

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลญาติผู้ป่วยติดเตียง

Community Nurse Practitioner' Role in Caring Family Caregivers of Bedridden Patients

สุรียา ฟองเกิด*¹, สุนันท์ ลินซื่อสัตย์กุล², สืบตระกูล ตันตลานุกร³

Suriya Fongkerd*¹, Sunun Sinsuesatkul², Seubtrakul Tantalanutkul³

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ประเทศไทย 20000

¹Borommarajonani College of Nursing Chon Buri, Thailand 20000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10230

²Borommarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Bangkok, Thailand 10230

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ประเทศไทย 53000

³Borommarajonani College of Nursing Uttaradit, Thailand 53000

บทคัดย่อ

การดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดเตียงกลายเป็นปัญหาสำคัญในอนาคต เมื่อสมาชิกในครอบครัวต้องรับบทบาทของ “ญาติผู้ดูแล” ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยติดเตียงเรื้อรังที่บ้าน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลในบทความนี้ได้มาจากการวิจัย เรื่อง “ประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง” พบว่า ผู้ดูแลจะต้องไปทำงาน หาเลี้ยงชีพ บ่อยครั้งที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว ทำให้เกิดการสะสมความเครียดเรื้อรังซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ผลของความเครียดเรื้อรังย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสนใจและไม่ควรมองข้าม บทความนี้ผู้เขียนได้นำเสนอปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผลกระทบจากความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ติดเตียงรวมทั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทของผู้ดูแลซึ่งได้รับประสบการณ์ตรง และกำลังจะเหนื่อยล้า เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่จะแสดงบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนและการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งของผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแล

คำสำคัญ: ญาติผู้ดูแล/ผู้ป่วยติดเตียง/บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Abstract

Caregiving to bedridden patients in family is set to become a major problem in future. As a family member who must to take a role of “Caregiver” for fulfilling the need of patient care at home. The data interviewing Caregives, in this article retrived from Suriya Fongkerd's study. It was called “The Self-Health Care Experiences Of Caregiver's Older Adults With Bedridden Patients” (Suriya Fongkerd, 2019) The result found that caregivers must go for jobs to earn their living. Most of the times, caregivers at home and exclusive responsibilities lead to accumulative stress and deterioration of caregivers' health as well. The effect of deterioration of caregivers' health will affect the quality of care for bedridden patients. Therefore, bedridden

Corresponding Author *E-mail : familynursing2526@gmail.com

วันที่รับ (received) 7 ก.พ. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 21 มิ.ย. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 25 มิ.ย. 2562

caregivers are at risk that health personnel should pay attention and take into account. In this article, the author presents the factors that cause burn out caregivers. The effects of burn out caregivers will negatively affect bedridden patients. To understand the context of the burden caregivers who have direct experiences and stating fatigue, It is a challenge for community nurse practitioners who play a role as health promotion, support and management of health problems for both caregivers and patients who had limited care.

Keyword: Family caregiver,s, bedridden patient, Community Nurse Practitioner' Role

บทนำ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทยในปัจจุบันคือการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการและทุพพลภาพจนนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยติดเตียงซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแต่เป็นผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ติดตัวมาตั้งแต่ตอนเป็นวัยผู้ใหญ่ อันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเข้าไปรักษาตัวเองก็ต่อเมื่อเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วยวิกฤติหรือเฉียบพลันแล้ว และภายหลังจากการได้รับการรักษาและแก้ไขปัญหามาแล้วผู้ป่วยวิกฤติหรือเฉียบพลันนั้นแล้วผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องกลับไปพักรักษาตัวเองที่บ้านภายใต้การดูแลของครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงต้องทำหน้าที่การดูแลผู้ป่วยแทนพยาบาล ซึ่งมักจะถูกเรียกว่า “ญาติผู้ดูแล” ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องนอนติดเตียงส่วนใหญ่จะมีขีดความสามารถในการดูแลตนเองน้อยมาก ดังนั้นบุคคลในครอบครัวจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ติดเตียงที่บ้านแทนพยาบาล¹ แต่เมื่อญาติผู้ดูแลได้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงไปเป็นเวลานานมักจะพบว่าญาติผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ^{1,2} ปัญหาสุขภาพของญาติผู้ดูแลนั้นจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังติดเตียงเพราะภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลไม่พร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยหรือให้การดูแลได้ไม่เต็มที่ และจะยังทวีความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ^{1,3} ฉะนั้นญาติผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยและยังซ่อนเร้นความเจ็บป่วยนั้นไว้นจนทำให้บุคลากรทางสุขภาพไม่สามารถประเมินได้จึงมองข้ามความเจ็บป่วยของญาติผู้ดูแลไป ซึ่งจะเห็นถึงผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ดังนั้นบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลและสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ

ความหมายของญาติผู้ดูแลที่บ้าน

ญาติผู้ดูแล (Family caregiver) หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน โดยลักษณะสำคัญของญาติผู้ดูแลมีดังนี้⁴

1. เป็นญาติหรือบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงโดยมีความเกี่ยวข้องกันทางกฎหมาย
2. เป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักให้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดไป
3. มุ่งเน้นเฉพาะการให้ความช่วยเหลือดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล
4. สถานการณ์ในการให้ความช่วยเหลือดูแลเกิดขึ้นที่บ้านหรือชุมชนแหล่งอาศัย

โดยสรุป ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง คือบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตและคอยให้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านโดยมุ่งเน้นเฉพาะการให้ความช่วยเหลือโดยไม่รับการตอบแทนเป็นค่าจ้างหรือรางวัล รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น มักเป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางกฎหมายหรือทางสายเลือด⁵

ผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลด้านร่างกายและจิตใจ

การดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านนับว่าเป็นภาระที่หนักของญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลยต้องได้รับการดูแลทดแทนทั้งหมด ผู้ดูแลจะไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ ขาดความเป็นส่วนตัว มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผู้ป่วยติดเตียงมากขึ้น^{1,6} นอกจากนี้ ยังมีความทุกข์ใจเมื่อไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยติดเตียงมีอาการดีขึ้นได้ เกิดความรู้สึกผิดและรู้สึกหม่นหมองทางช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยติดเตียงมีอาการเลวลง^{1,7} ญาติผู้ดูแลยังต้องอดทนต่อสภาพอารมณ์ทางลบของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น หงุดหงิด โกรธโมโห เอาแต่ใจ และไม่ให้ความร่วมมืออื่นๆ เป็นต้น^{1,8} หากมีอาการ

กำเริบรุนแรงขึ้นต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยขึ้น ทำให้มีปัญหาค่าใช้จ่าย ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดกับญาติผู้ดูแล ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างข้อความการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง¹⁰ ดังนี้

ตัวอย่างที่ 1 “ไม่ได้ออกไปไหนเลยคะ อยู่แต่กับคนป่วยทั้งวัน ออกไปเหมือนกันแต่ไปไม่ได้ เมื่อก่อนออกไปทุกวันไปออกกำลังกายที่สวนสุขภาพกับเพื่อนๆ จะเห็นได้ว่า การรับรู้ทางสุขภาพของผู้ดูแลคือขาดการดูแลร่างกายตนเองจากการขาดการออกกำลังกาย (ภรรยาผู้ป่วยติดเตียง อายุ 73 ปี)

ตัวอย่างที่ 2 “ก็ทำทั้งวันเหมือนกันนะแทบจะไม่ได้หยุดเลย เช้าก็ต้องอาบน้ำให้เช็ดตัวเปลี่ยนผ้าให้เค้า ทำความสะอาดเตียงนอนเค้า เสร็จแล้วเราก็มานำอาหารเราที่ต้องเตรียมให้ก่อนนะ เหลือจากเค้าแล้วเราก็อยกินเอง เตรียมข้าวเสร็จก็ต้องมาป้อนข้าวป้อนน้ำ ป้อนยา สารพัดกว่าจะเสร็จตอนเช้า เราถึงจะได้ไปอาบน้ำหาข้าวหาปลากินก็สายแล้วห่มพอเราทำธุระส่วนตัวเราเสร็จแล้วก็มาทำกายภาพให้เค้า ทำกายภาพเสร็จถึงป้อนข้าวเที่ยงเค้า ช่วงบ่ายๆพอเค้านอนเราถึงจะได้ทำงานบ้าน ซักผ้า ล้างจาน กวาดบ้านถูบ้าน ถ้าเค้ายังไม่ตื่นเราก็ก็นอนหลับได้ ถ้าเขาเหยว ซี้ เราก็ก็นอนหลับได้เหมือนกัน เหยงก็หาข้าวให้กิน วันๆ อยู่แต่อย่างงี้ ไม่ได้ไปไหนเลยทั้งไปไหนไม่ได้ กลางคืนก็ต้องนอนเฝ้ากันตรงนี้แหละ “จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีเวลาน้อยในการดูแลร่างกายตนเอง เกิดความรู้สึกรำคาญใจจากการดูแลชั้นภายในจิตใจ อาจนำไปสู่ความเบื่อหน่ายได้ (ภรรยาผู้ป่วยติดเตียง อายุ 51 ปี)

ตัวอย่างที่ 3 “ก็มีความกังวลบ้างเล็กน้อย ห่วงเค้าเวลาที่เราไม่อยู่ไปส่งของข้างนอก กลัวว่าเค้าจะกินยังงัยจะอยู่ยังงัย แต่ถ้าเราไม่ไปก็ไม่ได้อะคริบเราต้องไปทำมาหากิน” จะเห็นได้ว่า ข้อมูลที่สัมภาษณ์นี้บ่งบอกถึง ความกังวลทั้งด้านความเป็นอยู่ของผู้ป่วยติดเตียง และ ความกังวลด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแล (หลานชายผู้ป่วยติดเตียง อายุ 31 ปี)

ผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลด้านสังคม และเศรษฐกิจ

จากตัวอย่างที่ 3 ญาติผู้ดูแลที่ไม่มีงานประจำก็ยังคงต้องปล่อยให้ผู้ป่วยติดเตียงอยู่ตามลำพัง และ “ต้องไปทำมาหากิน” ส่วนใหญ่ของญาติผู้ดูแลที่ทำงานประจำต้องลาออกจากงานเพื่อมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง¹⁰ ส่วนญาติผู้ดูแลที่ยังคงทำงานอยู่มักจะมีปัญหากับที่ทำงาน เช่น ลางานบ่อยขึ้น ใช้เวลาไปทำธุระส่วนตัวมากขึ้น มาทำงานสายหรือกลับบ้านเร็วขึ้น

เป็นต้น¹¹ จากปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อที่สำคัญกับตัวผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงคือความเหนื่อยล้า เหน็ดเหนื่อย และเครียด อีกทั้งตัวผู้ดูแลเองก็อาจมีปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ และชีวิตส่วนตัวของตนเอง ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างข้อความการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดังนี้

ตัวอย่างที่ 4 “ค่าใช้จ่ายเยอะมาก แต่เราก็ประหยัดก็มีพี่สาวของเค้าช่วยบ้างพี่สาวเค้าเป็นคนมีดั่งค์ส่วนเราไม่มีรายได้ดูแลเค้าอย่างเดียวก็ต้องประหยัด “(ภรรยาผู้ป่วยติดเตียง อายุ 51 ปี)

ตัวอย่างที่ 5 “วิถีชีวิตเปลี่ยนไปเยอะมาก เราเหนื่อยมากขึ้น เครียดมากขึ้น ไปทำงานก็ต้องกังวลใจเป็นห่วง พักเที่ยงก็รีบกลับมาป้อนข้าวแม่ที่บ้าน ปกติเที่ยงนี้ก็จะนอนพักผ่อนที่ทำงานแต่ตอนนี้ไม่ได้พักเลย บางทีก็ไปทำงานเช้าบ้าง เลิกงานก็ต้องรีบกลับ บางทีก็คิดนะกลัวเพื่อนร่วมงานเค้าจะว่าเอา” (บุตรสาวผู้ป่วยติดเตียง อายุ 57 ปี)

