

ตัวอย่างแบบบันทึกการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์กลุ่ม¹

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อกลุ่ม กลุ่มญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ชื่อผู้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กลุ่ม เป็นทีมสหวิชาชีพ 2 คน

สถานที่พบปะของกลุ่ม ห้องพักพยาบาล โรงพยาบาล เชียงใหม่

สมาชิกภาพของกลุ่มเป็นแบบ เปิด ปิด

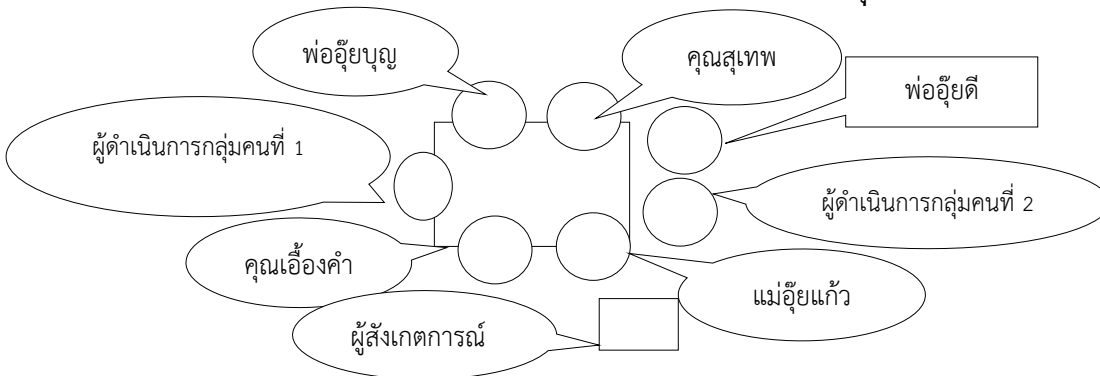
สมาชิกกลุ่มประกอบไปด้วย

1. นายบุญ (ในบันทึกฯ ฉบับนี้เรียกว่าพ่ออ้อย หมายถึง บิดาสุงอายุ)
2. นายดี (ในบันทึกฯ ฉบับนี้เรียกว่าพ่ออ้อย หมายถึง บิดาสุงอายุ)
3. นางแก้ว (ภรรยา นายดี ในบันทึกฯ ฉบับนี้เรียกว่าแม่อ้อย หมายถึง มารดาสูงอายุ)
4. นายสุเทพ (บุตรชาย นายบุญ)
5. นางเอื้องคำ (บุตรสาว นายบุญ)

2. บุคคลอื่นนอกจากสมาชิกกลุ่ม ผู้บันทึกสังเกตการณ์

การบำบัดรักษาส่งเสริมความรู้ โดยที่การกำหนดประเภทของกิจกรรมเกิดจากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลฯ ซึ่งพบว่าประชาชนที่มีผู้ป่วยสมองเสื่อมในครอบครัวของจังหวัดเชียงใหม่ต้องการความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมและการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมากที่สุด วันที่จัดกลุ่ม 7 เมษายน 2548 ระหว่างเวลา 09.15 น. ถึง 10.30 น.

แผนผังที่นั่งของสมาชิกหรือแผนผังการพบปะกันของกลุ่ม



3. สรุปสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มตั้งแต่ต้นจนกระทั่งสิ้นสุด

หลังจากสมาชิกกลุ่มทยอยกันเข้ามาในห้องพักพยาบาลแล้ว ทีมสหวิชาชีพคนหนึ่งได้กล่าวเปิดกลุ่มและแจ้งว่าผู้ดำเนินการกลุ่มเช่นเดียวกับเธออีกหนึ่งคนจะตามมาภายหลัง จากนั้นได้แนะนำตัวเองและขอให้สมาชิกกลุ่มทั้ง 3 คนแนะนำตัวทีละคน โดยผู้ดำเนินการกลุ่มแนะนำตัวผู้ป่วยสอง

¹ จัดทำขึ้นจากการสังเกตเหตุการณ์การจัดกลุ่มญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ณ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ วันที่ 7 เมษายน 2548 โดยได้ให้นักสังคมสงเคราะห์ นายพงศกร สุจริตกุล ผู้รับผิดชอบหลักของโครงการชุด “ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดเชียงใหม่” ของโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ และทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มที่รับผิดชอบโครงการย่อย “พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนผู้ดูแลและผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของจังหวัดเชียงใหม่” ซึ่งรวมอยู่ในโครงการชุดข้างต้น ตรวจสอบแก้ไขแบบบันทึกการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มฉบับนี้แล้ว ทั้งนี้ รายนามสมาชิกกลุ่มทุกคนล้วนเป็นชื่อสมมุติทั้งสิ้น เพื่อปกป้องเอกลักษณ์ของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลดังกล่าว

ท่านแทนผู้ป่วย สภาพการณ์ในขณะนั้นของผู้ป่วย พ่ออุ๊ยบุญนึ่งเจ็บ แต่พอรับรู้ได้ ส่วนพ่ออุ๊ยดีนั่งในรถเข็นแต่หลับตาตลอดเวลา ปรากฏว่าผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มในครั้งนี้มีมาจาก 2 ครอบครัว จากนั้นผู้ดำเนินการกลุ่ม ก็ได้ขออนุญาตสมาชิกกลุ่มให้ผู้บันทึกรายงานเป็นผู้สังเกตการณ์ในกลุ่ม

กลุ่มเริ่มต้นโดยผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่หนึ่งสอบถามว่า การดูแลผู้ป่วยของทั้งสองครอบครัวเป็นอย่างไรบ้าง ก็ได้รับคำตอบจากคุณสุเทพและคุณเอื้องคำ บุตรของพ่ออุ๊ยบุญว่าบุตรทั้ง 4 จะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแลบิดา ส่วนพ่ออุ๊ยดีนั้น แม่อุ๊ยแก้วผู้เป็นภรรยาเล่าว่าตนเองเป็นผู้ดูแลตลอดเวลาโดยไม่มีผู้แบ่งเบาภาระ มีลูกสาวคนเดียวก็ต้องทำงาน ต่อจากนั้นผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่หนึ่งก็ได้ให้ความรู้เรื่องสภาวะสมองเสื่อมแก่สมาชิกกลุ่มในประเด็นอาการของโรค (มีปัญหาคาเรียนรู้ ความจำ การใช้ชีวิตประจำวัน เช่น สิมของใช้ พุดซ้ำๆ เรียกชื่อผู้คุยเคยไม่ถูก ฉวย ซึม ก้าวร้าว ฯลฯ) และสาเหตุ (เช่น เกิดจากโรคหลอดเลือดในสมอง ความผิดปกติของระบบประสาท โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง การเสื่อมตามวัย ฯลฯ) พร้อมกับสอบถามว่าผู้ป่วยทั้งสองท่านมีอาการอะไรบ้างที่แสดงถึงการมีภาวะสมองเสื่อม จากนั้นก็ให้ผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สอง ซึ่งเข้าร่วมในกลุ่มครั้งหนึ่งเป็นผู้ให้ความกระจ่างแก่สมาชิกกลุ่มเรื่องการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นอาการของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

