

ถอดบทเรียนชุมชนกรุณา “การดูแลความสูญเสียในสังคมไทย”

18 เมษายน 2564

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความสูญเสีย

วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

“Peaceful Death ชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่และตายดี” เชิญผู้ทำงานขับเคลื่อนชุมชนกรุณาในสังคมไทยมาร่วมกิจกรรมถอดบทเรียน เป็นวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านโปรแกรม ZOOM เดือนละครั้ง แต่ครั้งจะมีหัวข้อแตกต่างกันไป ครั้งนี้เป็นเป็นครั้งที่ 5 ที่ทาง Peaceful Death ได้ชวนภาคี คนทำงาน เกี่ยวกับการอยู่ดีและตายดีดีได้มีโอกาสมาพบกัน ทำความรู้จักกัน แลกเปลี่ยนกันในประเด็นการดูแลความสูญเสีย

การดูแลความสูญเสียในสังคมไทยในบทบาทของกระบวนการชุมชน หรือบุคลากรสุขภาพที่ทำงานในสถานพยาบาลหรือในชุมชน หลีกไม่พ้นจากสถานการณ์พลัดพรากสูญเสีย จากการทำงานกับผู้ป่วย การทำงานกับญาติที่กำลังจะเผชิญกับความสูญเสีย ความสูญเสียที่อาจจะไม่ใช่ความสูญเสียที่ใครสักคนจากไป แต่เป็นความสูญเสียที่หมายรวมถึงความสามารถของเราที่หายไป หลังจากการพูดคุยวันนี้จบลง คาดหวังว่าจะเกิดความรู้ ชุดเครื่องมือ หรือวิธีการ ที่จะรับมือกับความสูญเสีย อีกทั้งยังเกิดชุดประสบการณ์ที่จะทำให้เห็นว่าเราจะสามารถจัดการระบบการดูแลความสูญเสียอย่างไรให้ผู้คนรับมือกับความสูญเสียได้

ขอบข่ายเนื้อหา

ประสบการณ์เกี่ยวกับความสูญเสีย ในมุมมองของทั้งบุคลากร คนที่เกี่ยวข้อง ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วย

- ประสพการณ์เป็นอย่างไร
- ผ่านประสพการณ์เหล่านั้นมาได้อย่างไร
- อะไรทำให้เราสนใจทำงานเกี่ยวกับความสูญเสีย
- สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในการเยียวยาความสูญเสียมีอะไรบ้าง
- Protocol ในการให้บริการเป็นอย่างไร

วิทยากรกระบวนการ

1. คุณวรรณณา จารุสมบุญรณ์
2. คุณสุวิมลลักษณ์ ลาดपालะ
3. คุณพันธกานต์ อินต๊ะมูล

ช่วงที่ 1 กระบวนการ Check In แนะนำตัว ความรู้สึกเข้านี้ แนะนำงานที่ทำอยู่ ในปัจจุบัน ประสพการณ์ความสูญเสีย

- คุณวรรณณา จารุสมบุญรณ์ (สั๊ย) เป็นประธานกลุ่ม Peaceful Death ดูแลโครงการอยู่และตายดี เคยสูญเสียพ่อแม่ ญาติพี่น้องที่สนิทสนม
- คุณฐนิดา อภิชนะกุลชัย (เบ๊ต) ดูแลบริหารงานโครงการของ Peaceful Death ความรู้สึกตอนนี้อหิว ๆ นิดหน่อย เคยมีประสพการณ์สูญเสียคุณตา
- คุณสุวิมลลักษณ์ ลาดपालะ (อ้อม) ทำงานชุมชนกรุณาฯ ใจอยู่ในพื้นที่จังหวัดลำปาง ดูแลโครงการสรุปบทเรียนนี้ด้วย เข้าใจรู้สึกสบาย ๆ อากาศดี แต่ก็กังวลใจกับผู้เข้าร่วมวันนี้ที่จะมีการเข้า ๆ ออก ๆ ห้องประชุม มีประสพการณ์สูญเสียมาตั้งแต่เด็ก ที่ต้องสูญเสียแม่ตั้งแต่ 8 ขวบ เป็นเหตุให้มาสนใจเรื่องความตาย

