

ถอดบทเรียนชุมชนกรุณา “การให้คำปรึกษา ผู้ป่วย ผู้ดูแล”

13 ธันวาคม 2563

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์

วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

“Peaceful Death ชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี” เชิญผู้ที่ทำงานในบทบาทหน้าที่การให้คำปรึกษากับผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ บางท่านทำงานในชุมชน บางท่านทำงานในโรงพยาบาล บางท่านทำงานเกี่ยวกับการดูแลใจผู้ป่วย เรียกได้ว่าเป็น “ตัวจริง เสียงจริง” หวังว่าพื้นที่นี้จะเป็นพื้นที่แห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมโยงเครือข่ายการทำงาน แบ่งปันประสบการณ์ทั้งที่ล้มเหลวและสำเร็จ การสรุปบทเรียนครั้งนี้เป็น 1 ใน 6 ครั้ง ซึ่งปีนี้ Peaceful Death ได้ดำเนินการสรุปบทเรียนประเด็นเกี่ยวกับชุมชนกรุณา 6 ประเด็น เมื่อดำเนินกระบวนการสรุปประเด็นเรียบร้อยแล้วจะถูกนำไปเผยแพร่ เพื่อให้ผู้คนที่สนใจได้ศึกษาเรียนรู้ต่อไป

ขอบข่ายเนื้อหา

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร
- กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา
- มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร
- มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง)
- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา

- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา

วิทยากรกระบวนการ

1. คุณวรรณณา จารุสมบัติ
2. คุณสุรียลักษณ์ ลาดปาละ
3. คุณพันธกานต์ อินต๊ะมูล

ช่วงที่ 1 แนะนำตัว แนะนำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

- คุณยุพา วงษ์มูล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ทำหน้าที่พยาบาลให้คำปรึกษา ทำงานให้คำปรึกษาสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยและญาติ ดูแลงานสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นงานเศรษฐกิจและสังคม การขอรับการช่วยเหลือในกองทุนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและญาติ และดูแลงานพยาบาลระดับประคองกับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
- คุณแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์ นักศิลปะบำบัด เคยทำงานศิลปะข้างเตียงกับผู้ป่วยระยะท้ายทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ รวมถึงญาติ ปัจจุบันเป็นนักศิลปะบำบัด จัดกลุ่มบำบัดเยียวยาให้กับผู้ป่วยและญาติ คนที่มาปรึกษามีความเจ็บป่วยทั้งกายและใจ
- คุณศรียทอน ชัยรัตน์ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก้าง จ.เชียงใหม่ ดูแลงาน Long Term Care ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องให้คำปรึกษาทั้งผู้ป่วยและญาติ
- ผศ. พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ อาจารย์จิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และผู้อำนวยการสมาคมสมาธิจิตแห่งประเทศไทย บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ป้องกันการฆ่าตัวตาย และปัจจุบันมีช่องทางให้

บริการทาง Facebook และ Twitter ด้วย งานที่มีทั้งดูแลคนที่มาขอรับคำปรึกษาและดูแลตัวอาสาสมัครด้วย

- คุณสุนีย์ ทองชัย กระบวนกรอิสระ ทำงานการสื่อสารเพื่อสานสัมพันธ์ (NVC) เป็นกระบวนกรเรียนรู้เพื่อเข้าใจตัวเองและผู้อื่น ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ทำงานกับผู้ต้องขังในเรือนจำ
- พญ.วาลิกา รัตนจันทร์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลน่าน ดูแลงานพยาบาลระดับประคอง ให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ดูแลทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์
- คุณชัยยศ จิรพฤกษ์ภิญโญ กระบวนกรสอนซาเทียนี่ให้อาสาสมัคร เป็นนักจิตปรึกษาในประเด็นสัมพันธภาพระหว่างผู้คน
- คุณณิชาภา ลีเลิศกิจ กลุ่ม iShare ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช ทำช่อง YouTube เป็นช่องที่มีเนื้อหาแปลด้านจิตวิทยา ในการทำงานพบว่าปีนี้คนอยากตายเยอะมาก มีทั้งคนที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ
- คุณศศิวิมล วงษ์สวัสดิ์ กระบวนกร Peaceful Death ในช่วงสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 ที่ผ่านมาได้ทำกิจกรรมคุยด้วยไมตรีทางช่องทาง Line มีการทำกิจกรรม Death Talk เป็นการรับฟังด้วยไมตรี
- คุณไอรัด ไตรสารศรี Art for cancer เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมที่ทำงานเกี่ยวผู้ป่วยมะเร็งและตัวไอรัด เองยังเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยงานที่ทำเป็นการใช้ศิลปะบำบัดในการทำกระบวนกรกับทั้งบุคลากรและผู้ป่วยมะเร็ง
- คุณธัญญรัตน์ ประมวลวงษ์ศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ดูแลงานพยาบาลระดับประคอง ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลส่งมา รวมถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงเรียนแพทย์ ที่ส่งมาให้ดูแลต่อ ในการทำงานมีการใช้บทบาทพระศัลยาน
ธรรม มีแพทย์มาร่วมด้วย ช่วยกันขับเคลื่อนงานด้วยชุมชนนักปฏิบัติ

- คุณนงลักษณ์ ทองอินทร์ พยาบาลวิชาชีพ การดูแลการพยาบาลระดับ
ปะครองของ “ศูนย์วิจัยจิตตาศาสตรา” ดูแลผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทางการแพทย์
ในทุกมิติ

ช่วงที่ 2 แบ่งผู้กลุ่มเข้าร่วมกระบวนการออกเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีตัวแทน ช่วยเก็บประเด็น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในหัวข้อ

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็น
เรื่องอะไร
- กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา
- มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร
- มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง)
- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา

กลุ่มที่ 1

กระบวนการกลุ่ม : คุณวรรณภา จารุสมบุญ

คุณไอรวิไล ไตรสารศรี กลุ่ม Art for Cancer

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็น
เรื่องอะไร : ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล

แพทย์ ที่ทำงานในโรงพยาบาล รวมถึงการ Workshop ตามสถานที่ต่าง ๆ ด้วยกระบวนการศิลปะบำบัด

- *กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา* : ใช้กระบวนการศิลปะบำบัดในประเด็นการสื่อสารและการเข้าใจผู้ป่วย เช่น การใช้รูปภาพ การ์ตูนรูปภาพ เป็นเครื่องมือสำหรับการสื่อสารอารมณ์ ความรู้สึก ส่วนใหญ่ทำกระบวนการเป็นกลุ่ม (peer to peer support) เป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เชื่อมโยงประสบการณ์ร่วมกัน ให้กำลังใจกัน นอกจากนั้นยังมีกระบวนการสร้างงานศิลปะอย่างง่าย “ทำไปด้วย ชวนคุยไปด้วย” ซึ่งจะช่วยเหลืออารมณ์ความรู้สึกที่อาจจะไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรง ชวนตั้งคำถาม “ส่งสะท้อน” อย่างไม่ตัดสิน และมีการนำไฟกฤตศิลป์ไปใช้ในรูปแบบออนไลน์ ไฟกฤตศิลป์ช่วยให้สามารถเรียบเรียงประเด็นและความรู้สึกของผู้รับบริการให้สามารถถ่ายทอดได้อย่างเป็นระบบระเบียบมากขึ้น เหล่านี้เรียกว่า Psychology Art Therapy
- *มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร* : มองตัวเองเป็นผู้ร่วมทางและเป็นผู้สังเกตการณ์ เป็นพยานร่วมรับรู้ อยู่ข้าง ๆ เขา ในการค้นหาบางอย่างที่เขาต้องการ ผู้รับบริการก็จะรู้สึกไว้วางใจที่จะต้องทำอะไรบางอย่างที่ยาก บางครั้งก็เป็น Supporter คอยโอบอุ้มเมื่อผู้รับบริการต้องการความปลอดภัยทางอารมณ์และความรู้สึก
- *มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง)* : รับฟังเสร็จแล้วต้องกลับมาทำงานกับตัวเอง เช่น การนั่งสมาธิ หรือใช้ศิลปะ ในการดูแลตัวเอง แยกแยะว่าเรื่องที่เรารับฟังมาเป็นเรื่องของคนอื่น เราทำหน้าที่ของเราเต็มที่แล้ว และกลับมาทำหน้าที่ของตัวเองต่อ บางครั้งตอนรับฟังก็มีน้ำตา เมื่อมีน้ำตาก็อนุญาตให้ตัวเองร้องไห้ ใช้กระบวนการภาวนาเพื่อถ่ายเทเรื่องราวออกไป

- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา : ผู้รับบริการคาดหวังในตัวเราเพราะเขามองว่าเราเองก็เป็นผู้ป่วยมะเร็ง เป็น cancer survival อยากมาฟังประสบการณ์ของเราเมื่อต้องรับการรักษา บางครั้งก็วางตัวไม่ถูกในบทบาทของผู้รับฟังก็ต้องเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลบางเรื่องด้วย เครื่องมือใหม่ ๆ ก็ช่วยให้เราสามารถทำงานได้ในอาณาบริเวณที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา : การทำงานศิลปะบำบัดบางครั้งผู้ป่วยมาเจอเราครั้งเดียวแล้วไม่ได้มาเจอกันอีก ต้องออกแบบกิจกรรมให้จบในครั้งเดียว ทำกิจกรรมจะมีการพูดคุยกันว่าได้อะไรกลับไปบ้าง ตรงกับความคาดหวังหรือไม่

ประเด็นเพิ่มเติม* กรณีแบบไหนที่เราไม่พร้อมให้คำปรึกษา : หากเป็นเรื่องความรุนแรง ความรุนแรงในครอบครัว การคุกคามทางเพศ ซึ่งเป็นเรื่องที่เราไม่สามารถเป็นกลางได้ จึงไม่รับทำกรณีแบบนี้ กลัวว่าตัวเองจะเอาความคิดเห็นของตัวเองไปตัดสิน

อะไรคือสิ่งที่ทำให้เรายังทำงานนี้อยู่ : งานนี้มีคุณค่ามาก ๆ สำหรับตัวเอง สำหรับเพื่อนมนุษย์ ต้องมีคนที่เกิดมาเพื่อทำสิ่งนี้ เพราะไม่ใช่ทุกคนที่จะเข้ามาทำงานนี้ได้ ทำให้คิดว่าผู้ป่วยมะเร็งเองนี่แหละที่ต้องทำงานนี้เพื่อเพื่อนของเราเอง

คุณยุพา วงษ์มุล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : (1) ผู้ป่วยก่อนรับการรักษาให้คำปรึกษาที่รับช่วงต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้ข้อมูลความเข้าใจกับโรคที่เป็นอยู่ (2) ผู้ป่วยระหว่างรักษาจะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจอาจจะปฏิเสธการรักษา ทางโรงพยาบาลจะมีกองทุน

เพื่อบรรเทาปัญหาทางเศรษฐกิจชั่วคราว (ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องมารับการรักษา ต่อเนื่องยาวนาน) อาจจะมีการส่งต่อไปให้แหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ดูแลต่อ มี การทำงานให้คำปรึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ (3) ผู้ป่วยจบการรักษา ต้องให้คำปรึกษาในกรณีที่จะมีโรคกลับมาอีกครั้ง อาจจะมีประสบการณ์ สุขภาพจิตเนื่องจากยอมรับโรคไม่ได้ ที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางมีหน่วยฝึก พยาบาลระดับประคอง มีหน่วยฝึกผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การประเมินสุขภาพ จิตสำหรับบุคลากร บางท่านอาจจะต้องพบจิตแพทย์ก็จะมี การส่งต่อ มี แนวทางการทำงานที่ “เข้าถึงง่ายและสบายใจ” ทั้งตัวพยาบาลและผู้ป่วย และญาติ

- มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร : มองตัวเอง 3 บทบาท (1) เป็นพยาบาล ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (2) เป็นนัก สังคมสงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ (3) นักจิตวิทยา ดูแลจิตใจผู้ป่วย และญาติ บทบาทที่มากมายแบบนี้เปรียบเหมือน “แกงโฮะ” เต็มที่กับทุก case ที่ได้ดูแล แต่ก็มีขีดจำกัดของงานที่ทำ อะไรทำได้ หรือทำไม่ได้
- มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง) : (1) พึ่งตัวเองไว้ก่อนด้วย การปฏิบัติธรรม ปล่อยวางให้เป็น ถ้าเราไม่วางไว้ที่ทำงานจะต้องแบกกลับมา ที่บ้าน “เวลาทำงานก็ลืมบ้าน เวลาอยู่บ้านก็ลืมที่ทำงาน” ทำเต็มที่แล้วก็ต้อง วางลงได้ เราไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้ทุกอย่าง (2) พึ่งระลึกไว้เสมอว่าที่ผู้ ป่วยเขาหายจากโรคก็เพราะตัวเขาเอง ไม่ได้เพราะตัวเรา (3) การเป็นผู้ให้คำ ปรึกษาเราต้องแบกรับเรื่องราวของผู้อื่น เราต้องมีคนในครอบครัวที่คอยรับฟัง เราด้วย (4) อีกวิธีการหนึ่งคือการทำงานอดิเรก ทำสวนปลูกผัก เป็นการ หาความสุขในเวลาว่าง

- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา : “ไม่คาดหวังแม้ว่าลึก ๆ เราก็คาดหวัง” ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยอยากใช้สมุนไพรในการรักษาไม่ยอมใช้วิธีการทางแพทย์แผนปัจจุบัน แม้ว่าคุณหมอจะวางแผนการรักษาไว้แล้ว และบอกว่าผู้ป่วยสามารถหายขาดได้ เราก็ให้ข้อมูลที่รอบด้านและอยากให้เขามารักษาทางหลักหรือจะควบคู่ไปกับการรักษาด้วยสมุนไพรซึ่งเรามองว่าเป็นหนทางที่ดีกว่าการไปรักษาด้วยสมุนไพรเพียงอย่างเดียว
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา : ใช้การ “ถาม” ประเมินหลังการให้คำปรึกษาทันที ด้วยคำถามเช่น วันนี้ได้อะไร หลังจากนั้นจะทำอย่างไรต่อ รวมถึงการใช้แบบประเมินความทุกข์

ประเด็นเพิ่มเติม* การให้คำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติ กรณีไหนยากกว่ากัน : แล้วแต่กรณี แล้วแต่สถานการณ์ บางปัญหาต้องใช้เวลาในการแก้ไข บางปัญหาต้องใช้วิธีการที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยบางคนมีโรคประจำตัวอยู่ก่อนแล้ว มาตรวจพบโรคมะเร็งเพิ่มเติม ในกรณีนี้ก็จะต้องให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตเพิ่มเติมอีก

คุณนงลักษณ์ ทองอินทร์ วชิรพยาบาล

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : ผู้ป่วย ญาติ บุคลากรทางการแพทย์ ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาได้แก่ ผู้ป่วยระยะท้ายจะให้คำแนะนำการดูแลแบบประคับประคอง การเตรียมใจสำหรับการรับข่าวร้าย การตัดสินใจของญาติ บางครั้งมีการให้คำปรึกษาบุคลากรในโรงพยาบาลที่พบปัญหาในชีวิต “ไม่น่าเชื่อว่าวันหนึ่งจะมีพยาบาลเดินมาบอกว่าอยากฆ่าตัวตาย”

