

บทที่ 4

เส้นทางการมาเป็นผู้ดูแล

การเป็นผู้ดูแลนั้นมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทและเงื่อนไขของผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการนำเสนอเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตการเป็นผู้ดูแล สาระสำคัญในบทนี้ให้ภาพของ สถานะครอบครัวของผู้ดูแล เหตุผลของการเป็นผู้ดูแล รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมในชุมชนที่ครอบครัวผู้ดูแลตั้งอยู่ ซึ่งสะท้อนออกมาในเชิงสังคมวัฒนธรรมของครอบครัวและเงื่อนไขบางประการของเส้นทางการมาเป็นผู้ดูแล

1. สถานะในครอบครัวของผู้ดูแล

เนื่องจากสถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวเป็นตัวที่บ่งชี้ที่ชัดเจนถึงการเป็นผู้ดูแลในหลายประเด็น ผู้วิจัยจึงแบ่งครอบครัวตามลักษณะของสภาพเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว ได้แก่ 1) กลุ่มครอบครัวหาเช้ากินค่ำ 2) ครอบครัวพอกินพอใช้ 3) ครอบครัวมีฐานะมีจำนวนทั้งหมด 18 ครอบครัว ดังปรากฏในตารางที่ 7 และมีรายละเอียดของสถานะของผู้ดูแลในครอบครัว ดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงลักษณะและจำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแลจำแนกตามสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

กลุ่มครอบครัว	จำนวนและสถานะสมาชิกครอบครัว	อายุของผู้ดูแล		อายุผู้ป่วย
		ชาย	หญิง	
1.) หาเช้ากินค่ำ 4 ครอบครัว	2 คน สามี*-ภรรยา**		72	72
	4 คน สามี**-ภรรยา*-ลูกสาว**-ลูกเขย	52	25	45
	5 คน สามี**-ภรรยา*-ลูกชาย-หลานชาย-หลานสาว	58		53
	3 คน น้องชาย** น้องสะใภ้**-พี่สาว*	73	68	76
2.) พอกินพอใช้ 7 ครอบครัว	2 คน สามี*-ภรรยา**		54	60
	3 คน สามี*-ภรรยา**-ลูกสาว		46	45
	3 คน สามี*-ภรรยา**-ลูกสาว		55	55
	5 คน สามี*-ภรรยา**- ลูกชาย**-ลูกสะใภ้-หลาน	33	54	59
	6 คน สามี**-ภรรยา-ลูกสาว-ลูกชาย-ตายาย-ปู่*	43		68
	5 คน สามี**-ภรรยา*-ลูกสาว**-ลูกเขย-หลาน	59	30	63
	5 คน สามี*-ภรรยา**-ลูกชาย-ลูกสะใภ้-หลาน		72	72
3.) มีฐานะ 7 ครอบครัว	4 คน สามี*-ภรรยา*-ลูกสาว-ผู้ช่วยแม่บ้าน		50	55
	5 คน สามี*-ภรรยา**ลูกสาว-ลูกชาย-ผู้ช่วยแม่บ้าน		43	53
	5 คน มารดา*-ลูกชาย**-ลูกชายและลูกสะใภ้-หลาน	32		73
	7 คน สามี*-ภรรยา-ลูกชาย**-ครอบครัวลูกสาว	33		76
	3 คน มารดา-พี่สาว*-น้องสาว**		58	72
	4 คน แม่*-ลูกชายลูกสะใภ้-หลานสาว**		28	82
	4 คน สามี*-ภรรยา-คนดูแล**		22, 21	72
รวม		8	15	

*ผู้ป่วย **ผู้ดูแล

1.1 กลุ่มครอบครัวหาเช่ากินค่า

ครอบครัวหาเช่ากินค่ามีอยู่ทั้งสิ้นจำนวน 4 ครอบครัว มี 3 ครอบครัวที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ในเขตชุมชนดั้งเดิม และมี 1 ครอบครัวตั้งบ้านเรือนอยู่ในชุมชนแออัด ครอบครัวเหล่านี้ประกอบอาชีพรับจ้างมีรายได้แบบรายวัน เช่นรับจ้างก่อสร้าง กรรมกรแบกหามและรับจ้างทั่วไป ทำให้มีรายได้ไม่สม่ำเสมอ บางครอบครัวไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากอายุมาก หรือไม่สามารออกไปทำมาหากินเพราะไม่มีใครในครอบครัวที่มาดูแลผู้ป่วย ต้องอาศัยรายได้จากลูกหลานมาจุนเจือ มีผู้ดูแลในกลุ่มนี้ทั้งสิ้นจำนวน 6 คน ใน 4 ครอบครัว กล่าวคือมีผู้ดูแลมากกว่า 1 คนในบางครอบครัว ลักษณะสมาชิกครอบครัว อาชีพ และการดูแลผู้ป่วยสตรีค มีรายละเอียดเฉพาะของแต่ละกลุ่มครอบครัวตามโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยดังนี้

1.1.1 สองผู้เฒ่าสามีภรรยาดูแลกันเอง

ผู้ดูแลหญิง 1 คนที่อยู่ในครอบครัวที่อยู่กันเฉพาะสามี-ภรรยา สามีเป็นผู้ป่วยสตรีค ภรรยาเป็นผู้ดูแลและไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากมีอายุมาก (68 ปี) และสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงเนื่องจากความชรา ผู้ดูแลได้อาศัยความช่วยเหลือจากลูกๆที่มีหลายคนซึ่งตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันบ้างและลูกๆบางคนก็ทำงานต่างจังหวัดช่วยเหลือเป็นเงิน อาหารหรือแรงงานในการดูแลผู้ป่วยในบางกรณีที่ผู้ดูแลไม่สามารถทำเองคนเดียวได้เช่นอาบน้ำผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ หรือจัดซื้ออาหารหรือข้าวของบ้างหรือแม้แต่การพาไปรักษาทางเลือก ครอบครัวนี้ตั้งบ้านเรือนอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน ในชุมชนแออัดริมทางรถไฟซึ่งเป็นที่ยึดของทางราชการไม่ใช่ที่ดินของตนเอง ในรูปของการจับจอง เมื่อบุตรแยกครอบครัวออกไปและทำมาหากินเองก็จะตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้ๆกับบ้านของบิดามารดา ที่สามารถไปมาหาสู่ช่วยเหลือกันได้ ผู้ป่วยสามารถตะโกนเรียกขอความช่วยเหลือกันได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยขัดแย้งกับภรรยาที่เป็นผู้ดูแล แต่การช่วยเหลือจากลูกๆก็ไม่สม่ำเสมอขึ้นอยู่กับโอกาสของลูกๆแต่ละคนที่ว่างหรือมีน้ำใจมาช่วยตามโอกาส ไม่มีกำหนดกฎเกณฑ์ว่าใครต้องช่วยอะไร

สภาพดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลที่สูงอายุและไม่มีอาชีพมีความลำบากในการดำรงชีวิตเพราะไม่มีรายได้ของตนเอง ต้องรอคอยความช่วยเหลือจากลูกๆแต่ก็ต้องอดทนไป อย่างไรก็ตามจะมีลูกสาว 1 คนที่มาคอยช่วยเหลือผู้ดูแลใกล้ชิดและเป็นธุระให้เนื่องจากเป็นลูกที่ผู้ป่วยรักและคอยเรียกใช้เมื่อผู้ดูแลคือภรรยาไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ถูกใจ ลูกสาวคนนี้จะเปรียบได้ว่าเป็นผู้ช่วยดูแลและเป็นทีปรับทุกข์และช่วยเหลือมารดา

1.1.2 ภรรยาป่วยสามีและลูกสาวช่วยกันดูแล

ผู้ดูแล 2 คนอยู่ในครอบครัวที่ประกอบด้วย สามี-ภรรยา-ลูกสาว-ลูกเขย ในครอบครัวนี้ภรรยาป่วยเป็นสโตรค สามี และลูกสาวของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแล ครอบครัวนี้มีอาชีพเป็นกรรมกรก่อสร้าง และรับจ้างทั่วไปแล้วแต่จะมีคนมาว่าจ้างเป็นรายวัน เนื่องจากอาชีพเหล่านี้ไม่มีความสม่ำเสมอในการทำงานขึ้นอยู่กับการที่จะมีคนมาว่าจ้างหรือระยะเวลาของการรับงานไม่แน่นอน ทำให้ไม่มีความสม่ำเสมอของรายได้และไม่มีเงินเก็บ เนื่องจากค่าแรง (100-200 บาท ต่อวัน) ที่ได้กับรายจ่ายไม่สัมพันธ์กันเช่นบางครั้งงานก่อสร้างหมดก็ต้องหยุดรอนาน ดังนั้นสภาพรายได้จะไม่มีความคล่องตัวถ้าเงินหมดต้องมีการหยิบยืมเพื่อนบ้านที่สนิทกัน หรือไปขอซื้อเชื่อสินค้าเช่น ข้าวสารที่เป็นอาหารหลักที่ต้องมีจากร้านค้าปลีกในชุมชนที่อาศัยอยู่

ในครอบครัวลักษณะนี้มีครอบครัวลูกสาว-ลูกเขยอยู่ร่วมชายคาเดียวกัน ตามประเพณีอีสานที่ฝ่ายชายเมื่อแต่งงานแล้วเข้าไปอยู่กินในครอบครัวของฝ่ายหญิง การอยู่ร่วมกันนี้ทุกคนในครอบครัวช่วยกันทำมาหากินและช่วยกันทำงานในครอบครัว นอกจากนี้ยังได้มีการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยสามีและลูกสาวผลัดกันดูแลผลัดกันออกไปทำงาน ดังนั้นผู้ดูแลในครอบครัวจะแบ่งกันทำหน้าที่อยู่บ้านดูแลผู้ป่วยและออกไปประกอบอาชีพสลับกันไป ทำให้ผู้ดูแลมีบทบาททั้งดูแลผู้ป่วยและออกไปประกอบอาชีพ รวมทั้งการทำงานบ้านต่างๆ ก็จะมีการยืดหยุ่นกัน ใครว่างก็ทำไป คนละไม้คนละมือ ส่วนบุตรเขยจะช่วยเหลือผู้ป่วยบ้างเช่นหยิบของให้อำนวยความสะดวกเล็กๆ น้อยๆ เนื่องจากครอบครัวตั้งบ้านเรือนในที่ดินของตนเองที่มารดาของภรรยาแบ่งให้ลูกๆ ดังนั้นจะมีเครือญาติเช่นบ้านของพ่อตาแม่ยาย น้องสาวของภรรยา อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันในที่ดินที่เป็นของบรรพบุรุษตกทอดมา ดังนั้นถ้ามีเหตุจำเป็นไม่มีใครอยู่บ้าน เครือญาติที่อยู่ใกล้เคียงก็จะมาช่วยเหลือผู้ป่วยดูแลผู้เป็นครั้งคราวที่จำเป็น

1.1.3 ภรรยาป่วยสามีต้องหยุดงานดูแลทั้งผู้ป่วย และเลี้ยงหลาน

ผู้ดูแลชาย 1 คนอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกสามี ภรรยา ลูกชาย (ที่ยังไม่แต่งงาน) หลานชาย หลานสาว (ที่ลูกๆ นำมาฝากเลี้ยง) เมื่อภรรยาป่วยสามีต้องหยุดงานขับรถรับจ้างและมาเป็นคนดูแลภรรยาที่ป่วยเป็นสโตรค (ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเองต้องการคนช่วยเหลือ) ผู้ดูแลต้องอาศัยเงินช่วยเหลือของบุตรชายที่ยังไม่แต่งงานมีครอบครัวที่มีอาชีพรับจ้างเป็นลูกจ้างร้านค้าและเงินช่วยเหลือจากลูกสาวและลูกชายที่ไปประกอบอาชีพต่างจังหวัด โดยผู้ดูแลต้องคอยเลี้ยงดูหลานๆ ในวัยเรียนที่ลูกชายและลูกสาวมาฝากเลี้ยงรวมทั้งงานบ้านทุกอย่าง การที่ไม่ได้ออกไปทำมาหากินเพราะไม่มีคนดูแลผู้ป่วยบางครั้งทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกอึดอัดเพราะไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง

1.1.4 น้องๆ ช่วยกันดูแลพี่ที่ป่วย

เป็นครอบครัวที่มีผู้ดูแล 2 คน เป็นน้องชายและน้องสะใภ้ที่อยู่ด้วยกันในบ้านที่เป็นของพี่สาวที่เป็นผู้ป่วยสโตรค ในสภาพที่เป็นครอบครัวที่มีแต่ผู้สูงอายุ (อายุ 73, 68, 76 ปี ตามลำดับ) อยู่กันอย่างช่วยเหลือกันตามอัธยาศัย น้องสะใภ้ต้องเป็นผู้หาเลี้ยงในรูปแบบของการรับจ้างทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน ในขณะที่เดียวกันก็ต้องเป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เช่นทำความสะอาดเรื่องอุจจาระปัสสาวะในบริเวณที่ผู้ป่วยอยู่ จัดหาอาหารให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ไปรับยาที่ศูนย์การแพทย์ให้ผู้ป่วย ส่วนน้องชายเนื่องจากมีภาวะสุขภาพที่ไม่แข็งแรงเดินไม่สะดวกและสติปัญญาบกพร่องที่เรียกกันว่าไม่เต็มบาทมีหน้าที่อยู่กับผู้ป่วยคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องของการอำนวยความสะดวกโดยเฉพาะเมื่อน้องสะใภ้ออกไปทำงาน เช่น ไปซื้ออาหารหรือของใช้ จัดเตรียมจัดเก็บที่นอน ซักผ้า ตักน้ำจากหลังบ้านใส่ถังมาให้ผู้ป่วยอาบ เนื่องจากข้อจำกัดของผู้ป่วยที่เดินไม่ได้สะดวกและแขนอ่อนแรงด้านหนึ่งไม่สามารถใช้ห้องน้ำแบบสวมซึมได้ อีกทั้งครอบครัวไม่สามารถปรับที่อยู่อาศัยให้เหมาะกับผู้ป่วยเนื่องจากข้อจำกัดด้านการเงิน น้องชายและน้องสะใภ้ต่างก็จะมีหน้าที่ประจำในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากรายได้ของน้องสะใภ้ที่ใช้ในการซื้อหาอาหาร ครอบครัวนี้ก็ยังสามารถรับเงินช่วยเหลือจากลูกๆของน้องชายและน้องสะใภ้ที่ผู้ป่วยเคยเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูส่งเสียจนจบการศึกษา ส่งมาให้ใช้เป็นระยะในจำนวนที่ไม่มากนัก พอเป็นค่าน้ำค่าไฟ และเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น ซื้อของใช้ส่วนตัวและค่าหมอนวด เนื่องจากครอบครัวดังกล่าวมีสภาพที่ค่อนข้างขัดสน แต่ก็ได้รับการเยี่ยมบ้านตรวจสุขภาพ ตรวจเช็คจำนวนยาจากพยาบาลจากศูนย์บริการการแพทย์ของเขตดังกล่าว และได้รับการสนับสนุนในการหาอุปกรณ์ช่วยเดินของผู้ป่วย แม้แต่เงินทองใช้จ่ายเล็กน้อยด้วยความสงสารของพยาบาลเป็นส่วนตัวเสมอกับผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในละแวกนั้น ในเรื่องอาหารบ้างมาช่วยตัดผม ตัดเล็บให้ โดยอสม.ดังกล่าวบอกว่า “สงสารผู้เฒ่า” หรือเพื่อนบ้านในละแวกนั้นเดินผ่านหน้าบ้านจะช่วยเหลือเป็นเงินทองเล็กน้อยๆ หรือเป็นอาหาร

โดยสรุปครอบครัวหาเช้ากินค่ำเหล่านี้จะมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากมีอาชีพที่ไม่มีความแน่นอนของการได้งานทำ รวมทั้งไม่มีอาชีพเนื่องจากเงื่อนไขบางประการ เช่น ไม่มีใครในครอบครัวหรือเนื่องจากความชรา ไม่สามารถประกอบอาชีพเองได้ การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเหล่านี้จึงเป็นการดูแลกันเองแล้วแต่สภาพครอบครัวและวิถีชีวิตของแต่ละครอบครัวที่ต้องหาเลี้ยงปากเลี้ยงท้อง ดังนั้นบทบาทผู้ดูแลในครอบครัวเหล่านี้นอกจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องทำมาหากินด้วย หรือถ้าไม่ได้ออกมาทำมาหากินก็ต้องเลี้ยงดูหลานๆที่พ่อแม่ของเขาเหล่านั้นเป็นผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน การเป็นผู้ดูแลและมีผลัดเปลี่ยนกันหรือเสริมกันตามสภาพและโอกาส

ของครอบครัวนั้นๆ การมีระบบเครือข่ายที่ต้องช่วยเหลือยังมีให้เห็นอยู่แม้จะอยู่ในชุมชนเมือง และในบางแห่งเพื่อนบ้านก็ให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเจือจาน

อาจกล่าวได้ว่าครอบครัวหาเช้ากินค่ำเหล่านี้ อยู่อย่างเกือบลำบากตาม ทัศนภาพภายใต้ความรู้สึกของการร่วมทุกข์ร่วมสุข การตอบแทนบุญคุณและความสงสาร ซึ่งจะกล่าวโดยละเอียดในเหตุผลของการเป็นผู้ดูแล เนื่องจากสภาพที่ต้องทำมาหากินที่ รายได้ไม่เพียงพอ และต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่บ้านควบคู่กันไป สภาพเช่นนี้สร้างความรู้สึกอัดอั้นด้นใจซึ่งมีผลต่อทั้งภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจผู้ดูแล แม้จะช่วยเหลือเกือบลำบากอย่างไรก็ตามก็มีผลต่อการรับรู้ความสุขในชีวิตของผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวเหล่านี้

1.2 ครอบครัวพอกินพอใช้

ครอบครัวเหล่านี้มีที่ตั้งบ้านเรือนอยู่ใน ชุมชนดั้งเดิมมีที่ดินเป็นของตนเอง ชุมชนที่เป็นเรือนพักอาศัยที่จัดเป็นสวัสดิการในสถานที่ราชการและชุมชนที่เป็นบ้านจัดสรร

ครอบครัวพอกินพอใช้เหล่านี้ประกอบอาชีพในหลายรูปแบบที่มั่นคงทำให้สามารถมีรายได้ที่มากพอและมั่นคง เช่น ค้าขาย โดยมีกิจการเล็กๆเป็นของตนเอง เช่น ทำร้านอาหารตามสั่ง มีกิจการห้องเช่า ขายแร่เสื้อผ้าตามตลาดเช้า เป็นผู้ขายตรงสินค้า รับราชการเป็นลูกจ้างประจำของหน่วยงานในมหาวิทยาลัย เป็นอาจารย์ในวิทยาลัย เป็นข้าราชการบำนาญ ครอบครัวเหล่านี้มีรายได้ที่เพียงพอ และสม่ำเสมอสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามความจำเป็นแต่เมื่อถึงระยะหนึ่งก็จะมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจบ้างแต่อย่างไรก็ตามก็สามารถดำรงชีวิตได้ตามอัธยาศัย บางครอบครัวที่มีหนี้สินก็จะเป็หนี้สินที่นำมาลงทุนในกิจการอย่างไรก็ตามก็จะมีเงินหมุนเวียนในการดำเนินชีวิต