- คุณพันธกานต์ อินตะมุข (เคน) ทำงานชุมชนกรุณาฯ ใจอยู่ในพื้นที่จังหวัดลำปาง เข้านี้รู้สึกสดชื่น ฝนตกมาหลายวันแล้ว อยู่ในครอบครัวใหญ่ ทวด ตาก็เริ่มทยอยจากไป ความสูญเสียที่ชัดเจนที่สุดคือตอนที่ยายเสียชีวิต ทำให้เราเห็นความสำคัญของการสูญเสียขวบ เป็นเหตุให้มาสนใจเรื่องความตาย
- คุณภักพิศิลปรัตน โกศาจารย์ (ต้อม) เป็น IT Support ของ Peaceful Death ดูแลห้องเรียนออนไลน์ เข้านี้รู้สึกตื่นตัวกับการถอดบทเรียน ไม่ได้ถอดบทเรียนมาร่วมเดือน มีประสบการณ์สูญเสียคุณปู่คุณย่า
- คุณเจนจิรา โลชา (เจน) ทำงานชุมชนกรุณาฯ ใจอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย เข้านี้รู้สึกสดชื่น ฝนตกทั้งคืน อากาศดี รู้สึกมีพลังเต็มที่ มีประสบการณ์สูญเสียคุณปู่ คุณตา คุณยาย ตอนปู่เสียชีวิตแม่ไม่ยอมบอกเราตอนนั้นไปเรียนที่นครปฐมทำให้รู้สึกไม่ดี การสูญเสียครั้งอื่น ๆ เกิดขึ้นตอนที่เราโตแล้ว เรารับรู้ได้
- คุณอรทัย ชะฟู (จิม) เป็นอาสาช่างเตียงทำงานจัดกระบวนการทั่วไป มีประสบการณ์สูญเสียแม่ที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช สูญเสียพ่อ ตา ยาย ก็เริ่มจากไปสองปีที่ผ่านมามีพี่ที่ดูแลเราตอนเราป่วย พี่คนนี้ก็เป็นมะเร็งตับและจากเราไป
- คุณวรัญญา จิตรบรรทัด (หนับ) เป็นอาจารย์พยาบาลอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เข้านี้รู้สึกสดชื่น ช่วงนี้ถือศีลอดตื่นมาทานข้าวตั้งแต่ตี 4 มีประสบการณ์สูญเสียคุณย่า เราพบว่าเขาหายไปเลยในตอนที่ยังเป็นเด็ก สองปีที่แล้ว ป้า ลุง พ่อ เสียชีวิตในปีเดียวกัน เราเป็นพยาบาล เราทำทุกอย่างแต่เราไม่เข้าใจ เราทำไม่ได้ พอถึงคราวที่แม่สามีป่วยหนักจนเสียชีวิต เราจึงเอาสิ่งที่เราต้องการอยากจะทำให้กับพ่อของเรา แต่ตอนนั้นเราทำไม่ได้ มาทำกับแม่สามี ให้เขาไปได้ ซึ่งก็สามารถได้ทำจริง ๆ

- คุณศุภฤทธิ ทวีเกียรติ (ฤทธิ) เป็นคุณพ่อเลี้ยงเดี่ยวที่มีลูกที่มีความต้องการพิเศษ มองตนเองว่าเป็นผู้ดูแลมืออาชีพ เป็นนักบำบัดในภาคทฤษฎีสำหรับเด็กพิการและผู้ใหญ่ ด้วยการใช้วัตถุดิบลักษณะเพื่อการเข้าใจจิตใจของตัวเอง เข้าใจรู้สึกว่าการบรรยายภาคน่านอนพักผ่อน
- คุณสุนิตา หอมกลิ่น (ไอ) พยาบาลวิชาชีพอิสระ คลินิกเบาใจ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก เข้าใจรู้สึกสดชื่น ได้พักผ่อนเต็มที่ช่วงสงกรานต์ มีประสบการณ์สูญเสีย ปู่ ย่า ตา ยาย
- คุณปวีณาตา ผ่องนพคุณ (กอบเตย) จากชุมชน ก.กรรณา พันท้ายนรสิงห์ จ.สมุทรสาคร เข้าใจเรื่อง มีประสบการณ์การสูญเสีย คุณปู่ คุณลุง คุณพ่อ ที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งปอด
- คุณนฤมล บุญบางยาง (หน่อง) เป็นพยาบาลโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ดูแลการพยาบาลระดับประคับประคองชื่อศูนย์พระเมตตา เข้าใจรู้สึกเร่งรีบมาก มีประสบการณ์การสูญเสียคุณแม่ คุณแม่เป็นมะเร็งเม็ดเลือด ตอนนั้นเรายังไม่รู้จักรักษาแบบประคับประคอง คุณแม่เป็นครูคนแรกที่สอนเรา ท่านเตรียมตัวเองดีมาก
- คุณแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์ (เชอริ) นักศิลปะบำบัด โรงพยาบาลมหารมณเฑียรทำงานศิลปะบำบัดข้างเตียงกับผู้ป่วยระยะท้าย ตอนนี้อธิบายถึงวงเล็กน้อยเราเกิดในครอบครัวใหญ่ที่มีงานศพทุกปี ประสบการณ์การสูญเสียที่ชัดเจนที่สุดคือคุณยาย คุณยายป่วยติดเตียงอยู่กับเราจนหมดลมหายใจ
- ดร.ปัทมพร อภัยจิตต์ (ตุ้ม) โรงพยาบาลนางรอง จ.บุรีรัมย์ ทำงานการดูแลประคับประคองมา 10 ปี ประสบการณ์การสูญเสียตั้งแต่เราอายุ 7 ปี คุณยายและน้าเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ โทม่าจึงได้เข้าใจว่าทำไมตอนนั้นพ่อได้อนุญาตให้แม่ได้เสียชีวิตและจากไปอย่างสงบ เคยสูญเสียพี่ชายคนที่สอง

ด้วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ในกรณีของพี่ชาย เราได้ใช้ความรู้ที่ได้เรียนมาอย่างเต็มที่ ถึงคราวคุณพ่อเสียหลังจากพี่ชายเพียง 6 เดือน ถัดมาเป็นพี่ชายคนโต ตอนนั้นลูกสาวของพี่ชายทำใจไม่ได้ต้องใส่ท่อ ทำให้เราเข้าใจว่าความสูญเสียมีความสำคัญมาก การสูญเสียทุกครั้งที่เราได้ทำ มีความสำคัญ มีความคิดความเชื่อ

