# บทที่ 4

# ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

## ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological research) และนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะของผู้ดูแล
2. ลักษณะของผู้ป่วย
3. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งเหตุผลในการรับเป็นผู้ดูแล
4. ประสบการณ์ที่เป็นปัญหาและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล
5. ประสบการณ์การเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล
6. ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล
7. ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

## ลักษณะของผู้ดูแล

การวิจัยครั้งนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีทั้งหมด 10 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย เพศชาย 3 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี และมากกว่า 60 ปี เท่ากัน คือกลุ่มละ 3 ราย สถานภาพสมรสคู่ 6 ราย โสด 3 ราย หย่า 1 ราย ผู้ดูแลทุกรายนับถือศาสนาพุทธ และจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นส่วนใหญ่ ก่อนจะมาเป็นผู้ดูแล 5 ราย ประกอบอาชีพค้าขาย ที่เหลืออีก 5 ราย ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง แม่บ้าน ลูกจ้างประจำ และทำงานธุรกิจส่วนตัวอย่างละ 1 ราย เกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจพบว่า ผู้ดูแลสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 2 คน ส่วนอีก 8 ราย เบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้ และเป็นผู้ที่ต้องหยุดประกอบอาชีพ หรือออกจากงานประจำ เพื่อมาดูแลผู้ป่วย 2 ราย และเมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้ดูแลโดยรวม พบว่า ครอบครัวของผู้ดูแลมีฐานะเศรษฐกิจพอใช้กับมีหนี้สิน และผู้ดูแล 9 ราย มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือ เป็นภรรยา 4 ราย เป็นสามี 1 ราย บุตรสาว 3 ราย บุตรชาย 2 ราย ผู้ดูแลส่วนใหญ่ 8 รายอยู่ในครอบครัวเดี่ยว และในจำนวนดังกล่าวมี 2 ครอบครัว

ที่ผู้ดูแลอยู่เพียงลำพังกับผู้ป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสุขภาพทั่วไปแข็งแรงพอสมควร แต่ 5 ราย มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบ ได้แก่ โรคโลหิตจาง ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ โรคกระเพาะอาหาร ปวดข้อเข่า ผู้ดูแล 5 ราย มีการเจ็บป่วยในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ความผิดปกติที่พบได้แก่ ความดันโลหิตสูงกำเริบบ่อย ใจสั่น เป็นลม ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดท้องน้อย ปวดเข่า โรคกระเพาะ ไข้หวัด หลงลืม ส่วนด้านระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยนั้น พบว่า ผู้ดูแล 5 ราย ดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา 3-6 เดือน อีก 5 รายดูแลเป็นเวลา 6-12 เดือน ผู้ดูแลทุกรายรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีสมาชิกคนอื่นช่วยเหลือดูแลบ้างในบางกิจกรรม เช่น ช่วยอาบน้ำ ช่วยพาเดินออกกำลังกายเช้าเย็น ทำอาหารเหลว ยกตัวและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ช่วยทำแผล เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ดูแลในข้างต้นจำนวน 4 ราย ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย และทำงานบ้านร่วมด้วย และอีก 6 รายที่ต้องรับภาระเป็นผู้นำครอบครัวเพิ่มขึ้นจากภาระงานเดิม โดยต้องรับผิดชอบด้านค่าใช้จ่ายและหาเงินเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ดูแลอีกจำนวน 3 ราย ยังมีภาระในการดูแลบุตรหลานที่ยังเล็กหรืออยู่ในวัยเรียนรวมทั้งผู้สูงอายุด้วย ผู้ดูแล 9 รายไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมาก่อน ยกเว้นผู้ดูแลเพียง 1 ราย ที่เคยไปช่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นญาติที่อยู่ใกล้บ้าน โดยไปช่วยฝึกการเดินให้ผู้ป่วย (ดูตาราง 1)

**ตาราง 1** ลักษณะของผู้ดูแล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 10)

| ข้อมูล | จำนวน(คน) | ข้อมูล | จำนวน(คน) |
|---|---|---|---|
| เพศ | | การมีรายได้ของผู้ดูแล | |
| หญิง | 7 | ยังมีรายได้ประจำ | 3 |
| ชาย | 3 | มีรายได้ไม่แน่นอนและลดลง | 3 |
| | | ไม่มีรายได้ | 4 |
| อายุ (ปี) | | สภาพเศรษฐกิจในครอบครัว | |
| 21-30 ปี | 1 | มีหนี้สิน | 4 |
| 31-40 ปี | 2 | พอใช้ | 5 |
| 41-50 ปี | 1 | มั่นคงดี | 1 |
| 51-60 ปี | 3 | ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย | |
| 60 ปีขึ้นไป | 3 | เบิกไม่ได้ | 8 |
| สถานภาพสมรส | | เบิกได้ | 2 |
| คู่ | 6 | ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย | |
| โสด | 3 | ไม่มี | 1 |
| หย่า | 1 | มี (แต่ได้รับการช่วยเหลือจาก | 9 |
| ศาสนา | | บุคคลในครอบครัว) | |
| พุทธ | 10 | | |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูล | จำนวน(คน) | ข้อมูล | จำนวน(คน) |
|---|---|---|---|
| ระดับการศึกษา | | ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย | |
| กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี | 1 | สามี | 1 |
| มัธยมศึกษา | 2 | ภรรยา | 4 |
| ประถมศึกษา | 5 | บุตรสาว | 3 |
| พออ่านออกเขียนได้ | 2 | บุตรชาย | 2 |
| จำนวนสมาชิกในครอบครัว | | จำนวนชั่วโมงที่ดูแลโดยเฉลี่ยต่อวัน | |
| 2 คน | 2 | ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน | 10 |
| 3 คนขึ้นไป | 8 | ผู้ช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรม | |
| ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ดูแล | | การดูแล | |
| ไม่แข็งแรง | 1 | มี | 9 |
| ดีพอสมควร | 5 | ไม่มี | 1 |
| แข็งแรงดี | 4 | หน้าที่ความรับผิดชอบ | |
| โรคประจำตัว | | ดูแลผู้ป่วยพร้อมกับทำงานบ้าน | |
| มี | 5 | ร่วมด้วย | 4 |
| ไม่มี | 5 | และเป็นผู้นำครอบครัว | 6 |
| อาการเจ็บป่วยในขณะดูแลผู้ป่วย | | การมีบุตรหลานหรือผู้สูงอายุที่ต้องดูแล | |
| มี | 5 | มี | 3 |
| ไม่มี | 5 | ไม่มี | 7 |
| ระยะเวลาที่ให้การดูแล | | ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย | |
| 3-6 เดือน | 5 | มี | 1 |
| นานกว่า 6 เดือน - 1 ปี | 5 | ไม่มี | 9 |
| ลักษณะครอบครัว | | อาชีพก่อนเป็นผู้ดูแล | |
| เดี่ยว | 8 | เกษตรกรรม | 1 |
| ขยาย | 2 | รับจ้าง | 1 |
| | | ค้าขาย | 5 |
| | | แม่บ้าน | 1 |
| | | ลูกจ้างประจำ | 1 |
| | | ทำงานธุรกิจส่วนตัว | 1 |

**ลักษณะของผู้ป่วย**

ลักษณะผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมด 10 ราย เป็นเพศหญิง 6 ราย เพศชาย 4 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หม้าย และคู่ อย่างละ 5 ราย ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วย 6 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ ที่เหลืออีก 4 ราย โดยแต่ละรายประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง ทำสวน ทำธุรกิจส่วนตัว มีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย มาด้วยอาการเป็นลม หรือหมดสติ ส่วนผู้ป่วยอีก 3 ราย มาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากเส้นเลือดในสมองตีบเป็นส่วนใหญ่ ลักษณะทั่วไปโดยรวมของผู้ป่วยที่ปรากฏ คือ เดินได้แต่ต้องช่วยพยุงหรือถือไม้เท้า นอกจากนี้ผู้ป่วย 4 ราย มีความบกพร่องทางด้านความคิด ความจำ และสติปัญญาร่วมด้วย (ดูตาราง 2)

**ตาราง 2** ลักษณะผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 10)

| ข้อมูล | จำนวน(คน) | ข้อมูล | จำนวน(คน) |
|---|---|---|---|
| เพศ | | อาการนำมาโรงพยาบาล | |
| หญิง | 6 | เป็นลม หรือหมดสติ | 7 |
| ชาย | 4 | แขนและขาอ่อนแรงครึ่งซีก | 3 |
| อายุ (ปี) | | การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุ | |
| 50-60 ปี | 3 | เส้นเลือดสมองตีบ | 7 |
| 61 ปีขึ้นไป | 7 | เส้นเลือดอุดตัน | 1 |
| ศาสนา | | เส้นเลือดสมองแตก | 2 |
| พุทธ | 10 | ลักษณะทั่วไปที่ปรากฏ | |
| สถานภาพ | | นอนนิ่งบนเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ | 2 |
| หม้าย | 5 | นั่งขยับไปกับพื้น เดินไม่ได้ | 1 |
| คู่ | 5 | เดินได้แต่ต้องช่วยพยุงหรือถือไม้เท้า | 6 |
| | | เดินได้เองเกือบปกติ | 1 |
| อาชีพ(ก่อนการเจ็บป่วย) | | ความบกพร่องด้านความคิดและสติปัญญา | |
| ค้าขาย | 1 | มี | 4 |
| รับจ้าง | 1 | ไม่มี | 6 |
| ทำสวน | 1 | | |
| ทำธุรกิจ (หอพัก) | 1 | | |
| ไม่ประกอบอาชีพ | 6 | | |

**ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งเหตุผลในการรับเป็นผู้ดูแล**

จากการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอัมพาต แบ่งตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 2) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนถึงช่วยเหลือตัวเองได้มาก ผู้วิจัยขอเสนอประวัติการเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม (ดูตาราง 3) ดังนี้

ตาราง 3 ลักษณะภาวะสุขภาพของผู้ป่วย*

| ลักษณะผู้ป่วย | จำนวน (คน) | จำนวนทั้งหมด |
|---|---|---|
| รู้สึกตัวดี แต่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ | | 2 |
| หญิง | 2 | |
| อัมพาตโดยมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เกรด 0 | 2 | |
| หายใจได้เอง | 2 | |
| พูดไม่ได้ หรือ ต้องกระตุ้นนานกว่าจะพูด | 2 | |
| ได้รับอาหารทางสายยาง | 2 | |
| ข้อมือ ข้อเท้าติดแข็ง | 2 | |
| แผลกดทับ | 2 | |
| ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ | 2 | |
| รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนถึงช่วยเหลือตัวเองได้มาก | | 8 |
| ชาย | 4 | |
| หญิง | 4 | |
| อัมพาตครึ่งซีกขวา | 3 | |
| อัมพาตครึ่งซีกซ้าย | 5 | |
| กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาด้านที่อ่อนแรง | | |
| เกรด 3 | 1 | |
| เกรด 4 | 7 | |
| ปากเบี้ยวและมีมุมปากตกเล็กน้อย | 4 | |
| พูดลำบาก พูดไม่ได้ | 2 | |
| ความคิด ความจำสับสนเป็นบางครั้ง | 4 | |
| ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ หรือปัสสาวะไม่บอก | 3 | |
| ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้ | 3 | |

* (ผู้ป่วย 1 คน อาจมีปัญหามากกว่า 1 ปัญหาได้)

1. **ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้** ผู้ป่วยกลุ่มนี้มี 2 ราย เป็นเพศหญิงทั้งคู่ โดยมีนามสมมติ คือ ยายแดงและยายพริ้ม สภาพโดยทั่วไปพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย หายใจได้เอง นอนอยู่แต่บนเตียง เคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ ข้อต่อทุกข้อติดแข็ง มีปัญหาด้านการพูดโดย พูดไม่ได้เลย 1 ราย และอีก 1 ราย พูดได้เป็นคำๆ แต่ต้องกระตุ้นนาน ได้รับอาหารทางสายยาง และไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะเองได้ โดยผู้วิจัยขอเสนอภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และประวัติการเจ็บป่วย โดยย่อดังนี้

**ผู้ป่วย : ยายแดง** อายุ 83 ปี สภาพทั่วไป หลับเกือบตลอด เรียกรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง พูดช้าเสียงเบาต้องถามกระตุ้นอยู่นานถึงจะพูดสักคำ บางครั้งจะพยักหน้า หรือสายหัวแทนคำตอบ นอนอยู่แต่บนเตียงตลอด ข้อต่อทุกข้อติดแข็ง เคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ นอนในท่างอแขนและงอขาเข้าหาลำตัว ได้รับอาหารทางสายยาง ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะไม่ได้ โดยมีประวัติการเจ็บป่วยดังนี้คือ 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มจะเดินเองไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง แต่ในระยะถัดมา วันที่เกิดเหตุการณ์ผู้ดูแลเล่าว่า ได้ป้อนอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน แต่ผู้ป่วยไม่ยอมกลืนเหมือนวันก่อนๆ ผู้ดูแลจึงพามาโรงพยาบาล แพทย์บอกว่าต้องให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และให้อาหารทางสายยาง **ผู้ดูแล : พี่เล็ก** อายุ 50 ปี ซึ่งเป็นบุตรสาวได้รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยเคยพูดอยู่เสมอว่าอยากให้พี่เล็กเป็นผู้ดูแล โดยพี่เล็กเป็นลูกสาวคนเดียวของผู้ป่วย และยังไม่มีครอบครัว ส่วนพี่ชายและน้องชายซึ่งมีทั้งหมด 9 คน ต้องรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวของตัวเอง และทุกคนต้องทำงาน จึงทำให้พี่เล็กต้องยอมหยุดขายน้ำเต้าหู้ เพื่อมาดูแลแม่ตั้งแต่ช่วงที่แม่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน

**ผู้ป่วย : ยายพริ้ม** อายุ 84 ปี สภาพทั่วไป รู้สึกตัวดี นอนลืมตาบนเตียง เคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ ข้อต่อทุกข้อติดแข็ง ในท่าเหยียดตรง มีเท้าตกร่วมด้วย พูดไม่ได้ แต่จะร้องเสียงดังเวลามีใครเข้าไปพูดคุยด้วยทุกครั้ง ได้รับอาหารทางสายยาง ปัสสาวะอุจจาระบอกไม่ได้ ต้องใส่แผ่นรองซึมเปื้อนไว้ตลอด และเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ เส้นผ่าศูนย์กลางขนาดกว้าง 5 เซนติเมตร ยาว 5 เซนติเมตร ลึก 2 เซนติเมตร ประวัติการเจ็บป่วย ช่วงเช้าก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ดูแลเห็นว่ายายพริ้มตื่นสายจึงเข้าไปปลุก พบว่า ยายพริ้มปลุกไม่ตื่น จึงนำส่งโรงพยาบาลทันที หลังจากพักรักษาตัวได้เพียง 10 วัน แพทย์ให้กลับบ้าน พร้อมสายยางให้อาหาร ยายพริ้มกลับไปอยู่บ้านได้ 3 เดือน ต้องกลับเข้ามาโรงพยาบาลใหม่เป็นครั้งที่สอง โดยมาด้วยอาการปอดบวม และมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เนื่องจากผู้ป่วยสำลักอาหารเข้าหลอดลม **ผู้ดูแล : ป้ามะลิ** อายุ 60 ปี ซึ่งเป็นบุตรสาวได้รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากป้ามะลิเป็นบุตรสาวคนเดียว ที่ยังไม่แต่งงานและอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยมาโดยลำพังตลอด

2. **ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนถึงช่วยเหลือตัวเองได้มาก** ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีทั้งหมด 8 ราย โดย 6 ราย มาโรงพยาบาลด้วยอาการ มีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย ส่วนผู้ป่วยอีก 2 รายมาด้วยอาการ ไม่ค่อยรู้สึกตัว ผู้ป่วยเกือบทุกรายจะมีอาการทางระบบประสาทอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น พูดไม่ได้หรือพูดไม่ชัด มุมปากตก กลืนอาหารลำบาก เป็นต้น โดยผู้วิจัยขอเสนอภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประวัติการเจ็บป่วย โดยย่อดังนี้

**ผู้ป่วย : ลุงชัย** อายุ 56 ปี เป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา สภาพทั่วไป กล้ามเนื้อแขนขาขวาอ่อนแรง แขนขาซ้ายแข็งแรงดี เดินได้เองแต่ยังไม่ถนัดมีขาสั่นร่วมด้วย พูดลำบาก ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้ในบางครั้ง เนื่องจากเวลาปวดจะถ่าย แล้วเดินไปห้องน้ำไม่ทัน ทำให้มีการถ่ายเรี่ยราดไปตามพื้น ประวัติการเจ็บป่วย ลุงชัยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ เป็นลม ไม่รู้สึกตัว ปัสสาวะราด เมื่อรู้สึกตัวขึ้นมา พบว่า มีแขนขาด้านขวาอ่อนแรง พูด ไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก และมีสำลักร่วมด้วย แพทย์ได้ให้อาหารทางสายยาง จนกระทั่งผู้ป่วยกลืนได้ดี ไม่มีอาการสำลัก จึงเปลี่ยนเป็นป้อนอาหารทางปากแทนการให้ทางสายยาง **ผู้ดูแล : ป้าอิ่ม** อายุ 56 ปี ซึ่งเป็นภรรยาได้รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากลูกๆ ทุกคนต้องทำงาน ไม่มีใครว่าง

**ผู้ป่วย : ยายแย้ม** อายุ 82 ปี เป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย สภาพทั่วไป กล้ามเนื้อแขนขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ด้านซ้ายมากกว่าด้านขวา เดินเองไม่ได้ ปากเบี้ยว มุมปากตกเล็กน้อย ลิ้นเต็มปาก กลืนอาหารและน้ำลำบาก อมข้าว มีสำลักน้ำค่อนข้างบ่อย ความคิด ความจำลดลง บางครั้งพูดเลอะเลือน ถ่ายปัสสาวะไม่บอก มีอารมณ์หงุดหงิดและโกรธง่าย เมื่อต้องการอะไรจะต้องได้ทันที และมักจะเรียกให้ผู้ดูแลมาอยู่ใกล้ๆ ตลอดเวลา สภาพร่างกายแย่ลงกว่าช่วงออกจากโรงพยาบาลใหม่ๆ โดยในช่วง 1-3 เดือนแรก ผู้ป่วยเริ่มที่จะเดินได้เอง ในระยะทางสั้นๆ ป้อนอาหารและน้ำเองได้ กลืนได้ดี ไม่มีสำลัก ความคิดความจำยังดีอยู่ **ผู้ดูแล : พี่ดำ** อายุ 54 ปี ซึ่งเป็นบุตรชายได้รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากพี่ดำอยู่บ้านคนเดียว หย่ากับภรรยามาหลายปีแล้ว ส่วนพี่น้องคนอื่นๆ มีครอบครัวของตนเองที่รับผิดชอบดูแล

**ผู้ป่วย : ลุงชม** อายุ 73 ปี เป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย สภาพทั่วไป กล้ามเนื้อแขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง แขนขาด้านขวาแข็งแรงดี เดินได้ด้วยไม้เท้า 3 ขา แต่การทรงตัวยังไม่ดี ชอบอยู่เงียบๆ ไม่ค่อยพูด แต่เมื่อใครถามก็มักจะพูดว่า "ไม่รู้เมื่อไหร่ถึงจะตาย" มีความคิด ความจำลดลง บางครั้งจะจำอะไรไม่ค่อยได้ ประวัติการเจ็บป่วย เป็นลม ล้มลงมาจากเก้าอี้ เดินไม่ได้ ในวันที่เกิดเหตุการณ์ผู้ดูแลเล่าว่า ได้พาผู้ป่วยไปรักษาที่วัดแห่งหนึ่งในจังหวัดพัทลุง เนื่องจากมีชื่อเสียงในการรักษาโรคอัมพาต รักษาด้วยการบีบนวดที่วัดอยู่ประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยก็เริ่มมีแผลอักเสบขึ้นบริเวณตาตุ่มด้านซ้าย หมอบีบเลยแนะนำให้พาผู้ป่วยมารักษาแผลให้หายก่อนที่โรงพยาบาล

ผู้ดูแลจึงพามาโรงพยาบาล **ผู้ดูแล : ยายจวบ** อายุ 73 ปี ซึ่งเป็นภรรยาได้รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากไม่อยากให้เป็นภาระแก่ลูก ลูกๆ จะได้ทำงานเหมือนเดิม

**ผู้ป่วย : ยายหนู** อายุ 81 ปี เป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย สภาพทั่วไป กล้ามเนื้อแขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง แขนขาขวาแข็งแรงดี มีข้อเข่าและข้อศอกด้านซ้ายติดแข็งในท่างอ เดินไม่ได้ แต่จะพยายามเคลื่อนตัว โดยการนั่งขยับไปกับพื้น ทำให้สามารถไปไหนได้เองภายในบริเวณบ้าน ความคิด ความจำลดลง เรียกถึงแต่คนที่ตายแล้วอยู่เกือบตลอดเวลา กลางคืนก็ไม่ค่อยนอน และมักจะถ่ายอุจจาระและปัสสาวะเรี่ยราดตามพื้น ถ้าไม่มีใครมาเห็นก็จะเอามือหรือเอาผ้าละเลงอุจจาระและปัสสาวะไปทั่วบ้าน เวลาผู้ดูแลหรือคนอื่นๆ ในครอบครัวนุ่งเสื้อผ้าให้ ยายหนูก็มักจะถอดออกเองหมด โดยบอกว่า "ร้อน" เวลาพูดคุยด้วย ยายหนูจะสามารถตอบคำถามและทำตามสั่งได้ดี และมักชอบพูดว่า "อยากตาย ไม่อยากอยู่แล้วมันทรมาน" **ผู้ดูแล : พี่ไก่** อายุ 39 ปี ซึ่งเป็นบุตรสาว ได้รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากทุกคนในครอบครัวไม่มีใครว่าง เพราะสามีของพี่ไก่บางวันก็ต้องออกไปทำงานก่อสร้าง ลูกๆ อีก 3 คน ก็ต้องไปโรงเรียน

**ผู้ป่วย : น้าเทพ** อายุ 50 ปี เป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา สภาพทั่วไป กล้ามเนื้อแขนขาด้านขวาอ่อนแรงเล็กน้อย แขนขาด้านซ้ายแข็งแรงดี พูดคุยเก่ง อัธยาศัยดียิ้มแย้มแจ่มใส และได้บอกกับผู้วิจัยอย่างมั่นใจว่า "อีก 3 เดือนตนก็จะหายเป็นปกติ" สภาพร่างกายมีการฟื้นตัวดีขึ้นกว่าช่วงออกจากโรงพยาบาลใหม่ๆ **ผู้ดูแล : พี่ก้อย** อายุ 40 ปี ซึ่งเป็นภรรยาได้รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากมีบุตรชาย 1 คนเรียนมหาวิทยาลัย จะกลับมาอยู่บ้าน แต่ในช่วงวันเสาร์และวันอาทิตย์ รวมทั้ง ช่วงปิดเทอม ที่บ้านก็มีแม่ของพี่ก้อยอาศัยร่วมอยู่ด้วยอีกคน อายุ 82 ปี ซึ่งไม่สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยได้แล้ว เพราะอายุมาก พี่ก้อยซึ่งเป็นภรรยาจึงต้องเป็นผู้ดูแล

**ผู้ป่วย : ลุงนับ** อายุ 65 ปี เป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา และมีเบาหวานเป็นโรคประจำตัว สภาพทั่วไป กล้ามเนื้อแขนขาด้านขวาอ่อนแรง แขนขาด้านซ้ายแข็งแรงดี เดินด้วยไม้เท้า แต่การทรงตัวยังไม่ดี ก้าวขาได้ช้า มุมปากตกเล็กน้อย ไม่ค่อยพูด ผู้ดูแลเล่าว่า ลุงนับมักจะดื้อรั้นเอาแต่ใจตัวเอง ขี้เกียจฝึกเดิน ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะไม่ได้ ต้องใส่แผ่นรองซึมเปื้อนไว้ สภาพร่างกายฟื้นตัวดีขึ้นกว่าช่วงออกจากโรงพยาบาลใหม่ๆ **ผู้ดูแล : ป้าขอม** อายุ 70 ปี ซึ่งเป็นภรรยาได้รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากลูกๆ ทุกคนต้องทำงาน ประกอบกับป้าขอมคิดว่าการที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลนั้น เพราะคงเคยได้กระทำกรรมร่วมกันกับลุงนับมาตั้งแต่ชาติปางก่อน ชาตินี้เลยต้องมาดูแล เพื่อจะได้ชดใช้หนี้กรรมเก่า

**ผู้ป่วย : ป้าหลิว** อายุ 67 ปี เป็นอัมพาตด้านซ้าย สภาพทั่วไป กล้ามเนื้อแขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง แขนขาด้านขวาแข็งแรงดี เดินได้เองโดยไม่ต้องถือไม้เท้าในระยะทางสั้นๆ

บางครั้งอาก๋ง (ผู้ดูแล) เล่าว่า ป้าหลิวจะมีอารมณ์หงุดหงิดบ่อย เนื่องจากเดินได้แต่ไม่ถนัด และมักจะแอบลุกเดินคนเดียว ห้ามว่าอย่าลุกเดินคนเดียวก็ไม่เชื่อฟัง **ผู้ดูแล : อาก๋ง** อายุ 70 ปี ซึ่งเป็นสามี รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากลูกๆ ทุกคนต้องทำงาน

**ผู้ป่วย : ป้าเขียว** อายุ 59 ปี เป็นอัมพาตด้านซ้าย สภาพทั่วไป กล้ามเนื้อแขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง แขนขาด้านขวาแข็งแรงดี เดินด้วยไม้เท้าได้เองในระยะทางสั้นๆ มีปากเบี้ยว มุมปากตกเล็กน้อย จะมีน้ำลายไหลออกมาจากปากอยู่ตลอด ต้องใช้ผ้าขนหนูคอยเช็ด มีร้องไห้และหัวเราะสลับกันไปอย่างไม่มีเหตุผลเป็นช่วงๆ ประวัติการเจ็บป่วย ป้าเขียวมาด้วยอาการเป็นลม หมดสติ เรียกไม่รู้สึกตัว ตาเหลือก และมีปัสสาวะราด ผู้ดูแลจึงรีบนำส่งโรงพยาบาล พักรักษาตัวอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์ แพทย์ให้กลับบ้าน เมื่อกลับมาอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหารและยา ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย ผู้ดูแลจึงพากลับไปโรงพยาบาลอีกครั้ง พักรักษาตัวอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์ แพทย์ก็ให้กลับบ้านพร้อมสายยางให้อาหาร **ผู้ดูแล : น้องนพ** อายุ 27 ปี ซึ่งเป็นบุตรชายคนโตได้รับผิดชอบเป็นผู้ดูแล เนื่องจากน้องชายทำงานเป็นลูกจ้างประจำ ส่วนตัวน้องนพเองนั้นขายข้าวแกงอยู่กับบ้าน เมื่อป้าเขียวเกิดการเจ็บป่วย น้องนพจึงต้องดูแลแม่ ส่วนในช่วงวันเสาร์และวันอาทิตย์ น้องนพต้องไปเรียนหนังสือที่วิทยาลัยครู จึงฝากป้าเขียวไว้กับป้าที่ช่วยขายอาหารในร้านและน้องชาย พอช่วงเย็นหลังเลิกเรียนก็กลับมาดูแลป้าเขียวต่อ

## ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ผู้วิจัยนำเสนอประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในหัวข้อต่อไปนี้

### ปัญหาและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล

ในส่วนของประสบการณ์ที่เป็นปัญหาและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล จำแนกได้ 8 ประเด็นหลักดังนี้

**1. มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักจะไม่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่ดีพอ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจในการกระทำกิจกรรมการดูแลของตัวเอง ไม่เข้าใจถึงกิจกรรมที่ควรกระทำ ไม่ทราบว่าสิ่งใดทำไปแล้วจะก่อให้เกิดผลเสีย หรืออันตรายแก่ผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะปฏิบัติการดูแลตามความนึกคิด และตามความเข้าใจของตนเองหรือทำตามขั้นตอนที่เห็นจากพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนที่แม่ไม่สบายที่โรงพยาบาล พี่ดำก็ไม่ได้ไปเฝ้าเลย... พอแม่ได้ออกจากโรงพยาบาล พวกพี่ๆ น้องๆ มันว่าพี่ดำอยู่บ้านคนเดียว เลยเอาแม่มาไว้กับพี่ดำ... ถึงพวกเขา (พี่ๆ น้องๆ) ก็ไม่ได้บอกอะไหรเลยว่าดูแลพรือมั่ง (ดูแลอย่างไร) ... แต่พี่ดำจับเคล็ดเอา ฟังเวลาที่น้องสาวมันมาแหลง (พูด) ให้ฟังว่า ช่วงตอนแม่อยู่โรงบาล มีวิธีการทำไหรๆ มั่ง... แล้วพี่ดำเอามาคิดเอง... ว่าเวลาเราอี้พาแม่เดิน จะพาพรรค์พรือ (อย่างไร)... ถ้าแม่อี้ยกขึ้นเดิน (จะลุกขึ้นเดิน) เราจะต้องทำอะไหรพรรค์พรือ เราต้องคิดเอาไว้แล้วทั่งๆ แม้ว่า ไม่เคยเห็นที่ไหนก็ต้องทำให้ได้... คิดเอาเองเพ (ทั้งหมด) ว่าเราจะทำพรรค์พรือ ทำแบบไหน เอาในสมองเราล่ะทีนั้น... คอยคิดเอาเอง ใช้สมองของเราเอง"*

*(พี่ดำ)*

*"ต้องจัดให้แม่นอนหัวสูง แล้วใส่อาหารลงไป หัวสูงนิดๆ พยาบาลเขาบอกว่าให้หัวสูง... แต่เขาไม่บอกเหตุผลว่าพรือ (เพราะอะไร)... ถึงการให้อาหารก็ป้ามะลิทำเหมือนที่เขาให้ที่โรงพยาบาลนั้นแหละ พอปั่นอาหารเสร็จแล้วเอามาใส่ ใส่ให้หมดเท่าที่กะไปนั้นแหละ 300 cc ... พอใส่อาหารเสร็จ ก็ให้ยา ถึงมีให้น้ำตามหลอดหนึ่ง หนึ่งหลอดอาหาร... เห็นพยาบาลทำพรรค์นั้น (อย่างนั้น) ป้ามะลิก็ทำตามเขา ป้ามะลิว่าถูกแล้ว ให้พรรค์นั้นก็ถิ ทำเหมือนๆ ที่พยาบาลเขาให้นั่นแหละ แต่ไม่รู้ว่าถูกม้าย"*

*(ป้ามะลิ)*

นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังได้เล่าถึงปัญหาการได้รับข้อมูลจากบุคลากรสุขภาพไม่ชัดเจน โดยมักจะไม่บอกเหตุผล หรือไม่ชี้ชัดลงไป ทำให้ผู้ดูแลเกิดความสับสน ไม่ทราบว่าเมื่อกลับไปบ้านต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไร ทำให้ผู้ดูแลบางรายปฏิบัติให้ผู้ป่วยบ้าง แต่บางรายก็ไม่ได้ปฏิบัติให้ผู้ป่วยเลย ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เกิดแผลกดทับ ข้อติดแข็ง เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนออกจากโรงพยาบาล พยาบาลเขาบอกแล้วว่า ให้บริหารตามข้อให้แม่แกมั่ง...ป้ามะลิไม่เข้าใจว่าข้ออะไหร ข้อตรงไหน แต่ป้ามะลิก็สงสัยนั้นแหละว่าจะบริหารตรงข้อไหน เบ่อ! ข้อของคนเราปกติก็มันแข็งอยู่แล้ว มันพับงอไม่ได้ (ผู้ดูแลคิดว่าเป็นท่อนกระดูกแขนขา) ไม่รู้จะทำไปทำไม ป้ามะลิเลยไม่ได้บริหารข้ออะไหรให้แม่เลย...นั้นแหละ จนหว่าง (ช่วง) นี้แม่แกแข็งไปหมดแล้ว ข้อติดเสียแล้ว ตอนนั้นป้ามะลิไม่รู้แหละว่าเป็นพวกข้อต่อ ข้อพับตามแถวนี้ เลยปล่อยไปเลย"*

*(ป้ามะลิ)*

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลจำนวน 3 ราย มีความรู้สึกเกรงใจ แพทย์ พยาบาล เป็นอย่างมาก ไม่กล้าซักถามเมื่อไม่เข้าใจ รวมทั้งการที่แพทย์และพยาบาลมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบหลายคน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเกรงใจผู้ป่วยรายอื่นที่รออยู่ หรือถ้าถามมากก็กลัวจะโดนว่ากล่าว จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่กระจ่างในเรื่องที่สงสัย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ป้าไม่กล้าถามอะไหร (อะไร) เขา... กลัวเขาว่า (บุคลากรสุขภาพ) ... เขาไม่มีแสดงท่าทางอะไหรหรอก แต่ป้าก็ไม่กล้าถาม... เวลาอยู่โรงพยาบาลป้าจะเรียกน้องสาว ให้น้องสาวของป้ามะลิเป็นคนถาม น้องสาวเขาเป็นคนชอบถามอยู่แล้ว ถึงบางทีป้านึกว่าจะอยากลองถามเองเหมือนกัน แต่กลัวเขาว่าทำไมเราไม่รู้เรื่อง นั่นแหละป้าเลยไม่กล้าถาม"*

*(ป้ามะลิ)*

*"ป้าไปคุยกับหมอ ว่าจะทำพรรค์พรือให้แกยกแขนได้ เพราะแขนมันยังไม่มีแรง ยกไม่ได้อยู่เหมือนเดิม... แต่ป้าว่าบางอย่างหมอก็ช่วยเราไม่ได้เหมือนกัน เขาแนะนำให้กินยา ก็ไม่ดีขึ้น เราก็ยังให้กินยาอยู่พรรค์นั้นแหละ... เวลาป้าถาม หมอก็บอกว่า "ต้องใช้เวลาน่ะป้าน่ะ" ... ถึงเราจะพูดมากก็ไม่ได้ เพราะว่าเขาเป็นหมอ... หมอว่าต้องใช้เวลา ต้องใช้เวลา เราก็หยุดเสียแหละ... และเราต้องคิดว่าหมอเขารักษาไม่ใช่แต่เราคนเดียว นี้เขาต้องรักษาเป็นสิบๆ ร้อยๆ คนไข้อื่นเขาก็คอยอยู่เหมือนกัน ถึงถ้าเราจะถามมาก ก็เดี๋ยวกลัวหมอเขาว่า เรารู้จี้จุกจิก ที่ถามมากๆ "*

*(ป้าอิ่ม)*

ผลจากการที่ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะ จนทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น มีผลทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเสียใจ และคิดโทษตัวเอง โดยผู้ดูแลรายดังกล่าวข้างต้นรับรู้ว่าทำให้มารดามีข้อติดแข็ง และไม่สามารถนั่งและเดินได้อีกต่อไป

*"นั้นแหละ ป้ามะลินึกเสียใจหล่าว ที่ป้ามะลิดูแลแม่ไม่ดี แม่เลยเป็นพรรค์นี้ไปเลย เพราะป้ามะลิไม่รู้แหละ เลยตอนนี้ตามขาตามแขนของแม่แข็งไปหมดแล้ว...พอแกเป็นพรรค์นี้ ป้ามะลิก็เห็นดูแกหล่าว เพราะข้อแข็งไปหมด ...แกไม่สามารถจะนั่งหรือเดินได้แล้ว... แม่เป็นพรรค์นี้ก็เพราะป้ามะลิ ถ้าเป็นไปได้ ตอนนี้ป้ามะลิอยากให้แม่แกนั่งได้ ป้ามะลิจะได้พาแกรุนออกไปเที่ยว หรือจับให้แม่ได้นั่งรถเข็นมั่ง แกจะได้ไม่ต้องนอนอยู่กับที่พรรค์นี้แรง"*

*(ป้ามะลิ)*

2. **การฝืดเคืองด้านการเงินและมีหนี้สิน**

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทำให้ครอบครัวผู้ดูแลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ถ้าครอบครัวไม่มีเงินออม หรือรายได้เสริมจะทำให้เกิดปัญหาด้านการเงิน และก่อให้เกิดภาระหนี้สิน โดยพบว่าปัญหาดังกล่าวเกิดจากสาเหตุดังนี้

2.1 **รายจ่ายเพิ่ม**

เนื่องจากการรักษาโรคต้องใช้เวลานาน และสิ้นเปลืองสูง ทั้งจากการบำบัดรักษาโดยตรง ค่าเดินทางที่ผู้ดูแลต้องใช้จ่ายในการเดินทางไปกลับ ระหว่างบ้านกับสถานพยาบาลหรือสถานรักษาแผนโบราณ ตลอดทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุที่จำเป็นอื่นๆ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เพิ่มมากที่สุดเลย เรื่องค่าใช้จ่าย เพราะต้องจ่ายทั้งค่ากินและค่ารักษาตัว แล้วป้าก็ไม่ใช่มีรายรับอะไหรที่จะได้มา รายจ่ายแต่แรกกับที่อยู่ในปัจจุบันขาดเหลือกันมาก เหมือนนิ้วก้อยกับนิ้วหัวแม่มือเลย... จากเมื่อก่อนที่แกไม่เคยเป็นโรคอะไหรที แต่ตอนนี้ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น"*

*(ยายจวบ)*

2.1.1 **ค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลสุขภาพผู้ป่วย**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 3 ราย คือ ป้าอิ่ม พี่ดำ และน้องนพ ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยเองทั้งหมด ไม่ได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากนักสังคมสงเคราะห์ เช่นดังกรณีของพี่ดำ ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่ไม่มีรายได้ และมีปัญหาจากการที่ไม่สามารถใช้บัตรผู้สูงอายุของผู้ป่วยได้ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พี่ดำไปทำบัตรสูงอายุให้แม่ตั้งนานแล้วที่อนามัย แต่พอไปถามเขาแต่ละที ทางอนามัยเขาก็บอกว่า "บัตรเขาไม่ส่งมาที"... พี่ดำไปถามหลายหนแล้ว ก็ไม่ได้สักที เลยเวลาไปเอายาให้แม่ที่โรงพยาบาลแต่ละหน เราต้องจ่ายเงินเองทีละสอง สามร้อย"*

*(พี่ดำ)*

นอกจากนี้ผู้ดูแลเกือบทุกราย ใช้จ่ายเงินจำนวนมากในการแสวงหาการรักษาแผนโบราณร่วม เช่น ใช้จ่ายในการบีบนวด ยาต้ม ยาสมุนไพร เป็นต้น ด้วยหวังว่าวิธีการดังกล่าวสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายได้ ดังเช่นในกรณีของอากุ๋ง ที่ได้พาภรรยาซึ่งป่วยไปรักษาด้วยการบีบนวด ซึ่งต่อมาเมื่อผลการรักษาไม่ได้ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างที่คาดหวัง ผู้ดูแลจึงยังคงแสวงหาวิธีการ และการรักษาอื่นๆ อีกต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ที่จริงหมอบีบมันเรียกร้องไม่ใช่สองพันบาทน่ะ (ค่าบีบนวด) นวดจริงๆ เพียง สี่วัน กุ๋ง (ผู้ดูแล) กะให้วันละห้าร้อยบาท แต่ก็ในใจมัน (หมอบีบ)ว่า "มันไม่พอ" คนอื่นมันบอกว่าเอาตั้งเจ็ด แปดพัน บางคนเป็นหมื่นมัน (หมอบีบ)บอกว่ามันต้องเอาเป็นหมื่น เพราะว่าไอ้คนเรานั้น ในร่างกายของเรามันมีอยู่ประมาณหมื่นกว่าเส้น (จุดตามร่างกายในการบีบนวด)...มันบอกว่ามี หนึ่งหมื่นหนึ่งพันหนึ่งร้อยกว่าเส้น มันก็บอกว่า เอาเส้นละบาทเดียว มันก็ต้องหมื่นกว่าบาท เราก็ไม่รู้ ใช่ม้าย เราก็ให้เพียงว่านวดอยู่ สี่วัน เท่ากับวันละห้าร้อยบาท แล้วไอ้ที่เราซื้อของให้เขา (หมอบีบ) นี้ไม่คิดมันอีก อย่าไปคิดมัน (ค่าอุปกรณ์ของใช้ในการบีบนวด) ... ตอนหลังพอเราไปรักษาที่อื่นก็ไม่เป็นอย่างนี้"*

*(อากุ๋ง)*

### 2.1.2 ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อพาผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 2 ราย ได้เล่าว่า ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเมื่อนำผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา ทั้งจากแพทย์แผนปัจจุบันหรือแพทย์แผนโบราณ ผู้ดูแลต้องจ่ายค่ารถรับจ้างแบบเหมาคัน เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทางโดยรถประจำทางปกติ บางรายต้องจ่ายค่ารถรับจ้างครั้งละ 500-700 บาท ส่วนผู้ดูแลอีกรายจะไม่กล้าพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในขณะที่ผู้ดูแลไม่มีเงิน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ค่าไปเอายาของแกที่จังหวัดพัทลุง สิบห้าวัน ก็ต้องไปเอายาต้มหม้อหนึ่ง เวลาไปเอาแต่ละทีต้องใช้เบี้ยมาก เพราะว่าค่ารถก็ ห้าร้อยบาท แล้ว..., ค่ากินหล่าวอีก หนึ่งร้อยบาท ราว เจ็ดร้อยบาท แต่ละครั้ง"*

*(ยายจวบ)*

*"ถ้ายังเบี้ยเราค่อยพาแกไปโรงบาลหล่าว... เพราะเวลาไป เราต้องจ่ายค่ารถไปกลับ ต้องเหมาไป แต่ละทีตั้งหก เจ็ดร้อย... เวลาไปค่าหมอเราไม่ต้องเสีย เพราะว่าแกมีบัตรสูงอายุ... นั่นแหละถ้าว่ามีเบี้ยหล่าวก็จะพาแกไปหาหมอ ให้เขาได้เช็ค ได้ดูว่าจะรักษาแบบไหน หรือจะได้เอายา เอาไหรมากิน"*

*(พี่ไก่)*

### 2.1.3 ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพของผู้ดูแล

พบว่าภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและความรู้สึกเหนื่อยล้า ทำให้มีอาการไม่สบายกำเริบขึ้นบ่อย ต้องไปพบแพทย์บ่อยครั้งขึ้น และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนนี้ยายก็ไม่สบายบ่อย... ค่ายาของยายเองก็เดือนหนึ่ง ยายต้องไปหาหมอ ตั้งสามหน สี่หน แต่ละครั้งต้องจ่ายเงินตั้ง สองร้อยกว่าบาท พรรค์นั่นแหละ... อาการไม่สบายของยาย พออยู่ๆ มันก็เป็นขึ้นมาเอง คล้ายๆ มันเหนื่อยขึ้นมาแล้วม้ายแรง กินข้าวไม่ได้ เหนื่อย ม้ายแรงสาเหตุมาจากกินข้าวไม่ได้ แล้วกำลังใจก็ไม่มี อ่อนเพลีย ท้อแท้แหละ เหนื่อย ทำไหรไม่ได้ ไม่มีกำลังใจที่จะทำ ที่จะไปทำโน้นทำนี้ ก็ไม่มี...ถ้าไปหาหมอแล้วได้ยามากิน ก็ค่อยยังชั่วขึ้นหล่าว นั้นแหละ ยายว่าที่ยายอยู่ได้ก็เพราะยานี้แหละ"*

*(ยายจวบ)*

### 2.1.4 ค่าวัสดุที่จำเป็นในการดูแล

ผู้ดูแลบางรายต้องใช้จ่ายในการซื้อหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นมาใช้ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้สะดวกขึ้น ซึ่งก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องใช้จ่ายเงินเพิ่ม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ค่าใช้จ่ายมันเพิ่ม เพราะต้องจ่ายไอ้ค่าแพมเพอร์สนั้นหลายตังค์ วันหนึ่งตก สามชิ้น บางทีก็สอง ชิ้น ไม่แน่นอน ถ้าว่าแกเยี่ยวมาก หรือถ้าว่าแกขี้ สองหน ก็ต้องเปลี่ยน สามชิ้น"*

*(ป้ามะลิ)*

2.2 **การขาดรายได้**

ผู้ดูแลจำนวน 6 ราย มีรายได้ลดลงกว่าเดิม ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงด้วยเช่นกัน และไม่มีเงินใช้จ่ายอย่างเพียงพอ สาเหตุของการขาดรายได้มีดังนี้

2.2.1 **ขาดรายได้จากผู้ป่วย**

ผู้ดูแลจำนวน 2 ราย ต้องหารายได้เพียงลำพังมาเลี้ยงครอบครัว เนื่องจากผู้หารายได้หลักของครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย และไม่มีรายได้จากญาติพี่น้องมาช่วยเหลือ ทำให้ผู้ดูแลต้องนำเงินที่เคยสะสมไว้มาใช้จ่าย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน และการต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ป่วย ค่าเล่าเรียนของบุตร รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาด้านการเงิน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เครียดเรื่องเบี้ย ค่าใช้จ่ายเยอะ... เงินที่สต๊อกไว้ตอนนี้ก็หมดเลย ไม่เหลือเลย เพราะต้องจ่ายค่ารถเวลาพาเทพ (ชื่อผู้ป่วย) ไปบีบ ค่าบีบ ค่าเล่าเรียนของลูก ค่ากินจ่ายภายในครอบครัว หมดเลยพี่ไม่มีเบี้ยเก็บเลย เนี่ย!หนึ่ง (ชื่อของลูกชาย) เขาก็ซัมเมอร์ แต่ช่วงซัมเมอร์ เดือนมีนากับเมษานี้ พี่จ่ายไปราวๆ หนึ่งหมื่นสองพันบาท แล้วกับหนึ่งเพียงคนเดียวนั้น เพราะว่าตอนซัมเมอร์นั้น จ่ายค่าลงทะเบียนไป สี่พันบาท ถึงค่าใช้จ่ายรายเดือนอีกเดือนละ สองพันบาท เป็นแปดพันบาท ให้จ่ายรายเดือนเพียงสองพันบาท หรอกแหละช่วงซัมเมอร์ ไม่ให้สามพันบาทที่แหละ ช่วงเปิดเทอมปกติจะให้ใช้จ่าย สามพันบาทต่อเดือน ถึงเดือนนี้หนึ่งเขาก็จะต้องย้ายหอใหม่หล่าว จากหอโน้นเดือนหนึ่งพันบาท หนึ่งเขาก็ย้ายมาอยู่บ้านอาจารย์แทน หนึ่งเขาว่ามาอยู่บ้านอาจารย์ดีหว่า แบบว่าเสียค่าเช่าบ้านไม่เท่าใด ก็ตกลงว่าย้าย ถึงก็มาเสียค่ามัดจำอีกสองพันบาท รวมแล้วจ่ายไปทั้งหมดราวๆ หนึ่งหมื่นสองพันบาท แล้วเฉพาะหนึ่ง (ลูกชาย) คนเดียว"*

*(พี่ก้อย)*

2.2.2 **ขาดรายได้จากผู้ดูแล**

ผู้ดูแลจำนวน 4 ราย มีรายได้ลดลงกว่าเดิม เนื่องจากต้องหยุดประกอบอาชีพโดยสิ้นเชิง และบางรายทำงานได้ไม่เต็มที่ เพราะต้องมีภาระในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**ไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง** จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 2 ราย ไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง เพราะต้องหยุดทำงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยค่าใช้จ่ายรายเดือนของผู้ดูแลนั้น สมาชิกในครอบครัวจะช่วยกันออกค่าใช้จ่ายให้ ในวงเงินที่จำกัด และพบว่า ผู้ดูแลมักจ่ายไม่พอ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พวกเขา (พี่ๆ น้องๆ) ให้เบี้ยพี่ไว้ใช้จ่าย แต่ถ้าเขาไม่ให้เบี้ย แล้วพี่ไม่ได้ขายของกัน เวลากินไหรมันก็ไม่พอกินนั้น... ตอนนี้ถ้าจ่ายไม่พอก็ไม่หาญรบกวนเขา คือว่าค่าใช้จ่ายของเขา (พี่ๆ น้องๆ) ก็มาก*

*ครอบครัวลูกๆ เขาก็มี เราเอาเท่านี้ก็พอแล้ว... บางครั้งเราก็เงินหมดนั้นแหละ กว่าจะถึงสิ้นเดือน บางทีเงินก็เหลือมั่งนิ๊ะ แต่เหลือไม่มาก... ถ้าเงินไม่พอจ่าย เราก็ต้องนั่งรอจนถึงสิ้นเดือนโน้นแหละ"*

*(พี่เล็ก)*

เช่นเดียวกับพี่ดำที่ต้องทิ้งการทำงาน มาดูแลมารดาซึ่งป่วย ทำให้ขาดรายได้ โดยน้องสาวจะให้ค่าใช้จ่ายรายเดือน เพียงเดือนละ 2,000 บาท สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายของมารดาและตัวผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลรับรู้ว่าไม่พอกับรายจ่ายจริง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"น้องส่งเบี้ยมาให้จ่ายเดือนละสองพันบาท...ถึงแม้ว่ามันจะจ่ายไม่ค่อยพอ ก็มันต้องถูกพออยู่ที่ไม่พอจะไปเอามาจากไหน... เพราะเราไม่ได้ทำงานอะไหร เบ่อ! ก็เห็นอยู่แล้วว่าพี่ดำจะไปทำงานหรือไปไหนก็ไม่ได้...พี่ดำต้องจ่ายเดือนหนึ่งนี้ น้องๆ (อย่างน้อย) พันบาท ก็คิดแลต่ะ งานเพื่อนเดือนหนึ่งกี่งาน กี่หน (ใช้จ่ายในกิจกรรมทางสังคม) ไม่ต่ำกว่าพันบาทแต่ละเดือน แล้วมันจะจ่ายพอขึ้นมาพรือ"*

*(พี่ดำ)*

**รายได้ลดลงกว่าเดิม** จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 2 ราย มีรายได้ลดลงกว่าเดิม เนื่องจากทำงานได้ไม่เต็มที่ เพราะต้องมีภาระในการดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย ดังเช่นกรณีของพี่ไก่ที่ต้องเปลี่ยนมาตัดยางบริเวณรอบๆ บ้านแทน เพื่อจะได้ยินเสียงเมื่อมารดาเรียกเวลาต้องการความช่วยเหลือ ทำให้รายได้จากการตัดยางลดลงกว่าเดิม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนนี้ไม่ได้ออกไปตัดยางแถวไกลๆ แล้ว เปลี่ยนมาตัดแถวรอบๆ บ้านแทน... เพราะเวลาถ้าแกเรียก เราก็จะได้เดินไปๆ มาๆ ได้ ถ้าพอแกเรียก "กูจะขี้แล้ว" เราต้องกลับมา เดินหลบ (กลับ) มาแลแกพรรค์นั้นแหละ เวลาแกเรียกเราจะได้ยิน... นั่นแหละเลยตัดยางไม่ค่อยได้มาก เมื่อก่อนแต่ละวันได้ประมาณสองร้อยห้าสิบบาท ตอนนี้เหลือ สองร้อยบาท "*

*(พี่ไก่)*

นอกจากนี้ป้ามะลิซึ่งดูแลมารดาที่บ้าน กล่าวว่า การที่มารดานอนไม่สบายอยู่ในบ้าน มีผลทำให้รายได้จากการขายของลดลง เนื่องจากไม่ค่อยมีลูกค้าเข้ามาซื้อของที่ร้านเช่นเดิม จากที่เคยขายของได้ดี กลับกลายเป็นขายไม่ค่อยได้ และประกอบกับการที่ต้องนำเงินมาใช้จ่ายในการดูแลมารดาซึ่งป่วย ทำให้ไม่มีเงินพอที่จะซื้อของเข้ามาขายภายในร้านได้อย่างเดิม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนยาย (ผู้ป่วย) สบายๆ ป้ามะลิ (ผู้ดูแล) ก็ได้ยังเบี้ยมั่ง แบบว่าได้ขายของ ขายไหรมั่งพอยายไม่สบาย ก็ไม่ค่อยได้ขาย... รายได้ลด เทียมว่าพอแม่ไม่สบายนี้ เบี้ยก็ไม่สมบูรณ์ ของไหรก็ไม่ได้ซื้อเข้าร้าน ถึงคนพอช่วงหลังก็ไม่ค่อยเข้าร้าน...พอแม่ไม่สบาย แบบบางทีแม่แกก็นอนไม่สบายอยู่ในบ้าน ถึงคนก็ไม่ค่อยมา ไม่รู้พรรค์พรือ ไม่รู้ พอแม่ไม่สบาย คนมาซื้อของก็ลดลงไปเลย เขาคงสาๆ (กลัวสกปรก) พรรค์*

*นั้นแหละ น่ากลัวน่ะ แต่แรกป้ามะลิก็ขายขนมจีนด้วย ตามใจอะไหรก็ขายได้ทุกวัน แต่พอแม่ไม่สบายก็หยุดไปเลย เพราะคนไม่มากิน...ถึงตอนนี้ก็แบบว่าของที่จะขายก็ไม่ค่อยมีกันแหละ เพราะว่าเลี้ยงแม่ เบี้ยไม่สมบูรณ์พรรค์นั้นแหละ เลี้ยงแม่มั่ง ของไหรไม่ได้ซื้อเข้าร้าน เพราะไม่มีเงินไปซื้อของมา ไม่มีของที่จะขาย ถึงพวกเขา (ลูกค้า) ก็ไปซื้อกันที่ร้านอื่น"*

*(ป้ามะลิ)*

การเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง และการขาดรายได้ จึงทำให้ผู้ดูแลบางรายต้องมีหนี้สิน และเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากกลัวว่าจะไม่มีเงินพอจ่ายในการรักษาผู้ป่วยให้หาย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ส่วนมาก ป้ามะลิ (ผู้ดูแล) จะคิดมากแต่เรื่องเบี้ย ว่าจะจ่ายอะไหร จ่ายอย่างไรถึงจะให้พอ คิดเรื่องเบี้ยพรรค์นั้นแหละ พอแม่ไม่สบาย เราก็ต้องคิดมากขึ้นว่า เดี๋ยวเผื่อว่าแม่จะเป็นพรรค์โน้น พรรค์นี้ เราก็ต้องหาเบี้ยเก็บไว้ แต่ตอนนี้เบี้ยก็ยังไม่มีตั้ง (เก็บ) พรรค์นั้นแหละ เลยนอนไม่ค่อยหลับ"*

*(ป้ามะลิ)*

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลอีกจำนวน 3 ราย คือ พี่ก้อย พี่ไก่ และป้าอิ่ม ที่ต้องกู้ยืมเงินและจำนองทรัพย์สินเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ค่าใช้จ่ายมาไว้ใช้ภายในครอบครัว และใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยที่ไม่ทราบว่าจะมีทางใช้หนี้คืนหรือไม่อย่างไร เช่นกล่าวว่า

*"ช่วงนี้แฟนของพี่ (สามีของผู้ดูแล) งานก็ไม่ได้ทำ ส่วนพี่เองยางก็ตัดได้ไม่เต็มที่... เราก็ต้องไปยืมเงินเขามาจ่ายหล่าว แต่พวกเขาก็ให้ (หัวเราะ) น่ะ... ถ้าเขาไม่ให้ เราก็ไปยืมคนอื่นหล่าว ต้องเอานี้แหละโฉนดที่ดินของสวนนี้ไปตั้ง... ช่วงนี้ก็ยังติดหนี้เขาตั้ง ห้าหมื่นบาท เหรย (อีก) ประมาณ สี่ ห้าเดือนนี้มา ก็เสียแต่ดอก เพราะไม่มีเบี้ยต้นไปคืนเขา... นั้นแหละ ก็ไม่รู้ทำพรือ "*

*(พี่ไก่)*

**3. ความขัดแย้งกับบุคคลภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง**

ผู้ดูแลส่วนหนึ่งเกิดความขัดแย้งกับบุคคลภายในครอบครัว หรือญาติพี่น้องที่เข้ามาเกี่ยวข้องหรือช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีสาเหตุจากประเด็นต่อไปนี้

**3.1 ความคิดเห็นไม่ตรงกันเกี่ยวกับการดูแลรักษาอาการของผู้ป่วย**

ประเด็นที่เกิดความคิดเห็นไม่ตรงกัน ได้แก่ เรื่องสถานที่ในการรักษาผู้ป่วย เช่น กรณีของป้ามะลิ จะโดนพี่น้องตำหนิ ที่ไม่นำผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"บางทีที่ไม่ลงรอยกัน ก็มันเรื่องรักษาแม่พรรค์นั้นแหละ พวกน้องๆ ว่า ทำไมไม่พาแม่ (ผู้ป่วย) ไปโรงพยาบาลรวมแพทย์ ไม่พาไปบ้านหมอวิทย์ล่ะ เขารักษาเก่งกว่า (ทั้งสองแห่ง เป็นโรงพยาบาล*

*เอกชนที่มีชื่อเสียงในจังหวัด) นั้นแหละ ถึงป้ามะลิตัดสินใจคนเดียว เบ่อ! ป้ามะลิไม่ใช่มีเบี้ย ถึงป้ามะลิต้องพาไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดแทน จะได้ใช้บัตรผู้สูงอายุ ไม่ลงรอยกันพรรค์นั้นแหละ หนักใจแต่ไม่รู้อี้ทำพรือแล้ว"*

*(ป้ามะลิ)*

ส่วนพี่ดำที่ให้แม่กินเห็ดหลินจืออัดเม็ดเพื่อรักษาอาการอัมพาตแต่เมื่อน้องสาวผู้ป่วยมาเห็นเข้า ก็ไม่พอใจบอกว่าพี่ดำให้กินยามากไป ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"น้องสาวแม่ (น้องสาวผู้ป่วย) แกมาโวยวายว่า "ทำไมให้กินยามาก" แล้วแกก็จะให้หยุดกินยาที่ทำจากเห็ดหลินจือ...เราก็ต้องรับฟังไว้ก่อน เวล่าเขามาแหลง เราจะทำหรือไม่ทำอยู่ที่เราหรอก...พอดีวันนั้นให้หยุด เพราะว่าพอดีแม่กินแล้วเมา...แบบว่าแกอยู่โงนเงน แกบอกว่าเมา เวียนหัว เลยไม่ให้กินเสียเอง...นั้นแหละผมรำคาญ ผมว่าผมสะดวก ถ้าว่าพี่ๆ น้องๆไม่เข้าแค่ (ไม่มาดูแล) ก็ไม่ว่ากัน...เพราะว่ามันสะดวก ดูแลคนเดียว ...ถ้าว่ามากันหลายคน ต่อเดี๋ยวพูดไม่ลงรอยกัน ถึงต้องขัดกัน"*

*(พี่ดำ)*

### 3.2 ต้องรับภาระดูแลคนเดียว

ผู้ดูแลบางรายจะเกิดความบาดหมางทางจิตใจ หรือน้อยใจจากพฤติกรรมการเพิกเฉยของญาติพี่น้อง ที่ไม่สนใจให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย หรือจากการที่ญาติพี่น้องผลักภาระการดูแลให้แก่ผู้ดูแล ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ช่วงที่แม่ออกจากโรงพยาบาล พี่ชายพาไปอยู่บ้านแก เพราะแถวนั้นจะมีบ้านพี่ชายสองคน เขาอยู่บ้านติดกัน ถึงพี่สะใภ้ทั้งสองคน เขาก็ช่วยดูแลแก... แต่พี่ก็ไปเยี่ยมแม่แกตลอด ไม่ใช่ว่าไม่ไป แต่เวลาไปเขาไม่เห็นว่าเราไปแล้ว เวลาไปพี่ก็ซื้อขนมไหรไปฝากแม่แกทุกที... ถึงนั้นแหละพี่ชายกับพี่สะใภ้เขาโกรธ เขาหาว่าพี่ไม่ไปดู ไม่สนใจแม่เลย เขาว่าพวกเขาเหนื่อย เอาไม่ไหวแล้ว เขาก็บอกว่าเอาแม่มาให้พี่ดูแลมั่ง... พี่ก็ไม่ได้ว่าอะไร ก็ดูแลมาด้วยดี หลังจากนั้นพวกเขาไม่พูด ไม่แหลง ไม่มองพี่เลย... นานๆ พวกเขาจะมาดูแม่กันสักที แต่เวลามาก็ไม่ใช่เข้ามาดูแม่ในบ้านหรอก เขามายืนอยู่นอกบ้าน"*

