

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ และคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



นภาพร จิตงาม

สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พฤษภาคม 2566

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ และคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



วิทยานิพนธ์นี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พฤษภาคม 2566

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาและความร่วมมือของผู้พิการบาดเจ็บบัณฑิตวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ที่กรุณาสละเวลามาให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาเป็นอย่างดี ทำให้ได้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.วรารักษ์ บุญเชียง คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละในการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ และแก้ไขจุดบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนเสร็จสมบูรณ์ ทำให้ผู้วิจัยเกิดทักษะและกระบวนการทำงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งต่อไปในอนาคต

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในการเรียน ตลอดจนระยะเวลาของการศึกษาในร่วมมหาวิทยาลัย จนทำให้ผู้วิจัยเกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในวิทยานิพนธ์ และการทำงานในอนาคตได้อย่างเต็มภาคภูมิ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวที่สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน บุคลากรภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่คอยให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำเป็นอย่างดี คุณความดีและคุณประโยชน์อันเกิดจากการศึกษาวิทยานิพนธ์นี้ จึงบังเกิดแก่บุพการีและคณาจารย์ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

นภาพร จิตงาม

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำและคุณภาพชีวิตของผู้พิการ บาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	
ผู้เขียน	นางสาวนภาพร จิตงาม	
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	
คณะกรรมการที่ปรึกษา	ผศ.ดร.พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์ รศ.ดร.วราภรณ์ บุญเชียง	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ รวมถึงเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2564 ถึงมีนาคม พ.ศ.2565 เก็บข้อมูลในผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 71 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองฉบับภาษาไทย แบบประเมินคุณภาพชีวิตชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐานกรณีบาดเจ็บไขสันหลัง ฉบับภาษาไทย และแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ logistic regression analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ

ผลการศึกษา พบว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้าร่วมวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.2 มีอายุเฉลี่ย 41.7 ± 10.8 มีงานทำ ร้อยละ 67.6 ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ รับราชการ พนักงานราชการ และรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 25 เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ logistic regression analysis พบว่าผู้ที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ มีโอกาสมีงานทำมากกว่าผู้ที่ไม่สามารถขับเคลื่อนพาหนะได้ 8.2 เท่า ($p = 0.002$; 95% CI, 2.19 – 30.42) ส่วนการได้รับเงินช่วยเหลือ จะทำให้โอกาสมีงานทำลดลง 80.9% ($p = 0.007$; 95% CI, 0.06 – 0.63) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้พิการที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่ามัธยฐานคุณภาพชีวิตทั้งสามด้านของกลุ่มที่มีงานทำสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีการมีงานทำ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการมีงานทำ จะช่วยให้มีความพึงพอใจในชีวิตที่มากกว่า

Thesis Title	Factors Influencing Employment and Quality of Life in Individuals with Spinal Cord Injury at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital	
Author	Miss Nawaporn Jitngam	
Degree	Master of Public Health	
Advisory Committee	Asst. Prof. Dr.Pornpen Sirisatayawong	Advisor
	Assoc. Prof. Dr. Waraporn Boonchieng	Co-advisor

ABSTRACT

This mixed-methods research aimed to study the prevalence rate and factors affecting employment, as well as compare the quality of life of individuals with spinal cord injuries who are employed and unemployed. The study was conducted between January 2021 and March 2022. There were 71 people with spinal cord injuries at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Data were collected using a general questionnaire, the Thai version of the Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM-III), the Quality of Life Basic Data Set (QoL-BDS), and an interview questionnaire about factors affecting employment. The data were then analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis to identify factors affecting employment.

The study found that most of the participants with spinal cord injuries were male (73.2%), with an average age of 41.7 ± 10.8 years. There were only 67.6% employed. Most of them worked as self-employed (33.3%) or government employees (25%). Logistic regression analysis showed that those who were able to drive vehicles were 8.2 times more likely to be employed than those who could not drive ($p = 0.002$; 95% CI, 2.2 – 30.42), while those who received financial support reduced the likelihood of employment by 80.9% ($p=0.007$; 95% CI, 0.06 – 0.63). In addition, it was found that there was a statistically significant difference in quality of life between those with spinal cord injuries who were employed and those who were unemployed. Those who were employed had higher median

scores for quality of life in all three domains than those who were unemployed. It is indicated that employment will help to have more satisfaction in life.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	จ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 การบาดเจ็บของไขสันหลัง	7
2.2 การทำงานและการจ้างงานของคนพิการ	9
2.3 อัตราการมีงานทำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บ ไขสันหลัง	10
2.4 คุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง	14
2.5 แนวคิดในการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพและความพิการ	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย	24
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	25
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	27