- พญ.วาลิกา รัตนจันทร์ (ต้อง) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลน่าน ดูแลงานพยาบาลระดับประคอง ตอนนี้มีความรู้สึกกังวลเรื่อง COVID – 19 ที่ จ.น่าน ใกล้จะต้องเปิดโรงพยาบาลสนาม ทำให้ผู้ป่วย Palliative Care ต้องได้กลับบ้าน มีประสบการณ์การสูญเสียคนใกล้ชิดในหลายช่วงเวลา ทำให้เราเข้าใจว่าแต่ละช่วงเวลาของการสูญเสียเรามีความรู้สึกและประสบการณ์ ต่างกัน
- คุณอุบล ชาญฤทธิ (อุบล) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ เข้านี้รู้สึกเร่งรีบ มีประสบการณ์สูญเสียคุณพ่อ คุณแม่ คุณแม่เสียไปตอนหนึ่ง จะเรียนจบพยาบาล ความรู้สึกของการสูญเสียแตกต่างกัน ตอนเรียนจบใหม่ๆ เรามีประสบการณ์ในการดูแลคนไข้ยังไม่มาก บอกให้แค่อากกลับบ้าน ตอนนั้นไม่มีการแนะนำจากโรงพยาบาล ตอนที่คุณพ่อป่วยหนักเรามีประสบการณ์แล้ว แต่ก็ต้องให้พ่อเสียที่โรงพยาบาล เพราะเราเป็นน้องไม่มีอำนาจตัดสินใจในครอบครัว
- คุณเกื้อจิตร แซ่รัมย์ (เกื้อ) เป็นพยาบาลวิชาชีพเกษียณอายุราชการ ตอนนี้งานภาคประชาชน คอยรับโทรศัพท์คนที่ทุกข์ใจ เข้านี้รู้สึกตื่นเต้นเล็กน้อย เพราะตอนแรกลืมนัดหมาย ประสบการณ์การสูญเสียแต่ละครั้งเป็นบทเรียนของเรา พี่สาวเสียชีวิตตอนเราอายุ 8 ขวบ เราเสียใจมากเพราะเราสนิทสนมกับเขามาก ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเราต้องกลับมาตั้งคำถามว่า “เรา

อยากให้มีหรือเขาอยากได้” บางเรื่องอาจจะไม่ใช่สิ่งที่เขาไม่ได้อยาก ความตาย จะมาถึงเมื่อไหร่ไม่รู้ พรุ่นนี้หรือชาติหน้าอันไหนจะมาก่อนกันก็ไม่รู้ ดังนั้นการ ที่มีคนใกล้ตัวสูญเสียไปแล้ว นั้นเป็นการให้บทเรียนกับเรา

- หมอเอ็งเอย หมอเวชศาสตร์ครอบครัว ทำงาน Palliative Care ที่โรงพยาบาล นครพิงค์ จ.เชียงใหม่ ทำงานนี้มาประมาณ 2 ปี ไม่มีประสบการณ์สูญเสียใน ครอบครัว ทุกคนสุขภาพดี ไม่มีการสูญเสียมานานมากแล้ว เท่าที่จำความได้ ก็จะมีคุณยายเสียชีวิตตอนเด็กซึ่งนานมากแล้ว มีประสบการณ์ในการดูแลความ สูญเสียของเราจึงเป็นการดูแลความสูญเสียของผู้อื่น ของผู้ป่วย ญาติ
- คุณสุธีรา ยาทองไชย (กั้ง) อยู่แผนกการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น เป็นอดีตพยาบาลศูนย์การุณรักษ์ดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง เข้านี้ลืมนัดหมาย ถ้าเป็นในครอบครัวมีประสบการณ์ การสูญเสีย คุณตา คุณยาย

ช่วงที่ 2 แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการออกเป็น 3 กลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในหัวข้อ

- ประสบการณ์เกี่ยวกับความสูญเสีย ในมุมของทั้งบุคลากร คนที่เกี่ยวข้อง ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วย
 - ผ่านประสบการณ์เหล่านั้นมาได้อย่างไร
 - อะไรทำให้เราสนใจทำงานเกี่ยวกับความสูญเสีย
 - สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในการเยียวยาความสูญเสียมีอะไรบ้าง
 - Protocol หรือเส้นทางการทำงาน ในการให้บริการเป็นอย่างไร