นับแต่ระยะต้นของกลุ่มเข้าสู่ระยะกลาง ไปจนถึงก่อนระยะสุดท้ายของกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มทั้งสองคนจะซักถามอาการป่วยของพ่ออุ๊ยบุญและพ่ออุ๊ยดี สลับกับการให้สมาชิกของทั้งสองครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่จะเน้นการให้ความรู้แก่สมาชิกกลุ่มในเรื่องของภาวะสมองเสื่อม ประเด็นที่กลุ่มสนทนากันก็คือการดูแลการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งลักษณะอาการของโรคซึ่งแบ่งเป็นประเด็นย่อยๆ ได้ดังนี้ เรื่องแรกคือการรับประทานอาหาร คุณเอื้องคำและคุณสุเทพกล่าวว่าบิดาของตนรับประทานอาหารพร้อมลูกๆ จึงเป็นอาหารที่หลากหลาย หากวันใดลูกคนใดขาดไปจากสำรับกับข้าว บิดาก็จะถามหา ส่วนแม่อุ๊ยแก้วกล่าวว่า มักจะทำข้าวต้มให้สามีรับประทาน บางครั้งก็ต้มบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่หนึ่งได้ขอให้แม่อุ๊ยแก้วทำอาหารที่สลับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ให้สามีรับประทาน เพื่อให้ได้สารอาหารครบและไม่ทำให้สามีเบื่ออาหาร เรื่องต่อไปนี้คือการนอน ผู้ดำเนินการกลุ่มทั้งสองคนขอให้สมาชิกกลุ่มดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ไม่ให้นอนกลางวันมากนักเพราะจะทำให้กลางคืนนอนไม่หลับ สำหรับพ่ออุ๊ยบุญซึ่งได้รับยานอนหลับจากแพทย์ไปนั้น ผู้ดำเนินการกลุ่มต่างกำชับไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานบ่อยครั้ง ส่วนเรื่องการออกกำลังกาย ผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สองได้ขอให้แม่อุ๊ยแก้วไม่ต้องป้อนอาหารพ่ออุ๊ยดี แต่ขอให้ฝึกกล้ามเนื้อและแขน โดยให้ตักอาหารรับประทานเอง สำหรับพ่ออุ๊ยบุญนั้น จะออกไปร่วมงานต่างๆ ในชุมชนบางครั้งบางคราว จึงเท่ากับว่าได้เคลื่อนไหวร่างกายอยู่แล้ว อีกเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญก็คือการขับถ่าย ผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สองให้ความรู้ว่าคุณป่วยสภาวะสมองเสื่อมอาจจะใช้ห้องน้ำไม่ถูกก็ได้ แม้ว่าในอดีตจะเคยใช้เป็นก็ตาม ปรากฏว่าผู้ป่วยทั้งสองท่านไม่มีปัญหาเรื่องนี้ เรื่องสุดท้ายคืออาการหวาดระแวงที่เกิดจากโรค ผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สองกำชับว่าสิ่งของที่น่าจะเป็นอันตรายในบ้าน ขอให้สมาชิกกลุ่มเก็บรักษาให้ปลอดภัย ซึ่งคุณเอื้องคำก็เล่าว่าภายในบ้านจะเก็บของมีคมไว้อย่างมิดชิด เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

การสนทนาแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกทั้งสองครอบครัวได้ดำเนินไปตลอดระยะเวลาที่กลุ่มพบปะกัน โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวันจัดเป็นเรื่องหลัก ส่วนเรื่องที่คุณดำเนินการ

กลุ่มให้ความสนใจสอบถามสมาชิกกลุ่มเป็นพิเศษ ก็คือการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้รับคำตอบว่าครอบครัวของพ่ออ้อยบุญ ลูกๆ ทั้ง 4 คนจะผลัดเปลี่ยนกันดูแลบิดา จึงทำให้ไม่เครียด ส่วนแม่อ้อยแก้วนั้นต้องดูแลสามีตลอดเวลา ไม่อาจไปไหนได้ ผู้ดำเนินการกลุ่มทั้งสองต่างแสดงความเข้าใจความรู้สึกแม่อ้อยแก้ว โดยให้คำแนะนำว่า หากเกิดความเครียดหรือไม่สบายอารมณ์ ขอให้แม่อ้อยแก้วอยู่ห่างออกจากสามีชั่วคราว เพื่อจะได้ไม่เกิดการประทุอารมณ์ อีกเรื่องหนึ่งที่ผู้ดำเนินการกลุ่มทั้งสองคนเน้นย้ำเป็นระยะๆ ก็คือ การขอให้สมาชิกกลุ่มทำความเข้าใจกับคนในชุมชนเรื่องอาการต่างๆ ของผู้มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อที่ญาติพี่น้องและคนในชุมชนจะได้เข้าใจผู้ป่วยโรคนี้ดียิ่งขึ้น และเพื่อประโยชน์ในการค้นพบผู้ป่วยในชุมชนได้ตั้งแต่เนิ่นๆ จะได้ช่วยชะลออาการออกไป แม้ว่าจะไม่สามารถรักษาภาวะสมองเสื่อมให้หายขาดได้ก็ตาม

ในช่วงกลางของกลุ่ม กลุ่มถูกสอดแทรกด้วยการถ่ายรูปของทีมนิสิตวิชาชีพซึ่งได้ขออนุญาตสมาชิกไว้ล่วงหน้าแล้ว แต่ก็ไม่ได้ทำให้การเคลื่อนไหวของกลุ่มสะดุดหรือเป็นอุปสรรคแต่อย่างใด ในตอนท้ายๆ ของการสนทนาหรือกันในกลุ่ม คุณเอื้องคำได้ปรึกษาผู้ดำเนินการกลุ่มทั้งสองคนว่า ขณะนี้พ่ออ้อยบุญรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านและโรงพยาบาลจิตเวชจังหวัด แต่ทางโรงพยาบาลชุมชนต้องการให้รักษาที่นั่น เพราะไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อีกทั้งยาที่แพทย์สั่งรักษายังเป็นยาตัวเดียวกัน ซึ่งทางผู้ดำเนินการกลุ่มได้สรุปในที่สุดว่า การจะรักษาโรงพยาบาลแห่งใดก็ขอให้เป็นการตัดสินใจและความพึงพอใจของคนในครอบครัว พร้อมกับกำชับให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองและหมั่นตรวจร่างกาย เพื่อจะได้ทราบแต่เนิ่นๆ ว่ามีโรคที่อาจทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อมได้หรือไม่ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

ก่อนที่กลุ่มจะยุติลง ผู้ดำเนินการกลุ่มได้สอบถามสมาชิกว่า การจัดกลุ่มในวันนี้ได้รับประโยชน์หรือไม่เพียงใด ก็ได้รับการตอบรับจากสมาชิกว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นมาก และได้มาพบปะผู้ป่วยกับญาติที่อยู่ในสถานะเหมือนๆ กัน จากนั้น ผู้ดำเนินการกลุ่มก็สรุปว่า ทางโรงพยาบาลจะส่งผลการตรวจสมองของผู้ป่วยในวันนี้ไปที่สถานีอนามัยในชุมชน ซึ่งคงต้องใช้เวลาานพอสมควรกว่าจะทราบผล และขอขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดี

การวิเคราะห์กลุ่มการดำเนินงานกับกลุ่ม

1. องค์ประกอบของกลุ่มมีลักษณะอย่างไร

1.1 คุณสมบัติส่วนตัวของสมาชิก สมาชิกกลุ่มทั้งสองท่านคือพ่ออ้อยบุญและพ่ออ้อยดีเป็นผู้ป่วยชายในภาวะสมองเสื่อมที่อายุอยู่ในวัย 70 เศษ พ่ออ้อยบุญมีรูปร่างลำสัน แข็งแรง ส่วนพ่ออ้อยดีรูปร่างผอมบาง นิ่งรกรเขินเนื่องจากเดินไม่สะดวก สมาชิกอีก 3 ท่าน เป็นบุตรสาวและบุตรชายพ่ออ้อยบุญที่อยู่ในวัย 30 เศษ คนสุดท้ายคือภรรยาพ่ออ้อยดี (แม่อ้อยแก้ว) อยู่ในวัย 60 เศษ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมาจากชุมชนชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ หมู่บ้านของพ่ออ้อยบุญอยู่ห่างจากตัวอำเภอออกไปประมาณ 20 กม. ส่วนพ่ออ้อยดีนั้นอยู่ไม่ไกลจากอำเภอที่อยู่รอบๆ ตัวเมืองเชียงใหม่สัก การแต่งกายของสมาชิกกลุ่มมีลักษณะแบบชาวบ้านทั่วไป

1.2 คุณสมบัติที่เป็นพฤติกรรม จากคำพูดและการแสดงออกในกลุ่ม เห็นได้ว่าสมาชิกกลุ่มเป็น “ชาวบ้าน” ในระดับรากหญ้าจริงๆ และเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะสมองเสื่อม คือเป็นผู้ป่วยหรือมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและเผชิญปัญหาที่ติดตามมาจากการดำเนินของภาวะสมองเสื่อมจึงต้องการเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อเรียนรู้สภาวะโรคและสามารถดูแลผู้ป่วยโรคนี้ได้ตามอัธยาศัย

