

## บทที่ 5

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมไทยในเขตเมือง โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องการศึกษา คือ กระบวนการการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของทั้งผู้ที่เป็นญาติและผู้ที่ว่าจ้างมา รวมทั้งคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมตลอดจนสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลและต้องการที่จะศึกษาบทบาทในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการวิเคราะห์ตามประเด็นการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะแบ่งออกเป็นหัวข้อการนำเสนอ ดังนี้

- 5.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถาบันครอบครัว ภาวะสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม
- 5.2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมไทย
- 5.3 รูปแบบการดูแลและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม
- 5.4 สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล
- 5.5 บทบาทในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

## 5.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถาบันครอบครัว ภาวะสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

### 5.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถาบันครอบครัว

เมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมและพฤติกรรมทางสังคมในวงกว้างโดยเฉพาะสถาบันครอบครัวซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ด้วยความสำคัญของสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยย่อยประการแรกที่เป็นกลไกในการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมและเป็นตัวแบบในการอบรมสั่งสอนสมาชิกให้มีพัฒนาการที่ดีและหล่อหลอมให้สมาชิกเป็นคนที่มีความคุณภาพของสังคม แต่อิทธิพลของการพัฒนากระแสหลักได้ทำให้สถาบันครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนทั้งในด้านโครงสร้างตลอดจนระบบความสัมพันธ์และค่านิยมบางอย่างของสังคมไทยหลายประการด้วยกัน ลักษณะสำคัญประการหนึ่งที่ได้ชัดจากการเปลี่ยนโครงสร้างสถาบันครอบครัวก็คือขนาดของครอบครัวไทยมีขนาดที่เล็กลงนั้นยอมหมายความว่าไปถึงการที่สมาชิกในครอบครัวมีจำนวนลดลงตามไปด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการเป็นอิสระของคู่สมรสที่ไม่ต้องการอาศัยอยู่กับครอบครัวฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง และมีความปรารถนาที่จะย้ายออกไปตั้งครัวเรือนใหม่ที่อยู่ห่างออกไป (Yodpet, 1997) ดังนั้นครอบครัวเดียวที่สมาชิกย้ายออกไปตั้งครอบครัวใหม่จึงมีจำนวนสมาชิกจำกัดอยู่แค่ 2 ชั่วคนเท่านั้น คือ คู่สมรสและบุตร

นอกจากนี้ระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวยังได้ผันแปรไปตามลักษณะการอยู่อาศัยแบบแยกส่วนมากขึ้น กล่าวคือ ระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกที่อยู่ต่างครัวเรือนกันก็จะมีความรู้สึกห่างเหิน ในส่วนที่อยู่ครัวเรือนเดียวกันก็จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความรักความอบอุ่นเนื่องจากขาดเวลาในการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันด้วยปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นตัวสำคัญ ในทางเดียวกันค่านิยมการดำเนินชีวิตก็มุ่งเน้นในด้านความเจริญทางวัตถุและให้คุณค่ากับลัทธิบริโภคนิยมมากขึ้น ความมุ่งหวังและแรงจูงใจของสมาชิกมุ่งเน้นแต่การแสวงหาความสำเร็จในชีวิตหน้าที่การงานและความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจจนมองข้ามความสำคัญของครอบครัวที่อยู่เบื้องหลัง โดยเฉพาะสมาชิกที่ไม่สามารถสร้างรายได้หรือหาผลประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจให้กับครอบครัวได้ก็จะถูกเบียดขับให้ออกไปอยู่ในพื้นที่ที่จำกัดไว้เท่านั้น

สิ่งที่ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวด้วยเช่นกัน คือ ครอบครัวของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นมีการปรับเปลี่ยนในด้านขนาดเป็นอย่างมากทำให้สมาชิกในครอบครัวมีจำนวนน้อยลงตามไปด้วย ในส่วนนี้กรณีศึกษาได้ให้รายละเอียดกับผู้วิจัยไว้ในระหว่างการสนทนาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไว้ดังนี้

บุษกร กล่าวว่า “อย่างเมื่อก่อนนี่ตอนยังไม่แต่งงานกันออกไปคนในบ้านที่จะอยู่กันเยอะอยู่กับครบทุกคนเลย เกือบ ๆ 10 คนมีทั้งพ่อ แม่ น้อง ญาติ พอแต่งงานก็แยกกันไปซื้อบ้านใหม่ปลูกบ้านใหม่กันหมด ตอนนั้นก็เลยเหลือกันแค่ 3 คนเอง”

วารุณี กล่าวว่า “ถ้าเป็นสมัยก่อนที่บ้านจะอยู่ด้วยกันพร้อมหน้าเลยหลายคนเหมือนกัน แต่พอโตขึ้นก็ทางใครทางมันแต่งงานแยกออกไป อย่างพี่ตอนแรกก็เคยคิดจะไปนะแต่ไม่มีเงินพอจะไปปลูกบ้านเองเลยอยู่กับแม่ที่เดิมดีกว่า แต่คนอื่นเขาก็ออกไปกันได้”

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ที่เคยมีต่อกันจากในอดีตก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน ดังตัวอย่างในการสนทนาดังนี้

วารุณี เล่าว่า “ความสัมพันธ์ที่มีมันห่างนะ ห่างมาก เขาก็ย้ายบ้านออกไปกันนานแล้วเลยไม่ค่อยกันเหมือนเมื่อก่อนแล้วก็มีลูกเต้าต้องเลี้ยงดู ความรู้สึกมันไม่เหมือนเดิม นานนานจะมาหาแม่สักทีมาแป๊บแป๊บก็ไป แล้วคนอยู่ใกล้กันอย่างน้องสาวนี่ก็ทะเลาะกันเรื่อยใกล้ ๆ กันคุยกันไม่กี่คำก็เป็นเรื่องแล้ว ก็เลยไม่รู้ว่าจะอย่างไรมันแยกจากกัน”

ทัศนากล่าวว่า “ความสัมพันธ์เปลี่ยนไปเยอะเลย เพราะน้องชายแยกบ้านไปนานมากแล้วไหนจะครอบครัวเขางานที่เขาทำอยู่ที่ยุ่ง แล้วไหนจะต้องไปช่วยงานในโรงงานนี่อีก เวลาจะมาหาหมั้นก็ไม่ค่อยมีหรอก ส่งเงินมาให้อย่างเดียว เวลาให้เงินบางทีก็ไม่ได้มาเองหรอกนะให้คนเอามาให้”

### 5.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

นอกจากการพัฒนากระแสหลักจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวและรูปแบบระบบความสัมพันธ์ในครอบครัวแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นยังมีผลต่อในเรื่องของภาวะสุขภาพของสังคมด้วยเช่นกัน ภาวะสุขภาพถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของ

ชีวิตมนุษย์ทุกสังคมโลก มนุษย์ทุกคนต้องการการมีชีวิตความเป็นอยู่รวมทั้งมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ระบบสุขภาพถือเป็นระบบที่อยู่ภายใต้บริบททางสังคมอย่างหนึ่ง ดังนั้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและแนวความคิดในแต่ละช่วงเวลาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพก็มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของสังคมมีลักษณะเป็นพลวัตรที่หมุนคล้อยไปตามกลไกการเปลี่ยนแปลงที่มาจากการได้รับข้อมูล ค่านิยม ประสบการณ์และการให้คุณค่าแบบใหม่ให้มีความสอดคล้องกัน สุขภาพจึงเป็นสัญลักษณ์ที่สะท้อนถึงโครงสร้างทางวัฒนธรรมและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในสังคมนั้น ๆ ด้วยเหตุนี้การที่กระบวนการพัฒนาได้นำมาซึ่งกระบวนการและโครงสร้างการผลิตแบบใหม่ยังผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนต่อระบบสุขภาพอยู่หลายประการด้วยกันทั้งในด้านวัฒนธรรมสุขภาพ การนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์เข้ามาแทนที่ระบบเก่า ตลอดจนนโยบายของรัฐที่มอบให้กับสังคม (สันตัน เสริมศรี, 2546) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ทำให้ภาพรวมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนในสังคมดูเหมือนว่าจะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นหากแต่ในความเป็นจริงแล้วสถานการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพกลับกลายเป็นในลักษณะที่ผกผัน ทั้งนี้เพราะการผสมผสานของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วได้ส่งผลร้ายต่อสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพและสังคมโลกเป็นตัวการอันนำมาซึ่งความเสี่ยงแบบใหม่มากมาย (Bury, 1997) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาในกระแสหลักตลอดจนสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของมนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่อาจแยกจากกันได้เด็ดขาดซึ่งในท้ายที่สุดแล้วการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับภาวะสุขภาพก็มีผลกระทบต่อมนุษย์ในระยะยาวเช่นกัน

ในประเด็นนี้จากการศึกษาพบว่า เรื่องของรูปแบบการใช้ชีวิตตลอดจนภาวะสุขภาพได้แสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของคนในสังคมมากขึ้น ข้อค้นพบที่สอดคล้องกันของกรณีศึกษาทั้ง 10 คนคือมีความเห็นว่าการดำรงชีวิตทุกวันนี้ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทางใดทางหนึ่ง รูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าชีวิตการทำงานของคนในสังคมปัจจุบันส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตความเครียดและความวิตกกังวลจากงานและการใช้ชีวิต ตลอดจนการสูญเสียสิ่งที่รักหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ก่อให้เกิดความเครียดและความผิดหวังอย่างรุนแรง อีกทั้งปัจจัยแวดล้อมด้านอื่นทั้งในเรื่องอาหารการกินและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนไปเป็นส่วนหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดอาการสมองเสื่อมด้วยในทางเดียวกัน

### 5.1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในปัจจุบันนี้มีปัจจัยทางสังคมหลายประการที่ช่วยเอื้ออำนวยให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีวิธีการที่ถือว่าถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยมากกว่าในอดีต ทั้งนี้เพราะในอดีตความรู้เกี่ยวกับอาการสมองเสื่อมยังไม่เป็นที่รู้จักเท่าใดนัก บางกรณีสมาชิกในครอบครัวยังไม่ทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคืออาการสมองเสื่อมส่งผลให้ในระยะแรกนั้นผู้ป่วยที่มีอาการสมองเสื่อมมักจะถูกละเลยเนื่องจากสมาชิกไม่ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างในการสนทนาดังนี้

ปาทัน กล่าวไว้ว่า “ตอนแรก ๆ ที่เริ่มทำงานนี้ใหม่ ๆ เรื่องโรคสมองเสื่อมเป็นยังไงไม่ค่อยมีคนรู้เรื่องหรอก เพิ่งจะมีช่วงหลังมานี้เองจนบางทีคนแก่ตายไปแล้วก็ยังไม่รู้ว่าเป็นเพราะมันไม่ได้เหมือนโรคอื่นที่เป็นหนัก ๆ แรง ๆ เขาก็ดูบ้างปล่อยให้อยู่เองบ้างไปเรื่อย ๆ ไม่ได้สนใจอะไรมาก คิดว่าคนแก่หลงมากกว่า”

ตรีทิพย์ กล่าวไว้ว่า “เมื่อก่อนจะไม่ค่อยรู้กันหรอกว่าโรคนี้เป็นยังไง คนที่เคยจ้างพี่ไปดูแล เขาก็บอกว่าเขาไม่ได้ดูแลอะไรมากคือเขาไม่คิดใจว่าเป็น อย่างพี่เองก็เพิ่งจะมารู้เรื่องโรคนี้ตอนหลัง ถ้าไม่รู้จักคงดูแลไปเหมือนเดิมไม่ได้เตรียมตัวก่อนเหมือนตอนนี่”

ดังที่กล่าวไปแล้วถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อสถาบันครอบครัวและภาวะสุขภาพนั้นได้ทำให้มองเห็นถึงสภาพแห่งปัญหาที่คนในสังคมจำต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในครอบครัวผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในหลาย ๆ ด้านทั้งปัญหาจากภายนอกและภายในครอบครัวที่รุมเร้าเข้ามาในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสามารถจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

#### 5.1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทางบวก

ผลของการเปลี่ยนแปลงในระดับมหภาคก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบและระบบการบริการทางการแพทย์สาธารณสุขด้วยเหตุนี้ผลที่สำคัญประการแรกที่มีต่อผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมก็คือ คุณภาพในการตรวจรักษาและวินิจฉัยอาการป่วยที่สามารถทำให้การตรวจเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความแม่นยำ นอกจากนี้ยังสามารถที่จะจำแนกและวิเคราะห์ในความแตกต่าง

ของอาการสมองเสื่อมกับโรคอื่น ๆ ได้ ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวรับรู้ถึงอาการของผู้ป่วยว่าจัดอยู่ในกลุ่มโรคใดอีกทั้งยังสามารถช่วยให้สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเตรียมที่จะรับมือและหาทางจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีการรวมตัวกันของเครือข่ายทางสังคมที่สังเกตเห็นถึงปัญหาการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในลักษณะของสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยที่ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของอาการตลอดจนวิธีการที่ถูกต้องในการดูแล อีกทั้งยังเป็นการร่วมแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันและกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การรวมตัวกันในเรื่องนี้ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าได้ระบายปัญหาและได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน เกิดความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ดังตัวอย่างในการสนทนาดังนี้

บุษกร กล่าวว่า “ได้รับประโยชน์จากการเป็นสมาชิกเยอะเลย อย่างข่าวความรู้พวกนี้เขาจะส่งมาให้เยอะเลย เราอ่านแล้วก็โอ! ตรงทุกอย่างเราเจอแบบนั้นเลย ก็เลยรู้ว่าต้องจัดการยังไง เวลาที่เขาจัดงานเราไปก็ได้ความรู้เยอะ อีกอย่างที่ชอบมากคือได้เจอคนอื่น ๆ ที่เขามีปัญหาเหมือนกันพอมารู้จักกันก็คุยกัน มันรู้สึกว่ามีคนเป็นอย่างเราเข้าใจเรารู้สึกดีที่มีเพื่อน”

ทัศนากล่าวว่า “หมอสอนนี่เขาเก่งดีตอนแรกไม่รู้เลยว่าแม่เป็นสมองเสื่อม เคยได้ยินแต่ไม่คิดว่าแม่เราเองที่ต้องมาเป็น พอเห็นเขามีอาการไม่ดีทั้งที่ตัวเองก็ยังเดินเป็นปกติก็เลยไปหาหมอถึงรู้ว่าเป็นโรคนี้ ถ้าไม่หาหมอก็ไม่รู้”

ลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นก็คือการให้บริการผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในรูปแบบของการจัดส่งพนักงานไปดูแลตามบ้าน ซึ่งถือเป็นการตอบสนองความต้องการสำหรับผู้ที่ไม่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้วยเหตุผลทางด้านการทำงาน ปัจจุบันมีแนวโน้มในการเลือกรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้สูง (ในกรณีนี้ นอกจากเป็นผลทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยแล้วยังได้ส่งผลลดด้วยในเวลาเดียวกันซึ่งจะอภิปรายใน ส่วนต่อไป)

### 5.1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทางลบ

ข้อมูลในแง่นี้เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและแบบแผนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตตามที่ได้กล่าวไว้แล้วเบื้องต้น ลักษณะการดำเนินชีวิตและค่านิยมทางสังคมสมัยใหม่ได้ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมทั้งนี้ เพราะโดยพื้นฐานทั่วไปแล้วผู้ป่วยมักมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ แต่ปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่พวกเขาดำรงอยู่ ทั้งสภาพแวดล้อมในครอบครัวใหม่ สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้ออำนวยให้สามารถรับหน้าที่ในการเลี้ยงดูหรือดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรข้อจำกัดเหล่านี้เป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงสังคมเข้าสู่ความทันสมัย การดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวจึงประสบปัญหาอย่างมากซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเองที่ขาดการดูแลความเอาใจใส่จากสมาชิกคนอื่น ๆ มีครอบครัวเป็นจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองได้จึงเลือกรูปแบบในการดูแลโดยว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งในประเด็นนี้จะส่งผลในด้านลบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยซึ่งเป็นการตอกย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัวอีกต่อไปและอาการความเศร้าหมอง ความหดหู่ ซึมเศร้าก็จะยิ่งปรากฏออกมามากยิ่งขึ้น ซึ่งจากการสนทนากับกรณีศึกษาที่เป็นผู้ดูแลที่ถูกว่าจ้างมาได้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยไว้ดังนี้

มาลินี กล่าวว่า “ที่นี่ไม่ค่อยมีคนสนใจคุณยายหรอก ต่างคนต่างอยู่ก็มีแต่ลูกสาวแถมคนเดียวที่มาดูบ้าง ก็น่าสงสารอยู่เหมือนกัน แกก็แอบพูดแอบบ่นว่าไม่มีใครสนใจ ร้องให้ด้วย แกเคยบอกว่าเสียใจที่ถูกทิ้งให้อยู่กับเราแค่ 2 คน”

ปานัน กล่าวว่า “มาเห็นแบบนี้ที่ว่ามีบ้านหลังใหญ่ ๆ มันก็ไม่ดีหรอก ให้เป็นแบบนี้พี่ก็ไม่เอา ไม่เห็นมีคนมาเหลียวแลมาสนในเลย ปล่อยให้อยู่แบบนี้คนป่วยก็น้อยใจเสียใจที่ไม่มีใครมาดูแล แกพูดกับเราอยู่เรื่อยล่ะ”

## 5.2 กระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมไทย

สถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันเป็นตัวชี้วัดอย่างหนึ่งซึ่งเป็นสัญญาณให้เห็นว่าครอบครัวควรจะต้องเตรียมตัวรับมือกับภาวะการณ่แห่งปัญหาที่กำลังจะมาถึงในวันหนึ่งข้างหน้าเมื่อสมาชิกในครอบครัวได้ก้าวเข้าสู่วัยชรา ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมาจากการที่ระบบการทำงานของร่างกายเริ่มเสื่อมถอยยังผลให้ประสิทธิภาพในการต้านทานการเกิดความเจ็บป่วยลดลงตามไปด้วย แต่เราคงจะปฏิเสธไม่ได้เช่นกันว่าปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่รุมเร้าเข้ามามีส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ผลจากการเปลี่ยนแปลงในสังคมหลายต่อหลายด้านส่งผลกระทบต่อตรงให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วยในบุคคลวัยสูงอายุดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วย “ภาวะสมองเสื่อม” มีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากที่ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการสมองเสื่อมโดยไม่สามารถเยียวยารักษาให้หายขาดได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุซึ่งประสบกับภาวะสมองเสื่อมจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดเนื่องจากว่าไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดังเคย ครอบครัวจึงเป็นหน่วยพื้นฐานหน่วยแรกที่จะต้องให้ความดูแลและตอบสนองของความต้องการตามความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ซึ่งในส่วนนี้จะกล่าวถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมไทย โดยมีลำดับการนำเสนอเป็นหัวข้อคือ

- 5.2.1 ครอบครัวไทยกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม
- 5.2.2 บทบาททางเพศกับการเป็นผู้ดูแล
- 5.2.3 การให้การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้



### 5.2.1 ครอบครัวไทยกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักทางสังคมที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคน เนื่องจากเป็นสถาบันพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในทุกลักษณะเป็นแหล่งเลี้ยงดู หล่อหลอม อบรมสั่งสอน ชัดเจน ปกป้องคุ้มครองและพัฒนาบุคคลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต ด้วยเหตุนี้ครอบครัวและผู้สูงอายุจึงมีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิด เมื่อพิจารณาถึงครอบครัวในฐานะที่เป็นสถาบันซึ่งทำหน้าที่ดูแลปกป้องและตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จะพบว่าสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันแรกและสถาบันสุดท้ายที่ผู้สูงอายุต่างตั้งความหวังที่จะฝากฝังฝากฝังและพึ่งพิงจนวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นความสำคัญของสถาบันครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุจึงมีความหมายมากเกินกว่าการใช้เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยเท่านั้นหากแต่กินความหมายรวมไปถึงการได้รับการเกื้อกูลซึ่งกันและกันจากสมาชิกในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ เป็นแรงผลักดัน เป็นพลังที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน บทบาทของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับวัฏจักรชีวิตของผู้สูงอายุและจะมีการเปลี่ยนผ่านอำนาจความรับผิดชอบจากสมาชิกคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง เมื่อผู้สูงอายุประสบปัญหาสุขภาพจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวรุ่นหลังที่จะต้องให้ความสนใจดูแลและหาทางแก้ไขปัญหาที่มีต่อผู้สูงอายุให้หมดสิ้นไป

จากการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกประสบภาวะสมองเสื่อมนั้นมีลักษณะพื้นฐานร่วมกันประการหนึ่งนั่นก็คือ สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่ส่งเสียเลี้ยงดูผู้ป่วยนั้นมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุตรของผู้ป่วยทั้งหมด ข้อมูลในแง่นี้เป็นกระจุกตะกอนให้เห็นว่าในสังคมปัจจุบันบรรทัดฐานและแบบแผนความประพฤติที่บุตรให้การตอบแทนบุคคลผู้มีพระคุณดังเช่นบิดามารดานั้นยังคงเป็นแบบแผนที่ผู้เป็นบุตรยึดถือและนำมาประพฤติปฏิบัติกันจนถึงทุกวันนี้ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษายังแสดงให้เห็นถึงลักษณะที่สำคัญอีกประการหนึ่งนั่นคือพบว่าบุตรซึ่งเป็นผู้ส่งเสียเลี้ยงดูผู้ป่วยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงบทบาททางเพศกับการเป็นผู้ดูแลในส่วนต่อไป) ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของครอบครัวไทยซึ่งพบว่ามีอยู่ 2 ลักษณะคือ 1) บุตรและผู้ป่วยอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน 2) บุตรและผู้ป่วยอาศัยอยู่ในคนละครัวเรือน ซึ่งมีรูปแบบการดูแลที่แตกต่างกัน ดังแผนภูมิการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของครอบครัวไทยที่สรุปได้ดังนี้

### แผนภาพที่ 3 แสดงการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของครอบครัวไทย

#### ลักษณะที่ 1 บุตรและผู้ป่วยอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

	อาการของโรค	รูปแบบการดูแล	ประสบการณ์ดูแล
ระยะที่ 1	ยังไม่มีปรากฏ	ให้เงินวัตถุสิ่งของ	ไม่มีเวลา ความสัมพันธ์ห่างเหิน
ระยะที่ 2	เริ่มแสดงอาการสมองเสื่อม	ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ลำพัง	คิดว่าถูกเรียกร้องความสนใจ
ระยะที่ 3	ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม	ออกจากงานมาดูแลอย่างเต็มตัว	มีความรู้สึกเครียด กัดดันที่ต้องดูแล

#### ลักษณะที่ 2 บุตรและผู้ป่วยอาศัยอยู่คนละครัวเรือนกัน

	อาการของโรค	รูปแบบการดูแล	ประสบการณ์ดูแล
ระยะที่ 1	ยังไม่มีปรากฏ	ส่งเงินกลับไปให้ที่บ้าน	ไม่ค่อยได้ติดต่อกัน และมีความสัมพันธ์ที่ห่างเหิน
ระยะที่ 2	เริ่มแสดงอาการสมองเสื่อม	เดินทางไปเยี่ยมดูอาการ	แปลกใจที่เห็นอาการและไม่คิดว่าจะเป็นเรื่องจริง
ระยะที่ 3	ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม	ไปรับมาอยู่และให้การดูแลด้วยตนเอง	มีความรู้สึกเครียด กัดดันที่ต้องดูแล

### ลักษณะที่ 1 บุตรและผู้ปวยอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

ระยะที่หนึ่ง การอยู่ร่วมกันของผู้ปวยกับสมาชิกในครอบครัว : การ “เลี้ยงดู” มากกว่า “ดูแล”

การดูแลผู้ปวยในส่วนนี้มีความต่อเนื่องมาจากการที่ทั้งตัวผู้ปวยเองและผู้ดูแลอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ตัวของบุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลได้ให้การ “เลี้ยงดู” ผู้ปวยมาตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่ผู้ปวยยังไม่มีอาการหรือพฤติกรรมแห่งความเจ็บปวยแสดงออกมาให้เห็น ในระยะนั้นผู้ปวยสามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างเป็นปกติในแทบทุกด้าน ช่วงเวลานี้บุตรไม่ต้องให้ความช่วยเหลืออะไรมาเพราะผู้ปวยยังมีกำลังความสามารถในการจัดการด้านต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี บุตรจึงเลี้ยงดูผู้ปวยในขณะนั้นด้วยการให้วัตถุสิ่งของ ส่งเสียทรัพย์สินเงินทองเพื่อให้ผู้ปวยนำไปใช้ตามสะดวกมากกว่าให้การดูแลแบบใกล้ชิด ทั้งนี้เพราะตัวของบุตรเองก็มีหน้าที่การงานประจำที่ต้องรับผิดชอบประกอบกับผู้ปวยเองไม่มีอาการหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ในระยะนี้จึงมีลักษณะการอาศัยอยู่ร่วมกันแบบตัวใครตัวมันมากกว่าอยู่ด้วยกันแบบมีความผูกพันใกล้ชิด

วารุณี ได้ถ่ายทอดเรื่องราวให้ฟังว่า

“เมื่อก่อนต้องทำงานยุ่งมาก ๆ งานที่ทำเป็นร้านทำผมนะ วัน ๆ หนึ่งแทบไม่ได้นั่งเลย ที่ร้านก็ทำกันสองคนกับน้อง ไม่มีลูกจ้างหรอกนะเพราะเป็นร้านไม่ใหญ่มาก ราคาเราคิดไม่แพง อย่างตัดผมเด็กก็ 20 บาท ผู้ใหญ่ก็ 40 – 80 บาทตามความยากแบบนี้ คนก็เลยเยอะ กว่าจะกลับบ้านก็สามทุ่มทุกวันแล้ว คือเช่าห้องทำร้านไงไม่มีที่เองต้องไปเช่าเย็นกลับ”

“พูดตรง ๆ ว่าไม่มีเวลาให้ที่บ้านหรอกต้องทำมาหากิน ลูกก็ให้อยู่กับพ่อเค้าถ้าไม่ว่างเหมือนกันก็ให้อยู่กันเอง เพราะยังงี้ก็ยังมีแม่ที่แต่ตอนนั้นแกยังดีอยู่ ขนาดลูกพี่ยังไม่ค่อยได้อยู่ด้วยเลย กับแม่พี่ก็ยังไม่ค่อยใหญ่ คุยกันวัน ๆ ไม่ก็ตัวเอง กลับมาเราก็เหนื่อยอยากพักอยากนั่ง แล้วไม่ค่อยได้หยุดร้านหรอกปีนึงหยุดนับวันได้เลยวันอาทิตย์ก็ไม่หยุด ต้องหาเงินมาใช้แต่ มันก็ไม่ค่อยพอนะ มันได้เป็นรายวันไงถ้าหยุดก็ไม่ได้เงินเลยต้องทำ เงินที่ได้มาพี่ก็ให้แม่ใช้บ้างแต่ไม่เยอะหรอก เพราะมันไม่พอจ่ายอย่างอื่น”

“นอกจากให้เงินแล้วก็ไม่ค่อยให้อะไรอื่นหรอก ถ้าพูดถึงของเป็นชิ้นเป็นอันใหญ่ ๆ แพง ๆ นะนะ อย่างนั้นไม่มีปัญหาแน่ (หัวเราะ) แต่จะเป็นแบบว่าซื้อของกินมาให้ ของใช้ในบ้านพี่ก็เป็นคนซื้อ แล้วพวกเสื้อผ้าแม่เราก็เป็นคนซื้อเหมือนกัน ใกล้ร้านที่จะเป็นตลาดก็เลยสบายหน่อยอยากอะไรก็เดินไปดูตอนไม่มีลูกค้า”

ทัศนาศา เล่าให้ฟังถึงชีวิตในขณะนั้นว่า

“ตอนนั้นต้องตื่นตั้งแต่ตี 3 ทุกวัน ไปซื้อของพวกผัก พวกเนื้อ ที่ตลาดเอาไว้ทำ (กับข้าว) ขาย พวกงานบ้านงานช่องพวกนั้นก็ไม่ได้ทำ ไม่ได้เป็นแม่บ้านเลยแหละ เพราะต้องเปิดร้านทุกวันแต่ตีหนอยที่ว่าปิดเร็วพอบ่ายสามก็ปิดร้านแล้ว กลับมาค่อยว่ากันทีหลังว่ามีอะไรไม่เรียบร้อยที่บ้านถึงค่อยทำ แต่ไม่ค่อยเหลืออะไรให้ทำหรอกเพราะแม่จะจัดการหมดเรียบร้อย ช่วงนั้นแกแข็งแรงดีทำอะไรได้หมดเลย”

“แม่เค้าเป็นคนที่อยู่ไม่นิ่งจะหาอะไรทำตลอด มันก็ดื้ออย่างนะเพราะแกจะได้ไม่เหงาเวลาไม่มีคนอยู่บ้าน แต่เราก็มารู้ว่าจริง ๆ แล้วแกจะเหงาบ้างหรือเปล่านะ ตอนนั้นไม่เคยคิดเลยว่าแกจะเหงาหรือไม่เหงาไม่มีเวลาคิดหรอก พอน้องมาถามเนียแหละ ก็งานมันวุ่นทั้งวัน กว่าจะได้หยุดมือก็ตอนปิดร้านแล้ว อีกอย่างพี่เห็นว่าเค้าแข็งแรงคืออยู่คนเดียวได้ไม่น่าจะเป็นไรหรอกแล้วที่บ้านก็ไม่ลำบากอะไรไม่ใช่ต้องอยู่แบบอด ๆ เงินเราก็เอาไว้ให้ซื้อขายได้อะไรก็ซื้อเอาหน้าบ้าน”

**ระยะที่สอง** จุดหักเหเข้าสู่การดูแล : การเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

ในขั้นนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมปรากฏออกมาซึ่งส่งผลให้มีอาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิม บุตรและคนในครอบครัวเริ่มสังเกตเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยและตั้งข้อสงสัยถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยว่าเกิดอะไรขึ้น จนเมื่อได้พาไปรับการตรวจวินิจฉัยถึงอาการและความผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นจึงได้พบความเป็นจริงที่ว่าผู้ป่วยได้ประสบกับภาวะสมองเสื่อม สิ่งสำคัญอันดับแรกที่บุตรของผู้ป่วยทุกรายให้ความสนใจก็คือภาวะสมองเสื่อมคืออะไร และจะมีวิธีจัดการกับภาวะสมองเสื่อมได้อย่างไรบ้าง ผลจากการยืนยันของแพทย์ทำให้บุตรของผู้ป่วยได้ทราบว่าการภาวะสมองเสื่อมเป็นอาการที่ไม่มีวันรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถที่จะบรรเทาลงไปได้ด้วยการให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและสิ่งสำคัญที่สุดก็คือจะต้องให้มีคนคอยดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะอาการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นไม่สามารถที่จะทำการคาดคะเนล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดขึ้นตอนไหนและอาการจะเป็นอย่างไรรวมทั้งระดับอาการที่แสดงออกจะมากน้อยแค่ไหน ด้วยปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้คนในครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะการณที่ต้องตัดสินใจว่าจะเลือกเดินไปในทิศทางใด และทางออกที่นำมาใช้ในการจัดการ

กับปัญหาส่วนใหญ่ก็คือการคัดเลือกบุคคลในครอบครัวที่จะมารับหน้าที่ดำรงบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตามที่แพทย์แนะนำ

บุษกร ได้กล่าวถึงการตัดสินใจเข้ามารับบทบาทผู้ดูแลว่า

“คืออารมณ์ตอนนั้นหลังจากที่รู้ว่าแม่เป็นโรคสมองเสื่อมก็คิดว่าจะทำยังไงดี ยิ่งหมอบอกว่าต้องมีคนดูแลแบบใกล้ชิดก็คิดหนักเลย ไปปรึกษาคนในนั้นคนนี้ทั้งน้องสาว เพื่อน คนที่ทำงาน คำก็แนะนำว่าให้จ้างคนมาดูแล ก็เห็นด้วยนะว่าน่าจะเป็นแบบนี้เพราะมองไม่เห็นทางอื่นเลย แล้วลูกพี่ก็เห็นด้วยเหมือนกัน คำก็บอกว่าแม่หากคนมาดูแลเถอะ คำรู้ว่าพี่ไม่ไหวแน่”

แต่หลังจากที่เธอได้บอกกับมารดาของเธอว่าจะจ้างคนมาอยู่ดูแลตอนกลางวันที่ไม่มีคนอยู่บ้าน ปรากฏว่ามารดาของเธอกลับปฏิเสธเพราะกลัวที่จะอยู่กับคนแปลกหน้าเพียงลำพัง

“พอบอกว่าจะให้คนมาอยู่ดูแลกลางวัน เท่านั้นแหละเป็นเรื่องเลย แกไม่เอา ไม่ยอมทำเดี่ยว ร้องให้ใหญ่เลย พี่ก็บอกด้วยเหตุผลพูดดีก็แล้วอะไรก็แล้วแกก็ไม่ยอมเป็นตายยังไงก็ไม่ยอมอยู่อย่างนั้น ก็เลยต้องยอมแกไปก่อนไม่อยากให้แกเครียดเดี๋ยวจะไปกันใหญ่ ระหว่างนั้นก็คิดตลอดนะว่าจะทำยังไงดี กลายเป็นว่าเรานั้นแหละที่มานั่งเครียด เครียดมาก มันเหมือนเป็นช่วงแรก ๆ ด้วยแหละที่เห็นว่าอาการแม่เป็นมากเลยไม่รู้จะทำยังไง”

“พอผ่านมาระยะหนึ่งแล้วก็พยายามจะบอกแกใหม่ว่าเราต้องหาคนมาดูแลแทน ลำพังว่าจะให้อยู่ดูแลคนเดียวได้แต่ว่ามันมีผลกับงานนะซี เชื่อกันว่าพี่ไปทำงานสายทุกวัน พยายามจะบอกแกแต่ว่าแกก็ไม่ยอมอยู่ดี พี่ก็เลยเห็นว่ายังไงแม่ไม่ยอมแน่ก็เลยเข้าไปคุยกับเจ้านายเลยว่าเรามีปัญหาแบบนี้ ๆ นะ ขอเอางานมาทำที่บ้านระยะหนึ่งก่อนได้ไหม พอดีว่าเจ้านายเรารู้เรื่องอยู่ก่อนแล้วก็เลยอนุญาต พี่ก็เลยตัดสินใจทำทั้งงานแล้วก็ดูแลแม่ไปด้วยเลย ถามว่าเหนื่อยไหมมันก็เหนื่อยนะแต่ที่เราก็ต้องทำ”

ในขณะที่ วารุณี เล่าถึงการตัดสินใจรับบทบาทการดูแลว่า

“ช่วงที่แม่สิ้นลมในห้องพักใหม่ ๆ ทำให้การเดินทางไม่เหมือนเมื่อก่อน ช่วงนั้นน้องสาวจะเป็นคนคอยมาดูแลอยู่ระยะหนึ่ง แต่พออาการแกเป็นมากเข้าน้องสาวก็บอกว่าไม่เอาแล้ว ตอน

นั้นยังไม่รู้ว่าจะเป็นสมองเสื่อมด้วยแค่คิดว่าแกเดินไม่ไหวอย่างเดียว ทั้ง ๆ ที่พี่น้องคนอื่น ๆ ก็บอกว่าให้น้องสาวนะเป็นคนดูแลคืออยู่แล้วแต่ยังงั้นน้องสาวก็ไม่ยอมอ้างโน้นอ้างนี้ไปเรื่อย จนในที่สุดพี่ก็ต้องเป็นคนมาดูแลคือยังงั้นละ อิม สงสารแม่ด้วยแหละคือพี่รู้ว่าน้องสาวกับแม่ที่ไม่ค่อยถูกกันมาตั้งแต่แรกแล้ว คุยกันได้ไม่นานก็ทะเลาะกัน แล้วพอคิดว่าพี่น้องคนอื่นเค้าจะให้พี่มาดูแลเพราะเห็นว่าอยู่บ้านเดียวกันเหมือนกัน เค้าบอกว่าจะให้เงินแทนไม่ต้องไปทำงานออกมาดูแลอย่างเดียวเลย ช่วงนั้นรู้สึกเหนื่อยแล้วเห็นว่าถ้าคุณแม่ก็ได้อยู่บ้านไม่ต้องออกมาทำงาน พี่ก็เลยตกลง”

**ระยะที่สาม** ก้าวสู่บทบาทผู้ดูแลอย่างเต็มตัว : บทบาทหน้าที่ใหม่ในฐานะผู้เป็นลูก

เมื่อได้ตัดสินใจที่จะก้าวเข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มตัวแล้ว บุตรผู้ดูแลก็ต้องทำหน้าที่ให้ความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดตลอดเวลาซึ่งมีความแตกต่างจากในระยะแรกที่ผู้ป่วยยังไม่มีอาการหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติเพราะในระยะนั้นไม่จำเป็นต้องให้ความสนใจอย่างใกล้ชิดความเป็นอยู่ทั่วไปเป็นไปในลักษณะของการที่ต่างคนต่างอยู่ต่างแยกกันไปทำหน้าที่ของตนเอง ทำให้ในขั้นนี้ดูแลจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ของตนเองเสียใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง อันจะทำให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

**ทัศนคติ** ถ่ายทอดเรื่องราวหลังจากที่เข้ามารับบทบาทในฐานะผู้ดูแลไว้ดังนี้

“ มีปัญหาหลายระยะตอนแรกที่เลิกทำงานมาดูแลแม่นะ มานั่งคิดเลยว่าเราคิดผิดหรือเปล่าที่ตัดสินใจแบบนี้ คือไปย่อนคิดถึงตอนที่ทำงานได้เงินมานะแล้วก็นึกถึงว่าถ้าวันหนึ่งเราไม่ได้ดูแลแล้วน้องชายเราจะให้เงินเราอีกหรือเปล่า แล้วถึงตอนนั้นเราจะกลับไปขายของเหมือนเดิมก็ไม่ได้เพราะมีคนอื่นมาขายแทนแล้ว ก็เลยรู้สึกอยู่บ้างว่าแล้วมันจะยังไงต่อ”

“ อีกอย่างนะยิ่งมาเจออาการของแม่แล้วก็ยิ่งคิดว่าทำไมต้องเป็นเราเนี่ยที่มาเจอแบบนี้ทำไมลูกคนอื่นไม่มาทำบ้าง แต่ก็ไม่อยากคิดให้เครียดเอง ก็เลยทำต่อไป ใจเรื่องที่ว่าจะต้องปรับตัวอะไรมันก็มีบ้างเพราะว่าเราเคยอื่นทำงานมาก่อนมันก็ไม่ชินที่อยู่บ้านแล้วอาการแม่ก็ไม่เคยเป็นแบบนี้ แต่มันไม่ใช่เปลี่ยนแปลงแบบปุบปับไง อยู่ ๆ ไปมันก็ชิน ก็อยู่มาได้เนี่ยแหละ”

## ลักษณะที่ 2 บุตรและผู้ป่วยอาศัยอยู่คนละครัวเรือนกัน

ระยะที่หนึ่ง การเลี้ยงดูในสายสัมพันธ์ที่ห่างเหิน : การส่งเสียเงินเปรียบเสมือนหน้าที่หลัก

การเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในลักษณะนี้ในขั้นแรกเป็นระยะของความสัมพันธ์อันห่างเหินระหว่างตัวของบุตรกับผู้ป่วย สืบเนื่องมาจากการที่ทั้ง 2 ฝ่ายไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันส่งผลให้ไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงต่อกันมาเป็นระยะเวลาอันพอสมควร อย่างไรก็ตามก็ตีระดับความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายที่คงอยู่ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาถึงถือว่าไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่เลวร้ายนัก ทั้งนี้เพราะยังมีการติดต่อกันอยู่บ้างแม้ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ที่ค่อนข้างเปราะบางอยู่ในที่ก็ตาม เนื้อหาของการติดต่อสื่อสารระหว่างกันของบุตรและผู้ป่วยเป็นไปในลักษณะได้ถามชีวิตความเป็นอยู่สารทุกข์สุกดิบและเรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิต ทั้งนี้วิธีการที่ผู้เป็นบุตรได้มอบให้กับผู้ป่วยก็คือการส่งเสียเงินให้ผู้ป่วยได้เอาไว้ใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเป็นรายเดือน ซึ่งเป็นลักษณะอย่างหนึ่งที่เปรียบเสมือนการได้ส่งตัวแทนไปทำหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบิดามารดาแทนตนเองในช่วงเวลาที่ผ่านไป

ในกรณีของ อรุณช เธอได้บอกเล่าถึงช่วงเวลานั้นไว้ว่า

“ ตั้งแต่แต่งงานก็ย้ายมาอยู่ที่กรุงเทพฯ ๗ ตลอด นาน ๆ ถึงได้กลับไปเยี่ยมบ้าน ยิ่งพอมีลูกก็ไม่ค่อยได้ไปเลย แต่จะอาศัยว่าโทรศัพท์ไปหาไปคุยมากกว่า แล้วแถวบ้านก็ไม่มีอะไรน่ากลัว อยู่แบบญาติกันทั้งนั้น ไม่ต้องกลัวอะไร ก็เลยสบายใจว่ายังไงก็มีคนช่วยดูอยู่เป็นหูเป็นตาแทน พอติดกับที่แม่ไม่ได้ทำงานหนักเหมือนเมื่อก่อนด้วยที่เลยอยู่ที่นี้แบบสบายใจ”