ข: สัมมนาการสุ่มเสี่ยง

- การตั้งคำถาม ในเรื่องของการสุ่มเสี่ยง
 - การให้ MO
 - การให้ / ไม่ให้ MO } การตั้งคำถามที่ เหมาะสม
 - การเว้นผู้ที่จะถูกสุ่มเสี่ยง
 - เลือกให้ดูคนที่ใช่ เพราะคนกลุ่มไปดักไว้แล้ว (นอก)
- การพูดคุย วนเวียน เรื่อง ความหมาย
 - การหา living will ในครอบครัว
 - การทำกิจกรรม ทำไปด้วยตนเอง เมื่อเสียสติจริง (ลูก)
 - การตั้งคำถามว่า สิ่งที่คุณกลัวที่สุด ที่ได้อยู่ มีอะไรบ้าง - ไล่ไป
 - การให้ ข้อคิด ไม่ซ้ำกัน คนตาบอด - แสง
- การมีผู้สนับสนุนการสุ่มเสี่ยง
 - ส่วนการสุ่มเสี่ยง เช่น การจัดการ ทรัพย์สิน
 - จากประวัติครอบครัว -> ผู้ที่ทราบที่พันธุกรรมโรคโพลีพอเซีย
 - การวางระบบให้ สอดคล้อง แล้ว สามารถ ใช้ (P) ทำ
 - ทุกชีวิตควรใส่ รหัส PC นี้
- การมีผู้สนับสนุน การทบทวน เป็น เวลา
 - การทบทวนเป็นรายปี โรคของหลอดเลือดใหญ่
 - ปี สำคัญ ทุก ปี เช่น ๑๑, ๑๘, ๒๕ ปี
 - สิ่ง ที่ ควร ดู เช่น การ ใช้ ยา
 - การ ใช้ ยา เช่น ยา ที่ ใช้ กัน กัน
- การมีผู้สนับสนุน ในกรณีอื่นๆ
 - เริ่มจาก การสุ่มเสี่ยงก่อน ที่มีการให้หมายก่อนผู้อื่น
 - การเขียนของสุ่มเสี่ยง แบบครอบครัว ส่วนที่ครอบครัว
 - เรื่อง นี้ ที่ ควร ทำ
 - การ สุ่ม เสี่ยง โดย ไม่ ดี เป็น สิ่ง ที่ ต้อง ทำ กัน กัน กัน

กลุ่ม 2

ผ่านประสบการณ์เหล่านี้มาได้อย่างไร

- **มุมมองของการดูแลผู้ป่วยและญาติ**
 - ต้องมีความเข้าใจสถานการณ์ดำเนินไปของโรค
 - ความพร้อมหรือไม่พร้อมในการรักษา
 - ได้ทำตามความต้องการ ร่วมถึงความปรารถนาทางใจด้วย
- **มุมมองของผู้ป่วย**
 - ตอนคำถามกับตัวเองว่า "เราต้องมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร"
 - มีผู้รับฟังที่ดี มีใครสักคนเป็นเพื่อนร่วมทาง

อะไรทำให้เราสนใจทำงานเกี่ยวกับความสูญเสีย

- **มีประสบการณ์สัมผัสกับความเจ็บป่วย** ได้เอาประสบการณ์ไปทำงานต่อ
- **ตระหนักว่าความตายเป็นเรื่องใกล้ตัว**
- **มีประสบการณ์การจากไปที่ไม่ดีซึ่งของคนในครอบครัว คนใกล้ชิด** จึงอยากเอาบทเรียนนั้นมาทำงาน

Protocol หรือเส้นทางการทำงาน ในการให้บริการเป็นอย่างดี

- **ผู้ป่วยที่หวังจะหาย** ต้องทำให้คนเกี่ยวข้องรับสภาพจริง **เข้าใจความเป็นไปของโรค สมมติว่ามีอาการแบบนี้ให้หมอทำอย่างไร** ต้องการหรือไม่ว่าจะไร
- **เมื่อต้องดูแลคนในฝัน** **คุยกับคนในครอบครัว** **ความต้องการเป็นอย่างดี** **ทำตามความต้องการ**
- **เมื่อต้องดูแลความต้องการของเราเอง** **ก็ต้องยอมรับกับมัน** **ไม่จมกับมัน**
- **ทำพิธีกรรมทางความเชื่อ** ก็หวังว่าผู้จากไปและผู้อยู่จะเป็นสุข
- **มีเครือข่ายการทำงาน** **มองให้เห็นองค์รวมของระบบสุขภาพ** นอกให้รู้ว่าเขาจะไปรับที่ไหนดีบ้าง ระบบการที่ใหม่ดี ให้ข้อมูล
- **บทบาทของอาจารย์พยาบาล** พา นศ เข้าไปคุยกับผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย การดำเนินไปของโรค การได้ทำตามความต้องการของผู้ป่วย หากจะดูแลต่อที่บ้านส่งต่อให้ sw.ศด. เตรียมความพร้อมที่บ้าน
- ใช้ **Care Club** ให้เจ้าหน้าที่มารับบริการ เจ้าหน้าที่ก็มีความทุกข์ การดูแลใจรักษาใจ

สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในการเยียวยาสูญเสียมีอะไรบ้าง

- **ความตายไม่ได้ไกลจากเราเลย** ได้เรียนรู้สังขารธรรม เห็นจุดอ่อนของตัวเอง
- **เราเตรียมตัวเองให้ตายดี แต่ไม่ได้เตรียมใจตัวเองด้านอื่นจากไป**
- **ใจเรามีความสุขถ้าเราได้ทำให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ ได้ทำตามความต้องการ**
- **เราอยากให้ หรือเขาอยากได้** เคารพการตัดสินใจ สิ่งใดเกิดขึ้นแล้วดีเสมอ อะไรไม่ได้เป็นประสบการณ์

