

## การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง Preparedness of Caregivers of Patients with Spinal Cord Injury

สุภาพ เทมือนชู, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) \*

Suphab Mueanchoo, M.N.S. (Adult Nursing) \*

ปณิชญา เชื้อวงษ์, M.Sc. \*\*

Panatchaya Chuawong, M.Sc. \*\*

การบาดเจ็บไขสันหลังเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ครอบครัว และสังคม ผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บส่งผลให้สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก จากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบประสาท และความสามารถในการทำงานของร่างกายในส่วนที่ต่ำกว่ารอยโรคที่ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียความเป็นอิสระในการพึ่งพาตนเอง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตต้องหยุดชะงัก ต้องปรับแผนการในอนาคตใหม่ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์ เช่น การสูญเสียภาพลักษณ์ การถูกตีตราจากสังคมจากภาวะทุพพลภาพถาวร สูญเสียอาชีพการงาน ขาดรายได้ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่เดิมของตนได้ รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ จากการศึกษาต้นทุนสำหรับการดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลังในประเทศออสเตรเลีย มีการประมาณค่าใช้จ่ายประจำปีตลอดอายุของผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังทั้งตัว (tetraplegia) คิดเป็นเงิน 234,536,000 บาท (Middleton, Davies, Anand, Reinten-Reynolds, Marial, & Middleton, 2012) แต่ในประเทศไทยไม่พบสถิติค่าใช้จ่ายตลอดอายุของผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังอย่างเป็นทางการ จะเห็นได้ว่าการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังไม่ได้เป็นปัญหาด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลกระทบต่อการสูญเสียบุคคลวัยทำงาน ต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศร่วมด้วย

การดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เนื่องจากผู้ดูแลต้องใช้ทั้งกำลังร่างกายและสติปัญญาอย่างมาก อีกทั้งยังมีโอกาสเผชิญกับความเครียดตลอดเวลาจากภาระงานที่หลากหลายของผู้ดูแลซึ่งต้องปฏิบัติดูแลต่อผู้ได้รับบาดเจ็บ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล เมื่อผู้ได้รับบาดเจ็บต้องกลับมาฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ผู้ดูแลจะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตอารมณ์ และด้านสังคม ก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลได้ในสถานการณ์ปัจจุบัน ระบบบริการสุขภาพยังขาดการออกแบบระบบบริการร่วมกัน ยังไม่เห็นภาพการตอบสนองสภาพปัญหาในพื้นที่ ขาดการจัดบุคลากรที่เชื่อมโยงทุกระดับ บทความวิชาการนี้เป็นการเขียนเชิงวิเคราะห์จากงานวิจัย เพื่อสะท้อนให้เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังและความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลแบบองค์รวม ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือแบบครบวงจร มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บ ครอบครัว และชุมชนได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานและมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

\*\* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

## ความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

การบาดเจ็บไขสันหลังมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร การพลัดตกจากที่สูง การถูกทำร้ายร่างกาย เช่น ถูกยิง และการเล่นกีฬา การบาดเจ็บนี้พบได้บ่อยในบุคคลวัยทำงานมากกว่าวัยอื่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (National Spinal Cord Injury Statistical Center: NSCISC, 2009) และเป็นวัยสร้างสรรค์ในการพัฒนาประเทศ ในประเทศกำลังพัฒนา พบอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บไขสันหลังประมาณร้อยละ 12.70-29.70 (Van Den Berg, Castellote, de Pedro-Cuesta, & Mahillo-Fernandez, 2010) สำหรับสถิติของประเทศไทย ผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในช่วงปี พ.ศ. 2552-2554 มีจำนวน 16.70, 18.50 และ 19.60 คนต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ และจากสถิติของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ พบว่าจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 76 ราย ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 80 ราย และในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนเพิ่มสูงถึง 100 ราย (งานเวชระเบียนและสถิติ หน่วยข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์, 2555)

ผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังนั้น เป็นสถานการณ์วิกฤตของบุคคล บางรายมีผลต่อการทำงานของระบบทางเดินหายใจ (March, 2005) ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายไปในทิศทางที่ต้องการได้ มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (Gardner & Kluger, 2004) มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหารและการขับถ่าย (Stiens, Bergman, & Goetz, 1997) ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนมาได้เหมือนเดิม โดยทั่วไป ผู้ที่มีการบาดเจ็บระดับ C1-C3 ร้อยละ 80-90 มีความต้องการการดูแลในเรื่องทางเดินหายใจ (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550) ส่วนผู้ที่มีการบาดเจ็บระดับตั้งแต่ C4 ลงมา มักหายใจได้เองโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ต้องการการดูแลด้านกิจวัตรประจำวันทั้งหมดจากผู้ดูแล บางรายอาจมีปัญหาเรื่องการเคี้ยว หรือการกลืน

ดังนั้น ผู้ดูแลอาจต้องเรียนรู้เรื่องการให้อาหารทางสายยาง หรือเรียนรู้เรื่องการป้อนอาหาร เพื่อป้องกันการสำลัก สำหรับผู้ที่มีการบาดเจ็บระดับต่ำกว่า C5 ต้องการการดูแลช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่าย การเคลื่อนย้ายร่างกาย ซึ่งต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการลุกจากเตียง เก้าอี้ หรือรถเข็น เพื่อไปห้องน้ำ และต้องได้รับการดูแลความสะอาดหลังการขับถ่าย พบว่าผู้บาดเจ็บไขสันหลังร้อยละ 20 มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 21 เกิดแผลกดทับ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ข้อติดแข็ง สิ่งเหล่านี้บ่งชี้ว่าผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล ซึ่งเป็นการดูแลที่ใช้ระยะเวลายาวนาน ต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายสูง

เมื่อการดำเนินของโรคพ้นภาวะวิกฤต มีอาการคงที่ และอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ได้รับบาดเจ็บจะถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีภาวะทุพพลภาพเหลืออยู่ และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลต้องปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลในส่วนที่ผู้ได้รับบาดเจ็บไม่สามารถตอบสนองตนเองได้ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน เป้าหมายการดูแลที่สำคัญ คือ ผู้ดูแลต้องกระตุ้นผู้ได้รับบาดเจ็บให้ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ซึ่งกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การดูแล ได้แก่ การให้อาหารและน้ำ ผู้ดูแลต้องสามารถให้อาหารและน้ำทางสายยางแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บได้ การดูแลทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าในผู้ได้รับบาดเจ็บที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย การดูแลการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ในผู้ได้รับบาดเจ็บที่ไม่สามารถบอกความต้องการที่จะขับถ่ายได้ ซึ่งจะขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะรดที่นอน ผู้ดูแลต้องคอยดูแลทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม การดูแลทางเดินหายใจ ผู้ดูแลต้องปฏิบัติตามการดูแลให้ผู้ได้รับบาดเจ็บหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเคาะปอดอย่างถูกวิธีและเหมาะสมกับสภาพของผู้ได้รับบาดเจ็บ การดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ดูแลต้องคอยดูแลให้ผู้ได้รับบาดเจ็บมีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ

**2. การดูแลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ** ภาวะแทรกซ้อนในผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังจะมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และมีผลทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ จากการศึกษาของ McKinley, Jackson, Cardenas, and DeVivo (1999) พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมากที่สุดในผู้ได้รับบาดเจ็บเมื่อกลับบ้าน คือ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ รองลงมาคือ การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึก (deep vein thrombosis) การเกิดแผลกดทับ และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้น ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้

**3. การดูแลเพื่อประคับประคองจิตใจและการดูแลด้านจิตสังคม** พบว่าผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมักมีอาการไม่มั่นคง หงุดหงิดง่าย หรือมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวต่อสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลควรดูแลด้านจิตใจ โดยให้การยอมรับ และเข้าใจสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ได้รับบาดเจ็บดูแลด้วยความรักและความเอาใจใส่ สัมผัสผู้ได้รับบาดเจ็บด้วยความนุ่มนวล ควรให้ข้อมูลเสริมพลัง (psychological empowerment) ส่งเสริมความมั่นใจ และให้กำลังใจผู้ได้รับบาดเจ็บ ผู้ดูแลควรดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บอย่างใกล้ชิด และควรส่งเสริมให้ผู้ได้รับบาดเจ็บมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้ได้รับบาดเจ็บรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง

จากการสูญเสียสมรรถภาพและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ประกอบกับความต้องการการดูแลดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดังเดิม ทำให้ขาดรายได้ เกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมา ผู้ดูแลต้องรับบทบาทในการทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้ให้ครอบครัว และต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บที่บ้าน ทำให้มีเวลาดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บน้อยลง ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลเมื่อผู้ดูแลขอความช่วยเหลือ สามารถช่วยปรับตัวต่อบทบาทผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## **ผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง**

### **ความหมายของผู้ดูแล**

ผู้ดูแล (caregiver) หมายถึง บุคคลที่ทำกิจกรรมในการดูแลให้แก่ผู้รับการดูแล (care receiver) ซึ่งมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ บุคคลนั้นต้องพึ่งพาและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ดูแลอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือสมาชิกอื่น ๆ โดยไม่คิดค่าตอบแทน (สุภาพ เหมือนชู, ภาวนา กิริติยวงศ์, และวริยา วชิราวัธน, 2559)

ในสถานการณ์ปัจจุบัน พบปัญหาการให้บริการผู้ได้รับบาดเจ็บไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชนจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ผู้ได้รับบาดเจ็บต้องการการพึ่งพาผู้ดูแลในการดูแลตนเอง ด้วยเหตุนี้ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการรักษาในสถานการณ์ปัจจุบัน

### **การก้าวสู่บทบาทของผู้ดูแล**

ปัจจัยที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามารับหน้าที่ในการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง คือ วัฒนธรรมประเพณี และค่านิยมของสังคมในเรื่องความกตัญญูกตเวที หน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว การทดแทนบุญคุณ จากคุณความดีที่ผู้ได้รับบาดเจ็บเคยปฏิบัติมา ความสัมพันธ์ทางสายเลือด ความเกี่ยวข้อง การเป็นบุตรเพศหญิง ความเห็นใจและความสงสารที่มีต่อผู้ได้รับบาดเจ็บ การยอมรับของผู้รับการดูแล ทั้งนี้ ผู้ได้รับบาดเจ็บบางรายเลือกที่จะรับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว หรือความจำเป็นทางเศรษฐกิจ บุคคลที่ไม่มีรายได้จากงานประจำมักเป็นผู้ที่ต้องรับบทบาทในการดูแล เนื่องจากสามารถจัดสรรเวลาในการดูแลได้ และเกิดผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวน้อยที่สุด (สุภาพ เหมือนชู และคณะ, 2559)

### **บทบาทของผู้ดูแลที่บ้านกับผู้ดูแลที่โรงพยาบาล**

เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บที่บ้าน ที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย ผู้ดูแลต้องดูแลหลายอย่างในเวลาเดียวกัน จึงต้องบริหารจัดการเวลาล่วงหน้าว่าจะปฏิบัติสิ่งใดก่อน-หลัง ตามลำดับ เช่น การดูแล

ด้านกิจวัตรประจำวันในเรื่องต่าง ๆ การดูแลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ ผู้ดูแลจะต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา ไม่มีเวลาหยุดพัก ส่วนการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บขณะอยู่โรงพยาบาลนั้น ผู้ดูแลจะเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ได้รับบาดเจ็บในระยะต่างๆ ของการดำเนินโรค โดยมีบุคลากรทางการแพทย์มากมายที่พร้อมจะตัดสินใจในการแก้ไขสถานการณ์การดูแลที่มีปัญหาได้ตลอดเวลา ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บได้เป็นบางครั้ง เนื่องจากมีผู้ดูแลอื่น ๆ มาผลัดเปลี่ยนในบางช่วงเวลา รวมถึงต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ผู้ดูแลบางคนมีโรคประจำตัว เมื่อได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ประกอบกับความวิตกกังวล ความหวังที่มีต่อผู้ได้รับบาดเจ็บ จะเป็นสาเหตุให้โรคประจำตัวกำเริบขึ้นได้ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทั้งสองบทบาทของผู้ดูแล ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลได้ (สุภาพเหมือนชู และคณะ, 2559)

### ผลกระทบจากการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังของผู้ดูแล

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังไม่เพียงแต่เกิดกับผู้ได้รับบาดเจ็บเท่านั้น ผู้ดูแลยังได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นมี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1. ผลกระทบด้านร่างกาย** เนื่องจากการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังจะต้องอาศัยทั้งกำลังกายและกำลังสติปัญญา ซึ่งเป็นการดูแลที่ยาวนาน ตลอดระยะเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิตผู้ได้รับบาดเจ็บ ภาระการดูแลย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ได้แก่ การทำงานของฮอร์โมนผิดปกติ มีระดับกลูโคสเพิ่มขึ้นในกระแสเลือด หัวใจบีบตัวแรงและเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น รวมถึงมีภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และอวัยวะเสื่อมโทรมลง จากการศึกษาของสุภาพเหมือนชู และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าผู้ดูแลมีโรคประจำตัวส่วนใหญ่คือ

โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ กิจกรรมการดูแลที่ต้องช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลียป่วยด้วยโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และปวดเมื่อยตามร่างกาย

**2. ผลกระทบด้านจิตใจ** ในระยะแรกภายหลังการบาดเจ็บ ผู้ดูแลจะเกิดความวิตกกังวลว่าผู้ได้รับบาดเจ็บอาจเสียชีวิตได้ และไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษา เมื่ออาการคงที่ ผู้ดูแลจะมีความวิตกกังวลเรื่องต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ความบกพร่องด้านร่างกายของผู้ได้รับบาดเจ็บ วิธีการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เมื่อเข้าสู่ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ได้รับบาดเจ็บต้องกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน โดยมีภาวะทุพพลภาพเหลืออยู่ การปรับบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลจากภาระการดูแลที่เพิ่มขึ้น การขาดทักษะการดูแลที่จำเป็น ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ ตลอดจนผู้ดูแลต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ก้าวร้าวของผู้ได้รับบาดเจ็บ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดได้

**3. ผลกระทบด้านบทบาทหน้าที่** ผู้ดูแลต้องมีบทบาทและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป (Post & Noreau, 2005) เช่น ภรรยาต้องรับบทบาทหัวหน้าครอบครัวแทน ต้องออกไปทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัวแทนสามีที่เจ็บป่วย ซึ่งบทบาทเหล่านี้ไม่ได้มีการเตรียมตัวมาก่อน รวมถึงความคลุมเครือในบทบาท ความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท และการมีบทบาทมากเกินไป เมื่อผู้ดูแลไม่สามารถจัดการปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ผู้ดูแลจะรู้สึกว่าถูกคุกคามได้

**4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ** ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ได้รับบาดเจ็บมักเพิ่มขึ้นตามสภาวะการดำเนินของโรค ซึ่งอาจต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค อีกทั้งการตรวจพิเศษต้องใช้เครื่องมือที่ทันสมัย ใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน ซึ่งบางครอบครัวอาจมีความขัดสนทางการเงินอันสืบเนื่องมาจากการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นเวลายาวนาน ส่งผลต่อการหารายได้ และหากไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และขาดการเอาใจใส่ต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อ

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและคุณภาพการดูแลได้

**5. ผลกระทบด้านสังคม** เนื่องจากการกักการดูแลภาวะทุพพลภาพของผู้ได้รับบาดเจ็บแต่ละรายที่ต้องปฏิบัติในเวลาเดียวกันหลายอย่าง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง เช่น พิธีกรรมทางศาสนา งานประเพณีต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ ทุกข์ใจ เกิดความไม่สมดุลทางจิตใจ

จากการศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ของสุภาพ เหมือนชู และคณะ (2559) พบว่าปัญหาที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้ระบุถึงมีดังนี้

**1. ปัญหาด้านการขาดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน** ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลด้านการเจ็บป่วย แนวทางปฏิบัติการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลเรื่องการขับถ่าย การเคลื่อนย้าย การทำกายภาพบำบัด การป้องกันอุบัติเหตุ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล ผู้ดูแลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนที่จะดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

