บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย ทำการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 2 การเข้ารับบทบาทผู้ดูแลและบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

1. ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
2. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
3. การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา
4. ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอ 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจำนวน 10 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 4 ราย ผู้ใหญ่ตอนกลาง 5 ราย และวัยผู้สูงอายุ 1ราย ก่อนเจ็บป่วยประกอบอาชีพรับจ้าง 3 ราย อาชีพลูกจ้าง 3 ราย อาชีพค้าขาย 2 ราย พนักงานบริษัท 1 ราย และอาชีพส่วนตัว 1 ราย การประกอบอาชีพหลังเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพ 6 ราย ประกอบอาชีพไม่สม่ำเสมอ 3 ราย และอยู่ในระหว่างพักงาน 1 ราย ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย 6 ราย มัธยมศึกษาตอนต้น 3 ราย และปริญญาตรี 1 ราย สถานภาพสมรสคู่ 7 ราย และโสด 3 ราย ระยะเวลาที่มีอาการทางจิต 3 เดือน 4 ราย 4 เดือน 4 ราย 5 เดือน 1 ราย และ 6 เดือน 1 ราย ทุกรายมีประวัติการรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่อง และมีระยะเวลาการดื่มสุรามากกว่า 10 ปีขึ้นไป ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสามารถทำเองได้ทั้งหมด 7 ราย มีเพียง 3 ราย ที่สามารถทำได้เองบางส่วน โดยผู้ป่วย 2 ราย ผู้ดูแลต้องคอยบอก คอยเตือนให้ดูแลตนเอง เนื่องจากร่างกายไม่มีแรง อ่อนเพลีย จากการที่รับประทานอาหารได้น้อย มีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายร่วมด้วย จึงช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย ๆ เช่น รับประทานอาหาร เช็ดตัวได้เอง ซึ่งแต่ละกิจกรรมผู้ดูแลต้องคอยช่วยเหลือร่วมด้วย และอีก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

1 ราย มีอาการทางจิตที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เช่น หูแว่วและเดินออกไปข้างนอกบ้าน ทำให้กลับเข้าบ้านไม่ถูก จึงถูกกักขังไว้ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและไม่ให้ผู้ป่วยออกไปข้างนอก ดังรายละเอียดตารางที่ 1

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ชื่อผู้ป่วย (นามสมมติ)	อายุ (ปี)	การศึกษา	สถานภาพสมรส	อาชีพก่อนเจ็บป่วย	อาชีพหลังเจ็บป่วย	ระยะเวลาที่ดื่มสุรา	จำนวนครั้งที่ Admit	ระยะเวลาที่มีอาการทางจิต	การทำกิจวัตรประจำวัน	อาการทางจิตที่นำส่งโรงพยาบาล	อาการทางจิตปัจจุบันขณะที่สัมภาษณ์
คงฤทธิ์	47	ป.4	คู่	ค้าขาย (ไก่ทอด, ไก่สด) เคยทำงานโรงปูน (ถูกไล่ออก)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	30 ปี	4 ครั้ง	4 เดือน	ทำได้เองทั้งหมด	เห็นภาพหลอนมีคนจะมาทำร้าย พูดค่าว่า	มีประสาทหลอนทางหูได้ยินคนมาพูดด้วย
สนิท	50	ป.4	คู่	ลูกจ้าง (สับหมู)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25 ปี	2 ครั้ง	3 เดือน	ทำได้เองบางส่วน (ขาไม่มีแรงเซและล้มง่าย)	หวาดกลัว คิดว่ามีคนมาทำร้าย ก้าวร้าว ทำลายข้าวของ	มีหูแว่ว ได้ยินเสียงคนมาคุย
บำเรอ	41	ป.4	คู่	ลูกจ้าง (พ่นสีรถ)	ไปทำงานไม่สม่ำเสมอ	20 ปี	2 ครั้ง	4 เดือน	ทำได้เองทั้งหมด	วุ่นวาย รื้อของในบ้าน คุยคนเดียว	เห็นภาพหลอน เห็นคนมาทำความสะอาดบ้าน เห็นลิเกร้องรำ
แหม	68	ป.4	คู่	รับจ้าง (รับเหมาก่อสร้าง)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	40 ปี	3 ครั้ง	4 เดือน	ทำได้เองบางส่วน (แขนขาไม่มีแรงเดินเซ)	คิดว่ามีคนมาด่าทำร้ายร่างกายภรรยา	หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นผู้ยิ่งใหญ่
มานิต	36	ม.3	โสด	รับจ้าง (รับเหมาก่อสร้าง)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20 ปี	2 ครั้ง	3 เดือน	ทำได้เองทั้งหมด	หูแว่ว คิดว่ามีคนตามไล่ยิง พูดคุยคนเดียว	ประสาทหลอนทางตาเห็นคนเต้นรำ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อผู้ป่วย (นามสมมติ)	อายุ (ปี)	การศึกษา	สถานภาพสมรส	อาชีพก่อนเจ็บป่วย	อาชีพหลังเจ็บป่วย	ระยะเวลาที่ดื่มสุรา	จำนวนครั้งที่ Admit	ระยะเวลาที่มีอาการทางจิต	การทำกิจวัตรประจำวัน	อาการทางจิตที่นำส่งโรงพยาบาล	อาการทางจิตปัจจุบันขณะสัมภาษณ์
จะเร	45	ป.6	โสด	รับจ้าง (ซ่อมจักรยานยนต์)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20 ปี	2 ครั้ง	5 เดือน	ทำได้เองทั้งหมด	คิดว่ามีคนมาด่าว่าจะทำร้ายร่างกายน้องเขย	ไม่มีการตระหนักรู้เรื่องโรค (บอกว่าตนไม่ได้ป่วย)
สามารถ	39	ม.3	โสด	ค้าขาย (ต้มเลือดหมู, น้ำ)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10 ปี	2 ครั้ง	6 เดือน	ทำได้เองทั้งหมด	คิดว่ามีคนมาด่าว่าจะทำร้ายร่างกายคนอื่น	ไม่มีการตระหนักรู้เรื่องโรค (บอกว่าตนไม่ได้ป่วย)
ปรีดา	35	ป.ตรี	คู่	พนักงานบริษัท	พนักงาน (อยู่ระหว่างพักงาน)	10 ปี	2 ครั้ง	3 เดือน	ทำได้เองบางส่วน (กักขังไว้เนื่องจากควบคุมตัวเองไม่ได้)	วุ่นวาย เดินไปมา ไม่นอน รู้สึกมีแมลงไต่ตามตัว และได้กลิ่นเหม็น	มีอาการหวาดระแวงว่ามีคนแอบมองเห็นภาพหลอนเป็นใบไม้หล่น
มนตรี	47	ป.6	คู่	ลูกจ้างชั่วคราว (โรงงาน)	ลูกจ้าง (ทำไม่สม่ำเสมอหยุดบ่อย)	25 ปี	2 ครั้ง	4 เดือน	ทำได้เองทั้งหมด	ก้าวร้าว คิดว่ามีคนขับรถมาชนวิ่งหนี	มีอาการหูแว่วได้ยินเสียงคนมาพูดด้วย
อำนาจ	38	ม.3	คู่	ทำอู่ (ซ่อมรถ)	ซ่อมรถ (ทำไม่สม่ำเสมอ)	20 ปี	2 ครั้ง	3 เดือน	ทำได้เองทั้งหมด	พูดเพ้อ กลัวคนมาทำร้าย	มีอาการหูแว่วได้ยินคนมาเรียก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 10 ราย เป็นเพศหญิงอยู่ในฐานะภรรยา 6 ราย ฐานะมารดา 4 ราย อายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 2 ราย ผู้ใหญ่ตอนกลาง 5 ราย และวัยผู้สูงอายุ 3 ราย มีสถานภาพสมรสคู่ 7 ราย หม้าย 3 ราย ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และในจำนวนดังกล่าวมี 3 ครอบครัวที่ผู้ดูแลอยู่เพียงลำพังกับผู้ป่วย ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา 6 ราย มัธยมศึกษาตอนต้น 1ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย 1 ราย ปริญญาตรี 1 ราย และไม่ได้รับการศึกษา 1 ราย ก่อนดูแลผู้ป่วยประกอบอาชีพลูกจ้าง 3 ราย ค้าขาย 3 ราย บริการนวดแผนโบราณ 1 ราย รับราชการ 1 ราย รับจ้างทั่วไป 1 ราย และไม่ได้ประกอบอาชีพ 1 ราย หลังการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเดิม แต่ลักษณะการประกอบอาชีพไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากลาหยุดบ่อย และมีผู้ดูแล 1 ราย ให้เครือญาติรับช่วงแทน มีรายได้ตั้งแต่ 2,000 – 14,500 บาทต่อเดือน สภาพการเงินส่วนใหญ่ไม่พอใช้และมีหนี้สิน

จากการสอบถามข้อมูลผู้ดูแลด้านสุขภาพมี 7 ราย มีโรคประจำตัว โดยโรคที่พบ ได้แก่ โรคไตอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดเข่า ไมเกรน และโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล 5 ราย มีอาการกำเริบของโรคประจำตัว ได้แก่ ปวดหลัง ปวดบั้นเอว ปวดศีรษะไมเกรน บาดเจ็บที่เข่า ความดันโลหิตกำเริบ และมีชาตามแขนขา และผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีการเจ็บป่วยระหว่างดูแลผู้ป่วย ได้แก่ หน้ามืดง่าย อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ใจสั่น เวียนศีรษะบ่อย หน้ามืด เป็นลม ปวดศีรษะ ปวดตึงต้นคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดเข่า โรคกระเพาะอาหาร เป็นหวัดง่าย อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และมีอาการนอนไม่หลับ มีผู้ดูแล 1 รายได้รับการบาดเจ็บจากการถูกผู้ป่วยทำร้าย ในด้านระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยนั้น พบว่า ระยะเวลาดูแล 3 เดือน 3 ราย 4 เดือน 5 ราย 5 เดือน 1 ราย และ 6 เดือน 1 ราย ดังรายละเอียดตารางที่ 2

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ผู้ดูแล	อายุ ปี	การศึกษา	สถานภาพสมรส	อาชีพก่อนดูแล	อาชีพหลังดูแล	รายได้เฉลี่ยครอบครัว (บาท/ เดือน)	จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	ความสัมพันธ์และบทบาทครอบครัว	ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย (เดือน)	โรคประจำตัว	อาการเจ็บป่วยระหว่างดูแล	โรคประจำตัวกำเริบ
ภรรยา นายคงฤทธิ์	47	ป.4	คู่	ค้าขาย (ไก่ทอด, ไก่สด)	ค้าขาย (ไม่สม่ำเสมอ)	6,500	4 คน: ผู้ดูแล ผู้ป่วย ลูกชาย 18 ปี, หลาน 18 ปี	ภรรยาและมารดา	4 เดือน	ไตอักเสบ ความดันโลหิตสูง	หน้ามืดง่าย เนื่องจากอดนอน เบื่ออาหาร เป็นหวัด	ปวดหลัง ปวดบั้นเอว ไม่ได้ไปตรวจตามนัด
ภรรยา นายสนิท	47	ป.4	คู่	ค้าขาย (ข้าวแกง)	หยุดขาย	5,000	4 คน: ผู้ดูแล ผู้ป่วย ลูกชาย 21 ปี, หลาน 2 ขวบ	มารดาและภรรยา	3 เดือน	ความดันโลหิตสูง เบาหวาน	เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ใจสั่น	ไม่ได้กำเริบ
ภรรยา นายบำเรอ	39	ป.4	คู่	ลูกจ้าง (แม่ครัว)	ลูกจ้าง (ไม่สม่ำเสมอ)	5,000	4 คน: ผู้ดูแล ผู้ป่วย ลูกสาว 16 ปี ลูกชาย 11 ปี	มารดาและภรรยา	4 เดือน	ไมเกรน	นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร โรคกระเพาะอาหาร	ไมเกรนกำเริบบ่อย ปวดศีรษะ และคลื่นไส้อาเจียน
ภรรยา นายแหม	70	ม.6	คู่	รับจ้าง (ทำความสะอาดบ้าน)	รับจ้าง (ไม่สม่ำเสมอ)	2,500	2 คน: ผู้ดูแล และผู้ป่วย	ภรรยา	4 เดือน	ไม่มี	นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และบาดเจ็บจากการถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย	ไม่มี
มารดา นายมานิต	57	ป.4	หม้าย	รับจ้าง นวดแผนโบราณ	รับจ้าง (ไม่สม่ำเสมอ)	2,000	2 คน: ผู้ดูแล และผู้ป่วย	มารดา	3 เดือน	ไม่มี	ปวดหลัง เหนื่อยหล้า ปวดเมื่อยตามตัว	ไม่มี

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ผู้ดูแล	อายุ ปี	การศึกษา	สถานภาพสมรส	อาชีพก่อนดูแล	อาชีพหลังดูแล	รายได้เฉลี่ยครอบครัว (บาท/ เดือน)	จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	ความสัมพันธ์และบทบาทในครอบครัว	ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย (เดือน)	โรคประจำตัว	อาการเจ็บป่วยระหว่างดูแล	โรคประจำตัวกำเริบ
มารดา นายจะเร	70	ป.4	หม้าย	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2,500 (ลูกให้)	2 คน: ผู้ดูแล และผู้ป่วย	มารดา และหัวหน้าครอบครัว	5 เดือน	เข่าเสื่อม ความดันโลหิตสูง	มีอาการหน้ามืด ใจสั่น	บาดเจ็บที่เข่า ความดันโลหิตสูงขึ้น
มารดา นายสามารถ	67	ไม่ได้เรียน	หม้าย	ค้าขาย (ต้มเลือดหมู)	ค้าขาย (ไม่สม่ำเสมอ)	7,000	3 คน: ผู้ดูแล ผู้ป่วย	มารดา และหัวหน้าครอบครัว	6 เดือน	ความดันโลหิตสูง	มีคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร	ความดันโลหิตสูงขึ้น
มารดา นายปรีดา	57	ป.ตรี	คู่	ครู	ครู (ลาบ่อย ไม่เข้าร่วมประชุม)	14,500	6 คน: ผู้ดูแล สามี ผู้ดูแล ผู้ป่วย ลูกสาวและลูกเขย หลาน 2 ขวบ	ภรรยา และมารดา	3 เดือน	โรคหลอดเลือดสมอง	ปวดศีรษะเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ	ชาแขนขา ความดันโลหิตสูง
ภรรยา นายมนตรี	47	ป.6	คู่	ลูกจ้างชั่วคราว (โรงงาน)	ลูกจ้าง (ลาบ่อย)	4,500-5,000	3 คน: ผู้ดูแล ผู้ป่วย และลูกชาย 17 ปี	ภรรยาและมารดา	4 เดือน	ความดันโลหิตสูง	อดนอน พักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดศีรษะและปวดตึงต้นคอ ความดันโลหิตสูงขึ้น	ความดันโลหิตสูงขึ้น
ภรรยา นายอำนาจ	38	ม.3	คู่	ลูกจ้างชั่วคราว (โรงงาน)	ลูกจ้าง (ลาบ่อย)	5,500	4 คน: ผู้ดูแลผู้ป่วย ลูกสาว 5 ขวบ และลูกชาย 7 ขวบ	ภรรยาและมารดา	3 เดือน	ไม่มี	เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เวียนศีรษะบ่อย หน้ามืด	ไม่มี

ส่วนที่ 2 การเข้ารับบทบาทผู้ดูแลและบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 10 ราย ในส่วนของการเข้ารับบทบาทของผู้ดูแล และบริบทการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มีดังต่อไปนี้

การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจำนวน 10 ราย เข้ารับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โดยไม่มีทางหลีกเลี่ยง และไม่สามารถผลักภาระให้คนอื่นได้ ด้วยเหตุผลว่าเป็นหน้าที่ของแม่ 4 ราย และเป็นหน้าที่ของภรรยา 6 ราย ดังต่อไปนี้

1. หน้าที่ของแม่

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นมารดา 4 ราย เข้ารับบทบาทของผู้ดูแลด้วยหน้าที่ของความเป็นแม่ที่มีความรัก ความห่วงใย และมีความผูกพันทางสายโลหิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความรัก

พฤติกรรมความผิดปกติของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรานั้นไม่สามารถมาขวางกั้นความรักของแม่ที่มีต่อลูกได้ การเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจึงเป็นหน้าที่ตามธรรมชาติของแม่ ไม่มีเงื่อนไขอะไรเกี่ยวข้อง ดังคำพูดต่อไปนี้

"ทนไม่ได้ที่เห็นลูกเป็นแบบนี้ ...ไม่มีใครทิ้งลูกได้หรอก ถึงแม้มันจะเป็นจะตายก็ต้องช่วยให้ถึงที่สุด ป้าก็อยู่แค่สองคน ถ้าป้าเป็นอะไรไม่รู้ใครจะดูแลมัน ตอนนี้ป้ายังอยู่ ก็อยากจะให้มันดีขึ้น เลิกได้สักหน่อยก็ยังดี พอจะเลี้ยงตัวได้บ้าง รักเขามากทนเห็นลูกเป็นแบบนี้ไม่ได้หรอก นอนไม่หลับ คิดห่วงเขานั่นแหล่ะ"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ลูก ๆ คนอื่นมันก็เตือนป้านะ ว่าอย่าให้เหล้ามันกินอีก...ก้อมันเป็นอย่างนี้ จะทำงัยได้ทนเห็นเป็นยังงี้ไม่ได้ แต่ก่อนป้าจะรู้นะ...ว่าจะให้กินตอนที่มันชัก หลังชักนี่พอมันเริ่มตาลอย ๆ จะเอาเหล้าให้กิน พักหนึ่งก็ดี ทีนี้ก็รู้เนอะ ว่าหมอห้ามไม่ให้กิน กินมันจะแย่ลง แต่มันมาเป็นอย่างนี้มือสั่น เดินทั่วบ้านเลย จะเดินตรงมา แม่ ๆ ขอเหล้ากินหน่อย ป้าก็ว่า หยุดสักพักเถอะลูก มันก็ว่าขอกินหน่อยเดียว ครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย จะเลิกแล้วแต่ก็ไม่สุดท้ายสักที ยิ่งตอนนี้จิตมันไม่ค่อยเหมือนเก่าด้วย ป้าก็รักมันสงสารมัน ยังงัยก็ลูก หนีไปไหนก็ไม่ได้"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"ลูกเราก็รักกันทุกคนนั่นแหละ ไม่มีใครทิ้งลูกให้แย่ลงได้หรอก"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

"แม้มันจะเหนื่อยบ้าง แต่มันเป็นหน้าที่ของแม่ที่รักลูก...ลูกลำบากยังงัยป้าก็ไม่ทิ้ง...ตั้งแต่มาเป็นโรคจิตนี่ซิ เมียเขาไม่ดูแลเลย ปล่อยเดินไปทั่ว ดีนะที่ไปรับมาจากอยุธยาเสียก่อน มาอยู่กับแม่ดีกว่า เมียมันไม่ดูแลแล้ว"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

1.2 ความห่วงใย

เนื่องจากความใกล้ชิดผูกพันกับผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมารดา ความเจ็บป่วยของลูกย่อมทำให้แม่อดที่จะห่วงใยไม่ได้ และเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อไป ดังคำพูดต่อไปนี้

"ห่วงใยลูก ...ลูกชายคนเดียวด้วย... อยู่กับคนอื่นเขาดูแลไม่ดี ปล่อยเหมือนคนบ้าเดินตามถนน ... เรียนดี ขยันเรียน เขาเรียนสูงกว่าคนอื่นน่ะ ใครเห็นเขาก็ชอบ พ่อแม่ดีใจไปด้วย ภูมิใจมาก ... ปล่อยไว้กับคนอื่น ไม่หายสักที ใครจะดูแลห่วงลูกเท่ากับพ่อแม่ มาอยู่บ้านดีกว่า แม่เต็มใจจะดูแลเอง"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ก็มันเป็นลูกคนเล็ก กะว่าบ้านหลังนี้ป้าจะยกให้มัน ส่วนพี่น้องคนอื่นเขาก็แยกครอบครัวออกไปข้างนอกกันหมด ถ้ามันไม่ติดเหล้า เมาเช้าเมาเย็น อย่างนี้ ป้าก็ไม่ห่วงหรอก ตั้งแต่มันชัก 3 ปีที่แล้ว ก็ไม่ดีขึ้น ใครจะดูแลหละ อยู่บ้านเดียวกัน...ป้านั่นแหละที่ดูแล เมียมันก็ไม่มี มันจะหนีไปไหนก็ไม่ได้ ต้องดูแลลูก เหนื่อยไม่เป็นไรหรอก แค่ดีขึ้นสักหน่อยก็พอ ก็ห่วงเขาตัวคนเดียว เขาก็ดีนะ แต่ก่อนขายของเก่ง คิดเลขเรียนเลขเก่งมาก คุยเก่ง แขกเข้าร้านเยอะ"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

1.3 ความผูกพันทางสายโลหิต

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่อาศัยอยู่กับมารดา บางครั้งผู้ป่วยทำพฤติกรรมไม่เหมาะสม เนื่องจากมีอาการทางจิต เช่น ดุด่ามารดา เอะอะก้าวร้าว พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ญาติ ๆ ไม่พอใจ เนื่องจากญาติมีความสงสารผู้ดูแล ทนเห็นผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลไม่ไหว จึงอยากให้ผู้ดูแลเลิกดูแลผู้ป่วย และตัดผู้ป่วยไปจากชีวิตเสีย ปล่อยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามลำพัง แต่เพราะผู้ป่วยเป็นลูก เป็นสายเลือดที่ไม่อาจตัดขาดได้ ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องรับบทบาทในการดูแลต่อไป ดังคำพูดต่อไปนี้

"ตัดไม่ได้หลอก ลูก ยังงัยก็สายเลือดของเราเอง แม่ยังงัย ๆ ก็ไม่อยากทนเห็นลูกเป็นอะไรหรอก ก็จะช่วยเขาทุกทางนั่นแหละ มีทางช่วยก็หาทางช่วย มันก็เหนื่อย อย่างว่านั่นแหละไม่ใช่ลูกใช่เมีย ใครเขาจะเอาใช่ไหมหละ ก็แม่นี่แหละ ทำงานเงินไม่ถึงมือเลย เอาไปกินเหล้าหมด พอเป็นอย่างนี้ใครเขาไม่เอา ก็มาอยู่กับแม่นี่แหละ ขนาดตัวเองก็มีพอกินของตัวเอง แต่ตอนนี้ก็รวมเขาอีกคนหนึ่งไปด้วย ยังงัยข้าวสามมื้อก็มีให้กิน แต่ขออย่าไปดื่มเหล้าอีกแค่นั้นก็พอแล้ว"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"ยังงัยมันก็ลูก จะปล่อยไปก็ไม่ได้ แต่ป้าก็จะดูมัน ไอ้พี่มันก็มาบ่น ไม่อยากให้แม่ต้องมาเหนื่อย ป้าก็รู้ว่าเขาสงสาร ก็ว่าป้าแก่แล้วน่าจะพักบ้าง ถ้าบอกมันไม่ฟังก็ปล่อยมันไป นี่ก็ลูก นั่นก็ลูก ตัดใครก็ไม่ได้ทั้งนั้นแหละ"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

2. หน้าที่ของภรรยา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การเข้ารับบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เป็นภรรยา จำนวน 6 ราย พบว่า เข้ารับบทบาทผู้ดูแลด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ ความผูกพันฉันท์สามีภรรยา และความห่วงลูก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความผูกพันฉันท์สามีภรรยา

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะภรรยา การได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมาฉันท์ภรรยานั้น ทำให้เกิดความผูกพัน เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อสามีเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จึงเป็นหน้าที่ของภรรยาที่จะดูแลต่อไป ดังคำพูดต่อไปนี้

"เราอยู่บ้านเดียวกัน อยู่กันมาตั้ง 30 ปีแล้วจะให้หนีไปไหนได้ มันก็ทนอยู่ด้วยกันอย่างนี้จนมีใครคนใดคนหนึ่งตายจากกันไปนั่นแหละ"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ก็เป็นเมียคนเดียว ก็ต้องดู ยังงัยก็เป็นพ่อของลูก ปล่อยไว้ก็มีแต่ตายกะตายอย่างเดียว นี่ยังไม่เลิกเลยนะ ครั้งที่แล้วหมอมาก็ลดลงบ้าง โอ้ย... หมอนี่...ก้อเอาอีกแล้ว เหนื่อยมากหมอ มาคราวนั้นสัญญาว่าจะเลิกได้ หึ... ลมปากคนเมาจะเอาอะไร กี่ครั้งแล้วว่าจะเลิก...ไม่เห็นเลิกไม่ได้สักที บนบานเจ้าที่ถ้าสามีเลิกเหล้าได้จะถวายหัวหมู นี่ยังไม่ได้ถวายสักทีเลย นี่ปวดหัวกับเขามากแล้วนะ ญาติเขาไม่ดูหรอกนะ เขาเป็นคนใต้ พ่อแม่ตายหมดแล้ว"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ก็อยู่ด้วยกันมา เขาก็มีแต่ป้านี่แหละ ขาดป้าไม่ได้หรอก ตายแน่ ๆ ลุง...ถ้าไม่มีป้าอยู่กันมามันก็ผูกพันกันนะ ไม่อยากให้ใครคนไหนในบ้านเป็นแบบนี้...อยากให้เป็นเหมือนเดิม แค่คุยได้รู้เรื่อง เหมือนเก่าก็พอใจแล้ว...นี่ใกล้บ้านก้อเผาไปแล้วตาย ตายด้วยไอ้โรคนี้แหละ"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ใครจะดูแลหละ เวลาไม่รู้เรื่อง ทำอะไรได้ที่ไหน ปล่อยอยู่อย่างนี้ ก็เหมือนปล่อยให้ตาย อยู่กันสองคน ลูกหลานไม่มีเงินให้ก็ไม่มีใครอยู่ช่วย นี่ไม่ใช่ว่าฝ่ายยายนะ ลูกหลานของตานั่นแหละ บ้าน อยู่ตรงมุมถนนนั่นงัย เขาไม่เคยหันมามองกันเลย ก็อยู่กันมานาน จะทิ้งไปก็ปล่อยให้ตายเปล่า ๆ"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2.2 ความห่วงลูก

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรานั้น พฤติกรรมของผู้ป่วยมักก่อให้เกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรงในครอบครัว ความพยายามที่จะดูแลซึ่งกันและกันจึงมีน้อย เกิดความเบื่อหน่ายไม่อยากดูแล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาผู้ป่วย 3 ราย มีความคิดจะแยกทางกับผู้ป่วย แต่เพราะความเป็นห่วงลูก จึงอดทนดูแลผู้ป่วยต่อไป ดังคำพูดต่อไปนี้

"ถ้าไม่มีลูกเลิกกันไปนานแล้ว ใครจะไปเอาคนอย่างนี้ กินเช้ากินเย็น งานการก้อไม่เอาอะไรสักอย่าง ไม่มีอะไรเป็นชิ้นเป็นอัน คิดอยากจะหนีกลับบ้านขนลูกไปด้วย ปล่อยให้ตายอยู่อย่างนี้ ...มันทำไม่ได้ มานั่งคิดอยู่ ว่าลูกมันจะเป็นอย่างงัย ใจก็ห่วงเขานั่นแหละ ที่ต้องทนดูอยู่อย่างนี้"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ดูแลผู้ป่วยมา 3 เดือน)

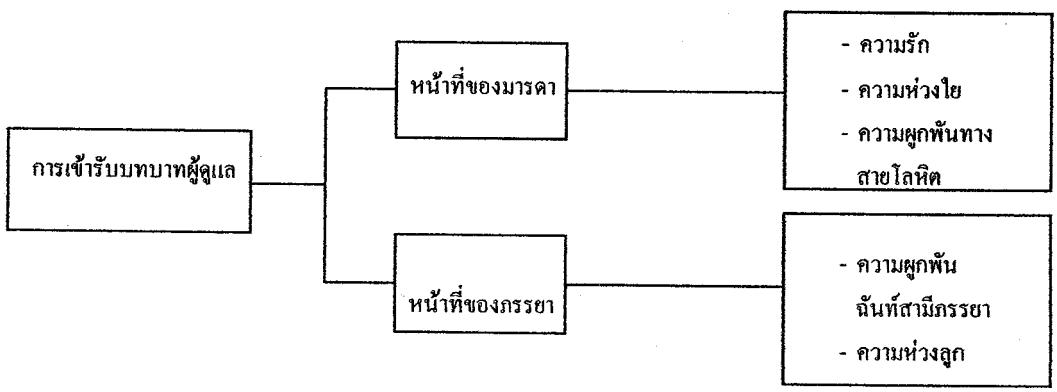
"ลูกยังเรียน ต้องส่งลูก เขาจะเก็บเงินเอง แต่พี่ไม่ให้ ทะเลาะกันประจำ ... พี่ก็คิดว่าเดี๋ยวส่งลูกเรียนจบแล้ว คงจะไม่อยู่แล้ว มันอยู่ไม่ได้แยกทางกันจะดีกว่า ก็คุยกับลูก ลูกมันก็วัยรุ่นก็รู้ แต่ก็ขอให้แม่อยู่ก่อน ...ตอนนี้ก็พยายามดูแลเขาอยู่"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาที่ดูแล 4 เดือน)

"แต่ก่อนเมาทำงานได้ แต่ตอนนี้ซิ ประสาทไม่ดี เคยบอกเคยเตือนแล้ว ว่าเลิกได้ก็เลิกเหล้านะ ลูกก็ยังเด็กตั้ง 2 คน มาช่วยกันดูแลลูกหน่อย ...ทนมานานแล้ว ตอนนี้เป็นงัย ทั้งผัว (ผู้ป่วย) ทั้งลูก ตอนนี้ดูแลคนเดียว คิดนะว่าอยากจะหนีไปให้ไกลเลย ก็มานึกดู ถ้าเราไปแล้วลูกจะขาดความอบอุ่นไหม กลัวเขาจะมีปมด้อย ยังเด็กอยู่ด้วย ก็พยายามดูแลเขาอีกครั้ง กะว่าให้เขาดีขึ้นก็ยังดี ... สงสารแต่ลูกนั่นแหละ"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลด้วยเหตุผล คือ 1) เป็นหน้าที่ของแม่ ที่มีความรัก ความห่วงใย และความผูกพันทางสายโลหิต และ 2) เป็นหน้าที่ของภรรยาที่มีความผูกพันต่อกันฉันท์สามีภรรยา และเพราะความห่วงลูก ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้ดูแลที่เป็นภรรยา 6 รายจะไม่บอกออกมาด้วยวาจาว่าดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราด้วยความรัก แต่จากการกระทำที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้ดูแลแสดงออกถึงการให้ความรักในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวให้ผู้ป่วยด้วยท่าทีที่อ่อนโยนและนุ่มนวล และยังมีผู้ป่วย 1 ราย ที่หยุดขายของ เพื่อทุ่มเทเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้เต็มที่

บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราของผู้ดูแลแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ การดูแลขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และการดูแลขณะผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล

การดูแลขณะผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมาเยี่ยมผู้ป่วยไม่สม่ำเสมอ บางรายจะให้ญาติและลูกมาเยี่ยมแทน เนื่องจากผู้ดูแลต้องทำงานจะมาเยี่ยมได้หลังเลิกงาน แต่ไม่ได้นอนเฝ้าตอนกลางคืน ยกเว้นว่าผู้ป่วยมีอาการกำเริบหนักจึงขออนุญาตพยาบาลเฝ้า ผู้ดูแลคอยช่วยเหลือหยิบจับของ เช็ดตัวให้ คอยพูดให้กำลังใจ ซักถามอาการจากแพทย์และพยาบาล และทุกครั้งที่ไปเยี่ยมจะซื้ออาหาร นม และผลไม้ให้ผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยการดูแลเรื่องความสะอาด ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ดูแลเรื่องการให้กำลังใจ และดูแลเรื่องความก้าวหน้าของการรักษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ดูแลเรื่องความสะอาดร่างกาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่เป็นทั้งมารดาและภรรยาจะดูแลผู้ป่วยโดยการทำความสะอาดร่างกาย เช่นการเช็ดตัวให้ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ป้าไม่ค่อยไปเยี่ยมเท่าไหร่หรอก ก็ให้ลูกชายไปดูแทน ไหนจะขายไก่อีก กลางวันก็ไปพอได้อยู่ ก็ไปทีก็จะช่วยเช็ดตัวให้บ้าง”

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

“ตอนเช้าป้าไม่ค่อยได้ไปเยี่ยมเขาสักเท่าไหร่จะไปกลางวันบ้าง บางทีก็โน้นเลยตอนเย็นคอยเช็ดตัวให้ เสร็จแล้วก็กลับบ้าน”

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

“ไปเยี่ยมไม่คุยกับแกเท่าไหร่หรอก เดี๋ยวจะรู้สึกตัวตื่นมาก็ด่าอีก พอแกหลับป้าก็เช็ดหน้าเช็ดตาให้แกสักหน่อยก็พอแล้ว”

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทั้งมารดาและภรรยาจะดูแลผู้ป่วยโดยการซื้ออาหารเสริมและจัดเตรียมอาหารมาจากบ้าน เพื่อมาให้ผู้ป่วยรับประทาน เหตุผลเพื่อต้องการ

ให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้นและได้รับประทานอาหารถูกปาก ดังคำพูดต่อไปนี้

"แกกินข้าวโรงพยาบาลไม่ค่อยได้ ป้าก็ทำกับข้าวมาจากบ้านมาให้แกกิน...ก็พวกเนื้อทอดบ้าง บางทีก็ทำแกงไปสักอย่างก็พอแล้ว ถ้าไม่มีเวลาก็ซื้อแกงถุงที่ตลาดนั่นแหละไปให้"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ป้านี่จะซื้อนมมา ก็เอาไปใส่ตู้ ไว้เพื่อตอนกลางคืนไม่มีอะไรกินก็เอานมนี่แหล่ะกินจะได้ไม่หิวอยากให้เขาหายเร็ว"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

ดูแลเรื่องการให้กำลังใจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลที่เป็นมารดา 1 รายจะคอยให้กำลังใจผู้ป่วยขณะที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ดังคำพูดต่อไปนี้