1.3 วัฒนธรรมกลุ่ม จากการที่ภาวะสมองเสื่อมยังเป็นโรคใหม่ ไม่เป็นที่รู้จักในสังคม สมาชิกกลุ่มจึงยังไม่มีความรู้ความเข้าใจภาวะสมองเสื่อมและประเด็นที่เกี่ยวข้อง แต่ต่างก็แสวงหาหนทางที่จะอยู่ร่วมกับโรคนี้อย่างดี ทั้งในฐานะของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย จึงมาเข้ากลุ่มและมีการปรับตัวเข้ากับกลุ่มจัดตั้งนี้ค่อนข้างรวดเร็ว ทั้งที่ยังไม่มีประสบการณ์เข้าร่วมกลุ่มประเภทนี้มาก่อน สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยทั้งสองครอบครัวสามารถแสดงตัวตนในกลุ่มได้ในระดับหนึ่ง แม้ว่าการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะยังทำไม่ได้เต็มที่ก็ตาม แต่สำหรับผู้ป่วยทั้งสองท่านนั้น ยังไม่อาจแสดงตัวตนได้มากนัก เนื่องจากอาการป่วยเป็นอุปสรรค

2. ขนาดของกลุ่ม

กลุ่มประกอบด้วยสมาชิกเพียง 5 คน มีขนาดเล็กเกินไป ทั้งยังแบ่งออกเป็น 2 ครอบครัวด้วยกัน ทำให้ปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารไม่ไหลเวียนในกลุ่มเท่าใดนัก โครงสร้างและกระบวนการกลุ่มตลอดจนพัฒนาการของกลุ่มก็ไม่สู้จะเห็นชัดเจน ดังจะได้กล่าวต่อไป

3. วัตถุประสงค์ของกลุ่ม/องค์กร/นักสังคมสงเคราะห์/ผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่ม

วัตถุประสงค์ของกลุ่มถูกกำหนดโดยคณะผู้บำบัดรักษาซึ่งเป็นสหวิชาชีพที่ร่วมวิจัยในชุดโครงการ “ความชุกของสภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดเชียงใหม่” ของโรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนผู้ดูแลและผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโครงการย่อยของทุกช่วงโครงการนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว เกี่ยวกับภาวะของโรคและการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคนี้อย่างสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในฐานะที่เป็นศูนย์วิชาการทางการแพทย์ชั้นนำในภาคเหนือที่ให้บริการทางการแพทย์ด้วยระบบประสาทในระดับตติยภูมิและการวิจัยในเรื่องดังกล่าว โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์ของนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นแกนกลางของชุดโครงการวิจัยนี้และสหวิชาชีพผู้ดำเนินการกลุ่มจัดว่าสอดคล้องกัน คือการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมยอมรับสถานะด้านสุขภาพที่เป็นอยู่ พร้อมจะยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและปัญหาอื่นๆ ที่ติดตามมาจากภาวะการดำเนินของโรค ส่งเสริมให้ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามอัตรภาพ และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

4. พัฒนาการของกลุ่ม

ขณะที่มีการจัดกลุ่ม กลุ่มมีพัฒนาการตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจนถึงสิ้นสุด ดังนี้

4.1 ระยะก่อนจัดตั้งกลุ่ม เป็นระยะของการวางแผนเพื่อปฏิบัติงานกลุ่ม โดยนักสังคมสงเคราะห์และสหวิชาชีพได้เตรียมการจัดกลุ่ม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในโครงการ “พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนผู้ดูแลและผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดเชียงใหม่” มีการเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพเพื่อค้นหาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม คัดกรองผู้มีอาการป่วย สุ่มตัวอย่างผู้ที่ผ่านการคัดกรอง แล้วนำมาประเมินและวินิจฉัยเบื้องต้น ก่อนจะเชิญให้มาตรวจเลือดและฉายภาพสมองที่โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เพื่อยืนยันผลการวินิจฉัยอาการป่วย รวมทั้งการมาเข้ากลุ่มที่โรงพยาบาลในครั้งนี้

4.2 ระยะเริ่มตั้งกลุ่ม เป็นระยะการก่อตัวของกลุ่มที่สมาชิกถูกจัดเข้ากลุ่ม โครงสร้างของกลุ่มจะเกิดแบบครึ่งๆ กลางๆ เกิดพันธสัญญาขึ้นในกลุ่ม สำหรับกลุ่มนี้ ผู้ดำเนินการ

กลุ่มได้จัดให้สมาชิกกลุ่มจากสองครอบครัว ซึ่งมีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่ตรวจร่างกายและฉายภาพสมองแล้วในตอนเช้าเข้ามารวมกัน ณ ห้องพักพยาบาล และมีการแนะนำตัวทั้งผู้ดำเนินการกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม จากนั้นพันธสัญญาก็เกิดขึ้นระหว่างผู้ดำเนินงานกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ในลักษณะของปฏิสัมพันธ์เพื่อการบำบัดรักษา โดยผู้ดำเนินการกลุ่มได้ขอให้สมาชิกที่ดูแลผู้ป่วยกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวันว่าเป็นอย่างไร ในระยะนี้เนื่องจากสมาชิกทุกคนยังรู้สึกใหม่ต่อกลุ่ม คุณเอื้องคำ คุณสุเทพและแม่อุ้ยแก้วจึงจะสงวนท่าที ยังไม่ค่อยแสดงออกเท่าใดนัก บทบาทที่สำคัญจะตกอยู่กับผู้ดำเนินการกลุ่มทั้งสองคน

4.3 ระยะกลาง เป็นระยะที่สถานการณ์ต่างๆ ในกลุ่มดำเนินไปจนถึงที่สูงสุดเข้มข้นมากที่สุดและอาจตกต่ำหรือเกิดวิกฤตขึ้นได้ ในระยะนี้ของกลุ่ม สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกออกมามากขึ้นในการสนทนาแลกเปลี่ยนเรื่องการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน สลับกับการให้ความรู้โดยผู้ดำเนินการกลุ่ม และการขอให้สมาชิกกลุ่มนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดต่อให้คนในครอบครัว เครือญาติและคนในชุมชนได้ทราบ เช่น อาการของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ความเข้าใจที่ควรมีให้กับกลุ่มผู้ใหญ่ดังกล่าว ทั้งนี้ระยะที่กลุ่มดำเนินไปถึงจุดสูงสุด ก็คือช่วงที่พ่ออุ้ยบุญมีสีหน้าและแววตาแสดงความเข้าใจเรื่องที่กลุ่มสนทนากัน และตอบสนองประมาณ 2 ครั้ง ขณะที่พ่ออุ้ยดีสึมตาตอบสนองคำถามของผู้ดำเนินการกลุ่มประมาณ 2 ครั้งเช่นกัน นอกนั้น ได้แต่รับคำหรือไม่ก็ผงกศีรษะเป็นเชิงรับรู้ขณะที่ยังคงหลับตาอยู่ เมื่อการสนทนาดำเนินไปจนเกือบถึงระยะสุดท้ายของกลุ่ม คุณเอื้องคำบุตรสาวของพ่ออุ้ยบุญก็ได้หารือกับผู้ดำเนินการกลุ่มเรื่องการเลือกโรงพยาบาลเพื่อรักษาบิดา

4.4 ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่กลุ่มใกล้จะสิ้นสุดลงและวัตถุประสงค์ของกลุ่มก็ใกล้จะบรรลุผลสำหรับกลุ่มนี้เมื่อถึงระยะสุดท้าย ผู้ดำเนินการกลุ่มจะสอบถามถึงประโยชน์ที่สมาชิกกลุ่มได้รับจากการมาเข้ากลุ่ม และแจ้งให้สมาชิกทราบว่าทางโรงพยาบาลประสาทจะส่งผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยไปที่สถานีนามัยในชุมชน และก่อนสิ้นสุดกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มก็ได้กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