ตัวอย่างที่ 6 “ลูกคนโตก็ไปทำงานที่อื่นนานๆ กลับบ้านมาครั้ง ลูกคนเล็กก็ไปเรียนหนังสือ เราเองก็ทำงานเป็นแม่บ้านบริษัทอยู่ใกล้ๆ ก็แว็บออกมาดูแลได้ เราเป็นลูกนาก็ต้องทำหน้าที่ในการดูแลเค้า” (บุตรสาวผู้ป่วยติดเตียง อายุ 57 ปี)

จากตัวอย่างการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่า เมื่อมีผู้ป่วยติดเตียงเกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่องาน ทำงานได้ไม่เต็มที่ เกิดปัญหาทางด้านสังคม เกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งเป็นกังวลเศรษฐกิจ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ

ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า

ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและจะต้องเป็นคนที่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาทางการแพทย์ได้ ซึ่งผู้ดูแลจะมีหน้าที่ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนรู้สึกว่าย่างไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย^{12,15} เนื่องจากบางครั้งการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นแบบกะทันหันหลังการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว โดยที่ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งยังมีภาระในด้านอื่น ๆ เช่น งาน การเงิน และผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนมีครอบครัวของตนเองที่ต้องดูแล จึงทำให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ได้ซึ่งนำมาซึ่งความทุกข์ของผู้ดูแล ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างข้อความการสัมภาษณ์เชิงลึกจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดังนี้

ตัวอย่างที่ 7 “ก็...ยังงั้นละ มันไม่มีคนดู ลูกๆเค้าก็มีงานมีการทำกันหมด ก็เหลือแต่เราว่างอยู่คนเดียวไม่ได้ทำอะไร และอีกอย่างเค้าก็เป็นสามีเรา ถ้าเราไม่ดูแลแล้วใครจะดู ก็ถือซะว่ามันเป็นหน้าที่ที่เราจะต้องดูแลกันไปจนตาย เนอะ....ว่าม๊วย” (ภรรยาผู้ป่วยติดเตียง อายุ 73 ปี)

ตัวอย่างที่ 8 “อยู่กัน 2 คน ไม่มีลูก เค้าเป็นสามีเราเค้าป่วยเราก็ต้อง ถ้าเราไม่ดูแลแล้วใครจะดู” (ภรรยาผู้ป่วยติดเตียง อายุ 51 ปี)

ตัวอย่างที่ 9 “ก็ผมอยู่กับเค้ามาตั้งแต่เด็กเค้าเป็นคนเลี้ยงผมมา และผมก็อยู่กับเค้าตลอด ก็เลยทำหน้าที่ในการดูแลเค้าบ้างตอบแทนบุญคุณที่เค้าเลี้ยงเรามา” (หลานชายผู้ป่วยติดเตียง อายุ 31 ปี)

ผลกระทบจากความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย (caregiver burnout)

ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจะได้รับผลกระทบจากการดูแลทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ^{12,15} ในด้านร่างกาย พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีสุขภาพอ่อนแอลง เจ็บป่วยได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป^{12,15} ส่วนด้านจิตใจ พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ดูแลผู้ป่วยจะมีความเครียดอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ภาวะเศรษฐกิจ พฤติกรรมของผู้ป่วย แยกตัวออกจากสังคม เป็นต้น โดยจะแสดงอาการต่างๆออกมาได้แก่ วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และซึมเศร้า^{10,15} เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับผลกระทบจากความเหนื่อยล้าและความเครียดที่สูงขึ้นและมีการสะสมเป็นเวลานานจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงของญาติผู้ดูแลได้^{10,13,15} ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างข้อความการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดังนี้

ผลกระทบทางร่างกาย

ตัวอย่างที่ 10 “ก็เหนื่อย เหนื่อยมาก แก่ทั้งน้ำหนักตัวมาหาเรา เราก็ดึงตัวเค้าขึ้น คราวนี้แขนเราก็ปวด ปวดมากเลยนะเนี่ยมันจะไม่ไหวแล้วนะ ปวดหลังยก เพราะมันต้องยกตัวคนไข้ ยากมากคนเดียวอะ” (ภรรยาผู้ป่วยติดเตียง อายุ 73 ปี)

ตัวอย่างที่ 11 “เหนื่อยมาก ปวดเมื่อยไปทั้งตัว ต้องออกแรงยกตัวเค้าคนเดียวตัวผู้ชายมันก็หนักเนาะ ปวดแขนมากกับปวดหลังนี้แหละ” (ภรรยาผู้ป่วยติดเตียง อายุ 51 ปี)

ตัวอย่างที่ 12 “ตอนนี้เริ่มชาที่มือ ปวดแขนเวลาที่เรายกเค้าอะไรอย่างนี้ ส่วนมากจะปวดช่วงหลังและแขนนี้มือ” (บุตรสาวผู้ป่วยติดเตียง อายุ 57 ปี)

ผลกระทบทางจิตใจ

ตัวอย่างที่ 12 “น้อยใจนะคุณหมอมเวลาเค้าค่าเรา มีแต่คำหยาบคาย อี.....อี.....ฟังไม่ได้เลยที่เค้าด่ามาแต่ละคำ อ้อย..น้อยใจ” (ภรรยาผู้ป่วยติดเตียง อายุ 73 ปี)

ตัวอย่างที่ 13 “เครียดนะหมอ มันดูแลเค้าอย่างเดียวไม่ได้ไปไหนเลย อาการเค้าก็ดีบ้างไม่ดีบ้าง ก็กังวลใจถ้าเราไม่อยู่ออกไปข้างนอกเพื่อเค้าเป็นอะไรไปตอนไหนเราก็ไม่รู้อีก มันก็กังวลไปไหนไม่ได้” (ภรรยาผู้ป่วยติดเตียง อายุ 51 ปี)

