

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, พย.ด*

ปิยะภรณ์ ไพโรสนธิ, พย.ม**

บทคัดย่อ: ญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน จะได้รับผลกระทบด้านลบทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลประสบการณ์เครียดเรื้อรังซึ่งจะส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลโดยตรง โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส มีปัญหาสุขภาพอยู่เดิมและเป็นผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพไม่ควรมองข้าม อย่างไรก็ตาม ระบบการให้บริการสุขภาพในปัจจุบันเน้นการเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นหลัก แต่ไม่ได้คำนึงถึงสวัสดิภาพของญาติผู้ดูแล บทความนี้เป็นการเขียนเชิงวิเคราะห์จากงานวิจัยเพื่อสะท้อนให้เห็น ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลแบบองค์รวมและครบวงจรเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และความต่อเนื่องในการประสานการดูแลทั้งผู้ป่วยเรื้อรังและญาติผู้ดูแลเพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง

วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (4) 22-31

คำสำคัญ: ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

* ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยชนิต์หุ่ยส์ Email:saipin2499@gmail.com

**อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนไทยในปัจจุบันและมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้นตามลำดับ เนื่องจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นพร้อมกับจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเนื่องจากความเสื่อมตามวัย นอกจากนี้ นโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยเรื้อรังจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวิถีการเจ็บป่วย (illness trajectory) อยู่ในภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลันเท่านั้น เมื่ออาการคงที่ผู้ป่วยเรื้อรังจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วด้วยเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคนานาชนิดและการกลับไปอยู่กับครอบครัวจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยเรื้อรังเอง ดังนั้นบุคคลในครอบครัวจึงต้องรับบทบาทของ “ญาติผู้ดูแล” ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง กล่าวได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านแทนบุคลากรสุขภาพ¹ อย่างไรก็ตามในระหว่างดูแล ญาติผู้ดูแลต้องประสบกับความเครียดเรื้อรังซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลเอง² ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง³ ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพควรให้ความสนใจและไม่ควรมองข้าม บทความนี้ต้องการเสนอให้เห็นถึงผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและบทบาทของทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลและสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ

ผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหัวใจวายเรื้อรัง โรคกระเพาะเรื้อรัง โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สมองเสื่อมและอัลไซเมอร์ เป็นต้น) นับว่าเป็นภาระที่หนัก เนื่องจากเป็นงานที่จำเจ ไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ไม่สามารถไปไหนได้อย่างอิสระ ถ้าจำเป็นจะต้องไปไหนก็มีความกังวลและกลัวว่าผู้ป่วยเรื้อรังจะเป็นอะไรไปในระหว่างที่ตนไม่อยู่ จำเป็นต้องละเลิกกิจกรรมทางสังคม⁴ มีความกังวลในอาการของผู้ป่วยเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไปจึงใส่ใจให้กับการดูแลจนขาดความสนใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีความทุกข์ใจเมื่อไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีอาการดีขึ้นได้ เกิดความรู้สึกผิดและรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (helplessness) เมื่อผู้ป่วยเรื้อรังมีอาการเลวลง⁴ นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลยังต้องอดทนกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย เอาแต่ใจ เอาใจยาก ไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาและไม่ให้ความร่วมมืออื่นๆ เป็นต้น โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลในกลุ่มภรรยาจะได้รับผลกระทบมากที่สุดเนื่องจากจะทำให้รู้สึกถึงความหวังเฝ้ายและเอื้ออาทรฉันท์สามีภรรยาเปลี่ยนไปซึ่งจะสร้างความทุกข์ใจให้กับญาติผู้ดูแลได้มาก⁵ ผู้ป่วยเรื้อรังบางรายที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ จำเป็นต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งเป็นการเพิ่มความเครียดให้กับญาติผู้ดูแล และส่งผลให้มีความกังวลถึงอนาคตข้างหน้า⁶ นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนหนึ่งต้องลาออกจากงานเพื่อรับหน้าที่ดูแล ส่วนญาติผู้ดูแลที่ยังคงทำงานอยู่จะส่งผลกระทบต่องานโดยต้องลางานบ่อยขึ้น ใช้เวลาด้านไปทำธุระส่วนตัวมากขึ้น มาทำงานสายหรือกลับบ้านเร็วขึ้น⁷ ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ดูแลมักมีอาการเหนื่อยล้า (fatigue) ไม่มีสมาธิ (lack of concentration) นอนหลับไม่เพียงพอเนื่องจากภาวะ

