

บทที่ 7

สุขภาพและการสร้างสมดุลในชีวิต

ผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีคในชุมชนต่างๆ ในเขตเทศบาลมีชีวิตที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีส่วนที่คล้ายคลึง และแตกต่างกันขึ้นกับเงื่อนไขและบริบทของแต่ละผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นเรื่องของวัย การมีหรือไม่มีอาชีพ วิถีชีวิตที่ขึ้นอยู่กับลักษณะของการประกอบอาชีพ สภาพของผู้ป่วยสตรีค แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่าเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ และให้ความหมายต่อการเป็นผู้ดูแล นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงกับสุขภาพ และการสร้างสมดุลในชีวิตของผู้ดูแลซึ่งจะนำเสนอต่อไปนี้

1. ชีวิตผู้ดูแลในกลุ่มครอบครัวหาเช้ากินค่ำ: คิดทั้งเรื่องดูแลคนป่วยและเรื่องหาอยู่หากิน

ผู้ดูแลในกลุ่มนี้ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักมีทั้งหมด 6 คน มีความสัมพันธ์หลากหลายกับผู้ป่วยสตรีคมีทั้งที่เป็นภรรยา 1 คน เป็นสามี 2 คน เป็นลูกสาว 1 คน เป็นน้องชาย 1 คนและน้องสะใภ้ 1 คน

ผู้ดูแลกลุ่มนี้อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลทั้งในชุมชนดั้งเดิม และชุมชนแออัด ทุกครอบครัวหาเลี้ยงชีพด้วยการรับจ้างในรูปแบบต่างๆ ที่แสดงถึงความไม่มั่นคงของการมีรายได้ที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงแหล่งทรัพยากรของครอบครัว ครอบครัวเหล่านี้ต้องคำนึงถึงการอยู่รอดด้วยการต้องมีงานทำเพื่อจะได้มีเงินทองมาจับจ่ายใช้สอยในการกินอยู่ประจำวัน ทุกอย่างต้องซื้อเพราะ “ใช้นาสาจมีก็มี.. อันไคก็มีแต่แนวซื้อ” (ไร่นาก็ไม่มีต้องซื้อทุกอย่าง) ซึ่งต่างจากครอบครัวในชนบทที่เรื่องกินอยู่ยังสามารถพึ่งพาได้จากไร่นาหรือข้าวในยุ้งของตนเอง ในขณะที่เดียวกันต้องดูแลผู้ป่วยสตรีคที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือในครอบครัวด้วย ชีวิตของผู้ดูแลเหล่านี้อธิบายได้ดังนี้

1.1 วัย: แก่แล้วก็ได้พัก

คุณยายทองแก้วอายุ 72 ปี เป็นผู้ดูแลสามี คุณตา สิบ อายุ 72 ปี เป็นอัมพาตซีกซ้ายไม่สามารถลุกนั่งหรือเดินได้ ต้องนอนอยู่กับที่ตลอดเวลา คุณยายทองแก้วและคุณตาสิบ อาศัยอยู่ในบ้าน 2 คน ตามลำพัง แต่ในละแวกใกล้ๆ จะมีครอบครัวของลูก ๆ และ ลูกๆ ที่ไปทำมาหากินต่างจังหวัด ส่งเงินมาช่วยเหลือเป็นค่าอาหารและค่าใช้จ่ายเดือนละ 2,000 บาท ส่วนลูกสาวที่แยกไปมีครอบครัวแต่อยู่ในเขตใกล้เคียง 2 คน จะมาคอยช่วยกันหามคุณตามาอาบน้ำสระผมเป็นครั้งคราวออกไปซื้ออาหารให้ผู้ป่วย ในแต่ละวัน คุณยายจะมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเรื่องจัดหาอาหารให้ตามเวลาช่วยเหลือ เช็ดเนื้อตัวผู้ป่วย เสริฟกระโถนอุจจาระ และล้างทำความสะอาด

เนื่องจากสตรีค์มักเกิดในผู้ป่วยสูงอายุหรือวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นระยะที่ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระยะพัฒนาการที่ลูกหลานเติบโตและมีอาชีพการงานที่ต้องออกไปจากครอบครัวหรือออกไปทำงานยังต่างถิ่น ตามแต่โอกาสที่เอื้อต่อการได้งาน ดังนั้นเมื่อสามีหรือภรรยาเจ็บป่วยคนใกล้ชิดที่ต้องดูแลกันก็มักเป็นคู่สมรสของตนเองเป็นอันดับแรก ภรรยาที่ซราภาพเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือสามีที่ป่วยเป็นสตรีค์ ภายใต้คำนิยามอุดมการณ์เกี่ยวกับการเป็นสามีภรรยาที่ต้องร่วมทุกข์ร่วมสุข การเป็นคนดีในสังคมคือเป็นเรื่องที่ต้องอดทนทำหน้าที่ของภรรยาที่มีต่อสามีเมื่อยามเจ็บป่วย และการอยู่ร่วมกันในสังคมวิถีพุทธที่ยึดถือเรื่องบาปบุญและการมีความเมตตา กรุณา การที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลคุณยายบอกว่า

“ก่อนนี้ได้ดูแล มันได้ช่วยกันมาแล้ว มันได้อยู่นำกันมาแล้ว คับขันได้ช่วยกันลูกบ่หลายคนบ่เบิ่งจ้างอีกก็บ่เบิ่ง มันได้อยู่นำกันมาแล้วเดี๋ย ต้องอดต้องทนไป.. หมูก็อบรมแนวว่าอดเอาแต่ยอมมันได้อยู่นำกันมาแล้วมันได้ช่วยกันมาแล้วให้ออดเอาทนเอา ไปค่าไปว่าหลายมันสิบาป” (In 09 01 01 22)

คุณยายทองแก้วเป็นผู้ดูแลสามีที่ป่วยตามลำพังและไม่ได้ประกอบอาชีพ อีกทั้งบุตรแต่งงานและออกเรือนไปประกอบอาชีพอยู่ในต่างถิ่นตามโอกาสของการได้งาน คุณยายไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากความซราและคู่ชีวิตที่เคยพากันไปทำมาหากินมาล้มป่วย การดำรงชีพอยู่ได้โดยบุตรทั้งหลายที่อยู่ไกลๆ ส่งเงินมาช่วยเหลือจนเจือบ้างเล็กน้อยตามอัตภาพ ส่วนบุตรที่อยู่ใกล้ก็มาช่วยเหลือดูแลหรือสนับสนุนผู้ดูแลเรื่องอาหารการกินหรือช่วยดูแลผู้ป่วยตามโอกาสที่จำเป็น เนื่องจากผู้ดูแลที่สูงอายุไม่มีรายได้ของตนเองจึงมีสภาพชีวิตที่เรียกตนเองว่า “ทำกินน่านา” (รอให้ลูกๆเอามาจุนเจือ) คือมีชีวิตที่ต้องกระเบียดกระเสียน อดทน และรอคอย เนื่องจากไม่มีเงินทุนสำรอง ต้องหาให้ผู้ป่วยมีกินก่อน ส่วนตนเองต้องเสียดสละให้ผู้ป่วย เพราะตนเองออกไปหากินเองไม่ได้เหมือนก่อนดังคุณยายทองแก้ว กล่าวถึงความลำบากของตนเองดังนี้

“มันบ่มีแสงหัวใจ มันก็อูกก็อั้งมันบ่เป็นอันอยู่อันกิน คั้นซื้อแนวกินมาโตมันเนื้อมันก็เอาให้เรากิน เจ้าของก็ได้กินแต่หัวมัน หัวมันมากินเนื้อมันก็บิให้เขา กินดูกินก้างไปจั้งจั้ง คั้นซื้อหลายก็หมดเงิน ยอมกว่าเค้าสิส่งมาให้กิน (หมายถึงลูกแม่้นบ) ทำกินน่านา ก็ได้กินอยู่แต่มันได้กินยากบ่คือเจ้าของหาใช้เอง หากินเองซำบายเดี๋ยวันนี้มันไปบ่ได้ 5 ปี 6 ปี (แสดงว่ามันกระทบเรื่องหากินเรื่องเงินทองแม่้นบ เป็นหยิ่งจึงให้แต่เขากินเนื้อ เจ้าของกินแต่กระดูก เจ้าของกินเนื้อนำบได้ดี) มันก็สิหมคมันก็สิได้ซื้อต่อ ไปอีก...เรา

กินลูกกินได้กินดีคือหยั่ง กินปลาโตนิ่งกับครึ่งหนึ่งเต็นั้น ทอดไว้ ให้กินฮอดเมื่อแลงๆ เมื่อแลงก็บีบใส่ถ้วยให้กิน อยากรยังก็บ่ค่อยกินหรือกสู่มื้อนี้ (แพงไว้หยั่ง) แพงไว้ทำซ้อกับข้าว มื้อนี้ห่าสิบบาท ขอมหมคห่าสิบบาท (เงินนี้ลูกให้) ลูกให้(เขาให้จ้งไค้) อืออยู่นครสวรรค์เดือนละ 2000 นำหมู่นี้อไค้มีก็ให้ผู้ละ 100 ลูกชายอยู่หนองบัวลำภูก็ให้ 1000 นิ่ง ลูกชายอยู่นาบขสเขาก็ให้ 500 ลางเทื่อเค้าก็ซ้ออันนั้นอันนี้มาให้กินเขาอยู่ไกลๆ ว่าซ้นเถาะบ่ได้ซ้อเป็นเนื้อเป็นตีก เป็นผักเป็นหญ้าว่าซ้นเถาะ เขาบ่กินเนื้อกินตีก เขากินปูกินปลา (2000 นี้เพินให้เป็นเดือนหรือว่าคนๆ เทื่อ) เพินให้ทุกเดือน ส่งมาทางชานันตี (มื้อนี้ห่าสิบบาทก็พออยู่ตัว) บ่พอเดคุณหมคั่นได้ซ้อข้าวนำ นี้ก็ซ้อข้าวมาไว้กะสอบนึ่ง มันสิได้จักมื่อ เขามาเทียวก่อนเค้าให้ 2000 เขามาวองนึ่งเค้าให้ 500 (หัวเราะ) เดือนนี้ก็มีมาสองเทื่อกะส่งให้กินไปซ้นละ กินอืดๆ อยากๆ ช่วงหัวมัน เพราะบ่ได้หาอเคา” (In 09 01 02 06)

ด้วยความชราสภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการที่ต้องใช้แรงกายดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยในการอุ้มยกพยุง (โจมยก โจมยอ) ผู้ป่วยลุกนั่งกินอาหาร ขับถ่าย ทำความสะอาดเช็ดเนื้อตัว ทุกอย่างต้องออกแรงอย่างมาก นอกจากนี้หากผู้ป่วยที่มีลักษณะที่เอาแต่ใจตนเอง ใจร้อน หงุดหงิดเพราะความเจ็บป่วยและต้องคอยพึ่งพาคนอื่น รู้สึกไม่ได้รับการดูแลตามต้องการก็มักมีการแสดงพฤติกรรมที่รบกวนอารมณ์และจิตใจคุณยายทำให้รู้สึกว่ “ลำบากทั้งกายและใจ” ในการดูแลสามี ดังคำพูดของคุณยายทองแก้ว

“ชีวิตลำบากโหด มันสับสนมันเป็นจ้งไค้ละบอกรบ่ถักคุณหมอ (เว้าไปโสดเอภาพตั้งแต่เราเริ่มป่วยเลยจนว่าเราบ่ได้ว่ามันเป็นจ้งไค้) มันไปตั้งโหด แต่ก็เฮาบได้เมี้ยนจี้เมี้ยนเยี้ยว บ่ได้โจมยกโจมยอ เดียวนี้มีแต่จี้แต่เยี้ยว เยี้ยวก็เยี้ยวใส่กระโถนจี้จี้ใส่กระโถน เฮาเป็นผู้เมี้ยนผู้ล้าง ลูกเขาก็บ่มาเฮ็ดเพราะว่าเขาจี้เดียด มีแต่แม่แล้วที่เฮ็ดเอามันเป็นจ้งไค้เล่า ยากใจที่ซู้ด เฮาเลี้ยงดิดก็บ่อย บ่อยเก่งบ่อยเป็น บรูสิแก้ใจแบบได้ คับบ่ตายหนีจากกัน คนแนวนี้ข้าเจ้าว่าอายุยืน 6 ปี 7 ปี ก็บ่ตาย เฮาคคนดิสิตายก่อน จ้งไค้ก็สิตายก่อนคักๆ (มีเสียงผู้ป่วยพูดมาว่าตายก่อนคักๆ) อยู่ยากกินยากที่ซู้ด..... (เป็นจ้งไค้ที่เอิ้นว่ากินยากอยู่ยาก) ลำบากๆ หัวใจ แต่พอแต่แม่กับบ่ได้เมี้ยนจี้เมี้ยนเยี้ยวคักปานนี้ จักสิเฮ็ดจ้งไค้กะทำสู่มื้อนี้แหล่ว นี้ก็อยู่ไป.. คือสิบได้บุญคอกคือสิเป็นกรรม คั้นเว้าขึ้นมาบ่ถักหู ซานี้ก็บั้นเต้ เต็นใส่โสด สิหม่าก็หม่าโสด เมื่อซ้าก็หม่ากันไปเทื่อนึ่งมันแก่มันบ่หย่อนบ่หยุด บ่หย่อนมันแก่มันฮ้องก้ากๆ ฮ้อง...เมื่อซ้านี้หาให้กินบ่ทันก็ว่าเมื่อซ้านี้ให้ลูกไปซ้อข้าวเปียก มื้อนี้มันบ่มี สู่มื้อก็ไค้มาสู้ซ้าๆ มี แต่เมื่อซ้านี้เค้าบ่มาขาย ๆ ให้ลูกไปซ้อ อีนันพัดเป็น

เบอาหวาน มันก็ไปหาหอมชะก่อนมันจึงซื้อมาให้ บก็ได้บุญก็ได้กุศลหрок ได้แต่บาปเจ้า
มัน ฮุน” (In 09 01 0104)

ในชีวิตประจำวันของการดูแลสามีที่ป่วยเมื่อเริ่มวันใหม่ คุณยายทองแก้ต้องคอย
ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกสามีที่เดินไม่ได้ต้องนอนติดที่ตลอด ในเรื่องภารกิจส่วนตัว
ประจำวันเรื่องกินเรื่องอยู่ ได้แก่ และอุ้มยกและเสิร์ฟกระโถนให้ผู้ป่วยยามขับถ่ายอุจจาระหรือ
ปัสสาวะและนำไปเทล้างทำความสะอาด เนื่องจากข้อจำกัดด้านเงินทองทำให้ไม่สามารถตัดแปลง
สถานที่ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยในเรื่องของห้องน้ำ คุณยายต้องช่วยเช็ดหน้าตา เนื้อตัวผู้ป่วย
เนื่องจากผู้ป่วยเดินไปไหนมาไหนมาไหนไม่ได้ ส่วนการอาบน้ำผู้ป่วยที่เดินเองไม่ได้ถือว่าเป็น
เรื่องใหญ่จะไม่ได้ทำทุกวัน ต้องอาศัยลูกๆที่อาศัยอยู่ในละแวกเดียวกันมาหามผู้ป่วยไปอาบน้ำตาม
โอกาสที่เอื้อคือผู้ป่วยยินยอมและลูกๆมีเวลา

