

ผู้ป่วยเงา

กรณีศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสุรินทร์

Case Study: CVD patient's caregiver of Surin hospital

นงลักษณ์ เต็งประวัติ วท.บ.*

ABSTRACT

- Background** : In 2006, total admission was 3,189 cases. Cerebrovascular disease (CVD) was the most frequent cause of admission (483 cases) therefore this chronic disease was regarded as a key quality aspect. Patient wards had developed care map for CVD patient in first seven days by multi-disciplinary team since 2002. The care map was modified in 2004 and generalized for CVD patient care in medicine wards of Surin hospital since then. The care map emphasized on examination, diagnosis and treatment as guided in clinical practice guideline (CPG). There were also self-care teaching and training for patient and caregiver in order to avoid preventable complication in home health care and for better quality of life. Thus caregiver should also be regarded as important as their patients. Because caregivers almost affected by stress from providing care of their patients.
- Objective** : To describe caregiver's experience in providing care of CVD patients
- Study Design** : Qualitative study
- Method** : This qualitative study applied phenomenologic methodology according to Husserl phenomenology concept. Data collected from medicine wards of Surin hospital by in-dept interview. Data was analyzed by Colaizzi thematic method.
- Result** : From caregiver's experience in providing care of CVD patients, four major aspects and seven minor aspects had been found as describe. The first major aspect was trouble in providing care. The second major was effect from providing care which consists of three minor aspects ; physical effect, mental effect and socioeconomic effect. The third major was the result of providing care which consists of two minor aspects ; repay kindness and to fulfill their duties as spouse or offspring. The fourth major aspect was guideline for helping caregiver which consists of two minor aspects ; aiding from the others and repose from providing care.
- Conclusion** : Caregiver should be regarded as important as their patients because they almost affected by stress from providing care of patient. Revealing of the fact about providing care of patient that may affect caregiver is the point that health care practitioner should be regarded and propose the solution for aiding caregiver to maintain patients and their quality of life as well.
- Key words** : experience, phenomenology, CVD patient's caregiver

บทคัดย่อ

เหตุผลของการวิจัย : จากสถิติปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 3,189 คน โรคที่พบเป็นอันดับ 1 คือ โรคหลอดเลือดสมอง (483 คน) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 7 วัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 มีการปรับปรุงในปี พ.ศ. 2547 และขยายผลใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์จนถึงปัจจุบัน โดยเน้นการตรวจวินิจฉัย รักษาตาม CPG โดยมีการสอนและฝึกทักษะการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย/ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถือได้ว่าผู้ดูแลควรได้รับการเอาใจใส่ไม่น้อยไปกว่าผู้ป่วยที่แท้จริง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มักจะประสบกับภาวะเครียดจากการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการเสนอข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ที่เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพทุกคนควรให้ความสนใจ และได้เสนอแนะแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รูปแบบของการวิจัย : การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตามปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์ รวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกและผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเน้นการตีความตามขั้นตอน ตามแบบของ Colaizzi

ผลการศึกษา : จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลพบว่า มี 4 ประเด็นหลัก และ 7 ประเด็นย่อยดังนี้ คือ ประเด็นหลักที่ 1 ปัญหาจากการดูแล, ประเด็นหลักที่ 2 ผลกระทบจากการดูแล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ ประเด็นรองที่ 1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย ประเด็นรองที่ 2 ผลกระทบด้านจิตใจ และประเด็นรองที่ 3 ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ, ประเด็นหลักที่ 3 สิ่งที่ได้จากการดูแล ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ ประเด็นรองที่ 1 ได้ทดแทนบุญคุณ และประเด็นรองที่ 2 ได้ทำหน้าที่ที่พึงกระทำในฐานะเป็น สามเณร/ภรรยา หรือเป็นลูกหลาน สุดท้าย ประเด็นหลักที่ 4 แนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ ประเด็นรองที่ 1 ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น และประเด็นรองที่ 2 ผู้ดูแลมีเวลาหยุดพักจากการดูแล

สรุปผลการศึกษา : ผู้ดูแลควรได้รับการเอาใจใส่ไม่น้อยไปกว่าผู้ป่วยที่แท้จริง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มักจะประสบกับภาวะเครียดจากการดูแล ดังนั้นการเสนอข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ที่เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ (health professionals) ทุกคนควรให้ความสนใจ และได้เสนอแนะแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป

คำสำคัญ : ประสบการณ์ชีวิต, ปรากฏการณ์วิทยา, ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

