



สาระและข้อคิดจากการเสวนาเรื่องการดูแลผู้ดูแล (Caregivers) ผู้ป่วยที่บ้าน

นายแพทย์ คำนวน อึ้งชูศักดิ์

ทางชมรมเวชบุคคลคาทอลิกแห่งประเทศไทย ได้จัดเสวนา ปัญหาสุขภาพครั้งที่หก เมื่อวันที่เสาร์ที่ 16 กันยายน 2566 ในหัวข้อ เรื่อง การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยที่พึ่งตนเองไม่ได้และรักษาที่บ้าน โดยมีวิทยากรประกอบด้วย

พ.ญ. เพชรรัตน์ ปิตะหงส์นันท์ , มาเซอร์มักดาเลนา สุภาพร ดาวดี พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์ นฤมล บุญบางยาง

บาทหลวง เอกชัย โสรัจจกิจ และยังมีผู้ดูแลตัวจริงที่ดูแลคุณแม่ที่ป่วยเป็นโรคอัมพาตนอนติดเตียงที่บ้านเป็นเวลาที่สี่และสิบปีอีกสองท่านคือ คุณกึ่ง และ คุณแขก (ขออนุญาตสงวนชื่อจริง) ตลอดเวลาหนึ่งชั่วโมงครึ่งที่นั่งฟัง นับว่าได้ประโยชน์มากจริงๆ ได้เห็นความยากลำบาก ปัญหาที่ผู้ดูแลต้องประสบ ตลอดจนแนวทางแก้ไข



จึงขอช่วยสรุปสาระสำคัญและข้อคิดเพื่อเผยแพร่ในวงกว้างต่อไป สำหรับท่านที่อยากดูบันทึกการเสวนา ย้อนหลังไปที่ ชมได้ที่ <https://www.facebook.com/thaicatholic.healthcareprovider/videos/607405654913571>

๑) ปัญหาผู้ป่วยที่พึ่งตนเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มตัว ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่มีโรคประจำตัวและเกิดการเจ็บป่วย อาจต้องนอนติดเตียงแบบช่วยตนเองไม่ได้ เราไม่ทราบแน่ชัดว่ามีจำนวนเท่าไร แต่คาดว่าน่าจะเป็นหลักแสนคน ที่พบบ่อยเช่นมีโรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ และต่อมาเส้นโลหิตในสมองแตก หรือตีบ ช่วยตัวเองไม่ได้ โรคสมองเสื่อม หรือเป็นโรคเมเร็งในระยะสุดท้าย เนื่องจากโรงพยาบาล มีเตียงจำกัด เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้อาการคงที่ก็จะอนุญาตให้ญาตินำกลับไปดูแลที่บ้าน สมาชิกในครอบครัวเช่น ลูกๆ หรือภรรยา สามี ต้องทำหน้าที่มาเป็นผู้ดูแล ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Family Caregivers

๒) การปรับสิ่งแวดล้อมและภาระทางเศรษฐกิจ โดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยที่อาการคงที่ การดูแลที่บ้านจะดีต่อผู้ป่วยมากกว่าอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานดูแล เพราะโรงพยาบาลเต็มไปด้วยเชื้อโรคต่างๆมากมาย จึงอาจติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่ายกว่า มีค่าใช้จ่ายสูง และสำหรับผู้ป่วยเองส่วนใหญ่ก็อยากกลับไปบ้านที่ตนเองคุ้นชิน ได้พบลูกๆ หลานๆ แต่ในขณะที่เกี่ยวกับการดูแลที่บ้านก็มีปัญหาใหม่ๆที่ต้องช่วยกันแก้ เช่นการปรับปรุงบ้านให้เหมาะกับผู้ป่วย ต้องมีอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น เตียงปรับระดับ ผูกกันแผลกดทับ แก้อัสน้ำขับถ่ายอาบน้ำ เครื่องช่วยพยุงตัว รถเข็น ฯลฯ สำหรับครอบครัวที่ยากจน นับเป็นภาระทางเศรษฐกิจมาก แต่ในปัจจุบันเริ่มมีหน่วยงานเช่น โรงพยาบาล หรือ ท้องถิ่น หรือชมรมที่อาจมีอุปกรณ์บางอย่างให้ยืมได้แต่ยังไม่ทั่วถึง

