

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

นาวาอากาศตรีหญิง ประภาศรี รักริษา หมายเลข 24

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลอีกด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่าโรคมะเร็งไม่ได้เป็นเพียงการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วย แต่เป็นภาวะความเจ็บป่วยของครอบครัว ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากญาติผู้ดูแลที่อยู่ที่บ้าน จึงอาจส่งผลทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งกลายเป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาสุขภาพจากการดูแลผู้ป่วยได้ แต่ในปัจจุบันยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งค่อนข้างน้อย ทำให้องค์ความรู้ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือหรือสนับสนุนญาติผู้ป่วยมะเร็งยังขาดความชัดเจน การศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่ให้การดูแล ทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นองค์รวม

ดังนั้นในบทความนี้จึงได้นำเสนอสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย การปรับตัวต่อบทบาทญาติผู้ดูแล และบทบาทญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้นำความรู้เหล่านี้เป็นแนวทางและปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ความหมายของญาติผู้ดูแล

คำว่า “ผู้ดูแล” หรือ “ญาติผู้ดูแลที่บ้าน” หรือ “ผู้ดูแลในครอบครัว” หรือศัพท์ภาษาอังกฤษที่เขียนในบทความ หรือรายงานวิจัยต่างๆ คือ “Family caregiver” นิยมใช้ในสหรัฐอเมริกา หรือ “Carers” นิยมใช้ในสหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย เช่น (เกรียงศักดิ์, 2550)

ผู้ดูแล คือ “ผู้ให้การดูแลในกิจกรรมลักษณะต่างๆ ที่บ้าน โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทน เป็นการดูแลที่มีพื้นฐานมาจากจริยธรรม อารมณ์ โดยมีความผูกพันทางเครือญาติ”

ผู้ดูแล คือ “ใครบางคนที่ให้การดูแลญาติหรือเพื่อนที่เจ็บป่วย ทุกพลภาพ หรือจากการสูงอายุ โดยไม่สามารถดูแลจัดการตนเองที่บ้านได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการจะไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแล”

ผู้ดูแล คือ “ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีความสัมพันธ์กันแบบญาติ ให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทน การดูแลเกิดขึ้นที่บ้านหรือชุมชนแหล่งที่อยู่อาศัย

สรุป “ผู้ดูแล” คือ สมาชิกในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเจ็บป่วย พิการ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้ โดยผู้ดูแลจะมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ และให้การดูแลโดยไม่เต็มหวังค่าตอบแทน

การปรับตัวต่อบทบาทของญาติผู้ดูแล

ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวจะต้องมีการปรับตัวและเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกันไปตั้งแต่ที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจนกระทั่งถึงช่วงระยะเวลาดำเนินชีวิต ซึ่งมิวแลน (Mullan, 1985) ได้แบ่งช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยเป็น 3 ระยะ คือ Acute, Extended, และ Permanent survival ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลตามปัญหาและความต้องการอย่างครบถ้วน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญกับภารกิจและความยากลำบากในการดูแล

ตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ (cancer survivorship) ซึ่งการปรับตัวต่อบทบาทของญาติผู้ดูแลแบ่งตามช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ ดังนี้ (วารุณี, 2557)

1) Acute survival ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จนถึงสิ้นสุดการรักษาเบื้องต้น ซึ่งอาจอยู่ในช่วงระยะเวลา 1-2 ปี ซึ่งแบ่งเป็นช่วงเวลาย่อยๆ ดังนี้

1.1 ระยะที่ได้รับการวินิจฉัยโรค (at diagnosis) ในระยะนี้ญาติผู้ดูแลจะต้องมีการปรับตัวด้านอารมณ์ของตนเองที่รับรู้ว่าคุณค่าอันเป็นที่รักเป็นโรคมะเร็ง ยังต้องทำหน้าที่เหมือนพี่เลี้ยงที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยอีกด้วย ญาติผู้ดูแลมักถูกคาดหวังว่าจะต้องเข้ามามีบทบาทในการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในทุกขั้นตอน ดังนั้นในระยะนี้ญาติผู้ดูแลจะถูกคาดหวังว่าจะต้องทำในสิ่งต่อไปนี้คือ