เนื่องจากสภาพร่างกายของคุณยายที่ไม่แข็งแรงพอที่จะอุ้มยกหรือหามผู้ป่วย หลัง
จากที่ทำความสะอาดร่างกายในตอนเช้าแล้วคุณยายก็จัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วยโดยทำเองบ้าง
เช่นกับข้าวหรือซื้อบ้างเช่นของหวานที่ผู้ป่วยชอบ จัดให้พร้อมกระติบข้าวเหนียวมาวางไว้ใกล้มือ
และให้ผู้ป่วยหยิบรับประทานเอง ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมเดียวที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง จาก
นั้นผู้ป่วยจะรับประทานยาสมุนไพรที่ลูกๆจัดหามาให้เองโดยที่คุณยายจัดวางไว้ใกล้ตัว รวมทั้ง
อุปกรณ์ที่จำเป็นของผู้ป่วยเช่นขวดน้ำ ขันน้ำดื่ม พัดลม กระโถน ยา ไม้เท้าหลัง ส่วนการออกกำลังกาย
ของผู้ป่วยเพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพนั้นจะปล่อยตามใจให้ผู้ป่วยทำเองเท่าที่ทำได้หรือเต็มใจทำ
ตามสภาพเช่นนอนยกขาขึ้นลง เมื่อเสร็จภารกิจกับผู้ป่วย คุณยายก็หันมาทำภารกิจของตนเองทั้ง
งานบ้านและงานส่วนตัว จากนั้นจะนั่งเฝ้าหามากอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยบ้าง เมื่อผู้ป่วยหลับคุณยายก็
ปลีกตัวออกมาคุยกับเพื่อนบ้านบ้าง “ไปหาเล่นอยู่นานห่มนำพวก” ในบางครั้งเพื่อผ่อนคลายอารมณ์

ตลอดเวลาที่อยู่กับผู้ป่วยสโตร์คที่เป็นสามีก็จะมี การพูดคุยในรูปแบบต่อลือต่อ
เถียงกัน เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ตั้งใจ มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง
ต้องนอนอยู่แต่ในที่นอน ทำให้สภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลงกลายเป็นคนใจร้อนต้องการให้คนมาดูแล
หรือทำความสะอาดของตนเองได้ทันที หากหาอาหารมาให้ไม่ทันใจหรือถูกใจก็จะบ่นว่า ค่าทอง
คุณยาย หรือลูกหลานที่มาช่วยดูแล เมื่อถึงมือกลางวันผู้ดูแลจะจัดหาอาหารให้ผู้ป่วย บางครั้งผู้ป่วย
หิวก่อนถึงเวลาที่ตะโกนขออาหาร ถ้าคุณยายจัดหาให้ไม่ทันใจก็ตะโกนเรียกลูกที่อาศัยอยู่ใน
ละแวกเดียวกัน ลูกก็ต้องรีบมาเพราะเกรงใจและอายุเพื่อนบ้านที่พ่อส่งเสียงรบกวนเพื่อนบ้านข้าง
เคียง จากนั้นคุณยายก็รับประทานอาหารกลางวันซึ่งส่วนใหญ่ไปรับประทานอาหารที่บ้านของ

ลูกบ้างและปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพังบ้าง โดยเฉพาะตอนบ่ายจะเป็นเวลาที่ผู้ป่วยนอนพักผ่อนในเวลาเย็น ผู้ดูแลจะจัดเตรียมอาหารและยาให้กับผู้ป่วย และมักจะเตรียมเพื่อไว้ในยามจำเป็นด้วย วางไว้ใกล้ที่นอนที่สามารถหยิบรับประทานเองได้ เนื่องจากผู้ป่วยหิวบ่อย ในเวลาเย็นบางครั้งจะไปเดินออกกำลังกับลูกหลานในสวนสาธารณะใกล้บ้าน และกลับบ้านพักผ่อนในห้องเดียวกับผู้ป่วยและสวดมนต์ก่อนนอน

ต้องปรับวิถีชีวิต ครอบครัวเปรียบได้กับระบบย่อยมีโครงสร้างหน้าที่เมื่อสมาชิกที่เป็นหน่วยย่อยเปลี่ยนแปลงคือเจ็บป่วย ก็จะเกิดผลกระทบในหน่วยย่อยซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อคงความสมดุลของระบบใหญ่และระบบย่อยด้วย ตั้งแต่สามีป่วยคุณยายต้องคอยดูแลสามี สิ่งที่เปลี่ยนแปลงจากวิถีชีวิตเดิมคือไม่ได้ไปทำบุญถือศีลและนอนค้างที่วัดเหมือนอย่างที่เคยปฏิบัติมา เพราะเป็นห่วงไม่มีใครอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยในเวลากลางคืน ภรรยาจึงเปลี่ยนมาใช้การสวดมนต์ที่บ้านแทน การสวดมนต์ดังกล่าวเป็นวิธีการต่ออายุให้กับตนเองให้มีชีวิตที่กินดีอยู่ดีและมีอายุยืนนานเพื่อที่จะได้มีเวลาอยู่กับลูกหลานได้ยาวนาน

โดยสรุปผู้สูงอายุหญิงที่ต้องมาเป็นผู้ดูแล มีผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิต เนื่องจากเป้าหมายชีวิตของผู้ดูแลที่อยู่ในวัยชราคือการได้พักผ่อนมีความสุขในบ้านปลายของชีวิตอย่างสงบ มีชีวิตที่เป็นแบบอยู่ดีกินดี มีชีวิตยืนยาวและได้อยู่กับลูกหลานได้ยาวนาน แต่ต้องกลับมามีชีวิตที่ลำบากทั้งกายและใจ ต้องอดทนต่อสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ที่ต้องมีภาระดูแลสามีที่ป่วยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ตลอดการ และมีสภาพอารมณ์ผู้ป่วยที่เอาแต่ใจตนเอง ชอบบ่นดุด่า วางอำนาจภายใต้บริบทของ ความจำกัดในสมาชิกในครอบครัว ความชราภาพของตนเองที่ไม่เอื้อต่อการปรนนิบัติผู้ป่วย การไม่สามารถทำมาหากินเลี้ยงชีพด้วยตนเองเหมือนแต่ก่อน ต้องพึ่งพารอคอยความช่วยเหลือจากลูกหลาน การใช้ชีวิตจึงเป็นแบบอยู่ยากกินยาก ทั้งยังไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะต้องเป็นผู้ดูแลภายใต้การยึดถือตามประเพณีของการต้องปฏิบัติตามสืบทอดของการเป็นสามี ภรรยาคือการร่วมทุกข์ร่วมสุขและการเชื่อในเรื่องบุญบาป แม้ว่าบางครั้งรู้สึกว่ายากลำบากที่หน้าที่ผู้ดูแล แต่ก็ไม่สามารถทำได้ ชีวิตจึงอึดอัดและต้องอดทน

1.2 สถานะเพศ: เป็นผู้ชายแต่ทำมาหากินไม่ได้

ครอบครัวของคุณตาขาม คุณตาขามอายุ 58 ปีต้องกลายเป็นผู้ดูแล คุณยาย แข 53 ปี ที่ป่วยเป็นสโตรคอ่อนแรงซีกขวา ไม่สามารถเดินได้ เคลื่อนไหวโดยใช้รถเข็น ซึ่งต้องมีคนอยู่ด้วยและช่วยเหลือทุกเรื่องในการทำกิจกรรมต่างๆ สิ่ง que ช่วยเหลือตนเองได้บ้างคือ การใช้แขนข้างที่เหลือตักอาหารรับประทานเองได้ คุณตาขามอาศัยกับคุณยาย แข อีกทั้งต้องเลี้ยงดูหลาน ในวัยเรียนชั้นประถมอีก 2 คน ที่ลูกสาวและลูกชายมาฝากเลี้ยง เพราะไม่สะดวกในการดูแลบุตรของตนเอง เนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัด ส่วนคุณตา เดิมมีอาชีพขับรถสามล้อเครื่องรับจ้าง แต่เมื่อคุณยาย แข

ป่วยไม่มีใครดูแลผู้ป่วย และหลาน คุณตาจึงต้องหยุดงานอาชีพมาดูแลช่วยเหลือภรรยา ทำงานบ้าน และดูแลหลานๆ ซึ่งเคยเป็นหน้าที่ของภรรยา แม้ว่าจะมีบุตรชายคนเล็กอาศัยอยู่ด้วยแต่ก็ต้องออกไปรับจ้างแต่เช้าและกลับเข้าบ้านในเวลาค่ำ ได้อาศัยลูกชายเรื่องการจัดซื้ออาหารบ้าง แต่ภาระต่างๆ ล้วนเป็นคุณตาเป็นคนจัดการดูแล

เมื่อภรรยาป่วยผู้ใกล้ชิดที่สุดคือสามีที่ต้องกลายมาเป็นผู้ดูแล เนื่องจากลูกๆ เติบโต แยกครอบครัวไปทำมาหากินทั้งอยู่ใกล้อยู่ไกลหรือแม่แต่อยู่ในบ้านเดียวกันลูกก็ต้องออกไปทำมาหากิน คนใกล้ชิดที่สุดก็คือสามีที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลด้วยเหตุผลที่ไม่แตกต่างจากภรรยาที่เป็นผู้ดูแล กล่าวคือการร่วมทุกข์ร่วมสุขของสามีภรรยา ความคาดหวังของสังคมที่สามีต้องปฏิบัติต่อภรรยา และเงื่อนไขที่ไม่มีใครอีกแล้วในครอบครัว บุตรส่วนใหญ่แต่งงานและแยกครอบครัวไปประกอบอาชีพต่างจังหวัด และฝากลูกหลานไว้กับปู่ย่าตายายซึ่งจะพบเห็นได้ทั่วไปในสังคมอีสานที่มีการอพยพแรงงาน เมื่อย่าหรือยายป่วยทำให้เกิดข้อจำกัดในสมาชิกครอบครัว สามีโดยปกติต้องเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลักจึงต้องหยุดงานมาดูแลภรรยาที่ป่วยและเลี้ยงดูหลาน ทำให้ขาดรายได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากลูกๆ ส่งเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวและเลี้ยงดูหลานในวัยเรียนที่ ลูกๆ ของตนมาฝากเลี้ยงจึงถือได้ว่าเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างลูกๆ และพ่อแม่ การที่สามีต้องหยุดทำมาหากินมาดูแลภรรยาที่ป่วยและเลี้ยงหลานๆ ที่ถูกนำมาฝากเลี้ยงทำให้สามีรู้สึกอึดอัดใจเพราะออกไปทำมาหากินไม่ได้ไปไหนมาไหนไม่สะดวกเพราะห่วงผู้ป่วยไม่มีใครดูแล ทั้งๆ ที่ตนยังมีผละกำลังแต่กลับต้องคอยลูกในการยังชีพบางครั้งก็ได้มาไม่ทันใช้ ครอบครัวของคุณตาขามเป็นตัวอย่างที่สะท้อนชีวิตของสามีที่ต้องดูแลภรรยาที่ป่วยเป็นสตรีค์ดังนี้

“อ๊ย...อุกชาติอุกเจ็ญ ดึกกั้นกลั่นใจไปจั่งสั้นหละดอกคุณหมอเฮยเคื่องไปจั่งสั้น มันก็บ่อไปคล่องมาคล่องนนะ มันเป็นจั่งใสเคื่อกรับ คั้นสิไปหาเงินมันก็ยังมีคนใช้แม่นบ่ ก็เท่งบ่สะดวกคือนั่นหละ คั้นไปหาเงินก็ไปได้เทื่อละคราว ก็ทั้งผู้ญี่สิได้กินหยังแม่นบ่ละ ครับก็เลยบ่ได้ไป” (In 15 01 03 04)

ในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ของผู้ดูแลคือการดูแลผู้ป่วยสตรีค์ในชีวิตประจำวันตั้งแต่ตื่นเช้าจนเข้านอน และต้องดูแลหลานเล็กๆ ที่อยู่ในวัยเรียนอีก 2 คน ทั้งเรื่องอาหารการกิน การดูแลเรื่องความสะอาดร่างกาย เพราะผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้เอง อีกทั้งต้องทำงานบ้านทุกอย่างของทุกคนในครอบครัว ซึ่งเป็นงานที่ไม่เคยทำมาก่อน แม้จะรับรู้ว่่าสิ่งเหล่านี้เคยเป็นงานของ

ผู้หญิงแต่สามีก็ให้เหตุผลว่าเพราะไม่มีใครอีกแล้วและเพราะได้อยู่ร่วมกันมา ดังนั้นสามีจึงต้องรับบทบาททำทุกอย่างที่ไม่เคยมาก่อน

หย่อนเราไปไปได้ หาข้าวมาให้กิน น้ำก็หามาให้กิน คั้นหนวาก็ยกฝ่าห่มมาให้ห่ม ยามเมื่อแรงก็ปูที่นอนให้นอน บ่มลมก็เปิดพัดลมให้ เวลาปวดก็หาว่านทายาให้กินบีบคั้น นำเนลละ แต่ผมก็ยังมัดให้แต่ก็ผมก็เสียบเป็น โอ๊ย...แม่มันก็เสียบเป็นบ่เคยเสียดจ๊กเทือกี้ ต้องเสียดให้ สระหัว อาบน้ำให้ โอ๊ย...อาบน้ำก็ให้เรากลาน คว้าค้อยต้อดๆไปอาบอยู่นี้ แหละ(ซึ่งไปที่ประตูหน้าบ้านหน้าห้องโถง) ตักน้ำมาใส่ชามให้ อาบ สระหัวให้ หวีผมให้ (หัวเราะ) สระหัว หวีผม เอาครีมทา จังชั้นละคุณหมอยัย ฝ่าอุ้งฝ่ายังผมก็ได้ชักเอาตาก ให้ห่มมัด ใด้นุ่งใด้หยงให้เพินละ ผมนี้แหล่วคว้า (คิดจังได้เวลาชักให้เรา) ก็คิดว่าเราเสียบได้ ๆมันจักจะอาศัยผู้ใดเนาะ มันได้อยู่ร่วมกันแล้วแม่มันบ่ละ เสื้อผ้าหน้าแพรเราอันใด้เรา เขียวใด้ถ่ายใด้ ก็จังตีผมก็เอาไปชัก ใค้อยู่มีเครื่องๆชักผ้า..... (In 15 01 04 04)

ยากซู่แนวละหมอย ยากกระทั่งเสียดกับข้าวกับน้ำนี้หละ สองกะเสื้อผ้านี้หละ เสื้อผ้า หน้าแพรผ้าห่มผ้าเคือเรานี้หละ แต่ก็ผมก็บ่เคยจ๊กเทือเนาะล้างถ้วยล้างชามแม่มันห่มมัด คุณหมอยัย ถ้วยชามนามกรอิยังเสียดไม้ด.....หย่อนบ่มีผู้เสียด กวาดเชือนกวาดชาน.... (In 15 01 05 11)

