

## บทที่ 5

### แบบแผนการดูแล: ดูแลผู้ป่วย ดูแลตนเอง

ผู้ป่วยสโตรค เมื่อผ่านภาวะวิกฤตของความเจ็บป่วย และต้องกลับมาอยู่รักษาที่บ้าน ตามนโยบายของการลดระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจะมีสภาพความพิการหลงเหลืออยู่เช่น ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือได้น้อย มากน้อยตามความรุนแรงของพยาธิสภาพ มีกล้ามเนื้ออ่อนแอ มีปัญหาการพูด การกลืน การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ รวมทั้งมีปัญหาทางด้านจิตใจ สภาพดังกล่าวกลายเป็นภาระรับผิดชอบของผู้ดูแล

ไม่ว่าผู้ดูแลจะเป็นใครในครอบครัว อยู่ในเศรษฐกิจอย่างไร ผู้ดูแลเหล่านี้จำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ในชีวิตประจำวัน และในขณะเดียวกันผู้ดูแลก็ต้องดูแลตนเอง เพื่อพยายามรักษาความสมดุลในชีวิตประจำวันของตนเองตามวิถีของแต่ละบุคคล ในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านในเชิงเป้าหมาย วิธีการดูแลผู้ป่วยตามมุมมองของผู้ดูแล และการดูแลตนเอง

#### 1. เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน: เน้นการนำไปสู่ชีวิตที่เป็นปกติ

ผู้ดูแลทั้งหมดสะท้อนเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยสโตรคว่าต้องการให้เกิดความเป็นปกติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ทั้งนี้ให้เป็นไปตามสภาพและเงื่อนไขของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยของผู้ป่วยสโตรค และบริบทของแต่ละครอบครัวดังปรากฏในตารางที่ 9 โดยมีรายละเอียดของเป้าหมายดังนี้

##### 1.1 มีความสุขกาย: ไม่เจ็บป่วย ไม่ทรมาน

การดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เดินไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่ ไม่สามารถทำบทบาทอื่นได้ชีวิตต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด การดูแลจะเป็นรูปแบบที่ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันทุกด้านเริ่มตั้งแต่การทำความสะอาดร่างกาย การปรุงอาหารและป้อนอาหารแก่ผู้ป่วย การดูแลเรื่องการขับถ่าย ช่วยผู้ป่วยออกกำลังกายตามโอกาส อยู่เป็นเพื่อนเกือบตลอดเวลา คอยสังเกต ป้องกันระแวงระวังไม่ให้เจ็บป่วยโดย การดูแลดังกล่าวรับรู้ว่าเป็น การเลี้ยงมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ความหมายของคำว่าแข็งแรงคือกินข้าวได้มาก ไม่เจ็บป่วย ดังผู้ที่เป็นหลานสาวรายหนึ่งดูแลอาแม่

“ตอนที่สรดูแล แกะจะหอมมาก พอสรเลี้ยงไป แกก็กินข้าวได้เยอะขึ้น แต่ก่อนนี้งานเท่านั้น(ทำมือ) เท่านั้น อ้วนขึ้น อ้วนขึ้น เท่านั้น งานเยอะขึ้น เยอะขึ้น แกกินข้าวเก่งขึ้นนะ

คะ แล้วก็เป็นอียังง่าย ง่าย บ่เป็นอียังง่าย บ่เป็นหวัด บ่เป็นหยัง เพราะว่าสรจะป้องกัน แล้วกะสรจะฟังเสียงของแก ให้แกพูด แล้วสรจะฟังเสียงของแก ถ้ารู้สึกว่แก.. สรจะถาม แกก่อนว่า อามารู้สึกร้อนๆหนาวๆบ่ รู้สึกปวดเมื่อยตัวบ่ สรก็จะให้แกกินยาแก้ไขไว้ก่อน ก่อนที่แกจะเป็น แล้วถ้ารู้สึกว่เพื่ออากาศ แล้วก็จาม สรก็จะให้กินอีก ถ้าแกปวดท้องสรก็จะมียาลดกรดนี้คะ มาเชื่อในลาไส้ ” (In 01 01 03 18)

ในบางครอบครัวที่ผู้ป่วยสตรีคที่มีอาการ โรคอื่นร่วมด้วยผู้ดูแลมีเป้าหมายที่จะดูแลเพื่อไม่ให้มีอาการเจ็บป่วยกลับเป็นเพราะสร้างความทรมานกับผู้ป่วย

“เออด้วยความที่ว่ผมเป็นลูกเนี้ยครับ ก็ถ้าเกิดว่เป็นจ้างคนอื่นมาดูแลเนี้ย บางคนก็อาจจะรู้สึกว่งานตรงนี้เป็นงานหนัก งานยากแต่เราก้เห็นตอนที่เค้า เค้าเหนื่อยตอนที่เค้าลำบาก ตอนที่เข้าโรงพยาบาลตอนที่ต้องใส่ทิว ยังนี้เนี้ยเราก้ไม่ยอมให้เกิดเรื่องแบบนี้อีกอะ” (In 18 01 04 30)

จากเป้าหมายหลักผู้ดูแลทำกิจกรรมดังนี้

### 1.1.1 ให้ได้กินดี

ความหมายของการมีสุขภาพดีของชาวอีสานคือการกินคืออยู่ดี มีแสง ถึงแรกที่ผู้ดูแลทุกคนกล่าวถึงในการดูแลผู้ป่วยคือการดูแลเรื่องอาหารให้ผู้ป่วยไม่ว่าผู้ป่วยเหล่านั้นจะช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยเพียงไร การหาให้กินดีว่เป็นเรื่องที่สำคัญของการดำรงชีวิตและมีสุขภาพที่ดี การดูแลผู้ป่วยสตรีคให้ได้กินดีของผู้ดูแลมีต่างๆดังนี้

#### (1) ทำอาหารที่ถูกใจ

ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ทำอาหารให้กับผู้ป่วยด้วยตนเองเพราะผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีเงื่อนไขคือเลือกสรรคนดูแลและต้องการผู้รู้ในการดูแลเช่นทำอาหารที่ผู้ป่วยต้องการ

“แมยังไมตื่นเราก้จะทำกับข้าว คือทำกับข้าวนี้ทำให้แต่แม่คนเดียวส่วนของคนทั้งบ้านพี่สะใภ้เป็นคนทำให้ ส่วนของแม่จะเป็นเราเป็นคนทำเพราะว่า เข้าใจคำว่คนแก่ ถ้าคนอื่นทำไมใช่ผมทำนี้จะไม่อร่อยแม่แต่ต้มไข่ ครัวพี่สะใภ้ต้มไข่ก็จะว่สุกไปแข็งไป คือถ้าคนที่ถูกใจคนที่รักทำก็จะ....คือผมต้องรับผิดชอบตรงนี้” (In 13 01 05 18)

## (2) จัดหาอาหารไว้ไม่ให้ขาด

ผู้ป่วยบางคนมีความต้องการอาหารมากต้องมีไว้ตลอดเวลาโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเองต้องอาศัยให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ ผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการอาหารบ่อยครั้ง แม้ในยามค่ำคืนดังนั้นผู้ดูแลต้องจัดเตรียมอาหารไว้ให้ผู้ป่วย และจัดไว้ให้สะดวกที่จะหยิบรับประทานเองได้ ดังนั้นจะพบเห็นภาพผู้ป่วยสโตรคที่เดินเองไม่ได้ ที่มีทั้งอาหารหรืออุปกรณ์ต่างวางรายล้อมผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา

“ตื่นเช้ามาก็ทำของกินไปซื้อของมาให้กิน แล้วก็ซื้อของหวาน ซื้อเต้าส่วนวันหนึ่งสามถุง เมื่อวานนี้กินของหวานหมดห้าถุง กินยังงี้ กลางคืนต้องซื้อขนมอันนั้นมาไว้ให้กินอีก กินเก่งจริงๆ กินก็กินกลางคืน กินแล้วก็นอนกลางคืนมาลุกขึ้นมากิน (หาให้หรือว่าหยิบเอาเอง) จัดไปไว้ให้ จัดไว้ข้างที่นอน ขนมก็วางไว้ข้างที่นอน เต้าส่วนก็เทใส่ถ้วยตั้งไว้บนโต๊ะ กับข้าวกับน้ำก็บีใส่ถ้วยวางไว้ข้างที่นอน กะติบข้าวก็วางไว้ข้างที่นอน เตี้ยก็กินเอง อยากกินตอนไหนหละ” (In 09 01 02 15)

## (3) จัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค

การจัดเตรียมอาหารในหลายครอบครัวที่ตระหนักถึงอาหารที่เหมาะสมกับสภาพโรคและวัยของผู้ป่วยเช่นในผู้ป่วยสโตรคที่มีสาเหตุจากความดันโลหิตสูงหรือจากโรคเบาหวาน ผู้ดูแลจะเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยหรือคิดว่าเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยตามมุมมองของผู้ดูแล

“คะ..จัดการได้หมด แล้วก็กลับมาถามว่าวันนี้จะกินอะไรมัยตอนเที่ยง กินแบบพวกถ้วยเตี้ยหรือจะกินแบบพวกอาหารเช้า แต่ก่อนนี้มีไขมันมากๆ ช่วงหนึ่งเรากินพวกอาหารฝรั่ง หมอก็เลยบอกว่ากินอาหารฝรั่งมากไม่ได้ น้ำ เราก็หยุดไป..ซื้ออาหารพวกสเต็กปลา อะไร ช่วงนี้อาหารก็เป็นพวกแกงจืดเป็นหลัก ผัดผัก พวกปลา ปลาทอด ปลานึ่งปลาตัวเล็กๆ เข้าชอบทานข้าวต้มพวกปลาทะเลพวกปลาที่ตัวเล็กๆนะ ใส่งา สะปลาจิ้งจั้งนั้นแหละ เข้าก็ไปซื้อโจ๊ก ก้วยจ๊อบอย่างนี้แหละ ก็แล้วแต่จะไม่ทานข้าวเหนียวเพราะว่าแกจะเชื่อหมอทุกอย่างจะไม่ขัด เพราะกลัว หมอสั่งว่าทำตามหมอน้ำ” (In 14 01 04 04)

“การทำงานข้าวตอนนี้ต้องระวังเรื่องอาหาร ทำอาหารกินเองเพราะอาหารเป็นสิ่งที่ต้องระวังในโรค”(In 06 01 03 03)

“เดี๋ยวนี้เช้าๆก็ ตื่นมาบอกให้เสิร์ฟน้ำแร่ 2 แก้ว แล้วก็พาเข้าห้องน้ำ เสร็จจากห้องน้ำก็ใส่รองเท้าหัดเดิน ออกกำลังกาย ประมาณสักกิโลนึ่งได้เดินอ้อมบ้าน แล้วก็ซื้อน้ำเต้าหู้มากิน แล้วก็แปรงฟัน ๗ แล้วก็ล้างหน้าเราทำให้หมด ทำให้เค้า แปรงฟันเค้าทำเอง ล้างหน้าช่วยเค้า กินข้าวแล้วก็ทานยาที่หมอให้มาจากโรงพยาบาล หลังอาหาร กินเองเราจัดให้ยาที่หมอให้มาจากโรงพยาบาล (อาหารนี้ลุงจัดทำให้เธอคะ) อาหารโดยมากซื้อสำเร็จกิน ตอนเที่ยงชอบซื้อก๋วยเตี๋ยว เที่ยงก็กินก๋วยเตี๋ยวเย็นก็หาข้าวให้กินอีกล่ะ ครัวอาหารสำเร็จ” (In 13 02 03 01)

“อาหารต้องกินต้มร้อนๆ กินปลากินผัก ในช่วง 2-3 เดือนแรก แต่ตอนนี้แข็งแรงขึ้นก็กินไก่ ปลานามาต้มยำ ต้มส้ม ปลาที่กินเป็นปลาน้ำจืด เช่น ปลาน้ำจืด ปลาบึก ปลาคัง ปลาเนื้ออ่อน” (Fn 02 01 03 10)

#### (4) เตรียมอาหารแบบพิเศษ

ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองผู้ดูแลต้องเตรียมอาหารพิเศษเช่นอาหารเหลวที่ต้องให้ทางสายยาง

“เกี่ยวกับอาหารปั่นต้องใช้เงินแบบเราเบิกไม่ได้ค่ะ นั่นแหละเดือนนึงก็สี่พันกว่าบาท เริ่มแรกมันสองพันกว่าที่นี้อาหารมันขึ้น สี่พันกว่า พอครั้งสุดท้ายก่อนแจะเข้าโรงพยาบาลหกพันกว่าค่าอาหารที่นี้อาจารย์พินบอกให้พี่บ่นเอง ค่ะพินก็บอกให้พี่บ่น อาหารให้แก พวกผักพวกอะไร เคยไปเรียนที่โภชนาการแล้วเขาแนะนำมาอยู่” (In 07 01 02 14)