*(พี่ไก่)*

*"แม่ชอบบ่นว่าไม่มีใครมาเลย ถึงผมบอกว่า "พูดไปก็ไม่มีความหมาย" ก็หมายความว่า...ถึงเราพูด ถ้าพี่ๆ น้องๆ เขาไม่มา แล้วจะมีความหมายขึ้นมาพรือ ถ้าเราพูดวันนี้ พรุ่งนี้เขา (พี่ๆ น้องๆ) มา นั้นแหละมีความหมาย ถึงไอ้นี้เราพูด มันไม่มีความหมาย คือแบบว่าพูดกันสองคน แม่กับผมหรอกก็เขาไม่รู้เรื่องไหร... เราจะไปคุยกับใครล่ะ จะคุยกับเขาเรื่องอะไหร พูดไปก็ไม่มีความหมาย ... ถ้าว่าเราไปพูดแล้ว แต่เขาไม่มา ถ้าเขาไม่มา ไม่มาก็ใครเฝ้าล่ะแม่ ก็เราแหละหล่าว ถ้าเขาคิดได้ เขารู้ เขามาเอง เพราะว่าไม่ใช่เด็กแล้ว ถ้าเด็กเอาเถอะไม่รู้เรื่อง เบ่อ ! นี้คนอยู่ผมสองสีแล้ว ถ้าว่าอยู่ไม่รู้เรื่องไหรหล่าว ก็เรื่องของเขา"*

*(พี่ดำ)*

### 3.3 ขัดแย้งกันเรื่องมรดก

พบว่าเกิดปัญหาจากการแบ่งปันทรัพย์สินมรดกของผู้ป่วย ระหว่างพี่ๆ น้องๆ กันเอง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"บางทีก็ขัดกันในเรื่องนอกๆ ไป ที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลแม่ เช่น เรื่องสวน เรื่องไหรพรรค์นั้นแหละ... คือมีเรื่องที่ดินนิดหนึ่ง เพราะมันเป็นของแม่อยู่ แกไม่ได้โอนให้ลูกๆ ที นั้นแหละเรื่องพรรค์นั้นก็ทำให้ป้ามะลิปวดหัวเหมือนกัน เพราะแต่ละคนขัดกันเอง"*

*(ป้ามะลิ)*

## 4. เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย

พฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นสาเหตุของความขัดแย้งที่พบบ่อยๆ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล ผู้ป่วยปฏิเสธและไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ดูแล ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมต่อต้านในลักษณะของการนิ่งเฉย ไม่พยายามช่วยเหลือตัวเอง รวมทั้งมีพฤติกรรมที่เรียกร้องการดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกไม่อยากให้การดูแลต่อไปและเบื่อหน่าย โดยแยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

### 4.1 ต่อต้าน ไม่ยอมทำตาม

พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด หรือไม่ยอมฝึกเดิน เป็นพฤติกรรมที่สร้างความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยอยู่บ่อยๆ เนื่องจากผู้ดูแลทุกรายคาดหวังให้ผู้ป่วยขยันฝึกทำกายภาพบำบัด หรือให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตัวเองมากที่สุด โดยหวังว่ากิจกรรมการดูแลดังกล่าว จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวได้เร็ว ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พาแกไปเดิน แกดื้อ ไม่ยอมเดิน... แกว่า แกอายคน คนแถวนี้ชอบมอง... ญาติๆเวลามาเยี่ยมเขาก็มาช่วยพูด พวกเขาก็บอกว่า เป็นโรคอย่างนี้ต้องยอมรับความจริง... เวลาญาติมาพูด แกรับฟังเพราะเป็นคนนอก พอพวกเขากลับไป แกก็เหมือนเดิม ไม่ยอมเดินอีก... ดื้อ แกฟังแป๊บเดียว... เหมือนเวลาคุณหมอแนะนำอะไหรก็เหมือนกัน แต่พอกลับบ้าน แกก็เหมือนเดิม"*

*(น้องนพ)*

*"นี่เบ่อ! เวลาอยู่บ้าน แม่ (ผู้ดูแล) ก็จะบอกให้แกทำกายภาพด้วย... แม่ให้แกทำเอง ให้แกทำเหมือนที่ตอนไปทำกายภาพในโรงพยาบาล แกขี้โกง แกจะนับว่าหนึ่ง สาม (นับแบบกระโดดข้าม โดยนับหนึ่งแล้วนับสามเลย) แกจะนับโกง ถึงแม่ (ผู้ดูแล) ก็บอกว่า ไม่ได้ ไม่ได้ยี่สิบแล้วก็ต้องนับหนึ่งใหม่น่ะ ต้องทำให้ขึ้นมาแบบนี้ ทำแหละ ช้าก็ได้ ทำเร็วก็ได้ พอแกนับ สามสิบห้า แล้ว สี่สิบเอ็ด แม่ก็ว่าแกว่า เหลี่ยมจัด เหมือนกันแหละ*

*(ป้าขอม)*

จากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ดูแล ทำให้บางครั้งผู้ดูแลเผลอมีอารมณ์โกรธ พูดว่ากล่าว หรือทำโทษผู้ป่วย แม้ผู้ดูแลจะพยายามอดทนที่จะควบคุมอารมณ์แล้วก็ตาม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"บางทีก็แกไม่ยอมทำกายภาพ ถึงแม่ก็ว่า ถ้าตัวไม่ทำ ฉันทำให้เอง พอทำแกว่า "อุ้ย! เจ็บ" แม่บอกว่า "ตัวแหละเจ็บแต่ฉันไม่เจ็บ" แกว่า "อุ้ย! เจ็บ" แม่บอกว่า "ตัวหยุดคำพูดนี้ ไม่ต้องมาพูดให้ฉันได้ยิน ตัวเจ็บก็เป็นเรื่องของตัว เพราะตัวขี้คร้าน ไม่ยอมทำตามที่ฉันบอกเอง ฉันก็เลยต้องทำให้" สักพักพอแม่ทำให้แกได้ไม่กี่วัน แกก็ยกขึ้นเดินได้หล่าว เพราะการทำกายภาพมันช่วยให้เส้นไม่ตึง เส้นมันได้ยืดหย่อน"*

*(ป้าขอม)*

*"พี่ดำแหลง (พูด) แกไม่ยอมทำตาม...ถ้าเหมือนน้องนก (ผู้วิจัย) มาพูดกับแก มันผิดกันแหละ เพราะนานๆ จะมาสักที มาแหลง (พูด) ไหรพรรค์นิ แกก็ฟังแหละ แต่ว่า (เมื่อวาน) พอน้องนกออกไปปั๊บ เรา ไม่รู้ทำพรือ เขาไม่นอนตรงนี้ ขึ้นไปนอนข้างบนโน้น ผมว่า "ไหรหล่าว (อะไรอีกล่ะ) แม่ เก็บหมอนขึ้นไปนอนบนโน้นหล่าว" ... "ใช่" แกบอก "กูนอนโน้น" ... ผมแหลง (พูด) คำว่า "ไซร้! จะขึ้นไปเยี่ยวบนสาด (เสื่อ) หล่าว เหรอ ถึงที่เยี่ยวก็หาม้าย (ไม่มี)" ... นั้นแหละพี่ดำก็ต้องยกแกขึ้นไปนอน แล้วพี่ดำก็ออกไปนั่งที่แคร่หน้าบ้านไอ้หนู (ญาติบ้าน ติดกัน) พอหลบ (กลับ) มาแล แกเยี่ยวใส่ผ้าหมดแล้ว ตกลงทำโทษ ยกลงมาจากโน้น ให้นอนบนแคร่ (เตียง) นี้แหละ ผ้าไม่เปลี่ยน ให้นอนใส่ผ้าเยี่ยวมั่ง ...สาสักชั่วโมงได้"*

*(พี่ดำ)*

### 4.2 ไม่พยายามช่วยเหลือตัวเอง

ผู้ดูแลบางรายเกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วย เนื่องจากไม่พอใจต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่พยายามช่วยเหลือตัวเอง แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ดูแลก็ต้องทำตามความต้องการ หรือคำพูดของผู้ป่วยด้วยความจำยอม ซึ่งทำให้ไม่เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา โดยจะเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อผู้ดูแล สิ่งที่ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยจึงเป็นการทำตามหน้าที่และความจำเป็นมากกว่าการทำด้วยใจ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"คือมันเป็นร่างกายของเขาเอง แต่เขาอยู่แบบเขาไม่ได้รับภาระอะไหรเลย (ผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือตัวเอง) คือ พอนั่งปั๊บ ถ้าว่าแกยกขึ้น เราก็ต้องยกให้ จะให้แกพยายามยกขึ้นเอง ไม่มีเลย... พี่ดำอยากให้แกช่วยเหลือตัวเองมากที่สุด แต่แกไม่ยอมทำตามคำพูด ไม่ค่อยทำอะไหรเลย ผมพยายามยกให้แกนั่ง แกจะได้นั่งทรงตัวเองมั่ง แต่พอยกให้นั่งปุ๊บ ผมเดินมานั่ง พอผมลงนั่งตรงนี้ปั๊บ เขาลงมือนอน แล้วถึงเขาได้ช่วยเหลือตัวเองม้าย เขาไม่เคยเลย พอยกมานั่งบนรถเข็น เดี๋ยวใจ แกให้ยกกลับหล่าว ก็ต้องยกหลบ (กลับ) ให้แกเสีย เราทำเพื่อต้องการให้แกนั่ง แต่ว่าแกไม่ยอมทำตาม พอลงมือนั่งปั๊บ แกว่าแกเหนื่อยเอว แกจะนอน ถึงเราไม่หงุดหงิดเหรอ เราไม่มีทางเลย ถึงพูด พูดไปก็ไม่มีความหมาย...ช่วงนี้พี่ดำก็ขัดใจแม่แกอยู่อีกเรื่องหนึ่งคือเวลาแกเยี่ยวเสร็จ แกจะให้พี่ดำล้างให้กัน พี่ดำเอากระดาษเช็ด แกก็ไม่ยอม แกจะให้เอาน้ำล้างให้ แต่แกจะไม่เอามือแกล้างเองเลย แกบอกว่า แกทำไม่ถนัดกับมือขวา พี่ดำก็ต้องทำให้แก"*

*(พี่ดำ)*

เมื่อสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นเกิดขึ้นบ่อยๆ จะยิ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ท้อแท้ เบื่อหน่ายการดูแลได้ โดยจากการศึกษาพบว่า แม้ผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกดังกล่าว แต่ผู้ดูแลก็จำยอมต้องดูแลต่อไปด้วยการบังคับหรือกระทำให้เอง เพราะกลัวว่าถ้าปล่อยปละไม่ดูแล จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือไม่หายจากโรคที่เป็นอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าเวลาแกดื้อ แกไม่ยอมฝึกเดิน แม่ (ผู้ดูแล) ต้องตี นี้แหละไม้บรรทัดอันนี้แหละ ใช้เป็นอาวุธจนกระทั่งตอนนี้แกสามารถเดินยกขาได้แล้ว ถ้าแกไม่เดินก็ตีแป๊ะ ตรงด้านสันของไม้บรรทัดนี้ไม่เอาไปตีแกนะ เอาด้านหน้าบรรทัดลงดีกว่า จะได้ไม่เจ็บเกินไป สงสาร ทำอย่างนี้ เพื่อความรักนะ รักจะให้หายนะ เฮ้า! ตกลงเตี่ย (ผู้ป่วย) จะเลือกเอาอย่างไหน เตี่ยจะเดินเองหรือจะให้ตี บาปก็บาป ก็อยากให้เขาหายหลอกเนอะ"*

*(ป้าขอม)*

### 4.3 เรียกร้องการดูแลสูง

ผู้ป่วยบางรายก็จะมีการแสดงออกในรูปของความต้องการพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา เช่น มักจะเรียกผู้ดูแลให้อยู่ใกล้ๆ ตลอดเวลา หรือเรียกอยู่บ่อย ไม่ยอมให้คลาดสายตา พฤติกรรมดังกล่าวยิ่งก่อให้เกิดภาระการดูแล และความเครียดมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความอดทนและอดกลั้นลดลง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ในช่วงจังหวะคนมี แกดีเด่ ถ้าอยู่กับพี่ดำสองคนสูญ ... คือแกยิ่งเพี้ยนลงพักเดี๋ยว ไม่เกินครึ่งชั่วโมง ไม่เยี่ยว ก็ขี้ เรียกอยู่นั้น ปวดหัวกับเดี๋ยวๆ ยก เดี๋ยวๆ เยี่ยว เดี๋ยวๆ ยก เดี๋ยวๆ เยี่ยว ถ้าว่าเรานั่งแลโทรทัศน์ เดี๋ยวใจ เดี๋ยวๆ เยี่ยว เดี๋ยวๆ ห้องน้ำ เรียกอยู่นั้น ถ้านอนไม่หลับ ...พอนอนไม่หลับแล้วแกขัดใจขัดใจก็เจ็บพุงเยี่ยวอีกดีกว่า เพราะถ้าไม่เรียก ไม่คิดอี้เยี่ยว ก็ต้องนอนอยู่คนเดียว ... แกเลยเยี่ยวรุ่ง (เรียกให้พาไปห้องน้ำตลอดทั้งคืน) แกนอนเห็นแต่แกคนเดียว เพื่อนแกแลไม่เห็น ถึงแกเที่ยวเรียกอยู่นั้น...พอช่วงกลางวันก็เหมือนกันแกเที่ยวเรียก หมายความว่า อย่าให้เราไปไหน ให้เรานั่งเฝ้าอยู่นั้น เราก็ถูกนั่งเฝ้า คือ พอเราเหนื่อยใจแล้ว เราออกไปนั่งข้างนอกมั่ง เพื่อเราได้แก้ไขตัวของเรามั่ง...บางทีพอเราออกไปข้างนอกสักเดี๋ยว ถึงถ้าแกเรียก แกเรียกแล้วเราม้าย (ไม่มี) แกก็ขัดใจแล้ว ถึงถ้าว่าให้เรานั่งคอย ประจันหน้าแกอยู่พรรค์นี้ เราก็ยิ่งเครียดหนักไปพักเดี๋ยว นั่งอยู่แต่ในบ้าน เครียด เขา(ผู้ป่วย) หรือไม่ก็เราพังไปก่อนคนหนึ่งแน่ ...ก็ไปโน้นแหละ หลังคาแดง (โรงพยาบาลรักษาผู้ป่วยจิตเวช) หมายความว่าประสาทกิน"*

*(พี่ดำ)*

### 5. ภาวะสุขภาพทรุดโทรม

ผู้ดูแลทุกรายจะมีปัญหาทางด้านภาวะสุขภาพ โดยจะมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ความแข็งแรงของร่างกายลดลง การที่ต้องเผชิญกับความกดดันในทุกๆ ด้านจากการดูแล ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตอารมณ์ด้วยเช่นกัน ดังเช่นกรณีของพี่ดำ มักจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเฝ้าดูแลมารดาซึ่งป่วย โดยไม่เห็นความสำคัญของการดูแล

สุขภาพร่างกายของตนเอง และมักจะให้ความเห็นว่า สุขภาพร่างกายของมารดามีความสำคัญกว่า ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ต้องการให้แม่สบาย มีกำลังกายขึ้นมาอย่างเดียว (ต้องการให้สุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น) ร่างกายของผมมันจะพังตามใจมัน ไม่ค่อยมีเวลาได้สนใจ คือเราต้องสนใจคนไข้มากกว่าเรา"*

*(พี่ดำ)*

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ดูแลมักจะเกิดอาการเจ็บป่วยในระหว่างการดูแลผู้ป่วยมากมาย ยิ่งถ้าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพรุนแรงขึ้น ผู้ดูแลจะมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลมากขึ้น ปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลย่อมเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน โดยพบปัญหาด้านสุขภาพของผู้ดูแลดังนี้คือ

**5.1 เหนื่อยล้าด้านร่างกาย**

ผู้ดูแลทุกรายต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งช่วงกลางวันและกลางคืน โดยไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าการดูแลจะสิ้นสุดลงเมื่อใด การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพร่างกายของผู้ดูแล อันได้แก่ อดหลับ อดนอน หรือพักผ่อนได้ไม่เพียงพอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รับประทานอาหารได้น้อย โรคประจำตัวมีอาการกำเริบบ่อยกว่าเดิม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**5.1.1 อดหลับ อดนอน หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลทุกรายได้รับผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับ โดยเฉพาะเมื่อเวลาผู้ป่วยไม่สบาย เกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาการเจ็บป่วยแย่ลง มีผลทำให้การนอนหลับพักผ่อนของผู้ดูแลยิ่งน้อยลง กลางคืนต้องคอยเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด หรือบางรายต้องตื่นเป็นช่วงๆ ในเวลากลางคืนเพื่อดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นห่วงกลัวว่าผู้ป่วยจะเป็นอันตรายถึงชีวิต ถ้าไม่คอยเฝ้า คอยระวัง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวล เครียด จนทำให้ผู้ดูแลนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แล้วไม่อดนอนพรือล่ะ เวลาแกมีอาการไม่สบายหนักๆ คืนหนึ่งต้องลุกขึ้นดูแลเกือบตลอด ไม่ใช่ได้นอน ก็เฝ้าแต่เรียก "เตี่ยๆ" (สรรพนามภาษาจีนแทนผู้ป่วย) ต้องคอยนอนแลๆ แกอยู่ตลอดคืน ฮ่า! ไม่หายใจแล้วสา ก็ต้องลองเรียกแกดูหล่าวแหละ "เตี่ยๆๆ" ...อ๋อ! ยังหายใจอีก สาม สี่ หน คืนหนึ่งๆ กว่าจะได้หลับ คนอายุมากพอตื่นมาแล้วจะไม่หลับ กว่าจะหลับได้ก็นาน...แม่ (ผู้ดูแล) ต้องอดนอนเพราะวางใจไม่ได้ กลัวเตี่ยจะเกิดเป็นอะไรขึ้น สากลัวว่าจะพ้น หรือจะไม่พ้นคืนนี้ (นอนไม่หลับเพราะกังวลว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต)"*

*(ป้าขอม)*

*"ถ้าว่าไม่ได้นอนตอนกลางคืน เราก็จะอารมณ์เสีย...ก็ระหว่างไหนได้นอนล่ะ เพราะเรามัวแต่เฝ้าคนแก่ (ผู้ป่วย) อยู่ พอไม่ได้ยินเสียงหายใจที่ดัง ปุ๊บปั๊บๆๆ ทางปากแก (เสียงหายใจทางปาก)...ถ้าเสียงเงียบไปก็ต้องดูหน้าท้องแกหล่าวว่า หวยขึ้นลงเหรยม้าย (ท้องยังเคลื่อนไหวขึ้นลงตามจังหวะการหายใจอยู่หรือเปล่า) ต้องยกขึ้นแล บางคืนตั้งหน สองหน ถึงแกก็เยี่ยว (ปัสสาวะ) เข้ามั่ง คืนหนึ่งไม่รู้ตั้งกี่หน เดี๋ยวเยี่ยว เดี๋ยวเยี่ยว พอเราจะล้มตัวลงนอน ฮ่า! เขาเรียก พอเราดับหลับ เขาเรียก เขาเยี่ยวแล้วหล่าว"*

*(พี่ดำ)*

นอกจากผู้ดูแลจะอดหลับอดนอน เพราะความไม่ไว้วางใจในอาการของผู้ป่วยเนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต แล้วผู้ดูแลรายดังกล่าวในข้างต้น คือ ป้าขอม ยังกลัวว่าผู้ป่วยจะเกิดปัญหาตรงบริเวณที่มีแผลกดทับอยู่เดิมเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ดูแลกลัวว่าถ้าผู้ป่วยถ่ายอุจจาระแล้วจะเปื้อนเข้าไปในแผล จึงคอยดูแลอยู่ไม่ห่างและหลับไม่ลงเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ช่วงนั้นเราง่วงนอนมาก ง่วงมากเลย เพราะอดนอนอย่างแรง บางทีถ้าไม่ได้ทำอะไหร พอนั่งสักพักก็สับผโงกแล้ว ความที่ว่าทั้งเหนื่อย ทั้งกด ทั้งดัน ทั้งสารพัด... เราจะงีบไม่ได้แหละต่อเดี๋ยวถ้าว่ามันเกิดไอ้นั้น (อุจจาระ) แล้วมันจะเข้าไปในโน้นเท่านั้นแหล่ะ สา! กลัวขี้เข้าไปในแผลหล่าว แล้วเดี๋ยวจะเป็นเรื่องอื่นไปทีนั้น ต้องคอยเฝ้าระวัง"*

*(ป้าขอม)*

และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่า ปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายและหนี้สินก็สามารถส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ดูแล ทำให้คิดวิตกกังวล นอนไม่หลับ และเกิดความเครียดเรื้อรังได้เช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ที่นอนไม่หลับ เพราะคิดแต่เรื่องเบี้ยนี้แหละ ส่วนมากคิดเรื่องเบี้ยว่าจะจ่าย อะไหร จ่ายอย่างไรพอ พอแม่ไม่สบาย เดี๋ยวแม่เป็นพรรค์โน้นพรรค์นี้ เราก็ต้องหาเบี้ย เบี้ยไม่มีตั้ง (ไม่มีเงินเก็บ) พรรค์นั้นแหละ เลยนอนไม่ค่อยหลับ"*

*(ป้ามะลิ)*

### 5.1.2 ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ

ผู้ดูแลจำนวน 5 ราย คือ พี่ดำ ป้ามะลิ ยายจวบ ป้าขอม และพี่ไก่ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนขา ไหล่ หลัง สะเอว หรือปวดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้อง ซึ่งเกิดจากการยก อุ้ม ประคอง และการช่วยฟื้นฟูสภาพของกำลังกล้ามเนื้อให้ผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เจ็บเอวหมด เพราะต้องยกแก...ปวดก็ต้องยก นั้นแหละเลยปวดอยู่ตลอดไม่หาย ป้ามะลิก็ไม่ได้ดูแลตัวเองเลย ก็ปล่อยให้เจ็บไปพรรค์นั้นแหละ ปล่อยให้เจ็บไปเลย...ที่หัวไหล่ สอง ข้างก็เจ็บ เวลายกตัวแก ต้องยกขาแกกัน เวลาแกขี้ ป้ามะลิก็ต้องยกคนเดียว บางทีถ้าหลานๆ มา มันก็ช่วยยก แต่มันก็ยกกันไม่รอด ป้ามะลิก็ต้องยกหล่าว ก็ไม่รู้จะทำพรือ"*

*(ป้ามะลิ)*

### 5.1.3 รับประทานอาหารได้น้อย

เนื่องจากความอยากอาหารลดลง ซึ่งเกิดจากความเครียดที่ต่อเนื่องของผู้ดูแล ทั้งจากภาระในการดูแลตลอดจนอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดังเช่นกรณีของพี่ดำ ซึ่งจากเดิมจะรับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ ซึ่งเมื่อต้องมารับภาระดูแลมารดาซึ่งป่วย พบว่า บางวันพี่ดำจะรับประทานอาหารเพียงมื้อเดียวเท่านั้น เพราะไม่หิว ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ช่วงนี้ไม่ค่อยอยากกินข้าว เมื่อก่อนกินสามมื้อ ระหว่างนี้กินสองมื้อ เพราะมันทุกข์ ไม่สบายใจ คือในหัวใจปล้ำอยู่แต่กับเรื่องแม่นี้แหละ ถึงก็แบบว่าขัดใจกับแก กับอะไหรเข้ามั่ง เราเลยเอามาคิดมาก ถึงมันเครียด...มันตันหมดนิในหัวใจของเรา บางทีเป็นวันไม่นึกจะกินข้าว กินแต่มื้อค่ำมื้อเดียว ถึงนี้ระหว่างนี้ก็ยังเป็นพรรค์นั้น คือเรางงหมด เดี๋ยวแกพรรค์นั้น เดี๋ยวแกพรรค์นี้ รำคาญ ก็ปล่อย (ไม่กิน)...พอเครียดแรงมันก็ไม่ค่อยอยากจะกินอะไหร"*

*(พี่ดำ)*

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลบางราย เวลาในการรับประทานอาหารคลาดเคลื่อนไปจากเดิม เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยให้เสร็จเรียบร้อยก่อนถึงจะได้รับประทานอาหาร ซึ่งจะส่งผลให้ความอยากในการรับประทานอาหารลดลงเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"บางทีมือเราไม่สะอาด เพราะมาทำตัวแก (ผู้ป่วย) นี้อยู่ มาทำคนเจ็บอยู่แล้วลืมเสียมั่ง อดมั่ง กินไม่ได้เสียมั่ง ไม่อยากจะกินเสียมั่ง พอมันพ้นเวลากินแล้ว บางครั้งกินข้าววันละหนึ่งหน บางครั้งบ่ายโมงที่ฉันได้กินข้าวเช้า ว่าขนาดหนักนิ ยุ่งเพราะเดี๋ยวๆ ก็ต้องเปลี่ยนแพมเพอร์ส เยี่ยวมันไหลมาแต่ไหนก็ไม่รู้ (ผู้ป่วยจะมีปัญหาปัสสาวะเล็ด)"*

*(ป้าขอม)*

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลบางรายเมื่อมีการปรับตัวโดยทำใจยอมรับกับภาระในการดูแลได้แล้ว ก็จะมีผลทำให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม แต่การทำใจของผู้ดูแลจะมีการเปลี่ยนแปลงเลื่อนขึ้นลงได้ตามสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลเช่นกัน ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนไป จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแล 1 ราย คือ ป้ามะลิ เริ่มที่จะทำใจให้การยอมรับสภาพของแม่ตามความเป็นจริงได้แล้ว แต่พอแม่มีอาการแย่ลงอีก ก็ทำให้ป้ามะลิเกิด

ความสะเทือนใจขึ้นมาอีกครั้ง ซึ่งจะส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ต่อด้านร่างกาย โดยทำให้รับประทานอาหารได้ลดลง ร่างกายซูบผอม น้ำหนักลด ดังคำกล่าวของป้ามะลิที่ว่า

*"ช่วงแรกๆ ตอนแม่เริ่มเป็นโรคพรรค์นี้ ป้ามะลิก็กินอะไรไม่ค่อยลง กินไม่ได้ เพราะเมื่อก่อนเรากินข้าวกับแกสองคน พอแม่แกกินไม่ได้ เราก็ไม่อยากกินเหมือนกัน มันกินไม่ลงเอง กินไม่ได้อยู่นาน ผอมลงอย่างแรง ถึงพอหลังๆ ก็ทำใจไปได้ ทำใจไปได้ว่าแม่เป็นพรรค์นี้แล้วนะ ถึงเราก็กินข้าวได้ขึ้น หลังจากนั้นก็ดีขึ้นนิดหนึ่ง พอมาระหว่างนี้ก็กินไม่ได้หล่าว เพราะแม่เป็นหนักขึ้นหล่าว (แม่เข้าโรงพยาบาลอีกเป็นครั้งที่ 2 ด้วยการเกิดมีภาวะแทรกซ้อน) ระหว่างนี้ผอมลงหล่าว พอไม่สบายใจ ก็ผอมลงหล่าว"*

*(ป้ามะลิ)*

### 5.1.4 โรคประจำตัวมีอาการกำเริบบ่อยขึ้นกว่าเดิม

ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ และมีปัญหาสุขภาพของตนเองอยู่ก่อนแต่เมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย หรือผู้ป่วยบางรายก็จะมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ก็ยิ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือตนเองในการกระทำกิจวัตรประจำวัน จึงทำให้ภาระการดูแลทั้งหมดตกอยู่กับผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าภาระการดูแลเป็นสิ่งที่สร้างความเหนื่อยยากและสร้างความเครียดให้กับตนเป็นอย่างมาก จนกระทั่งโรคประจำตัวอันได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ มีอาการกำเริบอยู่บ่อยๆ ต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ตัวเราก็ไม่สบายอยู่แล้ว ก็ยังต้องมารักษาแกหล่าว การกินการอยู่ต้องช่วยเหลือแกทุกสิ่ง ต้องพาไปขี้ พาไปเยี่ยว เทขี้ เทเยี่ยว ยกข้าวให้กิน ต้มน้ำให้ นึกแล้วต่ะกี่ประการมั่งที่ยายต้องทำให้แกอยู่ทุกวัน ถึงพอเครียด พอคิดอะไรมากๆ ความดันก็ขึ้นหล่าว เมื่อสองสาม วันก่อน ป้าดูบ้านหมุนหมดตาลายก็ไปคลินิกหล่าว หมอให้ยามาหล่าว เขาวัดความดันขึ้นตั้ง หนึ่งร้อยเจ็ดสิบหก ตัวล่าง หนึ่งร้อย"*

*(ยายจวบ)*

### 5.1.5 หลงลืม

ความเครียดหรือความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลเป็นระยะเวลานาน จะมีผลกระทบต่อการรับรู้ และความคิด ความจำ โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 2 ราย คือ พี่ก้อย และพี่ดำ ซึ่งมีอายุ 40 ปี และ 54 ปี ตามลำดับ ให้ข้อมูลว่ามักจะมีอาการหลงลืมบ่อยก่อนวัย

*บางทีแหลงๆ (พูด) อะไรแล้วลืม ตกลงตอนนี้พี่เป็นคนขี้ลืม เขา (ผู้ป่วย)กลายเป็นคนความจำดี พี่มันเหนื่อยๆ มีเรื่องโน้น เรื่องนี้ก็เอามาคิด อะไรพรรค์นี้แหละ บางทีนึกแหลง (พูด) แต่ลืมไปเสียแล้ว ไม่รู้จะแหลงว่าอะไร เมื่อเดี๋ยวแหลงผ่านไปแล้ว แต่นึกไม่ออก เขาแหละจำไว้ให้ เขาบอกว่า "เมื่อกี้ก้อย (ผู้ดูแล) แหลงไอ้นั้น" คือเราลืมไปแล้ว (หัวเราะ) คือเรามันมีเรื่องหลายเรื่อง ลืมไปเสียแล้ว กลายไปคนขี้ลืมไปเสียเลย"*

*(พี่ก้อย)*

### 5.2 ความตึงเครียดด้านจิตอารมณ์

จากความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ไม่สิ้นสุด หรือจากภาระงานที่ผู้ดูแลต้องกระทำให้ผู้ป่วย ประกอบกับงานและชีวิตส่วนตัวของผู้ดูแลที่มีอยู่เดิม มีผลทำให้ผู้ดูแลทุกรายเมื่อดูแลไป นานๆ จะเกิดความเครียดสะสมจากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวในข้างต้นรุมเร้า ส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีความอดทนน้อยลง และขาดความกระตือรือร้นในการกระทำกิจกรรมต่างๆ โดยผู้ดูแลทุกรายมักจะกล่าวถึงความรู้สึกที่ต้องดูแลผู้ป่วยว่า "เป็นภาระที่หนักหรือก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า" ดังคำกล่าวที่ว่า

*"อย่างเดียวนี้ที่เราต้องดูแลแก ก็ไม่รู้หนักถึงไหนแล้ว ถ้าเป็นเรือก็เทียบถึงแคมแล้ว"*

*(ป้าขอม)*

เช่นเดียวกับพี่ก้อยซึ่งเป็นผู้ดูแลอีก 1 ราย เมื่อนึกถึงสถานการณ์ย้อนหลังช่วงครั้งที่ผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้นั้น พี่ก้อยเล่าให้ฟังว่า ต้องรับผิดชอบทั้งภาระในการดูแลผู้ป่วย ภาระงานบ้าน รวมทั้งภาระที่ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัวเพียงผู้เดียว เนื่องจากไม่มีผู้ช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ซึ่งพี่ก้อยยอมรับว่าเป็นภาระที่ทั้งเหนื่อยและหนักต่อตนเองมาก ไม่อยากจะให้เกิดขึ้นอีก ดังคำกล่าวที่ว่า

*"เหนื่อยๆ พี่ว่าพี่เหนื่อย พอภาระเขาเสร็จ พี่ต้องหุงข้าว ทำกับข้าวอีก ถึงพี่ต้องไปทำงานที่โรงพยาบาลด้วยช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ มันหลายเรื่อง ช่วงนั้นเหนื่อย เหนื่อยมาก..จนพี่ไม่อยากจะพบ ไม่อยากจะเจอกับสภาพพรรค์นั้นอีกแล้ว"*

*(พี่ก้อย)*

ผู้ดูแลทุกรายต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ไม่รู้วันสิ้นสุด และมักจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบกับในช่วงหลังเมื่อผู้ดูแลได้ให้การดูแลผู้ป่วยไปเป็นระยะเวลานาน ผู้ดูแลก็มักจะได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องหรือบุคคลรอบข้างลดลง ก็ยิ่งจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน ดังคำกล่าวของพี่ดำที่ว่า

*"ตอนนี้ก็ดูแลคนเดียวมาสามเดือนแล้ว รู้สึกว่าบอบแบบ...บอบแบบก็คือว่าหมดแรง...ก็เพราะอยู่คนเดียว ถึงก็ไม่มีใครมาช่วย คือว่าเดี๋ยวแกเยี่ยวมั่ง เดี๋ยวแกยกขึ้นมั่ง เดี๋ยวแกนอนมั่ง ม้ายนิ! เราไม่พักนั่ง...ถ้าอยู่เฝ้ากันสองคน คนนี้เหนื่อยใจแล้ว ออกมาเสีย ยังอีกคนหนึ่งนั่งเฝ้าแก นั้นแหละพอแก้ไขได้ ถึงนี้ยังคนเดียว คิดแลต่ะว่าเหนื่อยขนาดไหน"*

*(พี่ดำ)*

ส่วนผู้ดูแลในรายที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีการพึ่งพาสูงเป็นเวลานาน โดยที่ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลด้วยความหวังเพียงเล็กน้อย อันจะยิ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดมีความเหนื่อยล้าและมีความเครียดจากการดูแลเพิ่มขึ้น ดังเช่นกรณีของพี่ดำ ซึ่งเป็นผู้ดูแลมารดาที่ป่วย โดยในระยะต่อมา มารดามีสภาพร่างกายอ่อนแอลง กำลังของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ลดน้อยลงกว่าเดิม มีผลทำให้ความมานะในการคิดค้นเพื่อหาวิธีการดูแลหรือความมานะอดทนต่อการดูแลของพี่ดำลดลง และหมดกำลังใจที่จะให้การดูแลมารดา ดังคำกล่าวของพี่ดำที่ว่า

*"ช่วงแรก เรายังรุกโหม เพราะว่าแกเดินเกือบจะได้แล้ว ถึงมาระยะหลังนี้ไม่มีความสบายใจ... แต่ก่อนเรายังสบายใจอยู่อีก...หัวใจนึกเอามานะให้แม่เดินให้ได้...เป็นความมานะในใจอย่างแรงเพราะว่าเราให้แกเดินเอง โดยที่เราไม่ต้องคอยจับแก แกเดินได้แล้ว...ถึงเรามีกำลังใจแน่นหนักขึ้นเพราะอะไหร...ตอนหลังเดินไม่ได้ เราเคว้งคว้างไปเลย...เดี๋ยวนี้เราไม่มีกำลังใจ ทำไปแกก็เดินไม่ได้แล้ว...ไม่มีกำลังใจ...เพราะไม่รู้อีทำพรือสุดความสามารถ...ที่จะทำให้แกดีขึ้น ม้ายแล้ว ถอยไปพักเดี๋ยว"*

*(พี่ดำ)*

จากสถานการณ์ดังกล่าวในข้างต้น นอกจากจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเครียดท้อแท้ อ่อนล้า ไม่มีกำลังใจในการดูแลแล้ว ยังทำให้ความสามารถในการแก้ปัญหาหรือเผชิญปัญหาจากการดูแลลดลง ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ไม่มีกำลังใจ ไม่มีกำลัง อ่อนแอไปหมด จากจิตใจมันส่งผลไปทั่วหมดเลย สุขภาพก็ไม่ดี คิดอะไหรก็ไม่ได้"*

*(ยายจวบ)*

จะเห็นได้ว่าภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย มักจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความผาสุกลดลง เกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลงด้วยเช่นกัน และการที่ผู้ดูแลต้องอยู่ภายใต้แรงกดดันของความเครียดที่มากและยาวนาน ทำให้สภาพจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกต่างๆ แปรเปลี่ยนไป ทำให้ผู้ดูแลมองการดูแลว่าเป็นสิ่งที่คุกคามความผาสุก และมีความรู้สึกต่อผู้ป่วยในด้านลบ ขาดความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย รวมทั้งทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการดูแล แสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ตึงเครียดต่อผู้ป่วย โดยผู้ดูแลบางรายจะโกรธและเผลอทำร้ายผู้ป่วยอย่างลืมตัว เนื่องจากความอดทนในการดูแลผู้ป่วยลดลง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"คนเราไม่ว่าใคร มันต้องมีอารมณ์กันทุกคน ในหัวใจคิดอยู่ประจำว่าอย่าทำให้หยาบกับพ่อแม่ เพราะเราอำลา (เลี้ยงดู) แก คำพูดพยายามบังคับว่าอย่าให้หยาบ ถึงมันต้องเป็นขึ้นมา...พอว่าเราเหนื่อย*

*พอเรา หวิบ (โกรธ) มันมืด ไม่ได้คิดอะไหรแล้ว...ไม่ได้คิด พอพ้นจากช่วงนั้นถึงกลับมานึก ทำแกหยาบๆ ให้แกนั่งหยาบๆ มือหนึ่งฉวยท่าหลัง มือหนึ่งผลักให้นอนก็หยาบแล้ว ในช่วงที่หวิบ (มีอารมณ์โกรธ) ไม่ได้คิดอะไหร พอมันหายหวิบ (ช่วงที่ผู้ดูหายโกรธ) คิดได้ ได้หย่า! เราทำแม่พรรค์นั้น พอนึกได้แล้วรู้สึกเสียใจทำแกหยาบๆ ช่วงที่ว่าชั่ววูบใจ พลั้งเผลอ แบบนึกไม่ทัน...เวรจังแล้วเรา เวรกับแก...เพราะว่าบางทีเวลาเราเผลอครุบ! พูดให้หยาบไหรมั่ง บางทีวันหนึ่งสองหนสามหน...ไม่รู้ไช้ร! แบบว่าคิดมากกัน ไม่รู้อะไหรพรรค์พรือ...นี่แหละเวรจังแล้วผม เหมือนใบบอนในป่าหนาม ก็หมายความว่า พอลมพัด ทางนี้ก็หนาม ทางนี้ก็หนาม พอใบบอนหวย (เคลื่อนไหวใบ) ไปทางนี้ ก็หนามแทง หวยทางนี้ ก็หนามแทง...ใบบอนนี้แทนพี่หลวง..ป่าหนามก็เขา (มารดาซึ่งป่วย) หนามคือบาป คือหวยไปไหนถูกแทงเพ (ทั้งนั้น) หมายถึงว่าเราบาป ตามใจว่าอะไหรก็บาปเพ ทำอะไหรบาปเพ หนามแทงนี้แหละคือบาปที่ทำแม่"*

*(พี่ดำ)*

*"บางครั้งก็ยับยั้งไม่อยู่เหมือนกัน ที่ได้อารมณ์หลุดไปเลย เวลาแกดื้อมากๆ เหมือนที่เขาเรียกว่า "น้ำผึ้งพรุจากหม้อนั้นแหละ" ระงับไม่อยู่ หรี่ไฟไม่ทัน...มีพรุมาบ้าง เจ้าพุทธโธ เห่อ! กูผิดไปหล่าว กูผิดไปหล่าวแล้วขอโทษแหละ ไม่มีใครมาเป็นข้าพเจ้า ก็คงไม่รู้หรอก ถ้าใครๆ มาเป็นข้าพเจ้าสิ่งที่ปรากฏจะมากกว่านี้ แต่ข้าพเจ้าก็กำลังระงับอยู่แล้ว แต่เอาไม่ทัน"*

*(ป้าขอม)*

### 6. ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมลดลง

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ออกไปไหน เพราะต้องให้การดูแลตลอดเพียงคนเดียว ทิ้งไปไม่ได้ ทำให้การคบหาสมาคมกับเพื่อนหรือบุคคลภายนอกลดลง ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้เช่นเดิม หรือถ้าจะไปไหนต้องรีบไปรีบกลับ เพราะเป็นห่วงผู้ป่วย ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยต้องอยู่ตามลำพังนานๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ไปนานไม่ได้...เพราะกลัวแกตกเตียง...เวลาไม่มีกับข้าว ก็บอกแม่ว่าผม ไปหาซื้อกับข้าวสักนิดไปถึงมีปลาที่ชอบใจ ซื้อเลย ทิ้งไปนานไม่ได้...กลัวแกลุกขึ้นแล้วจะหกล้มลงหล่าว (อีก)"*

*(พี่ดำ)*

การกระทำใดๆ ก็ตาม จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า โดยต้องจัดเตรียมสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแทนตนเองได้ ในขณะที่ตนเองไม่อยู่ แต่ผู้ดูแลก็ไม่สามารถไปไหนได้เป็นเวลานานเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าพี่ชายหรือน้องชายเขาไม่ไปไหน พี่ก็บอกว่าให้ช่วยดูแลแม่สักเดี๋ยว พี่จะสอนให้พวกเขาใส่อาหาร (Feed BD) ถ้าเรากลับมาช้า หรือผิดท่าก็บอกว่า "ถ้าพี่กลับมาไม่ทันเวลาช่วยให้อาหารแม่กัน" สั่งเขาได้ ถ้าเขาไม่ไปไหน ถ้าเขาไป เราก็ไปธุระไม่ได้"*

*(พี่เล็ก)*

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลบางรายก็ไม่สามารถไปร่วมงานสังคมที่เคยปฏิบัติดั่งเดิมได้ หรือถ้าติดธุระจำเป็น ก็ต้องรีบไปแล้วรีบกลับมาดูแลต่อ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ป้าไปสักครึ่งชั่วโมง ถ้าป้าเลี่ยงไม่ได้ เพราะบางทีป้าต้องไปสาธิตการทำขนมในนามของกลุ่มแม่บ้าน บางทีถ้าว่าเรื่องไม่สำคัญหรือเรื่องเงินสหกรณ์ ป้าจะบอกว่าป้าอยู่นานไม่ได้ ป้าเป็นห่วงลุง ช่วงนี้เวลาไปสาธิตการทำขนม ป้าก็บอกว่าเดือนนี้ให้ตัวแทนไปสาธิตนะ คือว่าเมื่อก่อนป้าจะไปเองตลอด แบบว่าคนอื่นเขาพูดไม่เก่ง คนในกลุ่มเขามักจะบอกว่า ให้ป้าอิ่มไปสาธิตนะเขาเก่ง ตอนนี้ป้าหยุดเลย ไม่ไปสาธิตที่ไหนเลย...เพราะป้าทิ้งแกไปไม่ได้ ถึงเวลาหลานๆ บวช หรือแต่งงาน เขาจะมาบอกว่า เออ! ให้ป้าอิ่ม (ผู้ดูแล) ไปทำสังขยาข้าวเหนียวในงานนี๊ะ เมื่อก่อนป้าจะเป็นตัวตั้งตัวตี ป้าบอกว่า เดี๋ยวนี้ป้าช่วยไม่ได้นี๊ะ ไปไม่ได้ บอกสูตรให้ได้ บอกว่าทำแบบนั้นแบบนี้ เมื่อก่อนเราไปช่วยงานใครๆ สองวันสามวันก็ได้ แต่เดี๋ยวนี้ไปไม่ได้"*

*(ป้าอิ่ม)*

ส่วนผู้ดูแลอีก 2 ราย คือ ยายจวบ และป้ามะลิ ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ ก็ไม่สามารถไปร่วมภาระกิจทางพุทธศาสนาที่ตนเองได้เคยกระทำประจำทุกปีได้เช่นกัน เมื่อต้องมารับผิดชอบเป็นผู้ดูแล ดังคำกล่าวของป้ามะลิที่ว่า

*"เมื่อก่อนวันสงกรานต์ ป้าต้องไปวัดทุกปี เพราะต้องไปทำบุญให้พ่อแม่ตายายที่ล่วงลับไปแล้ว และวันสงกรานต์นี้จะเป็นวันรวมญาติพี่น้องเขาจะมากันหมด แต่ปีนี้ป้ามะลิไม่ได้ไป แต่ก่อนได้ไป ไม่เคยขาดเลย พอแม่เป็นโรคพรรค์นี้แล้วก็ไม่ได้ไปวัดอะไหรเลย วันพระก็ไม่ได้ไปเลย"*

*(ป้ามะลิ)*

จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มักจะใช้เวลาทั้งหมดแต่ละวันไปกับการดูแลผู้ป่วยยกเว้นผู้ดูแลเพียง 1 ราย คือ พี่ก้อย ซึ่งต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อหาเลี้ยงครอบครัวแทนผู้ป่วย โดยพี่ก้อยจะให้มารดาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยแทน ในช่วงที่ตนต้องออกไปทำงาน แต่พอเลิกงานพี่ก้อยก็ต้องรีบกลับบ้าน ไม่สามารถไปไหนได้เหมือนก่อนเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พอเขาไม่สบาย จากเมื่อก่อนที่พี่เคยไปเที่ยวตรงนั้นนิด ตรงนี้นิดหลังเลิกงานพี่ก็ตัดไม่ไปเสียก็นั้นแหละนึกว่า เอ่อ! เขาคอย เมื่อก่อนบางทีพี่ชอบไปเดินเที่ยว บางทีก็ไปตลาด ไปเดินดูของ ดูเสื้อผ้า ถึงไม่ได้ซื้อก็ขอให้ได้ไปดูนิ (หัวเราะ) แต่ตอนนี้ต้องตัดหมดทุกเรื่องไม่ไป คือตอนนี้พี่พยายามปรับตัวว่าต้องพยายามกลับบ้านให้ตรงเวลาแค่นี้แหละ ไม่ให้เขาเป็นห่วง แค่นั้นพอ"*

*(พี่ก้อย)*

ประกอบกับการที่สามีซึ่งป่วยมักจะคอยเฝ้ารอการกลับมาบ้านของพี่ก้อย และซอบถามแบบจับผิดอยู่บ่อยครั้ง เมื่อผู้ดูแลกลับบ้านช้า ก็ยิ่งจะส่งผลให้การคบหาสมาคมกับเพื่อนและความเป็นอิสระส่วนตัวของผู้ดูแลลดลง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าพี่กลับบ้านช้าไปสักนิด เขาจะถามว่า ไชร้!กลับบ้านช้า ไปไหนมา อะไหรพรรค์นี้แหละ เขาจะหงุดหงิดขึ้นมาหล่าว พี่ก็บอก "แวะตลาดอะไหรพรรค์นี้แหละ" ต้องบอกเขา ถึงเขาจะสังเกตหมดว่า "ไชร้! ไปไหนหล่าว วันนี้เห็นรถเปิดไฟเลี้ยวอยู่ทางนั้น" พี่บอก "เอ้า! เราขับรถเลี้ยวเข้าบ้าน เราก็ต้องเปิดไฟเลี้ยวทางนี้" เขาว่าเนี้ย! เห็นเปิดไฟเลี้ยวมาทางนี้ บอกว่า อ๋อ! ลืมปิด เขาว่า ถ้าเข้าบ้านก็ต้องเปิดไฟเลี้ยวมาข้างนี้ เลี้ยวเข้าบ้านเราทางนี้ใช่ม้าย ถึงพี่ว่า อะไหรหล่าว ก็ก้อย (ชื่อผู้ดูแล) ลืมปิดพอเปิดไฟเลี้ยวแล้ว แบบว่าขับเรื่อยๆ มา จนลืมปิดไฟเลี้ยว ถึงเขาว่า เอ่อ! ไม่รู้ไปไหนมาหล่าว ถึงเวลาที่ไปไหนค่ำๆ เขาว่า เอ่อ! เนี้ย จะไปตามแล้วเนี่ย นั้นแหละพี่ก็เลยต้องพยายามกลับบ้านให้ตรงเวลาทุกวัน เพื่อตัดปัญหา"*

*(พี่ก้อย)*

ส่วนผู้ดูแลในรายที่ถูกพี่น้องทอดทิ้งให้ดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง แม้ว่าในระยะต่อมาเริ่มที่จะรู้สึกเบื่อและน้อยใจก็ตาม แต่ก็ไม่อาจที่จะทอดทิ้งการดูแลผู้ป่วย หรือหาผู้อื่นมาช่วยดูแลแทนได้ ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแล ไม่สามารถปลีกตัวไปไหนได้เช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

*"หนักใจเพราะเราไปไหนไม่ได้...ถ้าว่ากลางคืนเราอยู่สักคน ถึงกลางวันให้เขา(พี่น้อง) มาอยู่สักคน มันจะได้ไม่มีนแรงไม่ต้องเฝ้าอยู่คนเดียวตลอด สมมุติว่าถ้ายังกัน 2-3 คน วันนี้ผมเฝ้า น้องนก (ผู้วิจัย) ได้ไปทำงาน วันรุ่งขึ้นก็ให้น้องนกเฝ้า ผมก็ไปหล่าว แต่สภาพความเป็นจริงไม่มีใครช่วยเฝ้าให้ผมเลย ผมนี้แหละคนป่วด คนป่วดหมายความว่าไปไหนไม่ได้ คือต้องยุ่งกับแกตลอด...เพราะพี่ๆ น้องๆ ไม่มาเปลี่ยน ถึงเราจะเป็นคนที่มีเพื่อนๆ มาก แต่เพื่อนๆ ก็ไม่สามารถมาช่วยดูแลแม่ให้เราได้หรอก...จะให้เพื่อนเขามาช่วยก็จะช่วยอะไหรเราได้ล่ะ พี่ดำพูดให้ฟังนะ คือ ถ้าเป็นของแบกของหาม เพื่อนช่วยได้ มาช่วยแบกช่วยหามกัน...แต่ถ้าอยู่พรรค์นี้ แล้วใครมันจะมานั่งเฝ้าแม่ (ผู้ป่วย) ให้เราอยู่ล่ะ...ไม่มีเพื่อนคนไหนมันจะมานั่งเฝ้าให้อยู่หรอก"*

*(พี่ดำ)*

ผู้ดูแลในรายดังกล่าว ก็ยังประสบกับปัญหาจากการที่เพื่อนหรือสังคมภายนอกไม่เข้าใจถึงสถานการณ์ความเป็นจริงที่ผู้ดูแลต้องประสบ เนื่องจากการดูแลนั้นไม่สามารถที่จะทำให้ผู้ดูแลทิ้งผู้ป่วยไว้เพียงลำพัง หรือไม่สามารถฝากให้ใครช่วยดูแลแทนได้ ทำให้ส่งผลต่อสัมพันธภาพที่เคยมีต่อกันกับเพื่อนหรือสังคมภายนอก เกิดการสั่นคลอน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เหมือนแรกเดี๋ยวที่ไอ้บ่าว (ญาติข้างบ้าน) มาบอกว่า ให้ผมขับรถไปสักเดี๋ยวต่ะ ไปงานเพื่อนที่สนิทกัน ถึงเราไปได้ม้ายล่ะ พอไม่ไปปั๊บ เพื่อนโกรธหล่าว ก็นั้นแหละป่วดทีนั้น เราป่วดใจ ป่วดหัวกัน กับเพื่อนก็หมด ไม่หมดพรือ ก็มันไม่ได้ไปไหน เหมือนน้องนก (ผู้วิจัย) มาบอกงาน พี่ดำเอาเบี้ยใส่ซอง ฝากเขาไป พอฝากไปเพื่อนมันก็ว่า แหม! งานเราก็ไม่มา โดยที่เขาเห็นแล้วว่าซองเบี้ยถึงไปแล้ว แต่เพื่อนบางคนก็ว่า ถึงไม่ให้เบี้ยก็ไม่ว่า แต่ให้คนไปเขาก็สบายใจแล้ว ถึงกับเบี้ยไม่ใช่เขาจะต้องการที่ล่ะ"*

*(พี่ดำ)*

**7. ไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เห็นว่าการเดินทางเพื่อพาผู้ป่วยไปตรวจตามแพทย์นัด ก่อให้เกิดความเครียดและเป็นภาระต่อผู้ดูแล เนื่องจากความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายและการที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รวมทั้งการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทาง โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

**7.1 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้าย**

ผู้ป่วยมักจะมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว เนื่องจากมีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้ดูแลต้องใช้ความพยายามและความอดทนในการเดินทาง เพื่อนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามแพทย์นัด ดังคำกล่าวที่ว่า

*"พอดีช่วงนั้นเขานั่งรถมอเตอร์ไซด์ไม่ค่อยได้ พอนั่งถึงตีน(เท้าผู้ป่วย)มันจะตกไปถูกกับท่อรถ ตีนจะหล่นไปจากไดรถ (ที่วางเท้า)ช่วงไหนเขาก็ไม่รู้...เวลาขึ้นรถมอเตอร์ไซด์แต่ละทีก็ลำบาก ขึ้นรถก็ไม่ได้ ต้องหาที่ให้เขา (ผู้ป่วย) เกาะ เวลาขึ้นก็ต้องมีที่เกาะ เวลาลงก็ต้องไปลงที่มีที่เกาะ (ที่ให้ผู้ป่วยได้ยึดจับเวลาขึ้นลง)*

*(พี่ก้อย)*

และยิ่งในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยยิ่งทำได้ลำบากมากขึ้น ต้องแบก ต้องหาม เมื่อต้องพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ทำให้การเดินทางเข้าออกจากบ้านแต่ละครั้ง จึงมีความทุลักทุเลมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ช่วงแรกๆ ต้องแบกต้องหามกันเลย เพราะอี (ผู้ป่วย) ยังเดินไม่ได้...บางทีก็ต้องใช้สองคนช่วยกันจับแขนคนละข้าง คล้องกันไป ขาบางทีก็ต้องช่วยแตะ เพราะยังเคลื่อนได้ไม่มาก นั่นแหละเวลาไปแต่ละทีก็ลำบาก"*

*(อากง)*

**7.2 ต้องคอยพึ่งพาบุคคลอื่น**

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยในรายที่ต้องแบก ต้องหามในการเดินทาง เมื่อผู้ดูแลไม่มีผู้ช่วยเหลือเหมือนเช่นก่อน ก็ทำให้ผู้ดูแลต้องหยุดพาผู้ป่วยไปตรวจรักษาด้วยเช่นกัน ดังเช่นกรณีของป้าขอม ซึ่งต้องรอให้บุตรชายว่างเว้น จากชั่วโมงการสอนนักเรียนก่อนทุกครั้ง แต่ถ้าครั้งไหนบุตรชายไม่สามารถลาชั่วโมงการสอนได้ ก็ทำให้ป้าขอมไม่สามารถพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้เช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

*"วันพฤหัสหน้า หมอที่โรงพยาบาลนัดตรวจหล่าว นั่นแหละไม่รู้ว่าจะไปได้ม้าย เพราะเห็นลูกมันบอกว่า ครั้งนี้รู้สึกว่าไม่ว่างพาไป เพราะติดสอน...ก็ถ้าเขาไม่ว่าง ก็ไม่รู้จะพาไปโรงพยาบาลอย่างไร ไม่มี*

*ใครช่วยพาไป ไม่มีใครช่วยขับรถไปให้ด้วย ถ้าให้เขาไปก็เกรงใจเขาเหมือนกัน นั่นแหละยาย (ผู้ดูแล) ขอถามลูก (ผู้วิจัย) ว่า ไม่ไปได้ม้ายโรงพยาบาล"*

*(ยายขอม)*

**8. มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหรือมีความขัดแย้งในบทบาท**

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความพิการ หรือทำให้มีความบกพร่องหลงเหลือต่างๆ มากมายต่อผู้ป่วย และเป็นความเจ็บป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพที่ยาวนาน ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวไม่เพียงแต่กระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยเท่านั้น แต่จากการศึกษาก็พบว่า ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน จากการที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านต่างๆ หรือต้องรับผิดชอบหน้าที่ในครอบครัวแทนผู้ป่วยเพิ่มจากหน้าที่และความรับผิดชอบที่ตนมีอยู่เดิม ซึ่งวิถีทางในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมดังนี้

**8.1 ต้องออกจากงานหรือหยุดทำงาน**

ผู้ดูแลบางรายจำเป็นต้องออกจากงานหรือหยุดทำงาน เพราะต้องออกมาดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ด้วยความรัก ความห่วงใย สงสารผู้ป่วย รวมทั้งจะได้ตอบแทนค่าน้ำนมตอบแทนพระคุณของผู้ป่วยที่เคยเลี้ยงดูผู้ดูแลมาจนเติบโต ดังเช่นกรณีของพี่เล็ก ซึ่งมีบทบาทเป็นทั้งบุตรสาว แม่บ้าน ประกอบอาชีพค้าขาย รวมทั้งต้องให้การดูแลมารดาซึ่งป่วย พี่เล็กให้ข้อมูลว่า ไม่สามารถดำรงบทบาทต่างๆ ที่มีอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ จึงตัดสินใจหยุดค้าขาย เพื่อทำหน้าที่เป็นแม่บ้านและดูแลมารดาเท่านั้น ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ไม่ลำบากแล้วช่วงนี้ เพราะเราไม่ได้ขายของแล้ว ทำให้เรามีเวลาว่างมากขึ้น เราได้ทำให้แม่ได้หลายอย่างขึ้น ได้ตั้งใจดูแลและดูแลแม่ใกล้ชิดขึ้น บางทีว่างๆ ก็ได้นั่งคุยกับแม่"*

*(พี่เล็ก)*

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลบางรายก็ต้องทำงานควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยด้วย หรือผู้ดูแลบางรายจะต้องลดการทำงานเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ดังที่กล่าวผ่านมาแล้วในหัวข้อที่เกี่ยวกับปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแล

**8.2 กิจวัตรประจำวันเปลี่ยน**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลทุกรายไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยกระทำเป็นประจำหรือตรงตามเวลาได้ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การอาบน้ำ เป็นต้น เนื่องจากผู้ดูแลมักจะกระทำกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วย

เสร็จเรียบร้อยก่อนเสมอ ดังเช่นกรณีของป้ามะลิ ที่ต้องเลื่อนระยะเวลาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองออกไปเรื่อยๆ ทำให้ไม่ตรงเวลาเหมือนเช่นก่อน ดังคำกล่าวของป้ามะลิที่ว่า

*"แต่ละวันมันยุ่งหลายอย่าง ทำโน้นทำนี้ให้แกตลอด กว่าจะได้จัดการเรื่องของตัวเองก็พ้นเวลาไปทุกที นี้แหละวันนี้ขนาดเที่ยงแล้ว ป้ามะลิก็ยังไม่ได้อาบน้ำ หรือเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ใส่อยู่ทีล่ะ อยู่พรรค์นี้แหละเกือบทุกๆ วันเลย"*

*(ป้ามะลิ)*

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลทุกรายจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงตนเองในหลายๆ ด้าน เพื่อมารับบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย นอกเหนือจากบทบาทเดิมที่เคยกระทำ ดังเช่นคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าป้าจะต้องไปตลาด ก็จะไปราวๆ ตี 5 ครึ่ง พอตี 7 ครึ่งก็กลับแล้ว ต้องกลับมาให้ทัน เพราะกลัวลุงจะเข้าห้องน้ำ กลัวแกจะล้ม...เมื่อก่อนช่วงลุงไม่เป็นโรคพรรค์นี้ ป้าจะไปตลาดตี 6 ตี 6 ครึ่งทุกวัน ไปเวลาหัวเช้าช่วงที่สว่างแล้ว บางทีไปทีครึ่งวัน ไปจ่ายของจ่ายอะไหร"*