จากการดูแล (sleep deprivation) หรือนอนหลับยากขึ้น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (poor self-esteem) และต้องลดทอนบทบาททางสังคม⁵ (withdraw of family or friends) ส่งผลให้ขาดแหล่งและการสนับสนุนทางสังคม ดังผลการวิจัยที่พบว่า ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมน้อย¹ และผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนมาก⁹

จะเห็นได้ว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้รับผลกระทบด้านลบทั้งร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลประสบการณ์ความเครียดเรื้อรังในระหว่างให้การดูแลซึ่งจะส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพญาติผู้ดูแลโดยตรง¹⁰ ทั้งนี้ขึ้นกับชนิดและปริมาณการดูแลระยะเวลาที่ให้การดูแล พฤติกรรมของผู้ป่วยเรื้อรัง สิ่งก่อความเครียดภายในครอบครัว และภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลเอง^{11,12} โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลเพศหญิง¹³ ญาติผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพอยู่เดิม¹⁰ และญาติผู้ดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ มีผู้กล่าวว่า ญาติผู้ดูแลคือ “ผู้ป่วยซ่อนเร้น” (hidden patient) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่พยาบาลและบุคลากรสุขภาพไม่ควรมองข้าม^{6,13} งานวิจัยของ Mellon¹⁴ ทำการศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งใช้เวลาในการดูแลเฉลี่ย 3.5 ปี พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของญาติผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และข้ออักเสบ เป็นต้น จากประสบการณ์ของผู้เขียนเอง เคยพบ ญาติผู้ดูแลรายหนึ่งให้การดูแลสามีโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีความพิการในระดับเล็กน้อยพอช่วยเหลือตัวเองได้ เมื่อให้การดูแลสามีไประยะเวลาหนึ่ง ปรากฏว่าตัวญาติผู้ดูแลเองกลายมาเป็นผู้ป่วยและมีอาการหนักกว่าเสียอีก เนื่องจากมีอัมพาตและ aphasia ร่วมด้วย นอกจากนี้ ผลการ

วิจัยยังพบว่า ความเครียดของญาติผู้ดูแลเป็นที่มาของการทำร้ายผู้ป่วยเรื้อรังอีกด้วย¹⁵ อีกทั้งยังมีผลให้ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้คุณภาพชีวิตต่ำ ดังผลการวิจัยที่ติดตามญาติผู้ดูแลที่เป็นลูกและคู่สมรสที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังให้การดูแลเป็นระยะเวลา 1 ปี และ 3 ปี พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตลดลงตามระยะเวลาที่ให้การดูแล¹⁶ อีกทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลอีกด้วย⁶

อย่างไรก็ตามการรับหน้าที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง มิได้หมายความว่าเกิดผลลบเพียงอย่างเดียว การวิจัยในระยะหลัง ๆ ได้ศึกษาผลกระทบเชิงบวกที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลด้วย พบว่าญาติผู้ดูแลที่เป็นภรรยา มีความพึงพอใจที่สามารถช่วยให้สามีมีอาการดีขึ้นและทำให้สามีอยู่บ้านไม่ไปไหน มีโอกาสได้พบปะลูกหลานมากขึ้น สามารถจัดการกับพฤติกรรมของสามีได้และภูมิใจที่สามารถจัดการกับความทุกข์ของตนเองได้¹⁷

ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรให้ความสนใจถึงผลกระทบของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน เนื่องจากภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการควบคุมอาการโรคหรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง หากพิจารณาตามข้อเท็จจริงแล้ว คงปฏิเสธไม่ได้ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน เป็นบุคคลสำคัญที่จะส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง และเป็นผู้ที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านแทนบุคลากรสุขภาพ ถ้าญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและสามารถดูแลตนเองได้ดีในระหว่างให้การดูแล ย่อมส่งผลให้ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างเต็มศักยภาพ ผลลัพธ์ตามมาที่จะเกิดกับผู้ป่วยเรื้อรังคือ ผู้ป่วยเรื้อรังสามารถควบคุมอาการของโรคได้¹⁸ กล่าวได้ว่า ญาติผู้ดูแลมีส่วนอย่างมากใน

การลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเรื้อรังลงได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง ในทางตรงกันข้าม ความเครียดและปัญหาสุขภาพของญาติผู้ดูแลอาจทำให้ญาติผู้ดูแลกลายเป็นผู้ป่วยเอง และไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้หรือไม่สามารถให้การดูแลที่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างเต็มที่ อาจเป็นที่มาของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ นำมาซึ่งค่าใช้จ่ายทั้งครอบครัวของผู้ป่วยเรื้อรังเองและของโรงพยาบาลรวมถึงภาระของบุคลากรสุขภาพที่ต้องให้การรักษาพยาบาลต่อไป

การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล

หากพิจารณาถึงระบบการให้บริการสุขภาพและการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในปัจจุบัน กล่าวได้ว่า ระบบการให้บริการสุขภาพเน้นที่ผู้ป่วยเรื้อรังเป็นหลัก บุคลากรสุขภาพยังไม่ตระหนักถึง สวัสดิภาพของญาติผู้ดูแล การเตรียมญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติกันอยู่ จึงเป็นการเตรียมความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตามความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังแต่ละราย แต่ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่ตามมาจากการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังดังกล่าว และไม่มีกิจกรรมที่จะช่วยเหลือให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งด้านการจัดการความเครียด และการสร้างเสริมสุขภาพในระหว่างให้การดูแล นอกจากนี้ ยังไม่มีการติดตามให้คำปรึกษาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติงานของบุคลากรส่วนใหญ่เป็นลักษณะต่างคนต่างทำ การทำงานร่วมกันแบบ สหสาขาวิชาชีพ ยังไม่ชัดเจน จึงยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของญาติผู้ดูแลได้ ความจริงแล้วการเตรียม

ความพร้อมของญาติผู้ดูแลต้องการความเป็นองค์รวม มีความบูรณาการและดำเนินอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังแบบครบวงจร

การวิจัยเกี่ยวกับปัญหาของญาติผู้ดูแลในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ผ่านมา พบว่า ญาติผู้ดูแลในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ข้อมูลว่าไม่ได้รับข้อมูลตรงตามที่ต้องการ¹⁹ ต้องเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังด้วยตัวเอง พยาบาลเยี่ยมบ้านไม่ให้ความสนใจกับญาติผู้ดูแลและไม่ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแล²⁰ ส่วนญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (dementia) ให้ข้อมูลว่าไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย²¹ จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Hafsteinsdottir, Vergunst, Lindeman, & Schurmans เกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ในระหว่างที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลมีความต้องการ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อมูล 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านการสนับสนุน และ 4) การเข้าถึงบุคลากรสุขภาพ สิ่งสำคัญ ขอให้บุคลากรสุขภาพตอบคำถามตรงตามความจริงและใช้เวลาในการซักถาม นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลต้องการที่จะติดต่อและพูดกับพยาบาลและขอให้พยาบาลคนเดียวกัน ความรู้ที่ญาติผู้ดูแลต้องการก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ปัญหาด้านจิตอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยเรื้อรัง บริการสุขภาพที่มีในชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ การจัดการเรื่องยา การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การจัดการกับพฤติกรรมและสภาพอารมณ์ที่ไม่แน่นอนของผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น² จากผลการวิจัยข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าความต้องการของญาติผู้ดูแลยังคงมีจุดเน้นที่การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และบุคลากรสุขภาพยังไม่สามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลได้

การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลแบบองค์รวมและบูรณาการ

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ชัดเจนว่าการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจะต้องควบคู่ไปกับการดูแลและช่วยเหลือญาติผู้ดูแลไปพร้อมกัน และการดูแลช่วยเหลือญาติผู้ดูแลนั้นจะไม่มุ่งเฉพาะการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเท่านั้น แต่จะต้องให้การดูแลแบบองค์รวม กล่าวคือ คำนึงถึงสวัสดิภาพและสุขภาพของญาติผู้ดูแลทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และความต่อเนื่องในการประสานการดูแลระหว่างโรงพยาบาล ที่บ้าน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน แนวทางในการให้บริการและการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลมีดังนี้

1. โรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควร มีนโยบายชัดเจนที่จะให้บริการญาติผู้ดูแลควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้บริหารของหน่วยงานควรมีการพัฒนาบุคลากรในการรองรับนโยบายการให้บริการ เช่น การอบรมให้ความรู้ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัยและการศึกษาต่อเพื่อความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นต้น

2. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องมีบุคคลในครอบครัวให้การดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ควรมีการให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัวเพื่อประกอบการพิจารณาบุคคลที่มีความเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ควรเป็นผู้มีความผูกพันกับผู้ป่วยเรื้อรังหรือมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีสุขภาพดี

และมีอายุไม่มากหรือน้อยเกินไป¹⁶ ถ้าเป็นไปได้อาจพิจารณาผู้ดูแลหรือผู้ช่วยผู้ดูแลร่วมด้วยถ้าผู้ป่วยเรื้อรังมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและต้องการการดูแลในระดับมาก

3. การวางแผนเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล ควรเป็นความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละฝ่ายในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมวางแผนการเตรียมความพร้อมที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ประสาทแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักอรรถบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลและพยาบาลเยี่ยมบ้าน ญาติผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น¹⁷ แผนการเตรียมญาติผู้ดูแลควรมีการบันทึกและระบุความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายและมีระบบส่งต่อไปยังผู้เกี่ยวข้อง การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลควรปฏิบัติ ดังนี้

3.1 บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามภาวะสุขภาพในระหว่างให้การดูแลและควรประเมินความต้องการด้านข้อมูลเพื่อวางแผนการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ดูแลแต่ละราย

3.2 ผู้ป่วยเรื้อรังและสมาชิกในครอบครัว ควรเข้าร่วมในการเตรียมญาติผู้ดูแลด้วยเพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจสถานการณ์ของการดูแลและร่วมมือกันในการช่วยให้ภาระการดูแลลงตัวและช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวกับความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้ง่ายขึ้น

3.3 แนะนำสมาชิกในครอบครัวให้ร่วมมือกันในการจัดการและบริหารงานภายในครอบครัว

เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของญาติผู้ดูแล ควรให้กำลังใจ รับฟังปัญหาของญาติผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ แสดงให้ ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณเห็นคุณค่าของญาติผู้ดูแล และเห็นว่าญาติผู้ดูแลเป็นผู้เสียสละและทุกคนพร้อม ที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา⁸

4. ควรจัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของ ญาติผู้ดูแลที่เกิดจากความร่วมมือของสหสาขาที่เหมาะสม กับผู้ป่วยแต่ละรายโดยการใช้แนวคิดการให้พลังอำนาจ แก่ญาติผู้ดูแลเพื่อให้โปรแกรมที่จัดขึ้นเหมาะกับญาติ ผู้ดูแลแต่ละรายโดยควรมีองค์ประกอบดังนี้

4.1 ควรให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อให้ เข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาพยาบาลและ การป้องกันกำเริบเป็นซ้ำ การให้ความรู้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและความรู้ที่ เฉพาะกับผู้ป่วยเรื้อรังที่จะต้องให้การดูแล²¹ รวมถึง ปัญหาสุขภาพ และความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย เรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