### 1.1.2 ให้ได้อยู่ดี

ความหมายของการดูแลผู้ป่วยให้ได้อยู่ดีของผู้ดูแลมีหลายเรื่อง ซึ่งเป็นเรื่องของความเป็นอยู่ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยการดูแลประจำวันเหล่านี้ได้แก่

#### (1) ช่วยเรื่องการขับถ่าย (เมียนจี้เมียนเยี้ยว)

การมีคุณภาพดีอย่างหนึ่งของมนุษย์คือเรื่องการขับถ่าย ดังนั้นการดูแลเรื่องขับถ่ายจึงเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวงานประจำที่ต้องรับผิดชอบช่วยเหลือ การช่วยเหลือมากขึ้นกับสภาพการช่วยเหลือตนเองของ

ผู้ป่วย มีทั้งที่อัมมก (โอม) พาเข้าห้องน้ำ เสร็จพระโณนในที่นอน การเก็บเท้างทำความสะอาด จะเป็นภาระมากโดยเฉพาะช่วงแรกที่ผู้ป่วยบางรายยังไม่ฟื้นคืนสภาพ ในบางรายมีปัญหาท้องผูกผู้ดูแลจะต้องช่วยด้วยการควักอุจจาระให้ แม้จะเป็นงานที่น่ารังเกียจ งานหนัก แต่ก็เป็นภาระที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การดูแลด้านนี้ก็จะสะท้อนต่อการรับรู้การเป็นผู้ดูแลว่าเป็นงานที่ต้องทำจริงๆเพิกเฉยไม่ได้

“กะมีช่วงกับเวลาหาข้าวให้กิน กับเก็บขี้เก็บเยี่ยว เวลาเราปวดเยี่ยวปวดหยังจั้งชิกะ ต้องเอากระโณนมารับแล้วเอามาเทเอาน้ำมาล้าง ยามกลางคืนพอแค้นนอนแกว่าแกปวดเยี่ยวก็เอาโณนไปรับเอามาเท เททิ้งข้างนอกลงท่อ โนอน” (In 05 02 01 10)

“แต่ก่อนยายไม่ได้เก็บขี้เก็บเยี่ยวเยี่ยว ไม่ได้อัมมไม่ได้ยัก เคี้ยวนี้มีแต่ขี้แต่เยี่ยวเยี่ยวก็เยี่ยวใส่กระโณนขี้ก็ใส่ใส่กระโณน ยายเป็นผู้เก็บผู้ล้าง ลูกเขาก็ไม่มาทำเพราะว่าเขารังเกียจมีแต่แม่แล้วที่ทำเอา” (In 09 01 01 06)

“แต่ว่าเราทำเราก็ทำจริงๆนะ ทำทุกอย่างแก่ถ่ายหนักไม่ออกก็มีมือล้วงเข้าไป เพราะไม่เดินไม่อะไรท้องแก่จะผูก ถ่ายไม่ออก เบ่งไม่ออกก็เอามือล้วงเอามือใส่ถุงมือล้วงทำทุกอย่าง” (In 08 01 09 30)

## (2) ทำความสะอาด ทั้งร่างกาย และสิ่งแวดล้อม

การดูแลเรื่องความสะอาดหมายรวมทั้งเรื่องของตัวผู้ป่วย เสื้อผ้า และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ในตัวผู้ป่วยเองเนื่องจากข้อจำกัดจากสโตรคทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองต้องได้รับการช่วยเหลือตามสภาพตั้งแต่ทำให้ ช่วยทำเป็นบางเรื่องที่ผู้ป่วยทำให้ตนเองไม่ได้ ชีวิตของผู้ดูแลทั้งทุกคนจะต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องความสะอาดทั้งตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้มากนักน้อยเพียงใดขึ้นกับข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและความสามารถของผู้ดูแลในการบริหารจัดการในผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้ต้องทำให้ทั้งหมด

“ช่วงอาบน้ำต้องมาพลิก พาอาบน้ำฟอกสบู่ ถ้าไม่ฟอกสบู่กลิ่นมันจะมีโช้ไหมคะ เวลาคนเค้ามาเยี่ยมจะได้ไม่เหม็น ทำตามแบบโรงพยาบาลเค้าบอก ต้องฟอกสบู่อาบน้ำทา

แป้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ถ้าพอสะอาดหน่อยก็สองวันเปลี่ยน ผ้าปูที่นอนถ้า  
มันสกปรกก็วันละคืน” (In 07 01 04 15)

ผู้ป่วยที่พอเดินได้บ้างโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินต้องช่วยในบาง  
ส่วนที่ตัวเองไม่ได้

“อาบน้ำก็เดินไปนั่งเก้าอี้ น้ำก็รองไว้ให้ ผสมน้ำร้อน ไว้ให้ ต้องอาบน้ำร้อน ไม่รู้  
เป็นอะไรโรคนี้ เย็นหน่อยก็ร้อง อาบน้ำร้อนให้ ญาติให้ เช็ดตัวให้ แต่ก่อนลูกสาวเช็ดตัวให้  
ตอนเป็นใหม่ๆ (แล้วจับถ่ายทำอะไร ทำความสะอาดอย่างไร ) เช็ดกันผมล้างให้  
(หัวเราะ) เพราะมือหนึ่งถือขันไม่ได้ (คิดอย่างไร) ก็ธรรมดาไม่คิดอะไร” (In 12 02 04 35)

ในรายที่เป็นหญิงในวัยเจริญพันธุ์ที่ยังเป็นประจำเดือนบางครั้งผู้  
ดูแลที่เป็นสามีก็ต้องซักผ้าที่เปื้อนเลือดประจำเดือนให้ โดยผู้ที่ทำถือว่าเป็นหน้าที่

“ตอนมลบได้อยู่เวลาเอาไปอาบน้ำหรือเอาไปทางนอกจิ้งจี้ผ้าอนามัยได้ใส่กะมี  
น้ำเกลียดคือยังเวลาอาบน้ำจิ้งจี้ แนวผมกะเป็นผู้ชายน้อะครับน้อะคว่เลือดคว่ยางคว่กัน  
จนแล้วได้ทำอยู่ครับ ก่อนคุณหมอมามผมกะอาบให้คะนี่ เป็นรอบเดือนบ่อยู่คะนี่” (In 05  
02 01 03)

บางครั้งครอบครัวที่ผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะเดินไปใช้ห้องน้ำห้องส้วมที่  
มีอยู่เดิมผู้ดูแลต้องจัดหาน้ำมาให้ผู้ป่วยในบริเวณที่ผู้ป่วยอาบได้สะดวกเช่นที่ลานหน้าบ้าน

“ทำตามเมียบอก เก็บที่นอนตากที่นอน หิ้วน้ำมาให้พี่ (ผู้ป่วย) อาบ” (In 11 01 02  
32)

นอกจากนี้ผู้ดูแลต้องคอยเก็บล้างทำ  
ความสะอาดอุจจาระปัสสาวะที่ผู้ป่วยขับถ่ายไว้เนื่องจากไม่สามารถใช้ห้องน้ำที่มีอยู่เดิมได้

“ฉันก็ล้างถูเรือนธุชานแล้วฉันก็ไปล้างจี้ล้างเหยี่ยวข้างนอก กวาดปัดข้างนอกให้แก็ ถ้า  
ไม่ล้างมันกะเหม็นคุณหมอ” (In 11 02 06 01)

(3) จัดเตรียม ปรับสถานที่ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและปลอดภัยเมื่อผู้ป่วยสตรีรคผ่านพ้นภาวะวิกฤตกลับมารักษาตัวที่บ้านเนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายด้านการเคลื่อนไหว ครอบครัวมีการปรับที่อยู่ใหม่ให้กลับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสะดวกปลอดภัยกับผู้ป่วยในการใช้ชีวิตประจำวัน เอื้อต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การจัดเตรียมเหล่านี้มีทั้งเตรียมการและทำขึ้นภายหลัง ทุกครอบครัวจะปรับสถานที่สำหรับให้ผู้ป่วย การปรับขึ้นกับสภาพที่อยู่อาศัย กำลังทรัพย์และความคิดสร้างสรรค์ของแต่ละครอบครัวที่จะเอื้อต่อผู้ป่วย ทุกครอบครัวให้ผู้ป่วยอยู่ในชั้นล่าง บางครอบครัวกันห้องขึ้นใหม่ บางครอบครัวดัดแปลงห้องที่มีอยู่เดิม การจัดเครื่องอำนวยความสะดวกหลากหลายตามศักยภาพและกำลังทรัพย์ของแต่ละครอบครัว

“ตอนกลับมาอยู่บ้าน 2 ปีแรก แม่จะหนักมากทุกอย่างอยู่กับแม่หมด ส่วนลูกๆ ก็จะช่วยเช่นทำราวไม้ไผ่ให้เกาะเดินไปห้องน้ำ ทุกคนร่วมมือกันทำห้องนุ่งทุกคนไปตัดไม้ไผ่มาให้ ปูกระเบื้องห้องที่พ่ออยู่” (In 02 02 04 03)

“พอจะเตรียมสถานที่สำหรับคนไข้ให้อยู่ห้องชั้นล่าง เตรียมห้องน้ำ ดิฉรรวเหล็กให้จับเวลาลูกนั่งชักโครก” (In 06 01 01 26)

“ตอนนี้บอให้แกขึ้นบันไดเอง พอจะต่อราวเหล็กบันไดเพิ่มอีกด้านและให้แกฝึกขึ้นลงบันไดเพื่อไปนอนกับลูก ซึ่งทำให้ได้ใกล้ชิดลูกพอรู้ว่าพี่เขามีความสุข ตอนนี้ก็ค่อยเป็นค่อยไป ใครบอกให้ทำอะไรบอจะทำทุกอย่าง ทั้งหมดจับเส้น ประคบความร้อน ทำราวที่สนามเทพื้นปูนให้จับราวเดิน” (In 06 01 02 14)

“คือผมจะทำออกในห้องแม่ในจุดที่แม่นั่งอยู่ คือแม่เรียกจะไม่ได้ยิน ผมก็ต้องทำออกให้แม่เรียก คือถ้าออกดั่งขึ้นผมต้องลูกก่อนเพื่อน วึ่งก่อนเพื่อน” (In 13 01 02 31)

“เรื่องความปลอดภัยในห้องน้ำก่อนนะครับ เบื้องต้นเนี่ยเราก็ต้องเตรียม เตรียมเตรียมปรับปรุงสภาพให้มีความปลอดภัยมากขึ้นนะครับ เนื่องจากห้องน้ำต้องมีราวจับที่แข็งแรงมั่นคงครับ เป็นราวเสตนเลสครับ พวกพื้นต้องปรับปรุงใหม่ ทำพื้นให้หยาบกังวลเรื่องว่าพื้นห้องน้ำที่ถูกเปียกน้ำมันจะลื่น ครับผม เออประตูดอง ต้องทำวงกบให้กว้างพอมีที่ให้วีลแชร์เองเข้าไปจะได้เข้าไปได้สะดวก แล้วไม่ควรจะมี ธรณีประตูเพราะเสียงต่อ

การสะดุดเพราะว่าคุณพ่อขาอ่อนแรง จะยกขาซ้อนข้างลำบากคือยกขาจากพื้นไม่ได้สูงมาก  
อาจจะสะดุดล้มเสียก่อน” (In 18 02 02 14)

บางครอบครัวใดไม่สามารถปรับสถานที่ด้วยเงื่อนไขของเวลา  
ทุนทรัพย์และศักยภาพของผู้ดูแลก็จะพบว่ามีความลำบากในการดูแล โดยเฉพาะเรื่องการปรับ  
สภาพห้องน้ำในครอบครัวที่ขาดแคลนหาเช่ากินค่า ไม่มีห้องน้ำที่เป็นส่วนตัวของครอบครัวก็จะพบ  
กับความยากลำบากในการดูแลเช่นต้องอุ้มหาม หรือช่วยพาไปอาบ

“ช่วงที่หมออนุญาตให้ออกมาอยู่บ้าน ช่วงนี้เป็นช่วงที่ลำบากที่สุดเลย ลำบาก  
คนดูแลเพราะว่า การอยู่การกินมันก็ลำบาก ห้องน้ำยังกับไม่ได้เป็นส่วนตัว” (In05 01 01 13)

## 1.2 มุ่งทำให้ผู้ป่วยเดินได้ ช่วยเหลือตัวเองได้

การมีสุขภาพดีของคนอีสานหมายถึงการกินดี อยู่ดี แล้วยังหมายถึงมีแสงไป  
ไหนมาไหนได้ ผลกระทบที่สำคัญของผู้ป่วยสโตรคคือการอ่อนแรงของแขนขาทำให้ทำกิจกรรม  
ต่างๆได้ไม่สะดวก โดยเฉพาะเรื่องของการเคลื่อนไหวแขนขาในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำ  
วัน เป็นเหตุให้ผู้ป่วยสโตรคต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคทั้งหลาย  
มุ่งหวังที่จะดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับมาเดินได้เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลนั้นหมายถึงเป็น  
การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีซึ่งความหมายของสุขภาพดีคือผู้ป่วยสามารถเดินไปไหนมา  
ไหนได้ด้วยตนเอง

