบเขต ข้อจำกัด และข้อควรระวังในการเยี่ยมผู้ป่วย
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมตระหนักและให้ความสำคัญกับข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อความปลอดภัย ความไว้วางใจของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงความราบรื่นในการทำงานร่วมกัน

กระบวนการ

- กระบวนการตั้งคำถามให้ผู้เข้าร่วมช่วยกันตอบ “เวลาเราไปเยี่ยมคนไข้ เราควรทำอะไรหรือไม่ควรทำอะไร เพราะเหตุใด” เมื่อได้คำตอบจำนวนหนึ่งแล้ว กระบวนการอาจเพิ่มเติมเนื้อหาให้ครบถ้วน เช่น
 - ล้างมือก่อนและหลังเยี่ยมผู้ป่วย
 - สวมผ้าปิดปากและจมูกหากอาสาสมัครไอจามหรือผู้ป่วยมีอาการไอจาม เพื่อลดการติดเชื้อทั้งสองฝ่าย
 - ถ้ามีอาการไม่สบายและเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อหรือรับเชื้อเพิ่ม ควรงดเว้นการเยี่ยม
 - ระมัดระวังเรื่องอาหารที่นำไปเยี่ยม ควรเป็นอาหารปรุงสุกใหม่ หากไม่แน่ใจว่าจะส่งผลกระทบต่ออาการป่วยหรือไม่ ควรปรึกษาพยาบาลชุมชน
 - ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือพิจารณาตามความเหมาะสม
 - มีการประเมินร่วมกับทีมที่ไปเยี่ยมทุกครั้งเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญให้กับผู้เกี่ยวข้อง
- ให้ผู้เข้าร่วมซักถามข้อสงสัย ความกังวลใจในการเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โมดูลที่ 8

สมุดเบาใจ : การแสดงความปรารถนา
ในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will)

วัตถุประสงค์

- 1) รับรู้และเข้าใจความแตกต่างของความปรารถนาในวาระสุดท้าย
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้มีโอกาสไตร่ตรองในประเด็นสำคัญที่ต้องการระบุไว้ใน

Living Will

3) ตระหนักถึงความสำคัญของการทำสมุดเบาใจไว้ล่วงหน้าในขณะที่
ยังไม่ป่วย

ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที

กิจกรรมที่ 8.1 กิจกรรมก้าวข้ามเส้นชีวิต

กระบวนการ

ทำให้เห็นความแตกต่างของคำตอบของคนเรา แต่มีคำตอบเดียวที่ตอบใช้
สำหรับทุกคน คือความตาย

- เล่าเรื่องของผู้ดูแลคนหนึ่งที่คุณแลพอมายังดีตลอด แต่ว่าวันที่ผลอย
หลับไป ตื่นขึ้นมาพอเสียแล้ว หรือพยาบาลที่เป็นเบาหวานที่ออกไปนั่งกินข้าว แล้วเข้า
มาพอตายโดยไม่ทันได้ดูใจ คำว่า “ไม่ทัน” อะไรไม่ทัน เส้นทางที่เดินไปจุดนั้น ทำไม
ต้องส่งนาที่สุดท้าย ถ้าทุกวินาทีดีมาตลอด อย่าให้คำว่าไม่ทันมาเป็นความรู้สึกผิด

- วาดรูปโครงสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family Tree) และเส้นความ
สัมพันธ์ สิ่งที่ยากบอกคนที่อยู่ใน Family Tree (ถ้ามีเวลาก็ให้เขียน)

- ใส่คำตอบว่า ถ้าแต่ละคนใน Family Tree ของเราหยุดหายใจ เราจะบีม
หรือไม่บีม รวมถึงตัวเองด้วย หลังจากนั้นให้ผู้เข้าอบรมตัดสินใจเลือกที่จะโทรศัพท์ไป
สอบถาม 1-2 คน ในประเด็นการบีมหัวใจ vs. ไม่บีมหัวใจ)

- 1) ถ้าฉันหยุดหายใจ เขาจะบีมฉันขึ้นมาไหม
 - 2) ถ้าเขาหยุดหายใจ เขาจะให้บีมเขาขึ้นมาไหม
- นำคำตอบมาลงตาราง ให้ทุกคนเดินมาลงคะแนน

	เรื่องของเขา	เรื่องของเรา
ตอบตรงกัน	เราและเขาตอบตรงกัน	เขาและเราตอบตรงกัน
ตอบไม่ตรงกัน	เราและเขาตอบไม่ตรงกัน	เขาและเราตอบไม่ตรงกัน