*(ป้าอิ่ม)*

### 8.3 สูญเสียความเป็นส่วนตัวหรือความอิสระ

การที่ผู้ดูแลต้องใช้เวลา พลังกายพลังใจ และความสามารถที่มีอยู่ พยายามกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย ทั้งการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การรักษาพยาบาล การดูแลทางด้านอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการทำกิจกรรมอื่นๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวหรือความอิสระ ของผู้ดูแล ดังเช่นกรณีของพี่เล็ก ซึ่งมักใช้เวลาในแต่ละวันหมดไปกับกิจกรรมการดูแลโดยในช่วงที่มารดายังไม่หลับ หรือเมื่อว่างจากงานแล้ว พี่เล็กก็จะมานั่งคุยและอยู่เป็นเพื่อนมารดาตลอด เนื่องจากความเอื้ออาทรและห่วงใยต่อมารดา โดยกลัวว่ามารดาจะไม่สบายใจที่ต้องนอนเงียบเหงาลำพังอยู่คนเดียว ดังคำกล่าวที่ว่า

*"นำคุยกับแกมั่ง เห็นดูแก ถ้าเราไปอยู่ข้างล่าง (ผู้ป่วยนอนอยู่บนชั้นสองของตัวบ้าน) แกอยู่เงียบหล่าว แกไม่สบายใจหล่าว คือ เวลาเราทำงานข้างล่าง ข้องใจแก เราก็ค่อยทำเสียหล่าว มานั่งคุยให้แกสบายใจ ให้แกรู้ว่ามีคนคอยดูแลแกอยู่ พรรค์นั้นแหละ แกชอบให้มีคนอยู่ แกสบายใจ ถ้าคนไม่อยู่แกเงียบแกเหงา...เรานำแหลงมั่ง คุยมั่ง ทำพูดแม่จำ แม่จำ บางทีก็หยอกมั่งว่าแม่ของลูกพรรค์โน้นพรรค์นี้ แม่ของลูกอยู่น่ารักมั่ง คือ พูดชมแม่..หยอกแกให้แกสบายใจ ให้แกรู้ว่าลูกสาวยังอยู่พรรค์นั้นแหละ แกจะได้ไม่เงียบแรง"*

*(พี่เล็ก)*

ผู้ดูแลบางรายก็รับรู้ถึงการสูญเสียเวลาพักผ่อนที่ควรเป็นของตนเอง กิจกรรมของผู้ดูแลที่เคยทำในยามว่าง และปกติถูกจำกัดน้อยลงไปด้วย ดังกล่าวที่ว่า

*"ปวดหัวกับเดี๋ยวๆ ยก เดี๋ยวๆ เยี่ยว เดี๋ยวๆ ยก เดี๋ยวๆ เยี่ยว ถ้าว่าเรานั่งดูโทรทัศน์ ม้าย สักเดี๋ยวใจ เดี๋ยวๆ เยี่ยว เดี๋ยวๆ ห้องน้ำ เรียกอยู่นั้น ถ้านอนไม่หลับ...บางทีก็พอแกเข้านอนเรามาถึงแล (ดู) โทรทัศน์ เดี๋ยวใจเรียก เขาจะลุกขึ้น..เขาจะเยี่ยว...เหมือนกับแกแกล้ง ถ้าเราไม่ปิดโทรทัศน์ แกเรียกอยู่นั่น... ปิดถึงเราดับไฟนอน เงียบ (ไม่เรียก)"*

*(พี่ดำ)*

**การเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล**

การเผชิญปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วยวิธีการในการเผชิญปัญหาหลักอยู่ 4 วิธี คือ 1) การทำใจ 2) การผสมผสานการรักษา 3) ดูแลสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรง และ 4) ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

**วิธีการเผชิญปัญหา 1 : การทำใจ**

การทำใจเป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลกลวิธีหนึ่ง ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งเป็นกลวิธีที่ผู้ดูแลพยายามที่จะปรับสภาวะทางจิตอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดจากวิกฤตปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากความเครียด เมื่อต้องเผชิญกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในลักษณะที่ต่อต้าน หรือสภาวะสุขภาพที่แย่ลงไปของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลหมดหวัง หมดกำลังใจ ในการที่จะดูแลผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจและจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งกลวิธีในการทำใจของผู้ดูแล จะเป็นไปในลักษณะของการพยายามปลอบประโลมใจตัวเอง เพื่อให้เกิดความสบายใจ หรือเป็นความพยายามของผู้ดูแลที่จะสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับตนเอง ลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบออกไป เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปรับตัวต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เวลาดูแลแม่ เราต้องไม่นึกว่าเครียดน่ะ พี่ดำไม่เคยนึกพรรค์นั้น เพราะถ้านึกแล้วเราจะเครียด พยายามนึกว่าเราจะทำวันนี้ให้ดีที่สุด รู้จักหักใจมานะนึกว่าเป็นการตอบแทนบุญคุณ ...เพราะว่าเขา (พี่-น้อง) มอบให้แล้ว ให้พี่ดำเป็นคนพาแม่ เป็นคนอุปการะ พี่ดำก็พาได้ ไม่รู้สึกพรือ ถึงไหนก็อย่างแรก พี่ดำอยู่คนเดียว สอง เพื่อตอบแทนบุญคุณแม่ คิดแบบนี้อย่างเดียว เพื่อจะได้อยู่ให้สบายใจ ถ้าคิดไปให้มาก มันจะปวดหัว"*

*(พี่ดำ)*

**การทำใจประกอบด้วย 3 กลวิธี** ดังนี้ 1) การปลง/การยอมรับสภาพ 2) การผ่อนคลายความเครียด และ 3) การเปรียบเทียบการดูแลของตนเองกับผู้อื่น

**1. การปลง/การยอมรับสภาพ**

การปลง/การยอมรับสภาพ เป็นวิธีการทำใจของผู้ดูแล เพื่อเป็นการตัดใจเลิกคิดต่อเหตุการณ์ หรือความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ยอมรับในสัจธรรมของชีวิต ไม่ยึดมั่นถือมั่น รู้จักปล่อยวาง ควบคู่ไปกับการให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่เป็นปัญหานั้นลดน้อยลง เพื่อลดความตึงเครียด ทำให้สบายใจ จิตใจสงบไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่นำมาคิดถึงความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น แต่จะพยายามหาเหตุผลมาปลอบใจ หรือคิดถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลที่สามารถทำใจได้ จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเข้มแข็งที่จะเผชิญต่อวิกฤตการณ์นั้น และมีสติในการคิดหาแนวทาง เพื่อคลี่คลายหรือควบคุมสถานการณ์ที่ตึงเครียด และความกลัวต่อการสูญเสีย พร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาที่จะเกิดขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าเราเครียดในตอนนั้น คนไข้จะตายเร็วแหละ เพราะเรามีอารมณ์ที่ไม่รับรู้อะไหร รับรู้แต่ว่าเศร้า เศร้า เศร้า เศร้าทำไหร เราทำใจให้แข็ง เอาไว้รักษาเขา ฮ่า! นึกในใจน่ะพรรค์นั้น นึกในใจ นึกว่าเราไว้พยาบาลเขาดีกว่า...นึกว่าผลนี้แหละคือผลดี...เราต้องทำใจให้ได้ว่า เกิดแก่เจ็บตาย มันเป็นเรื่องธรรมดา คนเราก็เหมือนกันต้องเป็นพรรค์นี้แหละ..ถึงถ้าแม่ (ผู้ดูแล) เกิดเป็นพรรค์นี้ขึ้นมา ก็คงมีสภาพพรรค์นี้เหมือนกับเตี่ย (ผู้ป่วย)"*

*(ป้าขอม)*

*"ตอนนี้ตั้งใจไว้แล้ว ว่าจะรักษาแก จนกว่าแกจะตาย หรือจนกว่าฉันจะตาย ถือว่าทำดีแล้ว ถ้าไม่คิดพรรค์นั้นก็ไม่ได้ มันเครียดมาก ตอนนี้คิดแต่ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย มันเป็นของธรรมดา สิ่งไหนที่มันต้องเกิดก็เกิด"*

*(ยายจวบ)*

*"ตอนนี้กลัวว่าแม่จะเสีย (ตาย) มากที่สุด เพราะอาการแม่มันไม่เคยเป็นพรรค์นี้ ถึงพอเป็นพรรค์นี้ แล้วกลัวแหละ...พอกลัวแล้วเราก็ไม่รู้จะทำหรือ ต้องคิดหักใจไปหล่าว กลัวก็กลัว แต่ก็ต้องคิดหักใจไปมั่ง ป้ามะลิพยายามคิดว่าแม่แกก็อายุมากแล้ว แกจะอยู่กับเราได้นานสักแค่ไหน ต้องคิดไว้พรรค์นั้น เราต้องทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น"*

*(ป้ามะลิ)*

การปลง/การยอมรับสภาพจึงเป็นวิธีการในการเผชิญปัญหา เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปกติสุข ซึ่งผู้ดูแลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแล ดังนี้ 1) ยอมทำตามผู้ป่วยเพื่อความสบายใจ 2) พยายามควบคุมอารมณ์ และ 3) เอาใจเขามาใส่ใจเรา

1.1 ยอมทำตามผู้ป่วยเพื่อความสบายใจ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลทุกรายมีความเข้าใจถึงสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เห็นใจ และยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกมา โดยไม่ถือโทษโกรธ ในทางกลับกันผู้ดูแลทุกรายต่างก็พยายามที่จะเอาใจผู้ป่วย ยอมตามใจ ปฏิบัติให้ตามความต้องการของผู้ป่วย และยอมปรับความรู้สึกของตนเองใหม่ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เราต้องพยายามอย่าให้แกขัดใจ พยายามทำ คืออย่าให้แกหงุดหงิดใจ ถึงถ้าแกว่าให้ช่วยยกแกนั่งที ถ้าเราช่วยยกตัวแกขึ้นนั่งให้หยาบๆ แกก็ไม่พอใจแล้ว เราต้องพยายามทำให้เนียน (ทำเบาๆ) ยกขึ้นแล้วแกจะได้ไม่เครียด ไม่หวิบ (โกรธ)...เราต้องทำตามใจแก พอแกว่าจะนั่ง เราก็ยกให้แกนั่ง พอแกว่าจะนอน ก็ให้แกนอน...เราจะไปบังคับแกไม่ได้...บางทีแกยกขึ้นนั่งไม่ถึงสัก 3 นาที แกว่า แกเหนื่อยเอว เราก็ต้องให้แกนอน ถ้าแกรู้สึก(ตื่น)แล้ว แกว่าเจ็บพุงเยี่ยว (ปวดปัสสาวะ) ก็พาแกไปเยี่ยว พอพาไปแล้ว แต่แกไม่เยี่ยว เราก็พาหลบ (กลับ) หรือถ้าแกว่า พากูเดินที เราก็ต้องพาแกเดินสักเดี๋ยว ถ้าแกว่าเหนื่อย ก็ให้แกนั่งพักผ่อนข้างนอก เพื่อความสบายใจของแก"*

*(พี่ดำ)*

*"มัน(ผู้ป่วย) จะปั่นจักรยานนาน หรือจะปั่นไม่นานก็ไม่มีปัญหาอะไหร บางทีมัน (ผู้ป่วย) ชักลูกลอก ชักๆ แล้วมันบอกว่า "เหนื่อย ก็หยุด บางทีครั้งละ 15 ถึง 20 นาที แบบนี้แหละ...บางทีมันก็ทำวันละครั้งเดียว ถ้าขยันๆ ได้ 2 ครั้ง แต่ส่วนมากครั้งเดียวมากกว่า...บางทีถ้าหมอมาบีบนวดให้มันก็ทำครั้งเดียว บางทีหมอมาแต่เช้า มันก็ไม่ทำเลยทั้งปั่นจักรยานและชักรอก... มันทำอีกก็ได้นั้นแหละ แต่มันเกิดขี้คร้านทำ มันก็บอกกึง (ผู้ดูแล) ว่า "ไม่ทำแล้ว" กึงก็บอกว่า "ไม่ทำก็ไม่ทำ" (หัวเราะ)"*

*(อากึง)*

*"บางทีเขาเป็นคนผิด เขามาข่มเหงเรา ถึงพี่ก็หยุดแหลง (พูด) ไปเลย ไม่แหลงกับเขาสักวันไหรพรรค์นี้แหละ ถึงก็กลัวเขา (ผู้ป่วย) เหงา คือพี่กลัวเขาจะคิดมาก หน้าบูด หน้างอน ถึงพี่ต้องไปดีกับเขาหล่าว ปกติเมื่อก่อนช่วงเขายังดีๆ อยู่ ไม่เป็นโรคพรรค์นี้ที ถ้าโกรธพี่จะไม่แหลงเลย โกรธกันนานเป็นเดือนเลยก็มีเดี๋ยวนี้ทั้งๆ ที่เขาผิด เราไม่ได้ทำผิด เขามาข่มเหงเราก่อน พอไม่แหลงไปสักวันพอช่วงเย็น พี่ก็ต้องแหลง ต้องมาดีกับเขา"*

*(พี่ก้อย)*

1.2 พยายามควบคุมอารมณ์

เป็นวิธีการทำใจของผู้ดูแล ที่จะพยายามปรับสภาวะทางอารมณ์และจิตใจให้เกิดความสบายใจ สงบ โดยการพยายามที่จะไม่ให้ความสำคัญกับสถานการณ์ที่สร้างความทุกข์ใจ ขจัดความรู้สึกที่ทำให้ไม่สบายใจออกไป เป็นการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งให้กับ

ตนเอง ซึ่งการพยายามควบคุมอารมณ์มี 3 วิธี คือ 1) ตัดใจไม่นำมาคิด 2) ปรับอารมณ์ขุ่นจิตใจ และ 3) คิดด้านบวก ดังนี้

1.2.1 **ตัดใจไม่นำมาคิด**

เป็นวิธีการของผู้ดูแลในการทำจิตให้ว่าง ขจัดความรู้สึกที่ทำให้ไม่สบายใจออกไป ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เหมือนถ้าที่แกพูดแรกเดี๋ยว เราก็ฟังที่แกพูด แกว่า "ให้ไปหุงข้าว" แต่พอเราถามว่า "เนื่อย (หิว) เหรอ" แกไม่ตอบอะไหร แกไม่รู้เรื่อง แกก็พูดเพ้อของแกเป็นประจำ ถ้าเราเอามาสนใจ ถึงเราคิดมากหล่าว ในหัวใจเรา คิด คิดจนฟั่นเฟือน ถ้าเราเอามาคิดเข้ากัน เราพัง ยิ่งอยู่แกก็ยิ่งไม่รู้เรื่องไหร ถ้าเราเอามาคิด เดี๋ยวมันไปกันยาว คือใจเรามันก็ไม่ดีอยู่แล้ว ก็เลยหักใจ ฟังน่ะฟัง ที่แกพูด ไม่ใช่ไม่ฟัง แต่ไม่เอามาสนใจ ไม่เอามาคิด... คือว่าเราต้องรู้จักหักใจ ตามใจแกพูดอะไหร ... ปล่อยให้แกพูดไปเลย เราต้องบังคับหัวใจเราเองให้เสมอภาค ถ้าว่าเที่ยวขึ้นลงตามคนไข้ พัง! สมองระเบิดแน่ คิดมาก สมองระเบิด"*

*(พี่ดำ)*

1.2.2 **ปรับอารมณ์ขุ่นจิตใจ**

เนื่องจากอารมณ์โกรธที่ก่อตัวขึ้น ทำให้ผู้ดูแลขาดความยั้งคิด ทำลายความตั้งใจเดิมที่จะดูแลให้ผู้ป่วยหาย แต่เมื่อผู้ดูแลคิดได้ทำใจได้ ก็จะพยายามเตือนสติตัวเองและมีความคิดอย่างมีเหตุ มีผลขึ้น รู้จักให้อภัย มองสถานการณ์วิกฤตว่าตนเองสามารถควบคุมได้เหนี่ยวรั้งอารมณ์ให้เข้าสู่ความเป็นปกติ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เราเกิดมีอารมณ์โกรธ...ตอนที่ระงับไม่ทันนั้น เหมือนกับเราหรี่ไฟ แล้วมันเบรคแหละ...เดี๋ยวใจก็หยุด เพราะว่าทางในมันก็มีอยู่ ระงับตัวเองได้แล้วมันก็หยุด...ไม่ต้องแยก (ไม่ต้องเดินหนีไปไหน) เรายิ่งต้องแล ยิ่งต้องอยู่ตรงนั้น อยู่กับแก ยิ่งแลเข้าไปนั้นแหละ... ยิ่งแล ยิ่งปลงสังขารเข้าไป ไปซะแล้วมันจะได้อะไหร่เหล้า ไปซะแล้วไม่ได้อะไหร อยู่ปลงสังขารอยู่ตรงนั้นแหละ แล้วก็ว่าในใจว่า "หยุดได้แล้ว หยุดหนอ หยุดหนอ อย่าทำแล้ว" เบ่อ! ที่มันเป็นอยู่พรรค์นั้น ก็มันกรรมอี๊ตายแล้ว ถึงเรานี้ก็กรรมแล้ว ถ้าเราไม่ตายต่อโพรีกต่อรือ เราก็ต้องดูจนมันหาย เราก็จะได้สร้างบารมีให้ได้มากกว่านี้อีก ถือว่าได้สร้างบุญ... พอเราได้เอาธรรมะเข้าข่ม ตอนเวลาแกดื้อ เราก็จะได้ไม่เจ็บใจ ไม่โกรธ...บางทีในใจแม่ (ผู้ดูแล) ก็พยายามที่จะนึกว่า "พูดกับเขาดีๆ น่ะ เขาจะได้หายเร็วๆ อย่าเที่ยวตีเขามากๆ อย่าเที่ยวพูดคำหยาบกับเขา"*

*(ป้าขอม)*

เช่นเดียวกับพี่ดำ ที่พยายามจะฝึกหรือปรับอารมณ์ของตนให้เย็นลงด้วยการคอยเตือนสติตัวเอง เพื่อจะได้ไม่กระทำผิดต่อผู้ป่วยอีกต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"คิดปรับปรุงตัวใหม่ คือว่าต่อไปข้างหน้า ว่าจะทำไม่หยาบกับแม่แล้ว ก็ยังไม่แน่ใจ เพราะไม่รู้ว่าจะทำได้ม้าย มันยังไม่แน่ คือว่าต้องพยายามหัดไว้ก่อน พยายามหัดปรับปรุงตัวเองใหม่ คือ เราพยายามบังคับ*

*หัวใจเรา ว่าต่อไปนี้คำว่า ทำความหยาบให้กับพ่อแม่นั่นไม่มี ต้องบังคับหัวใจเรา ตอนนี้เราอยู่ให้ สบายใจไปก่อน เพราะถ้าว่าทำอยู่พรรค์นี้ มันก็เป็นพรรค์นี้อีก ให้ทางเรานั้นสักนิดก่อน (ให้ปรับอารมณ์ได้ก่อน) แล้วค่อยปรับปรุง คือต้องหัดทำไปก่อน... พอหัดทำเราค่อยทำชินไป ชินไป เราได้แน่ใจว่า เราทำได้ คือว่า ไอ้ของแบบนี้เราต้องหัดทำ ถ้าว่าเรายังไม่หัดทำ ก็ยังไม่แน่ใจที่ว่าเราจะทำได้ม้าย ต้องควบคุมอารมณ์ของเราอย่าให้ฟั่นเฟือน พยายามทำใจเราให้เย็น เย็นลง ต้องระงับใจให้ได้ (ต้องระงับอารมณ์) คือเราต้องพยายามฝืนเอาก่อน ต้องฝืนใจก่อน ถึงเราค่อยทำไป ทำไป พอเราแน่ใจว่าทำได้แล้ว ทีนั้นเราได้บอกเพื่อนได้ว่า ผมทำได้แล้ว"*

*(พี่ดำ)*

1.2.3 **คิดด้านบวก**

ผู้ดูแลบางรายก็จะพยายามปลอบใจตนเอง ให้เกิดความสบายใจ โดยพยายามที่จะปรับความคิด ความรู้สึกต่อสถานการณ์ไปในทางบวก จะพยายามมองเหตุการณ์ไปข้างหน้าอย่างมีความหวัง เพื่อช่วยเพิ่มกำลังใจ ส่วนผู้ดูแลบางรายก็จะมองเหตุการณ์ที่ประสบอยู่ว่าเป็นผลดีต่อตนเอง เนื่องจากส่วนผลดีต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ต้องคิดว่าเขาจะเดินได้และเขาต้องดีขึ้น แล้วเขาต้องขับรถได้ด้วยตัวเขาเอง พยายามนึกว่าต้องใช้เวลา ต้องนึกว่าเขาต้องใช้เวลา พี่ทำใจไว้แล้วว่าอย่างน้อยต้องสองสามปี ต่อไปเขาจะต้องปกติ...เราต้องทำใจไว้ตรงนั่น ...เพราะเห็นคนอื่นๆ ที่เขาเป็นโรคพรรค์นี้ เขาก็ใช้เวลาตั้งสี่ห้าปีอยู่ กว่าเขาจะหาย ใช่ม้าย...กว่าจะปกติได้ เราก็ต้องทำใจแน่ๆ นี้เขาไม่สบายมาเพียงแค่เก้าเดือน เก้าเดือนเราก็ยังไม่ถึงปีเลย ใช่ม้าย ก็ให้เวลาเขา อย่าไปเร่งรัดอะไหรมาก เอาไปทีละนิด ทีละนิด เราก็ต้องทำใจ...คิดไว้ในทางที่ดีว่าต่อไปเขาจะดีขึ้น"*

*(พี่ก้อย)*

*"แบบว่าป้าว่าถ้าแกพูดได้ บางทีเราอาจจะมีการทะเลาะเกิดขึ้นได้...ขัดใจอะไหรกันได้...ป้าว่ามันก็ดีเหมือนกัน ถ้าว่าแกพูดไม่ได้ คือมันจะไม่ค่อยมีเรื่องอะไหร...เพราะว่าเมื่อก่อนที่เขายังสบายอยู่ใช่ม้าย เวลาแกกินเหล้าเมากลับมาบ้าน แกชอบระบายออกมา แกพูดมาก ถึงป้าเป็นคนโมโหร้าย...ป้าเป็นคนที่ว่าหงุดหงิดง่าย ป้าว่าแกพูดไม่ได้แบบนี้ ก็ดีเหมือนกัน...แต่ความจริง ป้าก็อยากจะให้แกพูดได้นั่นแหละ แต่ว่าแกพูดไม่ได้ เราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร"*

*(ป้าอิ่ม)*

1.3 **เอาใจเขามาใส่ใจเรา**

ผู้ดูแลจะพยายามเข้าใจพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย โดยจะนึกเทียบกับตัวเอง ว่าถ้าเกิดมีสภาพเช่นเดียวกับผู้ป่วย ก็คงจะรู้สึกขัดใจตัวเองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนกับที่ผู้ป่วยแสดงออกมา จึงทำให้ผู้ดูแลทำใจได้ ยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย รวมทั้งทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อการดูแล ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เพราะแกเหนื่อยใจ เหนื่อยใจตัวเอง... แบบว่าแกขัดใจ ในที่เราคิด หมายความว่าแกไปไหนไม่ได้... แกเลยผลุดลุก ผลุดนั่ง ถ้าแกไม่เหนื่อยใจ แกนอนเฉยๆ เสียไม่ดีกว่า... แบบว่าพี่ดำคิดว่าแกคงขัดใจที่แกไปไหนไม่ได้ ทำให้แกคิดมาก ถึงเราคนที่สบายดีอยู่ก็เหมือน ถ้าเราคิดมาก เราก็เครียด เพราะว่าเอาไอ้นั้นมาคิด เอาไอ้โน้นมาคิด คิดแล้วตั้ง เอาไอ้นั้นมาคิด คิดแล้วค้างในสมองเพ (ทั้งหมด) พอค้างเข้ามากทีนั้น ปวดหัวเข้าไปใหญ่"*

*(พี่ดำ)*

จากการที่ผู้ดูแลมีความเข้าใจ และเห็นใจผู้ป่วยที่ต้องตกอยู่ในสภาพเช่นนี้ จึงส่งผลให้ผู้ดูแลทำใจยอมรับกับสภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยได้ โดยจะไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ในหัวใจเรา เรานึกว่าจะให้เขาเหมือนกับเราไม่ได้ คนไม่สบาย บางทีเราออกไปสักเดี๋ยว ถ้าแกเรียก เรียกแล้วเราม้าย (ไม่อยู่) เขาก็ขัดใจแล้ว"*

*(พี่ดำ)*

2. **การผ่อนคลายความเครียด**

เป็นการพยายามลดความเครียดของผู้ดูแล โดยมี 2 กลวิธี คือ 1) การเบี่ยงเบนความสนใจ และ 2) การปลดปล่อยอารมณ์ ดังนี้

**2.1 การเบี่ยงเบนความสนใจ**

ผู้ดูแลแต่ละราย จะมีวิธีการของตนเองในการชักจูงจิตใจหรือความคิดให้ออกมาจากสภาวะการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ โดยจะพยายามหักเหความสนใจจากปัญหาที่รุมเร้าใจให้ไปสนใจกับกิจกรรมอื่นหรือสิ่งกระตุ้นอื่นแทนซึ่งผู้ดูแลมีวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ ดังนี้คือ 1) การทิ้งไปสักระยะ แล้วค่อยกลับมาดูแล 2) การดูโทรทัศน์ 3) ออกกำลังกาย 4) จินตนาการภาพ 5) ท่องคำพระ 6) อยู่เงียบๆ คนเดียว และ 7) ดื่มเหล้า

**2.1.1 ทิ้งไปสักระยะ แล้วค่อยกลับมาดูแล**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มักจะใช้วิธีการปรับสภาวะทางอารมณ์ โดยการหลีกเลี่ยงไปจากสถานการณ์นั้นชั่วคราว จะได้สบายใจขึ้น แล้วค่อยหันกลับมาพบเจอกับสถานการณ์ที่บีบคั้น หรือกดดันนั้นใหม่ เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับจิตใจและอารมณ์ของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ทิ้งไปสักพัก ... ถ้าว่าไม่ทำพรรค์นั้น เราที่เป็นคนดูแล อาจเป็นประสาทได้ เพราะคิดมาก วันๆ หนึ่งคิดมั่วหมด ไม่รู้จะทำพรรค์พรือ คิดว่าสมองตื้อหมดแล้ว สมองตันเลย ...ยอมทุ่ม (ทิ้ง) ให้แกนอนคนเดียว เราออกไปเดินดุดตอหญ้า ตอไหรเล่นสักพัก ค่อยหลบ (กลับ) มาหล่าว คือเราอย่าให้เครียด ออกไปข้างนอกสักพัก...พอนึกข้องใจ (เป็นห่วง) คนแก่ (ผู้ป่วย) ก็กลับเข้ามาหล่าว ดอมแล (มาดู) ถ้าแกยังนอนอีก เราก็เดินพ้น*

*ไปโน้นหล่าว ...คือในช่วงจังหวะที่แกนั่ง เรามันต้องเครียดอยู่แล้ว ตอนพอแกหลับ ถึงเราได้ออกไปข้างนอก เราจะได้แก้เครียดของเราไปสักพักหนึ่งหล่าว"*

*(พี่ดำ)*

ผู้ดูแลรายดังกล่าวในข้างต้น เมื่อต้องเผชิญอยู่กับความเครียดจากการดูแลที่ต่อเนื่องยาวนาน เพียงลำพังผู้เดียวมาตลอด และประกอบกับในระยะต่อมาผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยที่แย่ลง ยิ่งทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดเพิ่มขึ้น และมีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวังในการดูแลที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอีกต่อไป จนในที่สุดทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายต่อการดูแล และคิดอยากจะหลีกหนีไปให้พ้น เพื่อจะได้สบายใจขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"นึกอยากจะทำงาน... ต้องการทำงานซะมั่ง เพื่อคลายเครียด จะไปแถวนี้แหละ ไปแถวๆ สุราษฎร์ ยะลา ไปกับรถของเพื่อน รับจ้างขนส่งสิ่งของ ตามแต่เพื่อนเขาว่าจะให้บรรทุกไอไหรก็เอา ตามใจเขา เพราะมันเป็นรถของเขา เราไปพลอยเขานิ คือว่าได้สบายใจ ได้ทำงานมั่ง ถึงเขา (พี่ๆ น้องๆ) ก็ต้องมาดูแลแม่ ไม่มาพรือล่ะ เพราะเราไปซะแล้ว เขาก็ต้องปรึกษากันแหละ ก็นี้แหละ ถ้าเราอยู่พรรค์นี้มันเหนื่อยใจ ... เราเลย อยากจะออกไปเที่ยวข้างนอกมั่ง ออกไปให้สบายใจมั่ง ตอบง่ายๆ ว่า ต้องการจะออกไปให้สบายใจ คือว่าอย่าให้มันเครียดกับการอยู่ที่บ้าน ออกไปนอกมั่ง เห็นหน้าเพื่อน เห็นหน้าพรรคพวกเพื่อนฝูง ถึงมันได้สบายใจมั่ง คือว่ามันเต็มทนแล้วที่อยู่ๆ ตรงนี้ คือหมายความว่า ถ้าเปรียบเป็นรถ มันบรรทุกเต็มเพียบเพราะว่า อยู่คนเดียวประจำ ถึงแบบว่า "เอือน (เบื่อ) เอือนเลย" นั้นแหละว่าจะไปปรึกษาพี่ๆ น้องๆ แล ให้เขามาเฝ้ามั่ง ให้เราได้ออกไปให้สบายๆ ใจมั่ง บางทีก็ไปเช้า กลับค่ำ บางทีก็ไปสักวัน สองวัน ก็กลับ ถึงเงินค่าจ้าง เพื่อนเขาจะให้หรือไม่ให้ก็ได้ คือหมายความว่า ได้ออกไปมั่ง ก็สบายใจแล้ว"*

*(พี่ดำ)*

*"นั้นแหละ บางทีเวลาเครียดกับแก พี่เหมือนอยากจะหนีไปบวช จำวัดเสียเลย เราจะได้สบายใจขึ้น ไม่ต้องมายุ่ง มาเที่ยวคิดให้มากเรื่องไป เราจะได้หว่าง (หายเครียด) ไปสักพัก ไม่มีนแรง...แต่นั้นแหละ ถ้าเราจะไปอยู่โน้น ก็เอ็นดูแกหล่าวแหละ กลัวว่าลูกๆ มันไม่ว่างที่จะดูแลแก นั่นแหละเราคิดอยู่พรรค์นั้นหล่าวแหละ"*

*(พี่ไก่)*

2.1.2 **ดูโทรทัศน์**

ผู้ดูแลส่วนหนึ่งจะใช้วิธีการดูโทรทัศน์ เพื่อช่วยคลายเครียด จะได้ไม่คิดมากและลืมเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจไปชั่วคราว โดยการเปลี่ยนความสนใจไปจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือการคิดหมกมุ่น ให้ไปสนใจการดูรายการในโทรทัศน์แทน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ดูโทรทัศน์เพื่ออย่าให้เราได้คิดอะไรมาก... ดูหนุกๆ (สนุกๆ ) พอในโทรทัศน์มันหัวเราะ เราก็ได้หัวเราะด้วย มันจะได้ไม่คิดอะไร เราหว่างอี้แลโทรทัศน์ เราไม่ต้องคิดมาก... นั่งแลโทรทัศน์ได้คลายความเครียด คือได้ยินเสียงที่เพราะๆ หู นั่นแหละ คือได้คลายความเครียด"*

*(ยายจวบ)*

### 2.1.3 การออกกำลังกาย

ผู้ดูแล 3 ราย มีการออกกำลังกายด้วยวิธีการต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคลายเครียด และเพื่อให้สุขภาพได้แข็งแรง โดยผู้ดูแลรายดังกล่าวจะออกกำลังกายทุกวัน ซึ่งเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับวัย หรือด้วยวิธีการที่ชอบของแต่ละคน ดังเช่นกรณีของพี่ก้อย จะใช้วิธีการปั่นจักรยานรอบๆ หมู่บ้าน จนกลายเป็นกิจวัตรประจำวัน ดังคำกล่าวของพี่ก้อยที่ว่า

*"พี่ซื้อรถจักรยานมาคันหนึ่ง... ซื้อมาถีบ (ปั่น) ของพี่เอง เพื่อออกกำลังกาย ซื้อตอนเขาไม่สบายนี้แหละ พี่ถีบทุกวัน เวลาว่างๆ เวลาไม่ทำไหร ก็ถีบเวียนรอบแถวๆ หมู่บ้าน ให้เหงื่อแตกแล้วมาอาบน้ำ ให้ได้ออกเหงื่อ เพื่อให้ร่างกายเราเองแข็งแรง และจะได้ไม่ต้องไปคิดมาก เรื่องอะไรๆ สักพักหนึ่งด้วย"*

*(พี่ก้อย)*

### 2.1.4 จินตนาการภาพ

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ดูแล 2 ราย เมื่อเกิดความเครียดขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ต่อต้าน ไม่เชื่อฟังผู้ดูแล หรือเกิดเหนื่อยล้า ทำให้ผู้ดูแลต้องคิดหาทางออก เพื่อให้สบายใจ โดยการสร้างมโนภาพไปว่า ได้ไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ ได้ไปพบกับเพื่อนที่ถูกใจ ซึ่งจะเป็นภาพที่ทำให้ผู้ดูแลคิดขึ้นมาแล้วมีความสุข มีความสบายใจ ทำให้ความเครียดของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นในขณะนั้นลดลง และสามารถกลับไปให้การดูแลผู้ป่วยได้ดั่งเดิม เช่นกล่าวว่า

*"ถ้าว่าเราพาแกเดินออกกำลังกาย แต่แกไม่ยอมเดิน เราก็ต้องพาแกกลับมานั่ง แล้วเราก็มานั่งคิดเรื่องอื่นให้สบายใจ ให้เพลิน ไม่นึกถึงแก ค่อยกลับมาคิดถึงแกใหม่ แล้วเราจะสบายใจขึ้น สามารถกลับไปทำงานได้ต่อไป ถ้าเราฝืน แกก็ยิ่งไม่เดิน ถ้าเรายิ่งพูดมาก ยิ่งพูดก็ยิ่งผิด ถ้าเป็นเพื่อนกันก็ดี นี้เป็นแม่ จะบาปเวรเปล่า ยอมพากลับ ถึงให้นั่งก่อน แล้วคิดเรื่องอื่น นึกว่าได้ไปเที่ยว ตรงโน้นตรงนั้น ไปพบเพื่อนคนนั้น นึกฝันไปเพื่อปรับปรุงหัวใจเราเอง ไม่นึกถึงแก พอสบายใจแล้วก็กลับมานึกถึงแก ก็ได้ลงมือพาแกเดินต่อ การนึกฝันพรรค์นั้นมันช่วยเราได้...หมายความว่าเราฝันไปให้หาย ปล่อยให้ความฝันเรานั้น พาให้หัวใจเราสบายใจ"*

*(พี่ดำ)*

*"นึกฝัน..อยากให้เทพ (ผู้ป่วย) หายเร็วๆ จะได้ไปเที่ยว จะได้ไปต่างจังหวัดสัก 5 วัน นึกในใจหรือไปทัวร์กับเพื่อน นึกแล้วสบายใจขึ้น ได้ไปเปิดสมอง คือ เราพยายามทิ้งไปสักพักก่อน แล้วค่อยมาเจอใหม่"*

*(พี่ก้อย)*

2.1.6 อยู่เงียบๆ คนเดียว

โดยผู้ดูแล 1 ราย ได้กล่าวว่า การที่ตนเองและผู้ป่วยได้ย้ายมาอยู่กับครอบครัวของบุตรชาย ซึ่งเป็นครอบครัวที่ไม่วุ่นวาย เหมือนกับบ้านของตน ทำให้ตนเองมีโอกาสได้อยู่เงียบๆ คนเดียวมากขึ้นนั้น สามารถช่วยให้จิตใจของตนเองมีความสงบ และยังช่วยให้ตนเกิดความสบายใจขึ้นมาได้ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"อยากอยู่เฉยๆ ชอบอยู่เย็นๆ ไม่อยากอยู่จุ๊กจิ๊ก ถ้าอยู่ที่จุ๊กจิ๊ก ฉันว่าฉันจะยิ่งเครียดแรงกว่านี้ อยู่ที่นี้มันไม่มีเสียงพึมพำหัวเช้า เพราะลูกๆ เขาไปทำงานกันหมด ฉันม้าย ฉันอยู่ที่นี่ ไม่จุกจิกอะไหร แล้วสบายใจ ชอบอยู่เงียบๆ ...สิ่งที่เราเครียดๆ ไม่สบายใจ มันก็จะค่อยสบายใจขึ้นมาเอง ไม่ต้องทำไหร"*

*(ยายจวบ)*

2.1.7 ดื่มเหล้า

การดื่มเหล้า เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้ดูแล 1 ราย นำมาใช้ลดความเครียด เพื่อจะได้ลืมเรื่องที่ไม่สบายใจไปสักพัก การร่วมดื่มเหล้ากับเพื่อน ทำให้ได้หัวเราะ พูดคุยสนุกสนาน ไม่ต้องมานั่งกลุ้มใจอยู่คนเดียว หลังจากได้ดื่มเหล้าก็จะช่วยให้สบายใจขึ้น สามารถกลับมาให้การดูแลได้ดีขึ้น ไม่หงุดหงิด ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนนี้กินเหล้า เพื่อคลายเครียด ...คือหมายความว่า หัวใจเรามันหมกมุ่นอยู่แต่กับแก มืนหมดแกให้นั่งอยู่แต่ในบ้าน ถึงหัวใจเรามันหมกมุ่นเข้าไปพักเดี๋ยว ถ้าว่าเราไม่ได้ออกไปข้างนอก ถ้าว่าเราไม่ได้ออกไปนั่งกับเพื่อน ให้ได้ระบาย ให้ได้หัวเราะเฮฮา ถึงเรามันก็จะยิ่งเครียดเพิ่มขึ้น แต่ถ้าว่าได้ออกไปนั่งกับเพื่อน กินเหล้า กินไหร พอได้แก้เซ็ง เขาเรียกว่าแก้เซ็ง ...หลังกินเหล้าเสร็จแล้วเรามาถึงที่แม่ เราสบายใจ แล้วไม่ทำหยาบหล่าวกับแม่ เวลากินไอ้นั้น (กินเหล้า) ... แบบว่าเราสบายใจ มาถึงทำกับแม่ เนียน (นุ่มนวล) อย่างแรง ... เวลาพาแกไปเยี่ยวไปไหร คือหัวใจเราไม่หวิบ (โกรธ) ยกพาแกไปเนียนๆ ...ไอ้เมานั้นเมา ไม่ใช่ไม่เมา แต่อย่ากินมาก กินพอให้รู้สึกว่าเรายังงานที่ต้องรับภาระเหรย (อีก) ...พี่ดำ (ผู้ดูแล) คิดจะกินไปเรื่อยๆ ไอ้เราไม่ใช่กินมาก กินพอให้นึกให้ได้ว่า เราจะพาคนแก่เข้าห้องน้ำได้ไหวมั้ย คือเราต้องคิด ไม่ใช่ไปถึงเห็นเหล้าถึงกินเอา กินเอา กินจนกระทั่งเมา ถึงนอนแข็ง นั้นเขาเรียกว่าคนกินไม่รู้กาลเทศะ เขากินให้เมา ...คือว่า เราจะกิน เพื่อให้สบายใจ ได้นั่งให้สบายใจสักพัก แล้วหลบ (กลับ) มาดูแม่หล่าว"*

*(พี่ดำ)*

2.2 การปลดปล่อยอารมณ์

ซึ่งเป็นพฤติกรรมหรือวิธีการของผู้ดูแลในแต่ละราย ที่พยายามจะลดความอัดอั้นในจิตใจของตนเอง โดยการปลดปล่อยอารมณ์ หรือระบายความรู้สึกออกมา เพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้น โดยผู้ดูแลจะมีวิธีการดังนี้คือ 1) การพูดระบาย และ 2) การร้องไห้

2.2.1 **การพูดระบาย**

เป็นวิธีในการช่วยลดความเครียดได้อีกวิธีหนึ่งของผู้ดูแล จำนวน 4 ราย โดยการออกไปนั่งคุย นั่งหัวเราะกับเพื่อนๆ นั่งปรับทุกข์กับผู้ดูแลผู้ป่วยรายอื่น หรือกับญาติสนิทที่ตนเคารพนับถือ โดยเป็นการพยายามปรับสภาพจิตใจ เพื่อให้สามารถทำใจต่อสภาวการณ์นั้นได้ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"นั่งคุยกับเพื่อน...คือถ้าว่าพอได้ไปนั่งพบเพื่อน ได้ไปนั่งคุยกับเพื่อนสักพักหนึ่ง หายมึนชาไปหล่าว ...คุยกับเพื่อนพอได้นั่งตลกหัวเราะเฮฮาๆ ก็มันหาย มันหายถึงสมองก็กลับมาปกติเหมือนเดิมไม่มึน ... ความคิดแรกโน้น พอได้คุยสนุกกับเพื่อนมันก็ลืมไปเสียแล้ว ...กลับมาเหมือนเดิม หมายความว่า เราใช้สมองไม่มาก ได้ปล่อยไปสักครู่...แบบว่าเราได้นั่งตลก หัวเราะเฮฮากับเพื่อน ในหัวใจเราได้สบายไป มันไม่ตื้อแรงในอก ...ถ้ามีเพื่อนมาคุยทุกวัน ไม่เครียด คือ เราจะไม่ได้คิดอะไหร ได้พูด ได้นั่งคุย ตลกหัวเราะ ได้สบายใจ แล้วก็กลับเข้ามาดูแลแกต่อ"*

*(พี่ดำ)*

*"เวลาผมพูดอะไหร แล้วแม่ (ผู้ป่วย) ไม่ทำตาม แม่ดื้อ ผมก็จะไม่สบายใจ ถ้าพูดกับแม่ต่อ ผมก็ยิ่งเครียด ส่วนมากผมจะไปเล่าให้แม่บุญธรรมฟัง แล้วแม่บุญธรรมเขาจะมาช่วยพูดกับแม่ให้... ผมก็จะปล่อยให้แกคุยกัน 2 คน แกอายุรุ่นเดียวกัน เมื่อแม่บุญธรรมมาพูดอะไร แกก็จะเชื่อฟังดี"*

*(น้องนพ)*

ส่วนผู้ดูแลบางราย ก็จะระบายอารมณ์ใส่ผู้ป่วย โดยการพูดว่ากล่าวหงุดหงิด จนทำให้ผู้ป่วยเกิดความสะเทือนใจ น้อยใจ แต่เมื่อสำนึกได้ ก็จะพยายามที่จะพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ และเกิดความเข้าใจในตัวผู้ดูแลมากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เมื่อวันก่อนป้าต้องไปธุระ เลยฝากหลานให้ช่วยดูแลแก พอป้ากลับมาเห็นแกนั่งขี้เต็มตูด (นั่งทับอุจจาระที่ตนเองถ่าย) อยู่ที่หลังบ้าน พอมาถึงบ้านป้าใจเสียหมดเลย ป้าไปตั้งแต่ 9 โมงเช้า ป้าถามว่า ถ้างั้นพ่อขี้ตั้งแต่เช้าใช่ไหมี แกว่าใช่ ป้าว่า อุ้ยตาย! แบบนี้เราไปไหนไม่ได้แล้ว สงสารแก ป้าเลยเอาสายยางฉีดน้ำล้างให้ ป้าว่าแบบนี้ อุ้ยตาย! ไปมาเหนื่อยๆต้องกลับมาทำแบบนี้ ตายๆๆ แบบนี้ ป้าก็บ่น แล้วป้าก็ว่า ฉันไปไหนไม่ได้แล้วนะ เนี่ย! สร้างภาระให้ฉันรู้มั้ย ตัวเองเวรแล้ว มาสร้างกรรมให้เพื่อนเขาอีก ป้าก็ระบายแบบนั้น ถึงป้าก็ให้แกมานั่งกินข้าว แกบอกว่าแกไม่กิน แกไม่ยอมกินข้าวที่ป้าเตรียมไว้ให้ ไม่ยอมกินข้าวเที่ยง ป้าก็ถามก็ว่า ทำไมละพ่อ (ผู้ป่วย) คนเราก็มีการระบายออกมาบ้างแหละพ่อ เราเหนื่อยๆ มานิ เราก็ไม่สบายใจบ้างแหละ"*

*(ป้าอิ่ม)*

2.2.2 **ร้องไห้**

ผู้ดูแลส่วนหนึ่งได้กล่าวว่า ในช่วงที่มีความเครียดสุมอยู่มากๆ ไม่รู้จะจัดการแก้ไขอย่างไรต่อปัญหา ก็จะร้องไห้ เพื่อความทุกข์หรือความเครียดนั้นได้เบาบางลงบ้าง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ร้องไห้ทุกวันเลย ไหนที่แกดื้อ ไหนที่แกจะพลิกตัวแต่ทางนี้ทางเดียว ถึงแผลกดทับที่อยู่ตรงนี้ก็จะเปื่อยออกมาอีกแล้ว ไม่รู้ทำพรือสักที"*

*(ป้าขอม)*

*"บางทีป้ามะลิก็ร้องไห้ไปเสียมั่ง ร้องไปเสียมั่งตามใจมัน มันได้หว่างไป (เบาลง) ตามใจเรื่องอะไหร พอคิดขึ้นมามันก็หว่างไป ร้องบ่อยก็มี มันหลายๆ สิ่ง ร้องแล้วไม่ใช่ว่ามันจะดีขึ้น แต่มันหว่างไป (ค่อยยังชั่ว) ลืมไปได้หล่าว ค่อยไปเจอเข้าหล่าว ก็ร้องหล่าว บางทีร้องกับแก พอเห็นหน้าแกแล้วถึงแกร้อง ก็ร้องหล่าว ป้ามะลิร้อง บางทีป้ามะลิก็เข้าใจว่า แม่แกต้องเอ็นดูป้ามะลิ เพราะอยู่กันแค่ 2 คน ถึงแม่แกคงคิด ถ้าว่าแกตาย แกคงเอ็นดูป้ามะลิสา! ถึงแกก็เลยร้อง ป้ามะลิก็ร้องกัน บางทีคิดถึงว่าเราอยู่กับแม่นั้นแหละ น้ำตามันไหลออกมาเฉยๆ ไม่มีสาเหตุ"*

*(ป้ามะลิ)*

3. **การเปรียบเทียบการดูแลของตนเองกับผู้อื่น**

ผู้ดูแลบางราย จะมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้ดูแลรายอื่น ที่อยู่ในสภาพเดียวกันกับตนเอง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ดังเช่นกรณีของป้าอิ่ม เมื่อได้ไปเปรียบเทียบการดูแลกับผู้ดูแลคนอื่นๆ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และประกอบกับการได้รับคำชมเชยจากบุคคลในกลุ่มดังกล่าว ทำให้ป้าอิ่มรู้สึกภาคภูมิใจและสบายใจขึ้น เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ดูแลรายอื่น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ป้าไปเห็นบ้านอื่น ที่เขามีคนไข้ที่ต้องดูแลแบบเรา แต่คนไข้ของเขาทำไหรไม่ได้ นอนติดที่ นอนให้ลูกป้อนข้าวให้ เป็นเดือนแล้วที่แกไม่ถ่าย แต่ลูกก็ไม่สนใจ ลูกของเขาว่าขี้คร้าน(ไม่อยาก)ให้แกถ่าย สกปรกพรรค์นั้น พรรค์นี้... บางคนเขาดูแลคนไข้แล้วยิ่งทรุดสิ้ง เขาก็มาปรึกษาป้าว่า ให้กินอะไหร ถึงลุงชัยดีขึ้น บางคนเขามาเห็นลุงชัย (ผู้ป่วย) สะอาด สะอ้าน โกนหนวด โกนเครา ถึงมาถามป้าว่า ทำอะไหร ทำอย่างไร ทำไมลุงชัยดูดี ดูสะอาดกว่าแต่ก่อนล่ะ ป้าก็ว่าถ้าเราไม่ทำ แล้วใครจะทำให้คนไข้ เขาว่าเขาไม่ว่าง เพราะลูกของเขาเล็กๆ อยู่หลายคน ป้าว่า "ถูก็ยุ่งเหมือนกัน แต่ก็ยังทำให้ได้" บางทีเราไปแลเพื่อนเขาดูแลคนไข้ของเขา ผ้าเวลารอยเยี่ยว รอยไหร เขาก็ไม่เปลี่ยนให้ เสื้อผ้าขี้ไคลเป็นคราบ ใส่แล้ว ใส่หล่าว... ของป้านี่ม้าย ป้าต้องเอามาแช่เสื้อผ้าป้าก็ให้ใส่วันเดียว ผ้าขนหนูก็ใช้ทีเดียว แล้วซักเลย ผ้าห่มก็ป้าต้องคอยเปลี่ยนให้"*

*(ป้าอิ่ม)*

และนอกจากนี้การที่ผู้ดูแลได้มีการพูดคุย ซักถาม หรือระบายความรู้สึกกับผู้ดูแลผู้ป่วยรายอื่นที่มีสภาพเช่นเดียวกัน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าผู้ดูแลรายอื่นๆ ทุกราย ก็มีสภาพที่ไม่แตกต่างไปจากตนเองเลย ดังคำกล่าว

*"พอเราไปพูดๆ กับเพื่อนคนอื่นที่ต้องดูแลคนไข้ มันก็เหมือนกันหมด พอแหลง (พูด)ๆ ลงสุดท้ายเขาก็เหมือนเรา เราก็เหมือนเขา เราก็ไม่ได้หนักไปกว่าใคร ... มันเหมือนๆ กันทั้งนั้นแหละ"*

*(ป้ามะลิ)*

**วิธีการเผชิญปัญหา 2 : การผสมผสานการรักษา**

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลทุกรายมักจะใช้วิธีการรักษาที่หลากหลายมาผสมผสานกันเพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นการเอาชนะต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งกลวิธีการผสมผสานการรักษาตามที่ปรากฏจำแนกตามวัตถุประสงค์ในการดูแล เพื่อต้องการให้หายจากโรคได้ 2 ด้าน คือ 1) การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และ 2) ใช้ทุกวิธีที่เชื่อว่ามีผลดีต่อการรักษา

**1. การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง**

การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เป็นส่วนหนึ่งของกลวิธีในการเยียวยาบำบัดโรคของผู้ดูแล ซึ่งในการดูแลนั้นพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความหวังว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะดูแลรักษาให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ หรือมีอาการดีขึ้นได้ ผู้ดูแลรายดังกล่าวก็จะให้ความเอาใจใส่ดูแลต่อสุขภาพของผู้ป่วยอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ หลายรายเคร่งครัดในระยะแรกๆ แต่เมื่อเวลาล่วงเลยไป ความสนใจความเอาใจใส่เริ่มลดน้อยถอยลง หลายรายพยายามปฏิบัติแต่ไม่อาจกระทำได้ดั่งความตั้งใจ และหลายรายไม่ค่อยได้ปฏิบัติเลย ทั้งๆ ที่ตระหนักดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างหรือเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ประกอบด้วย 2 วิธีหลัก คือ 1) อาหาร และ 2) การฟื้นคืนกำลังให้กล้ามเนื้อ ดังนี้

1.1 อาหาร

ผู้ดูแลทุกราย ให้ความสำคัญกับอาหารที่ผู้ป่วยจะรับประทานใน 4 ลักษณะ คือ 1) อาหารที่มีประโยชน์ 2) ให้รับประทานแต่พอเหมาะ 3) ปรับอาหารตามสภาพผู้ป่วย และ 4) หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังนี้

1.1.1 **อาหารที่มีประโยชน์**

การรับรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์จะควบคู่ไปกับอาหารบำรุงสุขภาพร่างกาย ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเน้นอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อหมู ปลา ไข่ ซุบไก่สกัด

นมกล่องและนมถั่วเหลือง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฐานะทางการเงินที่จะเอื้ออำนวยในการจัดซื้อหามารับประทานได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรง ร่างกายสามารถกลับมาทำหน้าที่ได้อย่างปกติ มีความสามารถในการที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ไม่มีอาการหรือโรคแทรกซ้อนคุกคาม ที่ทำให้ร่างกายทรุดแย่ลงไปอีก ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"บางทีป้าก็ซื้อแบรนด์มาให้กินบ้าง รักนกบ้าง มาบำรุงร่างกายให้เขา...เพราะเราอยากให้แกหายให้แกมีแรงใช่ม้าย...แบบว่าเมื่อก่อนแกก็กินแบรนด์อยู่ประจำ เวลาแกขับรถไกลๆ แล้วแกจะต้องกินแบรนด์ ป้าก็รู้สึกว่าแกจะกระชุ่มกระชวยขึ้นพอได้กิน...ที่ป้าให้แกกินเพราะ ป้านึกในใจนี๊ะว่า เวลาแกป่วยแล้ว มันจะดีสำหรับคนป่วยแบบนั่นแหละ ส่วนรังนก ก็ป้าเคยกินอยู่บ่อยๆ ป้านี้เป็นคนที่ว่า ไม่เคยจะไม่สบายเลยน่ะ ป้าเลยให้แกกินรังนกเสริมกัน พอแกไม่สบายพรรค์นี้"*

*(ป้าอิ่ม)*

และผู้ดูแลแต่ละรายก็มักจะเลือกสรรอาหารที่ล้วนแต่มีประโยชน์อุดมด้วยสารอาหารที่จะบำรุงสุขภาพให้ผู้ป่วยทั้งสิ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ไข่นั้นลวกอย่าให้สุกนี๊ะ อย่าให้ดิบแล้วก็อย่าให้สุก ลวกให้สุกกว่าที่เขากินกับน้ำชาสักนิด ... เพราะมันจะมีวิตามินน่ะไข่ที่ดิบๆ สุกๆ นั่น ... ถึงปลาพง ต้มไว้เป็นชิ้นๆ แล้วก็เอาไข่แดงมาคลุกๆ มาตีๆ ให้เข้ากัน แล้วปลาพงจะต้องตีให้แหลก แล้วกินกับผักสีว๊อกซ้อย เตี่ย (ผู้ป่วย) เขาชอบ แม่ (ผู้ดูแล) ให้กินทุกมื้อเลย... ที่แกได้หายเร็ว ฟื้นตัวเร็ว รวดเร็วทันใจขึ้นมานี๊ะ... แม่ว่าเพราะผักสีว๊อกซ้อยเหมือนกัน ...เป็นผักจากเบตง (ผักจากจังหวัดยะลา) ผักเลื้อยคลาน ประเภทผักบุ้ง ... กินแล้วมันไล่ลม มันเย็น กินแล้วเย็น ความดันมันไม่ค่อยขึ้น นี้แกความดันไม่มีแล้ว... ถึงเวลากินข้าว แม่จะมีน้ำซุปให้เตี่ยกินด้วยทุกมื้อ โดยแม่จะเอากระดูกหมู มาทำเป็นน้ำซุป เอามาต้มให้สุก พอน้ำหวานในกระดูกหมูมันออก ก็ใส่ส้มแขก 3 ชิ้น ส้มแขกนี้เป็นยาชนิดหนึ่งเหมือนกันน่ะ...แต่แม่ (ผู้ดูแล) ก็ไม่ทราบว่าแก้อะไหร แต่กินดีน่ะ...แล้วถึงใส่หัวหอม หัวหอมเนี่ย มันจะช่วยไล่ลม หัวหอมนี้ทำให้ลมไม่มี... ถ้าลมมากๆ นั่นน่ะ เดี๋ยวเดียวจาม เดี๋ยวเดียวพาขึ้น เดี๋ยวๆ ท้องอืดมั่ง นี้เตี่ย (ผู้ป่วย) ไม่มีเลยลม...กินหัวหอมแล้วมันจะดี...เวลาแม่ต้มน้ำซุปให้เตี่ยกิน แม่จะใส่หัวหอมมากที่สุดเลย...ต้มให้แกกินประจำ ต้มทีหนึ่งไว้กินได้ 3 วัน"*

*(ป้าขอม)*

### 1.1.2 ให้รับประทานแต่พอเหมาะ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะพยายามควบคุมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ พอดี กับสภาพผู้ป่วยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ไม่ให้หิวเกิน อิ่มเกิน ทั้งนี้เพื่อป้องกันอาการหรือโรคแทรกซ้อน ที่จะเกิดขึ้นซ้ำเติมผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"นี้นึกเองนะ ไม่ได้ศึกษาเลย เพราะแม่ (ผู้ดูแล) เป็นแม่ค้าหรอก (หัวเราะ)... ไม่มีความรู้มาก่อนเลย แต่รู้ได้ด้วยในจิตสำนึก... คือถ้าปล่อยให้หิวเกินก็แกช็อคหรอกแหละ... เพราะแกเป็นเบาหวานอยู่ตั้งนานแล้ว ก็ช็อคได้ ถ้ามีหิวปนในคนเจ็บนั้น เพราะว่ากำลังเขามีไม่เต็มอยู่แล้ว กำลังเขามีครึ่งเดียว ถึงถ้าลดไปอีกครึ่งหนึ่งเหรย (อีก) ก็ทำให้เขาช็อคได้... ถึงเรื่องความดันนี้ แม่ (ผู้ดูแล) ระวังที่สุด ถ้าความดันขึ้นมาก อาจลง (อาการแย่ลง) หล่าวก็ได้ ... แม่จะระวังเรื่องอาหารการกินของแก ...เหมือนกับเวลาเราทำงานพรรค์นี้แหละ เราทำงานเหนื่อยจนเกิน กำลังเรามันเที่ยวไปดันตรงโน้น ดันตรงนี้ให้เที่ยวอ่อนระโหย โรยแรง แต่ถ้าอิ่มเกิน เครื่องในมันก็ต้องย่อยมากเกิน แล้วมันก็ดันขึ้น ต่อเดี๋ยวลำบากหล่าว ... ความดันขึ้นได้ถ้าอิ่มเกิน ต้องให้แกกินแต่พอดี พอดี"*

*(ป้าขอม)*

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแล 3 ราย คือ พี่ก้อย พี่ไก่ และยายจวบ ยังใช้น้ำหนัก และสภาวะร่างกายที่อ้วนของผู้ป่วย เป็นตัวควบคุมในการให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช่นกัน เนื่องจากผู้ดูแลตระหนักว่า สภาวะดังกล่าวจะสร้างความลำบากในการดูแล ทำให้รับน้ำหนักผู้ป่วยไม่ไหว เมื่อต้องฝึกให้ผู้ป่วยเดิน หรือน้ำหนักมากจะมีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนนี้พี่บอกเขาว่า มื้อค่ำอย่ากินมาก แต่มื้อเช้ากับมื้อเที่ยงนั่นกินไปเลย มื้อค่ำจะให้เขากินเพียงจานเดียว แบบว่ากลัวเขาอ้วน ถึงก็เดินไม่รอด เพราะว่าตอนนี้เขาทำงานได้น้อยลง ทำงานกับกิน รู้สึกว่าทำงานน้อยกว่ากิน ถึงมันจะไปสะสม แต่ช่วงนี้เขาก็อ้วนขึ้น ถึงพี่ก็บอกเขาว่าอย่ากินให้มากๆ นัก ถ้าอ้วนแล้วเราจะทำอะไรมันก็ลำบาก บอกเหตุผลแก่เขาทุกครั้ง ถึงก็บอกเขาว่ามันจะทำให้มีโรคแทรกขึ้นมาได้ ดังนั้นเราก็กินสักนิดพอ กินแล้วนอนกินนิดๆ ก็ได้"*