มีหนึ่งครอบครัวที่หยุดประกอบอาชีพและได้รับการช่วยเหลือจากบุตรที่จบการศึกษาและมีรายได้ที่มากพอและมั่นคงส่งเงินมาให้ใช้จ่ายประจำทุกเดือนด้วยจำนวนที่มากพอที่จะใช้จ่ายได้อย่างพอเพียงในแต่ละเดือนในการดำรงชีพ มีผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวพอกินพอใช้ทั้งสิ้นจำนวน 9 คนจาก 7 ครอบครัว กลุ่มครอบครัวพอกินพอใช้มีสมาชิกที่อยู่ร่วมกันมี 4 ลักษณะดังนี้คือ

1.2.1 สามีภรรยาอยู่กันตามลำพัง ทั้งออกไปทำงานทั้งคู่ดูแลสามี

ผู้ดูแล 1 คน ที่อยู่กันตามลำพังสามีภรรยา ภรรยาเป็นคนเดียวที่มีอยู่ในครอบครัวที่ต้องเป็นคนดูแลสามี ส่วนลูกๆต่างก็แต่งงานแยกครอบครัวไป ดังนั้นภรรยาจึงเป็นทั้งคนที่ต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพเป็นข้าราชการชั้นผู้น้อยและดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นข้าราชการชั้นผู้น้อยแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มในการจัดเตรียมอาหารสายยางซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ผู้ดูแลก็ขวนขวายหารายได้เพิ่มเติมด้วยการตื่นแต่เช้าและทำอาหารสำเร็จรูปฝากขายในตลาดเช้าในชุมชนในสถานที่ราชการที่อาศัยด้วยอีกทางหนึ่ง เมื่อมีความจำเป็นที่จะต้องไปธุระหรือไปราชการต่าง

จังหวัดก็จะขอให้ลูกที่แต่งงานและแยกครอบครัวมาอยู่ดูแลแทนเป็นครั้งคราวที่จำเป็น ด้วยอาชีพที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านด้วยและลักษณะสมาชิกที่มีจำกัดในครอบครัวในครอบครัว (อยู่กันเฉพาะสามี ภรรยา) และฐานะการเงินที่ไม่มากพอที่จะจ้างคนดูแล ผู้ดูแลจึงต้องปล่อยผู้ป่วยให้อยู่บ้านตามลำพังและกลับมาดูแลตามเวลา เนื่องจากรับราชการจึงมีทั้งเจ้านายและเพื่อนร่วมงานรับรู้และเข้าใจสภาพ และให้กำลังใจสนับสนุนผู้ดูแล และถ้ามีเหตุจำเป็นฉุกเฉินก็ต้องขอความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านใกล้เคียงตามความจำเป็น

1.2.2 ภรรยาอยู่บ้านดูแลสามีที่ป่วยและมีลูกๆสนับสนุน

ผู้ดูแล 2 คน ที่อยู่ร่วมกันโดยมีสมาชิกเป็น สามี-ภรรยา-ลูกที่ยังไม่แต่งงาน ภรรยาจะเป็นคอยดูแลสามีที่ป่วย ลูกจะอยู่ในวัยเรียนหรือวัยทำงานยังไม่ได้แต่งงานมีครอบครัว ภาระหน้าที่ตกเป็นของภรรยาในการดูแลสามีที่ป่วย ส่วนลูกๆก็จะช่วยเหลือในการวิ่งเต้นทำธุระนอกบ้าน ประสานงานของครอบครัว ส่วนลูกที่ไปทำงานต่างถิ่นก็จะส่งเงินมาช่วยเหลือพ่อแม่ตามกำลังของตน 2 ครอบครัวนี้ ก่อนป่วยเคยค้าขายแต่เมื่อสามีมาป่วยก็หยุดค้าขายและใช้เงินสะสมกับเงินของที่ลูกๆที่มีงานทำส่งมาให้ อีกครอบครัวเคยค้าขายแต่เมื่อลูกจบการศึกษามีอาชีพเป็นหลักฐานได้ส่งมาให้ใช้โดยที่ผู้ดูแลไม่ต้องประกอบอาชีพอีก

1.2.3 ครอบครัวใหญ่ช่วยกันดูแล

ผู้ดูแล 6 คน จาก 4 ครอบครัว (มี 2 ครอบครัวที่มีผู้ดูแล 2 คนในครอบครัว) ที่อยู่กันแบบ 3 ชั้นอายุ คือมี สามีภรรยา-ลูกชายลูกสะใภ้หรือลูกสาวลูกเขย-หลาน ภรรยาหรือสามีก็จะเป็นผู้รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นสามีหรือภรรยา และมีลูกชายหรือลูกสาวลูกสะใภ้เป็นผู้ดูแลร่วมด้วยแต่อย่างไรก็ดีความรับผิดชอบหลักจะอยู่ที่คู่สมรสก่อนเป็นหลักส่วนลูกหรือเขยหรือสะใภ้จะเป็นลำดับต่อ ผู้ดูแลเกือบทุกครอบครัวต้องประกอบอาชีพ ได้แก่ทำกิจการห้องเช่า ขายอาหารตามสั่ง ขายตรงสินค้า มี 1 ราย ที่ผู้ดูแลไม่ได้ประกอบอาชีพและใช้เงินบำนาญของผู้ป่วย

ผู้ดูแล 1 คน ที่อยู่ร่วมกันแบบ 3 ชั้นญาติที่มีทั้ง ตา ยาย สามีภรรยา หลาน และปู่ โดยที่ผู้ป่วยสตรีคือปู่และสามีเป็นบุตรชายคนเดียวของปู่และย่าก็เสียชีวิตแล้วจึงเป็นหน้าที่ของบุตรชายที่ต้องดูแลพ่อของตนเอง เนื่องจากประเพณี “แต่งเขยเข้าบ้าน” และด้วยเงื่อนไขที่ไม่มีใครอีกแล้วที่จะมาดูแลพ่อของสามี จึงกลายเป็นครอบครัวที่อยู่ร่วมกันแบบ 3 ชั้นญาติทั้งของฝ่ายสามีและภรรยา ผู้ที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยคือสามีโดยตระหนักว่าเป็นบิดาของตนเองไม่ยอมให้ใครลำบากเพราะสภาพครอบครัวทุกคนต้องช่วยกันประกอบอาชีพ ตัวสามีเองเป็นอาจารย์สอนหนังสือในวิทยาลัย ภรรยาขายอาหารสำเร็จในตลาดเช้าและเย็นในชุมชนที่จะต้องมีการเตรียมแต่เช้าและตอนกลางวัน ตายายชายของชำ แต่เมื่อสามีไปทำงานสอนหนังสือในเวลากลาง

วัน ภรรยาที่อยู่บ้านและประกอบอาชีพขายอาหารปรุงสำเร็จในตลาดเย็นในชุมชนก็เป็นธุระจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยและคอยดูแลความต้องการอะไรและในขณะที่เดียวกันพ่อตาก็ช่วยดูแลผู้ป่วยให้เรื่องการขับถ่ายเพราะว่าเป็นเพศเดียวกันจะมีความสะดวกมากกว่ากัน ส่วนสามีก็รีบกลับมาดูแลผู้ป่วยประจำวันและนอนอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยทุกคืน ส่วนหลานอยู่ในวัยเรียนซึ่งสามีบอกว่าไม่ได้ให้ช่วยดูแลเพราะต้องใส่ใจการเรียน เวลาที่ทำการบ้านก็แทบจะไม่มีเวลาว่างแล้ว

โดยสรุปกลุ่มครอบครัวพอกินพอใช้ จากการอยู่ร่วมกันและการประกอบอาชีพแสดงถึงความมั่นคงสม่ำเสมอของการมีรายได้ เมื่อยามที่จำเป็นฉุกเฉินพอที่จะมีเงินมาใช้สอยได้ในระยะหนึ่ง แต่ในระยะเวลานานไปมักจะมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวยังเป็นการดูแลตนเองในครอบครัวคล้ายครอบครัวหาเช้ากินค่ำ โดยส่วนใหญ่จะเป็นคู่สมรสของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ผู้ดูแลเหล่านี้จึงมีบทบาททั้งดูแลผู้ป่วยและประกอบอาชีพซึ่งมีทั้งที่บ้านหรือนอกบ้าน ส่วนครอบครัวที่มีบุตรที่ยังไม่แต่งงานหรืออยู่ในวัยเรียนบุตรทั้งหลายเหล่านี้จะไม่ได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงแต่จะเป็นผู้คอยสนับสนุนหรือประสานงานต่างทำธุระนอกบ้านให้กับผู้ดูแล ในครอบครัวที่บุตรแต่งงานแล้วและอาศัยอยู่ร่วมกันแบบ3ชั้นอายุก็จะมี การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย กันตามเงื่อนไขต่างๆในครอบครัวนั้นๆ

1.3 ครอบครัวมีฐานะ

ครอบครัวเหล่านี้ตั้งบ้านเรือนมีทั้งที่เป็นชุมชนดั้งเดิมกล่าวคือมีที่ดินเป็นของตนเองตั้งแต่บรรพบุรุษมีทั้งที่อยู่ในชุมชนใจกลางเมืองและชานเมืองแต่ยังอยู่ในเขตเทศบาล ชุมชนที่เป็นหมู่บ้านจัดสรรที่เป็นเอกเทศ ชุมชนที่เป็นบ้านจัดสรรแบบรวม และชุมชนตลาด ครอบครัวเหล่านี้มีรายได้ของครอบครัวในหลายรูปแบบซึ่งแสดงถึงจำนวนรายได้ที่มากและมั่นคงกว่าเช่นเป็นเจ้าของกิจการร้านค้าหรือโรงงานขนาดย่อม เป็นข้าราชการระดับหัวหน้ากองหรือผู้อำนวยการโรงเรียนที่เกษียณอายุหรือเป็นคหบดีมีกิจการออกเงินกู้ในชุมชน มีผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวเหล่านี้ทั้งสิ้นจำนวน 8 คน จาก 7 ครอบครัว ผู้ดูแลอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่ร่วมกันในลักษณะต่างๆ ดังนี้ คือ

1.3.1 สามีป่วยภรรยาทำงานนอกบ้านดูแลสามี และมีแม่บ้านช่วย

ผู้ดูแลหญิง 2 คน ที่อยู่ในครอบครัวที่อยู่กันแบบสามีภรรยา-บุตร โดยภรรยาเป็นผู้ดูแลสามีที่ป่วยและว่าจ้างคนมาช่วยดูแลงานบ้านเนื่องจากผู้ดูแลต้องไปทำงานนอกบ้าน สองครอบครัวมีสิ่งๆที่เหมือนกันคือผู้ป่วยสามารถเดินเองได้และช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้บางส่วนและกลับไปประกอบอาชีพได้ ผู้ดูแลจะมีหน้าที่ช่วยเหลือไปรับส่งทำงานราชการและออกไปรับประทานอาหารกลางวันด้วยทุกวัน

อีกรายผู้ป่วยเป็นข้าราชการที่เกษียณอายุก่อนกำหนดเนื่องจากความเจ็บป่วยและทำงานให้กับราชการเป็นบางวัน ภรรยาที่จะปฏิบัติเช่นเดียวกันกับครอบครัวแรกคือรับส่งและรับประทานอาหารกลางวันด้วย บทบาทของผู้ดูแลจึงมีทั้งดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้กลับไปทำหน้าที่ดั้งเดิม รวมทั้งดูแลบุตรในวัยเรียน และประกอบอาชีพส่วนของตนเองด้วย เนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพด้วยและดูแลจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยประกอบกับมีฐานะการเงินที่เพียงพอครอบครัวจึงว่าจ้างคนมาช่วยดูแลงานบ้านช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงที่ไปทำงาน เป็นลักษณะของครอบครัวในยุคปัจจุบันที่ผู้หญิงต้องออกทำงานเท่าเทียมกับเพศชายรวมทั้งต้องมีบทบาทช่วยกันทำมาหากิน การมีผู้ช่วยแม่บ้านจะเห็นทั่วไปในครอบครัวที่มีฐานะที่พอจะว่าจ้างได้ มีผู้ดูแลจำนวน 2 ครอบครัวที่อยู่ในครอบครัวลักษณะเช่นนี้

1.3.2 ลูกชายดูแลพ่อ/แม่ มีกิจการของครอบครัว ทำงานไปด้วยดูแลพ่อ/แม่ไปด้วย

ผู้ดูแลชาย 2 คน จาก 2 ครอบครัว ที่อยู่กันแบบ 3 ชั้นอายุในครอบครัวประกอบด้วย ผู้ป่วยที่เป็นพ่อหรือแม่ที่ป่วยเป็นสโตรค ลูกๆและเขยหรือสะใภ้-หลานๆ อาศัยเป็นครอบครัวใหญ่มีกิจการรวมของครอบครัวที่ต้องช่วยกันทำ ผู้ดูแลเป็นลูกชายที่เป็นโสด มีหน้าที่ดูแลบิดาที่ป่วย และมีแม่บ้านช่วยเรื่องภาระกิจประจำวันของผู้ป่วย อีกครอบครัวหนึ่งผู้ดูแลเป็นลูกชายที่เป็น โสดดูแลแม่ที่ป่วยทุกเรื่องยกเว้นการอาบน้ำนั้นมียุติมาสาวที่อยู่คนละบ้านกับผู้ป่วยมาช่วยในกิจกรรมเรื่องของการอาบน้ำตามเวลาเนื่องจากเป็นเพศเดียวกับผู้ป่วย เนื่องจากการประกอบอาชีพที่เป็นของตนเองที่บ้านผู้ดูแลจึงสามารถทำงานไปด้วยดูแลผู้ป่วยไปด้วย หรือถ้างานบางอย่างจำเป็นต้องออกไปนอกสถานที่ผู้ดูแลจะปรับขอบเขตของงานที่ไม่ต้องออกไปไกลจากบ้านเช่นต่างจังหวัด โกลๆเหมือนที่เคยทำมาก่อน

1.3.3 พี่สาวป่วยน้องยังเป็นโสดทำงานนอกบ้านดูแลพี่สาวไปด้วยมีแม่บ้านช่วย

ผู้ดูแลหญิง 1 คนที่อยู่ในครอบครัวที่เป็นพี่น้องอยู่ด้วยกันโดยมีมารดาสูงอายุ อยู่ด้วยสมาชิกคือ มารดา – พี่สาว-น้องสาว พี่น้องทั้งสองคนเป็นโสด ผู้ป่วยคือพี่สาวผู้ดูแลคือน้องสาวที่ต้องดูแลผู้ป่วยและมารดาที่มีอายุมาก เนื่องจากเศรษฐกิจไม่ดีไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเงิน เพราะผู้ป่วยเองก็เป็นข้าราชการบำนาญระดับผู้อำนวยการโรงเรียนในจังหวัดขอนแก่นด้วย ส่วนผู้ดูแลก็เป็นอาจารย์อาวุโสในโรงเรียนเทศบาลแห่งหนึ่ง และต้องออกไปสอนหนังสือ จึงได้ว่าจ้างแม่บ้านมาดูแลงานบ้าน คอยช่วยเหลือผู้ป่วยในเวลากลางวันและผู้ดูแลต้องออกไปทำงานและดูแลมารดาที่สูงอายุด้วย แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลจะต้องกลับมาเพื่อส่งอาหารกลางวันผู้ป่วยและมารดาทุกวัน แม้ว่าจะอยู่กันเพียงตามลำพังมารดาและพี่น้องแต่ในตอนวันสุดสัปดาห์จะมีญาติพี่น้องที่แต่งงานไป

มีครอบครัวมาเยี่ยมเยียนอยู่เป็นประจำ รวมทั้งพี่น้องหลายคนทำงานอยู่ต่างประเทศก็จะผลัดเปลี่ยนกันมาเยี่ยมเยียนครอบครัวเป็นระยะไม่มีขาดช่วงตลอดปี นอกจากเครือญาติแล้วยังมีเพื่อนสนิทของผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเกษียณราชการมาเยี่ยมอยู่เป็นประจำไม่ขาดเปรียบเสมือนช่วยดูแลผู้ป่วยแทนน้องสาวไปในตัวด้วย

1.3.4 อาม่าป่วยหลานสาวดูแลเองทั้งหมด

ผู้ดูแลหญิง 1 ราย เป็นหลานสาวของผู้ป่วยซึ่งเป็นครอบครัวที่มีเชื้อสายคนจีน อพยพจากภาคกลางย้ายถิ่นทำการค้าขายมาตามการก่อสร้างทางรถไฟตั้งแต่สมัยโบราณ สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย ย่า (อาม่า)-ลูกชาย ลูกสะใภ้-หลานสาว การตั้งบ้านเรือนของครอบครัวนี้จะมีร้านค้าเป็นตึกแถวติดถนนใหญ่ ด้านหลังจะเป็นบ้านที่อยู่อาศัยมีรั้วรอบขอบชิดและอยู่กันในห้องพี่น้องที่เป็นบุตรของผู้ป่วยแม้บ้านจะแยกกันอยู่ แต่ที่อยู่อาศัยก็ตั้งอยู่ในบริเวณเดียวกันคล้ายคลึงกับบ้านของชาวไทยอีสานในชุมชนดั้งเดิมที่มีที่ดินเป็นของตนเองและบิดามารดาแบ่งให้บุตรหลานและอยู่ใกล้ๆกัน

หลานสาวเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีโรคในครอบครัวนี้และไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรเนื่องจากหลานสาวจบการศึกษาภาคบังคับ และมีปัญหาสุขภาพมีโรคประจำตัว (เป็นโรคลมชัก) จึงไม่ได้เรียนต่อและไม่มามีอาชีพเช่นพี่น้องคนอื่นๆ บิดาจึงให้ผู้ดูแลอาม่าที่ป่วยและให้คำตอบแทนกับบุตรสาวด้วย โดยลูกชายของผู้ป่วย (บิดาของผู้ดูแล) มีอาชีพค้าขายและออกเงินกู้ เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวทั้งหมด

หลานสาวต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่สูงอายุและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ตลอดทั้งวันในทุกเรื่อง เนื่องจากเป็นครอบครัวคนจีนลูกหลานของผู้ป่วยมีร้านค้าของตนเอง ก็จะต้องอยู่ทำการค้าขายในร้านของตนเอง (ขายกล้วยเดี่ยว ขายของชำ) แทบจะไม่มีเวลามาดูแลผู้ป่วยแม้จะอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกัน ถ้าหลานสาวมีความจำเป็นต้องออกไปจับจ่ายของกินของใช้ หลานสาวจะขอให้ พี่ชายหรือพี่สะใภ้ ลูกหรือป้าสะใภ้ที่เปิดร้านค้าอยู่ด้านหน้าของที่อยู่ มาช่วยเฝ้าผู้ป่วยให้แล้วแต่โอกาสว่าใครพอจะปลีกตัวมาได้ โดยที่ภารกิจต่างๆของผู้ป่วยนั้นผู้ดูแลจะต้องกลับมาทำเองทั้งสิ้น ในกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้คนมาช่วยเหลือเช่นพาผู้ป่วยไปอาบน้ำประจำสัปดาห์ ผู้ดูแลก็ต้องออกไปขอความช่วยเหลือของญาติดังกล่าว ส่วนบิดาและมารดาเลี้ยงจะออกไปทำธุรกิจนอกบ้านทุกวันแทบจะไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้ดูแล สภาพเช่นนี้ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหมือนถูกละเลยให้อยู่ตัวคนเดียวกับผู้ป่วย