"จะให้กำลังใจเขาตลอด ป้าบอกว่าเลิกซะ ค่อย ๆ เลิกเถอะเหล้านะ จะได้ไม่ต้องมาเป็นแบบนี้อีก พยายามไม่ด่าเขามาก...ยิ่งว่าเหมือนยิ่งยุ ต้องค่อย ๆ บอกเขาทีละน้อยก็พอแล้ว...บอกให้เขาสู้ คนอื่นเขายังเป็นหนักกว่า เขาดูแลตัวเองก็ยังดีขึ้นได้"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

ดูแลเรื่องความก้าวหน้าของการรักษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลที่เป็นทั้งมารดาและภรรยา ให้การดูแลผู้ป่วยโดยการสอบถามความก้าวหน้าของการรักษาจากแพทย์และพยาบาล ดังคำพูดต่อไปนี้

"พี่ไม่ค่อยได้ไปเยี่ยมเท่าไหร่ ก็อย่างที่บอกนั่นแหละ ไหนจะงาน ไหนจะลูกอีก บางทีไปก็ถามอาการจากหมอนั่นแหล่ะ โทรไปถามบ้าง ไม่ใช่ว่า ไม่สนใจนะหมอ แต่มันหาเวลาไปเยี่ยมไม่ค่อยได้จริง ๆ หยุดทีก็ไปเยี่ยมที"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาที่ดูแล 4 เดือน)

"จะถามพยาบาลประจำนั่นแหละ ว่ามันเป็นอย่างงัยบ้าง มันดีขึ้นไหม มียาอะไรทำให้มันหาย"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราส่วนใหญ่จะดูแลผู้ป่วยเองโดยดูแลในเรื่องการตักเตือนให้ผู้ป่วยมาอยู่ในโลกของความจริง การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การควบคุมการดื่มสุรา และการดูแลการรับประทานอาหารและยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การตักเตือนให้ผู้ป่วยมาอยู่ในโลกของความจริง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สำหรับการดูแลเมื่อผู้ป่วยมาอยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า เมื่อมีอาการทางจิตเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่มีอาการก้าวร้าว เช่น พูดมากผิดปกติ หรือมีคิดว่าตัวเองเป็นผู้ยิ่งใหญ่ เดินไปมา ผู้ดูแลจะคอยบอก คอยเตือนเพื่อดึงให้ผู้ป่วยมาอยู่ในโลกความเป็นจริง ดังคำพูดต่อไปนี้

"ถ้าได้ยินเขาคุยแปลก ๆ แบบว่าถามอีกแบบไปเห็นอีกแบบก็จะบอกเลยว่ามันไม่มี อย่างตอนที่เขาเห็นลิเกนี่ จะบอกเลยว่าไม่มีลิเก ลูกก็ยังไม่เห็น ไม่มีใครเห็น จะบอกวานี่เป็นบ้านนะ ไม่ใช่โรงลิเก"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

การสังเกตอาการที่ผิดปกติ

ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางจิตที่รุนแรง เช่น มีก้าวร้าวทำร้ายร่างกายบุคคลในครอบครัว มีหวาดระแวงกลัวมีคนมาทำร้าย เห็นภาพหลอน เป็นต้น ผู้ดูแลจะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ดังคำพูดต่อไปนี้

"คอยดูว่าเขาจะเดินออกไปไหนหรือเปล่า คอยเดินห่าง ๆ บางที ก็จ้างให้คนคอยเดินตาม"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ตอนกลางคืนป้าจะนอนฟังว่าเขาหลับหรือยัง มีหลง คุยคนเดียวหรือเปล่า"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ถ้ามันตาเริ่มลอย ใครคุยอะไรทำตาขวางนี่ มันเริ่มจะมีอาการแล้ว แบบนี้ต้องเตรียมจับ คอยดูอยู่ห่าง ๆ"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

การควบคุมการดื่มสุรา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลใช้วิธีควบคุมการดื่มสุราของผู้ป่วยโดยการเตือน บังคับ ไม่ให้เงินไปซื้อสุรา บอกให้ร้านค้าเลิกขายให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลบางรายควบคุมโดยกักบริเวณผู้ป่วยไว้ในบ้าน ดังคำพูดต่อไปนี้

"จะลดเหล้าให้เขาดื่มน้อยลง...ให้ลดลงที่ละน้อย"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"เหล้ามันแรงไป...จะให้มันลดลงบ้าง...บางทีก็เอาเบียร์ให้มันกิน...เบียร์มันไม่ค่อยแรงเท่าไหร่...ป้าไม่ให้เงินติดตัวเลยนะไม่ได้เลย...เคยให้แล้วหมด โน่นไปหยอดขวดเหล้า"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"บอกร้านค้า ว่าตอนนี้มันป่วยอยู่อย่าไปขายเหล้าให้มันเลย...ต้องคอยดูว่าออกไปข้างนอกไป"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

การดูแลการรับประทานอาหารและยา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลทั้งภรรยาและมารดาให้การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและยาโดยการจัดเตรียมอาหารและยาไว้ และคอยบอกกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา ผู้ดูแลจะขู่บังคับ หลอกล่อ ให้ผู้ป่วยรับประทานยา ในเรื่องกิจวัตรประจำวันผู้ดูแลต้องคอยบอกคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเอง ดังคำพูดต่อไปนี้

"คอยบอกเตือนเรื่องกินยาอยู่ตลอด ...ป้าจะแบ่งยาใส่ซองไว้เป็นซอง ๆ จะได้กินง่าย"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

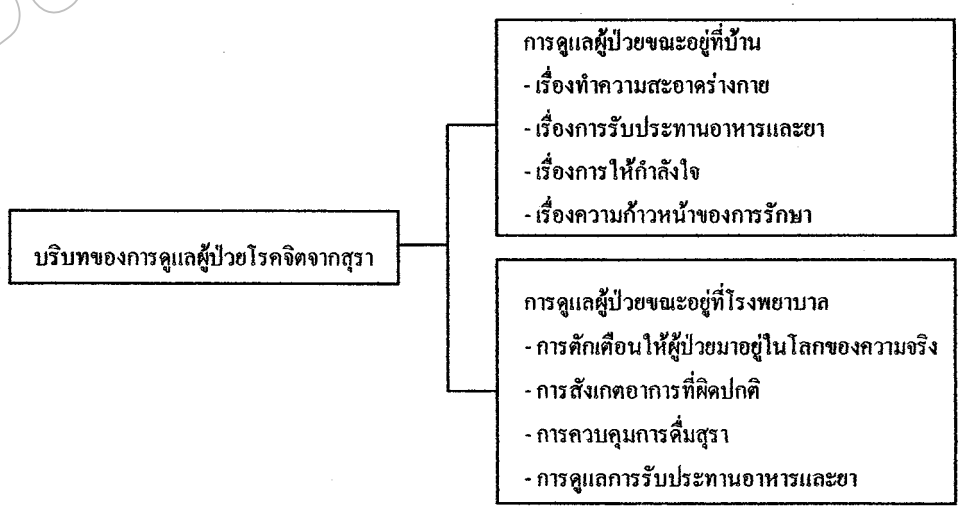
"ต้องต่อรองเขา ว่าต้องกินยาก่อนนะ กินข้าวด้วย ต้องกินยาตาม...ต้องคอยตักเตือนตลอด ...บางทีก็คอยสังเกตว่าเขาทิ้งยาหรือเปล่า"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"บางทีก็บดใส่น้ำหวานให้กิน...ถ้าอย่างงั้ย ไม่กินยาเลยทำอย่างงัยมันก็ไม่กิน ต้องคอยดูคอยสอดส่องว่าทำไมไม่กินยา...บางทีต้องยืนดูว่ามันกลืนยาเข้าไปหรือยัง"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

โดยสรุป บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่โรงพยาบาล โดยดูแลเรื่องทำความสะอาดร่างกาย เรื่องการรับประทานอาหารและยา เรื่องการให้กำลังใจ และเรื่องความก้าวหน้าของการรักษา และ 2) การดูแลผู้ป่วยขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน โดยดูแลในเรื่องการตักเตือนให้ผู้ป่วยมาอยู่ในโลกของความจริง การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การควบคุมการดื่มสุรา และการดูแลการรับประทานอาหารและยา ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

เพื่อให้เกิดเข้าใจในภาพรวมของประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และเห็นความเชื่อมโยงของบริบทสิ่งแวดล้อม สังคม และการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้วิจัยขอกล่าวถึงลักษณะความเป็นอยู่ พฤติกรรมของผู้ป่วย และการดูแลขณะอยู่ที่บ้านและขณะอยู่โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า บริบทของความเป็นอยู่ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราค่อนข้างแตกต่างกัน มีทั้งอาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบท ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นแบบร่วมสมัย ลักษณะการตั้งบ้านเรือนจะแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ผู้ดูแลที่อยู่ในเขตชนบท ลักษณะการตั้งบ้านเรือน จะเป็นแบบมีญาติตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้ ๆ กัน ส่วนใหญ่ไม่มีรั้วกั้นระหว่างบ้าน สามารถเดินไปมาหาสู่กันได้ แสดงให้เห็นถึงความคุ้นเคย ความใกล้ชิดกัน การพึ่งพาพึ่งอาศัยกันได้เป็นอย่างดี ส่วนผู้ดูแลที่อยู่ในเขตเมืองนั้นมีทั้งอยู่ดั้งเดิมมาก่อนและเพิ่งย้ายมาจากต่างจังหวัดเพื่อเข้ามาประกอบอาชีพในเมือง ลักษณะการตั้งบ้านเรือนมักอยู่ติด ๆ กัน แต่เนื่องจากทุกคนมีการดำเนินชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่ ทำให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันน้อย ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร ซึ่งกำลังอยู่ในวัยเรียน ผู้ดูแลบางรายอาศัยอยู่เพียงลำพังกับผู้ป่วย ครอบครัวที่มีบุตรแต่งงานแล้วจะแยกครอบครัวออกไปอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน มีการไปมาหาสู่กันเป็นระยะ ๆ

ลักษณะของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหลังออกจากโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีร่างกายแข็งแรง แต่ยังมีอาการทางจิตเรื้อรังหลงเหลืออยู่ เช่น อาการหูแว่วที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีเพียงบางรายที่ยังมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง จึงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่หวนกลับไปดื่มสุราซ้ำหลังจากออกโรงพยาบาลประมาณ 1-2 อาทิตย์ สาเหตุจากตัวผู้ป่วยเองที่อยากดื่มสุรา และจากการชักชวนของเพื่อนที่ทำงาน หลังจากที่ดื่มสุราได้ระยะหนึ่ง ความสนใจในการดูแลตนเองเริ่มลดลง และมีปัญหาเรื่องการไม่รับประทานยา คายยาทิ้ง โดยให้เหตุผลว่าตนหายจากโรคแล้ว และไม่ได้เป็นโรคจิต จนกระทั่งความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน และครอบครัวเริ่มลดลง ไม่นานนักอาการทางจิตเริ่มกำเริบซ้ำ เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน คิดหวาดระแวงว่ามีคนมาทำร้าย ได้ยินคนมาด่าว่า เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้และสนใจตนเองน้อยลง เช่น ไม่อาบน้ำ ไม่สนใจดูแลตนเอง กลางคืนไม่นอน เดินเรื่อยเปื่อย พูดคุยคนเดียว มีการร้องเพลง ร้องรำลิเกตามถนน ขอเงินคนอื่นไปซื้อสุรา ตะโกนด่าว่าข้างบ้าน ปาก้อนหินใส่บ้านคนอื่น และมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว เป็นต้น ชาวบ้านบางรายจะมองเป็นเรื่องตลก ขบขัน ที่เห็นผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมแปลกประหลาดอย่างนั้น แต่บางรายจะรังเกียจและไม่ยอมให้ผู้ป่วยเข้ามาในบ้าน ไล่หนี ด่าว่าผู้ป่วย และตำหนิผู้ดูแลว่าละเลยการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน เป็นต้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 บริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ชื่อผู้ดูแล (นามสมมติ)	ความเป็นอยู่	พฤติกรรมของผู้ป่วย	การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน	การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล
ภรรยา นายคงฤทธิ์	อยู่ในสังคมชนบท ลักษณะบ้าน 2 ชั้น หน้าบ้านติดกับถนน อีกฝั่งของถนนเป็นสระน้ำใช้ของหมู่บ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก ปลูกบ้านใกล้เคียงกับเครือญาติ ไม่มีรั้วกั้น เดินไปมาหากันสะดวก คนในชุมชนประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ ส่วนบ้านผู้ดูแลประกอบอาชีพค้าขาย	- หวนกลับไปดื่มสุราหลังหยุดได้ 1 อาทิตย์ (น้องสาวให้ดื่ม) - ไม่ยอมกินยา (คิดว่าไม่ได้เจ็บป่วย) สามารถทำกิจวัตรได้เอง (ต้องเตือน, กระตุ้นให้ทำ) - ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ (เดินเรื่อยเปื่อยเข้าป่า เดินเรื่อย ๆ และมีคุยคนเดียว ตอนกลางคืนไม่นอน บางครั้งมีอาการก้าวร้าว)	- ดูแลเรื่องรับประทานอาหาร (เตรียมอาหารไว้ ให้ผู้ป่วยรับประทานเอง) - ดูแลเรื่องการรับประทานยา (บอก, เตือน, บังคับให้กินยา) - ควบคุมพฤติกรรม (เดินตามผู้ป่วยในบางครั้ง จ้างคนมาเฝ้าและกักขังไว้ในบ้าน) - บุตรชายช่วยดูแลบ้างหลังเลิกเรียน (ไม่บ่อย) - บุตรสาว (แต่งงานและแยกครอบครัวแล้ว) มาช่วยดูแลบ้างในวันหยุด (นาน ๆ ครั้ง)	ผู้ดูแลไม่ค่อยได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยบ่อย เนื่องจากต้องขายของ บางทีก็ให้ลูกและหลานชายมาขายแทนให้ โดยที่ผู้ดูแลต้องทอดไก่ไว้ล่วงหน้าเยอะ ๆ วันไหนไปเยี่ยมต้องซื้อนม กับผลไม้ไปฝากประจำ เพราะผู้ป่วยไม่ค่อยกินอาหาร คอยหยิบจับอะไรให้ บางวันคอยเช็ดตัวให้แล้วค่อยกลับบ้าน
ภรรยา นายสนิท	อยู่ชุมชนเมือง ตั้งบ้านอยู่ติดกัน แยกกันคนละรั้วบ้าน ผู้คนไม่คุ้นเคยกันมากนัก เพราะทุกคนต่างคนต่างอยู่ อาชีพส่วนใหญ่ค้าขาย ลักษณะเป็นบ้านเช่าสองชั้น เดิมผู้ป่วยนอนชั้นบน ไม่สะดวกในการขึ้นลงบันไดและการเข้าห้องน้ำ จึงย้ายมานอนข้างล่าง เมื่อเจ็บป่วยไปโรงพยาบาลสะดวก เพราะบ้านห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 2 กิโลเมตร	- อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรง ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย ไม่ได้ทำงาน - ยังมีอาการทางจิต (หูแว่ว ได้ยินเสียงคนเรียกตลอด) - ออกโรงพยาบาล 2 สัปดาห์กลับมาดื่มสุราอีก (เพื่อนชวน) - ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้ เดินเรื่อย - รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง	- ดูแลป้องกันอุบัติเหตุ (คอยเก็บของมีคมให้ห่างตัว กลัวอาการทางจิตกำเริบ) - ดูแลการรับประทานยา (จัดใส่ซองไว้ ให้รับประทานเอง กระตุ้นและบังคับให้กินบางครั้ง) - ดูแลการรับประทานอาหาร (จัดใส่จาน ผู้ป่วยทานเอง มีบังคับให้กินเป็นบางครั้ง) - บุตรชายช่วยดูแลหลังเลิกงาน (ไม่บ่อย)	ผู้ดูแลไม่ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยบ่อย ต้องดูแลหลาน 2 ขวบ จะไปเยี่ยมตอนเย็น เป็นช่วงที่โรงพยาบาลให้อาหารผู้ป่วย ผู้ดูแลจัดเตรียมอาหารจากบ้านมาให้ผู้ป่วยรับประทาน อาหารน้อย คอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร คอยหยิบจับอะไรให้ เช็ดตัวให้แล้วค่อยกลับบ้าน ถ้ามีอาการทางจิตมากจะขอพยาบาลอยู่เฝ้าตอนกลางคืน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ชื่อผู้ดูแล (นามสมมุติ)	ความเป็นอยู่	พฤติกรรมของผู้ป่วย	การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน	การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล
ภรรยา นายบำเรอ	อาศัยอยู่เขตชนบท ลักษณะบ้านเป็นบ้าน 2 ชั้น เป็นชุมชนขนาดใหญ่ ตั้งบ้านอยู่ใกล้กับญาติ มีรั้วกั้น มีร้านอาหารอยู่ข้าง ๆ ไม่ห่างจากตัวเมืองมากนัก อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ผู้ป่วยอาศัยอยู่ข้างบนบ้านชั้นล่างเป็นห้องของบุตร ช่วงเจ็บป่วยผู้ป่วยต้องมานอนห้องของบุตร เพราะสะดวกและปลอดภัย	- หลังจากออกโรงพยาบาล 5 วัน กลับไปดื่มสุรา (อยากดื่มเอง, เพื่อนที่ทำงานชวน) - ความรับผิดชอบต่อครอบครัวลดลง (ไม่สนใจลูก ภรรยา ไม่ทำงาน) - อาการทางจิตกำเริบขึ้นซ้ำ (เดินร้องลิเก ตามหมู่บ้านกลางคืนไม่นอน และเห็นภาพหลอน ร้องเอะอะโวยวาย) - ไม่สนใจตนเอง (เข้านอนโดยไม่อาบน้ำ สกปรก) - ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ (ทะเลาะกันบ่อยกับผู้ดูแล) - มีปัญหาที่ทำงาน (เจ้านายตำหนิ, ทำงานไม่ดี)	- ดูแลการรับประทานยา (คอยกระตุ้นให้กินยา, บังคับ) - คอยคุยด้วย เพื่อประเมินอาการ (แต่มักโดนผู้ป่วยตะคอกประจำ มีเรื่องทะเลาะกันทุกวัน) - ป้องกันอุบัติเหตุ (ปิดประตูบ้าน, เก็บของมีคมออกห่าง ๆ) - ควบคุมให้นอนหลับ (ให้ยานอนหลับ และคอยสังเกตอาการกำเริบ) - พูดเตือนให้หยุดดื่มสุรา	ผู้ดูแลต้องทำงาน ไม่ค่อยมีเวลาไปเยี่ยมผู้ป่วย วันไหนจะไปเยี่ยมต้องหาคนมาทำงานแทน ซื้ออาหารไปเยี่ยม (ทุกครั้ง) ช่วยเช็ดตัว ไม่ค่อยได้พูดคุยกับผู้ป่วย (ผู้ป่วยคิดหนีออกโรงพยาบาล จึงถูกผูกยึด) และซักถามความคืบหน้าในการรักษาจากพยาบาล
ภรรยา นายแหม	อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง เป็นบ้าน ชั้นเดียว หน้าบ้านติดกับถนน อากาศถ่ายเทไม่สะดวก บ้านค่อนข้างไม่เป็นระเบียบ พื้นบ้านแคบ ห้องไม่ได้แบ่งเป็นสัดส่วน หน้าบ้านมีโต๊ะไม้ไว้สำหรับนั่งเล่น พื้นบ้านจะแฉะชื้น เนื่องจากพื้นที่ตั้งต่ำกว่าบ้านคนอื่น รอบ ๆ บ้านเป็นบ้านเช่าของกรรมกรที่มาจากต่างจังหวัด มีญาติอยู่บริเวณเดียวกัน แต่ไม่ค่อยสนิทสนมกันมาก สนิทกับคนแก่ที่เคยทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน	- หลังจากกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ค่อยมีแรง เดินไม่ไหว ช่วยเหลือตนเองได้น้อย - ออกจากโรงพยาบาลประมาณ 5 วัน ออกไปดื่มสุรา (อยากดื่มเอง) - ไม่กินยา กินไม่ครบ (คิดว่าตนไม่ได้เป็นโรคจิต) - ควบคุมอารมณ์ได้น้อย (มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ไม่มีเหตุผล พูดค่าว่า รุนแรง) - พฤติกรรมรุนแรง (ทำร้ายร่างกายผู้ดูแล ทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ตะโกนด่าชวนทะเลาะวิวาท)	- ดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากรับจ้างทำความสะอาดบ้านและล้างจาน - ดูแลเรื่องอาหารและยา (เตรียมอาหาร และเตรียมยาใส่ซองไว้ใกล้ ๆ ให้ผู้ป่วยรับประทานเอง) - ไม่ค่อยได้พูดคุยกัน (หลีกเลี่ยงการทะเลาะกัน) - คอยสังเกตอาการที่ผิดปกติ (ถ้ามีมากเกินไปจะให้ยาควบคุม) - กลางวันถ้ามีเวลาแบ่งเวลามาดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและยา	ผู้ดูแลไปเยี่ยมผู้ป่วยไม่บ่อย จะซื้อนมไปวางไว้และบอกให้พยาบาลเอาให้ผู้ป่วยรับประทาน ไม่ได้นอนเฝ้า เพราะต้องรีบไปทำงานแต่เช้า บางวันต้องหยุดงานมาพบแพทย์เพื่อถามอาการและวิธีรักษา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ชื่อผู้ดูแล (นามสมมุติ)	ความเป็นอยู่	พฤติกรรมของผู้ป่วย	การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน	การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล
มารดา นายมานิต	อยู่ในเขตชนบท บ้านอยู่ใกล้ ๆ กับญาติ ในรั้วเดียวกันประตูรั้วแข็งแรง อาชีพส่วนใหญ่ทำนา และเพาะเห็ดฟาง ซึ่งเป็นอาชีพเดิมของผู้ดูแล ปัจจุบันประกอบอาชีพนวดแผนโบราณ เนื่องจากมีอายุมากทำเพาะเห็ดไม่ไหว เป็นบ้านสองชั้น แต่ชั้นบนไม่มีใครอยู่ ผู้ดูแลและผู้ป่วยอยู่ชั้นล่าง โดยผู้ป่วยนอนในห้องนอน และผู้ดูแลนอนที่พื้นด้านนอก ในหมู่บ้านมีร้านค้า 3 ร้าน อยู่ไม่ไกล และทุกร้านจะขายสุรา ซึ่งเป็นที่รวมของแรงงานที่ชอบดื่มเหล้าหลังเลิกงานรวมทั้งผู้ป่วยด้วย	- ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉย ๆ ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร หลังจากออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สื่อสารเข้าใจ และช่วยเหลืองานในบ้านได้ เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหาร ช่วยเหลือตัวเองได้ - ยังมีอาการทางจิต (พฤติกรรมเดินเรื่อยเปื่อย พูดคุยคนเดียวเป็นช่วง ๆ) - ผู้ป่วยเริ่มไม่รับประทานยาหลังออกจากโรงพยาบาล 1อาทิตย์ (คิดว่าหายแล้ว) - มีพฤติกรรมการดื่มสุรา (ขอเงินผู้ดูแลไปซื้อสุราบ่อยขึ้น ขอเงินชาวบ้าน เซ็นค่าเหล้า) - ควบคุมพฤติกรรมไม่ได้ (ร้องเพลงตามถนน)	- ดูแลเรื่องรับประทานอาหารและยา (เตรียมไว้ให้ ให้ผู้ป่วยมารับประทานเอง) - คอยบอกและให้กำลังใจ (เรื่องการกินยา การเลิกดื่มสุรา) - คอยเตือนเรื่องการกินยา (เมื่อเจอผู้ป่วยไม่รับประทานยา) - พยายามหาทางควบคุมการ ดื่มสุรา (ไม่ให้เงิน, บอกร้านค้าหยุดขายสุราให้ผู้ป่วย) - ถ้าผู้ดูแลไม่อยู่บ้าน จะฝากพี่สาวให้ช่วยดูแล หรือจำกัดบริเวณโดยปิดประตูรั้วไว้	ผู้ดูแลจะคอยไปเฝ้าคอยเช็ดตัวให้ และถามไถ่อาการของผู้ป่วยจากแพทย์และพยาบาล แต่ผู้ดูแลไม่ได้ไปเยี่ยมบ่อย เนื่องจากเดินทางไปกลับไม่สะดวก
มารดา นายจะเร	อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท อยู่ในหมู่บ้าน หน้าบ้านเป็นร้านอาหาร ลักษณะบ้าน เป็นบ้านไม้ชั้นครึ่ง มีแคร่สำหรับนั่งพักผ่อนหน้าบ้าน จัดของไว้เป็นระเบียบ อากาศถ่ายเทสะดวก ผู้ป่วยอาศัยอยู่ชั้นบนบ้าน	- ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพได้เอง (แต่หยุดงานบ่อย) สามารถทำกิจกรรมได้เอง - ยังมีพฤติกรรมดื่มสุราอยู่เป็นประจำ (ดื่มกับเพื่อน, ลูกน้อง) - มีอาการทางจิต (เห็นภาพหลอน คิดว่ามีคนมาทำร้าย มีหูแว่วได้ยินเสียงคนนินทา) - ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ (หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว จนมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับน้องเขย)	- ดูแลเรื่องอาหารและยา (เตรียมไว้, ให้รับประทานเอง) - คอยให้กำลังใจ (การกินยา การเลิกดื่มสุรา) - หาทางควบคุมการดื่มสุรา (ไม่ให้เงิน, ต่อรอง, ลดปริมาณ) - ดูแลป้องกันอุบัติเหตุ - ควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว (ให้คนช่วยจับนำส่ง รพ.) - ควบคุมอาการทางจิต (เตือน, ให้ดื่มสุราบางครั้ง)	ผู้ดูแลไม่ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วย แต่จะซื้อของและฝากหลานให้ไปดูแลแทน แต่จะไปรับผู้ป่วยกลับเอง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ชื่อผู้ดูแล (นามสมมติ)	ความเป็นอยู่	พฤติกรรมของผู้ป่วย	การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน	การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล
มารดา นายสามารถ	อาศัยอยู่ บริเวณตลาดกลางเมือง บ้านเป็นตึกแถว 3 ชั้น ชั้นล่างขายอาหาร ผู้ป่วยนอนอยู่ชั้นสอง และถัดไปอีกห้องเป็นห้องของผู้ดูแล บ้านค่อนข้างแคบ เก็บของไว้ไม่เป็นระเบียบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ชุมชนค่อนข้างแออัด ส่วนใหญ่มีเชื้อสายจีน อาชีพค้าขายเป็นส่วนใหญ่	- มีอาการทางจิตบางครั้ง แต่สามารถช่วยเหลืองานที่ร้านได้เล็กน้อย ๆ เช่น เช็ดโต๊ะ ปัดกวาด มีควบคุมตัวเองไม่ได้บางครั้ง เช่น ชอบพูดกับลูกค้ามากผิดปกติ พูดโอ้อวด เป็นสาเหตุให้ลูกค้าส่วนหนึ่งไม่เข้าร้าน - ยังดื่มสุรา (เดินขอเงินคนอื่นเพื่อเอาไปซื้อเหล้า เพื่อนขี่มอเตอร์ไซค์มารับไปดื่มสุราบางวันไม่ได้กลับมานอนบ้าน) - ผู้ป่วยหยุดยาเอง คิดว่าหายแล้ว มีอาการทางจิตกำเริบ (เห็นภาพหลอน พูดคุยคนเดียว กลางคืนไม่นอน)	- ดูแลการรับประทานยา (ใช้วิธีบังคับ, กระตุ้น, ผสมน้ำหวาน) - ควบคุมการดื่มสุรา (เปลี่ยนเป็นเบียร์, ลดปริมาณเหล้าลง ไม่ให้เงิน ไม่ให้ร้านขายให้ กักขัง) - คอยดูผู้ป่วยห่าง ๆ (ในกรณีที่อาการดีขึ้น) - เมื่อมีอาการทางจิต (ให้ยานอนหลับกิน ไม่ดีขึ้นพาไปโรงพยาบาล, คอยสังเกตอาการ)	ผู้ดูแลไม่ได้ไปเยี่ยมบ่อย นาน ๆ ไปที จะหาโอกาสไปตอนเย็น เพราะลูกค้าไม่มี ทุกครั้งที่ไปเยี่ยมจะซื้อผลไม้ไปฝาก
มารดา นายปรีดา	อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท บ้านปูนสองชั้นติดถนน บ้านอยู่ติดกับพี่ชาย และใกล้โรงเรียน ซึ่งเป็นที่ทำงานของผู้ดูแล ทุกคนในชุมชนรู้จักกันดี (ส่วนใหญ่จะเป็นเครือญาติกัน) ไปมาหาสู่กันเป็นประจำ อาชีพส่วนใหญ่ทำสวน และทำอาชีพรับจ้าง มีร้านค้าประจำหมู่บ้าน 4 ร้าน มี 2 ร้านที่ขายสุรา และเปิดเป็นร้านขายอาหาร	- ผู้ป่วยอยู่ในช่วงพักงาน อยู่บ้านไม่ได้ทำอะไร เนื่องจากยังมีอาการทางจิต มีอาการหวาดระแวง คิดว่ามีคนมาทำร้าย เดินเรื่อยเปื่อยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ บางครั้งแยกตัว ไม่พูดแต่จะสนิทกับผู้ดูแล ไม่ค่อยพูดกับญาติคนอื่น ๆ - ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ (ทะเลาะกับน้องสาว ก้าวร้าว จะทำร้ายคนในครอบครัว) - ดูแลตัวเองได้น้อยลง ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน - พฤติกรรมไม่กินยา (แอบนำยาทิ้ง, คายยา)	- ดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร (เตรียมอาหาร คอยกระตุ้นให้รับประทานอาหาร ให้อาหารเสริม) - ดูแลเรื่องการกินยา (บังคับผสมกับน้ำหวาน สอดส่องการไม่กินยาของผู้ป่วย) - ป้องกันการดื่มสุราซ้ำ (พยายามไม่พูดถึงเรื่องเหล้า) - ควบคุมพฤติกรรม (เดินตามไม่ให้ผู้ป่วยเดินออกนอกบ้าน, จ้างให้มีคนมาเฝ้าแทน) ป้องกันอุบัติเหตุ (จัดของให้มีระเบียบ เก็บของมีคม ปิดประตูให้แน่น คอยเฝ้าดูห่าง ๆ) - พูดให้กำลังใจให้เลิกดื่มสุรา	ผู้ดูแลมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน (จันทร์-ศุกร์ มาเยี่ยมช่วงเย็น เสาร์-อาทิตย์มาเยี่ยมทั้งวัน) เรียนรู้วิธีให้อาหารผสมจากพยาบาล (ผู้ป่วยไม่รับประทานยาและอาหาร จึงให้อาหารผสม) พยายามคุยและให้กำลังใจผู้ป่วยให้อดทน ช่วยเช็ดตัวให้ ญาติ ๆ จะพากันมาเยี่ยมเป็นระยะ ๆ ส่วนใหญ่มาให้กำลังใจ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ชื่อผู้ดูแล (นามสมมติ)	ความเป็นอยู่	พฤติกรรมของผู้ป่วย	การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน	การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล
ภรรยา นายมนตรี	อยู่ในชุมชนชนบท บ้านปูนสองชั้น ด้านซ้ายบ้านปลูกติดกับห้องแถว และข้างขวาเป็นบ้านเครือญาติ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ภายในบ้านจัดเก็บของเป็นระเบียบ มีห้องสองห้อง ผู้ป่วยนอนคนเดียว ส่วนผู้ดูแลนอนกับลูกสาว	- หลังจากออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยรู้เรื่อง และสามารถกลับไปทำงานได้ประมาณ 1 อาทิตย์ ผู้ป่วยเริ่มดื่มสุรา โดยบอกกับผู้ดูแลว่าจะดื่มน้อยลง นานวันเข้าผู้ป่วยเริ่มมีอาการไม่นอนกลางคืน เดินไปมา แต่ไม่ได้ทำอันตราย ยังพูดคุยรู้เรื่อง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ดูแลลูก ไม่สนใจลูก และไม่รับประทานยาเพราะคิดว่าไม่ได้ป่วย	- มีการทะเลาะวิวาท การใช้อารมณ์บางครั้งที่ผู้ป่วยก้าวร้าวพูดคำไม่สุภาพ ผู้ดูแลจะด่าว่ากลับ - ควบคุมการดื่มสุรา (พยายามบอกให้เลิกดื่มสุรา) - ดูแลเรื่องการกินยา (บังคับกระตุ้น จัดยาใส่กล่องไว้ให้กินเอง สังเกตผู้ป่วย) - ดูแลไม่ค่อยสม่ำเสมอ (หลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาท)	ผู้ดูแลจะไปเยี่ยมผู้ป่วย แทบทุกวันหลังเลิกงาน แต่ไม่ได้นอนเฝ้าทุกครั้งที่มาเยี่ยมจะคอยถามว่าผู้ป่วยอยากกินอะไร พยายามหามาให้ คอยเช็ดตัว และหยิบจับของให้
ภรรยา นายอำนาจ	อยู่ในชุมชนเมือง บ้านขนาดเล็กสองชั้น อาชีพส่วนใหญ่ค้าขาย ส่วนผู้ดูแลประกอบอาชีพลูกจ้างรายวัน ผู้ดูแลไม่มีญาติอยู่ใกล้กัน เนื่องจากแยกย้ายครอบครัวไปอยู่ที่อื่นจึงไม่ค่อยรู้จักใครนอกจากเพื่อนบ้านสองสามคนเท่านั้นที่คอยช่วยเหลือในบางครั้ง	- ผู้ป่วยยังไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจากยังมีอาการทางจิต -หวนกลับไปดื่มสุราอีกหลังออกจากโรงพยาบาล (ซื้อดื่มเอง เพื่อนชวน) - อาการทางจิตกำเริบ (ก้าวร้าว อาละวาท ไม่มีเหตุผล หวาดระแวง กลัว และตะโกนด่า คนที่ผ่านมา) - ไม่รับประทานยา (คิดว่าหาย และไม่ได้เป็นโรคจิต)	- ผู้ดูแลรับรู้ว่าอาการของผู้ป่วยค่อนข้างเรื้อรังแล้ว จึงไม่ค่อยสนใจผู้ป่วยมากนัก เรื่องกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยสามารถทำได้เอง - ดูแลการรับประทานยา (กระตุ้น, บังคับ) - ควบคุมการดื่มสุรา (ให้ลดปริมาณลง, พูดให้เห็นแก่ลูก) - ขณะที่ผู้ดูแลทำงานจะปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่บ้านตามลำพัง ถ้ามีอาการทางจิตมาก จะขอลาหยุดงานเพื่อมาดูแล	ผู้ดูแลไม่ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน ไปเฉพาะวันที่หยุดงาน เนื่องจากต้องดูลูก ๆ เพราะลูกอยู่เพียงลำพัง บางครั้งต้องฝากไว้กับเพื่อนบ้าน ทุกครั้งที่มาเยี่ยมจะคอยซักถามแพทย์เสมอว่ามีวิธีรักษาอะไรบ้าง และซื้อนมมาให้เพราะผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา แบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา และความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ดูแล 10 ราย พบว่า ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มี 2 ส่วน คือ ปัญหาของผู้ดูแล และปัญหาจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัญหาของผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วย จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่สำคัญของผู้ดูแล คือ 1) การไม่มีเวลาดูแลอย่างเต็มที่ และ 2) การขาดความรู้และทักษะในการดูแล ดังต่อไปนี้