3.5	การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
3.6	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	28
บทที่ 4	ผลการศึกษา	29
4.1	ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	30
4.2	ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	33
4.3	ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง	34
4.4	ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง	35
4.5	สภาพการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง	37
4.6	ปัจจัยบ่งชี้ถึงการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง	41
4.7	เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีงานทำ	41
บทที่ 5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	53
5.1	สรุปผลการศึกษา	53
5.2	อภิปรายผล	56
5.3	ข้อจำกัดของการวิจัย	61
5.4	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	61
5.5	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	62
เอกสารอ้างอิง		63
ภาคผนวก		67
ประวัติผู้เขียน		78

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	30
ตารางที่ 4.2	ลักษณะการบาดเจ็บไขสันหลังของกลุ่มตัวอย่าง	32
ตารางที่ 4.3	ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	33
ตารางที่ 4.4	คำมัธยฐานคะแนนของความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง	34
ตารางที่ 4.5	ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	35
ตารางที่ 4.6	ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	36
ตารางที่ 4.7	สภาพการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ของกลุ่มมีงานทำ (n = 48)	37
ตารางที่ 4.8	ลักษณะการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ของกลุ่มมีงานทำ (n = 48)	38
ตารางที่ 4.9	ลักษณะการจ้างงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ของกลุ่มมีงานทำ (n = 48)	39
ตารางที่ 4.10	สภาพการทำงานก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ของกลุ่มไม่มีงานทำ (n = 23)	39
ตารางที่ 4.11	การวางแผนทำงานของกลุ่มที่ไม่มีมีงานทำ (n = 23)	40
ตารางที่ 4.12	ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง	41
ตารางที่ 4.13	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ที่มีงานทำและไม่มีงานทำ	41
ตารางที่ 4.14	ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ให้สัมภาษณ์	42

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 2.1 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบในแต่ละด้านของ ICF	18
แผนภูมิที่ 2.2 แสดงการใช้กรอบความคิด ICF กับผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง	22
แผนภูมิที่ 2.3 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัยอ้างอิงตาม ICF	23



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บไขสันหลัง เป็นภาวะความบกพร่องของสุขภาพที่เกิดภายหลังไขสันหลังได้รับอันตราย โดยสาเหตุหลัก มากกว่าร้อยละ 90 เกิดจากการที่ไขสันหลังได้รับบาดเจ็บโดยตรง เช่น การเกิดอุบัติเหตุจราจร ตกจากที่สูง การถูกทำร้ายร่างกาย และการถูกกระสุนปืนที่มีผลต่อไขสันหลัง ส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 10 เกิดจากการมีรอยโรคที่ไขสันหลัง เช่น มีการติดเชื้อในไขสันหลัง มีการเสื่อมของช่องโพรงกระดูกทำให้เกิดการกดเบียดเนื้อไขสันหลัง หรือการมีเนื้องอกที่ไขสันหลัง รวมไปถึงการมีความพิการของไขสันหลังแต่กำเนิด (อภิชนา โฉมวิมล, 2555) ซึ่งการบาดเจ็บไขสันหลัง มักส่งผลให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก ความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขน มือ และขา และความสามารถในการควบคุมระบบอัตโนมัติในร่างกาย ได้แก่ ระบบการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต การควบคุมการขับถ่าย โดยระดับความบกพร่องของความสามารถของร่างกายขึ้นกับระดับไขสันหลังที่บาดเจ็บหรือมีรอยโรค เช่น หากเป็นการบาดเจ็บหรือมีรอยโรคที่ไขสันหลังระดับคอ จะทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกต่ำกว่าระดับคอ มีอาการอ่อนแรงแขนและขาทั้งสองข้าง หรือเป็นอัมพาตทั้งตัว (tetraplegia) แต่ถ้าเป็นการบาดเจ็บหรือมีรอยโรคที่ไขสันหลังระดับอกและเอว จะทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกต่ำกว่าระดับอกและเอว มีอาการอ่อนแรงขาสองข้าง หรือเป็นอัมพาตครึ่งท่อน (paraplegia) ทั้งนี้ยังขึ้นกับลักษณะของการบาดเจ็บของไขสันหลังว่าเป็นการบาดเจ็บไขสันหลังในบางส่วน (incomplete lesion) หรือเป็นการบาดเจ็บไขสันหลังทั้งหมด (complete lesion) (อภิชนา โฉมวิมล, 2555)

อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บของไขสันหลังทั่วโลก มีประมาณ 40-80 รายต่อประชากรล้านคน (World Health Organization, 2013) ปัจจุบันประชากรโลกมีประมาณ 8,000 ล้านคน แสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันจะมีผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังทั่วโลกราว ๆ 320,000 ถึง 640,000 ราย สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีการรายงานอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บไขสันหลังในระดับประเทศ มีเพียงรายงานของอภิชนา โฉมวิมล (2555) ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่างปี พ.ศ. 2528 - 2534 พบอุบัติการณ์การบาดเจ็บของไขสันหลังเท่ากับ 23 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนต่อปี นอกจากนี้ยังพบรายงานเกี่ยวกับอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ที่มีจำนวน

ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยการรายงานของ Pajareya (1996) ซึ่งได้รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2532 - 2537 พบอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 16 และการศึกษาของอภิชนา โฆวินทะ ระหว่างปี พ.ศ. 2530 - 2534 พบอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังในระยะเฉียบพลันร้อยละ 8 และลดลงเหลือเพียงร้อยละ 1 ของผู้บาดเจ็บไขสันหลังรายใหม่ (Kovindha, 2017) รายงานส่วนใหญ่เป็นการรายงานอุบัติการณ์และความชุกของการบาดเจ็บไขสันหลังเฉพาะพื้นที่ ยังไม่มีการรายงานในระดับประเทศ แม้ว่าอัตราการเสียชีวิตจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังก่อให้เกิดความพิการเรื้อรัง หรือความบกพร่องของการทำงานของร่างกายซึ่งเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และทำให้เกิดอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม เช่น กรณีที่มีความบกพร่องของความสามารถในการเคลื่อนไหวของขา ย่อมทำให้เกิดข้อจำกัดในการเปลี่ยนอิริยาบถ การเคลื่อนย้ายตนเองจากเตียงไปเก้าอี้ การเดิน การขับขี่ยานพาหนะ และการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดอุปสรรคในการใช้ชีวิตในชุมชน และการทำงาน (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ, 2556) ทั้งนี้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลที่ประกอบด้วย การดูแลและการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น การดูแลตนเอง การเคลื่อนที่ การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การป้องกันแผลกดทับ เป็นต้น ผ่านกระบวนการทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพจึงไม่ใช่แค่การป้องกันหรือการรักษาโรคทางกายเท่านั้น แต่เป้าหมายสูงสุดของการฟื้นฟูสมรรถภาพคือ การเสริมสร้างสมรรถนะของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังให้สามารถทำกิจกรรมที่สำคัญ และมีคุณค่าความหมายกับผู้พิการ ที่จะช่วยให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยการมีงานทำเป็นปัจจัยหนึ่งที่บ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง (สิรินธร ดงศิริ, 2556)

การทำงาน เป็นบทบาทที่สำคัญของบุคคลในวัยทำงาน เนื่องจากการมีงานทำนั้นสะท้อนถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีเช่นเดียวกับบุคคลอื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือมีความผาสุกในการดำเนินชีวิต (Nowrouzi-Kia, Nadesar, Sun, Ott, Sithampanathan & Thakkar, 2022) ทั้งนี้หากบุคคลได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังไม่ว่าจะเกิดจากอุบัติเหตุโดยตรงหรือเกิดจากโรคก็ตามจะส่งผลต่อสภาวะของบุคคลนั้นอีกทั้งยังส่งผลต่อรายได้ทั้งของตนเองและครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ จนทำให้ต้องลาออกจากงาน ไม่มีรายได้ หรือแม้แต่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ก็ยังคงหลงเหลือความพิการทางร่างกายที่เป็นข้อจำกัดตลอดจนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งที่ทำงานที่พื้กอาศัยหรือสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นอุปสรรค จนทำให้ผู้พิการอาจต้องเปลี่ยนอาชีพ เปลี่ยนลักษณะงาน หรือบางรายไม่สามารถกลับไปทำงานได้อีกเลย การประกอบอาชีพและรายได้เป็นหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้บาดเจ็บไขสัน