1.3.5 จ้างคนดูแลคนดูแลทั้งหมด

ผู้ดูแลหญิงที่จ้าง 2 คนในครอบครัวที่อยู่กันเฉพาะสามี-ภรรยา โดยที่สามีเป็นผู้ป่วยและมีระดับความเจ็บป่วยมากไม่รู้สึกตัวไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาคน

ดูแลทุกอย่าง อีกทั้งภรรยาเป็นเจ้าของโรงงานขนาดเล็ก ต้องรับผิดชอบในการรับงาน คุมงานการผลิตเองทุกอย่าง ภรรยาจึงได้ว่าจ้างคนดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมจากหน่วยงานที่ทำการอบรม การดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยตรงจำนวน 2 คน มาอยู่ประจำเพื่อผลัดกันดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนบุตรที่แต่งงานแยกครอบครัวไปจะมาเยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราวและช่วยรับผิดชอบจ่ายค่าจ้างผู้ดูแลให้ 1 คน ดังนั้นผู้ดูแลที่ว่าจ้างจึงมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมทุกอย่างเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีแม่บ้านเป็นผู้คอยจัดเตรียมอาหารดูแลความสะอาดบ้านและมีคนงานชายที่เป็นทั้งคนขับรถให้ภรรยาและเป็นผู้วิ่งประสานงานค้าขายและรับส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการแทรกซ้อนรวมทั้งการจัดซื้อเครื่องใช้ประจำวันที่เป็นต้องนำซื้อจากโรงพยาบาลที่เข้ารักษาประจำ ภรรยาเป็นเพียงผู้คอยมาดูแลความเรียบร้อยควบคุมตรวจตราคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและพักทนายผู้ป่วยทุกวันก่อนออกไปทำงานแม้ว่าผู้ป่วยไม่รู้สึกรังเกียจ

โดยสรุปในครอบครัวมีฐานะ คือการมีฐานะการงานที่มั่นคงลักษณะการดูแลผู้ป่วยมีหลายแบบขึ้นกับสภาพ และเงื่อนไขในแต่ละครอบครัวทั้งที่ดูแลกันเองในครอบครัวและว่าจ้างคนดูแลหรือแม่บ้านมาช่วยดูแล เนื่องจากผู้ดูแลบางคนต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน ครอบครัวและครอบครัวเหล่านี้มีรูปแบบพ่อแม่ลูก ส่วนครอบครัวที่ผู้ป่วยมีอาการหนักช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ครอบครัวจะจ้างผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวเหล่านี้มีฐานะการเงินที่เอื้อและมีเงื่อนไขของการประกอบอาชีพที่เป็นกิจการสำคัญของครอบครัวที่ต้องทำและด้วยเงื่อนไขที่ไม่มีใครในครอบครัวอีกแล้ว อย่างไรก็ตามบางครอบครัวมีกิจการที่บ้านก็สามารถดูแลผู้ป่วยได้เองโดยที่ทำงานไปด้วยและดูแลผู้ป่วยไปด้วยโดยที่ไม่ได้ว่าจ้างคนดูแล โดยมีเงื่อนไขที่เอื้อคือมีสมาชิกในครอบครัวที่มีเป็น โสดเป็นต้น

2. เหตุผลของการเป็นผู้ดูแลสตรีที่บ้าน

เหตุผลของการมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีที่บ้านของแต่ละครอบครัวมีลักษณะหลากหลายเกี่ยวข้องกับบทบาทในครอบครัว เงื่อนไขต่างๆของส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแล รวมทั้งบริบทที่เกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมและความเชื่อ เมื่อครอบครัวมีผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการที่ต้องการพึ่งพาในระดับต่างๆ สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันในร่มชายคาหรือในบริเวณเดียวกันที่ช่วยเหลือดูแลกัน รับรู้ว่าจะต้องดูแลกัน การให้การดูแลในเรื่องต่างๆจะเกิดขึ้นตามบทบาทของสมาชิกแต่ละคนแล้วแต่เงื่อนไข

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยมีทั้งที่อยู่ในบทบาทของกลุ่มสมรสภรรยาหรือสามี ลูกสาว ลูกชาย หลาน หรือน้อง ผู้ที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลในครอบครัวรับรู้ว่าการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องกระทำ การที่ครอบครัวจะดำรงอยู่ได้นั้นสมาชิกแต่ละคนต้องมีหน้าที่ตามบทบาทที่ตนดำรงอยู่ และการทำบทบาทนั้นขึ้นมาจากบริบทที่เป็นเชิงค่านิยม ความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิต

ของแต่ละครอบครัวรวมทั้งเงื่อนไขที่แตกต่างกันของแต่ละครอบครัว ดังนั้นเมื่อใช้ตำแหน่งและบทบาทในครอบครัวและเงื่อนไขต่างๆของบุคคลและครอบครัวเป็นแกนสามารถอธิบายเหตุผลของการเป็นผู้ดูแลได้ดังนี้

2.1 เหตุผลตามบทบาทในครอบครัว

2.1.1 สามัญคุณภรรยา:

การที่สามีกลายมาเป็นผู้ดูแลภรรยาที่ป่วยเป็นสโตรคนั้นเป็นภาพของปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีการผสมผสานหลายมิติของเหตุผลของการเป็นผู้ดูแลทั้งในมิติบทบาทของสามีและบิดาในครอบครัว ในความหมายของความเป็นสามีภรรยาสามีรับรู้และให้ความหมายว่าคือการได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาซึ่งนำไปสู่ที่ผู้ที่เป็นสามีและภรรยามีหน้าที่อนุเคราะห์และเสียสละแก่กันและกัน เมื่อภรรยาเจ็บป่วยต้องพึ่งพาที่เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นของสามี มิติบทบาทบิดานั้นบิดาต้องเป็นบิดาที่ดีในสายตาของบุตรคือ ต้องซื่อสัตย์ และมีการรับรู้เกี่ยวกับวัยสูงอายุที่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้บุรุษหลาน ในทางมิติสังคมสามีรับรู้ว่ามีหน้าที่ต้องคอยปรนนิบัติภรรยาเมื่อเจ็บป่วยไม่ละทิ้งไปมีครอบครัวใหม่ และสุดท้ายความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับเรื่องกฎแห่งกรรม การเกิดมาร่วมชะตากรรมก็เป็นเพราะผลกรรมที่ทำร่วมกันมาในชาติก่อน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นภายใต้บริบทของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่ครอบครัวในชุมชนเมือง โดยมีคำอธิบายในรายละเอียดดังนี้

(1) เป็นหน้าที่: เพราะได้ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกันมา

การที่สามีทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านเกิดจากการที่ผู้ดูแลให้ความหมายต่อการเป็นสามีภรรยาว่าเป็นเรื่องที่คนสองคนมาอยู่ร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบร่วมทุกข์ร่วมสุข เนื่องจากได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันช่วยกันทำมาหากิน เป็นเวลานานแก่เฒ่าจนมีบุตรที่เติบโตใหญ่ และเป็นคู่สร้างคู่สมกันมาตามที่กรรมเวรลิขิต การได้ร่วมทุกข์ร่วมสุข ดำรงความเป็นตัวเดียวเมียเดียวและพึ่งพาอาศัยกันและกันมาตลอด เมื่อฝ่ายใดเจ็บป่วยจึงเป็นหน้าที่ของอีกฝ่ายหนึ่งที่ต้องซื่อสัตย์ดูแลกันกว่าชีวิตจะหาไม่ ไม่ว่า จะด้วยความเต็มใจ หรือการที่จะต้อง อดทน ดังคำพูดของ “สร” ที่มีภรรยาป่วยเป็นสโตรค

“อันนี้ถ้าไม่ใช่เมียผมเป็นแบบนี้ผมก็จะไม่ได้ทำให้ ชักเสื่อชักผ้าของเมีย บางทีเป็นผ้าประจำเดือนผมก็ได้เอาไปชักให้ เอาไปตากให้” (In 05 01 01 22)

“ตัวผมก็ไม่เคยมีเมียอื่นไม่เคยนั่นก็มีเมียคนเดียว ไปทำงานเมืองเลยก็ไปด้วยกัน ทำอยู่น้ำพองก็ไปด้วยกันอยู่ปีสองปี กลับมา จากน้ำพองแก่(ผู้ป่วย)กะเลยมาเป็นแบบนี้ ผมกะเลยคิดว่าเพราะลูกใหญ่เป็นหนุ่มเป็นสาวหมดแล้วเราจะคืนรันทาเมียใหม่กะระะกะกะมัน ก็ไม่ใช่แล้วจะเข้าห่าสิบแล้ว” (In 05 01 03 09)

“อคทนอยู่ด้วยกันไปกะพอได้นั้น ไม่ใช่ว่าจะแยกหนีจาก เวลาอ้อมคิดก็คิดไม่ไป เวลาป่วยจะหนีจากกันมันไม่ควร เป็นยัง ใจสู้กันถึงวันตายนั่นแหละ” (In 05 01 04 33)

(2) เป็นกรรมเวรร่วมกัน

ในสังคมไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องของกรรมเวร สอดแทรกอยู่ในทุกอนุของความคิดและการปฏิบัติ มากน้อยตามวาระโอกาส เงื่อนไข บริบท กรรม เป็นการกระทำที่ส่งผลมายังปัจจุบัน เวร คือความรู้สึกที่เดือดร้อนเพราะกรรมหรือชะตากรรมของคน ความเชื่อทางศาสนาพุทธเกี่ยวกับเรื่องกฎแห่งกรรมนับว่าเป็นความเชื่อรากฐานที่อยู่ในกระแสความคิดที่มีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อและการกระทำของชาวพุทธ โดยมีหลักคำสอนเกี่ยวกับกรรมและผลของกรรม คนเราทุกคนเกิดมาเพราะมีกรรม ถ้าไม่มีกรรมก็ไม่มาเกิด ในกรณีเพศชายมองว่าสามีภรรยาที่มีกรรมเวรร่วมกัน การเกิดมาร่วมชะตากรรมก็เป็นเพราะผลกรรมที่มาร่วมกันมาในชาติก่อน ด้วยความเชื่อดังกล่าวจึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งของการยอมรับสภาพการเป็นผู้ดูแลของสามี

“กรรมเวรของผมนี่แหละของเมียนี่แหละ จึงได้มาร่วมกันแล้ว ตัวเมียเป็นก็ต้องพยายามดูแลเอา “(In 05 01 04 33)” ถือว่าเอากรรมเวร เวรกรรม กรรมของเราสร้างไว้ นั่นแหละ หลีกไม่ได้แหละเดินไปทางนี้แหละท่านจิตใจให้แล้วกะไปของท่าน..... กรรมเวรของผมนี่แหละของเมียนี่แหละ จึงได้มาร่วมกันแล้วตัวเมียเป็นกะต้องพยายามเบี่ยงเอา กะคิดว่าถ้าเขาเซาหายดี ถ้าหากเกิดผมป่วยเขาก็จะได้แอบน้ำอาบทำให้ให้อย่างนี้....ว่าต่างคนต่างอาศัยกัน มีปัญหาอาศัยผมนี่แหละแต่ว่าไม่ได้ไว้กัน เพราะว่าจำเป็นไม่ใช่จะแก้งกัน มันเป็นสายกรรมสายเวรแล้ว” (In 05 02 05 02)

(3) กลัวถูกตำหนิ ตีฉินนินทา

สามีของผู้ป่วยสตรีจะมองว่าการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลภรรยาที่เจ็บป่วยที่บ้านนั้นเป็นการยึดถือตามประเพณีของสังคมที่เป็นหน้าที่ของสามีที่ดีต้องดูแลเอาใจใส่ภรรยา เพราะได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาจนแก่เฒ่า หากเอาใจออกห่างหรือละทิ้งหน้าที่จะถูกตำหนิจากสังคม

นอกจากบทบาทเป็นสามีแล้วยังต้องเป็นบิดาที่ดีของบุตร บิดามีหน้าที่ฝึกอบรมบุตรให้ตั้งอยู่ในความดีทำได้ทั้งทางตรงคือการสั่งสอนหรือทางอ้อมคือการเป็นแบบอย่างให้แก่บุตร โดยทั่วไปคนต้องการถูกยอมรับจากครอบครัวและสังคมว่าเป็นคนดี ปฏิบัติตัวถูกต้องตามทำนองคลองธรรม ในทำนองเดียวกันบิดาก็ต้องการให้บุตรมองอย่างเคารพบูชาและชื่นชมว่าเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ได้ตามทำนองคลองธรรมคือซื่อสัตย์ ไม่นอกใจภรรยา ห่วงใยภรรยาและบุตร นับว่าเป็นกระบวนการอบรมสั่งสอนทางอ้อมให้ทำบทบาทที่เหมาะสมตามตำแหน่งในครอบครัว ไม่เป็นที่ตำหนิติเตียนจากบุตร

นอกจากนี้มองลึกต่อไปประเด็นเหตุผลในตนเองของสามีเรื่องการที่มีอายุมากจนแก่เฒ่านี้เป็นประเด็นที่คิดคำนึงของความเป็นเพศชาย มองว่าคนอายุมากในสังคมไทยถูกมองว่าเป็นผู้มีอาวุโสทั้งทางด้านวัยและประสบการณ์ซึ่งจะเป็นที่เคารพนับถือของผู้ที่เยาว์วัยกว่า ผู้อาวุโสจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้เยาว์ ในขณะที่เดียวกันความเป็นเพศชายนั้นผู้ดูแลที่เป็นชายให้ความหมายว่าเป็นเรื่องของความแข็งแรง การมีอำนาจ โดยสิ่งที่บ่งบอกชัดเจนคือสมรรถภาพทางเพศซึ่งแสดงออกได้ด้วยการมีการสืบทอดลูกหลานหรือการสร้างครอบครัว การที่สามีที่มีอายุมากมีเหตุผลของการเป็นผู้ดูแลไม่ละทิ้งภรรยาไปสร้างครอบครัวใหม่เพราะ มองว่าตนเองแก่เฒ่าแล้วไม่สามารถที่จะไปตั้งครอบครัวใหม่ได้

“ก็อยู่ไปแบบนี้แหละ ก็อยู่พอปานนี้แหละครับ เพราะว่าว่าอยู่น่ากัน ครับแก่ทำไม่ได้ (หัวเราะ) (ถ้าสมมุติว่าป้าเป็นแล้วลุงไม่ดูจะรู้สึกยังไง) มันจะรู้สึกเสียใจ ใ้ได้อยู่ด้วยกันเนาะ บ้านเมืองที่ห้องบ้านเมืองคุ้มครองเดียวกันเขาจะตีฉินนินทาเรา ไข่ม้อยแหละครับว่าเอ๊ะแต่ก่อนแก่ไปได้มาได้ แกหาให้กิน ใ้ก็ก็ดีกว่ากับแก่แท้ พอแก่หากินไม่ได้ แกป่วยแก่เจ็บคือจิงเป็นโตแท้ มักสิ่งมักสาวเอาเมียใหม่อย่างจิงอย่างจิงกลัวคำว่าน้ำ อีกทั้งรักเฒ่าแก่แล้ว ไข่ม้อยแหละ อยู่ไปกลัวคำว่าน้ำ ใหม่ตั้งแต่ไปแบบนี้เขาก็ว่าพอแรงแล้ว” (In15 01 04 21)

“นั่นนะซิผมก็เคยได้ยื่นเค้าพูด เค้าพูดกันว่าถ้าเป็นคนอื่นพั่วทิ้งไปแล้ว ไปเอาเมียใหม่เอ๊าะๆไปแล้วเค้าพูด (หัวเราะ) (แล้วที่อยู่มานี้เป็นเพราะอะไร) โอ้โหอยู่ด้วยกันมา

หลายปีแล้ว 30กว่าปีแล้ว ถ้าทำก็คงโดนชาวบ้านคิดว่าน่าดูเหมือนกัน นานแล้วนาแล้ว ลูก
 อีกละมันต้องว่า ว่าพ่อ อย่างน้อยเราก็ห่วงลูก ห่วงแม่เค้า (กลัวลูกว่า รู้สึกอย่างไร เชื้ออย่าง
 ไร) มันไม่สมควรที่จะให้ลูกว่า ลูกเรา (กลัวลูกว่ากลัวคนอื่นว่า) กลัวลูกตำหนิกลัวคนอื่น
 ตำหนิ มันดีซะเมื่อไรละ ทั้งตรงนี้แล้วสร้างครอบครัวใหม่ขึ้นมา เค้าก็ตำหนิแน่นอนแล้ว
 อายุมากแล้วเป็นไปไม่ได้(หัวเราะ) อายุมากทำอะไรไม่ได้แล้ว (ทำอะไรไม่ได้หมายถึง
 อะไร) สร้างครอบครัวใหม่ไม่ได้แล้ว (ถ้าไม่มากอาจจะไม่แน่หรอกนะ) (หัวเราะทั้งสอง
 คน) ก็เพราะวัย มันอาจจะเป็นวัย มันมอดๆ” (In 12 0103 04)

โดยสรุปเหตุผลของสามีที่มาเป็นผู้ดูแลภรรยาที่ป่วยเป็นสโตรค
 ที่บ้านสามารถอธิบายได้ตามมุมมองของสามีที่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายใกล้วัยสูงอายุ(58 ปี
 ขึ้นไป) ว่าสามีเหล่านี้มีอุดมการณ์คือมีอุดมคติอันสูงสุดในชีวิตของตนเองคือมีเป้าหมายแห่งชีวิต
 ด้วยการเป็นคนดีทั้งในมุมมองในระดับสังคม ตามประเพณี ความเป็นสามีภรรยาคือการคือการ
 ร่วมใช้ชีวิตกันตลอดไปดังนั้นสามีต้องอนุเคราะห์ภรรยาที่เจ็บป่วย ภายใต้แนวคิดทางสังคมพุทธที่
 เชื้อในกฎแห่งกรรมว่าเป็นกรรมที่กระทำร่วมกันมาจึงต้องมาอยู่ร่วมชะตากรรมกันไม่ละทิ้งกัน ใน
 ระดับของครอบครัวสามีรับรู้ว่าเป็นสามีภรรยาคือการใช้ชีวิตร่วมกันจนแก่เฒ่าถือว่าเป็น
 การร่วมทุกข์ร่วมสุข ครอบเรือนด้วยความอดทนและเสียสละความสุขส่วนตนมาดูแลภรรยาที่เจ็บ
 ป่วย อีกทั้งในบทบาทของการเป็นบิดา บิดาที่ดีจะต้องเป็นแบบอย่างให้แก่บุตรหลานอบรมบุตรทั้ง
 ทางตรงด้วยการสั่งสอนหรือปฏิบัติให้เป็นแบบอย่าง ซึ่งจะได้ไม่ถูกตำหนิจากสังคมและบุตรหลาน
 และในส่วนของความเป็นชายต้องครองตนให้เหมาะสมตามวัยที่สูงอายุยอมรับว่า ความแข็งแรง
 หรืออำนาจของความเป็นเพศชายเสื่อมถอยตามวัยจึงยอมรับการที่ต้องกลายมาเป็นผู้ดูแลในครอบ
 ครัวไม่ละทิ้งครอบครัวไปสร้างครอบครัวใหม่ เหตุผลต่างๆดังกล่าวทำให้ผู้ที่เป็สามีดำรงอยู่ใน
 ตำแหน่งของผู้ดูแลภรรยาที่ป่วยเป็นสโตรค

