

## บทที่ 8

### สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้ และให้ความหมายการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน องค์ประกอบ และสาระของการมีชีวิตเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรค แบบแผนการดูแล ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในฐานะผู้ดูแล ความต้องการสนับสนุนของผู้ดูแล การศึกษาใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ สถานที่ศึกษา คือ ชุมชนต่างๆในเขตเทศบาลนครขอนแก่นผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านจำนวน 15 คน เป็นหญิง 15 คน เป็นชาย 8 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและบันทึกสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ ได้ข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

##### 1.1 การรับรู้ และให้ความหมายของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน

ผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรครับรู้ความหมายการเป็นผู้ดูแลทั้งเชิงลบ และเชิงบวก การรับรู้ดังกล่าวเกิดขึ้นในตัวผู้ดูแลคนเดียวกันได้ การรับรู้เชิงลบ มีดังนี้

##### การรับรู้เชิงลบ: อึดอัด อดทน และอับอาย

ผู้ดูแลมองชีวิตว่ามีแต่ความยากลำบากจากความไม่พร้อมในการดูแลเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ลำบากเพราะรับภาระเพียงผู้เดียวทุกเรื่อง โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีสมาชิกจำกัด ลำบากใจที่ต้องทำงานที่น่างังเกียด ลำบากใจกับภาวะกายและอารมณ์ของผู้ป่วยและลำบากใจที่ออกไปทำมาหากินไม่สะดวก การที่ต้องคอยอยู่ดูแลผู้ป่วย เป็นปฏิสมเฝ้าไข้ ชีวิตจำเจซ้ำซากขาดความเป็นอิสระ ไม่มีเวลาเป็นของตนเอง นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกน้อยใจในโชคชะตา ที่ถูกละเลยจากญาติพี่น้อง น้อยใจที่พบแต่สิ่งไม่ดีในครอบครัว น้อยใจที่ทำดีไม่มีใคร (ผู้ป่วย) เข้าใจ **ชีวิตไม่เต็มร้อย** สูญเสียความเป็นครอบครัว ชีวิตสมรส สถานภาพทางสังคม และโอกาสในการทำงาน และมีผลกระทบต่อ**ถึงสุขภาพ** การรับรู้ที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกที่ต้องทำหน้าที่นี้จากอิทธิพลภายนอกด้านสังคมวัฒนธรรมในขณะเดียวกันจากอิทธิพลภายในมองว่าตนเองไร้พลังอำนาจ

##### การรับรู้เชิงบวก: อิสระและมีอำนาจ

ผู้ดูแลมองว่าตนเองมีชีวิตที่ดีขึ้น จากเงื่อนไขที่แตกต่างกันไปเช่น มีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนจากเดิมในทางที่ดีขึ้น หมดกังวล หรือได้รับผลประโยชน์จากการเป็นผู้ดูแล มีความภาคภูมิใจ เพราะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

ได้รับการชื่นชมยินดีจากผู้ป่วยหรือสังคมรอบข้าง รู้สึกมีอำนาจ จากการที่ต้องเปลี่ยนบทบาทมา เป็นผู้นำหรือให้การพึ่งพา และรู้สึกผูกพันกับผู้ป่วยเนื่องจากความใกล้ชิดและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน การที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลจากอิทธิพลภายนอกและในขณะเดียวกันจากอิทธิพลภายในมองว่าตนเองมีพลังอำนาจทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้เชิงบวก

## 1.2 ผู้ดูแลมีเหตุผลการมาเป็นผู้ดูแลและเงื่อนไขดังนี้

เหตุผลของการมาเป็นผู้ดูแลที่สำคัญคือ เหตุผลเชิงสถานะเพศ บทบาททางเพศ และบทบาททางสังคม เช่น ผู้ดูแลที่เป็นสามี ภรรยา น้อง ลูก หลาน ถือเป็นหน้าที่ นอกจากนั้นก็เหตุผลทางความเชื่อ เช่น เป็นกรรมเวรร่วมกัน เป็นเรื่องของศีลธรรม กลัวบาป ใ้บุญ เป็นเหตุผลเชิงสังคม คือกลัวถูกตำหนิติฉินินทา การตอบแทนบุญคุณของผู้มีพระคุณ เหตุผลเชิงทัศนคติต่ออาชีพและเชิงเศรษฐกิจของผู้รับจ้างดูแลคือ ความชอบเป็นงานที่สังคมต้องการและมีรายได้ดี นอกจากนี้ยังมีเงื่อนไขส่วนบุคคล สภาพของผู้ป่วย และเงื่อนไขของครอบครัว

## 1.3 แบบแผนการดูแลของผู้ดูแล

ในการให้การดูแลผู้ดูแลมีเป้าหมายการดูแลในปัจจุบัน คือ การดูแลผู้ป่วยให้กลับสู่ชีวิตที่เป็นปกติ โดยมีเป้าหมายย่อยคือ 1) ให้มีความสุขกาย สุขใจ ไม่ทุกข์ทรมาน 2) มุ่งทำให้ผู้ป่วยเดินได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ 3) ส่งเสริมให้มีกำลังใจต่อชีวิต 4) ส่งเสริมศักยภาพเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยมีแบบแผนการดูแล คือ ทำให้ทั้งหมด ทำให้บางส่วนและให้ทำเอง

1.4 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตคือ การปรับบทบาททางเพศและทางสังคมตลอดจนวิถีชีวิต

1.5 การสนับสนุนผู้ดูแล คือการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ดูแล สร้างระบบครอบครัวที่เข้มแข็ง สร้างชุมชนให้มีส่วนร่วม ทำระบบบริการสุขภาพในชุมชนให้มีความต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง และการพิทักษ์สิทธิ์ให้แก่ผู้ดูแล

## 2. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

วัฒนธรรมกับเหตุผลของการเป็นผู้ดูแล ข้อความรู้เกี่ยวกับเหตุผลของการมาเป็นผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้ได้คำอธิบายความหลากหลายของการมาเป็นผู้ดูแลจากบทบาทต่างๆในครอบครัวเช่น สามี ภรรยา บุตร น้อง หลาน คนว่าจ้างทำให้เห็นความเหมือนและความต่างในการมาเป็นผู้ดูแลในบทบาทต่างๆ ซึ่งต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา มักจะศึกษาผู้วิจัยโดยไม่แยกเหตุผลตาม