- ผู้ประเมินกรณีตอบไม่ตรงกัน และโทรติดต่อไม่ได้ ขึ้นมาอธิบายว่าการเลือกให้เขา (คนอื่น) มีโอกาสไม่ตรงและการตัดสินใจให้คนอื่นยากกว่าตัดสินใจให้ตัวเอง

กิจกรรมที่ 8.2 รู้จักสมุดเบาใจ

กระบวนการ

- ชวนเปิดดูสมุดเบาใจหน้าสำคัญๆ และแนะนำส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ สิ่งที่ยากบอกคนใกล้ชิด การจัดการร่างกายเมื่อเสียชีวิตและงานศพ
- เปิดคลิปของขวัญขึ้นสุดท้าย หลังดูจบให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนความรู้สึก 3-4 คน
- ผู้แทนสุขภาพ คือคนที่อยู่เคียงข้างและยืนยันทำตามความต้องการสุดท้ายของผู้ป่วย
- เชิญชวนให้ทุกคนกลับไปทำสมุดเบาใจให้เสร็จสมบูรณ์ และสื่อสารให้คนใกล้ชิดได้รับรู้ รวมทั้งถ่ายสำเนาและเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง มอบให้ทางโรงพยาบาลที่รักษาตัวเป็นประจำ

โมดูลที่ 9

การดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

- 1) ผู้เข้าร่วมตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองของผู้ดูแล ไม่ว่าจะเป็นญาติ จิตอาสา หรือเจ้าหน้าที่
- 2) มีเครื่องมือในการดูแลตัวเองที่สอดคล้องกับความสนใจ
- 3) มีแนวทางในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟหรือ Burn out

ระยะเวลาที่ใช้ 60 นาที

กิจกรรมที่ 9.1 เทคนิคการผ่อนคลายร่างกาย

กระบวนการ

- เล่นเกมแห่งสติ เพื่อให้กลับมาพบความสุขในปัจจุบัน
- สอนนวดตัวเอง ศีรษะ ตา ลิ้น หู
- หายใจด้วยท้อง (Abdominal Breathing)
- Happy Body (การเจริญสติง่ายๆ โดยมือและเท้า ชยป์ให้รู้ตัว)

กิจกรรมที่ 9.2 ศิลปะบำบัดเพื่อการรู้จักตัวเอง

กระบวนการ

- แจกกระดาษคนละแผ่นและปากกาคคนละด้าม จับคู่กันลากเส้นไล่จับกับเพื่อนบนกระดาษที่ละแผ่น ผลัดกันเป็นคนหนึ่งและคนตาม จับความรู้สึกขณะที่หนีหรือตาม
- นำกระดาษที่ได้จากการลากเส้นไล่จับกัน มองหาสัตว์ชนิดหนึ่งในภาพลายเส้นที่ยู่เหนงั้น ให้ลงสีหรือวาดรูปสัตว์ในจินตนาการ
- พิจารณาสัตว์ที่อยู่ในภาพ ลองตั้งชื่อสัตว์ชนิดนี้ ให้อธิบายเพิ่มเติมว่า
 - สัตว์ตัวนี้มันกำลังทำอะไร
 - กำลังรู้สึกอย่างไร
 - มันชอบทำอะไรแล้วมีความสุข
 - มันกลัวอะไร
 - เวลาที่มันโกรธแสดงออกอย่างไร

- ถิ่นที่อยู่ของมันเป็นอย่างไร
- แบ่งปันเรื่องราวสัตว์ในจินตนาการกับเพื่อนที่เป็นคู่ของท่าน เชื่อมโยงสัตว์ในจินตนาการกับตัวเองและผู้ป่วย และสิ่งที่ได้เรียนรู้ตัวเองจากจินตนาการนั้น

กิจกรรมที่ 9.3 การดูแลตนเองไม่ให้หมดไฟ (Burn out)

กระบวนการ

• เกมกระแซ้กัดนิ้ว ที่ไม่รู้ว่าใครจะโดนกัด แต่ทำที่ของเราต่อการเล่น กลัวสนุก ไม่อยากเล่นกลัวเจ็บ ไม่กลัว ฯลฯ เทียบเกมนี้นี้กับการที่ตนเองได้ดูแลผู้ป่วย

- เรื่องเล่า Storytelling - Burn out คำสุดท้ายที่พูดกับแม่
- ใครดูแลผู้ป่วยแล้วเคยรู้สึก Burn out บ้าง
- ลักษณะสัญญาณของ Burn out มีอะไรบ้าง ขอให้ผู้เข้าร่วมช่วยกัน list