หลังค่อนข้างมาก ดังการศึกษาของนคัมยภรณ์ ชูชาติ, รัตนา วิเชียรศิริ, ปรีดา อารยาวิชานนท์ และ ญัฐเศรษฐ มนินนากร (2558) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว พบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้พิการอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของธิดารัตน์ นงศ์ทอง และพิมพา ขจรธรรม (2560) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต คือ อายุ ระยะเวลาที่มีความพิการ อาชีพ และรายได้ ดังนั้นเป้าหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง คือการให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด ลดภาระของผู้ดูแล สามารถกลับไปดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมทางสังคมได้ อีกทั้งยังจำเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้พิการเหล่านี้กลับเข้าสู่ตลาดแรงงานอีกครั้ง

การทำงานมีความหมายที่กว้างมาก ครอบคลุมทั้งการทำงานที่มีรายได้หรือได้รับค่าจ้าง ทั้งการทำงานในระบบและนอกระบบ หรือเป็นเจ้าของกิจการเอง และการทำงานที่ไม่ได้รับค่าจ้าง เป็นงานที่ทำในครอบครัว เช่น แม่บ้านหรืองานในกิจการของครอบครัว รวมถึงงานที่ทำที่บ้านหรือในชุมชน ทำงานคนเดียวหรือทำเป็นกลุ่ม ทั้งในส่วนของรัฐ หรือเอกชน และได้รับค่าจ้างเป็นรายวันหรือรายเดือน (World Health Organization, 2011) ดังนั้นการทำงานจึงเป็นช่องทางที่คนเราใช้เพื่อหาสิ่งทีจำเป็นในการดำรงชีพ แม้ว่าในปัจจุบัน จะมีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การใช้หุ่นยนต์บริการ, การควบคุมสิ่งแวดล้อมด้วยเสียง, การจัดสรรเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อีกทั้งนโยบายของรัฐก็เอื้อให้รับคนพิการเข้าทำงาน แต่กลับพบว่าที่ผ่านม้อัตราการทำงานของผู้พิการมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับอัตราและปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับไปทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังค่อนข้างน้อย โดยพบอัตราการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังร้อยละ 29 ถึงร้อยละ 52 (วิไล คุปต์นริตติชัยกุล, 2546; สุริยนต์ ปัญหาราช, ญัฐเศรษฐ มนินนากร และเสมอเดือน ความวัลย์, 2549; ไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิเศษ, 2557; ชื่นกมล ไชยเสนา และเสมอเดือน ความวัลย์, 2565) ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศไทย เช่น อายุ, ระดับการศึกษา, ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง, ระยะเวลาหลังจากได้รับบาดเจ็บ, อาชีพเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ, การได้รับการฝึกอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง, การกู้ยืมเงิน ซึ่งแต่ละการศึกษาที่จะได้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป แต่จะมีปัจจัยด้านหนึ่งที่หลายการศึกษาได้ผลคล้ายกัน คือ ปัจจัยทางในการเดินทางหรือความสามารถในการจับจี้ยานพาหนะ

อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบกันดีว่าในปัจจุบันนี้เป็นยุคดิจิทัลที่มีอินเทอร์เน็ตและสมาร์ตโฟน เข้ามามีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตในทุกด้านของมนุษย์ โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ (social media) ที่ได้สร้างการดำเนินชีวิตในรูปแบบใหม่ ทำให้ข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่หายไป ส่งผลให้การติดต่อสื่อสาร การเผยแพร่ การจับจ่ายใช้สอย และการทำกิจกรรมประเภทต่าง ๆ หนึ่งในนั้นคือการทำงานหรือการประกอบอาชีพ สามารถทำได้ในทุกที่ทุกเวลา โดยไม่มีความจำเป็นจะต้องเดินทางไปทำงานนอกบ้านเหมือนในอดีต (จุลณี เทียนไทย, 2563) อีกทั้งในปี พ.ศ. 2556 พระราชบัญญัติ

ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการเพื่อแก้ไขปัญหา ในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ จะทำให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์และการอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น ด้วยบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไปและนโยบายของรัฐที่เอื้อให้รับคนพิการเข้าทำงาน และที่ผ่านมา มีเพียงการศึกษาของไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ (2557) ที่ศึกษาปัจจัยบังคับและอัตราการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ และการศึกษาของ ชื่นกมล ไชยเสนา และเสมอเดือน ความวัลย์ (2565) ที่ศึกษาความชุกของการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อออนไลน์ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ยังไม่มีการรายงานอัตราการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังเพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความชุกของการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อที่จะวางแผนการฟื้นฟูสภาพ ให้มีความเหมาะสม เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนกลับเข้าสู่ชุมชน และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาความชุกของการทำงานและสภาพการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ความชุกของการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีร้อยละเท่าใด

1.3.2 มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

1.3.3 คุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ แตกต่างกันหรือไม่

1.4 ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ และคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ.2564 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2565

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง หมายถึง ผู้ที่มีภาวะอัมพาตแขนขาสองข้าง (tetraplegia) หรืออัมพาตครึ่งท่อนล่าง (paraplegia) โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่ามีการบาดเจ็บต่อไขสันหลังโดยตรง เช่น อุบัติเหตุ ตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย หรือเกิดรอยโรคที่ไขสันหลัง ทุกระดับความรุนแรง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การมีงานทำ หมายถึง ผู้ที่มีการประกอบอาชีพ ณ วันที่สัมภาษณ์ หรือ ภายใน 1 เดือนก่อนวันที่สัมภาษณ์ยังทำงานอยู่ โดยมีค่าจ้างหรือเงินตอบแทน อาจเป็นงานประจำ งานไม่ประจำ หรืออาชีพอิสระ ทั้งนี้อาจเป็นงานเดิมที่ทำก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง หรืองานใหม่ก็ได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ คือ ปัจจัยแวดล้อมที่แสดงถึงภูมิหลังทั้งหมดของชีวิต และการดำรงชีวิตของปัจเจกบุคคล มี 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพก่อนและหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ความสามารถใช้อุปกรณ์ การมีอินเทอร์เน็ต ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บไขสันหลัง เป็นต้น

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และมีอิทธิพลในแง่บวก หรือแง่ลบต่อสมรรถนะของตัวบุคคลในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของสังคม เช่น สถานที่ทำงาน คนรู้จักหรือคนใกล้ชิด การได้รับเงินสนับสนุน หน่วยงานรัฐบาล การติดต่อสื่อสาร การขนส่ง การบริการ ระบบและนโยบาย

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังต่อสถานะในชีวิตของตนภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่และสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นแนวความคิดที่กว้างเต็มไปด้วยความซับซ้อน ครอบคลุมในประเด็นสุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับของความอิสระสัมพันธ์ภาพทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม โดยใช้แบบประเมินคุณภาพ

ชีวิตชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐานกรณีภาคเจ็บไขสันหลัง ฉบับภาษาไทย Quality of Life Basic
Data Set (QoL-BDS)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำและคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง” ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคเพื่อเสนอแนะแนวทางที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ดังนี้

- 2.1 การบาดเจ็บของไขสันหลัง
- 2.2 การทำงานและการจ้างงานของคนพิการ
- 2.3 การมีงานทำและปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง
- 2.4 คุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง
- 2.5 แนวคิดในการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพและความพิการ

2.1 การบาดเจ็บของไขสันหลัง

ไขสันหลัง เป็นส่วนของระบบประสาทที่เชื่อมต่อมาจากสมอง อยู่ในช่องกระดูกสันหลัง ทำหน้าที่เป็นเส้นทางของกระแสประสาท ที่รับคำสั่งจากสมองไปควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ให้มีการเคลื่อนไหวของแขนขา การรับรู้ความรู้สึกจากร่างกาย รวมถึงการควบคุมระบบอัตโนมัติในร่างกาย เช่น การควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ความดันโลหิต เป็นต้น (อภิชนา ไชวินทะ, 2548) เมื่อไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ ทั้งเกิดการบาดเจ็บของไขสันหลังโดยตรง หรือเกิดรอยโรคที่ไขสันหลัง ส่งผลทำให้การทำงานในด้านการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก และการควบคุมระบบอัตโนมัติในร่างกายบกพร่องไป อย่างไรก็ตามภายหลังได้รับการรักษา อาจพบการฟื้นตัวของไขสันหลัง ทำให้กำลังกล้ามเนื้อ ความรู้สึก และการควบคุมระบบอัตโนมัติกลับมาทำงานได้ ตั้งแต่มาจนใกล้เคียงปกติถึงน้อยหรือเท่าเดิม ทั้งนี้ขึ้นกับพยาธิสภาพการบาดเจ็บไขสันหลัง และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจึงต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถไปถึงระดับสูงสุดที่ผู้ป่วยควรทำได้ เช่น ในด้านการดูแลตัวเอง การทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว นอกเหนือจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายให้สามารถช่วยเหลือตัวเอง และ