- *กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา* : มีการทำกระบวนการ ทั้งแบบกลุ่มและแบบเดี่ยว ใช้รูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาโดยใช้แนวทางวิถี พุทธ การลงไปหาผู้ป่วยข้างเตียง (เปรียบเป็นการลงไปหาเพื่อน) แนวทางที่ พระคิลานธรรมมี 3 วิธีการ (1) การเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ (2) การค้นหา รอยแยกกระหว่างความหวัง ความคาดหวัง (3) การเข้าใจเห็นจริง ทำให้เขา กลับมาเห็นความจริงที่เป็นอยู่
- *มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร* : บางครั้งเป็น เหมือนนายความเพื่อเรียกร้องสิทธิ เป็นนักสังคมสงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือ จัดหา เป็นผู้แปลงสารให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เป็นผู้ จัดการคอยประสานงานให้ความช่วยเหลือ ตามความแตกต่างหลากหลาย ของผู้ที่มารับบริการ บางเรื่องเราก็ทำตามสิ่งที่เขาต้องการไม่ได้ หากเป็นผู้ป่วยระยะท้ายจะมองว่าเราเป็นเพื่อน ญาติก็จะมองว่าเราเพื่อนคู่คิด เมื่อเขา มองเราเป็นเพื่อน เขาจะมอบความไว้วางใจให้กับเราได้ดูแลเขาตั้งแต่ต้นจน จบ
- *มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง)* : (1) เราจะรู้สึกผิดหวังเมื่อ ผู้ป่วยเลือกแนวทางที่ไม่เป็นไปในแนวทางที่เราต้องการ เราต้องมีการให้อภัย ตัวเอง ต้องมองว่ามีปัจจัยบางอย่างที่เราควบคุมไม่ได้ “จบ case นี้ต้องไป case อื่น” การให้คำปรึกษาไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ถ้ามีประสบการณ์แล้วก็ไม่ใช่ เรื่องยาก (2) เราต้องมีองค์ความรู้ มีเครื่องมือสำหรับการทำงาน เช่น การรับ ฟัง ฟังด้วยหัวใจ ฟังให้ได้ยินเสียงของเรา (3) การให้คำปรึกษาแนวพุทธตาม แนวทางของพระคิลานธรรม “คลินิครธรรมะรักษาใจ” (4) เมื่อท้อถอยต้องมอง หาเพื่อนร่วมทาง ที่เรากำลังต่อสู้ไปด้วยกัน

- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา : งานให้คำปรึกษาเป็นงานที่ทำเหมือนทวนกระแส จะทำอย่างไรให้ผู้คนในสังคมเห็นว่าสิ่งที่ทำเป็นประโยชน์ต่อผู้กับเวลาและภารกิจ เนื่องจากการให้คำปรึกษาต้องใช้เวลาอย่างมากในแต่ละครั้ง
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา : มองวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษานั้น ๆ มีการใช้ ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ESAS เป็นเครื่องมืออันหนึ่งที่เรานำมาใช้ในการประเมินและติดตามอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย 9 อาการ ทั้งร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการร่งวงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ การให้คำปรึกษาบางครั้งมีผลต่อร่างกายด้วย เช่น ผู้ป่วยจากที่ทานอาหารไม่ได้เพราะคลื่นไส้กลับกลายมาทานอาหารได้จากการให้คำปรึกษา การประเมินจะออกมาเป็นเนื้อหาจากสิ่งที่ผู้รับบริการสะท้อนออกมาในวงสนทรียสนทนา (วงบุคลากรทางการแพทย์)

คุณศศิวิมล วงษ์สวัสดิ์ กลุ่ม Peaceful Death

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะท้าย บุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการการรับฟังในช่วงสถานการณ์การระบาดของ COVID - 19 อยากเล่าเรื่องอะไรก็ได้ เราพร้อมรับฟัง ระยะเวลาเริ่มมีคนทั่วไปมาขอรับบริการด้วย เป็นผู้คนที่มีความทุกข์ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของ COVID - 19
- กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา : ใช้กระบวนการรับฟังในการทำงาน รวมถึงการฝึกอบรม ทำกลุ่มชื่อ "คุยด้วยไมตรี" เป็นกลุ่มอาสา

สมัครที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์แต่ได้รับการอบรมเสริมสร้างทักษะการรับฟังจาก Peaceful Death เป็นการคุยด้วยบทบาทของ “คนที่คุยกับคน” ต่างฝ่ายต่างได้รับฟังกันและกัน

- มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร : เป็นเพื่อน เป็นคนที่คอยรับฟัง
- มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง) : ทีมคุยด้วยโมติวีเป็นกลุ่มที่คอยสนับสนุนเพื่อนที่ทำงานนี้ด้วยกันด้วย คอย Support สนับสนุนทั้งทางเทคนิคการทำงานและสภาพจิตใจของอาสาสมัคร อีกทั้งอาสาสมัครต้องรู้จักยอมรับตัวเอง รู้ว่าตัวเองไหวหรือเปล่า รู้ว่าตัวเองบกพร่องตรงไหน
- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา : บางครั้งไม่พร้อมรับฟังเพราะปัญหาของผู้ที่มาขอรับบริการเริ่มซับซ้อน ผู้รับบริการไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ทำงานด้วยยากยิ่งกว่า อีกความท้าทายคือเวลาการทำงานของอาสาสมัครที่ไม่มีเวลาการทำงานชัดเจนอยู่ที่ความพร้อม
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา : ส่งแบบประเมินกลับไปทาง Line หลังจากการให้บริการให้ผู้รับบริการประเมินแล้วส่งกลับมา

กลุ่มที่ 2

กระบวนการกลุ่ม : คุณสุธีลักษณ์ ลาดपालะ

คุณแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์ สมาคมศิลาปะบ่าบัด

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : เป็นการทำงานอาสาสมัครข้างเตียงด้วยกระบวนการศิลาปะบ่าบัด

กับผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช
ที่ป่วยใจและพากายป่วยด้วย

- *กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา* : ใช้ศิลปะเป็นสื่อในการ
ทำงานทั้งรูปแบบกลุ่มและแบบเดี่ยวข้างเตียง มีการเปิดคลินิกในโรง
พยาบาลให้ผู้ป่วยสามารถเข้ามาใช้บริการได้ เป็นงานศิลปะที่ทำให้ผู้ป่วยได้
เชื่อมโยงกับตัวเอง ยอมรับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ มีการดูแลจิตใจผ่าน
กระบวนการให้คำปรึกษา ทำสื่อศิลปะเพื่อส่งหาครอบครัว เช่น การส่ง
Postcard ให้กับคนในครอบครัว เป็นการสื่อสารในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต
และยังมีการทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นที่อยากฆ่าตัวตาย มีการทำกระบวนการ
ศิลปะร่วมกับครอบครัว
- *มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร* : อยู่ที่
สถานการณ์ของแต่ละ case ด้วย เป็นนักศิลปะบำบัด (เรียนประกาศนียบัตร
นักศิลปะบำบัด) ในทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล มองตัวเองเป็นเพื่อนผู้รับ
ฟังกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะเรียกว่า “ครู” เพราะเขามองว่าเราเองงาน
ศิลปะไปสอน
- *มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง)* : (1) ใช้การปฏิบัติธรรมหา
เวลาไปวัด ปลีกเวลาจากการทำงาน ระหว่างทำงานก็ฝึกการเท่าทันตัวเองให้
ได้ (2) มีการพูดคุยกับเพื่อนที่รู้จักกัน เมื่อจบการทำงานแต่ละวันจะใช้วิธีการ
ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อให้เข้าใจตัวเอง (3) พักผ่อน พาตัวเองออกจากเรื่อง
การทำงาน
- *ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา* : “ความไม่แน่นอน” ความต่อเนื่อง
ของผู้รับบริการที่จะมาพบกับเรา บางกรณีเราอาจจะต้องทำงานต่อเนื่อง ซึ่ง