บทบาท ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างเฉพาะเจาะจงในการมาเป็นผู้ดูแลและพบว่าเหตุผลของการมาเป็นผู้ดูแลมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมความเชื่อที่สะท้อนถึงการอยู่ร่วมกันและการต้องเป็นคนดีในสังคม ตามบทบาทผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ในระนาบเดียวกันคือสามีหรือภรรยาที่เป็นผู้ดูแล อิทธิพลของการเป็นคู่สามีภรรยาที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข นอกจากนี้หลักความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับเรื่องกรรมเวรที่ต้องมาดูแลกัน นับว่าเป็นจุดเด่นหรือเป็นความเข้มแข็งในคู่สมรสที่การันตีได้ว่าจะไม่ละทิ้งกัน และยอมรับที่จะต้องดูแล และอีกประการหนึ่งที่ค้นพบในงานวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับสถานะเพศ ที่นับว่าเป็นจุดเข้มแข็งของครอบครัวไทยอีสานคือการแบ่งบทบาทแบบไม่เคร่งครัดระหว่างชายหญิงคือชายหญิงสามารถทำหน้าที่แทนกันได้ ทำให้เกิดความขัดแย้งน้อยในการดูแลกันระหว่างสามีภรรยา

ส่วนผู้ดูแลที่เป็นลูกหลานหรือน้อง เหตุผลเด่นคือการตอบแทนบุญคุณ ข้อความรู้เหล่านี้ทำให้เข้าใจธรรมชาติของการเป็นผู้ดูแลในสังคมอีสานว่าเมื่อสมาชิกเจ็บป่วยครอบครัวถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลกันตามเงื่อนไขของการอยู่ร่วมกันในสังคมไทยอีสาน ถึงแม้ว่าจะยอมรับบทบาทดูแลกันก็ได้หมายความว่าผู้ดูแลจะไม่มีปัญหาเกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลหรือทีมสุขภาพต้องใส่ใจและให้ความสนใจในการประเมินผู้ดูแลทั้งเหตุผลของการมาเป็นผู้ดูแล และค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการเป็นผู้ดูแล และในขณะที่เดียวกันวัฒนธรรมของการอยู่ร่วมกันดังกล่าวสมควรที่จะยกย่องเพื่อให้มีอยู่ในครอบครัวต่อไปและใช้เป็นแรงเสริมเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจ และมีพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

จากงานวิจัยพบว่ามีบทบาทในเรื่องการเป็นผู้ดูแลดังนี้ว่า การแบ่งบทบาทชายหญิงที่ไม่เคร่งครัดในสังคมอีสานเอื้อให้สามีดูแลภรรยาได้เมื่อภรรยาป่วย ในขณะที่เดียวกันภรรยาสามารถดูแลสามี และรับบทบาทในการทำภารกิจอาชีพแทนสามีได้เมื่อสามีป่วย โดยมีความขัดแย้งในบทบาทน้อย นอกจากนี้พบว่าการเป็นผู้ดูแลของผู้หญิงทำให้ผู้หญิงได้รับอิสระ ตามเงื่อนไขของแต่ละคน ดังนั้นในการประเมินผู้ดูแลควรมีความไวทางสถานะเพศด้วยว่ามีผลหรือไม่ อย่างไร ต่อการเป็นผู้ดูแล ข้อความรู้เพศสภาพนี้แตกต่างกับการศึกษาของ สูดศิริ (2543) มองสถานะเพศว่าผู้ชายควรเป็นผู้ดูแลเพราะเป็นผู้ที่มีความแข็งแรง ดังนั้นในการให้การดูแลผู้ดูแลควรมีความไวเชิงสถานะเพศว่าผู้ดูแลมีการรับรู้ต่อบทบาทในเชิงสถานะเพศอย่างไร เพื่อทำให้เข้าใจมุมมองหรือเงื่อนไขของผู้ดูแลนำไปสู่การดูแลหรือช่วยเหลือสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

จากการศึกษาครั้งนี้ค้นพบว่าผู้ดูแลมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่นำไปสู่การมีชีวิตที่เป็นปกติโดยมุ่งให้ผู้ป่วยแข็งแรงไม่เจ็บป่วย เดินได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ มีกำลังใจต่อสู้ชีวิต และมีคุณค่าในตนเองในการทำบทบาทต่างๆ ของผู้ป่วย ข้อค้นพบนี้เป็นการสะท้อนความหมายของสุขภาวะของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลมุ่งหวังซึ่งเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในการดูว่าวิธีการให้

การดูแลของผู้ดูแลเหมาะสมหรือไม่ และมีความขัดแย้งต่อผู้ป่วยหรือไม่ เพื่อที่จะได้ให้การสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมดังนั้นผู้วิจัยใคร่เสนอเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแล ดังนี้

### 2.1.1 การส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแล: การเสริมพลังอำนาจในการเป็นผู้ดูแล

การรับรู้เชิงลบที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลด้วยเหตุผลเชิงของการต้องเป็นคนดีในสังคม ตามค่านิยมความเชื่อของสังคม และหลักความเชื่อทางศาสนาแต่ในขณะที่ผู้ดูแลมองว่าตนเองไร้พลังอำนาจในการทำบทบาทผู้ดูแล ถึงแม้ผู้ดูแลไม่เกิดภาวะวิกฤตหรือละทิ้งบทบาท แต่ก็ถือได้ว่าผู้ดูแลอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการที่จะมีปัญหามากยิ่งขึ้นหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ แก้อใจหรือสนับสนุนในการทำบทบาทผู้ดูแล ดังนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแล

ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Rutman (1996) มาประยุกต์ในการเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแล โดยการสร้างให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ในการเป็นผู้ดูแลได้ สามารถดูแลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วยสตรีคในทางที่ดีขึ้น มีผู้คนชื่นชมยินดีหรือตระหนักในการกระทำของผู้ดูแลเอง ตัวผู้ดูแลสามารถเรียกร้องหรือจัดการให้ตนเองสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองและสามารถใช้ชีวิตให้เป็นไปตามเป้าหมายชีวิตของตนเอง ดังนั้นในการเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลมีดังต่อไปนี้