สรุปได้ว่าสามีในครอบครัวกลุ่มหาเช้ากินค่ำถือว่าเป็นบุคคลแรกที่ต้องมาดูแลภรรยาที่ป่วยเป็นสตรีที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้วยความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุดในครอบครัว ความรับผิดชอบจากอุดมการณ์ของการที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข สัตว์ครองเมียของในสังคมอีสาน และเงื่อนไขของครอบครัวทั้งในด้านเศรษฐกิจที่ไม่สามารถว่าจ้างใครมาดูแลและพัฒนาการครอบครัว ในระยะที่ลูกๆเติบโตแยกครอบครัวทำให้สมาชิกลดลงไม่มีใครอีกแล้ว ผลที่ตามมาคือสามีไม่สามารถออกไปทำมาหากิน แต่อย่างไรก็ตามลูกๆ ที่ออกไปทำมาหากินต่างถิ่นก็ยังส่งเงินทองมาช่วยเหลือพ่อแม่ในขณะที่พ่อแม่ก็ดูแลบุตรของตน มองว่าเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของเครือญาติ สายตรง เป็นการปรับของครอบครัวตามยุคสมัยที่ต้องย้ายถิ่น ไปประกอบอาชีพเพื่อความอยู่รอด นอกจากนี้ยังมองเห็นการปรับบทบาทของเพศชาย จากสามีที่เป็นผู้นำและหาเลี้ยงครอบครัว ขอมรับการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบงานบ้าน

โดยทั่วไปในสังคมอีสานมีการแบ่งงานกันทำระหว่างเพศชายหญิง แต่เป็นแบบไม่เคร่งครัดตายตัว ส่วนใหญ่ผู้ชายจะทำงานเกี่ยวกับที่ใช้แรงงาน เพราะถือว่าเป็นเพศที่แข็งแรง เช่น ตัดไม้ เลื่อยไม้ สร้างบ้าน ส่วนงานของผู้หญิงคืองานบ้าน เลี้ยงไหม ปั่นด้าย ทอผ้า แदनอกเหนือจากงานเหล่านี้ ผู้ชายและผู้หญิงสามารถทำแทนกันได้ เช่น เมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือไปธุระต่างถิ่น ทั้งสองฝ่ายสามารถทำงานทดแทนกันได้โดยมีประสิทธิภาพ (สุริยา สมุทคุปดี, พัฒนา กิติอาษา, นันทิยา พุทระ, 2537) จากข้อความจริงดังกล่าวในสังคมอีสานเกี่ยวกับการแบ่งงานระหว่างเพศชายหญิง เป็นภาพที่สอดคล้องกับการที่สามีต้องปรับบทบาทมารับหน้าที่เป็นผู้ดูแลภรรยาที่ป่วย เป็นการยอมรับการแบ่งงานทำอย่างไม่เคร่งครัด เน้นความร่วมมือของทั้งสองเพศ เน้นการทำงานร่วมกันตามบทบาท และสภาพของตนไม่เน้นความเหลื่อมล้ำต่ำสูงระหว่างเพศ ทำให้สามียอมรับและไม่ละทิ้งบทบาทผู้ดูแลจากปรากฏการณ์ในครอบครัว ทำให้มองเห็นจุดแข็งของค่านิยมที่เกี่ยวกับยึดครองของความเป็นผู้เมีย การเกื้อกูลกันของญาติสายตรง การแบ่งบทบาทแบบไม่เคร่งครัดตายตัวของการทำงานระหว่างเพศชาย หญิง แม้ว่าผู้ทำหน้าที่ดูแลจะรับรู้ถึงผลกระทบต่อตนเอง เกี่ยวกับการไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว ตามบทบาทที่คาดหวังของสังคมต่อเพศชาย นอกจากนี้สายใยความผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูกก็ยังทำให้มีการเกื้อกูลกันช่วยเหลือกันตามอัตภาพ อีกส่วนหนึ่ง จึงทำให้ครอบครัวเช่นนี้อยู่ได้อย่างสมดุล

1.3 หลายบทบาท: อยู่ยากต้องเดินเหนือเดินใต้

อีกสภาพหนึ่งของครอบครัวหาเช้ากินค่ำที่มีผู้ป่วยสตรีค์ในเขตชุมชนเทศบาลคือครอบครัวในลักษณะที่มีบุตรอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ มีบุตรสาวที่แต่งงานอยู่ด้วยมีบุตรเขยมาอยู่ร่วมบ้านตามประเพณีอีสานที่ “แต่งเขยเข้าบ้าน” เป็นครอบครัวใหญ่ช่วยกันทำมาหากิน “อยู่ไปนากัน กันขอยกันหาอยู่หากิน” (อยู่ด้วยกันช่วย กันทำมาหากิน) เหมือนในชนบทที่ต้องช่วยกันทำงานในไร่นา แต่ชีวิตครอบครัวหาเช้ากินค่ำในชุมชนเมืองต่างคนต้องออกรับจ้างเพื่อหาเลี้ยงชีพ การออกทำมาหากินดูเหมือนจะเป็นหัวใจของการอยู่รอดในสังคมเมือง เมื่อสมาชิกป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทำให้มีภาระเพิ่มเกิดขึ้นในครอบครัว สมาชิกต้องช่วยเหลือกันดูแลผู้ป่วย เพราะอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ดังนั้นเมื่อภรรยาป่วยผู้ที่ต้องรับผิดชอบอันดับแรกคือบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันเช่นนี้จึงเป็นทั้งสามี และบุตรสาว ด้วยเหตุผลที่คล้ายกันกับสามีที่กล่าวมาข้างต้นคือ เนื่องด้วยทุกคนมีภาระในการออกไปทำอาชีพรับจ้างเพื่อเลี้ยงชีพ เนื่องจากค่าแรงของสามีมากกว่าค่าแรงของลูกสาวที่เป็นคนงานแบบไร้ฝีมือ และรับจ้างทั่วไป ดังนั้นในขณะที่สามีได้งานอยู่หน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงตกลงกันว่าเป็นลูกสาวอยู่บ้านดูแลมารดาในเวลากลางวัน ส่วนกลางคืนเป็นหน้าที่ของสามีที่ต้องดูแล ดังเช่นครอบครัวนายโนนสามีผู้ป่วย และนางพรลูกสาวแห่งชุมชนโนนหนองวัด นายโนนต้องออกไปทำงาน และให้ลูกสาวดูแลผู้ป่วย

“ช่วงนั้นผมกะกำลังมีงาน ไร่พระกะบ่ไปเฮ็ดงาน พรยังบ่ทันไค้งงาน (กะสลักกัน) ครับผมกะว่าให้เบ็งแม่เตื่อ กับข้าวกับน้ำเตี่ยวพ่มาพ่ไค้เงินมาพ่ลืชื่อมาดอก” (In 05 02 05 28)

อย่างไรก็ตามการดูแลก็ไม่ได้เป็นแบบเดียวตายตัว ในบางวันสามีหมดงานก็ต้องอยู่บ้านดูแลภรรยา ส่วนลูกสาวก็ออกรับจ้างทั่วไปแล้วแต่จะมีงานมาว่าจ้าง ส่วนลูกเขยเองก็ต้องออกทำมาหากินและมีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วยตามโอกาส

ในแต่ละวันของผู้ดูแลเช่นนี้จะเป็นการช่วยกันแล้วแต่ใครจะว่าง ไม่มีใครมีหน้าที่ตายตัวทั้งงานดูแลผู้ป่วย งานบ้านเช่นการจัดเตรียมอาหารดูเหมือนจะเป็นเรื่องใหญ่ของครอบครัวที่ต้องกินอาหารร่วมกันในมือเย็น ตั้งแต่เช้าสามีจะเป็นคนตีไฟนึ่งข้าวไว้ให้ลูกสาวใส่บาตรและเป็นอาหารของทุกคนในบ้าน ส่วนมากสามีมักตื่นเช้าเพราะถูกปลุกโดยผู้ป่วยที่ลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะทำให้ไม่สามารถนอนต่อได้ จากนั้นดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวันเช่นเสิร์ฟกระโถน พาอาบน้ำเต่างตัวละจัดหาอาหารให้ จากนั้นสามีออกไปทำงานให้ลูกสาวอยู่ดูแลมารดาต่อในตอนกลางวัน ลูกสาวจะอยู่เป็นเพื่อน จัดหาอาหารกลางวันให้ บิบนวดบ้าง และจัดอุปกรณ์ประจำตัวผู้ป่วยเช่นขันน้ำดื่ม กระโถนบ้วนปาก หนังสือนิยายเรื่องสั้นวางไว้ข้างตัวผู้ป่วย รวมทั้งทำงานบ้านเช่นซักผ้าให้ทุกคน ในเวลาเย็นทั้งกิจกรรมการดูแลและงานบ้านก็ช่วยกันทำแล้วแต่ใครกลับมาบ้านก่อนช่วยกันคนละไม้ละมือไม่มีการเกี่ยงงอน ยามใดที่ทั้งสามีและลูกสาวมีโอกาสไค้งงานก็ต้องอาศัยเครือญาติที่อาศัยอยู่ในอาณาเขตผืนดินเดียว ตามรูปแบบของชุมชนดั้งเดิมที่มักมีที่ดินเป็นของตนเองที่มีมาสมัยบรรพบุรุษ มาช่วยดูแลผู้ป่วยเป็นครั้งคราว ดังคำเล่าของนาย โนนสามี

“กะมีช่วงกับเวลาหาข้าวให้กิน กับเมี้ยนจีเมี้ยนเยียว เวลาเราปวดเยียวปวดหยังจัง ซิกะต้องเอากระโถนมารับแล้วเอามาเทอน้ำมาล้าง ยามกลางคืนพอเราอนเราว่าเราปวดเยียวกะเอาโถนไปฮับเอามาเท เททิมทางนอกลงท่อพุ่น ฮอดเวลาลุกเป็นผมกะต้องลุกขึ้นมาเฮ็ดกับข้าวกับน้ำจิ้งชิตะบัดนี้ แล้วผมกะไปเฮ็ดงานผมแล้ว ไปเฮ็ดงานผมกะห่อข้าวไป ตั้งยายเอาไว้หาให้ข้าวให้กินแนเคื่อแม่ เออไปโสดเตี่ยวแม่สิเบ็งดอก พอเรากินข้าวแล้วกะนั่งลงนี้แหละหมดมือ (ซีไปที่ที่คนป่วยนั่งอยู่เป็นประจำ) นั่งอยู่เก้าอี้แดงเพิน บัดยามอยากกินข้าวกะเอิ้นแม่ แม่กะมาหาให้กิน กะรูสิก็ว่ารบกวนหลายคน (รูสิก็ว่ารบกวนหลายคน) ครับ ห่าเทือยายบ่อยู่บ่องเขามาเท โถนจีโถนเยียวเขาบ่เทให้เคื่อ เขากะจ้งไค้แต่เมี้ยนจีลูกเขากะจีเดียวอยู่เคื่อบ่ว่าไผว่าผมแหละ อันนี้บ่แม่นว่าเมียผมเป็นจ้งซิมผมกะคือซิบไค้เฮ็ด ซักเสื้อซักผ้าของเมีย ห่ากลางเทือเป็นผ้าประจำเดือนผมกะไค้เอาไปซักให้เอาไปตากให้ บ่คิดทำลูก

เพราะลูกจะไปเสียดงานมัน ทำลายเพื่อลูกเขยมาจั่งซี ว่าแม่ปวดถ่ายเอาโถมาฮับให้ ยามพ่อ บ่อยู่กะจุงแขนเราเข้ามา มานั่งอยู่เก้าอี้แดงนั้นหละมลมมาหมบ่ทันมา กะอาบน้ำให้แม่ (ไผ) ใ้อีพรกับมาจากทำงาน อาบน้ำใ้ อาบบ่ กะจุงแม่ไปอาบ อาบน้ำแล้วกะมานั่งอยู่นี้หละ กะทาแป้งให้ นุ่งเสื้อผ้าให้แล้วกะนั่งเล่น พอผมมาจากทำงานกะห้าโมง ทำลายเพื่อกะมาห้าโมงครึ่ง ทำลายเพื่อกะติดกินเหล้ากะทุ่มหนึ่งหละว่ กินเหล้าเว้าเรื่องงานกัน คั่นเฮาซีหนีจากเขามันกะจั่งไค้ละ รอดอยู่น่าเขาเนาะต้องอยู่ท่า เสร็จแล้วทางนี้คั่นหมบ่ไค้หนึ่งข้าวเส็ดกับข้าว เล็กงานมาแคะกะมาเส็ด มานั่นมันกะจั่งซีแล้วกุมหมอเฮ้ย คั่นซีมานั่งเฝ้าอยู่จั่งซีเงินกะบมี เค้นไค้ไค้หนีไป” (In 05 02 01 10)

โดยสรุปชีวิตผู้ดูแลในฐานะที่เป็นสามีและมีครอบครัวลูกสาวที่อยู่ร่วมกันในกลุ่มครอบครัวหาเช้ากินค่ำก็ยิ่งผูกยึดกับการทำมาหากิน การเป็นครอบครัวใหญ่และอยู่ในชุมชนดั้งเดิมมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีเครือข่ายที่อยู่ใกล้เคียงกัน ทำให้มีจุดแข็งของการมีแหล่งช่วยเหลือกันทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว เกี่ยวข้องกับหลายคน ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลก็ต้องออกทำมาหากินไปด้วย ชีวิตผู้ดูแลจึงมองว่าเป็นการรบกวนหลายคนในขณะที่ตนเองก็ยังคงต้องขวนขวายเรื่องทำมาหากินไปด้วยเพื่อความอยู่รอดของชีวิต

อีกตัวอย่างหนึ่งคือครอบครัวที่อยู่ร่วมกันแบบความสัมพันธ์ที่เนื่องที่สูงอายุด้วยเงื่อนงำที่ผู้ป่วยไม่มีใครอีกแล้วและมีบุญคุณระหว่างกันในพื้นที่จึงเป็นการดูแลที่ผู้ดูแลบอกว่า “มีสายใยผูกพัน” ดังเช่นครอบครัวยายธาคุนึ่งสะไก้และตาคนองชายผู้ป่วยสโตรค เป็นครอบครัวในวัยสูงอายุที่น้องชายและน้องสะไก้ดูแลพี่สาวของสามีที่ป่วยเป็นสโตรคและเป็นหม้ายสามีเสียชีวิตและไม่มีบุตรสืบสกุลที่จะคอยดูแล เนื่องจากผู้ป่วยรับอุปการะบุตรทุกคนของน้องชายส่งเสียให้เล่าเรียนจนจบการศึกษา ดังนั้นเมื่อพี่สาวป่วยจึงอาศัยน้องชายที่สายโลหิตเดียวกันและน้องสะไก้เป็นผู้ดูแลและอยู่ร่วมชายคาบ้านเดียวกันที่เป็นของผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือพึ่งพาตามเงื่อนงำของทั้งสองฝ่ายที่เอื้อต่อกัน ครอบครัวดังกล่าวเป็นครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุทั้งหมดทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลน้องสะไก้เป็นผู้ออกไปทำมาหากินประจำในเวลากลางคืนและกลางวันถ้ามีงานมาจ้าง ส่วนน้องชายจะอยู่บ้านประจำคอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยสโตรคที่เป็นพี่สาวในทุกเรื่องเนื่องจากน้องชายนั้นมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรงจากความชราภาพและจิตใจไม่ค่อยสมประกอบแต่พอที่จะคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและอยู่เป็นเพื่อนได้ ยายธาคุนึ่งจึงเป็นผู้เดียวที่ต้องออกไปทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว เช่นเดียวกับครอบครัวที่กล่าวมาข้างต้น ครอบครัวนี้ก็ได้รับเงินช่วยเหลือที่บุตรสาวส่งมาจุนเจือจำนวนไม่มาก พอมีจ่ายค่าน้ำค่าไฟและจ้างหมอนวดมานวดผู้ป่วยและซื้อของใช้เล็กๆน้อยๆ