ตัวอย่างที่ 14 “ก็กลัวเวลาเราไปทำงานแล้วเค้าอยู่คนเดียว เปิดพัดลมทิ้งไว้นานก็กลัวจะเกิดอะไรขึ้นตอนที่เราไม่อยู่หรือมาไม่ทัน” (บุตรสาวผู้ป่วยติดเตียง อายุ 57 ปี)

การแสดงออกถึงความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล

เป็นธรรมดาของผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่อาจจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อย เบื่อหน่ายได้ในบางเวลา แต่ถ้ามีความรู้สึกดังกล่าวติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดเวลา อาจเป็นสัญญาณเตือนว่า ผู้ดูแลคนนั้นกำลังต้องการความช่วยเหลือ¹⁰ ซึ่งได้แก่สัญญาณต่อไปนี้ 1) มีความรู้สึกอยากหนีไปให้พ้น 2) รู้สึกเหมือนกำลังรับมือกับทุกสิ่งทุกอย่างอยู่เพียงคนเดียว 3) รับรู้วากิจวัตรประจำวันที่ปฏิบัติอยู่มันช่างยุ่งเหยิงวุ่นวายและสับสนไปหมด 4) ไม่มีเวลาได้ออกไปข้างนอก เข้าสังคมหรือทำธุระส่วนตัว 5) การรับประทานอาหาร ความเป็นอยู่ และการนอนหลับของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก 6) น้ำหนักลด เบื่ออาหาร เบื่อหน่ายไปหมด 7) รู้สึกหงุดหงิด โกรธง่ายแม้กับสาเหตุเพียงเล็กน้อย 8) ไม่มีสมาธิจดจำสิ่งต่างๆ หลงลืมแม้แต่สิ่งสำคัญ และ 9) ใช้จ่ายหรือสารเสพติดมากกว่าเดิม เช่น ยานอนหลับ เหล้า บุหรี่

การจัดการปัญหาสุขภาพตนเองของผู้ดูแลที่กำลังจะเหนื่อยล้า

ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง มักจะแสดงอาการไม่สุขสบายอย่างหนึ่งอย่างใด ซึ่งอาจแสดงเพียงอาการเดียวหรืออาจเกิดหลายอาการร่วมกัน เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ วิตกกังวล เบื่อหน่าย สุขภาพอ่อนแอลง อารมณ์เสียง่าย เหนื่อยล้า และเหนื่อยหน่ายชีวิต¹⁴ ซึ่งความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นความรู้สึกไม่สุขสบายตามการรับรู้เฉพาะตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วย ความเหนื่อยล้าในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเมื่อร่างกายอ่อนแอลงจะทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วย

ติดเตียงลดลงด้วยเช่นกัน^{10,14} และผู้ดูแลมักจะมีวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพตนเองของผู้ดูแลที่กำลังจะเหนื่อยล้าดังต่อไปนี้

- 1) วางแผนการดูแลตนเองให้ดีที่สุด เพราะไม่อยากให้เป็นภาระตักหนักที่ใครเพียงคนเดียวตลอดเวลา
- 2) จ้างผู้อื่นให้มาทำหน้าที่ดูแลชั่วคราวเป็นครั้งๆ เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีเวลาพักผ่อนหรือทำธุระส่วนตัวบ้าง
- 3) แบ่งหน้าที่ด้านต่างๆ ให้ญาติพี่น้องคนอื่นได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ
- 4) หาเวลาพักผ่อนโดยไปทำกิจกรรมที่ตนเองชอบบ้างเพื่อผ่อนคลายความเครียด
- 5) พุดคุยพบปะสังสรรค์ เข้าสังคมบ้าง นอกจากจะเป็นการระบายความเครียดแล้วอาจได้รับคำแนะนำในการแก้ปัญหาของตนเองจากสังคมด้วย
- 6) ดูแลรักษาสุขภาพกายของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ
- 7) ปล่องวาง อย่าคาดหวังกับสิ่งรอบตัวสูงจนเกินไป
- 8) แบ่งเวลาให้กับบุคคลอื่นเป็นที่รักและบุคคลในครอบครัวของตนเอง และ
- 9) ฝากผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาล หากผู้ดูแลติดธุระหรือรู้สึกเหนื่อยล้าเกินกำลังแล้ว

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมายตลอดช่วงเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีความต้องการหลายด้านที่แตกต่างกันไป ดังนั้นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นบุคคลที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีพยาบาลมุ่งเน้นกับการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) จนดูเหมือนว่าไม่ได้ให้การดูแลทั้งครอบครัว ขาดการดูแลสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจนเกิดปัญหาสุขภาพในที่สุด ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องวางแผนการพยาบาลใหม่โดยปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลโดยเน้นการดูแลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family center care) ให้มากขึ้น ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรแสดงบทบาทที่สำคัญในการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง¹⁰ ดังนี้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของญาติผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องช่วยเหลือให้ญาติผู้ดูแลมีการค้นหาจุดอ่อนและจุดแข็งของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องรับฟังปัญหาของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างตั้งใจโดยไม่มีอคติ และไม่กีดกันความคิดของครอบครัวและญาติผู้ดูแล ตลอดจนซักถามถึงความกังวลใจต่างๆ ของญาติผู้ดูแล

3. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องทำการสอนสุขศึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย สุขภาพของผู้ดูแล และสุขภาพของครอบครัว โดยใช้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพที่จะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่แย่งของครอบครัว เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองของครอบครัวและผู้ป่วย

4. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลได้เข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ เพื่อการจัดการความเครียดร่วมกับสมาชิกทุกคนในครอบครัว และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องจะได้ไม่รู้สึกว่าตนเองถดถอยออกจากสังคม

5. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องให้ข้อมูลทางสุขภาพและช่วยเหลือตามที่ญาติผู้ดูแลต้องการ เพื่อเป็นการวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องร่วมกับญาติผู้ดูแลและครอบครัวในการวางแผนการดูแลสุขภาพครอบครัวร่วมกัน

6. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องให้การสนับสนุนญาติผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องตามแผนที่ได้วางไว้ร่วมกันกับครอบครัว

7. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละระยะจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยมาถึง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องช่วยเหลือญาติผู้ดูแลในการเตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทอดทิ้งญาติผู้ดูแลจนกว่าจะเสร็จสิ้นงาน และภายหลังจากญาติผู้ดูแลไม่มีภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยแล้ว พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องช่วยเหลือให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนแล้ว พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะต้องตระหนักถึงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับผู้รับบริการในทุกๆ ขั้นตอนด้วยเช่นกัน ซึ่งพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนแสดงออกภายใต้หลักพุทธธรรมอันจะก่อให้เกิดความเมตตาต่อผู้รับบริการทุกคนและผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงคือได้รับการดูแลแบบองค์รวมด้วยการผสมผสานหลักจริยธรรมมาสู่การบริการตามปัจเจกบุคคลสู่การบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลและลดปัญหาการฟ้องร้องทางกฎหมาย และยังเป็นการคงไว้ซึ่งเกียรติ ศักดิ์ศรี แห่งวิชาชีพการพยาบาลต่อไป¹⁶

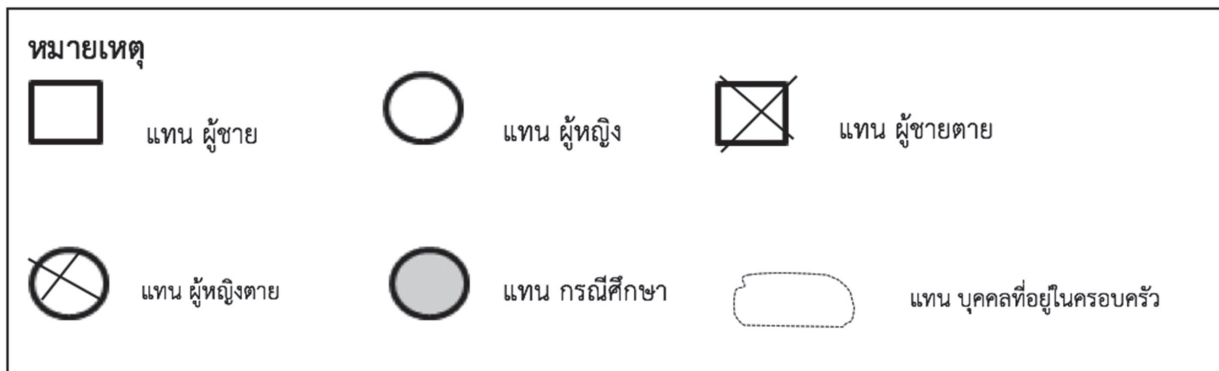
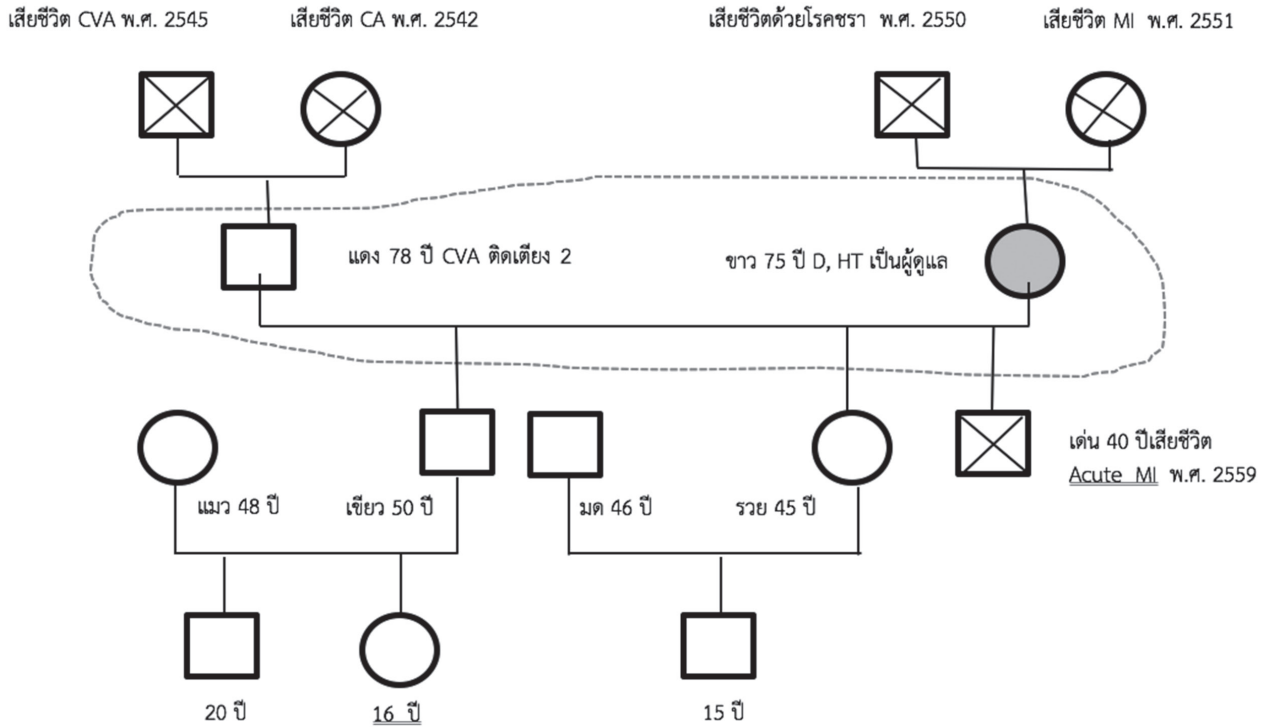
กรณีศึกษา