1.1 การไม่มีเวลาดูแลอย่างเต็มที่

ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วย ประกอบกับมีภาระหน้าที่เดิมที่ทำอยู่ก่อนที่จะเข้ามาเป็นผู้ดูแล อีกทั้งต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยคนเดียว จึงมีปัญหาเรื่องจัดสรรเวลามาดูแล ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ดังคำพูดต่อไปนี้

"ปัญหาก็คือ ตอนนี้ซิ ไม่รู้จะดูแลเขายังงัย คือ...เราก็ต้องทำงานใช่ไหม เขาป่วยยังงี้ก็ต้องมาดูแลเขา บางครั้ง ไม่มีเวลาดู จะแลกเวรมาดูบ่อย ๆ เขาก็เล็งเราอีก ถ้าเขาให้ออกงานก็แย่กันไปหมด บางครั้งก็ให้อยู่บ้านตามลำพังที่บ้าน ให้แกอยู่ที่บ้าน ก็ไม่รู้แกแอบไปกินเหล้าที่ไหนอีก"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"พอเห็นอาการมันเป็นอย่างงี้ มันคุยไม่รู้เรื่อง ทำอะไรไม่ได้เอาแต่รั้นจะขอเหล้ากิน ป้าก็รู้แล้วว่าจะหาเวลาดูมันอย่างงัย ...ถ้ามันมาอยู่บ้านแล้วเป็นแบบนี้ ป้าก็อยู่กับมันสองคน แล้วก็ลูกข้างช่วยขายข้าวมันไก่ ต้มเลือดหมู อีก 2 คน นี่แหละปัญหาใหญ่ ไม่มีเวลาดูมันเต็มที่เท่าไหร่"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

"ตอนนี้เรื่องใหญ่ของป้าก็คือ ดูแลเขาไม่ค่อยเต็มที่ ตอนเช้าต้องไปซื้อไก่ เอ้า สายหน่อยก็หมัก ทำน้ำจิ้ม ก็ปล่อยเขาไว้คนเดียว แต่ข้างบ้านก็น้องสาวเขาคอยคุยเล่นด้วย ก็ฝากเขาดูให้ ป้ากับหลานก็เข้าเมืองไปแต่เช้ามืด แต่ก็คุยกัน อย่างนั่งหมัก ทำอะไร เขาจะเข้ามาหานะ แต่ก็นั่งคุยกับเขาได้นะ บางทีก็ให้มาช่วยเขามัดถุงน้ำจิ้มไก่ช่วย"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

1.2 การขาดความรู้และทักษะในการดูแล

ผู้ดูแลส่วนใหญ่เข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจที่จะดูแลผู้ป่วย เนื่องจากไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแล ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจจัดการกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา รวมถึงผู้ดูแลบางรายมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้ป่วย เป็นเหตุให้ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสม และผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ดังคำพูดต่อไปนี้

"ก่อนที่มันจะเริ่มรู้ตัวนานมาก มันเงียบตาเริ่มลอย ไม่รู้เรื่อง ตามองอะไรบนเพดานแล้วก็ชี้ พูดบอก ไป ๆ ...อย่ามานะ... แล้วก็เข้าไปนอนปิดประตูบ้าน เหมือนจะกลัวอะไร ยายก็ถาม ...เอ็กลัวอะไร...มันก็หลง ๆ ...เป็นยังงี้ประมาณ 2 วันยายจึงพาไปโรงพยาบาล ปกติมันเป็นอย่างนี้บ่อย แต่ไม่มีอาการมากแบบนี้ แค่วันสองวันมันก็หายเองไม่ได้ไปหาหมอ แต่ครั้งนี้มัน...นานมาก มันเพ้อ คุยคนเดียว ลูกสาวมาเจอ ก็คุยด้วยก็ไม่รู้เรื่อง สงสัยจะมีอาการเดิม ๆ อีก ลูกก็บอกว่าแม่ ๆ พาไปโรงพยาบาลเถอะ อย่างนี้ไม่ไหวใครเอาไม่อยู่ มันเดินพล่านไปทั่วบ้าน"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"ตอนไปโรงพยาบาล ป้าไม่ค่อยได้ไปเฝ้าหรอก หมอบอกอะไร ให้ทำอะไร ไม่ค่อยรู้เท่าไหร่ เวลาหมอจะให้กลับ ก็ให้ลูกสาวไปรับ หมอเขาก็บอกว่ายา นี้กินอย่างงัย เขาก็แนะนำดีนะ พอมาถึงบ้านก็คิดว่ามานิตมันหายแล้ว ก็บอกมันให้มันกินยาเองน่ะ ให้น้องสาวมาบอกว่ากินกี่เม็ด มันก็รู้นะ แต่มันก็กินบ้างไม่กินบ้าง แล้วก็หยุดไปงั้น มันบอกว่าหายแล้ว ป้าก็เห็นว่ามันไม่มีอะไรก็ไม่ได้ว่าอะไร"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"บางทีเราไม่รู้จะทำอย่างงัย ไม่รู้จะคุยยังงัย ให้เขาเลิกดื่มเหล้าได้ จะคุยกันไม่ทันไรก็ทะเลาะกันแล้ว ก็เลยคุยประชดเขาประจำ เออ...เหล้ากินให้ตาย ๆ ไปซะ ไม่รู้เขาจะโกรธหรือไม่โกรธ แต่ตัวเราไม่ค่อยสบอารมณ์เท่าไหร่ เอ้า อยากทำอะไรก็ทำ อย่า ให้เดือดร้อนเมียกับลูกก็แล้วกัน"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"พี่ว่าเขาดีขึ้นแล้วนะ ก็เลยไม่ไปตรวจตามนัด"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

2. ปัญหาจากพฤติกรรมของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัญหาจากพฤติกรรมของผู้ป่วย คือ 1) การกลับไปดื่มสุราซ้ำ 2) การไม่รับประทานยา และ 3) การรักษาไม่ต่อเนื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2.1 การกลับไปดื่มสุราซ้ำ

ผู้ดูแลเล่าถึงประสบการณ์ของพฤติกรรมการกลับไปดื่มสุราซ้ำว่า ผู้ป่วยไม่ยอมเลิกดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมที่สร้างความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยอยู่บ่อย ๆ เนื่องจากผู้ดูแลทุกรายคาดหวังว่าผู้ป่วยน่าจะมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้นและไม่หวนไปดื่มสุราอีก หลังจากออกจากโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยก็หวนกลับไปดื่มสุราซ้ำแล้วซ้ำเล่า ดังคำพูดของผู้ดูแลที่ว่า

"พอกลับจากโรงพยาบาล แม่ ๆ ...ขอตังซื้อเบียร์กินหน่อย ป้าก็จะ ไม่ให้มัน มันก็มาอ้อนวอน มาบีบมาจับ คุยน่าสงสาร บอกว่ามันทนไม่ไหว ถ้าไม่ได้กินเหล้า จะกินข้าวไม่ได้ ขามันกระตุก ๆ ก็คุยไปเรื่อย ป้าเห็นก็อดสงสารไม่ได้ กลัวว่าจะเป็นอะไร ก็นึกว่ามันจะชักหรือเปล่า กลัวว่ามันจะเป็นอะไร ก็ให้เบียร์มันกินกระป๋องหนึ่ง เหล้ายาในร้านที่อยู่ในลังต้องเอาใส่ในตู้ไขปิดกุญแจไว้ กุญแจตู้แช่เย็นไขปิดไว้ ไม่งั้นมันแอบเอาไปกินหมดแน่"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

"ปวดหัวมากเลยนะ ตอนนี้ไม่อยากจะทำอะไรให้แล้วหมอ เอ่อ...กลับมาเห็นหยุดเหล้าได้ 8 วัน แหมเราก็ดีใจนะ ที่จะกลับตัวได้สักที ลูกเมียก็เบาใจที่แฟนจะกลับมาเหมือนเดิม ก็คุยกับลูกยังไม่ทันไร ไปเก็บค่าเช่าบ้านได้เงินมา มาฉลองกินเหล้า แล้วกินมากด้วยนะ ไม่ใช่กินน้อย 4 ขวดนี่ยังน้อย เหล้าขาวมันแรงขนาดไหน กินไปก็ตายลูกเดียว มันน่าเบื่อต้องมาเจออะไรที่ซ้ำซากทุกวัน ทนไม่ไหวก็ต่างคนต่างไปดีกว่า ไม่รู้เวรกรรมอะไร ลูกก็มาพลอยลำบาก ตอนนี้ลูกไม่อยากอยู่แล้วบ้านไปนอนกับตายายหมด ใครจะทนไหวลูกก็หนีไปหมด"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"หลังกลับจากโรงพยาบาลนะเหรอ โน่นหน้าปากซอย ร้านอาหารตั้งอยู่ข้างหน้าเพิ่งจะเปิด เพื่อนมันมาชวนกันไป กลับมาบ้านก็เช้า...มาก็เหมือนศพ ยังดีที่เพื่อนมันขนมาส่ง นั่งคิดไป ถ้ามึงตายกูจะเอาน้ำเหล้าอาบให้มึง"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"ร้านอิ๋มอิ่ม... ไปตลอด บอกว่าเพื่อนชวน เพื่อนก็ชวนทุกวัน ไม่รู้คุยเรื่องอะไรหนักหนา เมามาทุกวันเลย จะไปแต่ร้านอิ๋มอิ่ม...ขนาดนอนอยู่โรงพยาบาลต้องเพ้อถึงเลย ไม่รู้พ่อแม่อยู่ที่นั่นเหรอ คือมันโมโหน่ะหมอ กินเหล้าทุกวัน กี่รอบแล้วหละ ไปนอนโรงพยาบาล คือบอกแล้วเขาไม่ฟังจะทำอะไรได้งี่เง่า..มาก "

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

2.2 การไม่รับประทานยา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาทางยาไม่ต่อเนื่อง จากการที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้เหตุผลว่าไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคจิต

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ดังคำพูดต่อไปนี้

"ไปโรงพยาบาลหมอก็บอกว่า ไม่กินยาอีกแล้ว ถึงไม่หายสักที แต่พี่ก็พยายามแล้วนะ จะให้แกกินทุกมื้อตอนที่แกไม่ค่อยรู้ แต่คอยจะไม่กินอยู่เรื่อย ก็ถึงได้มานอนโรงพยาบาลอย่างนี้ แกก็ว่าแกหายแล้ว แต่พี่ก็ไม่ได้ดูเขาตลอดเวลาหรอกนะ เราต้องทำงานด้วย"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ตั้งแต่กลับมาบ้านมันไม่กินเลยยา กินอยู่แต่ยาแก้อักเสบที่ขาเป็นแผล ยาจิตเวชไม่เห็นมันกิน ป้าก็เพิ่งรู้เมื่อเช้านี้เอง ว่ายามันเหลืออยู่ในถุง ก็บอกให้มันกินแล้ว ตอนที่รู้เรื่องยังกินยาอยู่ อย่าให้เหล้าเข้าปากนะ มันเหมือนกับอีกคนเลย มันบอกว่าหายแล้ว มันก็ไม่กินเอง ใครบอกก็ไม่เอาบอกแล้วนะ ไม่ใช่ไม่บอก"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

"ป้าบอกมันก็ไม่ยอมกิน ยาเหลือเยอะ เจอหมอที หมอก็ถามว่ายากินบ้างไหม บางทีต้องโกหกว่ากินยาหมด หมอก็จัดยาให้ทุกเดือน... ทุกเดือน ยาก็เหลือเยอะอย่างที่เห็นนั่นแหละ มันไม่กิน บางทีก็ขู่ ทำทุกอย่างนะ ดูซิป้าจะต้องมาเหนื่อยเรื่องกินยาอีก มันไม่ฟัง บอกว่า...ไม่บ้าจะกินไปทำไม บอกจน...ปากจะแหก มันฟังซะที่ไหน ไม่เชื่อหมอคอยบอกมันดีกว่ามันจะเชื่อบ้าง มันบอกไม่ได้เป็นบ้านะ กินทำไมยาน่ะ ไม่ได้เป็นอะไรหายแล้ว คุยก็รู้เรื่อง มันบอกว่ายามันเยอะกินแล้วเวียนหัวจะตาย"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

2.3 การรักษาไม่ต่อเนื่อง

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราส่วนใหญ่ จะนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากมีอาการทางจิตเฉียบพลัน และเล่าถึงประสบการณ์การดูแลว่า เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์ได้แนะนำเรื่องให้หยุดดื่มสุราหรือลดปริมาณลง และให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกจิตเวช แต่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้พาผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยไม่ยอมให้ความร่วมมือในการมารับการรักษา และผู้ดูแลไม่สามารถบอกให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

"เขาก็ไม่ยอมไปตรวจด้วย ดื้อจะตายไป พี่ก็เอ้าเป็นงัยเป็นกัน พอดีเขามากินเหล้านี่ซิ มันเหมือนหลง ไม่ออกจากห้องไม่รู้กลัวอะไร พี่ก็ว่าอาการเขาจะกำเริบอีกแล้ว คราวนี้ก็เลยพาเขามารักษา แต่หมอไม่ได้ให้นอนโรงพยาบาลนะ หมอเขาฉีดยา และให้ยามากิน"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"สามารถนะเหรอ ถ้าได้บอกว่าไม่ นี่ใครก็บังคับไม่ได้ ถ้าไม่ใกล้ตายเสียก่อน นี่ใครก็เอาไม่อยู่หรอก เอาแค่ยานี่ ยายยังบังคับแล้วบังคับอีก ไม่เคยไปตรวจเลยตามนัด เป็นทีก็ไปรักษาที"

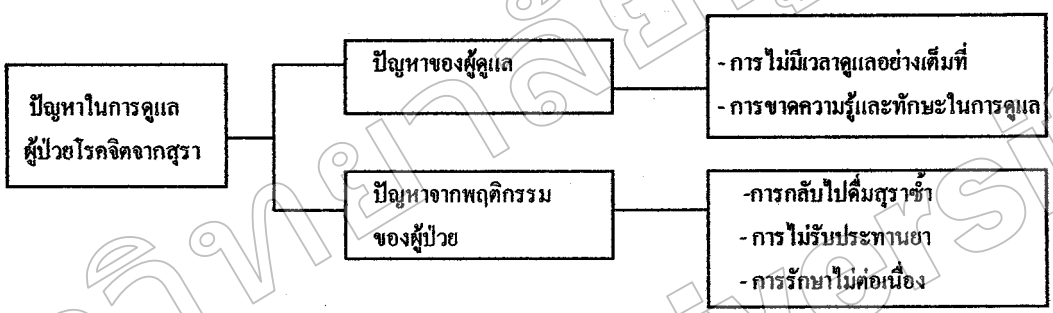
(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"หมอแนะนำให้ไปคลินิกเลิกเหล้า ให้ค่อย ๆ ไปหาหมอที่รักษาที่ศรีธัญญานั่นน่ะ จะไม่ค่อยไปตามหมอนัดหรอก ต้องบังคับถึงจะไป นี่พอมารักษาที่นี่ ไม่รู้จะไปตามนัดหรือเปล่า แต่ครั้งแรกก็ไป ไปแบบดื้อ ๆ คือใจมันไม่อยากไปโรงพยาบาล"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

โดยสรุป ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ปัญหาของผู้ดูแล ที่ไม่มีเวลาดูแลอย่างเต็มที่ และขาดความรู้และทักษะในการดูแล และ 2) ปัญหาจากพฤติกรรมของผู้ป่วย ในเรื่องการกลับไปดื่มสุราซ้ำ การไม่รับประทานยา และการรักษาไม่ต่อเนื่อง ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ดูแล 10 ราย พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้ดูแลได้รับผลกระทบ 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก 3) ด้านเศรษฐกิจ และ 4) ด้านครอบครัว ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราทำให้ผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงเวลาพักผ่อน มีความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียจากการดูแล เป็นต้น ส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายมากขึ้น โดยพบปัญหาสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) สุขภาพร่างกายทรุดโทรม 2) โรคประจำตัวกำเริบ 3) มีการเจ็บป่วยขณะดูแล และ 4) การถูกผู้ป่วยทำร้าย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 สุขภาพร่างกายทรุดโทรม

เนื่องจากลักษณะครอบครัวของผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ดูแลต้องรับภาระการดูแลคนเดียว ทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวและการดูแลผู้ป่วย จึงพบว่า การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพร่างกายทรุดโทรม จากการพักผ่อนไม่เพียงพอ และจากการเบื่ออาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สุขภาพร่างกายทรุดโทรมจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ช่วงกลางวันจะทำงาน ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรง จะหยุดงานและมาดูผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตจากสุราไม่สามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ และจากประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลทุก พบว่า ผู้ป่วยมักมีอาการทางจิตตอนกลางคืน ส่งผลให้ผู้ดูแลหลับ ๆ ตื่น ๆ นอนไม่เต็มที่ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"มีแต่ปวดหัวมาก คิดจะทำยังงัยดี มันคิดหลายอย่าง นอนก็นอนไม่หลับ เขาจะไม่ค่อยนอนทั้งคืน นี่นอนไม่หลับที่เครียดเรื่องบำเรอนี่ ไหนจะเรื่องลูกอีก... มันหลับ ๆ ตื่น ๆ นอนไม่ค่อยเต็มที่ เดี๋ยวก็เขาเห็นอะไรไม่รู้...ก็ร้องเรียก เราก็เพลียพรุ่งนี้ไหนต้องตื่นไปทำงานอีก มันเพลียไปหมด"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ช่วงนี้เหมือนแกไม่มีสติ จะพูดอะไร เหมือนคนเลอะเลือน ตอนกลางคืนจะลากที่นอนเดินไปโน่น... ไปนี่...ทั้งคืน จะไปนอนตรงนั้น ตรงนี้ไม่นอน บางทีก็เปลี่ยนกางเกงขายาวบ้างสั้นบ้างเป็นอย่างนี้ ทุกวัน กลับจากโรงพยาบาลยังไม่ค่อยดีเลย กว่าจะได้นอน 5 ทุ่ม เที่ยงคืน ป้านอนไม่หลับเลย ตอนเช้าต้องตื่นไปตลาดแต่เช้า"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ป้าสังเกตว่าอาการมันเหมือนจะนอนไม่หลับ ตอนกลางคืน นี่จะเดินไปมาตลอดทั้งคืน แล้วก็พูดเรื่อย พูดคนเดียว ทำท่า ทางด้วยนะ...ป้าคอยนอนฟังว่ามันจะคุยอะไร มันจะไปไหน เคยเดินออกจากบ้าน ไปเจออีกทีตอนเช้า ...ก็เลยไม่ได้นอน คอยดูว่ามันหลับแน่ ๆ ถึงจะนอนได้"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ไม่มีเวลาพักผ่อน มันก็อ่อนเพลียบ้าง เวียนหัวบ่อย หน้ามืดง่าย ไม่เคยไปตรวจหรอกนะ กินยาก็ดีขึ้น...ตอนกลางวันต้องไปทำงาน ถ้าเขามีอาการกำเริบถึงจะหยุดงาน บางทีเหนื่อยจากทำงานก็อยากจะนอนบ้าง แต่นี้ต้องมาคอยเฝ้าดูเขาอีก"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

สุขภาพร่างกายทรุดโทรมจากการเบื่ออาหาร

ผู้ดูแลบางรายรับประทานอาหารไม่ได้ ความอยากอาหารลดลง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"บางทีก็กินอาหารไม่ค่อยลง เวลากินมันจะอาเจียนออก ก็กินพวกน้ำส้มแทน เวลาเครียดถ้าได้คิดมากมันจะเป็นแบบนี้"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ช่วงนี้ข้าวกินไม่ค่อยลง มันจะอ๊วกออก (อาเจียน) เวลามันปวดหัว ไม่มีแรงจะทำอะไรเลย กินข้าวมันไม่มีแรงจะกิน กินไม่อร่อย"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"กินไม่ลง มันไม่อยากเอง เวลานอนไม่พอ มันจะไม่ค่อยหิว กินอะไรก็ไม่อร่อย มันบอกไม่ถูก บางทีหิวนะ แต่มันกินไม่ลง"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

1.2 โรคประจำตัวกำเริบ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพของตนเองอยู่ก่อนที่จะมาดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยบางครั้งไม่พยายามที่จะช่วยตัวเอง ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว อีกทั้งยังมีอาการทางจิต ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ภาระการดูแลทั้งหมดจะตกอยู่กับผู้ดูแล จึงทำให้ไม่มีเวลาสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง จนกระทั่งโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตอักเสบ หลอดเลือดสมอง ปวดเข่า และไมเกรน มีอาการกำเริบอยู่บ่อย ๆ สาเหตุจากความเครียด การรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และการใช้แรงกายในการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นสาเหตุให้โรคประจำตัวเดิมกำเริบขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โรคประจำตัวกำเริบจากความเครียด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 3 รายมีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย เป็นผลให้ความดันโลหิตสูงกำเริบขึ้น และมีอาการชาแขนขาจากโรคหลอดเลือดสมอง ดังคำพูดต่อไปนี้

"รู้สึกว่าตัวเองปวดศีรษะข้างเดียวบ่อย ก็ไปซื้อยาที่อนามัย หมออนามัยวัดความดันบอกว่า ความดันป้าสูงนะ รู้สึกจะวัดได้ 160/90 สูงกว่าเดิม ได้ยาเม็ดขาว ๆ เล็ก ๆ มากิน มันยังปวดหัวอยู่เวลาเครียดคิดมาก หลายเรื่อง...เรื่องลุง เรื่องค่าใช้จ่าย วันที่ไปเยี่ยมลุงก็ถือโอกาสตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลสระบุรี หมอให้ยามา 3 ซอง (เดินไปเอาถุงยามาให้ดู) นี่แหละก็มียาบำรุง ยาคลายเครียดกินแล้วจะง่วงตัวนี้ มียาความดันตัวหนึ่ง"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ไม่รู้จากคิดมากไปหรือเปล่า บางทีเดินอยู่ดี ๆ มันจะชาแขนขา แต่ก่อนก็เป็น... ไปตรวจหมอบอกว่าสมองตีบ กินยาตลอด ก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ ตอนนี้ตาข้างขวามันเหมือนท่อน้ำตามันลง นี่เหมือนมีน้ำ แต่ก่อนตานี่มันไม่ปิด หมอฉีดยาดึงหนังตาขึ้น เดี๋ยวจะไปตรวจมานัดอาทิตย์หน้า"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ปวดหัว ปวดทุกวันต้องพึ่งยาแก้ปวด รู้ตัวเองตลอดว่าเริ่มปวดหัว... เคยเป็นไมเกรน ...ใจมั่นจะสั่นก่อน บางทีก็ไม่ค่อยมีแรง มันปวดต้นคอไปถึงขมับนี่...เครียดเรื่องเงินยังพอหาได้ พอเจอเหตุการณ์อย่างนี้ทุกวันไม่ไหวแล้ว"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

โรคประจำตัวกำเริบจากการรักษาไม่ต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 1 ราย โรคประจำตัวกำเริบ จากการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุจากการไม่มีเวลา และลืมสนใจตนเอง ดังคำพูดต่อไปนี้

"อยู่ดี ๆ มันก็ปวดหลัง ปวดบั้นเอวขึ้นมา แต่ก่อนป้าเป็นไตอักเสบ ก็ปวดอย่างนี้นั่นแหละ ไม่เห็นหมอเขาว่าอะไร กินยาหมดแล้ว ป้าก็ลืมไม่มีเวลาไปตรวจด้วย แต่เห็นมันก็หายไปนะ ช่วงนั้นไม่ได้เป็นอะไร นึกว่าหายแล้ว อยู่ ๆ ก็มาเป็นหนักช่วงนี้ คิดว่าเครียดด้วยละมั้ง ก็ไปซื้อยาแก้ปวดที่อนามัยกิน มันก็ดีขึ้น นี่ก็เริ่มอีกแล้ว มันปวดจี๊ด ๆ นี่ หมอลองกดดูซิ สงสัยมันจะกำเริบว่าจะไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกที"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

โรคประจำตัวกำเริบจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 1 ราย มีโรคประจำตัวกำเริบ จากการคิดว่าตนอาการดีขึ้น จึงหยุดรับประทานยาเอง และบางครั้งก็ลืมรับประทานยา ถ้านึกได้จึงรับประทานยาต่อ ดังคำพูดต่อไปนี้

"ไปตรวจครั้งที่แล้ว ได้ 150/ 90 ได้ยามากินเม็ดสีขาว ๆ แรก ๆ ให้กินเช้าเย็น ช่วงหลังไปตรวจวัดได้ เท่าไหร่ยายจำไม่ได้ แต่ได้ยามากินเม็ดเดียว เป็นตั้งแต่ปีที่แล้ว กินยาบ้างไม่กินบ้าง... มันลืม แต่ไม่มีอะไร หัวก็ไม่ปวด ... อยู่ ๆ มันวูบขึ้นมา มันเวียนหัว ยายว่าจะเป็นความดันต่ำ ลูกพาไปตรวจคลินิกหมอ...วัดความดันแล้วหมอบอกว่ามันสูงขึ้น นี่สงสัยกินยาไม่สม่ำเสมอ"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

โรคประจำตัวกำเริบจากการใช้แรงกายในการดูแลผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 1 รายมีโรคประจำตัวคือข้อเข่าเสื่อม รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และพยายามปฏิบัติตัวตามที่แพทย์สั่งสม่ำเสมอ เช่น ไม่เดินมาก ไม่นั่งนาน ๆ เป็นต้น แต่ลักษณะการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้แรงมาก ส่งผลให้อาการปวดเข่ากำเริบขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

"ยายกระดูกเข่าไม่ดี จะนั่งนาน ๆ ไม่ได้ ขนาดซ้อนมอเตอร์ไซค์ไปวัดยังปวดตั้งหลายวัน วัดก็เลยไม่ค่อยได้ไป นั่งนาน ๆ ไม่ไหว ปวดมาก มันกางขาออกแทบไม่ได้ ปวดเข่า นี่ต้องมาแบกมัน ลากมันไปนอนอีก เข่าไม่ดีปวดขึ้น ไม่ไหวก็เรียกให้เขามาช่วย...ยายก็ไม่ค่อยไหว ตัวมันหนัก เมาทีก็อ่อนพับ...จะลากมาเช็ดตัวนี่ลำบาก เข่านี่ปวด กินยาแก้ปวด ก็ค่อยยังชั่ว แต่นานกว่ามันจะหาย"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

1.3 มีการเจ็บป่วยขณะดูแล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลเกิดการเจ็บป่วยด้วย อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น และโรคกระเพาะอาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปวดศีรษะ

การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ส่งผลให้เกิดความเครียด และความกดดันให้ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก พบว่า ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการคิดแก้ไขปัญหาตลอดเวลา ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ดังคำพูดต่อไปนี้

"มีปวดต้นคอไปถึงขมับ มันตุ๊บ ๆ เหมือนเส้นเลือดมันเต้น ที่ขมับ มันจะอ๊วกอยู่เรื่อย"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ปวดหัวแทบระเบิด เบ้าตาไปถึงต้นคอ มันไม่ไหวบางทีอยากจะนอนสักงีบ ถ้าเจออย่างนี้โรคประสาทถามหาแน่ ต้องกินยาแก้ปวด บางทีก็เอาไม่อยู่แต่ก็บรรเทาลงบ้าง"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขนขา หลัง เอว ซึ่งเกิดจากการทำงานหนัก และการอุ้ม ประคองผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่มีแรง ดังคำพูดต่อไปนี้

"ป้าป่วยไม่เป็นไร แต่อยากให้มานิตมันดีขึ้น ป้าจะเบาใจหน่อย ทุกวันนี้ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็พอได้ พอกินอยู่ ไม่เหนื่อยอะ ไรมาก มีแต่ปวดเมื่อยตามตัว แข้งขา นี่แหล่ะมันไม่ค่อยดี คอยจะปวด อยู่ตลอด ไม่รู้จะทำอย่างงัย หนักหน่อยก็กินยา นอนสักหน่อยก็ดีขึ้น"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"อย่างยายนี้ต้องทำงานหนักไหนต้องดูแลลุงอีก ...ก็ปวดเมื่อยตามตัว ไม่ค่อยได้พักผ่อน... กินยาทัมใจวันละ 2 ซอง ถึงทำอะไรได้ แย่จริง ๆ ไม่มีอะไรดีขึ้นเลย"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"คนอื่น เขาไม่เอา ยายก็เลยลากมันมานอนที่ห้อง พอยายจะดึงลากมันก็ไม่ไหว...มันก็ปวดเมื่อยตามแข้งขานี่ พักสักหน่อยก็ดีขึ้น ถ้าได้ปวดเข่านี่มันจะหายยาก เข่ามันทรุดอยู่แล้วนั่งนานนี่ก็ไม่ได้เลย"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การอดนอน พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ดูแลมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด และใจสั่น ดังคำพูดต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"ไปเยี่ยมเขาที่โรงพยาบาล นั่งคุยกับเขาดี ๆ อยู่ดี ๆ ก็หน้ามืด ใจมันสั่น ๆ ต้องรีบไปนั่งหยิบยาดมมาดม ไม่รู้ว่าอดหลับ อดนอน หรือเปล่า เดินทางมานี่อีก ขึ้นรถมาแดดร้อน มันจะเวียนหัวง่ายเหมือนกัน พกยาดม ยาหอม ขนาดเป็นครู ก็ขี้โรคเหมือนกัน"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"คิดมาก เมื่อไหร่จะหาย เมื่อไหร่จะเลิกได้สักที ไป ๆ มา ๆ ปัญหามันเยอะไปหมด นอนก็หลับ ๆ ตื่น ๆ ไม่ค่อยเต็มที่ มันเพลีย จนหัวมันจะหมุน ใจสั่นตาจะลายไปหมด บางทีก็เป็นเอง อย่างได้ยินเรื่องไม่สบายใจ ใจเริ่มสั่น วันนี้จะเจออะไรอีก"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ป้านอนน้อยด้วย ก็เวียนหัวบ่อย เลือดไม่ค่อยมีมั้ง...กินไม่ค่อยได้ กลืนไม่ลง จะลุกต้องคอยระวังหน้ามืดง่าย"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

โรคกระเพาะอาหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 1 ราย มีอาการปวดของโรคกระเพาะอาหาร สาเหตุจากความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"อยู่ ๆ ปวดท้องมาก ปวดจนเหงื่อออก พอดีไปตรวจ หมอบอกว่าเป็นโรคกระเพาะ เขาก็ให้ยาน้ำสีขาว ๆ มาให้กิน ให้ยานอนหลับมาด้วยเขาบอกว่า พี่เครียดมาก ต้องพักผ่อน เขาก็แนะนำนะเรื่องอาหารอ่อนอะไรอย่างนี้"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

1.4 ถูกผู้ป่วยทำร้าย

ถูกทำร้ายเนื่องจาก ผู้ป่วยเมาควบคุมสติไม่ได้

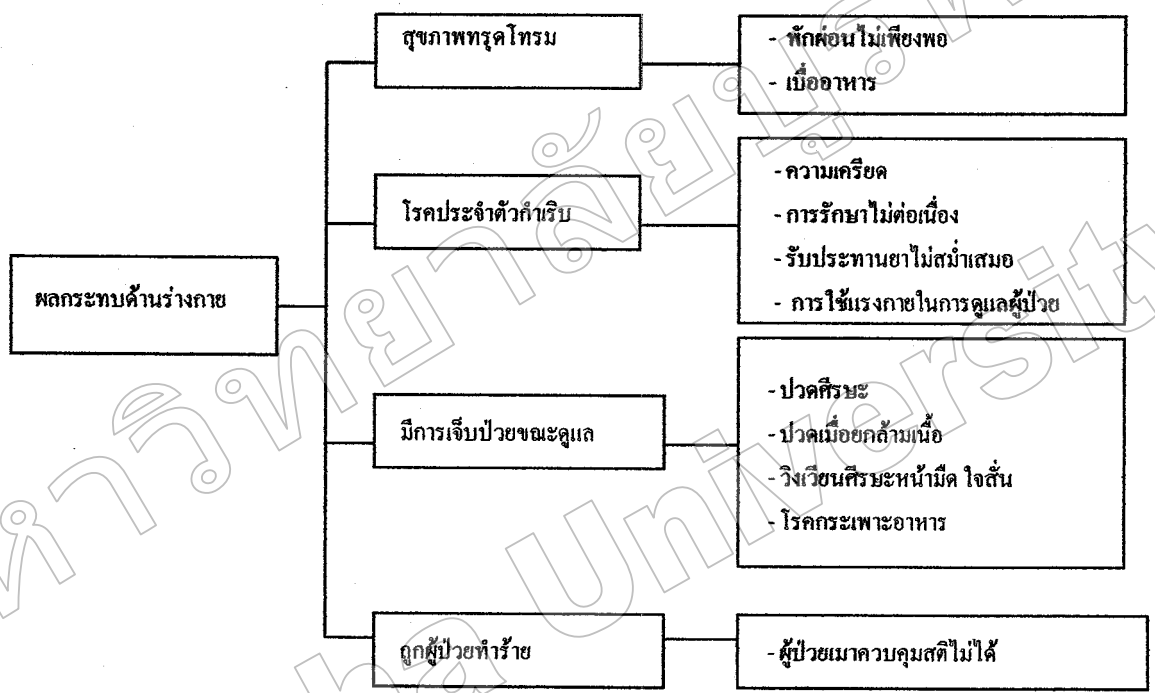
จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ดูแลที่เป็นภรรยา 1 ราย โดนผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย โดยการตบ ตี เตะ เป็นประจำ หลังจากที่ผู้ป่วยดื่มสุราเมาแล้วควบคุมสติไม่ได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