**2. ปัญหาด้านสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว** พบว่าความเครียดกับบทบาทใหม่ หรือบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป ที่ต้องรับภาระในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ทำให้มีการผลกระทบการดูแลและค่าใช้จ่ายในการดูแลระหว่างสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว รวมทั้งความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้ได้รับบาดเจ็บ จากปัญหาดังกล่าว ผู้ดูแลต้องการการช่วยเหลือเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัว การพบปะพูดคุย การช่วยกันหาข้อมูลในการดูแล และการแสดงความรักต่อกันด้วยการโอบกอด จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางสุขภาพต้องใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว

**3. ปัญหาการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ** จากภาระการดูแลที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บหลายอย่างในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะเมื่อต้องพาผู้ได้รับ

บาดเจ็บไปตรวจตามแพทย์นัด จากพยาธิสภาพของโรคที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว ความไม่สะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการ การต้องนั่งรถเข็นหรือนอนเปลขณะรอรับการตรวจ บางรายมาไม่ทันเวลานัด บางรายผู้ดูแลต้องดำเนินการเกี่ยวกับเอกสาร ต้องละทิ้งผู้ได้รับบาดเจ็บไว้แต่เพียงลำพัง ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม หรือเกิดอุบัติเหตุได้ จากปัญหาดังกล่าว ผู้ดูแลมีความต้องการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพใน 3 ด้าน ดังนี้

**3.1 การสนับสนุนด้านข้อมูล** ผู้ดูแลต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ได้รับบาดเจ็บ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ควรปฏิบัติ การแจ้งข่าวไปที่บ้าน รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยบริการเครือข่ายในชุมชน

**3.2 การสนับสนุนด้านบริการ** โดยต้องการได้รับการต้อนรับและการเอื้ออำนวยความสะดวกจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล ต้องการการยืดหยุ่นเรื่องเวลา การอนุญาตให้โทรศัพท์สอบถามอาการเจ็บป่วยได้ การลดขั้นตอน และการเยี่ยมชมตามอาการที่บ้าน เป็นต้น

**3.3 การสนับสนุนด้านจิตใจ** อารมณ์ และสังคม ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา ต้องการความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลที่ดี และต้องการโอกาสในการซักถามข้อสงสัย ได้พูดคุยระบายความทุกข์ใจ หรือได้รับการปลอบโยน ให้กำลังใจ

**4. ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว** ความขัดสนทางการเงินส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บ หากฐานะเศรษฐกิจไม่ดี ผู้ดูแลต้องปรับบทบาทมาทำงานหารายได้ให้ครอบครัวแทนผู้ได้รับบาดเจ็บ เพราะต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปติดตามการรักษาที่โรงพยาบาล ค่าอุปกรณ์ ของใช้ต่าง ๆ ค่าอาหาร ค่ายา ดังนั้น ผู้ดูแลบางคนอาจใช้เวลาว่างจากการปฏิบัติการดูแล รับประทานอาหารที่บ้านเพื่อเป็นการหารายได้เสริมให้ครอบครัว

จากปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสนใจในปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล เพื่อตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ซึ่งทำ

หน้าที่เป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังที่บ้าน

### การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล: การบูรณาการสู่การปฏิบัติ

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการให้บริการสุขภาพผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ต้องให้บริการควบคู่ไปกับการดูแลและการช่วยเหลือผู้ดูแลไปพร้อม ๆ กัน โดยจะต้องเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพการณ์ปัจจุบัน การช่วยเหลือผู้ดูแลไม่ควรมุ่งเฉพาะการให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลเท่านั้น แต่จะต้องให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยผสมผสานเข้าด้วยกัน กล่าวคือ ควรตระหนักถึงสวัสดิภาพของผู้ดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในเครือข่ายความร่วมมือ และให้ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ได้รับบาดเจ็บเกิดเหตุ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งระยะวิกฤต ระยะอาการคงที่ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ซึ่งผู้ได้รับบาดเจ็บยังต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ต้องการการประสานงานการดูแลระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน ซึ่งแนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลโดยบูรณาการสู่การปฏิบัติ มีดังนี้