2.1.2 ภรรยาดูแลสามี:

ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาอธิบายเหตุผลของการทำหน้าที่ดูแลสามีดังนี้

(1) ร่วมทุกข์ ร่วมสุข: หน้าที่: ต้องอด ต้องทน

การที่ภรรยาเคยมาเป็นผู้ดูแลที่บ้านอธิบายได้ตามมุมมองของ
 ภรรยาว่าเป็นแนวคิดของการร่วมทุกข์ร่วมสุข ในสังคมไทยมองว่าการมีชีวิตครอบครัวผู้ที่เป็น
 ภรรยาจะต้องปฏิบัติบทบาทให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคมต้องใช้ชีวิตร่วมกันที่เรียกว่าร่วม
 หอกลงโรงนั่นก็คืออยู่ด้วยกันตราบจนสิ้นชีวิต ไม่ว่าจะเส้นทางชีวิตสมรสจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น

จะต้องประคับประคองกันจนกว่าจะตายจากกัน แม้ว่าบางครั้งเป็นเหตุการณ์ที่ต้องอดทนหรือทุกข์ทรมานซึ่งแนวคิดดังกล่าวจึงก่อให้เกิดการทำหน้าที่ของภรรยาที่ต้องดูแลสามีที่เจ็บป่วย นอกจากนี้ในหลักการดำเนินชีวิตของชาวพุทธยึดถือหลักธรรมของการครองเรือนของคู่สามีภรรยาด้วย ฆราวาสธรรม (พระธรรมปิฎก, 2541) ในด้านขันติคือความอดทนร่วมกันต่อความทุกข์ยากลำบาก และในด้านจาคะคือความเสียสละ มีน้ำใจ สามารถเสียสละความสุขสำราญ ความพอใจส่วนตนเพื่อคู่ครองได้ เช่นอดหลับอดนอนพยาบาลกันในยามเจ็บไข้

“เพราะเป็นสามีภรรยากันก็ต้องดูแลกัน ถ้าไม่ดูแลกันแล้วใครจะดูแลญาติพี่น้อง เขาก็ไม่สามารถมาดูแลได้ เราแต่งงานกันแล้วก็ต้องดูแลรับผิดชอบดูแลกัน ถ้าเราไม่ดูแล พ่อแม่เขาก็ไม่สามารถมาดูแลได้ สามีภรรยาจะดูแลกันได้ดีกว่า เข้าใจกันและกัน และเขาก็เป็นพ่อของลูกเราด้วย ตอนเด็กๆเรายังมีความสุขกันตอนไม่สบายก็ต้องดูแลกัน เป็นการร่วมทุกข์ร่วมสุขกันแหละค่ะ พอจะรู้สึกผิดถ้าไม่ได้ดูแล มันเป็นเรื่องในการดูแลกันและกัน หน้าที่เป็นตัวชี้หน้า (In 06 01 06 20)

“ที่ต้องมาดูแล มันได้ร่วมกันมาแล้ว มันได้อยู่ด้วยกันมาแล้ว ถ้ายังไม่ทันร่วมกัน ลูกไม่หลายคนไม่ดูจ้างอีกก็ไม่ดู มันได้อยู่ด้วยกันมาแล้วเค้ ต้องอดต้องทนไป..” (In 09 01 01 22)

“เฝ้าดูแลอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วย ไม่ค่อยได้พักผ่อน เดียวก็เรียก ๆ ไม่ได้หลับไม่ได้นอน ทำอะไรไม่ทันใจก็โมโห แต่ก็ต้องทนทำเพราะเป็นเมียใครๆก็ต้องดูว่าผู้ป่วยเมียก็ต้องดูแล” (Fn 02 01 34 06)

(2) เป็นเวรกรรมต่อกัน บุญกรรมมีจริง

ผู้ดูแลที่เป็นภรรยา มองเหตุที่ต้องกลายมาเป็นผู้ดูแลก็เป็นเรื่องของกฎแห่งกรรมเช่นกันแต่ว่าเป็นเรื่องของผลของการกระทำของตนเองแต่อดีตชาติก่อนกับสามีที่เป็นผู้ป่วย ชาตินี้จึงต้องมาชดใช้กรรมที่ทำมาต่อกัน

“ พุทก็พูดนะอาจารย์บางทีที่ก็คิดอยู่เหมือนกันว่าบางที เราดูแลมากมายขนาดนี้ บางทีที่คิดอยู่ว่าที่นะบางทีแก่น่าจะไปชะ ไม่น่าจะมาทรมานกันนานขนาดนี้น่าจะตายๆ ไปเลยพี่ว่า พี่เหนื่อยแล้วทีนี้ พอหลังๆก็เลยนึกได้เอ๊ยคงจะเป็นเวรเป็นกรรมอะไรต่อกัน

มากมายถึงขนาดนี้ ก็เลยดูแลแบบว่าหน้าที่ภรรยาต้องดูแลสามีใช่ไหมคิด ” (In 07 01 03 13)

ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาอีกรายมองการมาเป็นผู้ดูแลโดยเชื่อว่าบุญกรรมมีจริง ความหมายของบุญคือ ความดีหรือคุณงามความดี กรรมคือผลของการกระทำที่มีมาแต่ชาติก่อน การมาเป็นผู้ดูแล ณ ขณะนี้มองว่าเป็นการใช้กรรมจากชาติที่ผ่านมาของคุณและผลของการที่ใช้กรรมคือสิ่งที่ต้องมาดูแลช่วยเหลือสามีที่ป่วยจะเป็นสิ่งที่ดีและส่งผลให้เป็นบุญของตนเองในชาติต่อไป

“ก็มันนี่เนาะ ก็ได้เอากันมาแล้ว ก็ว่าบุญมีจริงกรรมมีจริงก็สู้ไปนะกรรมเจ้าตัวเพื่อว่าชาติหน้า เพื่อว่าจะดี ก็สุขกว่านี้ว่ายังงั้นนะ ” (In 16 01 16 02)

(3) เพราะศีลธรรมและกลัวบาป

ในสังคมคนไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ศาสนาพุทธได้ถูกกำหนดมาให้ตั้งแต่กำเนิด วิถีชีวิตและการปฏิบัติต่างๆ นอกจากการมีแนวคิดเรื่องกรรมเวรแล้วยังมีแนวคิดเรื่องของ บาป และศีลธรรมสอดแทรกอยู่ในทุกอนุของการปฏิบัติ มากน้อยตามวาระโอกาส เงื่อนไข บริบท บาปคือ การกระทำที่ผิดหลักคำสอนของในศาสนา เป็นความชั่วความชั่วหมอง ส่วนศีลธรรมเป็นความประพฤติที่ดีที่ชอบ การเป็นผู้ดูแลหมายถึงการเป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่นที่ตกทุกข์ได้ยาก ศาสนาพุทธให้หลักคิดเกี่ยวกับคนที่ต้องอยู่ร่วมกันในสังคม การที่สังคมจะอยู่ได้อย่างปกติสุขคนในสังคมจะต้องมีศีลธรรมหรือจริยธรรมคือการประพฤติชอบทั้งกายวาจาใจ การช่วยเหลือผู้อื่นถือว่าเป็นการประพฤติชอบที่เริ่มจากหลักธรรมของพรหมวิหารสี่ข้อแรกคือ ความเมตตาและกรุณาคือการเกิดความรักความปรารถนาดีต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนเกิดประโยชน์สุขและมีความรู้สึกสงสารอยากช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ถ้าไม่ได้ช่วยเหลือบุคคลใดก็คิดในครอบครัวยังก็ผู้นั้นก็เกิดความรู้สึกว่าเป็นบาป ดังภรรยาคนหนึ่งที่ยึดหลักการเป็นคนดีตามหลักปฏิบัติของศาสนาพุทธและธรรมะของการอยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา กล่าวว่า

“เป็นเพราะศีลธรรมและก็เป็นบาปถ้าไม่ดูแลเขาเพราะว่าเขาอยู่นาเฮา” (Fn02 02

0705)

(4) เห็นแก่ลูก

นอกจากมองตนเองในบทบาทของการเป็นภรรยา ผู้ดูแลยังมองตนเองในบทบาทของการเป็นแม่ด้วย การที่ต้องดูแลสามีที่ป่วยจากหลักฐานข้อมูลพบว่า ภรรยาให้เหตุผลของการที่ต้องดูแลสามีที่ป่วยเกี่ยวกับความสำคัญของบุตรอย่างโดดเด่น แม่ต้องทำบทบาทให้บุตรเห็นว่าตนเองได้ทำหน้าที่ทุกอย่างที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นการคาดหวังจากบุตร การทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวของผู้ดูแลอีกมุมมองหนึ่งเป็นผลมาจากความคาดหวังของบุตรที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสจะเป็นเช่นใดแต่การเห็นแก่ลูก ทำเพื่อลูกก็จะเป็นเหตุผลหนึ่งที่สำคัญของผู้หญิงที่มีบทบาทเป็นแม่ร่วมชี้นำสู่การกลายมาเป็นผู้ดูแล โดยมีจุดหมายสุดท้ายคือการเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นคนดี

“ตลอดสี่เดือนจะนั่งอยู่ด้วยตลอด พอฟื้นก็นวดต่อทำต่อ รู้ยู่ว่าเป็นโรคประสาท โรคผีบ้า ทั้งรักทั้งเกลียด ทั้งซัง รำคาญ อยากหนีอยากทิ้ง แต่เห็นแก่ลูก เดียวจะหาว่าแม่ไม่ดี” (In 04 01 19 04)

“เคยพูดว่าให้หาผู้หญิงใหม่ คนอื่นถ้าเขาเจอแบบเราจะเป็นอย่างไร เราอยู่ด้วยใจคนอื่นเขาจะเอาเงิน คิดว่าทำตามหน้าที่ อยู่เพราะลูก ลูกบอกว่าแม่อย่าทิ้งป้า” (In 04 01 19 14)

“มันเป็นหน้าที่ในการดูแลกันและกัน หน้าที่เป็นตัวชี้นำ และกำลังใจของเราด้วย ถ้าไม่ทำจะรู้สึกผิดทั้งในตัวลูกและตัวเราด้วย” (In 06 01 06 27)

“ตัวคนเดียวอยู่ไปอย่างนี้แหละ อยู่จนमारปี6ปี เขามาป่วย เขามีเงินนะเขามีเงินซื้อรถ มีเงินค่าก็ไม่มันกะเราเท่าไร อยู่กันแบบคนรู้จัก เขาก็เที่ยว ดิดสงติดสาว เราก็ไม่สนใจหรอกเพราะเราเลิกกับเขาแล้ว เขาก็มาป่วยเราก็ต้อง(หยุดพูด) ที่ใจจริงนะถ้าไม่มีลูกเราก็ไม่ดูแลแหละ อย่าคิดว่าใจดีนะนี่ ใจร้าย ถ้าไม่มีน้อง ค ะวันนั้นแหละถีบออกหน้าบ้านใครมารับเอาไปเลยไม่สนหรอก ที่แรกอยู่มาได้10กว่าปีไม่ให้อภัยมันหรอก เราไม่เลี้ยงหรอก ไม่ใช่พูดแต่กับคุณหมอนะพูดกับพ่อแม่ญาติพี่น้องทั้งหมด คือเราไม่ได้ว่าให้ใครดีหรอก เราทำเพื่อลูกอย่างเดียว คุณเลตอนป่วยนี่นะอะไรๆเก็บไว้ข้างในหมด เวลาพูดก็ให้กำลังใจ โอ้ พยายามน้ำ ให้กำลังใจฉันไม่หนีไปไหนหรอกพูดให้กำลังใจ อะไรดีก็ให้เขาหมดทุกอย่างอยากให้อาย สงสารลูก ให้เขาทำ พาไปรักษาเป็นใหม่ๆก็ไม่มีกำลังใจร้องไห้ เรา

สงสารโง่เขลาตลอดแหละ เอ้อไม่เป็นไรเราไม่ทิ้งเค้าหรอกเขากลับไม่มีคนดู พยายามพูดให้
ใจฮึดสู้รักษาตนเองให้มันหายจะได้เลี้ยงลูกๆไม่มีคนเลี้ยง” (In 08 01 04 07)

โดยสรุปความหมายของการต้องกลายมาเป็นผู้ดูแลของภรรยาที่มีความคล้ายคลึงกับสามีที่เป็นผู้ดูแลในเรื่องของการที่ได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขและเรื่องของกรรมเวรแต่ฝ่ายภรรยาซึ่งมองต่างจากสามีในแง่ของการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขด้วยหลักธรรมะของการอยู่ร่วมกันในสังคม และที่โดดเด่นในความเป็นหญิงคือการสำนึกในความเป็นแม่ที่ดีตามความคาดหวังของบุตรและมองถึงประโยชน์ของบุตรเป็นสำคัญ

2.1.3 ลูกดูแลพ่อ/แม่:

ผู้เป็นลูกให้เหตุผลดังนี้

(1) ตอบแทนบุญคุณ

สังคมอีสานมุ่งสอนลูกหลานให้ปฏิบัติตามขนบประเพณีมีความเคารพยำเกรงผู้ใหญ่ รู้จักบุญคุณพ่อแม่ ขยันทำมาหากิน ทำบุญทำทาน เลี้ยงพ่อแม่ให้ดี ดูแลให้พ่อแม่มีความสุข ยามพ่อแม่แก่เฒ่าต้องดูแลรักษา หากเงินมาเลี้ยงไม่ว่าจะทำการงานอะไร ผู้ดูแลที่เป็นบุตรทั้งหลายจะถูกหล่อหลอมเลี้ยงดูตามความเชื่อดังกล่าวในสังคมไทยทั่วไปเรียกว่าความกตัญญูทวดเวท เป็นหัวใจความสัมพันธ์ในครอบครัวไทย กตัญญูคือการที่มีความรู้สึกรำลึกถึง บุญคุณ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลอื่นกระทำให้เรา กตเวทคือการกระทำที่ตอบสนองบุญคุณที่คนอื่นที่ได้มีต่อเรา บุญคุณจึงเปรียบว่าเป็นหนี้ชนิดหนึ่งที่ต้องตอบแทน (อภินันท์, 2533) ในยามที่บิดามารดาเจ็บป่วยบุตรมาเป็นผู้ดูแลโดยถือว่าเป็นหน้าที่ของบุตรที่ต้องตอบแทนบุญคุณของพ่อแม่

“รังเกียจขนาดไหนเราก็ต้องทำ เพราะว่าเค้าเป็นแม่เรา แต่ว่าตั้งแต่เค้าออกรามาเค้าทำกับเรา ตั้งแต่ตอนนอนแบบเบาะจนใหญ่จนมาเป็นสาวจนมีแฟน กว่าจะมาครอบครัวของเจ้าของเค้าก็เก็บขี้เก็บเยี่ยว เรามาเหมือนกันพอเค้าเป็น ก็ถือเสียว่าเราเป็นลูกเรา ต้องตอบแทนบุญคุณเค้าทำให้เค้า ก็ที่แรกก็รังเกียจอยู่ ขี้แม่ก็รังเกียจ ยามแม่อ้วก แม่อะไรอย่างนี้ มีบ้างที่อะอืดอะอมเป็นรังเกียจเป็นแบบช่วงแรกที่แม่ขี้แม่ถ่ายเก็บให้แม่ จะกินข้าวไม่ได้เป็นรังเกียจ คิดภาพแล้วก็รังเกียจแต่ว่าหลังๆมาอย่างไรเค้าก็เป็นแม่เราแต่ตอนที่เรานั้นเค้าก็ยังเก็บให้เราซักให้เราเช็ดทุกอย่างให้เรา แต่ตอนนี้ก็เป็นหน้าที่เราที่เราต้องทำ ตอบแทนบุญคุณเค้า ก็เริ่มที่จะไม่รังเกียจแล้ว ยังไงก็แม่เรา ของแม่เราก็ดูแลว่าจะรังเกียจไปทำไม ก็เลิกรังเกียจก็ทำมาให้เค้าเรื่อยๆ” (In 05 01 04 19)

“ก็เพราะว่าเป็นพ่อละเนาะ **เค้าก็มีบุญคุณกับเจ้าของ** ก็ว่าจะทำอะไรละก็มันจำเป็นเนาะ ก็ต้องได้เบิ่งจำ ก็ต้องได้คูตอนนั้นเค้าก็เรียกๆ ถ้าได้ยินเสียงเรียก ถ้าเราไม่ตอบ มันก็ยังไถ่” (In 09 02 03 13)

(2) เพราะเป็นหน้าที่ลูก

ผู้ดูแลที่เป็นลูกได้สะท้อนความหมายจากการเป็นลูก ออกมาหลายมิติที่เป็นเหตุผลนำสู่การเป็นผู้ดูแลบิดามารดาได้แก่ความผูกพันกันในสายเลือด ความใกล้ชิดสนิทสนม ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ในฐานะบุตรที่พึงกระทำต่อบิดามารดาซึ่งมีการเรียนรู้ต่อกันมา ความเสียสละอดทน

ผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวรายหนึ่งมองว่าเป็นเรื่องของหน้าที่ โดยบริบทในครอบครัวขณะนั้นไม่มีใครที่จะทำหน้าที่นี้ได้ อีกทั้งเงื่อนไขเกี่ยวกับการเงินของฐานะครอบครัวผนวกกับระยะเวลาของความเจ็บป่วยที่ยาวนานรวมทั้งเงื่อนไขเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีลักษณะเฉพาะเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่นจึงต้องทำให้บุตรต้องกลายมาเป็นผู้ดูแล โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบในหน้าที่ของลูกและเงื่อนไขและบริบทของครอบครัว

“ก็คิดว่ามันเป็นหน้าที่ ๆของเราแล้วเค้าก็ไม่มีใคร ไม่มี choice อื่นที่ดีกว่าเรา **ใช่คือหน้าที่ของลูก** ก็คือทุกอย่างมันลงตัวที่เรา ลงตัวที่เรา ถ้าจะให้คนอื่นมาดูแลคือจ้างพยาบาลมาดูแล มันเป็นไปได้มัย เป็นไปได้ แต่ค่าใช้จ่ายมันต่อเนื่องระยะยาว คนที่ใกล้ชิดที่สุดคือเค้าไม่ชอบคนแปลกหน้า หงุดหงิดมากไม่ชอบเลย ช่วงแรกถ้ามานั่งแบบนี้ไม่ได้เลย ๆจะไถ่” (In 12 02 03 32)