"เวลาบอกไม่ฟัง ให้ลด ๆ ลงหน่อย บอกก็ไม่ฟัง เงินก็ไม่มี ก็มาขอแล้วขออีก บอกให้เขาลดลงหน่อยทำตัวดี ๆ ...ไม่ฟังอะไรทั้งนั้น เวลาบ้าขึ้นมา เหมือนคนไม่มีสติ ลุงแกจะตีป้า ตีเหมือนหมูเหมือนหมา ด่า หยาบคาย ไม่รู้ไปสรรหาคำมาจากไหน อย่าให้ป้าพูดเลยนะ ไม่อยากจะพูดถึงมันอีก มีครั้งหนึ่ง บอกเรื่องกินเหล้านี่แหละ ... เอาไม้ตีป้า ป้าก็วิ่งบ้างล้มบ้าง ดีน่ะมีคนแถวนั้นช่วยไว้ได้ ...เป็นยังงี้ตั้งแต่เริ่มติดเหล้ามาจนถึงตอนนี้นั่นแหละ ตอนนี้ต้องรู้หลบหลีก"

(ภรรยานายเหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

โดยสรุป การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในด้านร่างกาย คือ 1) สุขภาพทรุดโทรม จากการพักผ่อนไม่เพียงพอ เบื่ออาหาร 2) โรคประจำตัวกำเริบ จากความเครียด การรักษาไม่ต่อเนื่อง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และการใช้แรงกายในการดูแลผู้ป่วย 3) มีการเจ็บป่วยขณะดูแล ด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น โรคกระเพาะอาหาร และ 4) ถูกผู้ป่วยทำร้าย เนื่องจากผู้ป่วยเมาควบคุมสติไม่ได้ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ผลกระทบด้านร่างกาย

อย่างไรก็ตาม แม้จะพบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดผลด้านลบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ดูแล แต่ก็มีผู้ดูแลบางรายจะพยายามดูแลตนเองให้ดีขึ้น โดยพยายามหาเวลาพักผ่อน และไปตรวจตามที่แพทย์นัดสม่ำเสมอ เช่น ภรรยาลุงสนิทจะไปรับยาและไปตรวจสุขภาพตามที่แพทย์นัดประจำ โดยให้เหตุผลว่าถ้าตนเองแข็งแรงไม่เจ็บป่วย น่าจะดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นกว่านี้ เพราะถ้าตนเป็นอะไรไปจะไม่มีใครดูแลผู้ป่วยได้เลย และเช่นเดียวกับมารดาของปรีดาเล่าว่า ถ้าตนเป็นอะไรไปไม่รู้ผู้ป่วยจะอยู่อย่างไร ดังนั้นจึงพยายามดูแลตนเองให้แข็งแรงขึ้น โดยหาเวลาไปตรวจเช็คร่างกายสม่ำเสมอ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีสามารถดูแลผู้ป่วยได้

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก

จากการการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ดูแล พบว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก คือ ผู้ดูแลรู้สึกอับอาย กลัว โมโหโกรธ อัดอั้น ทุกข์ ท้อแท้หมดหวัง และเบื่อหน่าย ดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2.1 อับอาย

พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีบางพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยเฉพาะหลังจากกลับไปดื่มสุราซ้ำ เช่น เอาก้อนหินปาบ้านคนอื่น ตะโกนด่า การเดิน ร้องรำแถวหมู่บ้าน เดินขอเงินกินเหล้า เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกอับอายจากการที่ทะเลาะกับผู้ป่วย และจากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

อับอายที่ทะเลาะกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 2 ราย เกิดการทะเลาะกับผู้ป่วยทำให้รู้สึกอับอายผู้คนที่อยู่บริเวณนั้น ดังคำพูดต่อไปนี้

"เวลาจะคุยนะ แกคุยเสียงดัง ใครว่านี่ไม่ได้เลย ภูนี่ใหญ่ดับฟ้า ...ยอมรับนะ...ทะเลาะกันเป็นประจำ ถ้าเมามาเจอ ขอบ่นไว้ก่อน ใครได้ยิน...มันก็อายเขา ไม่มีใครจะเอาเรื่องในไปให้ใครรู้ เขาจะว่า เอ้า..อีบ้านนี้มันตีกันทุกวัน คุยดี ๆ ฟังซะที่ไหน คุยดังไปก็ว่าเราตะคอกอีก ไม่รู้คนอื่นเขาจะคิดยังงัย ด่ากันทุกวัน"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ก็ดุงแกด่านั่น แกไม่รู้ไปขุดคำมาจากที่ อี....อย่าให้ป้าพูดเลย รู้สึกไม่ค่อยดี แก่ขนาดนี้ป้าก็อายเขา โมโหก็ด่ากลับบ้าง ใครจะทนไหว ทำงานมาเหนื่อย ๆ ยังต้องมาเจอสภาพแบบนี้อีก ไม่ใช่พระอิฐพระปูนนี่ ด่ามาก็ด่ากลับเลย มันทนไม่ไหว ก็เจอมันเตะเอายังนี้"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

อับอายจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 4 ราย รู้สึกอายจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย ในเรื่องการเดินขอเงินชาวบ้าน เพื่อไปซื้อเหล้ามาดื่ม การร้องรำลิเก และร้องเพลงไปทั่ว ดังคำพูดต่อไปนี้

"บางทีถ้าไม่มีเงิน เดินพล่านในร้าน ใคร ๆ เห็นเขาจะรู้ว่ามันเริ่มหิว ถ้าไม่ให้เหล้ามันก็เดินออกไปขอเงินเขากินเหล้า มันทำตัวไม่ต่างกับขอทาน ป้าไม่นึกว่ามันจะเป็นถึงขนาดนี้ เวรกรรมจริง ๆ เลย...อายเขา"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

"ป้าก็อายเขา ชาวบ้านเขาก็ไปบ่นให้ฟัง บางทีก็ไปยืมเงินเขาไปทั่ว ป้าต้องตามไปจ่ายคืน เขาจะบอกว่ามันเป็นบ้าแล้วทำไมไม่ดูไม่แลบ้าง ปล่อยให้มาเกะกะทำไม ของก็ขายไม่ได้ เขากลัวกันจนคนออกจากร้านไปหมดแล้ว"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"บางทีนะ ลงรถจะเดินเข้าบ้าน ได้ยินเสียงร้องลิเกแหกปากกลางถนน บางทีโมโหนะ นึกว่าทำไมรถไม่ชนให้ตาย ๆ ไปเลยก็ไม่รู้ คนแถวนี้เขาก็รู้จักกัน เขาเห็นก็หัวเราะกัน บางคนเขาก็สนุก เป็นเรื่องตลกขบขันไป ทั้งลูกทั้งเมียอายไม่รู้จะเอาหน้าไปไว้ตรงไหนแล้ว ไม่อยากจะเดินเข้าบ้านเลย"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"งานไหนงานนั้นเขาไม่ได้เชิญก็ไป ไปจนกว่างานจะเลิก พอป้าไปไล่มันกลับสักพักมันก็มาอีก พอมีเพลงมาหน่อยมันก็เต้นอยู่นั่น แถวนี้เขารู้กันหมดว่ามันเป็นขี้เหล้า บางทีร้องเพลงไปทั่ว ขอเงินตามบ้าน เขาก็ไล่ ปิดบ้านหนีกันหมด เป็นอย่างนี้ป้าไม่อยากออกไปไหน...ก็อายลูกเราทำไมเป็นยังงี้ "

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

2.2 กลัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ดูแล พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรานั้น ผู้ดูแลรู้สึกกลัวสาเหตุจากอาการไม่แน่นอนของผู้ป่วย ไม่อาจคาดเดาได้ว่าอาการจะกำเริบขึ้นเมื่อไหร่ กลัวผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้จะทำร้ายผู้ดูแล กลัวอาการของผู้ป่วยจะรุนแรงมากขึ้น และกลัวจะดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี ดังต่อไปนี้

กลัวผู้ป่วยทำร้าย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 2 รายรู้สึกกลัว จากพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ บางครั้งจะทำร้ายร่างกายบุคคลในครอบครัวและผู้ดูแล ดังคำพูดต่อไปนี้

"กลัว บางทีก็กลัวมันจะทำร้ายเราเหมือนกัน ขนาดพ่อมันยังจำไม่ได้ เคยมีเรื่องจะตีกับพ่อ คิดว่าพ่อเป็นใครไม่รู้ จะชกพ่อ พ่อมันก็เลยตบไปทีหนึ่ง ป้ากับลุงแกก็แก่แล้ว ถ้ามันมีอาการอย่างนี้ ก็กลัวว่ามันจะมาทำร้ายเหมือนกัน เหมือนมันเห็นภาพหลอนอยู่ จะเป็นอย่างนี้ตลอด บางทีก็ดีคุยกันรู้ บางทีก็คุยไม่รู้เรื่อง"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"รู้สึกกลัวมากถ้ามีอาการอย่างนี้ ยายนอนไม่หลับ เขาเคยตียาย จับได้อะไรก็ขว้างเอา ถ้าหลบไม่ทันก็ตายลูกเดียว ถีบเหมือนหมูเหมือนหมา ครั้งนี้ถ้าทำอะไรยายอีกยายจะปล่อยหละไม่เอาแล้ว"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

กลัวอาการรุนแรงมากขึ้น

จากการดูแลผู้ป่วยระยะเวลานาน มีความหวังว่าอาการน่าจะดีขึ้น แต่เมื่อเห็นอาการของผู้ป่วยแย่ลง มีอาการทางจิตกำเริบบ่อยครั้ง ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกกลัวว่าอาการของผู้ป่วยจะรุนแรงมากขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"อาการมันแย่ลงแล้วพอเห็นมันชักตอนแรก ๆ ตกใจหมด ใจหายกลัวมันจะตาย มันซีดไปหมดเลยคิดว่าตอนนั้นมันคงตายไปแล้ว ไม่รู้เหล้ามันขึ้นสมองมากไปหรือเปล่า มันเป็นอย่างงี้บ่อย หลายครั้งไม่ดีขึ้น"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"เห็นมันกินเหล้าเยอะอย่างนี้ กลัวว่าอาการมันจะแรงขึ้น มันจะไม่หายสักที"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"กลัว ป้ากลัวว่า จะดูแลมันได้ไม่ดี ดูมันไม่ดีขึ้น เป็นอย่างนี้มานาน อาการดูมันจะแย่ลง ปกติมันจะคุยกันรู้เรื่องมากกว่านี้"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

กลัวดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมีความกลัวว่าจะดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"มันกังวล เหมือนกับว่าเราจะดูอย่างไร ไม่รู้ว่าอนาคตมันจะเป็นอย่างไร คิดไปเรื่อย เราก็แก่อย่างงี้จะดูไหวไหม จะดูมันไหวไหม ตอนนั้นอยู่คนเดียวด้วย มันมืดแปดด้าน กลัวไปหมด ไม่รู้จะเริ่มตรงไหน"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"แกไม่หายขาดเลย กลับไปกินเหล้าช่วงปีใหม่อีก กินตลอดมาถึงสงกรานต์ ไม่หยุดสักที พอเริ่มเพลาลง ก็ชัก เกร็ง ก็มีอาการเดิม ๆ อีก เป็นยังงี้...ไม่รู้เรื่องเลย ไปโรงพยาบาลสระบุรี กลับมายังไม่หายเบลอ นี่ก็เลิกเหล้าเป็นเดือนไม่เคยกินเลยแต่ไม่รู้ไม่หายสักที กลัวว่าป้าจะดูแลไม่ถูกหรือเปล่า แกยังไม่ดีขึ้น"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

2.3 โมโห โกรธ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรานั้น ผู้ดูแลรู้สึกโมโห โกรธ สาเหตุจากการถูกผู้ป่วยด่าด้วยคำหยาบ แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับลูก และที่ผู้ป่วยเลิกสุราไม่ได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โมโห โกรธที่ถูกผู้ป่วยด่าด้วยคำหยาบ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลบางรายรู้สึกโมโห โกรธ จากการถูกผู้ป่วยใช้คำพูดหยาบคาย ขมขู่ผู้ดูแล ดังคำพูดต่อไปนี้

"เวลาแกก้าวร้าวขึ้นมา ก็ด่าเขาหมด ไม่รู้ว่าใครเป็นใคร ขนาดป้าไม่เคยเรียก...อีเลยนะ นี่ขึ้น...อี...เลือดมันขึ้นหน้า โกรธอยากจะเข้าไปตบสักฉาด ทำดีขนาดนี้ถ้าคุยกันแบบนี้ก็ไปเลยดีกว่า"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"จะพูด จะเตือน ไม่มีอะไรที่ถูกหูแกหรอก ด่า เสีย ๆ หาย ๆ เจออย่างนี้ อยากจะหนีไปไกล โมโห ไม่อยากอยู่แล้ว โกรธมาก จนไม่อยากจะทำอะไรให้แล้ว"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

โมโห โกรธ ที่ผู้ป่วยก้าวร้าวกับลูก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลบางรายรู้สึกโมโห โกรธ จากผู้ป่วยแสดงความก้าวร้าวกับลูก ดังคำพูดต่อไปนี้

"มันอดไม่ไหว เหลือทนแล้ว เดินเข้ามาในบ้านลูกนั่งดูโทรทัศน์ดี ๆ ไม่รู้เป็นอะไรมาไล่ลูกออกไป กูบอกให้พวกมึงออกไป มันสุด ๆ ...มึงกับใคร โมโห...นี่ไล่ใคร...นี่เมียนะลูกนะ ถ้าไม่อยากอยู่ก็ออกไป ลูกสองคนเลี้ยงได้ พอทะเลาะเสร็จเขาก็ออกจากบ้าน ไม่รู้ไปนอนไหน เหมือนกัน ตอนเช้าก็เดินกลับมาเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ลูกมันก็โต เห็นพ่อมันอาละวาดที ก็กลัวหัวหด ตอนเมาเป็นยังงี้ทุกที ชอบด่าลูก คุยกันไม่ค่อยรู้เรื่อง เห็นทีไร อารมณ์มันพุ่งขึ้นทุกที ดูก็ไม่เคยดูลูกเลย ยังมาสร้างความเดือดร้อนให้ลูกอีก ลูกมันก็ไม่นอนบ้าน"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

โมโห โกรธที่ผู้ป่วยเลิกสุราไม่ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลบางรายรู้สึกโมโห โกรธ จากพฤติกรรมการดื่มสุราซ้ำที่ไม่มีวันที่จะเลิกได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

"โมโห และโกรธเขา เลิกไม่ได้สักทีกินแล้วมีแต่เรื่องวุ่นวายมาให้ประจำ... มันบอกหลายครั้ง เตือนก็เตือน มันไม่ค่อยฟัง ป้าก็โมโห แต่จริง ๆ แล้ว กลัวว่าเขาจะเป็นอันตรายมากกว่านี้ ไม่ฟังเลย"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"โกรธจนตะโกนด่า...มันกินเหล้า มันก็เป็นแบบเดิม ๆ เป็นซ้ำเป็นซาก มันทำความเดือดร้อนให้คนอื่นไปทั่ว... มันเดือดไปหมด บอกว่ามึง ถ้ารู้ว่ามึงเป็นอย่างนี้ กูเอาขี้เถ้ายัดปากแล้วพอมานึกอีกทีว่ายังงัยมันก็ลูกเรา ไม่มีแม่คนไหนตัดลูกตัวเองได้"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

2.4 อัดอั้น

อัดอั้นที่ผู้ป่วยเลิกดื่มสุราไม่ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นภรรยา 1 รายมีความอัดอั้นใจมาก ที่ผู้ป่วยเลิกดื่มสุราไม่ได้ ไม่รู้จะจัดการอย่างไรให้ดีขึ้น จนบางครั้งระบายออกด้วยการทำร้ายร่างกายผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"อัดอั้นอยากตะโกน มันเครียดมาก อยากพูดกับเขาดี ๆ กินให้น้อยลงหน่อยได้ไหม เดยตี โมโห มันทนไม่ไหว มันเหลืออด ตีจนปากแตก ตีเขาแต่เขาไม่เคยทำร้ายเรา มันเหลือทน เขาไม่น่าเป็นอย่างนี้ ลูกเมียไม่เคยทำความเดือดร้อนให้ ไม่เคยสร้างหนี้สิน ทำให้ลำบากใจ บางที่เรามันก็สุด ๆ เหนาะ ไม่รู้จะทำอย่างไรแล้ว มันเก็บไว้นาน เขาไม่น่าเป็นคนแบบนี้เลย ตั้งแต่ที่เขาพูดไม่รู้เรื่องนี่ จะกินถี่ขึ้น"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

2.5 ทุกข์

ทุกข์กับพฤติกรรมและโรคของผู้ป่วย

จากคนที่เคยมีความรับผิดชอบครอบครัวเปลี่ยนไปเป็นตรงกันข้าม ทำให้ผู้ดูแลที่เป็นภรรยามีความทุกข์กับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และโรคที่สามีเป็น ดังคำพูดต่อไปนี้

"ใครก็ยุ่งด้วยไม่ได้หรอก โมโหร้าย ขนาดบอกว่าให้ลด ๆ หน่อย ยังบอกว่ามึงอย่ามายุ่งกับกู กูจะตายก็เรื่องของกู ไม่เคยเลย กูมึง ไม่เคยเลย อยู่กินกันมา สี่สิบกว่าปี ไม่เคยกูมึงกับป้าเลย (ร้องไห้) ลูกได้ยินลูกก็ตกใจพ่อเป็นถึงขนาดนี้เลย..โอ้ย...ใครไม่เจอก็ว่าป้าด่าแต่ผัว ถ้าทำตัวดีใครจะไปด่า... หวังว่าเขาจะมาดูแลครอบครัวบ้าง ป้าถึงทุกข์ใจอย่างนี้"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ทุกข์ใจกับลุงมาก เพราะว่าแกไม่เคยเป็นหนักแบบนี้ เมื่อก่อนเป็นแล้วก็หาย ช่วงหลังนี้เป็นนานมาก ไม่รู้จะหายเมื่อไหร่ แกไม่ค่อยแข็งแรงเหมือนเก่า คนเคยช่วยเหลือกันมาอยู่ด้วยกันมา"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

2.6 ท้อแท้ สิ้นหวัง

ท้อแท้สิ้นหวังจากอาการของโรคไม่ดีขึ้นและขาดคนช่วยเหลือ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลบางรายได้ดูแลผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลานาน บางครั้ง รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งเกิดจากการไม่สามารถที่จะทำอะไรได้มากกว่านี้ คิดว่ารักษาอาการไปอาการก็คงไม่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยยังดื่มสุรา และขาดคนช่วยเหลือ ดังคำพูดต่อไปนี้

"คิดว่าลุงแย่ลง รู้สึกว่าตัวเองช่วยอะไรได้ไม่เต็มที่ อยากจะช่วย แต่เขาไม่รับ ไม่คิดจะดูแลตัวเอง มันท้อแท้ ว่าทำอะไรไม่ได้มากไปกว่านี้ เหมือนเดาอนาคตได้ ...คิดว่าถ้าแกเป็นอย่างนี้แกคงไม่รอดแน่ ๆ มันแย่ไปหมดไม่มีใครมาช่วยดูแล รายได้ไม่มี ค่าใช้จ่ายก็มากขึ้น สมัยนี้เงินก็หาไม่ได้ง่าย ๆ ไหนจะค่าเดินทาง ค่ากิน ค่าเช่าบ้าน ใจจริงป้าอยากจะทำงาน แต่ก็ไปไม่ได้"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"มันหมดหนทางแล้ว มันตันไปแล้ว ไม่มีทางทำอะไรที่ดีกว่านี้ จะให้รักษาขนาดไหน ถ้ามันเลิกเหล้าไม่ได้ มันก็จะตายลูกเดียว อย่างนี้ จะแก้อย่างงัยได้หละ"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

2.7 เบื่อหน่าย

เบื่อหน่ายที่ผู้ป่วยเลิกสุราไม่ได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการดื่มสุราของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเลิกได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

"กินทุกวัน ๆ บอกไม่เคยฟังเลย เบื่อหน่ายจริง ๆ ไม่ไหวถ้าไม่หยุด ก็ปล่อยแล้วไม่ดูอีกแล้ว เสียเวลานะ ไหนลูกก็มีตั้งสองคน ต้องมาดูแลเขาอีก ไม่ไหวจริง ๆ"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"หน่ายใจกับลุงมาก เบื่อหน่ายที่สุด ทุกข์ใจมากที่ต้องอยู่อย่างนี้ ถ้าลุงตายไปจะไม่เสียใจ ไม่ว่าอะไรเลย ดีกว่าเป็นแบบนี้ ช่วง 4-5 ปีลุงไม่เพลาเรื่องเหล้าเลย (เสียงเครือ) เพื่อนฝูงก็เยอะเคยพาไปเลิกหลายครั้ง ไปกินยาสมุนไพร ไปที่โรงพยาบาล 2 รอบ ก็เรื่องเดิม ๆ ดื่มแล้วเลอะเลือน เดินทั้งวันทั้งคืน"

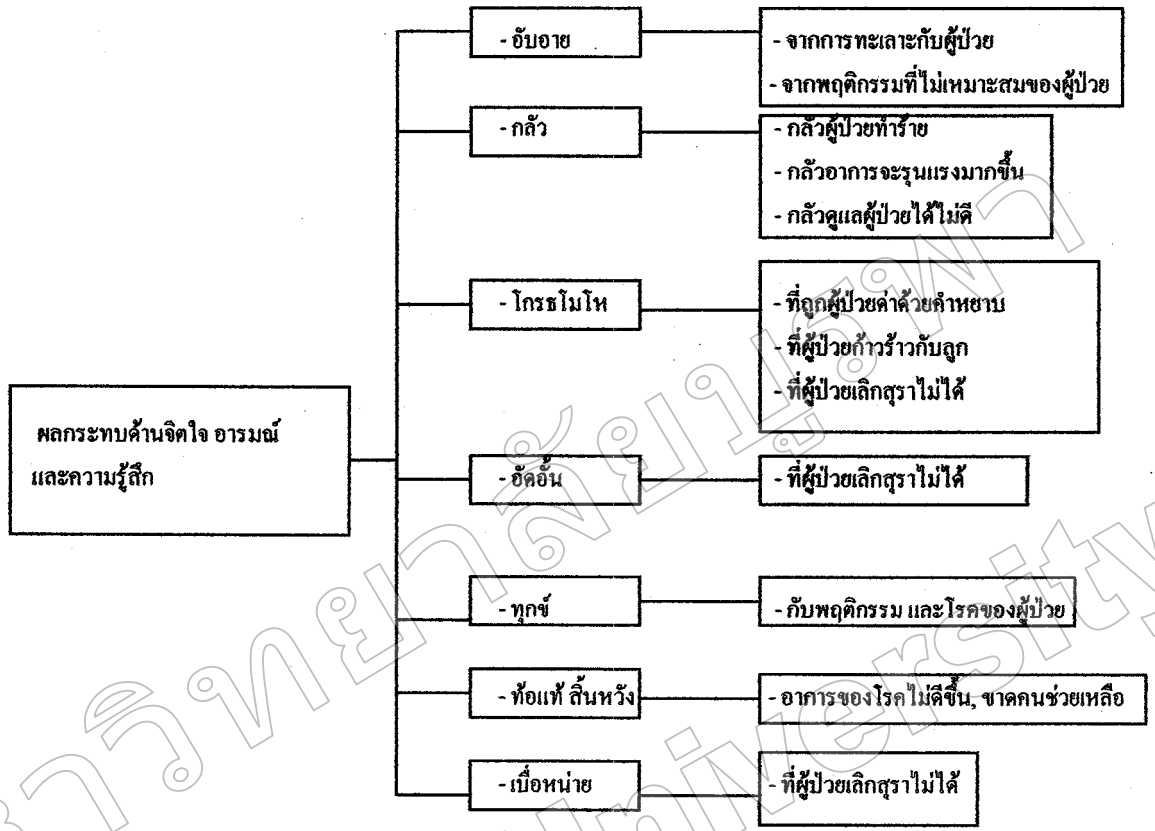
(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ตอนนั้นเหมือนจะเลิกได้ แต่มาสงกรานต์เพื่อนชวนไปกินเหล้าอีก เริ่มกลับไปกินอีกแล้ว มาอีแบบเดิมอีก เพื่อนชวนเขาก็อดไม่ได้สักที เขาบังคับจิตตัวเองไม่อยู่ เบื่อจริง ๆ เลย ถ้าไม่ดูก็ไม่มีใครดู ญาติน้องสาวก็มา ๆ ไป ๆ เราต้องอยู่ทุกวัน เบื่อมาก ไม่เคยได้เว้นว่าง"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

โดยสรุป ผู้ดูแลได้รับผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก คือ 1) อับอาย จากการที่ทะเลาะกับผู้ป่วย และจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย 2) กลัว กลัวผู้ป่วยทำร้าย กลัวอาการจะรุนแรงขึ้น และกลัวดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี 3) โกรธ โมโห จากการถูกผู้ป่วยด่าด้วยคำหยาบ โมโหโกรธที่ผู้ป่วยก้าวร้าวกับลูก และที่ผู้ป่วยเลิกสุราไม่ได้ 4) อัดอั้น ที่ผู้ป่วยเลิกดื่มสุราไม่ได้ 5) ทุกข์กับพฤติกรรมและโรคของผู้ป่วย 6) ท้อแท้สิ้นหวังจากอาการของโรคไม่ดีขึ้น และขาดคนช่วยเหลือ และ 7) เบื่อหน่ายที่ผู้ป่วยเลิกดื่มสุราไม่ได้ ดังภาพที่ 5

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University



ภาพที่ 5 ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึก

อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตภาวะทางอารมณ์ของผู้ดูแล ถึงแม้ผู้ดูแลจะได้รับผลกระทบด้านอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเป็นภาวะอารมณ์ด้านลบเป็นส่วนใหญ่ก็ตาม แต่จากการสังเกตสีหน้าขณะที่ผู้ดูแลเล่าถึงผู้ป่วยช่วงที่ไม่ได้ดื่มสุรา หรือช่วงที่เริ่มมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว สีหน้าของผู้ดูแลจะเต็มไปด้วยความสุข สีหน้าแสดงถึงความสบายใจมากขึ้น ส่วนมารดาของปรีดาจะรู้สึกดีที่ได้ทำหน้าที่ของความเป็นแม่ที่ให้ความรักและความเอาใจใส่ดูแลลูก ถึงแม้ว่าลูกจะมีอาการทางจิตก็ตาม ก็เต็มใจที่จะดูแลลูกของตนเองมากกว่าจะปล่อยให้ลูกชายอยู่กับภรรยาที่ทอดทิ้งไม่สนใจดูแล

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา คือ 1) สูญเสียรายได้ 2) ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และ 3) หนี้สิน ดังต่อไปนี้

3.1 สูญเสียรายได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สูญเสียรายได้จาก 2 ทาง คือ 1) ผู้ดูแล 2) ผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ผู้ดูแล

ผู้ดูแลทำงานได้น้อยลง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจำนวน 2 ราย สูญเสียรายได้ที่ได้รับเป็นรายวัน เพราะไม่ได้ไปทำงานทุกวัน ดังคำพูดต่อไปนี้

"บางวันก็ขอเจ้านายหยุดงาน แต่ต้องลาล่วงหน้าก่อนนะ ประมาณวัน สองวัน ถึงจะได้หยุด บางที่พี่จะให้เพื่อนสนิทขึ้นแทนเปลี่ยนกะกัน พี่จะให้ เงิน OT เขาไป ก็ยอมเสียเงินไปบางครั้ง ถ้าลาบ่อยไปมันก็มีผลต่อเราเหมือน"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"บางทีต้องลาเจ้านาย พี่จะขอเขาไม่ทำโอที เพราะถ้าทำ พี่ก็ไม่ได้พักผ่อน ไม่มีเวลาดูแฟนพี่ พี่ก็เกรงใจเขานะ ให้เพื่อนทำแทนบ้างก็มี แต่หัวหน้าเขาก็เข้าใจนะ พี่ก็เสียรายได้ ไม่ได้ค่าโอทีไป ถ้าร้านไม่มีแขก ก็ให้เพื่อนทำแทน ทำล่วงเวลาไปพี่จะได้กลับเร็วหน่อย"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

ผู้ดูแลหยุดทำงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 1 ราย ไม่สามารถจัดสรรเวลามาดูแลผู้ป่วยได้ จึงต้องหยุดทำงาน เพื่อใช้เวลามาดูแลผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"งานก็ไม่ได้ทำ ปกติขายข้าวแกงถุงอยู่หน้าบ้านก็พอขายได้บ้าง ขายของอาหารถุงมาประมาณ 10 ปี แล้ว ก็ไม่ได้หยุด แต่ช่วงนี้ไม่มีเวลามาทำเต็มที่ เฝ้าดูลุงอยู่ ก็เลยหยุดไป แต่นี่หยุดมาตั้งหลายเดือนแล้ว ประมาณ 3 เดือนได้แล้ว ยังดีที่มีลูกช่วยไปขายต่อ งั้นพากันอดตายแน่"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

ผู้ป่วย

ผู้ป่วยทำงานได้น้อยลง

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราส่วนใหญ่ยังมีการดื่มสุรา ผู้ป่วยขาดความสนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อม มีความสามารถในการตัดสินใจและรับผิดชอบการงานน้อยลง ทำให้ประกอบอาชีพของตนเองไม่สม่ำเสมอ ดังคำพูดต่อไปนี้

"ลาหยุดบ่อย เงินก็ได้วันละร้อยกว่าบาท ถ้าทำทุกวันก็พอกินอยู่หรอก แต่นี่เขาไม่ช่วยทำ ไม่อดทน คนอื่นเขาอยากจะทำงานจะตายไป นี่...ไม่ไปเลย ยังดีที่มีหัวหน้าดีหน่อยรับเหมาจากข้างนอกไปทำในโรงงาน ถ้าไปเป็นพนักงานเค้งตั้งนานแล้ว นี่ก็ต้องทำคนเดียว รายได้มีแต่เราคนเดียว ถ้าเป็นแบบนี้ หัวหน้าต้องให้ออกแน่ ก็ดื่มจนเสียสติอีกนั่นแหละ"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"เจ้านายเขาโทรมาหาว่าเมาอีกแล้ว ให้เอาไปนอนพัก ...ลูกพี่ (หัวหน้างาน) บอกให้มานอน เมาไม่รู้เรื่องแล้ว ลูกพี่ (หัวหน้างาน) เคยโทรมาบอกกินเหล้าอีกแล้ว เขาก็บอกว่าอย่าไปเชื่อแต่เรารู้ดีอยู่กันมาตั้งนานมันโกหกไม่ได้หรอก ยังดีเจ้านายเขายังดี เขาให้ไปรักษาให้หายแล้วค่อยมาทำงานก็ได้"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"เขาเปิดอู่ รับจ้างซ่อมรถมอเตอร์ไซค์ พ่นสี ทำสี แต่ก่อนพวกวัยรุ่นจะเอารถมาทำเยอะก็พอจะมีเงินบ้าง ก็ไม่ได้มากมายเยอะเท่าไหร่ อะไหล่มันแพง ก็พอกิน พออยู่ แต่เขาก็ทำบ้างปิดบ้าง ใครก็ไม่เอารถเข้ามาซ่อม"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

ผู้ป่วยไม่ได้ทำงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสูญเสียรายได้ จากการไม่ได้ทำงานของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยถูกไล่ออกจากงาน การถูกพักงาน และการไม่มีใครจ้างทำงาน ดังต่อไปนี้

ไม่ได้ทำงานเนื่องจากถูกไล่ออกจากงาน

เนื่องจากการดื่มสุรา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตและไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตัวเองได้ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องถูกไล่ออกจากงาน ดังคำพูดต่อไปนี้

"แต่ก่อนเขาทำงานที่โรงงานตรานก แล้วก็ออก คือโดนเขาไล่ออกนั่นหละนะ แบบว่ามันไม่ค่อยทำอะไร ได้แต่กินอย่างเดียว ...ตอนนี้ก็มาช่วยกันขายไก่ พอเป็นยังงี้ก็ไม่ได้ทำอะไร"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

ไม่ได้ทำงานเนื่องจากถูกพักงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีประวัติการทำงานที่ดี และเริ่มมีอาการทางจิต หัวหน้างานจึงเห็นใจให้พักงานไว้ และให้รักษาอาการทางจิตจนกว่าอาการจะดีขึ้น ค่อยกลับมาทำงานใหม่ ดังคำพูดต่อไปนี้

"ตอนนั้นทำงานที่อยุธยาเป็นวิศวกร ได้เงินหลายหมื่น แต่เขามาเสียเรื่องเหล้านี่แหละเจ้านายเขาก็เตือนเรื่องกินเหล้านะ ถ้าไม่เมาเขาทำงานดี มีแต่คนชอบ เพื่อนเยอะ มันมาเสียตรงที่กินเหล้า จนติด ไม่รู้ไปได้ใครมาพ่อแม่ไม่มีใครกินเลยเหล้า กินเยอะ จนชักมานี่แหละ ป้าก็เตือนแต่ตอนนั้นไม่ได้อยู่ที่นี่ก็ไม่ได้อะไรกับมันเต็มที่ ก็เลยมาเป็นหนักแบบนี้ เห็นเจ้านายก็ให้โอกาส ... ถ้าไม่ไหวจริง ๆ เขาก็จะให้ออกงาน พอดีไปตรวจ... เขาว่ามีอาการทางจิต ก็ให้รักษาที่ศรีธัญญาได้พักหนึ่ง"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ไม่ได้ทำงานเนื่องจากไม่มีคนจ้าง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยบางรายประกอบอาชีพรับจ้างซ่อมรถ รับเหมาก่อสร้าง การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตจากสุรามีผลให้ไม่มีใครว่าจ้างให้ทำงาน ดังคำพูดต่อไปนี้