เคลื่อนที่ได้เองแล้ว การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การฝึกทักษะในด้านต่าง ๆ จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตได้ เช่น การไปเที่ยวข้างนอก การกลับไปเรียน หรือการทำงาน ตลอดจนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (อภิชนา โฉมวิมล, 2548)

ระดับการบาดเจ็บของไขสันหลังได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

- 1) อัมพาตครึ่งท่อนล่าง (paraplegia) หมายถึง ภาวะขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง จากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังระดับอกลงมา มีพยาธิสภาพที่ไขสันหลังตั้งแต่ระดับ T2 ลงมา ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนอิริยาบถ โดยอาจได้รับบาดเจ็บหรือเกิดรอยโรคแบบทั้งหมด จะทำให้ไม่สามารถยืน เดินได้ ต้องใช้รถนั่งคนพิการในการเคลื่อนที่ หากได้รับบาดเจ็บบางส่วน อาจสามารถยืนหรือเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน อีกทั้งยังส่งผลต่อระบบขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระอีกด้วย
- 2) อัมพาตแขนและขา (tetraplegia/ quadriplegia) หมายถึง ภาวะอ่อนแรงของแขนและขาทั้งสองข้าง จากการบาดเจ็บไขสันหลังระดับอกลงมา มีพยาธิสภาพที่ไขสันหลังตั้งแต่ระดับ T1 ขึ้นไป โดยอาจได้รับบาดเจ็บหรือเกิดรอยโรคแบบทั้งหมดและบางส่วน หากเกิดในระดับคอที่สูงขึ้น จะยิ่งส่งผลต่อการหายใจ การอ่อนแรงของแขนและขาทั้งสองข้าง ทำให้เกิดความยากลำบากในการใช้แขนและมือทำกิจกรรม และบางรายอาจต้องใช้อุปกรณ์ช่วยอุปกรณ์เสริม ในการทำกิจวัตรประจำวัน (อภิชนา โฉมวิมล, 2549)

ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บไขสันหลัง (Asia Impairment Scale: AIS)

แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (อภิชนา โฉมวิมล, 2548)

- A ความผิดปกติชนิดสมบูรณ์ เป็นอัมพาตและสูญเสียความรู้สึกทุกอย่างในบริเวณที่อยู่ต่ำกว่าระดับพยาธิสภาพที่ไขสันหลัง รวมทั้งบริเวณที่ควบคุมด้วยไขสันหลังระดับ S4 - 5 ด้วย
- B ความผิดปกติชนิดไม่สมบูรณ์ เป็นอัมพาต แต่ยังมีความรู้สึกที่ผิวหนังในบริเวณที่ควบคุมด้วยไขสันหลังส่วนที่อยู่ต่ำกว่าระดับที่มีพยาธิสภาพ ทั้งนี้ผิวหนังที่บริเวณรอบ ๆ รูทวาร หรือในทวารหนักยังรับความรู้สึกได้
- C ความผิดปกติชนิดไม่สมบูรณ์ ยังรับรู้ความรู้สึกที่ผิวหนังในบริเวณที่ควบคุมโดยไขสันหลัง ส่วนที่ต่ำกว่าระดับพยาธิสภาพ และกล้ามเนื้อมัดหลักที่อยู่ต่ำกว่าระดับที่มีพยาธิสภาพ ส่วนใหญ่มีกำลังน้อยกว่าระดับ 3

- D ความผิดปกติชนิดไม่สมบูรณ์ กล้ามเนื้อมัดหลักอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง ที่อยู่ต่ำกว่าระดับที่มีพยาธิสภาพ มีกำลังตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป
- E กล้ามเนื้อและการรับรู้ความรู้สึกที่ผิวหนัง ฟื้นกลับมาเป็นปกติทั้งหมด

