

รายงานถอดบทเรียนเพื่อนบ้านประคับประคอง (Neighborhood Network Palliative Care)

1. ความเป็นมาของปัญหา

โจทย์สำคัญของการยกระดับคุณภาพและการเข้าถึงการบริการการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน คือการพัฒนาเครือข่ายการดูแลที่ไม่เป็นทางการให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน รวมถึงเป็นกำลังคนสนับสนุนในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เนื่องจากว่าการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สุขภาพเท่านั้น แต่ควรเป็นเครือข่ายกำลังคนที่ไม่เป็นทางการที่โอบล้อมผู้ป่วยในชุมชน เช่น สมาชิกครอบครัว ญาติ เพื่อนผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุข Caregiver (Cg) ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยกู้ภัย มูลนิธิ องค์กร และภาคเอกชนในชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า ชุมชนประสบปัญหาขาดผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานล้นมือ ชุมชนมีข้อจำกัดในการจัดฝึก อบรมพัฒนาทักษะความรู้และใช้เครื่องมือการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลประคับประคอง และการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระยะท้าย ในขณะที่ อปท. มีศักยภาพสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากรจากภาครัฐ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนดูแลผู้ป่วยระยะยาว หรือกองทุนผู้สูงอายุ ฯลฯ ร่วมหนุนเสริมการพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชนได้ เครือข่ายเหล่านี้สามารถมีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชนตามความถนัดไม่ว่าจะเป็นบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลใจผู้ดูแล ผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ทักษะและความรู้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในมิติกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การจัดสรรทรัพยากรและเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลร่วมทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการหนุนเสริมศักยภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

จากโจทย์และช่องว่างข้างต้นกลุ่ม Peaceful Death ได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อนบ้านประคับประคอง ซึ่งได้ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงมกราคม 2567 เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลที่ไม่เป็นทางการมาร่วมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน รวมถึงการพัฒนาผู้ดูแลร่วมเติมกำลังคนในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อทำหน้าที่สนับสนุนกิจวัตรประจำวันการดูแลผู้ป่วยในชุมชน การสื่อสารการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า ทักษะความรู้การดูแลแบบประคับประคองให้สมาชิกชุมชน การดูแลใจผู้ดูแล และการประสานงานเชื่อมโยงการดูแลระหว่างชุมชนกับระบบบริการสุขภาพ

2. แนวทางดำเนินโครงการ (Processes)

โปรแกรมเพื่อนบ้านประคับประคองมีแนวทางสำคัญของการดำเนินงานโดยการจัดตั้งกลไกหลัก คือทีมพี่เลี้ยง ซึ่งมี 2 พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ชุมชนกรุณาพะตง (อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา) และพื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงราย (อ.แม่สรวย) เพื่อร่วมทำงาน ขับเคลื่อน เสริมพลังเครือข่ายด้านทักษะความรู้การใช้เครื่องมือ ลงพื้นที่ติดตาม รับฟังปัญหา และประเมินผลเครือข่ายในชุมชนปฏิบัติงาน ซึ่งมี 5 ชุมชนต่อทีมพี่เลี้ยง บทบาททีมพี่เลี้ยงจึงเป็นหนึ่งในกลไกหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนบ้านประคับประคอง นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ชุมชนกรุณาจากส่วนกลางเป็นส่วนหนุนเสริมที่ช่วย

ให้สมาชิกชุมชนที่ร่วมโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองได้เห็นภาพชุมชนกรุณาที่เสริมพลังและเชื่อมโยงหน่วยต่างๆ ในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนผ่านการวิเคราะห์ชุมชน วิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และปัญหาการดูแลแบบประคับประคอง การค้นหาทรัพยากรและแหล่งสนับสนุนในชุมชน และการเชื่อมโยงองค์ประกอบต่างๆ ในชุมชนมาร่วมหนุนเสริมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกร่วมกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ นอกจากนี้ อีกปัจจัยสำคัญคือโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองมีเงินทุนสนับสนุนให้พื้นที่ปฏิบัติการหรือชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อทดลองแนวคิดแล้วสรุปบทเรียนการดำเนินการ โปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองมีการขับเคลื่อนโครงการดังนี้

1. ทีมพี่เลี้ยงรับสมัครชุมชนเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองจำนวน 5 ชุมชนๆละ 6 คน
2. ทีมชุมชนกรุณาส่วนกลางจัดเวิร์คช็อปโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองให้กับชุมชนเครือข่าย และทีมพี่เลี้ยงระยะเวลา 2 วัน เพื่อเรียนรู้แนวคิดชุมชนกรุณา การวิเคราะห์ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยระยะท้าย ในชุมชน การประเมินผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน การออกแบบกิจกรรมการดูแล การวิเคราะห์พหุมิติและขอความร่วมมือ และการเขียนโครงการ การเรียนรู้เครื่องมือไฟโซชีวิตและสมุดเบาใจสำหรับการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า
3. ชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองพัฒนาโครงการเขียนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน โดยมีทุนสนับสนุนโครงการละ 8,000 บาท
4. ทีมพี่เลี้ยงติดตามการดำเนินกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแล ผูกอบรมสมาชิกเครือข่ายเพื่อเพื่อทักษะความชำนาญการใช้เครื่องมือการเรียนรู้ เช่น สมุดเบาใจไฟโซชีวิต ไฟแคร์คลับ (สำหรับดูแลใจผู้ดูแล) หรือ ไฟฤดูฝน (สำหรับการสำรวจความต้องการและความรู้สึก) รวมถึงการรับฟังปัญหา และเสริมพลังสมาชิกเครือข่าย
5. ทีมชุมชนกรุณาจากส่วนกลางจัดเวิร์คช็อปถอดบทเรียน เพื่อสะท้อนผลการเรียนรู้การทำกิจกรรมผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน และการส่งเสริมพัฒนากิจกรรมเป็นโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนท้องถิ่น

3. ผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ของกระบวนการ

3.1 เกิดทีมพี่เลี้ยงเป็นพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนเพื่อนบ้านระดับคองสู่ชุมชน