5. โครงสร้างและกระบวนการกลุ่ม

5.1 กระบวนการระหว่างกลุ่มกับสิ่งแวดล้อม บรรยากาศห้องที่จัดกลุ่มเป็นห้องพยาบาลที่เป็นสัดส่วน ประตูห้องเป็นบานไม้บังตา แม้จะไม่สงบเงียบนัก แต่เสียงภายนอกก็ไม่ได้รบกวนการสนทนาภายในห้อง และมีแสงสว่างพอเพียง สำหรับสิ่งแวดล้อมรอบกลุ่มที่เป็นบุคคลนั้นผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากทั้งสองครอบครัวต่างก็มีบุตรหลานและเครือญาติซึ่งให้การดูแลแตกต่างกัน พ่ออุ้ยบุญยังมีสุขภาพแข็งแรงกว่าและการรับรู้ดีกว่า จึงไม่ต้องการการดูแลอย่างเข้มข้นเหมือนพ่ออุ้ยดี แต่สิ่งที่เหมือนกันก็คือสมาชิกในครอบครัวต่างต้องการความกระจ่างในเรื่องการดูแลผู้ป่วย และการดำเนินของโรคที่ถูกต้อง ในส่วนของสิ่งแวดล้อมที่เป็นชุมชน ผู้ป่วยจากทั้งสองครอบครัวต่างก็มาจากชุมชนชนบทที่อยู่ห่างไปจากเมือง ชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ในด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็น สถาบัน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาลประสาทและสถาบันด้านสาธารณสุขในระดับชุมชนกับระดับเหนือชุมชน ก็จำเป็นต้องให้การศึกษากับชุมชนในเรื่องภาวะสมองเสื่อม การชะลอและการป้องกันโรคนี้นี้ทั้งในระดับชุมชนและระดับที่เหนือชุมชนขึ้นไป นอกจากนี้ สังคมไทยก็ควรที่จะพัฒนาองค์ความรู้ด้านภาวะสมองเสื่อมให้ก้าวหน้ามากขึ้น เพื่อให้ความ

กระจำงและสร้างความตระหนักแก่สาธารณชนเพื่อชะลอและป้องกันโรคนี้อีกในอนาคตต่อไป โดยเฉพาะในภูมิภาคต่างๆ เช่น ภาคเหนือ ก็ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพลวัตและลักษณะเฉพาะของระบาดวิทยาของโรคนี้อีกและผลกระทบของโรคที่มีต่อครอบครัว เครือญาติและชุมชนของภาคเหนือ ดังเช่นที่โครงการชุด “ความชุกของภาวะสมองเสื่อมในจังหวัดเชียงใหม่” ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่กำลังทำอยู่นี้

5.2 โครงสร้างของกลุ่มและกระบวนการภายในกลุ่ม

5.2.1 การแสดงบทบาทและการทำหน้าที่ของสมาชิก สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยสองคนไม่สู้จะมีบทบาทในกลุ่มมากนัก เพราะอาการป่วยเป็นอุปสรรค จึงเป็นผู้รับฟังและตอบคำถามเท่านั้นโดยเฉพาะพออัยดี ซึ่งเพิ่งประสบอุบัติเหตุหกล้มก่อนมาโรงพยาบาล ทำให้เดินไม่สะดวกและมีอาการง่วงเหงาซึมเซาอยู่ตลอดเวลา ส่วนพออัยบุญก็จะนั่งไม่ไหวตึงเป็นส่วนใหญ่ บทบาทหน้าที่หลักจะตกอยู่กับผู้ดำเนินการกลุ่มในช่วงต้นของกลุ่ม และในช่วงหลังจะตกอยู่กับผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สอง ที่คอยซักถามและให้ความรู้กับสมาชิกกลุ่ม สำหรับสมาชิกอีกสามคนในกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย คุณเอื้องคำจัดว่าแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน และซักถามมากที่สุด รองลงมาคือคุณสุเทพ สำหรับแม่อัยแก้วนั้น มักจะเป็นผู้ตอบคำถามของผู้ดำเนินการกลุ่ม และแสดงความคิดเห็นที่ต่อเนื่องมาจากคำถามเท่านั้น จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทน้อยที่สุดในกลุ่ม

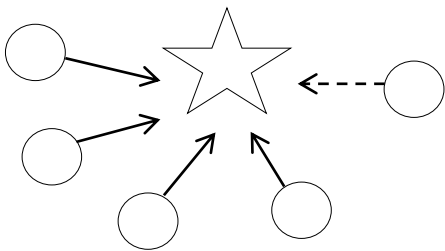
5.2.1 การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ และสภาพอารมณ์จิตใจของสมาชิก สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยทั้งสองคนสื่อสารด้วยคำพูดกับกลุ่มน้อยมาก เฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง ตลอดระยะเวลาที่กลุ่มพบปะกัน ส่วนใหญ่จะสื่อสารกับกลุ่มด้วยภาษากาย คือ พออัยบุญนั่งนิ่งๆ แหวตาเหม่อลอยส่วนพออัยดีซึ่งนั่งนิ่งๆอยู่ในรถเข็นจะหลับตา มีท่าทีง่วงเหงาซึมเซา แสดงถึงการรับรู้ที่ไม่สมบูรณ์ทำให้ผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สองซึ่งนั่งติดกับพออัยดี ต้องคอยกระตุ้นพออัยดีให้มีปฏิริยาตอบสนองเป็นระยะๆ ด้วยการป้อนคำถามบ้าง การลูบไหล่บ้าง การเรียกชื่อบ้าง เพื่อให้พออัยดีไม่ “หลุด” ออกจากการสื่อสารในกลุ่ม สำหรับพออัยบุญ แม้จะนั่งนิ่งๆ แต่บางครั้งก็แสดงสีหน้ารับรู้ และเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม หรือประเด็นที่กลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนกันและเมื่อสื่อสารออกมาเป็นคำพูด ก็จะเป็นคำพูดสั้นๆ

ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มระหว่างสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ นอกจากผู้ป่วยทั้งสองคน กับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มค่อนข้างเป็นการสื่อสารสองทางเป็นส่วนใหญ่ สำหรับช่วงเวลาที่เป็นการให้ความรู้ ซึ่งกินเวลานานพอสมควรนั้น จะเป็นการสื่อสารทางเดียวเกือบทั้งหมด

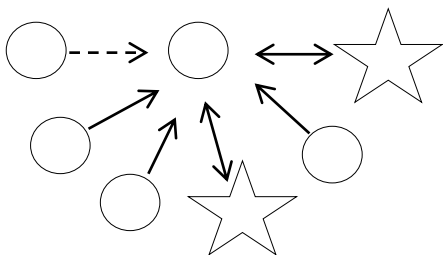
สุดท้ายคือสภาพอารมณ์ จิตใจของสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ นอกจากผู้ป่วยนั้น ในช่วงเริ่มตั้งกลุ่มสมาชิกเหล่านี้จะพยายามปรับอารมณ์จิตใจให้เข้ากับบรรยากาศของกลุ่ม ในระยะต่อไปมีความเข้าใจวิถีการดำเนินกลุ่มมากขึ้น และมีความผ่อนคลายมากขึ้น จากการที่ผู้ดำเนินการกลุ่มทั้งสองคนมีความเป็นกันเองและให้ความสนใจสมาชิกกลุ่มเป็นอย่างดี

5.2.3 สังคมมิติ โครงสร้างสังคมมิติ ในกลุ่มจะเห็นไม่ชัดเจนนัก ผู้ป่วยทั้งสองคนโดดเดี่ยวตัวเองออกกลุ่มโดยปริยาย อันเนื่องมาจากอาการของภาวะสมองเสื่อม ไม่มีการผลัดไสปฏิเสหรือต่อต้านกัน และไม่มีการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มย่อย สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลจากครอบครัว ต่างก็ตั้งตาคู่เข้าหากัน ด้วยความสัมพันธ์ทั้งทางสายโลหิตและทางใจ บุรณาการของกลุ่มเกิดขึ้นในระยะที่มีการสื่อสารสองทางอย่างสมบูรณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มกับสมาชิกด้วยกันและกับผู้ดำเนินการกลุ่ม