การเป็นผู้ดูแลในครอบครัวนี้ไม่สามารถที่จะผลัดเปลี่ยนกันได้เนื่องจากข้อจำกัดของสมาชิก จึงเป็นการแบ่งหน้าที่กันตามสภาพและข้อจำกัดของผู้ดูแลแต่ละคน โดยมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยด้วยกัน กล่าวคือผู้ดูแลที่ต้องออกไปทำมาหากินและผู้ดูแลผู้ป่วยบางเรื่องเช่นเรื่องการทำความสะอาดเรื่องขับถ่าย ส่วนอีกคนคอยอยู่เป็นเพื่อนช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลาเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านร่างกาย และวัยที่สูงอายุ

อย่างไรก็ตามเวลาที่ต้องดูแลและอยู่กับผู้ป่วยจะแตกต่างกันไป ผู้ดูแลบางคนเมื่อเสร็จภาระกิจแต่ละช่วงเวลา ก็จะดูโทรทัศน์ด้วยกันในรายที่มีโทรทัศน์ถือว่าเป็นสิ่งที่ให้ความบันเทิงขึ้นเดียวในบ้านยามว่าง บางครอบครัวที่ไม่มีโทรทัศน์และผู้ดูแลเองก็สุขภาพไม่แข็งแรงก็จะนั่งนอนอยู่ในบริเวณใกล้ๆกับผู้ป่วยพอที่จะไหว้วานได้ในเรื่องต่างๆ ในกรณีที่มีผู้ดูแลสองคนที่ผลัดกันดูหรือแบ่งกันดู ผู้ดูแลก็จะออกไปพบปะเพื่อนฝูงในวัยเดียวกันพูดคุยกินอาหารด้วยกันหรือออกไปรับงานรับจ้างที่ หรือชวนกันเล่นไพ่ โดยถือว่าเป็นการได้สังสรรค์กับเพื่อนฝูง และกลับเข้าบ้านมาทำหน้าที่ตามที่ต้องรับผิดชอบ

โดยสรุป วิถีชีวิตของผู้ดูแลในกลุ่มหาเช้ากินค่ำสามารถวิเคราะห์ได้ว่า

วัย ของผู้ดูแลเป็นตัวแปรสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลได้รับผลกระทบอย่างไร กล่าวคือ ผู้ดูแลที่สูงอายุ อาจได้รับผลกระทบทางสุขภาพกาย เนื่องจาก สภาพร่างกายมักเสื่อมถอย หากตรากตรำทำหน้าที่ผู้ดูแล อาจเกิดปัญหาสุขภาพทางกาย ผู้ดูแลสูงอายุมักจะไม่ได้ประกอบอาชีพ อีกทั้งอยู่ในระยะของครอบครัวที่ลูกหลานแยกย้ายไปตั้งครอบครัวใหม่ ทำให้ผู้ดูแลที่สูงอายุมักมีข้อจำกัดด้านแหล่งช่วยเหลือ ที่จะมาช่วยบรรเทาผ่อนแรงกายแรงใจในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีเป้าหมายชีวิตที่ต้องได้พักอยู่อย่างสงบสุข ได้ปฏิบัติศาสนกิจของเพศหญิงที่เป็นสัญลักษณ์แสดงถึงควมมีคุณภาพค่าของความเป็นหญิง แม้ไม่สามารถบวชเรียนได้เช่นเพศชายการไปทำบุญปฏิบัติธรรมเป็นการแสดงถึงความเสมอภาคเท่าเพศชาย (สุรียา สมุทรกุลปดี, พัฒนา กิตติอาษา, และนันทิยา พุทธร, 2537) การทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอาจมีผลกระทบทำให้เป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายและการดำเนินชีวิตตามปกติในสังคมอาจกล่าวได้ว่าผู้ดูแลที่อยู่ในวัยสูงอายุ อาจมีผลกระทบทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม

สถานะเพศ เป็นตัวแปรที่สำคัญเกี่ยวกับการทำบทบาทในกลุ่มผู้ดูแล ในสังคมอีสานมีการแบ่งบทบาทภาระหน้าที่ตามสถานะเพศ หน้าที่เพศชายมีลักษณะเป็นงานที่ต้องใช้แรงงานและเป็นผู้นำ ส่วนเพศหญิงมักทำงานในลักษณะที่เป็นงานบ้าน กล่าวคือ หากสามีต้องหยุดงานมาดูแลภรรยาที่ป่วย อาจเกิดผลกระทบในเชิงความขัดแย้งในบทบาทตามสถานะเพศ จากบทบาทเพศชายที่เป็นผู้นำหาเลี้ยงในครอบครัวมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ถูกมองว่าเป็นงานของเพศหญิง หรือประเพณีที่ลูกสาวต้องแสดงความกตัญญูด้วยการดูแลบุพการียามเจ็บป่วย และหาเลี้ยงบุพการี

ตามประเพณีสังคมในสังคมอีสาน หากต้องมาดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเพียงอย่างเดียวลูกสาวมักเกิดความ รู้สึกขัดแย้งหรือน้อยใจในตนเองเพราะไม่สามารถทำได้ครบทั้งสองบทบาท

ดังนั้นทีมสุขภาพควรใส่ใจเป็นพิเศษเกี่ยวกับวัย การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทและสถานะเพศ ของผู้ดูแลเพื่อที่จะพิจารณาหาทางให้บริการ สนับสนุนของผู้ดูแลที่บ้านได้อย่างมี สุกภาวะเหมาะสมสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมความเชื่อของบริบทที่ผู้ดูแลอาศัยอยู่

2. ชีวิตผู้ดูแลในกลุ่มพอกินพอใช้

ผู้ดูแลในกลุ่มนี้ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักมีทั้งหมด 9 คน เป็นภรรยา 5 คน ลูกสาว 1 คน ลูกชาย 2 คน และที่เป็นสามี 1 คน

ผู้ดูแลเหล่านี้อาศัยอยู่ในชุมชนดั้งเดิม ชุมชนที่เป็นสวัสดิการของทางราชการ และชุมชนที่เป็นบ้านจัดสรร มีผู้ดูแลเหล่านี้มีทั้งที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (3 คน) เนื่องจากชราภาพหรือไม่มีใครที่เหมาะสมอีกแล้วในครอบครัวจึงต้องหยุดงานมาดูแลผู้ป่วยสตรีค์ส่วนมากเป็นคู่สมรสของผู้ป่วย และที่ประกอบอาชีพ มีผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพนอกร้าน (4 คน) ได้แก่ข้าราชการชั้นผู้น้อยและทำธุรกิจขายตรง และผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพที่บ้าน (2 คน) คือทำกิจการห้องเช่าและขายอาหารตามสั่ง อาชีพดังกล่าวในกลุ่มนี้จะมีรายได้ที่มั่นคงสม่ำเสมอมีความเสี่ยงไม่มากเกี่ยวกับการขาดแคลนรายได้ มีเพียงพอที่จะจัดการความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันและดูแลผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่งที่ไม่ขาดสน แม้จะมีรายได้ไม่ถึงขั้นมีอันจะกิน

ในกลุ่มผู้ดูแลดังกล่าวมีทั้งผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยตามลำพังและต้องออกไปทำงาน ผู้ดูแลที่ผลัดกันดูแลหรือช่วยกันดูแลในครอบครัวขนาดใหญ่ เนื่องจากสตรีค์มักเกิดกับผู้ป่วยในวัยสูงอายุหรือวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งมักเป็นวัยที่ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่บุตรเจริญเติบโตจบการศึกษาแยกย้ายกันไปมีอาชีพที่ต้องไปอยู่ห่างครอบครัวหรือแยกออกไปมีครอบครัวของตนเองครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงเหลือกันอยู่เฉพาะสามีภรรยาที่สูงอายุอยู่ด้วยกัน ในกรณีที่บุตรยังอยู่ด้วยมักจะมุ่งไปทำมาหากินปล่อยให้หน้าที่รับผิดชอบเป็นของพ่อแม่ดูแลกันเองหากมีผู้หนึ่งผู้ใดเจ็บป่วย ในกรณีที่ช่วยกันดูแลหรือผลัดกันดูแลได้แก่ครอบครัวขนาดใหญ่คือบุตรสาวแต่งงานและแต่งเขยเข้าบ้าน หรือบุตรชายที่มีครอบครัวแล้วแต่ยังอยู่กันใ้อาณาบริเวณบ้านที่ใกล้เคียงกันและยังช่วยกันดูแลกิจการอาชีพที่นับว่าเป็นกิจการหลักของครอบครัวที่ลูกๆต้องช่วยรับผิดชอบร่วมกับบิดามารดา ลักษณะเช่นนี้มักจะพบเห็นในชุมชนดั้งเดิมที่มีที่ดินเป็นของตนเอง มีหนึ่งรายที่ผู้ป่วยเป็นบิดาของสามีที่อยู่กับครอบครัวของภรรยาตามประเพณีแต่งเขยเข้าบ้าน ผู้ดูแลต้องรับบิดาที่ป่วยเป็นสตรีค์มาดูแลที่ครอบครัวของตนเองที่อยู่กับครอบครัวทางฝ่ายภรรยาเนื่องจากภรรยาของผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่มีใครดูแลนอกจากบุตรชาย (ผู้ดูแล) คนเดียวที่เหลืออยู่

เนื่องจากมีฐานะปานกลางพอมีเงินมิใช่การดูแลผู้ป่วยยังคงเป็นการดูแลเองไม่มีการว่าจ้างคนมาช่วยดูแลแม้จะต้องอยู่กันตามลำพัง กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันมีความเหมือนกันในกิจวัตรประจำวันและมีความต่างในรูปแบบของการดูแลขึ้นกับระดับการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ซึ่งแยกได้เป็น 3 ระดับ คือ ผู้ป่วยที่นอนติดเตียงต้องพึ่งพาผู้ดูแลทำให้ทุกเรื่อง ผู้ป่วยที่นั่งติดเตียงต้องช่วยเดินหรืออาศัยเครื่องช่วยต่างๆ เช่นราวจับเดิน รถเข็น ไม้เท้า และผู้ป่วยที่สามารถเดินได้ด้วยตนเองโดยใช้เวลาไม่รีบร้อน

ในแต่ละวันจะเริ่มต้นด้วยการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเรื่องความสะอาดและการขับถ่ายมีตั้งแต่ช่วยเสิร์ฟกระโถนหรือหม้อนอนหรือขับถ่ายในที่นอนของผู้ป่วย หรือช่วยอำนวยความสะดวกเช่นพาเดินห้องน้ำ จัดเตรียมน้ำให้อาบและช่วยทำในสิ่งที่ทำไม่ได้หรือทำไม่ถนัดเนื่องจากผู้ป่วยจะมีภาวะอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย เช่นถูหลัง ทำความสะอาดหลังขับถ่าย จากนั้นจะเป็นเรื่องการจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยซึ่งมักจะจัดมาให้ถึงที่นอนหรือที่นั่งประจำของผู้ป่วย ส่วนการดูแลเรื่องกายออกกำลังกายหรือการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยมีความหลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเป็นสำคัญ ระยะเวลาที่ต้องออกกำลังกายหลากหลายแล้วแต่ครอบครัวเช่นตอนเช้าตรู่ หลังอาหารเช้า ตอนเย็น ในระยะแรกที่ผู้ป่วยยังมีอาการไม่แข็งแรงผู้ดูแลจะเป็นผู้ทำให้หรือช่วยทำ หรือพาไปทำที่คลินิกกายภาพของสถานบริการเป็นประจำ ต่อมาระยะหลังผู้ป่วยอาการคงตัวแล้วหรือแข็งแรงมากขึ้นจะปล่อยให้ผู้ป่วยทำเอง ผู้ดูแลบางคนจะคอยเป็นเพื่อนให้กำลังใจหรือทำควบคู่ไปด้วยเช่นพาไปเดินที่สวนสาธารณะในชุมชนที่อาศัยอยู่ในยามเช้าตรู่หรือบริเวณใกล้ๆบ้าน นอกจากเป็นการได้ออกกำลังกายแล้วทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยยังได้พบปะบุคคลที่เป็นคล้ายกันหรือเพื่อนฝูงมีการให้กำลังใจกันและกันหรือคำแนะนำต่างๆเกี่ยวกับการใช้ชีวิตที่เป็นผู้ป่วยสโตรค ทั้งในเรื่องแพทย์ที่รักษา การรักษาทางเลือกต่างๆ ในบางรายการออกกำลังกายเพื่อดำรงและฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยนั้นผู้ดูแลปล่อยให้ผู้ป่วยทำตามใจ ในผู้ป่วยบางรายหมดกำลังใจที่จะฟื้นฟูตนเองไม่ยอมทำหรือให้ใครมาทำให้หรือแะต้องด้วยเหตุผลของการเจ็บปวด ในขณะที่เดียวกันความจำเจและความลำบากใจในสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลปล่อยตามใจในเรื่องของการออกกำลังกาย เมื่อว่างเว้นจากการดูแลภารกิจประจำวันผู้ดูแลที่ไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพจะอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยเช่นคู่วิดีโอด้วยกัน ทำงานบ้านต่างๆ ไปจ่ายตลาดจัดหาอาหาร

ในผู้ดูแลที่ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านและเป็นผู้ดูแลเพียงลำพังจะรีบทำภารกิจของผู้ป่วยและออกไปทำงานปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ในรายที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ก็จะจัดเตรียมของใช้ต่างๆไว้ใกล้มือผู้ป่วยเช่นกระโถนปัสสาวะ น้ำดื่ม จัดหาเครื่องรับโทรทัศน์หรือวิทยุไว้แก่เหงา และกลับไปทำงาน ส่วนผู้ดูแลที่ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านและมีสมาชิกช่วยกันดูแลทั้งแบบที่ผลัดกันไปทำงานและอยู่ดูแลผู้ป่วยและแบบที่ผู้ดูแลออกไปทำงานสมาชิกที่อยู่ที่บ้านจะ

ช่วยกันสอดส่องอำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยแต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลที่รับผิดชอบหลักจะเป็นคนทำภารกิจต่างๆให้กับผู้ป่วยในทุกเรื่องเมื่อกลับมาจากที่ทำงาน ชีวิตการทำงานผู้ดูแลจึงต้องปรับเปลี่ยนเรื่องเวลา และรูปแบบการทำงานเช่นไม่ไปราชการต่างจังหวัด รีบกลับบ้าน ทำความเข้าใจกับเจ้านายและเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับเรื่องเวลาไปทำงาน