“ก็อยากให้พ่อเดินได้เหมือนเดิม เหมือนอย่างที่พ่อเคยไปเคยมา” (In 09 02 03 30)

“ก็อยากให้เค้าเดินได้ล่ะครับ มันจะสบายผมว่า ถ้าเค้าเดินได้ไปได้มันจะช่วยผ่อน  
แรงไปได้มาก ก็จะช่วยดูแลลูกหลานได้บ้างอยู่เล่นกับ ลูกหลาน ผมก็จะได้ไปหาเงินหาทอง  
ไข่ม้อย คุณหมอมว่า พ่อได้ไปหาเงิน ถ้าไม่ไปหาเงินก็พ่อได้ไปเก็บผักเก็บหญ้าตามทุ่งตามทำ  
นั้น หล่ะ” (In 15 01 06 22)

“อยากให้แกเดินได้นั้นละถ้าแกเดินได้ก็จะดี แม่จะโล่งใจมาก (หัวเราะ) (ผู้ป่วย  
หัวเราะ)...เดิน ก็จะดีมาก ถ้าแกเดินนะ จ้า ให้แกเดินได้ พุดได้เพราะแม่ไม่แข็งแรง เดิน  
ช่วยเหลือเข้าห้องน้ำได้จะค่อยยังชั่วอยู่” (In 16 01 21 25)

“ก็อยากให้เค้าหาย อยากให้เค้าอย่างน้อยช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด” (In 12 02 03 39)

## การดูแลตามเป้าหมายดังกล่าวได้แก่

### 1.2.1 เน้นทำกายภาพบำบัด

เนื่องจากผลของพยาธิสภาพส่งผลต่อการเกิดความพิการของร่างกายส่วนใหญ่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย ในบางรายเกี่ยวกับการพูด ทุกครอบครัวได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย การดูแลของครอบครัวในช่วงแรกจะเป็นการทำกายภาพตามที่ได้รับสอนจากโรงพยาบาล ในช่วงหลังเมื่อผู้ป่วยเริ่มฟื้นฟูสภาพร่างกายดีขึ้นจะเป็นการให้ผู้ป่วยทำเองโดยการดูแลมีรายละเอียดดังนี้

#### (1) ทำกายภาพให้ที่บ้าน เพราะมีความหวัง

ในระยะแรกหลังจากแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านและผู้ดูแลมีความหวังในตัวผู้ป่วยจะมุ่งมั่นทำให้เองที่บ้าน โดยอยู่ด้วยตลอดเวลาและทำให้อย่างต่อเนื่อง ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้ป่วยสตรีคในกรณีเช่นนี้ส่วนใหญ่จะมีการฟื้นฟูสภาพและเดินได้โดยเร็ว

“กลับมาบ้านคิดว่าคงไม่ตาย ตายยากเพราะยังหนุ่มและไม่แน่นหน้าอก ถ้าไม่ล้มแกก็ดีขึ้นเรื่อยๆ.....ตลอดเดือนนั่งอยู่ด้วยตลอด พอฟื้นก็นวดต่อทำต่อ ....ต้องเอาใจใส่ ทำกายภาพบำบัด ดัดแขนข้างที่เป็น ช่วยจับแขนแกว่งไปแกว่งมา ในช่วง2-3เดือนแรกต้องทำบ่อยๆ ตลอดเวลาทุกครั้งที่ว่า เวียงขา พลิกตัวไปมา ทำให้ด้วยขูไปด้วย” (Fn 04 01 02 10)

“ทุกวันนี้คิดว่าแฟนจะต้องหาย ตอนนี้อยู่ให้แกขยับบันไดเอง ปอจะต่อรวมเหล็กบันไดเพิ่มอีกด้านและให้แกฝึกขึ้นลงบันไดเพื่อไปนอนกับลูก ซึ่งทำให้ได้ใกล้ชิดลูกปอคิดว่าที่เขามีความสุข ตอนนี้อยู่เป็นค่อยไป ใครบอกให้ทำอะไรปอจะทำทุกอย่าง ทั้งหมดจับเส้น ประคบความร้อน ทำราวที่สนามเทพื้นปูนให้จับราวเดิน ทำบันไดเป็นขั้น 2-3 ขั้นให้ฝึกเดินขึ้นลง แต่บางที่ผู้ป่วยจะจี๋เกียจ แต่คนดูแลจะทำตารางไว้ให้เป็นเวลากินข้าว ฝึกเดินกินข้าว กายภาพ กลางคืนนวด หมอจีนจับเส้นนวด กลางคืนจะนวดหลัง 15 นาทีก่อนนอน นวดแบบธรรมดาเป็นการกระตุ้นเส้นประสาท นอกจากนี้จะมีเครื่องมือต่างๆ ตัวเหยียบ

เป็นตะแกรง ตัวบีบ จักรยานมือและเท้า ไม้หิ้วยี่งตัว ต่อมาการทำกายภาพน้อยลงแต่จะทำให้ทำกิจกรรมมากขึ้น แต่อย่างไรพอจะเน้นเรื่องกายภาพมาก” (In 06 01 02 13)

“ก็ทำใจมาพูดกับคนป่วยพูดกับเขาดีๆ ให้กำลังใจ มันหายอยู่ต้องออกกำลังกาย น้อยนะ เดี่ยวก็หาย ไม้พูดว่าไม่หาย เดี่ยวก็หายคนเค้าหายก็เยอะเยอะ ช่วงนี้มันอ่อนแรง ก็ทำๆราวให้แก แกเกาะยี่นเกาะเดินเข้าๆ ทำทุกอย่างพาแกเดินเข้าเดินกลางวัน แขนก็ยกให้แก แขนเอาทรายให้แกหิ้วขึ้นหิ้วลง ทำลูกรอกให้แกชักแขนชักขา กว่าจะลุกขึ้นได้ แต่แกก็เดินได้ ประมาณ6เดือนก็ลุกขึ้นเดินได้แต่ยังไม่แข็งแรงเดินเซๆ ค่อยๆแข็งแรงขึ้นๆ ปีกว่าปี สองมั้งแกก็ปล่อยตัวได้” (In 08 01 07 34)

(2) พาไปทำที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากในปัจจุบันการบริการของระบบสุขภาพเริ่มพัฒนา รูปแบบการบริการที่เอื้อมากขึ้นในแง่ของเวลาที่ที่ไม่กระทบกับการประกอบอาชีพ ครอบครัวที่สภาพอาชีพของคนดูแลที่เอื้อเช่นทำกิจการของตนเอง และสามารถใช้บริการเบิกค่ารักษาได้ ผู้ดูแลจะจัดสรรเวลาและพาผู้ป่วยสตรีมาทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

“แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ก็พาไปกายภาพ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อยู่เดือนหนึ่งไปช่วงกลางวัน เออวันละ2 ชั่วโมง ไปทุกวัน จันทร์ถึงศุกร์ หมอที่ประจำเขานะ นำไป อยู่นี้เบิกไม่ได้ พี่ชายคนโตทำงานสหกรณ์ แล้วก็พี่สาวทำงานเป็นครูสามารถเบิกได้ ตรงนั้นสะดวกกว่าให้ไปทำตรงนั้น ยังไม่รู้จักคลินิกนอกเวลา ก็ทำอยู่ตรงนั้นเดือนหนึ่ง ก็มีคนแนะนำก็ไปบอกเค้าว่า ไม่สะดวกเรื่องเวลาเพราะกลางวันทำงานก็เลย เค้าเลยแนะนำให้ว่ามาที่คลินิกนอกเวลาที่คณะกายภาพบำบัด ก็เลยสะดวกขึ้นพอเลิกงานแล้วก็ไปทำ แล้วก็ตกเย็นเราว่างแล้วก็กลับมาหาข้าวหาอะไรให้กิน ก็ไปกายภาพอยู่ประมาณ2ปี”(In 13 01 02 12)

(3) จัดหาคนมาบริการที่บ้าน

บางครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจดีและผู้ดูแลไม่มีเวลาจะมีการว่าจ้างให้นักกายภาพบำบัดมาช่วยทำกับผู้ป่วย

“หมอก็บอกว่าเอา รู้สึกตัวแล้วกลับบ้านได้ หมอก็ให้กลับบ้าน แกก็ไม่อยากกลับ เลยขอทำเรื่องเข้าโรงพยาบาล ไม่สะดวกแล้วเลยทำเรื่องเข้าโรงพยาบาลศรีนครินทร์ หมอก็ทำให้ก็เข้าไปอยู่ พอดีมีน้องคนนึงเค้าเพิ่งจะจบ เค้าก็เลยให้ไปทำกายภาพบำบัดที่หมอกเอง ฮะ หมอกเอง ค่ะไปทุกวัน ทีนี้ก็เลยเหนื่อย(หัวเราะ) ก็เลยติดต่อน้องผู้หญิงคนนั้นแหละมาทำให้เค้าก็เลยมาทำให้ทุกวัน เค้าก็มาทำเค้าก็มาทบทวนความรู้เดิมๆให้ คุณป้าชื่ออะไร ทำงานอะไร มีพี่น้องกี่คนเค้ากลัวจะลืม ตอนแรกก็มีน้ำลายไหลมีน้ำจิ้มไหล(หัวเราะ ชี้ไปที่มุมปาก) อาการก็พูดจนดีเท่านี้แหละ” (In 14 01 02 33)

“หลักๆก็จะมีอาจารย์ ต นะครับที่จะมาช่วยเรื่องฝึก ฝึกเรื่อง เรื่องการยืน การนั่ง อย่างนี้จะครับ แล้วก็จะมือนักกายภาพอีกท่านหนึ่ง เอ่ออยู่ที่ราชพฤกษ์เขาจะมาดูให้วันเว้นวัน นะครับใช่ครับผม แล้วก็จะมีพี่ตุ๊กอีกคนหนึ่ง ทั้งหมดสามคน อ่าแต่ก่อนนี่ก็จะมีพี่ที่อีกท่านหนึ่งที่โรงพยาบาลศูนย์ ครับผม พอดีพี่ที่ท่านนี้ช่วงนี้ป่วย ป่วยก็เลย เลย ห่างๆไปนิดหนึ่ง นะครับ ครับผม” (In 18 01 11 14)

#### (4) ให้ทำเอง

การทำกายภาพในช่วงหลังของการเจ็บป่วยมักจะเป็นการให้ผู้ป่วยทำเองเนื่องจากผู้ป่วยทั้งหลายอาการดีขึ้นสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้างอีกทั้งเป็นการผ่อนคลายผู้ดูแลที่จะต้องประกอบภาระกิจหน้าที่ประจำ

“หลังจากทำกายภาพตรงนั้นแล้ว 2 ปี หมอก็บอกว่าจะทำต่อก็ได้หรือจะหยุดก็ได้ เพราะมันจะไม่ดีขึ้นไปกว่านี้ แม่ก็เลยบอกว่ามันไม่ดีขึ้นก็เลยหยุดซะ มาทำทุกวันคนพามากก็เหนื่อย ก็หยุดซะ แล้วพอบอกหมอหยุดหมอก็สอนให้มาทำอยู่บ้าน มาทำอยู่บ้าน (เราเป็นคนทำให้) ช่วยบ้างนิดหน่อย เพราะว่านักกายภาพที่เค้าสอนเค้าเน้นให้ผู้ป่วยทำเองครับ ไม่ได้สอนตรงที่ให้เราพาออกกำลังกาย แต่สอนเราตรงวิธีอุ้มขึ้นรถ วิธีเข็นรถ วิธีอุ้ม วิธีอุ้มจากเตียงขึ้นรถ วิธีอุ้มจากรถ ขึ้นเตียง จะไม่ได้สอนเรื่องพาออกกำลังกาย เพราะว่าคุณหมอดูแล้วแม่นี้ทำเองได้ ก็อยู่จนทุกวันนี้แหละ” (In 13 01 03 28)

“ตุ๊กยังต้องทำงานกว่าจะเสร็จก็ต้องสองทุ่มสามทุ่ม ส่วนผมก็เลิกคำสอนรอบคำด้วย แต่ก่อนก็สองทุ่ม เดียวนี้ก็ทุ่มนึง มีเวลาให้น้อยโดยเฉพาะกายภาพ ก็พยายามให้คนป่วยทำเอง เท่าที่ได้ ส่วนมากแจะนวดขา แขนแกไม่ทำ” (In 10 01 02 13)

“ทำราวให้คนที่ข้างบ้าน แรกๆ เดินเป็นเพื่อน ระยะเวลาให้เดินเอง” (Fn 03 01 02 07)