*(พี่ก้อย)*

### 1.1.3 ปรับอาหารตามสภาพผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารนั้นจะขึ้นอยู่กับลักษณะและอาการของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยในผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น ผู้ดูแลก็จะปรับเปลี่ยนลักษณะอาหาร ให้ข้นขึ้น และมีปริมาณมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น โดยป้าขอมเล่าให้ฟังว่า เมื่อลุงนับมีระบบการย่อยอาหารที่ดีขึ้นและสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ป้าขอมก็ได้ปรับจากอาหารเหลวเป็นอาหารอ่อน และให้เป็นอาหารธรรมดาในที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แกกินได้น้อย ช่วงนั้นแกกินข้าวต้มได้สักถ้วยของหวานนิะ สักกว่าครึ่งถ้วย ข้าวต้มเหลวๆ ตอนพึ่งออกจากโรงพยาบาล ถึงแกก็ค่อยๆ กินได้เพิ่มขึ้นมา ค่อยๆ เต็มขึ้นมา ขึ้นมา จนกระทั่งข้าวต้มเหลวๆ จานนี้นิะ จานที่เขาขายข้าวนี้น่ะ เต็ม เต็มแล้วแม่ค่อยๆ ต้มให้ข้าวต้มมัน ข้นขึ้นๆๆ ... คือแม่ (ผู้ดูแล) รู้สึกว่าใช้*

*พวกลำไส้ พวกกระเพาะเนี้ย! ของเขาทำงานแล้ว ต้องให้กินข้าวข้นได้... กระเพาะกุ้ง (ผู้ป่วย) ที่ได้เริ่มทำงานแม่ก็ดูจากการขับถ่าย... ขับถ่ายรู้สึกว่าคล่องขึ้น ถ่ายทุกวัน ถ่ายเป็นก้อนอยู่พรรค์นี้ประมาณสัก 4-5 เดือนได้ถึงเริ่มให้กินข้นเข้า ข้นเข้า จนกระทั่งถึงเดือนที่ 8 ก็ให้กินข้าวสวย ไม่ให้กินข้าวต้มแล้ว เพราะกุ้งจะได้มีแรงขึ้นแหละ"*

*(ป้าขอม)*

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลอีกจำนวน 3 ราย พยายามที่จะให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารมากขึ้น โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความอยากรับประทานอาหาร ด้วยการพยายามสรรหาอาหาร หรือพยายามปรับเปลี่ยนชนิดของอาหาร หรือรสชาดให้แปลกใหม่ ไม่ซ้ำซาก ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"อาหารก็มีพิเศษบ้างสักนิด สำหรับคนไข้ไหรพรรค์นั้นแหละ...มีอะไรที่น่ากิน น่าซื้อหรือเขาจะชอบกินอะไร พี่ก็จะซื้อมาให้เขา...คือเอาใจเขา บางทีก็ซื้อก๋วยเตี๋ยวมาให้ ซื้อเกาเหลามาให้ก็มี อาทิตย์สักหนบางทีสองอาทิตย์สักครั้งอะไรพรรค์นั่นแหละ"*

*(พี่ก้อย)*

*"ทำของกินให้สะปากแก... หมายความว่า ถ้าว่าแกงส้ม ก็ต้องทำให้ถึงส้ม ให้ถึงเค็มให้ถึงเผ็ดนั้นแหละ เขาเรียกว่าทำให้สะปาก ...ถ้าว่าเราทำไม่สาไหร (ไม่มีรสชาด) แกกินไม่ได้ กินให้สะปาก คือให้แกกินได้มากขึ้น ให้มีรสชาดดีขึ้น คือว่าถ้าแกจะกินสัก 5 คำ กลายเป็น 10 คำ คือ แกกินได้มากขึ้น... เพราะถ้าแกกินข้าวได้ จะช่วยให้แกแข็งแรง แกไม่เที่ยวอ่อนแอ เพลียก็ไม่เพลีย"*

*(พี่ดำ)*

### 1.1.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอีกวิธีหนึ่ง ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทั่วไป ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมักให้ความสำคัญและปฏิบัติในการดูแลเรื่องอาหารอีกอย่างหนึ่ง คือ อาหารแสลง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาหารประเภทไขมัน รวมทั้งอาหารที่ย่อยยาก ทำให้เกิดท้องผูก เช่น เนื้อหมูที่ไม่สับ เนื้อวัว และอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรค หรือสารเคมี ได้แก่ อาหารที่อาจก่อให้เกิดอาการท้องเสีย อาหารใส่ผงชูรส เป็นต้น เพื่อเป็นการดำรงรักษาสุขภาพของผู้ป่วยไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน หรือทรุดแย่ลงไป

#### 1.1.4.1 อาหารแสลง

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะปฏิบัติตามความเชื่อที่สืบทอดกันมาสำหรับผู้ที่เจ็บป่วยโดยทั่วไป ไม่เฉพาะแต่ในผู้ป่วยอัมพาต แต่ได้ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านานว่าเป็นอาหารต้องห้าม ไม่เหมาะสำหรับผู้เจ็บไข้ได้ป่วย เพราะอาจทำให้อาการของโรคกำเริบรุนแรงขึ้น

หรือทำให้รักษาไม่หาย อาหารแสลงที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่กล่าวถึง ได้แก่ เนื้อวัว ไข่มดแดง หมูขาว รวมทั้งอาหารที่มีน้ำมันมาก เช่น เนื้อติดมัน หนังสัตว์ ผู้ดูแลทุกรายจะเคร่งครัดในการดูแลเรื่องอาหาร ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"อาหารแสลงสำหรับคนเป็นโรคพรรค์นี้เหรอ อาหารแสลงของเขาก็จะมีของมันๆ กินไม่ค่อยได้... เช่นว่าไก่ที่มันๆ เราก็เอาออกซะ หมูที่เป็นเนื้อขาว เราอย่าให้กิน ในปลาอะไหรที่มันๆ เราต้องเอาออกให้หมด... เพราะคนที่อายุมากแล้ว กินมันๆ ไม่ได้แหละ ต่อเดี๋ยวความดันมั่ง ต่อเดี๋ยวจะเป็นโรคไตมั่ง โรคเบาหวานมั่ง โรคไอ้ไหรต่อโรคไอ้ไหร...สรุปว่าสิ่งไหนที่ว่าจะแหลงต่อสิ่งไหน ถ้าเรารู้ตัวว่าอันตราย เราก็อย่าให้แกกินซะ พรรค์นั้นแหละ"*

*(ป้าขอม)*

นอกจากนี้ผู้ดูแลจำนวน 2 ราย ได้หลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเช่นกับผู้ดูแลอื่นๆ เนื่องจากแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยได้แนะนำ แม้จะไม่ทราบเหตุผลจากแพทย์ที่แน่ชัดก็ตาม แต่จากการศึกษาก็พบว่า ผู้ดูแลจำนวนดังกล่าวก็ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ดังคำกล่าวที่ว่า

*"หมอที่โรงพยาบาลบอกมา เขาว่าอย่าให้กินของมัน มัน แบบเขาว่ามันไม่เหมาะที่จะให้คนไข้กินไหรพรรค์นี้แหละ แต่พี่ว่าอาหารพวกมันๆ ก็น่าจะเกี่ยวข้องกับโรคอัมพฤก อัมพาตไหรกัน เขาบอกเพียงว่าอย่ากินอาหารมัน มันมากแรง (อาหารที่มีไขมันมาก) แต่เราลืมถามเขา (หมอ) แหละตอนนั้นว่า...ของมันๆ นั้นอะไหร มั่ง... เขาบอกแต่ให้กินอาหารปิ้ง ย่างไหรพรรค์นั้นแหละ อย่าทอดมันมากมากอะไหรพรรค์นี้แหละ ... ตอนนั้นไม่ได้ถาม เพราะพี่นึกไม่ออกว่าจะถามอะไรหมอ เท่าแต่เขาบอกว่าให้กินไหร ห้ามกินไหรเท่านั้น...พอกลับมาบ้าน...อาหารพี่ก็ทำให้เขากินแบบปกติ พี่กินไหรเขาก็กินนั้น แต่พี่ก็ไม่ให้กินของมันๆ นะ พี่ก็ทำตามเหมือนที่หมอเขาบอก เพราะพี่ก็ว่าถ้ากินอาหารที่มันมันมาก เทพ(ผู้ป่วย)ต้องอ้วนไหรพรรค์นี้ อาจมีโรคแทรกซ้อนก็ได้ ใช่ม้าย คนไข้แบบเทพ (ชื่อผู้ป่วย) ร่างกายเขาก็ไม่แข็งแรงเหมือนแต่ก่อนแล้ว"*

*(พี่ก้อย)*

ส่วนอากง เป็นผู้ดูแลภรรยาซึ่งป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีสาเหตุเกิดจากมีการอุดตันของไขมันในหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวานร่วมด้วย จึงทำให้ผู้ดูแลพยายามลดอาหารไขมันตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และพยายามเน้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานผัก ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"หมอเขาแนะนำว่า อาหารที่มันๆมาก ห้ามกิน อี (ผู้ป่วย) เป็นเส้นเลือดตีบ มันเกิดจากไขมันไปอุดตันเส้นเลือด ที่ถ่ายคอมพิวเตอร์ (CT Brain) ออกมา มันมีเส้นหนึ่งมีจุดอยู่ จุดนั้นเป็นเพราะไขมันไปอุด... ส่วนเบาหวาน ตอนนั้น 190 กว่า แต่เดี๋ยวนี้เมื่อ 2 วันก่อนได้ไปวัดน้ำตาล เหลือ 90 กว่า ได้เรื่องนี้พยาบาล เขาบอกว่า "ให้กินผักเยอะๆ อย่ากินมันๆ" ...เขาก็บอกว่าถ้ากินผักเยอะ มันดีอีกอย่างหนึ่งคือ*

*เส้นเลือดมันก็จะดีขึ้นกว่าเดิม แล้วไข่เบาหวานนี้ก็เขาว่า ถ้ากินของมันๆ มั่ง หวานๆ มั่ง มันจะลดยาก ไข่เบาหวานนี้เขาว่า "ลดลงยาก" ...กิ่ง (ผู้ดูแล) ก็ทำตามที่โรงพยาบาลบอก ให้อี (ผู้ป่วย) กินปลา กินหมูแดง กินผัก บางทีก็เอาหมูมาสับใส่ข้าวต้ม...แล้วไข่น้ำมัน กิ่ง (ผู้ดูแล) ก็จะใช้น้ำมันถั่วเหลือง เพราะน้ำมันถั่วเหลืองจะดีกว่าน้ำมันหมูอีก กิ่งดูจากโฆษณา เขาว่าไข่น้ำมันถั่วเหลืองดี ก็เอาน้ำมันถั่วเหลืองมาทำ เวลาทำก็ไม่ใช่จะใส่เยอะๆ น่ะ ใส่นิดเดียว ถ้าผัดผักใส่นิดเดียว ใส่หมูแดงไปผัด กิ่งรู้สึกว่าอาการของมัน (ผู้ป่วย) ดีขึ้นเยอะ"*

*(อากิ่ง)*

### 1.1.4.2 หลีกเลี่ยงอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารเคมี

นอกจากอาหารแสลงดังกล่าวข้างต้นแล้ว จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจะเน้นเรื่องความสะอาด และปลอดสิ่งเจือปนในอาหาร โดยจะหลีกเลี่ยงอาหารที่มีแมลงวันตอม อาหารที่ใส่ผงชูรส หรือเนื้อสัตว์ที่ฉีดสารเคมี ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พวกเนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อไก่นี้ แม่ (ผู้ดูแล) จะไม่ซื้อมาทำให้กิ่ง (ผู้ป่วย) กินเลย เพราะพวกเนื้อสัตว์มันจะฉีดยาเร่ง หรือยาที่เป็นสารเคมีมาก กินเข้าไปมันไม่ดี... ส่วนพวกกับข้าวอะไหร แม่จะทำให้กิ่งกินเอง ปลอดภัยกว่า เพราะถ้าไปซื้อตามร้านอาหาร เขาก็ใส่ผงชูรสเพ (ทั้งนั้น) ...อาหารที่แม่ทำน่ะ แป้งหวาน (ผงชูรส) นี้ตัดไปเลย ไม่ใส่เด็ดขาด ใส่แต่เกลือกับน้ำซีอิ้ว (ซ๊อสถั่วเหลือง) นั่นแหละ เรื่องอะไหรจะตายผ่อนส่งล่ะ ถึงเราก็อายุมากๆ อยู่แล้ว ความต้านทานต่อสิ่งที่เรากินเข้าไป มันไม่พอ แล้วจะพลอยทำให้แกไม่สบายหนักไปเหรย (อีก)"*

*(ป้าขอม)*

*"บางทีแกนั่งโต๊ะ จะกินข้าว แล้วแกปวดอี (อุจจาระ) ขึ้นมา ... กลับมาจากห้องน้ำ ข้าวจานนี้ป้าจะไม่ให้กินแล้ว แบบว่าข้าวมันเย็นเสียแล้ว ป้าก็เอามาเก็บไว้ ไว้ให้ไก่ ให้อะไหรกิน ป้าว่ามันเย็นซะแล้ว ถึงก็กลัวจะมีพวกแมลงวันอะไหรมาเที่ยวตอมด้วยแบบนั้นแหละ ป้ากลัวว่าแกจะไม่สบายซ้ำไปนั่น"*

*(ป้าอิ่ม)*

## 1.2 การฟื้นคืนกำลังให้กล้ามเนื้อ

จากการศึกษาพบว่า ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความตระหนักว่ากิจกรรมในการฟื้นคืนกำลังให้กล้ามเนื้อ เป็นวิธีการที่มีประโยชน์ ซึ่งวิธีดังกล่าว เช่น การฝึกเดิน การปั่นจักรยาน หรือการพาผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่เป็นวิธีการที่ช่วยเสริมแรงให้กล้ามเนื้อทั้งสิ้น ผู้ดูแลและผู้ป่วยบางรายมีความตั้งใจ และมุ่งมั่นในการกระทำกิจกรรมดังกล่าว และปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันสม่ำเสมอ ตั้งแต่ภายหลังออกจาก

โรงพยาบาล เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด โดยผู้ดูแลเลือกที่จะปฏิบัติให้ผู้ป่วยดังนี้

1.2.1 ฝึกการยืนและเดิน

ผู้ดูแลจะคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในการบริหารกล้ามเนื้อแขนขา โดยฝึกการยืนและเดินให้ผู้ป่วย เท่าที่กำลังและความสามารถของตนจะช่วยเหลือได้ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนนั้นแรกๆ มา พี่ก็ให้หัดเดินตามหลังบ้าน เดินเวียนไปเวียนมา ให้เดินไต่ราวก่อน ให้เดินไต่ตรงหลังบ้านนั้นแหละ ทำราวให้เขาไต่ แบบว่าพี่ๆ น้องๆ นี่แหละ เขาบอกว่าต้องทำราวให้ไต่ แบบว่าถ้าเดินเปล่าๆ เขาจะล้ม เขายังไม่แข็งแรง พี่เลยทำราวข้างเดียวให้เขาเดินเกาะ... ถึงช่วงหลังพี่บอกว่าไม่ต้องเกาะแล้ว ราว ปล่อยมือไปเลย เอาต่ะ! ถ้าล้มพี่ช่วยเอง ทีแรกเขาไม่ค่อยหาญปล่อยมือใช่ม้าย ถึงพี่ก็ยืนประกบให้ พี่ก็บอกเทพ (ชื่อผู้ป่วย) ให้ปล่อยมือไปเลย แล้วก็เดิน ถ้าล้มช่วยทัน... ก็เราคอยเดินอยู่ข้างๆ เขา ...เดินตาม ถ้าเขาทำท่าจะล้ม เราได้ช่วยทันเพราะเราอยู่ข้างหลัง...ถึงทีนี้เขาก็กล้าปล่อยมือ ทีหลังเขาก็เดินได้เอง เดินโดยที่ไม่ต้องถือราวแล้ว"*

*(พี่ก้อย)*

นอกจากนี้ก็พบว่า ผู้ดูแลจำนวน 3 ราย แม้จะไม่ทราบเหตุผลที่แน่ชัดถึงประโยชน์ในการฝึกให้ผู้ป่วยเดิน จากบุคลากรสุขภาพก็ตาม แต่ผู้ดูแลก็มีความตั้งใจและพยายามที่จะฝึกให้ผู้ป่วยได้เดินเป็นประจำเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"กิ่ง (ผู้ดูแล) ฝึกเดินให้.. โดยให้อี (สรรพนามภาษาจีนแทนผู้ป่วย) ถือไม้เท้า แล้วกิ่งจะจับอีคล้องแขนไว้ด้วย (เดินข้างหลัง แล้วสอดมือทั้ง 2 ข้างของผู้ดูแลไว้ใต้รักแร้ ในท่าโอบกอด) ถ้าว่าไม่ได้คล้องไว้ อีถือไม้เท้าก็ไม่มีประโยชน์ เพราะขาก็ยังไม่ดี ก้าวขายังไม่ค่อยได้...กิ่งฝึกเดินให้เอง บางทีเวลาว่างเราก็ให้อีเดิน แต่ไม่ได้นับว่าวันละกี่ครั้ง เห็นอีนั่งนานๆ เราก็ให้อีขึ้นมาเดิน ว่างๆ เพราะเราไม่ได้ไปไหน อยู่บ้านตลอด... ตอนออกจากโรงพยาบาล นักกายภาพบำบัด มันก็บอกเพียงว่าให้ขยันเดิน ให้ขยันออกกำลังกายอย่างนั้นแหละ อย่าให้นอนเฉยๆ ไม่ให้นอน...ขยันเดินอย่างเดียว อย่าให้นอนนิ่งๆ ...พยาบาลก็บอกแบบนี้เหมือนกัน สำคัญที่สุด คืออย่าปล่อยให้อีนอน นอนมากไม่ได้...เขาก็ไม่ได้บอกเหตุผลว่าทำไม แต่พอกลับมาบ้าน กิ่งก็กลับมาฝึกให้อีเดินนั้นแหละ"*

*(อากิ่ง)*

ผู้ดูแลบางรายเมื่อประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยแล้วว่า มีการฟื้นตัวในทางที่ดีขึ้น โดยผู้ป่วยได้มีกำลังแขนขามากขึ้น และมีการเคลื่อนไหวได้มากขึ้น ผู้ดูแลก็จะปรับเปลี่ยนวิธีการฝึกให้ก้าวหน้าขึ้น เป็นขั้นเป็นตอน ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ให้แกเดินไต่ราว คือกะให้แกได้เอามือจับราวถึงได้เดิน ...ต้องการให้แกเดินให้ได้...แรกโน้นเราพาแกเดินเกือบได้แล้ว (ช่วงแรกฝึกเดิน โดยผู้ดูแลจะเอาแขนโอบกอดบริเวณหน้าอกของผู้ป่วย แล้วพาเดิน) เลยทำราวให้แก พอแกเดินเอามือจับราวได้ ก็ให้แกเดินไต่ราว ก็ได้นึกถึงไอ้นี้แหละ นึกถึงว่าเหมือนกับเด็กเล็กแดง (เด็กเล็กที่พึ่งหัดเดิน) ทำพรรค์พรือจะให้เดินได้ เหมือนที่เขาทำที่เวียนให้เด็กฝึกเดิน ถึงเราก็เอามาดัดแปลง เลยทำเป็นราวให้แกเดินไต่แทน"*

*(พี่ดำ)*

โดยในขณะที่ผู้ดูแลได้ฝึกให้ผู้ป่วยเดิน ผู้ดูแลจะต้องคอยระวังมิให้ผู้ป่วยหกล้ม หรือเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งคอยดูแลให้ผู้ป่วยฝึกเดินอย่างพอเหมาะ ไม่หักโหมจนเกินไป เนื่องจากผู้ดูแลทุกรายตระหนักดีว่า ถ้าผู้ป่วยเกิดการหกล้มแล้ว จะไม่สามารถลุกเดินได้อีกต่อไป หรือกลัวว่าโรคจะเกิดซ้ำ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนนี้พี่คิดอย่างเดียวว่าอย่าให้เขาล้มซ้ำ คือมีตัวอย่างคนตามแถวบ้านนี้แหละ คือเขาเดินได้ ขับรถได้แล้ว ถึงไปกินเหล้าเมา ล้มซ้ำ กลายเป็นว่าตอนนี้มือนั้นกำไม่ได้เลย ถึงก็อ่อนไปเสียเลย แบบว่าเทพ (ผู้ป่วย) ตอนนี้มือเขาก็กำได้มีแรงขึ้นมา พี่กลัวอย่างเดียวคือจะระวังไม่ให้ล้มซ้ำ... พี่นึกว่าพรรค์นี้น่ะ ถ้าว่าเขาเกิดล้มลง มันต้องเป็นหล่าว แต่ถ้าเราไม่ล้ม มันก็ต้องดีขึ้น ดีขึ้น"*

*(พี่ก้อย)*

### 1.2.2 เคาะและกดบริเวณข้อต่อ

นอกจากวิธีการต่างๆ ข้างต้นดังที่กล่าวมาแล้ว จากการศึกษายังพบอีกว่าผู้ดูแลบางรายได้มีวิธีในการกระตุ้นกำลังของกล้ามเนื้อ และลดการแข็งเกร็ง ด้วยวิธีการเคาะและกดบริเวณข้อต่อของกระดูกร่วมด้วย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แม่ (ผู้ดูแล) จะเคาะและกดตามข้อให้เดี่ย (ผู้ป่วย) แต่จะเคาะข้อเข่าให้มากที่สุด เพราะข้อเข่าเป็นศูนย์รวมที่ว่า มันจะทำให้เป็นโรคอัมพาตนี้ ศูนย์รวมตรงนี้มากที่สุดเลยนิ เคาะให้มันกระเทือนๆ หยิกพรรค์นี้มั่ง ถึงแม้ว่าเราเป็นคนที่ปกติ ที่ไม่เป็นโรคพรรค์นี้ที ก็หยิกได้ กดลงไปแรงๆ นิ เส้นมันจะคลาย...แม่รู้ด้วยตัวเอง เพราะว่าตัวเองเคยทำและเป็นแบบนี้มาแล้วกัน"*

*(ป้าขอม)*

### 1.2.3 ฝึกกับกายอุปกรณ์

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลจำนวน 3 ราย จะเป็นผู้ดูแลที่พยายามฝึกการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อให้ผู้ป่วยเอง เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ได้จัดทำอุปกรณ์ในการทำกายภาพบำบัด ตามที่ได้รู้ได้เห็นวิธีการมาจากทางโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนนั้นออกมาจากโรงพยาบาลใหม่ๆ ก็ยังทำอะไรไม่ได้เลย ขาก็ไม่มีแรง มือก็ไม่มีแรง... วันแรกก็ต้องหามเข้าบ้านมาเลย เพราะว่ามัน (ผู้ป่วย) ยังเดินไม่ค่อยได้...ถ้าให้เดินต้องจับ 2 ข้าง จับไว้สักพักหนึ่งแล้วก็เดิน ตอนรู้สึกว่ามันยังก้าวขาได้น้อย ยังต้องช่วยแตะขาอยู่เลย แขนก็ยังเคลื่อนไม่ได้ แขนยิ่งซ้ากว่าขาอีก แขนยังยกขึ้นไม่ได้เลย แขนมันยังนิ่งอยู่เฉยๆ...กิ่ง (ผู้ดูแล) ก็บริหารแขน 2 ข้างให้ด้วย ก็ทำเหมือนกับตอนอยู่โรงพยาบาลนั้น มือข้างที่มีแรง ให้จับเชือกไว้ มืออีกข้างหนึ่งมันยังจับไม่ได้ กิ่ง (ผู้ดูแล) ก็เอาผ้ามัดๆๆ มัดติดกับไอ้ที่ชัก (ทำชักรอก)...ดูจากโน้น (โรงพยาบาล) ถึงเอามาทำให้ที่บ้าน"*

*(อากิ่ง)*

นอกจากนี้อากิ่งก็ทำจักรยานให้ผู้ป่วยได้ปั่นด้วยเช่นกัน โดยกล่าวว่า นอกจากทำให้กำลังของกล้ามเนื้อมีการฟื้นตัวได้เร็วแล้ว ยังช่วยลดอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อด้านที่อ่อนแรงได้ด้วยเช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ตอนที่อยู่โรงพยาบาล ทุกๆ วันเวลา 9 โมงกว่า หรือ 10 โมง นักกายภาพเขาจะมาพาอีไปออกกำลังกายข้างล่าง (ห้องกายภาพบำบัด) แล้วพอกลับมาบ้าน กิ่งก็เลยทำรถถีบ (รถจักรยานแบบปั่นอยู่กับที่) ให้ถีบ (ปั่น) ไปอย่างนั้นแหละ ...ไม่มีใครแนะนำอะไร เท่าที่เรารู้สึกว่าพอปั่นแล้วมัน (ผู้ป่วย) ดีขึ้น ...แล้วอีกอย่างหนึ่ง ไอ้สองล้อ (รถจักรยานที่ทำให้ผู้ป่วยปั่นออกกำลังกาย) มันถีบแล้วรู้สึกขามันอ่อน (กล้ามเนื้อไม่เกร็งตัว) ขามันไม่แข็ง"*

*(อากิ่ง)*

### 1.2.4 กายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

การฟื้นฟูสุขภาพให้ผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลจำนวน 2 ราย ได้พาผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล เพื่อให้ร่างกายได้สามารถฟื้นสภาพกลับมาทำงานได้เช่นเดิม ภายใต้การดูแลของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยพี่ก้อยซึ่งเป็นลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้พาผู้ป่วยกลับไปทำกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลที่ตนเองได้ทำงานประจำอยู่ที่นั้น อีกครั้งหลังออกจากโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถึงพอหมอบีบ ที่บีบอยู่ประจำเขาไปบวช พี่ก็พาเทพ (ชื่อผู้ป่วย) ไปโน้นหล่าว พาไปโรงพยาบาลสงขลา พอเขาไปบวชปั๊บ ถึงพี่ก็กลัวว่าจะขาดความต่อเนื่องในการรักษาใช่ม้าย พี่ก็เลยพาไปโรงพยาบาลสงขลา เราอยากให้มันต่อเนื่อง ก็เราเห็นมันดีขึ้นแล้ว มือไหรหายหมดแล้ว พี่ก็เลยพาไปโรงพยาบาลสงขลาอีกครั้งหนึ่ง ไปเอาใบส่งตัวมาจากโรงพยาบาลประสาท (โรงพยาบาลแรกที่เข้ารับการรักษาเมื่อเป็นอัมพาต) พี่ไปขอใบมาจากห้องกายภาพ ถึงก็พาไปโรงพยาบาลสงขลา ไปให้หมอเขาทำกายภาพที่โน้น เพราะว่าพี่มันสะดวกนั้น (ผู้ดูแลทำงานอยู่โรงพยาบาลสงขลา)"*

*(พี่ก้อย)*

1.2.5 ฝึกให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลอีกจำนวน 4 ราย ก็จะพยายามฝึกให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การป้อนอาหารและน้ำดื่ม การเคลื่อนย้ายร่างกายบนเตียง เป็นต้น เพื่อฟื้นฟูกำลังของกล้ามเนื้อให้ผู้ป่วยและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ช่วงแรกๆ แกป้อนข้าวเองได้ ก็ให้แกป้อนกินเอง แกยังช้อนข้าวซับอีก ...ที่ให้แกทำเองเพราะเราต้องการฝึกมือ อย่าให้มือมันเสีย คือถ้าแกนั่งนิ่งๆ มือมันจะเสีย เสียเพราะไม่ได้หวย (เคลื่อนไหว)...เมื่อก่อนแกมีแรง แกทำได้ คือ เราต้องการให้แกออกกำลังกายเสียมั่ง กลัวข้อจะแข็งเสีย"*

*(พี่ดำ)*

2. ใช้ทุกวิธีที่เชื่อว่ามีผลดีต่อการรักษา

จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยและจัดการตัวเองได้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต่างก็มีความหวังต่อการหายของผู้ป่วย ถึงแม้จะมีความหวังแตกต่างกันก็ตาม ผู้ดูแลจะแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยให้หายตามที่หวังไว้ พฤติกรรมการแสวงหาการรักษานั้น ผู้ดูแลบางรายจะเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเริ่มเป็นอัมพาต หรือบางรายจะเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาล เป็นการพยายามค้นหาวิธีการต่างๆ มาจัดการกับภาวะการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ โดยพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักจะมีการใช้หลายๆ วิธีร่วมกันดังนี้ คือ 1) การแพทย์พื้นบ้าน 2) พิธีกรรม และ 3) การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมาพบแพทย์ทุกครั้งที่นัดเพื่อปรับยา

2.1 การแพทย์พื้นบ้าน

เป็นการรักษากับหมอแผนโบราณ ด้วยวิธีการรักษาดังนี้คือ 1) บีบนวด และ 2) สมุนไพร ซึ่งได้แก่ การใช้ยาต้ม หรือยาสมุนไพรประคบตามแขนขาด้านอ่อนแรง เป็นต้น ซึ่งการรักษากับหมอพื้นบ้านทั้ง 2 วิธีดังกล่าว ส่วนใหญ่เกิดจากความเชื่อและวัฒนธรรมในท้องถิ่นในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว โดยผู้ดูแลทุกรายจะเสาะแสวงหาวิธีการรักษาแผนโบราณมาใช้ทดลองรักษาผู้ป่วยร่วมด้วย

2.1.1 บีบนวด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 7 ราย จะมีการรักษาผู้ป่วยด้วยการบีบนวด โดยมีความเชื่อว่าการบีบนวดหรือการจับเส้นจะสามารถรักษาอาการของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ ให้หายได้ ส่วนผู้ดูแลบางรายก็จะทดลองรักษา ตามคำเล่าลือของบุคคลอื่น แต่เมื่อผู้ป่วยกลับมีอาการไม่ดีขึ้น ทำให้ผู้ดูแลไม่คิดที่จะรักษาด้วยการบีบนวดอีกต่อไป โดยมีรายละเอียดดังนี้

*"ตอนนี้บีบอาทิตย์ละ 2 ครั้ง เพราะหลายๆ คนที่รู้จักเขาแนะนำ... และเมื่อผมได้คุยกับหมอที่โรงพยาบาล หมอว่าก็เหมือนกับการออกกำลังกาย มันได้ช่วยคลายกล้ามเนื้อ... ส่วนเพื่อนบ้านก็มาแนะนำ เขา*

*ก็บอกว่าเส้นจะได้ปกติ ได้เดินได้... นั้นแหละพึ่งบีบอยู่ 3 อาทิตย์... แต่ตอนออกจากโรงพยาบาลใหม่ๆ ไม่ได้บีบ เพราะปกติแกก็เป็นคนไม่ชอบให้บีบอยู่แล้ว บีบไม่ได้แกจะเจ็บ... พึ่งมาบีบตอนที่แม่เป็นปกติ คือ ตอนถอดสายยาง (NG tube) ออกแล้ว ก็บีบมาประจำ เพราะเห็นแกเป็นปกติ และผมคิดว่ามันช่วยคลายเส้น เลยให้บีบ... เพื่อให้เส้นเป็นปกติ คือ เพื่อให้แกสามารถยกแขน ยกขาได้ เดินได้"*

*(น้องนพ)*

ผู้ดูแลอีกราย คือ พี่ดำ ขอแพทย์พาผู้ป่วยกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยเริ่มที่จะทรงตัวยืนได้ เพื่อจะพาไปรักษาแผนโบราณด้วยการบีบนวดต่อ โดยมีความเชื่อว่าอัมพาตไม่สามารถรักษาให้หายด้วยการรักษาแผนปัจจุบันอย่างเดียว ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาแบบพื้นบ้านเป็นการรักษาที่คนในละแวกหมู่บ้านที่ตนอาศัยอยู่เชื่อถือว่า สามารถรักษาโรคอัมพาตให้หายได้ แต่ถ้าเว้นระยะโดยปล่อยให้ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลนานเกินไป จะยิ่งทำให้เส้นจม บีบนวดก็จะไม่ได้ผล ดังคำกล่าวของพี่ดำที่ว่า

*"การบีบ มันทำให้เส้นตื่น จะเดินได้ไว... นั่นแหละ ตอนนั้นแม่แกยังอยู่โรงพยาบาล พอแกสามารถเดินเอาตีนจดพื้น (ยืนได้เอง) ได้แล้ว ผมกับพี่ๆ น้องๆ ก็ได้คุยกันว่า จะเอาแม่ออกจากโรงพยาบาล มารักษากับหมอบีบแถวๆ บ้าน เพราะแถวบ้านผม เขารักษาพรรค์นี้เพ (ทั้งนั้น) สำหรับคนเป็นโรคพรรค์นี้... เลยขอหมอพาแม่กลับบ้าน มารักษากับหมอบ้านต่อ เอามาบีบนวด เพราะถ้ารักษากับหมอบ้านช้าไปเส้นมันจะจมหมด เดี๋ยวจะรักษาไม่หาย...นั้นแหละ เอามาบีบนวด วันแรกที่แม่มาถึงบ้าน ก็ไปตามหมอมาบีบเลย"*

*(พี่ดำ)*

เช่นเดียวกับพี่ก้อย ที่ได้พาผู้ป่วยไปรักษาด้วยการบีบนวด กับหมอบีบที่มีชื่อเสียง ตามคำล่ำลือเช่นกัน เพราะอยากจะได้หมอที่เก่งมาช่วยทำการรักษาผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

*"หมอบีบคนนี้ เขาเคยบีบอยู่ที่บ้านท่าชิน (ชื่อหมู่บ้าน) แบบคนรักษากับเขาแล้วก็หายมาก ถึงคนที่เขาหายแล้ว เขาก็เลยมาแนะนำว่า "ให้น้องต้น (ชื่อหมอบีบ) นี้แหละบีบ เขารู้เส้น เขาเคยเรียนมา ถึงพี่ก็เลยพาเทพ (ชื่อผู้ป่วย) ไปบีบกับน้องต้นด้วย เพราะอยากจะให้เขาหาย"*

*(พี่ก้อย)*

ผู้ป่วย 5 ใน 7 รายที่รักษาด้วยการบีบนวดแล้วได้ผลดี โดยผู้ดูแลได้ประเมินจากสภาพร่างกายผู้ป่วย หรือการสอบถามอาการจากผู้ป่วย หลังจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการบีบนวดไปได้สักระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ผู้ดูแลมีความมุ่งมั่นในการที่จะรักษาด้วยการบีบนวดต่อไป ด้วยความหวังว่าวิธีการรักษาดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยหายได้ แต่อย่างไรก็ตาม

พบว่า มีผู้ป่วย 1 รายที่อาการไม่ดีขึ้น และเริ่มมีไข้ ทำให้ผู้ดูแลรายดังกล่าวไม่คิดที่จะรักษาด้วยการบีบนวดอีกต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

*"มีป้าอยู่คนหนึ่งแกเป็นหมอบีบอยู่ เลยวันนั้นแกมาบีบให้ แบบว่า! มีคนเขาแนะนำว่าอาการที่ลุง (ผู้ป่วย) พูดไม่ได้ แต่ถ้าได้รับการรักษาด้วยการบีบ บางทีลุงแกอาจจะพูดได้ ป้าเลยให้แก (หมอบีบ) มาชักลิ้นให้ แล้วแกก็บีบกรามอะไรให้กัน ป้าคนนั้น (หมอบีบ) เขาบอกเหมือนกันว่า "เอ่อ ! บางทีแกอาจจะพูดได้" พอรักษาแล้วแกก็ยังอยู่แบบนั้นเหมือนเดิม ถึงพอบีบๆ ลุงชัย (ผู้ป่วย) แกเป็นไข้ ป้าเลยหยุดเลย"*

*(ป้าอิ่ม)*

เช่นเดียวกับผู้ป่วยอีก 1 ราย ซึ่งในระยะเริ่มแรกที่ลงมือรักษาด้วยการบีบนวด ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจนเกือบเดินได้ แต่เมื่อรักษาไปได้ระยะหนึ่ง ผู้ป่วยกลับมีอาการอ่อนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเลิกล้มวิธีการรักษาด้วยการบีบนวด เพราะกระทำไปก็หมดหวัง ซ้ำร้ายยิ่งจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เราต้องแลสภาพคนแก่ (ผู้ป่วย) ความคิดในการดูแลของเรา มันต้องเปลี่ยนไปตามสภาพของคนไม่สบาย ตอนนี้เรื่องที่จะให้แกเดินได้ เราทำไม่ได้แล้ว เพราะถ้าเอาหมอบีบมาบีบ ก็ยิ่งจะร้ายแรง ถ้ายิ่งหยำ (บีบนวด) หนักแรงไป เดี๋ยวก็เข็ดร้ายแรงไป ถ้าบีบไม่ถูกเส้นไม่ถูกเอ็น เดี๋ยวก็ไม่พักเดิน แย่เร็วไปที่นั้น"*

*(พี่ดำ)*

### 2.1.2 สมุนไพร

นอกจากวิธีการบีบนวดแล้ว ก็ยังพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีการทดลองรักษาด้วยการใช้สมุนไพร ด้วยความคิดหรือความเชื่อของผู้ดูแลที่ว่า สมุนไพรจะแก้ไขอาการต่างๆ ของผู้ป่วยได้สารพัด โดยการให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เป็นพวกสมุนไพร หรือให้ดื่มยาสมุนไพร เพื่อเป็นการขับลมและกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวก ทำให้ผู้ป่วยยิ่งฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งยังช่วยทำให้ระบบการขับถ่ายของผู้ป่วยทำงานดีขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ในบ้านมีตัวยาหลายชนิด แก้อัมพาตกัน อัมพฤกษ์กัน ...เราเอาตัวยามาบดเองจะได้ของใหม่ แม่ (ผู้ดูแล) เอายาสมุนไพรให้เตี่ย (ผู้ป่วย) กิน เพราะอยากให้เตี่ยได้หายเร็วๆ (หายอัมพาต) ยาที่แม่ให้เตี่ยกินแก้โรคพรรค์นี้ได้ที่หนึ่งเลยน่ะ ยานี้น่ะ เพราะว่ามันจะช่วยถ่ายเส้น แล้วเส้นมันจะดีขึ้น ถึงทำให้ท้องผูกด้วย... อาการถ่ายเส้น หมายความว่า พอกินเข้าไปแล้วมันจะถ่าย ถ่าย ถ่าย ถ่ายสิ่งที่เราไม่พึงปรารถนาออกมา แล้วถึงก็ช่วยถ่ายลมได้ด้วย เส้นที่บิดอยู่ หรือขัดอยู่นั้น ยามันจะวิ่งเส้น เราจะรู้สึกเลย ถ้าสมมติว่าเราซาอยู่พรรค์นี้ มันจะไปวูบวาบ วูบวาบตามเส้นนั้น"*

*(ป้าขอม)*

การใช้สมุนไพรส่วนใหญ่ใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น การประคบยา กินยาต้มร่วมกับการบีบนวด เป็นต้น เพื่อเป็นการกระตุ้นเส้นให้ผู้ป่วยได้ฟื้นตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว และถ้าวิธีการบำบัดแบบไหนที่ผู้ดูแลกระทำได้ไม่สะดวก หรือรักษาไปแล้วไม่ได้ผล ก็จะคิดปรับเปลี่ยนหาวิธีรักษาบำบัดใหม่ โดยผู้ดูแลทุกรายจะทดลองรักษาควบคู่ไปกับการใช้ยาแผนปัจจุบันเสมอ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ให้กินยาอยู่ทั้งหมด 3 ตัว มี ยาต้ม ยาผง ยาหลวง (ยาโรงพยาบาล)...ตอนนี้เขาอาการดีขึ้นเลยไม่ทราบว่าหายกับยาอะไหร เพราะกินยาทุกอย่าง ยาหลวงที่กินอยู่ก็เป็นยาเพื่อขยายหลอดเลือด ก็ต้องให้กินอยู่ตลอด...ถ้าเราไม่ไปเอา ก็ไม่ได้ เพราะเทพ (ผู้ป่วย) เขายังไม่ปกติที... คือตอนนี้ที่เราให้กินยาหลายอย่างเพราะอยากให้หายนั้น"*

*(พี่ก้อย)*

นอกจากวิธีดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ดูแลอีก 1 ราย มีวิธีการรักษาเชิงพื้นบ้านที่แตกต่างไปจากการรักษา ที่ทำอยู่ดั้งเดิมเพิ่มเติม โดยผู้ดูแลได้พาผู้ป่วยไปรักษากับหมอบ้านที่มีชื่อเสียงตามคำล่ำลือ ซึ่งกรรมวิธีในการรักษา คือการให้ผู้ป่วยนอนลนไฟ บนเตาถ่านร้อนๆ แม้ผู้ดูแลจะตระหนักถึงวิธีการกระทำดังกล่าวดีว่าอาจจะไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย แต่ด้วยความหวังว่าเผื่อวิธีการนี้อาจจะรักษาผู้ป่วยได้ ผู้ดูแลจึงได้ทดลองรักษาตามคำแนะนำของหมอบ้าน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เตียงไม้ไผ่ มันจะเป็นร่องไม้ ถึงหมอบีบมันก็บอกว่าให้ขึ้นไปนอน พออี (สรรพนามภาษาจีนแทนผู้ป่วย) ขึ้นไปนอนแล้ว มัน (หมอบีบ) ก็จุดรมยา...ไอ้ตัวยาที่อยู่บนเตาข้างใต้เตียงเป็นยาสมุนไพร นอนรมยาอย่างนั้นแหละ มันจะเป็นควันไฟขึ้นมา....มัน (ผู้ป่วย) นอนข้างบน ข้างล่างใส่เตาไฟมันก็จะร้อนแหละ หมอบีบมันก็จะบอกให้ย้ายเตาไฟ ไปๆ มาๆ อยู่อย่างนั้นแหละ กง (สรรพนามภาษาจีนแทนผู้ดูแล) ก็ต้องช่วยย้ายเตาไฟเองบ้าง ต้องช่วยกัน...แล้วเราก็ใส่สมุนไพรเข้าไป ใส่ลงไปในถ่านให้ควันขึ้นมาก็ควันมันน้อยๆ ไม่ใช่เยอะน่ะ แล้วก็ลอยขึ้นมาตามร่องเตียงไม้ไผ่ แต่อี (ผู้ป่วย) ก็อยู่ได้ มันก็ไม่ร้อนแรง... หมอบีบ มันบอกแค่ว่าการรมควันพรรค์นี้ จะทำให้ขาข้างที่ยังเดินไม่ได้ มีเลือดลมเดิน ให้มันร้อน... ก็หมอ (หมอบีบ) มันจะทำ จะรักษาแบบนั้น...เราก็เลยไม่คิดอย่างอื่นแล้ว นอกจากรักษาไอ้พวกของพรรค์นั้น...แต่เราก็กลัวว่าจะเป็นแผล เลยต้องดูแลเฝ้าอยู่ตลอด ถ้าร้อนมัน (ผู้ป่วย) ก็บอกได้ อีก็พูดว่า "เอ่อ! ร้อนแล้วน่ะ" เราก็ต้องย้ายเตาไฟ ย้ายไปย้ายมาพรรค์นั้นแหละ"*

*(อากง)*

2.2 พิธีกรรม

เกิดจากการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ว่าเป็นการกระทำจากอำนาจลึกลับที่เหนือธรรมชาติคือ พวกภูตผีปีศาจ ทำให้ผู้ดูแลมีการรักษาบำบัดอาการให้ผู้ป่วย ด้วยวิธีอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน หรือการรักษาแผนโบราณ โดยผู้ดูแลจะมีการประกอบพิธีกรรมต่างๆ ได้แก่ การบน การเซ่นไหว้ เพื่อขอขมาต่อเจ้ากรรมนายเวร การปัดรังควาน เป็นต้น

*"เมื่อก่อนเรื่องภูตผีปีศาจพี่ก็เชื่อบ้าง ไม่เชื่อบ้าง เพราะพี่ก็ไม่รู้ว่าเทพ (ผู้ป่วย) เขาถูกอะไรทำบ้าง... แต่คนโบราณเขาว่าไม่เชื่อ ก็อย่าลบหลู่... พี่ก็บนบานไปหมด บอกว่าตามใจเทพ เขาจะถูกอะไรทำก็ขอให้หายภายใน 3 วัน 7 วัน ถ้าหายก็จะไปแก้บนให้ ถ้าไม่หายก็ไม่ไปแก้ พอลองทำแล้วไม่หาย ก็เลิก"*

*(พี่ก้อย)*

ส่วนป้าขอมเป็นผู้ดูแลที่มีความเชื่อในอำนาจลึกลับเหนือธรรมชาติ โดยมีความคิดว่า การที่ผู้ป่วยต้องมาทนทุกข์ทรมานอย่างนี้ เนื่องจากผู้ป่วยได้เคยกระทำความผิดไว้กับเจ้ากรรมนายเวรในชาติก่อน จึงได้ทำการขอขมาต่อสิ่งดังกล่าวแทนผู้ป่วย เพื่อให้สิ่งที่ตนเชื่อนั้น ยกโทษ หรือเมตตา และจะได้ไม่ลงโทษหรือซ้ำเติมแก่ผู้ป่วยต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แม่เห็นว่าเขาจะขอขมาต่อเจ้ากรรมนายเวรเองไม่ได้ แม่เลยทำให้เขาแทน แม่จะบอกว่า "เจ้ากรรมนายเวรนี๊า เขาทำเองไม่ได้ นี้ฉันจะทำให้ เขาจะได้หายเร็วๆ ถ้าเขาหายเร็วๆ เขาจะได้ไปแผ่ส่วนบุญส่วนกุศลให้เจ้ากรรม นายเวร" เพราะถ้าไม่เป็นกรรมเป็นเวร ไม่เป็นพรรค์นี้ บางทีแม่ก็ขอขมาว่า "เจ้ากรรมนายเวรนี๊ะ ช่วยบรรเทา เบาบางให้แกหายเร็วๆ " ... ถึงตอนนี้ อย่างว่าเวลาแม่สวดมนต์ไหรเสร็จ ก็อธิษฐานบอกว่า ถ้าเขายังไม่ถึงอายุขัยก็ขอให้เขาหายให้เร็ว หายให้เร็วกว่าที่จะเป็น เพราะบางคนมันหายช้า แต่ถ้าถึงอายุขัยเขาแล้ว ก็ให้เขาตายไปให้เร็ว" นี้ไม่ใช่คำแช่ง แต่เป็นคำอาราธนานี๊ะ คือว่าอย่าทรมาน พูดคำนี้ทุกครั้งไปเวลาสวดมนต์ ฮ่า! อาการกง (ผู้ป่วย) มันเลยขึ้นๆ ลงๆ ถ้าไม่นั้นตายนานแล้ว คือเราต้องภาวนาให้เขา"*

*(ป้าขอม)*

นอกจากผู้ดูแลจะคิดว่า อาการของผู้ป่วยเกิดจากเจ้ากรรมนายเวรให้โทษแล้ว จากการศึกษาก็ยังพบว่า ผู้ดูแลรายดังกล่าวข้างต้น ยังมีการประกอบพิธีกรรมเพื่อปัดรังควาน หรือขับไล่ภูตผีปีศาจที่มารังควาน หรือที่คิดจะมาเอาชีวิตผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยการปลุกเสกเหล็กเอามาติดไว้หน้าบ้าน และเช่นเดียวกับป้ามะลิที่มีความเชื่อว่า การที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย เกิดจากการกระทำของพวกภูตผีปีศาจเช่นกัน การบำบัดรักษาอาการของผู้ป่วยที่เกิดจากการกระทำของภูตผีปีศาจ โดยป้ามะลิจะไปเซ่นไหว้ วิงวอนให้ผีเมตตาและยกโทษให้ผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ตอนอยู่บ้าน ป้ามะลิได้ไปหาหมอโนรา สามครั้งแล้ว เพราะเขาบอกว่า คุณหมอโนราให้โทษ ที่แม่แกต้องเป็นพรรค์นี้ ป้ามะลิก็เลยไปตั้งของเซ่นไหว้เพื่อขอขมา วันนั้นพาหมอโนราไปกัน พาไปออกชื่อ ให้เขาออกชื่อให้ ... หมอโนรา เป็นพวกภูตผีปีศาจ... แต่มีคนแทนพรรค์นั้นแหละ มีพวกรำโนรานั้นแหละแทน เขามีเป็นตายาย (ภูตผีปีศาจที่ไม่เห็นตัว) ... ป้ามะลิก็ไปบน (บนบาน) ให้แม่หายพรรค์นั้นแหละ ตั้งของ ตั้งไหรให้วันนั้นไปบนว่า "ถ้าแม่ถูกหมอโนราให้โทษ ก็ขอให้แกหายต่ะน่ะ" แต่พอไปบนแล้วแม่ก็อาการไม่ดีขึ้น"*

*(ป้ามะลิ)*

จะเห็นได้ว่าวิธีการขอขมาหรือไปเซ่นไหว้สิ่งดังกล่าว มักจะเกิดจากความเชื่อของผู้ดูแลในแต่ละท้องถิ่นว่า เกิดจากผู้ป่วยโดนสิ่งที่มีอำนาจลึกลับที่นอกเหนือจากธรรมชาติกระทำ แต่เมื่อผู้ดูแลได้ทดลองกระทำพิธีกรรม เพื่อขอขมาหรือเซ่นไหว้ต่อสิ่งดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยก็ยังมีอาการที่ไม่ดีขึ้น ผู้ดูแลก็จะหยุด และไม่กระทำพิธีกรรมนั้นอีกต่อไป นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลบางรายก็จะไปปรึกษากับพระภิกษุ เพื่อให้ช่วยดูดวงชะตาของผู้ป่วย และช่วยรักษาอาการของผู้ป่วยที่มักจะพูดถึงแต่ภูตผีปีศาจที่ตายไปแล้วตลอดเวลา ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พี่สงสัยว่าเพราะอะไหรถึงแกเที่ยวเรียกแต่พวกผี พวกคนที่ตายไปแล้วทั้งนั้น ช่วงนั้นแกเรียกอยู่สามคนแหละ มีพี่บ่าว พี่สาว แม่ของแก ซึ่งแต่ละคนตายแล้วทั้งนั้น ถึงพี่ก็ว่าเอ่อ! มันพรรค์พรือแล้วนิ ก็ให้รี (ชื่อญาติ) นี้แหละไปปรึกษาพระที่วัดแทน เพราะเราทุ่มแกไปก็ไม่ได้ (ต้องอยู่เฝ้าผู้ป่วย) ถึงมันก็ไปหาหลวงเพื่อม (ชื่อพระภิกษุ) นั่นแหละ ขอให้หลวงเพื่อมแก่ช่วยแลดวงชะตาของแม่ หลวงเพื่อมแกว่าแม่อยู่ในเคราะห์พ้นจากนี้แล้ว แกว่าไม่พรืออยู่ได้ถึง 8 ปีโน้นแหละ แกว่านั้นแหละ ถึงแกทำยันต์รองหลังให้ผืนนึง ถึงก็เอาน้ำมนต์มาให้แม่กิน...แก (พระ) ว่ามันจะได้ไม่วุ่นวายแหละ ไม่เที่ยวเรียกของพวกนั่นแรง ถึงก็แกสั่งให้บอกกับแม่ (ผู้ป่วย) ด้วยว่า ให้นึกถึง คำว่า พุทโธ พุทโธ ทีหลังพอทำตามที่หลวงเพื่อมบอกก็รู้สึกว่าแกดีขึ้น แกไม่เที่ยวเรียกของพรรค์นั้นอยู่แรง"*

*(พี่ไก่)*

### 2.3 การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมาพบแพทย์ทุกครั้งที่นัดเพื่อปรับยา

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มักจะให้ความสำคัญกับการมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง และพยายามมาตรวจรักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ โดยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา แล้วมีอาการดีขึ้น ผู้ดูแลก็มักคิดว่าผู้ป่วยอาจจะหายจากโรคได้ ถ้ามาตรวจรักษาตามนัด หรือไม่อยากให้อาการของผู้ป่วยทรุดลง ประกอบกับผู้ดูแลได้เห็นผลแล้วว่า ยาสามารถช่วยให้อาการที่เกิดขึ้นเมื่อเริ่มเจ็บป่วยมีอาการดีขึ้น และประกอบกับการมาตรวจตามนัดนั้น ทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้มาพูดคุยข้อสงสัย เกี่ยวกับอาการที่ยังหลงเหลืออยู่กับแพทย์ แล้วแพทย์จะได้ช่วยปรับเปลี่ยนยาให้ใหม่เพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือฟื้นตัวจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พอถึงวันนัด พี่ก็พาเขาไปตรวจตามนัด ถึงหมอเขาก็เปลี่ยนยามาให้หล่าว หมอเขาถามว่า "นอนหลับม๊ย กลางคืนไหรพรรค์นิ" ถ้านอนไม่หลับ หมอเขาก็จะเปลี่ยนเอายาอื่นให้มา แต่ถ้าหลับปกติก็เหมือนเดิม เวลาไปตรวจตามนัดเทพ(ผู้ป่วย) เขาจะบอกอาการกับหมอเอง พี่จะพาเขาไปกัน เขาจะบอกหมอว่า "เขายังมีขาๆ อยู่ ถึงอยากได้ยาที่ว่ามันดีกว่าชุดที่เรากินอยู่" ถึงหมอเขาก็บอกว่า นี้แหละดีแล้ว สำหรับคนไข้ ยานี้ดีแล้ว แต่ต้องใช้เวลา ต้องใจเย็นๆ "*

*(พี่ก้อย)*

*"ตามที่แม่ (ผู้ดูแล) ได้ดูแลกั๋ง (ผู้ป่วย) มาทั้งหมด แม่ว่าแม่เดินมาได้ถูกทางแล้ว เพราะกั๋งแกมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ...แต่กว่าจะเดินถูกทางก็ต้องใช้เวลานาน... นั้นแหละเวลาหมอนัดตรวจ แม่ต้องพากั๋งไปตรวจตามหมอนัดทุกครั้ง... ปล่อยไม่ได้ เดี๋ยวมันจะเป็นขึ้นหล่าว"*

*(ป้าขอม)*

**วิธีการเผชิญปัญหา 3 : ดูแลสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรง**

ผู้ดูแลแต่ละรายจะพยายามดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง หรือมีการประคับประคองไม่ให้ร่างกายทรุดโทรมจนเกินไปในขณะให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้นานๆ ซึ่งผู้ดูแลจะมีวิธีการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง 2 วิธี คือ 1) บำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และ 2) บำบัดรักษาอาการต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**1. บำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง**

การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เป็นวิธีการที่ผู้ดูแลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่พร้อมจะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ โดยผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงดังนี้

**1.1 ระมัดระวังสุขภาพมากขึ้น** โดยปฏิบัติดังนี้

**1.1.1 รับประทานอาหารบำรุงสุขภาพ**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องการรับประทานอาหารที่จะช่วยบำรุงสุขภาพมากขึ้น ดังนี้

**1.1.1.1 เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์**

เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลอีกวิธีหนึ่ง โดยผู้ดูแลบางรายจะมีความตั้งใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง หรือเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"วันนั้นไปตรวจสุขภาพ ถึงพี่ได้ถามหมอด้วยว่า อาหารอย่างไหนบ้าง ที่ช่วยบำรุงสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง ถึงหมอก็บอกว่า พวกเต้าหู้ต่างๆ มันก็จะมีประโยชน์ นั่นแหละพี่เลยเน้นพวกเต้าหู้ เอามาผัดกินมั่ง ไหรมั่ง ส่วนน้ำเต้าหู้ พี่ก็กินทุกวันอยู่แล้ว"*

*(พี่ก้อย)*

ผู้ดูแลบางราย จะงดรับประทานอาหารที่จะทำให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือก่อให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น อาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการแน่นหน้าอก ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ป้าจะกินของอะไหรผิดๆ ไม่ได้ โดยเฉพาะขนุน ป้าต้องคอยระวังสุขภาพ เพราะกลัวลมมันอัดขึ้น (แน่นหน้าอก) ตอนนี้ป้าต้องกินของนิ่มๆ มันจะได้ย่อยง่าย วันนั้นป้าทดลองกินขนุนแลหล่าวสักยุม มันมีอาการเป็นขึ้นหล่าว นั้นแหละขนุนเป็นสาเหตุให้แน่นท้อง ป้าเลยหยุดกินไปเลย... เงาะก็ป้ากินไม่ได้เหมือนกัน มันรู้สึกว่ามันไม่ถูกกับเรา กินแล้วมันแน่น ในร่างกายป้ามีอยู่ สอง สาม อย่างที่กินไม่ได้น่ะ... ทุเรียนก็กินไม่ได้จริงๆ แล้วทุเรียนนี้ป้าชอบน่ะ แต่เดี๋ยวนี้ป้าไม่กินเลย กินแล้วถึงร้อนในอก แน่น"*

*(ป้าอิ่ม)*

1.1.1.2 **รับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย**

ผู้ดูแล 2 ราย อธิบายถึงการรับประทานอาหารของตนเองว่าจะพยายามรับประทานอาหารที่ชอบและอยากรับประทาน เพื่อจะได้รับประทานได้มาก เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และทำให้มีพลังกายเพียงพอในการที่จะดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

*"กับข้าวที่มีอยู่ในบ้าน มันไม่ถูกปาก มันเบื่อ เราก็เลยต้องออกไปซื้อกินข้างนอกมั่ง เพราะบางทีอยากกินก๋วยเตี๋ยว หรือผัดแห้งเส้นหมี่ หรือข้าวผัด บางวันพอเราเหนื่อย เราก็อยากกินของที่เป็นน้ำๆ มันเอาแน่ไม่ได้ บางทีเราก็ออกไปหาแลของกินอะไหรที่ถูกปาก ก็ซื้อมากิน... เพราะถ้าเรากินได้น้อย หรือกินไม่ได้ เราก็จะไม่มีแรงที่จะดูแลแม่ ที่จะทำอะไหรให้แม่ บางวันถ้าหิวแล้วแต่เราก็ยังออกไปหาซื้อของมากินของไม่ได้ เพราะไม่มีใครสักคนกลับมาบ้านที ก็หาอะไหรในบ้านกินไปก่อนตามเรื่องตามราว"*

*(พี่เล็ก)*

ผู้ดูแลรายดังกล่าวข้างต้น ยังมีการเตรียมพวกอาหารแห้งหรืออาหารกระป๋อง เก็บสำรองไว้รับประทานในระหว่างดูแลผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถทิ้งผู้ป่วยไว้ลำพังเพียงคนเดียวได้ ถ้าไม่มีใครอยู่ในบ้าน หรือมาผลัดเปลี่ยน โดยผู้ดูแลจะซื้ออาหารที่สามารถเก็บไว้กินได้นานๆ มาเก็บไว้ เช่น ไข่ไก่ ข้าวโอ๊ต เต้าหู้ยี่ เป็นต้น เพื่อเก็บไว้รับประทานเมื่อไม่สามารถออกไปซื้อหาอาหารได้ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าวันไหนกับข้าวที่พี่สะใภ้ทำมาส่งในตอนเช้า เรากินเสียหมดแล้ว แต่ยังไม่มีใครกลับมาบ้านที ก็ถ้ามีของอะไหรอยู่มั่ง เราก็กินไปตามเรื่องตามราวก่อน บางทีพี่ขายก็เอาไข่เค็มมาให้มั่ง แล้วพวกของกินไอ่อื่น บางที น้องเขาซื้อมาให้มั่งพวกกับข้าว แล้วเราก็ซื้อข้าวเปล่าอะไหร พรรค์นี้แหละ บางทีพี่ก็ออกไปซื้อของที่เก็บไว้กินได้นานๆ เป็นพวกปลาเค็มไหรพรรค์นี้มาไว้ แต่ส่วนมากมันไม่ทันหมด ถ้าหมดก็มันไม่ขาดเท่าใด เราก็กินไปก่อน กินนิดๆ ไหรพรรค์นั้นแหละ เราต้องซื้ออะไหร มาตุนตั้งไว้ บางทีเบื่อก็ฝืนกิน กินไปตามเรื่อง เราแลถ้ามีอะไหรก็กินไอ้นั้น... บางทีต้มไข่เค็ม บางทีต้มไข่ บางทีเบื่อๆ กินเต้าหู้ยี้ไหรมั่ง กินไปก่อน ระหว่างใครจะกลับมาบ้าน บางทีพี่ก็ซื้อข้าวโอ๊ต ซื้อมากองไว้กินเหมือนกัน"*

*(พี่เล็ก)*

นอกจากนี้พบว่า ผู้ดูแลบางราย จะปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยจะงดรับประทานอาหารในมื้อเย็น เพราะตระหนักดีว่า ถ้ารับประทานอาหารมากไป เกินความจำเป็นของร่างกาย ก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ปวดตามข้อเข่า รวมทั้งจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย ดังคำกล่าวที่ว่า