#### 1. ผู้บริหารสถานพยาบาลระดับจังหวัด ควร

มีการมอบนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้บริการผู้ดูแล สร้างความร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพในระดับต่าง ๆ มีการทำงานเป็นทีม มีการพัฒนาศักยภาพของทีมงานครอบครัว (family care team) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการวางแผนระบบบริการร่วมกัน ซึ่งควรมีการพบปะพูดคุย เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ร่วมกัน หรือสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนนักปฏิบัติ (community of practice: CoP) โดยมีการบูรณาการกับงานประจำ เพื่อพัฒนาการช่วยเหลือผู้ดูแลและผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ดังนี้

##### 1.1 ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ ประกอบด้วย

ด้วยบุคลากรซึ่งทำหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท แพทย์เวชศาสตร์ ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ เป็นครูผู้ถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์หรือทางเวชศาสตร์ครอบครัว แก่บุคลากรทุกสาขา เป็นผู้นำ และเป็นพี่ปรึกษาแก่ทีมงานบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ

- ทันตแพทย์ ทำหน้าที่จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ให้บริการทันตสุขภาพในระดับชุมชน ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

- พยาบาลเวชปฏิบัติ ทำหน้าที่ดูแลความเจ็บป่วยในครอบครัวที่รับผิดชอบ ให้คำปรึกษา แนะนำ พิจารณาลิขสิทธิ์ครอบครัวในความรับผิดชอบ ประสานงานการส่งต่อและติดตามผล

- พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ ประสานงาน ช่วยเหลือ และสนับสนุนระดับอำเภอ ออกแบบระบบการจำหน่ายผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

- นักกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ได้รับบาดเจ็บในระยะกึ่งเฉียบพลันและระยะเรื้อรังในชุมชน ออกเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้พิการ ตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว อบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครในชุมชน

- นักสังคมสงเคราะห์ ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและสิทธิการรักษา รวมทั้งประเมินการรับรู้ ความคาดหวัง และประเด็นปัญหาทางสังคม เพื่อเป็นข้อมูลให้ทีมบุคลากรทางสุขภาพใช้ในการวางแผน เมื่อผู้ได้รับบาดเจ็บกลับบ้าน ทำหน้าที่เติมเต็มในส่วนที่ขาดเป็นตัวเชื่อมโยงกับเครือข่าย ให้การสนับสนุนด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณ

- นักสุขภาพจิตในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นพี่ปรึกษาถ่ายทอดความรู้แก่ทีมหมอครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมสร้างเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน เป็นต้น

- ทีมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนการบริหารจัดการ และพัฒนาศักยภาพแก่ทีมระดับตำบลและระดับชุมชน

1.2 ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ประกอบด้วยบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งทำหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

- พยาบาลวิชาชีพ ในฐานะผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรัง (case manager) ระดับตำบล ทำหน้าที่จัดการข้อมูลด้านสุขภาพและด้านสังคมของทุกครอบครัว ช่วยเหลือสนับสนุนทีมหมอครอบครัว และติดตามประเมินผลประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพระดับอำเภอในการเข้าดูแลทีมระดับตำบล จัดวางระบบการเยี่ยมบ้านให้แก่นักบริบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลในเขตรับผิดชอบของตน

- นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทำหน้าที่ดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ประสานส่งต่อเมื่อเกินขีดความสามารถ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในท้องถิ่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไข้เลือดออก เสริมพลังการพึ่งพาตนเอง และเชื่อมประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3 ทีมหมอครอบครัวระดับชุมชน ประกอบด้วยภาคประชาชนในพื้นที่ ซึ่งทำหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ให้ศึกษาสำหรับเพื่อนบ้าน มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในแต่ละกลุ่มวัยตามปฏิทินของชุมชน และให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยบริการทีมหมอครอบครัว

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่น สำรวจ จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตาม รวบรวม และรายงานผลการดำเนินงาน

- นักบริบาล ทำหน้าที่ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บในช่วงแรกหลังการจำหน่าย เช่น ช่วยผู้ดูแลอาบน้ำ ให้อาหารทางสายยาง ทำแผลเจาะคอ ให้การดูแลปัญหาสุขภาพ เช่น ข้อติด แผลกดทับ และสังเกตอาการผิดปกติที่ต้อง

มาพบแพทย์ก่อนนัด รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้ดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ได้รับบาดเจ็บ