“ มาอยู่กรุงเทพฯ ๗ นานแล้วคิดว่าคงไม่กลับไปอยู่ที่บ้านแล้วละ แต่จะพยายามบอกให้แม่มาอยู่ที่นี้ด้วยกันมากกว่า เคยชวนให้แม่มาอยู่ด้วยตั้งนานแล้วแต่ว่าแกคงไม่ชอบตามประสาคนต่างจังหวัดนั่นแหละแกเลยไม่มาอยู่ที่นี้ เราก็เลยทำอะไรไม่ได้ นาน ๆ ครั้งถึงจะไปเจอแกสักที ช่วงที่ห่างกันไม่ค่อยได้เจอเพราะที่ต้องทำงานไหนจะต้องดูลูกก็เลยไม่มีเวลาไปหา ต้องเดินทางหลายชั่วโมงเหมือนกัน ใช้โทรไปง่ายสุด แต่ว่าเรื่องเงินนี้ก็ส่งให้ทุกเดือนนะ มันเป็นหน้าที่อยู่แล้ว”

ส่วน วีรพร เล่าให้ฟังถึงความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในตอนนั้นไว้ว่า

“พี่ไม่ได้อยู่กับพ่อมาตั้งแต่เด็กแล้ว ป้าพามาอยู่ด้วยที่นี่แล้วก็ให้เรียนหนังสือที่นี่ตั้งแต่ตอนนั้น จริง ๆ แล้วก็ไม่ค่อยจะสนิทกับพ่อมาแต่แรกแล้วคือพ่อจะประมาณว่าเป็นครูตูด ๆ ไม่ค่อยพูดจะนิ่ง ๆ เราก็เลยมีความรู้สึกทั้งเกรงทั้งกลัว แต่พอมายู่นี้ก็เริ่มคิดถึงเพราะว่าเป็นห่วง เป็นลูกคนโตด้วยมั้งก็เลยคิดได้แบบนี้เพราะน้องคนอื่นก็ยังคงเด็กยังไม่รู้เรื่องอะไรมาก”

“พอกลับไปเยี่ยมก็รู้สึกที่พ่อคำก็คุยมากขึ้นจากที่ไม่ค่อยพูด พี่ว่านะ แต่น้องคนอื่นบอกว่าพ่อก็เหมือนเดิม แต่ยังไงก็ไม่ได้แบบว่าสนิทกันมากคือคุยกันมากขึ้นแต่ก็ไม่ได้สนิทขนาดนั้น ยังไงพ่อก็เป็นผู้ชายไม่มีคุยแบบเจ้าจะแฉะเหมือนผู้หญิง แล้วถ้าอยู่ที่นี้พี่โทรไปหาเจอพ่อก็จะคุยไม่นานแล้วก็จะขอคุยกับน้องชายแทน คือจะถามเรื่องพอกับน้องมากกว่าไม่ค่อยได้ถามกับตัวเขาเองตรง ๆ ยังไงก็ไม่รู้ไม่เข้าใจเหมือนกัน พูดยาก”

“คือพี่จะใช้วิธีส่งเงินให้พ่อทุกเดือน แต่คนอื่นก็ส่งให้พ่อใช้นะไม่ใช่พี่คนเดียวแต่จะมากจะน้อยยังไงไม่รู้ไม่เคยถามพ่อว่าใครให้เท่าไร พี่ก็ให้แบบสม่ำเสมอทุกเดือนเหมือนเป็นหน้าที่ เราไม่ได้อยู่ด้วยแต่ก็ยังส่งเงินให้ใช้ ไม่อยากให้พ่อคิดว่าเราไม่ได้อยู่ด้วยตั้งแต่เด็กแล้วจะลืม”

**ระยะที่สอง** จุดหักเหเข้าสู่การดูแล : ทางเลือกแห่งการตัดสินใจ

ระยะนี้เป็นช่วงเวลาที่บุตรผู้ป่วยได้ทราบว่ามีบางสิ่งบางอย่างที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโดยได้รับคำถ่ายทอดถึงอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิด จนถึงระยะที่แน่ใจว่าอาการดังกล่าวจำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไขในทางใดทางหนึ่ง ในกรณีนี้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในขณะนั้นไม่คิดว่าเป็นอาการของโรคหากแต่มีความเห็นว่าเป็นอาการทั่วไปที่เกิดขึ้นกับคนที่เข้าสู่วัยชราทุกคน เมื่อทราบว่าเป็นอาการสมองเสื่อมจึงมีความต้องการที่จะผลักดันหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยไปสู่สมาชิกคนอื่นที่มีสายสัมพันธ์แน่นแฟ้นกว่า และพบว่าบุคคลที่ถูกคำนึงถึงเป็นอันดับแรกก็คือบุตรของผู้ป่วยนั่นเอง ภาวะทางสองแพร่งที่บุตรของผู้ป่วยต้องเผชิญนั้นจึงเป็นการคานน้ำหนักกันระหว่างภาระที่ต้องเพิ่มขึ้นหากต้องรับบทบาทในการดูแลกับหน้าที่ของความเป็นลูกที่ดี ซึ่งเป็นทางเลือกที่บุตรของผู้ป่วยต้องตัดสินใจเลือกเดินต่อไปด้วยตนเอง



สำหรับการเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลนั้น อรุณฯ เล่าให้ฟังว่า

“ตอนแรกที่รู้ว่าแม่ไม่สบายเป็นแบบหลง ๆ ลืม ๆ แล้วไม่มีคนดู หมายถึงว่าญาติที่เคยอยู่ด้วยเค้าบอกว่าจะไปทำงานที่อื่นแล้วก็ลำบากใจนะเพราะจะไปห้ามไม่ให้ไปก็ไม่ได้ ตัดสินใจยากเหมือนกันว่าจะทำยังไง พี่ชายก็ไม่อยู่ (ไปทำงานที่ได้วัน) เหลือเราคนเดียว ญาติคนอื่นใครจะมา ดูแล้วไหนจะถูกไหนจะแฟนอีก แต่ว่าแฟนที่เค้าบอกให้ไป เราก็เลยตัดสินใจไปดูแม่ที่โน่น”

“ต่อมาก็พาแม่มาอยู่ด้วยเพราะว่าอยู่ที่โน่น ค่อนข้างลำบากอยู่ไกลหมอ แฟนเลยมารับกลับไปด้วยกัน ก็เลยให้แม่มาอยู่ด้วยตั้งแต่ตอนนั้น”

ส่วน วีรพร นั้นเล่าถึงการเข้ามาดูแลบิดาของเธอว่า

“ตอนแรกที่น้องชายบอกว่าอาการพ่อเป็นแบบนี้ก็ไม่อยากจะทำอะไร แต่รู้ว่าน้องไม่โกหกหรือถึงจะยังไงก็ไม่เอาเรื่องพ่อกันเลยบอกให้พาไปหาหมอจะได้รู้ว่าเป็นอะไร”

“อย่างที่บอกว่าเป็นลูกคนโต แล้วอีกอย่างเราอยู่ที่กรุงเทพ ๆ ที่บ้านก็ไม่ลำบาก จะเอาพ่อกับแม่มาอยู่ด้วยคงไม่เป็นไร แฟนเค้าก็เข้าใจก็เลยตัดสินใจรับมาอยู่ด้วย แล้วเราก็คิดว่าได้ดูแลพ่อเองดีที่สุด”

**ระยะที่สาม** ก้าวสู่บทบาทผู้ดูแลอย่างเต็มตัว : การปรับบทบาทภายหลังตัดสินใจ

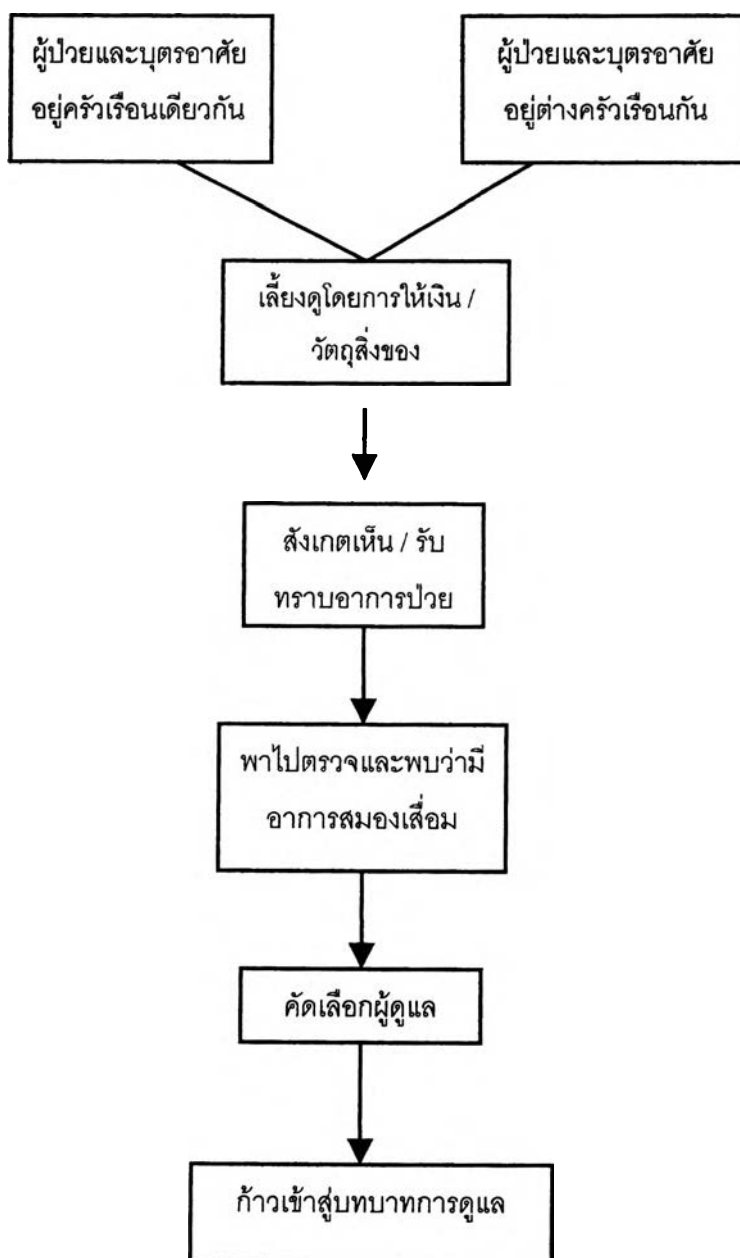
ในระยะนี้เป็นขั้นตอนที่บุตรผู้ป่วยจำต้องก้าวผ่านไปให้ได้ ซึ่งการจะใช้เวลาในการปรับตัวให้เข้ากับผู้ป่วยและสถานการณ์แห่งปัญหานานเพียงใดคงไม่มีใครสามารถให้คำตอบเป็นที่ประจักษ์ชัดได้แม้แต่บุตรของผู้ป่วยเอง ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยหลาย ๆ ประการเป็นตัวกำหนดและแทรกผ่านเข้ามาในกระบวนการดูแลที่ไม่อาจควบคุมให้เป็นไปตามต้องการได้ บุตรผู้ดูแลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่เมื่อได้ตัดสินใจที่จะรับผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในความดูแล ปัญหาที่ท้าทายให้บุตรผู้ดูแลต้องหาทางออกอยู่ตลอดเวลาอันก็คือ จะมีวิธีการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างไรและต้องมีความเตรียมพร้อมในด้านใดบ้างจึงจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพเป็นอย่างไรและในทางเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อตนเองและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวน้อยที่สุดด้วยเช่นกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้คือโจทย์ที่ผู้ดูแลต้องฝ่าไปให้ได้

ในขั้นตอนนี้ อรุณช เล่าให้ฟังถึงการปรับตัวหลังจากเข้ารับบทบาทว่า

“แรก ๆ เราก็ไม่เข้าใจอาการที่แกแสดงออกนะว่าทำไมเป็นแบบนี้ มีโมโหเหมือนกัน คิดว่าแกแกล้งเรียกร้องความสนใจ เราก็พยายามทำใจ พยายามไม่โมโหเพราะกลัวบาป อดทนอย่างเดียวเลยนึกในใจตลอดว่ายังไงก็แม่เรา ยังไงก็แม่เรา”

ส่วน วีรพร มีการปรับตัวหลังจากเข้ารับบทบาทดังนี้

“พอรับพ่อมาดูก็ไม่ค่อยได้ออกไปช่วยงานที่ร้าน เขาเวลามาอยู่ดูพ่อมากกว่า แต่อย่างที่บอกไปว่าไม่ได้อยู่กับพ่อนานแล้วมันก็ต้องมีการปรับตัวบ้างแล้วอีกอย่างพ่อเป็นผู้ชายด้วย แรก ๆ เวลาจะเซ็ดตัวให้อะไรแบบนี้ก็มีแปลก ๆ อยู่บ้างเราอยากทำให้เองด้วยแหละ แต่ไม่นานก็ชินไปเอง”

**แผนภาพที่ 4 สรุปกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของครอบครัวไทย**

## ฐานะทางเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนผ่านรูปแบบการดูแล

ประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่พบและเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ชัดในการเลือกรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยการว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพได้แก่ ลักษณะฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัวนั้นมีส่วนสำคัญในการกำหนดรูปแบบการดูแล ทั้งนี้จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีอีกทั้งต้องเผชิญกับปัจจัยแทรกหรือข้อจำกัดในการดูแลก็สามารถเลือกที่จะเปลี่ยนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยได้มากกว่า ซึ่งปัจจัยแทรกหรือข้อจำกัดดังกล่าวต่างมีแหล่งที่มาและลักษณะที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบริบทที่ห้อมล้อมสถานการณ์ที่พวกเขาดำรงอยู่ หากแต่ผลของปัจจัยแทรกหรือข้อจำกัดที่เกิดขึ้นเหล่านั้นกลับส่งผลโดยตรงต่อการดูแลผู้ป่วยอันเป็นจุดสำคัญที่ยังผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านรูปแบบของการดูแลไปสู่ลักษณะที่มีความแตกต่างออกไป เมื่อบุตรหรือครอบครัวผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัจจัยซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่รุมเร้าเข้ามาในระหว่างกระบวนการดูแลที่ตนเองได้รับผิดชอบจนไม่อาจทดแทนสภาพปัญหานั้นได้อีกต่อไป ทางเลือกหนึ่งที่บุตรของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเลือกที่จะเป็นทางออกเพื่อจะได้ยุติสภาพความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากการให้การดูแลนั้นก็คือ การเลือกรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพแทนที่การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งการเลือกรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยลักษณะดังกล่าวกำลังเป็นที่ได้รับความนิยมและมีอัตราการว่าจ้างเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน ในทางเดียวกันบุตรของผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางหรือน้อยอีกทั้งยังต้องเผชิญกับปัจจัยแทรกหรือข้อจำกัดในการดูแลมากก็จำเป็นต้องพิจารณาให้ถี่ถ้วนถึงการจะว่าจ้างคนมาดูแลแทน จนในที่สุดพบว่าแทบไม่มีใครใดที่สามารถเลือกเปลี่ยนรูปแบบการดูแลมาเป็นการว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพแทนที่รูปแบบเดิมได้และต้องรับบทบาทหน้าที่ดังกล่าวต่อไป ซึ่งต้องหาทางจัดการกับสถานการณ์แห่งปัญหาให้เบาบางลงเพื่อให้สามารถดำเนินบทบาทต่อไปได้โดยเกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้ป่วยน้อยที่สุด

ปานั้น เป็นตัวแทนที่ถ่ายทอดเรื่องราวให้เราฟังถึงการที่เธอถูกว่าจ้างให้มาดูแลผู้ป่วยไว้ว่า

“ที่เค้าจ้างพี่มาก็เพราะว่าเค้าไม่มีเวลาเลย ต้องทำงานตลอด เห็นว่าเป็นบริษัทอะไรสักอย่างแต่รู้ว่าคงจะงานเยอะมากเลยละเพราะกลับมาบ้านยังเห็นคุยโทรศัพท์สั่งงานอยู่เลย แล้วพี่ก็ไม่ใช่คนแรกที่โดนจ้างมา มีตั้งหลายคนแล้ว คือยังไงก็ไม่มีเวลามาดูแลตนเองแน่นอน อย่างนี้แหละนะ ยิ่งรวยยิ่งยุ่ง”

อย่างไรก็ดียังคงมีประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือพบว่าในบางกรณีบุตรของผู้ป่วยซึ่งต้องเผชิญกับปัจจัยแทรกหรือข้อจำกัดในการดูแลอย่างมากพร้อมในขณะที่มีชีวิตความเป็นอยู่และฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในขั้นดีมากแต่กลับไม่เลือกรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยการว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพมาทำหน้าที่แทนตนเองนั้น ข้อมูลที่ได้มาก็ยังพบว่าเธอสามารถที่จะประคับประคองการดูแลเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันได้ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องใช้ความพยายามและความอดทนอย่างมากต่อการเข้ามาทำหน้าที่ในการดูแลครั้งนี้

### บุษกร ได้กล่าวในบทสนทนาตอนหนึ่งดังนี้

*“ไม่ใช่แม่ที่ไม่ยอมให้จ้างคนมาดูแลอย่างเดียวที่เลยไม่ทำตาม คิดดูว่าปัญหาเรื่องเงินก็ไม่ มี แต่ว่าพี่ก็เป็นห่วงเหมือนกันนะถ้าจะให้มีคนมาดูแลแทนเราจริง ๆ เพราะยังไงก็ไม่ใช่ลูกไม่ใช่ หลาน มันไม่เหมือนกันหรอก ใจเหนื่อยนะมันก็เหนื่อยจริงยอมรับว่าเหนื่อยมาก แต่เราก็สบายใจที่จะทำมากกว่านะ”*

ในประเด็นนี้ได้ทำให้เราเห็นถึงมุมมองที่แตกต่างออกไปที่ถึงแม้ว่าเธอจะมีฐานะและมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีแต่กลับเลือกที่จะทำหน้าที่ดูแลมารดาด้วยตนเองโดยยังคงยึดแบบแผนพฤติกรรมตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ได้รับการถ่ายทอดมาตั้งแต่เด็กซึ่งส่งผลให้ตัวเธอเองเห็นความสำคัญของมารดามากกว่าความสุขสบายส่วนตัว ในกรณีนี้ผู้วิจัยพบว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยเท่านั้นทั้งนี้ เพราะจากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะว่าจ้างผู้ดูแลจากสถานบริการด้านสุขภาพมาทำหน้าที่แทนมากกว่าการดูแลด้วยตนเอง

## เหตุผลในการรับบทบาทดูแลผู้ป่วย

ปัจจุบันสภาพการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเต็มไปด้วยการแข่งขันและความเร่งรีบ เวลาที่มีอยู่ในแต่ละวันจึงหมดไปกับชีวิตการทำงานนอกบ้านไปแล้วกว่าครึ่งเวลาที่เหลืออยู่จึงมักนำไปใช้ในการดูแลสามีและลูกหรือนำไปใช้ในกิจกรรมการพักผ่อน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนจึงมักจะถูกมองข้ามและไม่ค่อยได้รับความสำคัญเท่าใดนัก แต่จากการศึกษาที่พบว่าบุตรของผู้ป่วยยังคงเลือกที่จะทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อไปแม้จะต้องใช้ความอดทนในการดูแลมากกว่าสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ หลายเท่าก็ตาม ด้วยเหตุผลหลายประการที่เข้ามาเกี่ยวข้องอันเป็นตัวผลักดันให้บุตรของผู้ป่วยเลือกที่จะเข้ามารับบทบาทผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งคำถามถึงเหตุผลต่อการรับดูแลผู้ป่วยพบว่ามีเหตุผลที่สำคัญ 3 ประการดังนี้คือ

### 1. การมีรายได้และฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอ

การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีเพียงพอเป็นเหตุผลหนึ่งในการรับอุปการะและก้าวเข้าสู่บทบาทของการดูแลผู้ป่วย ด้วยความเห็นว่าการทำงานที่ตนเองมีงานอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ที่มีความมั่นคงเพียงพอทำให้สามารถที่จะรับดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าบุตรของผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีแนวโน้มที่จะถูกพี่น้องหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวอ้างเหตุผลที่จะให้เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าด้วยเช่นกัน ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเป็นประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเสมอมา ทั้งนี้เพราะในขั้นตอนของการดูแลนั้นมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องใช้จ่ายเงินค่อนข้างสูง (ในกรณีที่ต้องทานยาอาจจะต้องใช้จ่ายเงินเพิ่มมากขึ้นด้วย) สืบเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถสร้างรายได้เหมือนดังเดิมอีกทั้งค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในรายละเอียดปลีกย่อยของการดำเนินชีวิตประจำวันก็ต้องใช้เงินมากด้วยเช่นกัน ด้วยเหตุนี้จึงไม่เป็นที่น่าสงสัยเลยเพราะเหตุใดผู้ที่มีฐานะดีกว่าจึงมักต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเป็นอันดับแรก