#### (1) เตรียมความพร้อมการเป็นผู้ดูแล

การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลสิ่งแรกคือ ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีคได้ จากงานวิจัยพบว่า ผู้ดูแลรับรู้ชีวิตว่ายากลำบากสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อรับรู้บทบาทดังกล่าว ในช่วงแรกที่เปลี่ยนผ่านผู้ดูแลขาดความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลทั้งการจัดเตรียมตัวให้มีความรู้ความเข้าใจต่อสภาพผู้ป่วย ทักษะการดูแล การจัดการแหล่งช่วยเหลือในครอบครัว และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยเฉพาะการทำมาหากิน ดังนั้นการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลในแง่ของการเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งแรกที่ทีมสุขภาพต้องตระหนัก และให้ความสำคัญ ทั้งนี้ควรมีการวางแผนตั้งแต่ก่อนออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งมีการส่งต่ออย่างเป็นระบบที่มีประเด็นชัดเจนสู่สถานบริการในชุมชนที่รับผิดชอบ

สิ่งแรกคือทำให้ครอบครัวจัดหาคนที่ดูแลผู้ป่วยจริงที่บ้าน เมื่อครอบครัวมีการจัดสรรผู้ดูแลตามเงื่อนไข และเหตุของครอบครัวแล้ว จากนั้นประเมิน และเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการเป็นผู้ดูแล ทั้งในเรื่องการจัดเตรียมสถานที่สำหรับผู้ป่วยสตรีค เพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการดูแล ตลอดจนการจัดการแบ่งบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การจัดการอาชีพของครอบครัวว่าจะต้องปรับเปลี่ยนอย่างไร ในกรณีที่ เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกจำกัด อาจต้องให้

ครอบครัวแสวงหาแหล่งประโยชน์จากเครือข่ายหรือชุมชน ในปัจจุบันแม้จะมีระบบการส่งต่อลงสู่ชุมชน แต่อย่างไรก็ตามการมุ่งเน้นยังให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโดยมองข้ามผู้ดูแลและความพร้อมของบริบทต่างๆ ดังนั้นควรมีการเตรียมความพร้อมสถานที่พักสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน ห้องน้ำที่เหมาะสม หรือหาระบบที่เอื้อต่อสภาพของครอบครัวโดยมีการชี้แนะ ให้คำปรึกษาอย่างเป็นรูปธรรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนอาจต้องไปที่ครอบครัว และช่วยเหลือในการเตรียมที่สอดคล้องกับสภาพครอบครัว หากมีการเตรียมพร้อมจะลดความรู้สึกยากลำบากของผู้ดูแลเป็นการตั้งตัวติดพร้อมตั้งรับ

### (2) ให้ผู้ดูแลทำความเข้าใจบทบาทผู้ดูแล และฝึกทักษะการเป็นผู้ดูแล

จากข้อค้นพบเชิงลึกพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวในทุกสถานะต้องเผชิญกับภาระกิจใหม่ และมีงานเพิ่มมากขึ้น หากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยยังเป็นภาระกับผู้ดูแล อีกทั้งอาจเป็นงานที่ยากหรืองานที่ไม่คุ้นเคย รวมทั้งผู้ดูแลมีทัศนคติขัดแย้งกับบทบาทของผู้ดูแล ควรเตรียมให้ผู้ดูแลเข้าใจในภารกิจต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งต้องทำความเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยสตรีค เช่นสภาพการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ของผู้ป่วย สภาพอารมณ์หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นผลกระทบจากความเจ็บป่วย ความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการเรียนรู้ที่จะสื่อสารและตีความหมายเชิงสัญลักษณ์กับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ทำให้ผู้ดูแลทำบทบาทผู้ดูแลได้อย่างสมบูรณ์ (role fulfillment) ตลอดจนฝึกทักษะในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสตรีค เพื่อให้สามารถจัดการกับการดูแลผู้ป่วยได้

### (3) ฝึกผู้ดูแลเรียกร้องสิทธิเพื่อตนเอง เพื่อรักษาความสมดุลของภาวะสุขภาพ

การมีสุขภาพดี คือการที่บุคคลต้องรักษาสมดุลของชีวิต สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความต้องการ และเหมาะสมตามพัฒนาการ การเป็นผู้ดูแลพบว่าไม่อิสระรู้สึกว่าจะต้องผูกติดอยู่กับผู้ป่วยทั้งในเชิงกายภาพ และอารมณ์ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีเวลาเป็นของตนเอง ดังนั้นผู้ดูแลควรได้รับการชี้แนะให้จัดหาเวลาเป็นของตนเองด้วยการสื่อสารให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจ เพื่อเกิดการช่วยเหลือผลัดเปลี่ยนกัน หากมีข้อจำกัดในแหล่งช่วยเหลือผู้ดูแลอาจต้องใช้แหล่งช่วยเหลือนอกครอบครัว เพื่อรักษาภาวะสมดุลของตนเอง

### (4) สร้างความรู้สึกภาคภูมิใจ การได้รับการยอมรับชื่นชม

จากงานวิจัยของ Rutman (1996) กล่าวว่าผู้ดูแลที่มีความรู้สึกว่ามีพลังอำนาจได้เกิดขึ้นจากมีบุคคลอื่น แสดงการชื่นชม ตระหนัก และยอมรับในการทำหน้าที่ของผู้ดูแล จากงานวิจัยพบว่าในครอบครัวผู้ป่วยสตรีค สมาชิกแสดงการละเลยปล่อยให้ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยตามลำพัง ไม่ใส่ใจ ถามไถ่ช่วยเหลือทำให้เกิดความน้อยใจที่ถูกละเลย หรือพยายามทำหน้าที่อย่างดี

แต่ยังไม่ได้รับความพึงพอใจจากผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะบั่นทอนพลังอำนาจในตัวผู้ดูแลในประเด็นของการได้รับความชื่นชม หรือ ความรู้สึกภาคภูมิใจ ดังนั้น พยาบาลที่ดูแลครอบครัวควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวหรือผู้ป่วยแสดงออกหรือใส่ใจต่อการยอมรับชื่นชมในการทำหน้าที่ของผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