ชีวิตผู้ดูแลที่อยู่ในกลุ่มพอกินพอใช้ มีความเสี่ยงในเรื่องของเศรษฐกิจน้อยกว่ากลุ่มหาเช้ากินค่ำชีวิต อย่างไรก็ตามการดูแลยังเป็นดูแลตนเอง ไม่มีภาระที่จ่าง การดำรงชีวิตต้องมีการปรับในเรื่องการดูแลและเวลาในการประกอบอาชีพ ในรายที่ไม่ได้ประกอบอาชีพผู้ดูแลจะมีแหล่งช่วยเหลือของครอบครัวเช่นเงินสะสมเดิม บุตรที่ประกอบอาชีพแล้วช่วยสนับสนุนหรือบำนาญของผู้ป่วยเอง ทำให้ความรู้สึกลำบากเรื่องเศรษฐกิจมีไม่มากเช่นกลุ่มหาเช้ากินค่ำ ความรู้สึกต่อชีวิตการเป็นผู้ดูแลจะเกี่ยวกับความลำบากที่ต้องดูแลคนเดียว หรือการต้องปรับเปลี่ยนวิถีการทำงานทำให้เกิดความรู้สึกจำเจอึดอัด ไม่อิสระหรือไม่มีความเป็นส่วนตัวในชีวิตส่วนตัวหรือชีวิตครอบครัว อย่างไรก็ตามผู้ดูแลก็ยังคงการทำบทบาทของตนเองเพื่อดำรงความสมดุลของครอบครัวเนื่องจากเป้าหมายส่วนหนึ่งของชีวิตของผู้ดูแลคือการมีครอบครัวที่มั่นคง อบอุ่น อย่างไรก็ตามผู้ดูแลในกลุ่มนี้ก็มีผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลในเรื่องต่างๆ ดังนี้

2.1 วิถีชีวิตเปลี่ยน: ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำมาหากิน

ผู้ดูแลในกลุ่มพอกินพอใช้ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่มักประกอบอาชีพแต่เมื่อต้องกลายมาเป็นผู้ดูแลด้วย เพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้ ผู้ดูแลเหล่านี้ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การงานเพื่อเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น

ครอบครัวของ “ลุงยม” อายุ 59 ปี สามีของผู้ป่วย “ป้าอ” อายุ 63 ปี ที่ป่วยเป็นสโตรคโดยมี “แม่” ลูกสาวที่แต่งงานมีครอบครัวแล้วแต่ยังอาศัยอยู่กับบิดามารดา เป็นครอบครัวใหญ่ ลุงยม และแม่ ช่วยกันดูแลป้าอ โดยระยะแรก ที่ป้าอป่วยกระทันหัน แม่ ต้องรับผิดชอบดูแลมารดาโดยตลอดเพราะบิดาออกไปประกอบอาชีพต่างจังหวัด ณ เวลานั้น แม่เองจำเป็นต้องลาออกจากงานขายประกันชีวิตที่กำลังจะก้าวขึ้นเป็นผู้จัดการ ส่วนลุงยมก็เลิกประกอบอาชีพและกลับมาอยู่บ้านช่วยลูกสาวดูแลภรรยาที่ป่วย เมื่อป้าออาการคงที่ ทั้ง 2 คน คือ ลุงยมและแม่ หันมาประกอบอาชีพขายตรงสินค้าประเภทหนึ่ง โดยผลัดกันไปหาลูกค้า และผลัดกันอยู่บ้านดูแลผู้ป่วย ทั้งแม่และลุงยมต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ดังคำกล่าวของแม่และลุงยม ดังนี้

“ก็คิดว่ามันเป็นหน้าที่ ๆของเราแล้วเค้าก็ไม่มีใคร ไม่มีchoiceอื่นที่ดีกว่าเรา ใช่ว่าหน้าที่ของลูก ก็คือทุกอย่างมันลงตัวที่เรา ลงตัวที่เราถ้าจะให้คนอื่นมาดูแลคืออ้างพยาบาล

มาดูแล มันเป็นไปได้มั๊ย เป็นไปได้ แต่ค่าใช้จ่ายมันต่อเนื่องระยะยาว คนที่ใกล้ชิดที่สุดคือ
 เจ้าไม่ชอบคนแปลกหน้า หงุดหงิดมากไม่ชอบเลย ช่วงแรกถ้ามานั่งแบบนี้ไม่ได้เลย ว่าจะ
 ไล่เลย (In 12 02 04 31)...ก็ก็คิดเสียว่าถ้าเราไม่ทำอะไรจะทำๆ และคนที่แย่มากคือแม่ของเรา
 ก็เลยทำ ช่วงแรกๆนี่เป็นแม่เสีย 100 เปอร์เซ็นต์ พี่ชายก็จะ 2 อาทิตย์ลามาได้ทีหนึ่ง ก็มา
 ช่วยดู มาดูเค้าก็มาสองวัน ก็เราเป็นซะส่วนใหญ่ จนถึงประมาณ 3-4 เดือน แรกๆเรารับ
 หมาเลย โอ้มีบ้างมีอาการปวดหลัง เพราะคนไข้ตัวโตแล้วเราตัวเล็ก เวลาเราจับลูกจับนั่ง
 คนไข้เค้าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ปวดหลังก็มีบ้างแต่แปลกตอนนั้นไม่เป็นไข้ไม่เป็นอะไรเลย
 พอพ่อมาไข้ขึ้นเลย ตอนนั้นพ่อไม่อยู่พ่อกลับมานี่แบบแม่ป่วยเลย นอนเสียเลย เค้าก็ดู
 แลม้าแทนจากนั้นก็ให้เค้าดูแลแทน แม่ก็ออกทำงาน ก่อนหน้านั้นแม่ยังไม่ป่วยแม่ทำงาน
 ประกันชีวิตเป็นตัวแทนประกันชีวิต กำลังข้ามขั้นเป็นผู้จัดการพอดี Nation wild กำลัง
 ทดสอบงาน ก็เค้าให้ทดสอบงาน3เดือน ทำยอดทำเป้าอะไรอย่างเงี้ย ก็กำลังดำเนินการวันนั้น
 แล้วทีนี้ก็ออกจากคันเลย (แล้วรู้สึกอย่างไร) รู้สึกเสียคาอยู่แต่ว่าโอกาสข้างหน้ามันก็มี ก็
 ตัดเค้าไปเลยทีนี้ก็เดินหน้าดูเค้าอย่างเดียว ดูมั่วอย่างเดียว เรื่องงานหาใหม่ได้ คิดอย่างนี้
 แม่คนเดียว” (in 12 02 04 15)

“ก่อนนี้ก็ไม่ค่อยอยู่ด้วยกัน ผมก็ไปหากินข้างนอก ค่าขายมั่ง ไปกับรถ ไปกับรา
 บ้างแกก็เป็นแม่บ้าน ลูกๆก็เรียนหนังสืออะไรสมัยนั้น ไม่มีปัญหาอะไร ตอนนีพ่อก็
 เป็น ไปอีกแบบหนึ่งชีวิต ต้องมาอยู่บ้าน คอยมาดูแลเทคแคร์” (n 12 01 03 34)

2.2 เศรษฐกิจ: ขาดเงินเรื่องเงินทอง

ผู้ดูแลในกลุ่มพอกินพอใช้ถึงแม่จะมีอาชีพ หรือฐานะการเงินที่มั่นคงสม่ำเสมอแต่
 เนื่องด้วยผู้ป่วยสตรีเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ใช้ระยะเวลาที่ดูแลยาวนานจึงมีผลกระทบทางด้าน
 เศรษฐกิจบ้าง โดยเฉพาะในเรื่องของการแสวงหาทางเลือกในการรักษา เนื่องจากครอบครัวมีความ
 หวังต่อการรักษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ครอบครัวจะมีการปรับชีวิตให้เหมาะสมตามสภาพ ดังตัว
 อย่างของครอบครัว ลุงยมและแม่ ดังต่อไปนี้

“เรื่องครอบครัวที่ไม่มีปัญหาอะไร ขาดๆเงินๆก็เรื่องเงินเรื่องทองนี่แหละ (หัวเราะ)
 ก็อยู่กันได้ทุกคนก็ปรับตัวได้หมด” (In 12 01 03 19)

“ช่วงนั้นใช้จ่ายกันแบบว่าๆ เงินเก็บนี่เอามาใช้จ่ายคือแบบปรนนิบัติปรนเปรอเอาใจทุกอย่างอยากให้เค้ามีกำลังใจต่อสู้โลก อะไรที่เค้าอยากได้ก็ซื้อไม่ขัดใจ ช่วงแรกเราก็คงจะมีเงิน ช่วงหลังๆมาเริ่มบ่อยก็เริ่มมีการขาดแคลนขึ้น (หัวเราะ) เงินมันซ่อๆใช้จ่ายไปเยอะ ก็ไม่มีอะไรนอกจากคัมภีร์หรือช่วงหลังมากก็กินยาแผนปัจจุบัน อย่างเดียวเพราะว่าตอนนี้เค้าก็เดินได้แล้วนี่ก็ปีนึงแล้ว” (in 12 02 03 16)

“การที่ดูแลเองก็เกี่ยวกับเรื่องเงินถ้าข้างก็จะแพง 6000บาทนี่จะมีใครเค้ามาดูแลให้หรือเปล่านั้นไม่รู้ ตอนนี้เงินทองก็ไม่ค่อยมีไม่เหมือนแต่ก่อนมีเงินใช้ๆ ชีวิตทรูทร่า แต่เดี๋ยวนี้ก็ใช้ไปตามสภาพ ตั้งแต่เค้าป่วย เติมผมค่าขายของชำแต่เดี๋ยวนี้เลิกตั้งแต่แฟนป่วย ต้องมาอยู่คอยดูแล ครอบครัวก็ปรับกันไป อยู่ได้ไปวันๆพอมีกินมีใช้” (In12 01 02 06)

2.3 ชีวิต สังคม: ไปไหนไม่ได้ ไม่มีความเป็นอิสระ

ความรู้สึกอีกแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นของผู้ดูแลคือการสูญเสียอิสรภาพในการที่จะทำอะไรที่เป็นเรื่องของตนเองของผู้ดูแลโดยเกี่ยวข้องกับเวลา กล่าวคือผู้ดูแลต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตจากที่เคยต้องออกไปทำมาหากินก็จะต้องเปลี่ยนมาอยู่กับบ้านเพื่อเป็นเพื่อนและคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหรือบางรายที่ที่ต้องมีกิจกรรมประจำเช่นการไปทำบุญที่วัดก็ไม่สามารถไปได้ ในรายที่ผู้ดูแลที่มีหน้าที่การงานประจำต้องออกไปทำงานนอกบ้านถึงแม้จะมีผู้ช่วยแม่บ้านดูแลอย่างไรก็ตามผู้ดูแลก็ต้องปลีกตัวออกมาส่งข้าวส่งน้ำตามเวลาแก่ผู้ป่วย และต้องกลับบ้านตามเวลาเพราะต้องมาทำภารกิจดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในครอบครัวที่สมาชิกต้องช่วยกันทำมาหากินหลายอย่างเพื่อจุนเจือครอบครัวให้อยู่รอด

“ก่อนนี้ก็ไม่ค่อยอยู่ด้วยกัน ผมก็ไปหากินข้างนอก ค่าขายมั่ง ไปกับรถ ไปกับรา บ้างแกก็เป็นแม่บ้าน ลูกๆก็เรียนหนังสืออะไรสมัยนั้น ไม่มีปัญหาอะไร ตอนนี้พอป่วยก็ เป็นไปอีกแบบหนึ่งชีวิต ต้องมาอยู่บ้าน คอยมาดูแลเทคแคร์” (n 12 01 03 34)

“ก็เปลี่ยนแหละ จะไปไหนก็ไม่ได้ไป (หัวเราะ) ก็ต้องเฝ้าคนป่วย นอกจาก ลูกสะใภ้เค้าไม่ได้ไปทำงานแล้ว เค้าออกงานแล้ว เค้าได้อยู่เป็นเพื่อนบ้าง ช่วยกัน” (In16 01 09 06)

“ต้องแบ่งเวลา ไม่มีความเป็นอิสระ ต้องกลับบ้านตรงเวลา” (In 10 01 02 02)

3. ชีวิตผู้ดูแลในกลุ่มมีฐานะ

ผู้ดูแลในกลุ่มนี้มีทั้งหมด 8 คน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทั้งที่เป็นภรรยา 2 คน บุตรชาย 2 คน น้องสาว 1 คน หลานสาว 1 คน คนว่างงาน 2 คน

ผู้ดูแลเหล่านี้อาศัยอยู่ในชุมชนดั้งเดิม ชุมชนบ้านจัดสรร ชุมชนย่านธุรกิจ ชุมชนในสถานศึกษา มีอาชีพหลากหลายเช่น รับราชการระดับหัวหน้ากอง อาจารย์ ทำธุรกิจส่วนตัวเช่นรับเหมาก่อสร้าง โรงงานขนาดเล็ก ห้างขายสินค้า และผู้ดูแลที่ไม่มีอาชีพ 1 คนอยู่ในครอบครัวที่บิดามีอาชีพออกเงินกู้ ลักษณะอาชีพดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงฐานะเศรษฐกิจที่มั่นคงและเพียงพอ เนื่องจากต้องประกอบอาชีพและต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วยผู้ดูแล ครอบครัวที่ไม่ใช่ครอบครัวใหญ่กล่าวคืออยู่กับพ่อแม่ลูกมักจะมีการว่าจ้างผู้ช่วยงานบ้าน ซึ่งจะทำงานบ้านและช่วยดูแลผู้ป่วยในบางกิจกรรมเช่นเรื่องความสะอาดหรือการจัดอาหารให้ผู้ป่วยและอำนวยความสะดวกเมื่อผู้ดูแลต้องออกไปประกอบอาชีพ เนื่องจากครอบครัวกลุ่มนี้มีกำลังทรัพย์ที่จะทำให้เกิดความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย และบางครอบครัวที่ผู้ป่วยมีอาการหนักต้องพึ่งพาโดยสิ้นเชิงและด้วยเงื่อนงำที่ไม่มีใครอีกแล้วในครอบครัวและต้องทำกิจการอาชีพทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถมีเวลาดูแลด้วยตนเอง ครอบครัวจะว่าจ้างผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมมาเป็นผู้ดูแล อย่างไรก็ตามก็ยังมีผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองเนื่องจากประกอบอาชีพเองที่บ้านทำให้มีเวลาที่จะดูแลผู้ป่วยได้อีกทั้งผู้ดูแลตระหนักในเรื่องของคุณภาพการดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยซ้ำซ้อน ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดและมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเป็นอย่างมาก