หอผู้ป่วย อายุรกรรมประสาทอาการ 6 ล่าง โรงพยาบาลสุรินทร์ ให้บริการรักษาผู้ป่วยชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อทางอายุรกรรมประสาทตามศักยภาพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับผู้ป่วยจำนวนเตียงสามัญ 30 เตียง มีระบบการจัดการในการรับผู้ป่วยวิกฤต และระบบระมัดระวังอย่างต่อเนื่อง

จากสถิติปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 3,189 คน โรคที่พบเป็นอันดับ 1 คือ โรคหลอดเลือดสมอง (483 คน) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 7 วัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 มีการปรับปรุงในปี พ.ศ. 2547 และขยายผลใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์จนถึงปัจจุบัน โดยเน้นการตรวจวินิจฉัย รักษาตาม CPG โดยมีการสอนและฝึกทักษะการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย/ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นับเป็นประเด็นที่ท้าทายในการให้บริการเชิงรุก มีการเน้นการป้องกันไปพร้อมกับการรักษา เพื่อให้บรรลุเจตจำนงของหน่วยงาน คือ มุ่งมั่นให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยชายด้านอายุรกรรมและระบบประสาทได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ บริการประทับใจ ส่งเสริมสุขภาพทั้งบุคลากรและผู้เข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

ความเป็นมา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดโรคทางด้านระบบประสาท (กิตติ

ลิมอภิชาติ, 2534)¹ ซึ่งผลกระทบจากการเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความพิการกับผู้ป่วยถึงร้อยละ 75 และยังเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ ลักษณะความพิการที่เกิดขึ้นพบว่าผู้ป่วยอาจเกิดเป็นอัมพาตและมีอาการทางระบบประสาทอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีปัญหาในการสื่อสาร มีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืน มีปัญหาเรื่องการขับถ่าย ความจำเสื่อม ผู้ป่วยบางรายอาจไม่รู้สีกตัว ความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ดังนั้นบทบาทของผู้ดูแลที่บ้านจึงมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539)²

บทบาทในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นการปฏิบัตินอกเหนือจากบทบาทเดิมที่เคยมีอยู่ จำเป็นจะต้องมีการเรียนรู้ในบทบาทใหม่และปรับบทบาทเดิมให้เหมาะสม กับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการดูแลมักจะก่อให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากแก่ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยจะเป็นไปด้วยความซับซ้อนต่างจากการดูแลสุขภาพทั่วไป ดังการศึกษาของกรรณิกา คงหอม (2546)³ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บางรายต้องกลับบ้านในสภาพที่ต้องหายใจผ่านท่อทางเดินหายใจ ผู้ดูแลในครอบครัวจำเป็นต้องมีทักษะในการดูแลตนเอง การล้างท่อภายใน (Inner tube) การทำแผลรอบท่อ การเคาะปอด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องมีความรู้ในทักษะอื่น ๆ อีก เช่น ต้องดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องเรียนรู้เรื่องการให้อาหารทางสายยาง การควบคุมการขับถ่ายหรือดูแลผู้ป่วยหลังจากขับถ่าย ต้องเรียนรู้เรื่องการดูแลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ช่วยในการทำ

กายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การ
เฝ้าสังเกตและประเมินอาการทางระบบประสาท
(สุดศิริ หิรัญขุนทด, 2541)⁴

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ดูแลในครอบครัว
จะต้องเรียนรู้วิธีการดูแลและค้นหาปัญหาความ
ต้องการของผู้ป่วย ฉะนั้นถ้าผู้ดูแลในครอบครัว
ขาดความรู้และทักษะที่เฉพาะก็จะทำให้เกิดความ
กลัว ไม่มั่นใจ สับสน ไม่กล้า ตัดสินใจ ในการทำ
กิจกรรมหรือดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้มีผลกระทบต่
คุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการ
ศึกษาของชนิตามนิวรรณ และคณะ, 2538)⁵ ที่พบ
ว่าผู้ดูแลในครอบครัวมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น
หลังจากให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เป็นเวลาหกเดือน และพบอาการซึมเศร้า หดหู่
มีความเครียดสูงกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน มีความ
รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยวเนื่องจากถูกจำกัดจากบุคคล
ในสังคมทำให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ไม่
พึงพอใจ และหมดกำลังใจ (รุจา ภูโพนุลย์, 2535)⁶