4.2 ฝึกทักษะเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ที่ญาติผู้ดูแลต้องทำให้กับผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ควรเริ่มเมื่อผู้ป่วยเรื้อรังมีอาการคงที่เพื่อให้ญาติผู้ดูแล มีเวลามากพอในการฝึกฝน มีความมั่นใจในการนำไป ปฏิบัติและสามารถแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไป อยู่บ้านได้²²

4.3 ฝึกญาติผู้ดูแลให้มีทักษะในการแก้ปัญหา และการจัดการกับความเครียด²³

4.4 แนะนำการดูแลตนเองและการมี พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับญาติ ผู้ดูแลแต่ละราย

4.5 ให้ข้อมูลเพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถ เข้าถึงแหล่งข้อมูลและแหล่งประโยชน์ในชุมชน

5. จัดทำคู่มือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เช่น หมายเลขโทรศัพท์

กรณีฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ในการขอคำปรึกษา กับพยาบาล แหล่งให้บริการในการดูแลผู้ป่วยรายวัน เป็นต้น มีระบบในการให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแล อย่างต่อเนื่องด้วยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือ ทางอีเมลล์หรือทางอื่น ๆ ตามความสะดวกของญาติ ผู้ดูแลแต่ละรายโดยเฉพาะช่วงแรกที่กลับไปอยู่บ้าน ญาติผู้ดูแลอาจมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในคลินิกจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาญาติผู้ดูแล ได้มากที่สุดเนื่องจากมีความชำนาญเฉพาะทางและ สามารถให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม บางกรณี พยาบาลคลินิกอาจต้องการปรึกษากับ ทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจให้คำปรึกษา แก่ญาติผู้ดูแล ดังนั้นจึงต้องมีข้อตกลงการทำงานร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพในการเป็นเครือข่ายให้คำปรึกษา ตามปัญหาที่เกิดกับญาติผู้ดูแลได้

6. ให้การดูแลญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง การ เยี่ยมบ้านควรเป็นความร่วมมือสหสาขาวิชาชีพ รวมถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนและ แหล่งประโยชน์ในชุมชน ในกรณีขาดแคลนบุคลากร การเยี่ยมบ้านโดยสหสาขาวิชาชีพอาจมีข้อจำกัด การ แก้ปัญหาอาจทำได้โดยการมอบหมายให้มีผู้ไปเยี่ยม และผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป แล้วนำข้อมูล/ปัญหา กลับมาพูดคุยปรึกษาในทีม

7. พยาบาลเยี่ยมบ้านเป็นบุคคลสำคัญใน การเชื่อมโยงความช่วยเหลือญาติผู้ดูแลให้มีการ เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้านได้อย่าง ราบรื่นเนื่องจากพยาบาลเยี่ยมบ้านเป็นผู้รับช่วงต่อจาก แผนการเตรียมญาติผู้ดูแลจากโรงพยาบาลและมี โอกาสสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่บ้านทั้งด้านกายภาพและ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว จึงสามารถให้ คำแนะนำและคำปรึกษาได้สอดคล้องกับญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยเรื้อรังได้เป็นอย่างดี ประเด็นสำคัญมีดังนี้

7.1 ประเมินความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการดูแลตนเองตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ ร่วมกับการเป็นผู้รับฟัง ให้กำลังใจและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาของแต่ละราย

7.2 ประเมินความสามารถของญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องตามสภาพอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปตามวิถีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (illness trajectory) โดยประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาและพยาบาลคลินิก เป้าหมายที่ต้องการ คือ ญาติผู้ดูแลสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไปและตัดสินใจได้ว่า อาการแสดงของผู้ป่วยเรื้อรังนั้น ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเอง อาการใดเมื่อเกิดขึ้นแล้วควรต้องขอคำปรึกษาจากพยาบาล อาการใดที่เกิดขึ้นแล้วควรนำผู้ป่วยมาพบแพทย์