### 1.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุขและมีกำลังใจต่อชีวิต

นอกจากจะดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขกายได้รับความสะดวกปลอดภัยแล้ว ผู้ดูแลยังคำนึงถึงการรักษาใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี คือมีความสุขใจ และมีกำลังใจต่อชีวิต ไม่ทอดทิ้ง ทั้งนี้ผู้ดูแลรับรู้ว่าการที่ผู้ป่วยท้อแท้หมดกำลังใจจะทำให้เกิดผลเสียทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล การมีเป้าหมายการดูแลเช่นนี้ทำให้ผู้ดูแลมีความพยายามทำหน้าที่การดูแลให้เป็นไปได้ด้วยดี นอกเหนือจากเหตุผลอื่นๆของการมาเป็นผู้ดูแล ลักษณะการดูแลเป็นดังนี้

#### 1.3.1 ให้กำลังใจ

เป็นการสร้างให้ผู้ป่วยมีความหวัง มีแรงใจที่จะต่อสู้ชีวิตโดยทำกายภาพ เพื่อให้ร่างกายกลับมาเหมือนเดิม โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับทำกายภาพ

“ก็พยายามให้กำลังใจให้แม่ลุกขึ้นเดิน ทำทุกอย่างให้เขาลุกขึ้นต่อสู้ชีวิตของเขาเอง ให้เขาขยับเดิน ให้เขาขยับยกแขนยกขาของเขาเองจั่งซี่ละจ๋า ค่อยๆพูดกับเขาปลอบใจเขาไปเรื่อยๆ” (In 05 01 01 17)

“ก็ทำใจมาพูดกับคนป่วยพูดกับเขาดีๆ ให้กำลังใจ มันหายอยู่ต้องออกกำลังกาย หน่อยนะ เดียวก็หาย ไม่พูดว่าไม่หาย เดียวก็หายคนเค้าหายก็เยอะเยอะ ช่วงนี้มันอ่อนแรง ก็ทำราวให้แก แกเกาะยี่นเกาะเดินเข้าๆ ทำทุกอย่างพาแกเดินเข้าเดินกลางวัน แขนก็ยกให้แก แขนอาทรายให้แกหิ้วขึ้นหิ้วลง ทำลูกรอกให้แกชักแขนชักขา กว่าจะลุกขึ้นได้ แต่แกก็เดินได้ ประมาณ 6 เดือนก็ลุกขึ้นเดินได้แต่ยังไม่แข็งแรงเดินเซๆ ค่อยๆแข็งขึ้นๆ ปีกว่าปี สองมั้งแกก็ปล่อยตัวได้” (In 08 01 07 34)

นอกจากนี้ผู้ดูแลยังสร้างความรู้สึกมีกำลังใจในแง่ที่ว่าตัวผู้ป่วยมิใช่ต้องมีปัญหาสุขภาพเช่นนี้เพียงคนเดียว การพาผู้ป่วยออกไปแสวงหาการรักษานอกจากจะเป็นการตอบสนองความต้องการและสร้างความหวังให้กับผู้ป่วยแล้วยังเป็นการสร้างความรู้สึกในตัวผู้ป่วยว่ายังมีผู้ร่วมชะตากรรมเช่นเดียวกัน ความรู้สึกเช่นนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยต่อไป ดังเช่นครอบครัว “บท” สามิป่วยเป็นสโตรค

“เจ็บป่วยมานานมากกว่า 10 ปี การดูแลเน้นรักษาใจและรักษาทุกทาง ได้ไปรักษาแบบทางเลือกด้วย การรักษาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้เป็นอยู่คนเดียว ไปเจอคนเป็นอัมพาต อัมพฤกษ์” (Fn 03 01 0125)

### 1.3.2 ตามใจ

เป็นการดูแลที่ให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกหรือตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เห็นชัดในเรื่องการรักษาทางเลือกและการทำกายภาพบำบัด ทั้งนี้ผู้ดูแลมีทัศนคติว่าการตามใจทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ดีมีความสุข ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยและของผู้ดูแลด้วยเนื่องจากความรู้สึกของผู้ป่วยและผู้ดูแลมีผลต่อเนื่องกัน ถ้าผู้ป่วยอารมณ์ดีผู้ดูแลย่อมอารมณ์ดีด้วย

“ทุกครั้งที่พี่พาแกไปก็ดูที่ความสมัครใจของคนไข้ คนไข้อยากไปก็พาไป ถ้าเค้าไม่อยากไปคือเค้าสายหัวก็ไม่พาไป หลังจากนั้นก็มีบ้างกินยาหม้อ ใครบอกว่าดีอย่างไรคนไข้อยากกินก็ซื้อให้กิน ช่วงนั้นใช้จ่ายกันแบบว่าๆ เงินเก็บนี่เอามาใช้จ่ายคือแบบปรนนิบัติปรนเปรอเอาใจทุกอย่างอยากให้เค้ามีกำลังใจต่อสู้โลก อะไรที่เค้าอยากได้ก็ซื้อไม่ขัดใจ ช่วงแรกเราก็พอจะมีเงิน ช่วงหลังๆมาเริ่มบ่่อยก็เริ่มมีการขาดแคลนขึ้น (หัวเราะ) เงินมันซื้อๆใช้จ่ายไปเยอะ ก็ไม่มีอะไรนอกจากต้มยาหม้อช่วงหลังมาก็กินยาแผนปัจจุบัน อย่างเดียวเพราะว่าตอนนี้เค้าก็เดินได้แล้วนี่ก็ปีนึงแล้ว ก็ดูที่ความสมัครใจของคนไข้ถ้าคนไข้เค้าบอกว่าไม่เอาแล้วเค้าเลิกของเค้าเองเราก็ไม่ทำให้ ถ้าเค้ายังขยันขอยอยากจะทำต่อเราก็ทำให้ ตามความพอใจของคนไข้เค้า อย่างไอ้ล้อเลื่อนนี้เค้าอยากให้ทำก็ทำ แล้วเค้าทำออกกายภาพบ้างไม่ทำบ้างก็แล้วแต่เค้าคือเค้าอยากทำก็ดึงลงมาให้เค้าทำ ถ้าไม่อยากทำก็แขวนไว้อย่างนั้น ไข้ตามใจเค้า ตามใจไม่ขัดใจเค้า” (In 12 02 03 11)

“ที่แรกรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดแล้ว มีการกายภาพบำบัดอยู่โรงพยาบาลอยู่สามเดือนเค้าเกือบเดินได้แล้วผมว่าเกือบเดินได้แล้วแต่เค้าเกิดไม่ยอมอยู่โรงพยาบาลไม่ยอมทำกายภาพบอกว่าเจ็บตามข้อต่างๆ ไม่ยอมเดินเลยเป็นอยู่จั่งซี่ผมเลยถอดใจ (ถอดใจแปลว่าอะไรคะ) ก็แปลว่าปล่อยตามใจ เค้าก็ออกมาอยู่บ้านไปหา รักษาแบบนวด สมุนไพรเพราะตอนนั้นมีเงิน แต่เค้าไม่ชอบเดิน เลยเป็นแบบนี้” (In 02 02 02 32)

“มีความคิดว่าถ้าสุขภาพจิตคืออะไรก็จะดี เหนื่อยหน่อยช่างมัน ถ้าเกิดแม่สุขภาพจิตไม่ดีเป็นอย่างโน้นอย่างนี้จะเหนื่อยมาก (เหนื่อยมากแล้วเป็นอย่างไร) มันก็เราก็กินน้อยมากทั้งเรื่องงาน ถ้าเพื่อแม่สุขภาพจิตไม่ดี แม่ไม่ได้ไปไหนมาไหนแม่ก็ร่างกายไม่ดี เป็นโน่นเป็นนี่เราก็กินน้อยทั้งเรื่องงานและก็ต้องดูแลแม่คุณนั่นคุณนี่ เราก็กินน้อยเพิ่มขึ้นเหนื่อยมาก แต่ถ้าวันนี้เราขอมเหนื่อยน้อย พามาแม่ไปเล่นไปเที่ยวให้แม่มีความสุขจิตดี อารมณ์ดี สุขภาพจิตก็จะดี เราก็กินน้อยก็ตรงแก่พาไปเที่ยว” (In 13 01 04 09)

“ปกติเราจะไม่ขัดใจ ทุกคนต้องยอมแก ต้องเอาใจ ถามว่าจะกินอะไร อยากกินอะไร ชอบอยากกินอะไรก็ไปสรรหามา ไก่ไก่ไหนก็ไป จะกินอะไรออเดอร์มา บอกมา จะกินอะไร ชอบอะไรอยากกินอะไร เราทำให้หมด ปีนี้ก็พาไปเที่ยวครั้งหนึ่ง ฮ่าจ้างเขาไป เอรารถคู่ไปก็คีมี่หลานที่เป็นพยาบาลไป นั่นก็เอาเพื่อนไปด้วย เพื่อนที่เป็นหมอนวดไปด้วย ให้เค้าเอาพ่อแม่ไปด้วย หนึ่งพยาบาลสองคน แม่เค้า แล้วน้องเค้าที่เป็นพวกนวดกายภาพบำบัด ครบชุดไปเลยจะไปจังหวัดไหน ไปพักที่ไหนเราก็กินสเปอนเซอร์หมด ปีที่แล้วไปจันทร์บุรี ปีโน้นไปพัทยา ไประยอง เราก็กินพาไปเที่ยว เราไม่ใช่ว่าเราไปแต่เที่ยวไข่ม้อย ปีนี้จะไปไหนล่ะเพิ่นก็บอกไปนั่นไปนี่ หากคนก่อนน้ำเราก็กินว่า โทรหารถคนขับรถหาเอาแบบที่เราพอใจ ได้แล้ว เราก็กินบอกว่าต้องทำอย่างนี้น้ำ เราสเปอนเซอร์ส่วนเราก็กินอยู่บ้าน เฝ้ายาย2คน” (In 14 01 03 17)

“คือเราจะไม่เป็นฝ่ายที่ให้แกโกรธ แกสั่งอะไรเราก็กินทำตามก็คือจบ (การที่ยอมนี้เพื่ออะไรคะ) เพื่อที่จะไม่ได้มีปัญหา ก็จะไม่เกิดขัดใจ แกโกรธแล้วแกก็จะไม่สบาย พอไม่สบายแล้วก็เกิดความยุ่งยาก แต่ถ้าแกอารมณ์ดีเราก็กินสบายด้วย ไข่ม้อยสะ (ใช่ๆ) ถ้าแกโกรธเราก็กินไม่สบาย แกก็ป่วยขึ้นมา โกรธแล้วป่วยเราก็กินจะยาก ต้องไม่ได้อยู่นิ่งๆ เราก็กินปล่อยให้แกทำ แกสบายเราก็กินสบาย ถ้าแกป่วยไปหาหมอเราต้องร้องก็มีปัญหาแล้ว ต้องพาไปโรงพยาบาล พาไปโรงพยาบาล บ้านเราก็กินเป็นห่วง เพราะวันอาทิตย์แม่บ้านหยุด เราก็กินอยู่ให้เขาหยุดวัน แม่บ้านเขาหยุด วันคือวันอาทิตย์ ถ้าเราไปทำงานเราก็กินดูแลเขาทำงานด้วย ไข่ม้อย เราพยายามไม่ขัดใจแกเพื่อไม่ให้แกป่วย ถ้าขัดใจแล้วแกป่วย เพราะฉะนั้นอะไรที่หยวนได้ก็หยวนๆ แล้วมันก็ดีสำหรับเรา คืออะไรที่มันง่ายสำหรับเราเราต้องทำ เพราะว่าเราไม่อยากจะเป็นคนป่วย ไข่ม้อยสะ สุขภาพจิตเราจะเสีย เราจะไม่ทำให้เราเสียสุขภาพจิต ไข่ม้อยสะ เราต้องนึกถึงข้อนี้” (In 14 01 07 32)

“ทีแรกรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่ดีที่สุดแล้ว มีการกายภาพบำบัดอยู่โรงพยาบาลอยู่สามเดือนเค้าเกือบเดินได้แล้วผมว่าเกือบเดินได้แล้วแต่เค้าเกิดไม่ยอมอยู่โรงพยาบาลไม่ยอมทำกายภาพบอกว่าเจ็บตามข้อต่างๆ ไม่ยอมเดินเลยเป็นอยู่จั่งซี่ผมเลยถอดใจ (ถอดใจแปลว่าอะไรคะ) ก็แปลว่าปล่อยตามใจ เค้าก็ออกมาอยู่บ้านไปหา รักษาแบบนวด สมุนไพรเพราะตอนนั้นมีเงิน แต่เค้าไม่ชอบเดิน เลยเป็นแบบนี้” (In 02 02 02 32)