ทีมพี่เลี้ยงโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองมี 2 พื้นที่ (1) ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาพะตง เริ่มต้นชุมชนกรุณา โดยจัดกิจกรรมในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ Caregiver ของสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตำบลพะตง จากนั้นพัฒนาแกนนำร่วมขยายผลและขับเคลื่อนแผนการดูแลแบบประคับประคอง และการวางแผนสุขภาพล่วงหน้า เข้าสู่แผนการดูแลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับเทศบาล บทบาทพี่เลี้ยงของชุมชนกรุณาพะตงคือ สนับสนุนกิจกรรมเพื่อนบ้านระดับประคองในพื้นที่ จ.สงขลา พัทลุง และตรัง จัดกระบวนการเรียนรู้การใช้เครื่องมือไฟโซชีวิต สมุดเบาใจ และไฟแคร์คลับในการดูแลผู้ดูแล รวมถึงรับฟังปัญหา ติดตามความคืบหน้าของสมาชิกเพื่อนบ้านระดับประคอง (2) ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาเชียงราย เริ่มต้นด้วยทำงานกับเครือข่ายคนพิการ พัฒนาศักยภาพการดูแลคนพิการป่วยระยะท้าย แล้วขยายงานเข้าสู่ รพ.สต. ต่อมาได้บรรจุกิจกรรมในแผนชุมชน บทบาทพี่เลี้ยงของชุมชนกรุณาเชียงรายคือ สนับสนุนกิจกรรมเพื่อนบ้านระดับประคองในพื้นที่ อ.แม่สรวย จ.เชียงราย สำรวจข้อมูลชุมชน เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลระหว่างชุมชนกับระบบสุขภาพ จัดกระบวนการเรียนรู้การอยู่ดีตายดีให้กับผู้สูงอายุ อาสาสมัคร

บุคลากรด้านสุขภาพ เด็กและเยาวชน รวมถึงจัดกิจกรรมดูแลใจผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรด้านสุขภาพ กล่าวได้ว่า โปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองได้ยกระดับบทบาทของพื้นที่ปฏิบัติการชุมชนรณรงค์ให้เป็นทีมพี่เลี้ยงร่วมเสริมพลัง รับฟังปัญหา ร่วมคิดหาแนวทางแก้ปัญหา แบ่งปันประสบการณ์การดูแล เสริมทักษะความรู้การใช้เครื่องมือการเรียนรู้ ชุมชนรณรงค์ รวมถึงหนุนเสริมการทำงานของชุมชนเครือข่ายเพื่อนบ้านระดับประคองสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง จนสำเร็จโครงการ กล่าวได้ว่าทีมพี่เลี้ยงเป็นผลลัพธ์หนึ่งและเป็นกลไกหลักสำคัญในการขับเคลื่อนโปรแกรมเพื่อนบ้าน ระดับประคอง นอกจากนี้ ทีมพี่เลี้ยงนอกเหนือจากได้เรียนรู้ทำความเข้าใจกระบวนการทำงานและปัญหาของ การทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยในชุมชนจากหลากหลายพื้นที่แล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างทีมพี่เลี้ยงกับชุมชนเครือข่ายที่ เข้าร่วมโปรแกรมยังใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นเครือข่ายการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกันในอนาคต

3.2 เกิดเครือข่ายเพื่อนบ้านระดับประคอง

การรับสมัครชุมชนเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองของทีมพี่เลี้ยงทั้งสองพื้นที่แตกต่างกัน โดยทีม พี่เลี้ยงชุมชนรณรงค์ฯ ใช้การรับสมัคร 2 วิธี คือ (1) การติดต่อโดยตรงกับกลุ่มอสม. ของชุมชนทุ่งปรือ ซึ่งเป็นชุมชน ในตำบลเดียวกันแต่ชุมชนทุ่งปรืออยู่ภายใต้การดูแลของ รพ.สต.ทุ่งปรือ ต.พะตง จ.สงขลา และ (2) การประชาสัมพันธ์โปรแกรม เพื่อนบ้านระดับประคองและเปิดรับสมัครในเวทีประชุม “วางแผนและเตรียมความพร้อมของชีวิตเพื่อสุขที่ปลายทาง เขตสุขภาพ 12” วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมลาгуน่า จ.สงขลา ทำให้มีชุมชนจากจังหวัดอื่นๆ เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อนบ้านระดับประคองเพิ่ม 4 ชุมชน รวมทั้งหมด 5 ชุมชน สำหรับพื้นที่ทีมพี่เลี้ยงชุมชนรณรงค์ฯ เชียงรายได้รับสมัคร ชุมชนเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองด้วยวิธีติดต่อโดยตรงกับชุมชน ดังนั้นสมาชิกเครือข่ายที่เข้าร่วมเป็น ชุมชนต่างตำบลในเขตอำเภอแม่สรวย จ. เชียงราย รวบรวม 5 ชุมชน จากการดำเนินการรับสมัครของทีมพี่เลี้ยงได้ เกิดเครือข่ายชุมชนสมาชิกเพื่อนบ้านระดับประคอง 10 พื้นที่โดยมีบุคลากร และหน่วยงาน ร่วมเป็นเครือข่ายดังนี้

ตารางที่ 1 รายชื่อเครือข่ายโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองพื้นที่ชุมชนรณรงค์ฯ และชุมชนรณรงค์ฯ เชียงราย

พื้นที่ชุมชนรณรงค์ฯ	สมาชิกกลุ่ม
1. ทีม รพ.สต.ทุ่งปรือ ต.พะตง จ.สงขลา	อสม. 5 คน และบริบาล 1 คน
2. ทีม ศูนย์แพทย์สร้างสุข ต.บ่อียง จ.สงขลา	อสม. 6 คน
3. ทีมศูนย์แพทย์คูหาสวรรค์ ต.คูหาสวรรค์ จ.พัทลุง	อสม. 5 คน และบริบาล 1 คน
4. ทีมศูนย์แพทย์ท่ามิหรำ ต.ท่ามิหรำ จ.พัทลุง	อสม. 6 คน
5. ทีมจิตอาสาพิงตงพิงธรรม อ.เมือง จ.ตรัง	พยาบาลระดับประคอง 1 คน และจิตอาสา 5 คน
พื้นที่ชุมชนรณรงค์ฯ เชียงราย	สมาชิกกลุ่ม
1. บ้านทุ่งฟ้าผ่า ต.แม่พริก อ.แม่สรวย	อสม. 5 คน และพยาบาลฝ่ายปฏิบัติการครอบครัวและชุมชน 1 คน
2. บ้านหัวทุ่ง ต.แม่พริก อ.แม่สรวย	อสม. 5 คน และคนรุ่นใหม่ในชุมชน 1 คน
3. ชุมชนรณรงค์ตำบลแม่พริก อ.แม่สรวย	อสม. 5 คน และเลขา อบต. 1 คน
4. บ้านป่าตึงงาม ต.เจดีย์หลวง อ.แม่สรวย	อสม. 5 คน และข้าราชการเกษียณ 1 คน
5. โรงเรียนผู้สูงอายุศรีถ้อย ต.ศรีถ้อย อ.แม่สรวย	อบต.ศรีถ้อย 2 คน และชมรมผู้สูงอายุจำนวน 4 คน