ชีวิตในแต่ละวันของผู้ดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันมีทั้งที่ผู้ดูแลทำให้องค์และแม่บ้านช่วยผู้ป่วยในรายได้เองและยังสามารถทำงานได้เมื่ออาการดีขึ้น ผู้ดูแลจะเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำภารกิจต่างๆทั้งในเชิงนำผู้ป่วยออกนอกบ้านหรืออำนวยความสะดวกในการนำบริการเข้าสู่ผู้ป่วยเช่น รับส่งผู้ป่วยไปทำงาน ไปทำกายภาพบำบัดที่สถานบริการ จัดหาคนมาบริการด้านสุขภาพที่บ้านเช่น พานักกายภาพบำบัดหรือหมอนวดมาบริการที่บ้าน การดูแลจะผสมผสานไปกับชีวิตประจำวันของผู้ดูแลในการประกอบอาชีพซึ่งแตกต่างกันไปแต่ละครอบครัว ชีวิตผู้ดูแลกลุ่มนี้ดูเหมือนว่าจะมีการจัดการที่ลงตัวเนื่องจาก เพราะผู้ดูแลและครอบครัวมีศักยภาพทั้งด้านกำลังทรัพย์และการจัดการแหล่งช่วยเหลือหาแหล่งช่วยเหลือ

ถึงแม้จะไม่ลำบากกายมากอย่างไรก็ตามผู้ดูแลก็รับรู้ชีวิตลำบากเพราะต้องรับภาระต่างๆทั้งการจัดการดูแลผู้ป่วยและภารกิจต่างๆในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่อยู่กันแบบพ่อแม่ลูก นอกจากนี้ฐานะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวกลุ่มนี้ไม่เพียงแต่มีความเพียงพอทางด้านเศรษฐกิจ ฐานะทางด้านสังคมก็ถูกให้ความสำคัญด้วย เป้าหมายชีวิตของผู้ดูแลกลุ่มนี้คือการมีครอบครัวที่มั่นคงอบอุ่น แต่การที่มีผู้ป่วยสโตรคในครอบครัวเช่นนี้ดูเหมือนว่าทำให้กระทบต่อ

ความเป็นครอบครัวและฐานะทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ดูแลใส่ใจและมองว่าตนเองเป็นผู้สูญเสียโดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นภรรยาจะให้ความสำคัญกับชีวิตครอบครัวสัมพันธ์ภาพในระหว่างสมาชิกไม่ว่าจะเป็นระหว่างบิดามารดาบุตรหรือระหว่างคู่สมรส และกับสังคมภายนอก

นอกจากนี้ผู้ดูแลที่เป็นบุตรชายที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่ชีวิตต้องประสบความสำเร็จกับการประกอบอาชีพและอยู่ในวัยที่ต้องออกไปมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมแต่ต้องกลับมาเป็นผู้ดูแลทำให้รับรู้ว่าจะต้องปรับชีวิตการทำงานที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดและปรับการเข้าสังคมที่ลดลงหรือไม่มี

ผู้ดูแลในกลุ่มครอบครัวมีฐานะ มองเห็นถึงศักยภาพในการจัดการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากความพร้อมทางด้านฐานะเศรษฐกิจและการมีแหล่งช่วยเหลือ ซึ่งมองได้ว่าเป็นจุดแกร่งของตัวผู้ดูแลและครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลเหล่านี้ก็ยังคงรับรู้ต่อความยากลำบากเรื่องคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การรับภาระหลายอย่างโดยเฉพาะครอบครัวที่อยู่กันพ่อแม่ลูก การเสียโอกาสทางสังคม การไม่ได้ใช้ชีวิตตามพัฒนาการของตนเอง

อย่างไรก็ตามถึงจะมีความลงตัวในการจัดการดูแล แต่ผู้ดูแลยังมองว่ามีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านบทบาทชีวิตสังคมและวิถีชีวิตด้านการทำงาน ดังนี้

3.1 ทำทุกบทบาท: รับภาระทุกอย่างในครอบครัว

ในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันแบบพ่อแม่ลูก ถึงแม้จะมีฐานะเศรษฐกิจสามารถเอื้อต่อการว่าจ้างผู้ช่วยแม่บ้าน มาช่วยผ่อนแรงในภาระงานบ้านและงานดูแล แต่ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาผู้ป่วย โดยเฉพาะถ้ายังอยู่ในวัยที่มีบุตรในวัยเรียน ภรรยาต้องรับหลายบทบาททั้งด้านการจัดการเรื่องการดูแล กิจกรรมงานอาชีพ การเลี้ยงดูบุตร ทำให้ภรรยาต้องรับบทบาททุกอย่างภายในครอบครัว บางครั้งทำให้รู้สึกเหนื่อยเครียด ดังเช่น ครอบครัวของปอ อายุ 43 ปี สามีอายุ 53 ปี ป่วยเป็นสโตรค์ ในขณะที่ต้องดูแลบุตรในวัยเรียน ชั้นประถม ถึงแม้สามีปอจะรับราชการ แต่มีกิจการค้าขาย เป็นของตนเองด้วย เมื่อสามีป่วย ระยะเวลาปอว่าจ้างคนดูแลมาช่วยดูแลสามี และระยะหลังเมื่ออาการดีขึ้น เดินได้ช่วยเหลือตนเองได้ ปอจึงเหลือแต่เพียงผู้ช่วยแม่บ้าน ช่วยเหลืองานทุกอย่างในบ้าน ในขณะที่เดียวกัน ปอต้องรับผิดชอบกิจการค้าขายของตนเอง อีกทั้งดูแลรับส่งลูกที่อยู่ในวัยเรียน นอกจากนี้ ยังต้องรับส่งสามีไปทำงาน และรับประทานอาหารกลางวันกับสามีที่ทำงานทุกวัน เพราะปอกล่าวว่าไม่อยากจะให้สามีรู้สึกด้วยคุณค่า อีกทั้งเวลาเย็นต้องพาสามีไปทำกายภาพบำบัดทุกวัน ในขณะที่ต้องพาลูกไปเรียนว่ายน้ำ ปอมองว่าตนเองต้องมีภาระหลายอย่างในครอบครัวไม่มีใครช่วยแบ่งเบา รู้สึกเครียดและเบื่อ ดังคำกล่าว

“บางทีจะรู้สึกเบื่อ เพราะเหนื่อยกับลูก ภาระทุกอย่างอยู่กับเราหมด เดิมชีวิตพอจะว่างมีเวลาไปเดินห้าง ชีวิตสบายไม่ค่อยได้ทำอะไร พอแฟนเป็นรู้สึกว่าคุณเสียชีวิตบางส่วนไป บางครั้งก็รู้สึกเครียด เครียดที่ต้องไปรับส่ง รับแฟนไปทานข้าวกลางวันทุกวัน แต่ตอนนี้ไม่เครียด แต่บางทีอยากไปกับเพื่อน การทานข้าวตอนนี้ต้องระวังเรื่องอาหาร ทำอาหารกินเองเพราะอาหารเป็นสิ่งที่ต้องระวังในโรคนี้ ป่รู้สึกสูญเสียตรงนี้ ทุกวันตอนเช้าก็จะไปส่งลูกเรียนหนังสือส่งสามีไปทำงาน 11 โมงไปรับแฟนทานข้าวกลางวัน บางวันป่ก็จะไปทำงาน เย็นก็จะไปรับลูก รับแฟนไปทำกายภาพบำบัด แล้วมาส่งลูกมาว่ายน้ำ จากนั้นจะไปรับแฟนจากการทำกายภาพบำบัด” (In 06 01 02 32)

3.2 วิถีชีวิตเปลี่ยน: ต้องปรับเปลี่ยนการทำงาน

ผู้ดูแลในกลุ่มมีฐานะทุกครอบครัวต้องประกอบอาชีพในลักษณะต่างกัน เมื่อมีผู้เจ็บป่วย ที่ต้องดูแลมักมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานแทบทั้งสิ้น เพื่อเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น ครอบครัวของ เสก เสกอายุ 33 ปี ประกอบอาชีพ ช่วยครอบครัวเปิดกิจการห้างขายสินค้าประเภทหนึ่ง ในขณะที่เดียวกัน รับเป็นที่ปรึกษาและติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ด้วย เสกต้องดูแลบิดา อายุ 76 ปี ป่วยเป็นสโตรก เดินเองไม่ได้ ทั้งนี้เสกเป็นบุตรชายคนเล็ก และยังเป็นโสดไม่มีพันธะอาศัยอยู่กับบิดามารดา ส่วนพี่น้องคนอื่นแต่งงานมีครอบครัวและย้ายไปประกอบอาชีพยังถิ่นอื่น ตามปกติเสกรับงานปรึกษาทั้งในจังหวัด และต่างจังหวัดไกลๆ ได้ แต่เมื่อบิดาป่วยถึงแม้จะมีแม่บ้านช่วยดูแลผู้ป่วยประจำวัน แต่เสกต้องคอยอยู่ดูแลช่วยเหลือบิดา นอนเป็นเพื่อน จัดหาการรักษาแก่บิดา ดังนั้น เสก จึงปรับเปลี่ยนการทำงาน โดยรับงานแคในจังหวัดของตนเอง เพื่อให้ได้มีเวลาอยู่ใกล้ซิดบิดา ดังที่เสกเล่าให้ฟัง ดังนี้

“เนื่องจากงานที่ผมทำเนี่ยผมเป็นฟรีแลนซ์ผมรับงานอิสระ เพราะผมมีเวลาค่อนข้างจะเยอะ แล้วผมกำหนดเวลากับลูกค้าได้เองก็เลยผมเอ็งั้นผมขอเองดีกว่าครับผม..... (In 18 01 04 23) อ่าที่จริงที่บ้านผมมีพี่น้องหลายคนนะครับแต่บางคนก็ ก็อยู่ไกล ผมก็เห็นความจำเป็นของเค้าซะแล้วก็พอดีว่า อย่างๆที่บ้านผมมีผู้ชายสองคน พี่ชายก็ออกไปตั้งรกรากอยู่ที่ลำพูนนะฮะ ครับผม จริงก็ไม่มีตัวผมก็มองว่าผม ผมก็ควรอยู่ในตำแหน่งที่ว่าสะดวกที่สุด ครับผมแล้วเราก็ออยู่ใกล้ด้วยแล้วเราก็ออยู่กับเค้ามาตลอด.... (In 18 01 06 19) คือในส่วนหนึ่งเราก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเราเองด้วยนะฮะ ก็ว่าเรื่องการจัดการเรื่องเวลาอะไรก็ต้อง ต้องเตรียมกันมากขึ้นนะฮะ ครับผม เดิมทีผมเป็นคนที่ชอบรับงาน

งานข้างนอก งานต่างจังหวัดเนี่ยผม ผมรู้สึกว่ามันสนุกที่จะไปทำนะฮะ อย่างมี มีคนมาจ้าง
จ้างวางระบบอะไรเงี้ยะ ไปไกลเชียงใหม่เชียงใหม่ผมอยากจะไป แต่ช่วงนี้ผมพยายามจะตัด
งานรอบๆเนี่ย จะต้องตัดไปนิดหนึ่งก็จะ จะเลือกงานมากขึ้น พื้นที่ใกล้ๆเงี้ยะฮะ” (In 18 01
05 14).... ละก็เอ้อ ถ้าเกิดพูดถึงเรื่องการดำเนิน โรคเนี่ยครับ หลังจากที่แกมีชีวีเอเนี่ย แกมี อี
พิเลปซี่ด้วย (หัวเราะ) ครับผม คราวนี้ยิ่งเครียดใหญ่เลย เพราะว่า มัน ไม่มีอาการล่วงหน้า
ครับ กับปวดตลอดเวลาถ้าเกิดว่าผมไม่อยู่ก็จะมีคนเข้าทุกวันนี้ก็วางตัวคือว่าตลอดเวลา
ต้องการให้มีคนอยู่มาแทนครับผม ครับ(นี่ละมั้ง เป็นผู้ดูแลต้องอยู่ด้วยตลอดเวลา)ครับผม
เลยจะทำให้ช่วงนี้ไม่ค่อยกล้าเดินทางไปไหนมากนักนะฮะ ครับผม”... (In18 01 05 24)

นอกจากนี้อาจารย์ พาสานา อายุ 58 ปี ซึ่งเป็นโสด ต้องเป็นผู้ดูแลพี่สาวอายุ 72 ปี ที่ยังโสด
แต่ป่วยสโตรค กับมารดาอายุ 90 ปี เนื่องจากเป็นครอบครัวที่มีฐานะการเงินดี อีกทั้งอาจารย์พาสานา
ยังประกอบอาชีพเป็นครูที่โรงเรียนมีชื่อแห่งหนึ่ง อาจารย์จึงว่าจ้างแม่บ้านไปเข้าเย็นกลับมาคอยอยู่
ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและช่วยงานบ้าน ตอนที่อาจารย์พาสานาไปทำงาน แต่อย่างไรก็ตามอาจารย์
พาสานา ก็ต้องจัดการเกี่ยวกับเรื่อง อาหารทุกมื้อของผู้ป่วยโดยจัดหามาส่งให้ทุกมื้อ อาจารย์จะปรับ
รูปแบบการทำงาน โดยมีการตกลงกับเพื่อนอาจารย์ด้วยกัน เช่น ไปสอนแต่จะไปสาย ไม่เข้าแถว
ตอนเช้า ถ้าประชุมจะขอลาก่อนเพื่อมาส่งอาหารกลางวัน ถ้าดิศฐะจำเป็นในเวลาเย็นจะจัดหานัก
เรียนมาอยู่เป็นเพื่อนและคอยดูแลผู้ป่วยแทน ซึ่งเป็นที่เข้าใจดีในหมู่เพื่อนร่วมงาน อาจารย์ยึดหลัก
ทำทั้งสองอย่างแต่ไม่ให้เสียงานดังคำกล่าวของอาจารย์พาสานา ดังนี้

“ตอนแรกก็ว่าเปลี่ยนต้องกลับตามเวลา เพราะเราไปทำงานใช่ไหมคะเราต้องโทร
เข้าบ้าน ต้องมาตอนเที่ยงต้องเข้าบ้านตามเวลา ค่ะตอนเที่ยงทุกวันว่ามีปัญหาอะไรหรือ
เปล่า แวะเข้ามาตอนเที่ยง โทรมาเพื่อจะดูว่ามีปัญหาอะไรมั๊ย จะทานอะไร ซ้อมมาให้เค้า
ซื้อให้ทุกวัน เอาทุกวัน เค้าเรียกว่าอะไร วัลลี (หัวเราะ) เค้าเรียกแม่วัลลีไปไหน พวก
เธออย่าพูด แกจะได้นุญน้ำ เวลาประชุมก็บอกว่าวันนี้ประชุมนิดเดียวจะขออนุญาตวัลลี
จะไปส่งข้าวเที่ยงละน้ำ เค้าก็รู้ พอเที่ยงมาปุ๊บอย่าไปถามเขาเขาไปส่งข้าว สังคมก็เข้าใจเรา
ไปบอกเลย เหมือนเราไปทำงานกลับมาเราก็มาทำงาน เป็นงานที่ต้องทำ แบบนี้ๆจบก็คือ
หยุด”(In 14 01 05 17)

3.3 สถานะ เพศ: เป็นผู้หญิงหางานได้ไม่เท่าผู้ชาย

เมื่อผู้หญิงต้องรับบทบาทเป็นผู้จัดการหาเลี้ยงครอบครัวแทนเพศชายที่เคยเป็นผู้ทำบทบาทมาก่อน พบว่าการทำบทบาทดังกล่าวเกิดผลกระทบในการงานอาชีพ เพราะสังคมยังไม่ให้การยอมรับเชื่อถือหรือไว้วางใจผู้หญิง ที่ทำบทบาทประกอบอาชีพบางเรื่อง ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลในเรื่องการประกอบอาชีพ ดังคำกล่าวของปอ ที่ต้องประกอบกิจการค้าขายส่วนตัวแทนสามี กล่าวว่