"เดิมรับเหมา เมาแบบนี้ไม่มีใครจ้าง ลุงแกก็เริ่มไม่เอาไหน ไปทำงานเขาก็ไล่ เขาก็โกงบ้าง ก็มันไม่มีสติสตางค์อย่างนี้ ก็แพ้เขา งานใครจะจ้างคนขี้เมา ใครเห็นเขาก็ไม่เอา เคยไปสมัครยามไปทำได้สองวันก็โดยไล่ออก กินเหล้าเมา ถ้าขโมยเข้าไปจะสู้อะไรไหว ก็ออกมาอีก ตอนนี้ก็อยู่บ้านเฉย ๆ กินเงินเก็บเก่า ป้าไม่เคยทำงานแบบนี้มาก่อน ก็ต้องมาทำ"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ใครเห็น เขาก็ไม่วางใจหรอก เมาเช้า เมาเย็น งานเขาก็ไม่เสร็จสักที ไม่ใครเขาจ้างหรอก"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ตอนที่เวลาเขาเมานี่นะ ก็ไม่มีใครกล้าเอารถมาทำ เขาก็กลัวจะทำรถเขาไม่ดี ทำไม่เสร็จตามกำหนดด้วย"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ทำให้ไม่มีลูกค้าเข้าร้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 2 ราย ประกอบอาชีพค้าขายอาหาร ซึ่งปกติผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจะรับผิดชอบช่วยกันค้าขาย นับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการทางจิต และมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น พูดคุยกับลูกค้ามากกว่าปกติและเหนือความเป็นจริง แต่งตัวสกปรก ทำให้ไม่มีลูกค้ากล้าเข้าร้าน ทำให้รายได้ลดลง ดังคำพูดต่อไปนี้

"สกปรกแบบนี้ใครจะกินกาแฟ พากันเจ๊งเปล่า ๆ ก็เหมือนกับอยู่กับคนที่ทำอะไรไม่ได้ สร้างแต่ปัญหาให้ไม่มีวันหยุด ถ้าป่วยอยู่เฉย ๆ ดูแลตัวเองจะไม่ว่าไม่บ่นหรอก แต่นี้สร้างแต่ความเดือดร้อนตลอด บางทีนะ คุยตลอดคุยเก่ง เรื่องอะไรไม่รู้ โน่นมีรถเก๋งยี่ห้อโน่น ยี่ห้อนี้ มันมีซะที่ไหน คนที่ฟังบางคนก็รู้ว่ามันเป็นอย่างงี้เขาก็เฉย แต่ไอ้คนที่ไม่รู้ เขาก็หนีไปหมด คุยจนเขาหนีไปหมดนั่นแหละ จะเอาไปไว้ไหน ก็อยู่ตึกแถว ให้ไปข้างบนมันก็ลงมาข้างล่าง"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

"แกเมาตรงร้านตลอด เกะกะ โวยวาย ทำตัว...งี่เง่า (บอกอะไรก็ไม่ฟัง) ใครเห็นก็ไม่กล้ามาซื้อของ เขาเห็นเขาก็กลัวกันหมด ทำตัวสกปรกมาก"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ดูแลผู้ป่วยมา 3 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

3.2 รายจ่ายเพิ่มขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากค่ารักษาพยาบาล ค่าจ้างลูกจ้างมาทำงานแทน ค่าอาหารเสริม ค่าจ้างคนมาดูแลชั่วคราว และค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ค่ารักษาพยาบาล

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราบางราย ต้องการรักษาผู้ป่วยให้ดี เนื่องจากมีความหวังว่าผู้ป่วยน่าจะมีโอกาสหายเร็วขึ้น จึงพาผู้ป่วยไปรักษาหลายที่ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่สามารถใช้บัตรประกันสุขภาพได้ ผู้ดูแลต้องใช้เงินสดจ่ายเอง รวมทั้งต้องจ่ายค่าเดินทางเพิ่มขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

"มันก้อเกี่ยวกับรายได้นะ รายจ่ายเพิ่มขึ้น แต่รายได้นี่ลดลง ดีนะที่ทำบัตร 30 บาท ถ้าไม่ทำต้องเสียค่าใช้จ่ายเยอะ แต่เหมือนโรงพยาบาลรักษาไม่หายสักที หมอให้ยาไม่แรงหรือเปล่า ไปพระมงกฎ กินยาเหมือนดีขึ้นนะ เลยต้องเสียเงินเอง เพราะมันคนละกระทรวง ค่าใช้จ่ายเลยสูง เคยพาไปศรีธัญญา เขาก็บอกว่าให้มารักษาที่สระบุรีเหมือนกันนั่นแหละ แต่ป้าว่ามันยังไม่ดีขึ้น ก็เลยพาไปพระมงกฎด้วย เพราะเขารักษาอาการประสาทดีนะ แต่ก็แพงหน่อย"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"เคยไปรักษา เลิกเหล้าที่ธัญญารักษ์มาก่อนแล้วนะ ที่แรกเลย แต่หมอที่นั่นนัดถี่มาก พี่มีปัญหาเรื่องค่าเดินทาง ต้องใช้จ่ายเยอะ พี่ก็เลยย้ายไปรักษาที่พระบาท ก็เขาว่าดีนะ ที่ไหนเขาว่าดี พี่พาแฟนไปหมด แต่พระบาทนี่ คนแถวบ้านไปรักษาเลิกเหล้าก็หาย แต่ก็เลิกเหล้ามาได้สักพัก เขาก็เอาอีก ก็เลยย้ายมาสระบุรีนี่แหละ ที่สุดท้าย ใช้เงินไปรวม ๆ แล้วก็หลายหมื่นนะ ทั้งค่ารักษา ค่าทุกอย่างนั่นแหละ จะเป็นหนี้ก็ยอมขอให้หายก็แล้วกัน"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

ค่าจ้างลูกจ้างมาทำงานแทน

เนื่องจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ทำให้ความสามารถในการประกอบอาชีพของผู้ป่วยลดลง พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจำนวน 2 ราย ยอมสูญเสียเงิน เพื่อจ้างคนมาช่วยงานที่ร้านอาหารและมาขายของแทน ดังคำพูดต่อไปนี้

"สามารถนี่...ก็เปิดขายข้าวมันไก่ มันขาย ๆ หยุด ๆ ใครจะซื้อหละ เมาตลอด ยายก็เลยไปจ้างคนขายข้าวมันไก่กับขายต้มเลือดให้มาขายแทน ให้ลูกสาวมาช่วยดู ให้สามารถไปขายน้ำ ขายกาแฟแทน ถ้ามันไม่ติดเหล้า เมาเช้าเมาเย็น อย่างนี้ ป้าก็ไม่ห่วงหรอก ตั้งแต่มันชัก 3 ปีที่แล้ว ก็ไม่ดีขึ้น ป้าไม่ให้มันไปขาย ถึงขายก็ขายไม่ได้ ก็ดูซินั่งเฉย ๆ ทื่อ ๆ อย่างนั้น บางทีคุยจนแขกหายหมด"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

"บางทีจะจ้างหลานมาช่วยไปขายของแทนให้ แล้วป้าจะดูแลลุงแกเอง คือ หลานมันก็ไว้ใจได้ ยอมเสียเงินไป มันก็มีบ้างที่รายได้ลดลง เพราะก็ไม่ได้เต็มที่กับมันเท่าไหร่ มันคงเป็นช่วงนี้แหล่ะ ถ้าดีขึ้นก็ไปดูแลขายของเอง อย่างหลานมันก็ไปเรียนหนังสือด้วย"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

ค่าอาหารเสริม

ในช่วงที่ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และทุกครั้งที่ผู้ดูแลไปเยี่ยมมักจะซื้ออาหารติดมือไปด้วย เนื่องจากเกรงว่าผู้ป่วยจะรับประทานอาหารโรงพยาบาลไม่ได้ หลังจากกลับมาพักฟื้นที่บ้าน ผู้ดูแลต้องการบำรุงร่างกายผู้ป่วยให้ฟื้นเร็วขึ้น จึงพยายามซื้ออาหารที่มีประโยชน์มาให้ผู้ป่วยรับประทาน ดังคำพูดต่อไปนี้

"ไหนจะค่าอาหารบำรุง หนึ่งมันไม่ค่อยกินข้าว ต้องซื้อนม ผลไม้ ซื้อนมกระป๋องสำหรับผู้ป่วย กระป๋องละ 500 บาท มันแพง ไหนจะไปติดต่อซื้ออาหารบดที่โรงพยาบาลอีกเพราะเขาบอกว่ามีสารอาหารเยอะ ให้มันดูดแทนนม จะได้มีแรงขึ้น แค่อาหารเสริมเดือนหนึ่งใช้ประมาณ 2000-3000 บาทได้"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ไปเยี่ยมที ต้องซื้ออาหารไปให้ พวกนม ผลไม้ อยากให้เขากินเยอะ ๆ เขาไม่ค่อยกินข้างโรงพยาบาล ไปทุกครั้งก็ได้น้ำเกลือทุกครั้งนั่นแหล่ะ ค่าใช้จ่ายเรื่องอาหารเสริมจะแพงหน่อย อย่างอื่นก็ไม่อะไรมาก"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ดูแลผู้ป่วยมา 4 เดือน)

ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังจากกลับจากการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมักหวนกลับไปดื่มสุราซ้ำ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการที่ผู้ป่วยซื้อสุรามาดื่ม ดังคำพูดต่อไปนี้

"อย่างเรื่องเหล้า ก็บอกให้เพลาลงบ้าง คุยตอนที่แกสร่างเมา แกก็ฟัง แต่เย็นมาก็กินอีก กินอย่างนี้ตลอดไม่ลดลง ก็ปล่อยให้กินไป เงินก็น้อยลง เงินที่ลุงใช้กินเหล้าทุกวัน พอมาป่วยเงินเก็บก็ไม่มี ไม่มีเงินแม้จะซื้อกับข้าวกิน คบกันใหม่ ๆ ป้าไม่เคยไปทำงานข้างนอก เป็นครู พอแก่ตัวขึ้นต้องขายผัก รับจ้างเขาไปทั่ว"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"พอเดินได้ก็ไปกินเหล้า พอไปไหนไม่ไหวก็นอน ให้เด็กแถวบ้านไปซื้อเหล้ามาให้"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"บางทีถ้าไม่มีเงิน เดินพล่านในร้าน ใคร ๆ เห็นเขาจะรู้ว่ามันเริ่มหิว ถ้าไม่ให้เหล้ามันก็เดินออกไปขอเงินเขากินเหล้า มันทำตัวไม่ต่างกับขอทาน ป้าไม่นึกว่ามันจะเป็นถึงขนาดนี้

เวรกรรมจริง ๆ เลย”

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

ค่าจ้างคนดูแลเป็นครั้งคราว

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 2 ราย ยอมเสียเงินเพื่อจ้างให้คนมาดูแลแทนเป็นครั้งคราว เมื่อผู้ดูแลมีธุระที่สำคัญหรือไม่มีเวลามาดูแล ดังคำพูดต่อไปนี้

“ป้าก็ดูเรื่องยา เดี๋ยวสายหน่อยก็ต้องไปหาคนมาเฝ้า ป้าต้องไปตลาด ไปซื้อไก่มาขาย สาย ๆ ก็เข้าบ้าน มาทอดไก่... ถ้าไม่มีใครเฝ้า ก็จ้างคนข้างบ้านมาช่วยเฝ้าให้ ก็จ่าย 50 บาท แกก็ไม่มีอะไร มาก็ไม่ได้ทำอะไร ให้เดินตามเฉย ๆ”

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

“ก็จ้างลุงข้างบ้าน ลูกพี่ลูกน้องกันนั่นแหละ แกว่าง ก็ชวนแกมาดูแลแทน เวลาป้าไปธุระ อย่างไปสอนหนังสือบางทีก็แวะมาดูแกว่าเป็นงัยบ้าง อยู่กับเจ้าหนึ่งมันจะสร้างปัญหาอะไรให้เขาหรือเปล่าตอนนี้ให้เขามาช่วยดูบ่อยหน่อย แต่ไม่ได้ ให้เขาทำอะไรมากนะ นั่งคุยเป็นเพื่อน ลุงแกคุยเก่ง คุยกับปรีดาได้นาน แล้วเจ้านี่ก็เชื่อแกไปหมด บอกกินยาก็กิน ให้แกวันละ 100 บาท ป้าไม่เสียดายเลย”

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

3.3 หนี้สิน

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีเงินออมมากนัก ทำให้เกิดปัญหาด้านการเงิน และมีภาระหนี้สินตามมา ดังคำพูดต่อไปนี้

“กู้เงินพี่ที่บริษัท แต่ต้องรีบใช้เขา...ก็ทำงานเร่งใช้เงิน เอามาใช้จ่ายหนี้ เงินเก็บก็ไม่มี ลูกเราก็ยังเด็ก เข้าโรงเรียนก็ใช้เงิน ไหนต้องค่ากินอยู่อีก พี่พยายามประหยัดทุกอย่างเลยนะ มีน้อยก็ใช้น้อย พี่คิดว่าถ้ามีเวลาอยากจะทำอะไรเสริม แต่มันแยกตัวออกมาไม่ได้จริง ๆ ทิ้งงานที่ทำอยู่ก็ไม่มีเงินใช้อีกนั่นแหละ”

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

“หนี้สินท่วมหัว ไม่รู้เขาจะรู้หรือเปล่า ไหนจะค่ารักษา ไหนจะต้องตามไปจ่ายค่าเหล้าอีก เพื่อนมาทีก็เลี้ยงเขาที ใจใหญ่”

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

“มันไปเซ็นเขา ครั้งหนึ่งก็ปาเข้าไป 50 -100 บาท ก็ตามไปจ่าย ถ้าไม่จ่ายเขาก็มาทวงเราอีกนั่นแหละ”

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"นับ ๆ ดู แล้วก็หลายบาทนะที่ต้องตามไปจ่าย พอใกล้จะถึงเดือนก็มาตามเก็บที ก็เลยบอกเขาไปว่าห้ามขาย ถ้าขายไม่จ่ายเงินให้ หนี้ที่เราไม่ได้ก่อเยอะ"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

โดยสรุป ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ คือ 1) การสูญเสียรายได้ จากผู้ดูแลที่ทำงานได้น้อยลง หยุดทำงาน เนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่มาดูแลผู้ป่วย อีกทั้งการเจ็บป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยทำงานได้น้อยลง จนถึงไม่ได้ทำงาน เนื่องจากถูกไล่ออกจากงาน ถูกพักงาน และไม่มีคนจ้างงาน นอกจากนั้นผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพค้าขาย ผู้ป่วยมักมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ทำให้ไม่มีลูกค้าเข้าร้าน 2) ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากค่ารักษาพยาบาล ค่าจ้างลูกจ้างมาทำงาน ค่าอาหารเสริม ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุรา และค่าจ้างคนมาดูแลชั่วคราว และ 3) หนี้สิน ดังภาพที่ 6

ภาพที่ 6 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

4. ผลกระทบด้านครอบครัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เกิดผลกระทบด้านครอบครัว คือ 1) การพร่องการทำหน้าที่ในครอบครัว 2) ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว 3) การสื่อสารในครอบครัวขาดประสิทธิภาพ 4) ความรุนแรงในครอบครัว และ 5) ครอบครัวขาดความสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

4.1 การพร่องการทำหน้าที่ในครอบครัว

การพร่องการทำหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวที่เอาใจใส่ครอบครัวน้อยลง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อยู่ในบทบาทของการเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งจะมีหน้าที่ในการเป็นผู้นำ หรือเป็นที่พึ่งพิงของครอบครัว แต่พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจะใช้เวลาอยู่กับการดื่มสุรา ขาดความเอาใจใส่ครอบครัว ดังคำพูดต่อไปนี้

"หมอ...เขาไม่คิดว่าลูกเมียจะเป็นอย่างงัย จะอยู่จะกินอย่าง เงินไม่ตกถึงครอบครัวเลย ก็ต้องไปหยิบยืมเขามาใช้"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ไม่เลย ไม่สนใจว่าป้าจะอยู่อย่างงัย ครอบครัวจะเป็นยังงัย มีอะไรกินกันไหม ไม่เคยเอาใจใส่บ้าง สักหน่อยไม่มี"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"มันไม่ใส่ใจใครเลย พี่น้องไม่เอา เคยถามแม่ว่าเป็นยังงัยไปตรวจ ไม่ถาม มีแต่จะมาขอเงินกินเหล้า"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

การพร่องการทำหน้าที่ของบิดาที่ละเลยการดูแลลูก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เวลาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราอยู่กับการดื่มสุรา ทำให้มีเวลาในการร่วมรับผิดชอบต่อครอบครัวน้อยลง ตลอดจนการละเลยการดูแลลูก ดังคำพูดต่อไปนี้

"ไม่สนใจลูก ลูกจะเปิดโรงเรียน ไม่เคยถามลูกสักคำ จะใช้เงินไหม ไม่เคยเลย ที่จะคุยเวลาลูกจะคุย ก็ด่า เขาไม่คิดน่ะหมอ"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"เขาทำตัวไม่รับผิดชอบครอบครัว ลูกจะเป็นอย่างงัยจะเอาอะไร ไม่เคยรู้หรอก เอาแต่กินเหล้าไปวัน ๆ นั่นแหละ... ใครจะอยู่อย่างไร เมียจะเป็นอย่างไร ไม่สนใจเลย"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ตอนนี้ลูกจะเรียนจบแล้ว ไม่เคยสนใจ ว่าลูกจะใช้เงินไหม จะเรียนอะไรต่อ ลูกขอเงินจะซื้ออะไรก็ไม่ให้"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

การพร่องการทำหน้าที่ของมารดาที่ดูแลเอาใจใส่ลูกน้อยลง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นภรรยา และมีลูกอยู่ในวัยเรียน นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้ว ผู้ดูแลต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากการทำ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

หน้าที่ของสามีเปลี่ยนไป จึงทำให้มีเวลาดูแลเอาใจใส่ลูกน้อยลง เกิดความพร่องในการทำหน้าที่ของมารดา ดังคำพูดต่อไปนี้

"ลูกชายกำลังเรียนอยู่ ม.ปลาย ไม่ค่อยได้ถาม ลูกจะไปสอบวันไหน ยังไม่รู้เลย มารู้ตอนมาขอเงินค่ารถไปกรุงเทพ บอกว่าจะไปติวหนังสือแถวบางเขน"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"อย่างพี่เข้ากะ งี้... พี่ต้องปล่อยให้เขาอยู่บ้านคนเดียว ก็บอกให้คนโตเขาดูแลน้อง พี่จะคอยบอกเขาว่าแม่ต้องทำงานนะลูก เราจะได้มีเงินพาไปเที่ยว พี่จะซื้อกับข้าวใส่ตู้เย็นไว้ เขาจะเอามาอุ่นกินกันเอง"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ตอนนี้แค่จะถามลูกว่าเรียนเป็นยังงัย ก็ไม่ค่อยได้ถาม ทำงานกว่าจะเลิกงาน อาหารเย็นลูกสาวคนโตจะทำเองหมด หุงข้าว ทำกับข้าว ก็ซื้อของให้เขาทำกินกันเอง ก็บอกเขาว่า ถ้ามีเรื่องอะไรให้โทรหาแม่ ซื้อโทรศัพท์ให้ลูก เอาไว้โทรสั่ง โทรคุยกับลูกส่วนใหญ่จะถามว่าเรื่องเรียนนั่นแหละ... แล้วก็บอกช่วยดูพ่อให้หน่อย ตอนเย็นนี่จะโทรตามเจ้าคนโตว่าถึงบ้านหรือยัง คนเล็กมันเรียนโรงเรียนแถวบ้าน เดินกลับบ้านเองได้ พอมาถึงบ้านมันก็เล่น ไม่ค่อยน่าห่วง คนโตนี่ต้องดูมันหน่อยเรียนอาชีวะ เป็นผู้หญิง กลับบ้านมืด ๆ ค่ำ ๆ น่าเป็นห่วง ต้องคอยโทรถาม "

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

4.2 ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ทำให้เกิดผลกระทบในเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อลูกลดลงจากการใช้คำพูดที่รุนแรงของพ่อ และเกิดความแตกแยกของชีวิตสมรส ดังต่อไปนี้

การทะเลาะวิวาทในครอบครัว

การทะเลาะวิวาทภายในครอบครัว สาเหตุมาจากความขัดแย้งที่มีมายาวนานจนไม่อาจจะสื่อสารที่ดีต่อกันได้ มีบางครั้งที่ผู้ดูแลอยู่ในสภาวะอารมณ์ที่ไม่ดี แต่ใช้ความพยายามที่จะสื่อสารดี ๆ กับผู้ป่วย เนื่องจากการดื่มสุราของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ จึงสื่อสารกลับด้วยคำพูดที่รุนแรง จนเป็นเหตุให้เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัวขึ้น ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการที่ผู้ป่วยดื่มสุรา และผู้ป่วยไม่รับประทานยา ดังต่อไปนี้

ทะเลาะเรื่องผู้ป่วยดื่มสุรา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว เกิดจากการทะเลาะที่ผู้ป่วยดื่มสุรา ดังคำพูดต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"เวลากินเหล้ามานะ ตาขวางพูดอะไรก็เถียง ทะเลาะกันตลอด เดียวปั๊ด ยกมือจะตบ แต่ก็ไม่ได้ตบหรอก แต่เขาคุยด่าดำหยาบ ไม่อยากคุย ไม่ดีหรอก คบมาไม่เคยเลยนะ เจออย่างนี้ทุกวัน มันน่าเบื่อมาก อยากจะหนีไปไกล ๆ มันไม่ไหว เหมือนเขาไม่ให้เกียรติเรา ...เจออย่างนี้ ถ้าเขาด่าในบ้านก็ไม่เป็นไร ด่ากันนอกบ้านนี้ซิ คือ ใครเจอก็อายชาวบ้านเขา"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"บางทีเห็นเขาเดินเข้าบ้านมา เมามานี่ อารมณ์มันเริ่มเปลี่ยนแล้ว คือ เราก็เหนื่อยไหนจะทำงาน ดูแลหลานอีก เขาไม่ทำอะไร เอาแต่กินเหล้าไปวัน ก็คุยกับเขาดี ๆ บอกให้เลิกได้ไหม ถ้าไม่เห็นแก่ตัวเอง ก็เห็นแก่คนอื่น กลับอาละวาด ด่าว่าอย่ามายุ่ง ทำงานช่วยมาเยอะแล้ว ก็ด่ากลับนี่นะเหรอ ตั้งแต่อยู่จนลูกโตมีอะไรเป็นชิ้นเป็นอันไหม ทะเลาะกันเพราะเมาประจำ แล้วคุยนะ ...ไม่เห็นแก่หน้าใคร"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

ทะเลาะเรื่องผู้ป่วยไม่รับประทานยา

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว เกิดจากทะเลาะเรื่องการไม่รับประทานยาของผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"ขู่เรื่องกินยาประจำ กินข้าวก็พอกินได้ ถ้าคุยดี ๆ ไม่ฟังก็ต้องทำอย่างนี้แหละ มันทะเลาะกันทุกวันเรื่องยานี่แหละ เห็นไหมยาเหลือเป็นกระสอบเลย ไม่กิน หมอก็ว่าว่าทำไมไม่กิน ต้องกินตลอดนะ....กินซิ แต่นึกได้ก็กิน ยากลางคืนไม่กินเลย ไม่เคยกินเลย กินเม็ดสีเหลืองนี่เยอะหน่อย"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"มันบอกว่ามันหายแล้วมันจะไม่กินยา ก็บอกถึงจะหายก็กิน เดี๋ยวมันจะกำเริบอีก ก็บอกมา มันตะคอกกลับ แม่อย่ามายุ่งได้ไหม บอกว่าหายก็หายซิ ใจป้านี่เต้น เอ่อ อยากจะให้หาย มึงไม่กินก็เรื่องของมึง ดูแลมาถึงตอนนี้ไม่รู้จะทำอะไรแล้ว"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"คือต้องทะเลาะกับเรื่องไม่เป็นเรื่องอยู่เรื่อย มันน่าจะคิดได้บ้างโตแล้ว มันโมโหต้องคอยบอกทุกวันทุกวันเรื่องกินยา จะให้กินบอกว่าอย่า...อย่ามายุ่งรู้ตัวดี บางครั้งก้อคิดว่า เอ่อ ดีตาย ๆ ไปเสียก็ อย่ามาสร้างความเดือดร้อนอีก"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับลูกลดลง

การใช้คำพูดที่รุนแรงของพ่อ

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด การขาดความสามารถในสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ มีพฤติกรรมและอารมณ์แปรปรวน ผู้ดูแลที่มีลูกอยู่ในวัยเรียน เล่าว่าลูกไม่กล้า

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

เข้ามาหาและดูแลผู้ป่วยมากนัก เนื่องจากกลัวผู้ป่วยจะด่าว่า ตะคอกใส่ และไล่ออกจากบ้านโดยไม่มีเหตุผล ดังคำพูดต่อไปนี้

"นี่แกจะแปลก อารมณ์แกหงุดหงิดง่าย ชอบด่าลูก พูดคำหยาบ ปกติไม่เคยพูดอย่างนี้กับลูกสักที ลูกไม่กล้าเข้าใกล้ ... ไม่อยากมาดูแล"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"เด็กมันก็แค่อยากจะเล่นกับพ่อมัน นี่เห็นลูกแล้วชอบทำตาเขียวใส่ ตะคอกใส่ลูก ไล่ลูกออกไป เด็กมันตอนนี้เห็นพ่อไม่อยากเข้าหาแล้ว"

(ภรรยานายอำนาจอายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ลูกไม่เคยกลับมานอนบ้านเลย พ่อแม่ทะเลาะกันทุกวัน ลูกก็กระจัดกระจาย ไปนอนบ้านป้าโน่น มันเห็นอย่างนี้ก็ไม่อยากเข้าบ้านแล้ว ลูกห้ามประจำ ห้ามที พ่อมันก็ด่าที บางทีลูกอยู่ดี ๆ ก็ไล่ออกจากบ้าน"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

ความแตกแยกของชีวิตสมรส

ผู้ดูแลที่เป็นมารดา เล่าถึงชีวิตการแต่งงานของผู้ป่วยว่า การใช้ชีวิตคู่ไม่ราบรื่น เนื่องจากการดื่มสุราเป็นประจำของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ จึงทำร้ายร่างกายภรรยาบ่อยครั้ง อีกทั้งไม่มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวและลูก จึงเกิดความขัดแย้งอย่างรุนแรง จนเป็นเหตุให้คู่สมรสขอแยกทาง ดังคำพูดต่อไปนี้

"ตอนนี้มาอยู่กับป้า เมียเขาไม่เอาแล้ว มาอยู่ได้ที่นี่ก็ 3 เดือนแล้ว ตั้งแต่มานี่ เมียกับลูกไม่เคยมาเยี่ยม มีลูกคนโตโทรมาถามอาการบ้าง เขากะจะแยกทางกันจริง ๆ เขาคงคุยกันมาก่อนเรื่องจะหย่า ทีนี้เราก็เป็นแม่ก็อยากให้คุยดี ๆ กัน ไอ้ลูกเรามันก็ไม่รู้เรื่องเขาไล่อย่างกับหมา... ฝ่ายโน้นจะขอหย่าอย่างเดียว บอกว่าทนมาเยอะแล้ว ไม่ดูเมียดูลูกนี่ยังไม่นะ ไปตีเขานะซิ เขาก็ไม่ยอมหรอก"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

4.3 การสื่อสารในครอบครัวขาดประสิทธิภาพ

เนื่องจากอาการทางจิตที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุรา ทำให้ครอบครัวใช้อารมณ์ในการสื่อสารกัน จนก่อให้เกิดมีการทะเลาะวิวาท บรรยากาศของการดูแลจึงเป็นไปค่อนข้างลำบาก ทำให้ไม่รู้ความต้องการที่แท้จริงของสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีอารมณ์เข้ามาแทนที่ความพยายามที่จะสื่อสารให้อีกฝ่ายเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องถึงความรู้สึกนึกคิดอย่างไรจึงน้อยลง พบว่า ผลกระทบการสื่อสารในครอบครัวขาดประสิทธิภาพ จากการที่สามีและภรรยาใช้คำพูดข่มขู่ หยาบคายต่อกัน และพ่อใช้คำพูดที่รุนแรงต่อลูก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การใช้คำพูดขมขู่ หยาบคายต่อกันระหว่างสามี-ภรรยา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัญหาการสื่อสารในครอบครัว เกิดจากการข่มขู่ใช้คำหยาบคาย ระหว่างสามี และผู้ดูแลที่เป็นภรรยา ดังคำพูดต่อไปนี้

"ไม่เคย ใครก็ยุ่งด้วยไม่ได้หรอก โมโหร้าย ขนาดบอกว่าให้ลด ๆ หน่อย ยังบอกว่ามึงอย่ามายุ่งกับกู กูจะตายก็เรื่องของกู ไม่เคยเลย กูมึง ไม่เคยเลย อยู่กินกันมา ยี่สิบกว่าปี ไม่เคยกูมึงกับป้าเลย (ร้องไห้) ลูกได้ยินลูกก็ตกใจพ่อเป็นถึงขนาดนี้เลย...โอ้ยใครไม่เจอก็ว่าป้าด่าแต่ผัว ถ้าทำตัวดีใครจะไปด่า ...บอกให้เขารู้ทุกครั้ง ว่าไอ้ที่บอกนี้อยากให้เขาหาย เขาฟังนะ แต่ไม่ทำหรอก มันนานเกินจะเยียวยาแล้วมั้ง ไม่รู้เขาคิดอะไร บอกมาตรง ๆ เลยดีกว่าคิดที่จะเลิกไหม ถ้าไม่เลิกก็ต่างคนต่างอยู่ รอเผาอย่างเดียว"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"นี่ก็ไม่กินยา กินที่ไหนหละ บอกทีก็กินที ใส่กล่องให้ด้วยนะ เขียนแบ่งใส่ซองด้วย ถ้าไม่รู้เรื่องจะว่าไปอย่าง นี่รู้ขึ้นเยอะ ขี่มอเตอร์ไซด์ไปไหนมาไหนยังได้เลย แต่เรื่องกินยานี่ไม่กิน มันบอกแต่เรื่องเดิม ๆ นะหมอ ...ทำไมเขาก็รู้เรื่อง แต่เขาไม่รักตัวเองเลย เคยถามว่า เคยคิดจะดูลูกดูเมียบ้างไหม ว่าจะอยู่จะกินอย่างงัย เบื่อจริง ๆ คุยกับเขา เขาไม่เคยเข้าใจเมีย เข้าใจลูก เอาแต่ตัวเอง นี่ขนาดยังไม่ได้กินเหล้า หาทางคุยตอนที่ดี ๆ แล้วนะ เขาก็เงียบ บอกว่าพยายามจะเลิก แต่มันนาน... อยากจะปล่อยไปซะเป็นอะไรก็เป็น ไม่ไหวแล้วฉันก็สุด ๆ เหมือนกัน ก็ทั้งด่า ทั้งไล่ นั่นแหละ ถ้าเมามาโน่นไม่ต้องขึ้นบ้านเลย ปล่อยให้คลานขึ้นมานอนเอง"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"บอกให้เลิก ให้ลดลงหน่อยได้ไหม เหล้านะไม่ฟัง เขาไม่เคยเข้าใจอะไรเลย บอกกี่หลายครั้ง เราก็โมโห ต้องเจอแบบนี้ ซ้ำ ๆ ทุกวัน ไป ออกไปเลย ไปตายที่ไหนก็ไป เอ่อ...นี่ก็บ้านของกู มึงนั่นแหละออกไป แหมจะไล่เมียออกจากบ้าน เอามือยกขึ้นหัว สาธุ ทำไมไม่ตาย ๆ ไปซะ มันโมโหน่ะ"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

การใช้คำพูดที่รุนแรงของพ่อต่อลูก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ดูแลที่มีลูกอยู่ในช่วงวัยรุ่น 1 ราย ถูกพ่อ ด่า ก็เลยไม่พอใจไม่นอนบ้าน ไปนอนบ้านป้าแทน ดังคำพูดต่อไปนี้

"ลูกเห็นพ่อแม่ทะเลาะกัน ก็มาบอก มาห้ามนั่นแหล่ะ แต่กลับโดยพ่อมันด่า..บางทีก็ไล่ออกจากบ้านไป ตอนนี้มันไม่ค่อยมานอนบ้าน ไปอยู่บ้านป้ามันโน่น ลูกคุยดี ๆ ด้วย อยากให้พ่อทำตัวดี ๆ หน่อย แค่นั้น มันคงไม่ค่อยพอใจ"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

4.4 ความรุนแรงในครอบครัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การใช้ความรุนแรงในครอบครัว เกิดจากผู้ป่วยขาดสติ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เป็นเหตุให้บุคคลในครอบครัวถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย และบางครั้งผู้ดูแลก็ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้จึงทำร้ายผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"ก็ลุงแกด่า ไม่รู้ไปขุดคำมาจากไหน อี... อี....อย่าให้ป้าพูดเลย รู้สึกไม่ค่อยดี แก่ขนาดนี้ ป้าก็อายเขา โมโหก็ด่ากลับบ้าง ใครจะทนไหว ทำงานมาเหนื่อย ๆ ยังต้องมาเจอสภาพแบบนี้อีก ไม่ใช่พระอิฐพระปูนนี่ ด่ามาก็ด่ากลับเลย ก็เจอมันเตะเอายังนี้ ...วิ่งหนีไม่ทัน ล้ม มันจะมากระทืบท้อง ดีนะ มีคนช่วย ไม่งั้ยตายไปแล้ว เหมือนอะไรสิงอยู่ ไม่ใช่คน"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ที่มาส่งโรงพยาบาลก็เรื่องมันไปตีน้องเขย เขาก็บอกให้มันดื่มเหล้าน้อยหน่อยแค่นั้น มันไม่ฟัง หาว่าน้องเขยมาด่า ก็เลยจะมีเรื่องกัน มันเดินเข้าไปชกเขา"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"ปกติ อารมณ์ไม่ค่อยดี ก็คุยด่าไปเรื่อย วันที่มีเรื่องกับพ่อมัน พ่อมันไปห้ามไม่ให้มันลงบ้าน กลัวว่าจะตกบันได จะไปจับแขนไว้ มันหันมาจะตีพ่อมัน ดีที่ลูกเขยมาจับไว้ทัน งั้นพ่อมันตายแน่"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"บางครั้งมันทนไม่ไหวเหมือนกัน มันอัดอั้นมานานแล้ว ก็ตี ก็ตบเขาไปบ้าง เอาไม้ตีก็เคย เขาไม่สำนึกเลย แต่ไม่ได้ทำบ่อย"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

4.5 ครอบครัวขาดความสุข

สมาชิกไม่มีเวลาอยู่ด้วยกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลรับรู้ว่าครอบครัวขาดความสุข จากการที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้อยู่ร่วมกัน ดังคำพูดต่อไปนี้