๓) ภาระหนักทางกาย สิ่งที่สำคัญกว่าอุปกรณ์ต่างๆคือผู้ดูแล ซึ่งบรรดาญาติมิตรและลูกๆ ต้องช่วยเหลือร่วมมือกันวางแผนว่าจะมีใครเป็นผู้ดูแลหลักและใครจะช่วยสลับ หรือจะจัดเวรอย่างไร จะแบ่งเบาภาระทางเศรษฐกิจอย่างไร ในวงเสวนามีทั้งตัวอย่างที่ดูแลคนเดียวตลอด 24 ชั่วโมงติดต่อกันสี่ปีจนคุณแม่เสียชีวิตอย่างสงบ หรือมีการจ้างคนมาสลับช่วยดูแลในตอนกลางวันหรือในบางโอกาส ผู้ดูแลต้องคอยป้อนข้าวป้อนน้ำ ช่วยการขับถ่าย หรือเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ สวนอุจจาระ ผ้าอ้อม ต้องพลิกตัวไม่ให้เกิดแผลกดทับ หากเกิดแล้วก็ต้องล้างแผลอย่างดี นอกจากนี้ยังต้องคอยวัดไข้ วัดความดัน ดูระดับน้ำตาล เตรียมอาหาร ฯลฯ การดูแลแบบนี้ต้องใช้พลังกำลังทางกายอย่างมาก ต้องอดหลับอดนอนเมื่อผู้ป่วยร้องขอ เมื่อเวลาผ่านไปจะเกิดความล้าและเบื่อได้ ซึ่งเป็นธรรมดา

ไม่ได้เป็นเรื่องผิดปกติ ไม่ควรโทษตัวเองหรือโทษสิ่งต่าง ๆ แต่ต้องหาเวลาพักและดูแลสุขภาพกายของตนเองด้วย มิฉะนั้นอาจป่วยไปด้วยอีกคน

๔) ภาวะเครียดและเบื่อหน่าย นอกจากความกดดันทางกายแล้ว ผู้ดูแลยังต้องประสบความกดดันทางจิตใจ เนื่องจากคนป่วยที่สภาพจิตใจและสภาพสมองไม่ปกติอยู่แล้วอาจมีอาการฉุนเฉียว เรียกร้องมาก โมโหต่อว่า ในขณะที่ผู้ดูแลเองก็มีความเครียด ความเบื่อ การทะเลาะเบาะแว้งอาจเกิดขึ้นได้ง่ายระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแล หรือระหว่างสมาชิกผู้ดูแลที่มีหลายคนอาจมีความเห็นต่างหรือต่อว่ากันเอง มีคำแนะนำว่าหากต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วย ในระหว่างที่อารมณ์ไม่ดี ควรปลีกตัวออกจากบรรยากาศนั้นชั่วคราวก่อน หากมีคนมาเปลี่ยนได้ก็จะดีมาก ไม่เช่นนั้น ความเบื่อจะทวีขึ้นเป็นความหน่ายที่ไม่อยากกลับไปดูแลอีก การเกิดความเบื่อหน่ายจึงเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้บ่อย ต้องระมัดระวัง สำหรับการหาคนช่วยดูแลก็มีคำถามว่าจะหาได้จากที่ไหน ในปัจจุบันเริ่มมีหลักสูตรที่กรมสนับสนุนบริการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จัดการอบรมและมอบใบรับรองให้กับผู้สำเร็จหลักสูตรระยะสั้น ระยะกลาง แต่ก็อาจยังมีจำนวนน้อยอยู่