จากตารางที่ 1 ชุมชนเครือข่ายเพื่อนบ้านระดับประคองของทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาพะตงมีหลายจังหวัด ซึ่งแตกต่างกันทั้งด้านบริบทพื้นที่และนโยบายด้านสุขภาพของจังหวัด ปัจจัยระยะทางส่งผลต่อการจัดการของทีมพี่เลี้ยง เช่น การจัดเวิร์คช็อปก็ต้องเป็นแบบพักค้างคืน การประสานงาน และการลงพื้นที่ติดตามของทีมพี่เลี้ยงบางพื้นที่ที่ต้องค้างคืน ซึ่งทำให้งบการดำเนินการจะเพิ่มขึ้น ในขณะที่ ชุมชนเครือข่ายของทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาเชียงรายทั้งหมดอยู่ในอำเภอเดียวกัน บริบทพื้นที่และนโยบายด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาบทบาทของสมาชิกของเครือข่ายพบว่าพื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงรายมีสมาชิกที่ร่วมโครงการมีความหลากหลายในบทบาทหน้าที่มากกว่าในพื้นที่ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาพะตง โดยแต่ละชุมชนประกอบด้วย อสม. และสมาชิกจากภาคีอื่นๆ เช่น คนรุ่นใหม่ ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในขณะที่ สมาชิกเข้าร่วมโครงการของพื้นที่ชุมชนกรุณาพะตงเป็น อสม. และบริบาล ยกเว้นกลุ่มพึ่งตนพึ่งธรรม จ.ตรัง อย่างไรก็ตาม สมาชิกกลุ่มใหญ่สุดทั้งสองพื้นที่คือ กลุ่ม อสม. ที่ร่วมโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองอาจเนื่องด้วยบทบาทหน้าที่ที่ยึดโยงกับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งนี้ ความหลากหลายของสมาชิกเป็นหนึ่งเงื่อนไขสำคัญที่กำหนดกิจกรรมที่ชุมชนเครือข่ายเสนอหลังร่วมเวิร์คช็อป

3.2 เกิดการพัฒนาเนื้อหาเวิร์คช็อปการฝึกอบรมพัฒนาเครือข่ายผู้ดูแลในชุมชน

โปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองที่ออกแบบโดยทีมชุมชนกรุณาส่วนกลาง ได้จัดเตรียมเนื้อหาเวิร์คช็อปสำหรับฝึกอบรมชุมชนเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการเพื่อนบ้านระดับประคองทั้งสองพื้นที่ โดยเวิร์คช็อปครั้งที่ 1 จัดให้กับพื้นที่พี่เลี้ยงชุมชนกรุณาพะตง ในวันที่ 2 – 3 กันยายน 2566 ณ โรงแรมคริสตัล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา แล้วตามด้วยพื้นที่ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาเชียงราย ในวันที่ 17 – 18 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบล ต.แม่พริก อ.แม่สรวย จ.เชียงราย จากประสบการณ์เวิร์คช็อปครั้งแรกได้ช่วยให้ทีมงานมองเห็นปัญหาและผลผลิตซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชุมชนเครือข่ายเพื่อนบ้านระดับประคองทั้ง 5 กลุ่ม ของพื้นที่ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาพะตง พบว่ากิจกรรมไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ซึ่งประเด็นนี้จะอธิบายเพิ่มเติมในหัวข้อถัดไป ดังนั้นการจัดเวิร์คช็อปครั้งที่ 2 ในพื้นที่ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาเชียงราย ทางทีมชุมชนกรุณาส่วนกลางได้ปรับปรุงเนื้อหาการฝึกอบรมใหม่ เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมเวิร์คช็อปเห็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และเห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยเข้ากับหน่วยงาน หรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยติดเตียงได้ชัดเจนมากขึ้น เนื้อหาของเวิร์คช็อปทั้งสองพื้นที่ได้ตามตารางที่ 1 สำหรับความแตกต่างของเวิร์คช็อปทั้งสองพื้นที่อธิบายตามประเด็นได้ดังนี้

1. กิจกรรม “อะไรทำให้มาทำงานอาสาสมัคร” วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้คือการเชื่อมโยงคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายกับแนวคิดชุมชนกรุณาและวงล้อมแห่งการดูแล และการสร้างแรงบันดาลใจการทำงานโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองของผู้เข้าร่วม อย่างไรก็ตาม ชุดคำถามที่ใช้ให้ผู้เข้าร่วมจับคู่คุยกันทั้งสองพื้นที่มีความแตกต่างกัน โดยพื้นที่ชุมชนกรุณาพะตงมี 2 คำถาม คือ “อะไรเป็นแรงบันดาลใจให้เรามาทำงานชุมชนกรุณา?” และ “การที่เรามาทำงานอาสาสมัครจิตอาสาดูแลผู้ป่วยในชุมชน เราได้ประโยชน์อะไร งานนี้มีคุณค่าอย่างไร?” แต่สำหรับพื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงราย มี 4 คำถาม โดยสองคำถามที่เพิ่มก่อนจะเข้าสู่สองคำถามข้างต้น คำถามแรกคือ “อะไรที่เราทำแล้วมีความสุข” และคำถามสุดท้าย “ความยากที่ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ สิ่งที่ยากกระบายในการทำงานอาสาสมัครคืออะไร”

สองคำถามที่เพิ่มเข้ามาช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้ทบทวนประสบการณ์ทำงาน เห็นอุปสรรคการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ชุมชนเครือข่ายตั้งโจทย์กิจกรรมได้หลากหลายและสอดคล้องกับปัญหาของชุมชน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบเนื้อหาเวิร์คช็อประหว่างพื้นที่ชุมชนกรุณาพะตง และชุมชนกรุณาเชียงราย

กำหนดการ		เนื้อหาเวิร์คช็อป	
		พื้นที่ชุมชนกรุณาพะตง	พื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงราย
รูปแบบเวิร์คช็อป		แบบต่อเนื่อง 2 วัน 1 คืน พักค้างคืน	ไปเช้า เย็นกลับ 2 วัน ไม่พักค้างคืน
วันแรก	ช่วงเช้า	- แนะนำทีมงาน และทีมพี่เลี้ยง แนะนำโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคอง	- แนะนำทีมงาน และทีมพี่เลี้ยง
		- กิจกรรมรู้จักกัน	- กิจกรรมรู้จักกัน
		- อะไรทำให้มาทำงานอาสาสุขภาพ	- อะไรทำให้มาทำงานอาสาสุขภาพ - สสำรวจการตายดีในชุมชน
	ช่วงบ่าย	- เกมไฟโซชีวิต	- แนวคิดชุมชนกรุณา
		- วิเคราะห์ชุมชน	- วิเคราะห์ปัญหาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน
	ช่วงค่ำ	- สมุดเบาใจ	
วันที่สอง	ช่วงเช้า	- ประเมินผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน	- ประเมินผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน
		- ออกแบบกิจกรรมการดูแล	- ตัวอย่างชุมชนกรุณา และการออกแบบกิจกรรมดูแล
		- วิเคราะห์พันธมิตร และขอความร่วมมือ	
	ช่วงบ่าย	- เขียนโครงการ	- เขียนโครงการ
- สรุปรการเรียนรู้		- สรุปรการเรียนรู้	