2.2 การทำงานและการจ้างงานของคนพิการ

คนพิการสามารถทำงานเป็นผู้ประกอบการ เจ้าของกิจการ ช่างนา หมอ ศิลปิน ครู เกษตรกร ผู้เชี่ยวชาญด้านงานคอมพิวเตอร์ และอาชีพอื่น ๆ ได้หากมีทักษะในการทำงานและสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวย (Huang, 2017) อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการข้อที่ 27 ว่าด้วยเรื่องงานและการว่าจ้างงาน “ตระหนักถึงสิทธิของคนพิการในการทำงานโดยเสมอภาคกับผู้อื่น รวมถึงสิทธิในโอกาสที่จะหาเลี้ยงชีพโดยการทำงานที่ตนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกอย่างอิสระหรือยอมรับในตลาดแรงงานและมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมเข้าถึงได้สะดวก” นอกจากนี้อนุสัญญายังต่อต้านการเลือกปฏิบัติ ส่งเสริมการเข้าถึงการฝึกอาชีพและเพิ่มโอกาสในการเป็นเจ้าของกิจการของคนพิการ ยังมีปัจจัยอื่นอีกที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการจ้างงานในคนพิการ เช่น การเลือกปฏิบัติ ความอคติ การขาดแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของตลาดแรงงานและส่งเสริมการจ้างงานของคนพิการหลายประเทศ จึงมีกฎหมายห้ามเลือกปฏิบัติต่อคนพิการโดยคาดว่าจะสามารถปรับปรุงระบบเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้างได้ หลายประเทศยังมีมาตรการเฉพาะ เช่น โควตาเพื่อมุ่งเพิ่มโอกาสการจ้างงานสำหรับคนพิการ การฝึกอาชีพการฝึกอบรม การให้คำปรึกษาในการหางาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยพัฒนาและคงความสามารถของคนพิการเพื่อแข่งขันในตลาดแรงงานได้ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2552) แต่พบว่าอัตราการจ้างงานผู้พิการยังต่ำอย่างมีนัยสำคัญและมีอัตราการว่างงานสูงกว่าประชากรทั่วไป

สำหรับประเทศไทย มีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยกำหนดให้สถานประกอบการที่มีพนักงานจำนวน 100 คน จ้างคนพิการ 1 คน หรือคิดเป็นอัตราส่วน 100 : 1 ต่อมามีการแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 ที่กำหนดให้มีการจ้างงานคนพิการได้ 2 รูปแบบ ได้แก่

- 1) การจ้างงานเชิงสังคม มาตรา 33 หมายถึง นายจ้างเปิดรับสมัครคนพิการมาทำงานตามโควตาที่มีแต่ไม่ต้องให้เดินทางมาทำงานในสถานประกอบการของตน แต่ให้ไปทำงานในองค์กรสาธารณประโยชน์แทน เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ฯลฯ โดยคนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ เงินเดือน สวัสดิการ โบนัส ทุกอย่างเหมือนพนักงานทั่วไปของบริษัท ส่วนนายจ้างก็ได้สิทธิ ลดภาษีเพิ่มเป็น 2 เท่าแทน

2) การจ้างงานเชิงสังคม มาตรา 35 เป็นการจ้างมาให้คนพิการไปทำงานในองค์กรสาธารณประโยชน์ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ค่าจ้างเหมาประมาณปีละ 109,500 บาท โดยตัวเลขนี้นี้มาจากการคิดเหมาค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาทคูณด้วย 365 วัน ซึ่งเป็นจำนวนตัวเลขเท่ากันที่จ่ายเข้ากองทุน

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564 กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน” ภายใต้แผนนี้ยังสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ 20 ปี ภายใต้แนวคิด “ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ซึ่งแผนพัฒนาฉบับนี้เอง คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ วิเคราะห์ว่า การบูรณาการดำเนินการ ระหว่างหน่วยงานยังต้องปรับปรุงประสิทธิภาพ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิสวัสดิการ บริการสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม แผนพัฒนานี้มีเป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบการจัดการศึกษาทั้งในและนอกระบบ รวมทั้งการเรียนรู้ร่วม เช่น ศูนย์การเรียนรู้เฉพาะความพิการ รวมทั้งปรับปรุงระบบดูแลสุขภาพคนพิการ การรักษาพยาบาล อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ฯลฯ โดยหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ต้องจัดสภาพแวดล้อม การเดินทางและบริการสาธารณะที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียม อีกทั้งต้องมีการออกกฎหมายว่าด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (ชนยพร บัวทอง, 2561)