๕) ภาระส่วนตัวของผู้ดูแลเอง ผู้ดูแลหลายคนอาจรู้สึกที่ไม่มีเวลาเป็นของตนเองเลย อนาคตดูเหมือนหมดไปด้วย บางคนยังต้องเป็นเสาหลักให้ครอบครัวของตนด้วย จึงยังต้องไปทำงาน รีบกลับ ไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหน แบบสะดวกเหมือนคนอื่น ต้องพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด หากที่ทำงานไม่เข้าใจก็จะทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลหลายคนมีลูกเล็กที่ต้องดูแลด้วย การแบ่งเวลาจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น ครอบครัวที่เข้าใจจะมีส่วนช่วยลดความเครียด การได้เล่าได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เช่นความเบื่อหน่าย ความกังวล ความกลัว จะช่วยลดความเครียด ครอบครัวและที่ทำงานจึงจำเป็นต้องสนับสนุนทางจิตใจให้ผู้ดูแลให้มาก ระวังปัญหาและให้กำลังใจ

๖) เอาความรักเป็นที่ตั้ง แม้ว่าจะมีปัญหามากมาย หลายคนที่คุณดูแลคุณพ่อคุณแม่ที่นอนป่วยแบบพึ่งตนเองไม่ได้ สามารถทำหน้าที่ได้นานหลายปี สิ่งสำคัญที่สุดคือความรักและความผูกพันที่มีต่อผู้ป่วย ซึ่งต้องมีมากกว่าแพทย์ พยาบาลที่ดูแลคนไข้ เพราะคนป่วยที่ตนดูแลนั้นเป็นคนที่เลี้ยงดูตนเองมาหรือเป็นคู่ชีวิต ได้ให้อะไรกับตนเองไว้มาก การทำงานที่น่าเหน็ดเหนื่อยทั้งกายและใจก็จะได้รับการบรรเทา การทำสมาธิ รำพึงภาวนา ขอความช่วยเหลือจาก พระเจ้ามีส่วนช่วยมาก เมื่อฝ่าฝืนได้จะมีความรู้สึกภูมิใจ

๗) ระบบที่ควรมี เพื่อเป็นการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์และสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วย หลายประเทศมีการจัดการอบรม ที่เรียกว่า CFC (Care for Family Caregivers) มีการตั้งชมรมเพื่อเรียนรู้ให้กำลังใจกันหรือช่วยเหลือกันในด้านต่าง ๆ มีการให้วิทยานิพนธ์ที่จำเป็น มีการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจที่จำเป็นผ่านสหกรณ์หรือเครดิตยูเนียน และมีศูนย์ที่จะคอยให้คำแนะนำปรึกษาในยามเร่งด่วนคับขัน โดยทั้งหมดอาจเป็นการบูรณาการครบวงจร หรือเป็นเครือข่าย

โดยสรุป สังคมไทยกำลังพบกับปัญหาผู้ป่วยที่ไม่สามารถพึ่งตนเองและต้องได้รับการดูแลที่บ้านจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ Family Caregivers ที่เป็นลูกหลานหรือสมาชิกในบ้านเป็นคนสำคัญเพราะเป็นที่พึ่งของผู้ป่วย Family Caregivers จะได้รับความกดดันทั้งด้านเศรษฐกิจ ร่างกาย และจิตใจ ความเครียดที่สะสมอาจทำให้เบื่อหน่ายได้ แต่หากมีการเตรียมตัวเตรียมใจและมีสมาชิกที่มาช่วยกันมากขึ้น จะช่วยลดความกดดันต่างๆ ระบบสังคม หน่วยงาน และ ศาสนจักร ควรให้ความสำคัญสนับสนุนการฝึกอบรม การรวมกลุ่ม ให้วิทยานิพนธ์ รวมถึงแก้ไขภาระทาง เศรษฐกิจ และให้คำแนะนำและกำลังใจ สำหรับคริสตชนแล้วความเชื่อมั่นว่าพระคริสตเจ้าทรงรักและรับรู้ความ ยากลำบากของครอบครัว และจะไม่ทอดทิ้งถือเป็นพระกำลังใจที่จะทำให้ผ่านความยากลำบากต่างๆที่เผชิญได้ ขอให้พวกเราคริสตชนที่มีน้ำใจดีได้มีส่วนร่วมสนับสนุน Family Caregivers พร้อมกับพระองค์ ..