

## เมื่อฉันต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)

สุพิตรา เศวตวัตนะกุล\*

ถ้าหากคนเราเลือกได้ คิดว่าแทบทุกคนคงไม่เลือกที่จะเป็นคนไข้ติดเตียง หรือไม่อยากให้บุคคลอันเป็นที่รักยิ่งในครอบครัวเป็นคนไข้ติดบ้านติดเตียง การเป็นคนไข้ติดเตียงนั้นโดยส่วนมากจะมีภาพของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมด้วยเสมอ หรือถ้าไม่เป็นโรคเรื้อรังก็เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด คนไข้จึงมีความจำเป็นต้องดูแลตนเองเป็นระยะเวลายาวนานหรือตลอดชีวิต ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องทุกข์ทรมานด้วยอาการเจ็บป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และมีผลเสียต่อสุขภาพซึ่งหมายถึงผลเสียทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นอกจากผลเสียที่เกิดต่อสุขภาพคนไข้แล้วยังพบว่าสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทำงาน การประกอบอาชีพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนไป และยังมีผลกระทบต่อคนในครอบครัว ญาติมิตรในการดูแล การปรับเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการเป็นผู้ดูแลคนไข้ หรือผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) และวันหนึ่งได้มาถึงตามวิถีของชีวิตของคนเมื่อผู้เขียนต้องดูแลมารดาที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมีอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งเป็นผู้สูงอายุ วัย 86 ปี ผู้เขียนในฐานะลูกและผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) จะทำอย่างไรที่จะดูแลแบบประคับประคอง ให้การรักษาเยียวยา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น และฟื้นฟูสภาพเพื่อให้แม่ได้มีกำลังใจที่ดี เข้าใจและยอมรับในความเจ็บป่วย สามารถใช้ชีวิตบั้นปลายได้อย่างที่เรียกว่า “สุขตามอัตภาพ”

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้เจ็บป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น มีข้อจำกัดและมีปัจจัยมาเกี่ยวข้องมากมาย อาทิเช่น สภาพอาการ ความรุนแรงของโรค สภาพร่างกายและจิตใจ ความต้องการของผู้เจ็บป่วย กำลังใจ ความทนต่อความเจ็บปวด ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การบริหารจัดการด้านเวลา สภาพแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์และผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยมากมายที่เกี่ยวข้องสำหรับ “ผู้ดูแลผู้ป่วย ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Caregiver แปลว่า ผู้ที่ดูแลคนป่วยหรือคนแก่ที่บ้าน” นั้น ผู้เขียนคิดว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งผู้เขียนจะได้การถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้เขียนที่ต้องเป็น Caregiver ด้วยลักษณะครอบครัวของสังคมไทยซึ่งให้ความสำคัญในการดูแลบิดา มารดา และบรรพบุรุษด้วยความเคารพ มีความกตัญญูรู้จักตอบแทนบุญคุณต่อบิดามารดา และบรรพบุรุษ ที่อบรมเลี้ยงดูบุตรหลานเมื่อครั้งวัยเยาว์ จึงเห็นว่าคนในครอบครัวไทยจะมีความเอื้ออาทร ความรัก ความผูกพัน ไม่ทอดทิ้งในตลอดเวลาของการมีชีวิต เมื่อบิดามารดา และบรรพบุรุษเป็นผู้สูงวัยและหรือมีสภาพเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้บ่อยๆ คือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติทั้งการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมจากโรคภัยไข้เจ็บ ความเสื่อมถอยของร่างกาย ดังนั้น จึงมีผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุประจำครอบครัว

การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (Caregiver) ของผู้เขียนนั้น ได้เริ่มขึ้นเมื่อย้อนกลับไปเมื่อประมาณ 5 ปีก่อนที่แพทย์ได้วินิจฉัยว่ามารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แต่การดูแลนั้นยังไม่เต็มที่เท่าไร เนื่องจากผู้ป่วยยังดูแลช่วยเหลือตนเองได้ สามารถที่จะเลือกรับประทานอาหาร พักผ่อน ดูแลตนเอง ผู้เขียนเพียงแต่กำชับเรื่องการรับประทานอาหารรับประทานยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การไม่รับประทานอาหารรสเค็ม การพามาพบแพทย์ แต่ความจริงแล้วการดูแลนั้นไม่สามารถรับรู้ในทุกเรื่องของผู้ป่วยปฏิบัติ ไม่รู้ความรู้สึกนึกคิดในใจของผู้ป่วยได้ทั้งหมด

---

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

อาจเป็นเพราะผู้เขียนยังเห็นว่าผู้ป่วยยังพึ่งพาตนเองได้มาก หรือเกือบจะทั้งหมด แต่สภาพภายในร่างกายนั้นมีพยาธิสภาพมีการดำเนินของโรคแล้ว ต้องกล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนั้นผ่านจุดปกติหรือเสถียรภาพของชีวิตแล้ว

ผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ในระยะท้ายของโรคมักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากมาย แม่ของผู้เขียนก็มีสภาพอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเช่นเดียวกันกับผู้เจ็บป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในระยะท้าย อาการผิดปกติที่พบชัดเจนและมีความถี่มากขึ้นเรื่อยๆ เช่น มีระดับน้ำตาลไม่คงที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ปอดอักเสบ มีการอักเสบของหูชั้นกลาง เป็นต้น ผู้เขียนดูแลพาแม่เข้าพบแพทย์เพื่อรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ร่วมกับการเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายด้วย บางครั้งมีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อต้องดูแลแม่หรือจะเรียกว่าผู้ป่วยซึ่งมีโรคเรื้อรังนั้น มีภาวะแทรกซ้อนของโรคและเป็นผู้สูงอายุ และแม่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีสภาพติดบ้านและติดเตียงตามมา ผู้เขียนจึงมีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุไปโดยปริยายซึ่งเป็นการดำเนินไปตามสภาพความจริงของครอบครัวที่ต้องเผชิญ ทำความเข้าใจและยอมรับให้ได้

จากสภาพภายในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังเริ่มมีผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้ชีวิตส่วนตัว การทำงาน การบริหารจัดการเวลา และเวลาพักผ่อน เป็นต้น ซึ่งผู้เขียนได้พยายามปรับตัวและมาถึงจุดเปลี่ยนเมื่อคิดได้ว่าภาระการดูแลแม่ ควรมีการแบ่งถ่ายภาระบางส่วน ถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญในการดูแลให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมดูแล ซึ่งคิดเชิงบวกว่าแม่และบุตรหลานที่ดูแลนั้นจะได้รับความรักซึ่งกันและกัน เกิดความซาบซึ้งใจของผู้ป่วยที่บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวได้ดูแลปรนนิบัติในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ต้องอาศัยผู้อื่นทำให้เป็นประจำ ระยะเวลาและการปฏิบัติที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทุกคนในครอบครัวผู้เขียนมีความเข้าใจยอมรับกับสภาพความเจ็บป่วยของแม่ยอมรับกับสิ่งที่เกิดได้เหมือนเป็นสภาพปกติของครอบครัว แต่ต้องยอมรับว่าผู้เขียนและผู้ดูแลผู้ป่วยบางครั้งมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว เหนื่อยและท้อ อยากปลดปล่อยภาระงานประจำบางอย่าง เนื่องด้วยการมีภาระหน้าที่งานประจำ และภาระการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องปรับความรู้สึกที่ไม่ดีปรับอารมณ์ให้คงที่ในภาวะปกติให้ได้ ดังนั้นผู้เขียนและสมาชิกในครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยายนั้น จึงพูดคุยปรึกษากันและได้ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนหน้าที่ในการปรนนิบัติดูแลแม่ผู้สูงวัยและมีโรคเรื้อรังแบบประคับประคอง

สภาพการณ์ที่ผู้เขียนประสบนั้น เห็นสอดคล้องกับสันต์ ใจยอดศิลป์ (2553) ซึ่งสรุปได้ว่า การได้มาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนั้น มักเกิดแบบกะทันหัน ส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่คนที่เรารักต้องล้มป่วยลงโดยไม่ได้คาดหมาย ผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงตกอยู่ในสภาพมือสมัครเล่นที่ต้องมามีความรับผิดชอบแบบล้นฟ้าชนิดไม่รู้ตัว เมื่อเวลาผ่านไป ผู้ดูแลส่วนหนึ่งเรียนรู้และพัฒนาตัวเองจากความเป็นมือสมัครเล่นไปเป็นมืออาชีพคือปรับตัวได้ มีความสุขกับภารกิจใหม่เป็นอย่างดี ผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นต้องรับผิดชอบต่อตนเองและรับผิดชอบต่อผู้ดูแลผู้ป่วย ถ้ามีคำถามว่า “ใครจะช่วยดูแลและประคับประคองเมื่อ Care Giver นั้นมีสภาพร่างกายและจิตใจอ่อนล้า หรือเมื่อมีสภาวะทางจิต เช่น มีความคิดสับสนว่าวุ่น สับสน ละล้าละลัง หงุดหงิดฉุนเฉียวกับภาระที่เกิดขึ้น ทั้งต้องทำหน้าที่ทั้งงานประจำ การทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยด้วยรับผิดชอบ ด้วยสำนึกในบุญคุณ ด้วยความผูกพัน ความรัก” ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลานานเท่าใด ใช้วิธีการเผชิญกับปัญหา และการจัดการปัญหานั้นอย่างไร ย่อมมีความแตกต่างกัน เช่น การสวดมนต์ภาวนา การเจริญสติ การผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง ฟังธรรมะ อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรกและงานที่ชอบ เป็นต้น เพื่อให้การใช้ชีวิตมีความลงตัว มีสมดุลของงานประจำและภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

สันต์ ใจยอดศิลป์ (2553) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบของผู้ดูแลหรือ Caregiver สรุปได้ว่า ความรับผิดชอบหลักคือผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งสหพันธ์ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวและศูนย์ผู้ดูแลผู้ป่วยแห่งชาติอเมริกันได้