ผู้ดูแลที่เป็นบุตรชายสะท้อนให้เห็นว่าบุตรมีหน้าที่ต้องดูแลพ่อแม่ขึ้นเกิดจากการเรียนรู้การทำงานบทบาทดังกล่าวจากครอบครัวของตนเองด้วย

“อย่างผม ผมเคยเห็นตอนช่วงก่อนนั้น คือผมตั้งตั้งแต่ยุคที่ ที่ อากยัง ไม่เสียคือคุณพ่อของอาป้าอีกทีหนึ่งนะครับคือช่วง คืออากก็เป็นคนแก่ที่สุขภาพดี แต่แกอายุยืนนะครับ แต่ก็จะมีโรคออดๆแอดๆมาบ้างอะไรอย่างนี้ นะครับอากผมเสียตอนอายุ 90 เศษๆครับกับผมเห็นอาป้าเป็นคนดูแลเห็นอาป้าดูแล ผมก็ดูแล ดูแลอาป้าเหมือนที่อาป้าดูแลอากคล้ายๆ ยังนี้ นะครับผมครับผม จริงๆแล้วคือก็เหมือนกับว่าพ่อเค้าคงสอนเราอยู่ยังนี้ นะฮะ หัวเราะ

ตอนที่อาจเสียดายผมก็ยังคงอยู่ นะครับ แต่มันช่วงนั้นอาปีแกดูอาจยังงัย ผมก็ดู ดูกันอย่าง
งั้นนะอะ ครับผม” (In18 01 06 01)

(3) เหลือโตน (สงสาร)

โดยปกติบุตรทุกคนจะมีความรักความผูกพันกับบิดา มารดา หากมองตามหลักของธรรมชาติของการอยู่ร่วมกัน ถ้าบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยมีความทุกข์ บุตรจะเกิดความรู้สึกสงสารอยากช่วยเหลือให้บิดามารดาไม่มีความทุกข์ทรมาน บุตรสาวรายหนึ่ง ต้องคอยเป็นผู้ดูแลมารดาของตนเพราะมีความรู้สึกเหลือโตนหรือสงสาร

“มีแต่หนูที่ต้องไปเบี่ยงดูแลแม่จะเพราะว่า หนูก็ไม่เคยหนีจากแม่สักทีอยู่กับแม่ ตลอดถึงจะมีแฟนแล้วแฟนชวนไปอยู่หนาก็ไม่ไป อยู่กับแม่ตลอด สงสาร(เหลือโตน)แม่ คิด อยู่ในใจบางทีคิดเครียดๆจากแม่ดูแลแม่แล้วเหนื่อยอะไรแบบนี้ ก็คิดอยากหนีไปอยู่ที่อื่น แต่ว่า พอหายเครียดหายนั้นแล้วก็โ๊ะไม่รู้จะหนีไปทำไม อยู่กับแม่เป็นเพื่อนแม่เหลือโตน แม่เพราะว่าแม่ป่วยไม่มีคนดูแล ถ้าพ่อไม่อยู่กับแม่ไม่รู้จะทำยังไงถึงจะสติได้กินมัย น้ำจะมีคน หาให้กินยามปวดจีปวดเยี้ยวจะทำอย่างไร นี่ละจะความรู้สึกของหนูๆเลยไม่อยากหนีจาก แม่หนูอยากอยู่นำแม่ตลอด” (In 05 01 06 05)

(4) ได้บุญ

จากความเชื่อกฎแห่งกรรม ผู้ดูแลที่เป็นบุตรชายรายหนึ่ง รับรู้ว่าการดูแลบุพการีเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดบุญกับตนเอง ใครทำมากคนนั้นก็จะได้บุญมาก บุญคือ ความดีหรือคุณงามความดีที่เกิดจากการกระทำดีตามหลักคำสอนในศาสนา ในที่นี้การดูแล ปรนนิบัติบุพการีที่เจ็บป่วยเป็นการทำคุณงามความดีใครทำมากคนนั้นก็得多มากเปรียบเหมือนการ รับประทานอาหารใครรับประทานมากคนนั้นก็อิ่ม ในที่นี้คืออัมบุญ ซึ่งความหมายคือความสุขใจที่ เกิดจากการทำดี

“ช่วงนั้นสามเดือนแรกที่แม่เป็น ผมก็ต้องเซ็นแม่และใช้ไม้เท้าไปด้วย แต่คนอื่น ไม่เซ็น คนอื่นไม่เอา ขนาดผมเจ็บอย่างนั้นคนอื่นก็ไม่เอา คงจะไม่มีความรักชอบ ความรักชอบคงจะน้อย ก็อย่างนี้ อย่างผมอยู่ห่างจากแม่100เมตร เค้าวอยู่ห่างจากแม่ 10 เมตร ถ้าแม่ปวดเยี้ยวเค้ายังเรียกผมเลย ไม่เป็นไรศึกษาธรรมชาติก็ใครกินคนนั้นอัม ใครทำ คนนั้นได้” (In 13 01 02 23)

โดยสรุปความหมายของผู้ที่เป็นลูกต้องกลายมาเป็นผู้ดูแลคือการแสดงความกตัญญูทวนทวนต่อผู้ที่รับรู้ว่ามิบุญคุณและเป็นบทบาทของบุตรที่จะต้องกระทำตามความคาดหวังของครอบครัวและชนบประเพณีสังคมว่าด้วยบทบาทความรับผิดชอบของบุตรที่มีต่อบิดามารดา ลูกที่ดีต้องช่วยพ่อแม่ดูแลท่านให้มีความสุข ยามแก่เฒ่าต้องรักษา ไม่ว่าจะทำการอะไรก็ต้องเลี้ยงดูพ่อแม่ให้ดี (สำลี รักสุทธี, 2544) อีกทั้งอุดมการณ์ทางด้านศาสนาพุทธว่าด้วยเรื่องการทำดีได้ดีเป็นผลตอบแทนและการยึดหลักการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมมีธรรมะประจำใจคือพรหมวิหารสี่โดยเฉพาะเรื่องของความกรุณาคือความสงสาร คือมีความอยากช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ใฝ่ใจที่จะปลดปล่อยบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อน (พระธรรมปิฎก, 2541)

2.1.4 น้องดูแลพี่:

ผู้ดูแลที่เป็นน้องให้เหตุผลดังนี้

(1) เป็นหน้าที่

ผู้ดูแลที่เป็นน้องมองว่าการที่ต้องมาเป็นผู้ดูแล มองว่าเป็นหน้าที่ เนื่องจากอยู่ในครอบครัวเดียวกันสมาชิกครอบครัวต้องรับผิดชอบดูแลกันยามเจ็บป่วยรวมทั้งเงื่อนไขว่ไขว่ไม่มีใครอีกเพราะเป็นครอบครัวแบบคนโสดที่อยู่ด้วยกัน อีกทั้งผู้ดูแลที่เป็นน้องเคารพผู้ป่วย ประหนึ่งมารดาเพราะผู้ป่วยเคยเป็นผู้เลี้ยงดูตนเองแทนบิดามารดา

“เพราะหน้าที่หรือเปล่าสิ มันเป็นหน้าที่ไหม เนาะ อยู่ด้วยกันมันก็ไม่รู้มันต้องทำให้ ทำเอาบุญ อะไรอีกหลายอย่าง”(In 14 01 0412)..... “เป็นผู้ดูแลที่เป็นน้องมาดูแลรักษาพี่ เขาอยู่ร่วมกันต้องรักษากันตัวเนาะ ก็เขาถามว่าอย่างนี้ เขาจะทำอย่างไร พี่น้องกันต้องดูแลตัวเนาะ ครอบครัวเดียวต้องดูแลกันต่างคนต่างโสดเมะ” (In 14 01 18 21)

“ก็อยู่กัน3คน คนโตก็มีครอบครัวน้องก็อยู่ (เพ็นเป็นพี่สาวคนโต) คนโตคะ พี่สาวคนโตก็ต้องดูแลน้อง ต้องทำอย่างนี้เราทำตาม ที่นี้ก็เป็นเหมือนพ่อแม่เรา ตอนที่ย้ายมาที่นี่เราอยู่4 สมัยก่อนมศ 1 ย้ายมาครั้งแรกอยู่ที่นี้ก็มาอยู่ที่โรงเรียนกัลยา เขาเหมือนเป็นพ่อแม่ไปไหนแกก็เอาไปด้วย..... ค่า เหมือนแม่กับลูก ก็เรียกแก้วแม่ไปยั้งจั้น เรียกแกไป เรียกยายแม่ว่าเป็นยายเฒ่า เอาอะไรอีกแม่ก็ว่าอย่างจี้ อยากกินอะไรอีกคะคุณแม่ขา”(In 14 0107 07)

(1) ตอบแทนบุญคุณ

ในครอบครัวที่เคยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่มี 3 ชั้นอายุ คือ มีปู่ย่าหรือตายายในครอบครัว การอยู่ร่วมกันดังกล่าวทำให้บุคคลชั้นปู่ย่าตายายมีความสัมพันธ์กับบุคคลชั้นหลาน และได้มีโอกาสเลี้ยงดู ความรู้สึกผูกพันและมีบุญคุณต่อกันก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้หลานกลายมาเป็นผู้ดูแลผู้ปวยสโตรค์ที่มีศักดิ์เป็นย่า (อาม่า) ถึงแม้ว่าจะแยกจากกันไประยะหนึ่ง เนื่องจากเหตุผลของการหย่าร้างของบิดามารดา แต่ด้วยความเป็นห่วงผูกพันในความเป็นย่าหลานกันและอยากตอบแทนบุญคุณ รวมทั้งเงื่อนไขหลายประการเช่นหลานยังไม่มีอาชีพเป็นของตนเอง เนื่องจากยังไม่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาได้และสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวมีภารกิจต้องประกอบอาชีพกันหมด คนดูแลที่ว่างลาออก อีกทั้งบิดาบอกให้มาดูแล ทำให้หลานต้องมาเป็นผู้ดูแล โดยมีเหตุผลส่วนหนึ่งประกอบคืออยากดูแลอาม่าเป็นการตอบแทนบุญคุณ ดังคำกล่าวของ สร ที่ต้องมาดูแลอาม่าดังนี้

“พอรู้ว่าอาม่าป่วย ก็เลยอยากจะมาบ่ิงเรา พอเจ้เล็กกับพี่แดงไปกรุงเทพนั้นกะ ก็เลยตามลงมา แล้วก็ได้บ่ิงอาม่า แต่ว่าแต่แรกยังไม่ได้บ่ิงเรา บ่ิงแบบยังไม่ได้ดูแลนะกะ พอต่อมาเขาลาออก...คนดูแลนะกะลาออกไป เดี่ยวก็เลยบอกให้ สร เป็นคนดูแลต่อไป กะแค่นี้ละกะ.....ตอนเด็กน้อยเรา(อาม่า)ก็บ่ิงเฮา เขาก็นำมามาบ่ิงเรา ...แล้วกะเป็นย่าเป็นหลานน้อกะ” (In 01 01 01 07)

2.2 เหตุผลบุคคลที่ว่างมาเป็นผู้ดูแล

ผู้ดูแลที่มาจากกรว่างมาจะมีเหตุผลที่แตกต่างจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีเหตุผลดังนี้

2.2.1 ความชอบงาน

ผู้ดูแลให้เหตุผลว่ามาทำอาชีพดังกล่าวเพราะความชอบเป็นพื้นฐานส่วนตัวในการทำงานในลักษณะนี้

2.2.2 ใด้งานง่าย รายได้งาม

เนื่องจากในยุคปัจจุบันนี้มีผู้ปวยสูงอายุและเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นอาชีพผู้ดูแลที่บ้านกลายเป็นอาชีพที่ต้องการของสังคม โดยเฉพาะสังคมยุคทุนนิยมผู้คนมักต้องออกไปหารายได้มาจุนเจือครอบครัวทั้งชายหญิง ดังนั้นในครอบครัวที่พอมีฐานะและมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่จำกัดมักต้องการว่างผู้ดูแลที่บ้าน อีกทั้งมีการตอบรับทางปัญหาดังกล่าวทั้งภาครัฐและเอกชน

คนที่ได้เปิดการฝึกอบรมผู้ดูแลที่บ้านขึ้น ผู้ที่เข้าอบรมส่วนใหญ่จะเป็นเยาวชนที่จบการศึกษาภาคบังคับเมื่อไม่สามารถสอบเข้าศึกษาชั้นสูงมักจะเลือกทางเดินเข้ามาฝึกอบรมเป็นผู้ดูแลตามองค์กรต่างๆ และเมื่อจบการศึกษาแทบทุกคนจะได้งานเนื่องจากมีความต้องการสูง บางครั้งต้องมีการจองตัวล่วงหน้า ผู้ดูแลที่ว่าจ้างในการศึกษารั้งนี้ได้รับการอบรมศูนย์ฝึกวิชาชีพสตรีแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น และเมื่อจบก็ได้รับงานในเวลาต่อมา โดยมีอัตราขั้นต่ำ 5,000 บาท (สำหรับเอกชน เงินเดือนสูงถึง 7,500-8,000 บาทต่อเดือน) และได้หยุดพัก 1 วันต่อสัปดาห์ ถ้าไม่หยุดพักจะได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงวันละ 300 บาทต่อวัน ดังนั้นการได้งานง่ายเมื่อจบและมีเงินเดือนมากกว่าเพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกันหรือเพื่อนที่วุฒิการศึกษาสูงกว่าตนเองดังคำกล่าวของผู้ดูแลในการศึกษารั้งนี้

“ก็เรียนจบมอสามมาค่ะ ก็ไปสอบเข้าโรงเรียนกีฬาไม่ได้ก็เลยไม่เรียนค่ะ (อยู่ไหน) อยู่อุบลค่ะ พ่อให้ไปเรียนต่อค่ะ แต่ก็ไม่ได้ไปก็เลย ป้าก็เลยชวนมาเรียนที่นี้ค่ะ ป้าสอนอยู่ที่ศูนย์รัตนภา ก็เรียนจนจบคะ (ชอบมั๊ย) ชอบค่ะ ก็ชอบซะก็เลยมาอยู่กับแก ก็พอเรียนจบก็ป้า(คนว่าจ้าง)แกก็จะไปติดต่อค่ะ ติดต่อได้สองวันก็ได้มาทำงาน (ติดต่อนี้เลยใช่มั๊ย) ค่ะ ตอนแรกก็จะมีแม่หมอมาคิดต่อค่ะ แต่พอดีแม่บ้านเขามาที่เลยไม่ได้ไป แม่หมอมที่โรงพยาบาลศูนย์ค่ะ แกไปติดต่อก็พอดีได้ case นั้น แต่พอดีเขายกเลิกไป ป้าแกก็เลยไปติดต่อให้มา ก็พอดีค่ะ” (In 17 01 01 01)

“แรกๆก็เป็นความชอบของเรา เราชอบใน ด้านนี้ (In 17 02 03 09)..เงินก็มีส่วนเราก็โอเคเราวุฒิแค่นี้ ได้เยอะถือว่าได้เยอะ ประโยชน์แถมบ้านหนูยังได้6000เลย หัวเราะ (อันนี้ภูมิใจมากเลยใช่มั๊ย) ค่ะปริญญาตรีแถมบ้านหนูเดินเตะฝุ่นก็ยังมี ปริญญาตรีแถมบ้านก็เยอะ ไม่มีงานไปนอก ได้วันทำงานอะไรก็ไม่รู้ แล้วก็เราบม3 ทำงานก็ยังทำงานส่งเงินกลับบ้านได้จิตใจ” (In 17 02 03 21)

เมื่อนำเหตุผลของการเป็นผู้ดูแลมาเปรียบเทียบกับบทบาทในครอบครัว พบความเหมือนความต่างของเหตุผลของการมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีคในการศึกษารั้งนี้ตามบทบาทในครอบครัวดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงเหตุผลการเป็นผู้ดูแลกับบทบาทในครอบครัว

เหตุผล บทบาท	หน้าที่	กรรมเวร	ตอบแทน บุญคุณ	กลัวถูก ตำหนิ	กลัวบาป	เพื่อลูก	ได้บุญ	สงสาร
สามี	✓	✓		✓				
ภรรยา	✓	✓			✓	✓		
ลูก	✓		✓				✓	✓
น้อง	✓		✓				✓	
หลาน			✓					

จากตารางเปรียบเทียบระหว่างให้เห็นระหว่างบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวกับเหตุผลของการเป็นผู้ดูแล จากตารางแสดงให้เห็นว่าความเหมือนในเหตุผลคือผู้ดูแลเกือบทุกบทบาทในครอบครัวให้เหตุผลว่าเป็นหน้าที่ อธิบายตามแนวคิดโครงสร้างหน้าที่ได้ว่าในครอบครัวเดียวกันทุกคนถูกวางไว้ในตำแหน่งต่างๆของครอบครัวซึ่งแต่ละตำแหน่งจะมีกิจที่ต้องทำเรียกว่าหน้าที่ โดยเฉพาะสามีภรรยาจะมีความเชื่อเกี่ยวกับความหมายของการเป็นสามีภรณาคือการได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาอย่างโดดเด่น ยกเว้นผู้ดูแลที่มีบทบาทเป็นหลานในกรณีนี้เป็นบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวผู้ป่วยสตรีคแต่เดิมแต่เข้ามาเป็นผู้ดูแลในครอบครัวด้วยหลายเงื่อนไขส่วนบุคคลคือไม่มีอาชีพ บิดาสั่งให้ทำ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยสตรีคในแนวราบ (สามี-ภรรยา) เหตุผลของการเป็นผู้ดูแลจะแตกต่างกันกับกลุ่มผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง (ลูก-น้อง-หลาน) คือ ผู้ดูแลที่มีอาวุโสหรือฐานะต่ำกว่าผู้ป่วยสตรีค มองเหตุผลในมุมมองต่างๆดังนี้

อธิบายตามความเชื่อในศาสนาพุทธเรื่องของกฎแห่งกรรม เหตุผลของผู้ดูแลกลุ่มที่เป็นสามี-ภรรยาให้เหตุผลตามความเชื่อในเชิงศาสนาพุทธกล่าวคือเป็นกรรมเวรที่ทำร่วมกันมาแต่ปางก่อนชาตินี้จึงต้องมาร่วมกันเพื่อชดใช้เวรกรรมนั้นๆซึ่งมองได้ว่าเป็นการแสดงความหมายของการยอมรับการเป็นมาอยู่ในฐานะผู้ดูแลเพราะเป็นเรื่องที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ นอกจากนี้ยังมีความต่างในระหว่างสามีและภรรยาที่มองในเชิงศาสนากล่าวคือภรรยาให้เหตุผลในเชิงเป็นบาปหรือบุญ