- แกนนำครอบครัว ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ดูแลร่วมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวในทุกมิติแบบองค์รวม ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพเมื่อต้องไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน

2. ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้เพื่อรองรับนโยบายการให้บริการ เช่น การอบรมให้ความรู้ การจัดสรรงบประมาณเพื่อการวิจัย การศึกษาต่อเพื่อเพิ่มความรู้เฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

3. การวางแผนจำหน่ายผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ควรคำนึงถึงความจำเป็นที่จะต้องมีสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ควรมีการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการเลือกสรรผู้ที่จะรับบทบาทหน้าที่การดูแลอย่างเหมาะสม เช่น บุตร ภรรยา หรือผู้ที่มีความผูกพัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง นอกจากนี้ ควรพิจารณาถึงอายุ ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว รวมทั้งพิจารณาผู้ที่จะทำหน้าที่ผู้ช่วยผู้ดูแลด้วย เนื่องจากการดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังนั้น บางรายยังคงมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องการการปฏิบัติการดูแลจากผู้ดูแลตลอดเวลา

4. การวางแผนเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ควรเป็นความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละฝ่ายในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมวางแผนการเตรียมความพร้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง โดยทีมบุคลากรทางสุขภาพดังกล่าวข้างต้น สำหรับแผนการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลนี้ ควรมีการบันทึกระบุขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของสหสาขาวิชาชีพแต่ละระดับที่เกี่ยวข้อง

5. โรงพยาบาล ควรมีการลงทะเบียนและทำบัตร

นัดเยี่ยมบ้านของผู้ดูแลในเขตที่รับผิดชอบ เพื่อบันทึกข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งควรมีการปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันตลอดเวลา โดยอาจใช้เครื่องมือสื่อสารออนไลน์ต่าง ๆ และมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงปัญหาและความต้องการ เพื่อให้สามารถวางแผนการให้การช่วยเหลือและการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแลแต่ละคน

**6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ควรวางแผนการจัดสรรงบประมาณ แผนงาน และจัดตารางเวลาด่วนหน้า ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว (roadmap family care team) ระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการทำโครงการร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการให้การดูแล โดยให้การสนับสนุนดังนี้

6.1 การสนับสนุนด้านข้อมูล ควรให้ข้อมูลการเจ็บป่วยในแต่ละระยะการดำเนินของโรค พยาธิสภาพของการบาดเจ็บไขสันหลัง ภาวะทุพพลภาพที่ต่ำกว่ารอยโรคที่เหลืออยู่ แนวทางการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำผู้ได้รับบาดเจ็บมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายแหล่งประโยชน์ที่สามารถใช้บริการได้ในชุมชน รวมถึงหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินเพื่อขอคำปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ

6.2 การสนับสนุนด้านบริการ จากภารกิจที่ต้องปฏิบัติการดูแลหลายอย่างแบบเร่งรัดในเวลาเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพที่อ่อนแอลง เจ็บป่วยง่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรออกแบบระบบการให้บริการทั้งแบบระยะยาว และระบบบริการฉุกเฉิน โดยจัดทำโครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ และจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคให้แก่ผู้ดูแล เช่น โครงการเกี่ยวกับ 3อ 2ส (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ลดดื่มสุรา) โครงการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ให้บริการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงอย่างเหมาะสม เป็นต้น ทั้งนี้ควรกำหนดช่วงเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

6.3 การสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม เนื่องจากผู้ดูแลต้องเผชิญกับพฤติกรรมก้าวร้าวและอารมณ์ที่หงุดหงิดของผู้ได้รับบาดเจ็บ ดังนั้นหน่วยงานควรมีโปรแกรมเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล

ที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ดูแลแต่ละคน เช่น จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การจัดห้อง/มุมของหอผู้ป่วยโดยจำลองเป็นบ้านของผู้ดูแล ฝึกให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแล รวมถึงการสร้างสื่อประเภทหนังสือ คู่มือ วิดีทัศน์ เป็นต้น และแจกผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับความเข้าใจ มีความมั่นใจ และมีกำลังใจ รวมถึงการเสริมพลังอำนาจโดยการชมเชย ยกย่อง จะส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้ง และรู้สึกว่าคุณค่า