#### (5) สนับสนุนให้สามารถเผชิญความกดดันทางจิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

Ruff (1998a; 1989b อ้างใน Kramer, 1997) กล่าวว่า ผู้ดูแลที่มีภาวะสุขภาพจิตดีสามารถมองได้จากความรู้สึกเชิงบวกของบุคคลที่มีการเรียนรู้เข้าใจสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยได้ข้อค้นพบการรับรู้ในเชิงลบว่า ผู้ดูแลเกิดความสูญเสีย มองชีวิตไม่เต็มร้อย เนื่องจากมีการสูญเสียในชีวิตสมรส ชีวิตครอบครัว และสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุการณ์แวดล้อมที่เกิดขึ้น หากมองตามหลักศาสนาพุทธ คือความเป็นไปของชีวิตที่เกิดขึ้นหลีกเลี่ยงไม่ได้เป็นลักษณะทั่วไปของสิ่งทั้งปวง เรียกว่า กฎแห่งไตรลักษณ์ คือสิ่งต่างๆ ในโลกนี้ไม่เที่ยง (อนิจจัง) เป็นสภาพที่ทนไม่ได้ (ทุกข์) และไม่ใช่อัตน (อนัตตา) กล่าวคือ สรรพสิ่งทั้งหลายไม่สามารถคงสภาพที่มันเป็นอยู่ได้อย่างแท้จริงตลอดไป เต็มไปด้วยความบีบคั้น คงสภาพอยู่ยากต้องเปลี่ยนแปลงแปรสภาพไป จากแนวคิดนี้ ดิลก พูนสวัสดิ์ (2547) กล่าวว่า เป็นทัศนคติใหม่ส่วนหนึ่งที่มนุษย์ควรต้องมีเพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาตน ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญความกดดันทางจิตใจ สังคม สามารถทำได้โดย นำแนวคิดของกฎแห่งไตรลักษณ์ มาชี้แนะให้ผู้ดูแลเข้าใจสภาพความจริงของสรรพสิ่ง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจะเรียนรู้เข้าใจสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสามารถเผชิญกับความกดดันที่เกิดจากการที่ตนเองรับรู้ถึงการสูญเสียตนเองในแง่ต่างๆ ชีวิตไม่สามารถเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังได้ เพื่อลดความกดดันทางจิตใจ

#### (6) สนับสนุนการรับรู้เชิงบวกของผู้ดูแล

Kramer (1997) ได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการเป็นผู้ดูแลพบว่าเป็นได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบโดยบอกว่า เป็นภาวะสุขภาพจิต โดยมีตัวบ่งชี้เชิงบวกต่างๆ ได้แก่ ความสามารถเรียนรู้เข้าใจสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) การพัฒนาตนเอง (personal growth) มีเป้าหมายชีวิต คือมีความเข้าใจความหมายในการดำรงชีวิตของตนเอง (purpose of life) และมีการยอมรับตนเองกล่าวคือ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง (self acceptance) มีความอิสระ (autonomy) และความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น (positive relationship with other) ผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีจากการศึกษาครั้งนี้มีการรับรู้เชิงบวกต่อการเป็นผู้ดูแลที่แสดงถึงการมีพลังอำนาจ หรือ การมีภาวะสุขภาพจิต กล่าวคือ รับรู้ว่าชีวิตดีขึ้น ดีความได้ว่า เป็นการมองตนเองในแง่ดีต่อการมาเป็นผู้ดูแล โดยมีที่มาแตกต่างกันไปตามเงื่อนไขของแต่ละผู้ดูแล มีความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ได้ทำสิ่งที่ดี

ให้แก่ผู้ป่วยสตรีค หรือทำให้ผู้ป่วยสตรีคดีขึ้น ดีความได้ว่าผู้ดูแลเกิดความรูสึกว่าตนเองมีการพัฒนา รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ มีการรับรู้ว่าคุณเองมีอำนาจ หมายถึง ผู้ดูแลสามารถจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ มีความผูกพันกับผู้ป่วยแสดงถึงการเกิดความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับผู้อื่นจากการมีปฏิสัมพันธ์ สิ่งเหล่านี้คือพลังอำนาจของผู้ดูแล

การรับรู้เชิงบวกเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้ในขณะที่ผู้ดูแลมีการรับรู้เชิงลบ ตัวอย่างเช่น ออก คุณดูแลมารดาที่ป่วยเป็นสตรีค ที่อาศัยกันอยู่แบบครอบครัวขยาย ออกรับหน้าที่ดูแลมารดาทุกเรื่องตลอดเวลาโดยสมาชิกอื่นไม่ค่อยมีส่วนร่วม ทำให้ออกน้อยใจที่ถูกละเลย แต่ในขณะที่เดียวกันมารดาออก ชื่นชมการดูแลและเจาะจงให้ออกทำให้ทุกเรื่อง เพราะไม่มีใครทำแล้วถูกใจ ทำให้ออกเกิดความใกล้ชิดกับมารดาและเกิดความรู้สึกผูกพันกับมารดา ออกรับรู้ได้ถึงว่ามารดาพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลจากตนและรู้สึกผูกพันกับออก จากตัวอย่างดังกล่าวแสดงการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและกันหรือเกิดความผูกพัน ตัวออกเองเกิดความรู้สึกผูกพัน กับมารดา ออกจึงมีความรู้สึกที่บวกและลบเกิดขึ้นในตนเอง

การเข้าใจถึงการรับรู้เชิงบวกในที่นี้คือสิ่งที่แสดงถึงพลังอำนาจของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นพยาบาล และทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริม และรักษาพลังอำนาจนี้ให้คงอยู่ ด้วยการแสดงการรับรู้ถึงสิ่งเหล่านี้ และกระตุ้นครอบครัวต้องแสดงความรู้สึกในแง่บวกกับผู้ดูแลหรือส่งเสริมให้ครอบครัวมีพฤติกรรมที่สนับสนุนให้เกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อผู้ดูแลโดยเฉพาะการแสดงความชื่นชมยอมรับการกระทำในบทบาทของผู้ดูแลเพื่อสร้างกำลังใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

### 2.1.2 สร้างระบบครอบครัวที่เข้มแข็ง

จากงานวิจัยครั้งนี้ได้ข้อค้นพบว่าครอบครัวในสังคมอีสานมีความยึดมั่นอยู่ในค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อต่างๆที่เป็นจุดแกร่งของการดำรงชีวิตของครอบครัว เช่น การร่วมทุกข์ร่วมสุขของสามีภรรยา การกตัญญูต่อผู้มีพระคุณของบุตรหลาน การให้ความสำคัญกับความเป็นอาวุโส การยึดมั่นตามความเชื่อในคำสอนทางพุทธศาสนา เกี่ยวกับกฎแห่งกรรม บาป บุญ การมีความเมตตากรุณา ในครอบครัว อีกทั้งมีการแบ่งบทบาทชายหญิงที่ไม่เคร่งครัด ทำให้เกิดความสำนึกในการต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ทำให้ชาย และหญิงสามารถทำหน้าที่ผู้ดูแลได้ตามสถานการณ์ในครอบครัว โดยมีความขัดแย้งน้อย ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมต่างๆ เหล่านี้มีการยึดถือหล่อหลอมอยู่ในครอบครัว และเอื้อต่อการให้มีการเกื้อกูลดูแลกัน จึงควรมีการตระหนัก และชื่นชม ส่งเสริมให้มีการดำรงรักษาไว้สืบไป