ครอบครัว “น้ำใจงาม” เป็นครอบครัวที่มีฐานะปานกลางอาศัยอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวที่อยู่กันสองสามีภรรยาในระยะบั้นปลายของชีวิต โดยมี นายแดง น้ำใจงาม อายุ 78 ปี ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดในสมองแตก ป่วยติดเตียงมา 2 ปี ADL Barthel Index = 3 คะแนน และมีนางขาว น้ำใจงาม อายุ 75 ปี จบการศึกษาระดับชั้น ป.4 เป็นภรรยาของผู้ป่วยติดเตียงทั้งคู่แต่งงานและอยู่ด้วยกันมา 55 ปี มีบุตรด้วยกัน 3 คน บุตรคนที่ 1 ชื่อ นายเขียว อายุ 50 ปี อาชีพรับราชการครู แต่งงานกับนางแมว อายุ 48 ปี อาชีพรับราชการครู แยกบ้านไปอยู่ด้วยกันที่ต่างอำเภอ มีบุตรด้วยกัน 2 คน คนโตเป็นผู้ชาย อายุ 20 ปี คนที่ 2 เป็นผู้หญิง อายุ 16 ปี บุตรคนที่ 2 ชื่อ นางรววย อายุ 45 ปี อาชีพค้าขายอยู่ต่างจังหวัด แต่งงานกับนายมด อายุ 46 ปี มีลูกชาย 1 คน อายุ 15 ปี และบุตรคนที่ 3 นายเด่น เสียชีวิตแล้ว ตอนอายุ 40 ปี ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เมื่อ 3 ปีที่แล้ว ซึ่งนายเด่นเป็นคนโสดอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ก่อนเสียชีวิตจะทำหน้าที่ดูแลพ่อแม่เป็นอย่างดี รับผิดชอบทุกอย่างในบ้านด้วยดีเสมอมา หลังจากบุตรชายคนที่ 3 เสียชีวิตได้ 1 ปี สามีก็มาป่วยเฉียบพลันด้วยโรคหลอดเลือดในสมองแตก และต้องกลายมาเป็นผู้ป่วยติดเตียงจนถึงปัจจุบันนี้ ซึ่งทุกวันนี้ นางขาวต้องมีหน้าที่ดูแลสามีตลอดทั้งวันเพียงลำพังคนเดียว ในแต่ละวันก็จะเริ่มดูแลตั้งแต่เช้าตื่นขึ้นมาเช็ดตัวทำความสะอาด เปลี่ยนแพมเพิร์ส เสร็จแล้วก็ต้องไปเตรียมอาหารให้สำหรับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเป็นคนที่รับประทานอาหารยากไม่รับประทานผักและปลา พอป้อนอาหารผู้ป่วยเสร็จก็ให้ผู้ป่วย

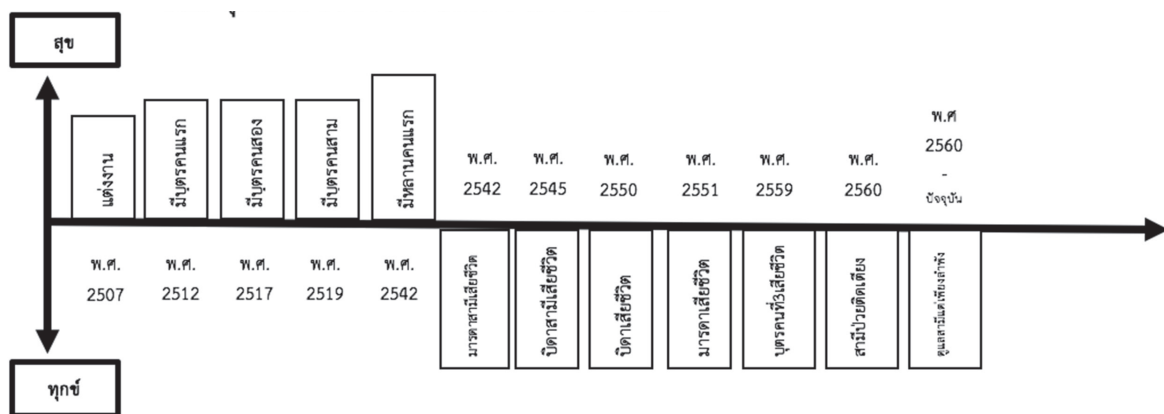
นั่งพักสักครู่ แล้วก็มาทำกายภาพให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยเริ่มข้อติดแข็งแล้วเพราะผู้ป่วยจะดื้อไม่ยอมทำ และก็จี้ร้องเจ็บบๆ แล้วก็ด่ามีแต่คำหยาบคาย อี.....อี.....เป็นแบบนี้อยู่ทั้งวัน พอถึงเวลาตอนเย็นก็ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารแล้วก็อาบน้ำเช็ดตัวทำยามากๆ เพราะผู้ป่วยไม่ช่วยผู้ดูแลเลย ผู้ป่วยมักจะทิ้งตัวทำให้น้ำหนักมาอยู่ที่ผู้ดูแลทั้งหมด กว่าจะเสร็จผู้ดูแลก็จะรู้สึกเหนื่อยและทำให้สุขภาพของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงไปเยอะมาก ไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ปวดแขน ปวดหลัง นางขาวก็จะเอายานวดมาทาและนวดเอง กินยาแก้ปวดที่มีอยู่ในบ้าน อาการก็ดีขึ้นแต่มั่นไม่หายขาด พอถึง ยกผู้ป่วยก็ปวดอีก นางขาวก็ความรู้สึกน้อยใจเวลาที่ผู้ป่วยด่าคำหยาบคาย แต่นางขาวก็คิดซะว่าเค้าอาการไม่ดีแล้ว เค้าอาจจะไม่ได้คิดเพราะเค้าก็คงจะไม่รู้เรื่องหรอกเราก็จะได้สบายใจขึ้น บางทีก็อยากเล่าให้ลูกๆ ฟัง อยากมีเพื่อนๆ มาพูดคุยระบายให้เขาฟังบ้างจะได้ไม่ต้องเก็บไว้คนเดียว แต่นางขาวก็มีความภูมิใจทำได้ ถือว่าได้ทำหน้าที่ภรรยาตอบแทนกันที่เคยดูแลกันมาห้าสิบปี นางขาวบอกว่าอยู่แต่กับคนป่วยทั้งวัน อยากไปข้างนอกเหมือนกันแต่ไปไม่ได้ เมื่อก่อนออกไปทุกวัน ไปออกกำลังที่สวนสุขภาพกับเพื่อนๆ แต่เดี๋ยวนี้ไปไหนไม่ได้เลยเป็นห่วงเค้าทั้งวันนอนไม่ได้ นางขาวมีความตั้งใจและมุ่งมั่นว่าจะดูแลไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยคงกลับมาเป็นปกติไม่ได้หรอก แต่ก็ต้องดูแลเค้าให้ดีที่สุดจนกว่าเค้าจะตายจากกันไป และมีการเตรียมพร้อมสำหรับการจากไปของผู้ป่วยก็จะทำให้ดีที่สุด นางขาวบอกว่าใจจริงอยากให้ตายเร็วๆ นะ เพราะมันทรมาน แก่ร่องแบบทุกข์ทรมาน ถ้าแก่ตายไปก็จะได้ไม่ทุกข์ทรมานแล้ว