"ความสุขครอบครัวมันหายไปหมด พ่อแม่ลูกไปคนละทางเลย ไหนพี่ต้องทำงานอีก ไหนพี่ต้องไปเยี่ยมเขาอีก ตอนกลางคืนบางวันลูกพี่ ต้องนอนคนเดียว กว่าพี่จะกลับรถกะมาส่ง ก็เที่ยงคืนกว่า ลูกก็หลับ ตอนเช้าก็ไปส่งปกติ ตอนเย็นก็ฝากให้เพื่อนบ้านไปรับพร้อมกับลูกเขา เย็นก็ฝากเขาดูให้หมด อยากจะพาลูกไปเที่ยวโลตัสบ้าง ให้แกได้มีความสุข ตามประสาเด็ก ๆ ก็อยากไปโน้นไปนี่ พี่ก็อยากไปนะ พอมาดูเขาด้วยก็ไม่มีเวลา"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การทะเลาะกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย

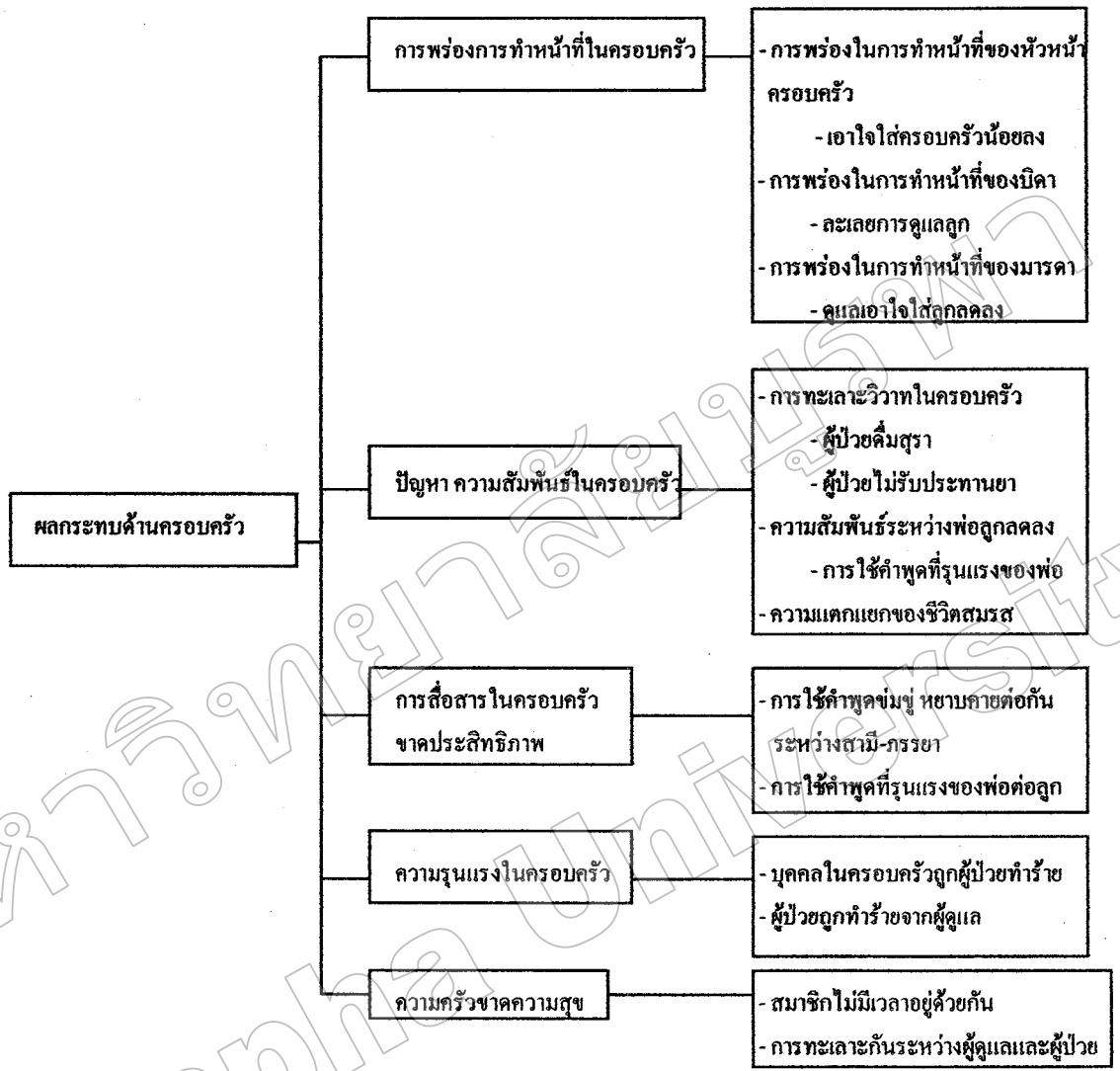
จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ดูแล 1 ราย รับรู้ว่าครอบครัวขาดความสุข จากการที่ผู้ดูแลทะเลาะกับผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"อยู่แบบไม่มีความสุข สุข ๆ ดิบ ๆ วัน ๆ หนึ่งต้องคิดแล้ววันนี้จะกินอะไร จะทำอะไร ลูกจะเป็นอย่างงัยบ้าง ...บางทีนะ เข้าบ้านมาเหนื่อย ๆ คิดว่าวันนี้จะไม่พูดจะไม่คุยกับเขา ถ้าได้คุยก็ด่ากันอยู่เรื่อย มันทะเลาะกันตลอด ไม่ใช่จะด่าเราคนเดียว ลูกนั่งอยู่เฉย ๆ ก็โดนด่าไปด้วย ไม่อยากให้ลูกต้องฟังพ่อแม่มันด่ากันทุกวัน ลูกก็ไม่มีความสุข"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

โดยสรุป ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราได้รับผลกระทบด้านครอบครัว คือ 1) การพร่องการทำหน้าที่ในครอบครัว โดยบิดาพร่องหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว ที่เอาใจใส่ครอบครัวน้อยลง และพร่องหน้าที่ของบิดาที่ละเลยการดูแลลูก ส่วนมารดาพร่องหน้าที่ของมารดาโดยดูแลเอาใจใส่ลูกลดลง 2) ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่า เกิดการทะเลาะวิวาทเรื่องการดื่มสุรา และการไม่รับประทานยาของผู้ป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างพ่อลูกลดลง จากการใช้คำพูดที่รุนแรงของพ่อ และเกิดความแตกแยกของชีวิตสมรส 3) การสื่อสารในครอบครัวขาดประสิทธิภาพ มีการใช้คำพูดข่มขู่ หยาบคายต่อกันระหว่างสามี-ภรรยา และการใช้คำพูดที่รุนแรงของพ่อต่อลูก 4) ความรุนแรงในครอบครัว โดยบุคคลในครอบครัวถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย และผู้ป่วยถูกทำร้ายจากผู้ดูแล และ 5) ครอบครัวขาดความสุขที่สมาชิกไม่มีเวลาอยู่ด้วยกัน และมีการทะเลาะกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ดังภาพที่ 7

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University



ภาพที่ 7 ผลกระทบด้านครอบครัว

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลกระทบในครอบครัวจะเป็นแง่ลบ แต่ก็มีบางครอบครัวที่พบความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างเช่น มีครอบครัวของผู้ป่วยบางครอบครัวที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวยังดี เช่น เมื่อผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลลูก ๆ จะไปเยี่ยมและคอยดูแลช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกายด้วยท่าทีที่อ่อนโยน คอยซักถามอาการจากพ่อ และขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านลูกจะมาเฝ้าดูแลผู้ป่วยแทนมารดาเป็นบางครั้ง นอกจากนี้ยังพบความเกื้อหนุนจากเครือญาติ เช่น กรณีนายปรีดา พบว่า ลุงของผู้ป่วยจะมาเยี่ยมและแสดงออกความรักความห่วงใย โดยการตบไหล่เบา ๆ และพูดให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม และพาผู้ป่วยไปเที่ยวเพื่อให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ประกอบด้วย 9 วิธี คือ 1) การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) การควบคุมอารมณ์ตนเอง 3) การจัดการกับพฤติกรรมผู้ป่วย 4) การหลีกหนีชั่วคราวจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา 5) การระบายอารมณ์ 6) การใช้ยาเพื่อให้นอนหลับ 7) การทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ 8) การหาแหล่งช่วยเหลือ และ 9) การหาที่พึ่งทางใจ มีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ดูแลใช้ ประกอบด้วย 1) เข้าใจในโรคที่เป็น 2) ทำใจยอมรับสภาพ 3) การปลงในสิ่งที่เกิด ดังต่อไปนี้

1.1 เข้าใจในโรคที่เป็น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นมารดาและภรรยา เผชิญปัญหาโดยใช้การเข้าใจว่าสิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นจากโรคที่ผู้ป่วยเป็น ดังคำพูดที่ว่า

"เข้าใจนะ ว่านี่เป็นโรคของเขา กินเหล้าเข้าไปนาน ๆ มันคงทำลายสมอง เขาถึงทำอะไรแบบนี้ ไม่ค่อยมีสติสตางค์เท่าไหร่ ก็หาทางดูแลเขาไปเรื่อย ๆ นะแหละ ถึงบางครั้งจะโมโหแต่ก็ทำอะไรไม่ได้ ก็ต้องดูแลเขาให้ดีที่สุดนั่นแหละนะ เข้าใจนะ ว่าโรคนี้ไม่หายง่าย ๆ หมอบอกว่าต้องกินยา แล้วต้องเลิกเหล้าให้ได้มันถึงดีขึ้น"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"เข้าใจว่ากินเหล้าเยอะแล้วเป็นแบบนี้ ป้าหาทางดูแลเขาให้ดีที่สุดนั่นแหล่ะ...พาไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำ... หาอาหารเสริมมาให้จะได้บำรุงร่างกายจะได้แข็งแรงขึ้น นี่กินไม่ค่อยได้เลย"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

1.2 ทำใจยอมรับสภาพ

การทำใจยอมรับสภาพในเรื่องอาการของผู้ป่วยและ การดื่มสุรา เป็นกลวิธีที่ผู้ดูแลทั้งมารดาและภรรยาใช้ปรับสภาวะทางอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดจากสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวเองที่จะยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

"ทำใจ บางทีอยากจะหนีไปให้ไกล คิดว่า กูไปแล้วมันจะดีขึ้นไหม มันบอกว่าอย่ามายุ่งใครจะเป็นยังงัยไม่สน งานไปทำบ้างไม่ทำบ้าง เจ้าหนี้เต็มบ้านเต็มเมือง มาทวง ใครละจ่าย ไม่น้องสาวก็แม่มันนั่นแหล่ะ อะไรไม่รู้จักคิด...ยอมแล้ว เรื่องจะแก้ไขมันเรื่องกินเหล้า แล้วแต่เวร

แต่กรรม ทำบุญได้แค่ไหนก็แค่นั้น มันไม่ฟังอะไรเลย ก็ดูแลเท่าที่ทำได้นั่นแหละ เรื่องยานี่บอกให้กินมันก็ฟังบ้าง เรื่องเหล้านี่ก็ปล่อยไปบอกไม่ได้"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"แต่ก็ทำใจจะเป็นอะไรก็เป็น เพราะแกเป็นมานาน 3-4 ปี แกกินเหล้ามานาน แต่ก่อนกินไปทำไป ทำอะไรได้ ยังแข็งแรงกว่านี้ แกไม่กินเยอะแบบนี้ แต่ตอนนี้ทำอะไรไม่ได้ ก็ปล่อยไปแล้วแต่เวรแต่กรรม ...ตอนนอนป่วยก็ไม่เคยทิ้งแกเลยนะ ช่วยดูแลแกตลอด แต่พอดีขึ้นแกก็มากินเหล้า"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ยอมรับ พยายามทำหน้าที่ของเราอย่างเดียว เราก็ห่วงเขา มันเป็นอย่างนี้แล้วเอาอย่างไรได้ บางทีโมโห ก็ด่าว่าไป ก็เป็นอย่างนี้ไม่เห็นเปลี่ยนแปลงอะไร ด่าไปก็มานั่งทำใจ มันไม่รู้จะเป็นอย่างนี้นานแค่ไหน...การทำใจ พยายามระงับสติอารมณ์ของเราเอง พยายามไม่ต่อปากต่อคำกับเขา ...อะไรจะเกิดมันก็เกิด ทำใจแล้วว่ามันจะเป็นแบบนี้ มันนานแล้ว"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ก็ต้องทำใจ นึกว่าเป็นเวรเป็นกรรม มันเป็นแบบนี้ จะทำอย่างงัยได้ ก็พยายามประคับประคองกันไป ขืนป้ามัวแต่มานั่งคิดมาก มันก็ไม่ไหว คนในบ้านนี้ก็อยู่กันไม่ได้"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ป้าว่าแล้วแต่เวรแต่กรรม บุญมีแค่นี้ ยังงัย ๆ ก็คุมไม่ให้มันไม่กินไม่ได้หรอก มันติดไปถึงเส้นเลือดแล้ว ถ้าเป็นเรื่องเหล้าบอกครั้งหนึ่งไม่ฟัง ก็ไม่รู้จะทำอะไรได้แล้ว อะไรที่ดูได้ ที่ช่วยได้ก็จะช่วย"

(มารดาของมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

1.3 ปลงในสิ่งที่เกิด

ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เล่าถึงการดูแลว่า บางครั้งไม่ทราบวิธีที่จะดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น จึงปลงกับสิ่งที่เกิดขึ้น และยอมรับความจริงว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ พยายามไม่คิดมากเพราะการคิดมากก็ไม่เกิดประโยชน์ ดังคำพูดต่อไปนี้

"เคยแต่คิดว่าอะไรเกิดมันก็เกิด บางทีเราก็ปลง จะตายก็ตายไม่ทำอะไรแล้ว มันนานแล้วหมอ เจอทุกวันบางทีเคยคิดอยากจะตาย ๆ ไปซะ อยากจะตะโกนออกมา ไม่อยากทำอะไรหุงข้าวอย่างเดียว จะกินอะไรก็กิน ไปหากับข้าวกินเอง ขืนคิดมาก ไป ๆ มา ๆ เราจะตายก่อนเขาอีก"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ก็ได้แต่ปลงนั่นแหละ คิดอะไร มาก อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด ก็พยายามดูแลเขาให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำไม่ไหวก็คิดเอาว่าแล้วแต่บุญแต่กรรมก็แล้วกัน ...ถ้าเราไม่ปลงเสียบ้างดันทุรัง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ดูแลทั้งทีมันไม่ได้อะไร ก็ไม่รู้จะทำทำไม หาทางอื่นดูแลดีกว่า อาจจะทำให้เขาสนใจตนเองมากขึ้น"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

2. การควบคุมอารมณ์ตนเอง

การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งต่าง ๆ มากมาย ทั้งในด้านการดูแล การควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้ดูแลจะใช้วิธีการควบคุมอารมณ์ของตนเอง โดยการปรับสภาวะทางอารมณ์และจิตใจให้คงที่ เพื่อให้เกิดความสบายใจ เกิดการสงบสติลง เป็นการเพิ่มพลังความเข้มแข็งให้ตัวเอง ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีวิธีควบคุมอารมณ์ 2 วิธี คือ 1) พยายามสงบสติ และ 2) คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เคยเกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

2.1 พยายามสงบสติ

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มักมีการใช้พฤติกรรมที่รุนแรง เอะอะ อาละวาด ใช้วาจาข่มขู่ หรือทำร้ายร่างกายผู้ดูแล อีกทั้งมีความรับผิดชอบลดลง ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจ และมีอารมณ์โกรธ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เป็นภรรยาจะใช้วิธีพยายามสงบสติเพื่อบรรเทาอารมณ์โกรธ ดังคำพูดต่อไปนี้

"พยายามสงบสติไว้ ก็บอกลูกว่า ถึงพ่อจะ ไม่ได้ช่วย แต่เขาก็เป็นพ่อช่วยดูแลเขาหน่อย แต่ลูกไม่เคยทิ้งพ่อเขาเลย ไปดูแลตลอดตอนที่อยู่โรงพยาบาล บางทีลูกจะมาเฝ้า เวลาออกไปข้างนอกไปทำธุระ...มันก็มีอารมณ์บ้าง ก็ด่าว่าไป แต่คิดว่าด่าไปมันก็งั้น ๆ แหละ ไม่ได้ประโยชน์ พยายามหนีไปสงบสติ หยุดคิดถึงมันสักพัก ไม่งั้น ไม่ใช่เขาบ้า แต่เราจะบ้าก่อนนะ"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"สงบใจ คิดในใจ อดทนไว้ มันก็ทำให้เราใจเย็นลง เวลาเราใจร้อน เราก็เหนื่อย ลุงแกไม่ได้เหนื่อยกับเรา อีกอย่างหมอบอกไม่ให้เครียดมากด้วย เวลาทำใจให้นิ่ง จะทำให้เราเข้าใจเขาเยอะขึ้น"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ทำใจให้สงบ เวลาเราสงบลง ลุงแกก็ไม่ค่อยโมโห ก็คอยดูแลไป ให้เขาดีขึ้น คิดว่าตอนนี้จะอยู่กับแกตลอด เดี๋ยวดีขึ้นค่อยปล่อยให้อยู่คนเดียว คือมันเริ่มดูแลมาหลายวิธีแล้ว ด่าด้วย บอกกระตุ้นทุกอย่าง มันก็แค่นั้น ถ้าเราใจเย็นลง ค่อย ๆ ให้ยา ไปน่าจะดีขึ้น ครั้งที่แล้วก็อย่างนี้แหละ จะโกรธก็ต้องรีบทำให้เย็นลง พยายามคิดว่าเป็นเวรกรรม เราต้องชดใช้"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"นึกถึงลูกทำเพื่อลูก ไม่อยากให้ครอบครัวมีปัญหา อยากให้ครอบครัวมีความสุข อยากให้เขากินเหล้าน้อยลงกว่านี้ ถ้ามีอารมณ์โกรธจะนึกถึงลูก พอนึกถึงลูก จะพยายามสงบ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

อารมณ์ลง ไม่อยากให้เขาเห็นว่าเราทะเลาะกัน ลูกเราก็เป็นสาวสวยด้วย มันก็รู้จักอายเป็น”

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

2.2 คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เคยเกิดขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลพยายามที่จะปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกต่อสถานการณ์ไปในทางบวก พยายามมองหาสิ่งที่นึกถึงแล้วมีความสุขขึ้น มีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โดย1) คิดถึงอดีตที่ดี ๆ ของผู้ป่วย และ 2) คิดถึงอดีตที่ดี ๆ ของตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คิดถึงอดีตที่ดี ๆ ของผู้ป่วย

เมื่อมีความทุกข์จากการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ผู้ดูแลที่เป็นมารดาจะนึกถึงสิ่งดี ๆ ของผู้ป่วย ประสบการณ์ที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยยังเยาว์วัย ความน่ารัก ความสุภาพ อ่อนโยน และขยันเล่าเรียนของผู้ป่วย เวลาที่นึกถึงจะเกิดความรู้สึกว่าช่วงเวลานั้นเป็นช่วงเวลาที่มีความสุข ทำให้ลืมความทุกข์ลงได้ มีพลังที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป ดังคำพูดต่อไปนี้

“คิดว่าทำได้เพื่อลูก ลำบากอย่างงัยก็ยอมขอให้ลูกหายก็พอแล้ว ชีวิตนี้ไม่ขออะไรมาก คิดแบบนี้มันก็มีกำลังใจขึ้น เวลาที่คิดถึงตอนที่มันดี ๆ มันน่ารัก ญาติ ๆ รักมันหมด หัวมันดีเรียนถึงวิศวะ เรียนก็เรียนสูงกว่าคนอื่น ป้าก็จะมีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป คิดว่าถ้าหายดีจะหางานให้ทำใหม่ ถ้าทำไม่ไหวจะเปิดร้านให้ขายของอยู่กับแม่นี่แหละ”

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

“ตอนเด็ก ๆ ขยัน ไปเรียนกลับบ้านมารีบไปช่วยอาเปิดร้านขายต้มเลือด มีแต่คนคุยว่าสามารถนี่สงสัยจะเป็นเถ้าแก่ นึกถึงตอนนั้นนะ มันขยัน ก็อยากจะช่วยดูให้มันหาย ๆ ไปซะ นึกอย่างนี้ทำให้มีแรงสู้ที่จะดูมันขึ้นมาหน่อย มันจะได้มาขยันแบบเก่า”

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

คิดถึงอดีตที่ดี ๆ ของตนเอง

การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เป็นช่วงเวลาที่ผู้ดูแลมีความทุกข์ แต่สิ่งที่หล่อเลี้ยงจิตใจให้สามารถต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตได้ ก็คือ คิดถึงสิ่งที่ดี ๆ ในชีวิตของผู้ดูแลเอง ดังเช่น ภรรยานายแหม เล่าถึงประสบการณ์ชีวิตก่อนที่จะมารับบทบาทเป็นผู้ดูแล เป็นประสบการณ์ที่มีความสุข ขณะเล่านั้นจะยิ้มบ่งบอกถึงความสุข จากคำพูดที่พรั่งพรูออกมานั้น ผู้ดูแลเล่าว่าเมื่อเป็นทุกข์จะนั่งนึกถึงอดีตจะทำให้มีแรงที่จะทำอะไรต่อไป ดังคำพูดต่อไปนี้

“คิดถึงอะไรเก่า ๆ จะมีความสุข ได้เรียน ได้เป็นครู มีทหารคอยรับคอยส่ง มีคนนับหน้าถือตา มันแตกต่างจากตอนนี้สิ้นเชิง ครึ่งชีวิตที่มีความสุขและอีกครึ่งชีวิตที่มีความทุกข์...นึกถึงวันเก่า ๆ ที่ผ่านมา ทำให้ป้ามีความสุขที่สุด คิดว่าเราสุขมากแล้ว ต่อไปจะทุกข์บ้าง ก็ไม่เสียหายอะไรใช่ไหม...

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

คิดอย่างนี้มันทำให้มีแรงสู้ที่จะทำอะไรต่อได้ อย่างน้อยก็ไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว ชีวิตคนเรา มันมีสูงสุดและมันก็มีต่ำสุด ไม่มีใครคิดว่าอนาคตจะเป็นอย่างนี้ ...โอ้ย เรามันก็แค่นี้ อยู่ ๆ ไปเหนื่อยก็ต้องพัก มีแรงค่อยมาสู้ใหม่ ปั้นปลายชีวิตป้าวางไว้ คุยกับพี่สาวว่าถ้าเป็นอะไรไปให้เอากระดูกไปไว้กับพ่อแม่ ชาติหน้าจะได้อยู่ด้วยกันอีก"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

3. การจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะใช้วิธีการจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่อง 1) การรับประทานยา และ 2) การควบคุมการดื่มสุรา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การรับประทานยา

ผู้ดูแลมีวิธีการจัดการกับการไม่รับประทานยาของผู้ป่วย โดยวิธีดังต่อไปนี้ คือ 1) ขู่/บังคับให้กินยา 2) สอดส่อง สิ่งที่แสดงถึงการไม่กินยา 3) หลอกล่อว่าไม่ใช่ยา 4) ต่อรองถ้าอยากกินเหล้าก็ต้องกินยา และ 5) เตรียมยาให้ง่ายต่อการรับประทาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขู่/ บังคับให้กินยา

การขู่ บังคับ เป็นการเผชิญปัญหาที่ผู้ดูแลทั้งมารดาและภรรยาใช้เพื่อจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่กินยาของผู้ป่วย เป้าหมายคือ ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา และไม่มีอาการโรคจิตจากสุรากำเริบซ้ำ ดังคำพูดต่อไปนี้

"หมอให้ไปเอายาตามนัดเฉย ๆ ลุงไม่ต้องไปช่วงแรก ๆ หมอเขาก็ถามอาการว่าเป็นอย่างไรบ้าง ก็เล่าให้หมอฟัง เขาก็ให้ยาเดิม ๆ มา ลุงแกบอกว่า ไม่ได้เป็นบ้ากินอยู่ได้ ป้าพยายามบอกว่ามันเป็นยาบำรุง หมอให้กินเป็นประจำ ก็อย่างที่เห็นนั่น ให้กินยาต้องคอยบังคับให้กินตามที่หมอสั่ง"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"บังคับบ้าง แต่ใจจริงต้องการให้เขาหาย ให้เขากินยาทุกเวลา ...ขู่เรื่องกินยา ต้องบังคับเขา"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"บอกเลยว่าจะอยากหายไหม ถ้าอยากก็กิน ถ้าไม่กินก็ออกไปเลย ไม่ต้องมาอยู่ คือโมโหต้องขู่เขาอย่างนี้ เหมือนมันสุด ๆ แล้ว... ไม่อยากให้อาการกำเริบอีก เขาก็ฟังบ้าง ก็กินยาบ้าง... แต่ต้องคอยบอกคอยกระตุ้นตลอด"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"เอา อย่างถ้าลุงแกโมโหทำร้ายป้า ถ้าป้าไม่มีอาวุธ ลุงแก ก็ทำแล้วทำอีกอย่างนี้ ถ้าแข็งใส่ สู้บ้าง แกก็อ่อนลง ขู่เรื่องกินยา กินข้าวก็พอกินได้ ถ้าคุยดี ๆ ไม่ฟังก็ต้องทำอย่างนี้แหละ

มันทะเลาะกันทุกวันเรื่องยานี่แหล่ะ ถ้าไม่กินแกก็เป็นแบบนี้แหละ"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

สอดส่องสิ่งที่แสดงถึงการไม่กินยา

วิธีเผชิญปัญหาอีกวิธีหนึ่งที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ใช้ คือ สอดส่องพฤติกรรมที่แสดงถึงการไม่กินยาของผู้ป่วย เช่น แอบอมยา คายยา ซ่อนยา พร้อมกับสังเกตอาการทางจิตที่เกิดขึ้น การสอดส่องนั้นเป็นการรู้ทันผู้ป่วยว่าจะทำอะไร เป็นการเตรียมพร้อมในการรับมือในการแก้ไขและช่วยเหลือได้ทันท่วงที ดังคำพูดต่อไปนี้

"แล้วอีกอย่างเขาแอบอมยาด้วย เวลาเผลอก็แอบคายทิ้งเสีย เป็นอย่างนี้หลายครั้ง เจอยาตกลงพื้นประจำ คือป้าสังเกตว่าเขาจะคายยา...ครั้งต่อไปจะยืนดู และให้เขาอ้าปากให้ดู ให้กลืนยาเข้าไป"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"กลับเข้าบ้าน เห็นยามันตกที่พื้น ก็สังเกตว่า เอ๊ะทำไม ยามันอยู่ที่นี่ ป้าก็ไปแอบดูว่ามันกิน หรือเปล่า ถุงยามันรั่วหรือเปล่า มาดูอีกที มันไม่กิน ...บอกให้มันกินเอง ก็คิดว่ามันจะกิน แต่นี่มันไม่กิน ยาเหลือเยอะ ถึงกินก็กินไม่ครบทุกตัว ก็เลยต้องคอยให้กินยาอยู่"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปีระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ยายจะบอกจะเตือนเรื่องยา ตอนที่แกค่อยยังชั่ว สังเกตตอนไหนคุยพอรู้เรื่อง ตอนนั้นแหละดีหน่อย (หัวเราะ) เอาตัวรอดได้ เฮ่ย มันก็แค่นี้แหละชีวิต...ดูว่าอาการเป็นอย่างงัย ถ้าดีหน่อยเวลาจะไปไหนก็กล้าปล่อยไว้ ถ้าอาการไม่ดี มีหลงอยู่ ก็ฝากเขาช่วยดู ป้าก็จะรีบไปทำงานแล้วรีบกลับมา ไม่กล้าปล่อยให้อยู่นาน ๆ เดี๋ยวล้ม ยิ่งไม่ค่อยแข็งแรง"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

หลอกล่อว่าไม่ใช่ยา

เป็นการเผชิญปัญหาวิธีหนึ่ง ที่ผู้ดูแลที่เป็นมารดาบางรายใช้เพื่อจัดการพฤติกรรมของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รับประทานยา โดยการหลอกล่อ ว่าไม่ใช่ยาโรคจิต ดังคำพูดต่อไปนี้

"ก็เลยหาวิธีที่จะทำยังงัยให้เขากินยา ลองมาหลายวิธีก็ได้วิธีนี้ ถ้าวิธีนี้ไม่ได้ผล ก็หาวิธีใหม่หลอกล่อยังงี้แหละ...แต่ก่อนจะบังคับไม่ได้ผล มันไม่กิน บางทีก็บดใส่กับน้ำหวานไปให้กินงั้นไม่กิน"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"บางทีต้องบอกเขาว่าเป็นยาบำรุงบ้าง แกก็กินนะ แต่เดี๋ยวนี้ไม่รู้มันจะรู้หรือเปล่า ทำท่าจะไม่กินอีกแล้ว ก็คอยพูดหลอกล่อเขาไปเรื่อยนั่นแหล่ะ... กินบ้างไม่กินบ้างขอให้กินสักหน่อยก็ยังดี ทั้งป้าทั้งญาติมาช่วยคุยด้วยว่าเป็นยาบำรุง ก็กินอยู่ เห็นมันได้กินยา ก็เบาใจขึ้น"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปีระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ต่อรองถ้าอยากกินเหล้าก็ต้องกินยา

เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตจากสุราส่วนใหญ่มีอาการติดสุรา ไม่สามารถเลิกดื่มได้ การรักษาด้วยการรับประทานยาเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถควบคุมอาการทางจิตของผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยมักไม่ชอบรับประทานยา ผู้ดูแลจึงใช้วิธีการต่อรองกับผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

"ก็อย่างเขาอยากกินเหล้า ก็ต้องต่อรองเขา ว่าต้องกินยาก่อนนะ กินข้าวด้วย ต้องกินให้มันน้อยลงนะ อย่าง 1 ขวด ก็ลดสักครึ่งขวด ถ้าไม่ยอมป้าต้องแข็งบ้าง"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"บางทีจะให้มันกินเหล้า ตอนที่มันหิวมาก ๆ แต่ต้องบอกก่อนว่าต้องกินยาก่อนนะ ปกติก็ล่อ (กิน) วันละ 3-4 ขวด เดี๋ยวนี้จะให้เป็นกั๊ก ถ้าไม่กินยาก็ไม่ให้เงินซื้อเหล้ากิน ถ้ามันอยากมันก็ยอม ก็กินยาบ้างไม่กินบ้าง"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

เตรียมยาให้ง่ายต่อการรับประทาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นภรรยา 2 ราย มีการจัดเตรียมยาแยกใส่ซองและแยกใส่กล่องไว้ ทำให้ง่ายต่อการรับประทานยา และให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ดังคำพูดดังต่อไปนี้

"ป้าจะใช้วิธีแบ่งยาใส่ซองไว้เป็นซอง ๆ จะได้กินง่าย เพราะว่าทำแบบนี้แล้วดี ลุงแกจะได้เห็นง่าย"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"จะเขียนตัวหนังสือให้ใหญ่ แล้วแบ่งยาใส่กล่องยา อย่างนี้เขาจะกินเองได้ แล้วมันง่ายด้วย ตาป้าไม่ค่อยดี ถ้าทำแบบนี้จะได้เห็น... มือแกจับยาไม่ค่อยถนัดด้วยยาเม็ดเล็ก"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

3.2 การควบคุมการดื่มสุรา

การพยายามของผู้ดูแลที่จะลดและจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาของผู้ดูแล คือ การควบคุมการดื่มสุรา พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีวิธีการควบคุมการดื่มสุราที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้ 1) ควบคุมโดยการลดปริมาณและความแรงของสุรา 2) ควบคุมการใช้เงิน 3) ควบคุมไม่ให้ร้านค้าขายสุราให้ และ 4) ควบคุมโดยการกักบริเวณ ดังต่อไปนี้

ควบคุมโดยลดปริมาณและความแรงของสุรา

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรานิยมดื่มเหล้าขาวเพราะมีราคาถูก หาซื้อง่าย เนื่องจากเหล้าขาวเป็นเหล้าที่มีความแรงสูง ผู้ดูแลจึงพยายามที่จะให้ผู้ป่วยลดทั้งปริมาณและความแรงของสุราลงโดยการเปลี่ยนให้กินเบียร์แทน ดังคำพูดต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"จะลดเหล้าให้ดื่มน้อยลง เหล้าขาวมันแรง เอ่อวันนี้กินกี่ขวด จะลดลงเองเท่าไหร่ ป้าจะคิดเองว่าจะให้กินเยอะแค่ไหน แต่จะกินทุกวันนั่นแหละ จะกินเยอะกว่านั้นไม่ได้ มีแต่จะให้ลดลงทีละน้อย จะให้ตอนหิวมาก กั๊ก 2 กั๊กแค่นั้น กินเยอะกว่านั้นไม่ได้แล้ว เมื่อไหร่จะลืมได้หละ แต่บางทีก็คุมไม่อยู่ อย่างเราก็ไม่ค่อยอยู่ตลอด บางทีไปแอบกินที่ไหนก็ไม่รู้ แต่ถ้าคุมจะให้แค่ตอนหิวเท่านั้น ปกติจะนั่งกินทั้งวัน กินเป็นขวดงานการก็ไม่ได้ ทำอย่างนี้น่าจะมีผลดีต่อเขา แต่ก็ทะเลาะกันทุกวัน ป้าก็ยอม"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ป้าคิดว่าเหล้ามันแรงไปอยากจะให้มันลด ๆ ลงบ้าง ก็เลยเอาเบียร์ให้มันกิน น่าจะดีกว่า มันจะได้อิ่มเร็ว ๆ เบียร์มันจะไม่ค่อยแรง ถ้าไม่เอาก็ไม่ต้องกิน นี่ก็กินวันละ 2 กระป๋อง"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

ควบคุมการใช้เงิน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นมารดา 2 ราย มีการควบคุมการใช้เงินของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่มีเงินไปซื้อสุราดื่มหรือซื้อสุราลดลง ดังคำพูดต่อไปนี้

"นี่ ป้าจะไม่ให้เงินติดตัวเลยนะ ไม่ได้ไม่ได้ เคยให้แล้วหมดโน่นไปหยอดขวดเหล้า ขนมนมเนยซื้อให้ไว้ อาหารก็เตรียมไว้ ถ้ามีเงินติดตัวนะ บ้านไม่อยู่ ออกไปข้างนอกไปนั่งกินเหล้า เงินก็หมด อาการไม่ดีขึ้นสักที มีเงินไม่เก็บ ตอนนี้ต้องคุมหมดเงินป้าจะจัดการให้ แต่เงินเก็บก็หมดแล้วไม่มีอะไร ก็เลยไม่ให้เลย มันก็ไม่ค่อยออกไปไหน"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