ในขณะที่กลุ่มผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ในแนวดิ่งให้เหตุผลในเชิงศาสนาพุทธเช่นกันว่าการมาเป็นผู้ดูแลเป็นเรื่องดั่งงามเมื่อใครทำหน้าที่นี้แล้วจะได้บุญ ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ดูแลเองและจากการมองของสังคมด้วย

นอกจากนี้เหตุผลผู้ดูแลที่เป็นลูกยังให้เหตุผลว่า **สงสาร**ที่สะท้อนถึงความรู้สึกต้องการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์เนื่องจากผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ลึกซึ้งกับผู้ป่วยและมีหลักธรรมะที่ซึมซับอยู่ในความนึกคิดของตนเกี่ยวกับความรู้สึกต้องการให้ผู้อื่นพ้นทุกข์โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดและเป็นที่ยึดเหนี่ยวซึ่งเป็นแนวคิดตามหลักธรรมของการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมโดยยึดหลักพรหมวิหารในข้อความกรุณาคือความสงสารหมายถึงอยากช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์

ตามมุมมองบริบททางสังคมพบว่ากลุ่มที่มีความสัมพันธ์ในแนวคิดนี้ให้เหตุผลที่แตกต่างจากกลุ่มที่มีความสัมพันธ์แนวราบคือรับรู้ว่าการมาเป็นผู้ดูแลเป็น **การตอบแทนบุญคุณ** ที่เป็นเช่นนี้เพราะในสังคมอีสานที่ให้ความสำคัญของการเป็นผู้อาวุโส ความคิดความเชื่อที่ให้คุณค่าเคารพผู้อาวุโสที่เกิดจากประเพณีปฏิบัติที่ถือว่าผู้สูงอายุ คือผู้มีประสบการณ์ให้เป็นผู้ที่รอบรู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่นอีกทั้งยังเป็นอิทธิพลจากคำสอนในฮีต 12 คอง 14 ของคนอีสาน ที่ถือว่าบิดามารดา คือ พระพรหมของลูกเป็นผู้ให้กำเนิดชีวิต (อภิศักดิ์ โสมอินทร์) ลูกก็ต้องช่วยพ่อแม่ดูแลให้ท่านมีความสุข ทำอาหารให้ท่านทานยามท่านแก่เฒ่าต้องรักษา หาดเงินเลี้ยงท่าน ไม่ว่าจะทำอะไรก็ต้องเลี้ยงดูพ่อแม่ให้ดีดังคำว่า “ลูกดีเพิ่มเพียรเลี้ยง ทำการงานชวยพ่อแม่ ดูแลให้สุขอยู่ถ้วน เลี้ยงเรื่อยชื่อยาม ครกข้าวและหายน้ำ การแต่งพางาย บ่อให้เคื่องถึงมือ พ่อแม่ตนเพียรเลี้ยงยาชราหรือเจ็บไข้ อุตสาหะเพียรบ่ให้ยาก บางห้องไปเที่ยวขี้ค่าหาเงินค้ำมาเลี้ยงพ่อแม่ (สำลี รักสุทธี, 2544)” ผู้อาวุโสจะเป็นผู้ที่ให้การอุปถัมภ์ผู้ที่อ่อนอาวุโสกว่ามาก่อนดังนั้นการมาเป็นผู้ดูแลของผู้ที่อ่อนอาวุโสถือว่าเป็นการตอบแทนหรือทดแทนบุญคุณที่ตนเองได้รับมาก่อน ในขณะที่กลุ่มสามีภรรยา มองในเชิงป้องกันตนเองจากสายตาของสังคมทั้งในระดับในครอบครัวและนอกครอบครัว

3. เจื่อนใจบุคคล และครอบครัวในการเป็นผู้ดูแล

การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวยังมาจากเจื่อนใจของบุคคลในครอบครัวซึ่งอาจมาจากตัวบุคคลที่มาดูแลหรือตัวผู้ป่วยหรือเจื่อนใจของครอบครัวในขณะนั้นซึ่งแต่ละครอบครัวจะมีแตกต่างกันไป

3.1 เจื่อนใจของบุคคล

3.1.1 การไม่มีพันธะ นิสัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นเจื่อนใจที่สำคัญดังนี้

(1) ยังเป็นโสด

ความหมายของเป็นโสดคือยังไม่แต่งงานไม่มีภาระทางครอบครัวของตนเองที่ต้องรับผิดชอบ บุตรที่มีครอบครัวมักจะแยกครอบครัวไปประกอบอาชีพของตน

เองทั้ง โกลหรือใกล้จากครอบครัวเดิมของตนเอง บุตรที่ยังไม่แต่งงานจึงยังอยู่ร่วมกับบิดามารดา และถูกมองว่าเป็นผู้ที่อยู่ใกล้และสะดวกในการดูแลบิดามารดาที่เจ็บป่วยจึงเป็นเงื่อนไขหนึ่งของบุคคลในครอบครัวลงความเห็นหรือตกลงความเห็นร่วมกันว่าเป็นผู้ที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในครอบครัว ดังบุตรชาย 2 คนที่ต้องเป็นผู้ดูแลบิดาหรือมารดาที่ป่วยเป็นสโตรค์

“ก็คนอื่นเค้าก็มีงานทำนอกบ้านหมดแล้วที่พี่ชายนี้ก็จะเป็นผู้ดูแลครอบครัวแล้วมีลูกมีแฟนแล้ว ครับ แล้วผมก็ยังโสดอยู่”(In 13 01 01 28)

“ก็ อ่าที่จริงที่บ้านผมมีพี่น้องหลายคนนะครับคนก็ ก็อยู่ไกล ผมก็เห็นความจำเป็นของเค้าซะแล้วก็พอดีว่า อย่างๆที่บ้านผมมีผู้ชายสองคน พี่ชายก็ออกไปตั้งรกรากอยู่ที่ลำพูน นะฮะ ครับผม จริงก็ไม่มีตัวผมก็มองว่าผม ผมก็ควรอยู่ในตำแหน่งที่ว่าสะดวกที่สุด ครับผมแล้วเราก็ออยู่ใกล้ด้วยแล้วเราก็ออยู่กับเค้ามาตลอด”(In 18 06 01 19)

(2) ไม่มีอาชีพ

การไม่มีอาชีพของสมาชิกครอบครัวก็เป็นเงื่อนไขหนึ่งนำไปสู่การเป็นผู้ดูแลเนื่องจากบางครอบครัวสมาชิกอื่นมีภาระหรือต้องประกอบอาชีพ ในขณะที่สมาชิกบางคนไม่มีอาชีพเป็นของตนเองเนื่องจากไม่จบการศึกษาขั้นที่จะประกอบอาชีพและอาจด้วยเงื่อนไขของภาวะสุขภาพที่ไม่เอื้อต่อการศึกษาต่อ ดังนั้นการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวจึงตกมาเป็นของผู้ดูแลนี้

(3) ทำงานอิสระ

ลักษณะอาชีพของผู้ที่มาเป็นผู้ดูแลก็เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการต้องมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวบางครอบครัว การมีอาชีพอิสระที่สามารถปรับการทำงานที่เอื้อเวลาที่สามารถมาดูแลผู้ป่วยได้ หรือการที่ประกอบอาชีพที่เป็นของตนเองที่บ้าน หรือการมีอาชีพที่ไม่ประจำเช่นรับจ้างรายวันและมีคนที่สามารถสลับเปลี่ยนกันได้ กรณีเช่นนี้จะมีผู้ดูแลผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งคนในครอบครัว

ผู้ดูแลรายหนึ่งที่เป็นลูกชายมองว่าเป็นหน้าที่ลูก และตระหนักถึงความยากและหนักของงานถ้าจ้างคนดูแลอาจทำได้ไม่ดีเท่าลูกที่ดูแลด้วยใจที่มุ่งมั่นให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากการกลับเป็นของโรคถ้าดูแลไม่ดี อีกทั้งเงื่อนไขการประกอบอาชีพที่สามารถกำหนดเวลาทำงานได้ได้

“เนื่องจากงานที่ผมทำเนี่ยผมเป็นฟรีแลนซ์ผมรับงานอิสระ เพราะผมมีเวลาค่อนข้างจะเยอะ แล้วผมกำหนดเวลากับลูกค้าได้เองก็เลยผมเอ็งผมขอเองดีกว่านะครับใช้ครับ ครับผม ครับคือ ผมเป็นลูกเนี้ยครับก็ถ้าเกิดว่าเป็นจ้างคนอื่นมาดูแลเนี่ย บางคนก็อาจจะรู้สึกว่าการตรงนี้เป็นงานหนัก งานยาก แต่เราก็เห็นตอนที่เค้า เค้าๆเหนื่อยตอนที่เค้าลำบากตอนที่เข้าโรงพยาบาล ตอนที่ต้องใส่ on tube ยังงี้เนี่ยเราก็ไม่อยากจะให้เกิดเรื่องแบบนี้อีกอะ” (18 01 04 30)

ผู้ดูแลที่เป็นลูกชายเป็นผู้ดูแลมารดาเพราะเงื่อนไขของการเป็นโสดอีกทั้งมีอีกหนึ่งเงื่อนไขที่เอื้อต่อการเป็นผู้ดูแลคือประกอบอาชีพที่บ้านที่เป็นกิจการของครอบครัว

“ลักษณะสถานที่ของครอบครัวนี้เป็นห้องแถวไม้สองชั้น ค่อนข้างเก่าภายหน้าร้านจะมีเครื่องจักรต่างๆที่มีลูกค้าเอามาให้ซ่อมตั้งไว้ที่หน้าร้าน เช่น เครื่องผสมปูน ทรายเหล็กขนาดใหญ่ ภายในร้าน จะมีอุปกรณ์ที่เป็นเครื่องเหล็กต่างๆ ชั้นวางของ และที่กองไว้กับพื้นเต็มไปหมด ซักหนึ่งของหน้าร้านด้านในสุดมุมห้องเป็นที่ตั้งเตียงไม้ขนาด 1.5 X 2 เมตร สำหรับผู้ป่วยนั่งและนอน บนเตียงด้านในมีพัดลมตั้งโต๊ะวิทยุและเครื่องเล่นเทปวางอยู่ ข้างเตียงด้านนอกจะมี โทรทัศน์และเครื่องเล่น ซีดี มีเก้าอี้วางข้างเตียงใส่กระติกน้ำดื่มสำหรับผู้ป่วยมีหลอดดูด ถัดขึ้นมาจะเป็น โต๊ะทำงานของร้านและด้านข้างจะมีเครื่องเสียงขนาดใหญ่ตั้งอยู่ ในตอนกลางวันผู้ป่วยจะออกมานั่งที่เตียงดังกล่าว... ในขณะเดียวกันบุตรชายก็จะทำงานอยู่ในร้านและเดินมาถามความต้องการของแม่และคอยดูแลแม่ไปพร้อมกัน ภายในร้านจะมีเสียงเครื่องมือทำงานตลอดเวลา คล้ายเป็นโรงงานเครื่องจักรขนาดเล็ก” (Fn 13 01 02 22)

3.1.2 นิสัยส่วนตัว

ผู้ที่เป็นผู้ดูแลบางคนมีลักษณะนิสัยส่วนตัวที่ชอบช่วยเหลือ ไม่สามารถนิ่งเฉยต่อการตอบสนองความต้องการของคนในครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลที่ใกล้ชิดและเป็นที่รัก ดังผู้ที่เป็นลูกชายรายหนึ่ง

“ก็คนอื่นเค้าก็มีงานทำนอกบ้านหมดแล้วก็พี่ชายนี้ก็จะเป็นผู้มีครอบครัวแล้วมีลูกมีแฟนแล้ว ครับ แล้วผมก็ยังโสดอยู่ ทีนี้ถ้ามีเหตุผลเล็กๆ ก็ตัวอย่างแม่คอยดูแลเนี่ย ก็จะรู้ว่าเหตุผลไหนผมก็ต้องวิ่งก่อนเพื่อน คือผมจะทำออกในห้องแม่ในจุดที่แม่นั่งอยู่ คือแม่

เรียกจะไม่ได้ยิน ผมก็ต้องทำออกให้แม่เรียก คือถ้าออกดังขึ้นผมต้องลุกก่อนเพื่อน วิ่งก่อนเพื่อน (เพราะอะไร) ไม่ทราบครับ เพราะมันเป็นนิสัยคือไม่รู้ตรงนี้มันบอกไม่ถูกเหมือนกันว่าจะอย่างไร (กคออกก็มีคนอยู่เยอะนะ) คนอยู่เยอะครับ แต่ว่ากลับเป็นเราวิ่งกลับเป็นเรารู้สึกอย่างนี้ (เพราะเราคิดว่าอย่างไร) อ้อ.....อยากให้คุณแม่อยากจะทำอะไรให้ลูกใจแม่ แม่เป็นคนใจร้อน (อยากจะทำอะไร) ครับไม่อยากให้แม่หงุดหงิดไม่อยากให้แม่ทำอะไร คงเป็นเพราะความรักมั้ง ครับ และผมก็มีนิสัยอย่างที่เข้าใจอ่อนขอช่วยเหลือคนอื่น เพราะว่าคนแถวนี้ อย่างเค้าจะทำอะไรยกโน้นย้ายนี่อะไร ถ้ารู้ผมก็ต้องไปช่วยเค้าหมดนั่นแหละ ขอช่วยเหลืออาจจะเป็นกะนิสัยข้างในด้วย” (In 13 01 0128)

3.1.3 ความผูกพันและความหวังใจ

เงื่อนไขของความรู้สึกผูกพันที่ทำให้ต้องเป็นผู้ดูแลนี้ เป็นเงื่อนไขเชิงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอาจกล่าวได้ว่าเป็นเงื่อนไขที่เกิดตามมาเมื่อเป็นผู้ดูแลแล้ว และเป็นเงื่อนไขที่จะทำให้ผู้ดูแลคงความเป็นผู้ดูแลได้อย่างยั่งยืน ดังผู้ดูแลรายหนึ่ง

“ก่อนที่แม่จะเป็นตอนนั้นก็ยังไม่ผูกพันกันมาก ครับคือว่าผมก็ยังเล่น ยังสนุกอยู่ยังไม่ค่อยได้คลุกคลีกับแม่เหมือนกับตอนที่หลังจากป่วย เพราะว่าหลังจากป่วยผมก็ต้องนอนฝ้าแม่ คือวันที่ผมไม่ได้ทำงานก็ต้องพาไปเที่ยวหรือว่านั่งเล่นด้วยใกล้ๆไม่ห่าง ตอนที่ก่อนป่วยแม่เขาเดินไปไหนเองได้ผมก็จะไม่มีโอกาสพาไปเล่นไปเที่ยวอย่างนี้ ก็เลย ยอมรับว่าความผูกพันยังน้อย พอหมอบอกว่าทำใจ ก็จะไม่ค่อย อินมากเท่าไร ไม่ถึงขั้นเสียอกเสียใจหรืออะไร ก็เสียใจหดหู่อยู่แต่ก็ทำใจได้บ้าง”.....(In 13 01 01 13)..

ถ้าปัจจุบันนี้หมอเค้าบอกมาให้ทำใจ ผมว่าอาการก็จะต่างจากตรงนั้นหลายเท่า (แสดงว่ายิ่งยิ่งผูกพัน) ครับ (มันเกิดอะไรขึ้น) ตอนเล็กๆแม่ผมทำงานหนักทำงานหลายอย่าง ส่วนใหญ่ผมจะอยู่กับน้ำ น้ำก็เสียแล้วละ ความผูกพันกับแม่ก็จะไม่เท่านี้ พอหลังจากป่วย ตามที่เล่าให้ฟังนั่นแหละ คือถ้าเห็นแม่ก็ต้องเห็นผม เห็นผมก็ต้องเห็นแม่ ถ้าวันที่ไม่ได้ทำงาน ตอนนี่เกิดความผูกพันกันมาก” (In 13 01 01 22)

มันก็ค่อยๆ คุยกันขึ้นมามันก็ดีขึ้นเรื่อยๆครับมันก็เหมือนพ่อแม่ทะเลาะกัน เหมือนผัวเมียตีกันแล้วก็มาดีกันเอง มันก็ค่อยๆ เราจ่อมั่งแม่จ่อมั่ง บ้างนิดๆหน่อยๆ (สมมุติว่าแม่เป็นอย่างนี้เกิดว่าเราไม่ดูแลคิดว่ามันจะรู้สึกอย่างไร) โอ้โฮตรงนี้ไม่เคยคิด ถ้าเราคิดจะหนี เบื่อ หนีไม่ดูแล แม่อยู่ไม่ได้ครับ เพราะว่าเคยกับที่เราปฏิบัติตรงนี้ที่เราดูแล มา ไปดูบาง

คน คนอื่นนี่ลูกเค้าไม่ดูแลเลยเค้าก็อยู่ของเค้าได้เพราะว่าเค้าพ้นจุดนั้นมาแล้ว ทีนี้ก็แม่ มาเคตรงนี้ มาตรงที่ว่ามีคนเอาใจใส่ ถ้าจุดๆนี้อ่อนลงไปหย่อนลงไปแม่อยู่ไม่ได้ (In 13 01 07 09)

3.2 เจื่อนใจจากผู้ป่วย: ไม่มีใครถูกใจเท่า

การแสดงความหมายของผู้ป่วยที่ต้องการใครเป็นคนดูแลก็เป็นอีกเจื่อนใจหนึ่งที่ทำให้เป็นอีกเหตุผลหนึ่งของการผสมผสานผู้การต้องมาเป็นคนดูแลผู้ป่วยในครอบครัว

“ก็คิดว่ามันเป็นหน้าที่ ๆของเราแล้วเค้าก็ไม่มีใคร ไม่มี choice อื่นที่ดีกว่าเรา ไข้ คือหน้าที่ของลูก ก็คือทุกอย่างมันลงตัวที่เรา ลงตัวที่เรา ถ้าจะให้คนอื่นมาดูแลคือจ้างพยาบาลมาดูแล มันเป็นไปได้มัย เป็นไปได้ แต่ค่าใช้จ่ายมันต่อเนื่องระยะยาว คนที่ใกล้ชิดที่สุดคือเค้าไม่ชอบคนแปลกหน้า หงุดหงิดมากไม่ชอบเลย ช่วงแรกถ้ามันแบบนั้นไม่ได้เลย ๆจะไล่” (In 12 02 03 32)

“แมยังไม่ตื่นเราก็จะมาทำกับข้าว ก็ทำกับข้าวนี้ทำให้แต่แม่คนเดียวส่วนของคน ทั้งบ้านที่สะใภ้เป็นคนทำให้ ส่วนของแม่จะเป็นเราเป็นคนทำเพราะว่า เข้าใจคำว่าคนแก่ถ้า คนอื่นทำไม่झेผมทำนี่จะไม่อร่อยแม้แต่ต้มไข่ ครัวถ้าที่สะใภ้ต้มไข่ก็จะว่าสุกไปแข็งไป คือถ้าคนที่ถูกใจคนที่รักทำก็จะ....คือผมต้องรับผิดชอบตรงนี้” (In 13 01 05 17)