อาจแสดงตัวอย่างการปรับใช้สัมคมมิติในกลุ่มนี้อย่างคร่าวๆ ได้ ดังนี้



ในขณะที่เริ่มต้นกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มคนหนึ่งเป็นผู้กล่าวเปิดกลุ่ม โดยแนะนำตัวเองก่อนแล้วขอให้สมาชิกแนะนำตัว จุดศูนย์กลางความสนใจของสมาชิกทุกคน จึงอยู่ที่ผู้ดำเนินการกลุ่ม มีเพียงพ่ออุ๊ยดีที่นั่งนิ่งในรถเข็นในลักษณะครึ่งหลังครึ่งตื่น



ในตอนท้ายกลุ่ม คุณเอื้องคำนำปัญหาว่าจะเลือกรักษา บิดาที่โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลชุมชนมาหารหรือในกลุ่ม จุดสนใจหรือความตั้งใจของผู้ดำเนินการกลุ่มและสมาชิกคนอื่นๆ จึงอยู่ที่คุณเอื้องคำ ในขณะที่พ่ออุ๊ยดีก็ยังคงมีลักษณะครึ่งหลังครึ่งตื่นอยู่เช่นเดิม

สัญลักษณ์



5.2.4 การนำกลุ่ม การตัดสินใจของกลุ่ม อำนาจภายในกลุ่ม ความขัดแย้งและการยุติความขัดแย้ง (ถ้ามี) และการดูแลพฤติกรรมของสมาชิกภายในกลุ่มเนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มบำบัดรักษาอำนาจการตัดสินใจและการนำกลุ่มจึงอยู่ที่ผู้ดำเนินการกลุ่ม ซึ่งร่วมเป็นคณะผู้ให้การบำบัดรักษาเป็นแกนหลัก ไม่พบความขัดแย้งใดๆ ในกลุ่ม เพราะสมาชิกกลุ่มมีลักษณะแลกเปลี่ยนหรือกันและรับการถ่ายทอดความรู้จากผู้ดำเนินการกลุ่มด้วยดี

5.2.5 พฤติกรรมโดยรวมของกลุ่ม กลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มเล็กมาก ที่ยังมีข้อจำกัดจากภาวะการรับรู้ที่ไม่สมบูรณ์ของสมาชิกสองคน ทำให้พฤติกรรมโดยรวมของสมาชิกที่เหลือ 3 คน จากสองครอบครัวเป็นการสนทนา แลกเปลี่ยน หรือและรับความรู้ร่วมกันในประเด็นการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ภาวะอาการของโรค และการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ที่ติดตามมา

5.2.6 ค่านิยม/บรรทัดฐานของกลุ่ม เนื่องจากกลุ่มนี้มีข้อจำกัดเรื่องขนาดและการรับรู้ของสมาชิกบางคนดังได้กล่าวแล้ว ทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถสื่อสารได้อย่างสมบูรณ์เพียง 3 คน ผู้ดำเนินการกลุ่มจึงไม่ได้กำหนดบรรทัดฐานให้สมาชิกปฏิบัติ สมาชิกต้องถ้อยถ้อยอาศัยกัน ในขณะที่ดำเนินกลุ่ม สำหรับค่านิยมในกลุ่มที่ชัดเจน ก็คือ การเรียนรู้ แลกเปลี่ยน เพื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม แนวทางปฏิบัติ และการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในชีวิตประจำวันภายในครอบครัวที่ถูกต้อง

5.2.7 การดำเนินงานร่วมกันของกลุ่ม และการทำกิจกรรมของสมาชิกเพื่อให้กลุ่มบรรลุวัตถุประสงค์ ท่ามกลางข้อจำกัดของกลุ่ม สมาชิกก็ยังคงพยายามที่จะสนทนาแลกเปลี่ยนและหารือกันเพื่อนำไปสู่การยอมรับภาวะของโรคสมองเสื่อมและการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

ผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม ผู้สังเกตการณ์เห็นว่า แม้อัยแก้วน่าจะจะได้แลกเปลี่ยนและระบายความกดดันจากภาระการดูแลสามีตลอด 24 ชั่วโมง และปัญหาเศรษฐกิจที่เผชิญอยู่มากกว่านี้ ในขณะที่ผู้ดำเนินการกลุ่มใช้เวลากับการกระตุ้นพออ้อยดีให้สื่อสารและมีส่วนร่วมในกลุ่มค่อนข้างมาก

6. แนวคิดเชิงนิเวศ

แนวคิดนี้เห็นวามมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างก็มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกัน อยู่ร่วมกันอย่างมีเอกภาพในบริบททางวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ หรือพื้นที่ชีวิต ทั้งยังแลกเปลี่ยนและตอบสนองกันและกันอยู่เสมอเพื่อทำให้เกิดการสมดุลและกลมกลืน ไม่เกิดความตึงเครียด การทำความเข้าใจมนุษย์ในฐานะสมาชิกกลุ่มจึงต้องเข้าใจว่ามนุษย์เป็นทั้งผู้สร้างวัฒนธรรมและเป็นผลผลิตของวัฒนธรรมที่แวดล้อมมนุษย์อยู่ มนุษย์หรือสมาชิกกลุ่มจึงอยู่ในระบบนิเวศที่แวดล้อมตนเองอยู่รวม 4 ระดับ จากวงชั้นในสุดจนถึงวงชั้นนอกสุด เริ่มตั้งแต่ระบบย่อยหรือจุลภาค เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ฯลฯ ระบบกลางชั้น กลุ่ม สถาบัน องค์กรต่างๆ ในชุมชน ไปจนถึงระบบมหภาค เช่น นโยบาย กฎหมาย ระบบเศรษฐกิจ การเมือง สังคม สิ่งแวดล้อม ฯลฯ นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มก็ควรจะมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เป็นธรรมที่เกิดขึ้นระหว่างตนเองกับบริบท/สภาพแวดล้อมหรือพื้นที่ชีวิตของกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มเองก็ยังคงเป็นแหล่งที่สมาชิกช่วยเหลือกันและกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วย

ในกรณีของกลุ่มญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนี้ นักสังคมสงเคราะห์/สหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับกลุ่ม ควรพิจารณาว่าผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและญาติพี่น้องต่างก็อยู่ในระบบนิเวศที่แวดล้อมตนเองในหลายระดับ ได้แก่ **ระบบย่อยหรือจุลภาค** คือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย อาทิ บุตรหลาน เครือญาติ ที่ควรจะต้องยอมรับอาการป่วยของโรค รับภาระซึ่งเกิดจากการมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ในครอบครัว ควรจะต้องให้การดูแลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และมีความรู้ความเข้าใจอาการป่วยของโรค ส่วนเพื่อนบ้านและคนในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วย ก็ควรจะมีความรู้ ความเข้าใจอาการของภาวะสมองเสื่อม มีทักษะทางบวกต่อผู้ป่วย ฯลฯ **ระบบกลาง** กลุ่มและองค์กรทั้งหลายในชุมชนที่มีหน้าที่ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรกร ฯลฯ ก็ควรจะมีความรู้ ความเข้าใจภาวะของโรคนี้และร่วมกันพิทักษ์สิทธิ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ยอมรับได้ในชุมชน ส่วน **ระบบภายนอก** อาทิ เครือข่ายของผู้คน องค์กรและแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่อยู่นอกชุมชน เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลหลายระดับ ก็ควรจะให้บริการทางการแพทย์ ให้การศึกษา และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและเครือญาติ ส่วนสื่อมวลชนในระดับท้องถิ่นและภูมิภาคก็ควรที่จะเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมให้ประชาชนได้ทราบและตระหนักสุดท้ายคือ ระบบมหภาค เช่น นโยบายสาธารณสุขของประเทศ ก็ควรจะให้มีความสำคัญกับการวิจัยและดำเนินงานเพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายของภาวะสมองเสื่อมที่เป็นโรคใหม่ของสังคมไทย อีกทั้งสื่อมวลชนในระดับประเทศก็ควรที่จะเผยแพร่ความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อมให้ประชาชนได้ทราบและเข้าใจอย่างแพร่หลาย เป็นต้น