หากผู้เข้าร่วมคิดไม่ออก ให้ลองยกตัวอย่าง อาทิเช่น

- อยากจะหนีไปให้พ้นความรับผิดชอบที่ดูเหมือนทับถมกันมากขึ้นทุกที
- รู้สึกเหมือนกำลังรับผิดชอบทุกสิ่งทุกอย่างอยู่เพียงคนเดียว
- กิจกรรมประจำวันดูขงยุ่งเหยิง และวุ่นวายสับสนไปหมด
- ไม่มีเวลาได้ออกไปข้างนอก เข้าสังคม หรือทำธุระส่วนตัว
- การกิน อยู่ หลับนอนของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก
- น้ำหนักลด เบื่ออาหาร เบื่อหน่ายไปหมด
- หงุดหงิด โกรธง่าย แม้กับสาเหตุเพียงเล็กน้อย
- ไม่มีสมาธิจดจำสิ่งต่างๆ หลงลืมแม้แต่สิ่งสำคัญ
- ไข้ยาหรือสารเสพติดมากกว่าเดิม เช่น ยานอนหลับ เหล้า บุหรี่

• แบ่งกลุ่มย่อย 4-5 คน ให้คนที่เคย Burn out ได้กระจายกันไปอยู่ในทุกกลุ่ม และให้เขาได้เล่าให้กลุ่มฟังถึงประสบการณ์ที่เคยผ่านมา

• ช่วยกัน list วิธีป้องกันอาการ Burn out และแนวทางช่วยผู้ดูแลที่เป็นมือวางอันดับหนึ่งในการดูแลไม่ให้ Burn out ถ้าคิดไม่ออก ให้ยกตัวอย่างเป็นแนวทาง อาทิเช่น

- การดูแลร่างกาย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
- สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำ โดยไม่ตัดออกเมื่อดูแลผู้ป่วย

- การระบุขอบเขตถึงสิ่งที่ทำได้และอะไรคือสิ่งที่เกินกว่าจะทำได้ (หาคนสนับสนุน)
- การหาเวลาหยุดพักเพื่อดูแลตัวเอง (Take a break)
- แยกให้ออกระหว่างอะไรที่เราควบคุมได้ อะไรที่ควบคุมไม่ได้
 - กระบวนการสรุปประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถาม แลกเปลี่ยน

โมดูลที่ 10

สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

- 1) มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย
- 2) สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
- 3) มีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ระยะเวลาที่ใช้ 45 นาที

กระบวนการ

- กระบวนการอธิบายเรื่องระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยว่า แบ่งเป็นระดับต่างๆ ตั้งแต่การดูแลตนเอง การดูแลที่บ้าน/ชุมชนดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งประชาชนจะต้องเข้ารับบริการตามลำดับขั้นตอนและเงื่อนไขที่ระบุในสิทธิประโยชน์ต่างๆ

- ถามผู้เข้าอบรมว่า ประเทศไทยมีสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล อยู่กี่แบบ อะไรบ้าง

- อธิบายเพิ่มเติมถึงความแตกต่างของระบบประกันสุขภาพ 3 แบบ ได้แก่
 - o ระบบประกันสังคม
 - o ระบบสิทธิของข้าราชการ
 - o หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง หรือ 30 บาท)

- แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5 คน ร่วมกันอภิปรายตัวอย่างกรณีศึกษา 3 กรณี และช่วยกันระบุนวกรณศึกษาใดใช้สิทธิด้านประกันสุขภาพแบบใด เพราะเหตุใด

- กระบวนการเฉลยคำตอบ และเน้นย้ำจุดสนใจของแต่ละรูปแบบ รวมทั้งขั้นตอนการดำเนินการเพื่อเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของประชาชน

โมดูลที่ 11

ชุมชนกรุณา ที่มา
แนวคิด และแนวทาง

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเห็นคุณค่าของการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนสังคมที่เอื้อต่อการอยู่และตายดี
- 2) ผู้เข้าร่วมเกิดแรงบันดาลใจในการลงมือทำเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนสมาชิกของสังคมให้เข้าถึงการตายดี
- 3) เผยแพร่แนวคิดชุมชนกรุณา ให้เป็นทางเลือกในการขับเคลื่อนสุขภาวะของสังคม

ระยะเวลาที่ใช้ 45 นาที

กระบวนการ

- กระบวนการบรรยายประกอบสไลด์ เพื่อทำความเข้าใจถึงที่มา แนวคิด และแนวทางของชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี โดยใช้เรื่องเล่าของบิล ดังนี้