ครอบครัวเป็นบริบทของผู้ดูแล เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีค ความเป็นครอบครัวหมายโครงสร้างเชิงสังคม และหน้าที่ ระยะพัฒนาการของครอบครัว การอยู่

ร่วมกัน และมีปฏิสัมพันธ์ มีรูปแบบ และวิถีชีวิต รวมทั้งการจัดการเมื่อมีภาวะเสี่ยงหรือวิกฤตเกิดขึ้น การพัฒนาให้ระบบครอบครัวมีความเข้มแข็งจะส่งผลต่อการเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจ นับว่าเป็นประโยชน์ต่อการเป็นผู้ดูแล ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลครอบครัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลต้องสนับสนุนให้ครอบครัวมีบทบาทในการเสริมพลังอำนาจผู้ดูแล โดยเป็นพยาบาลต้องเป็นตัวสื่อกลางประสานความเข้าใจในระหว่างผู้ดูแลและสมาชิกที่เหลือในครอบครัว ผลลัพธ์สำคัญที่ต้องเกิดในครอบครัวผู้ดูแลคือ มีการช่วยเหลือผลัดเปลี่ยน การแสดงความชื่นชมยินดีต่อการทำหน้าที่ของผู้ดูแล สิ่งเหล่านี้จะยังผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่ามีพลังอำนาจในตนเอง

### 2.1.3 ชุมชน: การพัฒนาการมีส่วนร่วม

รูปแบบของการเอื้ออาทรยังมีให้เห็นอยู่บ้างในชุมชนเมืองด้วยอิทธิพลของความรู้สึกลึกซึ้ง จะมีการเอื้อเพื่อเจือจางเมื่อมองเห็นความทุกข์ยากของเพื่อนบ้าน แต่การช่วยเหลือเป็นไปอย่างไม่เป็นรูปแบบหรือเป็นทางการ อาศัยความสนิทสนมหรือการรู้จักกัน นอกจากนี้ยังมีองค์กรหลักในชุมชนเช่น ประชานชุมชน ผู้ทำงานประสานระหว่างชาวบ้านกับทางการ (เทศบาล) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการทำกิจกรรมในชุมชนในรูปแบบบนลงล่างแล้วแต่นโยบายหรือความต้องการของผู้ปกครองท้องถิ่น การสร้างความตระหนักรู้ของการรับผิดชอบกันเองในชุมชนเมื่อสมาชิกในชุมชนเมื่อมีปัญหาของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการพึ่งพา โดยเฉพาะครอบครัวที่แหล่งช่วยเหลือจำกัด ทั้งทางด้านคนและเงินทอง ประเด็นนี้ยังเป็นภาพที่ลางเลือนเพราะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและมีความพิการยังถูกมองว่าเป็นหน้าที่ของครอบครัวนั้นๆ นับว่าเป็นสิ่งท้าทาย หากมีการระบบที่เป็นรูปธรรมเพื่อแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลหรือไม่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกไร้พลังอำนาจเนื่องจากการต้องมาเป็นผู้ดูแล

จากงานวิจัยพบว่าชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยสโตรคในรูปแบบของสวัสดิการสังคม ดำเนินการโดยประชานชุมชนที่ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยสโตรคที่จัดว่าเป็นผู้ป่วยที่พิการ และส่วนหนึ่งสูงอายุหากได้ขึ้นทะเบียนก็มีสิทธิได้รับการสนับสนุนเงินช่วยเหลือผู้พิการหรือเงินยังชีพรายเดือน แต่อย่างไรก็ดีความช่วยเหลือมีจำกัด นอกจากนี้ยังมีการช่วยเหลืออย่างฉับเพื่อนบ้านจากอาสาสมัครในชุมชน แต่การกระทำดังกล่าวไม่มีความสม่ำเสมอแล้วแต่ชุมชน และการทำงานของประชานชุมชน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนในการสร้างกลุ่มช่วยเหลือครอบครัวในชุมชนที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง และพิการอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้อาจดำเนินการได้โดยอาศัยโครงสร้างที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ประชานชุมชน ซึ่งอยู่ฝ่ายปกครองท้องถิ่น เป็นแกนนำจัดตั้งเครือข่ายการช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรค ในรูปแบบของการ ช่วยผลัดเปลี่ยนผู้ดูแลบริการรับส่งผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องมีการนำเสนอข้อมูลถึงรายละเอียดเกี่ยวกับความ

ยากลำบากของผู้ดูแลในครอบครัวที่มีผู้ป่วยสโตรค ต่อผู้รับผิดชอบหน่วยงานในเขตการปกครองท้องถิ่น ในที่นี้ถือเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อที่จะได้มีนโยบายสนับสนุนในเชิงงบประมาณ

#### 2.1.4 ระบบบริการ: ความต่อเนื่องเป็นหัวใจที่สำคัญ

ในปัจจุบันแนวโน้มการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต้องยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการให้การพยาบาลรวมทั้งยึดแนวคิดของการดูแลต่อเนื่อง จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลครอบครัวที่ดูแลจำเป็นต้องมีรูปแบบของการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว โดยเฉพาะ สมาชิกที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Widmer & Martinson, 1989)

การดูแลต่อเนื่อง (continuity care) คือกระบวนการประสานกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยบุคลากรที่มีสุขภาพในการกระตุ้นส่งเสริมการปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลไปยังสถานที่หนึ่ง เช่นที่บ้าน (Urbanic, et al., 1985)