อนึ่ง กลุ่มที่จัดขึ้นนี้ก็เหมือนพื้นที่ที่สมาชิกกลุ่มจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และสนับสนุนกันและกันให้มีพลังใจที่ต่อสู้ พินฝ่าอุปสรรคและทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลก็ควรได้รับการพิทักษ์สิทธิในการที่เครือญาติและแหล่งสนับสนุนในชุมชน และสังคมจะช่วยกันดูแลให้ผู้ป่วยมีการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ ขณะเดียวกัน ผู้ดูแลก็ควรได้รับการเสริม

พลังอำนาจ มีทรัพยากรเพียงพอที่จะใช้และมีศักยภาพที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างมีคุณภาพด้วย

7. การใช้รูปแบบสังคมสงเคราะห์กลุ่ม

การจัดกลุ่มญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมครั้งนี้ ใช้รูปแบบหลักคือบำบัดรักษา ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์โดยวิชาชีพที่เป็นคณะผู้บำบัดรักษาและใช้กลุ่มเป็นทั้งเครื่องมือกับบริบทในการบำบัดรักษาสมาชิก ส่วนรูปแบบรองที่ใช้คือ แก้ไขปัญหาโดยเฉพาะปัญหาที่ติดตามมาจากอาการป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อมของสมาชิกในครอบครัว

8. ความเป็นเพศ/เพศภาวะกับกลุ่ม

ขณะที่ธรรมชาติได้รังสรรค์เพศทางกายภาพของชายและหญิงขึ้นมา วัฒนธรรมของสังคมก็ได้สร้างความเป็นหญิงเป็นชายที่แตกต่างกันขึ้นมาเช่นกันและหล่อหลอมกล่อมเกลาคนในสังคมให้มีวิถีชีวิตความคิด ความเชื่อ ฯลฯ ที่ส่งเสริมอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ในสังคม สำหรับกลุ่มนี้ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นเพศ/เพศภาวะ โดยเฉพาะความไม่เสมอภาคระหว่างเพศ ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในกลุ่ม แม้ว่าเมื่อมองในระดับปรากฏการณ์จะเห็นไม่ชัดเจน แต่ก็สามารถระบุได้เมื่อมองให้ลึกซึ้งลงไป ในครอบครัวของพ่ออุ๊ยบุญ ทั้งลูกหญิงและลูกชายทั้ง 4 คนต่างผลัดเปลี่ยนกันดูแลพ่ออุ๊ยบุญ โดยไม่เกี่ยงงอนว่าเป็นหน้าที่ของลูกผู้หญิงเท่านั้น ตามที่สังคมคาดหวังให้เป็นบทบาทของผู้หญิง ส่วนในครอบครัวของพ่ออุ๊ยดี เนื่องจากมีภรรยา คือ แม่อุ๊ยแก้วและบุตรสาวที่ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว หน้าที่การดูแลสามีตลอด 24 ชั่วโมงจึงตกเป็นของแม่อุ๊ยแก้วเพียงผู้เดียว โดยไม่อาจปลีกตัวไปไหนมาไหนได้ ซึ่งเท่ากับตอกย้ำภาพลักษณ์และความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบทบาทของผู้หญิงในการผลิตซ้ำ คือเป็นผู้เลี้ยง อบรม ปรนนิบัติ ดูแลสมาชิกในครอบครัวและการต้องรับผิดชอบงานที่ถูกทำให้เชื่อว่าเป็นงานของผู้หญิง คือ งานในบ้าน

ในการนำแนวความคิดความเป็นเพศ/เพศภาวะ มาปฏิบัติงานกับกลุ่มนี้ ผู้ดำเนินการกลุ่มและวิชาชีพไม่เพียงแต่ต้องคำนึงถึงปัญหาความจำเป็นและความต้องการของผู้หญิงสูงอายุเช่นแม่อุ๊ยแก้ว ซึ่งตรากตรำและผ่านร้อนผ่านหนาวกับ “งาน” ของผู้หญิงมาทั้งชีวิต ทั้งยังต้องแบกรับภาระดูแลสามีที่ช่วยตัวเองได้น้อยด้วยว่า ระบบสนับสนุนทางสังคมของแม่อุ๊ยแก้วและพ่ออุ๊ยดีกับชุมชนที่ครอบครัวนี้อยู่อาศัย รวมทั้งระบบสวัสดิการในสังคมจะช่วยเกื้อหนุนหรือแบ่งเบาภาระกับความกดดันที่ไม่อุ๊ยแก้วเผชิญอยู่ได้อย่างไรบ้าง เพื่อช่วยให้แม่อุ๊ยแก้วและสามีดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนและสังคมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

9 บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์

9.1 สำหรับกลุ่มนี้ ทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มมีบทบาทที่สำคัญสรุปได้ ดังนี้

- ผู้ช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวก ได้แก่ การอำนวยความสะดวกในการมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลให้แก่สมาชิกกลุ่ม การเชิญมาเข้าร่วมกลุ่มและสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

- ผู้ประสานงานหรือเป็นสื่อกลาง ได้แก่ การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและแพทย์กับสมาชิกกลุ่ม การจัดหาทรัพยากรมาสนับสนุนการดำเนินโครงการชุดเพื่อให้บริการแก่กลุ่ม

- ผู้นำ เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มบำบัดรักษา ทีมสหวิชาชีพจึงสวมบทบาทผู้นำกลุ่ม โดยกำหนดประเด็น นำการสนทนา ท้าหรือและแลกเปลี่ยน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลและสหวิชาชีพ

- ที่ปรึกษาหรือผู้ให้การปรึกษา ทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค นำ

สนทนาเรื่องของปัญหาทางสังคม/อารมณ์ที่เกิดจากภาวะสมองเสื่อมและชักชวนให้สมาชิกกลุ่มทำความเข้าใจกับเครือญาติ รวมทั้งคนในชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

-ผู้บำบัดรักษา ในกลุ่มนี้ ทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มได้ทำหน้าที่เป็นผู้บำบัดรักษา โดยเฉพาะการวิเคราะห์ทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาทางสังคม/อารมณ์ของผู้ป่วยและเครือญาติที่เกิดจากภาวะสมองเสื่อม ทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน

-ผู้ประเมินผลและนักวิจัย บทบาทในโครงการชุดนี้ของทีมสหวิชาชีพซึ่งรวมถึงนักสังคมสงเคราะห์ก็คือการเป็นนักวิจัย เพื่อพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของจังหวัดเชียงใหม่และประเมินผลการให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เครือญาติ

-ผู้พิทักษ์สิทธิ เป็นการที่ทีมสหวิชาชีพพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม พยายามช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว เครือญาติ ยอมรับทั้งภาวะสุขอนามัยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังพยายามส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง มีการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและทำความเข้าใจกับชุมชนให้ยอมรับผู้ป่วยในฐานะสมาชิกของชุมชนและสังคม

-ผู้สร้างสรรค์ความยุติธรรมทางสังคม บทบาทด้านนี้ของทีมสหวิชาชีพ เป็นการช่วยเสริมสร้างความเสมอภาคระหว่างผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมกับคนทั่วไปในสังคม ให้อยู่ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและสันติสุข

9.2 ทักษะที่นักสังคมสงเคราะห์ใช้ ทีมสหวิชาชีพได้ใช้ทักษะหลายประการต่อไปนี้ในการดำเนินงานกับกลุ่ม

ทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิก ผู้ดำเนินการกลุ่มได้ใช้ภาษาท้องถิ่นภาคเหนือตอนบน (คำเมือง) ในการสนทนากับสมาชิกซึ่งต่างก็เป็นคนภาคเหนือตอนบนหรือ “คนเมือง” ด้วยกัน ทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นกันเอง และตลอดการสนทนาหรือแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม ก็ใช้ท่าทีที่เป็นมิตรเห็นอกเห็นใจไม่มีการใช้คำถามที่รุกร้าวหรือคาดคั้น โดยเฉพาะพื่ออยู่ที่อยู่ภาวะครึ่งหลับครึ่งตื่นเกือบตลอดกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มก็คอยกระตุ้นด้วยการใช้การสัมผัส การประคับประคอง และการตั้งคำถามเป็นระยะๆ