3.3 เจื่อนใจของครอบครัว: การไม่มีทางเลือกคือ

3.3.1 ไม่มีใครอีกแล้ว

บางเจื่อนใจเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะสถานการณ์ในครอบครัวขณะ นั้นไม่มีใครอีกแล้ว หรือด้วยเหตุผลในแง่ความผูกพันทางสายเลือดที่ใกล้ชิดและโยงถึงหน้าที่ของ ลูกแม่จะไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่เมื่อบิดามารดาเจ็บป่วยก็ต้องรับบิดามารดามาดูแลที่ครอบครัวของตนเองเนื่องจากไม่มีใครอีกแล้วที่จะมารับผิดชอบ

ในผู้ดูแลที่เป็นลูกสาวรายหนึ่งในครอบครัวที่มีบิดามารดาและครอบครัว ของลูกสาว ลูกๆคนอื่นไปทำงานต่างจังหวัด อีกทั้งบิดาก็ออกไปค้าขายต่างจังหวัด เมื่อมารดาเจ็บป่วย ผู้ที่ใกล้ชิดและอยู่บ้านเดียวกันคือลูกสาวที่ต้องรับผิดชอบดูแลมารดาที่ป่วย

“ก็คิดว่ามันเป็นหน้าที่ ๆของเราแล้วเค้าก็ไม่มีใคร ไม่มีchoiceอื่นที่ดีกว่าเรา ไข้คือ หน้าที่ของลูก ก็คือทุกอย่างมันลงตัวที่เรา ลงตัวที่เรา” (In 12 02 03 32)

ผู้ดูแลหนึ่งแม่จะแต่งงานแยกครอบครัวมาแล้วเมื่อบิดาป่วย และมารดาเสียชีวิตต่อมา ต้องรับเอาบิดามารดาอยู่ด้วยเพราะเป็นบุตรโดยสายเลือดคนเดียวของผู้ป่วย

“พี่สาวพาไปปรึกษา ก็คนที่ช่วยดูแลพาไปปรึกษา ก็คือพี่สาวย้ายมาอยู่ที่นี่ทั้งหมด อยู่หน้าเทคโนราชมงคล คุณแม่ก็อยู่ด้วยตอนนี้เสียแล้ว ปี 40 ครั้ง เสียแล้วพี่สาวก็ดูแลจนปี 42 ครั้ง ตอนนี้ย้ายมาหมดเลย (อ้อหมายถึงคนป่วยไข้มั้ยทำไมถึงไม่ไปอยู่กับพี่สาว) อ้อ เพราะผมเป็นลูกชายแท้ๆคนเดียว พี่สาวเค้าเป็นลูกอีกพี่น้อง” (10 01 01 16)

ในบางครอบครัวที่พี่น้องอยู่ด้วยกันในสภาพเป็นโสดด้วยกันหมดเมื่อพี่สาวป่วยและไม่มีครอบครัวของตนเอง นอกจากมองว่าเป็นหน้าที่ต้องรับผิดชอบเพราะอยู่ร่วมกันแล้วยังมองได้ว่าไม่มีใครอีกแล้วนอกจากน้องสาวที่เป็นโสดและอยู่ด้วยกันเป็นเงื่อนไขที่ต้องเป็นผู้ดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

“ก็เป็นน้องมาดูแลรักษาพี่ เขาอยู่ร่วมกันต้องรักษากันตัวนะ ก็เขาถามว่าอย่างนี้ เาเจ้าก็มาเฮ็ดจังได้ พี่น้องกันต้องดูแลตัวนะ ครอบครัวเดียวต้องดูแลกันต่างคนต่าง โสดมะ ถ้าบ่ดูแลไผจะดูแล” (In 14 01 18 21)

3.3.2 สภาพการเงินไม่เอื้อ

เนื่องจากผู้ป่วยสตรีโรคเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรัง หากครอบครัวไม่ดูแล และว่าจ้างคนมาดูแลซึ่งต้องว่าจ้างกันเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน หากครอบครัวที่มีฐานะที่ไม่มั่นคงพอไม่สามารถที่จะรับกับการที่ต้องเสียเงินค่าจ้างเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ดังนั้นจึงเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลผู้ป่วยเอง

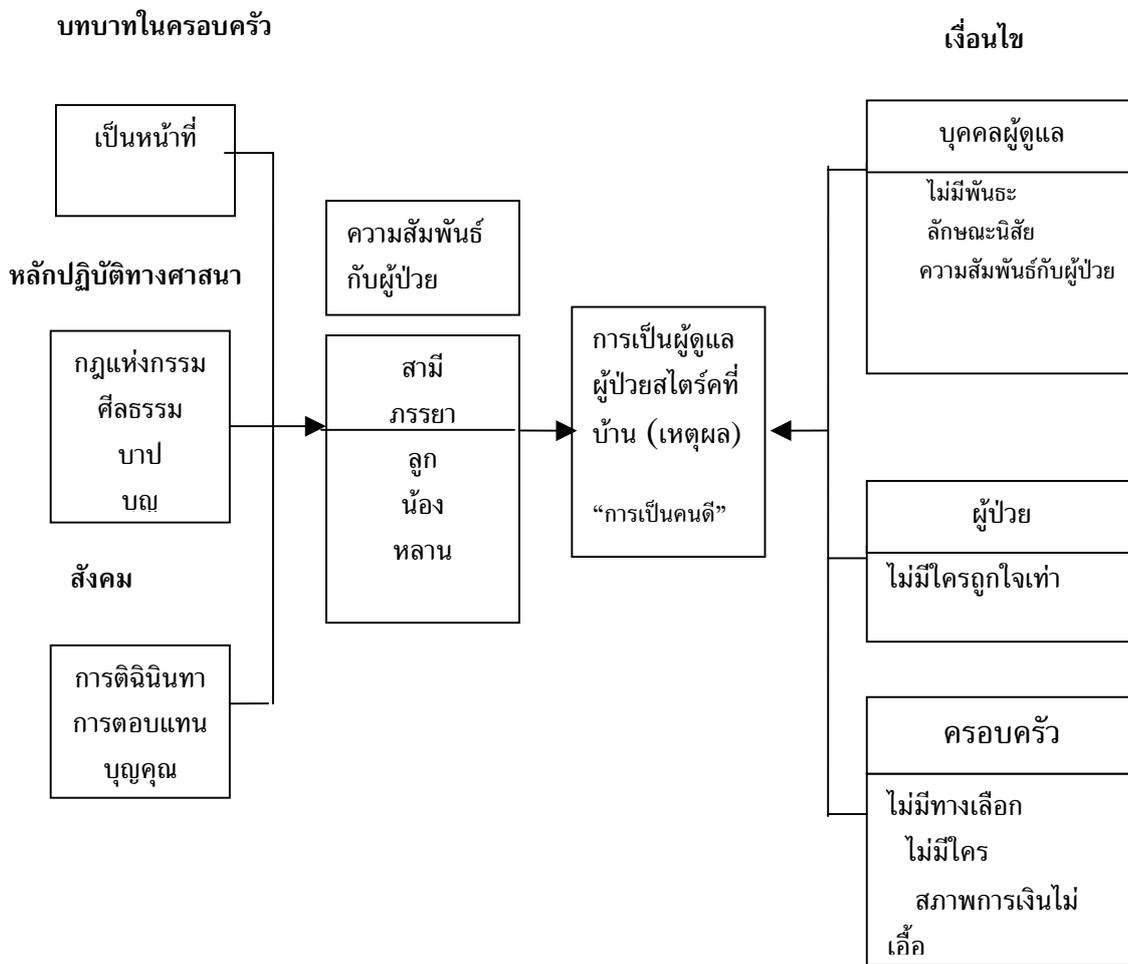
“ก็คิดว่ามันเป็นหน้าที่ ๆของเราแล้วเค้าก็ไม่มีใคร ไม่มีchoiceอื่นที่ดีกว่าเรา ไข้คือหน้าที่ของลูก ก็คือทุกอย่างมันลงตัวที่เรา ลงตัวที่เรา ถ้าจะให้คนอื่นมาดูแลคือจ้างพยาบาล มาดูแล มันเป็นไปได้มั้ย เป็นไปได้ แต่ค่าใช้จ่ายมันต่อเนื่องระยะยาว คนที่ใกล้ชิดที่สุดคือ เค้าไม่ชอบคนแปลกหน้า หงุดหงิดมากไม่ชอบเลย ช่วงแรกถ้ามานั่งแบบนี้ไม่ได้เลย ๆจะไล่” (In 12 02 03 32)

3.3.3 ทำตามสั่ง

ในสังคมไทยหน้าที่ลูกจะต้องเชื่อฟังบิดามารดา การได้รับมอบหมายหน้าที่จากบิดามารดาจึงเป็นเรื่องที่บุตรต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตาม ผู้ดูแลรายหนึ่งต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่เป็นย่า (อาม่า) เนื่องจากบิดาเป็นคนสั่ง เมื่อพิจารณาเงื่อนไขอื่นร่วมด้วยเช่น ไม่มีอาชีพรวมทั้งต้องตอบแทนพระคุณของผู้ป่วย

“พอรู้ว่าอาม่าป่วย ก็เลยอยากจะมาเบิ่งเรา พอเจ้เล็กกับพี่แดงไปกรุงเทพนั้นกะ ก็เลยตามลงมา แล้วก็ไปเบิ่งอาม่า แต่ว่าแต่แรกยังไม่ได้อะเบิ่งเรา เบิ่งแบบยังไม่ได้อะคะ พอต่อมาเขาลาออก...คนดูแลกะลาออกไป เตี้ยก็เลยบอกให้ สร เป็นคนดูแลต่อไป กะแค่นี้ละคะ.....ตอนเด็กน้อยเรา(อาม่า)ก็เบิ่งเฮา เฮาก็นำมาเบิ่งเรา ...แล้วกะเป็นย่าเป็นหลานน้อคะ” (In 01 01 01 07)

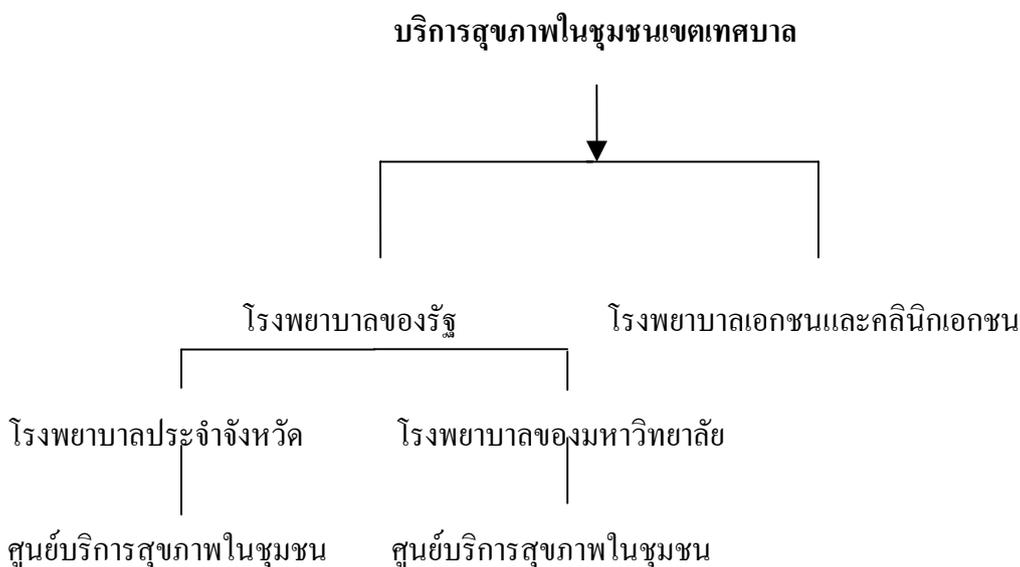
โดยสรุป การเป็นผู้ดูแลตามบทบาทต่างๆในครอบครัวมีทั้งเหตุผลและเงื่อนไขต่างๆ เหตุผลการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคในครอบครัว มีทั้งความเหมือนกันในระหว่างผู้ที่เป็นสามีและภรรยา ซึ่งมีความสัมพันธ์ในแนวราบคือมีสถานภาพเท่าเทียมกัน และมีความต่างกันในเหตุผลของผู้ที่เป็นลูก น้อง และหลานที่ถือว่ามีความสัมพันธ์ในแนวตั้ง กล่าวคือผู้ดูแลมีอาวุโสต่ำกว่าผู้ป่วยสโตรค แต่อย่างไรก็ตามเหตุผลของการเป็นผู้ดูแลทั้งหมดอยู่ภายใต้ร่มของค่านิยมอุดมการณ์ของการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ความเชื่อทางด้านศาสนาพุทธเกี่ยวกับคนกับสังคมในเชิงของการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ความคาดหวังของครอบครัวและสังคม ความหมายของการเป็นผู้ดูแลสุดท้ายคือการเป็นคนดี ทั้งในมุมมองของตนเองและมุมมองของสังคมสามารถ สรุปเป็นแผนผังแสดงเหตุผลและเงื่อนไขการเป็นผู้ดูแลในครอบครัวดังนี้



ภาพที่ 7 แสดงเหตุผลและเงื่อนไขการเป็นผู้ดูแลในครอบครัว

4 การบริการสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยสตรีคในชุมชนเขตเทศบาล

เขตเทศบาลนครขอนแก่นเป็นองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนในเขตเทศบาลสามารถใช้บริการได้ทั้งที่เป็นของรัฐขนาดใหญ่สองแห่งคือโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย และยังมีศูนย์บริการสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังมีการบริการในภาคเอกชนได้แก่โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกแพทย์ต่างๆ ซึ่งประชาชนสามารถเลือกใช้บริการด้วยเหตุผลและเงื่อนไขต่างๆกัน นอกจากนี้ในโรงพยาบาลของรัฐทั้งสองแห่งและโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง ร่วมกันแบ่งเขตรับผิดชอบให้บริการสุขภาพในระดับชุมชน โดยมีศูนย์บริการสุขภาพในชุมชนต่างๆที่ให้บริการภายใต้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ดังแสดงในภาพที่ 8



ภาพที่ 8 แผนภูมิการบริการสุขภาพของรัฐและเอกชนในเขตเทศบาล

4.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพของครอบครัวผู้ป่วยสตรีค

เส้นทางการเข้าถึงบริการของครอบครัวผู้ป่วยสตรีคมีหลากหลายรูปแบบ การเข้าถึงหรือการใช้บริการทางด้านสุขภาพของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีคที่บ้านขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆได้แก่ ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวที่เอื้อต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ สภาพของผู้ป่วย ความสะดวกและทัศนคติของการใช้บริการ ความสัมพันธ์ส่วนตัวของผู้ดูแลกับเจ้าหน้าที่ให้บริการ เวลาทำมาหากินของผู้ดูแล อธิบายได้ดังนี้

4.1.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพของครอบครัวหาเข้ากินค่า

ในยามเจ็บป่วยรุนแรงและเร่งด่วนโรงพยาบาลประจำจังหวัดเป็นที่แรกที่นึกถึง และเป็นที่พักในยามเจ็บป่วยของครอบครัวกลุ่มนี้ เพราะสามารถใช้สิทธิ 30 บาท ที่สามารถ

ลดภาระของครอบครัวได้ระดับหนึ่ง เมื่อได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จะได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลสู่ศูนย์บริการแพทย์ชุมชน (หน่วยPCU) หรือด้วยการสำรวจครอบครัวในพื้นที่ในโครงการ 30 บาทที่โรงพยาบาลนั้นต้องมีพื้นที่รับผิดชอบ ครอบครัวเหล่านี้จะได้รับการเยี่ยมบ้านในกรณีที่มีผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยการตัดสินใจเยี่ยมจะขึ้นอยู่กับพิจารณาของพยาบาลในศูนย์บริการแพทย์ชุมชนว่าจะเยี่ยมกี่ครั้งหรือหยุดการเยี่ยมเมื่อใดขึ้นกับเกณฑ์ของพยาบาลในแต่ละ ศูนย์บริการแพทย์ชุมชน

การเข้าเยี่ยมครอบครัวของพยาบาลเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่มุ่งที่ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านร่างกายเช่น มีบาดแผลหรือมีอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องได้รับการดูแลและให้คำแนะนำแก่ญาติเป็นพิเศษเช่นผู้ป่วยมีแผลกดทับ ใส่ท่ออาหาร ผู้ป่วยเจาะคอหรือคาสายสวน ปัสสาวะ เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยสตรีครรภ์มีเกณฑ์ดังกล่าวจะได้รับการเยี่ยมที่ถี่ขึ้น ในกรณีผู้ป่วยสตรีที่อาการคงที่และพยาบาลประเมินว่าญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ก็จะมีการเยี่ยมที่เว้นระยะห่างขึ้น ทั้งนี้อยู่ที่ดุลยพินิจของพยาบาลเยี่ยมบ้านที่รับผิดชอบไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว ในบางครอบครัวที่มีผู้ป่วยเจ็บป่วยเป็นระยะเวลาที่ยาวนานบางครั้งอาจจะหลุดจากวงจรของการเยี่ยมบ้านด้วยเหตุผลของพยาบาลที่เยี่ยมบ้านว่าผู้ป่วยอาการคงที่และครอบครัวสามารถดูแลเองได้ แต่ในความเป็นจริงครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้ยังถือว่าเป็นครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเพราะอาจมีปัญหาสั่งสมเพิ่มขึ้นหรือการกำเริบของโรคเกิดขึ้น

บางครอบครัวที่ยากจนและมีข้อจำกัดเรื่องแหล่งช่วยเหลือในครอบครัว จะได้รับการบริการและความช่วยเหลืออย่างเห็นอกเห็นใจทั้งด้านบริการรักษาถึงบ้านรวมทั้งการช่วยเหลือทางทุนทรัพย์เพื่อความอยู่รอดของผู้ป่วยเป็นครั้งคราวจากพยาบาลที่เยี่ยมบ้านที่รู้จักความเป็นมาของครอบครัวว่ามีความยากลำบากและเกิดความสงสาร ซึ่งขึ้นกับการรับรู้ของพยาบาลที่ประจำแต่ละศูนย์บริการการแพทย์ และการตัดสินใจช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ

สำหรับการตรวจตามนัดของครอบครัวเหล่านี้มีทั้งที่มีการติดตามการรักษาที่ศูนย์การแพทย์ชุมชนโดยตรงเป็นส่วนใหญ่เพราะสะดวกและบางครอบครัวกลับไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลที่รับการรักษา

สำหรับการเข้าถึงบริการของผู้ดูแลในครอบครัวหาเข้ากินค่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเหล่านี้เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อย ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะใช้บริการร้านยา หรือใช้บริการจากศูนย์บริการการแพทย์ในชุมชนที่มีอยู่ในเขตของตน ผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวจะได้รับการเยี่ยมตรวจร่างกายดูแลจากพยาบาลจากศูนย์บริการการแพทย์ในชุมชน ในฐานะผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการบัตรทอง

4.1.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพของครอบครัวพอมิกินมีไซ้

การเข้าถึงของครอบครัวเหล่านี้ในยามจำเป็นเร่งด่วนก็ยังคงใช้บริการของโรงพยาบาลของรัฐที่สะดวกใกล้บ้าน และบางครั้งขึ้นอยู่กับการศรัทธาของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในยุคก่อนนโยบาย 30 บาท อย่างไรก็ตามมีบางครอบครัวตัดสินใจเปลี่ยนไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเมื่อพบว่าในระยะที่ผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการเท่าที่ควรจากโรงพยาบาลของรัฐ ตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังจากผ่านระยะวิกฤติไปแล้วจึงหาทางขยับขยายสู่โรงพยาบาลของรัฐอีกแห่งหนึ่งที่ผู้ให้การรักษาสังกัดอยู่เพื่อใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาถ้ามี ดังครอบครัวของนายชาติสามมีผู้ป่วยสโตรคและ แม่ ลูกสาวผู้ป่วยเล่าดังนี้

“คนที่ร้านเค้าก็บอกว่าเฮ้แม่เป็นอะไร ไปดูแม่หน่อย อยู่ดีๆก็ล้มลงก็ฟุบลงแต่ว่าหัวไม่ได้กระแทกอะไร ก็เลยไปอุ้มแบกหัวปีกเข้ามาในบ้าน ตอนนั้นครึ่งซีกเค้าก็ไม่รู้สึกละแล้ว แต่เขายังมีสติอยู่คือเค้ารู้ตาก็ล้มแต่จะเกร็ง ก็เลยเรียกรถพยาบาลมา ก็เลยไปโรงบาล (โรงพยาบาลรัฐ) รถส่งที่โรงบาล ก แล้วก็วิ่งเรื่องวิ่งอะไรเค้าก็ถามประวัติ รจนถึงป่วยสามโมง ก็ไม่เห็นเค้าเอาลงเตียงซะที ก็เลยตัดสินใจย้ายโรงบาลไปโรงบาล ข (โรงพยาบาลเอกชน) อยู่โรงบาล ข คุณหมอโรงพยาบาล ข เค้าก็ตรวจๆแล้วก็เอกซเรย์ เค้าก็บอกว่าเป็นอัมพาตครึ่งซีก.....ก็อยู่โรงพยาบาล ข ประมาณ2อาทิตย์ ก็เลยตัดสินใจย้ายเข้าไปอยู่โรงพยาบาล ค(โรงพยาบาลรัฐอีกแห่งหนึ่งที่แพทย์สังกัด) เพราะว่าอาจารย์หมอโรงพยาบาล ข ก็เป็นอาจารย์หมอที่โรงพยาบาล ค ก็เลยไปเป็นคนไข้ของเค้าที่นั่นเพื่อที่จะใช้สิทธิเบิกได้ ตอนนั้นก็ไปรักษาทุก2เดือน 2เดือนไปรักษาที่” (In12 02 02 23)

บางครอบครัวในกลุ่มนี้ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนร่วมด้วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลของรัฐแล้ว เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากเพื่อนๆถึงความเชี่ยวชาญของแพทย์ที่ทำงานโรงพยาบาลเอกชนนั้นๆ ดังครอบครัว คุณชายเลย พาสามีที่ป่วยเป็นสโตรคเข้ารับการรักษาต่ออีกที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งด้วยเหตุผล กล่าวได้รับการตรวจอย่างถี่ถ้วนและรอบคอบ “ย่านโรงพยาบาลใหญ่ตรวจบัค” (กล่าวตรวจไม่ถึงที่สุด) ทั้งนี้ก็เพราะต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่ดีที่สุด

“กะเอ็นเอารถหมอเอารถโรงบาลมาให้แทน เค้ากะเลยกะเอ็น โคนเดิบอยู่ เค้านอนห้องใหญ่เนาะ มันกะบ่ค่อย _____ เนาะบัดนี้ไปเอ็นเขาโคนเดิบ เค้ากะเลยโทร แม่ยามมาตะบ้านเค้าอันรถโรงบาลกะมาจอดเอาแล้ว ชุมอยู่บ้านกะโถมฟอลงมาแล้วกะ พอดีพากัน

ไปโรงพยาบาล พ่อกะไปเอกซเรย์ ไปหยั่งเบ็ง ชะเจ้ากะว่าเบาหวานกับความดันขึ้นสูงจ้าชะ ชะเจ้ากะไอ้ยให้อาหารกินอยู่ตั้งนาน 2 เดือน 3 เดือน ฟุ่นแล้วอาหารทิ้งสายยางกะ กะไปโรงพยาบาล บาดนี้เอาพื้นมาจากโรงพยาบาลชะเจ้ากะให้มารักษาอยู่ที่ ให้อาหารทิ้งสายยางแมนบ่อละบาดนี้กะ พ้อคืออันชะเจ้ากะบอกให้ลูกสาวไปเชื่อนก่อน บาดนี้อันหมู่พื้นมีกะซุ่มให้ไปโรงพยาบาลอันเอกชนอีก โรงบาล ช อีก อยู่ 2 คืนว่าอันกะบ่อเป็นหยังคอก อันออกมาจากโรงบาลแล้ว หมู่พื้นว่าบ่อคัก ย่าน ย่านโรงบาลใหญ่ตรวจบ่คักว่าจ้งซัน เห็นว่าโรงบาลนี้ หมอพื้นเก่งทั้งสมองวะซัน กะเลยไปหาพื้นละ เห็นว่าอันเป็นอันนี่อันชั้นบ่อมีโรคอื่นแทรกอันกะชิให้ไปรักษาอยู่บ้านคือเก่าอันละ ว่าซันพื้นเช็กแล้ว เบาหวานกะขึ้น ความดันกะขึ้น กะอยู่ราชพฤกษ์กะ 2 คืน บาดนี้ ชั้นอยู่ราชพฤกษ์มัน เฮ้กะใช้เงินบ่อไหวแมนบ่อละกะเลยขอพื้น ไปศรีนครินทร์ เป็นอันคนไข้ประจำพื้นพื้นกะเลยหาห้อง หาเตียงให้ กะได้ไปอยู่นำพื้นพื้นแหละ อาทิตย์หนึ่ง จ้งได้ออกมา” (In 16 01 02 20)

อย่างไรก็ตามการคำนึงถึงเศรษฐกิจและสิทธิของการได้รับการรักษาของผู้ป่วยก็ยังเป็นสิ่งทีครอบครัวคำนึงถึงด้วยเช่นกัน เมื่อกลับไปอยู่รักษาตัวที่บ้านครอบครัวเหล่านี้จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากศูนย์บริการแพทย์ในชุมชนตามดุลยพินิจของพยาบาลที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านในลักษณะเช่นเดียวกับครอบครัวหาเช่ากินค่า ส่วนการตรวจตามนัดเพื่อรับยาส่วนใหญ่จะใช้บริการที่บริการการแพทย์ในชุมชน หรือครอบครัวเลือกไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายของศูนย์บริการแพทย์ชุมชน ด้วยเหตุผลของเรื่องยาที่ได้รับที่อาจไม่มีในศูนย์การแพทย์หรือความสะดวกของครอบครัว

สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวหาพอกินพอใช้ ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ส่วนใหญ่จะใช้บริการจากร้านยา ศูนย์บริการการแพทย์ชุมชนที่สังกัด หากมีการเจ็บป่วยมากขึ้นหรือเจ็บป่วยกระทันหันจะใช้บริการจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

4.1.3 การเข้าถึงบริการสุขภาพของครอบครัวมีฐานะ

ครอบครัวมีฐานะในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งที่ประกอบอาชีพรับราชการและประกอบอาชีพทำธุรกิจ การเข้าถึงการบริการสุขภาพของครอบครัวที่ประกอบอาชีพทำธุรกิจเหล่านี้ในระยะวิกฤติเร่งด่วนส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการของโรงพยาบาลเอกชนทั้งนี้ครอบครัวมีศักยภาพที่จะจ่ายค่ารักษาได้ และเหตุผลความสะดวกไม่มีขั้นตอนมากทำให้ไม่ต้องรอนานและมีเตียงรองรับสามารถเข้าอยู่รักษาได้เลย

“ โรงพยาบาล ข ตลอดครับผม ผมอยากให้ป่าสายนิดหน่อยครับคือเคยไปที่โรงพยาบาล ค อย่างนี้ครับ ผมเห็นเรื่องระบบคิวระบบอะไรอย่างนี้” (In 18 01 21 25)

ในบางครอบครัวมองว่าโรงพยาบาลนั้นอยู่ใกล้อีกประการหนึ่งบ้าน และ ต้องการรักษาชีวิตผู้ป่วย

“ก็วันที่จะเป็นนั้นไม่มีอาการบอกล่วงหน้า พอคุณทีวีเสร็จ 3ทุ่มก็ขึ้นไป จะไปนอน ครบอยู่ดีๆก็หมดแรงล้มลงไปเฉยๆ คือหมดแรงอ่อนกำลังล้มลงไป ไม่ใช่ล้มแล้วเป็น ครีบ หมดแรงแล้วทรุดลง ครีบเพราะบางคนเค้าล้มแล้วเป็น อันนี้เป็นก่อนแล้วถึงล้ม แล้ว ผมก็พาไปโรงพยาบาล ป (โรงพยาบาลเอกชน) ก็มันใกล้ ใกล้บ้าน คิดอะไรไม่ออก ต้องการพบหมอด่วนที่สุด”(In 13 01 01 04)

อีกทั้งเมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤตไปแล้วการมาติดตามการรักษาที่มีความ สะดวกไม่ต้องเสียเวลา เพราะการประกอบธุรกิจของครอบครัวบางครั้งเวลาไม่สะดวกหรือเอื้อต่อ การมาตรวจรักษาในเวลาปกติหรือต้องใช้เวลานานเกินควร และเหตุผลของผู้ป่วยเอง เรื่องเวลา ดังเช่นนายออกบุตรชายผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลกล่าวว่า “แม่ใจร้อน ไม่ชอบรอนาน คอยใครไม่เป็น”

มีครอบครัวหนึ่งไม่เคยพาคนไข้ไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลและให้ ญาติไปรับยาที่โรงพยาบาลแทน รวมทั้งใช้บริการแพทย์หรือพยาบาลที่เปิดคลินิกใกล้บ้านหรือตาม ญาติที่เป็นแพทย์ในรูปแบบของการไปปรึกษาหรือตามมาดูแลอาการผู้ป่วยที่บ้านในกรณีที่เจ็บป่วยไม่ มากทั้งนี้ด้วยเหตุผลของเวลาทำมาหากินของผู้ที่พาไปรักษาและความไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ดูแลจึงเปรียบเสมือนนกพิราบผู้สื่อข่าวเพื่อการจัดการรักษาผู้ป่วยส โตรัค ดังเช่น สร หลานสาวผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลมาในครอบครัวคนจีนที่มีฐานะกล่าวว่า

“सरคิดว่าถ้าอาม่าปวดท้อง सरก็ต้องไปบอกหมอแล้ว หมอจะจัดยาอะไรให้ดี ไป เว้า(บอก)อาการ เป็นแบบนกพิราบนะจะไปบอกต่อเค้า แล้วเค้าเป็นคนตัดสินนะจะเอา ยาอะไรให้อาม่า เพราะว่าอาม่าเป็นคนอายุมาก แล้วมีโรคหัวใจพร้อม”(In 01 01 04 21)

บางครอบครัวพาผู้ป่วยไปคลินิกที่ตรวจรักษาหรือคลินิกกายภาพบำบัด นอกเวลาของทางราชการเนื่องจากเวลากลางวันต้องออกไปทำงาน หรือต้องเฝ้าร้านค้าของตนเอง

รายที่เป็นผู้ป่วยหนักและว่าจ้างคนมาดูแลตลอด 24 ชั่วโมง และมักจะมี อาการแทรกซ้อนจากการเป็นคนไข้ที่หมดสติและนอนติดเตียงมักจะมีอาการแทรกซ้อนทางปอด และทางเดินปัสสาวะบ่อยครั้งทำให้เข้าออกโรงพยาบาลแทบทุกสองเดือนจนภรรยาผู้ป่วยมีความ คุ้นเคยกับแพทย์และพยาบาลที่โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยและมีพยาบาลมาเยี่ยมดูตาม

โอกาส ภายหลังจากที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้เข้าร่วมรับผิดชอบเป็นศูนย์บริการการแพทย์ในชุมชน ครอบครัวนี้ได้รับการส่งต่อให้ได้รับการเยี่ยมบ้านดูแลโดยพยาบาลในศูนย์การแพทย์ที่อยู่ในสังกัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนั้น

สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวที่มีฐานะ ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยจะใช้บริการร้านอาหารหรือคลินิกส่วนตัว ถ้าเป็นมากจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คลินิกนอกเวลาของโรงพยาบาลของรัฐ ด้วยเหตุผลของความสะดวกและไม่ต้องรอคอย

สรุปโดยภาพรวมการเข้าถึงหรือการใช้บริการทางด้านสุขภาพของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆ ได้แก่ สภาพความเจ็บป่วยและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยของผู้ป่วย ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว ความสะดวกรวดเร็วในการบริการ ความเชื่อมั่นศรัทธา นโยบายของการบริการเชิงรุกของสถานบริการ และการมีสัมพันธภาพส่วนตัวกับผู้ให้บริการ การทำมาหากินของผู้ดูแล สภาพการณ์เข้าถึงดังกล่าวของครอบครัวผู้ป่วยสโตรคนับว่าเป็นบริบทหนึ่งซึ่งช่วยให้เข้าใจถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน การมีแหล่งประโยชน์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยสโตรค ศักยภาพของผู้ดูแลซึ่งมีผลต่อการรับรู้ต่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน เป็นที่น่าสังเกตว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพของครอบครัวมีทั้งเชิงรุกและเชิงรับของครอบครัวแล้วแต่เงื่อนไขหรือบริบทของครอบครัวมีจุดศูนย์กลางที่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ทุกสิ่งมองข้ามความเป็นปกติสุขของผู้ดูแลที่บ้านโดยสิ้นเชิง

4.2 สวัสดิการทางสังคมของครอบครัวผู้ป่วยสโตรคในชุมชนเขตเทศบาล

ผู้ป่วยสโตรคจัดว่าเป็นผู้พิการทางด้านร่างกาย นับว่าเป็นผู้พิการประเภทหนึ่งที่พึงได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พศ.2534 ทั้งในด้านบริการการแพทย์ บริการทางการศึกษา บริการทางอาชีพและบริการทางสังคม เทศบาลนครขอนแก่นที่เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นได้มีการตอบสนองนโยบายตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยให้ฝ่ายสวัสดิการสังคมของเทศบาลเป็นผู้ดำเนินการ ในการสำรวจคนพิการและขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อใช้สิทธิตามพรบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การให้ความช่วยเหลือมีทั้งด้านอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายเช่นรถเข็นนั่ง สามล้อคนพิการ ไม้เท้าและ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้พิการ ดำเนินการโดยประธานชุมชนที่ถือว่าเป็นผู้แทนจากชุมชนทำงานประสานระหว่างเทศบาลกับชุมชนแต่ละแห่ง เป็นผู้สำรวจว่ามีใครบ้างที่มีความพิการในชุมชนและนำมาขึ้นทะเบียนคนพิการและเป็นผู้พิจารณาเสนอชื่อเพื่อขอรับความช่วยเหลือจากทางเทศบาลซึ่งจะมีทั้งเบี้ยเลี้ยงของคนพิการหรืออุปกรณ์สำหรับช่วยเดินต่างๆ โดยดูว่าใครมีความต้องการในลำดับต้นๆซึ่งพิจารณาจากความพิการมากน้อยที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้และ

ความยากจน บางครอบครัวไม่ได้รับการช่วยเหลือเพราะขาดคุณสมบัติว่าไม่ได้จดทะเบียนว่าอยู่ในเขตการปกครองเนื่องจากย้ายมาจากจังหวัดอื่นเนื่องจากสามีเสียชีวิตและกลับมาอาศัยที่บ้านเดิมของตน แต่ไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาด้วย ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการเองได้เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเองก็ไม่เอื้อที่จะดำเนินการให้ ทำให้เสียโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามสวัสดิการดังกล่าวก็มีจำนวนจำกัดไม่สามารถครอบคลุมได้ทุกครัวเรือนต้องมีการรอคิว นอกจากนี้ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีคบางครอบครัวไม่สามารถเข้าถึงหรือเป็นที่รู้จักของประชาชนอื่น อีกทั้งขาดข้อมูลเรื่องสิทธิของผู้พิการไม่รู้จักการขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อที่จะได้มาซึ่งสิทธิของตนเอง เนื่องจากการขาดข้อมูลจากแหล่งรักษาหรือจากผู้รับผิดชอบชุมชน ทำให้บางครอบครัวที่ศักยภาพน้อยต่อการเข้าถึงทางการไม่ได้รับสวัสดิการตามสิทธิที่ควรได้รับ

มีบ้างที่ผู้พิการบางคนอาจได้รับการช่วยเหลือแบบไม่เป็นทางการจากพยาบาลเยี่ยมบ้านที่ช่วยประสานแหล่งช่วยเหลือเช่นขอบริจาคจากไม้เท้าจากผู้ที่มีความจำเป็นที่จะใช้ ซึ่งก็เป็นหนทางหนึ่งของการที่ผู้ป่วยจะได้รับอุปกรณ์ช่วยเดิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรณีมุมมองที่จะมุ่งบรรเทาความทุกข์ให้กับครอบครัวของพยาบาลแต่ละบุคคล

ในบริการด้านสวัสดิการของครอบครัวขึ้นอยู่กับนโยบายเฉพาะของผู้ให้บริการหรือเงื่อนไขบางประการที่เป็นเหตุให้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือนโยบายของผู้ให้บริการเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ อย่างไรก็ตามพบว่าในบริการดังกล่าวเหล่านี้ไม่ได้ให้ความสนใจ หรือมีนโยบายโดยตรงเกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการของผู้ดูแลในครอบครัว การได้รับสวัสดิการของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลสูงอายุและไม่มีรายได้บางคนได้รับเบี้ยสงเคราะห์ในฐานะเป็นผู้สูงอายุ มิใช่ผู้ดูแล ไม่พบว่ามีสวัสดิการใดๆ ที่เอื้อให้ในฐานะผู้ดูแล แหล่งที่ได้รับคือประชาสงเคราะห์จังหวัด หรือจากองค์กรท้องถิ่นคือเทศบาลที่จะมีการจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอ

สรุป การมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีคของครอบครัว ขึ้นกับลักษณะการอยู่ร่วมกันและวิถีชีวิต โดยมีเหตุผลของการมาเป็นผู้ดูแลเชิงบทบาท สถานะเพศ สังคมวัฒนธรรมและความเชื่อรวมทั้งเงื่อนไขต่างๆ ของแต่ละครอบครัวที่แตกต่างกันไป การทำความเข้าใจ การมาเป็นผู้ดูแล ร่วมกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสวัสดิการทางสังคม ทำให้เป็นพื้นฐานสู่การทำความเข้าใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วย การดูแลตนเองของผู้ดูแล รวมทั้งการรับรู้ของผู้ดูแล ดังรายละเอียดในบทที่ 5 และ