บิลเป็นสมาชิกในชุมชนหลายกลุ่ม เขามีครอบครัว มีเพื่อนบ้าน เป็นสมาชิกของเครือข่ายผู้ปกครอง มีก๊วนฟุตบอล และเพื่อนที่ทำงาน

วันหนึ่งบิลไปหาหมอเพราะไม่สบาย หมอวินิจฉัยว่าผลการตรวจไม่ดีเลย บิลป่วยเป็นโรคร้ายแรงและรักษาไม่หาย เขาเหลือเวลาอีกไม่นาน

บิลเสียใจ และครอบครัวก็เสียใจ

ดังนั้น บิลแจ้งข่าวว่าตนเองไม่สบายกับเพื่อนกลุ่มต่างๆ ทุกคนต่างตกใจ แต่ก็พร้อมที่จะช่วยเหลือบิล แม้ว่าพวกเขาจะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่ด้วยความรัก พวกเขายินดีช่วยเหลือในบทบาทที่ทำได้ นี่คือนจุดเริ่มต้นของกลุ่มสนับสนุนของบิล (Bill United) ทั้งการช่วยคิด การสนับสนุน การดูแล การแสดงความรัก การอยู่เคียงข้าง

สิ่งสำคัญคือ บิลยูไนเต็ดรับฟังบิล ไม่ว่าเขาจะแสดงความไม่สบายใจ หรือกังวล เมื่อโกรธ เมื่อเสียใจ

เพื่อนของบิลสนับสนุนให้บิลเข้มแข็ง ให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่บิลต้องการ โดยเฉพาะเรื่องเล็กๆ น้อยๆ เช่น ไปซื้อของให้ ไปรับส่งลูกในวันที่บิลไปหาหมอหรือส่งบิล ไปธุระเป็นเพื่อนบิล ช่วยทำความสะอาดบ้าน ทำกับข้าวให้ ทุกคนช่วยให้บิลมีชีวิตอยู่อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

บิลจึงรู้ว่า แม้เขาจะจากไป แต่เพื่อนๆ ของบิลก็ยังสนับสนุนครอบครัวของเขา

ดังนั้น เมื่อบิลจากไป แม้ทุกคนจะเสียใจ แต่บิลก็จากไปท่ามกลางความรัก ส่วนบิลยูไนเต็ด ยังคงมีศักยภาพที่จะช่วยเหลือครอบครัวอื่นๆ ต่อไป เพราะการดูแลบิลช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีความรู้ ความเข้าใจ มีศักยภาพในการดูแลมากขึ้น บิลยูไนเต็ดจึงเป็นชุมชนที่ช่วยดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการช่วยเหลือและสนับสนุนด้วยความรัก รวมทั้งคนที่เผชิญความสูญเสียและโศกเศร้า

บิลยูไนเต็ด คือ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายโดยชุมชน และคือชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี

- วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันว่า เคยเห็นการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวแบบเพื่อน ๆ ของบิลบ้างหรือไม่
- วิทยากรกล่าวความเป็นมา แนวคิดชุมชนกรุณา ว่า
 - การพัฒนาการแพทย์สมัยใหม่ สุขาภิบาล และโภชนาการ ส่งผลให้มนุษย์มีอายุยืนนานขึ้น มีการคิดค้นเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ช่วยยืดชีวิตให้ยาวนานขึ้น แต่ผลอีกด้านก็คือ ความทุกข์อันเนื่องมาจากขั้นตอนของการตายของผู้ป่วยถูกทำให้ยืดเยื้อยาวนานมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม แม้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือการแพทย์ศาสตร์หนึ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มนี้ แต่สังคมไทยยังมีบุคลากรทางการแพทย์ด้านการดูแลแบบประคับประคองที่ไม่เพียงพอ และยังคงเป็นกระแสรองในการดูแลสุขภาพ สิ่งที่ทำทลายคือ สังคมไทยซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุ กำลังจะมีผู้ป่วยเรื้อรังและระยะท้ายจำนวนมาก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพแบบประคับประคองในโรงพยาบาล และอาจต้องเผชิญความสูญเสียและความตายโดยลำพัง
 - ชุมชนกรุณา (Compassionate Communities) คือแนวทางการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อป้องกัน บรรเทา และเยียวยาความทุกข์จากความสูญเสียด้วยหัวใจกรุณา
 - ชุมชนกรุณา เชื่อว่าประสบการณ์ความสูญเสียเป็นสิ่งที่ใหญ่และสำคัญเกินกว่าจะมอบหมายให้แพทย์หรือคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งรับผิดชอบ หากเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบทั้ง 2 ด้านด้านแรกเราต้องรับผิดชอบการตายของตัวเอง และอีกด้านหนึ่ง เราต้องร่วมรับผิดชอบดูแลความสูญเสียของชุมชนที่เราสังกัดด้วย