“ผมอยากให้เพินหาย ถามว่ากำลังใจมีแค่นี้ไหน ผมจะดูการกระทำ พอทำได้แต่จะเรียกให้คนมาช่วย เรียกชาวบ้านมาช่วย อยากให้คนมาเยอะๆ พฤติกรรมไม่ fight เลย ...ผมว่าพ่อเขาน่าจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เพราะเค้าก็ทำงานด้านนี้ ผมก็มีความหวังสูงว่าพ่อจะหายแต่พอพ่อออกจากโรงพยาบาลผมรู้สึกหมดความหวัง เราเป็นลูกจะไม่ทำตาม เอียงหรือค้ำว่าเราก็ไม่กล้าทำ กลัวพ่อเครียด ให้เพินคิดหนักไม่ได้ อยากให้เค้าทำ แต่ก็ต้องยอม” (In 02 03 03 25)

### 1.3.3 เปิดหูเปิดตา

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นอกจากดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันแล้ว ผู้ดูแลยังมีการดูแลที่พยายามจะให้ชีวิตของผู้ป่วยมีความเป็นปกติ ได้แก่การพาผู้ป่วยออกไปสู่สังคมโลกภายนอก ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคนในแง่ของข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ระดับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ แหล่งช่วยเหลือของครอบครัวที่เอื้อทั้งในแง่บุคคลและเครื่องอำนวยความสะดวกและเศรษฐกิจ

ในครอบครัวที่มีผู้ป่วยที่สามารถเดินได้เองหรือครอบครัวสามารถจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกที่จะพาผู้ป่วยไปได้เช่นรถเข็น รถสามล้อถีบหรือหรือยานพาหนะสำหรับพาผู้ป่วยออกไปข้างนอก ผู้ดูแลมักจะพาผู้ป่วยออกนอกบ้านทำกิจกรรมกับครอบครัวเหมือนปกติ เช่นไปเยี่ยมญาติตามธรรมเนียมปฏิบัติของครอบครัวประจำปี ไปเที่ยวจับจ่ายซื้อของในห้างสรรพสินค้า พาไปเยี่ยมเพื่อนฝูงของผู้ป่วย พาไปพักผ่อนในสวนสาธารณะ พาเที่ยวประจำปีหรือพาไปส่งทำงานยังที่ทำงานในรายที่ผู้ป่วยยังสามารถไปประกอบอาชีพได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ถามว่าไปเที่ยวไหม บอกว่าไปๆ เคยพาไปเที่ยวบ้านหนึ่งจังหวัดแพร่ ใช้อะไรนั่ง แพนเป็ค (หัวเราะ) แกกลั่นปีสสาวะไม่ค่อยอยู่ พาไปเที่ยวสองคืนถึงกลับ ไม่ค่อยมีปัญหาอะไรหรอกครับ จะพาไปเที่ยวแกไม่ค่อยอยากไป (เคยพาออกไปข้างนอกไหมคะ) ไม่ค่อยได้พาไปไหน ไม่ค่อยอยากไป ชอบดูโทรทัศน์ (ถ้าพาออกไปทำยังไง ถือไม่เท่า

จูงไป หรือใส่รถเข็น) ไม่เท่าครับ ไม่เท่าใช้ได้ ช่วงแรกๆก็พาไปโรงบาลซะ ก็ประคองขึ้นลง จากรถแล้วก็นั่งวีลแชร์ไปเลย เวลาออกไปไหนเป็นไปแล้วก็ไม่รู้รู้สึกอะไร ชาวบ้านเค้าก็ พูคดี เช้าๆเค้าก็จะออกมาเดินนอกบ้าน ชาวบ้านเค้าก็ทักทายดี (มีคนมองแล้วรู้สึกเป็นไร ไหม) ไม่หรอก (อายุไม้ที่มีคนมอง) ไม้อายๆ” (In 12 02 02 11)

“ปกติพอจะพาแฟนไปเที่ยวเกี่ยวกับครอบครัวของพ่อเพราะครอบครัวชอบไปเที่ยวกัน แบบรวมญาติ พาไปทุกที่ ขึ้นเขา ไปทะเลลงค่าน้ำ ญาติก็จะมามีส่วนช่วย ในการพาลงค่าน้ำเราจะไปเที่ยวกันเป็นแก๊งค์” (In 06 01 03 12)

“เวลาอยากไปเที่ยวถ้าเป็นสถานที่เค้าไปได้ก็พาเค้าไป ไปโลตัสก็เชิญเค้าไป ไป ค่ายกัน” (In 12 02 05 36)

การพาผู้ป่วยออกสู่สังคมภายนอกของผู้ดูแลเป็นการประคับประคองด้าน จิตใจผู้ป่วย รักษาความมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจต่อผู้ชีวิตไม่ทอดทิ้ง มีความสุข อันจะนำไปสู่ การมีสุขภาพที่ดีไม่เจ็บป่วยมากกว่าเดิมไม่เป็นภาระกับผู้ดูแล

“ครับ ยังคงมีแค่สังคมอยู่บ้าง แบบบัวไม่ให้ช้ำน้ำไม่ให้ขุ่นละตอนนี้ครับคือไม่ ได้ไปบ่อยทุกวันแต่ก็ไม่ได้ทิ้งบ้านใกล้เรือนเคียงไปเลยทีเดียว อย่างบางที่วันอาทิตย์นี่ก็คือ จะพาแม่ไปด้วย ไปหาบ้านโน้นหาบ้านนี้ (บ้านโน้นบ้านนี้คือบ้านใครบ้างคะ) ก็เพื่อน บ้านครับ ก็อย่างรายหนึ่งที่อยู่ไกลหน่อยเค้าเคยอยู่บ้านติดกับเราแล้วเค้าย้ายไปก็พาไปเล่นกับ เค้า คนรู้จักเราก็ไปเล่นกับเค้า อีกอย่างก็คือให้แม่เปิดหูเปิดตา ด้วยให้แม่ได้พูดได้คุยกับ คนนั้นคนนี้ด้วย คือมีความคิดว่าถ้าสุขภาพจิตดีอะไรก็จะดี เหนื่อยหน่อยช่างมัน ถ้าเกิด แม่สุขภาพจิตไม่ดีเป็นอย่างโน้นอย่างนี้จะเหนื่อยมาก (เหนื่อยมากแล้วเป็นอย่างไร) มันก็ เราก็เหนื่อยมากทั้งเรื่องงาน ถ้าเพื่อแม่สุขภาพจิตไม่ดี แม่ไม่ได้ไปไหนมาไหนแม่ก็ร่างกาย ไม่ดี เป็นโน่นเป็นนี่เราก็ต้องเหนื่อยทั้งเรื่องงานและก็ต้องดูแลแม่ดูนั่นดูนี่ เราก็ต้องเหนื่อย เพิ่มขึ้น เหนื่อยมาก แต่ถ้าวันนี้เรายอมเหนื่อยน้อย พามาไปเล่นไปเที่ยวให้แม่มีความสุข ภาพ จิตดี อารมณ์ดี สุขภาพจิตก็จะดี เราก็จะเหนื่อยก็ตรงแค่พาไปเที่ยว” (In 13 01 04 08)

“ปีนึ่งก็พาไปเที่ยวครั้งหนึ่ง อำจ่างเขาไป เอารถคู่ไปก็คิมิหลานที่เป็นพยาบาลไป นั้นก็เอาเพื่อนไปด้วย เพื่อนที่เป็นหมอนวดไปด้วย ให้เค้าเอาพ่อแม่ไปด้วย หนึ่งพยาบาล สองคน แม่เค้า แล้วน้องเค้าที่เป็นพวกนวดกายภาพบำบัด ครบชุดไปเลยจะไปจังหวัดไหน ไปพักที่ไหนเราก็เป็นสปอนเซอร์หมด ปีที่แล้วไปจันทบุรี ปีโน้นไปพัตยา ไประยอง เรา ก็พาไปเที่ยว เราไม่ใช่เราไปแต่เที่ยวชิมมัย ปีนี้จะไปไหนละเพิ่นก็บอกไปนั้นไปนี้ หาก่อนหน้าเรากี่ว่า” (In 14 01 03 20)

“พวกลูกหลานเค้าก็พาไปเที่ยว ไกลๆก็ไปหมด ลูกสาวก็พาไปชัยภูมิ ไปน้ำตกตาด โตน ก็นอนอยู่บ้านพักป่าไม้คืนหนึ่ง ไปเป็นเจ้าภาพตัดลูกนิมิตคะ รับเป็นเจ้าภาพกับเขา ตัดลูกนิมิต ลูกเขยเลยไปจองบ้านพักป่าไม้ ไปเที่ยวน้ำตกคะ ไปกันหมดบ้านนั้นละ ลูกชาย กลางไปรับปริญญาที่พากันไปเที่ยวทะเล รับอยู่กรุงเทพแล้ว อยู่สวนอัมพรแล้ว ก็พากันไปนอนในทะเลคืนหนึ่ง” (In 16 01 26 24)

ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ตนเองไม่ได้ต้องนอนติดเตียงหรือต้องมีผู้ช่วยพาเดิน บางราย รวมทั้งภาวะสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้เกิดความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายและผู้ป่วย บางคนมีอาการหนัก การรับรู้มีน้อยหรือ อีกทั้งผู้ป่วยสตรีคที่อยู่ในครอบครัวที่ผู้ดูแลมีข้อจำกัด ต่างๆเช่นการเข้าถึงเครื่องอำนวยความสะดวกในการช่วยเดินหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือผู้ดูแลใน ครอบครัวหาเช้ากินค่ำไม่มีเวลาที่เอื้อเนื่องจากการประกอบอาชีพเช่นต้องออกไปรับจ้างรายวัน ประกอบอาชีพค้าขายที่ปลีกตัวไม่ได้ หรือต้องกลับบ้านค่ำเนื่องจากต้องมีงานนอกเวลา รวมทั้ง สุขภาพผู้ดูแลที่ไม่แข็งแรงพอที่จะพาไป สภาพดังกล่าวที่กล่าวข้างต้นทำให้ผู้ดูแลในบางครอบครัว ไม่สามารถพาผู้ป่วยไปเปิดหูเปิดตาได้ สิ่งที่ผู้ป่วยจะได้รับมาทดแทนบ้างจะมีในรูปสังคมเข้าหา เช่นมีพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน มาดูแลช่วยเหลือทั้งด้านความเจ็บป่วย การสนับสนุนในการดำรงชีวิต หรือให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลตามระบบบริการสาธารณสุข หรือเครือข่ายกันเองที่อาศัยอยู่ใน บริเวณใกล้เคียงกัน หรือบางครอบครัวจะมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมาเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ ด้วยเหตุผลของความสงสาร ผู้ป่วยสตรีคบางรายที่พอช่วยเดินได้บางรายก็จะถูกพาออกมานั่งที่ หน้าบ้าน ทักทายกับเพื่อนบ้านที่เดินผ่านไปมาในชุมชน

### 1.3.4 สร้างสิ่งยึดเหนี่ยว พัฒนาจิตใจ

เนื่องจากผู้ดูแลที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในกรรมและกฎแห่งกรรม ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิธีการดูแลผู้ป่วย จากความเชื่อที่ว่ามนุษย์ย่อมเป็นไปตามกรรม คือผู้ใดเป็นอะไร อย่างเป็นผลมาจากการกระทำที่เขาเคยได้ทำไว้ และในทำนองกลับกันการเป็นอยู่ในปัจจุบัน

เป็นผลของกรรมหรือการกระทำที่บุคคลนั้นกระทำมาในช่วงก่อนไม่ว่าจะเป็นจากชาติที่แล้วหรือชาตินี้ (ดิลก พูนสวัสดิ์, 2547) การที่ต้องเจ็บป่วยของผู้ป่วยสโตรคครั้งนี้เป็นผลจากการกระทำที่ทำมาจากอดีต ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นหรือหายจากการเจ็บป่วยคือการพาผู้ป่วยไปปฏิบัติธรรมคือการไปถือศีลและภาวนา เพราะการกระทำดังกล่าวในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นการสร้างกุศลกรรมให้กับตนเอง เมื่อสร้างกรรมดีมากเท่าไรก็จะส่งผลให้ กรรมดีมีกำลังมากขึ้น เมื่อไม่ต้องการให้กรรมฝ่ายอกุศลมีกำลังในการส่งผล จึงต้องทำให้กรรมนั้นขาดความต่อเนื่อง เพราะกรรมที่ส่งผลได้คือกรรมที่มีกำลังต่อเนื่องไม่ขาดสาย เมื่อกรรมขาดช่วงจนเห็นช่องว่างระหว่างกรรมเก่าและกรรมใหม่ เมื่อนั้นกำลังจะอ่อนแรงลง การตัดกรรมนั้นขึ้นอยู่กับความชัดเจนของช่องว่าง ช่องว่างมีความชัดเจนกรรมเก่าจะถูกตัดได้เร็ว เมื่อเห็นช่องว่างบ่อยๆกรรมเก่าฝ่ายอกุศลจะอ่อนกำลังลงเรื่อยๆ ในทางตรงกันข้ามกรรมใหม่ฝ่ายกุศลจะยังมีกำลังมากขึ้น เมื่อตัดกรรมเก่าได้แล้วชีวิตจะดีขึ้นทั้งในชาตินี้และชาติหน้า (www.mtt4.com/act.html, June.2005) ดังผู้ดูแลรายหนึ่งที่เป็นภรรยาพาสามีที่เป็นผู้ป่วยสโตรค ไปปฏิบัติธรรมที่วัดแห่งหนึ่งเพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นและเป็นการตัดกรรมเพื่อให้ชีวิตดีขึ้น