2. กิจกรรม “สำรวจการตายดีในชุมชน” กิจกรรมนี้ไม่มีในเวิร์คช็อปในพื้นที่พะตง เป็นกิจกรรมใหม่ที่เพิ่มเข้ามาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความเห็น ความต้องการ สถานการณ์ และข้อจำกัดของการเข้าถึงการตายที่บ้านของผู้ป่วยระยะท้ายในปัจจุบัน และแลกเปลี่ยนสิ่งที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยระยะท้ายเข้าถึงการตายที่บ้าน ตัวอย่างคำถามเช่น “ถ้าคนในครอบครัวป่วยหนัก ป่วยระยะท้าย รักษาไม่หาย คิดว่าผู้ป่วยอยากได้รับการดูแลที่บ้านหรือโรงพยาบาล” หรือ “ถ้าเราป่วยระยะท้าย เราอยากเสียชีวิตที่ไหน บ้านหรือโรงพยาบาล” ให้กลุ่มระดมความคิดเห็นว่า “ถ้ามีคนอยากตายที่บ้าน อยากใช้ชีวิตช่วยท้ายที่บ้าน เราจะทำอะไรได้บ้าง เพื่อให้เขาได้รับการดูแลตามความต้องการ” กิจกรรมนี้ให้คำถามสำคัญที่ช่วยสมาชิกเพื่อนบ้านระดับประคองเชียงรายเห็นความสำคัญของการเชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอก และส่งผลให้กิจกรรมของเพื่อนบ้านระดับประคองในพื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงรายแตกต่างจากพื้นที่ชุมชนกรุณาพะตง

3. กิจกรรม “ตัวอย่างชุมชนกรุณาและการออกแบบกิจกรรมดูแล” เป็นอีกกิจกรรมใหม่ที่ทีมงานได้เพิ่มเติมเข้ามาในประเด็นการออกแบบกิจกรรมและเขียนโครงการสำหรับพื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอตัวอย่างกิจกรรมในพื้นที่อื่นๆ รวมถึงจุดประกายการออกแบบกิจกรรมชุมชนกรุณาว่าสามารถจัดได้หลากหลายแบบ ตัวอย่างกิจกรรมที่นำเสนอเช่น กิจกรรมสำรวจชุมชน กิจกรรมตักบาตรแนวใหม่ กิจกรรมร้านเก๋กูกูล เวทีประชาคม

สร้างความตระหนักรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงกิจกรรมประเภทออกแบบหลักสูตรอบรมการดูแลแบบประคับประคอง ด้วยการแสดงให้เห็นเชิงประจักษ์ว่ากิจกรรมชุมชนกรุณาทำได้หลายแบบ การออกแบบกิจกรรมของสมาชิกพื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงรายจึงมีความหลากหลายกว่าของพื้นที่ชุมชนกรุณาพะตงอย่างชัดเจน

สำหรับกิจกรรมอื่นของพื้นที่ชุมชนกรุณาพะตง เช่น “วิเคราะห์ชุมชน” และ “วิเคราะห์พันธมิตร และขอความร่วมมือ” เหล่านี้ก็มีอยู่ในเนื้อหาของการออกแบบกิจกรรมและเขียนโครงการของพื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงราย โดยสรุปกล่าวได้ว่า ผลผลิตจากเวิร์คช็อปของชุมชนเครือข่ายภายใต้ทีมพี่เลี้ยงพื้นที่ชุมชนกรุณาพะตงเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยให้ทีมงานออกแบบและพัฒนาเนื้อหาเวิร์คช็อปของพื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงรายได้ตรงเป้าประสงค์ของโครงการเพื่อนบ้านประคับประคอง และเนื้อหาอบรมมีผลเชิงประจักษ์ว่าทิศทางของกิจกรรมหรือโครงการเพื่อนบ้านประคับประคองจะเป็นรูปแบบไหน ประเด็นการดูแลคืออะไร และกลุ่มเป้าหมายคือใคร

3.3 เกิดกิจกรรมของเครือข่ายเพื่อนบ้านประคับประคอง

กิจกรรมของชุมชนเครือข่ายเพื่อนบ้านประคับประคองที่ได้เขียนขึ้นหลังจบเวิร์คช็อปพัฒนาเครือข่าย โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม ซึ่งทำงานในประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีกลุ่มเป้าหมาย และพันธมิตร ดังนี้

ตารางที่ 3 กิจกรรมของเครือข่ายเพื่อนบ้านประคับประคอง

พื้นที่ชุมชนกรุณาพะตง	ประเด็นการดูแล	กลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายพันธมิตร
1. ทีมรพ.สต. หุ้งปรือ จ.สงขลา	- จัดกระบวนการเรียนรู้การวางแผนสุขภาพล่วงหน้า	อสม. ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยเรื้อรัง	รพ.สต. หุ้งปรือ สถานีอนามัยฯ พะตง
2. ทีมศูนย์แพทย์สร้างสุข จ.สงขลา	- จัดกระบวนการเรียนรู้การวางแผนสุขภาพล่วงหน้า	ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยเรื้อรัง	ศูนย์สุขภาพชุมชนพานิชย์สร้างสุข โรงพยาบาลสงขลา
3. ทีมศูนย์แพทย์คูหาสวรรค์ จ.พัทลุง	- จัดกระบวนการเรียนรู้การวางแผนสุขภาพล่วงหน้า	อสม. ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยเรื้อรัง	ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ โรงพยาบาลพัทลุง
4. ทีมศูนย์แพทย์ท่ามิหรำ จ.พัทลุง	- จัดกระบวนการเรียนรู้การวางแผนสุขภาพล่วงหน้า	ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยเรื้อรัง	ศูนย์แพทย์ชุมชนท่ามิหรำ โรงพยาบาลพัทลุง
5. ทีมจิตอาสาพิงตันพิงธรรม จ.ตรัง	- จัดกระบวนการเรียนรู้การวางแผนสุขภาพล่วงหน้าและกิจกรรมดูแลใจและจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยระยะท้าย	กลุ่มจิตอาสา ผู้ป่วยระยะท้าย	โรงพยาบาลตรัง มูลนิธิพิงตันพิงธรรม ข้าราชการเกษียณ สื่อท้องถิ่น
พื้นที่ชุมชนกรุณาเชียงราย	ประเด็นการดูแล	กลุ่มเป้าหมาย	เครือข่ายพันธมิตร
1. บ้านหุ้งฟ้าผ่า ต.แม่พริก	- พัฒนาทีมด้านทักษะความรู้การดูแลแบบประคับประคอง	อสม. ผู้นำชุมชน จิตอาสา	โรงพยาบาลแม่สรวย อำเภอแม่สรวย รพ.สต.เจดีย์หลวง อบต.เจดีย์หลวง ชุมชนกรุณาเชียงราย