"ให้เงินก็ไม่ให้เยอะ บอกมันว่าถ้าหายทำงานได้ก็ไปซื้อกินเอง มันก็ยังกินอยู่ แต่ไม่มีเงินใครจะให้มันกินฟรีหละ มันมีเยอะก็กินเยอะ คุมตัวเองไม่ได้"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

ควบคุมไม่ให้ร้านค้าขายสุราให้ผู้ป่วย

เมื่อผู้ดูแลไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยในเรื่องการดื่มสุราได้ คิดว่าวิธีที่สามารถควบคุมผู้ป่วยได้อีกคือ ขอความร่วมมือจากร้านค้าไม่ให้ขายเหล้าให้ผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"ก็บอกเขาไอ้ร้านที่ขายนะ บอกว่าตอนนี้มันป่วยอยู่ อย่าไปขายให้มันเลย จะให้ไหว้ก็ยอมล่ะ ยิ่งขายให้มันก็เหมือนกับฆ่ามันนั่นแหละ บางคนเขาก็เห็นใจเขาก็ไม่ขายให้ แต่ก็ไม่รู้นะว่ามันไปแอบกินที่ไหนหรือเปล่า...ที่ทำแบบนี้ก็อยากให้เขาหายอย่างเดียว"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ควบคุมโดยการกักบริเวณ

ถึงแม้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราจะใช้วิธีจัดการต่าง ๆ มากมาย เพื่อให้ผู้ป่วยเลิกและลดปริมาณการดื่มสุรา แต่ความพยายามก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยยังหวนกลับไปดื่มสุราโดยไปเชื่อร้านค้า วิธีการที่ผู้ดูแล 3 รายใช้จัดการพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย คือ การกักบริเวณ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"กินเหล้าอย่างนี้ ไม่รู้จะทำอย่างงัย เอาเบียร์ให้กระป๋องหนึ่ง โอ้ย...งั้นไปไม่นร้านเหล้าไปเชื่อเหล้าไม่รู้ร้านไหนบ้าง ตามใช้หนี้ไม่ไหวหรอก จริง ๆ ไม่อยากทำหรอกนะ แค่จะรักษาก็ใช้เงิน...ปาไปเท่าไหร่แล้ว นี่เหล้ามันขวดละกี่บาท ขนาดเบียร์กระป๋องหนึ่ง เข้าไป 30 บาท แล้ว ใครจะตามใช้... ถ้าไม่ใช้...เขาก็มาทวงอีก ไม่มีเงินไปใช้หนี้เขาหรอก ตอนอยู่โรงพยาบาลเขายังไม่ได้กินมันไม่เห็นเป็นอะไร ขังไว้ ... ไม่ใช่ขังแบบมัดน่ะ คือ ปิดแค่ประตูบ้านเฉย ๆ แล้วก็ให้หลานมาคุมแค่นั้นแหละ ไม่รู้จะทำได้สักกี่วัน ไม่อยากทำแบบนี้ เบื่อเหมือนกัน"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"คอยดูไม่ให้มันออกไปข้างนอก พอป้าเผลอ จะหายไปไหนไม่รู้ ต้องตาม คอยดูห่าง ๆ รู้ว่าเริ่มหิวเหล้า พอจะเดินออกจากบ้าน คอยเรียกให้มานั่ง ถามจะไปไหน มันก็ไม่บอก ป้าให้ลุงข้างบ้านมาเฝ้า ตอนป้าไปทำงาน วันไหนไม่ได้เฝ้า ก็มีอีตาข้างบ้านที่ชอบกินเหล้า ชอบเรียกมันไปกินด้วย ด่ากันประจำ"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"นี่ ก็ปิดประตูหน้าบ้านไว้เลย อย่างนั้นมันเดินทั้งวัน จะไปกินเหล้า ต้องคอยดูตลอด"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

4. การหลีกหนีชั่วคราวจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

แยกออกมาไม่สนใจดูแลชั่วคราว เพื่อหามุมที่ดีกว่า

เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเกิดความเครียด เหนื่อยล้าจากการดูแล พบว่า ผู้ดูแลเฉพาะที่เป็นภรรยาจะใช้วิธีแยกออกมาจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ด้วยการนอนหรือการไปอยู่ที่อื่นช่วงเวลาหนึ่ง โดยไม่สนใจเอาใจใส่ว่าผู้ป่วยจะเป็นอย่างไร ดังคำพูดต่อไปนี้

"เอาแต่กินเหล้าอย่างเดียว บอกเท่าไหร่ไม่ฟัง ทะเลาะกันจนแตกหักนั่นแหละ มันเบื่อแล้วบอกแต่เรื่องเดิม ๆ ทุกวัน บางทีเวลาคิดมาก ก็ปล่อยเลย ไม่ทำอะไร ใครจะเป็นอย่างงัยก็ช่าง ไม่สนใจแล้ว นอนดีกว่า"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ดื่มหนักตลอด มาถึงก็มาด่า มาว่า เราก็ทำงานมาเหนื่อย ๆ ต้องมาเจอสภาพอย่างนี้ ผัวเมาเช้าเมาเย็น พี่ก็ต้องคิดว่าจะหาอะไรมาให้ลูกกินเย็นนี้ แต่เขาไม่เลย เคยคิดน่ะว่าพี่อยู่กับลูก

สองคนยังดีกว่าต้องเจออะไรแบบนี้อีก พี่ไม่ไหวจริง ๆ พี่ก็เดินออกไปเลย ชวนลูกไปหาอะไรกินข้างนอกบ้านจะดีกว่า... ขืนอยู่เขาตายแน่ มันถึงขีดสุดแล้วจริง ๆ ยาไม่กินก็ชั่ง จะไปกินเหล้าก็ไปปล่อยไป ไม่อยากจะดูแล้ว...ถ้าเครียดมาก ๆ จะปลีกตัว ขึ้นไปนอนบนบ้าน ไปนอนสักพักดีขึ้นจะมาดูใหม่ มันจะทำให้ใจพี่เย็นลง ยังงั้นทะเลาะกันตายเลย"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"แกควบคุมตัวเองไม่ได้ เมาทีก็ท้าเตะท้าต่อย ใครจะทนไหว หนีไปบ้านอาจารย์วิจิตราบ้าง เย็นถึงจะกลับมา ...คิดว่าถ้าทนไม่ไหวก็หนีกลับบ้าน ปล่อยให้แกอยู่คนเดียว มีที่ไหนอยู่ด้วยกันจะฆ่าป้าตอนไหนไม่รู้ ยังงี้ใครจะดูแลไหว ไม่เอา ไม่อยากดูแล้วนะ"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ถ้าเครียดมาก มันจะล้า กลางคืนก็ไม่ค่อยได้นอน ถ้ามีเวลาว่าง ก็ของีบสักงีบ นอนสักตื่นยังดี ตื่นมามันจะโล่งขึ้น นอนก็ยากเหมือนกันเพื่อจะข่มตาให้หลับลง...ถ้าเหนื่อยมากก็ทิ้งไปสักพักหนึ่ง ไปข้างนอกแล้วก็ค่อยกลับไปดูใหม่ ถ้าอยู่ด้วยตลอดป้าปวดหัวตาย"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

5. การระบายอารมณ์

การระบายความรู้สึกที่อัดอั้นออกมา เพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้น เป็นวิธีการปลดปล่อยอารมณ์ความรู้สึกออกมา โดยการ 1) พูดระบายกับคนใกล้ชิด 2) ระบายด้วยการร้องไห้ และ 3) ระบายโดยการตะโกน พูดเสียงดัง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

5.1 พูดระบายกับคนใกล้ชิด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นภรรยา 2 ราย เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ จะพูดระบายความไม่สบายใจนี้ให้คนใกล้ชิดคือลูกสาวและเพื่อนบ้านฟัง ดังคำพูดดังต่อไปนี้

"จะคุยระบายใจกับลูกสาว ลูกสาวจะคุยกันรู้เรื่อง คอยปลอบว่ายังมีคนที่เป็นเยอะกว่าเราอีก ยังมีครอบครัวอื่นที่แย่กว่าเรา เขาจะบอกว่าแม่อย่าไปเถียงพ่อเขา เดี๋ยวเขาก็ดี ก็มีลูกสาวที่คุยเป็นเพื่อน"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"เพื่อนบ้านมาคุย เราได้ระบายอะไรกัน พวกเขาก็เห็นใจเรา บางคนก็ช่วยแนะนำที่รักษา อย่างป้าเป็นประธานกลุ่มแม่บ้าน เดี๋ยวนี้อยากจะเปลี่ยนแล้วเพราะป้าไม่มีเวลาไปเข้ากลุ่มกับเขา แต่เพื่อนเยอะ มาเยี่ยมประจำ มาคุยมันก็คลายเครียดเราบ้าง ก็เล่าให้ฟังว่าเจอแบบนี้มันทำให้เราทุกข์ เขาก็เข้าใจเรา ...ได้คุยแล้วเหมือน ปลดปล่อยความทุกข์ไปได้บ้าง"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

5.2 ระบายด้วยการร้องไห้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาจะใช้การระบายโดยการร้องไห้ออกมา ในยามที่รู้สึกเป็นทุกข์ ท้อแท้ ดังคำพูดต่อไปนี้

"มันไม่ไหวก็ร้องไห้ออกมา บางครั้งรู้สึกสงสารลูก แต่จะทำอะไรได้ มันเหมือนมีอะไรมาสุมหัวไปหมด บางทีก้อนั่งคิดไปเรื่อย ๆ น้ำตามันก็ไหลออกมาเอง ไหนจะห่วงลูกด้วย ก็เลยดูใครไม่ได้เต็มที่เท่าไหร่ ไหนจะลูก ไหนจะเขาอีก"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"มันเหนื่อย นั่งทนทุกข์ทรมานแบบนี้ ป้าต้องเก็บเอาผักไปขายที่ตลาด อะไรไม่เคยทำก็ต้องมานั่งทำ มันท้อ คิดไปน้ำตามันไหล นอนอยู่คิดน้ำตามันก็ไหล มันคิดไปเรื่อย ร้องไห้ออกมามันจะได้ปลดปล่อยบ้าง นอนหลับตื่นมาจะดีขึ้น"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

5.3 ระบายโดยการตะโกน พูดเสียงดัง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า วิธีที่ระบายความความเครียดอีกวิธี คือ การได้พูดหรือตะโกนออกมาดัง ๆ มันเหมือนได้ปลดปล่อยความทุกข์ใจ ความอัดอั้นออกจากตัวผู้ดูแลเอง ดังคำพูดต่อไปนี้

"เคยนะ ถ้าเครียดมาก ๆ ที่เคยทำนะ สิ่งแรกที่จะผ่อนคลายได้ ก็ตะโกนสุดให้มันเสียงดัง ๆ มันทำให้สามารถผ่อนคลายได้อย่างแน่นอน ไม่อายหรอก ก็เวลารถไฟวิ่งผ่านมานะ ถอนหายใจก่อน...เฮือกหนึ่ง สูดหายใจเข้าแรง ๆ แล้วตะโกนออก เวลาตะโกนอย่างสุดเสียงมันเหมือนว่าเราปลดปล่อยอะไรออกมา ทำประจำตั้งแต่เป็นสาวแล้ว"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"เวลาเครียดมาก จะคุยออกมาดัง ๆ ให้มันระเบิดออกมา ไม่อย่างงั้น มันอัดอั้นอยู่ในอกระเบิดอารมณ์ออกมาเลย เอ้า...จะเอายังงัยก็ว่ามา... อยากหายไหม ถ้าหายก็กินซะยา เอ่อ...คุยอย่างนี้เราจะดีขึ้น เหมือนได้ปลดปล่อยออกมา"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

6. การใช้ยาเพื่อให้นอนหลับ

ความเครียดก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจนานัปการ เช่น การนอนไม่หลับ ทำให้ร่างกายอ่อนหล้า จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 4 รายใช้วิธีที่จะดูแลตนเองให้ได้พักผ่อนเพียงพอ และลืมปัญหาต่าง ๆ คือ การใช้ยานอนหลับ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ปวดหัวบ่อยช่วงนี้ หัวแทบระเบิด มันอัดอั้นอยากจะตระโกนออกไปดัง ๆ นอนก็นอนไม่ได้ เขานั่น เดินไปมาตลอด จะข่มตาหลับมันก็ไม่หลับ มันคิดเรื่องเขาว่าจะเป็นอะไรขึ้นมาอีก

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

หรือเปล่า บางทีต้องพึ่งยานอนหลับ ก็เราต้องทำงานด้วย"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ทุกข์ไม่สบายใจ ก็นอนถอนหายใจ ทนเอา กินยานอนหลับซะเม็ด เอ่อ ค่อยยังชั่วหน่อย มันก็พอหลับได้บ้าง มันไม่อยากรับรู้อะไรนะ ไม่อยากเจอ วันไหนหลับก็สบายไม่คิดมาก บางทีหัวสมองมันดื้อไปหมด ถ้าได้พักผ่อนสักงีบดีหน่อย"

(ภรรยานายอำนาจอายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"วันไหนเพลียมากก็ให้พ่อเขาดูให้ ผลัดกันดู แต่ถ้าวันไหนคิดมาก นอนไม่หลับจะกินยานอนหลับ เม็ดหนึ่งแล้วจะนอนได้เอง"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"พักผ่อน มันปวดหัว กินยาทัมใจครั้งละ 2 ซอง มันจะหลับได้ คิดไม่รู้อาการจะกำเริบขึ้นเมื่อไหร่จะเป็นยังไง มันนอนไม่ได้"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

7. การทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ

ผู้ดูแลแต่ละราย จะมีวิธีการของตนเองในการชักจูงจิตใจหรือความคิดให้ออกมาจากสถานการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ โดยการทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ ได้แก่ 1) ดูโทรทัศน์ 2) เดินห้างสรรพสินค้า และ 3) ฟังเทปธรรมะและทำสมาธิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

7.1 ดูโทรทัศน์

ผู้ดูแลส่วนหนึ่งจะใช้วิธีการดูโทรทัศน์ เพื่อผ่อนคลายความเหนื่อยหล้า จะทำให้ไม่คิดมากและลืมเรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบายใจไปชั่วคราว ดังคำพูดต่อไปนี้

"อย่างท้อเหนื่อย ก็หนีไปพัก ไปดูทีวี ดีขึ้น ค่อยไปจัดการใหม่"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ไปดูโทรทัศน์รายการตลก แบบนี้มานั่งดูหนังดูละครกับลูก มันก็ได้หัวเราะ ก็ลืมเรื่องเครียด ๆ ไปได้บ้าง ไม่อยากคิดงั้นเราตายแน่ ไม่ได้กินได้นอนกัน"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

7.2 เดินห้างสรรพสินค้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 2 รายนิยมมาเดินห้างสรรพสินค้า เพื่อผ่อนคลายความเครียด ได้เห็นสิ่งแปลกใหม่และลืมเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจไปชั่วคราว ดังคำพูดต่อไปนี้

"ถ้ากลุ้มใจ ต้องหนีไปพักสักระยะ ไปนั่งทำอะไรเพลิน ๆ พยายามไม่คิดเรื่องนี้ บางทีชวนลูกไปโลตัสซะเลย"

(ภรรยานายบำเรอ อายุ 39 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"บางทีเครียด ก็จะพาลูกไปเดินซื้อของที่โลตัส เดินดูของไปเรื่อย ๆ แต่ก็ไม่ได้อะไรเท่าไหร่ ไม่อยากคิดมาก มันก้อลืม ๆ ไอ้เรื่องที่ให้ปวดหัวไปได้บ้าง ... อย่างถ้ามีเพื่อนเขามาเยี่ยมจะให้เพื่อนเขาอยู่กับเขา เขาก็คุยกันไป ถ้าอยู่ก็เถียงกันอายคนอื่นอีก พี่ก็พาลูกออกไปซื้อของ"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

7.3 ฟังเทปธรรมมะ/ ทำสมาธิ

ผู้ดูแลบางราย จะใช้วิธีการฟังเทปธรรมะ ร่วมกับทำจิตใจให้สงบ เป็นการผ่อนคลายจิตใจ ให้ได้พักผ่อน ดังคำพูดดังต่อไปนี้

"อยู่บ้านนอน ฟังเทปธรรมะ มันทำให้จิตใจมันสงบลง แทนที่จะคิด ก็ไปฟังพระเทศน์ดีกว่า"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"หาเวลาผักผ่อน ทำสมาธิ ทำใจให้สงบ ไม่คิดอะไรมาก คิดเรื่องบาปบุญ จะทำให้สบายใจมากขึ้น ฟังพระเทศน์ทำให้อารมณ์เย็นลง ไม่คิดมาก เหนื่อยก็นอนพัก เดินไปเดินมา ก็หาย ถ้าคิดมากก็ป่วย ก็ปวดหัวเปล่า ๆ"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

8. การหาแหล่งช่วยเหลือ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้แสวงหาความช่วยเหลือจากญาติและหาแหล่งช่วยเหลือจากโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

8.1 การหาแหล่งช่วยเหลือจากญาติ

ช่วยเหลือด้านการดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการหารายได้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะทำงานได้ตามปกติ บางครั้งผู้ดูแลอาจต้องหยุดงาน หรือทำงานน้อยลง เพื่อให้เวลากับการดูแลผู้ป่วย แต่ก็ไม่สามารถที่จะจัดสรรเวลามาดูแลได้ทุกครั้ง ผู้ดูแลจึงแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้บุคคลในครอบครัวหรือญาติที่สนิทมาช่วยดูแลผู้ป่วยแทนเป็นระยะ ๆ ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระในการรับผิดชอบของผู้ดูแลได้บ้าง ดังคำพูดต่อไปนี้

"ลุงกับป้าจะช่วยกันดู เวลาป้าเหนื่อยจะมาเปลี่ยนคอยดูให้ น้ำถึงจะดุ แต่ก็คุมเจ้าหนึ่งได้ ไม่ให้ออกไปข้างนอก บางทีป้าไม่อยากดุมาก แต่เจ้าน้ำนี้ทำให้มันกลัวได้ดีเหมือนกัน ญาติดีมาก ซื้อของมาเยี่ยมประจำ อบอุ่น เวลามีอะไรจะพาไป พี่ชายป้าจะขับรถเก่งจะพาไปโรงพยาบาลให้ ดีไม่มีปัญหาอะไร ว่าง ๆ ก็พาเจ้าหนึ่งไปวัด ให้ใจมันสงบ ลุงเขาจะพาไป พี่ป้าก็เป็นครูเหมือนกัน แต่ไม่มีลูก ก็รักเจ้าหนึ่งนี่มาก"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"นี่ก็อาศัย วานให้น้องสาวที่อยู่ข้างบ้านนี่ช่วยดูให้ เพราะว่าตอนเช้านี่ป้าต้องไปซื้อไก่สดมาหมักเครื่องไว้ ทอดขายตอนเย็น บอกให้ช่วยดูให้หน่อย เขาก็ดูให้ น้องสาวเขานั่นแหล่ะนี่ดีนะ คือ น้องสาวเขาไม่เคยว่าพี่เขานะ ไม่เหมือนป้าเป็นเมียยังว่าแกประจำเลย ก็โชคดีกับเขาด้วยเราด้วย ที่มีคนคอยช่วยเหลือ ทำให้ มั่นใจที่จะดูแลแกได้มากขึ้น คือเขาแบ่งเบาเราได้เยอะเลย"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

ช่วยเหลือด้านการเงิน

เนื่องจากผู้ดูแลต้องเอาเงินส่วนหนึ่งไปจ่ายค่ารักษาพยาบาล และต้องหยุดทำงานหรือทำงานน้อยลงเพื่อมาดูแลผู้ป่วย จึงมีปัญหาขัดสนด้านการเงิน มีหนี้สิน แต่ก็ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ผู้ดูแลจึงต้องขอความช่วยเหลือด้านการเงินจากญาติ พี่น้อง ดังคำพูดต่อไปนี้

"ลูกชาย เขาจะช่วยเหลือด้านการเงิน บางทีก็ไม่อยากไปยุ่งกับเขาสักเท่าไหร่ เพราะเขาก็มีลูก ต้องดูอยู่ แต่เขาบอกว่าไม่เป็นไร แม่ไม่ต้องห่วงหรอก ค่าใช้จ่ายในบ้านเขาจะรับผิดชอบเอง นี่ก็ว่าโชคดีที่ยังมีลูกดี ขนาดพ่อป่วยเขายังไปเฝ้าทุกวัน นี่ถ้าไม่ได้ลูกช่วยก็ไม่รู้ไปพึ่งใครที่ไหนเหมือนกัน"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"เรื่องเงินนั่นนะเหรอ ยายไม่มีรายได้อะไร มีแต่ใช้เงินเก็บไว้บ้าง เรื่องกินเรื่องใช้ลูก ๆ จะส่งให้ตลอด เดือนละ 1000-2000 บาทพอกินพอใช้ก็ข้าวปลาก็กินด้วยกันเหลือเสียอีก ทีนี้มาลำบากต้องดูจะเรนี่ซิ คือ มันต้องใช้เงินบ้าง ก็ต้องไปขอให้น้องสาวเขาช่วยหน่อย จะให้ยืมก็ได้ คือไม่อยากจะเอาของเขาหรอก แค่ค่าใช้จ่ายของจะเรคนเดียว มันก็ไม่มากเท่าไหร่ ข้าวก็กินด้วยกันกับลูกสาวนั่นแหละ"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

8.2 การหาแหล่งช่วยเหลือจากโรงพยาบาล

ช่วยเหลือจากด้านการดูแล/ รักษา

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเคยมีประสบการณ์ต้องเผชิญกับอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่รุนแรง จึงได้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลและต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนาน ๆ อีกทั้งผู้ดูแลบางรายดูแลผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลานานพอสมควร เกิดความเหนื่อยหน่าย อ่อนล้า และไม่เห็นความก้าวหน้าว่าจะหาย จึงคิดว่าการที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนาน ๆ นั้น จะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย เพราะเป็นการควบคุมการดื่มสุราและผู้ดูแลส่วนใหญ่เชื่อว่าแพทย์และพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยดูแล/ รักษา ดังคำพูดต่อไปนี้

"อาการยังไม่หายดี ทำไมหมอให้กลับบ้านเร็วจังเลย อยากให้หมอรักษาให้หายก่อน มันจะได้เลิกเหล้าได้ คุมมันกินเหล้าด้วย มัน (ผู้ป่วย) ทำให้ป้าอกจะแตกตาย บังคับก็แล้ว ทำอย่างงัย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ก็แล้ว ก็ให้เบียร์แทนให้หน่อยเดียว ป้าก็ขู่นะ ขืนทำตัวอย่างนี้จะไปฝากไว้ที่โรงพยาบาล มันจะกลัวไม่อยากไปโรงพยาบาล บางทีถ้าไม่มีเงิน เดินพล่านในร้าน ใคร ๆ เห็นเขาจะรู้ว่ามันเริ่มหิว ถ้าไม่ให้เหล้า มันก็เดินออกไปขอเงินเขากินเหล้า มันทำตัวไม่ต่างกับขอทาน ป้าไม่นึกว่ามันจะเป็นถึงขนาดนี้เวรกรรมจริง ๆ เลย... นี่ถ้าไม่ไหวอยากจะให้หมอช่วยเอาไว้โรงพยาบาลนาน ๆ หน่อย จะให้ป้าไปคุยกับหมอใหญ่ก็ได้ ไม่รู้จะพึ่งใครได้แล้ว ก็หมอนี่แหละนะ ให้มันดี หายก่อนค่อยมา"

(มารดานายสามารถ อายุ 57 ปีระยะเวลาดูแล 6 ปี)

"อยากได้ยาที่ทำให้เขาเลิกเหล้าได้ มีไหมหมอแบบว่ากินยาแล้ว เห็นเหล้านี่เบือนหน้าหนีเลย คือ แบบกินแล้วให้กลัวเหล้าไปเลยยิ่งดี คือ ฉันก็ไม่ไหวแล้วนะ บอกเตือนแกก็บอก ยาที่ให้มาก็กินนะ ไม่ใช่ไม่กิน อยากได้ยาเลิกเหล้าเลยมีไหม หมอช่วยหน่อยเถอะ มันแพงขนาดไหนก็เอา ขอให้เลิกได้ก็พอ ...คิดว่าหมอรู้ว่าโรคนี้เป็นอย่างงัย น่าจะรักษาได้นะ ฝากความหวังไว้กับหมอแล้วหละ"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

ปรีดาเป็นผู้ป่วยรายหนึ่งที่เคยเข้ารับการบำบัดที่คลินิกเลิกเหล้าที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพ และมีอาการดีขึ้นช่วงหนึ่ง ผู้ดูแลซึ่งเป็นมารดาเชื่อว่าการเข้ารับการบำบัดสม่ำเสมอน่าจะทำให้ผู้ป่วยหายขาดได้ และเชื่อว่าแพทย์จะเป็นผู้รักษาได้ดีที่สุด เพราะแพทย์สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจมากกว่าตนเอง ผู้ดูแลคิดว่าบางครั้งไม่ค่อยเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย เพราะมองไม่ออกว่าผู้ป่วยคิดอะไรอยู่ เห็นเพียงแต่การแสดงออกภายนอก เช่น นั่งนิ่ง ๆ คุยคนเดียว ก้าวร้าว ผู้ดูแลหวังว่า การได้รับการบำบัดเป็นประจำสม่ำเสมอจะทำให้หายได้ ผู้ดูแลจึงพยายามพาผู้ป่วยมารับการบำบัดสม่ำเสมอ ถึงแม้บางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยก็ตาม ดังคำพูดต่อไปนี้

"เมื่อก่อนที่อยู่ศรีธัญญา เขาก็บำบัดตลอด เลิกได้ เกือบครึ่งปีได้ พอดีมีปัญหาเรื่องอุบัติเหตุรถนี่แหละ แล้วก็ เมียทิ้งนี่อีก มันคงกลุ้มมั้งโดนเมียหลอก... ก็มากินเหล้าอีก คราวนี้ใครห้ามก็ไม่อยู่ กินหนัก... อาการมันก็กำเริบน่ะซิ พอป้ามาดู เอ๊ ! เราจะทำอย่างงัย ไม่รู้งัยว่าเอ่อ มันคิดอะไร จะทำอะไร ถ้าเรารู้จะได้ป้องกันได้ เงียบ นั่งนิ่ง เลยนะ คุยคนเดียว อยากรู้ว่ามันสื่อสารกับใคร อยู่ดี ๆ ตาขวางออกมา ก็ไม่รู้ ตอนรักษาที่โน้นเหมือนมันดีขึ้น นี่ก็หวังว่าถ้าบำบัดบ่อย ๆ มันน่าจะดีขึ้น ยังไง ๆ หมอก็ยังคุยกับปรีดารู้เรื่องมากกว่าป้า ป้าว่าหมอมีความรู้มีความสามารถทำให้เขาหายได้ เมื่อครั้งที่แล้วเขายังดีขึ้นมาได้ ครั้งนี้เขาน่าจะดีขึ้น หมอจะให้ทำอะไรป้าจะร่วมมือทุกอย่าง อยากให้เขาหายน่ะ จะพาไปเลิกให้ได้ทุกครั้งที่หมอนัด บางทีนะแทบจะลากให้ขึ้นรถกลัวโรงพยาบาลไม่อยากไปโรงพยาบาล เคยเล่าให้ฟังแล้ว ใช่ไหมที่หนีจากศรีธัญญา"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

9. การหาที่พึ่งทางใจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลเผชิญปัญหาโดยการหาที่พึ่งทางใจ คือ 1) พึ่งศาสนา 2) พึ่งไสยศาสตร์ และ 3) พึ่งโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

9.1 พึ่งศาสนา

เข้าวัด ทำบุญ สวดมนต์เพื่อให้ผู้ป่วยดีขึ้น

ผู้ดูแลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เมื่อมีปัญหาผู้ดูแลมักคิดว่าเป็นเรื่องของบาปบุญ และเวรกรรม จึงหันเข้าหาศาสนา โดยการเข้าวัด ทำบุญ ถือศีล และสวดมนต์ ช่วยให้เกิดความสบายใจ และหวังว่าจะให้ผลบุญนั้นตกอยู่กับผู้ป่วยและครอบครัว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ตอนกลางคืนพยายามสวดมนต์ นั่งสมาธิ ประมาณ 15-30 นาที...ทำให้จิตใจไม่คิดมาก แผ่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวรขอให้ช่วยลูกเราให้ดีขึ้น...ปู่ยาตายาย เขาก็ทำกันแบบนี้ เราเป็นลูกก็ทำตาม ๆ มา จะสอนให้รู้จักเข้าวัด ทำบุญ จะทำให้ตัวเราดีขึ้น แต่มันก็สบายใจนะ ป้าจะกรวดน้ำให้เจ้ากรรมนายเวรตลอด ถ้าในบ้านมีใครทำผิดก็ขอให้เขาอโหสิกรรมให้ จะอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลไปให้"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"สวดมนต์นึกถึงพระ ช่วยคุ้มครองเขาช่วยให้เขาเป็นปกติเสียที คิดอย่างนี้ก็สบายใจ ไม่ได้หวังให้ใครมาช่วยหรอก"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"ตอนกลางคืน ก่อนเอนตัวนอนก็จะสวดมนต์ทุกคืน ป้าทำอย่างนี้เป็นประจำอยู่แล้ว แต่ก่อนถือศีลแปดด้วย แต่เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยได้เข้าวัดเท่าไหร่...ทำแล้วมันก็สบายใจขึ้น อะไรไม่ดีอย่าเข้ามาใกล้ให้พระคุ้มครองมัน ...ป้าจะใส่บาตรเป็นประจำอยู่แล้ว บ้านก็อยู่นี่ใกล้วัดแค่นี้เอง แต่ช่วงนี้ไม่ค่อยได้ไปบ่อย แต่ยังงัยต้องลุกมาหุงข้าวใส่บาตรตลอด แต่เข้าวัดนี่เข้าบ้างไม่เข้าบ้างก็อยู่กับมานิตนี่แหละ"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"คิดว่ามันเป็นเวรกรรมก็แล้วกัน เวลาไปวัดก็จะทำบุญ...คิดว่ามันน่าจะชดใช้กรรมเก่าได้ ทำแล้วทำให้สบายใจขึ้น"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

9.2 พึ่งไสยศาสตร์

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยอมรับสภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ถึงแม้จะหาทางรักษาทางการแพทย์แล้วก็ตาม แต่ก็แสวงหาที่พึ่งทางจิตใจโดยพึ่งพาอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังมาจากปู่ย่าตายาย ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ว่าไสยศาสตร์รักษาได้อย่างไร แต่ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกสบายใจขึ้น และคิดว่าเป็นสิ่งคุ้มครองไม่ให้เกิดความรุนแรงขึ้นในชีวิตผู้ป่วย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่พึ่งไสยศาสตร์ โดยใช้ 1) น้ำมนต์ สายสิญจน์ และ2) การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

น้ำมนต์ สายสิญจน์เพื่อปกป้องสิ่งเลวร้ายให้กับผู้ป่วย

ผู้ดูแลที่เป็นมารดาเชื่อว่าโรคจิตจากสุรามีสาเหตุจากการดื่มสุรา แต่อาการทางจิตของผู้ป่วย ก็ทำให้ผู้ดูแลบางรายคิดว่าอาจเกิดจากการผิดครู การใช้น้ำมนต์ และสายสิญจน์ เป็นความเชื่อว่าจะคอยปกป้องสิ่งเลวร้ายไม่ให้เข้าใกล้ผู้ป่วย พร้อมกับไล่สิ่งไม่ดีออกจากร่างกายด้วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"ป้าคิดว่าอะไรทำแล้วเรารู้สึกสบายใจ ป้าจะทำคือเรื่องแบบนี้ ป้าไม่เคยลบหลู่นะ ป้าเชื่อเรื่องไสยศาสตร์นะ แต่ก็ไม่ลืมที่จะให้มันกินยา ถึงตอนนี้แล้ว ป้าคิดว่า มีหนทางไหนถ้าทำให้มันดีขึ้นจะทำทุกทาง อย่างสายสิญจน์ที่ไปได้มาจากหลวงพ่องานฝังลูกนิมิตก็เอาผูกไว้ จะได้กันสิ่งเลวร้ายมาเข้าหา หมอจะคิดว่าป้างมงายก็ช่าง ป้าว่าทำแล้ว มันจะช่วยคุ้มครองลูก แล้วก็ได้สบายใจด้วย พี่ชายป้าบอกว่าลองไปที่วัดถ้ำรัตนบุปผา เขาว่ามีพระเก่ง ให้ไปขอสายสิญจน์คุ้ม หลวงพ่อจะเสกให้ แล้วให้เอาสายสิญจน์มัดแขน ไว้ให้คุณพระคุ้มครองเจ้าหนึ่ง ไม่ให้มีผีเข้าสิง ขอน้ำมนต์มาให้มันอาบและดื่มด้วย"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"ครั้งแรกที่เป็นอาการอยู่ดี ๆ ก็คุยคนเดียว ตอนนั้นแหละที่คิดว่าผีเข้าหรือเปล่า แต่ก่อนอาการอย่างนี้เขาเรียกว่า ผิดครู จะเป็นเหมือนคนบ้าจำใครไม่ได้ เอาไปให้หลวงพ่ออาบน้ำมนต์ก็หาย หายเองก็มี นี่ก็ไปอาบน้ำมนต์ค่อยยังชั่วคุยรู้เรื่องขึ้น เหมือนว่ามันไปเมาไปว่าเจ้าที่อะไรหรือเปล่าก็ไม่รู้นะ แบบว่าเจ้าที่ลงโทษนะ ...คือคนแถวนี้ส่วนมากเขาจะทำแบบนี้ทั้งนั้น"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขอให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ผู้ดูแลที่เป็นมารดา 1 ราย ใช้การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นวิธีการหนึ่งเพื่อขอให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นผู้ดูแลรู้สึกสบายใจที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป ดังคำพูดต่อไปนี้