- 1) ค้นคว้า หาข้อมูล หรือความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง
- 2) เรียนรู้เกี่ยวกับโรคและคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง (illness-related terminology)
- 3) การมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษา
- 4) บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้ไปตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1.2 ระยะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (during hospitalization and treatment) เป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลจะมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้ญาติผู้ดูแลแต่ละคนจะแสดงบทบาทหรือมีส่วนร่วมได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย ความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน (disagreements or conflicts) ของญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยอาจส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดความเครียดในครอบครัว และส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลลดลงได้ ในระยะนี้ญาติผู้ดูแลมักพบความยุ่งยากในการบริหารจัดการเพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตนเอง ครอบครัว และการทำงานที่ต้องรับผิดชอบซึ่งจะส่งผลทำให้มีปัญหาเหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

1.3 ระยะเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน (planning the transition home) ระยะนี้เป็นระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน เป็นอีกช่วงเวลาหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดค่อนข้างสูง ญาติผู้ดูแลอาจเกิดความไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ในขณะที่ยังต้องดูแลตนเองและครอบครัวอีกด้วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจะต้องพยายามให้ข้อมูล ฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตลอดจนแนะนำแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนเมื่อญาติต้องการ จึงจะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้

2) Extended survival ระยะนี้จะเริ่มภายหลังจากที่ผู้ป่วยสิ้นสุดการรักษาเบื้องต้นแล้ว มารับการตรวจตามแพทย์นัด หรืออาจได้รับการรักษาเพิ่มเติม รวมทั้งเป็นระยะที่อาจมีการกลับเป็นซ้ำของโรค จึงอาจเรียกได้ว่าเป็นระยะภายหลังสิ้นสุดการรักษา (surviving beyond treatment) ในระยะนี้ผู้ป่วยและครอบครัวมักจะกังวลเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยในระยะนี้อาจต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการมีข้อจำกัดทางร่างกายที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการบำบัดรักษาต่างๆ ความแข็งแรงของร่างกายจะลดลง อ่อนล้าเพิ่มขึ้น ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง รวมทั้งอาจสูญเสียภาพลักษณ์จากการถูกตัดอวัยวะ หรือมีผมร่วง ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะได้รับผลกระทบที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อม จึงเป็นช่วงเวลาที่ญาติผู้ดูแลมักรายงานว่ามีความเครียดสูงและต้องเผชิญกับปัญหามากมายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ปัญหาที่ญาติผู้ดูแลพบได้บ่อยได้แก่ การรับรู้ว่ามีภาระมากในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแลไม่ดี และขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

3) Permanent survival ระยะนี้จะเริ่มขึ้นภายหลังจากที่ระยะที่สองสิ้นสุดลง เป็นระยะที่โรคสงบ มีอัตราการกลับเป็นซ้ำน้อยลง ถ้าผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวได้ถึง 5 ปีขึ้นไป จะเรียกว่าเป็นผู้รอดชีวิตจากมะเร็งในระยะยาว (long-term cancer survivors) ปัญหาที่ญาติผู้ดูแลพบจะคล้ายในระยะที่สอง และเมื่อเข้าสู่ระยะของชีวิต (end of life) ผู้ป่วยมะเร็งจะได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (palliative care)

เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตญาติผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ที่ท้าทายมากขึ้น จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นกว่าเดิมเพราะผู้ป่วยจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง มีอาการทุกข์ทรมานมากขึ้น และยิ่งถ้ายี่ดระยะเวลาในการรักษาออกไปอีก ญาติจะต้องเผชิญกับความเครียดในการจัดการกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลจึงขึ้นอยู่กับ การดำเนินของโรคมะเร็งและการบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย จากรายงานวิจัยพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะแรกหรือระยะอื่นๆ

นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายจะรับรู้ว่ามี ความเครียดด้านอารมณ์ มากขึ้น เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีเวลาดูแลตนเอง มีปัญหาซึมเศร้า เหนื่อยล้า รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง และอาจมีปัญหาสุขภาพกายเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นญาติผู้ดูแลในระยะนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากทีมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว โดยการดูแลในระยะนี้จะต้องเน้นที่การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ครอบคลุมในเรื่องการบริหารจัดการกับอาการต่างๆ ของผู้ป่วย การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะต้องมีการปรับตัวรับบทบาทญาติผู้ดูแลตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยมะเร็งที่แตกต่างกันไป โดยในระยะที่ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ระหว่างการรักษาญาติผู้ดูแลต้องปรับตัวด้านอารมณ์มากที่สุดและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะด้านร่างกายญาติผู้ดูแลต้อง เตรียมกายใจให้พร้อมเพื่อรับภาระการดูแลด้านร่างกายให้แก่ผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าบางช่วงเวลาญาติผู้ดูแลอาจใช้ศักยภาพเพียงเล็กน้อยในการจัดการกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย แต่บางช่วงเวลาก็ต้องใช้ศักยภาพค่อนข้างสูงในการจัดการกับภารกิจต่างๆ ทั้งนี้เพราะญาติผู้ดูแลจะต้องแสดงบทบาทที่หลากหลายในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

บทบาทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมักถูกคาดหวังให้ทำหน้าที่ที่หลากหลายทั้งการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การบริหารจัดการอาการต่างๆ ของผู้ป่วย การให้กำลังใจ ปลอบใจ และการดูแลเกี่ยวกับการรับประสานยาตามแผนการรักษา ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงสามารถแบ่งได้หลายบทบาท ดังนี้ (ณปภัช, สุปรีดา, ยูพาพิน, 2561)

1. บทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจ (decision maker) ญาติผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจแทนหรือร่วมกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการบริหารจัดการอาการเจ็บป่วย การรักษา การปรับเปลี่ยนบทบาทของคนในครอบครัว และการเงิน ในบทบาทของการบริหารจัดการต่างๆ นี้ ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมักจะต้องการข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยจะค้นหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ รวมทั้งทางอินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลรักษา มะเร็ง ตรวจสอบข้อมูลที่แพทย์บอก ค้นหาทางเลือกต่างๆ ในการรักษา มะเร็ง ตลอดจนพูดคุยกับญาติหรือเพื่อนสนิทเพื่อการตัดสินใจ

2. บทบาทของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (advocate) ญาติผู้ดูแลมักจะต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในหลายประเด็น ได้แก่ การค้นหาข้อมูล การดำเนินการเกี่ยวกับการเรียกสินไหมประกันสุขภาพ การชำระของผู้ป่วย ทบทวนเกี่ยวกับการใช้จ่าย ดูแลเรื่องการออกกำลังกาย รายงานอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรืออาการแทรกซ้อน

ของผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทราบเพื่อการแก้ไขและบรรเทาอาการนั้นๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องช่วยปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. บทบาทการเป็นผู้สื่อสาร (communicator) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งนั้นญาติผู้ดูแลมักจะมุ่งหวังเพื่อที่จะพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยให้สามารถเข้าใจเกี่ยวกับอาการต่างๆ และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้ นอกจากนี้ยังต้องการให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น แต่ปัญหาในการสื่อสารของผู้ป่วยนั้นแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาน้อย หรือผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย ประสิทธิภาพของการสื่อสารอาจขึ้นอยู่กับรูปแบบในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความสามารถในการบริหารจัดการของญาติผู้ดูแล

4. บทบาทผู้ให้การดูแล (hands-on care provider) ผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาในการจัดการความเจ็บปวดและการจัดการกับอาการต่างๆ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องทำหน้าที่ให้ยาแก้ปวดหรือกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยา ในบทบาทญาติผู้ดูแลจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับชนิดของยาที่จะให้ผู้ป่วย เวลาที่ควรให้ยา และขนาดยาที่ควรให้ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลยังถูกคาดหวังว่าควรเป็นผู้ที่สามารถระบุปัญหาหรืออาการแทรกซ้อนจากการใช้ยา รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นใหม่ของผู้ป่วยได้ด้วย และอาจจำเป็นต้องพาผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในสถานบริการใกล้บ้าน ญาติผู้ดูแลยังต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยเนื่องจากอารมณ์ของผู้ป่วยมักจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ทุกช่วงเวลา จึงทำให้ทั้งญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยอาจต้องอยู่ในสถานการณ์ยุ่งยาก ดังนั้นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ได้ดีขึ้น ญาติผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ยอมรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือระบายความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้น พยายามทำในสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายมากที่สุด สนับสนุนการตัดสินใจที่ดีของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับตัวผู้ดูแลและผู้ป่วย

5. บทบาทของผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม (social support) แหล่งสนับสนุนทางสังคม และความมั่นคงทางการเงินและหน้าที่การงาน เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การสนับสนุนในทุกๆ ช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เช่นในช่วงที่ผู้ป่วยเพิ่งได้รับการวินิจฉัยโรคต้องการกำลังใจ ญาติผู้ดูแลจึงต้องให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับข่าวร้ายได้ หรือขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากญาติผู้ดูแลอาจจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์แล้ว ญาติผู้ดูแลต้องค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (informational support) เพื่อใช้ในการตัดสินใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด นอกจากนี้อาจจำเป็นต้องสนับสนุนด้านการเงิน เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าเดินทางไปพบแพทย์ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว เป็นต้น

ในขณะที่ญาติผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ตามบทบาทดังกล่าวข้างต้น ตัวญาติผู้ดูแลเองมีปัญหาหรือความต้องการต่างๆ ตามมาหลายประการ ดังนั้นการประเมินความต้องการของญาติผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ที่ต้องตระหนักและเข้าใจถึงความต้องการของญาติผู้ดูแลและวิธีการประเมินความต้องการ เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการนั้นได้อย่างครบถ้วน ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการหลายด้าน (บุญมาศ, 2550) ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความต้องการด้านจิตอารมณ์ ความต้องการทางกาย ความต้องการทางสังคม ความต้องการทางจิตวิญญาณ และความต้องการด้านการเงิน เป็นต้น การประเมินความต้องการของญาติผู้ดูแลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจจะไม่สามารถสะท้อนถึงความ

ต้องการของญาติผู้ดูแลในอีกช่วงเวลาหนึ่งได้ ดังนั้นพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประเมินความต้องการของญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมายตลอดช่วงเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีความต้องการหลายด้านที่แตกต่างกันไป ดังนั้นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นบุคคลที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลจากพยาบาล ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีพยาบาลมุ่งเน้นกับการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center care) จนดูเหมือนว่าอาจจะเลยการดูแลครอบครัวหรือญาติผู้ป่วย จนทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทมุ่งเน้นการดูแลครอบครัว (family center care) ให้มากขึ้น การดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างครบถ้วน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่องนั้นพยาบาลควรแสดงบทบาทที่สำคัญได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการของญาติผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ การตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคล ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลสุขภาพของตนเอง และดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติผู้ดูแล การประเมินปัญหาและความต้องการของญาติผู้ดูแลอย่างเป็นระบบนั้น พยาบาลควรช่วยให้ญาติผู้ดูแลค้นหาจุดแข็งของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องรับฟังปัญหาของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ซักถามถึงความกังวลใจต่างๆ ของญาติผู้ดูแล สอนและให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลได้เข้าร่วมกิจกรรมผ่อนคลายต่างๆ ให้ข้อมูลและช่วยเหลือตามที่ญาติผู้ดูแลต้องการ สนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา เช่น เข้าสู่ระยะลุกลาม ระยะใกล้เสียชีวิต และเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้มีเวลาในการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเมื่อญาติผู้ดูแลหมดภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยแล้ว จะทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่จะต้องรับบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันไปตามระยะของโรคมะเร็ง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้มีประสิทธิภาพ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งควรมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองจะสามารถปรับตัวรับบทบาทของญาติผู้ดูแลได้ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน และจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงเวลาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และถ้าพยาบาลมุ่งความสนใจต่อปัญหาและความต้องการของญาติผู้ดูแลตอบสนองตามความต้องการ รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

อ้างอิง:

เกรียงศักดิ์ เกรียง ฤทธิอา. (2550). Concept of family caregiving (Part I). (ออนไลน์).

แหล่งที่มา:http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=248&Itemid=65.

วารุณี มีเจริญ. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต.

Rama Nurse Jurnal January - April 2014. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ณปักษ์ สิงห์เถื่อน, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2561). Caregiving Activities,

Motivations for Caregiving, and Job Satisfaction of Paid Caregivers for Bed Bound Adults, Thai Journal of Nursing Council: Vol 33 No 3 (2018): กรกฎาคม-กันยายน 2561.

บุญมาศ จันทร์ศิริมงคลกุล. (2550). ความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม

และคุณภาพชีวิต ของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.