1) รวบรวมข้อมูลของครอบครัว (Family Assessment)

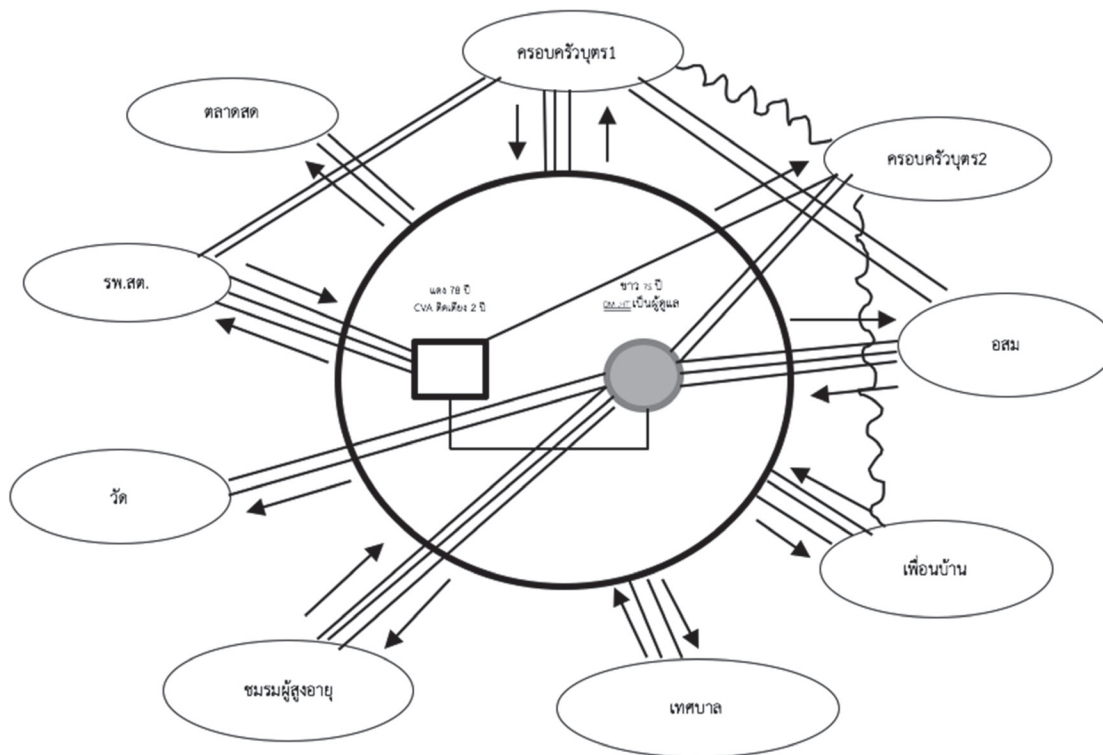
1.1) สาแหรกครอบครัว (Family Genogram)



1.2) จุดเปลี่ยนของชีวิต (Time line of life)



1.3) ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (Family Ecomap)



2) วินิจฉัยปัญหาสุขภาพครอบครัว (Family Nursing Diagnosis)

ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจเนื่องจากแบกรับภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงไว้แต่เพียงผู้เดียว

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ดูแลมีความอ่อนล้า ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง
- ผู้ดูแลมีความน้อยใจจากการถูกผู้ป่วยตำหนิ
- ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยแต่เพียงลำพัง ไม่มีลูกหลานมาแบ่งเบาภาระ

3) วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว (Family Nursing Care Plan and Nursing Intervention)

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนร่วมกับผู้ดูแล ค้นหาจุดอ่อนและจุดแข็งของครอบครัวเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้มีประสิทธิภาพ
2. สอนสุขศึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยว่ามีความรุนแรงของโรคเป็นอย่างไรแล้วบ้าง และจะต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยเน้นเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถจัดการสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียงได้²⁰

3. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ดูแล และสุขภาพของครอบครัว ว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพที่จะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่แย่ลงของครอบครัว และแนะนำวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพนั้นกับผู้ดูแลเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองของครอบครัวและผู้ป่วย โดยสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ทางสุขภาพโดยเฉพาะทักษะในการเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์และประเมินการปฏิบัติหรือจัดการตนเองรวมถึงสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ในส่วนบุคคลครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้²¹

4. จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้เข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลายเพื่อการจัดการความเครียด และติดต่อประสานกับบุตรหลานให้มาร่วมกับผู้ดูแลเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน

5. กระตุ้นและให้ข้อมูลกับครอบครัวถึงกิจกรรมของชุมชนที่สามารถเข้าร่วมได้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยและครอบครัวได้มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องจะได้ไม่รู้สึกว่าคุณภาพตนเองถดถอยออกจากสังคม