7.3 ประเมินวิธีการจัดการกับความเครียดและผลลัพธ์ที่ตามมา ร่วมกับการส่งเสริมให้มีจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

7.4 ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ การได้รับความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจและเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลปรับตัวได้ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมในชุมชน เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน โดยเฉพาะญาติผู้ให้การดูแลเกิน 3 ปี ขึ้นไปเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจะลดน้อยลงตามลำดับ²⁴

7.5 เป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยเรื้อรัง (mutuality) ซึ่งจะลดความรู้สึกเป็นภาระและความเครียดลงได้

7.6 แนะนำสมาชิกในครอบครัว จัดช่วงเวลาให้ญาติผู้ดูแลได้ละวางจากการดูแลเป็นช่วง ๆ โดย

เริ่มตั้งแต่ระยะแรกหลังผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้มีเวลาเป็นของตัวเอง มีอิสระที่จะทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายหรือกิจกรรมทางสังคมที่ชื่นชอบ เพื่อเป็นการเพิ่มพลังในการกลับมาดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อไป²⁵

7.7 ร่วมมือกับชุมชนในการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มญาติผู้ดูแล รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนที่จะเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังและญาติผู้ดูแล

8. พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ควรมีบทบาทในการร่วมดูแลญาติผู้ดูแลเมื่อญาติผู้ดูแลนำผู้ป่วยเรื้อรังมาพบแพทย์โดยทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาญาติผู้ดูแลตามประเด็นปัญหาที่พบเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลต่อเนื่องและครบวงจร

9. ทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการพบปะ พูดคุย เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน เพื่อพัฒนาการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ถือได้ว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในระหว่างให้การดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความบกพร่องด้านความรู้ มีปัญหาด้านพฤติกรรมและต้องการการดูแลในระดับมาก ญาติผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพไม่ควรมองข้าม นอกจากจะต้องมีความเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลแล้ว ยังต้องร่วมมือกันในการวางระบบการให้บริการและการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลโดยมุ่งหวังให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

1. Allison S, et al. Active carers: Living with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Palliat Nurs.* 2008; 14(8): 368-72.
2. Hafsteinsdottir T B, et al. Education needs of patients with stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. *Patient Ed Counsel.* 2010; 12:1-10.
3. Younhmee K, & Ratche LS. Quality of life of family caregivers at 2 years after a relative's cancer diagnosis. *Psycho-Oncol.* 2009; 19: 431-40.
4. Jean-Philippe, R. Ranjit, N, & Christopher C. Caregiver burden among nocturnal home hemodialysis patients. *Hemodialysis Int.* 2012; 16(2): 214-9.
5. Berg, D. The hidden client' women caring for husband with COPD: Their experience of quality of life. *J Clin Nurs;* 2002 11(5), 613-21.
6. Smith CE, Piamjariyakul U, Yadrich D M, Ross V M, Gajewski B, & William A R. Complex home care: Part3-Economic impact on family caregiver quality of life and patients' clinical outcome. *Nursing Economics.* 2012; 28(6): 393-414.
7. Jung-Won L, & Zebrack B. Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. *Health Qual life Outcome.* 2012; 34: 147-56.
8. Shiouh-Chu S, Hengh-Sin T, & Shu-Yuan L. Social support as influencing primary family caregiver burden in Taiwanese patients with colorectal cancer. *J Nurs Schol.* 2012; 44(3), 223-31.
9. Nijboer C, Tepelaar R, Triemstra M, & Van den Bos, GA. (2001). The role of social and psychological resources in caregiving of cancer patients. *Cancer.* 2001; 91:1029-39.
10. Schoenmakers B, Buntinx F, & Delepeleire L. Factor determining the impact of care-giving on caregivers of elderly patients with dementia: A systematic literature review. *Maturitas.* 2010; 9: 191-200.
11. Lee E, Lum CM, Xiang G S, & Tang WK. Psychosocial condition of family caregivers of patients with chronic obstructive pulmonary disease in Hong Kong. *East Asian Achieved Psychiatry.* 2010; 20:180-5.
12. Ross, RE, & Graydon, J E. (1997). The impact on the wife of caring for physically ill spouse. *J Women Aging.* 1997; 9: 23-35.
13. Larson J, et al. The impact of gender regarding psychological well-being and general life situation among spouses stroke patients during the first year after the patients stroke events: A longitudinal study. *Inter J Nurs Studies.* 45: 257-65.
14. Mellon S. Comparison between cancer survivors and family members on meaning of the illness and family quality of life. *Oncol Nurs Forum.* 2002; 29: 1117-25.
15. โรจน์ จินตนาวัฒน์. อุบัติการณ์การทารุณกรรมผู้สูงอายุในสังคมไทย. *วารสารสภาการพยาบาล.* 2549; 39(3): 35-46.
16. Visser-Meily A, et al. Intervention studies for caregivers of stroke survivors: A critical review. *Patient Edu Counsel.* 2005; 56: 257-67.
17. Boise L, Congleton L, & Shonnon K. Empowering family caregivers: The powerful tools for caregiving program. *Edu Gerontol.* 2005; 31(7): 573-586.
18. Goldberg A, & Rickler KS. The role of family caregivers for people with chronic illness. *Medicine & Health.* 2011; 94(2): 41-42.
19. Jullamate P, Azeredo PC, & Subgranon R. Thai stroke patient caregivers: Who they are and what they need. *Cerebrovascular disease.* 2006; 21:128-33.
20. Schure LM, et al. Beyond stroke: Description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of stroke patients. *Patient Edu Counsel.* 2006 62: 46-55.