2. บ้านหัวทุ่ง ต.แม่พริก	- เสริมทักษะความรู้การบริหาร ผู้ป่วยติดเตียงและการดูแลแบบ ประคับประคอง - ลงเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย	อสม. ผู้ดูแลในครอบครัว จิตอาสา	โรงพยาบาลแม่สรวย ชุมชนกรุณาเชียงราย
3. ชุมชนกรุณา ต.แม่พริก	- เชื่อมโยงทรัพยากรและ เครือข่ายในตำบลแม่พริก - ระดมทุนแพมเพิร์ส และ เครื่องใช้ให้ผู้ป่วยติดเตียง - เยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยติดเตียง	โรงพยาบาลแม่สรวย อบต.แม่พริก
4. บ้านป่าดิงงาม ต.เจดีย์หลวง	- เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยติด เตียงกับหน่วยงาน และ เครือข่ายในตำบลเจดีย์หลวง - ทำฐานข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง และกลุ่มเปราะบางในชุมชน - พัฒนาทักษะการดูแลแบบ ประคับประคอง - ลงเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย	จิตอาสา อสม. ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง	โรงพยาบาลแม่สรวย ชุมชนกรุณาเชียงราย
5. โรงเรียนผู้สูงอายุศรีถ้อย ต.ศรีถ้อย	- เสริมทักษะความรู้การบริหาร ผู้ป่วยติดเตียงและการดูแลแบบ ประคับประคอง - ลงเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย - พัฒนาหลักสูตรโรงเรียน ผู้สูงอายุ	อสม. ผู้ดูแลในครอบครัว จิตอาสา ผู้ป่วยติดเตียง	โรงพยาบาลแม่สรวย อบต.ศรีถ้อย กศน.ศรีถ้อย

ตามตารางที่ 3 กิจกรรมของสมาชิกเพื่อนบ้านประคับประคองภายใต้การดูแลของพื้นที่ชุมชนกรุณาพะตงมี ความคล้ายคลึงกัน นั่นคือการจัดกิจกรรมในประเด็น ‘จัดกระบวนการเรียนรู้การวางแผนสุขภาพล่วงหน้า’ ใน 4 พื้นที่ ได้แก่ ทีมรพ.สต.ทุ่งปรือ ทีมศูนย์แพทย์สร้างสุข ทีมศูนย์แพทย์คูหาสวรรค์ และทีมท่ามิหรำ ขณะที่ ทีมจิตอาสาพึ่งตน พึ่งธรรม นอกจากจัดกิจกรรมประเภทกระบวนการเรียนรู้การวางแผนสุขภาพล่วงหน้าแล้วยังพ่วงด้วยการดูแลมิติจิต วิญญาณของผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว ความแตกต่างเพียงเล็กน้อยของกลุ่มพึ่งตนพึ่งธรรมกล่าวได้ว่า มาจาก เงื่อนไข (1) กลุ่มพึ่งตนพึ่งธรรมโดยปกติทำหน้าที่ดูแลจิตใจและจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยระยะท้ายข้างเตียงที่โรงพยาบาล ตรง กลุ่มนี้จึงนำจุดแข็งมาบูรณาการเข้ากับกิจกรรมของโครงการ และ (2) กลุ่มพึ่งตนพึ่งธรรมมีสมาชิกแบบสหวิชาชีพ ทำให้กิจกรรมไม่โน้มเอียงไปด้านการดูแลด้านกาย เหมือนทีมอื่นที่มีสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เป็น อสม. กล่าวคือการนำจุด แข็งของทีมงานมาเป็นฐานบูรณาการกับกิจกรรมการดูแลแบบประคับประคองช่วยให้โครงการมีความเฉพาะ และการมี สมาชิกกลุ่มแบบสหวิชาชีพช่วยการพัฒนาโครงการคำนึงถึงมิติต่างของการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม และเชื่อมโยงกับ

ภาคีเครือข่ายภายนอกได้ ดังที่เห็นได้จากตัวอย่างกิจกรรมของสมาชิกเพื่อนบ้านระดับประคองในพื้นที่ชุมชนกรุณา เชียงราย ที่สมาชิกกลุ่มมีหลากหลายวิชาชีพที่เห็นปัญหาการดูแลในชุมชนหลากหลายมุม ตัวอย่างกิจกรรมเช่นกิจกรรม เสริมทักษะความรู้การบริหารบาลผู้ป่วยติดเตียง การดูแลแบบประคับประคอง ลงเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วย พัฒนาหลักสูตร โรงเรียนผู้สูงอายุ ระดมทุนแพมเพิร์ส และเครื่องใช้ให้ผู้ป่วยติดเตียง เชื่อมโยงทรัพยากรและเครือข่ายในตำบล และ พัฒนาทีมด้านทักษะความรู้การดูแลแบบประคับประคอง

3.4 ผลลัพธ์ของโครงการต่อชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ

ผลลัพธ์ของโครงการเพื่อนบ้านระดับประคองส่งผลกระทบต่อชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่

(1) เกิดเครือข่ายการทำงานด้านการดูแลแบบประคับประคอง รวมถึงเครือข่ายเชื่อมโยงทรัพยากรในพื้นที่เข้ากับงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ทีมชุมชนกรุณาตำบลแม่พริก และทีมบ้านป่าตึงงาม ต.เจดีย์หลวง จ. เชียงราย นอกจากนี้ สำหรับพื้นที่ปฏิบัติการที่ยังขาดความเข้าใจด้านเครือข่าย โปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองได้ช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้มองเห็นปัญหาและโอกาส รวมถึงช่องทางการพัฒนา เครือข่ายสุขภาพที่มาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ตัวอย่างเช่น จากการถอดบทเรียนของทีมศูนย์แพทย์ สร้างสุข จ.สงขลา ได้สะท้อนว่า “จากการดำเนินกิจกรรมที่งานได้มองเห็นปัญหาของการจัดตั้งทีมงาน หากจะทำโครงการในอนาคตก็รู้ว่าจะชวนใครเข้าเป็นสมาชิกทีมบ้าง เช่น อสม. เจ้าหน้าที่สุขภาพของศูนย์แพทย์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสงขลา เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการมีประสิทธิภาพ” เช่นเดียวกันทีมศูนย์แพทย์ท่ามิหรำ และทีมศูนย์แพทย์คูหาสวรรค์ ก็เห็นในทำนองเดียวกันว่า การขับเคลื่อนโครงการการดูแลแบบประคับประคองจำเป็นต้องนำภาคส่วนต่างๆในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