6. สนับสนุนญาติผู้ดูแลร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยติดเตียงอย่างต่อเนื่องตามแผนที่ได้วางไว้ร่วมกันกับครอบครัว

7. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในแต่ละระยะจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตของผู้ป่วยมาถึง วางแผนการช่วยเหลือผู้ดูแลให้เตรียมพร้อมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ทอดทิ้ง

4) ประเมินผลการพยาบาลครอบครัว (Family Nursing Evaluation)

ภายหลังการให้การดูแลผู้ดูแลแล้ว ผู้ดูแลมีความเข้าใจถึงจุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง สามารถใช้จุดแข็งของตนเองในการแก้ปัญหาชีวิตได้เป็นอย่างดี ยอมรับและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงการเจ็บป่วยของผู้ป่วยติดเตียงและไม่ติดใจในคำตำหนิของผู้ป่วย สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยและตนเองได้ดียิ่งขึ้นซึ่งผู้ดูแลสามารถชักนำให้บุตรหลานเข้ามามีส่วนในการดูแลผู้ป่วยได้สัปดาห์ละ 2 วัน คือวันเสาร์และวันอาทิตย์ ทำให้ผู้ดูแลได้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้ทุกสัปดาห์ จนทำให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามลำดับ

บทสรุป

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่จะต้องรับบทบาทหน้าที่ ที่แตกต่างกันไปตามระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้มีประสิทธิภาพ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงควรมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองจะสามารถปรับตัวรับบทบาทของญาติผู้ดูแลได้ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน และจะช่วยให้ผู้ป่วยติดเตียงสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ครอบครัวและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียงแต่อย่างไรก็ตามในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงนั้นจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดูแลเองทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนก็ไม่ควรเพิกเฉยกับภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน และถ้าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมุ่งความสนใจต่อปัญหาและความต้องการของญาติผู้ดูแลตอบสนองตามความต้องการ รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

References

1. Kasemkitwattana, S., Prison, P. Chronic Patients Family Caregivers: A Risk Group That Must Not Be Overlooked. Thai Journal of Nursing Council. 2014; 29(4): 22-31. (In Thai)
2. Hafsteinsdottir T B, et al. Education needs of patients with stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. Patient Ed Counsel. 2010; 12: 1-10.
3. Younhmee K, & Rathe LS. Quality of life of family caregivers at 2 years after a relative's cancer diagnosis. Psycho-Oncol. 2009; 19: 431-40.
4. Zarit, S. H., et al. Stress reduction for family caregiver: Effects of adult day care use. J Gerontol B Soc Sci. 1998; 53(5): 276-277.
5. Bakas, T., Austin, J. K., Okonkwo, K. F., Lewis, R. R., & Chadwick, L. Needs, concerns, strategies, and advice of stroke caregivers the first 6 months after discharge. Journal of Neuroscience Nursing. 2002; 34(5): 242-252.
6. Allison S, et al. Active carers: Living with chronic obstructive pulmonary disease. Int J Palliat Nurs. 2008; 14(8): 368-372.
7. Jean-Philippe, R. Ranjit, N, & Christopher C. Caregiver burden among nocturnal home hemodialysis patients. Hemodialysis Int. 2012; 16(2): 214-219.
8. Berg, D. The hidden client' women caring for husband with COPD: Their experience of quality of life. J Clin Nurs. 2002; 11(5): 613-621.
9. Smith CE, Piamjariyakul U, Yadrich D M, Ross V.M, Gajewski B, & William A R. Complex home care: Part3-Economic impact on family caregiver quality of life and patients' clinical outcome. Nursing Economics. 2012; 28(6): 393-414.

10. Fongkerd, S. The Self-Health Care Experiences of Caregivers Older Adults with Bedridden Patients. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*. 2019; 9(1): 69-89. (In Thai)
11. Jung-Won L, & Zebrack B. Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. *Health Qual life Outcome*. 2012; 34: 147-156.
12. Brazil K, Bedard M, Willison K. Bereavement adjustment and support among caregivers. *J Ment Health Aging*. 2003; 9: 193-204.
13. O'Hara RE, Hull JG, Lyons KD, Bakitas M, Hegel MT, Li Z, Ahles TA. Impact on caregiver burden of a patient-focused palliative care intervention for patients with advanced cancer. *Palliat Support Care*. 2010; 8: 395-404.
14. Krairak, L., Prapaipanich, W., Monkong, S. Fatigue and fatigue management of family caregivers caring for older adults with heart failure post discharge. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2016; 27(2): 17-30. (In Thai)
15. Luvira, V. Health Care for Caregivers of Patients with Terminal Illness. *Srinagarind Med Journal*. 2013; 28(2): 266-270. (In Thai)
16. Hanyoot, O., Wongsariee C. Ethical Behavior for Professional Nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018; 19(3): 33-37. (In Thai)
17. Cooke, C. & Lyon, S. The Role of Nurse Practitioners in Health Care: Providing Patient-Centered Care Monthly National Briefing. *National-Briefing-Webinar-slides-Role-of-NPs-final*. 2016; 15-18.
18. Bailes C; Kelley C; Parker N. Caregiver burden and perceived health competence when caring for family members diagnosed with Alzheimer's disease and related dementia. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2016; 28(10): 534-540.
19. Kanda M, et al. Effectiveness of community-based health services by nurse practitioners: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2015; 5(6): 1-4.
20. Sathira – Angkura, T., Haruthai, C., Leelawong, S., Kladjompong, P., Janta-Um-Mou, U., Suwonk-esawong, S., Srichairattanakul, J., & Manit, P. Nursing Curriculum Development to Promote Healthcare Self-management in Patients and Caregivers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019; 20(3): 104-113. (In Thai)
21. Ponsawat, R. Lifelong Learning for Promoting Health Literacy among The Elderly in Thai Society. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019; 20(3): 54-61. (In Thai)