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม

21. Kuzu N, et al. Effects of a comprehensive educational program on quality of life and emotional issues of dementia patient caregivers. Geriat Nurs. 2010; 28(6): 378-86.
22. May Lui HL, Lee D T F, Greenwood N, & Ross FM. Informal stroke caregivers' self-appraised problem solving abilities as a predictor of well-being and perceived social support. J Clinic Nurs.2011; 21:232-42.
23. Rivera PA, Elliott TR, Berry JW, & Grant JS. Problem solving training for family caregivers of person with traumatic brain injuries: A randomized controlled trial. Achieve Physiol Med Rehab. 2008; 89(5): 931-41.
24. O'Connor ED, & McCabe MP. Predictors of quality of life in carers for people with progressive neurological illness: A longitudinal study. Qual Life Res.2010; 20:703-11.
25. Yeon-Hwan P. Day health care services for caregivers of older people with stroke; needs and satisfy. J Adv Nurs. 2007; 61(6): 619-630.

Chronic Patients' Family Caregivers: A Risk Group That Must Not Be Overlooked

*Saipin Kasemkitwattana, D.N.S**

*Piyaporn Prisons, M.N.S***

Abstract : Relatives taking care of chronic patients at home are prone to suffer from its negative physical, psycho-emotional and social effects, which could lead to chronic stress and deteriorating health. In particular, elderly and unwell family caregivers who are the patients' spouses form a risk group that must not be overlooked. However, the present health-service system places primary emphasis on preparation of relatives to be family caregivers, but not on the caregivers' state of wellbeing. This article, presenting an analysis of relevant research studies, attempts to describe (i) negative effects encountered by family caregivers, (ii) the need for holistic and comprehensive preparation of family caregivers to ensure that they receive uninterrupted attention and assistance from the time of the patients' hospitalisation to the time of their discharge and return to their homes, and (iii) the continuity of caregiver-patient assistance coordination, in order to enhance the family caregivers' efficiency in taking care of both the chronic patients and their own health, and improving the patients' life quality in the process.

Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(4) 22-31

Keywords: family caregiver; chronic patient; health problem risk group

*Corresponding Author, Associate Professor, Saints Louis College, Email:saipin2499@gmail.com

** Lecturer, School of Nursing, Mae Fah Laung University