อาจจะเป็นไปได้ที่เราจะได้กลับมาพบเจอกันอีก จึงมีการออกแบบ
กระบวนการที่สามารถจบได้ภายในการเจอกันเพียงครั้งเดียว

- **วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา** : ประเมินจากการทำงานตลอด
กระบวนการ มองตั้งเริ่มต้นที่เขามาหาเรา ผ่านกระบวนการลงมือทำกิจกรรม
ศิลปะ เมื่อจบกิจกรรมก็จะมีการสอบถามอารมณ์ความรู้สึกที่เขา
เปลี่ยนแปลงไป

คุณชัยยศ จิรพฤกษ์ภิญโญ ห้องโอบอุ้มหัวใจ

- **ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็น
เรื่องอะไร** : มีประสบการณ์ดูแลพ่อที่เป็นมะเร็ง และเป็นกระบวนการด้านซา
เลียร์ ทำงานฝึกอบรมเตรียมความพร้อมอาสาสมัครที่จะออกไปทำงานใน
บทบาทของผู้รับฟัง ประเด็น (1) การสูญเสียความสัมพันธ์ (2) คุณภาพของ
การ Making Contact เพื่อให้ตัวเองมีความพร้อม มีความเท่าทันตัวเอง (3)
การเดินทางทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยระยะท้ายมีข้อจำกัดของความเจ็บปวด
ให้เขามองเห็นว่าเขามีเส้นทางอย่างไร (4) การจัดการความคาดหวังของ
อาสาสมัครกับการออกไปทำงาน
- **มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร** : มองตัวเอง
เป็นที่ปรึกษาของอาสาสมัครและเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ด้วย ซึ่งในบทบาทการ
ทำงานไม่ได้ทำงานกับผู้ป่วยโดยตรง แต่เป็นการทำงานกับอาสาสมัครแล้ว
ให้อาสาสมัครไปทำงานกับผู้ป่วยอีกชั้นหนึ่ง
- **มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง)** : (1) เป็นคนศุนย์หัว มี
ขอบเขตของตัวเองที่แข็งแรง เข้าใจบทบาทของตัวเองให้ชัดเจน โดยลักษณะ
ของคนที่มีศุนย์หัวบางครั้งก็อาจจะทำให้เราเข้าใจคนที่มาปรึกษาเราไม่ได้

อย่างแท้จริง (2) เท่าทันตัวเอง ดูแล “หมาป่า” ในตัวเองไม่ได้ออกไปทำร้ายผู้อื่น

- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา : (1) ทำงานกับอาสาสมัครมีความท้าทายกับความไม่พร้อมของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยบางคนถูกร้องขอให้ต้องพบอาสาสมัคร แต่ผู้ป่วยบางคนก็พร้อมที่จะพบเจออาสาสมัคร (2) การทำงานกับบุคลากรในระบบมักจะไม่มีความสะดวก อดอยากมาเรียนแต่ก็ยากลำบากกับการจัดสรรเวลา บางครั้งมาเรียนก็รู้ว่าเขาเหนื่อย ไม่ได้พัก ไม่พร้อมที่จะเรียนรู้ (3) ในบทบาทของนักจิตปรึกษา พบว่าเรื่องราวของผู้ชายทำงานยากกว่าการทำงานกับผู้หญิง ซึ่งผู้ชายติด “มายาคติ” ที่ว่าอ่อนแอไม่ได้ เขามักจะไม่เปิดเผยว่าเขาอ่อนแอ
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา : ประเมินจากเรื่องเล่าของอาสาสมัครที่มาบอกเล่า (1) ผู้ป่วย ผู้ดูแล เปิดใจมากขึ้น มีความสามารถในการพูดคุยสื่อสาร (2) การเขียนเพื่อ “ตรอกตรึง” ด้วยคำถาม 3 ข้อ 1. การพูดคุยครั้งนี้เขาได้เรียนรู้อะไร 2. การพูดคุยครั้งนี้เขาเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างไร 3. อยากให้มีการปรับปรุงกระบวนการพูดคุยอย่างไร

พญ. วาสิกา รัตนจันทร์ โรงพยาบาลน่าน

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วย ทำงานในนาม “ทีมระดับประคอง” ของโรงพยาบาลน่าน เป็นการทำงานร่วมกับทีมพยาบาลระดับประคอง (2 คน) แพทย์ (4 คน) นักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรอื่น ๆ ดูแลแบบองค์รวมทั้งสุขภาพทางกายและใจ

- *กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา :* (1) สำหรับผู้ป่วยเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะท้ายแล้วก็จะเข้าไปทำงาน ออกแบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป บางรายจะมีการทำ Family Meeting มีการใช้กระบวนการรับฟัง เพื่อให้สามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวด อยู่กับความเป็นจริงกับการรักษา โน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะจากไป แทนที่จะหวังว่าจะหายซึ่งไม่มีโอกาสหายแล้ว เป็นการดูแลต่อเนื่องจนผู้ป่วยเสียชีวิต (บางรายมีเวลาทำงานด้วยไม่กี่ชั่วโมง ไปจนถึง 2 ปี โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 6 เดือน) (2) สำหรับนักศึกษาแพทย์จะมีการเปิดพื้นที่รับฟังใช้ซาเทียร์มาเป็นเครื่องมือพูดคุยเพื่อให้เห็นถึงความคาดหวัง ความต้องการ ที่อยากให้ผู้ป่วยหาย กับความเป็นจริงที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
- *มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร :* มองตัวเองเท่าเทียมกันกับผู้ป่วย เป็นเพื่อนกัน มีบทบาทหน้าที่ที่สามารถเข้าถึงกันได้ (small talk) ตามเรื่องทั่วไป บ้านอยู่ไหน ทำงานอะไร เจ็บป่วยมาจากสาเหตุอะไร ใช้สรรพนามแทนตัวเองที่ไม่ให้ผู้ป่วยมองว่าเราเหนือกว่า เช่น แทนตัวเองด้วยชื่อ แทนตัวเองด้วยคำว่า “หนู” เมื่อเจอผู้ป่วยสูงอายุ ไม่ใช่คำว่าหมอ ระยะเวลาที่ได้พบเจอกัน ทำงานร่วมกันกับผู้ป่วยทำให้เกิดความสนิทสนม บทบาทก็เปลี่ยนไป อาจจะเป็นกลายเป็นเพื่อน เป็นลูกเป็นหลาน
- *มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง) :* (1) ใช้วิธีการพูดคุยกัน เพื่อถ่ายทอดสิ่งที่ได้พบเจอมา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างการทำงาน ใช้ซาเทียร์มาเป็นเครื่องมือพูดคุยเพื่อให้เห็นถึงความหวัง ความต้องการ ที่มีอยู่ในตัวของเขา (2) ใช้เรื่องราวที่ได้รับฟังมาเป็น “พลัง” ในการ

ทำงาน ไม่ทุกซีไปกับเรื่องที่ได้รับฟัง แต่ใช้เรื่องราวที่ฟังมาพัฒนาตัวเอง (3) ไม่เก็บความเศร้ากลับมาที่บ้าน เต็มที่เวลาที่ทำงาน ณ ขณะนั้น

- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา : (1) เวลาที่มีจำกัดอาจจะทำให้ไม่สามารถพูดคุยกับผู้ป่วยได้นานเท่าแต่ก่อน ซึ่งการพูดคุยที่ดีมากพอจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น (2) เครือข่ายการทำงานที่มีน้อย เราเองก็ยังขาดกระบวนการเตรียมความพร้อมเครือข่ายที่จะเข้ามาทำงานร่วมกัน ถ้าเตรียมไม่ดีอาจจะทำให้ไม่สามารถทำงานกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา : (1) ประเมินจากความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (2) ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยให้เขาได้พูดตอบโต้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ (3) มีการไปเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยจากไปแล้ว 3 - 4 สัปดาห์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงระบบการทำงานของโรงพยาบาลด้วย

พระวิจิต ธัมมชิตโต สันติภาวัน

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : (1) พระอาพาธที่สามารถสื่อสารได้เข้าใจกัน ในประเด็นการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิต (2) ผู้ที่ดูแลพระอาพาธที่จะส่งต่อมาที่สันติภาวัน จะพูดคุยในประเด็นความยากลำบากของการดูแลพระอาพาธ (3) พูดคุยกับผู้ดูแลพระอาพาธทั้งที่เป็นพระสงฆ์และฆราวาส ที่มักจะเกิดความเครียด
- กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา : ใช้เครื่องมือธรรมชาติของพระพุทธเจ้า ให้คำปรึกษาแบบเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นในงานดูแลพระอาพาธ การพูดคุยเพื่อคัดกรองพระอาพาธที่จะมาอยู่ที่สันติภาวันหรือการร่วมกันวางแผนดูแลพระอาพาธ แม้จะไม่สามารถรับมาอยู่ที่สันติภาวันได้

- มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร : ด้วยความเป็นพระมักถูกคาดหวังไว้สูง พระสงฆ์มักถือความอาวุโสของพรรษาที่บวชมาก่อน เขาจะให้ความเคารพ ศรัทธา เขามักจะคาดหวังคำตอบจากเรา
- มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง) : (1) ใช้ธรรมะของพระพุทธเจ้าฝึกตัวเองว่าเอาความเจ็บปวด ความทุกข์ ความเศร้า ที่อยู่ตรงหน้าเป็นเครื่องคิดจิตใจ เปรียบเสมือนการปฏิบัติธรรมตลอดเวลา เข้าใจเหตุปัจจัยที่เกิดขึ้น (2) สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายให้ได้พูดคุยกัน ใช้ช่วงเวลาที่บิณฑบาตพูดคุยกัน เป็น “ช่วงเวลาทอง” ของแต่ละวันที่จะได้พูดคุยกัน ซึ่งมีบรรยากาศสบาย ๆ มุ่งหวังให้การสื่อสารนั้นช่วยลดช่องว่างระหว่างกัน ทำให้เกิดความกล้าหาญที่จะตำหนิ บอกกล่าวกัน
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา : ใช้การพูดคุยเพื่อประเมินสิ่งที่เกิดขึ้น ความเปลี่ยนแปลง เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานร่วมกัน

กลุ่มที่ 3

กระบวนกรกลุ่ม : คุณพันธุกานต์ อินตะมุล

ผศ. พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์ สมาคมสะมาริตันส์แห่งประเทศไทย และ

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (1) ฟังแบบไม่มีเงื่อนไข (ผู้คนที่มาขอรับบริการกับสะมาริตันส์) (2) ฟังคนทำงานให้คำปรึกษา (อาสาสมัคร) (3) ฟังแบบช่วยกันหาทางออก (อาจารย์ นักศึกษา ผู้ปกครอง)

- *กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา :* (1) งานของสะมาริตันส์ใช้การฟังอย่างไม่มีเงื่อนไขผ่านทางโทรศัพท์ เรื่องราวที่เข้ามาปรึกษาจะเปลี่ยนแปลงไปตามประเด็น ตามสถานการณ์สังคม ไม่ได้ใช้ทฤษฎีมาเป็นหลัก “แต่เข้าใจ” (2) งานในมุมมองอาจารย์ใช้จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ทำให้นักศึกษาเห็นว่าเขามีศักยภาพถึงได้เข้ามาเรียนตรงนี้ เขาอาจจะแค่หกล้ม ลุกมาเข้มแข็งได้ เพื่อนสามารถช่วยเพื่อนได้ ผ่านการทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนรับฟัง ป้องกันการฆ่าตัวตายให้กับนักศึกษา
- *มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร :* (1) มองว่าเป็นผู้ประสานงานในบทบาทของประธานสะมาริตันส์ ผู้โทรก็มองว่า “อยากให้มีคนฟัง” โทรกลับไปมีคนฟัง (2) ในมุมมองนักศึกษามองว่าเราหาทางออกให้เขาได้ มองว่าเป็นแม่ “เป็น 7-11 ทุกข์เมื่อไหร่ก็โทรมา” แวะมา (3) มองว่าเป็นเพื่อน เป็นผู้ให้คำตอบว่าหายหรือไม่หาย เป็นผู้คลายทุกข์
- *มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง) :* (1) ทำงานจบแล้วก็จบเวลารับสายแล้วทำเต็มที่ เมื่อสายตัดจังหวะไหนก็จบ (2) วางใจให้เป็นเรื่องนั้นเป็นเรื่องของเขา เราเองก็มีชีวิตของเรา (2) เข้าคอร์ส ปฏิบัติธรรม ฟีกเขียนภาวนา
- *ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา :* (1) ฟังด้วยใจแล้วยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข ฟังให้เยอะ (2) ผลิตอาสาสมัครที่มากเพียงพอกับความต้องการคนรับฟังที่มากขึ้นทุกวัน

คุณัญญวรัตน์ ประมวลวงษ์ศิริ ศูนย์การแพทย์ปัญญา นันทภิกขุ ชลประทาน

- *ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร :* (1) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว (2) ครอบครัวที่

ต้องดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะยาว มีการอุปกรณ์เครื่องมือ ดูแลใจ มีทีมพระคิลานธรรม สนับสนุนการเตรียมพร้อมของผู้ป่วย ทำตามความต้องการของผู้ป่วย ตามเงื่อนไขที่เหมาะสม “เป็นกาเวื่อมทีมแพทย์เจ้าของไข้และญาติ”

- *กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา* : (1) ผู้ป่วยระยะท้ายจะใช้การประเมินแบบองค์รวม ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เพื่อออกแบบวิธีการที่เหมาะสมเป็น “case by case” (2) การเสริมศักยภาพ เสริมพลังใจให้ผู้ป่วยให้เขาไว้วางใจเราเป็นหลัก (3) ผู้ป่วย Long Term Care จะใช้การดูแลแบบองค์รวม
- *มองบทบาทของตนเองอย่างไรและผู้รับบริการมองเราอย่างไร* : มองตัวเองเป็น “พื้นเพื่อง” ของกระบวนการทำงาน อำนวยความสะดวก
- *มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง)* : ตัวเราเองเข้าใจเขา (1) มุมมองของเรากับการทำงาน “เราไม่เอาตัวเองไปเป็นส่วนหนึ่งของปัญหา” (2) เราต้องเป็นผู้ได้รับการบำบัด “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” เช่น ทุกวันศุกร์เราจะมีพระคิลานธรรมมาที่คลินิก หรือการไปปฏิบัติธรรมของทีมร่วมกัน (3) มีกระบวนการ “เท” เรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้พบเจอ พร้อมกับมีการประชุมทีมเพื่อออกแบบการช่วยเหลือ ประเมินขีดจำกัดของทีม
- *ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา* : ทำงานในโรงเรียนแพทย์จะอย่างไรให้ทีมสหสาขาวิชาชีพมาเห็นเรื่องที่เกิดขึ้นแบบ “องค์รวม” เพื่อส่งต่อไปให้ทีมชุมชน
- *วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา* : (1) ทีมพระคิลานธรรมใช้วิธีการวัดทุกข์ (2) ทีมประดับประดาองฆ์ใช้วิธีการประเมินการใช้เครื่องมือ ประเมินการดูแลใช้ปรอทวัดทุกข์ (3) ประเมินจากการที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำเครื่องมือ นำวิธีการทำงาน ไปใช้ต่อไปในชุมชน