“วันนี้ไปวัดค่ะ ปอให้ไปวัดค่ะ ปોકคิดว่าไปวัดแล้วจะทำให้พี่เขาใจเย็นและถือว่าเป็นการตัดกรรม มีคนเขาบอกว่ามาปฏิบัติแล้วจะหายได้ซึ่งเป็น พุทธานุภาพนะค่ะจะช่วยให้หายดีเป็นปาฏิหาริย์” (06 01 06 30)

#### 1.4 ส่งเสริมศักยภาพเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

เมื่อดูแลผู้ป่วยจนผ่านภาวะวิกฤตและมีกำลังใจ ผู้ดูแลจะเพิ่มการดูแลที่เป็นแบบการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยทั้งการทำภารกิจส่วนตัวในชีวิตประจำวัน การทำบทบาทในครอบครัวหรือการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ผู้ดูแลเองยังเกิดความรู้สึกว่าเป็นการผ่อนคลายหรือลดภาระให้กับตนเองด้วย

##### 1.4.1 ให้ดูแลตนเอง

ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากและเดินได้เองด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน ผู้ดูแลพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระกับผู้อื่น

“ต่อมาแฟนปอเดินคล่องอาบน้ำเองได้ และผู้ที่ช่วยดูแลลาออกไปทำงานกรุงเทพ ปอกี้จ้างคนมาช่วยดูแลอีกสองคน ซึ่งดูแลไม่ดี พี่น้องก็ให้คำแนะนำว่าไม่ต้องจ้าง ผู้ป่วย จะทำได้เอง ทำให้ภาระต่างๆตกมาที่ปอ แต่ปอกี้จะจัดการกับลูก และให้แฟนดูแลตัวเอง ปัจจุบันแฟนปอช่วยตัวเองได้ทุกอย่าง แต่ถ้าริบจะต้องช่วย แต่ปอพยายามไม่ช่วย” (In 06 01 03 19)

#### 1.4.2 รับส่งไปทำงาน

นอกจากการส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยตนเอง เพื่อสร้างความรู้สึกรับผิดชอบค่าในตนเองของผู้ป่วยยังมีการส่งเสริมศักยภาพด้านหน้าที่การงานในผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำหน้าที่ การงานได้ ดังเช่น ครอบครัว “สุนา” และครอบครัว “ปอ” ที่มีสามีป่วยเป็นสโตรค

“ขณะนี้หลังเกษียณก่อนกำหนด ยังไปทำงานที่คณะฯทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี ไปรับส่งทำงาน ตอนไปทำงานจะขอเวลาคณะฯเพื่อทานข้าวกลางวันด้วยทุกวัน ให้เวลา คณะฯส่วนหนึ่ง จะไม่ให้เต็มเวลา ผู้ป่วยสามารถทำงานที่คณะฯได้หลังจากป่วย สอนหนังสือร่วมกับเพื่อน เป็นผู้เตรียมอุปกรณ์ สามารถให้คำแนะนำวิทยานิพนธ์กับนักศึกษา มีการสื่อสารกันได้ ในรายที่นักศึกษามีปัญหาใดๆ อาจารย์จะรีบมาดูแลให้คำแนะนำ” (In 03 01 04 15)

“แฟนปอได้ย้ายตำแหน่งจากผอ.กองช่างถอยลงมาอยู่ตำแหน่งวิชาการ ปอไม่ อยากให้พี่เขาออกเพราะคิดว่าจะทำให้เครียดเพราะถ้าไม่มีงานจะทำให้เหงา เคยเห็นเพื่อน ที่ออกจากงานอยู่กับบ้านไปวันจะเครียดเพราะไม่ได้พบปะพูดคุยกับใครปอรู้สึกกังวลซึ่ง ทำให้รู้สึกเครียด ทุกวันตอนเช้าก็จะไปส่งลูกเรียนหนังสือส่งสามีไปทำงาน 11โมงไปรับ แฟนทานข้าวกลางวัน” (In 06 01 04 18)

#### 1.4.3 ได้ทำบทบาทในครอบครัว

ทุกคนมีบทบาทในครอบครัวผู้ป่วยก็เช่นกัน การให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสใกล้ชิด ชิดสมาชิกในครอบครัว ได้แสดงบทบาทหน้าที่ตามปกติของผู้ป่วยผู้ดูแลเชื่อว่าเป็นการทำให้ชีวิตของผู้ป่วยกลับคืนสู่ความรู้สึกที่เป็นปกติ

“หลังจากนั้นแฟนปอจะดีขึ้น ปอจะพยายามไม่ให้ใช้รถเงิน พยายามใช้ชีวิตแบบ ปกติ เพราะลูกยังเล็ก และลูกเขาต้องการพ่อมาก ลูกชายติดพ่อและลูกชายจะต้องเรียนรู้จาก พ่อ ทุกวันนี้คิดว่าแฟนจะต้องหาย ตอนนี้ปอให้แกขยับบันไดเอง ปอจะต่อราวเหล็กบันได

เพิ่มอีกด้านและให้แกฝึกขึ้นลงบันไดเพื่อไปนอนกับลูก ซึ่งทำให้ได้ใกล้ชิดลูกพอรู้ว่าพี่เขามีความสุข” (In 06 01 02 10)

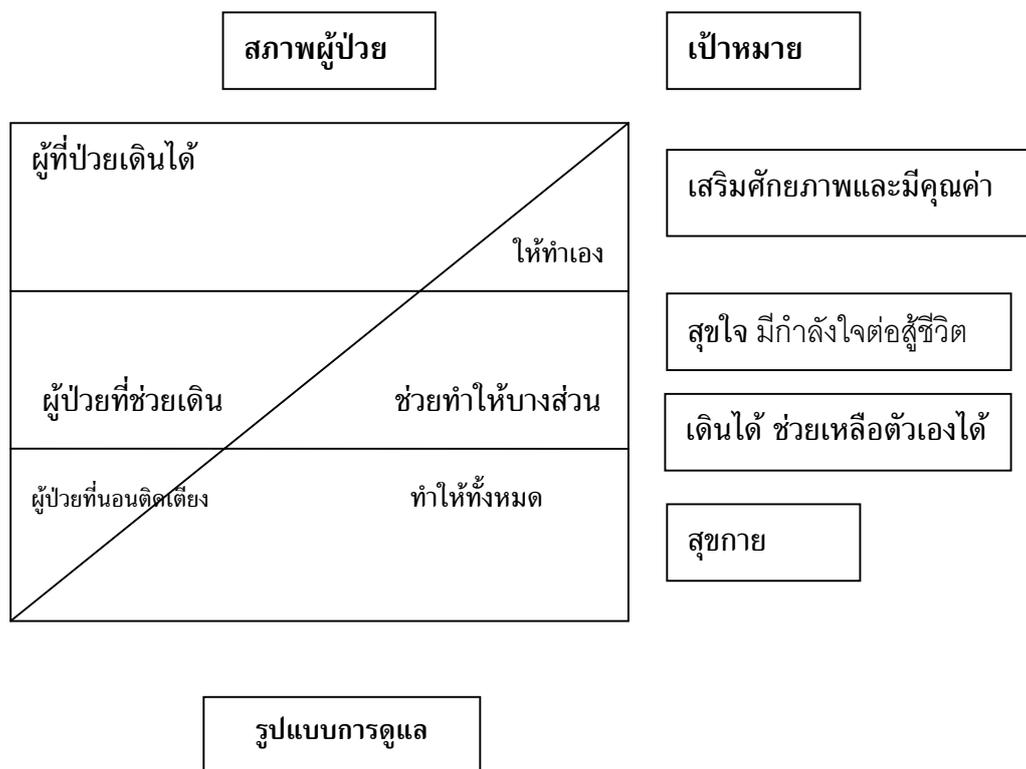
เมื่อพิจารณากิจกรรมการดูแลร่วมกับสภาพของผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภท พบความเหมือนและความต่างในเป้าหมายและกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทนอนติดเตียงมีรูปแบบของการดูแลแบบทำให้ทั้งหมดมีเพียงหนึ่งรายที่สามารถนอนออกก้างกายด้วยตนเอง เป้าหมายหลักของการดูแลอยู่ที่ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและไม่มีอาการแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่ต้องช่วยเดินมีรูปแบบของการดูแลคือช่วยเหลือบางส่วนเป้าหมายหลักคือการมีสุขกายสุขใจมีกำลังใจต่อสู้ชีวิตและเดินได้ การดูแลเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบช่วยทำบางส่วน โดยระยะแรกที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการช่วยตนเองนั้นจะเป็นการทำให้ ในระยะต่อมาเมื่อผู้ป่วยแข็งแรงขึ้นก็ให้ผู้ป่วยทำเองบางกิจกรรมตัวอย่างเช่นการทำกายภาพ

ผู้ป่วยที่เดินได้เองรูปแบบการดูแลคือการให้ทำด้วยตนเอง การช่วยเหลือเป็นในรูปแบบของการอำนวยความสะดวกเพื่อให้ได้ทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองโดยให้เวลาในการทำกิจกรรมด้วยความเข้าใจ เป้าหมายหลักนอกจากให้มีความสุขกาย สุขใจมีกำลังใจต่อสู้ชีวิตแล้วผู้ป่วยในกลุ่มนี้ที่ก่อนเจ็บป่วยเคยมีการประกอบอาชีพ ก็มีการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้กลับไปทำงานเหมือนเดิมเพื่อให้ผู้ป่วยดังกล่าวเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

สรุป ได้ว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านมีความเหมือนในเป้าหมายหลักที่ครอบคลุมทั้งในแง่ร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณแต่มีความต่างโดยขึ้นกับสภาพการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยเป็นหลัก ดังแสดงในภาพที่ 9



ภาพที่ 9 แสดงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านตามเป้าหมายและสภาพผู้ป่วย

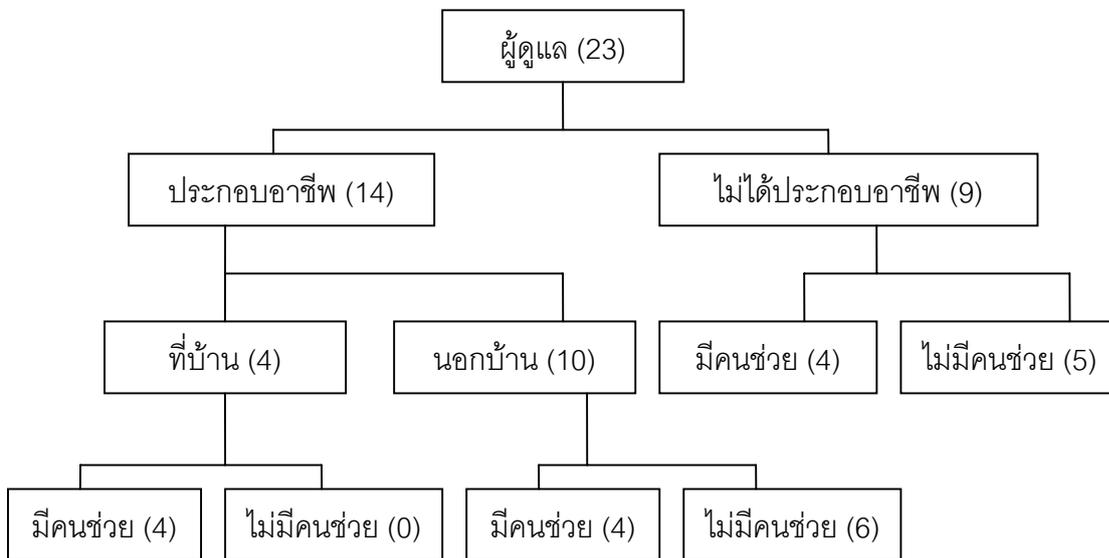
## 2. การดูแลตนเองของผู้ดูแล

การที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคในครอบครัวด้วยเหตุผลและเงื่อนไขที่แตกต่าง และในความเป็นจริงผู้ดูแลก็เป็นสมาชิกครอบครัวที่มีวิถีชีวิตที่เป็นของตนเอง ผู้ดูแลในการศึกษารุ่นนี้มีทั้งที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ เกือบทุกคนต้องประกอบอาชีพมีบทบาทหน้าที่ของตนเอง เมื่อต้องกลายมาเป็นผู้ดูแลของครอบครัว ผู้ดูแลจึงมีวิถีชีวิตที่ปรับเปลี่ยนในทันทีได้แสดงให้เห็นนอกจากภารกิจในการดูแลผู้ป่วยแล้วในชีวิตประจำวันผู้ดูแลมีภารกิจอื่นที่ต้องทำที่สำคัญคือการประกอบอาชีพ เมื่อพิจารณาร่วมกับการมีคนช่วยเหลือมีดังนี้คือ