“ตอนที่แฟนป่วยยอมรับว่ามีผลกระทบคืองานน้อยลง ปอช่วยงานพี่เขากี่ในส่วนของการทำงานบัญชีค่าใช้จ่ายต่างๆ ส่วนการไปเองงานผู้ชายจะทำได้ดีกว่า เพราะจะกว้างขวางและมีเพื่อนฝูงที่รู้จักทำให้ไปเองงานได้ดีกว่าโดยงานเป็นลักษณะไปรับsub project มา”
(In 06 01 04 32)

4. ชีวิตผู้ดูแลที่รับจ้าง

ในยุคสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงมาสู่ยุควัตถุนิยม วิถีชีวิตของคนมีการแข่งขันกันมากขึ้นเพื่อความอยู่รอด ในขณะที่ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ทำให้มีผู้ป่วยรอดชีวิตจากการเจ็บป่วยมากขึ้นแต่ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะกลายเป็นผู้ป่วยที่เรื้อรังและมีความพิการดังเช่นผู้ป่วยสโตรค ซึ่งกลายเป็นภาระของครอบครัว ในปัจจุบันเนื่องจากลักษณะครอบครัวไทยส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวที่อยู่กันแบบพ่อแม่ลูกและ สามี ภรรยาจะต้องช่วยกันทำมาหากิน บางครั้งถ้ามีใครในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการและต้องการคนดูแลช่วยเหลืออยู่ด้วยตลอดเวลา และครอบครัวอยู่ในฐานะที่จะว่าจ้างคนมาดูแลได้ ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีอาชีพใหม่เกิดขึ้นเพื่อคือผู้ดูแลที่รับจ้างขึ้นมารองรับความต้องการครอบครัวที่มีข้อจำกัดในเรื่องคนดูแล ในปัจจุบันจะมีหน่วยงานทั้งที่เป็นของราชการและเอกชนจัดฝึกอบรมผู้ดูแลตามบ้านเพื่อดูแลคนสูงอายุ ผู้ป่วย หรือเด็กเล็กเกิดขึ้นและนับวันจะเป็นที่ต้องการของสังคมมากยิ่งขึ้น

ผู้ดูแลที่รับจ้างในการศึกษารุ่นนี้เป็นเพศหญิงสำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยม 3 มีระดับชั้นสังคมที่ไม่ร่ำรวยเมื่อไม่สามารถสอบเข้าเรียนต่อได้ก็แสวงหาการศึกษาระดับอาชีพ ได้สมัครเข้าฝึกอบรมเป็นผู้ดูแลตามบ้าน ซึ่งได้รับการชักชวนหรือบอกเล่ากันมาจากญาติหรือจากเพื่อน คนกลุ่มนี้มาสมัครเข้าอบรมในสถาบันที่เป็นแหล่งฝึก เช่น ศูนย์ฝึกอาชีพสตรีรัตนากา จังหวัดขอนแก่น ในสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ ระยะเวลาฝึกอบรมเป็นเวลา 6 เดือน มีการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ หลังจากจบการศึกษานั้นจะมีการติดต่อจากครอบครัวที่ต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยให้ไปทำงาน

ปูอายุ 22 ปี คิมอายุ 20 ปี เป็นผู้ดูแลที่ถูกว่าจ้างมาดูแลคุณลุงसान อายุ 72 ปี เป็นผู้ป่วย สโตรคที่ไม่รู้สึกตัวมีอาการหนักต้องหายใจทางท่อเจาะคอ รับอาหารทางสายยางและใส่สายสวน ปัสสาวะ ผู้ดูแลรับจ้างทั้ง 2 คน จบการศึกษาชั้นม. 3 เข้ารับการฝึกอบรมเป็นผู้ดูแลที่บ้านจากศูนย์ ฝึกอาชีพรัตนภา จังหวัดขอนแก่น ปูมาดูแลผู้ป่วยก่อนคิมเป็นเวลา 2 เดือน นายจ้างของปูและคิม คือคุณป้ามา ภรรยาผู้ป่วย ซึ่งเป็นเจ้าของกิจการโรงงานขนาดย่อยผลิตสินค้าประเภทหนึ่ง ซึ่งต้อง ออกติดต่อบริษัทและควบคุมการผลิตด้วยตนเอง คุณป้ามาอยู่กับสามี (ผู้ป่วย) เนื่องจากลูกๆ แยกครอบครัวไปประกอบอาชีพของตนเอง คุณป้าจึงว่าจ้างคนดูแลมาดูแลสามีที่ป่วยสโตรค 2 คน เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยอาการหนักและต้องดูแลใกล้ชิด

ปูและคิมช่วยกันดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มจากตอนเช้า เตรียมอาหารผู้ป่วยให้ทางสายยางทุก 6 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ เวลา 6 โมงเช้า หลังจากให้อาหารแล้วก็เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย ทำกายภาพยืด ข้อต่อต่างๆ และจับผู้ป่วยลุกขึ้นนั่งครึ่งละ ครั้งชั่วโมงถึง 1 ชั่วโมง จากนั้น ช่วยกันเก็บเครื่องมือล้าง ทำความสะอาด ดูแลเตรียมของใช้ต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น ถังต้ม ชุดเจาะคอ ทำความสะอาดชุดดูด เสมหะ ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ ชุดทำแผล โดยมีคนขับรถ ของครอบครัวไปจัดหาแลกเปลี่ยนชุดดูแลต่างๆ จากโรงพยาบาล ที่ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาเป็นประจำ จากนั้น ปูและคิม จะรับประทานอาหารที่แม่บ้านจัดหาให้ และ คอยดูแลพลิกตัวและดูดเสมหะผู้ป่วยตามเวลา รวมทั้งมีการ จดบันทึกอาการผู้ป่วยไว้ให้ป้ามาดู ส่วนในเวลากลางคืนปูและคิมจะผลัดกันเฝ้าผู้ป่วยสลับกันทุก 6 ชั่วโมง จนถึงรุ่งเช้า ทั้งปูและคิมมีสิทธิ์หยุดพักสัปดาห์ละ 1 วัน หากไม่หยุดพัก นายจ้างต้องจ่ายค่าจ้างเพิ่มวันละ 300 บาท ส่วนใหญ่ปูและคิมมักไม่ได้พักนานๆ ครั้งจึงขอลากลับไปเยี่ยมพ่อแม่ที่ต่างจังหวัด

การมาเป็นผู้ดูแล ปูและคิม มองในเชิงบวกว่า รู้สึกภูมิใจ ที่สามารถหารายได้ด้วยตนเอง จำนวนมาก เมื่อเทียบกับ เพื่อนที่อยู่ในวัยเดียวกัน หรือคนที่จบการศึกษาสูงกว่า นอกจากนี้รู้สึกภูมิใจที่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ที่ส่งเงินส่วนหนึ่งไปให้พ่อแม่ใช้จ่าย และยังรู้สึกภูมิใจ เพราะเมื่อดูแลแล้วผู้ป่วยแล้วมีอาการดีขึ้น อีกทั้งอาชีพนี้ทำให้ตนเองมีความรู้ดีขึ้น สามารถนำไปใช้ดูแลครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยได้ เมื่อดูแลผู้ป่วยไปเป็นระยะเวลาช้านานก็รู้สึกผูกพัน และสงสารผู้ป่วยอยากให้ผู้ป่วยหายหรือไม่มีอาการทรุดลงไปกว่าเดิม มองว่าการมาดูแลผู้ป่วยยังทำให้ตนเองได้บุญด้วย

ปูกับคิมบอกว่าชีวิตการเป็นผู้ดูแล เป็นวิถีชีวิตที่ต้องปรับตัวกับทั้งญาติและคนไข้ (ต้องรับศึกทั้งคนไข้และญาติ เช่น คนไข้หรือญาติจู้จี้ ชอบลองงาน ใช้งานเกินหน้าที่บางครั้งพูดให้เสียความรู้สึก นอกจากนี้ยังต้องระมัดระวังเรื่องผู้สาว)

โดยภาพรวมผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลที่รับจ้างคือ การปรับบทบาทในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ เสี่ยงต่อการเกิดความเครียด ในเชิงสถานะเพศผู้ดูแลหญิงมักเสี่ยงต่อการไม่ปลอดภัยทางสวัสดิภาพทางเพศของตนเอง ในเชิงวิถีชีวิตไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวหรือใช้ชีวิตตามพัฒนาการ

5. สรุปผลกระทบโดยรวมต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล

จากภาพชีวิตสามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคทุกครอบครัวมีผลกระทบในการดำเนินชีวิต เมื่อพิจารณาตามเศรษฐฐานะของครอบครัวเป็นขั้นแรกจะบอกได้ถึง ลักษณะการดูแลของครอบครัว กล่าวคือ ครอบครัวหาเข้ากินค่าและครอบครัวพอมิเงินมิใช่ จากการศึกษาครั้งนี้มักดูแลกันเองโดยสมาชิกของครอบครัว ไม่ว่าจะครอบครัวที่อยู่กันแบบพ่อแม่ลูก หรือ ครอบครัวที่เป็น 3 ชั้นวัยขึ้นไป ส่วนครอบครัวที่มีฐานะมักมีการว่าจ้างผู้ช่วยแม่บ้านหรือคนดูแลมาช่วยดูแลผู้ป่วย ดังนั้น การรับรู้ความยากลำบากของผู้ดูแลอาจแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นครอบครัวที่เศรษฐฐานะอย่างไร ก็พบว่าผู้ดูแลและครอบครัวมีผลกระทบ เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วผู้วิจัยขอนำเสนอผลกระทบต่อผู้ดูแลเป็น 3 ด้านใหญ่ คือ ด้านบทบาท ด้านวิถีชีวิต และด้านสังคม การมีผลกระทบมีส่วนคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างในรายละเอียด ขึ้นกับบริบทและการอยู่ร่วมกันของแต่ละครอบครัว อธิบายได้ดังนี้

5.1 ผลกระทบด้านการดำเนินชีวิตทั่วไป

เมื่อมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลจากสมาชิกครอบครัว ดังเช่น ผู้ป่วยสโตรค ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตามลักษณะความต้องการ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ต้องประกอบอาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้มี 14 คน จากผู้ดูแลทั้งหมด 23 คน ผู้ดูแลทั้งหลายต้องมีการปรับเปลี่ยนอาชีพ หรือ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาชีพของผู้ดูแล ตามฐานะเศรษฐกิจ เช่น ผลัดกันไปรับจ้างในครอบครัวหาเข้ากินค่า ปรับเปลี่ยนอาชีพ ไม่ไปค้าขายต่างจังหวัด กลับมาอยู่ที่บ้าน และผลัดกันออกไปขายสินค้า หรือต้องรีบกลับบ้าน สละการไปราชการต่างจังหวัด ในครอบครัวพอกินพอใช้ เลิกรับงานต่างจังหวัดไกลๆ รับงานเฉพาะในจังหวัดของตน หรือขอสิทธิพิเศษไปทำงานล่าช้า หรือปรับเปลี่ยนเวลาทำงานกับเพื่อนร่วมงาน ในครอบครัวมีฐานะ จากผลกระทบต่อวิถีชีวิตในเรื่องการทำงานแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลและครอบครัวพยายามปรับสมดุลของการดำรงชีวิตหากสังคมแวดล้อมมีความเข้าใจในตัวผู้ดูแล ให้การสนับสนุนก็สามารถทำให้ผู้ดูแลและครอบครัวปรับสมดุลในการดำรงชีวิตได้ ดังนั้น การทำความเข้าใจถึงผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในเรื่องของการประกอบอาชีพว่ามีผลกระทบอย่างไร มีการจัดการอย่างไร เป็นเรื่องสำคัญของผู้ดูแล หากจัดการไม่ได้อาจเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม หากจัดการได้ ถือว่าเป็นจุดเข้มแข็งของผู้ดูแล ที่ควรมีการสนับสนุนให้ดำรงต่อไป

5.2 ผลกระทบด้านบทบาท

ถ้าผู้ดูแลที่สูงอายุมารับบทบาทผู้ดูแลทำให้บทบาทที่ตนเองคาดหวังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ทำให้เกิดความเครียด หรือความยากลำบาก หรือความขัดแย้งในการทำบทบาท เพราะวัยสูงอายุสะท้อนเรื่องของการขาดแหล่งช่วยเหลือเพราะลูกหลานแยกครอบครัวไป สะท้อนถึงสภาพร่างกายที่มีแต่ความเสื่อมถอย สะท้อนถึงการไม่ได้ประกอบอาชีพจึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาเศรษฐกิจจากลูกหลาน สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลโดยตรงต่อการทำบทบาท โดยเฉพาะผู้ดูแลสูงอายุในกลุ่มครอบครัวหาเช้ากินค่ำ และอยู่กันตามลำพังกับผู้ป่วย

เรื่องของบทบาทตามสถานะเพศของผู้ดูแลส่งผลในเรื่องของการทำบทบาทผู้ดูแลได้หลายประเด็น ผู้ดูแลที่เป็นเพศชาย ในการศึกษาครั้งนี้ มักต้องดูแลภรรยาเป็นส่วนใหญ่ มักเกิดความขัดแย้งในการทำบทบาทผู้ดูแลในลักษณะที่ไม่ได้ทำตามตามสังคมคาดหวัง คือ เพศชายต้องเป็นผู้นำครอบครัว และหาเลี้ยงครอบครัว แต่กลับต้องมาอยู่ดูแลภรรยาโดยเฉพาะครอบครัวหาเช้ากินค่ำที่มีข้อจำกัดด้านการเงิน ไม่สามารถว่าจ้างคนดูแลได้ นอกจากนี้ ผู้ดูแลชายอาจเกิดความขัดแย้งในบทบาทที่ต้องมาทำหน้าที่ดูแลที่สังคมมองว่างานนี้เป็นงานของเพศหญิง แต่นับว่าเป็นความโชคดีในสังคมอีสานที่ให้ความสำคัญของการแบ่งบทบาทไม่เคร่งครัดในระหว่างเพศชายหญิง ทำให้มีการรับรู้ ว่าหากฝ่ายใดหญิงหรือชายมีข้อจำกัดก็สามารถทำหน้าที่แทนกันได้ จุดนี้นับว่าเป็นจุดเข้มแข็งทางค่านิยมในสังคมอีสานที่ทำให้เกิดการดูแลกันเมื่อยามเจ็บป่วยไม่ทอดทิ้งกัน ในระหว่างสามีภรรยา ความรู้สึกขัดแย้ง อาจมีน้อย แต่อย่างไรก็ตามควรมีการทำความเข้าใจเสริมจุดเข้มแข็งและป้องกันหรือลดทอนจุดอ่อน