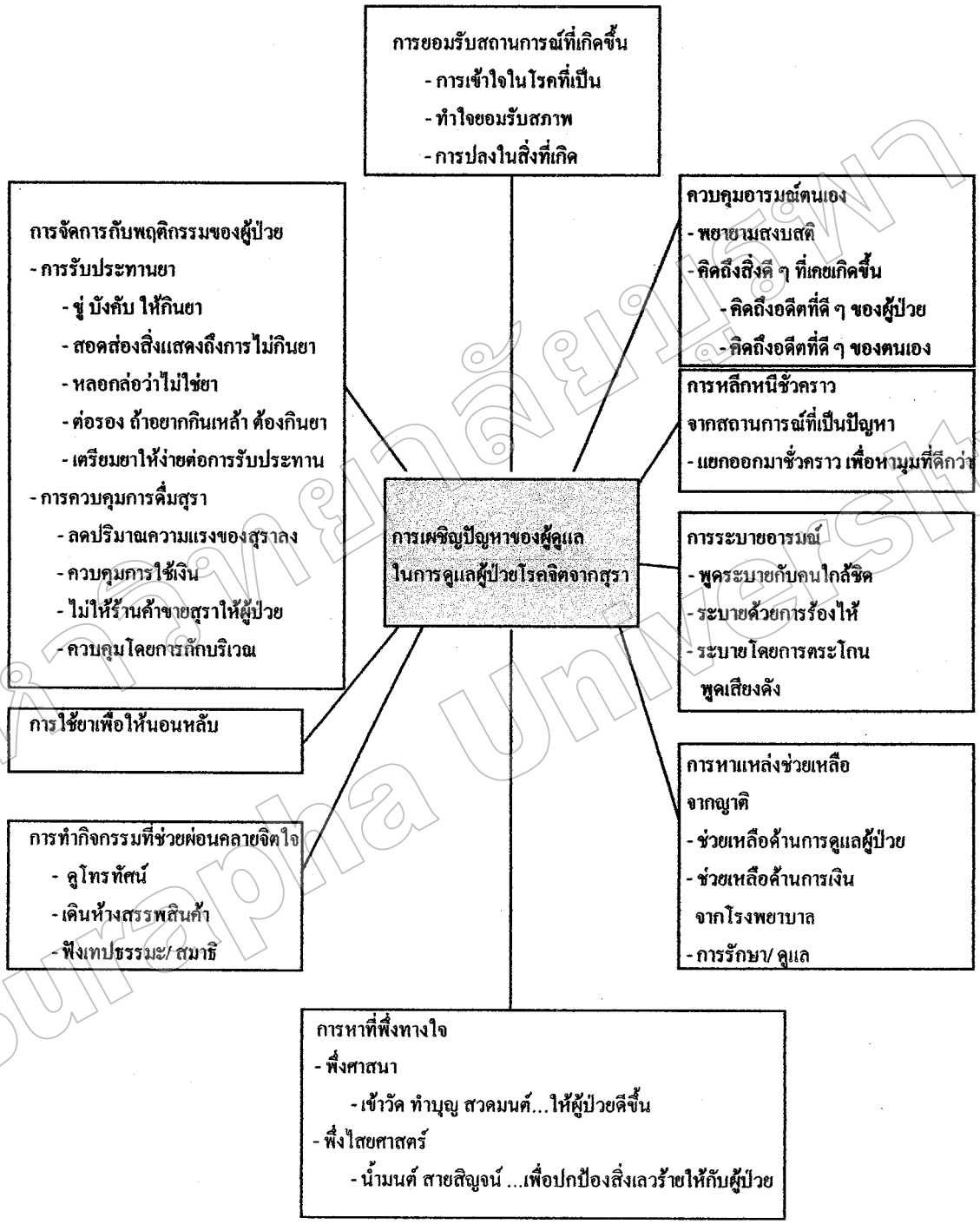
"บนตลอด นึกถึงหลวงพ่อวัดสะตือ ว่า ถ้ามันหายดี ทำงานได้เหมือนเดิม จะถวายไข่ 100 ฟอง หัวหมู อีกหัว พวงมาลัย 10 พวง นี่เวลามีอะไรจะไปบนตลอดตอนลูกสอบเข้ามหาวิทยาลัยป้ายังไปบนเลย คนแถวนี้เขาก็ไปกันทั้งนั้นแหละ วันอาทิตย์คนจะเยอะหน่อย บางคนก็จ้างกลองยาวมารำ รอบพระนอน แต่ป้าไม่เอา มันเสียงดังเอาแบบนี้ดีกว่า ...ทำอย่างนี้มันทำให้เราสบายใจขึ้น"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

โดยสรุป การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ประกอบด้วย 9 วิธี คือ 1) การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการเข้าใจในโรคที่เป็น ทำใจยอมรับสภาพ และการปลงในสิ่งที่เกิด 2) การควบคุมอารมณ์ตนเอง โดยการพยายามสงบสติ คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เคยเกิดขึ้นเป็นเรื่องดี ๆ ในอดีตของผู้ป่วย และของตนเอง 3) การจัดการกับพฤติกรรมผู้ป่วย ในเรื่องของการรับประทานยา โดยใช้วิธีการขู่ บังคับให้กินยา สอดส่องสิ่งที่แสดงถึงการไม่กินยา หลอกล่อว่าไม่ใช่ยา ต่อรองถ้าอยากกินเหล้า ต้องกินยา และเตรียมยาให้ง่ายต่อการรับประทาน และควบคุมพฤติกรรมในเรื่องการดื่มสุรา โดยใช้วิธีลดปริมาณความแรงของสุราลง ควบคุมการใช้เงิน ไม่ให้ร้านค้าขายสุราให้ผู้ป่วย และควบคุมโดยการกักบริเวณ 4) การหลีกหนีชั่วคราวจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหา โดยการแยกออกมาไม่สนใจดูแลชั่วคราว เพื่อหามุมที่ดีกว่า 5) การระบายอารมณ์ โดยใช้วิธีพูดระบายกับคนใกล้ชิด การร้องไห้ และโดยการตะโกน พูดเสียงดัง 6) การใช้ยาเพื่อให้นอนหลับ 7) การทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ ด้วยการดูโทรทัศน์ เดินห้างสรรพสินค้า และฟังเทปธรรมมะ ทำสมาธิ 8) หาแหล่งช่วยเหลือ โดยหาแหล่งช่วยเหลือจากญาติในด้านการดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือด้านการเงิน และหาแหล่งช่วยเหลือจากโรงพยาบาลในด้านการดูแล/ รักษา และ 9) โดยการหาที่พึ่งทางใจ โดยการพึ่งศาสนาด้วยการเข้าวัด ทำบุญ สวดมนต์ พึ่งไสยศาสตร์ โดยการใช้น้ำมนต์ สายสิญจน์ การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังภาพที่ 8

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University



ภาพที่ 8 การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าผู้ดูแลมีวิธีการเผชิญปัญหา 9 วิธี จากการวิเคราะห์ข้อมูลจะเห็นทั้งความแตกต่างและความเหมือนของวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ดูแลที่เป็นมารดาและผู้ดูแลที่เป็นภรรยาใช้ โดยพบว่าวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ดูแลที่เป็นมารดาและผู้ดูแลที่เป็นภรรยาใช้คือ การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการเข้าใจโรคที่เป็นและทำใจยอมรับ ส่วนการปลงในสิ่งที่เกิด พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาใช้ในการเผชิญปัญหาแต่ผู้ดูแลที่เป็นมารดาไม่ได้ใช้ ส่วนการเผชิญปัญหาโดยการควบคุมอารมณ์ตนเอง พบว่าผู้ดูแลที่เป็นภรรยาจะใช้โดยใช้วิธีสงบสติ และคิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นของตนเอง ส่วนผู้ดูแลที่เป็นมารดานั้นจะคิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย สำหรับการเผชิญปัญหาโดยการจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยา และการควบคุมการดื่มสุรา พบว่าผู้ดูแลที่เป็นทั้งมารดาและภรรยาใช้วิธีการบังคับขมขู่ให้ผู้ป่วยรับประทานยา สอดส่องสิ่งที่แสดงถึงการไม่กินยา และต่อรองถ้าอยากกินเหล้าก็ต้องกินยา ส่วนวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาใช้และผู้ดูแลที่เป็นมารดาไม่ได้ใช้คือ การเตรียมยาให้ง่ายต่อการรับประทาน ส่วนวิธีที่ผู้ดูแลที่เป็นมารดาใช้แต่ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาไม่ได้ใช้คือ หลอกล่อว่าไม่ใช่ยารักษาโรคจิต ส่วนในเรื่องการจัดการการดื่มสุรานั้น พบว่าทั้งผู้ดูแลที่เป็นมารดาและผู้ดูแลที่เป็นภรรยาใช้การเผชิญปัญหาคือ การลดปริมาณความแรงสุราลง และควบคุมโดยการกักบริเวณ ส่วนการควบคุมการใช้เงิน และควบคุมไม่ให้ร้านค้าขายสุราให้ผู้ป่วยผู้ดูแลที่เป็นมารดาใช้แต่ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาไม่ได้ใช้ ส่วนในเรื่องการเผชิญปัญหาโดยการหลีกหนีชั่วคราวจากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและการระบายอารมณ์นั้น พบเฉพาะในผู้ดูแลที่เป็นภรรยา ส่วนผู้ดูแลที่เป็นมารดาไม่ได้ใช้ทั้งสองวิธี ส่วนการเผชิญปัญหาที่พบในผู้ดูแลทั้งมารดาและภรรยา คือการใช้ยานอนหลับและการหาแหล่งช่วยเหลือ สำหรับการทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ พบว่าผู้ดูแลทั้งมารดาและภรรยาจะใช้การดูโทรทัศน์เหมือนกัน แต่ที่แตกต่างกันคือผู้ดูแลที่เป็นภรรยาใช้การเดินห้างด้วย สำหรับผู้ดูแลที่เป็นมารดาใช้การฟังเทปธรรมมะและนั่งสมาธิในการผ่อนคลายความเครียด ส่วนผู้ดูแลที่ใช้การเผชิญปัญหาโดยการหาแหล่งที่พึ่งทางใจ พบว่าทั้งผู้ดูแลที่เป็นมารดาและภรรยาจะใช้การพึ่งศาสนาโดยการเข้าวัด ทำบุญ ส่วนการใช้น้ำมนต์สายสิญจน์เพื่อปกป้องสิ่งเลวร้ายให้กับผู้ป่วยและการใช้ไสยศาสตร์โดยการบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้น พบว่าผู้ดูแลที่เป็นมารดาจะใช้เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจส่วนผู้ดูแลที่เป็นภรรยาไม่ได้ใช้ ดังตารางที่ 4

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4 สรุปวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่เป็นมารดาและภรรยา

วิธีการเผชิญปัญหา	ผู้ดูแล	
	มารดา	ภรรยา
1. การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น		
- เข้าใจในโรคที่เป็น	√	√
- ทำใจยอมรับ	√	√
- ปลงในสิ่งที่เกิด	–	√
2. การควบคุมอารมณ์ของตนเอง		
- พยายามสงบสติ	–	√
- คิดถึงสิ่งดี ๆ ของผู้ป่วย	√	–
- คิดถึงสิ่งที่ดี ๆ ของตนเอง	–	√
3. การจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย		
การรับประทานยา		
- ขู่ บังคับให้กินยา	√	√
- สอดส่องสิ่งที่แสดงถึงการไม่กินยา	√	√
- หลอกหล่อว่าไม่ใช่ยา	√	–
- ต่อรองถ้าอยากกินเหล้าก็ต้องกินยา	√	√
- เตรียมยาให้ง่ายต่อการรับประทาน	–	√
การควบคุมการดื่มสุรา		
- ควบคุมโดยลดปริมาณและความแรงของสุรา	√	√
- ควบคุมการใช้เงิน	√	–
- ควบคุมไม่ให้ร้านค้าขายสุราให้ผู้ป่วย	√	–
- ควบคุมโดยการกักบริเวณ	√	√
4. หลีกหนีชั่วคราวสถานการณ์ที่เป็นปัญหา		
- แยกออกมาไม่สนใจดูแลชั่วคราว เพื่อหามุมที่ดีกว่า	–	√

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตารางที่ 4 (ต่อ)

วิธีการเผชิญปัญหา	ผู้ดูแล	
	มารดา	ภรรยา
5. การระบายอารมณ์		
- พูดระบายกับคนใกล้ชิด	–	√
- ระบายโดยการร้องให้	–	√
- ระบายโดยการตะโกน พูดเสียงดัง	–	√
6. การใช้ยานอนหลับ		
- การใช้ยานอนหลับเพื่อให้ได้พักผ่อน	√	√
7. การทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ		
- เดินห้างสรรพสินค้า	–	√
- ดูโทรทัศน์	√	√
- ฟังเทปธรรมมะ/ ทำสมาธิ	√	–
8. การหาแหล่งช่วยเหลือ		
ช่วยเหลือจากญาติ		
- ช่วยเหลือด้านการดูแลผู้ป่วย	√	√
- ช่วยเหลือด้านการเงิน	√	√
ช่วยเหลือจากโรงพยาบาล		
- การดูแล/ รักษา	√	√
9. การหาที่พึ่งทางใจ		
พึ่งศาสนา		
- การเข้าวัดทำบุญ สวดมนต์เพื่อให้ผู้ป่วยดีขึ้น	√	√
พึ่งไสยศาสตร์		
- ใช้น้ำมนต์ สายสิญจน์เพื่อปกป้องสิ่งเลวร้ายให้กับผู้ป่วย	√	–
- การบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อให้ผู้ป่วยดีขึ้น	√	–

หมายเหตุ √ แทนสัญลักษณ์ของการใช้วิธีการเผชิญปัญหา

– แทนสัญลักษณ์ของการไม่ใช้วิธีการเผชิญปัญหา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามี 3 ด้าน คือ 1) การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) การช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ 3) การส่งเสริมอาชีพให้ผู้ป่วย

1. การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 เรื่อง คือ 1) ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 2) ต้องการความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย 3) ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และ 4) ต้องการบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ 24 ชั่วโมง ดังต่อไปนี้

1.1 ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลต้องการให้มีการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่อนามัย หลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย รายละเอียดต่อไปนี้

การเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ

โดยผู้ดูแลต้องการให้เจ้าที่โรงพยาบาลมาเยี่ยมที่บ้าน มาดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดต่อไปนี้

"อยากให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน จะได้เห็นว่าเขาเป็นอย่างงัย บางทีป้าคุยไปมันบอกไม่ค่อยถูก อยากรู้วิธีจัดการอาการเขา ว่าจะทำอย่างงัยดี ทำงัยให้เขาคุยรู้เรื่อง แบบว่าอยู่ ๆ เขาจะจำใครไม่ได้ ขนาดคุยด้วยยังไม่รู้คุยถึงเรื่องอะไร เหมือนคุยกันแบบไม่ใช่เรื่องเดียวกัน อย่างถามว่าเป็นอะไร เขาก็คุยอีกเรื่อง เรื่องเป็นยาม นอนเฝ้าโรงเรียนอะไรก็ไม่รู้ จะเอายาอะไรให้กินให้เขาหายบางทีนะ ไม่ได้ทำอะไร อยู่ ๆ ก็เป็นขึ้นมาเฉย ๆ อยากให้เขาช่วยดูว่าอาการดีขึ้นจากเดิมมั้ยอยากให้มาเยี่ยมบ้านบ่อย ๆ ได้คุยกับหมอจะทำให้สบายใจขึ้น ไม่งั้นหัวป้าระเบิดแน่ มันไม่มีทางออกเลยคือไม่รู้จะทำอะไร ถ้าพยาบาลมาพูดคุยให้คำปรึกษาอย่างนี้จะทำให้สบายใจและมีกำลังใจดูแลขึ้น"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระเวลาดูแล 3 เดือน)

"อยากให้หมอมาช่วยดูหน่อย มีวิธีไหนที่จะให้แกกินยา อยากให้หมอมาคุยแกจะเชื่อบ้างคือไม่กินเลย ยาเหลือเยอะเลย ก็คุยกับแกแล้วนะ แต่แกหงุดหงิดบอกว่าไม่ได้เป็นอะไรจะกินไปทำไมแล้วยาที่กินตอนกลางคืนแกจะเวียนหัวบ่อย แกก็จะไม่กินเอา ถ้าหมอมาเยี่ยมก็ช่วยดูให้ก็ดี ป้าก็เหนื่อยไม่รู้จะทำอย่างไร ถ้าหมอมาเยี่ยม จะได้คุยกันว่าจะดูแลยังงัยดี"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"เวลามีเรื่องไม่สบายใจ ไม่รู้จะปรึกษาใครดี ถ้าพยาบาลมาเยี่ยมยังงัยเรายังปรึกษาได้ ไม่งั้นเครียดตายเลย มันท้อ จนไม่อยากจะจับอะไรแล้ว คือ มันทุกข์จริง ๆ นะ ไหนจะดูแลเรื่องลูก ไหนจะสามีอีก ไม่รู้จะแยกตัวออกเป็นกี่ส่วนดี"

(ภรรยานายมนตรี อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

การเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่อนามัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา จำนวน 2 ราย มีความต้องการให้มีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยให้ทางโรงพยาบาลประสานงานกับสถานีอนามัย ให้เจ้าหน้าที่อนามัยมาเยี่ยมผู้ป่วยจะช่วยควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุรา และแนะนำวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

"อยากให้โรงพยาบาลส่งต่อมาให้เจ้าหน้าที่อนามัยช่วยดูแลด้วย เขาจะได้รู้ว่ามีคนเป็นโรคจิตจากการดื่มเหล้า อยากให้มาดูแลหน่อย มาช่วยกันรณรงค์บ้าง อนามัยอยู่ใกล้ชุมชนที่สุด เวลาบอกอะไร ส่วนมากเขาจะเชื่อ อย่างน้อยก็มีคนดื่มเหล้าลดลงก็ยังดี"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

"อยากให้มีหมออนามัยมาเยี่ยมบ้าน จะได้ช่วยบอกให้ลุงแกเลิกเหล้า มีหมอมาแกจะเกรงใจบ้าง จะได้ดูแลตัวเองได้เร็ว ๆ นี่ตั้งแต่กลับจากโรงพยาบาลยังคุยไม่รู้เรื่อง ถ้าขังไว้ก็กลัวจะโมโห อาละวาด ไม่รู้จะทำอย่างงัยกับมัน ว่าจะพาไปโรงพยาบาลอีกรอบแล้วนี่"

(ภรรยานายแหม อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

1.2 ต้องการความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ไม่ค่อยได้รับคำอธิบาย หรือได้รับการอธิบายไม่ค่อยชัดเจน โดยเฉพาะอาการของผู้ป่วยและวิธีการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรค การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย การสังเกตอาการทางจิต ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากยา การช่วยเหลือเบื้องต้น และมีการเฝ้าระวังและสังเกตอาการกำเริบซ้ำ ให้ชัดเจนมากกว่านี้ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

"อยากให้บอกเรื่องการป้องกัน ว่าถ้าเป็นอาการอย่างนี้จะให้ยาตัวไหนก่อน หรือเอามาส่งที่โรงพยาบาลเลย ถ้าคนป่วยยังไม่หยุดเหล้าจะทำอย่างงัย อยากให้พยาบาลอธิบายให้ชัดเจนกว่านี้"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"เวลาถามเขาจะบอก แต่ไม่ได้อธิบายมาก เราก็ไม่กล้า เกรงใจเขาด้วย ตอนนั้นเขามัดแขนขาลูกป้าไว้ ป้าก็ไม่รู้ เขาก็ไม่บอกว่าทำไมถึงมัด ป้าคิดว่ามาโรงพยาบาลไม่มียาคุมเหรอ ป้าก็

เลยแก้เขาออก พยาบาลก็มามัดอีก ป้าว่าเขาก็คุยรู้เรื่อง ทำไมต้องมัด แต่ก็มีเบลอ ๆ อยู่ก็ไม่อยากให้มัดเขา เขาไม่บอกอะไรป้าเลย"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"อยากให้หมอบอกให้ชัดไปเลยว่า อาการแบบนี้จะต้องทำอย่างงัยบ้าง บางทีไปส่งโรงพยาบาล หมอก็ว่ามาอีกแล้ว ถ้าไม่อยากให้มาจะให้เขากินยาอะไรหละ ควบคุมเขาไม่ได้สักทีเรื่องกินเหล้า"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

1.3 ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นมารดาส่วนใหญ่อยากให้โรงพยาบาลรับผู้ป่วยไว้นาน ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะหาย เพราะเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยหวนกลับไปดื่มสุราและเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด ผู้ดูแลส่วนใหญ่มองว่าแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยเร็วเกินไป ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"คือเราก็รู้ว่าคนไข้เยอะ แต่ลูกมันก็ยังไม่หายเลย ดูยังเดินไปมาไม่รู้เรื่อง คือถ้ามันพอคุยรู้เรื่องค่อยเอากลับมา คือยังงี้ ก็ไม่รู้จะดูยังงัย ข้าวก็ไม่กิน ยาก็ไม่เอา แล้วยังให้กลับบ้าน อยากให้นอนสักพัก ถ้าค่อยยังชั่วค่อยให้กลับ ต้องเตรียมบ้านไว้ให้มันด้วย อย่างที่นอนต้องให้มานอนข้างล่าง ห้องก็ต้องกั้นให้มันดี ๆ หน่อย"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

"อยากให้หายดีก่อนค่อยกลับบ้าน ป้าก็แก่ดูมันไม่ค่อยไหว ถ้ามันดี ป้าก็ไม่ต้องเหนื่อยมาก ถ้ามันหยุดเหล้าได้ นี่กลับมาไม่ทันใด ก็ล่อเบียร์ไปแล้ว 2 กระป๋อง อยากให้อยู่โรงพยาบาลนาน ๆ หน่อย จนกว่าอาการดีขึ้น"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

"อยากให้มันนอนโรงพยาบาลนาน ๆ ที่ให้นอนนาน ๆ มันจะได้ไม่มากินเหล้า กลับมาบ้านมันกินเหล้า อาการก็กำเริบอีก ก็เป็น ๆ หาย ๆ อย่างนี้ ไม่ค่อยดีขึ้นเท่าไหร่ ถ้าได้นอนโรงพยาบาล มันจะไม่กินเหล้า ได้ยาด้วย เห็นไหมกลับมาจากโรงพยาบาลใหม่ ๆ ดูมันอ้วนดี"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"อยากให้เอาผู้ป่วยไว้โรงพยาบาลนาน ๆ หน่อย จะได้บังคับมันไปในตัว ป้าบอกมันก็ไม่ฟังเอาแต่กิน มันไม่รู้จักหายสักทีหรอก น่าจะหยุดได้นะ ครั้งที่แล้วก็จะเลิกได้อยู่แล้ว มันจะได้ลืมเรื่องเหล้าไปได้บ้าง นี่หมอให้กลับบ้าน กลัวว่าจะไม่หายสักที เดี๋ยวไม่ทันไรก็กลับไปกินอีก"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

มีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา 1 ราย ต้องการให้ทางโรงพยาบาลมีบริการรับฝากผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลชั่วคราว เพราะผู้ดูแลต้องการที่จะขอเวลาพักผ่อนบ้าง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"ถ้าเป็นไปได้นะ เอ้าป้าพูดจริง ๆ นะ มีไหม แบบฝากผู้ป่วยไว้ชั่วคราว ป้าอยากฝากไว้โรงพยาบาลสักพักหนึ่ง สงสัยถ้ามีรับฝากคนไข้ล้น โรงพยาบาลแน่เนอะ บางทีก็เหนื่อยจริง ๆ มันไม่ไหว อยากจะผ่อนคลายบ้าง อยากจะไปไหนบ้างไปไม่ได้เลย ห่วงนะ ไม่ใช่ปล่อยลูกทิ้งมันไม่ไหวแล้วจริง ๆ อย่างงัยมันก็ใกล้หมอ"

(มารดานายสามารถ อายุ 67 ปี ระยะเวลาดูแล 6 เดือน)

1.4 ต้องการบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 2 รายต้องการให้โรงพยาบาลเปิดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแล และรายละเอียดเกี่ยวกับโรคให้ชัดเจนมากขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

"นี่ เวลามีเรื่องไม่รู้จะโทรไปถามใคร อยากให้โรงพยาบาลเปิดบริการรับคำปรึกษาทุกเรื่องเลย 24 ชั่วโมงเลย อย่างเวลาเจอปัญหา นี่ไม่รู้จะทำอย่างงัยดี คือ มันไม่กินข้าวเลย กินแต่เหล้า ทำงัยให้มันกินข้าวบ้าง กะว่าจะถามหมอ เอ่อ มียาที่จะให้มันกินข้าวได้ไหม นี่เรื่องยังงี้ ป้าไม่รู้จะปรึกษาใครมันไม่กินก็ไม่มีแรง จะไปให้น้ำเกลือดีไหม ถ้ามีบริการจะโทรไปถามได้ ป้าสบายใจมากขึ้น"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"มีไหมเบอร์ ปรึกษานะหมอ อยากจะได้จังเลย โอ้ยเวลามีอะไร มันมืดแปดด้านไปหมด อยากให้โทรได้ทั้งคืนทั้งวันเลยยิ่งดี เอ่อ...กลางคืนจะโทรไปมีคนรับหรือเปล่า มีเจ้าหน้าที่ไหม นั่งดูโทรทัศน์ดี ๆ สังเกต เริ่มหละ ตั้งตอนเย็น เดินไปนั่งคุยอะไรพึมพำคนเดียว เอ๊ มันจะชักหรือเปล่า จะโทรปรึกษาใคร ก็วิ่งไปตามลูกชายมาช่วยดู บอกว่าอย่างงี้เอาไปโรงพยาบาลเลยดีกว่า อยากให้มีบริการ โทรทั้งคืนเลยน่าจะดี"

(ภรรยานายสนิท อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

2. การช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ

ผู้ป่วยโรคจิตจากสุรามักสร้างความเดือดร้อนให้กับครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวและญาติมักไม่ค่อยเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย แสดงออกโดยการวิพากษ์วิจารณ์ ตำหนิติเตียน ไม่เป็นมิตรด่าว่าผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ ในเรื่อง 1) ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแทนบางครั้ง และ 2) ความช่วยเหลือด้านการเงิน ดังต่อไปนี้

2.1 ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแทนบางครั้ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ โดยต้องการให้มีผู้ช่วยเหลือในการช่วยดูแลผู้ป่วยเป็นบ้างครั้ง ในช่วงที่ผู้ดูแลมีธุระและในช่วงที่ผู้ดูแลต้องการพักผ่อน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

"อยากให้ลูกสาวช่วยดูพี่ชายเขาหน่อย ช่วงนี้ป้ากลับมาดูได้แค่ช่วงกลางวันเท่านั้น น้องสาวอยู่บ้านอยากให้เขาดูเรื่องกินข้าวกินยาก็พอ เพราะช่วงนี้อาการเขาสงบลงเยอะ ไม่หลงเหมือนเก่า ถ้าลูกสาวช่วยดูป้าก็ไม่ต้องคอยพะว้าพะวง มันจะเบาภาระป้าเหมือนกัน"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"เราก็แยกบ้านมาแล้วมันก็ต่างคนต่างอยู่ แต่ไม่อยากให้ไปถือสาสิ่งที่เขาทำ อะไรที่เดิม ๆ คือเขาไม่ดีก็เพราะจากเหล้า อาการของเขาถึงเป็นแบบนี้ แต่ก่อนเขาไม่ใช่คนแบบนี้ ก็เห็นใจคนของเราก็ด่าเขาไว้เยอะ ใครเขาก็จะอยากดู อยากแล สงสัยญาติเขาคงเอือมกันหมด แต่ก็อยากให้มาช่วยดูบ้างยังงัยก็พี่น้อง เราก็เป็นสะใภ้ ไหนจะดูลูกอีก เขาน่าจะมาช่วยแบ่งเบาเราบ้าง อยากให้มาช่วยผลัดกันดูหน่อย อยากให้ดูเฉพาะขึ้นกะกลางคืนแค่นั้น ลูกก็ยังเล็กอยู่"

(ภรรยานายอำนาจ อายุ 38 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"เหนื่อยมาก บางทีไม่ได้หลับได้นอน เรานี่จะตายก่อน บางทีก็อยากให้ลูกสาวมาดูแลแทนบ้าง ถ้าลูกชายอยู่บ้านก็ดีหน่อย จะได้บอกให้ดูพ่อหน่อย ป้าจะได้พักผ่อนบ้าง ...ตอนเช้าไหนจะรีบไปซื้อไก่ ตื่นก็ตี 4 มันไม่มีเวลาได้นอน"

(ภรรยานายคงฤทธิ์ อายุ 47 ปี ระยะเวลาดูแล 4 เดือน)

2.2 ความช่วยเหลือด้านการเงิน

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินจากสมาชิกในครอบครัวและญาติ เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"บางทีไม่มีเงิน เงินไม่พอ ก้อจะไปหารือกับน้องสาว ...เอ๊... จะเอายังงัยดี แต่นี่มันก็ลูกเราก็หลานเขานั่นแหละ ก็ไปรบกวนน้องสาว ก็หาน้องมัน "เอ้ยมึงพอจะมีเงินมาช่วยกูไหม" อยากให้มันช่วยเหลือหยิบยืมก็ได้ ยังงัยมันก็ช่วยได้บ้าง ก็รู้เนอะเขาก็มีครอบครัวเขาต้องดูเหมือนกัน ก็ไม่อยากรบกวนมาก อยากให้ช่วยนิด ๆ หน่อย ๆ พอหายขัดได้"

(มารดานายมานิต อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

"อยากให้น้อง มันช่วยเรื่องเงินบ้าง ปกติเขาก็ให้เงินป้าทุกเดือนแต่นี่ต้องมาดูมันแค่ตัวก็พอ แต่ต้องแบกมันเพิ่มอีกนี่ซิ อยากให้น้อง ๆ ช่วยเหลือมันหน่อย ยังงัยก็พี่กันน้องกันเกิดตาม ๆ กันมา"

(มารดานายจะเร อายุ 70 ปี ระยะเวลาดูแล 5 เดือน)

3. การส่งเสริมอาชีพให้ผู้ป่วย

ต้องการโอกาสในการทำงานให้กับผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล 1 ราย คือ มารดานายปรีดา ดูแลลูกชายซึ่งเป็นโรคจิตจากสุรา ผู้ป่วยยังมีอาการทางจิตจนไม่สามารถทำงานได้ จึงถูกหัวหน้าให้พักงาน ปัจจุบันผู้ดูแล

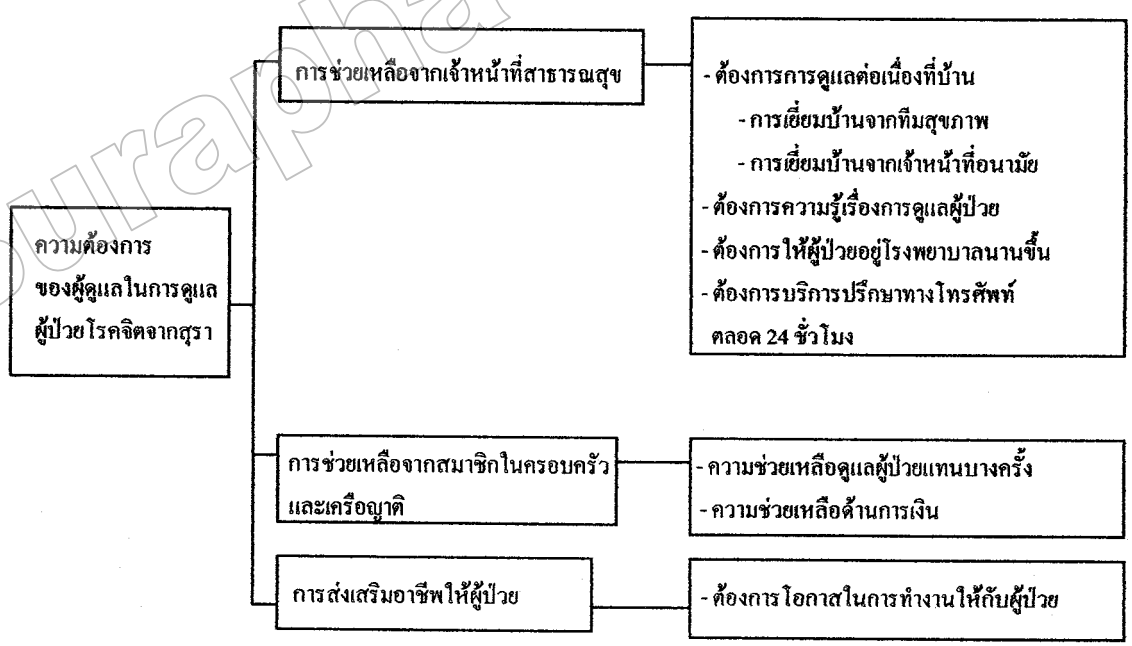
มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ประเมินว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และสามารถทำงานได้ แต่ไม่อยากให้ลูกกลับไปทำงานที่เดิม เพราะอยู่ใกลบ้าน และกลัวจะเจอเพื่อนฝูงเก่า ๆ จะชวนให้ผู้ป่วยดื่มสุรา เคยไปสมัครงานโรงงานใกล้บ้าน แต่โดนปฏิเสธเพราะผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช จึงอยากให้มีหน่วยงานรับผิดชอบช่วยเหลือให้อาชีพแก่ผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยหาเงินเลี้ยงชีพตัวเอง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"อยากให้หน่วยงานให้โอกาสคนที่เป็นโรคจิตบ้าง ลูกของป้าอายุยังน้อย แค่ 37 ปี ส่งเรียนสูงกว่าคนอื่น มีคนเดียวเรียนตั้งวิศวกร แต่งานไม่มีให้ทำ คือไปสมัครที่ไหนเขาดูประวัติว่าป่วยเป็นโรคจิตเขาก็ไม่รับ ดูซิตอนนี้ถ้าเขาดีนะ ก็มีคนชวนไปเดินสายไฟตามบ้าน อยากให้โอกาสเขาหน่อย ให้เขาได้ลุกสักครั้ง เสียดายความรู้ของเขา แต่จะให้ไปทำงานที่เก่า ก็ไกล กลัวเขาจะไปติดเพื่อนอีก จะพากันกินเหล้า"

(มารดานายปรีดา อายุ 57 ปี ระยะเวลาดูแล 3 เดือน)

โดยสรุป ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา มี 3 ด้าน คือ 1) การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่อนามัย ต้องการความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ต้องการให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และต้องการปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง 2) การช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ ในด้านการช่วยดูแลผู้ป่วยแทนบางครั้ง และการช่วยเหลือด้านการเงิน และ 3) การส่งเสริมอาชีพให้ผู้ป่วย โดยต้องการโอกาสในการทำงานให้กับผู้ป่วย ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University