กลุ่ม 3

1. ผู้คนผ่านประสบการณ์ความสูญเสียมาได้ได้อย่างไร

- การดูแลความสูญเสียกับญาติของผู้ป่วย ญาติมีความต้องการที่แตกต่างกัน หลายกรณีเกิดความกดดันแบบฉับพลัน อยากช่วยคนที่ตัวเองรักที่เขา กำลังจะจากไปทุกวิถีทาง แม้จะเป็นไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ กับผู้ป่วย ญาติมีความหวังตลอดเวลา แม้จะมีความหวังเพียงน้อยนิดก็ตาม กรณีแบบนี้จะทำอย่างไรให้ญาติวางใจเรา เชื้อในคำแนะนำของเรา ปล่อยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ สร้างความเข้าใจกับครอบครัวถึงเส้นทางดำเนินไปของโรค

- ผู้ป่วยระยะท้ายบางคนไม่มีญาติเลย ต้องล้างไต มีค่าใช้จ่ายต่างๆ ต้องมีการตัดสินใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ **ความพร้อมไม่พร้อมของการรักษาจึงอาจจะไม่ได้มาจากตัวผู้ป่วยเพียงคนเดียว**
- หากคนที่กำลังจะจากไป**มีการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า** วางแผนการดูแลสุขภาพในช่วงสุดท้ายของชีวิต จะทำให้ญาติมีสติในการดูแล เช่น แม่ที่ทำ Living will แม่จึงเป็นผู้นำทางลูก คนเป็นลูกที่กำลังสูญเสียก็มีแนวทางในการดูแลตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย
- มุมมองของผู้ป่วย เมื่อได้รับข่าวร้าย จะสูญเสียความเป็นตัวตน สูญเสียศักยภาพ ชีวิตมีดมน ต้องค่อย ๆ ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น อาจจะไม่มั่นใจในการวินิจฉัยของแพทย์ อาจจะไม่ปฏิเสธ รับประทานไม่ได้กับสิ่งที่ เป็น เกิดความกลัว กลัวไม่มีใครดูแล โดดเดี่ยว มีภาวะซึมเศร้า มีคำถามว่า **ถ้าเราจะต้องมีชีวิตอยู่เพราะอะไร** เมื่อใจสงบ โรคก็สงบลง
- **การมีคนรับฟังจะทำให้สามารถก้าวข้ามความสูญเสียได้** ต้องการคนเข้าใจ ไม่ได้ต้องการคนสงสาร ขอเพียงมีใครสักคนรับฟังได้ระบาย เชื่อว่าเขาจะเห็นหนทางของเขาเอง ได้ทบทวนตัวเอง มีเวลาใคร่ครวญสิ่งที่เกิดขึ้น เขามีศักยภาพที่จะก้าวข้ามความทุกข์ยาก **เมื่อมีใครสักคนที่เป็นผู้ร่วมทาง**
- **สร้างความเข้าใจว่าความสูญเสียเป็นธรรมชาติ** เมื่อเจ็บป่วยก็อธิษฐานบุญขอให้การรักษาดีขึ้น

- **ใช้กระบวนการเรียนรู้** เช่น ศิลปะบำบัด ได้รับการเยียวยา ทำให้เราเข้าใจความสูญเสียมากขึ้น หรือได้เรียนรู้ชีวิตจริงของคนที่สูญเสียมากกว่าเรา
- เมื่อเกิดความสูญเสียญาติได้มีโอกาสทำบุญ ได้จัดงานศพ ได้มีพิธีกรรมอย่างดี เป็นการ**ทำเพื่อผู้ตายเป็นครั้งสุดท้าย** จะทำให้ญาติค่อย ๆ ยอมรับการสูญเสีย

2. อะไรทำให้เราสนใจทำงานเกี่ยวกับความสูญเสีย

- **มีประสบการณ์จากการเป็นผู้ป่วย** อยากนำเอาประสบการณ์ความเจ็บป่วยส่งต่อไปยังคนที่กำลังเผชิญกับโรคร้าย เผชิญกับความเจ็บปวด ให้มีพลังในการต่อสู้
- เกิดจากเหตุการณ์การพลัดพรากสูญเสียคนในครอบครัว จึงได้เรียนรู้ว่าความตายมันอยู่ใกล้ตัว
- **นำเอาประสบการณ์ตรงในชีวิตมาทำงานดูแลความสูญเสีย** เมื่อมาเป็นหมอ Palliative Care ที่ดูแลความสูญเสียของผู้ป่วยและญาติ จึงเข้าใจว่าคนในครอบครัวต้องการอะไร จากประสบการณ์ที่ไม่ได้รู้ว่าคนในครอบครัวเพราะจากไปกะทันหัน จึงเข้าใจว่า**ทุกคนครอบครัวจะต้องมีการรำลึ** (ลดความรู้สึกผิดติดค้างในใจ) จากประสบการณ์คนในครอบครัวเจ็บปวดอย่างมากก่อนเสียชีวิต จึงเข้าใจว่า**การจัดการความปวด ไม่ยอมให้ผู้ป่วยปวด** เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ จากประสบการณ์คนในครอบครัวที่มีการวางแผนสุขภาพล่วงหน้าก่อนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เขาได้เป็นคนตัดสินใจว่าจะยื้อหรือไม่ยื้อ จึงทำให้เราเข้าใจว่าการเตรียมความพร้อมผู้

ป่วยกลับบ้านมี Check list ทำระบบเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาสำหรับ ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคองมีความสำคัญ

3. สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ในการเยี่ยมยาความสูญเสียมีอะไรบ้าง

- **การที่จะซื้อหรือไม่ซื้อเราไม่ควรมีธงในใจ** เพราะการซื้อชีวิตอาจจะเป็นการทำให้คนที่อยู่หรือญาติได้เตรียมใจหรือยอมรับการจากไปของผู้ป่วยได้
- เราได้เข้าใจชีวิตจริงมากยิ่งขึ้นในทุก ๆ วัน **ผู้ป่วยเป็นครูของเราที่** คอยสอน คอยชี้แนะแนวทาง
- **ความตายไม่ได้ไกลจากเราเลย**
- ในฐานะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย การตายจากไปของคนที่เรารักมีผลต่อเรา **เราเตรียมตัวเองให้ตายดี แต่ไม่ได้เตรียมใจตัวเองถ้าคนอื่นจากไป** ทำให้หลังจากนั้นเวลาไปดูแลใคร ตายดีทุกราย
- การดูแลแบบประคับประคองหมายถึงรวมถึงการ**ดูแลทั้งกายและใจแบบเป็นองค์รวม**
- การปลดล๊อคในจิตใจ เอาความทุกข์ออกจากใจ คนที่สูญเสียจะถูกขึ้นมาได้ **แต่ละคนใช้เวลาในการยอมรับความสูญเสียต่างกัน** การสูญเสียเป็นเรื่องเฉพาะตัว เามาเปรียบเทียบกันไม่ได้ แต่ละคนใช้เวลาในการข้ามผ่านความสูญเสียไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างคนที่จากไปกับครอบครัวด้วย
- ใจเรามีความสุขถ้าเราได้ทำให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ ได้ทำตามความต้องการ ได้ทำตามใจ เปิดโอกาสให้ญาติ คนรู้จักมาเยี่ยมเป็นครั้งสุดท้าย
- **เยี่ยมยาความสูญเสียของตัวเองด้วยความรักของครอบครัว**

- ได้เรียนรู้สัจธรรมจากความสูญเสีย ได้เรียนรู้จากคนไข้และญาติ ได้เห็นจุดอ่อนของตัวเองที่ต้องเรียนรู้ **ควรวางแผน เตรียมพร้อมรับมือกับความสูญเสีย** เพื่อให้สามารถยอมรับความสูญเสียที่กำลังจะมาถึงในไม่ช้า
- แม้จะเป็นเด็กก็สามารถเข้าใจความตาย เมื่อเกิดการเรียนรู้ภายใน **จิตใจ การทำความเข้าใจเรื่องความตายกับเด็ก การรับรู้ของเด็ก ต้องทำความเข้าใจความตายว่าเป็นความตาย ไม่ควรไปบิดเบือนหรือเลียงคำพูด** เพราะจะเด็กเข้าใจผิดตลอดไป
- การจากไปของใครสักคนอย่างปัจจุบันทันด่วน เช่น พ่อแม่ที่ลูกจากไปตอนอายุน้อย **การบันทึกความทรงจำอาจมีส่วนช่วยในการเยียวยา**
- ในการดูแลแบบประคับประคอง บทบาทการดูแล 5% อยู่ที่สถานพยาบาล อีก 95% อยู่ที่บ้าน เป็นบทบาทของญาติไม่ใช่บทบาทของบุคลากรสุขภาพ ด้วยเหตุนี้**จึงต้องทำระบบเครือข่ายในชุมชนให้ดี มีกระบวนการเข้าไปดูแล** เช่น มีศูนย์เยี่ยมอุทิศกรรมในชุมชน มีการเชื่อมโยงการทำงานของระบบต่าง ๆ ที่อยู่ต่างบริบทกัน
- **การทำงานเป็นเครือข่ายต้องเคารพกัน** ทุกคนมีเหตุผล มองไปที่เป้าหมายที่อยากให้คนไข้สุขสบาย
- จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลังการสูญเสีย สุขภาพเสียไป การงานเสียไป ผ่านไป 10 หรือ 20 ปี ก็ยังไม่หายไป การจัดให้มี**ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน** ทำให้ญาติสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างเป็นปกติ มีคนช่วยจัดการสิ่งต่าง ๆ หลังความตายช่วยได้

- ระบบที่เอื้อให้ญาติเข้าไปมีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ จะช่วยลดความเสียใจ ความรู้สึกผิดติดค้าง
- มีเพื่อนบ้านเข้ามาเยี่ยมเยียน ทำให้ได้ออกจากวังวนความสูญเสีย