### 2. มีภาระในหน้าที่การงาน / ภาระในการดูแลครอบครัวน้อย

ในประเด็นนี้พบได้ว่าบุคคลผู้ที่มีภาระความรับผิดชอบหรือตำแหน่งหน้าที่การงานหรือบุคคลที่มีพันธะทางครอบครัวน้อยกว่าทั้งนี้อาจจะเนื่องด้วยในกรณีที่หย่าร้างกับสามีหรือมีลูกน้อยกว่าหรือไม่ได้แต่งงานมีแนวโน้มที่จะได้รับการลงความเห็นหรือคัดเลือกจากสมาชิกในครอบครัวและพี่น้องคนอื่น ๆ ว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแล เพราะไม่ต้องรับผิดชอบดูแลในสิ่งต่าง ๆ หรือมีความรับผิดชอบน้อยกว่าและมีเวลาเพียงพอมากกว่าคนอื่น ๆ ที่ยัง

คงมีภาระต้องรับผิดชอบสูง ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าเหตุผลดังกล่าวก็มีน้ำหนักไม่น้อยที่จะนำมาใช้เป็น การอ้างอิงให้ผู้มีคุณสมบัติตามที่กล่าวมาต้องรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกัน ก็พบว่าบุคคลดังกล่าวมีความยินดีและเต็มใจที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล อย่างไรก็ตามจากการ ศึกษาได้พบว่าในกรณีที่บุตรของผู้ป่วยที่มีภาระความรับผิดชอบหรือตำแหน่งหน้าที่การงานน้อย ย่อมจะมีฐานะทางเศรษฐกิจน้อยลงตามไปด้วยทำให้ต้องได้รับการสนับสนุนทางการเงินจาก พี่น้องคนอื่น ๆ ที่มีฐานะที่ดีกว่าด้วยอีกทางหนึ่ง

### 3. เหตุผลทางด้านศีลธรรมและการขัดเกลาทางสังคม

การได้รับการอบรมสั่งสอนทางด้านศีลธรรมและการประพฤติปฏิบัติตนตามประเพณีนั้น เป็นสิ่งที่ช่วยหล่อหลอมพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในสังคมไทยที่มีการอบรมสั่งสอน ในเรื่องของความกตัญญูต่อบิดามารดาเป็นเวลานาน ศีลธรรมประเพณีจึงเป็นบรรทัด ฐานให้คนในสังคมยังถือปฏิบัติกันเรื่อยมา ด้วยเหตุผลนี้จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่บุตรของผู้ป่วยตัดสินใจ ก้าวเข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ดูแล โดยเชื่อว่าการตอบแทนพระคุณพ่อแม่เป็นสิ่งที่ดีที่ลูกควรจะทำ ปฏิบัติและอยากทำตัวเป็นลูกที่ดีที่ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากคนรอบข้าง นอกจากนี้ยังม ีความเชื่อที่ว่าหากตนเองเลี้ยงดูบิดามารดาในยามแก่เฒ่าตนก็จะได้รับผลบุญที่ทำได้ด้วยการได้รับ การตอบแทนบุญคุณจากลูกหลานให้ได้รับการส่งเสียเลี้ยงดูเมื่อตนเองก้าวเข้าสู่วัยชราเช่นกัน ใน ทางเดียวกันพบว่าหากไม่ได้ทำหน้าที่ในการดูแลด้วยตนเองก็จะมีความรู้สึกผิดอยู่ในใจ ดังนั้นจึง เลือที่จะเป็นผู้ดูแลเองแม้ว่าจะต้องเผชิญปัญหาและความกดดันในบางกรณีก็ตาม

#### 5.2.2 บทบาททางเพศกับการเป็นผู้ดูแล

ระบบสังคมเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยกำหนดบทบาททางเพศ (Gender Role) และทำให้ มนุษย์ในสังคมเกิดการเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความเป็นชายและความเป็นหญิง โดย สังคมจะกำหนดบทบาททางเพศของทั้งสองเพศให้มีความแตกต่างกันไป บทบาททางเพศเป็นสิ่งที่ บุคคลได้เรียนรู้ผ่านแหล่งต่าง ๆ มาตั้งแต่เกิดจนกลายเป็นแนวคิดที่ปลูกฝังลึกซึ่งอยู่ในตัวบุคคลนั้น ๆ นอกจากนี้ระบบสังคมยังได้สร้างเอกลักษณ์ทางเพศและบทบาททางเพศในสังคมอย่างสมดุล โดยการสร้างแบบแผนทางพฤติกรรมของทั้งสองเพศและพยายามผลักดันให้บุคคลดำเนินแบบ แผนตามสถานภาพทางเพศที่ตนเองดำรงอยู่ ซึ่งในที่นี้บทบาททางเพศเป็นความแตกต่างระหว่าง เพศทั้งสองที่มีความหมายมากกว่าความแตกต่างทางกายภาพของผู้ชายกับผู้หญิงแต่หมายความว่า

ถึงความแตกต่างทางความรู้สึกนึกคิด ทักษะคติ บุคลิกภาพและพฤติกรรมของทั้งสองเพศด้วย อย่างไรก็ตามแม้บทบาททางเพศจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมแต่บางบรรทัดฐานของสังคมก็ยังคงมีลักษณะที่เป็นสากลปรากฏอยู่ เช่น ชายเป็นนักรบ หญิงเป็นคนดูแลสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น ในส่วนของโครงสร้างสังคมไทยนั้นพบว่าเงื่อนไขทางสังคมและบริบทแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้สถานภาพของผู้หญิงไทยมีความแตกต่างและด้อยกว่าผู้ชายในหลาย ๆ ด้าน ถึงแม้ในปัจจุบันผู้หญิงและผู้ชายจะได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันแต่บทบาทของผู้หญิงส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในฐานะสนับสนุนผู้ชายมากกว่า โดยจะเห็นได้ว่าหัวหน้าและผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงดังนั้นแม้ผู้หญิงจะทำงานหนักเท่าเทียมผู้ชายแต่ก็ยังคงอยู่ในฐานะที่ด้อยกว่า ในทางเดียวกันอิทธิพลจากสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ทั้งทางสถาบันครอบครัว ศาสนา เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมต่างได้หล่อหลอมให้สถานภาพของผู้หญิงไทยถูกจำกัดอยู่ในพื้นที่ภายในครอบครัวมากกว่านอกบ้าน อีกทั้งยังให้อิสระเสรีแก่ผู้หญิงไทยในการดูแลครัวเรือนตลอดจนสมาชิกในครอบครัวและมีสิทธิอำนาจในการจัดการเรื่องภายในครอบครัวมากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ระบบสังคมยังสร้างค่านิยมให้ผู้หญิงเรียนรู้บทบาทผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมเพื่อให้เกิดคุณลักษณะของความเป็นผู้หญิงที่ดีและได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งพบว่าบทบาทหน้าที่อันดับแรกๆที่ผู้หญิงไทยได้รับการถ่ายทอดและปลูกฝังความคิดจากบรรพบุรุษได้แก่บทบาทความเป็นลูกสาว โดยบทบาทหน้าที่ของบุตรสาวที่สำคัญประการแรกคือ การเลี้ยงดูตอบแทนบิดามารดาเมื่อท่านแก่เฒ่า รองลงมาคือช่วยกิจการงานในบ้าน ประพฤติตนให้เหมาะสมกับความเป็นทายาท

จากกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่ได้ถ่ายทอดสู่สมาชิกในครอบครัวให้มีค่านิยม ความเชื่อ ทักษะคติและแบบแผนพฤติกรรมในเรื่องเกี่ยวกับความกตัญญูกตเวทีที่ต้องให้บุตรเป็นผู้เลี้ยงดูบิดามารดาในยามแก่ชรา โดยที่ลักษณะของค่านิยมเกี่ยวกับการให้บุตรเป็นผู้ที่ต้องส่งเสียเลี้ยงดูบิดามารดาในยามแก่เฒ่า นั้นมักตกไปอยู่ที่บุตรสาวมากกว่าบุตรชาย สืบเนื่องมาจากผู้หญิงส่วนใหญ่ถูกอิทธิพลทางสังคมขัดเกลาหล่อหลอมและอบรมสั่งสอนให้เรียนรู้ถึงลักษณะทางอุดมคติแห่งความเป็นผู้หญิงที่เพียบพร้อม ซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความอ่อนโยน เสียสละ ดูแลครอบครัวตลอดทั้งมีหน้าที่ความรับผิดชอบในบทบาทของบุตรสาว ในขณะที่บุตรชายได้รับการอบรมสั่งสอนหล่อหลอมให้เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องหาเลี้ยงครอบครัวให้มีความอยู่ดีมีสุข ตัวแบบสำคัญที่ถ่ายทอดค่านิยมและการเรียนรู้ดังกล่าวทำให้เกิดการยอมรับในความแตกต่างของบทบาทชายหญิงที่สังคมเป็นผู้กำหนดมาเป็นเวลาช้านาน ดังนั้นโดยภาพรวมแล้วจึงพบว่าสังคมไทยคาดหวัง



ให้บุตรสาวต้องรับภาระงานบ้านและทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาแยกแ่แม่มามากกว่าบุตรชาย ทั้งนี้แม้ว่าในสังคมปัจจุบันจะเกิดพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและค่านิยมที่ผู้หญิงมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้ชายหน้าที่ในการทำงาน แต่ก็ยังพบได้ว่าบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัวและดูแลงานบ้านของผู้หญิงไทยนั้นยังคงอยู่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ให้การส่งเสริมเลี้ยงดูและให้การดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุตรสาวได้ให้ความเห็นในประเด็นด้านบทบาททางเพศกับการเป็นผู้ดูแลไว้อย่างน่าสนใจดังตัวอย่างบทสนทนาดังต่อไปนี้

ทัศนากล่าวว่า “อยู่กับแม่มาตั้งแต่เด็กแม่เป็นคนเลี้ยงเรากับพี่มาคนเดียว ลูกสาวที่แม่ก็ช่วยเลี้ยง ก็เลยคิดว่ามันเป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่ต้องทำให้พ่อแม่อย่างที่เราเคยทำให้กับเรา”

วารุณี กล่าวว่่า “การเลี้ยงดูพ่อแม่ยังไม่มันก็เป็นหน้าที่ของลูกสาวอยู่แล้ว ลูกชายไม่มีใครเอาหรอก แต่งานมีลูกมีเมียก็ไปแล้ว ไม่ค่อยสนใจหรอก เราเป็นผู้หญิงมันใจอ่อนจะให้ทิ้งไปก็ไม่ได้”

บุษกร กล่าวว่่า “ส่วนใหญ่ที่เห็นมาก็จะเป็นผู้หญิงซะมากกว่าที่เลี้ยงดูอยู่กับพ่อแม่ ผู้ชายไม่ค่อยเห็นนะ น้อยคน เรื่องแบบนี้เป็นหน้าที่ของผู้หญิงวันยังค่ำแหละ เกิดมาเป็นผู้หญิงก็ต้องทำแบบนี้หนีไม่พ้นหรอก”

### ข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับบทบาทของบุตรชายในการดูแลผู้ป่วย

จากแนวคิดเรื่องบทบาททางเพศที่ว่าผู้หญิงมักจะได้รับภาระถ่ายทอดความคิด ค่านิยม ตลอดจนแบบแผนพฤติกรรมในการดูแลงานบ้านและเรื่องภายในครอบครัวรวมทั้งได้รับความคาดหวังว่าจะเป็นผู้เลี้ยงดูบิดามารดาในยามชรามากกว่าบุตรชายนั้นมีความสอดคล้องจากการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าบุตรที่ให้การเลี้ยงดูและดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเป็นบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย กล่าวคือมีจำนวนบุตรสาวทั้งหมด 9 รายจากกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ที่เป็นผู้ส่งเสริมเลี้ยงดูผู้ป่วย และพบว่ามีบุตรชายที่ผู้ส่งเสริมเลี้ยงดูผู้ป่วยเพียง 1 รายเท่านั้น ในประเด็นนี้ผู้วิจัยจึงได้ตั้งคำถามขึ้นมาถึงหน้าที่ของผู้ชายในฐานะที่เป็นลูกที่ได้มีบทบาทหรือมีส่วนร่วมอย่างไรในกระบวนการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของบทบาทหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นของผู้เป็นบุตรสาวที่ต้องเพิ่มบทบาทหน้าที่ใหม่ในฐานะที่เป็นผู้หญิงทำงานแต่ในขณะเดียวกันก็ยังคงต้องดำเนินบทบาทของความเป็นลูกในการดูแลบิดามารดาควบคู่ไปด้วยพร้อมกัน คำ

ตามที่ตามมาในประเด็นนี้ก็คือในขณะที่ค่านิยมของเพศหญิงได้เพิ่มความสำคัญจากบทบาทของลักษณะทางอุดมคติแห่งความเป็นผู้หญิงที่เพียบพร้อมในความเป็นแม่ศรีเรือนไปสู่ผู้หญิงที่พรั่งพร้อมด้วยความสามารถในการทำงานแล้วค่านิยมในด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เป็นบุตรชายยังคงอยู่ในลักษณะเดิมเช่นนั้นหรือ เมื่อผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดแล้วพบว่าสาเหตุของการที่ผู้เป็นบุตรชายไม่สามารถมาทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาด้วยตนเองได้นั้น พบว่ามีสาเหตุสำคัญที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคลหากแต่สาเหตุส่วนใหญ่ที่นำมาอ้างกันนั้นก็คือมาจากความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากมีความจำเป็นที่จะต้องรับผิดชอบกิจการทำให้ไม่มีเวลา มาดูแลได้อย่างเต็มที่ บางรายให้เหตุผลว่ามีภาระหน้าที่ในการต้องส่งเสียเลี้ยงดูครอบครัวใหม่ของตนเองในฐานะที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ในขณะที่บางรายมีความเห็นว่าการเลี้ยงดูบิดามารดา ในยามแก่เฒ่ายังคงเป็นหน้าที่ของบุตรสาวที่ต้องให้การปรนนิบัติดูแลมากกว่า

นอกจากนี้ยังมีบางประเด็นที่น่าสนใจอย่างมากนั่นก็คือเหตุผลที่ว่าไม่สามารถให้การเลี้ยงดูบิดามารดาได้เนื่องจากบิดามารดาของตนเคยมีปัญหากับภรรยาจึงเกรงว่าหากต้องรับดูแลจะทำให้ภรรยาไม่พอใจและเกิดปัญหากันภายในครอบครัวจึงเลือกที่จะให้บิดามารดาอยู่กับพี่น้องที่เป็นบุตรสาวแทนตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความบาดหมางใจกันระหว่างตนกับภรรยา ด้วยสาเหตุต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้ทางเลือกที่ผู้เป็นบุตรชายใช้เป็นทางออกของปัญหาและพยายามสร้างความชอบธรรมเพื่อชดเชยที่ตนเองไม่สามารถไปปรนนิบัติดูแลทำหน้าที่เป็นลูกที่ดีได้โดยการส่งเสียค่าใช้จ่ายให้แก่พี่น้องที่ดูแลบิดามารดาเอาไว้ใช้จ่ายเป็นรายเดือน และให้เงินแก่บิดามารดาเอาไว้ใช้เมื่อเดินทางไปเยี่ยม ซึ่งวิธีการดังกล่าวผู้ที่เป็นบุตรชายอ้างว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการได้ดูแลบิดามารดาในยามแก่เฒ่าด้วยเช่นกัน

#### 5.2.2.1 ทศนคติก่อนและหลังการรับบทบาทเป็นผู้ดูแล

ทศนคติและมุมมองที่มีต่อการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไปตามบริบทและปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ต้องเผชิญ การรับรู้บทบาทตามความเป็นจริงที่ต้องเผชิญในกระบวนการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลนั้นส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทศนคติที่เคยมีอยู่จากเดิม หากแต่จะมีการปรับเปลี่ยนไปในทิศทางใดและมีระดับของการปรับเปลี่ยนมากน้อยแค่ไหนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสภาพปัญหาที่ผู้ดูแลแต่ละคนได้ประสบมาเอง อย่างไรก็ตามก็ตีผลของการปรับเปลี่ยนทศนคติเมื่อได้รับรู้บทบาทตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นมีผลกระทบโดยตรงต่อทั้งตัวผู้ดูแล

และผู้ป่วยในทางใดทางหนึ่งอย่างแน่นอน จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีทัศนคติต่อการเข้ารับบทบาทดูแลผู้ป่วยในลักษณะดังต่อไปนี้

### **ทัศนคติก่อนเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล**

โดยทั่วไปส่วนใหญ่แล้วผู้ดูแลจะเป็นคนตัดสินใจเลือกที่จะดำรงบทบาทหน้าที่ด้วยตนเอง นอกจากนั้นก็เป็นการช่วยตัดสินใจร่วมกันระหว่างสมาชิกคนอื่น ๆ แต่ทั้งหมดนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเต็มใจและสมัครใจที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลไม่ได้เป็นการบังคับใจกัน ทัศนคติที่ผู้ดูแลมีก่อนหน้าที่จะดำเนินบทบาทเป็นไปในลักษณะที่ดีที่จะได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ดังตัวอย่างในบทสนทนาดังนี้

วารุณี กล่าวว่

“ตอนแรกก่อนที่จะมาดูแลแม่ก็คิดว่าไม่น่าจะมีปัญหา มาก แล้วมันก็น่าจะดีกว่าไปทำงานข้างนอก ได้อยู่บ้านไม่ต้องออกไปไหน ยังรู้สึกดีเลยว่าจะไม่ต้องเหนื่อยสักที”

ในขณะที่ วีรพร ก็มีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน

“ตอนนั้นคิดว่าก็ดีที่เราช่วยพ่อแม่เอง จะได้ตอบแทนอะไรให้พ่อแม่ แล้วก็ไม่ต้องมานั่งกังวลใจว่าจะเป็นยังไง คิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไรแค่เอาพ่อแม่มาอยู่เพิ่มคนเดียว ปัญหาหนักหนาอะไรไม่น่าจะเกิดอยู่แล้ว พ่อเราก็เป็นคนเฉย ๆ ก็เลยไปรับมาอยู่ด้วย”

### **ทัศนคติหลังเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล**

หลังจากเข้ารับบทบาทของการเป็นผู้ดูแลแล้ว ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเกิดทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากน้อยแตกต่างกันไปซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะได้ดังต่อไปนี้

1. **ทัศนคติที่มีต่อบทบาทผู้ดูแลยังคงเดิม** ซึ่งจากการที่ผู้ดูแลยังคงมีทัศนคติที่ดีต่อการได้เข้ามาดูแลผู้ป่วยยังผลในการดูแลสามารถดำเนินต่อไปได้แม้จะมีปัญหาและอุปสรรคมาเป็นข้อจำกัดในบางช่วงเวลาก็ตาม

บุษกร กล่าวว่ “ถึงยังไงก็ไม่คิดว่าที่ต้องมานั่งดูแลมันเหนื่อยแบบนี้เป็นเรื่องที่แย ไม่เคยคิดเลยแม้แต่ครั้งเดียว พุดจริง ๆ นะ ไม่ได้จะมาสร้างภาพให้ดูว่าที่เป็นคนดี มันน้อยคนที่จะ

คิดได้แบบนี้ตามความเป็นจริงก็ต้องเหนื่อยต้องเบื่อกันบ้าง พี่นะเหนื่อยแต่ไม่เคยคิดเบื่อหรือเลิกทำ”

2. ทักษะคิดที่มีต่อบทบาทผู้ดูแลเปลี่ยนไปในทางลบ ในประเด็นนี้พบว่าเมื่อเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแลแล้วเกิดการรับรู้สถานการณ์แห่งความเป็นจริง ทักษะคิดจากเดิมที่เป็นไปในทางบวก กลับเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ผกผัน ทั้งนี้สาเหตุหลักนั้นเนื่องมาจากข้อจำกัดและอุปสรรคที่ถาโถมเข้ามามากเกินไปจนกว่าการคาดการณ์ในอดีต ทักษะคิดที่เปลี่ยนไปของผู้ดูแลถูกถ่ายทอดดังตัวอย่างในบทสนทนาดังนี้

ทัศนฯ ได้ถ่ายทอดให้ฟังว่า “พอได้มาอยู่ด้วยกันทุกวันจริง ๆ แล้วก็เลยรู้ว่าไม่ใช่เรื่องง่ายเลย ไม่ได้เป็นอย่างที่คิดเลย แล้วนี่ก็ในใจว่าเราจะทำต่อไปได้ไหมถ้าต้องทนอยู่กับแม่ที่เป็นแบบนี้จะทนได้หรือเปล่า แต่ก็ไม่อยากรบใครไม่อยากจะคิดว่าเราคิดมากไปเอง”

อรนุช เล่าว่า “ตอนนั้นที่ไปดูแลที่บ้าน (พิษณุโลก) เราไม่คิดว่าจะต้องมาเจออะไรแบบนี้ไง คือพออยู่ ๆ ไปก็เริ่มรู้สึกว่ามันจะไม่ไหวขึ้นทุกวัน ไม่เหมือนกับที่คิดไว้ตอนแรกว่าแค่มาอยู่เป็นเพื่อนดูแลทั่ว ๆ ไป ไม่ได้ทำใจว่าจะต้องมาเจอกับอาการที่เป็นแบบที่เห็นที่เป็นแบบนั้น ก็เลยยิ่งคิดว่าเราต้องมาอยู่แบบนี้ทุกวันหรือ”

สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาจากทักษะคิดที่เปลี่ยนไปนั้นก็คือผลที่มีต่อการดูแลหรืออีกนัยหนึ่งก็คือ พฤติกรรมการแสดงออกต่อผู้ป่วยย่อมต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน ในลักษณะการแสดงออกที่มีต่อผู้ป่วยจากทักษะคิดที่เปลี่ยนไปสามารถสรุปได้ว่ามีผลใน 2 ลักษณะดังนี้

**ลักษณะที่ 1** ผลต่อการดูแลในทางบวกและลบสลับกันไป จากการศึกษาพบว่าแม้จะมีทักษะคิดที่เป็นไปในทางลบหากแต่ผู้ดูแลก็ยังคงรักษาระดับการดูแลได้ไม่ตกลงไปอยู่ในระดับที่เลวร้ายนัก อย่างไรก็ตามยังคงมีบางสถานการณ์ที่แทรกเข้ามาจนเป็นเหตุให้การดูแลลดประสิทธิภาพลงไปบ้างแต่ผู้ดูแลก็ยังพยายามที่จะจัดการกับปัญหาให้คลี่คลายลง

ทัศนาก็ได้เล่าให้ฟังว่า “เราก็ต้องอดทน พยายามไม่เอาพวกนั้นมาเป็นอารมณ์เพราะ คนที่จะบ้าก็เราเองนั่นแหละ ก็เลยข่มใจทำใจ ทำได้บ้างไม่ได้บ้างแล้วแต่เรื่องที่เรารู้ บางทีแม่ รั้มมาก ๆ ก็เลยทำเป็นนิ่ง แต่บางทีเราก็อารมณ์ขาดเหมือนกันพูดว่าสวนกลับไป แล้วแต่อารมณ์ นะ”

**ลักษณะที่ 2** ผลต่อการดูแลมีแต่ในทางลบ จากการศึกษาในแง่นี้พบว่าทัศนคติที่ เปลี่ยนไปในทางลบส่งต่อการดูแลในด้านลบเพียงมิติเดียวเท่านั้น การเกิดทัศนคติและผล ในการดูแลในประเด็นนี้พบว่ามีสาเหตุสำคัญมาจากการปะทะกันระหว่างทัศนคติเดิมที่เคยมีกับ สถานการณ์ที่เป็นจริงแล้วพบว่าทัศนคติกับความเป็นจริงนั้นแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง จึงเป็นตัวผลักดันให้เกิดความรู้สึกผิดหวังต่อต้านและหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่าง ในบทสนทนาตอนหนึ่งดังนี้

อรนุช กล่าวว่า “มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ทนไม่ไหว เกือบอดมานานแล้ว คิดว่าไม่เอาแล้วไม่ดู แล้ว ไม่ไหวพอกันที ก็เลยจ้างคนมาดูแล ยังไงล่ะเหมือนประสาทจะกินนะ มันเครียดสุด ๆ นรกมาก ๆ ไม่นึกว่าต้องมาเจอเรื่องแบบนี้ ยอมเสียเงินจ้างคนมาดีกว่า จะได้พักเรื่องเครียดสักที แต่ว่าจ้างได้ไม่นานก็ต้องกลับมาดูแลเองอีกเหมือนเดิม”

### 5.2.3 การให้การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

การให้การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลจะต้องมอบวิธีการดูแลที่เข้าถึงในทุกด้านของชีวิตผู้ป่วย โดยเฉพาะการดูแลที่ตอบสนองในด้านของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะต้องครอบคลุมไปถึงการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยเหตุผลที่ว่าผู้ป่วย ไม่อาจรับมือชอบหรือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้เหมือนในอดีตที่ผ่านมา และรูปแบบ การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่ค้นพบในการศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบได้แก่ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมโดยญาติซึ่งผลการศึกษาแสดงข้อมูลให้เห็นว่าญาติของผู้ป่วย ที่เข้ามารับหน้าที่ดูแลก็คือบุตรของผู้ป่วยนั่นเอง ในขณะที่อีกรูปแบบหนึ่งที่น่าสนใจในการดูแลผู้ป่วยก็คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมโดยที่จ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพ ดังนั้นในส่วนนี้ผู้วิจัยจึงขอแบ่งประเด็นหลักออกเป็น 2 ประเด็นดังนี้

### 5.2.3.1 การให้การดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล ซึ่งได้แก่

- การดูแลทางด้านร่างกาย
- การดูแลทางด้านจิตใจ

### 5.2.3.2 การให้การดูแลผู้ป่วยของพนักงานที่จำจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่

- การดูแลทางด้านร่างกาย
- การดูแลทางด้านจิตใจ

ในความเป็นจริงการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาดเนื่องจากมีลักษณะที่คาบเกี่ยวกันอยู่ในทุกประเด็น แต่การที่ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นในเรื่องของการดูแลออกเป็นสองลักษณะคือ การดูแลทางด้านร่างกายและการดูแลทางด้านจิตใจนั้นเพื่อต้องการชี้ให้เห็นถึงการดูแลที่เป็นอยู่อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.2.3.1 การให้การดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล จากการสนทนากับผู้ดูแลที่เป็นญาติกับผู้ป่วยพบว่าในผู้ดูแลกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นบุตรสาวของผู้ป่วยทั้งหมด และวิธีการที่พวกเขาได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการดูแลทางด้านร่างกายมีดังต่อไปนี้

ทัศนยา ให้รายละเอียดในการดูแลทางด้านร่างกายว่า

“เรื่องนี้ต้องดูแลทุกอย่างตั้งแต่ตื่นเข้ามาเลย พาไปอาบน้ำเช็ดตัว หาเสื้อผ้ามาให้ ยังดีที่แกพอช่วยตัวเองหยิบจับอะไรเองได้ ก็พยายามให้แกทำอะไรเองจะได้ออกกำลังกายไปด้วยในตัว ถ้าไม่ได้ใช้งานมือไม้ก็จะลำบากหมดหมอบอก ส่วนเรื่องข้าวพวกเนี้ยแกกินเองได้บ้างเลยไม่ต้องวุ่นวายมาก เพียงแต่เราจัดหาเอาข้าวไปให้ หลาย ๆ วันที่ค่อยให้สระผมแต่แบบนี้ต้องทำให้แกเพราะแกทำอะไรไม่ได้ ถ้าอันไหนทำได้พี่ก็จะให้ทำเอง”

ส่วน อรุณช ให้รายละเอียดในการดูแลทางด้านร่างกายว่า

“ต้องทำแทบทุกอย่างแหละ แม่ที่เค้าช่วยตัวเองไม่ได้แล้ว อายุมากแล้วด้วย 80 แล้วจะเอาอะไรที่ต้องหยิบหาให้หมด ทำให้ทุกอย่างเลยทั้งเช็ดตัว ให้บัวนปาก สระผม บ้วนน้ำ

ป้อนข้าว ชักผ้า เช็ดอึ เช็ดฉี่ สารพัดทุกอย่าง แต่ออกกำลังกายให้ไม่ค่อยได้ทำเพราะแค่นั้นก็หมดเวลาแล้ว ไม่ได้ทำเลย”

สำหรับการดูแลทางด้านจิตใจนั้นพวกเธอได้ให้การดูแลที่แตกต่างกันออกไป ดังตัวอย่างในบทสนทนาดังต่อไปนี้

บุษกร กล่าวว่า “ดูแลทางด้านจิตใจหรือ ส่วนใหญ่พี่ก็จะทำเหมือนปกติที่เคยทำทุกวัน ตั้งแต่เด็กก็เข้าไปกอดไปหอมแบบนี้ พี่รู้สึกว่ามันอบอุ่นได้สัมผัสตัวจับตัวก็รู้สึกดีแล้ว แล้วก็อ่านหนังสือธรรมะให้แม่ฟังบอกให้แกนอนหลับตาฟังที่เราอ่าน ก็ช่วยให้แกจิตใจดีขึ้น”

วิรพร บอกถึงการดูแลทางด้านจิตใจที่เธอปฏิบัติแกบิดาของเธอดังนี้

“พยายามให้เขารับรู้ว่าเราต้องการให้เขามีความสุข ไม่ให้เขารู้สึกขาดหรือคิดว่าตัวเองไม่เป็นที่ต้องการ พูดบอกกับเขาตลอดว่าเราอยากให้เขามีความสุขอยากให้อยู่กับเรานาน ๆ พี่ว่าแกก็รับรู้ได้นะ”

5.2.3.2 การให้การดูแลผู้ป่วยของพนักงานที่จำจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพ จาก การสนทนาพบว่าผู้ดูแลมีวิธีการดูแลทางด้านร่างกายกับผู้ป่วยดังต่อไปนี้

ตรีทิพย์ กล่าวว่า “การดูแลคนป่วยนี้สำคัญมากเราต้องดูแลดี ๆ ถ้าทำไม่ดีคนที่จ้างเรา มาไปฟ้องที่ศูนย์ได้ ถ้าไม่อยากโดนเลิกจ้างก็ต้องทำให้ดี ที่ทำอยู่นี้ก็แทบทุกอย่างคนป่วยช่วยตัวเองไม่ได้เลยเราต้องทำให้หมด ตั้งแต่หัวจรดเท้าก็คืออยู่ในหน้าที่ที่เราต้องรับผิดชอบ ทั้งจัดหา เสื้อผ้า เช็ดตัว ป้อนข้าวป้อนน้ำ ถ่ายหนักถ่ายเบา เราต้องทำหมดไม่มีเกี่ยง แล้วที่สำคัญต้องไม่ทำแรงเพราะคนป่วยอาจจะคิดว่าเราไม่พอใจ ต้องพยายามมาก ไม่ง่ายเลย”

มาลินี กล่าวว่า “งานที่ทำอยู่ต้องทำหลายอย่างนะ ทั้งหาอาหารให้ ป้อนเข้าปาก เช็ดตัว สระผม ตัดเล็บ เช็ดกัน ..... อย่างออกกำลังกายให้ก็ต้องทำทุกวันนะ มันก็เหนื่อยแต่เราต้องทำถ้าทำไม่ดีก็โดนว่า เผลอ ๆ ก็โดนฟ้อง เลยต้องระวังหน่อย”

ในส่วนของ การดูแลทางด้านจิตใจนั้นพบว่าผู้ดูแลมักจะไม่ได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษ แต่กลับเน้นในด้านการดูแลทางด้านร่างกายมากกว่า ซึ่งพวกเธอให้รายละเอียดในระหว่างการสนทนาว่า

มาลินี เล่าว่า “ถ้าจะให้พูดก็บอกตรง ๆ ว่าของแบบนี้ทำไม่ได้หรอก เพราะเราไม่ใช่คนในบ้านมันไม่เหมือนกัน ต่อให้เราพูดให้เขารู้สึกดียังไงถ้าคนในครอบครัวไม่มาดูแลด้วยตัวเองมันก็ไม่ได้ผล คนแก่ก็คิดมากอยู่ดี ทำได้แต่ดูไม่ให้เห็นขาดเหลืออะไร แต่ถ้าเรื่องใจเนี่ยต้องถูกหลานแหละ เราก็ได้แต่ส่งสารนะบางทีเห็นแก่ร้องไห้ก็ไม่รู้จะทำยังไง ก็ได้แต่ปลอบใจไป”

ตรีทิพย์ กล่าวว่า “รู้อยู่แล้วว่าพี่ให้แบบนี้กับผู้ป่วยไม่ได้ ถ้าทำได้พี่ก็อยากทำให้แต่ก็ไม่ได้อยู่ดี คนในบ้านนั่นแหละที่ให้ได้ แต่ก็พยายามพูดหาเรื่องอื่นมาคุยกับแกจะได้สบายใจไม่ต้องคิดมากนัก พี่ก็ทำได้แค่นี้แหละ เห็นแล้วก็หดหู่นะ”

ทั้งนี้กล่าวโดยสรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของญาติผู้ดูแลและผู้ดูแลที่ว่างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้นมีลักษณะการดูแลทางด้านร่างกายที่คล้ายคลึงกัน ในขณะที่การให้การดูแลทางด้านจิตใจนั้นมีความแตกต่างกันมาก โดยผู้ดูแลที่เป็นญาติจะให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ในด้านจิตใจของผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่ว่างมา ในประเด็นนี้อาจวิเคราะห์ได้ว่าเป็นเพราะสายสัมพันธ์แห่งความผูกพันกันระหว่างผู้ป่วยซึ่งเป็นบิดา/มารดาของตนเองทำให้มีความพร้อมที่จะมองการณ์ไกลและสนับสนุนทางจิตใจมากกว่า ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลที่ไม่ได้มีสายสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันเหมือนในกรณีแรกทำให้บทบาทที่ผู้ดูแลแสดงออกในระหว่างให้การดูแลจึงเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายดังนั้นผู้ดูแลที่ว่างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพจึงเน้นไปในเรื่องของการดูแลทางด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตได้ตามปกติมากกว่า สำหรับความรู้สึกของผู้ป่วยเองนั้นพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากบุตรมากกว่า ในประเด็นนี้จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ที่ผู้ดูแลที่ว่างมาเมื่ออยู่จึงเลือกที่จะไม่ค่อยให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวมากเท่าที่ควรจะเป็นด้วยเหตุนี้จึงสามารถอนุมานจากข้อมูลที่มีอยู่ได้ว่าการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นการดูแลที่เกิดขึ้นทั้งในรูปแบบของการดูแลโดยญาติหรือการว่างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้นสามารถตอบสนองในเรื่องของการดูแลด้านร่างกายได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การตอบสนองเรื่อง



การดูแลทางด้านจิตใจนั้นรูปแบบการดูแลโดยการว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพ ไม่สามารถตอบสนองต่อผู้ป่วยได้ดีเท่ารูปแบบการดูแลโดยญาติเป็นผู้ดูแล

### 5.3 รูปแบบการดูแลและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วเบื้องต้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในปัจจุบันที่มีอยู่ 2 ลักษณะ กล่าวคือ ในรูปแบบของการดูแลโดยญาติและการดูแลที่จ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพ ซึ่งได้แสดงให้เห็นถึงลักษณะและรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเปลี่ยนแปลงไปทั้งนี้จากในอดีตที่ผ่านมาการให้ความช่วยเหลือหรือดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะในกรณีที่ประสบปัญหาสุขภาพนั้นมักจะตกอยู่ในหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเพียงหน่วยเดียวเท่านั้น ด้วยเหตุผลสำคัญที่ว่า การดูแลสมาชิกในครอบครัวเป็นบรรทัดฐานที่ยึดถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาในสังคมไทย แต่เนื่องด้วยความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมตลอดจนปัญหาทางด้านเศรษฐกิจส่งผลให้ครอบครัวและญาติมีบทบาทและหน้าที่อื่นเข้ามาเกี่ยวข้องนอกเหนือจากการดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นรูปแบบการดูแลจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุนี้องค์กรหรือหน่วยงานอิสระเกี่ยวกับการบริการด้านการดูแลสุขภาพจึงได้เริ่มเข้ามามีส่วนสำคัญมากยิ่งขึ้น ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของทั้ง 2 กลุ่มจึงมีความแตกต่างกันออกไปตามรูปแบบการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับและนั่นย่อมหมายถึงความรวมไปถึงคุณภาพในการดูแลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก็จะต้องมีความแตกต่างกันด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวช่วยในการกำหนดว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 ลักษณะจะก่อให้เกิดประสิทธิผลมากน้อยเพียงใดนั้นได้แก่การที่ผู้ดูแลทั้ง 2 รูปแบบรับรู้ถึงความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อตัวเขา ในที่นี้ความคาดหวังทางสังคมจึงถือว่ามีอิทธิพลสำคัญต่อลักษณะการดูแลผู้ป่วยว่าควรดำเนินไปในทิศทางใดจึงจะมีความเหมาะสมและได้รับการยอมรับ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้พยายามที่จะทำการวิเคราะห์ถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 รูปแบบ โดยตั้งข้อคำถามกับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเพื่อให้แสดงทัศนคติต่อการดูแลในลักษณะตรงข้ามกับที่ตนดำรงอยู่และพยายามดึงข้อมูลออกมาจากทัศนคติเหล่านั้น อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะชี้ถูกชี้ผิดว่ารูปแบบการดูแลลักษณะใดมีความถูกต้องหรือเหนือกว่ากันหากแต่เป็นการพยายามสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในสังคมไทย ในส่วนนี้จึงเป็นการวิเคราะห์ถึงรูปแบบการดูแลและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยนำ

เอาความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อรูปแบบการดูแลและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมมาร่วมประกอบในการวิเคราะห์ด้วย ซึ่งมีลำดับการเสนอดังนี้

- 5.3.1 ความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม
- 5.3.2 เจตคติของผู้ถูกว่าจ้างที่มีต่อเครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัว
- 5.3.3 เจตคติของญาติที่มีต่อเครือข่ายทางสังคมระดับสถานบริการ
- 5.3.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 5.3.1 ความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมนวมทั้งปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมมีอิทธิพลอย่างมากที่ทำให้มนุษย์ได้เรียนรู้บทบาทและหน้าที่ตามสถานภาพทางสังคมที่ตนเองได้รับมา โดยผ่านตัวแบบจากสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ในการถ่ายทอดค่านิยมและหล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์และเป็นที่ยอมรับตามสถานภาพของแต่ละบุคคล นอกจากนี้กระบวนการขัดเกลาทางสังคมนวมทั้งปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมยังมีส่วนสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ถึงบทบาทคาดหวังของบุคคลด้วยเช่นกัน โดยที่บุคคลจะเรียนรู้ว่าสังคมมีความคาดหวังต่อตัวเขาในสถานการณ์ต่าง ๆ และรู้ว่าเขาควรจะปฏิบัติตัวอย่างไรให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ สำหรับในกรณีของการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสือนั้นอิทธิพลของความคาดหวังทางสังคมจึงถือเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อบทบาทของการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลทั้งในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยผู้ที่เป็นญาติและผู้ที่ว่าจ้างมา ทั้งนี้เพราะความคาดหวังทางสังคมมีส่วนสำคัญในการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมการแสดงออกที่ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยว่าควรจะทำในลักษณะใด การที่ผู้ดูแลรับรู้ถึงความคาดหวังทางสังคมที่ต้องการให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่การดูแลอย่างเต็มกำลังความสามารถ ผู้ดูแลก็จะดำเนินแบบแผนพฤติกรรมให้เป็นไปตามนั้นให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งในประเด็นนี้มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับในเรื่องของคุณภาพการดูแลด้วยเช่นกัน อาจกล่าวได้ว่าความคาดหวังที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยทางสังคมอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในส่วนนี้ผู้วิจัยจะขออธิบายถึงความคาดหวังทางสังคมที่มีผลต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วย และได้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลรวมทั้งคุณภาพในการดูแลดังนี้

### 5.3.1.1 ความคาดหวังทางสังคมกับบทบาทผู้ดูแลที่เป็นญาติ

สำหรับกรณีนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมดทุกรายมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุตรสาว อาจกล่าวได้ว่าเป็นเพราะการขัดเกลาทางสังคมและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมมีส่วนสำคัญที่ถ่ายทอดให้ผู้เป็นบุตรสาวเรียนรู้บทบาทและหน้าที่อันพึงปฏิบัติต่อบิดามารดาและครอบครัว โดยที่พวกเขาได้เรียนรู้ถึงลักษณะทางอุดมคติในความเป็นลูกผู้หญิงที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลบิดามารดา สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งช่วยแบ่งเบาภาระอื่น ๆ ในครอบครัวด้วยเช่นกัน จากการเรียนรู้ดังกล่าวจึงได้นำไปสู่การตัดสินใจรับหน้าที่เป็นผู้ดูแล โดยที่ความคาดหวังทางสังคมนั้นมีผลต่อการดำรงบทบาทการเป็นผู้ดูแลอย่างมาก ดังตัวอย่างบทสนทนาดังนี้

วีรพร กล่าวว่า “ไม่ใช่ว่าเป็นลูกคนโตแล้วเค้าจะไว้ใจนะ ไม่ได้ปล่อยเลยซะทีเดียว น้องคนอื่นก็ยังคอยมาถามไถ่ว่าดูแลเป็นยังไง เค้าก็หวังให้เราดูแลดี ๆ ฝากฝังว่าให้ดูแลดี ๆ นะ น้องทุกคนเค้าก็หวังให้เราดูแลอย่างดีทุกคนนั่นแหละ เค้าคิดว่าเรามีเงินน่าจะทำได้ดี”