ผู้ดูแลที่ไม่ประกอบอาชีพจำนวน 9 คน ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทุกอย่างตามกิจกรรมการดูแลที่กล่าวมามี 4 คนที่มีผู้ช่วยที่เป็นลูกหรือสะใภ้ ในลักษณะอำนวยความสะดวกให้กับผู้ดูแล ในลักษณะที่ต้องใช้แรงงานเป็นครั้งคราวเช่นยกพาคนไข้ไปอาบน้ำเป็นครั้งคราว ซ้ออาหารให้ผู้ป่วยมาเฝ้าเมื่อผู้ดูแลออกไปธุระ และมีผู้ดูแล 3 คนที่ภาระทั้งหมดผู้ดูแลทำเพียงคนเดียวรวมทั้งผู้ดูแลที่ว่าจ้างที่ต้องทำหน้าที่ทั้งหมดด้วยตนเอง นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วผู้ดูแลยังต้องทำงานบ้านต่างเช่น ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน บางคนต้องเลี้ยงหลานด้วย

มีผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพจำนวน 14 คน เป็นผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพหรือทำธุรกิจที่บ้าน 4 คน ผู้ดูแลเหล่านี้อยู่ในกลุ่มครอบครัวที่พอกินพอใช้และมีฐานะจึงมีแม่บ้านช่วยเหลืองานบ้านและดูแลผู้ป่วยในบางเรื่อง มีผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพนอกร้าน 10 คน ในจำนวน 3 คนมีแม่บ้านหรือสมาชิกครอบครัวช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ดูแลออกไปทำงาน มีผู้ดูแล 1 คนที่ไม่มีผู้ช่วยเหลืออยู่ตามลำพังกับผู้ป่วย ถ้ามีเหตุจำเป็นจะไปขอความช่วยเหลือจากบุตรที่แยกครอบครัวไป ที่เหลือ 6 คนเป็นผู้ดูแลที่ผลัดกันดูแลผลัดกันออกไปทำงานคนใน 3 ครอบครัว

จากรายละเอียดดังกล่าวสามารถสรุปให้เห็นว่าผู้ดูแลมีภารกิจเกี่ยวกับการประกอบอาชีพดังแสดงในภาพที่ 10



ภาพที่ 10 ภาพแสดงรายละเอียดการประกอบอาชีพของผู้ดูแล

## 2.1 ดูแลสุขภาพกาย

ในฐานะที่เป็นผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยด้วยทำภารกิจอื่นในชีวิตประจำวันด้วย บางคนมีโรคประจำตัวด้วย ผู้ดูแลได้สะท้อนการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่พยายามจัดการตนเองให้อยู่ในความผาสุกตามวิถีของตนเองดังนี้

มีผู้ดูแลส่วนหนึ่งที่มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจโต ลมชักผู้ดูแลเหล่านี้จะไปตรวจสุขภาพและรับยาที่ศูนย์การแพทย์ชุมชนที่ตนสังกัดอยู่ บางคนไปรับยาที่โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย

นอกจากดูแลเรื่องความเจ็บป่วยแล้วผู้ดูแลบางคนยังเน้นการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรงเช่นหาโอกาสออกไปเดินออกกำลังกายที่สวนสาธารณะใกล้บ้านดังเช่น คุณยายทองเก๋ นางฉาย

“พี่ไปเดินรอบสะพานพลาสติก วันละ3รอบ4รอบ ถ้าไม่มันก็ ไม่ไหวนะ อาจารย์ที่ปวดขา แล้วก็ปวดตามข้ออะไรอย่างนี้ พี่กลัว พี่ก็เลยต้องไปเดินอาจารย์ให้เหงื่อออกแล้วรู้สึกว่าได้ ค่ะ บางทีก็เดินบางทีก็วิ่งเหยาะเหยาะ พอไม่ถึงขั้นว่า วิ่งออกเร็วๆนะค่อยๆวิ่ง(ทำทุกวัน ไหมคะ)ทุกวันคะ...” (In 07 01 14 32)

ผู้ดูแลบางรายจะใช้วิธีพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพตนเองโดยเชื่อว่าความร้อนจะช่วยรักษาโรคได้ทุกโรคเป็นส่วนไหนก็อังด้วยไฟจากเตาถ่านในอวัยวะส่วนนั้นดังเช่น นางจิตเมื่อไม่สบาย หลังจากที่ว่างจากกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและงานบ้านจะนอนอังไฟอวัยวะส่วนที่เป็นจากเตาถ่านเมื่อไม่สบายเช่นเป็นหวัดไอก็อังไฟที่บริเวณหน้าอก ดังรายละเอียดจากบันทึกสนาณดังนี้

“นางจิตจะพูดถึงสุขภาพตนเองและวิธีที่กำลังทำอยู่ โดยนางบอกว่าไม่สบายเป็นหวัดเลยปิดร้าน (ขายอาหารตามสั่ง) พักผ่อนและนอนขางไฟ (อังไฟจากเตาถ่าน) มันจะทำให้นางรู้สึกดีขึ้นจริง ปวดหัวก็ขางไฟตรงหัว และเมื่อคืนที่ผ่านมา ก็นอนที่นี้ไม่ได้กลับไปนอนที่บ้านหลังเดียวกับคนไข้ โดยนอนขางไฟที่นี้ทั้งคืน ขณะคุยก็พลิกตะแคงตัวหน้าหลัง” (Fn 02 03 04 25)

## 2.2 การดูแลสุขภาพจิตใจอารมณ์ตนเอง

ผู้ดูแลจัดการกับอารมณ์ของตนที่มักได้รับผลกระทบจากการมาเป็นผู้ดูแล ผู้ดูแลมีวิธีการต่างๆทั้งที่เป็นการจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นหรือมีวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ ซึ่งมีต่างๆดังนี้คือ

### 2.2.1 การปรับใจปรับความคิด

ความรู้สึกลำบากใจต่างๆที่เกิดขึ้นเมื่อต้องมาเป็นผู้ดูแลทั้งในลักษณะงานตัวผู้ป่วยและความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเองผู้ดูแลมีวิธีการต่างๆในการดูแลรักษาสุขภาพจิตใจตนเองด้วยวิธีการปรับใจปรับความคิดให้ยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่

ดังเช่น นายโนน สามิผู้ป่วยสโตรคกล่าว ยอมรับกับสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า “เป็นเรื่องกรรมเวร” ที่ถูกกำหนดมาดังนี้

“ถือว่าเอากรรมเวร เวนกรรม กรรมของเฮาสร้างไว้นั้นแหละ หลีกไปได้แหละจะไป  
ทางนี้แหละเพิ่นซิดให้แล้วกะไปของเพิ่น” (In 05 02 0502)

การปรับความคิดว่าเป็น “การฟาดเคราะห์” คือชีวิตร้ายๆที่ผ่านมามี  
ป่วยแต่รอดตายแม้จะมีผลกระทบต่างๆรวมทั้งเรื่องทำมาหากินกับครอบครัว ก็ถือว่าเป็นการเสีย  
เคราะห์แลกเปลี่ยนกัน ดังนางกวี ภรรยาผู้ป่วยสตรีคร่ำกล่าว

“กลับมาที่บ้าน คิดว่าคงไม่ตาย ตายยากเพราะยังหนุ่มและไม่แน่นหน้าอก ถ้าไม่  
ล้ม แก่ก็ดีขึ้นเรื่อยๆ ไม่ได้หากิน ชีวิตขึ้นๆลงๆ ช่วงที่ผ่านมาเสียเงินตลอด คิดว่า ฟาด  
เคราะห์ เสียคงไม่ตายเงินหาเอาไม่ได้” (In04 01 18 06)

### 2.2.2 ปกป้องสุขภาพจิต

ปกป้องสุขภาพจิตตนเองด้วยการไม่คิดมาก ระวังไม่ให้เกิดความเครียด  
การไม่คิดมาก เพื่อรักษาใจและยังผลดีต่อสุขภาพกายของตนเองดังนางธาตุ น้องสะใภ้ของผู้ป่วยส  
ตรีคร่ำที่เป็นโรคเบาหวานที่ต้องพึ่งหาเลี้ยงและช่วยสามีดูแลพี่สาวสามีที่ป่วยเป็นสตรีคร่ำ เป็นครอบครัว  
ที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันดูแลกันอีกทั้งผู้ป่วยเป็นหญิงสูงอายุและมีลักษณะพูดมากเจ้าอารมณ์ เอาแต่  
ใจตนเอง กล่าวดังนี้

“เว่ยกะยากเนาะ(เรื่องหยิ่งที่คิดว่ายากสุด)แต่ว่า แต่ว่ายากอยู่ แต่ว่าจิตใจฉันหั่ง  
ปล่อยไปเรื่อยๆฉันบ่มาเข้าชมองอียัง บ่ให้คิดหยิ่ง บ่คิดกลางเทือกกลางวันกะนอนกะ  
นอนจั่งซี้ละเมื่อวานกะมานอนจั่งเซี่ยแหละ เพิ่นหั่งว่าอันเป็นเบาหวาน ความดัน บ่ให้  
คิดแมนบ่ละ ฉันกะบ่คิด ฉันกะปล่อยๆไป เอ้อ คิดสุขภาพกับเฮ้า จั่งเฮาเฒ่าแล้ว อ้อฉันกะ  
เฒ่า เฮ้ากะเฒ่า เฮ้ากะชิมาคิดกลุ่มนั้นกลุ่มนี้ ไสชิบ่มีอยู่มีกิน ไสชิมาคิดเรื่องครอบครัว  
แทน ไสชิมาคิดเรื่องผู้เฒ่าสองคั่นแทน ว่างเทือกะฆ่ากัน คีกันนั้นคิกันนี้ใส่กันมะริงทั้ง  
ทีที่อยู่กับยายใจเอ้อ ไซ่บ่ชวยบ่ทันใจกะเอาละ บาดนี้น้ำกันละ ฉันกะบ่สนใจ ฉันกะ  
นอนเสย ฉันกะเปิดคอยทำนอนฟังเสย หวายเร้าเป็นตาซังตัวแม่ยายใจ(อ้าวเป็นจิงได้)เร้า  
เป็นตาซังตัวคุณหม่ออ้อ แต่ว่าฉันหั่งบ่คิดคอก ฉันบ่เอาคิดเข้าชมองเจ้าของ” (In 11 01  
08 34)

### 2.2.3 ใช้อารมณ์ขัน

ใช้อารมณ์ขันกับเหตุการณ์ที่เผชิญดังเช่น อาจารย์พาสนาที่เป็นน้องสาวผู้ป่วยสโตรคและเป็นโศกทั้งคู่อยู่ดูแลกัน อาจารย์รักเคารพพี่สาวดุจบิดามารดา

“บางทีแกไม่ตามใจเราซักละ เราก็เครียดแต่เราก็เก็บไว้ แต่เราหาทางออกด้วยการไปคุยให้เพื่อนฟัง เฮ้ยวันนี้ฉันมีเรื่องตกลงมาแล้วให้ฟังก็แล้วเขาก็หัวเราะสั้นเพื่อนๆก็หัวเราะ พวกเขาก็คิดว่าให้เป็นเรื่องตลก.....เฮ้แม่(เรียกพี่สาว)วันนี้โทรกลับ วันนี้แม่เข้าบ้านช้า แม่หลับ(หัวเราะ)ก็บอกเขา บอกลูกๆ(คนที่วานให้มาอยู่ดูแลแทนตอนติดธุระ)แกอย่ารีบกลับบ้านเดี๋ยวภูเลียงอาหารพวกแก.....เอาขนมมากินกันกินเสร็จแล้วก็กลับบ้าน ก็ได้เวลาพอดี คือจะไม่ให้ตัวเองเครียด กลัวจะปวดหัวกลัวจะเป็นไมเกรน กลัวจะเป็นอะไรอย่างนี้ ต้องทำตัวสดชื่น” (In 14 01 13 33)

2.2.4 สร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ ด้วยการทำให้เข้มแข็ง คิดสู้ และดำรงรายละเอียดตั้งนี้การคิดสู้ไม่ท้อถอย และการทำให้เข้มแข็ง การหาเวลาให้ตัวเองเพื่อสร้างกำลังใจให้เข้มแข็งดังเช่น ปอ ภรรยาผู้ป่วยสโตรค และแม ลูกสาวผู้ป่วยสโตรคกล่าวดังนี้