4. Protocol หรือเส้นทางการทำงาน ในการให้บริการเป็นอย่างไร

- การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยใช้แนวทางของศาสนาที่เขานับถือ พาทำพิธีกรรมต่าง ๆ เข้าใจว่าหลังตายเป็นอย่างไร เติมความเข้าใจถึง 5 นาทีทองก่อนตาย ตามแนวทางหลวงพ่อดำเขียนทำให้เขาเข้าใจโรคที่เขาเป็น **เน้นการดูแลเป็นองค์รวม**
- การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่หวังจะหาย จะต้องทำให้คนไข้ยอมรับสภาพจริง **ทำความเข้าใจผู้ป่วยด้วยวิธีการยกตัวอย่างสมมติ** เมื่อมีอาการแบบนี้จะให้หมอทำอย่างไร ต้องการหรือไม่ กลัวอะไร พูดคุยกับญาติด้วยนิทานสมัยพุทธกาล (เมื่อดึกกาดจากบ้านที่ไม่มีคนตาย)
- ในกรณีของการดูแลคนในครอบครัวที่เข้าสู่ระยะท้าย สามารถ**ใช้การพูดคุยกันกับคนในครอบครัว เพื่อสำรวจความต้องการที่แท้จริง** ว่าเป็นอย่างไร เพื่อจะได้ทำตามความต้องการ ตามเจตนาที่แท้จริง
- การดูแลความสูญเสียหรือการดูแลแบบประคับประคองต้องมี**เครือข่ายการทำงาน** ที่สามารถส่งต่อการทำงาน ส่งต่อความช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาล หน่วยงานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้สนับสนุนชุมชน จิตอาสากับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้เกิดสมดุลของการดูแลทั้งกายและใจ

- **เราอยากให้ หรือเราอยากได้** ฟังระลึกไว้ในช่วงเวลาของการดูแลผู้ป่วยหรือญาติที่กำลังเผชิญความสูญเสีย เคารพการตัดสินใจแม้ว่ามันอาจจะไม่ถูกใจเราคนทำงาน ฟังระลึกไว้ว่าสิ่งใดเกิดขึ้นแล้วดีเสมอ อะไรไม่ดีให้ถือว่าเป็นประสบการณ์ **การช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำหน้าที่ที่สมควรทำจะช่วยให้เยียวยาความสูญเสียได้ง่ายขึ้น**
- บทบาทของทีม Palliative Care ในโรงพยาบาล จะโทรศัพท์ไปพูดคุยกับญาติหลังจากเกิดการสูญเสียแล้ว 3 - 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาของการปลดปล่อยจากความสูญเสีย เพื่อเป็นการดูแลความสูญเสียของญาติ
- **หน่วยอุ้มรักในโรงพยาบาล** จะมีการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วย ให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย การดำเนินไปของโรค การได้ทำตามความต้องการของผู้ป่วย หากจะดูแลต่อที่บ้านจะต้องมีการส่งต่อให้ รพ.สต. เตรียมความพร้อมที่บ้าน
- ใช้ **Care Club** ให้เจ้าหน้าที่มารับบริการ เจ้าหน้าที่ที่มีความทุกข์ต้องการดูแลใจ รักษาใจ
- มีบุคลากรทางการแพทย์เข้าไปดูแล **ทำ Family Meeting** บุคลากรเหล่านี้เปรียบเสมือนญาติสนิทที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยมาเป็นเวลานาน

ช่วงที่ 4 ประเด็นแลกเปลี่ยน : ทิศทางในการดูแลความสูญเสียในสังคมไทย

- คนทำงานดูแลความสูญเสียจะต้องมีทักษะในการรับฟัง เพื่อรับฟังผู้ที่กำลังเผชิญสภาวะสูญเสีย ในบทบาทของกระบวนการชุมชน การทำงานเป็นเครือข่ายของชุมชนกรุณา มีกระบวนการสุนทรียสนทนา ทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์
- การตายนอกระบบโรงพยาบาล ไม่ได้รับการดูแลหลังการสูญเสีย ไม่มีทีม Palliative Care มาติดตามหลังการสูญเสียเหมือนกับผู้ป่วย Palliative Care ที่มาจากระบบโรงพยาบาล
- ใช้เวลาในการเยียวยาความสูญเสีย ให้เกียรติความสูญเสีย
- ใช้กระบวนการศิลปะ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ทำงานศิลปะก่อนจากไป
- แนวทางปฏิบัติในการดูแลความสูญเสีย (bereavement care) ของศูนย์การุณรักษ์ Pre Death ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเศร้าโศก ระยะเวลาในการเจ็บป่วย สาเหตุการตาย เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ควรทำ เช่น การเก็บความทรงจำ At Death การเป็นเพื่อนในระยะเวลาที่ความตายมาถึง การให้คำปรึกษาในการจัดงานศพ Post Death การเยี่ยมบ้าน ดูแลติดตามประเมินความต้องการ ในระยะเวลา 6 เดือนหลังจากสูญเสีย
- การใช้จ่ายช่วยรักษากับคนที่เจอภาวะสูญเสีย สามารถทำได้
- โรงพยาบาลชุมชน ทีม Palliative Care เป็นตัวเชื่อม ในโรงพยาบาลไม่มีกระบวนการเยียวยาญาติหลังการสูญเสีย ทีม Palliative Care จะได้มาดูแลก็ต่อเมื่อผู้ป่วยนั้นเข้าระบบ Palliative Care อยู่แล้ว และได้รับการดูแลต่อเนื่อง เมื่อกลับไปชุมชนจะมีบทบาทของ อสม. ทีมเยี่ยมบ้าน ที่อาจจะไม่มีความรู้ในการดูแลอาการและใจ แต่เน้นไปที่การดูแลทางจิตวิญญาณแทน