*"แม่ (ผู้ดูแล) จะไม่กินข้าวมื้อเย็น แบบว่าเทียมกลับมาแต่โน้น (โรงพยาบาล) แล้ว มันคล้ายกินนิดๆ หน่อยๆ ...เพราะกินมากมันไม่ดีนั้น ถ้าเรากินมาก ถึงเราก็อายุมากแล้วกัน ไอ้โน้นอร่อย ไอ้นี้ก็อร่อย กินเข้าไปเยอะๆ เดี๋ยวมันจะสะสมพักเดียว ไม่ได้แหละ มันจะทำให้เราไม่สบายได้ ไม่นั้นลำบากแหละ พอเราไม่สบายแล้ว เดี๋ยวลูกๆ จะเดือดร้อนกันหมด ต้องมาดูแลแก (ผู้ป่วย) แทนหล่าว"*

*(ป้าขอม)*

### 1.1.2 ละเว้นสิ่งบั่นทอนสุขภาพ

เป็นการบำรุงส่งเสริมสุขภาพร่างกายโดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า และงดการสูบบุหรี่ รวมทั้งพวกชา กาแฟ เพื่อเป็นการระวังรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ป้ากลัวว่า ถ้าป้าเป็นอะไหรไป จะไม่มีใครดูแลแก ป้าต้องคอยระวังดูแลสุขภาพอย่างดี ตอนนี้ก็ไม่กินแล้วพวกชา กาแฟ เมื่อก่อนชอบมาก เลยเปลี่ยนจากพวกกาแฟ พวกชา มากินเป็นนม หรือน้ำเต้าหู้แทน"*

*(ป้าอิ่ม)*

นอกจากนี้ผู้ดูแลรายดังกล่าวในข้างต้น จะงดสูบบุหรี่ด้วยเช่นกัน เพราะตระหนักดีว่า ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

*"เมื่อก่อนป้าสูบบุหรี่ วันหนึ่ง 2 ซอง... แต่เดี๋ยวนี้ป้าหยุดไปเลย เพื่อรักษาสุขภาพ... ในโทรทัศน์เขาก็ประกาศ เดี๋ยวทำให้เป็นโรคปอดบ้าง โรคมะเร็งบ้าง... กลัวลำบาก เวลาไม่มีใครดูแลเรา ถึงถ้าป้าเป็นอะ*

*ไหรไป ก็กลัวว่าจะไม่มีใครจะมาดูแลแกกัน นี้พอหยุดสูบบุหรี่สุขภาพก็ดีขึ้น น้ำหนักก็เพิ่มขึ้น จากเมื่อก่อน 37 กิโลเอง"*

*(ป้าอิ่ม)*

**1.1.3 พยายามออกกำลังกาย**

เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเพื่อช่วยคลายเครียด และส่งเสริมสุขภาพร่างกายตนเองให้แข็งแรง โดยผู้ดูแลบางรายจะมีการออกกำลังกายทุกวันอย่างสม่ำเสมอ เช่น การปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิค ฝึกโยคะ หรือหางานอดิเรกทำ เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถึงถ้าว่าวันไหนไม่ยุ่ง แม่ (ผู้ดูแล) ก็จะออกไปเที่ยวถากหญ้า ถากไหรข้างๆ บ้าน ให้เหงื่อออกให้มาก ... ทำงานให้เหนื่อย แต่ไม่ใช่ให้เหนื่อยเกินกำลัง ให้พอว่าเส้นเราร่วน ให้พอว่าเราเหงื่อออก เราก็หยุด... การออกกำลังกายมันมีประโยชน์ เพราะเราได้สดชื่นขึ้น แล้วแข็งแรงขึ้นกัน"*

*(ป้าขอม)*

นอกจากนี้ผู้ดูแลรายดังกล่าว จะเคร่งครัดในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการฝึกโยคะทุกเช้า ดังคำกล่าวของป้าขอมที่ว่า

*"แม่นั้นจะทำโยคะทุกเช้า โยคะมันจะช่วยป้องกันโรคอัมพาตได้ด้วย เพราะว่ามันจะเป็นการออกกำลังกายทุกๆ ส่วน เลือดลมเราจะคล่อง มันไม่ชา ความชาเราจะได้ไม่มี ... ที่เราฝึกเพราะอย่าให้เราเป็นอะไรแล้วยังช่วยคลายเส้นได้ด้วย พอฝึกโยคะแล้วแม่ (ผู้ดูแล) ก็รู้สึกว่าสุขภาพดีขึ้น สดชื่นแล้วขยัน คล่อง ที่จริงแม่อายุ 70 แล้วน่ะ ยังทำงานรอดเหรย บางคนพออายุเท่านี้ก็ทำอะไรไม่ได้แล้ว ตอนนี้แม่ไม่เป็นโรคไอไหรเลย แต่ว่าสังขารมันหรอกแหละ สังขารมันไม่ฟัง แต่เราก็ดีขึ้นไม่ใช่ดีขึ้น 50-50 น่ะ แต่ดีขึ้น 60-40 นั้น กว่าตอนที่ยังไม่ทำโยคะ ไอ้โรคพรรค์นี้มันไม่เที่ยวเข้าแค่ (ใกล้) ...เราสดชื่น เราแข็งแรงขึ้น มันจะมีประโยชน์มาก เราไม่เที่ยวว่าทำโยคะท่านี้ ยังไม่ทันครบ ฮือ! กูไม่ไหวแล้ว กูไม่รอดแล้ว หยุดต่ะ ไม่ใช่ แม่จะทำจนครบทุกท่าเลย เพราะโยคะทำให้เรามีกำลังกาย และทำให้เราไม่มีโรคเข้ามาแทรก บุญหล่าว มีกำลังขึ้นมา จะให้ทำงานได้หลายสิ่งหลายอย่าง"*

*(ป้าขอม)*

**2. บำบัดรักษาอาการต่างๆ**

การบำบัดรักษาอาการต่างๆ ที่ผู้ดูแลได้นำมาใช้รักษาเยียวยาสุขภาพของตนเองให้หายหรือดีขึ้น ระงับและหรือบรรเทาอาการต่างๆ มีดังนี้คือ

2.1 **ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย**

เป็นพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้อาการเป็นรุนแรงขึ้น หรือกำเริบขึ้นอีก โดยมีวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ดังนี้

2.1.1 **รักษาแผนปัจจุบัน**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็จะไปโรงพยาบาล หรือคลินิกตามความสะดวกของผู้ดูแลแต่ละราย เพื่อระงับหรือบรรเทาอาการต่างๆ ดังเช่นกรณีของยายจวบจะไปพบแพทย์ที่มีคลินิกแถวใกล้บ้านทุกครั้ง เมื่อเกิดอาการอ่อนเพลีย กินข้าวไม่ได้ ความดันขึ้น นอนไม่หลับ เพื่อให้แพทย์ได้ตรวจรักษาอาการแต่เนิ่นๆ โดยไม่ปล่อยให้มีอาการมาก ดังคำกล่าวของยายจวบที่ว่า

*"ถ้านอนไม่หลับคืนไหนก็ไปหาหมอหล่าว เพื่อให้นอนหลับ เพราะพอนอนไม่หลับ ก็จะกินอะไรไม่ได้ นั้นแหละไม่สบายแล้ว... บางคืนนอนไม่หลับ ก็ความดันขึ้นอีก ไปหลับก็ตี 3 ตี 4 พอตี 4 ครึ่ง ฉันก็รู้สึกตื่นเสียแล้ว ทีนี้มันก็เลยเพลีย ก็ไปหาหมอนั่นแหละหล่าว... เพลียก็ไปคลีนิกโน้นแหละ"*

*(ยายจวบ)*

2.1.2 **ใช้ยาสมุนไพร**

เป็นวิธีการรักษาดูแลสุขภาพของตัวผู้ดูแลเอง โดยมีการกล่าวถึงสรรพคุณของยาสมุนไพรว่า ที่มีประโยชน์ในการบำรุงกำลัง และสามารถรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยผู้ดูแลบางรายก็ได้รับสืบทอดความรู้เรื่องยาสมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เมื่อก่อนตอนแม่เล็กๆ แม่ได้เรียนรู้เรื่องยาสมุนไพรจากเตี่ย (บิดาของผู้ดูแล) มามาก เพราะเตี่ยแกเป็นหมอสมุนไพร แกรักษาได้ทุกโรค นั้นแหละช่วงนี้แม่ทำสมุนไพรไว้กินเองกัน ช่วงนี้แม่ตั้งใจไว้ว่า แม่ (ผู้ดูแล) จะกินยาสมุนไพร เพื่อให้แม่ได้มีกำลัง แล้วแม่จะได้ช่วยเตี่ย (ผู้ป่วยซึ่งเป็นสามี) เพราะแม่คล้ายที่จะรู้จุด (จุดสำคัญตามร่างกาย)... แม่จะบำรุงตัวแม่ เพื่อไว้จัดการกับแก (ผู้ป่วย)"*

*(ป้าขอม)*

ผู้ดูแลอีก 1 ราย คือ ป้ามะลิ มีวิธีการดูแลตัวเองแตกต่างไปจากผู้ดูแลรายอื่น โดยป้ามะลิจะมีความเชื่อและประสบการณ์ที่เคยใช้รักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองด้วยการใช้วิธีบอกและเตือนร่างกายตัวเองไม่ให้เกิดเจ็บป่วย หรือให้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้บรรเทาเบาบางลง ดังคำกล่าวของป้ามะลิที่ว่า

*"นั้นแหละป้ามะลิบอกตัวเองอยู่เสมอว่า ขอร้องอย่าให้เป็นอะไร อย่าให้เวียนหัว เพราะถ้าเวียนหัวแล้ว ป้ามะลิก็จะดูแลแม่ไม่รอด ดูแลไม่ได้ ถึงก็นั้นแหละ ทำให้ป้ามะลิยังไม่เวียนหัวที... แบบว่าป้ามะลิ*

*ได้พูดขอร้อง ขอร้องในร่างกายเราเอง ของร้องว่าอย่าให้มันเป็น ป้ามะลิจะพูดว่า "อย่าเป็น"...นั้นแหละว่านึกกลัวอยู่เหมือนกัน ขอว่าอย่าให้เป็น อย่าเป็นอะไรตอนดูแลแม่ อย่าคิดอะไรให้มาก ถ้าคิดแล้วก็อย่าคิดให้มาก พอป้ามะลิได้บอกตัวเองว่า อย่าคิดอะไรให้มาก อาการปวดหัว เวียนหัว มันก็ค่อยลดปวด ค่อยหายไป พอเราว่า อย่าคิด ก็มันค่อยหายลง หายลงไปหล่าว"*

*(ป้ามะลิ)*

**วิธีการเผชิญปัญหา 4 : ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต**

ผู้ดูแลทุกรายจะมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตของตนเองใหม่ ให้มีความเหมาะสมหรือเกิดความลงตัวกับสภาวะปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่ต้องรับผิดชอบเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย 3 วิธีการ คือ 1) จัดการกับวิธีการดูแลรักษา 2) บริหารจัดการด้านการเงิน และ 3) ปรับทัศนคติและการกระทำ

1. **จัดการกับวิธีการดูแลรักษา**

ผู้ดูแลทุกรายจะมีการปรับเปลี่ยน หรือวางแผนจัดการกับกิจกรรมในการดูแลที่เพิ่มขึ้น โดยการที่ผู้ดูแลพยายามปรับหรือเรียนรู้ที่จะผสมผสานกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย และสอดแทรกบทบาทการดูแลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมถึงการปรับความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลด้วย

1.1 **สอดแทรกการดูแลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน**

โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลทุกรายจะมีการวางแผนจัดการกับกิจวัตรประจำวันของตนเองเสียใหม่ หรือพยายามผสมผสานสอดแทรกบทบาทการดูแลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เพื่อจะได้บรรเทาสถานการณ์ที่เป็นความคุกคาม หรือความเครียดจากภาระการดูแลให้เบาบางลง

*"เมื่อก่อนวุ่นวายไปหมด ทำไม่ทัน เพราะไหนต้องทำขนมขาย ไหนต้องดูแลลุงชัย (ผู้ป่วย) ทีหลังก็จัดการใหม่คือ ไม่ว่าจะทำอะไร ป้า (ผู้ดูแล) จะทำให้แกจนเสร็จก่อน ถึงค่อยทำงานของเราต่อ... เมื่อก่อนเราจะทำไส้ขนมกะหรี่พัฟเตรียมไว้ตั้งแต่ช่วงกลางวัน หรือผัดข้าวเหนียวเพื่อทำขนมข้าวต้มมัด ถึงแกเที่ยวเรียกอยู่ตลอดให้เอาโน้นเอานี้ให้ เหมือนแกอยากให้เราอยู่ใกล้ๆ แก ถึงทีหลังป้าก็เลยเปลี่ยนมาทำขนมพวกนี้ในช่วงกลางคืน หลังจากที่แกนอนแล้ว ป้าจะให้แกนอนสองทุ่ม (20.00 น) ทุกคืน... พอหลังจากแกนอนแล้ว เราก็จะนั่งทำขนมเตรียมตั้งไว้จนเสร็จ เพื่อจะได้ลุกขึ้นมาทอดหรือนึ่งขายในช่วงเช้า นั่นแหละก็ต้องทำพรรค์นั้นแทนจะได้ดูแลแกได้อย่างเต็มที่ในช่วงกลางวัน"*

*(ป้าอิ่ม)*

การเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล นอกจากจะทำให้ผู้ดูแลต้องสอดแทรกการดูแลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตแล้ว ยังทำให้ผู้ดูแลต้องมีการวางแผนจัดการกับกิจกรรมการดูแลที่เพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าไม่ตั้งกำหนดเป็นตารางเวลา เดี๋ยวเราเที่ยวเผลอลืม... พอถ้าบางทีเพื่อนมานั่งคุยปั๊บ เราก็ต้องออกไปนั่งคุยกับเพื่อน ทางนี้สูญแล้ว ลืมแล้ว นั้นแหละเราต้องจัดทำเป็นตารางกำหนดเวลาในการดูแลแต่ละอย่าง แต่ละอย่างไว้ เราต้องป้องกันไว้ก่อน เรื่องที่มันจะพลาด มันก็จะได้ไม่พลาด"*

*(พี่ดำ)*

### 1.2 ปรับการดูแลให้ง่ายและสะดวกขึ้น

เนื่องจากความไม่สะดวกที่เกิดขึ้นจากการดูแล ผู้ดูแลจึงได้มีการคิดหาแนวทางหรือวิธีการต่างๆ มาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหา ดังนี้คือ

#### 1.2.1 ปรับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ดูแลบางรายจะไม่มีเวลาว่างพอ ในการที่จะต้องคอยให้การดูแลผู้ป่วยอยู่กับบ้านตลอดทั้งวัน จึงทำให้ผู้ดูแลได้คิดค้นและพยายามที่จะลดภาระการดูแลของตนเองลง โดยการที่จะพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความลงตัวกับสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

*"เมื่อก่อนพี่ต้องช่วยเทพ (ชื่อผู้ป่วย) เขาใส่เสื้อผ้าด้วย ถึงพอว่าเขามีอาการดีขึ้น พี่ก็บอกเขาว่าเทพต้องใส่อย่างนี้นะ เอาด้านแขนขาที่เสียใส่ก่อน ต่อจากนั้นก็ใส่แขนขาข้างที่ดี พี่ต้องฝึกให้เขาทำเอง ถึงการอาบน้ำก็เหมือนกัน พอเขาออกมาจากห้องน้ำ พี่ก็จูงมานั่ง พอเขานั่งแล้ว พี่ก็เอากระป๋องแป้ง เอาหวี เอาเสื้อผ้ามาตั้งให้เรียบร้อย แล้วพี่ก็ไปทำงานของพี่ พี่ไม่ได้อยู่ช่วยเขาตรงนั้นตลอด เพราะฉะนั้นพี่ต้องสอนให้เขาพยายามช่วยเหลือตัวเอง"*

*(พี่ก้อย)*

นอกจากผู้ดูแลรายดังกล่าว จะฝึกให้ผู้ป่วยกระทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมากขึ้นแล้ว ผู้ดูแลก็ยังพยายามที่จะฝึกให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เป็นเวลาจนเป็นปกตินิสัยด้วยเช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

*"พอตื่นเช้าเทพ (ผู้ป่วย) เขาจะกังวลเรื่องว่าจะเข้าห้องน้ำอย่างไร ถ้าเขารู้สึกปวดอยากจะถ่ายช่วงที่พี่ไม่อยู่บ้าน เพราะพี่ต้องไปทำงาน ถึงช่วงนั้นจะมีแม่ของเขามาเฝ้าแทน เทพเขาจะเข้าห้องน้ำลำบาก เพราะแม่เขาก็แก่แล้ว ถึงทีหลังพี่ก็บอกเทพเขาว่า พอตื่นนอนตอนเช้าเทพต้องไปส้วมก่อนเลย ถึงไม่ปวดก็ต้องไปนั่งห้องน้ำ เป็นกิจวัตรประจำวันว่าต้องไปส้วม แต่ถ้าว่าหลังจากนั้นปวดอยากจะถ่ายขึ้นมาอีก ก็ต้องรอตอนเย็นให้พี่มาจากทำงานเสียก่อน เพราะว่ามันลำบากนั้น ถึงพอช่วงหลังๆ เขาก็ปรับตัวได้... เขาก็ชินไปเอง ถึงพี่ก็ไม่ต้องคอยมานั่งกังวลเรื่องเขาจะเข้าห้องน้ำในช่วงที่พี่ไปทำงานอีก"*

*(พี่ก้อย)*

1.2.2 **ปรับเปลี่ยนวิธีการรับยา**

เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะมีปัญหาในเรื่องความไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจะจัดการแก้ไขปัญหาดังนี้

1.2.2.1 **ขอไปรับยาแทนผู้ป่วย** ผู้ดูแลจะปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาอาการของผู้ป่วย เกี่ยวกับความไม่สะดวกที่จะต้องพาผู้ป่วยมารับยาเดิมทุกเดือนที่โรงพยาบาล โดยผู้ดูแลขอมารับยาแทนผู้ป่วยเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ไปคุยกับหมอว่า ไม่ต้องพาคนไข้มาด้วยจะได้ม้ายคราวหลัง พอยาหมดแล้ว เราจะมาเอายาแทนเองจะได้ม้าย เพราะเราลำบากเรื่องรถ หมอเขาก็บอกว่าได้ จะให้ยาไปครั้งละ 2 เดือน แต่ครั้งแรกให้พาคนไข้มาด้วย ครั้งที่ 2 ญาติมาเอายาแทน พอครั้งที่ 3 พาคนไข้ไปตรวจอีกที หมายความว่าสี่เดือนพาคนไข้ไปให้หมอตรวจดูอาการสักที"*

*(พี่ดำ)*

ส่วนผู้ดูแลอีก 1 ราย ต้องทำงานในช่วงเวลาราชการทุกวัน ทำให้ช่วงหลังไม่สามารถหยุดและลางานบ่อยๆ ได้ ประกอบกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง ทำให้ระยะหลังผู้ดูแลได้ฝากกับพยาบาลใกล้บ้าน ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนั้น ช่วยเอายามาให้ ดังคำกล่าวผู้ดูแลที่ว่า

*"ช่วงนี้พี่ลาชั่วโมงไปเอายากับเขาไม่ค่อยได้แล้ว เพราะพี่ลามามากแล้วในช่วงที่เขาไม่สบายอยู่โรงพยาบาล...ถึงพี่ก็เห็นว่าเทพ (ชื่อผู้ป่วย) เขาก็มีอาการดีขึ้น เทพเขาไม่ต้องไปพบหมอแล้วก็ได้ เพียงแต่เอายามากินก็พอ...ถึงก็นั่นแหละพี่เลยไปขอช่วยให้พี่นิต (ชื่อพยาบาล) เอายามาให้ เพราะพี่นิตเขาทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลนั่นอยู่แล้ว"*

*(พี่ก้อย)*

1.2.2.2 **หาซื้อยาเดิม จากร้านขายยา**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 1 ราย ได้แก้ไขปัญหาโดยการไปซื้อยาจากร้านขายยาใกล้บ้าน ซึ่งเป็นยาชนิดเดียวกันกับยาที่แพทย์ให้จากโรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ฉันเก็บตัวอย่างยาไว้ซองละสองสามเม็ด แล้วไปซื้อที่ร้านสินอุดม เป็นตัวยาเหมือนกันกับยาที่ได้มาจากโรงพยาบาล ฉันไม่พักเสียเวลาไปโรงพยาบาลอยู่อีก แล้วจะได้ไม่ต้องเป็นภาระให้ลูกต้องพาไปโรงพยาบาล เพราะบางทีลูกมันก็ไม่ค่อยว่าง ลูกต้องทำงาน"*

*(ยายจวบ)*

1.3 **แสวงหาความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลเพิ่ม**

การที่ผู้ดูแลไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลต้องแสวงหาความรู้และต้องเรียนรู้วิธีการดูแลเพิ่มขึ้นเพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ดูแลสามารถมองเห็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และมีความมั่นใจในการดูแล รวมทั้งทำให้การดูแลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ง่ายขึ้น โดยผู้ดูแลมีวิธีการ ดังนี้

1.3.1 **เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย**

ผู้ดูแลทุกรายจะพยายามเรียนวิธีการดูแลด้วยตนเองจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อค้นหาวิธีการดูแลที่มีผลดีที่สุดต่อผู้ป่วย นำมาปรับปรุงวิธีการดูแลเดิม ดังเช่นกรณีของป้าขอม จะทดลองปฏิบัติแบบลองผิดลองถูก จนกระทั่งได้ค้นพบวิธีดูแลรักษา เพื่อให้แผลกดทับหายได้เร็วขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ใช้หลักการให้เนื้อปลาเพิ่มเนื้อแผล ปลากระพงนี้เป็นปลาที่ดีที่หนึ่งเลย สำหรับแผลของคนนี้ (ผู้ป่วยมีแผลกดทับ) กินแล้วเห็นผล...ปลาสำลีไม่ได้เท่า ปลาช่อนก็สู้ไม่ได้เท่ากับปลากระพง ทดลองมาหมดทุกปลาแล้ว เพราะรู้สึกว่าขอบแผลข้างในมันจะค่อยๆ เรียบเข้ามา มันไปเที่ยวปลิ้น เที่ยวพองอยู่ ไม่มีอาการจะเปื่อยต่อไป แผลหายเร็วที่สุดเลย เร็วกว่าปลาชนิดอื่นทั้งหมด"*

*(ป้าขอม)*

นอกจากนี้ ผู้ดูแลจะมีการเรียนรู้และคิดตามอย่างมีเหตุผล รู้จักใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ กระทำหรือปฏิบัติให้ผู้ป่วยอย่างมีสติรอบคอบ ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ในการดูแลต้องคิดไปตลอด...ดูแล้วคิด คิดแล้วต้องทำ ถ้าสิ่งไหนที่ว่าเราคิดจะทำ แต่ใจเราไม่อยากทำ ก็ไม่ต้องทำ เพราะถ้าใจเราไม่พร้อมที่จะทำ แล้วมันจะเสีย มันจะผิดพลาด เราต้องพยายามทำในสิ่งที่เราทำมาแล้ว ที่เราศึกษามาแล้ว และเมื่อทำลงไปแล้ว เราก็จะต้องพิจารณาในสิ่งที่เราทำ ว่าคนไข้ของเรามีอาการดีขึ้นหรือเปล่า ถ้าสิ่งนั้นไม่ดีก็ไม่ต้องทำ"*

*(ป้าขอม)*

สำหรับผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสาร หรือบอกเป็นคำพูดได้ ผู้ดูแลก็จะพยายามศึกษาเรียนรู้พฤติกรรมและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจะต้องการการดูแลในด้านใด ดังเช่นกรณีของป้าอิ่ม ที่ต้องให้การดูแลลุงชัยผู้เป็นสามี ที่มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร โดยป้าอิ่มจะใช้วิธีการเดาใจ ว่าลุงชัยจะต้องการให้ช่วยเหลืออะไร ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ป้าจะกะเวลาการกินของแก ไม่ต้องรอให้แกขอ พอถึงเวลากิน ป้าก็จะถามว่า พ่อ (ผู้ป่วย) กินข้าวม้าย แกว่าเอ่อ เราก็จัดให้ เพราะแกจะติดนิสัยกินเป็นเวลา เราก็ต้องคอยถามแกเอาแหละ...หรือ*

*ถ้าบางทีเราทำงานบ้านอยู่ ตากผ้าอยู่ แกก็เรียกว่า "แม่" (พูดได้คำเดียว และจะออกเสียงลำบาก) พอตีสิบเอ็ด ป้าก็รู้แล้วว่าแกจะกินข้าวแหละ"*

*(ป้าอิ่ม)*

### 1.3.2 การจับกลุ่มคุยกัน

การรวมกลุ่มของผู้ดูแลหรือเพื่อนฝูง ส่วนใหญ่มักจะเป็นการพบกันโดยบังเอิญ จากการที่เคยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน ญาติพี่น้องหรือเพื่อนสนิทที่มีความรู้เรื่องโรคดังกล่าวมาเล่าสู่กันฟัง ดังเช่นกรณีของอาก๋ง เป็นผู้ดูแลภรรยาที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย การที่อาก๋งได้มีโอกาสพบปะเพื่อนฝูง ทำให้อาก๋งได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ก๋ง (ผู้ดูแล) ไม่มีประสบการณ์เลยในการดูแลคนเป็นเบาหวาน นอกจากเพื่อนคนที่มันเป็นเบาหวานพูดให้ฟัง เพื่อนมันบอกว่า "ของหวานๆ นี้อย่าให้กิน" แต่เพื่อนบางคนก็บอกว่า "ของหวานๆ นี้ไม่กินไม่ได้น่ะ เพราะถ้าน้ำตาลมันลดเยอะเกินไป มันก็จะทำให้มีอาการเหมือนคนเป็นลมอย่างนั่นแหละ เป็นลมแป๊บเดี๋ยว เหงื่อจะออกเต็มเลย ก็ต้องรีบเอาน้ำตาลมาชงกับน้ำ ให้กินหวานๆ เข้าไป แล้วก็จะหาย" แต่อี (สรรพนามภาษาจีนแทนผู้ป่วย) ยังไม่เคยเป็นถึงขั้นนั้น ... พอเวลาไปเจอเพื่อนก็คุยกันแต่เรื่องอย่างนั้นแหละ"*

*(อาก๋ง)*

### 1.3.3 การหาข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล

บุคลากรสุขภาพที่พบว่า ผู้ดูแลมักจะระลึกถึงอยู่เสมอ ได้แก่ แพทย์และพยาบาล เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่เคยใกล้ชิดในการให้การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และมีความเป็นกันเองกับผู้ดูแล ตลอดจนเป็นบุคลากรสุขภาพที่ผู้ดูแลมีความเชื่อถือและศรัทธาว่า สามารถให้การรักษาผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการผิดปกติได้เป็นอย่างดี ดังนั้นข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล จะมีผลทำให้ความเครียดจากการดูแลของผู้ดูแลลดลง ดังคำกล่าว

*"ผมได้ไปถามหมอ เพราะผมไม่สบายใจที่แม่ (ผู้ป่วย) แกดื้อ ไม่ยอมฟังอะไหรเลย เอาแต่ใจตัวเอง ถึงหมอที่แกรักษาโรคนี้โดยเฉพาะ เขาก็บอกว่า คนไข้ที่เป็นโรคอย่างนี้จะขอบนอน ขี้เกียจและดื้อ แล้วหมอก็ยังบอกอีกว่า โรคที่เป็นมันจะทำให้แม่ไม่มีแรง.. แต่ว่าอีกสัก สอง สาม เดือน แม่ก็จะกลับเป็นปกติเหมือนเดิมได้ ... ทำให้ผมรู้สึกดีขึ้น"*

*(น้องนพ)*

ผู้ดูแลอีก 1 ราย คือ ป้าขอมจะเป็นผู้ที่มีความรู้จากการอ่านหนังสือหรือประสบการณ์ที่เคยได้เห็นได้ยินมา โดยป้าขอมจะนำเอามาใช้เป็นประเด็นในการไปปรึกษาหารือขอคำแนะนำจากแพทย์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติ ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ถ้าว่าเราทำอาหารที่มีรสชาดเค็ม ต่อเดี๋ยวคนเจ็บก็จะเกิดโรคแทรกซ้อน คือ อาจจะเป็นโรคไตขึ้นได้ เพราะว่าแม่ (ผู้ดูแล) เคยได้อ่านหนังสือ ถึงแม่ก็เลยไปถามหมอให้แน่ใจ หมอก็บอกว่า "เกลือนั้น ถ้ากินมากก็ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับไตได้ แม่ (ผู้ดูแล) ก็เลยทำอาหารให้มีรสชาติแบบปะแหล่ม ปะแหล่ม (รสชาดเป็นกลางๆ ) ให้เตี่ย (ผู้ป่วย) กิน"*

*(ป้าขอม)*

ความรู้ดังกล่าวที่ผู้ดูแลได้รับจะเป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้ดูแลสามารถคิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเองในขณะดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถควบคุมสถานการณ์ที่คุกคามนั้นได้

2. **บริหารจัดการด้านการเงิน**

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลเกือบทุกราย เกิดปัญหาทางด้านการเงินและมีหนี้สิน จึงทำให้ผู้ดูแลมีวิธีการบริหารจัดการด้านการเงินของตนเองเสียใหม่ โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 **ประหยัด และอดออมมากขึ้น**

โดยผู้ดูแลจะพยายามกินอยู่อย่างประหยัดขึ้นกว่าเดิม หรือพยายามลดค่าใช้จ่ายเรื่องอาหารการกิน กินเท่าที่มีอยู่ เพื่อเก็บเงินเอาไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาดูแลผู้ป่วย หรือใช้จ่ายภายในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

*"เรามีร้อย ครึ่งร้อย เราก็ไม่ไปดีกว่าตลาด เราค่อยหาอะไหรกินเอาแถวนี้ก็เยอะแล้ว บางทีลูกสาวก็จะเอาแกงมาส่งให้ บางทีป้าก็เจียวไข่ สักลูก สองลูก เพื่อให้ลุงกิน ส่วนของป้าถ้ามีอะไหรที่จะกินได้บ้าง ก็หากินไปก่อนพรรค์นั้นแหละ"*

*(ป้าอิ่ม)*

แม้แต่ป้าขอมซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ก็ยังตระหนักดีว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอย่างนี้ ต้องใช้ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ป้าขอมก็จะพยายามที่จะอดออมค่าใช้จ่ายเรื่องการกินอยู่ของตัวเองลง ดังคำกล่าวที่ว่า

*"เราให้เขา (ผู้ป่วย) กินดีๆ แต่เราไม่มีอะไหรกินที่ดี เพราะเราต้องคิดไว้เสมอว่า อย่าจ่ายเสียหมด ต้องเก็บไว้มั่ง ต่อเดี๋ยวรักษาแกไม่หาย....แม่ตั้งใจไว้ว่า ต้องให้แกได้กินของดีๆ รักษาแกให้ดีที่สุด เท่าที่แม่ (ผู้ดูแล) จะทำได้ เพื่อให้แกฟื้นตัวเร็วๆ "*

*(ป้าขอม)*

สำหรับผู้ดูแลที่มีความขัดสนด้านการเงินหรืออยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย ก็จะอาศัยประโยชน์จากแหล่งอาหารที่หาได้ตามธรรมชาติใกล้ตัว โดยการไปดักปลาจากทุ่งนาใกล้บ้านมารับประทาน ดังคำกล่าวของผู้ดูแล

*"ตักปลาเอามาทำกับข้าวกิน ....เราเที่ยวปล้ำตักปลาพรรค์นั้นแหละ เพื่อว่าจะได้เอาเบี้ยที่จะไปซื้อกับข้าวส่วนนั้น ไปซื้อข้าวสารแทน"*

*(พี่ดำ)*

### 2.2 หารายได้เพิ่ม

ผู้ดูแลอีก 2 ราย ก็จะพยายามที่จะสร้างรายได้หรือสะสมเงินไว้ใช้จ่าย โดยการทำขนมขายเพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ต้องทำขนมขายเพิ่มมากขึ้น ในช่วงที่ลุงชัย (ผู้ป่วย) ไม่สบาย คือแบบว่าเหมือนเราทำขนมข้าวต้มมัดนั้นแหละลูก (ผู้วิจัย) เมื่อก่อนเราทำโดยใช้ข้าวเหนียวสักสองถึงสามลิตร แต่เดี๋ยวนี้กลายเป็นห้าลิตร เราต้องส่งขนมไปขายให้เพิ่มขึ้น ให้มากกว่าเมื่อก่อน.....บางทีก็ทำขนมเพื่อให้ลูกเอาไปขายมั่ง ป้าก็บอกว่ากำไรให้ลูก เอาทุนมาให้แม่ แต่แม่ขอแบ่งกำไรมั่งสักร้อย ครึ่งร้อยแบบนั้นแหละ เป็นการที่ป้าพยายามหาเงินเพื่อไว้ใช้จ่ายให้มากขึ้น"*

*(ป้าอิ่ม)*

*"พอกลับมาจากทำงาน มาถึงบ้านพี่ก็ทำน้ำเต้าหู้ขายหล่าว อย่างน้อยพี่ก็ได้เอาเงินกำไรที่ขายน้ำเต้าหู้ไปเล่นแชร์กับเพื่อนๆ เป็นการสะสมเงินไว้ตรงนั้นแหละ จะได้เก็บเบี้ยมั่ง"*

*(พี่ก้อย)*

### 2.3 กู้ยืมเงิน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลบางรายจำเป็นที่จะต้องไปยืมเงินจากบุคคลอื่นหรือจากชมรมมาใช้จ่ายก่อน เมื่อเกิดขัดสนขึ้นมา เพื่อประทังครอบครัวและเลี้ยงดูรักษาผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ช่วงนี้แฟน (สามีผู้ดูแล) งานก็ไม่ได้ทำ พี่ยางก็ตัดได้ไม่เต็มที่ ลูกก็เรียนหนังสือหมดทั้งสามคน เราก็ต้องไปยืมเงินเขามาจ่ายอีก ถึงเขาก็ให้ (หัวเราะ)...ถ้าเขาไม่ให้เราก็ไปยืมคนอื่นอีก ต้องเอานี้แหละ โฉนดที่ดินของสวนนี้ไปตั้ง....นี้แหละเข้าช่วงพรรค์นี้แหละ ถ้าว่าโรงเรียนเปิด ก็ต้องยุ่งเรื่องพวกลูกๆ ต้องจ่ายค่าโน้นค่านี้ให้ลูก ก็ไม่รู้ทำพรือ ผ่อนผันเขาไปก่อนแหละหล่าว ถ้ายังไม่มีเงิน"*

*(พี่ไก่)*

*"พอเปิดเทอมที่จะถึง....พี่ก็ต้องกู้เงินสามัญ กู้เงินฉุกเฉิน ตอนนี้กู้หมดเลย พี่กู้มาเตรียมไว้แล้ว เพราะพอลูกเปิดเทอม พี่ก็ต้องให้ลูกเลย เป็นค่าใช้จ่ายในการเรียน พี่จะไม่ให้ลูกขัดใจในเรื่องเงิน....พี่ต้องไปยืมเขามา เขาก็จะเอาดอกเบี้ยร้อยละสองบาทพรรค์นั้นแหละ คือแบบว่าเบี้ยนี้เป็นเบี้ยของกลุ่มออมทรัพย์ เขาเอาดอกเบี้ยไม่หนักทีล่ะ เรื่องเบี้ยไม่ต้องแหลง (พูด) แล้ว คือหมุนกันงง...ตอนนี้เงินที่มีจ่ายอยู่ก็คือ จ่ายเบี้ยที่ได้กู้มาทั้งนั้น"*

*(พี่ก้อย)*

3. **ปรับทัศนคติและการกระทำ**

ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญกับปัญหาที่เข้ามารุมเร้าอีกกรรมวิธีหนึ่งของผู้ดูแล ซึ่งมีดังนี้คือ 1) ตั้งจิตสร้างสมบุญกุศล 2) ทำความเข้าใจร่วมกัน และ 3) ต่างคนต่างอยู่

3.1 **ตั้งจิตสร้างสมบุญกุศล**

ผู้ดูแลที่มีความเชื่อว่า การที่ตนต้องมาเป็นทุกข์ทั้งกายและใจจากการที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นโรคเรื่องของเวรกรรม ผู้ดูแลก็จะหันมาประกอบกรรมดี พยายามสร้างสมบุญกุศล เพื่อว่าจะได้ช่วยลดความรู้สึกทุกข์ใจ และความยากลำบากต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน หรือเผื่อชาติหน้าจะได้ไม่ต้องมาประสบเคราะห์กรรมเหมือนในชาตินี้อีก ซึ่งผู้ดูแลมีวิธีการประกอบกรรมดีดังนี้ 1) ตั้งใจจะดูแลผู้ป่วยให้หาย และ 2) บริจาคทาน

3.1.1 **ตั้งใจจะดูแลผู้ป่วยให้หาย**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะยึดหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว โดยจะมีความเชื่อเรื่องบุญกรรม กฎแห่งกรรม ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ดังเช่นกรณีของป้าขอม ที่เชื่อว่า การที่ตนเองต้องทุกข์ทรมานจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วย เพราะเกิดจากผลของกรรมเวร จึงพยายามที่จะทำความดีด้วยความตั้งใจจะดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วย เพื่อเป็นการสะสมบุญกุศลให้แก่ตนเอง และสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะได้ไม่ต้องมาเจ็บป่วยทุกข์ทรมานเหมือนกับผู้ป่วยด้วยโรคอย่างนี้อีก ดังคำกล่าวที่ว่า

*"สิ่งที่เขาเคยสร้างความไม่ประทับใจไว้ให้แม่ (ผู้ดูแล) ตัดข้อนี้ทิ้งไป มีแต่ความเมตตา นึกแต่ว่าถ้าเราเป็นโรคพรรค์นี้ก็คงเป็นพรรค์นี้เหมือนกันแก สาธุ! ฝากความเจ็บไข้นี้ไว้ให้กับตัวของแก (ผู้ป่วย) แล้วเราจะรักษาดูแลให้หาย อย่าให้มาเป็นกับร่างของเรา...ใจนึกน๊า ที่ได้ดูแลแกได้....กับลูกหลานก็อย่าให้เป็นโรคพรรค์นี้ ให้เขาเอาไปซะคนเดียว ขอให้โรคนี้หายไปจากบ้าน อย่าให้เจอ ที่เราทำตรงนี้ให้เขา และเพื่อเป็นบุญกุศลกับตัวเรา ถึงเขาก็จะได้มีอาการดีขึ้น..เราจะได้เอาบุญ ใช้หนี้กรรม"*

*(ป้าขอม)*

และผู้ดูแลรายนี้ยังคิดว่า การที่ผู้ป่วยต้องมาทุกข์ทรมานด้วยโรคเช่นนี้ก็เกิดมาจากผลกรรมเวรของตัวผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยหายเป็นปกติ ผู้ดูแลก็มีความตั้งใจที่จะให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ทำความดี ลบล้างสิ่งที่ไม่ดี ที่ผู้ป่วยเคยกระทำไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ตอนนี้แกมีอาการดีขึ้นเยอะแล้ว แม่ (ผู้ดูแล) ก็สบายใจขึ้น แม่ยังวาดภาพเลยว่าเจ้าพระคุณ! นี้ถ้าแกสบายขึ้นนะ หัวเช้าๆ จะให้แกไปตักบาตร ให้กับพระทุกองค์เลยตอนช่วงที่พระเข้าพรรษา แม่ก็บอกเตี่ย (ผู้ป่วย) ว่า ตัวต้องทำบุญตักบาตรน่ะ ตัวได้ล้างกรรม เจ้ากรรมนายเวรจะได้อโหสิให้ตัว ตัวต้องทำบุญส่งให้เขา"*

*(ป้าขอม)*

### 3.1.2 บริจาคทาน

ผู้ดูแล 1 ราย คือป้าขอม คิดที่จะประกอบกรรมดีร่วมกันกับสมาชิกภายในครอบครัว โดยการบริจาคทานให้กับทางโรงพยาบาลไว้ใช้ในการรักษาดูแลผู้ป่วยที่ขัดสนในเรื่องเงินทอง ดังคำกล่าวที่ว่า

*"แม่ (ผู้ดูแล) จะให้เงินบำรุงโรงพยาบาล คือเวลาพาเตี่ย (ผู้ป่วย) ไปโรงพยาบาลแต่ละที ถ้าเพื่อนเขาบำรุงสักห้าบาท เราก็ต้องทำสิบบาท หรือสิบห้าบาทพรรค์นั้นแหละ คือเราต้องคิดว่า คนที่ลำบากกว่าเรายังมีอยู่อีกมาก ถึงทางโรงพยาบาลเขาได้พาเงินจำนวนนี้ไปรักษาคนอื่นหล่าว.....นี้แม่ (ผู้ดูแล) ได้แหลง (พูดคุย) กับพวกลูกของแม่ไว้แล้วว่า ถ้าเตี่ย (ผู้ป่วย) เป็นพรรค์พรือก็ตาม แม่จะหาเบี้ยสักก้อนน่ะลูกน่ะ รวมเงินแม่รวมเงินลูก แล้วพาเงินนี้ไปบำรุงโรงพยาบาล นั้นคือความตั้งใจของแม่"*

*(ป้าขอม)*

### 3.2 ทำความเข้าใจร่วมกัน

วิธีการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รู้ถึงสถานการณ์ภายในบ้านและปัญหาของผู้ดูแล การพูดคุยกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ถึงปัญหาที่ผู้ดูแลกำลังเผชิญ เพื่อให้เกิดความสบายใจ และรับทราบปัญหาของทั้งสองฝ่าย ร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหา หรืออธิบายเหตุผลที่สร้างความไม่สบายใจให้กันและกันฟัง ดังคำกล่าวที่ว่า

*"พี่ก็บอกว่า เทพ (ชื่อผู้ป่วย) ก็ต้องจูน (ปรับ) เข้ามาหาก้อย (ชื่อผู้ดูแล) มั่ง คือพี่ก็จูนไปหาเขาแล้วใช่ม้าย เขาก็ต้องจูนมาหาพี่ คือให้เขาเอาใจพี่มั่ง เบ่อ! พี่ก็ช่วยเขาเต็มที่แล้วใช่ม้ายถึงพี่ก็บอกว่า พี่ก็เหนื่อยเหมือนกัน ถึงตัวพี่เองก็เหนื่อยล้าใช่ม้าย เพราะต้องทำงานกัน ถึงพี่บอกว่า "เอ่อ! ไซร้!" เทพ (ผู้ป่วย) ต้องโมโห ไซร้! ต้องข่มเหง ก้อย (ผู้ดูแล) ก้อยทำผิดอะไรไหรนิ" พูดพรรค์นั้นแหละ ถึงเงียบ แล้วเขาก็หยุดไปเลย ถึงพอมาช่วงนี้เขาดีขึ้น ไม่หงุดหงิดใส่แล้ว"*

*(พี่ก้อย)*

นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อผู้ดูแลรายดังกล่าว ต้องประสบกับปัญหาค่าใช้จ่ายโดยไม่สามารถพาผู้ป่วยไปบีบนวดได้เช่นเดิม ผู้ดูแลจะบอกกับผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ถึงสาเหตุและปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบปัญหา และเกิดความเข้าใจในตัวผู้ดูแล ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ถึงพี่ (ผู้ดูแล) ก็ถามเขาว่า เทพ (ผู้ป่วย) เสียใจม้าย ที่ไม่ได้ไปบีบนั้นน่ะ แบบกลัวว่าเขาจะน้อยใจว่า เอ่อ! บีบๆ แล้วก็ไม่ได้บีบ เพราะพี่ก็หมดเบี้ยแล้ว คือว่าตอนนั้นจะไปบีบทุกวัน วันละร้อยบาททุกวัน เราก็ไม่มีเบี้ยเหมือนกัน แต่พี่ได้บอกความจริงกับเทพเขาว่า เนี่ย! ก้อยไปกู้เงินเขามา เพื่อเอามาเตรียมไว้ให้หนึ่ง (ชื่อลูกชาย) ไว้เสียค่าเทอมไหรพรรค์นั้นแหละ ถึงแบบว่าตอนนี้ก้อยไม่มีเบี้ยแล้ว เทพจึงไม่ได้บีบ แต่เขาก็บอกพี่*

*ว่า เขาดีขึ้นมากแล้ว ไม่เป็นไร เขาหยุดบีบก่อนก็ได้ แบบว่าเขาจะได้ช่วยประหยัดพี่กันแหละ เขาเป็นคนที่บอกให้พี่ไม่ต้องพาเขาไปบีบเอง"*

*(พี่ก้อย)*

3.3 **ต่างคนต่างอยู่**

ปัญหาที่เกิดจากการที่ญาติพี่น้องไม่ใส่ใจให้ความช่วยเหลือในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกน้อยใจที่ต้องเผชิญปัญหาจากการดูแลโดยลำพัง ผู้ดูแลมักจะเผชิญปัญหาด้วยการที่ไม่คิดสนใจอีกต่อไปกับความช่วยเหลือของญาติพี่น้อง ดังคำกล่าวที่ว่า

*"พี่น้องฝ่ายแม่ (ฝ่ายผู้ป่วย) ไม่มีใครมาดูมาสนใจแม่กันสักคน พี่ดำก็ไม่คิดอะไรแล้ว ใครมาก็ได้ ถ้าไม่มาก็ไม่สนใจ...ถ้าใครมาเยี่ยมพ่อแม่เรา เวลาพ่อแม่ของเขาไม่สบาย เราก็ต้องถูกไปเยี่ยม ส่วนพี่ๆ น้องๆ ก็เหมือนกัน ไม่มาเยี่ยมแม่เลย พี่ดำก็ไม่เคยโทษ....ถึงไหนทุกวันนี้พี่ดำก็ต้องดูแลแม่คนเดียวอยู่แล้วเราก็ต้องทำต่อไป เราจะไปว่าคนโน้นคนนี้มันไม่ดี...นึกเสียว่าเราไม่มีญาติพี่น้อง"*

*(พี่ดำ)*

พี่ไก่ก็เช่นกันที่ประสบปัญหาจากการที่พี่น้องได้ผลักภาระการดูแลมารดาซึ่งป่วย มาให้พี่ไก่รับผิดชอบเพียงลำพังคนเดียว ส่งผลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องขาดสะบั้นลง จึงทำให้พี่ไก่ไม่คิดที่จะขอรับความช่วยเหลือใดๆ จากญาติพี่น้อง ต่างฝ่ายต่างอยู่เช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง...ไม่ชอบ เพราะพวกเขาชอบพูดมาก ช่วงแรกกล่าวหาว่าพี่ไม่มาดูแลแม่เลย ตอนที่แม่อยู่กับพวกเขา เบ่อ! ช่วงที่พี่ไปหาแม่ ซื้อของกินไปเยี่ยมแม่ เขาไม่เห็นกัน ถึงทีหลังพวกเขาเลยเอาแม่มาทิ้งไว้ให้พี่ดูแล ถึงพอแม่มาอยู่กับพี่ พวกเขาก็พาพี่ไปพูดกับเพื่อนๆ เขาอีก หาว่าพี่ตีแม่ พูดเหลือไปก็ยัง ถึงเมื่อไม่กี่วันพี่สะใภ้เขาก็หาว่าพี่โกรธเขา เพราะเขาว่าเวลาพี่เดินผ่านบ้านเขา ก็ไม่เคยหันไม่มองบ้านเขา เบ่อ! พี่ไม่รู้จะหันไปมองทำไม ก็กับบ้านเราเขาก็ไม่เคยมา"*

*(พี่ไก่)*

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน**

ผู้ดูแลแต่ละรายที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วย กล่าวถึงปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล มี 5 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านผู้ดูแล 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย 3) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม สังคม และความเชื่อ 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ 5) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **ปัจจัยด้านผู้ดูแล**

ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้และทักษะในการดูแล ความหวัง บุคลิกหรือลักษณะนิสัยของผู้ดูแล สภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ความผูกพันและคุณธรรมประจำใจของผู้ดูแล

**1.1 ความรู้และทักษะในการดูแล**

ผลของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดในการดูแลตนเอง วิธีการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายก็จะมีลักษณะเฉพาะเจาะจง และซับซ้อนกว่าการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ผู้ดูแลจำเป็นจะต้องมีทักษะและมีความรู้ในการดูแล โดยผู้ดูแลที่มีทักษะและความรู้จะทำให้สามารถปรับเปลี่ยนวิธีในการดูแลได้อย่างเหมาะสม และจัดการกับปัญหาได้เป็นอย่างดี รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยสามารถมีการฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"มีครบทุกประเภท ที่แม่ (ผู้ดูแล) จะทำให้แกได้รู้สึกตัว เมื่อทำลงไปแล้ว เราจะต้องคิดพิจารณาในสิ่งที่เราทำลงไป ว่าดีขึ้นไหม๊ ถ้าสิ่งนั้นไม่ดีก็ไม่ทำ... ในการดูแลต้องคิดไปตลอด...ดูแล้วคิด คิดแล้วต้องทำ ไม่ใช่ทดลอง การทดลองนั่นเป็นการทำที่ไม่ถูกต้อง เราต้องพยายามทำสิ่งที่เราทำมาแล้ว ที่เราศึกษามาแล้ว ต้องจำไอ้สิ่งพรรค์นั้นแหละ เราสมควรทำ สิ่งที่ไม่สมควรจำ ก็อย่าจำ อย่าทำตาม"*

*(ป้าขอม)*

การที่ผู้ดูแลจะสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ดีนั้น ผู้ดูแลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการเรียนรู้ มีความตั้งใจในการดูแล รู้จักจัดลำดับความสำคัญ และแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ต้องแบ่งเวลาหลักๆ ไว้ เช่น พอแม่ (ผู้ป่วย) กินข้าวเช้าเสร็จ...หลังจากนั้นก็ให้แกนอน พอตีเก้าตีสิบ เราก็จะอาบน้ำให้แก ...พอตีสิบเอ็ด กินข้าวเที่ยง...จากนั้นก็แกนอน... พอสักบ่ายโมง ก็พาแกมาฝึกเดิน... บ่ายสาม, บ่ายสี่ ก็เริ่มประคบยาให้แก แล้วอาบน้ำ...พอตีห้า ก็ให้กินข้าวมื้อเย็น อะไหรพรรค์นั้นแหละ... เพราะถ้าไม่ตั้งกำหนดเวลา เดี๋ยวเราเที่ยวเผลอ เที่ยวลืม ... เดี๋ยวไปทำอื่นมั่ง ถึงลืม คือจะได้ล่าม (ผูกยึด) ตัวเราเอง... เพราะถ้าเราไม่ตั้งวงจรไว้พรรค์นี้ เดี๋ยวเราลืมทำให้แม่ เพราะบางทีเพื่อนมาปั๊บ ออกไปนั่งคุยกับเพื่อน ทางนี้สูญแล้ว ลืมแล้ว พอเพื่อนมาปั๊บ เราต้องทำไว้ก่อน เราต้องกัน (ป้องกัน)ไว้ก่อน มันจะไม่พลาด "*

*(พี่ดำ)*

นอกจากนี้ก็พบว่า ความสามารถในการจัดการกับปัญหา ยังขึ้นอยู่กับทักษะในการใช้กระบวนการคิดและสติปัญญาของผู้ดูแล ดังเช่นกรณีของป้าขอม ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มี

ความสนใจเอาใจใส่ดูแลสามีที่ป่วยเป็นอย่างดี กระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยการใช้สติปัญญาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแล จึงเกิดความมั่นใจในการดูแล คิดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีเหตุผล และติดตามปัญหาสุขภาพของสามีซึ่งป่วยได้อย่างใกล้ชิด สามารถกระทำการดูแลได้ดีและตัดสินใจได้ดี ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถึงยาก็เหมือนกัน หมอบอกว่า ให้กินที 2 เม็ด แต่แม่ให้แกกินเม็ดเดียวพอแล้วในช่วงแรกๆ เพราะแม่ดูแลแกอยู่ทุกวัน แม่เลยรู้ดี คือว่าในช่วงแรกนั้นแกมันอ่อนล้าเต็มที ถึงแรงยากับแรงคนมันไม่เท่ากัน เลยแม่ให้กินเม็ดเดียว เข้าใจไหม! เพราะว่ายาเนี่ยเราก็รู้อยู่ ยาพื้นๆ หรอกน่ะ ยาพาราเซตามอล ถ้าให้กิน สองเม็ด มันไม่ได้ เพราะตอนนั้นแกผอมลง... ถึงตอนนี้ให้กินสองเม็ด ได้แล้ว เพราะแกกินข้าวได้ดีแล้ว... เราต้องแลหล่าวแหละ ต้องเป็นพยาบาลในใจ"*

*(ป้าขอม)*

เมื่อผู้ดูแลตระหนักว่าตนเองเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถที่จะดูแลให้ผู้ป่วยดีขึ้นได้ และสามารถคิดตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่นในการกระทำ กิจกรรมต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วย และเกิดพลังในการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 **ความหวัง**

ความหวังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล เพื่อยืนหยัดและต่อสู้กับสถานการณ์ที่คุกคาม เนื่องจากผู้ดูแลต้องสูญเสียอิสรภาพ หรือต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต ความหวังจะช่วยเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและช่วยจรรโลงจิตใจของผู้ดูแล ทำให้สามารถประคับประคองชีวิตจิตใจ ให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้นานๆ มีกำลังใจในการดูแล ไม่คิดทอดทิ้งผู้ป่วย โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลทุกรายต่างก็มีความหวังต่อการหายของผู้ป่วยในลักษณะต่างๆ กันไป โดยสามารถจัดรวมกันได้เป็น 3 ลักษณะ คือ 1) แม้จะเดินไม่ได้ ก็ขอให้นั่งทรงตัวได้ 2) ช่วยตัวเองได้หรือเดินได้ และ 3) ถึงแม้ไม่หาย ก็ขออย่าให้ทรุดลงไปอีก ซึ่งจะกล่าวได้ดังนี้

1.2.1 **แม้จะเดินไม่ได้ ก็ขอให้นั่งทรงตัวได้**

ผู้ดูแลจำนวน 1 ใน 2 ราย คือป้ามะลิ ผู้ซึ่งต้องให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่มีสภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนอยู่แต่บนเตียง ข้อต่อตามร่างกายทุกข้อติดแข็ง ฝ่าเท้าตก ขาเหยียด แขนเหยียด พูดไม่ได้ ทำตามสั่งไม่ได้ ผู้ดูแลรับรู้ว่าไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเดินได้แล้ว เพราะข้อต่างๆ ของผู้ป่วยติดแข็ง ผู้ดูแลเพียงหวังว่า อยากให้ผู้ป่วยสามารถนั่งได้บนเตียง หรือบนรถเข็นได้เท่านั้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"อยากให้แม่ (ผู้ป่วย) นั่งได้เอง ไม่ต้องการให้เดินได้น่ะ แต่อยากให้นั่งได้เอง นั่งพิงอะไรก็ได้ เพราะเราได้ยกให้แกนั่งพิงบนเตียง หรือนั่งบนรถเข็นมั่ง เอ็นดูแก แกจะได้ไม่ต้องนอนอยู่พรรค์นี้แรง...ที่ป้ามะลิ (ผู้ดูแล) ไม่หวังให้แกเดินได้แล้ว เพราะป้ามะลิเห็นว่าตีนมันเป็นพรรค์นั้นเสียแล้ว (Foot drop)...แล้วตีนมันก็แข็งหมดแล้ว ไม่หวังให้เดินได้แล้ว หวังเพียงแต่ให้แม่แกนั่งได้เท่านั้น"*

*(ป้ามะลิ)*

### 1.2.2 ช่วยตัวเองได้ หรือเดินได้

ผู้ดูแลจำนวน 6 ราย คือ ป้าขอม พี่ดำ ยายจวบ พี่ก้อย น้องนพและพี่ไก่ จะมีความหวังในการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยพอจะลุกเดินได้แล้ว ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลในกลุ่มนี้ทุกราย จะมีความหวังในการที่จะดูแลผู้ป่วยให้สามารถฟื้นตัวให้ดีขึ้นอีก โดยผู้ดูแลบางรายจะยอมรับว่าผู้ป่วยสามารถจะหายได้ แต่ต้องมีความพิการของร่างกายหลงเหลืออยู่สักอย่าง หรือหายก็จริงแต่ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ผู้ดูแลทุกรายต่างก็มีความหวังคล้ายกันว่า หวังที่จะให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และสามารถเดินไปไหนมาไหนได้ภายในบ้านอย่างปลอดภัย ไม่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ จะได้ไม่เป็นภาระแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวคนอื่นอีกต่อไป ผู้ดูแลจะได้ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียวได้บ้าง โดยไม่ต้องเป็นห่วง เมื่อผู้ดูแลต้องออกไปทำธุระนอกบ้าน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ดูแลเพื่อให้แกหายเป็นปกติคือ เดินได้ ให้มีความรู้สึกที่ดีที่ชั่ว อะไหรถูก อะไหรผิด ความจำดีขึ้นมา กำลังดีขึ้นมา อาหารอะไหรก็เดินไปกินเอาเองได้ ไม่ต้องให้ใครทำให้ อยู่ในบ้านให้รับผิดชอบตัวเองได้ก็พอแล้ว ปลี้มแล้ว...ไม่ต้องการไอ้อื่นแล้ว ต้องการเพียงให้แกช่วยในเรื่องส่วนตัวของแกให้ดีขึ้น คนนอกหรือลูกหลานไม่ต้องมาเที่ยวดูแกอยู่ แกสามารถรับรองตัวเองได้"*

*(ป้าขอม)*

*"เมื่อก่อนเราต้องการว่า พยายามให้แม่หาย ให้เดินให้ได้ มานะใจ คือถึงแกไม่สบาย ก็ไหรไม่ไหรก็ให้แกเดินเองได้ ไปล้างขี้สีเยี่ยวเองก็ไปได้ ที่มานะในใจนั้นน่ะ ก็เลยได้พยายามหาหมอมาบีบมั่ง ไหรมั่ง ...ถึงไอ้คำว่าให้แกหายเป็นปกตินั้น ไม่หาย ให้หายสบายเหมือนเดิมนะไม่มี ถ้าเป็นโรคไอ้พรรค์นี้แล้ว เราเท่าแต่ต้องการสิ่งเดียวว่า ให้แกพอได้ว่า พาขี้พาเยี่ยวเองได้เท่านั้น... นั้นคือความมานะใจครั้งแรกของพี่ดำในการดูแล"*

*(พี่ดำ)*

### 1.2.3 ถึงแม้ไม่หาย ก็ขออย่าให้ทรุดลงไปอีก

ผู้ดูแลในกลุ่มนี้ มี 2 ราย คือ พี่ดำ และป้ามะลิ ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีความหวังเหลืออยู่เพียงเล็กน้อย เพราะผู้ป่วยมีอาการแย่ลงไม่เป็นไปอย่างที่ผู้ดูแลหวังไว้ หรือไม่

ฟื้นตัวขึ้นกว่าเดิม แต่ผู้ดูแลรายดังกล่าวก็สามารถทำใจยอมรับต่อสภาพผู้ป่วยได้ไม่ท้อถอยจึงทำให้ผู้ดูแลสามารถมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยได้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงอาการของผู้ป่วยไว้ให้มีชีวิตอยู่ได้อีกนานๆ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"หมอทุกคนก็บอกว่า "ให้ทำใจ" ถึงป้ามะลิก็ไม่รู้ว่าจะมีความหวังสูงสุดแค่ไหนแล้ว เพราะหมอเขาก็ว่า "ให้ทำใจ"... เราต้องการอย่าให้แม่ทรุดลง ถึงก็ให้แม่อยู่พรรค์นี้ตลอดไป ป้ามะลิก็ไม่หวังอะไรแล้ว... เลี้ยงแม่ไปพรรค์นั้นแหละ รักษาไปพรรค์นั้นแหละ ธรรมดา ให้อาหาร ดูแลธรรมดาพรรค์นั้นแหละ... ป้ามะลิดูแลแม่อยู่พรรค์นี้ ก็ให้แม่อยู่ให้สบายๆ ไป ให้แม่สบายๆ อยู่พรรค์นี้ก็พอแล้ว ... ถ้าเหมือนว่าให้แกหายเป็นปกติหวังยาก ไม่ปกติแล้วแหละ"*