ทักษะในการประเมินปัญหา ความต้องการ ความจำเป็นและความสนใจของสมาชิกและการให้ตอบสนองได้ สมาชิกกลุ่มได้รับการประเมินแล้วว่าต้องการความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในครอบครัว จึงได้รับคำแนะนำและความรู้จากผู้ดำเนินการกลุ่มในหลายๆ ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน ให้ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและให้กำลังใจเพื่อจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

ทักษะในการนำกลุ่มและการดำเนินงานกับกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มได้นำกลุ่มไปในทิศทางที่กำหนดไว้ โดยการชักถาม เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และหารือกัน รวมทั้งเสนอแนะวิธีการจัดการอารมณ์ความรู้สึก การตรวจโรคของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่อาจเกิดขึ้น

ทักษะในการวิเคราะห์และการดำเนินงานกับปัญหา/สถานการณ์ของกลุ่ม โดยสัมพันธ์กับบริบท/โครงสร้าง ได้แก่ การที่ผู้ดำเนินการกลุ่มพยายามป้องกันปัญหาการเกิดภาวะสมองเสื่อม โดยแนะนำให้สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตรวจร่างกายประจำและนำความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติต่อ

ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมไปเผยแพร่ให้กับคนในชุมชนได้ทราบและเข้าใจ

ทักษะในการช่วยเปลี่ยนแปลงแก้ไขความไม่เป็นธรรมต่างๆ ในสังคม ได้แก่ การที่ผู้ดำเนินการกลุ่มพยายามพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

10. บันทึกตัวอย่างการดำเนินงานกับกลุ่ม

ประเด็นวิเคราะห์	สถานการณ์แรกในกลุ่ม	สถานการณ์ที่สองในกลุ่ม
- สรุปรวมของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนี้	ผู้ดำเนินการกลุ่มนำประเด็นการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในชีวิตประจำวัน มาสนทนาในกลุ่ม โดยสอบถามว่าภาวะการนอนหลับของผู้ป่วยทั้งสองคนเป็นอย่างไร	ผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สองใช้เทคนิคการเปิดเผยตนเอง โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับกลุ่มว่ามารดาของตนซึ่งป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อมเช่นกันไม่อาจใช้ห้องน้ำได้อย่างที่เคยมา ทำให้เกิดความเลอะเทอะเปรอะเปื้อน
- เหตุการณ์ข้างต้นอยู่ในพัฒนาการกลุ่มระยะใด	อยู่ในช่วงเริ่มต้นของพัฒนาการกลุ่มระยะกลาง	อยู่ในช่วงใกล้ถึงระยะสุดท้ายของกลุ่ม

ประเด็นวิเคราะห์	สถานการณ์แรกในกลุ่ม	สถานการณ์ที่สองในกลุ่ม
<p>- โครงสร้างและกระบวนการกลุ่มที่สำคัญที่เกิดขึ้นในขณะนั้น</p>	<p>โครงสร้างกลุ่มที่สำคัญ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างการติดต่อสื่อสาร: ในช่วงนั้นการสื่อสารหลักเกิดขึ้นเป็นคำพูดโต้ตอบระหว่างสมาชิกกลุ่ม ผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ดำเนินการกลุ่ม โดยสมาชิกตอบว่าผู้ป่วยทั้งสองคนมักจะนอนกลางวันนาน บางครั้งกลางคืนก็นอนไม่หลับ ส่วนการติดต่อสื่อสารด้วยคำพูดระหว่างผู้ป่วยทั้งสองท่านกับสมาชิกอื่นๆ ในกลุ่มไม่เกิดขึ้น ผู้ป่วยยังคงสื่อสารกับผู้อื่นด้วยภาษากายเท่านั้น - โครงสร้างบทบาท: สมาชิกกลุ่ม- ต่างทำหน้าที่ของตนเอง คือให้ข้อคิดเห็น แลกเปลี่ยนกันในประเด็นการนอนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะพ่ออุ๊ยบุญ ผู้ป่วยซึ่งนั่งนิ่งมาตั้งแต่เริ่มกลุ่มได้พูดโพล่งขึ้นว่า “ยาเม็ดนิดเดียว” พร้อมกับทำมือประกอบแสดงความเล็กของยา - โครงสร้างอำนาจ: อำนาจในกลุ่มจะอยู่ที่ผู้ดำเนินการกลุ่มเป็นหลักเพราะเป็นสหวิชาชีพที่มีอำนาจหน้าที่ในโรงพยาบาล และเป็นผู้กำหนดทิศทางความเป็นไปของกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนหรือเรื่องการนอนหลับ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับของผู้ป่วย 	<p>โครงสร้างกลุ่มที่สำคัญ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างการติดต่อสื่อสาร: ผู้ดำเนินการกลุ่มสื่อสารด้วยคำพูดถึงประสบการณ์ส่วนตัวข้างต้นด้วยท่าที่ปกติ สมาชิกที่ไม่ใช่ผู้ป่วยรับฟังคำพูดที่สื่อสารถึงการมีประสบการณ์ร่วมกันระหว่างผู้ดำเนินการกลุ่มกับตนเองอย่างตั้งใจ สายตาจับจ้องไปที่ผู้ดำเนินการกลุ่ม - โครงสร้างสังคมมิติ: จุดดึงดูดความสนใจของสมาชิกกลุ่มจะอยู่ที่ผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สองขณะที่ผู้ป่วยทั้งสองท่านยังคงโดดเดี่ยวตัวเองออกจากกลุ่ม แม้จะไม่ใช้ทางกายภาพก็ตาม - โครงสร้างอำนาจ: การเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ดำเนินการกลุ่ม เป็นการแสดงความเสมอภาคเชิงอำนาจระหว่างตนเองกับสมาชิกกลุ่ม ในแง่ที่ไม่ว่าใครก็ตามในสังคมสามารถจะมีประสบการณ์เดียวกันได้ <p>กระบวนการกลุ่มที่สำคัญ:</p> <p>กระบวนการระหว่างกลุ่มกับสิ่งแวดล้อม: บรรยากาศของกลุ่มในขณะนั้นมีทั้งความเข้าใจความรู้สึกเสมือนเป็นพวกเดียวกันและการ มีประสบการณ์ร่วม แม้ว่าผู้ดำเนินการกลุ่มจะมีสถานภาพทางสังคมแตกต่างจากสมาชิกมากก็ตาม</p>

ประเด็นวิเคราะห์	สถานการณ์แรกในกลุ่ม	สถานการณ์ที่สองในกลุ่ม
	<p>กระบวนการภายในกลุ่ม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดเป้าหมายของกลุ่ม: ทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มกำหนดเป้าหมายของการสนทนาแลกเปลี่ยนในกลุ่มให้เป็นเรื่องของการนอน ซึ่งเป็นการดูแลในชีวิตประจำวันที่สำคัญเรื่องหนึ่ง - การทำกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม: สมาชิกที่ดูแลผู้ป่วยทั้งสองครอบครัวต่างให้ความสนใจกับเรื่องการนอนและทำความเข้าใจตามคำแนะนำของผู้ดำเนินการกลุ่มเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยหลับช่วงกลางวันมากเกินไป - การขีดเส้นของกลุ่มและการปฏิบัติตามค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่ม: สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติตามบรรทัดฐานที่ผู้ดำเนินการกลุ่มกำหนดคือ เล่าภาวะการนอนหลับของผู้ป่วย และได้รับความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องนี้จากผู้ดำเนินการกลุ่ม 	<p>กระบวนการภายในกลุ่ม:</p> <ul style="list-style-type: none"> - การกำหนดเป้าหมายของกลุ่ม: การเปิดเผยตนเองของผู้ดำเนินการกลุ่มทำให้มีการขยายขอบข่าย เป้าหมายของกลุ่ม จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในหมู่สมาชิก ไปครอบคลุมประสบการณ์ของผู้ดำเนินการกลุ่มและเท่ากับเพิ่มการยอมรับสภาวะของโรคและความพยายามแก้ไขปัญหาที่ติดตามมาจากโรคนี้ให้กับสมาชิกกลุ่มไปโดยปริยาย - การทำกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม: ผู้ดำเนินการกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อที่กลุ่มจะบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการให้สมาชิกยอมรับสภาวะของโรค และการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง - การขีดเส้นของกลุ่มและการปฏิบัติตามค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่ม: สมาชิกกลุ่มถูกขีดเส้นตามบรรทัดฐานของกลุ่มให้รับฟังประสบการณ์ของสมาชิกและผู้ดำเนินการกลุ่ม อันเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