บุษกร กล่าวว่า “ของพี่ก็จะมียี่น้องสาวกับลูกชายที่มากอยบอกว่าต้องดูแลแม่ดี ๆ เขาอยากได้อะไรอยากทำอะไรอย่าไปขัดใจ อย่างน้องสาวเค้าก็จะบอกตลอดเวลาว่าดูแลแม่แทนด้วยเขามาไม่ได้ เขาก็บอกมีพี่คนเดียวนะที่ดูแลได้ ฝากด้วย ส่วนลูกชายก็อย่างที่บอกว่ารักยายเขามาก (เรียกยายว่าแม่ด้วยเหมือนกัน) เวลาไม่อยู่บ้านก็จะบอกพี่ว่าดูแลกันดี ๆ นะ ดูแลเมื่อด้วย”

ทัศนากล่าวว่า “คงเป็นน้องชายที่หวังว่าพี่จะดูแลได้ดี เราเป็นคนดูแลแต่เขาเป็นคนให้เงิน มีอะไรก็ไปเอาที่เขาได้ ถ้าแม่เป็นอะไรไปเดี่ยวเขาจะหาว่าเราดูแลไม่ดี”

อรนุช กล่าวว่า “พวกพี่น้องพวกญาติไม่มีปัญหาหรอก เพราะพี่ชายอยู่ไกล (ได้หวัน) ส่วนญาติก็อยู่พิษณุโลก แม่มาอยู่ที่นี่ก็เลยไม่ค่อยได้ติดต่อกันไป แต่เขาก็คงคิดว่าแม่มาอยู่กรุงเทพฯ กับเราก็น่าจะดี ที่หวังกับเราว่าต้องดูแลดี ๆ ก็คงเป็นแฟนกับน้องสาวเขา เพราะถ้าเราดูแลไม่ดี มันก็อาจมีปัญหาไปรบกวนเขา อย่างส่งเสียงดัง หรือทะเลาะกันแบบนี้ เราก็ไม่อยากเป็นแบบนั้น”

วารุณี กล่าวว่า “ก็พี่ ๆ น้อง ๆ นี่แหละ ที่มาหวังกับเราว่าต้องดูแลให้ดี เพราะไม่งั้นพวกเขาภิลำบาก แต่ก็ไม่เห็นมีใครอยากมาดูแลเองสักคน พี่ดูแลคนเดียวมาตั้งนานแล้ว”

“ก็คงหวังฝากจะให้เราดูแลแม่ให้ดีมาก ๆ เพราะไม่มีใครว่างกันมาดูแลเลย ก็มีแต่เรานี่แหละที่เขาหวังฝาก”

ในทางเดียวกันความคาดหวังทางสังคมก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีต่อลักษณะการดูแลผู้ป่วย โดยพวกเขาได้ถ่ายทอดความคิดเห็นในเรื่องนี้ไว้ดังนี้

วิรุพร กล่าวว่า “ก็มีส่วนนะที่น้องหวังว่าเราต้องดูแลพ่อให้ดี เราก็อยากให้เป็นแบบนั้นเลยพยายามทำ”

“มีอยู่ทีหนึ่งที่น้องมาเยี่ยมเห็นอาการของพ่อไม่ดี ก็บอกจะพาไปหาหมอจีนไปฝังเข็ม ไม้รู้ว่าเค้าจะคิดหรือเปล่านั้นเราดูแลพ่อไม่ดีอาการเลยแย่ ตอนหลังก็เลยพยายามบำรุงให้เขามากขึ้น”

บุษกร กล่าวว่า “น้องสาวเค้าก็จะเข้าใจว่าอาการแม่ค่อนข้างแยกลง แต่ลูกชายนี้บางทีเขาก็จะบ่น ๆ ถ้าเราปล่อยหรือไม่สนใจแม่ คือบางทีแกล้งไม่สนใจเวลาเขาเรียกทำเป็นเฉย ๆ ถ้าลูกชายที่รู้ก็จะบ่นหาว่าเราแกล้งไม่สนใจยาย คือเค้าหวังให้เราดูแลแบบตามใจทุกอย่าง พี่ก็เลยต้องทำให้ดีขึ้นมาแต่ไม่ถึงกับตามใจทุกอย่างนะ เพราะไม่ไหวเหมือนกัน”

ทัศนากล่าวว่า “ก็ต้องดูแลให้ดีแหละค่ะ ไม่งั้นน้องจะมาว่าเราได้อย่างที่บอก เราก็พยายามนะ บางทีก็กดดัน แต่เราก็อยากให้แม่มีความสุขอยู่แล้ว”

อรนุช กล่าวว่า “พยายามให้การดูแลไม่มีปัญหา เกรงใจน้องสาวแฟนเพราะเขาชอบเจียบ ๆ ไม่อยากให้เขาว่าเราไปรบกวนเขา”

วารุณี กล่าวว่า “ยังมีพวกพี่น้องเขาหวังเอาไว้ด้วยแบบนี้เราก็ต้องยิ่งทำให้มันดี แต่บางทีก็มีข้ออ้างเหมือนกันเป็นช่วง ๆ”

“ก็มีผลนะอย่างพี่เป็นคนไม่ชอบให้ใครมาว่าได้ รู้ว่าพวกเขาอยากให้เราทำให้ดี ทุกวันนี้ก็เลยพยายามอยู่”

### 5.3.1.2 ความคาดหวังทางสังคมกับบทบาทผู้ดูแลที่จำ้งมา

การดำรงบทบาทและการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลที่จำ้งมาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้นถือว่าเป็นบทบาทที่ต้องเผชิญกับปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมรวมทั้งความคาดหวังที่มีความซับซ้อนมากกว่าในส่วนผู้ดูแลที่เป็นญาติ ด้วยเหตุผลสำคัญที่ว่าแบบแผนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลที่จำ้งมาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้นตกอยู่ภายใต้กรอบความคาดหวังทั้งจากครอบครัวผู้ป่วย ตัวผู้ป่วยเอง และจากสถานบริการด้านสุขภาพที่ตนเองเป็นพนักงานอยู่ในเวลาเดียวกันจึงส่งผลให้ผู้ดูแลที่จำ้งมาต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลให้ตรงกับความคาดหวังของทุกฝ่ายที่กล่าวมาซึ่งถือว่าไม่ใช่เรื่องที่สามารถทำได้ง่าย ๆ เนื่องจากอาจจะมีเงื่อนไขที่แตกต่างกันไปในแต่ละกรณีทั้งนี้ตัวผู้ดูแลต้องอาศัยทักษะและการเก็บเกี่ยวประสบการณ์มาช่วงระยะเวลาหนึ่งจึงจะสามารถดำเนินบทบาทให้เป็นไปตามนั้นได้ อย่างไรก็ตามความมุ่งหวังสูงสุดที่ทุกฝ่ายคาดหวังให้เกิดขึ้นนั่นก็คือการที่ผู้ดูแลได้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความคาดหวังเป็นอย่างมากโดยเฉพาะจากครอบครัวผู้ป่วย ดังตัวอย่างในบทสนทนาดังนี้

ตรีทิพย์ กล่าวว่า “พี่ว่าก็คงเป็นทุกบ้านนั่นแหละถ้าจำ้งคนมาดูแลแล้วก็ต้องอยากเห็นว่าทำงานดี เสียเงินไปแล้วนี่ ก็ต้องคาดหวัง ไม่งั้นเสียตายเงินเป็นที่พี่ก็คาดหวังนะถ้าเราเสียเงินจำ้งไปแล้ว จริงไหม”

“ถ้าเป็นแบบที่ศูนย์ มันก็คงหวังว่าเราจะไม่ทำให้เสียชื่อ ก็เราเป็นลูกจ้างที่เขาส่งไป”

“มีผลแน่นอนกับที่เราต้องดูแลคนป่วย มีแน่ ๆ ถ้าเราทำไม่ได้แบบที่เขาอยากให้เรา เขาก็เลิกจ้าง เราก็อด ก็ต้องทำให้ได้”

ปาหนัน กล่าวว่า “เขาต้องคาดหวังอยู่แล้วถึงขนาดจำ้งมาแล้ว ถ้าทำไม่ดีดูไม่ดีแล้วจะจำ้งมาทำไม่ดูแลเองก็ได้ถ้าอย่างนั้น”

“อย่างศูนย์ที่เขาส่งเราไปเขาก็กำชับว่าต้องทำให้ดีที่สุด ถ้าทำไม่ดีก็ไม่มีการทำ”

“เราต้องทำให้ได้อย่างที่เขาบอกแล้วก็ที่บ้านคนป่วยด้วย ไม่อย่างนั้นเราก็โดนแจ้งกลับไป ถ้าทำไม่ได้นะ ร้อยยั้งนี่เราก็ต้องหลีกเลี่ยงก็พยายามดูแลดี ๆ ไว้ก่อนให้เขาเห็น”

พรนภา กล่าวว่า “ที่บ้านนี้เขาก็คงหวังว่าพี่ต้องทำได้อยู่แล้ว เพราะเขาก็มีคนไข้อยู่ แล้วแต่นี่จ้างพี่มาเป็นพิเศษเลยนะมาดูแลอย่างเดียวเลย ก็ต้องคิดบ้างแหละว่าต้องดูแลให้ดี”

“ที่ศูนย์นี้ไม่ต้องพูดถึง หวังยิ่งกว่าหวังซะอีก ต้องเร็วสุด ๆ ดีสุด ๆ แต่พี่ทำมานานแล้ว เขาก็จะรู้เลยไม่มีปัญหา”

“มันก็ต้องทำให้ได้นะคะเพราะอย่างนั้นเราก็ไม่ได้เงิน ยังไงเราก็ต้องเน้นเรื่องการดูแลเป็นอันดับหนึ่งไว้ก่อน”

มาลินี กล่าวว่า “ที่บ้านที่ดูแลอยู่ตอนนี้เคยจ้างมาแล้วออกไปแล้วหลายคน เขาก็พูดตรง ๆ ว่าไม่อยากหาคนใหม่บ่อย ให้เราดูแลและพยายามหน่อยประมาณนี้ เขาคงเข้าใจว่ามันเหนื่อยยังไง แต่ก็ยังหวังให้เราทำให้ได้”

“ที่ศูนย์ก็จะประมาณเข้ม ๆ ดุ ๆ หน่อย จะกลัวเสียชื่อมาก (เน้นเสียง)”

### 5.3.2 เจตคติของผู้ถูกจ้างที่มีต่อเครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัว

ความสำคัญของสถาบันครอบครัวที่มีต่อสมาชิกนั้นมีมากกว่าการได้ชื่อว่าเป็นแหล่งที่ใช้อาศัยอยู่ร่วมกันเพียงอย่างเดียวเท่านั้นหากแต่จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการดูแลเอาใจใส่ให้ความรักความอบอุ่นซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัวด้วยด้วย สำหรับกรณีนี้ผู้ดูแลที่ว่าจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่แล้วจะเล็งเห็นถึงความสำคัญและให้คุณค่าต่อรูปแบบการดูแลโดยญาติผู้ป่วยว่าเป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด ซึ่งหากจะนำไปเปรียบเทียบกับผลที่พบจากการศึกษาจะพบว่า การดูแลผู้ป่วยทางด้านการดำรงชีวิตประจำวันในลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วยโดยรูปแบบการดูแลโดยญาติและการว่าจ้างนั้นไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ทั้ง 2 กลุ่มมีรูปแบบและวิธีการในการดูแลที่คล้ายคลึงกันซึ่งผลของการดูแลดังกล่าวก็สามารถตอบสนองต่อความต้องการจำเป็นของผู้ป่วยได้ ในขณะที่การดูแลผู้ป่วยในทางด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกนั้นพบว่ารูปแบบ

การดูแลโดยญาติสามารถที่จะทำได้เป็นอย่างดี โดยที่ตัวผู้ป่วยเองก็มีความพอใจในระดับสูงเมื่อได้รับการดูแลจากผู้ที่เป็นญาติ ในขณะที่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ว่าจ้างมาไม่สามารถทำได้ ด้วยเหตุนี้กลุ่มผู้ดูแลที่ถูกว่าจ้างมาจึงมีมุมมองที่ดีและเห็นความสำคัญของรูปแบบการดูแลโดยญาติผู้ป่วย ดังตัวอย่างในบทสนทนาดังนี้

มาลินี ให้เหตุผลว่า “บอกตรง ๆ ถ้าให้คนที่บ้านดูแลเองดีกว่า มันดีกว่าอยู่แล้วแหละ เพราะคนแก่ส่วนใหญ่ก็อยากให้มีคนสนใจ อีกอย่างเขาก็อยู่ด้วยกันมากก็ต้องรู้จักกันว่าเป็นแบบไหน อย่างพี่มาทำงานก็ต้องปรับตัวบางครั้งก็นานกว่าจะปรับได้ ถ้าคนที่อยู่บ้านเดียวกันดูกันเองก็ไม่น่ามีปัญหาอะไร”

ตรีทิพย์ กล่าวว่า “ให้ญาติหรือคนบ้านเดียวกันดูแลดีกว่า เอ้า! ลองเปรียบเทียบกันนะ พี่ทำงานแบบนี้มาเกือบ 7 ปีแล้ว คนที่เราไปดูทุกคนเลยเขาก็อยากให้ลูกหลานคนในบ้านไปดูดูแล แล้วตามความจริงมันก็น่าจะเป็นอย่างนั้นใช่ไหม คนที่เป็นญาติกันอยู่บ้านเดียวกันเขาให้ได้มากกว่าที่เราจะทำให้ เพราะยังไ้ครอบครัวเดียวกัน อย่างอยู่กับเราให้เราดูแบบนี้คนแก่ก็คิดนะว่าไม่มีใครเอา ถึงแม้ญาติเขาถูกเขาจ้างมาให้เราดูได้ดี ๆ ก็เหอะ เขาก็คิดอยู่ดี”

ปาทันน์ กล่าวว่า “ถ้าเป็นก่อนหน้าที่พี่จะมาทำงานนี้ พี่ก็คงคิดว่ามันไม่ต่างกันมาก จะจ้างคนมาดูแลหรือดูกันเอง หรือคิดว่าให้คนมาดูแลคนแก่ยังจะดีซะกว่านะเพราะยังไ้มีประสบการณ์ รู้เรื่องกว่า ก็ต้องคล่องกว่า ตอนแรกคิดแบบนี้ แต่ว่าพอเอาจริง ๆ แล้วให้คนที่เป็ญาติมาดูแลคนแก่จะรู้สึกดีกว่าถ้ามีลูกหลานอยู่ใกล้ ๆ เห็นมาทุกรายเลย”

“เข้าใจว่าสมัยนี้งานยุ่ง เขาต้องหาเงินกัน ส่วนใหญ่ก็เลยจ้างเอา มันก็จำเป็นเหมือนกันนะ สมมติถ้าไม่มีพวกเราเขาก็ลำบาก มันก็ตีอย่างเสียอย่าง”

“ถ้าให้พี่เลือกพี่ว่าดูแลเองดีกว่าจ้างมานะ”

พรนภา เล่าว่า “ถ้าพูดถึงมันคนละแบบกันเลยนะ มองเผิน ๆ ก็ไม่ต่างหรอกว่าใครจะดูแลแต่ความจริงมันไม่เหมือนกัน อย่างมีลูกดูมันก็อย่างนึงจ้างมาดูมันก็อย่างนึง”

“ความคิดที่นะคิดว่ามีลูกมีหลานดูแลดีกว่า อย่างเรามันไม่ได้ ให้คุยเป็นเพื่อนไม่ให้เหงา ได้แต่มันทดแทนความรู้สึกไม่ได้”

อัญชญา กล่าวว่า “ถ้าเป็นใครก็มองว่าคนแก่ชอบให้ลูกหลานมาดูแลมากกว่า ถ้าอย่างพี่ บางทีคนแก่อาจจะกลัว ไม่กล้าอยู่ด้วยกันสองคน แล้วจะดูแลยังไง แต่กับลูกหลานถึงจะดูแลดี ยิ่งไงก็อุ่นใจกว่า”

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเบื้องต้นแล้วจะเห็นได้ว่ามุมมองของผู้ดูแลที่ว่าจ้างมาจาก สถานบริการด้านสุขภาพที่มีต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยมีญาติดูแลนั้นเห็นว่าการดูแลในรูปแบบ ดังกล่าวสามารถตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยได้ดีกว่าในแทบทุกด้านของการดูแล ด้วย ธรรมชาติของมนุษย์ที่ต้องการการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและต้องการความอบอุ่นทางใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญปัญหาที่สำคัญดังเช่นปัญหาสุขภาพถือว่าเป็นเวลาที่ ต้องการความใกล้ชิดและการดูแลทางด้านร่างกายรวมทั้งจิตใจมากเป็นพิเศษ ด้วยเหตุนี้ผู้ดูแลที่เป็นญาติจึงสามารถตอบสนองของความต้องการดังกล่าวได้ดีกว่าบุคคลภายนอกครอบครัว ในทาง เดียวกันตัวผู้ดูแลที่ว่าจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพก็เห็นด้วยและให้การยอมรับถึงความ สำคัญของผู้ดูแลที่เป็นญาติที่มีต่อผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

### 5.3.3 เจตคติของญาติที่มีต่อเครือข่ายทางสังคมระดับสถานบริการ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมโดยการว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้าน สุขภาพถือเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของสังคมปัจจุบัน เนื่องมาจากสภาพ แวดล้อมในปัจจุบันไม่เอื้ออำนวยให้สมาชิกในครอบครัวหรือแม้กระทั่งบุตรของผู้ป่วยเองสามารถ ดำรงบทบาทการดูแลหรือทำหน้าที่ที่ตอบสนองแทนบุญคุณบิดามารดาได้อย่างเต็มความสามารถอีกต่อไป ดังนั้นทางเลือกหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลก็คือการว่าจ้างให้พนักงานจากสถานบริการด้าน สุขภาพมาทำหน้าที่แทน ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนผ่านค่านิยมและแนวความคิดแบบดั้งเดิมที่เคยยึด ถือปฏิบัติต่อกันมาและแนวโน้มในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วย (หรือผู้สูงอายุ) โดยการว่าจ้างมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเขตเมือง ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุประสบ ปัญหาสุขภาพอาศัยอยู่และไม่มีสมาชิกคนใดสามารถรับหน้าที่ในการดูแลได้จึงเลือกที่จะให้ผู้สูง อายุในครอบครัวได้รับการดูแลโดยพนักงานที่ถูกว่าจ้างมา รูปแบบการดูแลในลักษณะนี้ได้รับการ



ยอมรับว่าเป็นสถาบันหนึ่งที่ตอบสนองความต้องการซึ่งสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เป็นจริงของสังคม ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงมุมมองของญาติที่มีต่อรูปแบบการดูแลโดยการว่าจ้าง โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ประเด็นดังนี้

5.3.3.1 เจตคติของญาติผู้ดูแลที่มีต่อรูปแบบการดูแลโดยการว่าจ้าง ในกรณีนี้พบว่าผู้ดูแลที่เป็นญาตินั้นมีทัศนคติที่ดีต่อรูปแบบการดูแลโดยการว่าจ้างและคิดว่าเป็นรูปแบบการดูแลที่ช่วยบรรเทาภาระที่เกิดขึ้นได้อย่างมาก แต่อย่างไรก็ดีพวกเขายังคงที่จะรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อไปแม้จะมีปัญหาบ้างก็ตาม

บุษกร กล่าวว่่า “ดีนะ การดูแลแบบจ้างมามีช่วยผ่อนแรงลงไปได้บ้าง อย่างสมัยนี้คนค่อนข้างจะ busy ก็เป็นทางเลือกที่ดีเหมือนกัน”

“ของพี่ช่วงแรกก็อยากจะจ้างมาเหมือนกัน อย่างที่บอกเป็นอะไรที่ยุ่งมาก แต่ก็คิดได้ว่านี้แม่เราจะต้องดูแลเองสิ คิดเป็นแวบ ๆ ตอนหลังเลยตัดเลยไม่คิดจะจ้างแล้ว”

ทัศนากล่าวว่่า “แบบจ้างมาก็น่าจะดีนะเพราะเค้าเคยทำมาก่อน มีประสบการณ์เยอะกว่า แบบบางคนก็จ้างมามีสะดวกหายห่วงไปได้เปราะหนึ่ง ไปไหนมาไหนก็น่าจะง่ายขึ้นไม่ต้องคอยห่วงว่าจะเป็นยังไง ”

“ เคยคิดอยู่บ้างบางทีว่าให้จ้างมาดูแลมันก็คงดี เป็นช่วงตอนเบื่อ ๆ แต่มันก็หายไปเองเราก็ไม่มีเงินเยอะพอที่จะไปจ้าง”

วารุณี กล่าวว่่า “มีเพื่อนเคยจ้างพยาบาลมาดูแลพ่อเค้า มันก็ดีอย่างตรงที่พยาบาลเขารู้ว่าต้องทำยังไง ทำแบบนี้ดีแบบนี้ไม่ดี พี่ว่ามันก็คงสบายคือเราไม่ต้องเหนื่อยมากมีคนจัดการให้เสร็จสรรพ คนมีเงินหน่อยก็จ้างได้สะดวกดีชะอีก แบบคนทำงานเยอะ ๆ มันก็คุ้มกันเพราะเขาเวลาไปทำอย่างอื่นได้”