- **พยาบาลมักจะไม่เข้าใจความสูญเสียของคนไข้** เพราะพยาบาลเห็นการตายวันละหลายคน จนกว่าจะพบเจอการสูญเสียของคนใกล้ชิด
- **มุมมองของคนรุ่นใหม่ต่อการพลัดพรากสูญเสียของคนในครอบครัว** ที่ไม่ได้มองว่าการดูแลคนในครอบครัวเป็นสิ่งที่ต้องทำ ไม่ใช่หน้าที่ ไม่ได้ขอให้มาเกิด
- **การดูแลใจของผู้ดูแลมีความสำคัญ** แม้แต่หมอก็อาจจะยังดูแลใจตัวเองไม่ได้ หมอจึงต้องมีทักษะในการดูแลจิตใจของตัวเองให้ได้
- งาน Palliative Care เป็นหน้าที่ของใครอาจจะมีภาระบัพได้ แต่**การดูแลความสูญเสียเป็นหน้าที่ของทุกคน**
- ทุกคนรับผิดชอบการตายดีของตนเอง ผ่านการทำ ACP ทำสมุดเบาใจ (อยากได้การตายดี แต่เราไม่ทำหน้าที่)

Check Out สามคำที่บอกเล่าการเรียนรู้และความรู้สึกในวันนี้

- คุณเจนจิรา โลชา (เจน) สูญเสีย แต่ไม่เสียศูนย์
- คุณปิณฑดา ม่องนพคุณ (กอบเตย) ได้ความรู้ มีพลัง สร้างสรรค์ชุมชนกรุณา
- พญ.ประดับพร สีสะศาสตร์ (หลุยส์) เชื่อมต่อ ชุมชน นวัตกรรม
- คุณสุนิตา หอมกลิ่น (ไอ) รู้ สึก ดี
- คุณแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน (เฮอริ) ทบทวน มองเห็น เป็นสุข
- พญ.พิชญานันท์ คู่วัจนกุล (ก้อ) ดูแล ความตาย ด้วยกัน
- ดร.ปัทมพร อภัยจิตต์ (ตุ้ม) ให้โอกาส แบ่งปันประสบการณ์ เดินหน้าต่อ
- คุณกัลยา แซ่ซิด (ยา) ยินดี ที่ได้มาเจอ มีความรู้ เดินไปด้วยกัน
- คุณอรทัย ชะพู่ (จิม) ไปต่อ เครือข่าย มิตรภาพ
- คุณวรรณา จิตรบรรทัด (หนับ) ดีใจ ใสใจ ไปด้วยกัน

- คุณวิษญา โมพีชาติ (เบนซ์) อบอุ่น เกื้อกูล มีแรงบันดาลใจ
- พญ.วาลิกา รัตนจันทร์ (ต๋อง) เรามาช่วยกัน
- คุณภัทพิศปรีชอน โกศาวัฒน์ (ต๋อม) ความตาย เป็นเรื่องของทุกคน
- คุณพันธกานต์ อินตะมุข (เคน) ได้บทเรียน มีพลัง ต้องทำต่อ
- คุณจูนิดา อภิชนะกุลชัย (เป็ด) ป้องกัน bereavement care สมุดเบาใจ
ชุมชนกรุณา
- คุณสุธิลักษณ์ ลาตปาละ (อ้อม) อุ่นใจ ความรัก ความร่วมมือ
- คุณวรรณณา จารุสมบุญณ์ (พี่ล้อย) สว่างไสว มีพลัง เป็นไปได้

“รู้สึกขอบคุณ ได้รับพลังจากทุกคน ได้ความรู้มากกว่าการไปอ่านหนังสือหลายเล่ม
เห็นความเป็นไปได้จากสิ่งที่เราทำ เราจะได้เป็นหน้าหนึ่งในประวัติศาสตร์
แม้ว่าเราจะไม่รู้ว่าเราจะทันเห็นมันไหม แต่ก็ก็เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องมาช่วยกัน ”

วรรณณา จารุสมบุญณ์

รายชื่อผู้เข้าร่วมกระบวนการ

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน
1	คุณเจนจิรา โลชา	CoCo ชะใจ
2	คุณวิชญา โมพิชาติ	CoCo ชะใจ
3	คุณอุบล หาญฤทธิ์	โรงพยาบาลนครพิงค์
4	คุณกัลยา แซ่ซิด	โรงพยาบาลสงขลา
5	ดร.ปทมพร อภัยจิตต์	โรงพยาบาลนางรอง จ.บุรีรัมย์
6	คุณสุนิดา หอมกลิ่น	คลินิกเบาใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
7	คุณอรทัย ชะฟู	-
8	คุณวีรัญญา จิตรบรรทัด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
9	คุณเกื้อจิตร แซรัมย์	ข้าราชการบำนาญ (พยาบาล วิชาชีพ)
10	คุณแสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์	นักศิลปะบำบัด โรงพยาบาลมนารมณ
11	พญ.พิชญานันท์ คู่วัจนกุล	โรงพยาบาลอุดรธานี
12	คุณปิณฑาตา ผ่องนพคุณ	ชุมชน ก.กฤษณา
13	พญ.วาสิกา รัตนจันทร์	โรงพยาบาลน่าน

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	หน่วยงาน
14	คุณศุภกฤติ ทวีเกียรติ	Sand Tray Play กี่ดี Therapy กี่ได้
15	พญ.ประดับพร ลีละศาสตร์	โรงพยาบาลนครพิงค์
16	คุณนฤมล บุญบางยาง	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
17	คุณสุธีรา ยาทองไชย	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น