*(ป้ามะลิ)*

ผู้ดูแลที่มีความหวัง มักจะเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจและกำลังใจที่เข้มแข็ง พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ มีความสนใจและเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย มีเป้าหมายในการดูแลและมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลในรายที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะมีความรู้สึกดีใจ มีความเครียดจากการดูแลลดลง และมีกำลังใจที่จะเร่งรักษาดูแลผู้ป่วยให้หายเร็วๆ โดยเฉพาะพี่ก้อยและป้าขอม ที่สามารถให้การดูแล จนกระทั่งผู้ป่วยมีการฟื้นตัวดีขึ้นจนเกือบเดินได้เป็นปกติ ผู้ดูแลทั้ง 2 รายดังกล่าว ก็ยิ่งมีความหวังเพิ่มมากขึ้น และพยายามที่จะแสวงหาวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย เพราะต้องการให้หายเร็วๆ ภาระในการดูแลจะได้หมดไป ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนนี้มุ่งรักษาอย่างเดียว...เพื่อให้เขาหายเร็วๆนั้น คิดว่าต้องกลั้นใจ (พยายาม) รักษากันสักพักหนึ่งหล่าว เพราะถ้าเขาหายเร็วๆ เราก็จะได้หายเหนื่อย"*

*(พี่ก้อย)*

ส่วนผู้ดูแลที่เกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผู้ดูแลก็จะเกิดความเครียดมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะมีผลทำให้ความเข้มแข็งอดทน และความพยายามของผู้ดูแลในการดูแลลดน้อยลง ปฏิบัติการดูแลอย่างไร้จุดมุ่งหมาย ดูแลให้ผ่านไปวันๆ อย่างไร้ จิตใจและอารมณ์ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถ้าผู้ดูแลมีความรู้สึกเช่นนี้ ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการเผชิญปัญหา และไม่สามารถเอาชนะต่อความเครียดได้ ซึ่งจะมีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดกำลังใจ ขาดแรงจูงใจ ในการดูแลผู้ป่วย หรือต่อสู้กับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ก็จะปล่อยให้ทุกอย่างดำเนินไปตามยถากรรม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ไม่มีกำลังใจที่จะทำอะไรแล้ว เพราะเรามันเครียด ถึงเราก็ไม่สบายใจกัน ที่จะทำให้แกสบายใจนั้น เราไม่มีกำลังใจจะทำให้แล้ว คือ เราหมดแรงแล้ว...หมายความว่า เราเลี้ยงแม่ไปพรรค์นั้นหรอก ไม่มีเหตุผลอื่น ไม่มี คือเราเลี้ยง สุดแล้วแต่แกจะอยู่นาน หรือแช (ช้า) มันพรรค์นั้นแล้ว ...คำว่าดูแลให้แกหาย ให้สบายดีขึ้นคิดไม่ออกเสียแล้ว ...เพราะแกเดินไม่ได้เสียแล้ว มันก็ไม่หาย เราเลยปล่อยไม่คิดจะทำอะไรแล้ว ... เลยดูแลกันพรรค์นั้นแหละ ปล่อยตามยถากรรม ...หมดหนทางแล้ว รักษาไปตามยถากรรม ...ให้กินข้าว กินน้ำเท่านั้นแหละ ไม่รู้จะทำอะไรให้แล้ว"*

*(พี่ดำ)*

### 1.3 บุคลิกหรือลักษณะนิสัยของผู้ดูแล

บุคลิกส่วนตัวหรือนิสัยประจำตัวที่เข้มแข็งอดทน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งผลต่อวิธีการในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีบุคลิกหรือลักษณะนิสัยประจำตัวที่เข้มแข็ง ก็จะสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 5 ราย คือ พี่ดำ ป้าขอม ป้าอิ่ม พี่ก้อย และน้องนพ สามารถปรับเปลี่ยนความเครียดมาเป็นการพยายามปรับใจสู้กับปัญหาในการดูแล มองการดูแลในแง่ดี มั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยให้อาการดีขึ้นหรือหายได้ ก็จะทำให้ผู้ดูแลมีความหวังในการดูแลรักษาและจะพยายามอดทนต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น แม้ว่าบางครั้งจะฝืนต่อความรู้สึก แต่เมื่ออยากจะให้ผู้ป่วยหายจากโรค ก็พยายามอดทนถึงที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"คนดูแลอ่อนแอไปไม่ได้ ต้องหัวใจสู้ไว้พักเดี๋ยว ... ถ้าคนแก่ (ผู้ป่วย) อ่อนแอลงนั้น เป็นเรื่องของเขา เรื่องเขาที่ไม่สบาย ถึงถ้าคนดูแลต้องให้เข้มแข็ง อย่าให้อ่อนแอ คือถ้าหัวใจเราปล่อยให้อ่อนแอ ดูแลคนแก่ (ผู้ป่วย) ไม่ได้ เพราะเราหมดกำลังใจ...ถ้าขัดใจอะไรสักสิ่ง เราเดินไปข้างนอกก่อน คือปรับปรุงตัวเราใหม่ อยู่อย่าให้หัวใจอ่อนแอ"*

*(พี่ดำ)*

*"ถ้าเรามัวแต่น้ำตาตกใน เราก็จะเครียดในตอนนั้น คนไข้ก็จะตายเร็วแหละ เพราะเรามีอารมณ์ที่ว่า ไม่รับรู้อะไหร รับรู้แต่เศร้าๆ ๆ เศร้าทำอะไรล่ะ เราทำใจให้แข็ง เอาไว้รักษาเขา เอาไว้พยาบาลเขา แล้วไม่ดีกว่าเหรอ ...นึกในใจ นึกว่าผลนี้แหละคือผลดีที่เราจะได้ช่วยดูแลเขา"*

*(ป้าขอม)*

ส่วนผู้ดูแลอีก 1 รายคือป้าอิ่ม เมื่อผู้ป่วยล้มป่วยลง ทำให้เกิดความขัดสนด้านค่าใช้จ่าย เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ทำให้ค่าใช้จ่ายสูง ประกอบกับขาดรายได้จากส่วนของผู้ป่วย ซึ่งป้าอิ่มก็ไม่ได้คิดท้อแท้ โดยพยายามที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ไม่รบกวนผู้อื่น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แบบว่าบางวันป้า (ผู้ดูแล) ก็ไม่มีเงินเหลือสักบาทนึง ป้าก็ไม่ได้คิดห้อ คิดแต่ว่าถ้าวันนี้ไม่มีพรุ่งนี้คงจะมีขึ้นมาอีก บางทีบางอย่างเวลาเราจะซื้ออะไหร ไม่มีเงิน เราก็ขอลูกหลานอะไหรเราได้ ไม่ใช่เราจะไม่ได้ แต่ไม่ขอ ... เราเป็นคนเก็บความลับไว้เก่ง ไม่บอกใครคือ ไม่เปิดเผยให้ลูก ให้หลาน ให้แม่รู้ บางทีป้าไม่มีเงิน แต่ป้าบอกว่า "ป้ามี" บางทีป้าไม่มีสักบาทนึง คือเราไม่อยากรบกวนใคร คือถือว่าเรายังมีกำลัง เรามีมือมีตีนดีอยู่ เราก็ทำขนมขายไป แล้วจะได้เงินมาใช้จ่ายหล่าว"*

*(ป้าอิ่ม)*

จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลที่มีบุคลิกส่วนตัวที่เข้มแข็งอดทน จะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลเผชิญปัญหาได้ดี ไม่ตระหนกหรือวิตกกังวลมากเกินไป ยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แม้จะเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาของตน ส่วนผู้ดูแลที่มีสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง กลัวไปหมดทุกอย่าง ไม่กล้ากระทำอะไรทั้งสิ้น มักจะไม่สามารถจัดการต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และต้องพึ่งพาบุคคลอื่นอยู่ตลอด ซึ่งนับได้ว่าบุคลิกส่วนตัวของผู้ดูแลดังกล่าว จะเป็นปัจจัยอุปสรรคในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 1 ราย คือ ป้ามะลิ จะเป็นผู้ดูแลที่มีความเครียดจากการดูแลสูง เนื่องจากเป็นคนที่มีลักษณะนิสัยกลัวอย่างไร้เหตุผล และมักจะคิดกลัวไปก่อนล่วงหน้า ซึ่งส่งผลทำให้ความมั่นใจ และทำให้สมาธิในการดูแลลดลง เกิดความผิดพลาดในการดูแลขึ้นบ่อยๆ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ป้ามะลิกลัวไปเสียหมด ไม่รู้ว่ากลัวไชร้ แต่ป้ามะลิกลัวจริงหล่าว (รู้สึกกลัวจริงๆ)... กลัวไปเสียหมด กลัวว่าแม่จะไม่หาย กลัวว่าแผลจะเป็นลุกลามไปอีก กลัวว่าแม่จะมีอาการไม่ดี กลัวจะแย่ลง กลัวแม่จะเสีย เพราะแม่แกไม่เคยมีอาการพรรค์นี้มาก่อนนั้น... กลัวไปเสียหมดพรรค์นั้นแหละ นั้นแหละเวลากลัวๆ เราก็ไม่กล้าทำอะไหรให้แม่ เพราะพอทำแล้วมันก็จะผิดไปหมด"*

*(ป้ามะลิ)*

จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลที่มีสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง จะทำให้เผชิญปัญหาได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ดูแลจะมีความตระหนักหรือวิตกกังวลเกินเหตุ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ และไม่มีความผาสุกในการดำรงบทบาทเป็นผู้ให้การดูแล

**1.4 ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมักจะมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังอยู่ก่อน ซึ่งจะส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย ดังเช่นกรณีของ ยายจวบ เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในวัยสูงอายุ มีสมรรถภาพของร่างกายเสื่อมตามวัย แต่อย่างไรก็ตาม ยายจวบจำเป็นต้องดูแลสามีด้วยตนเอง เนื่องจากลูกๆ แต่ละคนต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ ไม่สามารถมาช่วยดูแลได้ จากปัญหาสุขภาพที่

ไม่สามารถแก้ไขได้ดังกล่าว ทำให้ยายจวบไม่สามารถช่วยเหลือสามีซึ่งป่วยได้เต็มที่ สามารถทำได้ตามกำลังเท่านั้น โดยยายจวบกล่าวว่า

*"ลูกๆ คนอื่นๆ อยู่ไกล ส่วนไอ้พวกนี้ (ลูกชายและลูกสะใภ้ทำงานรับราชการ) เขาก็กลับมาบ้านทุ่ม สองทุ่ม พอกินข้าวกินอะไหรเสร็จแล้ว เขาก็ขึ้นนอน เขานอนอยู่ข้างบนโน้นเพ (ทุกคนนอนชั้นบน) แต่ถ้าว่าเวลาจำเป็นยายก็เรียกพวกเขา ถ้าไม่จำเป็นอะไหร ยาย (ผู้ดูแล) ก็ไม่เรียก ถ้าคืนไหนยายไม่สบาย กินข้าวอะไหรไม่ได้ เพลีย ยายก็ดูแลแก (ผู้ป่วย) ไปพรรค์นั้นแหละ ถ้ายายช่วยได้ก็ช่วย บางทีก็ยายเท่าแต่นอนแลแก ถ้าแกช่วยตัวเองได้ก็แล้วไป แต่ถ้าแกทำเองไม่ได้ ยายก็ต้องลุกขึ้นทำให้แกหล่าว"*

*(ยายจวบ)*

ดังนั้น ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลจึงเป็นอุปสรรคในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เช่นเดียวกับกรณีของป้าขอม ซึ่งเป็นผู้ดูแลสามีที่อยู่ในวัยสูงอายุเช่นเดียวกัน ป้าขอมก็จะพยายามที่จะให้สามีซึ่งป่วยได้มีการออกกำลังกาย โดยป้าขอมจะพยายามช่วยสามีเท่าที่ตนเองพอจะมีแรงช่วยได้ ดังคำกล่าว

*"คนเป็นโรคนี้มันจะขี้เกียจ พองว่งเข้าถึงมันจะหลับตามใจตัวเอง ทีนี้ส่วนต่างๆ ของร่างกายมันก็จะไม่มีการกระตุ้น นี้แกหลับอยู่พรรค์นี้ตลอด หลับโดยที่ว่าเขาไม่ได้หลับเพราะเหนื่อย แต่มันหลับเพราะโรคในร่าง ปล่อยไม่ได้ แม่ (ผู้ดูแล) ต้องกระตุ้นให้ออกกำลัง ให้ออกเหงื่อเสียบ้าง...อย่าให้เขานอนจนเกินไป เราต้องคอยกระตุ้นแก เพราะว่าเป็นโรคพรรค์นี้ ถ้าไม่หายขาดมันจะง่วง...ก็ต้องพาให้แกเดินแหละ ถึงจะพาเดินไม่ค่อยรอดก็นิ เพื่อให้แกได้ออกกำลังกาย พาเดินไปตรงโน้นมั่ง ตรงนี้มั่ง แต่ไม่ให้เดินไกลเกิน เพราะแม่ (ผู้ดูแล) กำลังไม่ค่อยมีน่ะ กำลังมันหมดไปกับการทำงานเสียมั่ง หมดไปกับการเดินเสียมั่ง...แม่ก็พยายามทำ เท่าที่จะทำให้ได้ บางทีถ้าพาแกเดินไม่ไหว ก็ให้แกบริหารเอว แล้วถึงเราก็คอยผลักเอวแก ผลักไปพรรค์โน้นมั่ง พรรค์นี้มั่ง ถึงให้แกเหยียดขาเองมั่ง"*

*(ป้าขอม)*

### 1.5 ความผูกพันและคุณธรรมประจำใจของผู้ดูแล

ผู้ดูแลทุกรายรับรู้ว่าการดูแลเป็นภาระที่หนักและสร้างความเครียดให้รอบด้าน แต่เกือบทุกรายก็ยืนยันที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไปให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ทอดทิ้งผลักไสให้ผู้ป่วยไปอยู่กับผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องจากความผูกพันที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วย และคุณธรรมของผู้ดูแลเอง แม้ว่าผู้ป่วยเมื่อครั้งก่อนเจ็บป่วยเคยสร้างความทุกข์ใจให้แก่ผู้ดูแลก็ตาม ดังเช่นกรณีของป้าขอมที่รับผิดชอบดูแลสามีที่ป่วย ซึ่งเมื่อก่อนสามีจะเป็นคนที่ไม่รับผิดชอบต่อครอบครัว มักจะทำให้ตนเองเกิดความเดือดร้อนอยู่เสมอ แต่เมื่อสามีเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ป้าขอมก็จะดูดายไม่ได้ เนื่องจากคุณธรรมของตัวป้าขอมและมีความสงสารทั้งตัวผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว จึงทำให้ป้าขอมตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยให้หาย ดังคำกล่าวของป้าขอมที่ว่า

*"แต่ก่อนแม่ (ผู้ดูแล) เกียจแกสุดๆ เลย เพราะเราไม่มีเงิน แล้วแกยังไม่ช่วยทำมาหากิน เราคนค้าคนขายของ เราก็ต้องเก็บ ต้องจัดร้าน ต้องเรียกลูกค้า ต้องอยู่คอยต้อนรับลูกค้า นี้ม้าย! เวลาเราจะไปธุระไหน เขาก็ไม่อยู่ ไม่ช่วยอะไหรเลย...บางทียังเที่ยวหยิบเบี้ยที่เราขายของมาได้ไปจ่ายเองเสียหล่าว...กับลูกกับไหรไม่ใช่สนใจ...แม่ (ผู้ดูแล) ต้องเลี้ยงลูกเองทั้งหมด หาเบี้ยอยู่คนเดียว...ถึงตอนนี้พอแกมาเป็นโรคพรรค์นี้หล่าว แม่จะไม่ดูแลเองก็ไม่ได้ เพราะสงสารลูกๆ เพราะพวกเขา (ลูก) ต้องทำงานกันทั้งนั้น...ที่ดูแลไม่ใช่รักเขาน่ะ แต่สงสารที่เขาต้องมาเป็นพรรค์นี้ สงสารลูก สงสารหลาน ถึงก็อยากให้หลานๆ ได้เรียกคำว่า "ก๋ง" (ปู่หรือตา) อยู่อีก ไม่อยากจะให้เป็นอะไหรไป"*

*(ป้าขอม)*

ป้าอิ่ม ซึ่งเป็นผู้ดูแลอีก 1 ราย ซึ่งรับผิดชอบให้การดูแลสามีในระหว่างที่เจ็บป่วย เนื่องจากถือว่าเป็นความรับผิดชอบในฐานะที่เป็นภรรยา ประกอบกับความรักและความผูกพันที่มีต่อสามี ที่เคยร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมา จึงไม่คิดทอดทิ้ง และมีความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยเองเพื่อจะได้เป็นโอกาสในการตอบแทนคุณความดีของสามี ในระหว่างใช้ชีวิตร่วมกันมา ดังคำกล่าวที่ว่า

*"เมื่อก่อนเขาทำงานได้เงินเดือน เขาก็ให้เราหมด แต่พอเวลาเขาไม่มีค่า เราจะทอดทิ้งเขาไม่ได้ สงสารเขา ถ้าเราไม่ดูแลเขา แล้วใครจะดูแลเขา เราคิดแบบนั่นแหละ แบบว่าถ้าเราทอดทิ้งเขา แล้วใครจะหาให้เขากิน อะไหรแบบนี้แหละ เราก็ต้องดูแลเขา..ถึงจะให้เขาไปอยู่กับครอบครัวของลูก มันก็ไม่เหมือนอยู่กับเรา คือว่าถ้าลูกของเราเองมันก็น่าจะดูแลได้ แต่ว่าลูกเขยลูกสะใภ้หล่าวหล่ะ เขาไม่ใช่ลูกเราอีก...เนี่ย! น้องชายเขา (น้องชายผู้ป่วย) จะรับไปอยู่เพชรบุรี น้องชายเขาก็บอกว่า พี่อิ่ม ถ้าพี่อิ่มเหนื่อย อยากจะพักบ้างบอกผมนะ ผมจะได้เอารถมารับพี่ชม(ผู้ป่วย)ไปอยู่ที่บ้านสักเดือน สองเดือน ป้าบอกว่า ไม่เป็นไร ถ้าเป็นอย่างไงให้ตายอยู่กับพี่ดีกว่า"*

*(ป้าอิ่ม)*

**2. ปัจจัยด้านผู้ป่วย**

ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ สภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ความเสื่อมในการคิดรู้ ถดถอยด้านอารมณ์

**2.1 สภาวะสุขภาพด้านร่างกาย**

สภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยที่ถดถอยลงกว่าเดิม เป็นสิ่งที่แสดงถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ปริมาณงานในการดูแลที่ผู้ดูแลต้องกระทำให้ผู้ป่วย และทำให้ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยด้วยความยุ่งยากซับซ้อนขึ้น รวมทั้งต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนานภาวะถดถอยด้านร่างกายที่พบในผู้ป่วย มีดังนี้

2.1.1 **ร่างกายมีความบกพร่องหลงเหลือ หรือมีความพิการมาก**

ระดับความบกพร่อง หรือความพิการของผู้ป่วย มีผลต่อความเครียดและความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากความพิการของผู้ป่วย จะเป็นตัวบ่งบอกถึงระดับความต้องการการดูแลจากตัวผู้ดูแล โดยจากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยมีความพิการหรือความบกพร่องมากเท่าใด ผู้ดูแลก็ต้องใช้เวลาและแรงกายส่วนใหญ่หมดไปกับการดูแลผู้ป่วย และต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแลเพิ่มขึ้น ดังเช่นในกรณีของผู้ดูแล จำนวน 2 ราย คือ พี่เล็กและป้ามะลิ เป็นผู้ดูแลซึ่งดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย จำเป็นที่ผู้ดูแลต้องกระทำแทนในกิจกรรมทุกๆ อย่าง และจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ก็เริ่มตอนเช้า พอเช็ดตัว ล้างหน้า เช็ดปากให้แกเสร็จ แล้วก็เปลี่ยนเสื้อผ้า ผ้าปูเปียกเยี่ยว พอเปลี่ยนให้เสร็จแล้ว ก็ให้อาหารทางสาย (NG tube) พอเสร็จแล้ว ฉันก็ลงมาซักผ้า อาบน้ำ กินข้าว ...ถึงก็ช้องใจหล่าวแหละเวลาซักผ้า เพราะผ้ามันมาก ผ้าที่แม่ (ผู้ป่วย) แกเยี่ยวใส่มั่ง ขี้ใส่มั่ง ผ้าเป็นโคม (กะละมัง) บางที สองโคม โคมกว่า เอาแน่ไม่ได้ ก็เลยต้องรอให้อาหารแม่เสร็จก่อนทุกที เราจะได้ซักผ้าตั้งใจ คือ พอซักเสร็จ รีบตาก ตากเสร็จก็ขึ้นมาดูแลแม่ ให้อาหารต่ออีกหนหล่าว เพราะแม่แกย่อยเร็ว...ส่วนผ้าเปียกเยี่ยว (ผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะรดที่นอนอยู่เสมอ) ถ้าแกหิวมาก ก็ไม่ได้เปลี่ยนผ้าก่อน ค่อยเปลี่ยนหล่าวผ้ารอยเยี่ยว เพราะแกหิว รู้สึกแกหิวบางทีไม่แน่นอน ถ้าแกหิวมาก เราก็ต้องให้แกได้กินก่อน... รอให้อาหารย่อยแล้วค่อเปลี่ยนผ้าให้ เสร็จก็ต้องดูแกอีกเพราะบางทีแกเมื่อย...บางทีก็จัดแคง (ตะแคง) สักพัก เราก็ดัดขา (ยืดขา) ให้แกมั่ง ขาแกไม่ค่อยยืด... ข้อมันเริ่มติด บางทีก็ทาน้ำมันให้ เพื่อให้เส้นมันหย่อน ทาน้ำมันที่เท้า บางทีก็ที่มือมั่ง...ถึงก็ดูแลมั่งกลางวัน เห็นดูแก เพราะแกนอนอยู่แต่บนเตียงตลอดเวลา เราก็ต้องเที่ยววีพัดให้กลัวแกร้อน เวลาให้แกกินอาหารเสร็จแล้ว ก็พัดให้ (พัดกับมือ) กับพัดลมไฟฟ้าแกไม่ถูกกัน แบบว่าเราวีอ่อนๆ ให้แก เวลาแกร้อนข้างหลัง ก็ไม่ค่อยว่างเหมือนกัน ต้องทำโน้นทำนี้ จุกจิก"*

*(พี่เล็ก)*

2.1.2 **สภาพร่างกายทรุดแย่ไปกว่าเดิม**

ผู้ดูแลที่ได้ทำการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยว่า ไม่ดีขึ้นหรือกลับแย่ลงไปกว่าเดิม ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจในการกระทำกิจกรรมการดูแลอีกต่อไป รวมทั้งทำให้ผู้ดูแลมีภาระในการดูแล และมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมการดูแลเพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

2.1.2.1 **อาการอ่อนแรงแย่ลง**

อาการผู้ป่วยบางรายจะเอาแน่นอนไม่ได้ เนื่องจากในบางช่วงอาการผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นแล้ว แต่กลับทรุดลงอีก การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลเกิดความท้อแท้ เนื่องจากอาการของผู้ป่วยไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ดังเช่นกรณีของพี่ดำ ที่ต้องเผชิญกับความเครียดอีกครั้ง เมื่อมารดาที่กำลังจะลุกเดินได้ กลับมา

เดินไม่ได้ และมีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ซึ่งสภาพร่างกายที่ทรุดลงของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่สร้างความกดดันและความเครียดให้แก่ผู้ดูแล เมื่อใดก็ตามที่ผู้ดูแลประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่เป็นไปตามที่หวัง อีกทั้งต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วย จะยิ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความท้อแท้ หมดหวังและกำลังใจ และเหนื่อยล้าตามมาในที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แม่แกเดินไม่ได้ จากที่เมื่อก่อนแกเดินยกเท้าได้ แต่ตอนนี้ขาข้างขวาเพลีย คือหัวเข่าอ่อนลง ส่วนข้างซ้าย มันเออออกนอก ... เมื่อสองเดือนก่อน ปล่อยให้เดินเองได้แล้ว แต่พอมาช่วงนี้แกเดินแคง เดินเอียงข้างหนึ่ง สูญพ้น แกงอม ขาก็เพลีย ขาอ่อน เดินไม่ได้ นี้แหละยิ่งกลุ้มใจ อยากทำให้แม่เดินได้ แต่แกมาเดินไม่ได้เสีย ปวดหัวหมด อุตสาห์ทำราวให้แกได้ฝึกเดิน แต่ก็เปล่า... แกเดินไปไหนไม่ได้แล้ว ยกให้นั่งก็นั่งอยู่นั้น พอถ้าแกเหนื่อยหนัก ก็แคงลง แคงลง บางทีจนมือด้านซ้ายกองที่พื้น... พี่ดำไม่ได้คิดอะไหรแล้ว ไอ้ที่ว่าก้าวหน้าไม่มี มีแต่ถอดหลังแล้ว (อาการมีแต่จะทรุดลงเรื่อยๆ )"*

*(พี่ดำ)*

2.1.2.2 **เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม**

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย คือ ยายแย้ม ยายจวบ ยายแดง และยายหนู ซึ่งเป็นผู้ป่วยในวัยสูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับ ปอดบวม บวมกดบุ๋มทั่วร่างกาย เป็นต้น ยิ่งจะทำให้ผู้ดูแลมีภาระในการดูแล และมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมการดูแลเพิ่ม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"รู้สึกว่างานมันเยอะกว่าแรกๆ เพราะแรกๆ มาจากโรงพยาบาล งานไม่ค่อยนั้นเท่าใด รู้สึกตอนนี้งานมันมากสักนิด... คือช่วงนี้ต้องทาโน้นทานี้หลายอย่าง ขาแกรู้สึกว่าต้องคอยดัดอยู่เรื่อย แรกๆ มันไม่ค่อยคู้ (ข้อเข่าติด) เท่าใด แต่ช่วงนี้เราก็ต้องดัดนาน เพราะขาแกคู้เข้ามา บางทีแผลมั่ง แต่แรก (เมื่อก่อน) แผลมันไม่ค่อยเท่าใด เนื้อที่มันหย่อนพอทาน้ำมันก็หายไปแล้ว ถึงช่วงนี้หนังที่มันหย่อน มันลอกไม่หมดที มันก็ลอกออกมาทำให้มีแผลเพิ่ม ทำให้งานมากสักนิด ถึงเราต้องเอาใจใส่เพิ่มหลายอย่าง"*

*(พี่เล็ก)*

2.2 **ความเสื่อมในการรับรู้/สติปัญญา**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 3 ราย คือ ยายแย้ม ยายหนู และลุงนับ จะมีความเสื่อมในการรับรู้ร่วมด้วย ยิ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ทั้งต่อพฤติกรรมคำพูด รวมทั้งพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ป่วย จะสร้างความลำบากใจและเพิ่มภาระการดูแลให้กับผู้ดูแล ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แม่ (ผู้ดูแล) ทำได้ทั้งเพ (ทั้งหมด) ไอ้นี้ (ผู้ป่วย) เป็นเหมือนเด็กทารกที่เราเคยเลี้ยงมาแล้ว ไอ้นี้คือว่า เด็กครั้งที่สอง นั้นคือถึงไม่ใช่จะเป็นเด็กทารก แต่ไอ้เนี่ยเขาเรียกว่าทาเฒ่า"*

*(ป้าขอม)*

*"คนมันผิดกันทุกวัน เพราะว่าแต่แรก (เมื่อก่อน) พรรค์หนึ่ง อยู่มาอยู่มา มันเปลี่ยนไปอีกพรรค์หนึ่ง เพี้ยนไป แปรปรวนเข้าพักเดี๋ยว... ถ้าเหมือนเราเลี้ยงเด็ก ยิ่งเลี้ยง ยิ่งรู้สา แต่ถ้าเลี้ยงคนแก่ ยิ่งเลี้ยงยิ่งด้อย... เพราะแกเที่ยวอยู่ไม่รู้เรื่องทุกวัน แกมั่วอยู่กับว่าเยี่ยวมั่ง ขี้มั่งบอกไม่ถูก...ช่วงนี้ต้องพาเข้าห้องน้ำบ่อย วันหนึ่งอย่างน้อยไม่ใช่สิบหนบางทีก็เยี่ยวเยอะ บางทีบอกว่าเยี่ยว ไปถึงขี้ เพี้ยนม้ายทีนั้น"*

*(พี่ดำ)*

*"ถ้าแกอยู่บ้านคนเดียว เวลาแกขี้ แกเยี่ยวเสร็จแล้ว... แกจะถ็อดไปเอาผ้าเช็ดพื้นมาเช็ด มาละเลงไปทั่วบ้าน แล้วก็เอามาละเลงตัวแกกัน... ตอนนี้เรื่องแกขี้นั้นแหละ ทำให้ลำบากเวลาดูแล แกขี้ทั่วไปหมด ใครมาเห็นแล้วเบื่อ... บางทีแกขี้นิดๆ แกถ็อด (เคลื่อนย้ายตัวไปเรื่อยๆ ในลักษณะเอากันลากไปกับพื้นบ้าน) ไปทั้งบ้าน แล้วแกขี้หยดไว้สักนิดอีก แล้วก็ถ็อดอยู่พรรค์นั้นแหละ"*

*(พี่ไก่)*

2.3 **ถดถอยด้านอารมณ์**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในรายที่รู้สึกตัวดี มักจะปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่า และความเป็นตัวของตัวเอง โดยผู้ป่วยจะมีลักษณะพฤติกรรมดังนี้

2.3.1 **ท้อแท้ อยากตาย**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 4 ราย คือ ลุงชม ยายหนู ลุงชัย และน้าเทพ เป็นผู้ป่วยที่มักจะมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความท้อแท้ หมดหวัง หงุดหงิดง่าย ใจน้อย หลังจากเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว จากการที่ช่วยเหลือตัวเองได้จำกัด ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียและเสียใจ รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่สามารถทำอะไรได้ มีความโกรธ กังวล และซึมเศร้า โดยผู้ป่วยดังกล่าว มักจะพูดว่า "ทำไมไม่ตาย อยู่ไปก็ทำอะไรไม่ได้" ทำให้ผู้ป่วยหมดแรง เบื่อหน่ายชีวิต และคิดท้อแท้ที่จะต่อสู้กับชีวิตตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แกแหลง (พูด) ประจำข้อนี้ แกว่า แกอยากจะตาย พอแกขับขี้น (สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นกว่าเดิม) ....แกว่า แกเบื่อ...แกว่าเห็นคนอื่นปุ๊บปั๊บ ปุ๊บปั๊บเขาตาย ถึงก็ยังแกนี้แหละ แกว่า แกไซ้ร! ไม่ตาย... แกเบื่อแล้วที่อยู่นั้น เดินก็เดินไม่ได้ ไปไหนก็ไปไม่ได้เหมือนกับเพื่อนเขาไหรพรรค์นั้นแหละ แกเบื่อ...แกบอกว่าถ้าแกอยู่พรรค์นี้ แกตายเสียดีกว่า"*

*(พี่ไก่)*

นอกจากนี้พฤติกรรมดังกล่าวของผู้ป่วย ยังเป็นสาเหตุที่สร้างความเครียดให้กับผู้ดูแล โดยผู้ดูแลบางรายกลัวว่าผู้ป่วยจะคิดทำร้ายตัวเอง ทำให้ผู้ดูแลต้องคอยเฝ้าระวัง

ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยไม่วางของมีคมไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และความเหนื่อยล้าได้เช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ก็มีอยู่ครั้งนึง เอ่อ ! รู้สึกว่าเดือนที่แล้ว ป้าตั้งมีดไว้บนโต๊ะนั่นแหละ มีดแบบว่าเราจะเอามาปอกมะพร้าว มีดเล่มใหญ่ ถึงป้าสงสัยว่าทำไม แก (ผู้ป่วย) นั่งมอง มอง มองอยู่ มองมีดน่ะ ถึงป้านึกกลัวว่า แกจะทำร้ายตัวแกเอง ... แกนั่งมองมีดอยู่ตั้งนาน ป้านึกในใจว่า แกคงจะคิด คงจะนึกน้อยใจว่าแกเป็นคนสร้างภาระให้เรา ป้ากลัวแกจะจับมีดแทงตัวแกเอง หรือว่าอะไรแบบนี้แหละ... เลยพวกมีด พวกของมีคมอะไหร ป้าเก็บไว้หมดเลย ไม่ไว้ใกล้ๆ แก"*

*(ป้าอิ่ม)*

2.3.2 เจ้าอารมณ์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 4 ราย คือ พี่ก้อย พี่ดำ น้องนพ และอากง ต้องเผชิญกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มักจะเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ต้องการอะไรต้องให้ได้ทันที ขัดใจอะไรไม่ได้ จากพฤติกรรมดังกล่าวก่อให้เกิดความขัดใจ หรือขุ่นเคืองใจระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล โดยผู้ป่วยบางรายเมื่อโกรธแล้ว จะไม่ยอมรับประทานอาหาร ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แกโกรธง่าย...แบบว่าเวลาป้อนข้าว ป้อนเข้าไปถึงแกไม่เคี้ยว นั่งดูด เราว่า ดูดแล้วหล่าว ถึงก็แกโกรธ ...กินสักเก้าคำ สิบคำ ก็อิ่มแล้ว...หมายความว่าเขาหวิบ (โกรธ) ขึ้นมาอีกแล้ว... บางทีแกก็นั่งอมข้าวไม่ยอมกลืน "*

*(พี่ดำ)*

จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถยอมรับและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ จะทำให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับอารมณ์ที่ผันแปรโดยไม่มีเหตุผล เช่นเดียวกับผู้ป่วยอีก 1 ราย คือ ป้าเขียว ซึ่งจะหงุดหงิดง่าย เจ้าอารมณ์ เมื่อไม่ได้ดั่งใจก็จะโกรธ มีพฤติกรรมคล้ายๆ เด็ก โดยจะร้องไห้ เอาผ้าห่มปิดหน้า ไม่ยอมรับฟังเหตุผลใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสร้างความลำบากใจให้แก่บุตรชาย ซึ่งเป็นผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พอแกเรียก ถ้าเรามาช้า แกก็โกรธแล้ว... แม้จะอธิบายเหตุผลว่า ติดงานอยู่ แกก็ไม่ฟัง... แกจะเป็นคนเจ้าอารมณ์มาตั้งแต่เด็ก ปูกับย่ารักแก เพราะแกเป็นลูกคนเดียว... เมื่อก่อนถ้าโกรธจะมีขว้างปาข้าวของด้วย... แต่พออายุเข้าสี่สิบอาการแบบนั้นก็หายไป... ตอนนี้เวลาแกโกรธ แกจะไม่พูด ร้องอย่างเดียว แล้วก็เอาผ้าห่มปิดหน้า แกทำเหมือนกับเด็กเลย"*

*(น้องนพ)*

**3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม สังคม และความเชื่อ**

ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ คิดว่าการดูแลเป็นการทดแทนคุณ ความช่วยเหลือเอื้ออาทรจากบุคคลในครอบครัวและสังคม เชื่อว่าการดูแลเป็นการชดใช้กรรม

**3.1 คิดว่าการดูแลเป็นการทดแทนคุณ**

โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 7 ราย กล่าวถึงการดูแลในทางที่ดี คือ จะได้เป็นการตอบแทนบุญคุณผู้ป่วย เกิดความภาคภูมิใจ และดีใจที่ตนเองได้ใช้ความพยายามอย่างดีที่สุดในการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการช่วยเหลือแก่บุคคลอันเป็นที่รัก การรับรู้ของผู้ดูแลดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกรักและสงสาร อยากให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี และมองการดูแลไม่ใช่เป็นสิ่งที่สร้างความเครียดแก่ตน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เราต้องนึกว่า แรกเราแดงๆ (เป็นทารก) แม่ได้อุปถัมภ์ ได้ชุบเลี้ยงเรามา จนกระทั่งเราเติบใหญ่ ถึงพอเราใหญ่แล้วแม่ไม่สบาย เราก็ต้องอุปถัมภ์แม่แทน เหมือนที่แกเคยอุปถัมภ์เราแต่เด็กๆ คือไอ้นี้เขาเรียกว่า ตอบแทนค่าน้ำนมของแม่ ตอบแทนบุญคุณค่าน้ำนมแม่... พี่ดำ(ผู้ดูแล) ตั้งใจไว้แล้ว พอเห็นแม่เป็นอย่างนี้ตั้งแต่วันแรก ก็ตั้งใจว่าพี่ดำจะเป็นคนดูแลแม่เอง เพื่อจะได้ตอบแทนบุญคุณแก แกเคยเลี้ยงเรามา ทำไมเราจะเลี้ยงแกไม่ได้ เราต้องตอบแทนในช่วงจังหวะเวลานี้แหละ ตอบแทนพ่อแม่ได้ ในช่วงที่แกเห็นอยู่ ถ้าแกไม่เห็นแล้ว (เสียชีวิต) เราให้เบี้ยแกสักสี่ ห้าหมื่น ก็แกไม่เห็น ว่าพรรค์นั้นแหละ หมดสิทธิ์"*

*(พี่ดำ)*

*"สบายใจ เพราะป้ามะลิว่าได้ช่วยเหลือแม่ ได้รักษาแม่ แต่เราตอบแทนแกไม่ได้ทั้งหมดหรอก ที่แกเคยเลี้ยงเรามา ได้ช่วยแกเล็กๆ น้อยๆ ก็สบายใจแล้ว ดูแลแกจนตายโน้นแหละ ได้ตอบแทนบุญคุณแกนิดๆ ก็ไชร้ล่ะ... แบบป้ามะลิว่าได้ตอบแทนแกเล็กๆ น้อยๆ ก็สบายใจแล้ว"*

*(ป้ามะลิ)*

**3.2 ความเอื้ออาทรจากบุคคลในครอบครัวและสังคมรอบข้าง**

เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแล สามารถเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เพราะการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าว ในการช่วยแบ่งเบาภาระงาน การช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ กำลังกายและกำลังใจ จะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

**3.2.1 บุคคลภายในครอบครัว**

ผู้ดูแล 3 ราย คือป้าขอม ป้าอิ่ม และน้องนพ ได้รับการสนับสนุนที่เอื้ออำนวย เช่น ได้รับกำลังใจ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่องสรรเสริญ รับรู้

ว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดทั้งได้รับการช่วยเหลือทางด้านการเงิน ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแล ดังคำกล่าวที่ว่า

*"พวกลูกๆ ของแม่ (ผู้ดูแล) เขามักพูดชมเชยแม่ (ผู้ดูแล) กับเพื่อนๆเขา... เขามักบอกเพื่อนหรือใครๆ ก็ตามว่า หนึ่ง! แม่นั้นงานบ้านเหมา (รับผิดชอบ) หมด สอง! แม่ดูแลเตี่ย (ผู้ป่วย) ไม่ต้องให้บอก ไม่ต้องขัดใจ แม่ทำเรียบร้อย แม่ไม่เคยบ่นว่าแม่เหนื่อย แม่ไม่เคยทำหน้าเบี้ยว หน้างอ... เมื่อคืนลูกสาวของแม่เขาคุยเรื่องแม่ให้เพื่อนเขาฟังสองชั่วโมง ... แม่นิฟังแล้วเป็นปลื้ม ไม่รู้ปลื้มพรือ ไม่รู้จะเล่าให้ใครฟัง เดี๋ยวเขาหาว่าเห่อลูก ลูกๆ ทุกคนของแม่ เขาทำพรรค์นี้เหมือนกัน ทั้งลูกหญิง ลูกชาย ทั้งลูกสะใภ้ ทั้งลูกเขย เหมือนกัน ช่วยกันดูแล อี้การเงินหรืออี้การกินพร้อมหมด...การเงินก็ลูกๆ ช่วยกันให้ คนที่สี่นั้น ช่วงแรกๆ หมื่นหนึ่ง ถึงค่อยๆ นั้นมา นั้นมา (จ่ายให้ลดลง) เพราะทีหลังค่าใช้จ่ายมันเบาลง แต่ก็ลูกๆ คนอื่นๆ ให้กันทุกคนนั้นแหละ... นอกจากลูกจะให้เงินเดือนแม่แล้ว ค่ากับข้าวเขาก็ให้แม่หล่าว ถึงทุกสิ่งทุกอย่าง ลูกจะดูแลหล่าว ไม่ต้องบอกว่า วันนี้ลูกเห่อ ! ของในครัวหมด ขาดนั่นขาดนี้ ไม่ต้องบอกเลย ลูกคอยดูแลเอง ไม่ให้ขาดตกบกพร่อง ...ของอะไรที่แม่ (ผู้ดูแล) ชอบ พวกลูกๆ เขาต้องซื้อมาใส่ตู้เย็นไว้ให้กิน จนว่าแม่ต้องบอกว่า ลูกเห่อ ! แม่กินไม่หมดแล้ว ผลไม้ทุกชนิดมีเต็มตู้เย็น ตอนนี้ก็ยังอยู่เหรย (อีก) มีทั้งลูกแอปเปิ้ล ลูกสาลี่ มีส้มจุก ของที่แม่ชอบทั้งนั้น"*

*(ป้าขอม)*

นอกจากนี้บุคคลในครอบครัวยังช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ลูกๆ ช่วยดูแลกันดี (น้ำเสียงและท่าทางขณะที่พูดคุย แสดงออกถึงความภูมิใจ) ลูกสาวแม่สองคน แบ่งกันดูแล ลูกสาวคนเล็ก เขามาช่วยดูแลห้าวัน ช่วงวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ส่วนลูกสาวคนโตนี้สองวัน คือวันเสาร์กับวันอาทิตย์ เขามาช่วย นี้เขาพึ่งไปตอนไม่รุ่ง (ช่วงเช้ามืด) เพราะเขาต้องไปทำงานที่อำเภอนาทวี... เขามาช่วยกันดูแลทุกๆ อย่างและก็ช่วยทำแผล (แผลกดทับ) ด้วย พอว่าพวกเขากลับจากทำงาน ลูกสาวทั้งสองคน เขาก็จะต้องเดินไปหาพ่อ (ผู้ป่วย) ก่อน... ลูกสาวสองคน เขาช่วยกันเต็มที่ในการดูแล ส่วนลูกคนอื่นอยู่ไกล เขาก็จะช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายแทน"*

*(ป้าขอม)*

### 3.2.2. บุคลากรสุขภาพ

ป้าขอม และน้องนพ เป็นผู้ดูแลเพียง 2 ราย ที่ได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ในการมาช่วยเหลือผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้าน ให้คำปรึกษา รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย หรือเวลาเกิดปัญหาก็ปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ส่งผลให้ความเครียดในการดูแลลดลง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แม่ (ผู้ป่วย) แกจะถ่ายยาก ท้องผูกบ่อย ...บางทีก็สอง สามวัน บางทีก็เป็นอาทิตย์เลยกว่าจะถ่าย... ผมก็ไม่ทราบว่าทำไมท้องผูก ...ถามหมอ หมอว่าไม่มีกาก ...หมอบอกให้กินน้ำส้ม น้ำมะขามเปียกแต่ก็ไม่ออก ให้เคี้ยวผักชนิดต่างๆ ผักบุ้ง หรือผักคะน้าหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ ก็ให้แกเคี้ยว กินปลาก็ไม่ถ่าย กินโน้นก็ไม่ถ่าย... หมอให้ยามากินด้วย ก็ไม่ถ่าย... ผมโทรไปถามอุ้ม (ชื่อพยาบาล) ที่เป็นพยาบาลอยู่ที่นั้น (ฝ่ายเวชกรรมสังคม) แล้วอุ้มเขาก็โทรไปถามหมอให้ แล้วก็หมอโทรกลับมาบอก หมอบอกว่าแกคงไม่มีแรงเบ่ง... พอผมกลับไปหาหมอครั้งนี้ก็ได้ยาเม็ดเหลืองๆ เล็กๆ (ยา Dulcolex) มาให้แม่กิน ก็ไม่ถ่าย แล้วมีเป็นยาน้ำด้วย กินจนหมดแล้วก็ไม่ถ่าย... ทำทุกอย่างแล้วก็ไม่ถ่าย... ยาถ่าย คุณหมอบอกว่า ถ้าคนปกติ กินยาถ่ายประจำ มันจะไปบีบลำไส้ มันก็ไม่ดี... ทีหลังอุ้ม (ชื่อพยาบาล) สอนให้ล้วง...เอาถุงมือมาให้ด้วย... ตอนนี้ล้วงมาหลายครั้งแล้ว... พอเอานิ้วแหย่ (ใส่) ที่ก้น แล้วอุจจาระมันก็ออกมา มันคล้ายกับว่า รูทวารของแม่ มีเป็นอุจจาระก้อนใหญ่ มันจะแข็งอุดอยู่... ตอนนี้แม่แกถ่ายออกแล้ว ไม่ท้องผูกเหมือนก่อน"*

*(น้องนพ)*

### 3.2.3 เพื่อนสนิทหรือเพื่อนบ้าน

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ก็ยังได้รับกำลังใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว ดังเช่นกรณีของ พี่เล็ก ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มักจะได้รับกำลังใจจากเพื่อนบ้านข้างเคียง ที่มาเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ ทำให้พี่เล็กรู้สึกสดชื่น รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง ยังมีความสำคัญมีความหมาย บุคคลรอบข้างยังคงนึกถึง และระลึกถึงผู้ป่วยอยู่ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แบบว่าเพื่อนบ้านใกล้ๆ มาเยี่ยม เราก็สบายใจ ภูมิใจ... พอพวกเขารู้ข่าวก็มาเยี่ยมกัน...ทำให้เราดีใจ ปลื้มใจ รู้สึกว่าพวกเขาก็เป็นห่วงแม่ (ผู้ป่วย) รักแม่ บางคนเขาก็มาเรื่อยน่ะ เขาเห็นดู ก็มาบอกมั่ง แนะนำมั่ง ว่าให้แม่กินส้มเขียวกว่าน กินไหรมั่งพรรค์นั้นแหละ เขาข้องใจ (เป็นห่วง)"*

*(พี่เล็ก)*

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น หรือสังคมรอบข้างในด้านต่างๆ จะมีความรู้สึกว่า การที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยไม่ก่อให้เกิดภาระมาก และการที่ผู้ดูแลได้รับความร่วมมือ หรือช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองได้รับความห่วงใย ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือในการตัดสินใจเวลาเกิดปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย หรือปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกปลอดภัยมีกำลังใจในการดูแล รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง

### 3.3 เชื่อว่าการดูแลเป็นการใช้กรรม

เนื่องจากผู้ดูแลทุกรายเป็นพุทธศาสนิกชน มีความเชื่อในเรื่องบุญกรรม จึงได้มีการผูกโยงความคิด ความเชื่อ เข้ากับการรับภาระเป็นผู้ดูแล โดยเชื่อว่าการตกอยู่ในสภาพของ

ผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาระที่หนัก สร้างความเหนื่อยยากทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ตนนั้น เนื่องจากตนเองเป็นผู้ที่มีกรรม ซึ่งลักษณะของกรรมเวร แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1) กรรมของตัวเอง หมายถึง กรรมที่เป็นผลจากการกระทำ หรือการประพฤติปฏิบัติที่มิดีมิชอบของผู้ดูแลเอง และ 2) กรรมตกทอด หมายถึง เป็นกรรมที่ผู้ดูแลไม่ได้เป็นผู้ก่อหรือกระทำ หรือไม่ได้เป็นผู้ประพฤติมิดีมิชอบ แต่ได้รับกรรมนั้นตกทอดมาจากผู้ป่วยอีกทีหนึ่ง เพราะตนเองต้องมารับผิดชอบดูแลผู้ป่วย การใช้กรรมจึงเป็นจุดเริ่มต้นจากความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมและบาปบุญมิอาจหลีกเลี่ยงได้ ผลของความเชื่อดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยให้หาย เพื่อจะได้ใช้ผลบุญลบล้างผลกรรมเวร

3.3.1 **กรรมของตัวเอง**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 3 ราย คือ ป้าขอม พี่ดำ และป้าอิ่ม กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยต้องมาเป็นโรคอย่างนี้ ร่วมกับการที่ตนเองต้องมารับภาระดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นผลมาจากกรรมเวรของตนเองที่เคยก่อไว้ร่วมกับผู้ป่วย โดยป้าขอมคิดว่าคงเป็นผลจากกรรมเก่าที่ตนเองและสามีได้เคยกระทำไว้กับพ่อแม่เมื่อชาติปางก่อน ผลกรรมจึงตามทันในชาตินี้ ทำให้สามีและตนเองต้องมาชดใช้กรรมร่วมกัน โดยการที่ตนเองต้องมาทุกข์กายทุกข์ใจ คอยให้การช่วยเหลือดูแลสามีที่เกิดการเจ็บป่วย จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งเป็นจากผลกรรมทั้งสิ้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"กรรมของแม่ (ผู้ดูแล) มีทั้งกรรมเหนื่อย กรรมกังวล กรรมเสียเงิน กรรมเสียทอง กรรมสารพัดกรรมแม่(ผู้ดูแล) มากกว่ากรรมแก (ผู้ป่วย) เพราะแม่แหละต้องทำ ต้องดูแลให้แกทั้งนั้น แกกรรมสบายหรอก ที่แม่ต้องเป็นพรรค์นี้แม่คิดว่าแม่ต้องเคยทำกรรมร่วมกับแกมา แม่ (ผู้ดูแล) แรกชาติก่อน อาจจะเป็น สอง คนพี่น้องกันกับแก ทำกรรมไว้กับพ่อแม่ก็ได้ เกิดแรกชาติอดีตโน้น อาจจะทำแต่ไม่รู้ว่าเราไปทำอะไร แต่น่าว่าคงจะมีส่วนกรรมเก่า กรรมหนักแหละหล่านิ ถ้ามีกรรมไอ้ไหรก็ยิ่งมาแหละ ระหว่างที่ฉันยังมีกำลังดีอยู่นิ๊ะ ฉันจะได้ใช้ไปเสียให้หมดๆ เราจะต่อสู้กับกรรมตัวนี้ ยิ่งมา ยิ่งมา ยิ่งมีไอ้ไหร ยิ่งมา ให้หมดๆ ซะ แล้วก็ได้หายกันไปสักทีในชาตินี้*

*(ป้าขอม)*

3.3.2 **กรรมตกทอด**

ผู้ดูแลเกือบทุกราย มักจะคิดว่าการที่ตนต้องมาช่วยเหลือให้การดูแลผู้ป่วยเป็นกรรมตกทอด เนื่องจากเป็นผลกรรมเวรตกทอดจากตัวผู้ป่วยมาสู่ตนเอง เช่นดังกรณีของยายจวบ ที่กล่าวว่าการรับทอดนั้นเนื่องจากตนเองเป็นภรรยา ต้องรับผิดชอบดูแลสามี การเจ็บป่วยครั้งนี้จึงถือว่าเป็นผลจากกรรมเวรของตัวผู้ป่วยทำให้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่ผลกรรมของผู้ป่วย

ก็ทำให้ตนต้องมาพลอยรับผลกรรมที่สร้างความทุกข์ทรมานนั้นด้วยอีกคน ซึ่งไม่ใช่เป็นผลกรรมจากการกระทำของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ที่แกต้องมีสภาพแบบนี้ ต้องมาทรมานก็เป็นเพราะกรรมของแกนั่นแหละ แล้วยังมาทรมานยาย (ผู้ดูแล) ด้วย ทรมานเพราะเราต้องดูแลแกแหละ คิดแล้ต่ะ ยายก็เอาตัวเองไม่ค่อยรอด ยังต้องมารับภาระแกหล่าว ต้องทำให้แกทุกสิ่งทุกอย่าง เราพลอยมาเวรกรรมกับแกไปกัน"*

*(ยายจวบ)*

4. **ปัจจัยเศรษฐกิจ**

ผู้ดูแลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการกับปัญหาได้โดยสะดวกและไม่กังวลอยู่กับค่ารักษาพยาบาลหรือค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย หรือสามารถหยุดการประกอบอาชีพมาดูแลผู้ป่วยได้ โดยไม่เดือดร้อน ดังเช่นกรณีของป้าขอม ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี สามารถซื้อบริการจากหน่วยงานเวชกรรมสังคมของทางโรงพยาบาล เพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ก่อนกลับมาบ้าน พยาบาลเขาก็มาบอกแม่ (ผู้ดูแล) ว่า "กลับไปบ้าน ให้ทำแผลด้วย" ถึงพยาบาลเขาก็บอกว่า "เตี่ย (ผู้ป่วย) เป็นแผลมากที่ก้น" ถึงเขาว่า "ถ้ากลับไปบ้าน จะให้พยาบาลมาทำแผลเป็นตัวอย่างให้แลได้ม้าย" แม่ก็ว่า "เป็นการดีมากๆ แหละ" ถึงเขาบอกว่า "ฮึด! หลายตังค์หล่าว" ถึงแม่ก็บอกว่า "ไม่พรือหรอกเรื่องเบี้ย ลูกแม่ทุกคนเขายินดีที่จะใช้จ่ายให้" เขาว่า "ถ้างั้นตกลง" ก็พยาบาลเขาก็มาทำแผลให้อยู่ตลอด ทำอยู่ยังขาดอีกไม่เท่าใด ต่อได้หมื่นหนึ่ง (หนึ่งหมื่นบาท) ถึงหมอเขาลาเสียเอง เขาว่า "สงสารออกเบี้ยมากแล้ว" ถึงเขาก็บอกว่า "ให้ทำเองต่ะ" ตอนนั้นแผลเหลือนิดเดียว ใกล้หายแล้ว... ที่ให้ทางโรงพยาบาลมาทำแผลให้ที่บ้าน เพราะเราว่า ทางโรงพยาบาลนั่นเขาเรียนมา เขาทำมาจนชำนาญแล้วใช่ม้าย เราถึงไม่เรียน เราก็ทำได้ แต่เราจะไม่ชำนาญเท่าเขา เพราะเราไม่ชำนาญทางนี้ เขารู้ เขากว้าน (เช็ดภายในแผล หรือล้างแผล) จนสะอาด เรียบร้อย... นั่นแหละทางโรงพยาบาลเขามาทำแผลให้ที่บ้านอยู่สามเดือนกว่า"*

*(ป้าขอม)*

แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะมีความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะเป็นสิ่งขัดขวางในการจัดการแก้ไขปัญหาของผู้ดูแลและส่งผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด โดยผู้ดูแลบางรายไม่สามารถพาผู้ป่วยไปรักษา ด้วยการบีบนวดได้อย่างต่อเนื่องตามที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยต้องการได้ เนื่องจากผู้ดูแลมีปัญหาด้านการเงิน ขาดการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง และประกอบกับครอบครัวของผู้ดูแลมีรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยในช่วงที่ผู้ดูแลไม่มีเงินพอ การรักษาก็จะหยุดชะงักไปด้วย ผู้ป่วยต้องรอให้ผู้ดูแลมีเงินก่อนเพื่อจะได้ไปรักษาอีก ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"บีบทุกวัน ทุกวัน เราก็ไม่มีเบี้ยไหรพรรค์นี้แหละ คือถ้ายังเบี้ยก็อยากพาเขาไปบีบอีก อาทิตย์สักหนสองหนไหรก็ยังดี คือ ตอนนั้นบีบทุกวัน ทุกวัน วันละร้อย ถ้าทุกวันเราก็ไม่มีเบี้ยเหมือนกัน เขา (ผู้ป่วย) บอกว่า "เขาดีขึ้นมากแล้ว บีบอาทิตย์หน สองหนก็พอ ถ้าวันไหนเราสะดวกไปก็ไป" ไหรพรรค์นั้นแหละ คือเราก็อยากจะพาไปหล่าว (อีก) นั้นแหละ แต่ก็ต้องรอให้มีเบี้ยก่อน"*

*(พี่ก้อย)*

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลบางรายไม่สามารถจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยให้เหมาะสมได้ โดยผู้ดูแลมองว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นเรื่องที่รอได้ และสิ่งสำคัญยิ่งกว่าคือ การอยู่รอดของสมาชิกในครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยจึงมักไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"งดนม ราวเดือนหนึ่งได้แล้ว ถ้าพอยังเบี้ยก็ค่อยซื้อหล่าวแหละ บางทีถ้าไม่เบี้ย ก็ซื้อมาให้แกกินทีละกล่องไหรพรรค์นั้นแหละ เพราะนมมันกินแล้วจะมีประโยชน์ ทำให้แกได้แข็งแรง... ส่วนอาหารการกินอย่างอื่นของแก ก็ไม่พร้อมเหมือนกัน... อาหารการกินก็ไม่เหมือนเดิม เวลาลูกเปิดเทอม เพราะเราต้องจ่ายเบี้ยเพิ่มขึ้น คือเอาเบี้ยไปลงทะเบียนเรียนของลูก ซื้อเสื้อผ้าให้ลูกหล่าว ทำให้บางทีแกกินก็ไม่สมบูรณ์ อะไหรพรรค์นั้นแหละ"*

*(พี่ไก่)*

**5. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ**

จากการศึกษาพบว่า ระบบบริการสุขภาพที่ทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแลให้การดูแลด้วยความสนใจ เอาใจใส่ ในการติดตามรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยต่อที่บ้าน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย ซึ่งนับว่าเป็นสัมพันธภาพที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย สนใจและเอาใจใส่ต่อการดูแลและสามารถจัดการกับปัญหาในการดูแลได้ดีขึ้น ดังเช่น กรณีของป้าขอม ซึ่งมีความรู้สึกที่ดีต่อบริการที่ได้รับจากระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือดูแลรักษาจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพอื่นๆ เป็นอย่างดีมาตลอดไม่ทอดทิ้ง โดยได้รับการติดตามและให้การดูแลนับตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งขณะที่พาผู้ป่วยกลับไปทำกายภาพบำบัดต่อที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เวลาแม่พาเตี่ย (ผู้ป่วย) กลับไปโรงพยาบาลแต่ละที เขาให้ความสะดวก ทั้งด้านหมอ ทั้งสถานที่ ทั้งคำพูด แม่ไม่เคยพบคนที่ไม่ดีสักที ทั้งที่ไปไม่ต้องเสียเบี้ยน่ะ เพราะทำบัตรผู้สูงอายุแล้ว... ตอนนี้แม่ (ผู้ดูแล) ไม่ต้องการอะไหรแล้วจากทางโรงพยาบาล เขาให้มาหมดแล้ว หมดแล้วที่เราต้องการนั่นน่ะ... เพราะพวกเขาให้การปฏิบัติ ให้ข้อคิดมา ให้ยามา ให้ทุกสิ่งทุกอย่าง ทำแผลทำไหร ถึงก็ให้ความรู้... ทั้งหมอ พยาบาล นักกาย*

*ภาพ เขาดูแลเอาใจใส่ดี เขาให้ความเป็นกันเองกับคนเจ็บทุกคน ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง แม่รู้สึกปลื้ม ปลื้มมากๆ ทุกๆ คน เขาปฏิบัติให้อย่างดี จนปลื้ม"*

*(ป้าขอม)*

ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ดูแลและผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่ง ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นชนบท มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมน้อย ผู้ดูแลมักจะเจอปัญหาแล้วไม่รู้จะพึ่งใคร ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคสำคัญอย่างยิ่งต่อการมาขอรับบริการสุขภาพของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการได้อย่างที่คิดหวัง โดยผู้ดูแลรับรู้ถึงลักษณะของระบบบริการสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการดูแล ใน 2 ลักษณะด้วยกัน คือ 1) เจ้าหน้าที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดี และ 2) เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีเวลา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 5.1 เจ้าหน้าที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดี

ผู้ดูแลอธิบายว่า เจ้าหน้าที่ มีพฤติกรรมไม่เป็นมิตร เป็นอุปสรรคต่อผู้ดูแลในการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในขณะให้การดูแลผู้ป่วย 3 ลักษณะ คือ

#### 5.1.1 มีท่าทีไม่เต็มใจให้การช่วยเหลือ

โดยผู้ดูแลบางรายได้เล่าว่า เจ้าหน้าที่มักจะแสดงท่าทีไม่เต็มใจในการช่วยเหลือตามที่ตนขอร้อง ไม่มีความตั้งใจจริงในการให้บริการ กระทำด้วยความจำยอม รีบทำ รีบกลับ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เวลาไปตามเขาให้มาช่วยใส่สายอาหาร เขาขอบพูดหยาบๆ เขาพูดฟืดฟัดๆ (พูดรับคำแบบปฏิเสธไม่ได้) ...คล้ายๆ กับว่า ไม่ค่อยเต็มใจนั้นน่ะ แต่เขาเกรงใจหล่าวแหละ เพราะรู้จักกัน ...บางทีเขาพูดเหมือนปฏิเสธ แต่เขาปฏิเสธไม่ได้นั่นน่ะ เขาแสดงออกมาทางสีหน้าก็มี... พอเปลี่ยนสายให้เสร็จแล้วก็เขากลับเลย ถึงบางทีเขาว่าเขาต้องรีบไปประชุมหล่าว เขาก็พูดพรรค์นั้นแหละ... ถ้าตามเขามาเปลี่ยนสาย เขาก็จะใส่สายให้อย่างเดียว เสร็จแล้วก็ไปเลย ที่แม่มีอาการบวมขึ้นมาทั้งตัว (บวมทั่วตัวเนื่องจากอัลบูมินต่ำ) เขาไม่แนะนำอะไรเลย ...แผล (แผลกดทับ) เขาก็ไม่เคยช่วยทำ หรือช่วยแนะนำอะไร ม้ายเลยเหมือนกัน"*

*(ป้ามะลิ)*

#### 5.1.2 ไม่สนใจรับฟังปัญหาของผู้ดูแล

โดยผู้ดูแลจำนวน 1 ใน 10 ราย ได้กล่าวถึงการที่ผู้รักษาไม่ให้ความสำคัญในการรักษาอาการเจ็บป่วยให้แก่ตน แม้ตนเองจะพยายามที่จะบอกแพทย์เมื่อไปโรงพยาบาล หลายครั้งหลายคราวแล้วก็ตาม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พี่ดำคำว่าจะให้ไปพูดย้ำอีกครั้งนี้ไม่มี คือพูดให้ง่ายพรรค์นิ เช่นว่าถ้าเหมือนพูดกับน้องนก (ผู้วิจัย) ถ้าพูดคำนี้พูดออกไปแล้ว ถ้าว่าน้องนกสนใจ ก็สนใจ ถ้าน้องนกไม่สนใจ ก็หมายความว่าไม่เอา เลิกกัน... คือว่าไม่อยากพูดซ้ำ และไม่อยากให้เขามาว่าเราได้ คือว่าพูดสักที ถ้าว่าเขาสนใจ ทางหมอเขาสนใจ*

*ก็เขาพิจารณาเอง แต่ถ้าทางหมอเขาไม่สนใจ ก็หมายความว่าเลิกกัน ก็สามครั้งแล้วที่พี่ดำไปพูด หมอม้ายเลย (แพทย์ไม่เคยรักษาให้) พี่ดำเหมือนไปแหลง (พูด) ให้ลมฟัง พี่ดำเคยไปบอกหมอเขาแล้วว่า "คุณหมอ ผมเข็ดเอวจังแล้ว เข็ดเอวอย่างแรงแล้ว" ว่าเนี่ยแหละ ถึงเขาก็เฉย เขาเฉยถึงอี้เข้าไปบอกเขาพรรค์พรือล่ะ คือถ้าว่าหมอเขาสนใจ พี่ดำก็ต้องการให้หมอเขาช่วยรักษาอาการปวดหลังให้มากที่สุด แต่นี้หมอไม่สนใจ ก็ปล่อยเลยตามเลย"*

*(พี่ดำ)*

### 5.1.3 ตำหนิว่ากล่าวด้วยความไม่เข้าใจ

โดยผู้ดูแลได้กล่าวถึง บุคลากรสุขภาพในทางลบ เช่น ใช้คำพูดไม่ไพเราะ มีกริยาท่าทีไม่สุภาพ ไม่ให้ความช่วยเหลือ แต่กลับเป็นการสร้างความทุกข์ใจให้กับผู้ดูแลซ้ำเติม ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"พี่เห็นว่าแกดีขึ้นนั่นน่ะ แกไม่เที่ยวโวยวาย รู้ฟัง แหลง (พูด) ไหรก็รู้ฟังขึ้นแล้ว... นั้นแหละพี่เลยพาไปโรงพยาบาลอีก... เพราะอยากให้หายแหละ แต่เราก็ไม่รู้ช่วยแม่พรือ ไม่รู้ขอช่วยทางไหน... วันนั้นนุ้ย (ผู้ดูแล) พาแม่ไปก็หมอเขาไม่รับ... หมอเขาว่า "เอ่อ! คนนี้ แกรอดจากตายมา เขาว่านั้นแหละ เบ่อ! หายขนาดนี้ก็บุญแล้ว" ถึงหมอถามพี่ว่า "เป็นลูกเหรอ" พี่ว่า "ลูก" เขาว่า "ลูกรักษาแม่ไม่ได้เหรอ แม่คนเดียว" พี่ว่า "รักษาได้" ...พอเขาพูดพรรค์นั้น พี่ก็นึกเสียใจนั่นแหละ ไม่รู้อี้ทำพรือ ... กลับมาเขาก็ไม่แนะนำการดูแลอะไหรเลยวันนั้น หรือคำว่า "หมดยาแล้วให้ไปเอาน่ะ" ก็เขาไม่แหลงไหร นั้นแหละพอหลบ (กลับ) มาถึงบ้าน ก็พี่ (ผู้ดูแล) แหลง (พูด) ว่า "อืด! ไม่รู้ทำพรือแล้วแม่เห่อ! ไปหาหมอก็เขาไม่รับแล้ว ถึงเราก็ไม่รู้อี้ทำพรือ จนปัญญา ถ้าว่าเป็นเด็กเอียด (เด็กเล็กๆ ) เราก็ได้อุ้ม นี้เบ่อ! คนเฒ่า เราอุ้มก็อุ้มไม่รอด... ที่พากลับไปโรงพยาบาลอีกครั้งเพราะ ต้องการให้แกค่อยยังชั่วสักนิดหนึ่งนิ ไม่หมดก็ให้ได้สักครึ่ง... เนี่ย! พี่กะว่าจะพากลับไปโรงพยาบาลอีกสักหนหนึ่งหล่าว... นั้นแหละว่า ถ้าว่ายังเบี้ยได้พาแกไปสักทีหล่าว... ก็ไปวันอื่น อย่าให้เจอกับหมอคนนี้...ว่าเผื่อให้แกดีขึ้น ไหรไม่ไหร ให้แกไต่ไม้ไปขี้ ไปเยี่ยวได้ เราก็ค่อยยังชั่ว"*

*(พี่ไก่)*

นอกจากนี้พี่ไก่ก็ยังพบปัญหาในการไปขอความช่วยเหลือ จากบุคลากรสุขภาพในท้องถิ่นด้วยเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"อนามัยก็ไม่อยากไปขอช่วยเขา เดี๋ยวซู่ญา (ชื่อพยาบาล) แกจะด่าให้ แกเป็นหัวหน้าอนามัย วันนั้นพี่พาแม่ไปหาแกเพราะตีน (เท้า) ของแม่แกเป็นแผล พี่ญาแกก็ว่าออกมาเลย แกว่า "ทำไมไม่พาไปโรงพยาบาล" นั้นแหละทีหลังก็ไม่เคยพาแม่ไปเลย... พี่ญาแกแหลง (พูด) หยาบจะตาย บางทีเราไปเอายา แกให้แต่แกแหลงหยาบก่อน เลยทำให้พี่ไม่ค่อยอยากไปเพราะอะไหรที่อนามัย วันก่อนก็เหมือนกัน เราจะไปเอาใบส่งตัว แล้วให้พี่ญาเขาช่วยเขียนรับรอง เพราะบัตรหมดอายุแล้ว แกว่า "มาทำไมป่านี้ ไม่รู้จักงานจักการ" เบ่อ! วันนั้นพี่ก็ไปถึงอนามัยตี 8 หรอก แต่แกว่า แกจะประชุม วันนั้นแกก็ดังไปหมดทั้งอนามัย (พูดโวยวาย ว่ากล่าวเสียงดัง) แกแหลง (พูด) ว่าก่อน ต่อแกเขียนใบรับรองให้"*

*(พี่ไก่)*

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่า ตนเองไม่สามารถพึ่งพาหรือไม่คิดที่จะขอความช่วยเหลือใดๆ อีกจากบุคลากรสุขภาพ เนื่องจากผู้ดูแลรับรู้ว่าตนเองไม่ได้รับการบริการที่ดี ไม่ได้รับการเอาใจใส่ ทำให้เกิดความไม่ประทับใจในบริการ

5.2 **เจ้าหน้าที่ ไม่ค่อยมีเวลา**

ผู้ดูแล 1 รายเล่าว่า เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีเวลา โดยพบปัญหาที่ผู้ดูแลประสบในขณะไปขอรับบริการคือ เจ้าหน้าที่ติดประชุมบ่อย และไม่ค่อยอยู่สถานบริการ ซึ่งป้ามะลิ ได้เล่าถึงความเครียดและความกังวล เนื่องจากต้องรอคอยความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อนามัยใกล้บ้าน โดยไม่สามารถจะรู้ได้แน่ชัดว่า จะได้รับบริการหรือความช่วยเหลือเมื่อไหร่ เนื่องจากมักได้รับคำตอบว่าคนที่สามารถใส่สายให้อาหารได้ ติดประชุม ต้องรอให้เจ้าหน้าที่คนดังกล่าวว่างจากงานประชุมก่อน ถึงจะได้เปลี่ยนสายยางให้อาหารใหม่ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ตอนออกมาจากโรงพยาบาล พยาบาลที่นั้นเขาบอกว่าสองอาทิตย์ ต้องเปลี่ยนสายยางให้อาหาร (NG tube) ทีหนึ่ง... แต่พอกลับมาบ้านส่วนมากไม่ได้เปลี่ยนตามนั้น...เหลือไป (พ้นกำหนด) บางทีก็ยี่สิบกว่าวัน เพราะหาหมอ (เจ้าหน้าที่อนามัย) มาเปลี่ยนลำบาก... หมออนามัยเขาไม่ค่อยว่าง เขาไปประชุมบ่อย ไม่ค่อยได้อยู่... ที่อนามัยเขามีหมออยู่ สามคนก็จริง แต่สองคน เขาทำไม่ได้... มีหมอชายหนึ่งคน หมอหญิงสองคน แต่มีหมอชายคนเดียวที่เขาเปลี่ยนสายอาหารได้... หมอคนที่ทำได้มักจะติดประชุมบ่อย... พอใส่นานๆ ไม่ได้เปลี่ยนตามกำหนด ป้าก็ไม่สบายใจ... เพราะบางคนแถวๆ บ้าน เขาก็พูดว่า ถ้าใส่นาน ไม่เปลี่ยนทำให้เป็นเนื้องอกมั่ง ตามที่ชาวบ้านเขาพูดกัน... ถึงป้าก็กลัวเหมือนกันว่า พอไม่ได้เปลี่ยน คนไข้จะท้องเสียท้องอืดก็เป็นไปได้กัน"*

*(ป้ามะลิ)*

นอกจากนี้ป้ามะลิยังให้ข้อมูลว่า บุคลากรคนดังกล่าวมีภาระงานส่วนตัวทำให้ไม่มีเวลาในการให้บริการ ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ถ้าหมอที่โรงพยาบาลให้กลับบ้านได้ ก็กลับ ป้ามะลิก็ต้องไปขอช่วยเจ้าหน้าที่อนามัยเขาหล่าว (อีก) ให้มาช่วยใส่สายยางให้อาหาร แต่บางทีอนามัยเขาก็ไม่ว่าง เขาไปโน้นไปนี้ตลอด เพราะเขามีร้านอาหาร พอเขาเลิกงาน ก็เขาไปร้านอาหารหล่าว เขาไม่ค่อยมีเวลา"*

*(ป้ามะลิ)*

**ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน**

ความต้องการนับได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการดำรงบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โดยผู้ดูแลที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ก็จะส่งผลทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องยาวนาน และสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจาก

การศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจะมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือในหลายๆ ด้าน ทั้งจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งจากหน่วยงานราชการอื่นๆ ซึ่งความต้องการของผู้ดูแลในแต่ละด้านมีดังนี้

**1. ต้องการความช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ**

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นความรับผิดชอบที่ผู้ดูแลต้องกระทำให้ผู้ป่วยเมื่อกลับมาบ้าน ซึ่งในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยมักจะสร้างความเครียดให้เกิดแก่ผู้ดูแล โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลทุกราย ยังคงมีความต้องการความช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง ใน 4 เรื่องด้วยกัน คือ

**1.1 ด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแล**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร อาจจะเป็นคำอธิบาย การให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ หรือคำแนะนำ โดยเฉพาะคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษา หรือวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพได้ถึงระดับสูงสุด หรือหายจากการเจ็บป่วยจากบุคลากรสุขภาพ ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

**1.1.1 พยาบาล**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลที่ต่อเนื่อง ในรูปของการบริการออกไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากที่ผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ดูแลต้องการให้พยาบาลไปช่วยประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ต้องการให้พยาบาลเขามาเยี่ยม เพราะเราก็จะได้พูดคุยกับเขา ถึงเขาก็จะได้แนะนำว่า เทพ (ผู้ป่วย) เขาอยู่ขนาดนี้แล้ว ถึงเราต้องทำพรรค์พรือให้เทพดีขึ้นกว่านี้อีก ไหรพรรค์นั้นแหละ... ให้พยาบาลเขาได้มาแล ให้เขามาช่วยประเมินและแนะนำเป็นระยะๆ พอถ้าพยาบาลเขามาหนหลังอีก ให้เขาได้มาดูว่าคนไข้มีอาการดีขึ้นกว่าครั้งแรกหรือม้าย ถึงที่เขาแนะนำไว้ เราทำได้ม้าย นอกนั้นไม่ต้องการอะไหรแล้ว เขามาช่วยดูแลเราก็ได้บอุ่นใจ... เวลาเขามาเยี่ยมเรา แล้วเขาจะได้เอาข้อมูลไปเข้าในที่ประชุม เขาจะได้ปรึกษากัน ว่าจะทำพรือให้อาการของคนไข้ดีขึ้น พอคราวหลังเขาก็จะได้มาบอกหลักในการดูแลคนไข้ เพื่อให้มีอาการดีขึ้นกว่านี้"*

*(พี่ก้อย)*

จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลในรายดังกล่าวข้างต้น นอกจากจะต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแล การแก้ปัญหาและความรู้เกี่ยวกับโรคแล้ว ผู้ดูแล ยังต้องการรับทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาจากพยาบาลที่เยี่ยมบ้านด้วย ส่วนผู้ดูแลอีก 1 ราย คือ พี่ไก่ ก็มีความต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมบ้านเช่นเดียวกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"อยากให้พยาบาลมาเยี่ยมบ้าน ให้เขาได้มาเห็นสภาพของแก ว่าแกอยู่พรรค์พรือ เผื่อเขาช่วยอะไหรได้มั่ง หรือเผื่อเขาจะได้แนะนำมั่งว่า "เอ่อ! เอาไปรักษาที่นี้ดะ เขารักษาได้" พลาดท่าแกหาย เราก็ชื่นใจ*

*เราก็สบายใจ... ต้องการคำแนะนำอย่างเดียวนิ หรือบางทีถ้าเขามาเห็นแกอยู่สภาพนี้ ถึงเขาว่า เอ่อ! เราจะหาอะไรให้แกกินดีน่ะ ทางเราก็ยิ่งดีใจ ภูมิใจที่ช้างเขาได้มาช่วยช้างเรา"*

*(พี่ไก่)*

ความต้องการในด้านนี้จะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ดูแล และสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน จากการศึกษาที่ผ่านมาในข้างต้นพบว่า ผู้ดูแลในรายที่ได้รับคำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับการรักษาดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลนั้นได้อย่างเหมาะสม เกิดความรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ส่งผลทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

1.1.2 **แพทย์**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มักจะต้องการได้รับบริการด้านการตรวจรักษาที่ต่อเนื่องจากแพทย์ด้วยเช่นกัน ในรูปการบริการออกไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งนอกจากจะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว ผู้ดูแลบางรายคือ พี่ก้อย ยังกล่าวอีกว่า บริการดังกล่าวจะช่วยลดความยากลำบากในการเดินทาง เมื่อต้องพาผู้ป่วยไปตรวจรักษาตามนัดที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าหมอมาเยี่ยมถึงบ้านด้วยก็ดี เพราะหมอเขาได้มาดูว่า ต้องทำอะไรเพิ่มขึ้นมาอีก ถึงพี่ว่าคนไข้เขาก็คงดีใจน่ะ ถ้าหมอมาเยี่ยมถึงบ้าน...พี่ก้อยว่าก็ดีเหมือนกัน ถ้าเขามีจริงอย่างนั้น โดยที่เราไม่ต้องพาคนไข้ไปโรงพยาบาลอีก ก็เบ่อ! เวลาพาไปก็ทุลักทุเล ให้หมอเขามาดูให้ที่บ้านดีกว่า ...ถ้าเอายามาด้วยก็ยิ่งดี"*

*(พี่ก้อย)*

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า ผู้ดูแลต้องการที่จะไต่ถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยด้วย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ต้องการให้หมอเขามาเยี่ยม อยากให้เขามาตรวจแม่ (ผู้ป่วย) คือ อยากให้หมอเขาแลว่า มันเป็นพรรค์นี้เพราะสาเหตุอะไร เพราะสมองของแม่มันก็น่าจะยังดีอยู่อีก เสีย (ตาย) ก็ไม่เสีย หายก็ไม่หาย... มันเป็นโรคอะไร จะว่าเป็นโรคหนักหนาก็ไม่ใช่"*

*(ป้ามะลิ)*

*"ต้องการให้เขามาตรวจ ถ้าเขาสะดวกนี๊ะ แต่ถ้าเขาไม่สะดวก ก็ไม่พรือเหมือนกัน เพราะแม่ (ผู้ป่วย) ก็ไม่กวนไม่ไหร แกก็กินได้นอนหลับ แกไม่เป็นอะไร แต่ถ้าแกมีอาการผิดปกติก็ต้องการให้เขามาเยี่ยม หรือถ้าเห็นว่าอาการแกมันไม่ดีขึ้นอะไรพรรค์นั้นแหละ แบบว่าเรารักษาดูแลอยู่พรรค์นี้แล้ว มันก็อาการไม่ดีขึ้นเลย ให้ยาแล้วก็รู้สึกว่าไม่ดีขึ้น อาการมันก็ยังหนัก...ถ้าเห็นว่าแกมีอาการผิดปกติ ก็อยากจะให้เขาตามมาดูแล"*

*(พี่เล็ก)*

เช่นเดียวกับป้ามะลิ และพี่ดำ ที่ต้องการได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นตัวที่รวดเร็วยิ่งขึ้น แต่จากการศึกษาพบว่า ความต้องการดังกล่าวในข้างต้น เป็นเพียงความต้องการในช่วงที่ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายที่ฟื้นตัวและมีความสมบูรณ์พร้อมเท่านั้น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"แม่แกอยู่เหมือนกับคนไม่รู้เรื่องอะไหรเลย นอนอย่างเดียว ตาก็ไม่ค่อยลืม หมอเขาบอกว่าให้ป้ามะลิทำใจ เขารักษาได้เท่านี้ ถึงหมอเขาก็ให้แม่กลับบ้าน ป้ามะลิก็ไม่รู้ขอความช่วยเหลืออะไหรเขาแล้ว เพราะเขาก็ช่วยได้แค่นั้นแล้ว...พอกลับมาบ้าน เราก็ให้อาหารตามธรรมดา ก็ถ้าว่าแม่แกจะไม่อยู่กับเรา (เสียชีวิต) ก็ไปตามเรื่องตามราวของแกหล่าวน่ะ พรรค์นั้นแหละ ไม่รู้ขอความช่วยเหลืออะไหรแล้ว"*

*(ป้ามะลิ)*

*"ต้องการคำแนะนำสิ่งเดียวหรือก จากทางโรงพยาบาล แต่ตอนนี้ "ม้ายแล้ว ไม่เอา" เบ่อ! ถึงได้มา มันก็ใช้งานไม่ได้แล้ว เพราะว่าคนไข้มันยิ่งแย่ลงไปพักเดี๋ยว แล้วถ้าเหมือนครั้งแรกที่มาจากโรงพยาบาล ตอนที่อาการแม่แกยิ่งดีขึ้น ดีขึ้น พี่ดำ (ผู้ดูแล) ต้องการเต็มหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ พี่ดำอยากได้ของพรรค์นั้น หนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์เลยแต่ก่อน ถึงมาระหว่างนี้หมดสิทธิแล้ว ไม่มีแล้ว ไม่อยากเอาแล้ว เพราะแกก็อาการทรุดลงไปเสียแล้ว...ถ้าว่าทางโรงพยาบาลจะช่วยเหลือ ถึงเขาจะช่วย ก็ไม่มีเหตุผลขึ้นมา คือแม่เราก็ไม่ดีขึ้นมาแล้ว พอมีอาการทรุดลงไป ก็ไม่อยากให้ช่วย ก็ม้ายแล้ว"*

*(พี่ดำ)*

1.2 ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในระหว่างให้การดูแล เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบางกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมในด้านการพยาบาล เช่น การให้อาหาร การดูแลสายยางให้อาหาร การทำแผล เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เป็นกิจกรรมที่สร้างความยากลำบากให้แก่ผู้ดูแล เนื่องจากเป็นทักษะและความรู้ที่ผู้ดูแลไม่เคยรู้ หรือไม่สามารถหาได้จากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าสายยาง (NG tube) มันใส่อยู่หลายๆ วันแล้วนั้น ต้องการให้พยาบาลมาใส่สายยางให้ใหม่... เพราะเห็นพยาบาลเขาใส่ได้ คนอื่นไม่รู้จะเอาใครมาช่วยใส่ เขาใส่ไม่ได้ ส่วนพยาบาลเขาชำนาญ เขามีเครื่องวัด เครื่อง อะไหร ถึงเราจะไว้ใจคนอื่นไม่ได้ เพราะไม่รู้ว่าคนอื่นเขาจะใส่ได้หรือไม่ได้"*

*(พี่เล็ก)*

และจากการศึกษายังพบอีกว่า ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยขั้นวิกฤต ผู้ดูแลย่อมต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าเกิดแกหายใจไม่ดี แกหายใจไม่คล่อง ก็กลัวแล้วแหละ สากลัวว่าแกอี้พรรค์พรือ พรรค์นั้นแหละ ก็ต้องพามาโรงพยาบาล ถ้าแกไม่รู้สึกตัวก็ต้องพามา... ป้ามะลิว่าพามาโรงพยาบาลนั้นแหละดีแล้ว หมอเขาช่วยได้แหละ ป้ามะลิอยากให้หมอช่วยนิ อยากให้หมอช่วย... ถึงถ้าแม่เกิดอาการไม่ดี มีอาการที่มันต้องดูแลมากสักนิด ก็ต้องพามาหาหมอ ตามใจอาการพรรค์พรือ ต้องไปหาหมอหล่าว"*

*(ป้ามะลิ)*

*"ถ้าเกิดแม่แกท้องเสีย ก็ต้องไปโรงพยาบาลโน้นหล่าว (ร.พ. ประสาท) เพราะเดี๋ยวๆ ขี้ เดี๋ยวๆ ขี้ วันหนึ่ง สี่ ห้าหน ก็อยู่ไม่ได้แล้ว ไปโรงพยาบาลที่เขาเคยรักษาอยู่แล้วดีกว่า ที่โน้นเขารู้ว่าท้องเสีย ท้องไม่เสียที่เขาไปอยู่ประจำ ไปโรงพยาบาลอื่นไม่ดี ต้องไปโรงพยาบาลที่เขารักษามาก่อน เพราะเขารักษาอยู่แล้ว เขารู้ที่เราพูดแบบนั้นก็หมายความว่า เราว่าคงยังเกี่ยวกับเรื่องของเขามั่งเหรย (อีก) ถ้าพาไปโรงพยาบาลอื่น บางทีเขาไม่รู้ ว่าคนไข้ของเราเป็นโรคอัมพาตอยู่กันนั้น ถ้าพาไปที่นั้น (ร.พ.ประสาท) เขารู้แล้ว เพราะมีชื่ออยู่ที่นั่น (เคยไปรักษา)... ก็ต้องพาไปหาเขา ถ้าหมอเขาบอกว่า "ทำไม่ได้" ก็แล้วแต่หมอเขาโน้นแหละหล่าว"*

*(พี่ดำ)*

ในช่วงที่มีปัญหาหรือภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน นอกจากผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว บางคราวผู้ดูแลในรายข้างต้นที่อาศัยอยู่ตามชนบท ก็ยังต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์แผนโบราณด้วยเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าแกชือคเหรอ! เราช่วยทำอะไหรไม่ได้ เพราะเราไม่รู้ ก็ต้องวิ่งหาเพื่อนแหละ เรียกเพื่อนข้างบ้านให้มาช่วยดูแกไว้ก่อน แล้วเราก็ไปตามแพทย์แผนโบราณมาช่วยปัดเป่า ...แกชือคก็หมายความว่า ชี่เบง (ตาย) แกหายใจไม่ทัน ก็ตามหมอมาปัดเป่า คืออย่าให้ลมดันขึ้น หมอเขาจะเป่าให้ลมลงเสีย คือลมมันดันขึ้นมาจากพุง (ท้อง) แล้วดันขึ้นมาหน้าอก เขา (หมอโบราณ) จะว่าคาถา เขาเป่าให้ลงเสีย หมอตามบ้านนอกคอกนา ถ้าแกอาการหนักกว่านั้น ไม่หาย ก็ต้องพาไปโรงพยาบาล ไปตามเพื่อนที่มีรถ ขอช่วยให้ไปส่ง"*

*(พี่ดำ)*

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความต้องการด้านดังกล่าวในข้างต้น จะเป็นความต้องการในช่วงที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตหรือความเครียด เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ผู้ดูแลไม่สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

**1.3 ยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัว**

ผู้ดูแลทุกราย มีความต้องการยาที่มีสรรพคุณที่ดี จากบุคลากรสุขภาพ เพื่อช่วยให้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยสามารถฟื้นกลับคืนสู่สภาพที่ปกติ หรือให้มีอาการที่ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถ้าพี่จะไปหาหมอที่โรงพยาบาลอีก พี่จะไปบอกว่า "อยากจะขอยา ให้มันแรงขึ้น เพื่อให้เทพ (ผู้ป่วย) มีอาการดีขึ้น เพราะตอนนี้เทพเขาก็ยังบอกพี่ว่า เขายังมีอาการชาๆ อยู่อีก พี่อยากถามหมอว่า ถ้ามียาอะไหรที่ดีกว่ายาตัวนี้ ที่เราได้มากินอยู่ พี่อยากเอาอีก อยากเอาตัวที่มันดีที่สุดนั้น เพราะอยากให้เขาหายเร็วๆ"*

*(พี่ก้อย)*

*"ต้องการให้พยาบาลเขาเอายามาให้แกกินมั่ง ต้องการให้เขามาถึงบอกว่า เอ่อ! ยาตัวนี้กินแล้วอาการจะยังชั่วขึ้น (ดีขึ้น)...เผื่อว่าแกจะได้มีอาการดีขึ้น ถึงเราอยู่ทางบ้าน เราก็ไม่ใช่รู้ว่า เอ่อ! ยาตัวนี้หามาให้แกกินได้ นี้เราก็ไม่รู้ ถึงเวลามาเยี่ยมบ้าน เอาหมอมากันก็ได้ มาถึงเขาก็ได้แลสภาพแก ว่าแกอยู่พรรค์นี้ โอ้! ยาตัวนี้มี มาถึงเอามาให้แกกิน เราก็ภูมิใจ".*

*(พี่ไก่)*

เมื่อผู้ดูแลหมดหวัง เนื่องจากไม่สามารถดูแลรักษาให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นมาได้ ก็จะไม่ต้องการที่จะให้บุคลากรสุขภาพ ช่วยเหลือเรื่องยาอีกต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เพราะว่าถ้าอาการของแม่ดีขึ้นมา ตั้งแต่แรกโน้นครุบ! ดีขึ้นไป (อาการดีขึ้นเรื่อยๆ) ต้องการให้หมอตรวจแลอีกครั้ง ว่าจะเปลี่ยนยาอะไหร โรคของแม่ต้องการอะไหร ขาดอะไหร ให้หมอเขาเปลี่ยนตัวยาให้ หรือให้แม่กินยาเดิม ถึงนี้มาพ่อแม่เรายิ่นยับลง (อาการแย่ลง) ก็ไม่อยากปรึกษาเรื่องอะไหรแล้วเรื่องยา เปลี่ยนยาให้ ก็เบ่อ! คนไข้ก็อาการไม่ดีขึ้นแล้ว"*

*(พี่ดำ)*

**2. ต้องการความช่วยเหลือจากพี่ๆ น้องๆ**

ผู้ดูแลทุกราย ต้องการความช่วยเหลือจากพี่ๆ น้องๆ ใน 3 ลักษณะ คือ 1) แบ่งเบาภาระงาน 2) กำลังใจและความรัก และ 3) เงินทอง ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

**2.1 แบ่งเบาภาระงาน**

ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือโดยตรง ในการช่วยลดภาระจากการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลทุกรายต่างรับรู้ว่า การดูแลเป็นภาระหนัก สร้างความเหนื่อยล้าแก่ตน โดยผู้ดูแลมักต้องการผู้ช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระงาน จากบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ดังคำกล่าวที่ว่า

*"ต้องการให้พี่น้องมาช่วยกันดูแลพร้อมๆ กัน มาอยู่พร้อมๆ กัน ก็ได้ช่วยกันทำ ทำ กันให้พร้อมๆ กัน ช่วยกันทั้งหมด ...ในการดูแลแม่ ป้ามะลิ (ผู้ดูแล) ไม่อยากรบกวนเพื่อนบ้าน ไม่อยากให้เขามายุ่งกับเรา ไม่อยากรบกวนเขา เพราะถือว่าเรามีกัน สาม สี่คนพี่น้องแล้ว ช่วยกันได้ ไม่อยากให้เพื่อนบ้านเขามายุ่งกับเรา เพราะถ้าเราไปรบกวน ถึงว่าเขาจะมาทำให้ ต่อเดี๋ยวพวกมันก็พาไปพูดกันมั่ว พูดในทางไม่ดีหล่าวแหละคนตามบ้านเรา ไม่ค่อยเหมือนคนในเมือง นี้เบ่อ! ที่แม่นอนอยู่พรรค์นี้ ก็มีพวกที่มันไม่หวังดี มันก็เข้ามาแกล้งถามกับคนข้างบ้าน ว่า "เอ่อ! สู! ไม่กี่วันได้แขวนหม้อหล่าวแหละ" ...ก็หมายความว่า "ถ้ายายเสีย ก็ไม่ต้อง*

*หุงข้าวแหละ" คนมันปากไม่ดีนั้น พอเห็นแม่นอน มันก็เอาไปพูดกระแทกกัน นั้นแหละป้ามะลิก็ไม่รู้จะไปขอช่วยอะไรเขา เขาช่วยเราไม่ได้หรอก"*

*(ป้ามะลิ)*

พี่ดำเป็นผู้ดูแลที่มีความต้องการให้พี่ๆ น้องๆ มาช่วยเหลือในการดูแลมารดาที่ป่วยด้วยเช่นกัน เพื่อช่วยลดภาระในการดูแลให้แก่ตน ให้ได้สามารถมีเวลาพักและมีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อการดูแล ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"กลางวันให้เขา (พี่-น้อง) มาอยู่สักคน เราจะได้ผันผ่อนกันได้ ไม่ใช่ว่ากลางวันหรือกลางคืน ก็มีอยู่อัน (คน) หนึ่ง ...ความต้องการของเราจากพี่น้อง คือ เราอยากให้ทุกคนได้มาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายความว่า เรายังกัน สอง สามคนพี่น้อง ก็ให้มาช่วยกันเฝ้าคนไม่สบายกันทั้งสามคน ได้ผลัดเปลี่ยนกัน มันจะได้ไม่หนักอก คือมันไม่หนักอยู่ในคนเดียวแรง"*

*(พี่ดำ)*

### 2.2 กำลังใจและความรัก

โดยผู้ดูแลทุกราย มักจะต้องการความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ความรักจากบุคคลภายในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ดูแลเกิดความรู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่ายจากการดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกดังกล่าวเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลต้องการการประคับประคองทางด้านอารมณ์และกำลังใจมากยิ่งขึ้น ให้มีความอดทนในการดูแลผู้ป่วยได้ต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ต้องการกำลังใจจากพวกน้องๆ เขามาให้กำลังใจแก่เรามั่ง ก็ดี แต่ป้ามะลินั้นไม่เคยขอร้อง แต่ก็อยากได้นั้นแหละ อยากให้เขาได้ให้กำลังใจเรามั่ง"*

*(ป้ามะลิ)*

พี่ดำก็เช่นกัน ที่ต้องการความช่วยเหลือด้านกำลังใจจากญาติพี่น้อง แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง พี่ดำกลับต้องเผชิญความเครียดจากการดูแลมารดาเพียงลำพัง เป็นระยะเวลานาน โดยไม่ได้รับการเหลียวแลจากญาติพี่น้อง ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ถึงเราต้องการจะเอากำลังใจจากพวกพี่ๆ น้องๆ มาก็จริง แต่พวกเขาไม่เคยมาสนใจ ถึงเราไปเอาของเขามาได้พรือ ไอ้ส่วนลึกคือว่า เรานั้นต้องการ ไม่ใช่ไม่ต้องการ คือว่าต้องการอยู่ทั่งๆ แต่ว่าเขาไม่มามอบความหมายให้กับเรา ก็หมายความว่า ก็ไม่ต้องการ"*

*(พี่ดำ)*

2.3 เงินทอง

ผู้ดูแลเกือบทุกราย มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากพี่น้องเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากในการดูแล ผู้ดูแลจำเป็นต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้น จนกระทั่งทำให้บางครั้งผู้ดูแลไม่มีเงินเพียงพอไว้ใช้จ่าย ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ป้ามะลิอยากจะให้มาปรึกษากันเรื่องเบี้ย ใน สาม สี่คน พี่น้องนั้นแหละ เวลามาพร้อมๆ กัน ... บางทีถ้าว่าป้ามะลิเบี้ยไม่พอ ก็จะได้บอกว่า "มึงจ่ายออกมามั่ง เงินไม่พอ" พรรค์นั้นแหละ ได้ช่วยกัน... อยากให้น้องๆ ช่วยเรื่องเงินเท่านั้นแหละ แต่ เบ่อ! นี้พวกน้องมันช่วยครอบครัวของตัวเองกันทั้งนั้น ถ้าป้ามะลิ (ผู้ดูแล) ยังเบี้ย ก็จะไม่อยากไปรบกวนน้อง แต่นี้มันไม่มีเบี้ยอย่างเดียวแหละ บางทีก็ต้องรบกวนพวกเขามั่งเหมือนกัน"*

*(ป้ามะลิ)*

3. ต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์ของคนพิการและการรักษา

ผู้ดูแลบางราย โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ต้องการเงินเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจากทางโรงพยาบาล หรือต้องการพวกวัสดุสิ่งของจากหน่วยงานในท้องถิ่น เพื่อจะใช้ในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ไม่สามารถกำหนดได้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อไร ทำให้ค่าใช้จ่ายต่างๆ ก็ยังคงมีตลอดไป ความต้องการในด้านดังกล่าวจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางด้านการเงินของครอบครัว และสภาพร่างกายผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"ช่วงนั้นไปขอความช่วยเหลือจาก อบต. (องค์การบริหารส่วนตำบล) ครั้งหนึ่ง เขาว่า เขาจะให้ความช่วยเหลือคนพิการ แต่ต้องเอาใบรับรองแพทย์ และต้องถ่ายรูปมาด้วย พอเราเอาไปให้เรียบร้อย แล้วก็ม้าย เห็นเงียบไปเลย... หนที่สอง เขาสำรวจหล่าว แล้วเขาก็มาถ่ายรูปไป ถึงเขาแหลง (บอก) ว่า อาจจะได้รถเข็น แต่ก็เรื่องเงียบไปเหมือนเดิม... พี่ไก่ก็ไม่รู้สึกพรือ เฉยๆ แต่ก็อยากพาแกใส่รถเข็นออกไปเที่ยวบ้าง... ก็นั้นแหละ ถ้าเขามาช่วยเหลือได้ เราก็ภูมิใจ"*

*(พี่ไก่)*

ผู้ดูแลบางรายที่มีรายได้น้อย ก็จะมีความต้องการช่วยเหลือด้านการเงินจากโรงพยาบาล หรือเพื่อสำรองไว้ใช้จ่ายรักษาอาการของผู้ป่วย เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"เราต้องการจะเอาเบี้ย ทางโรงพยาบาลเขาก็ช่วยเหลือเราไม่ได้ข้อนี้ คือว่าเราต้องการจะเอาเบี้ยไว้ใช้ในเรื่องแก ไว้เวลาจำเป็น เวลาแกไม่สบายหนัก เราก็ภูมิใจ อุ่นใจ เพราะว่าเบี้ยของแกยังอยู่แล้ว เราไม่ต้องแล่นไปยืมของคนอื่น เบี้ยตั้งของแกยังอยู่"*

*(พี่ไก่)*

**4. ต้องการให้ช่วยเหลือด้านอาชีพ การงานแก่ผู้ป่วย**

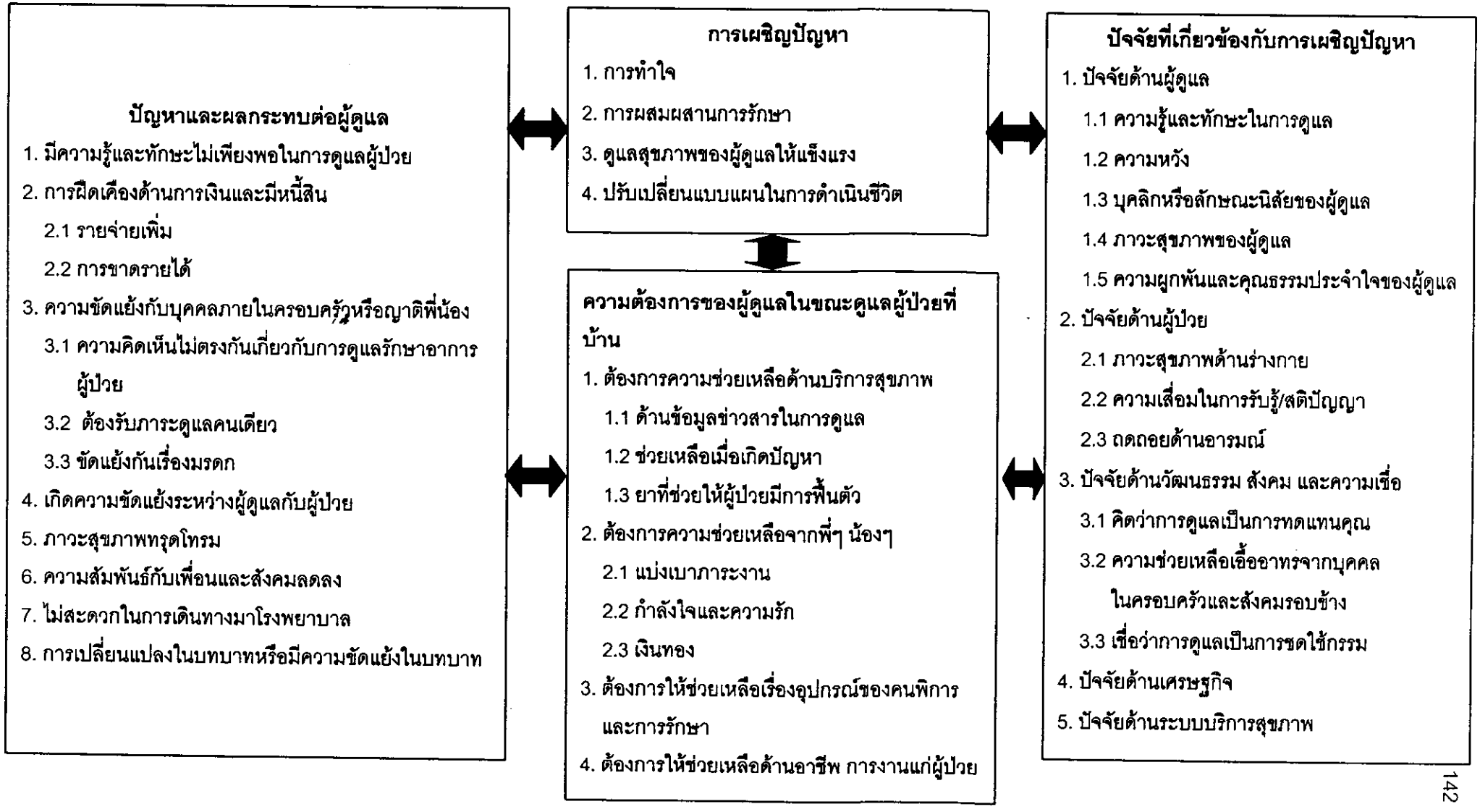
จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแล 1 ราย คือ พี่ก้อย ซึ่งดูแลสามีที่ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สามารถลุกเดินและช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีความต้องการให้หน่วยงานในท้องถิ่น ได้ช่วยเหลือให้อาชีพแก่ผู้ป่วย เพื่อจะได้ช่วยทดแทนอาชีพที่สูญเสียไป และช่วยให้ผู้ป่วยหาเงินเลี้ยงดูตัวเองได้ดังคำกล่าวของผู้ดูแลที่ว่า

*"คือเทพ (ผู้ป่วย) เขาเป็นอัมพาต แต่พอช่วยเหลือตัวเองได้แล้วนั่น ตอนนี้พี่อยากจะให้เขาได้มีอาชีพทำ และพี่ก็ได้ทำเรื่องเสนอขอทุนไปแล้ว ไม่รู้จะได้หรือไม่ได้น่ะ พี่ขอทุนเลี้ยงไก่ เลี้ยงไก่ที่ในสวน เพราะเรามีคอกอยู่แล้ว ขอทุนเลี้ยงไก่ หรือม้ายก็เลี้ยงวัวสักตัว เพราะที่สวนไม่มีวัวเลย มีหญ้าเยอะมาก คอกวัวเราก็มีคอกไก่เราก็มี พี่ก็เขียนขอทุนไปแล้ว แต่ไม่รู้จะได้ต่อใด ดูลางเลือน... เจ้าหน้าที่ออมทรัพย์ในหมู่บ้านเรา เขาว่าจะติดต่อประสานงาน เพราะให้เป็นโครงการช่วยเหลือคนที่ลำบากไหรพรรค์นั้นแหละ แต่ตอนนี้หายเงียบไป คือพี่อยากให้มีกองทุนมาช่วยเหลือ ให้อาชีพกับคนไข้ เพราะเทพ (ผู้ป่วย) ตอนนี้เขาสามารถไปสวนไปไหนได้แล้ว เขาสามารถเลี้ยงไก่ได้สักยี่สิบ สามสิบตัวอะไหรพรรค์นี้แหละ เขาสามารถจะดูแลได้ ถึงเลี้ยงวัวสักตัวไว้ลากๆ ตามในสวนพรรค์นั้นแหละ ไม่ต้องใช้ทุนมาก ไก่ก็เราไม่ต้องใช้ทุนอะไหรมาก กลุ่มออมทรัพย์ในหมู่บ้าน เขาคิดให้มีนโยบายนี้ขึ้นมา พวกเขาคิดมา แต่เราก็ตอบสนองไปแล้ว ตกลง ตอนนี้เรื่องที่เราขอไปก็เงียบไปเลย"*

*(พี่ก้อย)*

ดังนั้น จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลจะมีความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละด้านที่แตกต่างกันออกไป เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ความต้องการของผู้ดูแลจะเกิดขึ้นได้เสมอ เมื่อผู้ดูแลต้องประสบกับปัญหาต่างๆ ผู้ดูแลจึงมีความต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ และสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบุคคลภายในครอบครัว เมื่อผู้ดูแลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ผู้ดูแลก็จะเกิดความเครียด บางครั้งทำให้การดูแลสะดุดไม่ต่อเนื่อง

**แผนภาพ 1** แสดงปรากฏการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน



## การอภิปรายผล

ในการนำเสนอผลการอภิปราย ผู้ศึกษากล่าวถึง 5 ประเด็นหลัก คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มละ 10 ราย

ผู้ดูแลทั้งหมด 10 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย เพศชาย 3 ราย ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 51-60 ปี และมากกว่า 60 ปี เท่ากัน คือกลุ่มละ 3 ราย และพบว่าส่วนใหญ่ (7 ราย) เป็นเพศหญิง มีความเกี่ยวข้องเป็นภรรยา และบุตรสาว ซึ่งเป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่พบจากรายงานเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (นิตยา, 2531; จันทร์เพ็ญ, 2536; สายพิณและคณะ, 2537; กัญญารัตน์, 2539; จินตนา; 2540; เพียงใจ, 2540; สุดศิริ, 2541) และการศึกษาครั้งนี้ ยังพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีฐานะเศรษฐกิจพอใช้กับมีหนี้สิน และผู้ดูแล (9 ราย) มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ (สายพิณ, 2536) จินตนา (2540) และสุดศิริ (2541) ที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการเงิน เนื่องจากต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวและค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งต้องหยุดการประกอบอาชีพ หรือออกจากงานประจำ เพื่อมาดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีเหตุผลในการตัดสินใจเข้ารับหน้าที่เป็นผู้ดูแลดังนี้ คือ 1) เป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล หรือเป็นความเหมาะสม 2) เป็นการตอบแทนบุญคุณของผู้ป่วย และ 3) เป็นเวรเป็นกรรม ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลในการศึกษาของสุดศิริ (2541) และพบตรงกันอีกว่า ไม่ว่าผู้ดูแลจะตัดสินใจด้วยเหตุผลใดก็ตาม ผู้ดูแลทุกราย ดูแลผู้ป่วยด้วยพื้นฐานของความรัก ความห่วงใย และเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมด 10 ราย เป็นเพศหญิง 6 ราย และเพศชาย 4 ราย ส่วนใหญ่ (7 ราย) อายุ 61 ปีขึ้นไป และแยกตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้ ดังนี้ เป็นผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (2 ราย) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ถึงช่วยเหลือตัวเองได้มาก (8 ราย) ผู้ป่วยเหล่านี้อีก 4 ราย สูญเสียด้านความคิด ความจำ และสติปัญญาร่วมด้วย ซึ่ง

อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือมากน้อย แล้วแต่ตำแหน่งของโรค และชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง (นิพนธ์, 2531) และจากการศึกษาของนุกูล, ช่อลดาและนิตยา (2537) ที่พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ดูแลตนเองไม่ได้ และกำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง รวมทั้งยังพบปัญหาด้านการพูด การกลืน การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ สภาพอารมณ์และจิตใจไม่ปกติ ซึ่งทำให้เป็นภาระแก่ผู้ดูแล นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีปัญหาโรคแทรกซ้อน โดยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการเกิดแผลกดทับ จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีข้อจำกัด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ยิ่งทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นอย่างมาก

**ปัญหาและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล**

ในช่วงที่ผู้ดูแลทำการดูแลผู้ป่วยที่บ้านนั้น ได้ประสบกับปัญหาต่าง ๆ รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมด้านการพยาบาล โดยจำแนกปัญหาได้ 8 ลักษณะ คือ (1) มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย (2) การฝืดเคืองทางด้านการเงินและมีหนี้สิน (3) ความขัดแย้งกับบุคคลภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง (4) เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย (5) ภาวะสุขภาพทรุดโทรม (6) ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมลดลง (7) ไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล และ (8) การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหรือมีความขัดแย้งในบทบาท

1. **มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย**

ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีความเครียด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ วิธีการดูแลผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง และการที่ผู้ดูแลไม่มีความรู้ ความสามารถหรือทักษะที่ดีพอ ก็จะทำให้ผู้ดูแลกระทำการดูแลให้ผู้ป่วย ด้วยความไม่มั่นใจ กลัว ไม่กล้าทำ ซึ่งพบเช่นเดียวกับการศึกษาของรุจา (2535) ที่พบว่าความรู้สึกดังกล่าวในข้างต้นเป็นสาเหตุของความเครียดของผู้ให้การดูแล ทำให้มีความรู้สึกคับข้องใจไม่รู้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไรดี ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นสิ่งยากลำบากในการปฏิบัติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณและคณะ (2537) ที่พบว่าหากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลที่ไม่เพียงพอ จะเป็นที่มาของความคลุมเครือในบทบาท และเป็นสาเหตุของความเครียดได้เช่นกัน จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าการที่ผู้ดูแลไม่กล้าต่อรองซักถาม เนื่องจากมีความรู้สึกเกรงใจแพทย์และพยาบาล

ไม่กล้าซักถามปัญหาเมื่อไม่เข้าใจ หรือถ้าถามมากก็เกรงว่าจะไม่ถูกใจและถูกตำหนิ จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่กระจ่างในเรื่องที่สงสัย เช่นเดียวกับการศึกษาของชูชื่น (2541) ที่พบว่า ผู้ดูแลบางรายมีความรู้สึกยากลำบาก ในการที่จะขอข้อมูลความรู้ที่ตนอยากทราบจากบุคลากรสุขภาพเช่นกัน ด้วยสาเหตุทั้งด้านตัวผู้ดูแลและด้านบุคลากรสุขภาพ และจากการศึกษายังพบว่า ความรู้สึกเกรงใจ ไม่กล้าถาม และไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ ในการรักษาต่างๆ ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการเผชิญปัญหา

2. **การฝืดเคืองทางด้านการเงินและมีหนี้สิน**

ปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยที่พบว่า ได้รับการกล่าวถึงอยู่เสมอจากผู้ดูแล คือ รายได้ลดลง รายจ่ายเพิ่มขึ้น ก่อให้ผู้ดูแลบางรายเกิดหนี้สิน ซึ่งเป็นผลกระทบต่อเนื่องเช่นเดียวกับการศึกษาของรุจา (2535) เกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว โดยพบว่าปัญหาด้านการเงินในครอบครัวทำให้เกิดความเครียดและถ้าครอบครัวนั้นไม่มีเงินออม เพื่อใช้ในเวลาเจ็บป่วย ย่อมมีผลกระทบต่อรายจ่ายในครอบครัว อาจทำให้เกิดภาวะหนี้สินและจากศึกษาของจริยวัตร (2539) พบว่า การเจ็บป่วย ทำให้เกิดภาระด้านการเงิน โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้ของครอบครัว ผลกระทบด้านการเงินนี้เป็นปัญหาสำคัญที่สุดของครอบครัวและทำให้เกิดภาวะวิกฤตภายในครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้ก็พบอีกว่า เมื่อผู้ดูแลประสบปัญหาด้านการเงินมีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด สิ้นหวัง ซึ่งปัญหาด้านการเงินมักเกิดขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลและผู้ป่วยไม่มีรายได้หรือมีรายได้ลดลงจากการประกอบอาชีพ สาเหตุเกิดจากต้องหยุดงาน หรือทำงานได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งยังขาดการช่วยเหลือหรือได้รับไม่เพียงพอจากญาติพี่น้อง ส่งผลให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยให้มีการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องได้ และจากการศึกษาของสุรีรัตน์ (2541) ศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็ยังพบอีกว่า ถึงแม้ผู้ดูแลจะได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและจากสังคมสงเคราะห์แล้วก็ตาม แต่ความต้องการด้านเงินและวัสดุสิ่งของนั้น ผู้ดูแลก็ยังมีความต้องการอยู่เสมอ ตราบเท่าที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ เพราะต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา นอกจากนี้จากการศึกษาของวิภาวรรณ, ประคองและพรรณวดี (2539) ยังพบว่า ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับภาระในการดูแล มีความสัมพันธ์ในทางบวก และมีความสัมพันธ์กับความผาสุกโดยทั่วไปในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

3. **ความขัดแย้งกับบุคคลภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง**

ผู้ดูแลบางราย จะเกิดความขัดแย้งกับบุคคลภายในครอบครัว หรือญาติพี่น้องที่เข้ามาเกี่ยวข้องหรือช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง มีดังนี้ (1) **ความคิดเห็นไม่ตรงกันเกี่ยวกับการดูแลรักษาอาการของผู้ป่วย** ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจา (2535) ซึ่งพบว่า ความขัดแย้งของสมาชิกแต่ละคนที่ไม่สอดคล้องกัน ทำให้ผู้ให้การดูแลเกิดภาวะเครียดได้ (2) **ต้องรับภาระดูแลคนเดียว** ผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว และรู้สึกว่าพี่น้องไม่ให้ความสำคัญ ไม่ให้คุณค่าในฐานะที่ตนเองเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยให้ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกน้อยใจ ที่ไม่ได้รับการเอาใจใส่สนใจจากญาติพี่น้อง ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดแรงจูงใจ และกำลังใจในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ (2537) ที่พบว่า ภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวนไม่น้อยประเมินว่า ได้รับการช่วยเหลือน้อยจากบุคคลในระบบเกื้อหนุน ได้แก่ บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้ร่วมงาน และรู้สึกว่าระบบเกื้อหนุนห่างเหินไป (3) **ขัดแย้งกันเรื่องมรดก** นอกจากปัญหาที่เกิดดังข้างต้นแล้ว จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบปัญหาจากการแบ่งปันทรัพย์สินมรดกของผู้ป่วย ระหว่างพี่ ๆ น้องๆ กันเอง ซึ่งก่อให้เกิดความแตกแยกขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวจะมีผลต่อสภาวะทางจิต ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดได้เช่นกัน

4. **เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย**

ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่ยอมเชื่อฟังในคำบอกกล่าวของผู้ดูแล โดยผู้ป่วยมักจะเอาแต่ใจตนเอง บางรายมีพฤติกรรมที่เรียกร้องการดูแลสูง หรือไม่พยายามช่วยเหลือตัวเอง จนกระทั่งผู้ดูแลบางรายรู้สึกไม่พอใจ รำคาญ เบื่อหน่ายในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ (2536) ชูชื่น (2541) ชีแฮนและนัทตัล (Sheehan & Nuttal, 1988) ที่พบว่า ความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญของการเกิดความเครียด โดยผู้ดูแลมักกล่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดสาเหตุของความขัดแย้งในทำนองเดียวกัน ได้แก่ ไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง ดื้อรั้น อารมณ์ร้าย เอาแต่ใจตัวเอง และจากการศึกษาในครั้งนี้ก็ยังพบอีกว่า ผู้ป่วยที่มีความต้องการในการดูแลมาก ผู้ดูแลก็จะประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าเป็นความเครียดมากด้วยเช่นกัน

5. **ภาวะสุขภาพทรุดโทรม**

เกิดจากการที่ผู้ดูแลแต่ละรายทุ่มเทเวลาในแต่ละวัน หมดไปกับกิจกรรมที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย โดยไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล จนทำให้มีเวลาที่เป็นส่วนตัวลดลง ลืมสนใจดูแลตนเอง ไม่มีเวลาพักผ่อนหรือผ่อนคลายอารมณ์ ไม่มีเวลาในการรับประทานอาหาร แบบแผนในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง ความผาสุกของผู้ดูแลลดลง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพทั้ง

ด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดศิริ (2541) ที่พบว่า ความรุนวายจากการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้น จากการที่ผู้ดูแลยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ทำให้เวลาทั้งหมดอยู่กับผู้ป่วย ตารางชีวิตหรือแบบแผนในการดำเนินชีวิตถูกเปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักลืมสนใจตนเอง ลืมดูแลตัวเอง และจากการที่ผู้ดูแลลืมดูแลตัวเอง ทำให้เกิดผลกระทบต่อด้านร่างกาย อันได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อย และมีผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสีย ใจร้อน โมโหง่าย และจากการศึกษาของ ซูซื่น (2541) พบว่า ผู้ดูแลทุกรายจะมีปัญหาสุขภาพ ในระหว่างการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้จากการศึกษาของสายพิณ (2536) ก็ยังพบว่า ผู้ดูแลบางรายจะมีสุขภาพที่แย่ลงกว่าผู้ดูแลรายอื่น ซึ่งต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเช่นกัน เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ของผู้ดูแลแต่ละราย และแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการรักษาดูแลสุขภาพ หรือแบ่งเบาภาระในการดูแลที่แตกต่างกัน ตลอดทั้งจากการที่ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนที่ไม่เหมือนกัน ประกอบกับภาระในการดูแลซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียด จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลที่แตกต่างกันด้วย โดยผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพมาก ก็จะมีความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลมากด้วย

6. **ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมลดลง**

การที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเป็นจริงในการดูแลผู้ช่วยที่บ้าน ส่งผลทำให้ไม่สามารถออกไปไหนนอกบ้านได้ ผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับกิจวัตรประจำวันและการดูแลผู้ป่วยตามลำพัง เป็นเหตุทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมลดลง สูญเสียบทบาททางสังคม รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น สูญเสียความเป็นอิสระส่วนตัว ซึ่งพบเช่นเดียวกับการศึกษาของสายพิณ (2536) จันทร์เพ็ญ (2536) ยุพาพิน (2539) และจินตนา (2540) จึงเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแลอีกอย่างหนึ่ง อันเนื่องมาจากภาระงานที่ต้องกระทำให้ผู้ป่วยในแต่ละอย่าง ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถจะวางกำหนดระยะเวลาได้แน่นอน ประกอบกับการที่ไม่สามารถปลีกตัวไปไหนได้เป็นเวลานาน มักจะก่อความเครียดต่อผู้ดูแล

7. **ไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล**

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลบางรายประสบปัญหาในการที่จะพาผู้ป่วยมารับการตรวจตามแพทย์นัด เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้าย เนื่องจากผู้ป่วยช่วยตนเองได้น้อย หรือบางรายไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทำได้ยากลำบากมากขึ้น นอกจากนี้พบว่า ในการเดินทางต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจะไม่มีรถส่วนตัว ต้องยอมจ่ายค่ารถรับจ้าง เพื่อรับส่งผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ดูแลบางรายไม่กล้าพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในขณะไม่มีเงิน จากความยากลำบากและการสิ้นเปลืองเวลา รวมทั้งค่าใช้จ่ายดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลเห็นว่า การเดินทางเพื่อพาผู้ป่วยไปตรวจ

ตามแพทย์นัด ก่อให้เกิดความเครียดและเป็นภาระต่อผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา (2540) และซูซื่น (2541) ที่พบว่า ผู้ดูแลจะมีความรู้สึกเป็นภาระมากที่สุด ในเรื่องการเดินทางไปกับผู้ป่วย และกิจกรรมที่เป็นภาระมาก ได้แก่ การจัดการเรื่องการเดินทาง เพื่อนำผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัด

8. **การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหรือมีความขัดแย้งในบทบาท**