“อย่างนี้ก็ดีแล้วถึงจะเหนื่อย ๆ บางครั้งแต่พี่ก็คิดว่าเราเป็นลูกถ้าไม่ดูแลแล้วใครจะทำ”

วีรพร บอกว่า “ส่วนตัวแล้วคิดว่าการดูแลคนแก่แบบจ้างมามันก็ดีอย่างนะคะ ตรงที่เราไม่ต้องติดอยู่กับเขาทั้งวัน ไม่ต้องเครียดด้วย มีคนดูแลเราก็อยู่แบบสบาย ๆ ทำงานอย่างอื่นได้ไม่ยุ่งยาก”

“ก็คงแล้วแต่ความคิดคนว่าจะยังไง จ้างหรือไม่จ้างมันก็แล้วแต่ แต่กับพี่น้องๆ ที่อยากดูแลตัวเองมากกว่า อาจจะคิดมากไปก็ได้แต่เราไม่ค่อยไว้ใจ คิดว่าเราดูแลเองได้ก็ดูแลดีกว่า คนอื่นเราไม่รู้ว่าจะเขาเป็นยังไง”

### 5.3.3.2 เจตคติของญาติผู้ว่าจ้างที่มีต่อรูปแบบการดูแลโดยการว่าจ้าง

ในส่วนนี้เป็นความคิดเห็นของญาติผู้ว่าจ้างที่มีต่อรูปแบบการดูแลโดยการว่าจ้าง โดยถ่ายทอดผ่านผู้ดูแลที่ได้ถูกว่าจ้างมา ซึ่งความคิดเห็นและมุมมองที่มีอยู่ส่วนใหญ่แล้วเห็นว่าการว่าจ้างมาดูแลเป็นทางเลือกที่มีความจำเป็นอย่างมากในยุคปัจจุบัน ด้วยเหตุผลจากปัญหาทางด้านการทำงานเป็นหลักที่ทำให้ญาติผู้ป่วยเลือกที่จะให้การดูแลกับผู้ป่วยในลักษณะนี้

พรนภา เล่าว่า “ลูกสาวของคุณปู (ผู้ป่วย) เป็นคนจ้างมา เขาบอกว่าเขาไม่มีเวลาดูแลเองเลย งานที่เขาทำมันยุ่งมาก พี่ว่าก็ยุ่งจริง ๆ แลเห็นเวลาพักผ่อนของเขายังไม่มีเลย เขาบอกว่าให้คนมาดูแลแบบนี้มันสะดวกดีไม่อย่างนั้นก็ไม่ว่าจะทำยังไง ถ้าไม่มีเราเขาก็คงตาย โน่นก็งานนี้ก็พอ”

ตรีทิพย์ กล่าวว่า “คนที่จ้างมาเป็นลูกคนโต เป็นหมอสัตว์ เขาทำงานทุกวันไม่มีวันหยุดเลย ก่อนที่พี่จะมาอยู่ที่นี่ก็เคยมีคนทำมาก่อนหน้าแล้วคนนึง เขาเคยบอกนะว่ายังไงก็ต้องจ้างคนมาดูแลถ้าพี่ต้องออกไปนะนะ เพราะเขาไม่มีเวลาจริง ๆ เขาบอกว่าจ้างคนมาแบบนี้มันก็ดีช่วยเขาได้เยอะ ไม่อย่างนั้นก็ไม่ต้องไปทำงานกัน”

มาลินี เล่าว่า “ลูกสาวคนป่วยเขาบอกว่าเขาดูแลเองไม่ได้หรอก คนอื่นก็ไม่มีใครว่างแบบนี้ดีกว่า จ้างให้คนมาดูแลมันดีที่ไม่ต้องห่วงไปทำงานได้ ถ้าดูแลเองก็ไม่ต้องทำอะไรกันพอดี”

กล่าวโดยสรุปได้ว่ามุมมองของญาติทั้ง 2 กลุ่มที่มีต่อรูปแบบการดูแลโดยการว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้นมีแนวโน้มในการมองรูปแบบการดูแลดังกล่าวไปในทิศทางที่ดี

นั่นคือ มองว่าการดูแลโดยการว่าจ้างนั้นสามารถช่วยลดภาระของสมาชิกในครอบครัวลงไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีภารกิจหรือหน้าที่ทางด้านการงานมากเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับสังคมปัจจุบัน ถึงแม้ว่าญาติกลุ่มที่ทำหน้าที่ดูแลเองจะมีมุมมองต่อรูปแบบการดูแลโดยว่าจ้างไปในทิศทางบวกแต่พวกเขาก็ให้ความเห็นว่าหากสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองได้ก็จะเป็นการดีกว่า ในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่งเห็นด้วยกับการดูแลโดยการว่าจ้างทั้งนี้ด้วยเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญ

#### 5.3.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

จากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมต้องเข้ารับบทบาทหน้าที่เป็นผู้คอยดูแลรับผิดชอบการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้สามารถดำเนินไปได้อย่างเป็นปกติสุขส่งผลให้ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาที่ต้องเผชิญและคอยหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ปัญหาที่ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมต้องเผชิญนั้นมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองอันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

##### 5.3.4.1 ผลกระทบต่อด้านการทำงาน / การประกอบอาชีพ

การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นผู้ดูแลจะต้องทุ่มเทให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การใช้เวลาในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจึงอาจมีผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่การงานประจำของผู้ดูแล สาเหตุเป็นเพราะผู้ดูแลต้องรับภาระมากยิ่งขึ้นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่งานประจำของตนเองได้อย่างเต็มที่ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสำคัญดังนั้นผู้ดูแลจึงไม่สามารถที่จะปิดหน้าที่ความรับผิดชอบหรือโยนให้เป็นภาระของคนอื่นได้ ผู้ดูแลจึงต้องรับบทบาทหนักในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

ทัศนากล่าวว่า “ตอนแรกตั้งใจว่าจะทำงานเดิมไปด้วย แต่มันไม่ไหวจริง ๆ ก็เลยต้องเลือกหยุดงานออกมาดูแลแม่ก่อนเพราะแม่มีอาการน่าเป็นห่วงถ้าปล่อยไว้เราก็ไม่สบายใจ”

บุษกร กล่าวว่า “เป็นอะไรที่วุ่นวายมากลองนึกภาพตื่นเข้ามาต้องคอยจัดการธุระให้แม่ แล้วไหนต้องเตรียมกับข้าว ต้องรีบไปทำงาน พี่ไม่เคยไปทำงานทันเลยสักวันเชื่อไหมถึงที่ทำงาน สายทุกวัน”

#### 5.3.4.2 ผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ

การรักษาอาการของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างมาก ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยก็อาจเกิดปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายได้เช่นกัน

วารุณี กล่าวว่า “ของสมัยนี้อะไร ๆ ก็แพงทั้งนั้น เงินที่ได้แต่ละเดือนไม่เคยเหลือเลย ใช้ไปเดือนชนเดือนตลอด ถ้ามีปัญหาจริง ๆ พี่ก็ต้องโทรไปขอเพิ่มจากพี่ชาย”

อรนุช กล่าวว่า “ค่าใช้จ่ายมันเยอะนะ จ่ายค่าโน่นค่านี่เดียวเดี๋ยวก็หมด แต่ก็ทำอะไรไม่ได้มันจำเป็นต้องใช้”

#### 5.3.4.3 ผลกระทบด้านสุขภาพจิตใจ

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยพบข้อมูลว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยประสบปัญหาด้านสุขภาพกายแต่ส่วนใหญ่แล้วจะประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตใจมากกว่า ปัญหาทางด้านอารมณ์ความรู้สึกและจิตใจที่เกิดขึ้นผู้ดูแลมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อกระบวนการดูแลให้เป็นไปในทางบวกหรือลบ การรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลที่ต้องจัดสรรเวลาและยังต้องเผชิญกับสภาพปัญหาต่าง ๆ มากมายมีผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด กัดดัน เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ใจ ได้ง่าย ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบเชื่อมโยงถึงกันระหว่างปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านการทำงานด้วยเช่นกันมิใช่เพียงแต่การดูแลเพียงอย่างเดียว ดังตัวอย่างจากบทสนทนาดังนี้

มาลินี กล่าวว่า “เครียดแน่นอนค่ะ ใครที่เป็นคนดูแลเครียดทุกคน ลองถามดู มีปัญหาเยอะจากทางโน้นทางนี้ ไม่ว่าจะเรื่องงาน เรื่องเงิน สารพัดจะรุมเข้ามาแล้วยังต้องมาเจอฤทธิ์คนป่วย อีก”

พรนภา กล่าวว่า “บางทีก็เบื่อมากอยากเดินออกไปเลยไม่กลับมาอีก เครียดมาก เช้งอยากจะไปให้พ้น ๆ ช่วงที่เบื่อมาก ๆ คิดแบบนี้เลยนะ ไม่รู้มันจะอะไรหนักหนา”

วีรพร กล่าวว่า “หยุดหงิดเหมือนกันถ้าเขามาจู้จี้กับเรามากก็จะอารมณ์ไม่ดี เป็นมาก ๆ ก็เครียดปวดหัว ต้องกินยาแก้ปวดเลย”

#### 5.3.4.4 ผลกระทบด้านการติดต่อสัมพันธ์กับสังคม

จากการที่ผู้ดูแลต้องคอยให้ความเอาใจใส่ผู้ป่วยตลอดเวลาในกระบวนการดูแล จึงส่งผลให้ผู้ดูแลไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเหมือนเดิมที่ผ่านมาเพราะมีบทบาทหน้าที่ใหม่ที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนฝูงน้อยลง ทำให้ชีวิตเปลี่ยนไปเหมือนถูกแยกออกจากสังคมที่ตนเองเคยดำรงอยู่

ตรีทิพย์ กล่าวว่า “ไม่มีเวลาเจอใครเลยเพื่อนฝูงแทบไม่ได้เห็นหน้า จะกลับไปเยี่ยมบ้านก็ไม่ได้เพราะต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ก็ทำงานอย่างนี้ไงเลยหาแฟนไม่ได้ (หัวเราะ)”

อรนุช กล่าวว่า “ไปไหนไม่ได้เลยเพราะแม่ที่เขาคิดมาก เรียกตลอดเวลา มีงานอะไรก็ให้แฟนไปแทนหรือไม่กี่ฝากของเขาไปเพราะพี่เองออกไปไม่ได้”

ปานัน กล่าวว่า “ไ้เราก็อยากจะออกไปเที่ยวบ้างจะได้พักผ่อน ไปเจอเพื่อนบ้างก็ยังมีแต่ทำงานแบบนี้ไม่ได้ไปไหนเลยเราก็เข้าใจนะว่ารับงานมาแล้วก็ต้องทำให้ดีที่สุด”

#### 5.4 สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมนั้นเป็นระยะเวลาที่ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยจะต้องมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงต่อกันทั้งนี้เพราะในส่วนขั้นตอนของการดูแลนั้นเป็นสถานการณ์ที่ทั้งสองฝ่ายจะต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันมากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวและนอกเหนือจากเวลาที่ทั้งสองฝ่ายจะต้องร่วมแบ่งปันซึ่งกันและกันแล้วยังจะต้องมีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกันเกือบตลอดทั้งวัน ระดับของความสัมพันธ์ในลักษณะที่เกิดขึ้นจึงมีเงื่อนไขที่สำคัญอยู่ 2 ประการด้วยกัน กล่าวคือ ปัจจัยแรกเป็นเงื่อนไขของเวลา ซึ่งในที่นี่สามารถตีความได้ 2 ลักษณะ ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ร่วมกันในแต่ละวันและระยะเวลาของการเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ส่วนปัจจัยที่สองเป็นเรื่องของการได้พูดคุย ทำกิจกรรมและมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน จากการศึกษาพบว่าแนวโน้มในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัจจัยทั้งสองประการเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยมากก็จะส่งผลต่อการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ในขณะที่ปัจจัยแทรกอันเป็นลักษณะของอุปสรรคและข้อจำกัดที่ผ่าน

เข้ามาในกระบวนการดูแลก็มีผลต่อการดูแลด้วยอีกทางหนึ่ง อย่างไรก็ตามการจะทำความเข้าใจและประเมินถึงเรื่องของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องของเหตุผลที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามแต่บริบทแวดล้อมที่ต้องเผชิญอยู่ หากแต่แนวโน้มของการศึกษาที่ค้นพบในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยมากกว่าการมีสัมพันธภาพที่ย่ำแย่ ซึ่งในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอถึงสัมพันธภาพในการดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยทั้งกับผู้ดูแลที่เป็นญาติและที่จ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพดังนี้

### สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลที่เป็นญาติกับผู้ป่วย

วารุณี เล่าว่า “ถึงจะยังงักงันหือหือว่าน่าจะจะมีทะเลาะกันหงุดหงิดเครียดกันบ้าง แต่ที่ได้มาดูแลก็ทำให้ได้เห็นถึงความเป็นจริงของคนนะว่าแกตัวไปเราก็ก่อนหน้านั้นไม่มีดีหรอก แล้วพี่ก็รู้สึกว่าสงสารแม่ที่ต้องมาเป็นแบบนี้ หลัง ๆ นี้ก็ไม่อยากพูดหรือทำอะไรไม่ดีกับแกแล้ว รู้สึกว่าไม่อยากให้แกมีเรื่องเสียใจถ้าเราทำไม่ดี แม่ที่เองจริง ๆ แล้วแกก็ใจดีนะ พี่รู้ว่าแกก็คงไม่อยากเป็นโรคแบบนี้แต่มันเป็นไปแล้วเราก็คงได้แต่ดูแลไปนั่นแหละ”

วิรพร กล่าวว่า “เห็นแล้วก็สงสาร ยิ่งเอาพ่อมาอยู่ด้วยก็ยิ่งอยากให้อยู่ดี ๆ พยายามทำให้มันดีที่สุดในคำพูดให้แกไม่พอใจ ตอนแกดี ๆ มันก็ดีคุยกันรู้เรื่อง เข้าใจกันดี เครียดน้อยกว่าตอนที่ม่อาการ อยากให้เป็นอย่างนี้บ่อย ๆ เพราะถ้าไม่มีอาการก็แทบไม่มีปัญหาอะไรกันเลย”

บุษกร เล่าว่า “พอเข้ามาดูแลแล้วรู้สึกว่ารักแม่มากขึ้น เป็นห่วงแก บางทีเราไม่ไหวพอกแกไว้วายก็ไม่อยากจะทำอะไรออกไป คือไม่อยากให้แม่เหนื่อยใจ รู้ว่าจริง ๆ แกไม่ใช่แบบนี้ตอนนั้นเข้มใจได้มากแล้วไม่เหมือนก่อน ความสัมพันธ์กับแม่ที่ว่าเข้าใจแกมากขึ้น”

### สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลที่จ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพเองกับผู้ป่วย

อัญชญา ได้กล่าวว่า “ระยะแรกที่เข้ามาทำงานมีปัญหาเยอะมาก จนตอนหลังเริ่มชินแล้วคุณยาย (ผู้ป่วย) ก็คุ้นกับเรามากขึ้นทำให้ลดความกดดันไปเยอะไม่เหมือนตอนแรก แต่พอปรับได้แล้วก็ไม่เป็นไร คงจะทำงานแบบนี้มานานแล้วด้วยเลยปรับตัวเร็ว จากที่ตอนแรกแกกลัวว่าเราเป็นใครตอนนี้ก็สนิทใจแล้ว แกคงรู้ว่าเราไม่ใช่แบบที่คิด เลยรู้สึกดีกับเรามากกว่าเดิม”

ตรีทิพย์ กล่าวว่า “กับคุณยายนี้จะผูกพันมากกว่าคนอื่น ๆ ที่เคยไปดูมา ทั้งสงสารและ เข้าใจแถม มาทำงานที่นี่ไม่มีปัญหาหรอก คงเข้ากันได้มากกว่าแกก็ติดเราเหมือนกันนะ รู้สึกดี ด้วยกันทั้งคู่ยังคิดเลยว่าตินะที่ได้มาดูแลแถม”

ปาหนัน เล่าว่า “มันเป็นความรู้สึกสงสารแถม น้องอาจจะไม่รู้เพราะไม่เคยมาทำแบบนี้ แต่มันก็มีที่ผูกพันกันบ้างมันต้องรู้สึกบ้างแหละ ถึงแม้บางทีพี่จะเบื่อ ๆ เครียด ๆ แต่จริง ๆ แล้วก็รู้สึกดีกับแถมนะ แล้วก็รู้ว่าแกก็รู้สึกดีที่มีเรามาอยู่เป็นเพื่อนด้วย”

จากการถ่ายทอดคำบอกเล่าของผู้ดูแลทั้งในส่วนที่เป็นญาติและผู้ดูแลที่จ้างมาจาก สถานบริการด้านสุขภาพสรุปได้ว่าในกระบวนการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมนั้นแนวโน้มของความสัมพันธ์ที่ทั้งสองฝ่ายมีต่อกันเป็นไปในลักษณะของการเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี แม้ว่าในบางกรณีจะมี เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดขึ้นมาบ้างก็ตามหากแต่ไม่ได้มีผลบั่นทอนสายสัมพันธ์ที่ทั้งสองฝ่ายมีต่อกันให้ลดลงไปได้ ความหมายโดยนัยนี้ทำให้เราได้ทราบวาพื้นฐานสำคัญประการ หนึ่งของการจะดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดนั้นคือไม่นำเอาสถานการณ์ที่เป็นปัญหา มาเก็บเป็นอารมณ์ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นกระบวนการดูแลที่เกิดขึ้นก็ไม่อาจส่งผลดีต่อทั้งสองฝ่ายขึ้นมา ได้

#### 5.4.1 สัมพันธภาพภายในครอบครัวระหว่างการดูแลผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นนอกจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยซึ่งได้นำไปสู่ลักษณะของการเกิดสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นแล้วคงปฏิเสธไม่ได้ว่าในบริบทของการดูแลผู้ป่วยนั้นผู้ดูแลและผู้ป่วยจำต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อเครือข่ายทางสังคมอื่น ๆ ในระดับที่กว้างขึ้น ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพราะตามธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์สังคมต้องมีการอาศัยและดำรงชีวิตอยู่ ร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในกลุ่ม ซึ่งหากจะให้ความหมายของคำว่ากลุ่มทางสังคมโดยกฎเกณฑ์ที่ได้ ใช้กันอยู่ทั่วไปย่อมหมายถึงการอยู่ร่วมกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป สำหรับกรณีก็เช่นเดียวกัน กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นไม่ได้มีองค์ประกอบหลักจำกัดอยู่เพียงแค่ผู้ดูแลและผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่ยังมีองค์ประกอบสำคัญอื่น ๆ ที่เข้ามามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมด้วย เครือข่ายทางสังคมที่มีความสำคัญต่อผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นอย่างมากในระดับพื้นฐาน คงจะหนีไม่พ้นสมาชิกในครอบครัวซึ่งในประเด็นนี้ความสำคัญของสมาชิกในครอบครัวก็ถือเป็น

กลุ่มบุคคลสำคัญที่จะช่วยในการสนับสนุนทางสังคมในด้านจิตใจให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี แต่หากว่าความเกี่ยวพันของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกระบวนการดูแลกลับผกผันไปในทิศทางตรงกันข้ามก็ย่อมจะส่งผลในทางลบทั้งต่อผู้ดูแลและผู้ป่วยด้วยเช่นกัน คำถามที่เกิดขึ้นก็คือแล้วสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างไรบ้าง ซึ่งในส่วนนี้เป็นการพยายามที่จะวิเคราะห์ถึงการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยตลอดจนความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันว่าเป็นไปในทิศทางใดและลักษณะของความสัมพันธ์ดังกล่าวเกิดขึ้นมาจากสาเหตุใด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้แบ่งลักษณะสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นออกเป็น 2 ส่วน เพื่อให้มองเห็นภาพที่ชัดเจนและง่ายต่อการทำความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 5.4.1.1 สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย

เมื่อเอ่ยถึงความสำคัญของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยสมองเสื่อมแล้วนั้นจะพบได้ว่าสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการจะได้รับจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัวนั้นเป็นเรื่องของความต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจมากกว่าสิ่งใดทั้งหมด ด้วยเหตุที่ว่าตัวผู้ป่วยเองมีอายุมากแล้วและต้องการได้อยู่ใกล้ชิดกับลูกหลานคนอื่น ๆ อีกทั้งยังมีปัญหาสุขภาพจึงมีความต้องการในเรื่องดังกล่าวมากยิ่งขึ้นเพื่อเป็นพลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป จากการศึกษาพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่แล้วมีแนวโน้มที่จะละเลยความสำคัญในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ดังตัวอย่างในบทสนทนาดังนี้