แนวคิดของการดูแลต่อเนื่องนี้พยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่สามารถเป็นผู้ที่ประสานการดูแลในโรงพยาบาล หน่วยงานที่ดูแลระหว่างบ้าน และโรงพยาบาล(เช่นหน่วยบริการแพทย์ในชุมชน) และการดูแลที่บ้านได้ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านเป็นภารกิจหนึ่งที่สถานบริการทั้งหลายพยายามพัฒนาให้เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองต่อนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้กลวิธี 30 บาท รักษาทุกโรค ดูเหมือนว่าความฝันเป็นจริงขึ้นมาระดับหนึ่งเพราะครอบครัวในชุมชนทุกครัวเรือนในเขตเทศบาลได้รับการสำรวจ และทำทะเบียน และอยู่ในสายตาของศูนย์บริการการแพทย์ในชุมชน ครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งได้มาจากการส่งต่อจากโรงพยาบาลในสังกัดหรือจากการสำรวจครัวเรือนทำแฟ้มประวัติสุขภาพครอบครัว จะได้รับการดูแล จากพยาบาลเยี่ยมบ้าน การดูแลความเจ็บป่วยมีการตั้งเกณฑ์ของการเยี่ยมเป็นของตนเอง เมื่อพยาบาลประเมินด้วยตนเองแล้วว่าญาติดูแลได้ก็จะหยุดการเยี่ยมบ้าน มิได้มองจากความต้องการในมุมมองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสมาชิกครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาในด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากร และภาระงานไม่สมดุลกัน การเยี่ยมบ้านยังเป็นความต้องการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยสโตรค ดังเช่น ตาขามและอาจารย์ชายบอกว่าอยากให้พยาบาลมาเยี่ยมบ้าน เพราะคนไข้มีกำลังใจดีขึ้น ส่วนใหญ่การเยี่ยมบ้าน มุ่งเน้นดูแลความเจ็บป่วยด้านร่างกาย แต่ผู้ดูแลผู้ป่วยยังถูกมองข้ามไป เสมือนประหนึ่งว่าเป็นสมาชิกทั่วไปที่ต้องทำตามหน้าที่ในครอบครัว บุคลากรทางด้านสุขภาพควรตระหนักถึงการมองชีวิตของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวได้อย่างเป็นองค์รวมหมายถึงชีวิตทั้งชีวิตมิใช่แค่ความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังมีหมายถึงวิถีชีวิตของครอบครัวและผลกระทบที่เกิดขึ้น ครอบครัวของผู้ป่วยควรได้รับการมองด้วยความเข้าใจอย่างครอบคลุมเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

สอดคล้องกับค่านิยมความเชื่อของครอบครัว การบริการที่ต่อเนื่องสามารถทำได้ด้วยการมีระบบข้อมูลที่ต่อเนื่องของผู้ดูแลแต่ละครอบครัว บันทึกประวัติความเป็นไปของครอบครัวที่ชัดเจนจะทำให้ทีมสุขภาพสามารถใช้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องไม่ต้องเริ่มต้นใหม่เมื่อเปลี่ยนผู้ให้บริการ อีกทั้งต้องให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุมไม่ยึดความเห็นของฝ่ายบริการแต่เพียงอย่างเดียว ควรมีการหาจุดพอดีของระบบการเยี่ยมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแล พัฒนาวิธีการร่วมกันเพื่อไม่ให้ครอบครัวผู้ดูแลหลุดออกจากวงจรของการบริการ

### 2.1.5 บทบาทพยาบาลที่ทำหาย

จากที่กล่าวมาว่าระบบการบริการด้านสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรังมีโครงสร้างที่เอื้อต่อครอบครัวผู้ป่วยสตรีหรือครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามความครอบคลุมในการดูแลน่าจะมีการมองอย่างลึกซึ้ง จากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยครั้งนี้ทำให้มองเห็นว่าผู้ดูแลยังเปรียบเสมือน “นางเอื่อย” ที่ต้องอยู่กันคร่ำ ไม่ได้ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ดังนั้นในการทำงานกับครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ดูแลพยาบาลควรมีมุมมองการทำงานดังนี้

1) ประเมินผู้ดูแลอย่างเป็นองค์รวม ประเมินอย่างครอบคลุมทั้งสุขภาพ และวิถีชีวิตของผู้ดูแล ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้น ประเมินปัญหาทำความเข้าใจโดยใช้มุมมองเชิงสังคมวัฒนธรรม และเข้าใจในเหมือนหรือความแตกต่างของบุคคล หรือเงื่อนไขของแต่ละบุคคล และครอบครัวเพื่อนำสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น ประเมินว่าผู้ดูแลอยู่ในฐานะอะไรในครอบครัว เพราะบทบาทในครอบครัวของผู้ดูแล ทำให้สามารถเข้าใจต่อได้ว่าเพราะอะไรจึงมาทำหน้าที่ ตรงนี้จะทำให้เรารู้ถึง การยอมรับบทบาทนี้หรือไม่ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ รวมทั้งเงื่อนไขต่างอะไรบ้างของการมาเป็นผู้ดูแล นอกจากนี้การรับรู้อย่างไรอาจบอกลังอำนาจในการเป็นผู้ดูแลได้ วัยของผู้ดูแล สามารถสะท้อนได้ถึงภาวะสุขภาพเช่นผู้สูงอายุมักมีปัญหาจากภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย พัฒนกิจหรือเป้าหมายชีวิตตามวัยอาจถูกขัดขวางหรือยับยั้งจากการต้องมาเป็นผู้ดูแล อาชีพมีหรือไม่มี เป็นการแสดงถึงพลังอำนาจในตนเองในแง่ความมีคุณค่าในตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น อำนาจในการจัดหาหรือเข้าถึงแหล่งประโยชน์ การมีเครือข่ายหรือแหล่งประโยชน์ และการปรับวิถีชีวิตของการดูแลและการทำงานสิ่งเหล่านี้อาจเป็นเงื่อนไขหรือมีผลกระทบเมื่อมาเป็นผู้ดูแล เป็นต้น

2) พบว่าการเป็นผู้ดูแลเกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม การเป็นพยาบาลครอบครัวมีความจำเป็นต้องเข้าใจครอบครัวในเชิงวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อค่านิยมต่างๆ โครงสร้างหน้าที่ และกระบวนการครอบครัว เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นตัวบ่งบอกพฤติกรรมของ

ครอบครัวในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย ซึ่งต้องใช้เวลาและต้องมีความคุ้นเคยและได้รับความไว้วางใจจากครอบครัวในการที่จะสกัดข้อมูลเหล่านี้ ดังนั้นการได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้ พยาบาลต้องเป็นผู้มีทักษะในการเข้าหาครอบครัวแบบระนาบเดียวกัน มิใช่ผู้มีอำนาจเหนือ อันจะได้มาซึ่งข้อมูลที่ลึกซึ้ง เพราะมีความไว้นิ่งเชื่อใจ