ผู้ดูแลต้องปรับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ บางรายต้องเริ่มหางานทำเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลงอาชีพ เพื่อหารายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเลี้ยงดูครอบครัว บทบาทในสังคมลดน้อยลง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังที่เคยปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจินตนา (2540) ที่พบว่า การที่ผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน ทำให้วิถีชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลง ทั้งในครอบครัวและสังคม หรือทำหน้าที่ตามบทบาทที่ควรรับผิดชอบต่อชีวิตตนเองก็จะน้อยลง (ยุพาพิน, 2539) และจากการศึกษาของซูซื่น (2541) พบว่า ปัญหาความขัดแย้งในบทบาทมักพบในกลุ่มผู้ดูแลที่มีภาระงานประจำ ต้องทำงานหารายได้หรือมีบุตรที่ยังเล็กอยู่ในความดูแลด้วย ส่วนผู้ดูแลบางรายจะมีการแสดงออกถึงความไม่พอใจต่อความจำเป็นที่ต้องรับบทบาทการดูแล เนื่องจากต้องดำรงบทบาทการเป็นผู้ดูแลโดยหน้าที่ของบุตร หรือคู่สมรส

## วิธีการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล

การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามของบุคคล ทั้งการกระทำและความนึกคิดที่จะจัดการกับสิ่งกระตุ้นความเครียด เพื่อควบคุมสถานการณ์ที่ก่อความเครียดนั้น โดยอาจเป็นความพยายามเพื่อมุ่งแก้ปัญหา (Problem-Focused Coping) คือความพยายามที่จะจัดการกับสิ่งแวดล้อม หรือจัดการกับแหล่งความเครียด และจัดการกับตนเอง โดยอาศัยวิธีแก้ปัญหา และหรือการเผชิญความเครียดที่เป็นการกระทำเพื่อจัดการกับอารมณ์ (Emotional-Focused Coping) คือ ความพยายามเพื่อปรับอารมณ์หรือความรู้สึกนึกคิดของตนเอง เพื่อมิให้ความเครียดนั้นมาทำลายขวัญ และกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลใช้วิธีการเผชิญปัญหา 4 กลวิธี คือ (1) การทำใจ (2) การผสมผสานการรักษา (3) ดูแลสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรง (4) ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

1. **การทำใจ** ซึ่งเป็นกลวิธีปรับสภาวะทางจิตอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิด ที่ผู้ดูแลทุกคนใช้ในขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อเป็นการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้

ผู้ดูแลมีกำลังใจที่แข็งแกร่ง ทำใจต่อสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้ ทำให้จิตใจมีความสงบ เกิดความสบายใจและเป็นสุข สามารถยืนหยัดต่อสู้และดำเนินชีวิตได้ตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของลิวรรณ (2542) ที่พบว่า การที่ผู้ดูแลจะสามารถปรับตัวได้หรือไม่นั้น ขึ้นกับกลไกการปรับสภาพทางจิตและระบบเกื้อหนุนของผู้ดูแล และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลจะเลือกวิธีที่คิดว่าดีและเหมาะสมกับตนมากที่สุด แต่หากไม่สามารถแก้ไขได้ก็จะใช้วิธีอื่นๆ ต่อไป ซึ่งวิธีที่ผู้ดูแลใช้มี 3 รูปแบบ คือ (1) การปลง/การยอมรับสภาพ (2) การผ่อนคลายความเครียด และ (3) การเปรียบเทียบการดูแลของตนเองกับผู้อื่น

การ **"ปลง/การยอมรับสภาพ"** เป็นการทำใจของผู้ดูแล เพื่อเป็นการตัดสินใจเลิกคิด เลิกเศร้าโศกเสียใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือความรู้สึกที่ไม่สบายใจ ยอมรับต่อสภาพที่เป็นอยู่ควบคู่ไปกับการให้ความสำคัญกับสภาวะการณ์นั้นลดลง โดยมองว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างปกติวิสัย เพื่อลดความตึงเครียด ทำให้สบายใจ จิตใจสงบไม่คิดฟุ้งซ่าน ไม่ยึดมั่นถือมั่น รู้จักปล่อยวาง ไม่นำความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นมาคิด แต่พยายามหาเหตุผลมาปลอบใจ ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปกติ ดังนั้นการปลงจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการพยายามปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับสภาพ ภายหลังการปลง/การยอมรับสภาพ ผู้ดูแลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนใหญ่ไปในด้านบวกดังนี้คือ (1) ยอมทำตามผู้ป่วยเพื่อความสบายใจ (2) พยายามควบคุมอารมณ์ และ (3) คิดว่าถ้าเป็นตัวเรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดศิริ (2541) ที่พบว่า ผู้ดูแลทุกราย สามารถหาวิธีการ หรือมีกลไกในการปรับตัว เพื่อมิให้เกิดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยหรือเกิดขึ้นให้น้อยที่สุด

ในส่วนของ **"การผ่อนคลายความเครียด"** การแก้ปัญหาโดยวิธีการนี้ เป็นการพยายามผ่อนคลายความตึงเครียด โดยการเบี่ยงเบนความสนใจ และการปลดปล่อยอารมณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้ดูแลในแต่ละรายจะเลือกใช้วิธีการใด ในการจัดการกับความเครียดให้ลดลง **1) การเบี่ยงเบนความสนใจ** เป็นวิธีการปฏิบัติที่ผู้ดูแลเริ่มต้นจากการตระหนักและยอมรับสภาพปัญหาแต่ไม่สามารถทำใจได้ ซึ่งผู้ดูแลแต่ละรายจะมีวิธีการของตนเองในการชักจูงจิตใจหรือความคิดให้ออกจากสภาวะการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ โดยจะพยายามหักเหความสนใจจากปัญหาที่รุมเร้าให้ไปสนใจกับกิจกรรมอื่น หรือสิ่งกระตุ้นอื่นแทน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลจะมีรูปแบบหรือวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจดังนี้คือ (1) การทิ้งไปสักระยะ แล้วค่อยกลับมาดูแล (2) การดูโทรทัศน์ (3) การออกกำลังกาย (4) จินตนาการภาพ (5) ท่องคำพระ (6) อยู่เงียบๆ คนเดียว และ (7) ดื่มเหล้า ซึ่งวิธีดังกล่าว เป็นพฤติกรรมในการพยายามลดความตึงเครียดของผู้ดูแลจะได้ไม่ต้องคิดมากอยู่แต่กับเรื่องของผู้ป่วย หรือเรื่องเครียดอื่นๆ และจากการศึกษาของอมรฤทธิ์ (2543)

เกี่ยวกับผลของการฝึกจินตนาภาพในทางบวกต่อระดับความเครียด พบว่า การฝึกจินตนาการภาพในด้านบวก โดยการใช้จินตนาการ นึกภาพที่รื่นรมย์ น่ายินดี หรือภาพประทับใจ หรือเหตุการณ์ใดๆ ก็ได้ ที่บุคคลนั้นคิดขึ้นมาแล้วจะมีความสุข มีความสบายใจ ภาพเหล่านั้นสามารถนำมาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการผ่อนคลายได้ จึงมีผลทำให้ความเครียดที่มีอยู่ลดลง ส่วนการศึกษาของสมิต (2542) พบว่า การออกกำลังกาย จะช่วยทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า นอนหลับสนิท และเพิ่มภูมิต้านทานให้ตนเอง ช่วยระบายของเสียออกจากร่างกาย ผ่อนคลายความเครียด ช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต และทำให้จิตใจเบิกบาน 2) **การปลดปล่อยอารมณ์** ซึ่งเป็นพฤติกรรมหรือวิธีการของผู้ดูแลในแต่ละรายที่พยายามจะลดความอัดอั้นในจิตใจของตนเอง โดยการปลดปล่อยอารมณ์ หรือระบายความรู้สึกออกมา ซึ่งเป็นการกระทำ เพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้น โดยผู้ดูแลจะมีวิธีการปลดปล่อยอารมณ์ด้วยการพูดระบาย และการร้องไห้

สำหรับ **"เปรียบเทียบการดูแลของตนเองกับผู้อื่น"** วิธีการนี้ผู้ดูแลจะมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้ดูแลรายอื่นที่อยู่ในสภาพเดียวกันกับตนเอง หรือบุคคลที่มีชะตาชีวิตเดียวกัน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกมีคุณค่า และอบอุ่นใจ และมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าสถานการณ์ที่เป็นความเครียดนั้น ก็เกิดขึ้นได้กับผู้ดูแลรายอื่นทุกราย และแต่ละรายก็มีสภาพที่ไม่แตกต่างไปจากตนเองเลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1986 cited by Monate & Lazaurs, 1991) ที่พบว่าการประเมินสถานการณ์ใหม่ในทางบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอารมณ์ที่เป็นด้านบวก เช่น ความพึงพอใจ ความสุข ความเชื่อมั่นและความปลอดภัย ซึ่งมีผลทำให้ความเครียดจากการดูแลลดลง

2. **การผสมผสานการรักษา** เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป้าหมายของการผสมผสานการรักษาคือ การมุ่งจะให้ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง ในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติดั่งเดิม ไม่มีอาการหรือโรคแทรกซ้อนคุกคามที่ทำให้สุขภาพร่างกายผู้ป่วยแย่ลง โดยจากการศึกษาพบว่า วิธีที่ผู้ดูแลใช้มี 2 วิธี คือ (1) การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และ (2) ใช้ทุกวิธีที่เชื่อว่ามีผลดีต่อการรักษา ซึ่งผู้ดูแลทุกราย มักจะใช้ทั้ง 2 วิธีไปพร้อม ๆ กัน

สำหรับ **"การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง"** โดยผู้ดูแลทุกรายจะให้ความสำคัญในเรื่องต่างๆ 2 เรื่อง คือ (1) **อาหาร** ผู้ดูแลทุกราย จะดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้รับประทานแต่พอเหมาะ ปรับอาหารตามสภาพผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงอาหาร

ที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องของอาหารแสลง ซึ่งเป็นอาหารตามความเชื่อที่สืบทอดกันมา (2) **การฟื้นคืนกำลังให้กล้ามเนื้อ** ผู้ดูแลและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความตระหนักว่ากิจกรรมการฟื้นคืนกำลังให้กล้ามเนื้อเป็นวิธีการที่มีประโยชน์ ซึ่งวิธีการดังกล่าว อันได้แก่ การฝึกเดิน การปั่นจักรยาน การพาผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล การฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ส่วนการ **"ใช้ทุกวิธีที่เชื่อว่ามีผลดีต่อการรักษา"** ผู้ดูส่วนใหญ่มักจะใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกันอันได้แก่ 1) การแพทย์พื้นบ้าน 2) พิธีกรรม และ 3) การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมาพบแพทย์ทุกครั้งที่นัดเพื่อปรับยา ซึ่งวิธีการรักษาต่างๆ เกิดจากความรู้และความเชื่อ หรือเกิดจากการดูแลรักษาอาการเมื่อครั้งเจ็บป่วยที่ได้เรียนรู้ และได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา ทั้งจากระบบการแพทย์สมัยใหม่ ระบบการแพทย์พื้นบ้าน และระบบความเชื่อโดยทั่วไปในชุมชน (จริยาวัตร,2539) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานในการตระหนักว่า การดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสานวิธีการบำบัดต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จะเป็นทางเลือกที่ดี เพื่อให้การรักษาดูแลมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดศิริ (2541) ที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะหาวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนโบราณมาทดลองรักษาผู้ป่วยด้วย โดยเกิดจากความเชื่อของชุมชนที่มักเชื่อว่า โรคนี้ถ้าได้รับการบีบนวด หรือจับเส้นจากหมอบ้านแล้ว จะมีโอกาสหายหรือเดินได้เหมือนเดิม ยกเว้นในรายที่หมอบ้านบอกว่าเส้นจมมากแล้วไม่สามารถนวดให้หายได้ นอกจากนี้ยังมีวิธีการต้มยาสมุนไพรดื่ม ประคบยาสมุนไพรร่วมด้วย ส่วนการศึกษาของสายพิณ (2536) พบว่า การที่ผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการประกอบการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล จึงเป็นเหตุให้ผู้ดูแลมีการแสวงหาแหล่งการรักษาไปเรื่อยๆ

3. **ดูแลสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรง** เป็นการที่ผู้ดูแลพยายามดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง เพื่อมิให้เกิดการเจ็บป่วย เนื่องจากเป็นห่วงผู้ป่วย กลัวจะไม่มีใครดูแล หรือเพื่อให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง มีความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลก็จะพยายามที่จะดูแลรักษาสุขภาพของตน ตามความรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาและความเจ็บป่วยที่ประสบ ซึ่งมีทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งจำแนกตามวัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพของตนเองได้ 2 วิธี คือ (1) การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และ (2) การบำบัดรักษาอาการต่างๆ

สำหรับ **"การบำรุงส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง"** นั้น ผู้ดูแลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคหรืออาการแทรกซ้อนต่าง ๆ อันจะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมของสุขภาพ และเพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ โดยผู้ดูแลทุกรายจะมีการระมัดระวังสุขภาพ

มากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองเสียใหม่ ดังนี้คือ (1) ระมัดระวังเรื่องการใช้ยา (2) รับประทานอาหารบำรุงสุขภาพ (3) ละเว้นสิ่งบั่นทอนสุขภาพ และ (4) พยายามออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาของคมจักร (2541) ได้กล่าวว่า การรักษาสมดุลในการรับประทานอาหาร โดยรับประทานอาหารอย่างมีหลักการ ลดสารพิษที่เป็นอันตรายควบคู่กับการออกกำลังกาย มีผลทำให้พลานามัยสมบูรณ์ ปลอดความเครียดและมีภูมิต้านทานโรคสูง

ส่วน **"การบำบัดรักษาอาการต่างๆ"** เป็นพฤติกรรมของผู้ดูแลในการรักษาเยียวยาสุขภาพของตนเองให้หายจากการเจ็บป่วย หรือให้มีอาการดีขึ้น ระงับและหรือบรรเทาอาการต่างๆ โดยมีความมุ่งหวังเพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่แข็งแรง โดยผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการบำบัดรักษาอาการต่างๆ ของตนเองซึ่งวิธีที่พบบ่อยจากการศึกษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมีดังนี้ (1) รักษาแผนปัจจุบัน และ (2) ใช้ยาสมุนไพร ส่วนผู้ดูแลอีก 1 ราย จะใช้วิธีบังคับภาวะจิตของตนในการควบคุมไม่ให้ตนเองเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งจากการศึกษาของสันทัด (2534) พบว่า วิธีบังคับจิตในการควบคุมความเจ็บป่วยนั้น สามารถจะใช้ลดความเจ็บปวดได้แล้ว ยังนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้เกิดความแข็งแกร่งได้ และจากการศึกษาของสมจิต (2537) พบว่า การรู้จักดูแลตนเองเป็นวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

4. **ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต** การที่ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงบทบาทที่พึงจะเป็น ดังเช่นบุคคลที่มีภาวะที่ปกติได้ จึงเป็นผลให้ผู้ดูแลต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบชีวิตครั้งยิ่งใหญ่เพื่อรับบทบาทใหม่ นอกเหนือจากบทบาทเดิมที่ต้องการกระทำ จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีการวางแผน "จัดการกับวิธีการดูแลรักษา" เนื่องจากผู้ดูแลรับรู้ว่าภาระการดูแล ส่งผลต่อแบบแผนในการดำเนินชีวิตของตน ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องปรับการดูแลให้ทำได้ง่ายและสะดวกขึ้น หรือเรียนรู้ในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และสอดแทรกบทบาทการดูแลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ซึ่งรวมถึงการปรับความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลด้วย และการที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่นเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะวิธีการที่จะทำให้เกิดความหวังว่า การรักษาจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค จะทำให้ผู้ดูแลมีวิธีการเพิ่มมากขึ้นซึ่งการจัดการแก้ไขปัญหาของผู้ดูแลด้วยวิธีดังกล่าวในข้างต้น ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและสามารถปรับบทบาทได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุดศิริ (2541) ที่พบว่า ผู้ดูแลจะปรับวิธีการดูแลให้ง่ายและเหมาะสมกับที่บ้านมากขึ้นมีการแสวงหาหรือปรับวิธีการใหม่ เพื่อให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพอันนำไปสู่เป้าหมายที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยคาดหวัง นอกจากนี้ในการดูแลยังก่อให้เกิดปัญหาด้านการเงินจึง ทำให้ผู้ดูแลมีการ **"บริหารจัดการด้านการเงิน"** ของตนเองเสียใหม่ โดยการประหยัดและ

อดออมมากขึ้น พยายามที่จะหารายได้เพิ่ม หรือผู้ดูแลบางราย เมื่อเกิดขัดสนขึ้นมาก็จะทำการกู้ยืมเงินจากบุคคลอื่น เพื่อเป็นการประทังครอบครัวและเลี้ยงดูรักษาผู้ป่วย ส่วนผู้ดูแลบางรายจะมีการ **"ปรับทัศนคติและการกระทำ"** ของตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญกับปัญหาที่เข้ามารุมเร้าอีกกรรมวิธีหนึ่งของผู้ดูแล โดย 1) ตั้งจิตสร้างสมบุญกุศล ผู้ดูแลจะมีการประกอบกรรมดีเพิ่มขึ้น พยายามสร้างสมบุญกุศล เพื่อจะช่วยได้ลดความรู้สึกทุกข์ใจ และความยากลำบากต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน หรือเผื่อชาติหน้าไม่ต้องมาประสบเคราะห์กรรมที่ต้องมาเป็นทุกข์ทั้งกายและใจจากการที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยอีก ส่วน 2) การทำความเข้าใจร่วมกัน ผู้ดูแลจะเล่าถึงสาเหตุและปัญหาต่างๆ ที่ตนประสบอยู่ให้ผู้ป่วยฟังอย่างตรงไปตรงมา เพื่อให้เกิดความสบายใจและรับทราบปัญหาของทั้งสองฝ่าย ร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ปัญหา หรืออธิบายเหตุผลที่สร้างความไม่สบายใจให้กันและกันฟัง และ 3) ต่างคนต่างอยู่ เกิดจากการที่ญาติพี่น้องไม่ใส่ใจให้ความช่วยเหลือในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความน้อยใจที่ต้องเผชิญปัญหาจากการดูแลโดยลำพัง ผู้ดูแลมักจะเผชิญปัญหาด้วยการไม่คิดสนใจอีกต่อไปกับความช่วยเหลือของญาติพี่น้อง

ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลจะมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบ คือ 1) ด้านจัดการกับปัญหา ซึ่งเป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาโดยใช้กลวิธีดังนี้ 1.1) การผสมผสานการรักษา 1.2) ดูแลสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรง และ 1.3) ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต 2) ด้านจัดการกับอารมณ์ ซึ่งเป็นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขกับอารมณ์ โดยใช้กลวิธีการทำใจ ซึ่งผู้ดูแลมักจะใช้การเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบนี้ร่วมกันเสมอ และการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลที่ปรากฏในการศึกษาครั้งนี้ก็จะเห็นได้ว่า มีรูปแบบที่ไม่คงที่ สามารถปรับเปลี่ยนกลับไปกลับมาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของสถานการณ์ที่ผู้ดูแลแต่ละรายประสบ และหรือลักษณะของความเครียดจากภาระงานที่ผู้ดูแลต้องเผชิญ เช่น ภาระงานที่เกิดจากปัญหาทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลสามารถวางแผนในการดูแลหรือจัดการแก้ไขปัญหาได้ ก็จะใช้การเผชิญปัญหา แบบมุ่งแก้ปัญหา แต่สำหรับภาระงานที่เกิดจากความบกพร่องทางสติปัญญา หรือปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมหรืออารมณ์ของผู้ป่วยนั้น ซึ่งผู้ดูแลไม่สามารถจัดการต่อปัญหาได้ ผู้ดูแลมักจะใช้การแก้ไขปัญหาโดยมุ่งแก้อารมณ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของบุญวดี และพิไลรัตน์ (2532) ที่ศึกษาปัญหาความวิตกกังวลของญาติต่อผู้ป่วยทางจิต ซึ่งพบว่าญาติมักใช้การเผชิญปัญหาด้วยวิธีการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ในปัญหาความแปรปรวนด้านความคิด การรับรู้ และพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัญหาที่ญาติไม่สามารถทำนายหรือควบคุมได้

นอกจากนี้การศึกษายังพบว่า ผู้ดูแลจำนวน 1 ราย คือ พี่ดำ มีการเผชิญปัญหาในรูปแบบที่สังคมไม่ยอมรับหรือไม่เหมาะสมโดยใช้วิธีการดื่มเหล้า เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีอาการที่

ทรุดลง มีพฤติกรรมในทางเสื่อมถอย และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดังเดิม ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าไม่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยให้หายเป็นปกติได้ ประกอบกับขาดการสนับสนุนด้านกำลังใจจากญาติพี่น้อง จึงทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของเฮิร์ท (Herth, 1993 อ้างในบรรจง วาที, 2544) ที่พบว่า การมีความรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยได้ จะนำไปสู่ความทุกข์ทรมาน หมดหนทางช่วยเหลือและหมดหวังได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลไม่พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อีกต่อไป อาจทำให้ผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาแบบถอยหนีได้ (ฟาริดา, 2539) นำไปสู่การเผชิญปัญหาและการปรับตัวในการดำรงบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลล้มเหลว (Lazalus & Folkman, 1984)

เมื่อเปรียบเทียบการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ (นงนุช, 2540; บรรจง, 2544) ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง, ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของสมองและไขสันหลัง และผู้ป่วยโรคพาร์คินสัน เป็นต้น (สายพิณ, 2539; ยุพาพิน, 2539) พบว่า ผู้ดูแลใช้วิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบ ขึ้นอยู่กับสาเหตุของความเครียดหรือปัญหาที่ผู้ดูแลต้องเผชิญเช่น ปัญหาที่พบในผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ คือ หมดหวังจากไม่มียารักษาและต้องปิดบัง เพราะกลัวถูกรังเกียจจากการที่โรคนี้เป็นตราบาปของสังคม ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์มักต้องเผชิญกับปัญหาตามลำพัง ไม่กล้าเรียกร้องของความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือสังคมรอบข้าง ตรงกันข้ามกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่กล่าวมาในข้างต้น เพราะถึงแม้ว่าผู้ดูแลจะประสบกับปัญหาจากภาระงานที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีการพึ่งพาสูง เนื่องจากพฤติกรรมที่ถดถอยหรือสุขภาพที่แย่ลงของผู้ป่วย และระดับความรุนแรงของการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่ผู้ดูแลก็ยังได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือสังคมรอบข้าง ซึ่งจะคล้ายคลึงกับปัญหาและการเผชิญปัญหาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยทุกกลุ่ม ก็ยังมีความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคมมาก

**ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา**

ปัจจัยที่ได้พบว่า มีผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้านคือ 1) ปัจจัยด้านผู้ดูแล 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย 3) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม สังคมและความเชื่อ 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ 5) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

1. **ปัจจัยด้านผู้ดูแล** ประกอบด้วยความรู้และทักษะในการดูแล ความหวัง บุคลิกหรือลักษณะนิสัยของผู้ดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล รวมทั้งความผูกพันและคุณธรรมประจำใจของผู้ดูแล

1.1 **ความรู้และทักษะในการดูแล** การที่ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย จะเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถที่จะเผชิญปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย (Lazarus & Folkman, 1984) เนื่องจากบุคคลดังกล่าวจะเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยหายได้หรืออาการดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของยุวราณี (2537) เรื่องผลของการเตรียมญาติเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่บ้านต่อการป้องกันแผลกดทับ พบว่า ญาติที่ได้รับการเตรียมความพร้อม จะมีความรู้และทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น สามารถดูแลผู้ป่วยในการป้องกันแผลกดทับได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพทำให้เกิดพลังใจที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดและรับรู้ภาระการดูแลลดลง และจากการศึกษาของสุดศิริ (2541) พบว่า ความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลของผู้ดูแลแต่ละราย มีความแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ความสนใจในการแสวงหาวิธีการต่างๆ เช่น การอ่านหนังสือ การซักถาม หรือความช่างสังเกตของผู้ดูแล นอกจากนี้การศึกษาของอุมา, เอมอร, รุ่งทิพย์ และภัทราวดี (2535) พบว่า ผู้ดูแลที่มีการศึกษาหรือระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่มีความรู้หรือมีการศึกษาสูง จะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในปัญหาได้ดี สามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ (Jalowice & Power, 1981) ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาน้อยหรือความรู้น้อย จะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาแก้ไขปัญหา หรือป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก (Jewkins, 1978 cited by jalowice & Power, 1981) สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา (2540) ที่ได้ศึกษาถึงภาระการดูแลของบิดามารดาในฐานะผู้รับผิดชอบดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรัง ก็พบว่า พลังความสามารถในการดูแล และการเผชิญความเครียดในการดูแล มีอิทธิพลในทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล โดยบิดามารดาที่มีพลังความสามารถหรือมีความรู้มีทักษะในการดูแลในระดับสูงจะรับรู้ภาระในการดูแลทั้งด้านปริมาณ เวลา และความยากลำบากในการดูแลลดลง และสามารถเผชิญความเครียดจากการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระการดูแลลดลง

1.2 **ความหวัง** ผู้ดูแลที่มีความหวังว่า ผู้ป่วยสามารถกลับมาเป็นปกติได้ดั่งเดิมหรือสามารถกลับมามีสภาพร่างกายที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มักจะเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจและกำลังใจที่เข้มแข็ง พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ มีความสนใจและเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย มีเป้าหมายในการดูแลและมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ที่จะเผชิญกับหลากหลายปัญหา เกิดความสบายใจ และมีกำลังใจ ดังนั้นความหวังจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำรงบทบาทเป็นผู้ดูแล จากการศึกษาของลาซารัส และโฟลค์แมน

(Lazarus & Folkman, 1984) พบว่า ความเชื่อที่ดีในผลลัพธ์ที่จะตามมา และมีความหวัง จะช่วยเอื้ออำนวยในการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และจากการศึกษาของนภาภรณ์ (2533) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลการจูงใจของญาติ ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการกระทำกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุและการประคับประคองจิตใจของกลุ่มที่ได้รับการจูงใจจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจูงใจอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดศิริ (2541) ที่พบว่า พลังใจหรือแรงใจจะเป็นส่วนสำคัญที่หล่อเลี้ยงใจผู้ดูแลให้สามารถกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความตั้งใจ ด้วยความเอาใจใส่ เอื้ออาทร และทำให้ผู้ดูแลกระทำการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และดวงรัตน์ (2542) ยังกล่าวเกี่ยวกับความหวังไว้ว่า ความหวังเป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์และความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ความหวังจะประกอบด้วยความเชื่อ ความศรัทธา การเร้าใจ (inspiration) การตัดสินใจ และการกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุความหวังที่ตั้งไว้ ผลที่ตามมาหลังจากเกิดความหวัง คือ ความสงบ สุขภาพกายและจิตใจดีขึ้น สามารถเผชิญต่อปัญหาและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี

ส่วนผู้ดูแลในรายที่เกิดความท้อแท้ หมดหวัง ในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผู้ดูแลก็จะเกิดความเครียดมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะมีผลทำให้ความเข้มแข็งอดทน และความพยายามของผู้ดูแลในการดูแลลดน้อยลง ปฏิบัติการดูแลอย่างไร้จุดมุ่งหมาย ดูแลให้ผ่านไปวันๆ อย่างไร้จิตใจและอารมณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถ้าผู้ดูแลมีความรู้สึกเช่นนี้ ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการเผชิญปัญหา และไม่สามารถเอาชนะต่อความเครียดได้ ซึ่งจะมีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูชื่น (2541) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านสภาวะจิตอารมณ์ หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ดูแล ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติรุนแรงมาก หรือมีปัญหาทางพฤติกรรมมาก ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลช่วยเหลือหรือบรรเทาอาการให้ลดลงได้ รู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือจึงเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและในการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า ผู้ดูแลบางรายจะเกิดความรู้สึกผิด คิดโทษตัวเอง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ หรือจากการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นด้วยความไม่รู้เท่าทัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ, วิมลรัตน์, วัฒนา และภัสพร (2539) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การเกิดความรู้สึกผิด ความคับข้องใจและความสิ้นหวัง จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของสุดศิริ (2541) ก็ยังพบว่า อาการของผู้ป่วยที่กลับทรุดลง ไม่เป็นไปตามคาดหวังของ

ผู้ดูแล มีผลทำให้ผู้ดูแลสนใจผู้ป่วยน้อยลง โดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจ การสัมผัส หรือพูดคุยกับผู้ป่วยก็จะลดน้อยลงเช่นกัน

1.3 **บุคลิกหรือลักษณะนิสัยของผู้ดูแล** เป็นอีกปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อวิธีการในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีบุคลิกส่วนตัวที่เข้มแข็งอดทน จะสามารถปรับเปลี่ยนความเครียด มาเป็นการพยายามปรับใจสู้กับปัญหาในการดูแล มองการดูแลในแง่ดี มั่นใจว่าตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยให้มีอาการดีขึ้นหรือหายได้ และจะมีความพยายาม อดทนต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างถึงที่สุด รวมทั้งช่วยให้ผู้ดูแลเผชิญปัญหาได้ดี ไม่ตระหนกหรือวิตกกังวลมากเกินไป ยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ มีความหวัง ไม่ท้อแท้หมดหวัง เหมือนกับผู้ดูแลที่ยอมแพ้และคิดไม่ต่อสู้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความเข้มแข็งอดทน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญมากในการเผชิญปัญหา และจากการศึกษาของคมจักร (2541) ก็พบเช่นกันว่า การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลแต่ละรายจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน แม้จะเป็นปัญหาหรือความกดดันชนิดเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการตัดสินใจและในการควบคุมสถานการณ์นั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซูซื่น (2541) ที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูง จะปรับตัวได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งอดทนต่ำ และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อการปรับตัวของผู้ดูแล

ส่วนผู้ดูแลที่มีสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง กลัวไปหมดทุกอย่าง ไม่กล้าทำกิจกรรมการดูแลอะไรทั้งสิ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้ความมั่นใจ และทำให้สมาธิในการดูแลลดลง และมักจะเกิดความผิดพาดในการดูแลขึ้นบ่อยๆ รวมทั้งทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ดูแลจะมีตระหนกหรือความวิตกกังวลเกินเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา (2531) ที่พบว่าผู้ดูแลที่ไม่มีความมั่นใจในตนเอง จะไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้สูง ไม่มีความผาสุกในการดำรงบทบาทเป็นผู้ให้การดูแล และการศึกษาของเบรทเวทและแมคกราวน (Braithwaite & McGrown, 1993) ที่ศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ผาสุกของผู้ดูแลและความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบเช่นกันว่าบุคลิกลักษณะของผู้ดูแลที่มีความทนต่อความเครียดน้อย มีแนวโน้มที่จะเกิดความกังวล และความซึมเศร้าได้ง่าย รวมทั้งอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการรับรู้ข้อมูลที่สำคัญในการดูแล ซึ่งจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลรุนแรงยิ่งขึ้นและการศึกษาในครั้งนี้ยังพบอีกว่า ผู้ดูแลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ หรือยังอยู่ในระยะยอมรับภาระการดูแลหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่ได้ ถึงแม้ว่ากำลังใจและความช่วยเหลือที่ผู้ดูแลได้รับ จะช่วยให้ผู้ดูแลสบายใจขึ้นมาบ้าง แต่ผู้ดูแล ก็ยังปรับตัวได้ยาก ต้องอาศัยระยะเวลาเข้าช่วย

1.4 **ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล** จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลในรายที่มีสุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย มีโรคประจำตัว มีความวิตกกังวล มองสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยในแง่ลบต่อตนเอง หรือต้องดูแลด้วยความจำเป็น เนื่องจากเป็นหน้าที่ ทำให้ผู้ดูแลไม่มีความสุขที่ต้องให้การดูแล มักจะเป็นปัจจัยที่สร้างหรือกดดันให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด เช่นเดียวกับการศึกษาของฟาริดา (2539) ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และดิมลิ่ง (Deimling, 1984 cited by Bull, 1990) ที่พบว่า สภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่พร้อมของผู้ดูแล จะเป็นข้อจำกัดในเรื่องความสามารถส่วนบุคคลที่จะให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ และทำให้มีความยากลำบากในการจัดการหรือเผชิญต่อความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดศิริ (2541) ที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพ จะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อผู้ดูแลเข้าสู่วงจรชีวิตที่ลงตัว ผู้ดูแลจะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี ทำให้ไม่เกิดปัญหาสุขภาพมาเป็นอุปสรรคหรือขีดจำกัดในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาของกัญญารัตน์ (2539) ที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีการประเมินตนเองว่า ตนเองมีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีการเจ็บป่วยระหว่างการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีความอดทนและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ โดยไม่รู้สึกเครียดหรือเหนื่อยล้ามากนัก

1.5 **ความผูกพันและคุณธรรมประจำใจของผู้ดูแล** ผู้ดูแลเกือบทุกรายรับรู้ว่าการดูแลเป็นภาระที่หนัก และสร้างความเครียดให้รอบด้าน แต่เกือบทุกรายก็ยืนยันที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไปให้ยาวนานที่สุด ไม่คิดทอดทิ้งผลักไสให้ผู้ป่วยไปอยู่กับผู้อื่น แม้ว่าผู้ป่วยเมื่อครั้งก่อนเจ็บป่วยเคยสร้างความทุกข์ใจให้แก่ผู้ดูแลก็ตาม เนื่องจากความรัก ความสงสาร และหรือความผูกพันที่เคยร่วมสุขร่วมทุกข์กันมา จึงทำให้ผู้ดูแลมีความมุ่งมั่นและมีความตั้งใจในการดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของวิภาวรรณ (2537) สายพิณ (2534) กัญญารัตน์ (2539) เพียงใจ (2540) และซูชื่น (2541) ที่พบว่า สัมพันธภาพหรือความรักใคร่ผูกพันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการประเมินสถานการณ์ว่าคุกคามมากหรือน้อย ถ้าผู้ดูแลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพหรือความรักใคร่ผูกพันกันดี จะทำให้ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ต่างๆ ว่าไม่คุกคามและจะทำให้ไม่รู้สึกเครียดในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาได้ดี และจากการศึกษาของวอลเกอร์, มาร์ติน และโจนส์ (Walker, Martin & Jones, 1992) ในบุตรสาวที่ดูแลมารดาสูงอายุจำนวน 141 คู่ ก็ยังพบว่า สิ่งสำคัญสำหรับบุตรสาวในการรับบทบาทการดูแล คือการรับรู้ถึงสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับมารดา และภาวะสุขภาพของมารดาเป็นผลจากการได้รับการดูแล โดยมารดาที่ได้รับความช่วยเหลือและได้รับความรักจากบุตรสาวผู้ให้การดูแล

จะมีสุขภาพดีกว่ามารดาที่ได้รับความช่วยเหลือและความรักน้อย นอกจากนี้ในการศึกษาของกิปสัน (Gibson, 1995 อ้างในจริยา, 2539) เพื่อวิเคราะห์มโนมติการพัฒนาพลังอำนาจของมารดาที่รับผิดชอบดูแลเด็กป่วยเรื้อรังด้วยโรคทางระบบประสาท ก็ยังพบว่า ความรัก ความผาสุก และพันธะที่มารดามีต่อบุตร คือพลังความสามารถในการดูแล ทำให้มารดามีความสามารถในการเผชิญความเครียดจากการดูแล โดยจะมีความพยายามในการค้นหาความจริง การพิจารณาไตร่ตรองสถานการณ์การดูแลด้วยความรอบคอบ การเข้าไปมีบทบาทในการดูแล และการควบคุมสถานการณ์การดูแลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถขั้นปฏิบัติการในการดูแล

2. **ปัจจัยด้านผู้ป่วย** ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ความเสื่อมในการรับรู้/สติปัญญา รวมทั้งภาวะถดถอยด้านอารมณ์ โดยจากการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ก่อให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากแก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยมักอยู่ในสภาพที่มีรอยโรคหลงเหลือ ผู้ป่วยที่มีความพิการยิ่งมาก ยิ่งทำให้ความสามารถในช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดลง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลจะต้องกระทำกิจกรรมให้การดูแลแทนผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งกิจกรรมการให้การดูแลแต่ละกิจกรรม ก็จะมีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะผู้ป่วย และความต้องการการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ (2537) ที่ได้ศึกษาถึงภาระการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา พบว่า ภาระการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และจะส่งผลกระทบต่อความผาสุกของผู้ดูแล และนอกจากนี้ในการศึกษาของสายพิณ (2537) ก็ยังพบว่า ถึงแม้ว่าภรรยาของผู้ป่วยเรื้อรัง จะเต็มใจให้การดูแลสามี แต่ภาระและความรับผิดชอบในระหว่างให้การดูแล ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความต้องการในการดูแลสูง และยิ่งผู้ป่วยมีปัญหาด้านร่างกายและจิตอารมณ์มาก ยิ่งจะทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากผู้ดูแลต้องใช้ความอดทน และเพียรพยายามในการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยแล้ว ยังเกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่อสภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยที่เผชิญอยู่ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของชูชื่น (2541) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .001$) แสดงให้เห็นว่ายิ่งถ้าผู้ป่วยมีปัญหาทางสุขภาพรุนแรงขึ้น ปัญหาการปรับตัวด้านร่างกายของผู้ดูแลย่อมมากขึ้นด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการเจ็บป่วยมากกว่านี้ได้

และจากการศึกษาในครั้งนี้ยังพบอีกว่า เมื่อผู้ดูแลต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของโรค และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลานั้น จะกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดที่ต่อเนื่องได้ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีความเสื่อมในการคิดรู้มาก ก็ยิ่งจะมีผลทำให้ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลมากขึ้นด้วยเช่นกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของแกรนท์ (Grant, 1996) ที่พบว่า ผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก และมีการสูญเสียด้านความคิดและความจำร่วมด้วยจะเกิดปัญหาและความยุ่งยากในการดูแลมากกว่าผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาอัมพาตครึ่งซีกเพียงอย่างเดียว เนื่องจากทำให้ภาระงานของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น และประกอบกับพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยที่พูดเลอะเลือน หลงลืม ยิ่งก่อให้เกิดความทุกข์ใจแก่ผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรสลิน (2539) ที่ได้ศึกษาถึงภาระการดูแลและความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน พบว่า ระยะเวลาในการดูแล ระดับเชาว์ปัญญามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของลิวรรณ (2543) เกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมซึ่งได้ พบว่า การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ดูแลจะมีความเครียดด้านจิตใจมากกว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านร่างกาย และความเครียดส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติด้านสติปัญญาของผู้ป่วย ดังนั้นจากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการสูญเสียอันเป็นผลจากความเจ็บป่วยมากย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างมากเช่นกันเนื่องจาก ผู้ป่วยต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและยุ่งยาก นอกจากนี้ในการศึกษาของลิมและคณะ (Lim, Luna, Cromwell, Philip, Russel & Ardon, 1996) ก็ยังพบว่า ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพฤติกรรมมาก ก็จะมีอิทธิพลต่อการจำกัดกิจกรรมทางสังคมของผู้ดูแลด้วยเช่นกัน

3. **ปัจจัยด้านวัฒนธรรม สังคม และความเชื่อ** ประกอบด้วย 3 ด้านได้แก่ คิดว่าการดูแลเป็นการทดแทนคุณ ความช่วยเหลือเอื้ออาทรจากบุคคลในครอบครัวและสังคมรอบข้าง รวมทั้งเชื่อว่าการดูแลเป็นการชดใช้กรรม

3.1 **คิดว่าการดูแลเป็นการทดแทนคุณ** ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักกล่าวถึงการดูแลในทางที่ดี คือ จะได้เป็นการตอบแทนบุญคุณผู้ป่วย เกิดความภาคภูมิใจ และดีใจที่ตนเองได้ใช้ความพยายามอย่างดีที่สุดในการให้การดูแลผู้ป่วย ผลของการให้ความหมายตามการรับรู้ของผู้ดูแลดังกล่าว ทำให้ผู้ดูแลยิ่งเกิดความรู้สึกรักและสงสาร อยากให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีและมองว่าภาระการดูแลไม่ใช่เป็นสิ่งที่สร้างความเครียดแก่ตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซูซึ่น (2541) ที่พบว่า การที่ผู้ดูแลให้ความหมายในการดูแลผู้ป่วย ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมาย ส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย มีความหวัง และตื่นตัวต่อการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นในการดูแล มากกว่าที่จะเกิดการ

ท้อแท้ หรือเฉื่อยชา ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลสามารถที่จะเผชิญกับการดูแลต่อไปได้ยาวนานยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของฟาร์เซน (Farzen, 1991 อ้างในสุดศิริ, 2541) ที่พบว่า การที่ผู้ดูแลได้สละแรงกาย แรงใจ และเวลาไปกับการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งต้องใช้ความอดทนและอดกลั้น ต่อการเผชิญอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญาและอารมณ์ ผู้ดูแลก็ไม่ย่อท้อต่อสภาวการณ์ดังกล่าว แต่กลับมีความมานะพยายามอย่างต่อเนื่องยาวนาน เนื่องจากผู้ดูแลรับรู้ว่าได้ทำในสิ่งที่ดี มีคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ดูแลมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยดี ก็ย่อมนำมาซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ (2536) ด้วยเช่นกันที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าเป็นผลดีจะไม่มีผลโดยตรงต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล โดยภรรยาที่รับผิดชอบดูแลสามีในระหว่างเจ็บป่วย ที่มีความรักและความผูกพันกับสามี ภรรยาก็จะประเมินการดูแลสามีว่า เป็นการร่วมทุกข์ร่วมสุขกับคนที่ตนรัก นับเป็นโอกาสที่ได้ตอบแทนคุณความดีของสามีในระหว่างใช้ชีวิตร่วมกันมา ทำให้ภรรยาประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่า มีผลดีมากด้วย ซึ่งพบเช่นเดียวกับการศึกษาของวิภาวรรณ (2537) วิมลรัตน์ (2537) กัญญารัตน์ (2539) ยุพาพิน (2539) ฟาริดา (2539) และจอม (2540) ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีความรู้สึกทางบวกจากการให้การดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความผ่อนคลาย ไม่ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเผชิญปัญหา ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความผาสุกจากการที่ได้ให้การดูแล และประกอบกับผู้ดูแลทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ นับถือศาสนาพุทธ ทำให้เชื่อในเรื่องการทำกรรมดีและกฎแห่งกรรม โดยผู้ดูแลเชื่อว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นการกระทำดีอย่างหนึ่ง อีกทั้งในระหว่างดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลเกือบทุกรายได้รับคำชมเชยจากบุคคลรอบข้างว่าเป็นคนดี เนื่องจากมีความดูแลตั้งใจในการดูแลและเอาใจใส่ผู้ป่วย จึงเป็นการยืนยันคุณความดีที่ผู้ดูแลได้กระทำ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ดูแล ในการประเมินสถานการณ์ของการดูแล ว่าเป็นผลดีด้วยเช่นกัน

3.2 **ความช่วยเหลือเอื้ออาทรจากบุคคลในครอบครัวและสังคมรอบข้าง** โดยจากการศึกษาพบว่า การที่ผู้ดูแลที่ได้รับการยอมรับหรือยกย่อง ได้รับการให้ความช่วยเหลือเอาใจใส่ มีความเข้าใจ ให้คำแนะนำปรึกษาอย่างจริงใจ ได้รับความอบอุ่นและกำลังใจจากครอบครัว สังคม เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรสุขภาพ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จะสามารถช่วยเสริมสร้างให้ผู้ดูแลเกิดขวัญ และกำลังใจที่เข้มแข็งขึ้น มีความมุ่งมั่นที่จะยืนหยัดต่อสู้ เอาใจใส่ดูแลผู้ป่วย ให้สามารถกลับมามีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเช่นเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ (2537) ที่พบว่า ความเครียดของผู้ดูแลจะน้อยลง ถ้าได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล

สำคัญและบุคคลในระบบเกื้อหนุน โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์จะเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และสอดคล้องกับการศึกษาของซูซี่น (2541) ที่พบว่า การได้รับความช่วยเหลือจากญาติๆ และสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับความเห็นใจ มีผู้เข้าใจตน และมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป โดยเฉพาะการได้รับความช่วยเหลือจากบุตร และจากการศึกษาของสายพิณ (2537) ถึงความเครียดของภรรยาที่ดูแลสามีที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้ดูแลมักจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม อันได้แก่ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้ร่วมงาน โดยการให้แรงสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การเยี่ยมเยียนถามทุกข์สุขเป็นครั้งคราว มิได้ให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่เป็นรูปธรรม อันซึ่งได้แก่ สิ่งของ เงินทองและแรงงาน

ส่วนผู้ดูแลในรายที่ได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย โดยมีคนช่วยผลัดเปลี่ยนดูแล ได้รับกำลังใจ มีความรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวสนใจ เอาใจใส่ เป็นที่ปรึกษา สามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นกันเอง และเข้าใจปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยได้ดี จึงเป็นสิ่งที่ลดความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยลงได้ (จันทร์เพ็ญ, 2536) และจากการศึกษาของโรบินสัน (Robinson, 1990) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับภรรยาผู้ดูแลสามีสูงอายุที่มีปัญหาบกพร่องทางจิต พบว่า การที่ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำจากญาติ เพื่อน และบุคคลอื่นๆ จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแล นอกจากนี้จากการศึกษาของสุดศิริ (2541) ยังพบว่า แม้ว่าการดูแลผู้ป่วยจะมีวิธีการที่ยุ่งยากและซับซ้อน และยังต้องใช้เวลานานจนก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ต่อผู้ดูแล แต่ถ้าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ก็จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวกับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซูซี่น (2541) เช่นกันที่พบว่า เครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแล จะมีประโยชน์ในการสนับสนุนให้ผู้ดูแลปรับตัวได้ดีขึ้น สามารถดำรงบทบาทต่างๆ ได้ดี และจากการศึกษาครั้งนี้ ก็ยังพบอีกว่า ปัจจัยส่งเสริมการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลที่สำคัญที่สุด ก็คือ การดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวและญาติ การได้รับการดูแลที่ดีจากแพทย์ พยาบาล จะทำให้ผู้ดูแลมีความพยายามในการคิดหาแนวทางในการแก้ปัญหาในแต่ละเหตุการณ์ที่สร้างความเครียดในขณะให้การดูแลผู้ป่วยได้ โดยจะมีผลต่อระบบความคิด ซึ่งเกิดจากการประเมินตัดสินว่า ความเครียดนั้นสามารถควบคุมได้ ก็จะมีการกระทำไปที่การตั้งเป้าหมาย โดยพยายามผลักดันทั้งความคิด และการกระทำเพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นผลสำเร็จ ผู้ดูแลในรายที่ได้รับแรงสนับสนุนที่ดีอย่างต่อเนื่อง จะมีกำลังใจ มีความหวัง และสามารถเผชิญปัญหาได้ดี

3.3 **เชื่อว่าการดูแลเป็นการชดใช้กรรม** การใช้กรรมเป็นจุดเริ่มต้นจากความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมและบาปบุญ ใครทำกรรมใดย่อมได้รับผลกรรมนั้น การที่ต้องตกอยู่ในสภาพของผู้ที่ต้องคอยให้การดูแลเป็นผลของกรรมที่ต้องชดใช้ มิอาจหลีกเลี่ยงได้ทำให้ผู้ดูแลพยายามทำความดีด้วยวิธีต่างๆ เช่น พยายามดูแลผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่หรือตั้งใจเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อชดใช้กรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของนิตยา (2531) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธซึ่งสอนให้บุคคลยอมรับกฎแห่งกรรม จึงทำให้ผู้ดูแลยอมรับสภาพของผู้ป่วยและสถานการณ์ในการดูแลที่เป็นจริงได้ ซึ่งมีผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

4. **ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ** โดยจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะสามารถแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดการกับปัญหาได้โดยสะดวก และไม่กังวลอยู่กับค่ารักษาพยาบาล หรือค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย สามารถซื้อบริการจากหน่วยงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาล เพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วย และสามารถหยุดการประกอบอาชีพมาดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่เดือดร้อน เช่นเดียวกับการศึกษาของทิพมาศ (2541) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรายที่ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ จะมีโอกาสจัดการแก้ไขปัญหา ได้ตามที่ต้องการมากกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเศรษฐกิจ และจากการศึกษาครั้งนี้ก็ยังพบอีกว่า ผู้ดูแลที่มีปัญหาด้านการเงิน ทำให้ไม่สามารถจัดซื้อหรือพาผู้ป่วยไปรักษาตามที่ผู้ดูแลต้องการได้ และทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจริยาวัตร (2529) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งเมื่อสมาชิกเจ็บป่วย จะปรึกษาสมาชิกอื่นๆ ในบ้านก่อน จากนั้นจึงปรึกษาเพื่อนและบุคลากรสุขภาพ แต่ถ้าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีแพทย์ประจำครอบครัว หรือจะปรึกษาผู้รู้มากกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

5. **ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ** การที่ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือด้านบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การติดตามดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นระยะๆ รวมทั้งกำลังใจที่ผู้ดูแลได้รับจากบุคลากรสุขภาพ ซึ่งความช่วยเหลือด้านบริการดังกล่าว จะช่วยแบ่งเบาภาระและความเครียดในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลสามารถดำรงบทบาทในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาครั้งนี้ก็ยังพบอีกว่าระบบบริการพยาบาล ที่มีการบริการอย่างรวดเร็ว ทันใจ เข้าใจให้เวลา รับฟังความรู้สึกและตอบสนองความต้องการ จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกประทับใจ เกิดความสบายใจว่าได้รับการดูแลที่ดี ช่วยให้มีความหวัง มีแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลินด์เกรน (Lindgren, 1990) ที่พบว่า การที่ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือ และบริการจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูล และความ

ช่วยเหลือในการดูแลอย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลที่บ้านเป็นระยะเวลานาน จึงสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจึงลดลงเช่นเดียวกับการศึกษาของเรนฮาร์ด (Reinhard, 1994) ที่ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีผลต่อภาระการดูแลผู้ป่วยทางจิตของผู้ดูแล โดยจากการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแล และสอดคล้องกับการศึกษาของจริยา (2540) เช่นกันที่พบว่า คุณภาพการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะช่วยทำให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาพลังความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกันช่วยทำให้สมาชิกภายในครอบครัวที่เกี่ยวข้องในการดูแล มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน ส่งผลทำให้ผู้ดูแลสามารถดำรงบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลได้ และพัฒนาพลังความสามารถในการดูแลเพิ่มมากยิ่งขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ดูแลเผชิญความเครียดในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้ภาระในการดูแลลดลง

อย่างไรก็ตามประสบการณ์ที่บุคลากรสุขภาพได้สร้างความเจ็บปวดและความรู้สึกในทางลบต่อผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอันได้แก่ กระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ เช่น กริยาท่าทาง การพูด น้ำเสียง ตลอดจนการที่เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยมีเวลา ยุ่ง เพราะติดประชุมบ่อยหรือจากการที่เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยอยู่สถานบริการสาธารณสุข ทำให้ผู้ดูแลมิได้รับการตอบสนองความต้องการได้อย่างที่คิดหวัง หรือการที่ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับการดูแล ในลักษณะที่ทีมสุขภาพใช้อำนาจในการสั่งการ ไม่สนใจ ไม่รับฟังปัญหา ตำหนิว่ากล่าวด้วยความไม่เข้าใจ ซึ่งเป็นการทำให้ผู้ดูแลหมดกำลังใจ รู้สึกหมดหนทางในการรักษาให้ผู้ป่วยหาย ทำให้ผู้ดูแลขาดแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามในการเรียนรู้ และปรับปรุงวิธีการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโยธิน, พิมลพรรณและมาลี (2543) เรื่องปัญหาและความทุกข์ของประชาชน เมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขที่พบว่า ปัจจัยด้านบุคลากรทางการแพทย์ เช่น กริยาท่าทางของแพทย์ ผู้ทำการตรวจรักษา การไม่บอกอาการแก่ผู้ป่วย การไม่เปิดโอกาสให้ซักถามอาการเจ็บป่วย เป็นต้น มีผลนำไปสู่ความทุกข์แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการไปรับบริการที่สถานีอนามัยแล้วไม่มีผู้ให้บริการ ก็เป็นปัญหาที่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้ใช้บริการอย่างเห็นได้ชัดเจน และจากการศึกษาของซูซี่น (2541) ก็พบเช่นกันว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในขณะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน บางรายก็พบปัญหาในการขอความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพในท้องถิ่นเช่นกัน โดยเจ้าหน้าที่มักมีท่าทีไม่เต็มใจในการช่วยเหลือตามที่ขอร้อง บางครั้งก็มา บางครั้งก็ไม่มา ทำให้ผู้ดูแลไม่กล้าไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่อีก และนอกจากนี้ยังพบว่า การนำระบบส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการการรักษา ไปยังหน่วยงานในท้องถิ่นน้อยมาก บุคลากรที่ให้บริการในท้องถิ่นจึงมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และแนวทางการรักษา

น้อย ประกอบกับหน่วยงานบริการในท้องถิ่น มีภาระงานหลากหลาย จึงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่ได้รับความสะดวก ในการรับบริการจากหน่วยงานในท้องถิ่นเท่าที่ควร และการศึกษาของสายพิณ (2537) ก็พบเช่นกันว่า บุคคลในระบบเกื้อหนุนของภรรยา ที่ต้องให้การดูแลสามีที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จะไม่มีพยาบาลอยู่ด้วยเลย และภรรยาผู้ป่วยมักจะกล่าวถึงพยาบาลไปในทางลบทั้งสิ้น เช่น กริยาไม่สุภาพ การพูดจาไม่ไพเราะ เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของการให้บริการ โดยเฉพาะการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรัง

**ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน**

จากการศึกษาสามารถสรุปความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นได้ 4 เรื่องด้วยกันคือ (1) ต้องการความช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ (2) ต้องการความช่วยเหลือจากพี่ๆ น้องๆ (3) ต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์ของคนพิการและการรักษา และ (4) ต้องการให้ช่วยเหลือด้านอาชีพ การงานแก่ผู้ป่วย ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

(1) **ความช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ** ที่แตกต่างกันไปใน 3 ลักษณะคือ ด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วย ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา และต้องการยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัว โดยในส่วนของ **"ข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วย"** จากการศึกษาพบว่า การที่ผู้ดูแลได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับสาเหตุความผิดปกติที่เกิดกับผู้ป่วยและวิธีการดูแล ความรู้ดังกล่าวจะช่วยแก้หรือลดความเครียดให้กับผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลจะทำให้ผู้ดูแลสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ ลดเวลาในแต่ละกิจกรรมของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองและทำงานอื่นภายในบ้านได้ ส่วนการที่พยาบาลออกเยี่ยมบ้านได้ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลและจัดการความเครียด รวมทั้งการจัดระบบตัวเอง จะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วย และปรับบทบาทเป็นผู้ดูแลได้ (สุดศิริ, 2541) ซึ่งคำแนะนำและข้อมูลต่างๆ จะเปรียบเสมือนพี่เลี้ยง เป็นแรงผลักดันทางบวกในการดูแลผู้ป่วย (Caplan & Killilea, 1976 อ้างในสุรีรัตน์, 2541) นอกจากนี้ในการศึกษาของรุจา (2535) และจินตนา (2540) ก็พบอีกว่า ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนมากที่สุดในเรื่องการช่วยแก้ไขปัญหาหรือข้อสงสัย การช่วยแนะแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา ตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ต้องไปทำต่อที่บ้าน ตลอดทั้งวิธีการดูแลอย่างละเอียดและที่สำคัญคือ เปิดโอกาสให้มีการซักถามในปัญหาที่ผู้ดูแลข้องใจ หรือต้องการทราบ สำหรับ **"ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา"** พบว่า เมื่อผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาการดูแล และต้องการความช่วยเหลือ โดยการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับการแก้

ปัญหา การหาแหล่งที่ปรึกษาด้านสุขภาพ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อเกิดปัญหาการดูแล **"ต้องการยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัว"** จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลทุกราย มีความต้องการยาที่มีสรรพคุณที่ดี จากบุคลากรสุขภาพ เพื่อช่วยให้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยสามารถฟื้นกลับคืนสู่สภาพปกติ หรือให้มีอาการที่ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

(2) **ความต้องการช่วยเหลือจากพี่ ๆ น้อง ๆ** ผู้ดูแลทุกรายต้องการความช่วยเหลือจากพี่ ๆ น้อง ๆ ใน 3 ลักษณะคือ 1) แบ่งเบาภาระงาน 2) กำลังใจและความรัก และ 3) เงินทอง โดยในส่วนของ **"แบ่งเบาภาระงาน"** จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือโดยตรง ในการช่วยลดภาระจากการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลทุกรายต่างรับรู้ว่า การดูแลเป็นภาระหนัก สร้างความเหนื่อยล้าแก่ตน โดยผู้ดูแลมักต้องการผู้ช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระงาน จากบุคคลในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ เพื่อช่วยลดภาระการดูแลให้แก่ตน ให้ได้สามารถมีเวลาพักและมีความรู้สึกที่ดีขึ้นในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจา (2535) และจินตนา (2540) ที่พบว่า ผู้ดูแลต้องการผู้ช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระงาน เพื่อให้ผู้ดูแลได้ออกสังคมหรือได้มีโอกาสผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดจากภาระหน้าที่บ้าง ต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแทนเมื่อเจ็บป่วย หรือต้องการคนช่วยดูแลร่วมกับตน ตามลำดับ โดยเฉพาะจากญาติพี่น้อง สำหรับ **"กำลังใจและความรัก"** พบว่า ผู้ดูแลทุกราย มักจะต้องการความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรักจากบุคคลภายในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ดูแลเกิดความรู้สึกท้อแท้ และเบื่อหน่ายจากการดูแลผู้ป่วยความรู้สึกดังกล่าวเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลต้องการการประคับประคองทางด้านอารมณ์ และกำลังใจมากยิ่งขึ้น เพื่อให้มีความอดทนในการดูแลผู้ป่วยได้ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจา (2535) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้การดูแลต้องการตลอดเวลา ขณะที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย และจากการศึกษาของจินตนา (2540) ก็พบว่า ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์มาก ในเรื่องของความต้องการความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจ ต้องการความห่วงใยเมื่อรู้สึกท้อแท้ รองลงมาได้แก่ ต้องการคนคอยให้กำลังใจ ต้องการคนที่สามารถพูดคุยปัญหาได้ เพื่อที่จะช่วยให้ความเครียดลดลง ทำให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีดำรงบทบาทของผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม และบุคคลที่ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ ญาติพี่น้อง และบุตรหลานมากที่สุด ทั้งนี้เพราะการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีปฏิสัมพันธ์ลึกซึ้งต่อกัน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ปลอดภัย และอบอุ่นในส่วนของ "เงินทอง" พบว่า ผู้ดูแลเกือบทุกราย มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากพี่ๆ น้องๆ เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

(3) **ต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์ของคนพิการและการรักษา** โดยเฉพาะในผู้ดูแลรายที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ต้องการเงินและวัสดุสิ่งของ **เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย** เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ไม่สามารถกำหนดได้ว่าจะสิ้นสุดเมื่อไร ทำให้ค่าใช้จ่ายต่างๆ ก็ยังคงมีตลอดไป ความต้องการในด้านดังกล่าว จะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางด้านการเงินของครอบครัว และสภาพร่างกายผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

(4) **ต้องการให้ช่วยเหลือด้านอาชีพ การงานแก่ผู้ป่วย** โดยจากการศึกษา พบว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จนกระทั่งสามารถลุกเดินและช่วยเหลือตัวเองได้ดี ทำให้ผู้ดูแลมีความต้องการให้หน่วยงานในท้องถิ่น ได้ช่วยเหลือให้อาชีพแก่ผู้ป่วย และจากการศึกษาของสุรีรัตน์ (2541) เรื่องความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีเพียงปัจจัยเดียว คือ ความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตัวเอง โดยความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตัวเอง จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($P < .001$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้มาก ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลจะมีน้อย