รวบรวมหลักฐานที่ยืนยันได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงการมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวยังมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ การใช้ยาเสพติดอื่นๆเพิ่มขึ้นด้วยสูง เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยได้สิ่งที่ดีที่สุด ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีที่สุดด้วย ดังนั้น เมื่อผู้เขียนใช้เวลาปรับตัวในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นอยู่เรื่อยๆทุกๆ วัน ระยะเวลา 3 ปี ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหรือเป็น caregiver นั้น คิดว่า **“เราและพี่น้องลูกหลานได้ทำหน้าที่ที่เป็นความรับผิดชอบอย่างดีที่สุด”** และได้มีการปรับเปลี่ยนสภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน จนในที่สุดผู้เขียนรับรู้ได้ว่าปรับสมดุลของชีวิตได้มากขึ้นแต่จะดีมากถ้าได้สนองตอบสถานการณ์ที่ต้องรับผิดชอบต่อดูแลแม่ที่เจ็บป่วยและสูงวัยอย่างเป็นขั้นตอนตามที่สรุปได้จากการนำเสนอของสันต์ ใจยอดศิลป์ (2553) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การยอมรับบทบาทของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยก่อน ยอมรับว่ามันอาจจะเป็น “งาน” หรือ “อาชีพ” ระยะเวลาการยอมรับความจริงอาจเพียงแค่ปรับทัศนคติให้ยอมรับได้ จะมีผลต่อสถานการณ์การยอมรับเป็นงานหรือเป็นอาชีพ จะทำให้แนวโน้มการโกรธการเครียดกับตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยและการเสาะหาความช่วยเหลือจากคนอื่นลดลง

ขั้นที่ 2 การทำความเข้าใจกับขอบเขตงานการเป็นผู้ดูแลระยะยาว มีการวางจังหวะการย่างก้าวที่ดี เพื่อไม่ให้หมดพลังก่อนที่งานจะสำเร็จ ให้นึกถึงงานดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเหมือนการวิ่งมาราธอนซึ่งระหว่างทางการวิ่งตั้งแต่ก่อนออกวิ่ง มีคนไม่น้อยที่เข้ารับหน้าที่ผู้ดูแลแบบ “ลุยอย่างบ้าดีเดือด” แล้วก็หมดแรงในเวลาอันรวดเร็ว ควรทำความเข้าใจก่อนว่าการดูแลในระยะยาวมีผลต่อตัวผู้ดูแลระยะยาวเช่นเดียวกัน วางจังหวะก้าวให้ดีและยอมรับความจริงว่าผู้ดูแลอาจต้องการความช่วยเหลือระหว่างทาง ยังมีความเข้าใจจังหวะการย่างก้าวและเสาะหาความช่วยเหลือเร็วได้เท่าใด ก็จะช่วยผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

ขั้นที่ 3 จงต่อสู้กับเจตคติที่เป็นลบและความคิดที่ไม่สอดคล้องกับความจริง เจตคติจะเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ดูแลขาดการดูแลตนเองและทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร จิตใจจะดีขึ้นถ้าได้พรับปากตนเองว่ารับเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยแล้ว ต้องมีสุขภาพกายและจิตที่ดีให้ได้ ตั้งใจทำงานให้ดีที่สุด

นอกจากนี้ผู้เขียนเห็นว่าความพร้อมในการดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสำคัญด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับบรอนนัค กุลณรงค์, เพลินพิศ ฐานิวัฒน์านนท์ และลัทธนาภิจรุงโรจน์ (2555) ได้ศึกษาวิจัยความพร้อมในการดูแล สัมพันธภาพในครอบครัวและความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลระดับปานกลาง ( $M=2.57, S.D.=0.62$ ) สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.92, S.D.=0.46$ ) ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.57, S.D.=0.62$ ) และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ( $r=-.28, p<.01$ ) ผลการศึกษาได้เสนอแนวทางการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลหลักก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อลดความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย

ผู้เขียนเชื่อว่าผู้ดูแลผู้ป่วยก็สามารถค้นหาตัวตน ปรับตัวให้มีสมดุลหรือหาความพอดีในการประกอบอาชีพการงานและดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสมมีความลงตัวที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและผู้ดูแลมีสุขภาพกายและจิตที่ดีเช่นกัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านที่ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (Caregiver) จะเปี่ยมสุขที่ได้

ดูแลปรนนิบัติบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวและด้วยมีความรักใคร่ผูกพันมีความห่วงใย รวมทั้งจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตรหลานในการดูแลประคับประคองผู้ป่วยและผู้สูงอายุให้มีความสุขตามสภาพที่แวดล้อมด้วยลูกหลานญาติมิตรตามลักษณะครอบครัวและสังคมไทย

## เอกสารอ้างอิง

สันต์ ใจยอดศิลป์ (2553). การเป็นผู้ดูแลคนป่วยเรื้อรัง (Caregiver)

เข้าถึงได้จาก <http://visitdrsant.blogspot.com/2010/07/caregiver.html>.online

อรอนงค์ กุลณรงค์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และลัทธนา กิจรุ่งโรจน์. (2555). ความพร้อมในการดูแล  
สัมพันธ์ภาพในครอบครัวและความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดสมอง .วารสาร  
นราธิวาสราชชนครินทร์, 4 (1), 14-27.