3) แม้ว่าผู้ดูแลจะต้องดูแลผู้ป่วยแต่ผลกระทบไม่ได้เกิดแค่ปัญหาเชิงสุขภาพ แต่เพียงอย่างเดียว มักมีปัญหาเกี่ยวกระพวงการทำงานอาชีพ เศรษฐกิจ เวลา พยาบาลครอบครัวต้องเป็นผู้ที่มีความกว้างขวางรอบรู้ในแหล่งทรัพยากรในชุมชนและสังคม เพราะปัญหาของครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรังไม่ใช่มีแค่ปัญหาสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่มีผลกระทบในทุกด้านตามวิถีชีวิต บางครั้งต้องใช้แหล่งทรัพยากรอื่น ร่วมด้วย เช่นหน่วยสวัสดิการสังคม ประชาสงเคราะห์ ผู้นำชุมชน จะทำให้สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้อย่างเป็นองค์รวม พยาบาลครอบครัวควรใส่ใจและมีความรอบรู้แหล่งช่วยเหลือต่างๆในสังคมทำหน้าที่เป็นผู้ประสานแหล่งช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการ เช่นสวัสดิการสำหรับผู้พิการ เพราะถ้าพยาบาลมุ่งดูแลสุขภาพอย่างเดียวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมเพราะผู้ดูแลยังผูกโยงชีวิตกับเรื่องต่างๆรอบด้านซึ่งต้องการแก้ไขอย่างเป็นองค์รวม

4) การเป็นผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลแก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง พยาบาลควรจะให้โอกาสหรือหากกลยุทธ์ที่เอื้อผู้รับบริการต่อการเข้าถึง ใด้อย่างสะดวก รวดเร็วได้ทุกครั้งที่ต้องการ เพราะในครอบครัวผู้ป่วยสตรีค์บางครั้งเกิดปัญหาต่างๆซึ่งต้องการคำปรึกษาและความช่วยเหลือทั้งรูปธรรมหรือทางอารมณ์ ในยุคนี้เป็นเทคโนโลยีก้าวหน้า การสื่อสารสามารถเอื้อต่อการบริการได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เมื่อครอบครัวมีความต้องการ ดังนั้นการบริการต้องประสานเทคโนโลยีเพื่อให้บริการที่สามารถเข้าถึงสะดวกและประหยัด รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์

#### 2.1.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ดูแล

การพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การที่บุคคลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลหรือสิ่งที่เกิดขึ้น การถกเถียงแทน (แก้ต่าง) ผู้ไร้พลังอำนาจ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ดี เพื่อการรักษาหรือปกป้องผลประโยชน์ หรือให้สังคมหันมายอมรับสนับสนุนความต้องการของบุคคล (Lubkin, 1986; Roger, 1980; Kohnke, 1980) พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัว ถูกมองว่าอยู่ในฐานะที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในวิถีชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (Orgel, 1983)

### ในฐานะพยาบาล

จากงานวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคได้รับผลกระทบจากการทำหน้าที่ผู้ดูแลหลายอย่าง ทั้งการดูแล การไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว การประกอบอาชีพ ความรู้สึกถูกละเลยไม่เห็นคุณค่าเป็น เปรียบได้ว่าเป็นผู้ไร้พลังอำนาจ ดังนั้น พยาบาลในฐานะนักปฏิบัติหรือผู้ให้บริการสามารถพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ดูแลผู้ป่วย สโตรคได้ ในบทบาทการเป็นคู่คิด ได้แก่ การช่วยให้ผู้ดูแลตระหนักในความต้องการและสะท้อนถึงความรู้สึกดังกล่าว กับครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมมือกับผู้ดูแลในการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยอยู่บนหลักความพึงพอใจของผู้ดูแล รวมทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่จำเป็น หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกลวิธีในการแก้ปัญหาต่างๆ จากการเป็นผู้ดูแลและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ดูแลเมื่อเห็นว่าผู้ดูแลมีข้อมูลเพียงพอ ตลอดจนชี้แนะและสนับสนุนให้ผู้ดูแลแสวงหาความช่วยเหลือ พร้อมทั้งผู้ดูแลพร้อมที่จะเผชิญต่อความเสี่ยงของการได้รับการปฏิเสธ เป็นต้น

นอกจากนี้ พยาบาลสามารถทำหน้าที่รักษาผลประโยชน์แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคและครอบครัว โดยเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและ ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรค ตามสภาพการณ์ปัจจุบัน ที่ยังไม่เอื้อต่อการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรค ที่จัดว่าเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังประเภทหนึ่งต่อผู้มีอำนาจในการกำหนดนโยบายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ดูแล