คุณนิชาภา ดีเลิศกิจ กลุ่ม iShare เพื่อนรับฟัง

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นวัยทำงานทั่วไปที่ต้องดูแลเด็กและคนแก่ที่บ้าน ซึ่งเป็นเสาหลักที่ต้องแสดงออกว่าเข้มแข็งอยู่ตลอดเวลา คนกลุ่มนี้เป็น “คนที่ไม่มีความหวัง” เกิดภาวะซึมเศร้า Bipolar มีความผิดหวัง ไม่มีใครเข้าใจเขา กำลังหาทางออก
- กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา : (1) หลัก ๆ ใช้การเจอกัน 1 : 1 พอเกิดผลกระทบจากสถานการณ์ COVID - 19 ก็ใช้ออนไลน์เข้ามาช่วย ในบางประเด็นมีการ workshop เช่น ประเด็นการทำใจไม่ได้กับการสูญเสียคนรัก (2) ในการให้คำปรึกษาใช้ซาเทียร์ ให้ได้ระบาย ได้พูด มีคนรับฟังให้เขามองเห็นแสงสว่างเพื่อรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น
- มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง) : กลุ่ม iShare มีพื้นฐานมาจากกลุ่ม I SEE U หลังจากการทำงานเรียบร้อยแล้วจะกลับมาถอดบทเรียนมีการนำเอาบทเรียนมาเขียนแบ่งปันให้เพื่อนได้อ่าน “กระบวนการเขียน” เป็นการเทออก มีกระบวนการภาวนา
- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา : การปรับความคาดหวัง ผู้รับบริการอยากได้คำตอบจากเรา แต่เราไม่อาจหุญและแนะนำเขาได้
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา : กลุ่ม iShare มีแบบฟอร์มเพื่อประเมินคนรับฟัง

คุณศรียกอน ชัยรัตน์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยก้าง จ.เชียงราย

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : กลุ่มผู้รับบริการจะเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้การช่วยเหลืออุปกรณ์ มีการทำงานร่วมกับญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว กลุ่ม Care Giver
- กระบวนการ รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา : ให้ปรึกษาแบบ “เห็นตัว” กระบวนการให้คำปรึกษา การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน บางครั้งถูกร้องขอให้ประเมินว่าจะอยู่ได้อีกกี่วัน เพื่อที่ญาติจะได้เชิญพระมานำทาง เป็นพิธีกรรมที่จะทำให้เห็นว่าผู้ป่วยนั้นจะหายหรือตาย เป็นการชี้ทางให้ครอบครัวเพื่อให้ “คนไป คนอยู่ สบายใจ” รวมถึงมีงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชบ้าง บางกรณี
- มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง) : ใช้กระบวนการพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานสาขาเดียวกัน ส่วนตัวเองได้ทำงานพบเจอผู้ป่วยที่หลากหลาย จะใช้วิธีการแก้ปัญหาที่อยู่เฉพาะหน้าให้ลุล่วง “ทำงานเสร็จคือเสร็จ”
- ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา : งานพยาบาลชุมชนต้องทำงานกับความเชื่อที่อาจจะไม่ถูกต้อง เช่น กินยาหอมแสงแล้วจะหาย
- วิธีการประเมินผลการให้คำปรึกษา : ใช้การประเมินจากการไปเยี่ยมบ้าน “ประเมิน case บาย case”

คุณสนีย์ ทองชัย กระบวนการอิสระ

- ผู้รับบริการ คนที่มารับคำปรึกษาคือใคร ประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาเป็นเรื่องอะไร : (1) ผู้ป่วยจิตเวช มักมาขอคำปรึกษาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเจ็บป่วยที่มันเกิดขึ้น อยากให้ใครสักคนมารับฟัง (2) ผู้ดูแลคนอื่นในครอบครัวมักมาขอคำปรึกษาด้านความหนักอกหนักใจ หาทางออก (3) กลุ่มคนทั่วไป เด็ก เยาวชนในสถานพินิจ ใช้กระบวนการรับฟัง (4) กลุ่มผู้หญิงหลังกำแพง ผู้ต้องขังยาเสพติด ผู้ต้องโทษตลอดชีวิต โทษประหาร ฝึกให้

เขาเป็น “กระบวนกร” ไปรับฟังเพื่อน (5) กลุ่มเยาวชนปลดแอก มักมาขอคำปรึกษาเรื่องความรุนแรงในครอบครัว การถูก Bully ในโรงเรียน และมักจะมีการเจ็บป่วยตามมากลายเป็นภาวะซึมเศร้า

- *กระบวนกร รูปแบบ และวิธีการในการให้คำปรึกษา :* (1) ผู้ป่วย ผู้ดูแล จะใช้การจัดกระบวนกรให้เขาฟังกันเองให้เป็น (ถ้ามองว่าไม่ปกติ แล้วจะกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างไร) คุณค่าที่สำคัญต่อการ ใช้กระบวนกรสื่อสารเพื่อสันติ (NVC) ทีละ 3 เดือน สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละครึ่งวัน ใช้การลงมือปฏิบัติผ่าน ต่อด้วยกระบวนกรเชิงเดี่ยว มีการนัดหมายพิเศษ พูดคุยตัวต่อตัว บางครั้งก็อาจจะถอดออกมาไม่หมดเพราะความไว้วางใจ (2) กลุ่มเยาวชนปลดแอกจะใช้การพูดคุยทางโทรศัพท์ (3) กลุ่มเป้าหมายในเรือนจำ สถานพินิจ ต้องเข้าไปทำงานในสถานที่ ใช้การฟังเป็นหลัก ให้เขาได้ระบาย ให้เขาได้ค้นหาคุณค่าของตัวเองผ่านกระบวนกรสื่อสารเพื่อสันติ (NVC) ใช้ซาเทียร์ ใช้ศิลปะบำบัด ใช้กระบวนกรโค้ช (Coach) (4) ใช้กระบวนกร “โต๊ะระบายความเครียด” ให้กับคนทำงาน
- *มีวิธีดูแลจัดการตัวเองอย่างไร (ดูแลจิตใจตัวเอง) :* (1) เราต้องระมัดระวังเตือนตัวเองเสมอว่าเราอาจจะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ แต่เราช่วยให้เขาหาทางออกได้ (2) ใช้กระบวนกร “เพื่อนคุยกับเพื่อน” ใช้วงเพื่อนดูแลระบายมันออกไป (3) มีการเรียนรู้เพิ่มเติม หาความรู้เพิ่มเติม (4) เอาตัวเองไปเป็นผู้ถูกบำบัด “เจอปมเขา ปมเรา” (5) มีการปฏิบัติธรรม
- *ความท้าทายในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา :* (1) วางเรื่องของเขาให้ลง ไม่เอามายึดถือไว้ (2) เมื่อคนที่เราไปทำงานด้วย “ได้ดี” หาทางออกได้ก็ไม่ไปเคลม (Claim) ว่าเป็นผลงานของเรา

ช่วงที่ 3 ประเด็นแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม

ถ้าเรามองเห็นร่วมกันว่ากระบวนการจิตอาสาดี แต่ยังติดขัด เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของคนทำงานที่จะสร้างรูปแบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ

- ในกระบวนการทำงานควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกันพัฒนากระบวนการทำงานใหม่ ๆ
- “โรงพยาบาลเปิดโอกาสอยากให้มีอาสาสมัครเข้าไปทำงานหรือโรงพยาบาลต้องมีอาสาสมัคร” ในรูปแบบนี้จะทำให้งานอาสาสมัครเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าสถานการณ์ที่โรงพยาบาลไม่ต้องการให้มีงานอาสาสมัคร
- ขาดคนกำกับติดตาม ดูแล จะทำให้งานไม่ยั่งยืน
- การเข้าไปทำกิจกรรมในโรงพยาบาลอาจจะเริ่มต้นด้วยกิจกรรมง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน เห็นรูปธรรม เช่น เล่นดนตรี ตัดผม ศิลปะบำบัด จะเข้าไปทำงานในโรงพยาบาลง่ายกว่าการทำงานอาสาสมัครที่เป็นนามธรรม เช่น การรับฟัง ซึ่งจำเป็นต้องผลงานได้ยาก

กระบวนการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับอาสาสมัคร

- มองภาพรวมให้ได้ว่าการดูแลผู้ป่วย 1 คน มีใครบ้างที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง (ระบบบริหารจัดการ)
- มีคลินิกธรรมะที่ช่วยเชื่อมโยงเจ้าหน้าที่ ญาติ ผู้ป่วย ให้ผู้คนมาเรียนรู้ร่วมกัน
- มีคนเชื่อมหลายจุดให้เชื่อมร้อยกัน (มีกลไกเชื่อมต่อ มีนโยบายรองรับ) ทั้งฝ่ายโรงพยาบาล ฝ่ายอาสาสมัคร ฝ่ายชุมชน
- “เอาจริง” ทำให้เห็นว่าเรามีความจริงจังในการทำงาน

- “วันนี้ต้องการพระใหม่” แจ้งให้กับผู้ป่วยและญาติได้ทราบก่อนที่พระจะลงไปทำงานในห้องพักผู้ป่วย อีกทั้งพระหรือนักบวชยังเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการทำงานในด้านจิตวิญญาณ
- สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับทีมงาน ทั้งอาสาสมัคร ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งพระ บางคนอาจจะมีบางเรื่องที่เราจะช่วยเหลือ “เติม” กันได้
- อาสาสมัครหรือพระที่เข้าไปทำงาน จะต้องทำให้เป็นการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การเข้าไปทำงานมีการจัดเก็บบันทึกไว้ให้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา บันทึกไว้ในเวชระเบียน
- อาจจะเริ่มต้นการทำงานของอาสาสมัครง่าย ๆ เช่น ให้อาสาสมัครติดตามพยาบาลชุมชนที่ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย อาสาสมัครสามารถไปทำกิจกรรมรับฟังได้ในระหว่างที่พยาบาลดูแลสุขภาพกาย
- มีกระบวนการสะท้อนบทเรียนกับอาสาสมัครในทุกครั้งหลังจากการทำงาน เพื่อนำเอาข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงการทำงาน รวมถึงยังเป็นกระบวนการพูดคุยร่วมกันระหว่างอาสาสมัคร

ตัวช่วยสำคัญ

- มีวิธีคิดที่เปิดกว้าง เป็นทีมเดียวกัน
- มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- มีเครื่องมือและทักษะ
- ความสม่ำเสมอทำให้เกิดความไว้วางใจ

ช่วงที่ 4 กระบวนการ Check Out

โจทย์ “อะไรที่ทำให้เรายังทำเรื่องราวเหล่านี้อยู่ แม้จะพบเจอเรื่องยากลำบาก”

- คุณยุพา วงษ์มูล นำทิพย์ที่หล่อเลี้ยงใจที่ยังทำงานอยู่บนกองทุกข์ของผู้ป่วยได้ เพราะงานนี้มันเป็นเรื่องที่มีคุณค่า งานที่ทำเป็นงานที่ทำอยู่ได้ฐานพระพุทธรูป เรารู้ ผู้ป่วยรู้ ผู้ป่วยได้ประโยชน์ ถ้าเราไม่มาอยู่ในจุดนี้ เราก็จะไม่ได้ช่วยเป็นกำลังใจให้กับคนที่ทำดี ท้อได้แต่อย่าถอย
- คุณแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์ เคยเลิกทำงานอาสาสมัครนี้เพราะมันหนัก รู้สึกเหนื่อย ไม่มีพลัง ไม่มีรอยยิ้มที่จะทำงานกับเขา เพราะความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า จริง ๆ เราเป็นผู้ป่วย SLE ด้วย จึงเกิดความรู้สึกร่วมเพราะเราเคยใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลหลายปี การพูดคุยวันนี้ทำให้เรามีแรงลุกขึ้นไปทำงาน มีแรง มีไอเดียที่จะสร้างสรรค์กิจกรรม อยากฝาก “สมาคมนักศิลปะบำบัด” อยากให้คนที่สนใจมาเป็นนักศิลปะบำบัด หรืออยากให้นักศิลปะบำบัดเข้าไปทำงานด้วยก็ยินดี
- พระภุชญา ชนติกโร เริ่มต้นทำงานช่วงแรก ๆ ไม่มีใครสนใจ (แม้แต่พยาบาลยังไม่มอง) ถ้าเราท้อ วันหนึ่งคงไม่มีชมรมชายผ้าเหลือง เพราะเรามองว่างานที่เราทำจะมีประโยชน์กับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้นำในสังคม แต่เราสามารถเป็นผู้สนับสนุนการทำงานได้
- คุณศรีทอน ชัยรัตน์ ดีใจที่ได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทุกคน คนที่อยู่นอกสาขาวิชาชีพเรา แต่เราจะเห็นว่ามีคนเข้ามาทำงานช่วยเหลือกับความทุกข์ของคน คนที่เจ็บป่วยทั้งกายและใจ เราเป็นคนปลายน้ำ ที่ได้รับตะกอนที่พัดพามาตั้งแต่ต้นน้ำ เราจะพยายามเก็บกวาดต้นไม้อะไหล่ที่ขวางลำน้ำ ให้น้ำไหลไปหล่อเลี้ยงชุมชน ดีใจที่ได้รู้ว่ามีคนจะมาช่วยเราอีก คาดหวังว่าจะมีอาสาสมัครเข้าไปทำงานในชุมชนเร็ว ๆ นี้
- คุณสุนีย์ ทองชัย เราเป็นเพียงหยดน้ำหยดหนึ่งที่หยดลงไปที่เขา สิ่งเหล่านี้ที่ชโลมใจเรา ไม่ทำให้ตัวของเราโตเกินกว่าตัวเราที่เป็นอยู่ ทำให้เห็นว่าการ

ของเราได้คล้ายทุกซีให้ผู้คน เราเป็นเพียงคนตัวเล็ก ๆ ได้เห็นว่าเราจะกลับไปทำงานอย่างไร