“เรื่องทำใจ คือให้เข้มแข็ง ถ้าเราไม่เข้มแข็งผู้ป่วยเค้าก็จะอ่อนแอไปด้วย (การที่จะทำให้ตัวเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีอะไรหรือเปล่า) เน้นให้ไม่หดหู่ ถ้ามีโอกาสให้ออกไปเปิดหูเปิดตา ถ้ามีคนมาผลัดเปลี่ยน ตอนแรกคือตลอดเลยไม่มีคนมาผลัดเปลี่ยน 3-4 เดือนแรก รู้สึกแย่ รู้สึกหดหู่ แต่ว่าถ้าได้ออกไปเดินเล่นแปร์บ้าง 2-3 ชั่วโมง กลับมาเออเราก็มีกำลังใจ ก็คือมันได้เปิดได้มองโน่นมองนี่ มันสดใสเจริญหูเจริญตา คือพักภาระเราได้ตรงนี้สักพักนึง มองโลกทัศนคติสักพักนึงแมจะชอบไปร้านหนังสือ เปิดหนังสืออ่านดูหนังสือดอกไม้เต็มพลังกลับบ้าน” (In 12 02 06 29)

“บางครั้งปอเคยคิดว่า ไม่เคยคิดว่าชีวิตต้องมาเจอเหตุการณ์แบบนี้ เหมือนกรรมเวร แต่ก็ทำใจได้อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด แค่ว่าเขาอยู่กับเรา น่าจะมีวันหาย ดูแบบคอนสอนระเบียบ เขายังมีความหวัง ปอเลยคิดสู้ แต่มีบางทีเห็นแฟนเดินเลยรู้สึกท้อ แต่ต่อมาก็ฮึดขึ้นมากี่พามาเดิน...(In 06 01 02 25) ...ตอนนี้ปออยู่ด้วยกำลังใจและต้องทำตัวให้มีสถานภาพที่แข็ง มีความเชื่อมั่นในตนเองจึงจะอยู่ได้ในสังคม ตัวเรานั่นที่จะต้องสู้” (In 06 01 05

### 2.2.5 ทำให้จิตสงบ

บางครั้งผู้ดูแลเกิดความเครียดกับการต้องรับภาระหลายอย่างด้วยตัวคนเดียวดังเช่นผู้ดูแลที่ต้องทำงานนอกบ้านด้วยต้องจัดการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ไปทำงานและงานบ้าน ด้วยทำให้รู้สึกเครียดที่ต้องทำหลายอย่างด้วยตัวคนเดียวเกิดความรู้สึกเครียดจน ความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลใช้วิธีไหว้พระทำให้ความรู้สึกดีขึ้นและความดันโลหิตลดลง ดัง สุนา ที่ต้องทำงานนอกบ้าน และดูแลช่วยเหลือสามีเล่าให้ฟังดังนี้

“ตอนป่วยต้องไปดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ยอมให้คนอื่นดูแล ต้องให้เฉพาะภรรยา ตอนดีขึ้นต้องไปรับส่งทำงาน ตอนไปทำงานขอเวลาครึ่งเพื่อทานข้าวกลางวันด้วยทุกวันให้เวลาขณะส่วนหนึ่ง จะทำพ่ไม่เต็มเวลา เคยรู้สึกเครียด ไปวัดความดันโลหิตพบว่าความดันโลหิตสูงกว่าปกติ แต่หายเพราะไปไหว้พระ” (In 03 01 04 04)

ลดความเครียดด้วยการออกมาให้พ้นจากผู้ป่วยมาอยู่คนเดียวชั่วขณะ เมื่อรู้สึกว่ามี ความเครียดจากการต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยดังเช่น สร หลานสาวในครอบครัวคนจีนที่ต้องดูแลอาม่าที่ป่วยเป็นสโตรค และมีอาการหลงลืม เรียกร้องให้ผู้ดูแลมาหาบ่อยๆ สรดูแลสภาพจิตใจตนเองด้วยการออกจากคนไข้ชั่วขณะ การกระทำดังกล่าวทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีจิตใจที่สงบ ผ่อนคลาย ดังรายละเอียด

“ถ้าเราฮ้องหลายๆ เสาจะรู้สึกเครียด เสาก็เลยต้องการที่จะหนีออกไปอยู่ข้างนอกมากกว่า พอเสาไปเสาบู้ซึไปไหน(หัวเราะ) แต่รู้สึกว่ามันปลอดภัยโปรง พอมาก็มาเสียดงานต่อ กะอารมณ์ก็เปลี่ยน เย็นลงนะคะ ผ่อนคลายคะ” (In 01 01 06 08)

### 2.3 รักษาสังคมของตนเอง

การที่ผู้ดูแลได้ออกไปเข้าสังคมพบปะเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานทำให้มีโอกาสได้ระบายลดความลำบาคใจได้ ผู้ดูแลที่ทำงานนอกบ้านมักจะมีเพื่อนฝูงที่ทำให้รู้สึกไม่ได้ขาดจากโลกภายนอก ดังรายละเอียดในผู้ดูแลดังต่อไปนี้

ยายทองแก้หาเวลาว่างตอนกลางว้อออกไปคุยกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง

“มันแก่งมันบ่หย่อนบ่หยุด บ่หย่อน มันแก่ง มันฮ้องก้ากๆ ฮ้อง...เมื่อเช้านี้ทำให้กิน บ่ทันก็ว่าเมื่อเช้านี้ให้ลูกไปซื้อข้าวเปียก มื้อนี้มันบ่มี สู้มือก็ได้มาสู้เช่าๆมี แต่เมื่อเช้านี้เค้าบ่ มาขาย ๆ ให้ลูกไปซื้อ อื่นนั้นพึดเป็นเบาหวาน มันก็ไปหาหมอซะก่อนมันจึงซื้อมาให้ บ่ได้ บุญบ่ได้กุศลหรอก ได้แต่บาปเจ้ามัน ฮุน กลางเวงบ่ค่อยอยู่เฮือนตัว ไปหาเล่นอยู่นำหมุ่หน้า พวก” (In 09 01 01 21)

นางฉายที่ดูแลสามีตามลำพังและทำงานนอกบ้านจะหาโอกาสไปทานข้าวกับ เพื่อนๆที่ทำงานด้วยกันเป็นครั้งคราว

“บางทีพี่ไม่อยากลาพักผ่อนเท่าไร เพราะว่ามันๆ ถ้าไปทำงานนะอาจารย์มัน ได้พูดคุย! อันโน้นอันนี้สนุกกัน และกินอะไรอร่อย กินที่บ้านไม่อร่อยเท่าที่ทำงานนะ อาจารย์ วันเสาร์ อาทิตย์ที่ต้องห่อ.....ข้าวมาใหม่พุงนี้ พี่จะเอาโน้นเอานี้มาทาน อือมา รวมกันอะไรอย่างนี้ มันเลยเพลินไปด้วยอาจารย์” (In 07 01 14 03)

นายออกดอกชายผู้ดูแล พามารถาที่ป่วยเป็นสตรีคนนั่งรถสามล้อพิเศษที่ทำเองออกไปเยี่ยมเพื่อนฝูงทุกวันอาทิตย์

“ตรงนี้ก็ยุ่งๆห่วงสังคมตรงนี้ของเราอยู่ คือถ้าเราไม่เป็นเล่นไม่ไปเที่ยวอะไรกะเค้า มั่งเลย วันนี้ก็ไปคุยเล่นกับบ้านนั้นนะ วันนั้นก็ไปคุยกับบ้านตรงนั้นนะ อย่างนี้คือเรายังไม่ตัดขาดจากสังคม ก็ยังมีมั่งก็ปล่อยแม่ไว้กับคนเดียว หรือดูหนังดูทีวีไป ถ้าจะไม่ไปเลย ก็เหมือนกับว่าตัดขาดจากโลกภายนอก เอาไปเอามาคนบ้านใกล้เรือนเคียงจะไม่รู้จักกันไปเลย ครับ ยังก็มีแค่สังคมอยู่บ้าง แบบบ่าวไม่ให้ช้ำน้ำไม่ให้ขุนละตอนนี้ ครับก็ไม่ได้ไปบ่อยทุกวันแต่ก็ไม่ได้ทิ้งบ้านใกล้เรือนเคียงไปเลยทีเดียว อย่างบางทีวันอาทิตย์นี้ก็อาจจะ พาแม่ไปด้วย ไปหาบ้านโน้นหาบ้านนี้” (13 01 03 31)

## 2.4 ใช้แหล่งช่วยเหลือนอกครอบครัว

ผู้ดูแลที่ทำงานนอกบ้านและไม่มีผู้ช่วยเหลือในบางโอกาสที่จำเป็นไม่มีใครดูแล ผู้ป่วยจะใช้แหล่งช่วยเหลือภายนอกครอบครัวเช่นเครือญาติที่อาศัยอยู่ทั้งใกล้กันหรือกันแล้วแต่ โอกาสดังเช่น นายโนนต้องออกไปทำงานรับจ้างก่อสร้างเมื่อได้งาน ขอให้ญาติภรรยาเช่นแม่ยายที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันช่วยดูแลเมื่อนายโนนออกไปทำงาน

“สอดคล้องเวลาถูกเป็นผมกะต้องลุกขึ้นมาเส้ดกับข้าวกับน้ำจิ้งจิดะบัดนี้ แล้วผมกะไปเส้ดงานผมแล้ว ไปเส้ดงานผมกะห่อข้าวไป สั่งยายเอาไว้หาให้แม่เออไปโลดเดี่ยวแม่สิเบ็งคอก พอเรากินข้าวแล้วกะนั่งลงนี่แหละหมดมือ(ซี้ไปที่ที่คนป่วยนั่งอยู่เป็นประจำ)นั่งอยู่เก้าอี้แดงเพิน บัคยามอยากกินข้าวกะเอิ้นแม่ แม่กะมาหาให้กิน กะรู้สิกว่ารบกวนหลายคน”  
(In 05 02 01 14)

อาจารย์พาสตามลูกศิษย์มาช่วยดูแลผู้ป่วยเพราะต้องไปงานศพตอนเย็นที่แม่บ้านกลับบ้านไปแล้ว

“ถ้าไปงานศพญาติพ่อแม่ครูที่โรงเรียนเขาก็ถามพาสตามแม่สิได้ไปบะาะ มันสิเหลือติไปแน่นอนแต่เรากลับมาทำไว้เรียบร้อยแล้ว ออกรถ 5 โมงจะต้องออกแล้วนะเขาก็จะรอ.....ต้องไปงานศพแล้วนะแม่ทานเสร็จแล้วนะ ก็นั่งดูทีวีนะกะ เรียบร้อย ต้องให้เรียบร้อย ก่อนก็มีเด็กอยู่คนหนึ่งที่เรียนอยู่ขอนแก่นวิท เป็นผู้หญิงแต่เขาก็เอามาฝากมาเรียนตอนนี้เขาเรียนจบมอ 6 แล้ว แล้วเขาก็เอิ้นแล้วเขาก็กลับบ้านก็จะโทรไปเขาก็จะมา บอก....วันนี้ฝากดูแลยายเด็กเขาก็จะมาเก็บโต๊ะให้ ล้างจานให้ มาจัดการให้เขาก็ เขาก็นอนอยู่ข้างบนเด็กที่เราไว้ใจเป็นลูกหลานที่เราไว้ใจ เพียงแต่บอกว่าวันนี้ย้ายจะไปตรงโน้นตรงนี้น้ำ”  
(In 14 01 14 09)

นางฉายตามลูกที่แต่งงานแยกครอบครัวไปมาดูแลสามีเมื่อต้องไปราชการต่างจังหวัด

“มีช่วงนึงเขาช่วยป่า ป่าไปสัมมนาที่ระยอง ไปวันพฤหัสบดี สุกร์ เสาร์แล้วกลับวันอาทิตย์ ไปสามวันก็เลยให้ลูกเขาดูให้ ทั้งพี่ทั้งน้องเค้าช่วยดูแล ก็เลยได้ไปพักผ่อนสมองทะเลก็ไม่ไปสักทีก็ได้ไปเห็นกับเขา คะนั้นแหละก็ได้ผ่อนคลายไปในตัวไม่คิดอะไรมาก”  
(In 07 01 03 22)

### โดยสรุป

การดูแลผู้ป่วยสโตรคเปรียบเทียบได้ว่าเป็นวิถีชีวิตของผู้ดูแลที่ต้องมีการผสมผสานกันทั้งการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลต้องดูแลปกป้องสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตนเอง และผู้ดูแลเกินครึ่ง (14 คน จาก 23 คน) ที่ต้องประกอบอาชีพที่บ้าน หรือนอกบ้านในสถานการณ์ของการดูแลผู้ป่วยสโตรคของผู้ดูแลต้องมีปฏิสัมพันธ์กันและกัน กับผู้ป่วยเพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ให้ความหมายต่อกันเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลที่มุ่งหวังที่จะให้ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยอยู่ในสภาพชีวิตที่เป็นปกติ แต่อย่างไรก็ตามด้วยความแตกต่างหลากหลายในเงื่อนไขทั้งจากตัวผู้ป่วย ตัวผู้ดูแล ที่มีหลายบทบาท จากสังคม ค่านิยม ความเชื่อต่างๆ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ตนเองต่อการเป็นผู้ดูแลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดในบทที่ 6 ต่อไป