o ชุมชนกรุณา เชื่อว่าแม้เราจะมิได้เป็นแพทย์ แต่ความรู้ ทักษะ ด้านอื่นๆ ของเราก็มีประโยชน์ และมีส่วนช่วยประคับประคองสมาชิกของชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงเวลาแห่งความสูญเสียได้ เช่น การไปเยี่ยมรับฟัง การช่วย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆ น้อยๆ การรับส่งผู้ป่วย และอื่นๆ เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องกังวลแม้จะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือเสียชีวิตไปแล้วก็ตาม สำหรับผู้ที่ไม่ถนัดการดูแลผู้ป่วยโดยตรงยังสามารถมีส่วนสนับสนุนในเชิงนโยบาย หรือให้การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้ พุดอีกอย่างหนึ่ง ชุมชนกรุณา ก็คือการดูแลแบบประคับประคองภาคสังคมนั่นเอง

o ชุมชนกรุณา เป็นแนวทางความช่วยเหลือที่ทำได้หลายระดับ ตั้งแต่ การช่วยเหลือระดับบุคคล กลุ่ม ไปจนถึงการพัฒนา นโยบายระดับชาติ ซึ่งหลาย ประเทศก็สนับสนุนชุมชนกรุณาในฐานะที่เป็นวัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพภาค ประชาชน ทำให้สังคมเข้มแข็ง ชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีและดูแลซึ่งกันและกันได้

- วิทยากรให้ตัวอย่างปฏิบัติการชุมชนกรุณา เช่น Ikiki Center, อาหาร ตามเสิร์ฟ, การทำงานของบ้านปันรัก, โจ้ข้าวเช้าส์ (ฮอชพิซสำหรับคนไร้บ้าน), ร้านคุณตาคุณยาย, กลุ่ม Self-help Group, กิจกรรมศิลปะสำหรับคนทุพพลภาพ, House of Memories, พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล, เครือข่ายอาสาสมัครเยี่ยมผู้ป่วย, Care Club

- วิทยากรให้ผู้เข้าร่วมเขียนในกระดาษโพสต์อิทว่า “ตัวเราซึ่งมีความสามารถ มีบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ขณะนี้ เรามีสิ่งใดบ้างที่สามารถหยิบยื่นความช่วยเหลือ ให้ผู้เผชิญความสูญเสียได้ โดยเป็นสิ่งที่เราทำได้ง่ายๆ และลงมือทำได้เลย” จากนั้นให้มาแปะบนกระดาน วิทยากรอ่านสรุปจากเสียงสะท้อน จากนั้นแนะนำแนวทาง การให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมในรายละเอียด หรือให้กำลังใจในการช่วยเหลือผู้ เผชิญความสูญเสีย

- หากมีองค์กรที่รับอาสาสมัคร หรือเข้าช่วยชุมชนกรุณาเข้าร่วมอบรม หรือมาเป็นวิทยากรด้วย อาจเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ รับสมัครสมาชิก รับสมัคร ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รับสมัครอาสาสมัคร หรือทำกิจกรรมที่เป็น Call to Action ในขณะนั้นได้เลย

โมดูลที่ 12

การฝึกปฏิบัติและสะท้อนการเรียนรู้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้มีประสบการณ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเอง
- 2) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกฝนทักษะการเยี่ยมผู้ป่วยในชีวิตจริง

ระยะเวลาที่ใช้ 15 นาที

กระบวนการ

- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการบ้าน
- ให้เยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ผู้ป่วยที่อยู่ใกล้บ้าน หรือในชุมชนของตนเอง คนละอย่างน้อย 1 ราย โดยจะไปคนเดียวหรือหาเพื่อนไปด้วยก็ได้
- สรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับผู้ป่วยลงในสมุดบันทึก รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ เพื่อจะได้นำมาแลกเปลี่ยนในการพบเจอเพื่อติดตามการทำงานเป็นระยะ

ทีมงานพัฒนาหลักสูตร

กลุ่ม Peaceful Death
วรรณา จารุสมบุรณ์
เอกภพ สิทธีวรรณธนะ
ฐนิตา อภินะกุลชัย
วรรณวิภา มาลัยนวล

สนับสนุนหลักสูตรโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เมษายน 2562