ในผู้ดูแลหญิงมีผลกระทบในเชิงบทบาททั้งในเรื่องของความขัดแย้งในบทบาทที่ไม่สามารถทำตามบทบาทได้ครบถ้วน คือ หาเลี้ยงและดูแลบุพการีเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะลูกสาวที่มีครอบครัว และยังคงอาศัยอยู่กับบิดามารดา

ในภรรยาที่เป็นผู้ดูแลสามีเกิดความขัดแย้งในบทบาทเนื่องจากต้องรับบทบาทแทนสามีในการประกอบอาชีพที่สังคมส่วนใหญ่ให้การยอมรับนับถือว่าเป็นเพศชาย นอกจากนี้ผู้ดูแลที่รับจ้าง อาจมีผลกระทบ มีความเครียดในบทบาทที่ต้องปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งเครียดต่อสวัสดิภาพของตนเองในฐานะที่เป็นผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงที่สังคมมองว่าเสี่ยงอันตรายต่อสวัสดิภาพ หากต้องไปอยู่ในครอบครัวที่ไม่ใช่เครือญาติของตนเอง

นอกจากนี้ ผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวพ่อแม่ลูกเกิดความรู้สึกต้องรับบทบาทมากเกินไป

กล่าวได้ว่าผลกระทบด้านการทำบทบาทของผู้ดูแลจำเป็นต้องพิจารณาอย่างลึกซึ้งในเชิงวัยและสถานะเพศของผู้ดูแล ตลอดจนสังคมวัฒนธรรมและความเชื่อ เกี่ยวกับการทำบทบาท

ในสังคมนั้นๆ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และการสนับสนุนผู้ดูแลแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

5.3 ผลกระทบด้านสังคม

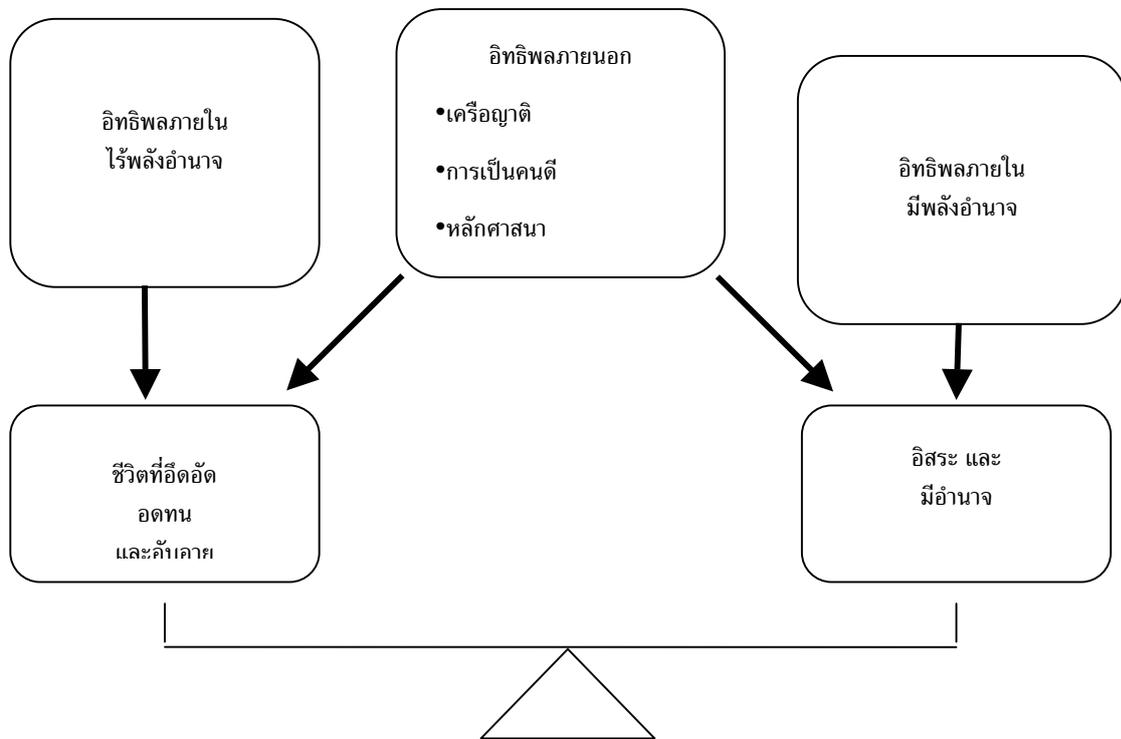
ในที่นี้ผู้ดูแลสะท้อนถึงเวลาของตนเองเกี่ยวกับการมีเวลาเป็นส่วนตัว ความเป็นอิสระในการทำภารกิจหรือกิจกรรมตามเป้าหมายชีวิต ซึ่งแตกต่างกันไปตามวัยและตามขั้นฐานะทางสังคม ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับอาชีพของผู้ดูแล ผู้ดูแลในกลุ่มมีฐานะทางสังคมมักจะได้รับผลกระทบหลายด้าน ทั้งความเป็นส่วนตัว ทั้งเครือข่ายทางสังคมของตนเองที่เกิดจากการประกอบอาชีพหรือหน้าที่การงาน การเป็นผู้ดูแลอาจทำให้ไม่มีโอกาสได้เข้าสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกไม่อิสระ น้อยใจตนเอง หรือรู้สึกสูญเสียโอกาสของตนเอง

อาจกล่าวได้ว่าผู้ดูแลทุกคนมีผลกระทบทางด้านสังคมมากน้อยแตกต่างกันไป ดังนั้นผู้ที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องควรทำความเข้าใจถึงผลกระทบเหล่านี้เพื่อให้มีการสนับสนุนผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องตามสถานะภาพของผู้ดูแลแต่ละคน จากข้ออภิปรายเชิงผลกระทบของผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน ทำให้มองเห็นรายละเอียดของผลกระทบต่อการเป็นผู้ดูแลทั้งในเชิงวิถีชีวิต บทบาท และชีวิตสังคมของผู้ดูแล ซึ่งมีความเหมือนในภาพรวมใหญ่ แต่มีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันไปตามสถานะเพศ วัย เศรษฐฐานะ ฐานะทางสังคม ค่านิยม และความเชื่อ ดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้มองเห็นว่าผู้ดูแลมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

6. ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล

ทำอย่างไรที่จะป้องกันไม่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านกลายเป็นผู้ป่วยอีกคนหนึ่งของครอบครัว คำกล่าวนี้เป็นการสร้างการตระหนักรู้ต่อทีมสุขภาพที่ให้การดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากผู้ป่วยในครอบครัวแล้วยังมีบุคคลที่ทีมสุขภาพต้องคำนึงถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสโตรคในครอบครัวด้วย โดยส่วนใหญ่ในการบริการมักไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่สนใจผู้ดูแลว่ามีความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้หรือไม่ ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพโดยให้ความสำคัญของสุขภาพร่วมด้วย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวช่วยทำให้ผู้ดูแลมีความผาสุกในชีวิต สามารถทำบทบาทได้อย่างผสมผสานทั้งการดูแลผู้ป่วยสโตรคและบทบาทอื่นๆในครอบครัวจากงานวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม ในที่ผู้วิจัยนำเสนอปัญหาในด้านต่างๆที่วิเคราะห์ได้จากการรับรู้เชิงลบตามมุมมองของผู้ดูแลจาก ดังนี้

จากข้อค้นพบในงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคพบว่าผู้ดูแลมีการรับรู้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีอิทธิพลทั้งภายในและภายนอกของผู้ดูแล ดังภาพที่ 13



ภาพที่ 13 แสดงการรับรู้เชิงบวกและเชิงลบโดยมีอิทธิพลจากภายในและภายนอกของผู้ดูแล

จากอิทธิพลภายในที่แสดงถึงความรู้สึกไร้พลังอำนาจ และมีพลังอำนาจเป็นลักษณะบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งสองลักษณะในตัวผู้ดูแลคนเดียวก็มีความเกี่ยวข้องกันได้ แต่ก็ไม่ใช่ว่ารูปแบบที่ต่อเนื่อง (Bradburn, 1969; Bryant & Veroff, 1982; Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Cited by Marks & Lambert; 1999)

เนื่องจากสุขภาพ ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลกที่ให้ไว้ในปี ค.ศ. 1964 คือสถานะของการเป็นอยู่ที่ดีอย่างสมบูรณ์ (complete well-being) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและทางสังคม สุขภาพมีความเป็นองค์รวมและหมายถึงการมีชีวิตที่สุขสบายดีในทุกมิติของการดำรงชีวิตได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจและมิติทางสังคมและชุมชน (WHO, 1995b)

การมองสุขภาพมองได้ 3 มุมมองคือความหมายของ “การเป็น” (being) คือสภาพการไม่มีโรค การมี (having) คือการมีลักษณะหรือคุณสมบัติซึ่งอาจเป็นสิ่งดีหรือไม่ดี และคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และความสมดุล (equilibrium) ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ส่วนบุคคล โดยบุคคลจะเป็นผู้บอกว่าตนเองมีความสมดุลหรือไม่ เช่นมีร่างกายแข็งแรง มีอารมณ์บวก และอารมณ์ลบไม่มากนักน้อยกว่ากัน มีอิสระในการเคลื่อนไหวสามารถทำกิจกรรมและมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามต้องการ และสามารถรักษาสมดุลในชีวิตตนเองไว้ได้ นั่นคือบุคคลที่สุขภาพดีคือบุคคลที่รู้สึกว่าจะตนเองอยู่ในภาวะสมดุล สามารถทำกิจกรรมต่างๆตามความต้องการได้ จากแนวคิดดังกล่าวของ

ภาวะสุขภาพ สามารถนำมาเป็นแนวทางวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลแล้วทำอย่างไรให้ผู้ดูแลมีภาวะสมดุลได้ดังนี้

จากการรับรู้เชิงลบของชีวิตผู้ดูแลว่า เป็นชีวิตที่อึดอัดคดทอน และอับอาย มีสาระที่สะท้อนถึง ผลกระทบในด้านต่างๆของผู้ดูแลอย่างเป็นองค์รวม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาของผู้ดูแลจากสาระของการรับรู้เชิงลบได้ปัญหาด้านต่างๆ ดังนี้

6.1 ปัญหาสุขภาพกาย

การรับรู้ว่าการเป็นผู้ดูแลว่ามีผลต่อสุขภาพ เนื่องจากต้องมาดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ควบคุมการขับถ่ายยังไม่ดีหรือมีอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์ การดูแลมักจะต้องอุ้มยก พยุงผู้ป่วยซึ่งจะต้องใช้แรงกายมาก ทำให้มีผลต่อทั้งสุขภาพกาย เป็นภาระที่ต้องใช้กำลังแรงงาน ต้องตรากตรำ มีผลทำให้ร่างกายมีความอ่อนล้า โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวมาก่อน หรืออยู่ในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีสมาชิกจำกัด เช่นอยู่กันตามลำพังสามิภรรยา หรือครอบครัวพ่อแม่ลูก ทำให้ต้องรับภาระคนเดียวไม่มีคนช่วยเหลือ

6.2 ปัญหาสุขภาพจิต

การรับรู้ว่าชีวิตลำบากของผู้ดูแล สะท้อนให้เห็นว่าการทำบทบาทเป็นผู้ดูแล ในสภาพของผู้ดูแลมองตนเองไร้พลังอำนาจ คือรับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ในเหตุการณ์ของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านกล่าวคือผู้ดูแลรับรู้ว่าจะไม่พร้อมต่อการดูแลทั้งทางด้านการจัดเตรียมสถานที่ (โดยเฉพาะครอบครัวที่หาเช่ากินค่า) การจัดการในชีวิตประจำวันกับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการพึ่งพาหลายเรื่องของผู้ป่วยจากผู้ดูแลซึ่งเป็นประสบการณ์ใหม่ นอกจากนี้ยังรู้สึกมีความขัดแย้งกับสภาพงานบางสิ่งที่ไม่เคยทำหรือไม่ใช่บทบาทตามเพศของผู้ดูแล อีกทั้งยังไม่เข้าใจสภาพอารมณ์หรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสโตรค รวมทั้งปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วยที่พูดลำบากหรือพูดไม่ได้ และที่สำคัญคือรู้สึกลำบากใจที่ไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้ในผู้ดูแลที่มีบทบาทเดิมเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวสิ่งต่างๆ เหล่านี้ แสดงถึงการมีภาวะอารมณ์เชิงลบทั้งสิ้น

การรับรู้เกี่ยวกับความน้อยใจในโชคชะตา ในตนเองจากทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเป็นการที่ผู้ดูแลมองว่าตนไร้พลังอำนาจกล่าวคือมองตนเองว่าเป็นผู้ที่ถูกละเลยหรือเห็นคุณค่า

การรับรู้ว่าชีวิตไม่เต็มร้อย คือการที่ผู้ดูแลรู้สึกว่าสูญเสียทั้งคุณค่าในตนเอง โอกาสในการทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสังคม แสดงถึงว่าบุคคลไร้พลังอำนาจในการดำเนินชีวิตได้ตามเป้าหมายชีวิตที่ตั้งไว้เช่น มีครอบครัวอบอุ่น มีเกียรติในสังคม เพราะในสังคม

ปัจจุบันคือเป็นสังคมแห่งทุนนิยม ให้มีคุณค่าของการมีเกียรติ มีเงิน ฐานะทางสังคมการรับรู้เช่นนี้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะสุขภาพจิตไม่สมดุลกล่าวคือเกิดความคิดเชิงลบต่อตนเอง

6.3 ปัญหาทางสังคม

การมีสุขภาพดี คือการที่บุคคลมีอิสระสามารถเคลื่อนไหว สามารถทำกิจกรรม และมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ตามต้องการ สามารถรักษาสมดุลทางด้านสังคมได้ ในกรณีที่ผู้ดูแลรับรู้ชีวิตตนเองต้องผูกติดอยู่กับผู้ป่วย มีภาระที่ต้องคอยดูแล ผู้ดูแลไม่สามารถรักษาสมดุลทางด้านการใช้ชีวิตในสังคมได้ หากมองในแง่ของการพัฒนาการตามวัยของบุคคล บุคคลต้องมีพัฒนาการในชีวิตที่เป็นไปตามวัยของตน ดังเช่นผู้ดูแลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่สร้างสรรค์ผลงาน ต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับสังคม หากต้องมาชะงักเพราะต้องดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลไม่มีความสมดุลทางสุขภาพในมิติทางสังคมได้

กล่าวได้ว่าการให้การดูแลผู้ป่วยสตรีที่ที่บ้านที่นับว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรังประเภทหนึ่ง ถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องการความรับผิดชอบสูงจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกของครอบครัว ผู้ดูแลที่รับบทบาทจะได้รับผลกระทบโดยตรง เกิดผลกระทบในบทบาทหน้าที่ มีผลกระทบด้านการประกอบอาชีพ และมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ทำให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ดูแลอาจเสื่อมลง การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นภารกิจของครอบครัว และผู้ดูแลยอมรับด้วยความเต็มใจ ดังนั้นสังคม และวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ต้องหาแนวทางการช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดำรงรักษาบทบาทของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งแนวทางการช่วยเหลือสนับสนุนจะนำเสนอในบทที่ 8 ในส่วนของข้อเสนอแนะโดยพิจารณาจากข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้