### ในฐานะนักวิจัย

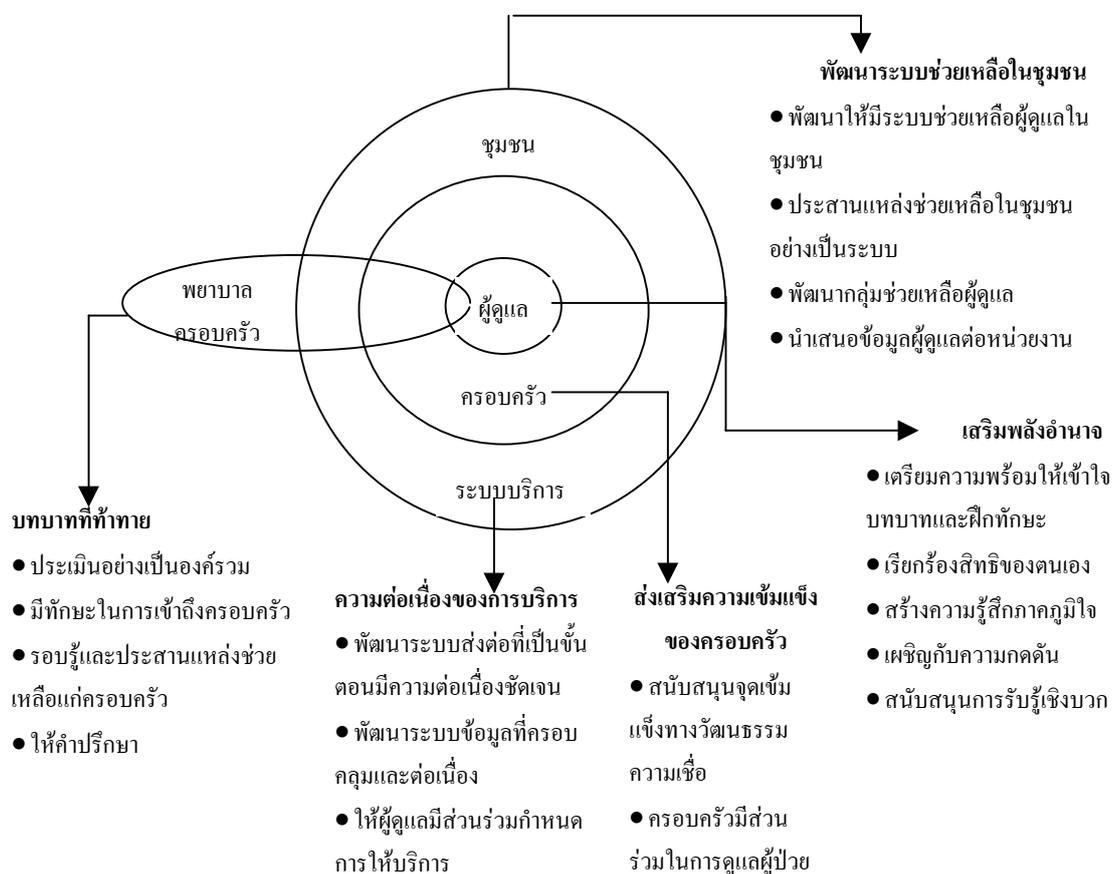
บทบาทนักวิจัย คือผู้ค้นคว้าหาความรู้ที่ทันสมัยเพื่อนำเสนอผลวิจัยสู่การพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นนักวิจัยสามารถพิทักษ์สิทธิ์ผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคได้โดยการทำวิจัยค้นคว้าองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลในทุกมิติของการดำรงชีวิต ผลกระทบ ความยากลำบาก ความไม่สะดวกของการเป็นผู้ดูแล เพื่อเป็นข้อมูลนำเสนอสู่สังคม หรือผู้กำหนดนโยบายในระดับต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการสังคม เพื่อการสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคต่อไป

### ในฐานะประชาชน

เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมประชาธิปไตยที่เน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้นประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่มีบทบาทมีสิทธิ์มีเสียงในการวางแผนและประเมินผลการบริการที่ได้รับมากขึ้น หากผู้วิจัยเป็นประชาชนทั่วไปที่เสียภาษีอากรให้กับรัฐ และมีความเข้าใจสภาพชีวิต และความต้องการของผู้ดูแล ผู้วิจัยคิดเห็นว่าการรวมตัวกันรณรงค์ เพื่อเป็นปากกระบอกเสียงให้กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านเพื่อเรียกร้องขอความเป็นธรรมในสังคมกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เรื้อรังและมีความพิการนับวันที่จะเพิ่มขึ้นเป็นปัญหาของสังคมในรูปแบบหนึ่ง ได้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนในฐานะเป็น

ผู้ดูแล ทั้งได้ด้านสุขภาพกายและจิตใจ การประกอบอาชีพและการอำนวยความสะดวกหรือการสนับสนุนสวัสดิการ สำหรับผู้ดูแล ซึ่งการปฏิบัติอาจทำได้ทั้งในนโยบายระดับท้องถิ่นหรือระดับสูงขึ้นไปตามลำดับ

โดยสรุปเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน เป็นแนวคิดที่เกิดจากงานวิจัยวิเคราะห์ปัญหาตามมุมมองของผู้ดูแลเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดำรงบทบาทได้อย่างมีความสุข นอกจากการส่งเสริมสุขภาพด้วยการเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลแล้วระบบที่จำเป็นต้องเอื้อต่อผู้ดูแลคือระบบของครอบครัวของผู้ดูแล ระบบชุมชนที่ผู้ดูแลอาศัยอยู่และระบบบริการสุขภาพ ผู้วิจัยเสนอแนวทางมุ่งเน้นวิธีการที่สนองตอบตามปัญหาที่ค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปเป็นแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างดังแสดงในภาพที่ 14



ภาพที่ 14 แนวคิดในการพยาบาลครอบครัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน

## 2.2 ด้านการเรียนการสอน

หัวข้อเกี่ยวกับการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวยังได้รับการสนใจน้อยมากในระบบการเรียนการสอนทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มุ่งความสนใจที่ตัวผู้เจ็บป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาในสังคมปัจจุบันมีผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการดูแลเพิ่มมากขึ้น ระบบการเรียนการสอนทางการแพทย์ควรกำหนดให้มีเนื้อหาเพิ่มมากขึ้นในหลักสูตร โดยเน้นเนื้อหาด้านมิติสังคมและวัฒนธรรม เพราะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ผู้ดูแล เข้าใจวิถีชีวิต ประเพณีของผู้ดูแลที่มีความหลากหลายเพื่อนำไปสู่การให้บริการที่หลากหลายรูปแบบด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและสร้างทักษะในการจบออกไปทำงานตามปัญหาที่เป็นจริงของสังคม

## 2.3 ด้านการทำวิจัย: พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้

จากสาระสำคัญของการรับรู้ของผู้ดูแล สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินการรับรู้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้เชิงบวกในผู้ดูแล

## 2.4 ด้านนโยบาย: เพิ่มคุณค่าทางสังคมให้ผู้ดูแล

ทีมสุขภาพควรมีการนำเสนอข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวิถีชีวิตปัญหาและความต้องการในการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่อผู้บริหารในองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้บริหารในระบบบริการสุขภาพของรัฐ เพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การตัดสินใจกำหนดนโยบายในการสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งนับว่าเป็นหุ้นส่วนที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพที่เป็นผู้ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบริการของรัฐ เช่นการละเว้นภาษีครอบครัวที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและมีความพิการดังเช่นครอบครัวที่มีผู้ป่วยสโตรคเป็นต้น

เพื่อส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมของการเอื้ออาทรและความผูกพันในครอบครัวซึ่งเป็นจุดเด่นของสังคมอีสาน และเป็นการยกย่องให้กำลังใจสมาชิกครอบครัวที่ต้องอุทิศตนเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และมีความพิการ โดยจัดให้มีการยกย่องผู้ดูแลตัวอย่างในครอบครัว และจัดหาโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีการแบ่งปันประสบการณ์ต่อสังคมในวาระพิเศษต่างๆ