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ
(qualitative research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง
ปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ตามปรัชญา
ปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ซึ่งเป็นการศึกษา
ประสบการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์
ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง ตามการรับรู้ของผู้ที่
อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ เน้นธรรมชาติ (nature)
และความเป็นจริง (truth) ของปรากฏการณ์และ
สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง
และใช้สำหรับตอบคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์
ทำความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิต ตามความเข้าใจ

ของผู้ที่ถูกรักษา ประสบการณ์นั้นอาจเป็น
ประสบการณ์ในระดับสังคมหรือที่คนส่วนใหญ่
เข้าใจและปฏิบัติเหมือน ๆ กัน (ชาย โพธิ์สิตา, 2547)
โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน
พื้นที่ที่ทำการศึกษา ทั้งเพศหญิงและเพศชายเข้า
มาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ซึ่งทำการรักษาและเก็บข้อมูลใน
จังหวัดสุรินทร์ เพื่อที่จะศึกษาประสบการณ์ในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลว่าเป็น
อย่างไร ผู้วิจัยจึงไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎี
ใด ๆ ในการควบคุมการวิจัย

แนวคิดพื้นฐาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะใช้เทคนิคการสัมภาษณ์
เชิงลึก เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา
ตัวในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งม
ีความเชื่อว่าการที่บุคคลในครอบครัวหรือบุคคล
อื่นต้องดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มักจะ
ส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็น
อย่างมาก และมักก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทาง
ด้านร่างกายและจิตสังคม ซึ่งเป็นภาวะเครียดที่
ผู้ดูแลต้องเผชิญและปรับตัวให้ได้ในการดูแล แต่
การที่ผู้ดูแลจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับประกอบ
หลายประการที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
มีการบันทึกเทป การสังเกต และการจดบันทึกทำการ
คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการสนทนา โดยเก็บ
ข้อมูลในผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ไม่จำกัดเพศ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถ
พูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีความสมัครใจที่จะให้
ความร่วมมือในการวิจัยสามารถให้การสัมภาษณ์ได้
เป็นเวลา 45-60 นาที ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้ง
นี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางในการสัมภาษณ์เป็นคำถาม
กว้าง ๆ ที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และการทบทวน
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

สรุปประเด็นประสบการณ์ของผู้ดูแล ที่ได้จากการศึกษาดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ปัญหาจากการดูแล การดูแลผู้ป่วยที่บ้านหากปราศจากการบริหารจัดการที่ดีแล้วจะนำมาซึ่งปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว อาจมีการผลักระการดูแลและค่าใช้จ่ายระหว่างสมาชิกในครอบครัวได้ หรือในรายที่ผู้ดูแลมีครอบครัวเป็นของตนเองแล้วอาจเกิดปัญหาที่ไม่มีเวลาให้ครอบครัวได้ซึ่งตรงกับการศึกษาของศิริพันธ์ุ สาสัตย์ (2546)⁷ ที่ศึกษาพบว่า การเข้าระบบบทบาทของผู้ดูแลนั้น จะเป็นบทบาทใหม่ที่เพิ่มเข้ามานอกเหนือจากกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแลกระทำอยู่ซึ่งบทบาทใหม่นี้เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นกระทันหัน ไม่ได้เตรียมการณ่มาก่อน ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ดูแลจำเป็นต้องมีทักษะในการดูแลต่าง ๆ มากมาย จึงทำให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวกับสถานการณ์การดูแลต่าง ๆ ค่อนข้างมาก ซึ่งลักษณะการปรับตัวที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลมีทั้งการปรับตัวที่ดีและการปรับตัวที่ไม่ดี ซึ่งผู้ดูแลอาจรู้สึกโกรธผู้ป่วย โกรธตัวเอง หรือโกรธเจ้าหน้าที่ทาง การแพทย์พยาบาล หรือโกรธสถานพยาบาลที่ไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยหรือดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ บางรายอาจเกิดอารมณ์เศร้าซึ่งเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการสูญเสียของที่ตนรักไป ผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกสูญเสียญาติของตนไปทั้ง ๆ ที่ยังมีชีวิตอยู่เนื่องจากผู้ป่วยจำผู้ดูแลไม่ได้ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีบุคลิกลักษณะเปลี่ยนไปทำให้เกิดอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ รู้สึกไม่มีแรง

ประเด็นหลักที่ 2 ผลกระทบจากการดูแล

ประเด็นรองที่ 1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เนื่องจากผู้ดูแลบางคนอาจทุ่มเทร่างกายและแรงใจดูแลผู้ป่วยมากเกินไปจนสุขภาพของตนเองทรุดโทรม มีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยแขนขา ไหล่ปวดคอและกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการยก

ดูแลประคองหรือช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย ในบางคนถึงกับเป็นโรคกระเพาะอาหาร เนื่องจากความเครียดที่เกิดจากการดูแลและรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของเพียงใจ ตีรไพรวงศ์ (2540)³ ที่กล่าวว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักบ่นว่ามีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกายอันเนื่องมาจากการยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยวิธีที่ไม่ถูกต้องและเกินกำลังตัวเอง และปัญหาปวดหลังยังบ่งบอกถึงอาการที่มาจากภาวะจิตใจ (psychosomatic) ที่มีสาเหตุมาจากภาวะเครียดที่จะสื่อให้ทราบว่าการที่ผู้ดูแลรับไว้นั้นนับวันยิ่งเพิ่มมากขึ้น และเป็นอาการเตือนที่บ่งชี้ว่าผู้ดูแลต้องการหยุดพักจากภาระนั้น ๆ

ประเด็นรองที่ 2 ผลกระทบด้านจิตใจ

มักพบปัญหาซึ่งอาจเกิดจากผู้ดูแลต้องปรับจิตใจให้ทนต่ออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การปรับตัวของผู้ดูแลให้เข้ากับโรคหลอดเลือดสมองที่มีอารมณ์ซึมเศร้า จะทำให้ผู้ดูแลมีอารมณ์ตอบสนองในลักษณะหงุดหงิด สับสน นอกจากนี้ผู้ดูแลเหล่านี้ยังมีอาการซึมเศร้า หดหู่ มีความวิตกกังวลมีความเครียดสูงกว่าคนปกติในวัยเดียวกัน นอกจากนี้ความเครียดยังอาจเกิดจากความคลุมเครือในบทบาทอันเนื่องมาจากการขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่ มั่นใจที่จะให้การดูแล หรืออาจไม่สามารถจัดการต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งได้ ผู้ดูแลอาจรู้สึกถูกคุกคามเกิดอารมณ์เบื่อหน่าย ท้อแท้ไม่พึงพอใจ

ประเด็นรองที่ 3 ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นผลจากการที่สมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยครอบครัวหรือผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา อีกทั้งการเจ็บป่วยยังทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวต้องหยุดพักรักษาตัว

นอกจากนี้การดูแลมีผลต่อรูปแบบการทำงานมีผู้ดูแลหลายรายที่ต้องปรับลักษณะการทำงานของตนเองให้เข้ากับภาระในการดูแลผู้ป่วย เช่น อาจเปลี่ยนจากการทำงานเต็มเวลาไปเป็นทำงานบางเวลาหรือบางรายอาจต้องเสียสละลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยเต็มเวลา ผู้ดูแลบางรายเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2546)⁷ ที่กล่าวว่า ปัญหาทางด้านการเงิน หากผู้ป่วยต้องการการดูแลที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ๆ ในแต่ละวันและเป็นการป่วยแบบเรื้อรังแล้วจะทำให้ค่าใช้จ่ายในดูแลและรักษาผู้ป่วยสูงตามไปด้วย ซึ่งส่วนใหญ่ญาติต้องรับภาระนี้ด้วยตนเอง และญาติอาจต้องออกจากงานเพื่อมาให้การดูแลผู้ป่วยทำให้ขาดรายได้ก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินได้

ประเด็นหลักที่ 3 สิ่งที่ได้จากการดูแล

ประเด็นรองที่ 1 ได้ทดแทนบุญคุณ การดูแลผู้ป่วยในบริบทของไทยได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธ ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ตอบว่าการดูแลญาติผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยนั้นเป็นการทดแทนพระคุณที่เคยได้รับมาและมีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะให้การดูแลต่อไปสอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2546)⁷ ที่พบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการดูแลเนื่องมาจากความต้องการที่จะให้การดูแล การได้รับรางวัล ความเพลิดเพลิน ได้เรียนรู้ความหมายเพิ่มขึ้น ทำให้เบิกบานใจ ได้ผลประโยชน์ และแม้ว่าการดูแลผู้ป่วยจะก่อให้เกิดปัญหาหลายประการดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสอันดีที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันมากขึ้น มีความปลาบปลื้มใจที่เห็นลูกหลานแสดงการตอบแทนในการดูแล

ประเด็นรองที่ 2 ได้ทำหน้าที่ที่พึงกระทำในฐานะเป็นสามี/ภรรยา หรือเป็นลูกหลาน เป็นเหตุผลที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ตอบ อย่างไรก็ตามการทำตามหน้าที่ที่พึงกระทำทำให้เกิดคำถามถึงคุณภาพ