- คุณนงลักษณ์ ทองอินทร์ ขอขอบคุณโอกาสที่ทำให้เราได้มาทำงานรูปแบบนี้เป็นงานที่ทำให้เราได้สะสมบุญ เป็นพลังงานแฝง เป็นการทำงานไปด้วยสร้างบารมีไปด้วย ถ้าเรากลับมาสังเกตเราจะเห็นว่าเราพร้อมที่จะมีชีวิตหลังความตายที่ดี ไม่กลัวตาย อีกทั้งชีวิตเราก็ก็น้ำไม่ไหลตกไฟไม่ไหม้เพราะสิ่งที่เราทำมาโอบอุ้มเรา
- คุณชัยยศ จิรพฤษ์ภิญโญ งานอาสาสมัครเป็นนวัตกรรมใหม่ แต่เดิมในสังคมชนบทจะมีบ้านใกล้เรือนเคียงดูแลกันและกัน พอมาในยุคปัจจุบันงานอาสาสมัครที่เป็นนวัตกรรมที่ถูกสร้างขึ้น จึงต้องคำนึงถึงความจำเป็นและความคิดสร้างสรรค์ ในสังคมผู้สูงอายุนงานอาสาสมัครก็จะมีคามจำเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ งานอาสาสมัครของเรากำลังต้องการสร้างระบบ แต่ก็ “อย่าคาดหวังความสมบูรณ์แบบ” มีหนทางไหนก็สามารถเลี้ยวซ้ายเลี้ยวขวาไป
- คุณณิชานาภา ลีเลิศกิจ ดีใจที่ได้มาพบกับทุกคน มีไอเดียใหม่ ๆ กลับไปทำงานงานที่ทำอยู่เป็นการเติบโตจากภายในไปพร้อม ๆ กัน สิ่งที่ทำให้เรายังทำงานนี้อยู่ก็เพราะว่าอยากเห็นสังคมดี อยากเห็นสังคมดูแลซึ่งกันและกัน
- คุณธัญญรัตน์ ประมวลวงษ์ศิริ ยังทำงานนี้เพราะได้รอยยิ้มแม้ว่าเขาจะสูญเสียคนที่เขารักแต่ก็ยังมียิ้มเหล่านี้เป็นคุณค่าของงานที่ทำ มีภาพฝันว่าจะมีการทำงานร่วมกันระหว่างอาสาสมัคร บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเรายังมีทีมมาช่วยทำงานไม่ใช่แค่คนในโรงพยาบาล แต่มีทุกคนที่ทำงานดูแลแบบประคับประคอง

- พญ.วาลิกา รัตนจันทร์ มองเห็นช่องว่างที่จะสามารถพัฒนาได้ในการทำงานของอาสาสมัครที่ต้องได้รับการดูแล สำหรับการงานกับผู้ป่วยและผู้สูงอายุหรือผู้คนอื่น ๆ ในสังคม ทำให้สังคมนี้น่าอยู่ยิ่งขึ้น
- คุณศศิวิมล วงษ์สวัสดิ์ เห็นตัวเองชัดเจนมากในการทำงานจิตอาสาให้คำปรึกษา มันทำให้เราเห็นอัตตาของตัวเองที่พอตัว ยอมรับความเจ็บตัวที่เจ็บปวด ถ้าเราไม่ฟัง ไม่ท้อแท้ เราก็จะไปต่อได้ยาก ยินดีที่ได้พบเจอนักรบทุกคน
- พระวิชิต รัชมชิตโต ได้เห็นความมกของงานอาสาสมัคร เป็นเหมือนบุญที่ทำให้เราอิมเอมใจ มีคนช่วยเหลือกัน หวังว่าจะมีอาสาสมัครเข้ามาทำงานร่วมกันที่สันติภาวัน การให้คำปรึกษาของสันติภาวันต้องทำอยู่เรื่อย ๆ สิ่งที่ทำให้เรายังทำงานอยู่ในทุกวันนี้ก็เพราะเราเป็นพระ การทำงานของเราทุกวันนี้คือการปฏิบัติธรรม ทำให้เรามั่นคงอยู่กับการทำงานนี้ได้
- คุณภทพิศลปัดธอน โกศาจารย์ ชอบการทำงานให้คำปรึกษา งานที่ทำอยู่ทุกวันนี้ก็ได้ทำงานที่เลี้ยงดูตัวเองได้ด้วยและเป็นงานที่เติมเต็มสิ่งที่ตัวเองทำอยู่
- คุณพันธกานต์ อินต๊ะมูล การให้คำปรึกษาเป็นการไขกุญแจหรือหาประตูทางออกให้กับคนที่มาปรึกษาเรา เป็นการมองหาแสงสว่างให้กับเขาและให้เราเลือกทางออกเอง การที่เราสามารถส่งต่อความช่วยเหลือให้กับคนอื่น แม้ว่าบางเรื่องเราจะไม่สามารถช่วยเหลือเขาได้โดยตรง เราสามารถส่งต่อให้กับผู้คนที่อยู่รายล้อมเราให้มาช่วยเหลือกันได้ เราเพียงคนเดียวคงจะไม่สามารถทำให้เราสำเร็จ เราต้องอาศัยทีมทำงาน อาศัยอาสาสมัคร ทุกคนที่ช่วยเหลือกันจะให้สังคมที่เราอยากเห็นเป็นไปได้
- คุณวรรณณา จารุสมบุญ ดีใจที่ได้ฟัง อิมเอมใจ มีพลัง ทำให้เราเห็นความเป็นมนุษย์ในตัวเองชัดเจนขึ้น เมื่อเราได้เห็นเจ็บปวดของผู้คน วันหนึ่งเมื่อเราอยู่ในความทุกข์ ขึ้นชมคนเหล่านั้นที่กล้าที่จะเดินเข้ามาหาเรา จงกล้าที่จะ

ร้องขอความช่วยเหลือ การที่เราทำสิ่งนี้ต่อไปจะทำให้เห็นความธรรมดาของชีวิตมากขึ้น ขอขอบคุณทุกประสบการณ์

- คุณสุวิมลลักษณ์ ลาดपालะ อยากอยู่ดีและตายดี เมื่ออยากก็ต้องสร้างมันขึ้นมา สิ่งที่เราทำอยู่ก็คงทำเพื่อตัวเราเอง วันหนึ่งเราจะได้เป็นผู้รับบริการ ถ้าเราช่วยกันทุกคนจะช่วยทำให้เราได้ตายดี

รายชื่อผู้เข้าร่วมกระบวนการ

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	คุณณิชามา ลีเลิศกิจ	-	กลุ่ม iShare เพื่อนรับฟัง
2	พระภุชชดา ขนติกโร สมหมาย	ประธานชมรมชายผ้า เหลืองเพื่อเพื่อนผู้ป่วย ระยะท้าย (ผู้ช่วยเจ้า อาวาสวัดห้วยยอด)	ชุมชนกรุณาห้วยยอด
3	พระวิฑิต ธัมมชิตโต	-	สันติภาวัน
4	คุณยุพา วงษ์มูล	พยาบาล	โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
5	พญ.วาฬิกา รัตน จันทร์	นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงาน เวชกรรมสังคม	โรงพยาบาลน่าน
6	ผศ. พ.ต.หญิง ดร.พนมพร พุ่มจันทร์	ผู้อำนวยการสมาคมสะ มาริตันส์ฯ และอาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาฯ	สมาคมสะมาริตันส์แห่ง ประเทศไทย และคณะ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์
7	คุณศศิวิมล วงษ์ สวัสดิ์	กระบวนการจัดการเรียนรู้	กลุ่ม Peaceful Death

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
8	คุณธัญญรัตน์ ประมวลวงษ์ธีร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การพิเศษ	ศูนย์การแพทย์ปัญญา นันทภิกขุชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินวิ โรฒ
9	คุณนงลักษณ์ ทอง อินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การพิเศษ	วชิรพยาบาล
10	คุณแสงอุษณีย์ นวะ มะรัตน์	นักศิลปะบำบัด	สมาคมศิลปะบำบัด
11	คุณไอริล ไตรสารศรี	ผู้ก่อตั้งกลุ่ม	Art for Cancer
12	คุณศรีทอน ชัยรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุข ภาพตำบลบ้านห้วยก้าง ต.ไม้ยา อ.พญาเม็งราย จ.เชียงราย
13	คุณชัยยศ จิรพุกษ์ ภิญโญ	กระบวนกร/เจ้าของ	ห้องโอบอุ้มใจ
14	คุณสุนีย์ ทองชัย	กระบวนกรอิสระ	-