ประเด็นวิเคราะห์	สถานการณ์แรกในกลุ่ม	สถานการณ์ที่สองในกลุ่ม
- การดำเนินงานของนักสังคมสงเคราะห์/ ผู้ปฏิบัติงานในขณะนั้น	ผู้ดำเนินงานกลุ่มได้ขอให้สมาชิกจากทั้งสองครอบครัวดูแลผู้ป่วยไม่ให้นอนกลางวันมากเกินไปและไม่รับประทานยานอนหลับหากไม่จำเป็นจริงๆ	เมื่อผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สองเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวแล้ว ผู้ดำเนินการกลุ่มคนแรกก็ได้กล่าวเสริมและยืนยันกับกลุ่มว่าผู้ดำเนินการกลุ่มคนที่สองมีประสบการณ์เดียวกันกับสมาชิกกลุ่มนี้
- ความรู้สึก ความคิดเห็นส่วนตัวและบทบาท ต่อกลุ่มของ ผู้ สัง เก ต ก า ร ณ์ / ผู้ปฏิบัติงานในขณะนั้น	รู้สึกแปลกใจที่เห็นพ่ออุ๊ยบุญแสดงความคิดเห็น เนื่องจากได้นั่งนิ่งๆ แวดताल่องลอยมาเป็นเวลานานพอสมควรตั้งแต่เริ่มกลุ่มแล้ว	หากผู้ดำเนินการกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งทางลบและทางบวก เช่น ความทุกข์ ความท้อ ความหวัง ความสุข ความอึดใจจากการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย ก็จะทำให้กระบวนการภายในกลุ่มสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

11. กลุ่มญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนี้ จัดว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กลุ่มตั้งไว้ในระดับมาก เนื่องจากสมาชิกส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้ป่วย ที่ถูกต้องรวมทั้งได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้

12. ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ

12.1 จากการที่ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมไม่อาจสื่อสารด้วยคำพูดได้เท่าที่ควรและมีปัญหาการรับรู้จึงพบว่าผู้ป่วยทั้งสองคนในกลุ่มไม่สู้จะมีส่วนร่วม โดยผู้ป่วยท่านหนึ่งคือพ่ออุ๊ยดีมีอาการง่วงเหงาซึ่มเขาอยู่เกือบตลอดเวลา ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในกลุ่ม เพราะตลอดการดำเนินกลุ่ม พ่ออุ๊ยดีจะลืมนตาขึ้นตอบคำถามผู้ดำเนินการกลุ่มประมาณ 2 ครั้งเท่านั้น ส่วนพ่ออุ๊ยบุญนั้นแม้จะมีการรับรู้ดีกว่าพ่ออุ๊ยดี แต่ก็มีปฏิสัมพันธ์และการตอบสนองในจำนวนครั้งที่เท่าๆ กับพ่ออุ๊ยบุญ

12.2 การที่ผู้ดำเนินการกลุ่มมุ่งให้ความรู้แก่สมาชิกกลุ่มในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน ตามวัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งของกลุ่มและการขอให้สมาชิกกลุ่มนำความรู้เกี่ยวกับอาการและการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ไปเผยแพร่ให้คนในชุมชนได้ทราบ ทำให้กระบวนการหลักที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป็นการสื่อสารแบบทางเดียวจากผู้ดำเนินการกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม ควบคู่ไปกับการที่สมาชิกกลุ่มตอบคำถามของผู้ดำเนินการกลุ่ม ขณะที่การแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกกลุ่มมีน้อย เนื่องจากไม่ใช่วัตถุประสงค์หลักของกลุ่ม นอกจากนี้ สมาชิกกลุ่มก็ยังไม่มีโอกาสได้ระบาย

อารมณ์ความรู้สึกความทุกข์จากการดูแลผู้ป่วยและการประสบชะตากรรมที่เป็นอยู่มากพอด้วย โดยเฉพาะแม่อยู่แคว่ซึ่งเกือบไม่มีผู้แบ่งเบาภาระในการดูแล นับว่าเป็นงานหนักและต้องทำตลอดวันตลอดคืน โดยแทบจะไม่ได้หยุดพักเลย

13. ความคิดเห็นของผู้สังเกตการณ์

13.1 การที่ผู้ดำเนินการกลุ่มใช้ภาษาถิ่นในการสนทนากับกลุ่มและใช้สื่อสารกันในกลุ่ม รวมทั้งการมีอธยาศัยไมตรีที่ดีของผู้ดำเนินการกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มไม่รู้สึกว่ากลุ่มแปลกแยกไปจากวิถีชีวิตเท่าใดนักและช่วยสร้างความรู้สึกเป็นกันเอง การมีส่วนร่วมในกลุ่ม

13.2 เมื่อเริ่มต้นกลุ่ม ผู้ดำเนินการกลุ่มควรกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มและของโรงพยาบาลให้สมาชิกกลุ่มทราบ รวมทั้งความคาดหวังที่มีต่อกกลุ่ม (หากกลุ่มมีขนาดใหญ่กว่านี้ อาจต้องรวมบรรทัดฐานของกลุ่มในประเด็นที่ต้องทำความเข้าใจกับสมาชิกกลุ่มไว้ด้วย) เพื่อที่สมาชิกจะได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้ากลุ่มได้ดียิ่งขึ้น

13.3 เทคนิคของผู้ดำเนินการกลุ่มในการกระตุ้นให้พ่ออัยติรับรู้และมีส่วนร่วมในกลุ่มนั้นเป็นสิ่งที่ดีทำให้พ่ออัยติต้องพยายามสื่อสารกลับมาแม้จะน้อยครั้ง รวมทั้งการเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ดำเนินการกลุ่มในการดูแลมารดาที่เป็นผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมเช่นเดียวกับสมาชิกกลุ่ม จัดเป็นเทคนิคที่มีคุณค่าในการดำเนินงานกับกลุ่มนี้

13.4 ผู้นำเดินการกลุ่มควรปล่อยให้ความเงียบเกิดขึ้นในกลุ่มบ้างเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้โดยเสรี โดยเฉพาะควรเปิดโอกาสให้แม่อยู่แคว่ได้ระบายความในใจหรือความกดดันที่เผชิญอยู่อย่างเต็มที่ เพราะมีอยู่ช่วงหนึ่งที่แม่อยู่แคว่แสดงท่าทีว่าบางครั้งก็เกิดการปะทุอารมณ์บ้างเมื่อเครียดจัดๆ

13.5 ในการจัดกลุ่มผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและสมาชิกในครอบครัวควรต้องพิจารณาให้เกิดความสมดุลระหว่างการให้ความรู้/คำแนะนำ/การให้การปรึกษาของผู้ดำเนินการกลุ่มกับการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน

13.6 ทีมสหวิชาชีพควรจะโยงโยปัญหา ความจำเป็น ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่แสดงออกในกลุ่มกับบริบทของครอบครัวและชุมชนที่อาศัย ในการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนผู้ดูแลและผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมต่อไป

13.7 ทีมสหวิชาชีพควรจะจัดกลุ่มในระดับลึกในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล/ผู้ป่วยเพื่อจะนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอในด้านนโยบายในระดับต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมที่เป็นโรคใหม่ในสังคมไทยต่อไป

ลงชื่อผู้สังเกตการณ์.....

(นางสาวจิราลักษณ์ จงสถิตมัน)

วันที่ 27 เมษายน 2548