(2) มีบุคลากรหรือกลุ่มผู้ดูแลในชุมชนที่มีทักษะความรู้การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงมีกลุ่มผู้ดูแลที่ผ่านโปรแกรมประคับประคองจะมองภาพการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในมิติกาย มิติจิตใจ มิติสังคมสิ่งแวดล้อม และมีมิติจิตวิญญาณ รวมถึงเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญถึงการสร้างเครือข่าย และการเชื่อมโยงบุคลากรที่ไม่เป็นทางการเข้ามามีส่วนร่วมกับการดูแลผู้ป่วย เครือข่ายกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการเหล่านี้เป็นทรัพยากรบุคคลสำคัญที่ช่วยเติมเต็มการดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้มีคุณภาพ และเพิ่มจำนวนคนทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้กับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนมีประสิทธิภาพ

(3) พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลในชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการสุขภาพ หรือบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาล เนื่องด้วยผู้เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองในพื้นที่ชุมชนกรุณาพะตง ได้สะท้อนช่วงการถอดบทเรียนว่า ความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย มาจากการขอคำแนะนำจากหัวหน้าศูนย์แพทย์ เพื่อช่วยให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยเคสไหนบ้างที่เหมาะสมกับกิจกรรมนี้ นอกจากนี้ สมาชิกทีมจากอีกชุมชนก็สะท้อนในทำนองเดียวกันว่า ตนเองซึ่งเป็น อสม. โดยปกติจะรู้สึกกังวลเรื่องการประสานงานกับ ผอ. รพ.สต. แต่เพื่อให้กิจกรรมสำเร็จตามเป้าหมายทางสมาชิกทีมมีความกล้าที่จะเข้าพบ ผอ. รพ.สต. เพื่อขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ และเชิญร่วมกิจกรรม ประเด็นเหล่านี้ถึงแม้ว่าจะเป็นองค์ประกอบเล็กๆ แต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาของ

ผู้ดูแลในชุมชน รวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน

(4) การทำฐานข้อมูลผู้ป่วยของชุมชน โดยผู้ดูแลและเครือข่ายในชุมชน ช่วยให้สมาชิกชุมชน ผู้นำชุมชน และเครือข่ายการดูแลที่เกี่ยวข้องได้เห็นจำนวนผู้ป่วยระยะท้าย และผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน รวมถึงได้รับทราบปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยติดเตียง และเกิดความตระหนักว่าการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนในชุมชน ตัวอย่างเช่น กิจกรรมของชุมชนบ้านป่าดิงงาม ต.เจดีย์หลวง จ.เชียงราย ที่ร่วมทำฐานข้อมูลผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งช่วยให้ทราบจำนวนผู้ป่วย และปัญหาผู้ป่วยว่าไม่ได้เกี่ยวข้องกับเฉพาะภาคส่วนบริการสุขภาพเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆ และกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมถึงการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยไม่อาจแยกขาดจากปัญหาความยากจนของสมาชิกชุมชน ปัญหายาเสพติด เป็นต้น การทำฐานข้อมูลผู้ป่วยช่วยให้เห็นแนวทางการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยในชุมชนแบบองค์รวม

4. วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการเพื่อนบ้านประจำครอบครัวมาจาก 5 ปัจจัย

4.1 การขับเคลื่อนโครงการพร้อมกัน 2 พื้นที่ที่ปฏิบัติการ ตามที่ได้กล่าวถึงผลผลิตและผลลัพธ์ข้างต้นจะเห็นว่า การมีพื้นที่ปฏิบัติการ 2 แห่ง คือพื้นที่ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาพะตง และพื้นที่ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาเชียงราย ได้ช่วยให้ทีมงานขับเคลื่อนโครงการได้มีตัวอย่างและเห็นภาพตามความเป็นจริง และสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อนบ้านประจำครอบครัว รวมถึงกลยุทธ์การขับเคลื่อนโครงการให้บรรลุตามเป้าหมาย

4.2 ทีมพี่เลี้ยง เป็นปัจจัยหลักของการเสริมพลังให้สมาชิกเครือข่ายเพื่อนบ้านประจำครอบครัวสามารถดำเนินกิจกรรมได้สำเร็จ รวมถึงเกิดกระบวนการเรียนรู้ การแก้ปัญหา และมองเห็นโอกาสการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4.3 รูปแบบเวิร์คช็อปหรือโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อนบ้านประจำครอบครัว เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะให้ภาพว่าชุมชนกรุณาเพื่อการอยู่ดีตายดี หรือชุมชนที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีหุ้นส่วนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายควรเป็นเช่นไร และเนื้อหาที่มีบทบาทสำคัญที่จะกำหนดทิศทางของกิจกรรมหรือโครงการของสมาชิกเครือข่ายว่าจะมีเป้าหมายอะไร

4.4 รูปแบบของโครงการเพื่อนบ้านประจำครอบครัว ที่ได้ออกแบบสำหรับการดำเนินโครงการประกอบด้วย การจัดเวิร์คช็อป การปฏิบัติการของสมาชิกโครงการ การติดตามและการขับเคลื่อนแบบ on-the-job training ของทีมพี่เลี้ยง และกิจกรรมการถอดบทเรียน ภายใต้ระยะเวลาที่เหมาะสม 6 เดือน กล่าวได้ว่าเป็นรูปแบบโครงการที่สมบูรณ์ และช่วยเสริมพลังให้ทุกคนที่ร่วมโครงการได้เรียนรู้ร่วมกันอย่างครบถ้วน

4.5 การสนับสนุนของทีมงานชุมชนกรุณาจากส่วนกลางที่ได้สนับสนุนเงินทุนสำหรับทดลองกิจกรรม สนับสนุนเครื่องมือการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง การวางแผนสุขภาพล่วงหน้า และการดูแลใจผู้ดูแล เช่น ไข้ไซชีวิต ไข้แคร์คลับ และสมุดเบาใจ เครื่องมือการเรียนรู้เหล่านี้ช่วยให้ทีมพี่เลี้ยงทำงานกับสมาชิกเครือข่ายได้ง่ายขึ้น มีการติดตามและประสานงานระหว่างทีมส่วนกลางกับทีมพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