พรนภา เล่าให้ฟังว่า "อย่างบ้านที่พี่ดูแลอยู่นี่ ตอนกลางวันคนในบ้านไม่อยู่เลยออกไปข้างนอกกันหมด จะกลับกันมาอีกทีก็เย็น ๆ มีด ๆ แล้ว กลับมากินข้าวก็กินไม่พร้อมกันนะใครกลับมาก่อนก็กินก่อน ที่บ้านนี้มีคนทำงานบ้านอยู่คนนึงทำพวกงานบ้านทำกับข้าวแต่ไม่เกี่ยวกับมาดูแลคนป่วยนะเค้าจะทำทุกอย่างให้เสร็จแล้ว งานบ้าน กับข้าว คนในบ้านไม่ต้องทำอะไร กินเสร็จก็เข้าห้อง"

"ไม่เห็นว่าจะมีใครมาหาคุณปู่เลย บางทีเดินผ่านยังไม่อยากจะเข้ามาคุยด้วย แม้แต่หลานแท้ ๆ นะยังไม่มาดูแล มีแต่ลูกสาวนั่นแหละที่เข้ามาคุยบ้าง"



ส่วน ปาหนัน เล่าเรื่องราวต่าง ๆ ว่า “คนบ้านนี้อยู่กันน้อยแค่ 3 คนเอง มีลูกสาว ลูกชายแล้วก็คุณยาย บ้านจะเงียบมากเกือบทั้งวันเพราะไม่มีเด็กอยู่ ขนาดกลับมาจากข้างนอกแล้วยังเหมือนไม่มีคนอยู่เลย อย่างลูกชายเนี่ยไม่เคยมาดูเลยนะแม้แต่ครั้งเดียว ส่วนลูกสาวก็เข้ามาดูบ้าง แต่ว่าไม่บ่อย คำปล่อยให้เป็นหน้าที่ของเรา”

จากคำถ่ายทอดดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันที่สมาชิกในครอบครัวมักจะไม่เห็นถึงคุณค่าและความสำคัญของคนในครอบครัวดังเช่นผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้สูงอายุที่ประสบภาวะสมองเสื่อมด้วยแล้วยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความสนใจดูแลจากลูกหลานในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว ดังนั้นคำถามที่ตามมาก็คือเหตุใดสถานการณ์เช่นนี้จึงมีท่าทีว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างแสดงทัศนคติต่อสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่ามีการให้เหตุผลดังต่อไปนี้

พจนภา ให้เหตุผลว่า “คงเป็นเพราะสมัยนี้มันไม่เหมือนเดิมแล้ว งานนอกบ้านมันสำคัญที่ให้เงินเราได้ ถ้าอยู่บ้านใครจะให้ละจริงไหม หรือถ้าเอาเวลามานั่งดูคนแก่อย่างเดียวก็คงไม่ได้เสียเวลาทำเงินมันคิดว่าน่าจะเป็นอย่างนั้น”

ส่วน ปาหนัน เห็นว่า “คิดว่าคนแก่แล้วคงไม่มีใครอยากมายุ่งด้วย คุยกันไม่รู้เรื่อง แล้วก็ต้องทำงานกันงเลยไม่มีเวลามาสนใจกันมาก ส่วนใหญ่ก็เป็นกันแบบนี้ทั้งนั้นแหละเท่าที่เห็นนะเลยโดนทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว”

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่ายังมีข้อมูลบางส่วนที่ได้เพิ่มเติมในมิติที่ขาดหายไป กล่าวคือ ในมิติของปฏิสัมพันธ์อันดีที่มีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งถึงแม้ว่าจะพบข้อมูลของสมาชิกที่มีแบบแผนพฤติกรรมกาปฏิบัติต่อผู้ป่วยในส่วนนี้เป็นจำนวนไม่มากนักแต่ก็เป็นการแสดงให้เห็นว่าในสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปยังคงมีสิ่งดี ๆ หลงเหลืออยู่ ดังเช่นตัวอย่างตอนหนึ่งของบทสนทนาดังนี้

บุษกร กล่าวว่า “ไม่ใช่ทุกครอบครัวหรอกที่ไม่สนใจคนแก่ ส่วนใหญ่เป็นอย่างนั้นก็จริง แต่ที่บ้านที่เนี่ยเรามีกันอยู่แค่ 3 คน ลูกพี่ก็รักยายเค้าเหมือนแม่ เค้าก็ดูแลเอาใจใส่ดี อยู่ด้วยกัน

ทั้งวันเลยถ้าวันไหนว่างไม่ไปเรียน แล้วที่ก็อาศัยเค้าได้ไม่ต้องให้บอกกล่าวว่าจะต้องไปดูยายนะ เขาไปเองเลยถือว่าพีไซค์ดีที่มีลูกแบบนี้”

#### 5.4.1.2 สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ดูแล

สำหรับข้อมูลในส่วนนี้จะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ดูแล ซึ่งจากการศึกษานั้นพบว่าลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนของการดูแลเป็นปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบของทางสายกลาง กล่าวคือสมาชิกในครอบครัวยังคงมีความสัมพันธ์ต่อผู้ดูแลในลักษณะคงเดิมแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะใดก็ตาม อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์พบว่าอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมก็มีส่วนผลักดันให้ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ช่วยในการเสริมแรงให้กับการดูแลหรือส่งผลในทางลบต่อการดูแลด้วยเช่นกัน

วีรพร กล่าวในบทสนทนาตอนหนึ่งว่า “ถึงที่บ้านเค้าจะไม่ค่อยได้มาดูแลด้วยเหมือนพี่ เพราะว่าต้องไปดูร้าน แต่เค้าก็ไม่เคยว่าอะไรที่พาพ่อมาอยู่ด้วย กับเราเค้าก็เหมือนเดิมไม่เคยบ่นหรือว่าอะไรที่ไม่ค่อยมีเวลาให้ ก็เลยไม่มีเรื่องทะเลาะกันคือเค้าเข้าใจเราว่าเราจำเป็นต้องทำ ถ้าเป็นคนอื่นอาจจะว่าก็ได้ที่เราไม่ช่วยทำมาหากิน”

อิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมได้ช่วยให้เกิดผลดีต่อผู้ดูแลในบางกรณีด้วยดังนี้

วารุณี เล่าว่า “อืม ความสัมพันธ์มันก็ไม่ได้เปลี่ยนไปนะ มันก็เหมือนเดิมถึงเราไม่ค่อยมีเวลาดูแลแฟนกับลูกแต่เค้าก็เข้าใจกัน บางทีเห็นเราเหนื่อยมาก ๆ ก็จะเข้ามาช่วยดู ช่วยทำงาน(บ้าน) แล้วก็ให้เราออกไปเปิดนูเปิดตาข้างนอกบ้าง”

กล่าวโดยสรุปได้ว่าปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยนั้นส่งผลต่อผู้ดูแลและผู้ป่วยทั้งในทิศทางบวกและลบควบคู่กันไป ในบางกรณีผู้ดูแลและผู้ป่วยอาจต้องเผชิญกับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในด้านบวก บางกรณีอาจต้องเผชิญกับการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในด้านลบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและข้อจำกัดที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ว่าเป็นอย่างไร ดังนั้นการจะทำความเข้าใจในปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจในปัจจัยดังกล่าวด้วยเช่นเดียวกัน

## 5.5 บทบาทในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของสังคมปัจจุบันนี้ ทำให้เราเห็นถึงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งในส่วนของญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลและผู้ดูแลที่ถูกว่าจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพว่าเป็นผู้ที่ต้องรับภาระความรับผิดชอบต่าง ๆ ในกระบวนการดูแลทั้งหมดซึ่งนับว่าเป็นงานที่ค่อนข้างหนักเพราะเป็นความรับผิดชอบที่ต้องใช้ทั้งเวลา แรงกายและแรงใจในการดูแลผู้ป่วย องค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดำเนินไปได้ด้วยดีก็คือ บุคคลต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อันได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น ความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นสามารถช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลให้บรรเทาเบาบางลงไปได้ทำให้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแลลดลงและช่วยเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านั้นได้เข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งในส่วนนี้เป็นการกล่าวถึงความสำคัญของบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.5.1 การเกื้อหนุนทางสังคมต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

5.5.2 ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 5.5.1 การเกื้อหนุนทางสังคมต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

มนุษย์เป็นสมาชิกของสังคมที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกหมู่กัน ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลทั้งต่อครอบครัวและสังคมส่งผลให้ได้รับความยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมทำให้บุคคลเกิดความผูกพันต่อกัน มีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย เกิดความรักใคร่และมีการยอมรับซึ่งกันและกัน การเกื้อหนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคนในสังคม เนื่องจากการจะใช้ชีวิตของมนุษย์และความสัมพันธ์ของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการเกื้อหนุนทางสังคมจากบุคคลฝ่ายต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสามารถดูแลผู้ป่วยให้มีชีวิตที่เป็นสุขต่อไป และจากการศึกษานั้นผู้วิจัยพบว่ากลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นมีดังต่อไปนี้

### 5.5.1.1 สมาชิกในครอบครัว

การได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว อันได้แก่ คู่สมรส บุตร หลานและญาติ นับว่าเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถไปปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ นอกเหนือจากภารกิจในการดูแลผู้ป่วยได้ สำหรับกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นมีตั้งแต่การให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือในด้านการเงิน และการสนับสนุนทางด้านจิตใจเมื่อผู้ดูแลเกิดความรู้สึกกดดันและท้อแท้ในการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

ทัศนากล่าวว่า “แฟนพี่เขาเคยช่วยดูแลแม่พี่ให้ ตอนไหนที่พี่ไม่ว่างเขาจะดูให้เคยป้อนข้าวให้แม่พี่ เช็ดตัวเช็ดก้นให้ด้วย ไม่เคยรังเกียจเลยว่าไม่ใช่แม่เขา ช่วงไหนเขาเห็นพี่เครียดมาก ๆ ก็บอกให้พี่ออกไปข้างนอกเขาจะดูให้เอง ก็ได้เขานี้แหละที่คอยช่วยได้บ้าง ถึงจะไม่บ่อยแต่ก็还好”

บุษกร กล่าวว่า “ได้เจ้าลูกชายนี้แหละคอยเป็นกำลังใจ แล้วก็คอยช่วยดูแลจัดการข้าวของอะไรให้ บางทีพี่ก็งานยุ่งมากก็เลยให้เขาไปดูแลคุณแม่ให้หน่อย จนตอนนี้พี่ไม่ต้องพูดแล้วพอเขาเห็นเรายุ่งก็ไปดูให้เลย เขาเองก็บอกว่าแอบปีที่ได้ทำแบบนี้”

### 5.5.1.2 พี่น้องของผู้ดูแล

ครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่ผู้วิจัยเข้าไปทำการศึกษานั้นพบว่าส่วนใหญ่แต่งงานและแยกย้ายครอบครัวออกมาตั้งครอบครัวใหม่แยกจากพี่น้องคนอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะมาเยี่ยมเยียนบิดามารดาในยามที่ได้รับแจ้งข่าวว่าท่านมีอาการป่วยหรือในเวลาที่ย่างจากการทำงาน เพราะต่างคนต่างมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทั้งในหน้าที่การงานและรับผิดชอบครอบครัวใหม่ของตนเอง ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไปจึงเป็นในรูปของการช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่าย สิ่งของและกำลังใจในการดูแลมากกว่าการลงมือปฏิบัติหน้าที่ด้วยตนเอง

วารุณี เล่าว่า “พี่ชายพี่ไม่ค่อยมีเวลาหรอกต้องทำงาน นาน ๆ จะมาหาแม่ได้สักที แต่เขาก็เป็นคนออกเงินให้นะจะว่าไปเหมือนจ้างพี่ให้มาดูแลแม่นั้นแหละแต่พี่ไม่คิดอะไรมากยังงี้ก็แม่เรา เวลาเราจะเอาหรือขาดเหลืออะไรโทรไปบอกเขาก็ให้คนหามาให้”

วีรพร กล่าวว่า “พี่น้องคนอื่น ๆ เขาก็โทรมาถามไถ่ว่าอาการพ่อเป็นยังไง ดีบ้างไหม แล้วก็ให้กำลังใจเรา บางทีจะมารับพ่อไปอยู่ด้วยให้เปลี่ยนบรรยากาศแล้วพี่ก็จะได้พักผ่อนบ้าง แต่พี่ก็ว่าไม่เป็นไร ๆ ยังไหว”

ปาหนัน เล่าว่า “เวลาลูกชายของคุณยายมาเยี่ยมแกก็จะโทรมาถามก่อนว่าคุณยายจะกินอะไร แล้วพี่จะเอาอะไรจะซื้อมาฝาก ก็พูดให้กำลังใจเราด้วยว่าให้ออดทนช่วยดูแลแม่เขาให้ด้วย เพราะเขาไม่มีเวลา แต่เขาก็มาเยี่ยมแม่เขาบ่อยนะ”

### 5.5.1.3 เพื่อน / เพื่อนบ้าน

นอกจากการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและพี่น้องแล้ว กลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จักก็เป็นอีกแหล่งหนึ่งที่มีส่วนในการช่วยเหลือและส่งเสริมในกระบวนการดูแล ถึงแม้จะเป็นการช่วยเหลือในสัดส่วนเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับบุคคลกลุ่มอื่น ๆ แต่ในบางครั้งผู้ดูแลก็ได้รับคำแนะนำที่มีสาระอันเป็นประโยชน์ซึ่งนำไปปรับใช้กับการดูแลจากกลุ่มบุคคลกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน

วารุณี กล่าวว่า “ก็มีเพื่อนที่เราคอยเล่าปัญหาให้ฟัง เขาก็เข้าใจว่าแม่เราเป็นยังไง ก็ได้แต่ปลอบใจกันไป ว่าง ๆ เขาก็มาเยี่ยมมาคุยด้วยที่บ้านเพราะรู้ว่าเราไปไหนไม่ได้มีแม่ต้องคอยดูอยู่”

อัญชนา กล่าวว่า “แรก ๆ ที่มาดูแลมีปัญหาเพราะคนป่วยไม่ยอมรับเรา เครียดมาก ๆ เลย ไม่รู้จะทำยังไงเพื่อนที่เขาก็บอกให้ใจเย็น ๆ ให้ออดทนเอาไว้ จนผ่านมาได้ถึงวันนี้แหละ”

อรนุช กล่าวว่า “บางทีเพื่อนที่เขารับข่าวจากหนังสือพิมพ์เจอก็ติดต่อให้อ่านตลอด ดูโทรทัศน์เจอว่าหมอนี่ดี โรงพยาบาลนี้เก่งก็จะมาบอกพี่ให้ลองพาแม่ไปหาดูเขาจะไปเป็นเพื่อนด้วย ก็ได้เพื่อนคนนี้เขาช่วย”

นอกจากการเกื้อหนุนทางสังคมจากบุคคลกลุ่มต่าง ๆ ดังที่กล่าวไว้แล้วเบื้องต้นนั้นพบว่า ยังมีหน่วยงานสถานบริการของรัฐอันได้แก่ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ แต่จากการศึกษาพบว่าแทบไม่มีผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไปใช้บริการยังศูนย์ดังกล่าวเลย ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ดูแลส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกันว่า การจะ

เข้าไปใช้บริการของคุณย์บริการผู้สูงอายุ นั้นต้องเสียเวลาในการรอนานมากและมีคนมารับบริการเป็นจำนวนมากด้วยเช่นกันถึงแม้ว่าราคาในการรับบริการจะมีราคาถูกก็ตาม

### 5.5.2 ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

จากผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นนับว่าเป็นเรื่องที่น่าเห็นใจเพราะผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและยังต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ อีกทั้งยังต้องคอยรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาส่วนตัวของผู้ดูแลเองด้วย อย่างไรก็ตามจากการศึกษานั้นพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีความต้องการความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมอื่น ๆ ด้วยเช่นเดียวกันเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ตนเองต้องเป็นผู้แบกรับไว้เพียงลำพัง โดยความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นสามารถจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ความต้องการการสนับสนุนทางจิตใจ
2. ความต้องการการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ
3. ความต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐหรือแหล่งอื่น ๆ

สำหรับความต้องการในลักษณะแรกคือความต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจนั้น นับว่าเป็นความต้องการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีความต้องการมากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะความรู้สึกดตันทางอารมณ์ มีความเครียด ความรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยหน่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับอาการของผู้ป่วย การได้รับการพูดคุยเล่าเรื่องราวให้คนอื่นได้ฟังเป็นการระบายออกของอารมณ์ความรู้สึกดังกล่าวได้ทางหนึ่ง และการได้รับคำปลอบใจ การแสดงความเห็นใจ คอยให้กำลังใจจากคนอื่น ๆ รอบข้างจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมกลับมามีกำลังใจมีพลังที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบอยู่ต่อไปได้ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจของผู้ดูแลนั้นยังจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยด้วยในขณะเดียวกันทั้งนี้เพราะการปฏิบัติหน้าที่ที่ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตใจอันเต็มไปด้วยความแจ่มใสผู้ป่วยก็จะได้รับการดูแลปรนนิบัติที่ดีตามไปด้วย

ตรีทิพย์ กล่าวว่า “อยากให้มีคนมารับรู้แบ่งความทุกข์ไปบ้าง ถึงจะช่วยดูไม่ได้ช่วยฟังก็  
ยังดี เราก็ได้ปลดปล่อยทุกข์ระบายออกไปก็ดีขึ้น ถ้าไม่ได้ระบายเลยมันอัดอั้นยิ่งเก็บกดยิ่งเครียด  
นี่ก็เล่าให้เพื่อนฟังว่าเจอแบบนี้ ๆ มา แคนนี้ก็พอแล้วได้เล่าก็สบายใจ”

บุษกร กล่าวว่า “แค่ได้ยินคำปลอบใจของลูกพี่ก็เป็นสุขใจแล้ว หายเหนื่อยเป็นปลิดทิ้ง  
ดีใจที่ฐาเข้าใจเห็นใจว่าแม่เหนื่อย ช่วงที่ลำบาก ๆ ก็ได้ลูกเป็นกำลังใจให้ เรามีแรงที่จะทำอะไร  
ต่อไป”

ความต้องการลำดับต่อมาของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมก็คือ ความต้องการการ  
สนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจถือเป็นปัจจัยที่ผู้ดูแลมีความต้องการเป็น  
อย่างมากทั้งนี้เพราะการดำเนินชีวิตประจำวันรวมทั้งการดูแลผู้ป่วยนั้นมีความจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่าย  
จ่ายในระดับที่สูง ดังนั้นเงินจึงถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ยิ่งการทำหน้าที่ดูแล  
ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีความจำเป็นต้องทุ่มเทเวลาให้แก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่เกือบ 24 ชั่วโมง จึง  
ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ดังนั้นรายได้ในส่วนดังกล่าวจึงขาด  
หายไปและส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ดูแลเองด้วยในทางเดียวกัน

วารุณี กล่าวว่า “เรื่องเงินที่เป็นปัญหาเพราะถ้าไม่พอก็ต้องไปขอพี่ชายใหม่ แต่ก็ไม่ได้  
อยากขอบ่อยเพราะกลัวเขาจะว่าพยายามใช้ให้พอที่มีอยู่ ลำบากอยู่เหมือนกัน แต่ไม่มีจริง ๆ ก็  
ต้องขอ ไม่รู้จะทำยังไงเหมือนกัน”

อรนุช กล่าวว่า “งานไม่ได้ทำแล้วต้องดูแลอย่างเดียว เงินก็เลยไม่พอใช้แฟนเขาหาคน  
เดียวเราก็เลยต้องประหยัด ใช้ฟุ่มเฟือยไม่ได้เลยไม่พอใช้แน่ บางทีก็นั่งน้อยใจเหมือนกันอยาก  
เกิดมารวย ๆ จะได้ไม่ต้องลำบาก”

ความต้องการในลำดับสุดท้ายที่ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมต้องการอยากได้รับความ  
ช่วยเหลือก็คือ ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐหรือแหล่งอื่น ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือ  
เกี่ยวกับปัญหาของทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือในด้านการให้ความรู้  
คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุและการรักษาสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการจัดการอบรม  
สัมมนา การจัดนิทรรศการให้ความรู้ต่าง ๆ เหล่านี้ ผู้ดูแลเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิด

ประโยชน์ต่อภาวะการณ์อันเป็นปัญหาที่พวกเขาได้เผชิญอยู่ และรัฐควรจะเห็นความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากกว่าที่เป็นอยู่เพราะในปัจจุบันมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องนี้น้อยมาก

ทัศนากล่าวว่า “อยากได้คำแนะนำจากหน่วยงานของรัฐ อยากให้เข้ามาช่วยเหลือให้มาก ๆ ตอนนี้ถ้าเราจะขอความช่วยเหลือเราต้องไปหาเอง รอนาน อยากให้มีบริการมาดูแลตรงนี้บ้าง”

เมื่อพิจารณาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมแล้วพบว่าปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่สำคัญ การจะเข้าไปช่วยแก้ไขในปัญหาดังกล่าวจึงควรจะเป็นรูปแบบของการสร้างความร่วมมือร่วมใจระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และรัฐบาล นอกจากนี้สื่อมวลชนควรมีบทบาทในการถ่ายทอดเรื่องราวสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและถ่ายทอดคำแนะนำด้านสุขภาพให้แก่สังคมในวงกว้างต่อไป