6.4 การสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ดูแล โดยการจัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติทางคลินิก และสื่อการสอน มีการฝึกทักษะการดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ โดยครอบคลุมปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ปัญหาเพศสัมพันธ์ การปวดเกร็งกล้ามเนื้อ การเกิดแผลกดทับ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

**7. คณะทำงาน** ควรมีการร่วมประชุมวางแผนแก้ไข ปัญหาของผู้ดูแล (case conference) ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายแหล่งประโยชน์ในชุมชนทุกระดับ ได้แก่ การจัดเวทีชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญหของผู้ดูแล หรือนำเสนอแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) มีการนำปัญหาวิเคราะห์ และถอดบทเรียนเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาต่อไป

**8. หน่วยงาน** ควรมีการจัดการระบบข้อมูลทางคลินิกอย่างเหมาะสม เนื่องจากข้อมูลต่างๆ มีความสำคัญในการช่วยประสานเชื่อมโยงการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสามารถนำมาเป็นข้อมูลป้อนกลับสำหรับทีมบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อวางแผนการพัฒนาองค์ความรู้ และพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่เหมาะสม เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังต่อไป

**9. ผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังและสมาชิกในครอบครัว** ควรเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อทำความเข้าใจและยอมรับข้อจำกัดในการดูแลของผู้ดูแล และให้การช่วยเหลือเกื้อกูล แบ่งเบาภารกิจภาระงาน



มีการพูดคุยและตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาการดูแล ซึ่งจะช่วยระงับความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ และช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว

ผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเป็นผู้ที่ให้การดูแล ผู้ได้รับบาดเจ็บเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้ดูแลมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพได้ระหว่างการดูแล เนื่องจากผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในการดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากบุคลากรทางสุขภาพจะต้องเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลแล้ว ยังต้องเข้าใจในปัญหาความต้องการ และข้อจำกัดของผู้ดูแลแต่ละคน ดังนั้นการวางแผนในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลจึงต้องมีความเหมาะสมกับบริบทต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งหวังให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ตัวผู้ดูแลเองก็มีความสุขที่สมบูรณ์ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของผู้ดูแลและผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

#### เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. (บ.ก.). (2550). *เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.  
งานเวชระเบียนและสถิติ หน่วยข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลพระจอมศิริราช. (2555). *สถิติค่าใช้จ่ายต่อเตียงผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลพระจอมศิริราช ปี 2554*. พระจอมศิริราช: โรงพยาบาลพระจอมศิริราช.  
สุภาพ เหมือนชู, กาวนา กิระดิยวงศ์, และวริยา วชิราวัฒน์. (2559). ปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(1), 124-136.

Gardner, B., & Kluger, P. J. (2004). The overall care of the spinal cord injured patient. *Current Orthopaedics*, 18(1), 33-48.  
March, A. (2005). A review of respiratory management in spinal cord injury. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9(1), 19-26.  
McKinley, W. O, Jackson, A. B., Cardenas, D. D, & DeVivo, M. J. (1999). Long-term medical complications after traumatic spinal cord injury: A regional model systems analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 80(11), 1402-1410.  
Middleton, P. M., Davies, S. R., Anand, S., Reinten-Reynolds, T., Marial, O., & Middleton, J. W. (2012). The pre-hospital epidemiology and management of spinal cord injuries in New South Wales: 2004-2008. *Injury*, 43(4), 480-485.  
National Spinal Cord Injury Statistical Center. (2009). *Spinal cord injury facts and figures at a glance*. Birmingham, AL: Author.  
Post, M., & Noreau, L. (2005). Quality of life after spinal cord injury. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 29(3), 139-146.  
Stiens, S. A., Bergman, S. B., & Goetz, L. L. (1997). Neurogenic bowel dysfunction after spinal cord injury: Clinical evaluation and rehabilitative management. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78(3 Suppl.), s86-s102.  
Van Den Berg, M. E., Castellote, J. M., de Pedro-Cuesta, J., & Mahillo-Fernandez, I. (2010). Survival after spinal cord injury: A systematic review. *Journal of Neurotrauma*, 27(8), 1517-1528.