4.6 งบประมาณสนับสนุน 8,000 บาท สำหรับดำเนินกิจกรรมมีความสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อลงเยี่ยมผู้ป่วยจะเป็นเงินที่กลุ่มนำมาใช้เงินซื้อของเยี่ยมบ้านผู้ป่วย แม้เป็นสิ่งเล็กน้อยแต่มีคุณค่าและความหมายสำหรับความสัมพันธ์แบบชุมชน อสม. รู้สึกยินดีและมีแรงใจในการลงเยี่ยมบ้าน และเป็นช่องทางพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. กับผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว

5. สรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะ

โครงการเพื่อนบ้านระดับประจวบคองภายใต้การดำเนินการร่วมมือกันระหว่างทีมชุมชนกรรณาจากส่วนกลางและทีมพี่เลี้ยงในพื้นที่ปฏิบัติการ 2 แห่ง ได้แก่ พื้นที่ชุมชนกรรณาพะตง และพื้นที่ชุมชนกรรณาเชียงราย ได้พัฒนาเครือข่ายแกนนำผู้ดูแลในชุมชน 10 แห่ง โครงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยติดเตียงของเครือข่าย 10 กิจกรรม รวมถึงได้เชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการในชุมชนกับระบบบริการสุขภาพ และการพัฒนาผู้ดูแลในชุมชนที่มีทักษะความรู้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เพื่อร่วมทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการดำเนินโครงการเพื่อนบ้านระดับประจวบคองบทเรียนสำคัญคือการดำเนินโครงการที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และกระบวนการเรียนรู้ได้เมื่อมีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนเพื่อให้โครงการดำเนินการตามเป้าหมาย นอกจากนี้ การเชื่อในศักยภาพของชุมชนและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายว่า การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยติดเตียงเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วน และแต่ละหน่วยต่างมีจุดแข็งและบทบาทสำคัญในการยกระดับการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเชื่อว่าความตายเป็นสิ่งที่สามารถพูดคุยได้ และสามารถเตรียมตัวเพื่อการอยู่ดีตายดีได้ เป็นทัศนคติสำคัญเบื้องต้นของการทำงานกับกลุ่มผู้ดูแลในชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีความเข้าใจและทัศนคติสอดคล้องกัน เพราะปัจจัยนี้เป็นพลังสำคัญของการขับเคลื่อนโครงการเพื่อนบ้านระดับประจวบคองสู่ชุมชน

สำหรับข้อเสนอแนะจากการถอดบทเรียนเพื่อการขยายผลโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประจวบคองครั้งต่อไป

1. การรับสมัครชุมชน ควรบอกรายละเอียดโครงการกับผู้สมัครอย่างครบถ้วน อาจมีการจัดประชุมชี้แจงกับคนที่สนใจ อธิบายถึงโปรแกรมนี้จะเกี่ยวข้องอย่างไรกับงานของชุมชน และผู้สมัครจะได้ประโยชน์อย่างไร ดังนั้นขั้นตอนของการรับสมัครสมาชิกเครือข่าย (1) ชี้แจงโครงการ ภาพรวม ประโยชน์ (2) ผู้สมัครยอมรับเงื่อนไข ขั้นตอน ตัดสินใจ และ (3) สมัครเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ อาจจัดปฐมนิเทศกับผู้สมัคร เพื่อชี้แจงรายละเอียด เงื่อนไข และมีทางเลือกให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจ เพื่อทบทวนว่าจะเข้าร่วมหรือถอนตัวโครงการได้ โดยอาจจัดการได้เป็นระยะๆ

2. การรับสมัครสมาชิกทีมของแต่ละชุมชนควรมาจากหลากหลายสาขาอาชีพ ในกรณีเป็น อสม. ควรมี Care Manager (CM) หรือบุคลากรจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมนิเทศร่วมเป็นสมาชิกทีมด้วย นอกจากนี้ ควรมีผู้นำชุมชน อบต. และกลุ่มต่างๆ ร่วมทีมเพื่อเชื่อมต่อประสานและขับเคลื่อนขยายต่อกิจกรรมในชุมชนหลักจากจบโครงการ

3. เนื้อหาการอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือเวิร์คช็อป ระยะเวลาอบรมควรมีหลายครั้ง ครั้งละ 2 วัน โดยออกแบบให้สลับกับการปฏิบัติในชุมชน เช่น เวิร์คช็อปครั้งที่ 1/ สมาชิกปฏิบัติการในชุมชน/ เวิร์คช็อปครั้งที่ 2/ สมาชิก

ปฏิบัติการในชุมชน/ เวิร์คช็อปครั้งที่ 3 และถอดบทเรียน ทั้งนี้เนื้อหาเวิร์คช็อปควรไต่ระดับจากง่ายไปยาก เริ่มจากผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้เรื่องใกล้ตัวก่อน เช่น สำรวจชุมชน เข้าใจแนวคิดชุมชนกรุณา พัฒนาทักษะการสร้างทีม team building ทักษะการดูแลผู้ดูแล ทักษะการสื่อสาร การรับมือกับการถูกปฏิเสธ ทักษะการฟัง ทักษะการเยี่ยมบ้าน และการพัฒนาคุณสมบัติของผู้ดูแลว่าด้วยทัศนคติความตายพูดได้ ความเปิดกว้าง การสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ยากลำบาก เป็นต้น นอกจากนี้ เนื้อหาควรออกแบบให้สัมพันธ์กับความซับซ้อนของกิจกรรมของสมาชิก เพื่อนำผลการปฏิบัติมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน

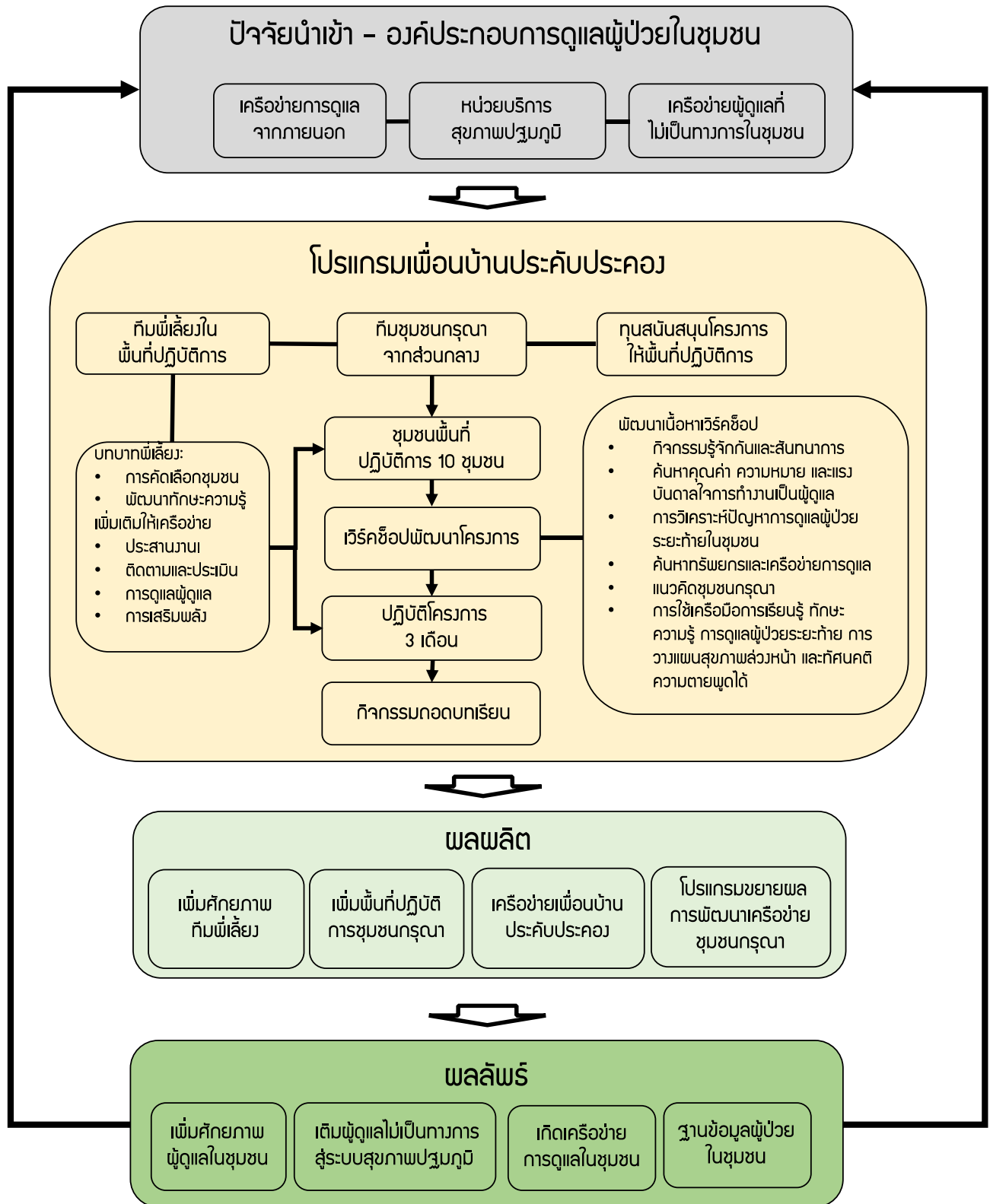
4. การจัดเวิร์คช็อปเพื่อนบ้านระดับประคองควรออกแบบกระบวนการ ที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมออกแบบกิจกรรมปฏิบัติในชุมชนที่สอดคล้องกับความสนใจและปัญหาในพื้นที่ และช่วยให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกว่าการทำเชื่อมโยงกับงานของตัวเองอย่างไร โดยเฉพาะการทำงานกับประเด็นการพูดคุยเรื่องการเตรียมตัวตายซึ่งสื่อสารได้ยาก ดังนั้นการดำเนินโครงการครั้งต่อไป รูปแบบการจัดเวิร์คช็อปควรเน้นให้ผู้เข้าร่วมเห็นถึงปัญหาในชุมชน และเพิ่มกิจกรรมการฝึกทักษะการพูดคุยเรื่องความตาย กิจกรรมการดูแลใจผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลายเมื่อพูดในประเด็นการเตรียมตัวตาย

5. ระยะเวลาการทำกิจกรรมของสมาชิก หากระยะทำกิจกรรมยาวถึง 3 เดือน ควรมีการจัดเวิร์คช็อปหรือกระบวนการเรียนรู้ของทีมพี่เลี้ยงมาช่วยสนับสนุนการทำกิจกรรม กล่าวคือมีเวิร์คช็อปลับปฏิบัติดังที่เสนอตามข้อที่ 3

6. ทีมพี่เลี้ยง มีบทบาทสนับสนุนสมาชิกเครือข่ายทำกิจกรรมในชุมชนอย่างมาก ทั้งการกระตุ้นการทำโครงการ ให้คำปรึกษา การร่วมวางแผน หาข้อมูล การประสานงานในพื้นที่ เชื่อมโยงเครือข่ายการดูแล การเติมกำลังใจ การลงทำกิจกรรมกับชุมชน ไม่ให้ทีมสมาชิกรู้สึกโดดเดี่ยว ตลอดจนการร่วมถอดบทเรียนหลังทำกิจกรรมกับชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมการดูแล นำไปสู่ความรู้สึกดี ซึ่ซมและเห็นคุณค่าของการเป็นผู้ให้การดูแลในชุมชน และอยากทำสิ่งนี้ต่อไป บทบาทของพี่เลี้ยงจึงควรติดตามชุมชนสม่ำเสมอ ช่วยเติมเต็มทักษะความรู้ที่เห็นว่าสมาชิกทีมต้องการเพื่อช่วยให้แก้ปัญหา หรือเกิดการเรียนรู้จากประเด็นปัญหานั้นได้

7. การบริหารจัดการของทีมกลาง Peaceful Death ทีมกลางควรชี้แจงโปรแกรมให้พี่เลี้ยงและคนที่เกี่ยวข้อง เข้าใจร่วมกันอย่างชัดเจน ได้แก่ เป้าหมายของโครงการ เกณฑ์การรับสมัคร ขั้นตอนโครงการ การจัดการเงิน การจัดการใบเสร็จ รายงานการเงิน/รายงานผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ ควรมีการกำหนดขอบเขตงานเป็นช่วงๆ กำหนดเป้าหมายสำหรับสำหรับติดตามผลระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงการรายงานผลของทีมพี่เลี้ยงควรมีการออกแบบสรุปรายงานให้ชัดเจน

8. สำหรับการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมเพื่อนบ้านระดับประคองให้ครอบคลุมรอบทิศควรมีการประเมินจากหน่วยงานจากภายนอก เช่น สสส. ควรสนับสนุนทีมประเมินภายนอกมาร่วมประเมินผลกระทบของโครงการ



แผนภูมิ 1 โครงการเพื่อนบ้านระดับประคอง

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

ตัวอย่างหลักสูตร การใช้เครื่องมือการฝึกอบรม และแบบฟอร์มการขอทุน สามารถเข้าศึกษาได้ตามลิงค์

<https://www.dropbox.com/sc/fo/wp17kyxv0wz6hwq864d8k/ACfa9KtnVSyTXULB8byiw5Y?rlkey=p1xq0it2vk5fvzn7cb5wiwt9&e=2&st=x3quf779&dl=0>

พื้นที่ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาเชียงราย



พื้นที่ทีมพี่เลี้ยงชุมชนกรุณาพะตง