ในการดูแล ซึ่งหากผู้ดูแลไม่ต้องการให้การดูแลแล้วแต่ด้วยหน้าที่และสังคมบังคับก็อาจเกิดปัญหาในการดูแลได้

ประเด็นหลักที่ 4 แนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแล

ด้วยภาระอันหนักอึ้งในการดูแล หากไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกแล้ว นอกจากผู้ดูแลจะได้รับผลกระทบตามที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้น ยังจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล การทารุณกรรมหรือผู้ป่วยอาจถูกทอดทิ้งตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ประเด็นรองที่ 1 ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นความพึงพอใจจากการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายของผู้ดูแล เช่น จากเพื่อน เพื่อนบ้านหรือชุมชน ในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ความเมตตา การช่วยเหลือทางสังคม

ประเด็นรองที่ 2 ผู้ดูแลมีเวลาหยุดพักจากการดูแล ผู้ดูแลมีเวลาหยุดพักจากการดูแล เป็นการหาเวลาปลีกตัวจากผู้ป่วยหรือผู้รับการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของจุรา ภูไพบูลย์ (2537)⁶ ที่ศึกษาพบว่ารู้สึกว่าการชีวิตของตนเองไร้ค่า ไม่มีใครเข้าใจตนเอง รู้สึกกังวล รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ทำให้ผู้ดูแลบางคนต้องการออกจากบ้านเพื่อพักผ่อนบ้าง หรืออาจเกิดอาการเจ็บป่วยทางร่างกายตามมา ดังนั้นปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลเหล่านี้ควรได้รับความสนใจและหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นปัญหาด้านจิตใจที่เรื้อรังตามมา

บทสรุป

ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีการปรับตัว 2 ลักษณะ ได้แก่ การปรับตัวได้ คือ ผู้ดูแลจะพยายามเรียนรู้การอยู่กับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองให้เป็นปกติสุขมากที่สุดและการปรับตัวไม่ได้ ผู้ดูแลจะรู้สึก

ถูกคุกคามและอาจใช้การเผชิญปัญหาแบบถอยหนี เกิดอารมณ์เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่พึงพอใจ ซึ่งจะไม่เกิดผลดีต่อตัวผู้ดูแลในครอบครัวเองและยังมีส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้ดูแลควรได้รับการเอาใจใส่ไม่น้อยไปกว่าผู้ป่วยที่แท้จริง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มักจะประสบกับภาวะเครียดจากการดูแล ดังนั้นการเสนอข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาระในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ที่เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ (health professionals) ทุกคนควรให้ความสนใจ และได้เสนอแนะแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงการสนับสนุนจากครอบครัว ควรมีการประเมินสถานการณ์ของผู้ดูแลว่ามีความต้องการการดูแลเพิ่มเติมอย่างไร โดยร่วมกันจัดวางแผนทางการพยาบาลและการรักษาที่สอดคล้องกับความต้องการ หากไม่ขัดต่อหลักของการรักษา เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับตัวที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรจัดให้มีรูปแบบการดูแลสำหรับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการจัดให้มีการนำผู้ป่วย, ผู้ดูแลผู้ป่วย, สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้านร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพและเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระหว่างรับบทบาทในการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวไปในทางที่ดี

3. ควรมีการจัดหารูปแบบการพยาบาลในลักษณะต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกับผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ในลักษณะคล้ายกันเพื่อได้มีโอกาสในการพูดคุยลดความตึงเครียดในการปฏิบัติการดูแล

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลในการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับตัวไปในทางที่ดีและทำการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

1. กิตติ ลิ้มอภิชาติ. ประชากรวิทยาพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภณการพิมพ์ ; 2534.
2. ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. วารสารจิตพยาบาลสาร ; 2539 ; 84.
3. เพ็ญใจ ตีรไพรวงศ์. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยและการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ; 2540.
4. สุดศิริ หิรัญขุนทด. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ; 2541.
5. ขนิตา มณีวรรณ และคณะ. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน. วารสารพยาบาล ; 2538 ; 236-44.
6. รุจา ภูไพบูลย์. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว. วารสารพยาบาล ; 2535 : 11.
7. ศิริพันธุ์ สาส์ตย์. การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในประเทศไทย : การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมโดยครอบครัวในสังคมพุทธศาสนาในประเทศไทย. วารสารพดุมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ; 2546 : 15-24