2.3 อัตราการมีงานทำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

2.3.1 อัตราการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

การศึกษาการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังหลายการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของต่างประเทศโดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศที่รายได้ประชากรค่อนข้างสูง ทว่าอัตราการทำงานของผู้พิการนั้นต่างกันอย่างมากโดยขึ้นอยู่กับวิธีการการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ Ottomanelli & Lind (2009) พบอัตราการทำงานตั้งแต่ร้อยละ 2-80 หนึ่งในเหตุผลที่ทำให้เกิดความต่างกันของอัตราการทำงานที่ค่อนข้างมากในแต่ละการศึกษาอาจเป็นเพราะนิยามของคำว่า “การมีงานทำ” ที่ต่างกัน บางการศึกษาใช้นิยามคำว่าการทำงานที่แคบับเฉพาะการทำงานที่ได้รับค่าจ้างค่าตอบแทนหรือคนที่ทำธุรกิจส่วนตัว ขณะที่บางการศึกษาใช้นิยามที่กว้างกว่า โดยนับพ่อบ้าน แม่บ้านและนักศึกษาด้วยอีกหนึ่งเหตุผลอาจเป็นเพราะความแตกต่างของระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังขณะที่ทำการศึกษาเนื่องจากอัตราการทำงานนั้นเพิ่มขึ้นตาม

ระยะเวลาหลังจากเกิดการบาดเจ็บ และจากการศึกษาของ Trezzini, Schwegler & Reinhardt (2018) ได้ศึกษาความชุกของการกลับไปทำงานและความเกี่ยวข้องของการกลับไปทำงานกับความผาสุก (wellbeing) ของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในสวิสเซอร์แลนด์ พบว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังสามารถกลับไปทำงานเดิมร้อยละ 45.7 ทำงานใหม่ ร้อยละ 32.9 และไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 21.4 โดยกลุ่มที่กลับไปทำงานเดิมจะสามารถเริ่มงานได้เร็วกว่ากลุ่มที่เริ่มงานใหม่ และร้อยละ 80 ของกลุ่มที่กลับไปทำงานเดิม สามารถกลับไปทำงานได้ภายใน 7 เดือนหลังจากได้รับบาดเจ็บ แต่กลุ่มที่ต้องไปทำงานใหม่ต้องใช้เวลา 28 เดือน (Trezzini et al., 2018) สำหรับในประเทศไทยพบการศึกษาเกี่ยวกับการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังค่อนข้างน้อย มีเพียงวิไล คุปต์นริตติศัยกุล (2546) ที่ทำการศึกษาระบาดวิทยาในผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ณ โรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่าคนพิการเพียงร้อยละ 29 เท่านั้นที่มีงานทำ และการศึกษาของไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ (2557) ที่ศึกษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ.2555 พบอัตราการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ร้อยละ 47 และสถานที่ในการทำการศึกษาดังสองแห่งมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน คือเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิเหมือนกัน นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ Ramakrishnan, Chung, Hasnan & Abdullah (2011) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระยะเวลาการกลับไปทำงานแรกหลังจากได้รับบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศมาเลเซีย พบอัตราการทำงานสูงถึง ร้อยละ 51 เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือสมาชิกสมาคม ผู้พิการในเมืองหลวง ที่คาดว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาและโอกาสทำงานสูง

2.3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง คือ บุคคลที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม แต่อาจกล่าวโดยสรุปว่า ข้อจำกัดนั้นมาจากตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการกลับไปทำงานหรือประกอบอาชีพของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ได้แก่

2.3.2.1 เพศ

ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเป็นวัยทำงาน (อภิชนา โฉมวิริยะ, 2555) ซึ่งเพศไม่ได้เป็นตัวแปรสำคัญสำหรับการกลับไปทำงาน แต่เพศจะสัมพันธ์กับประเภทของงานที่ทำและรายได้ที่ได้รับ โดยเพศชายมีแนวโน้มที่จะทำงานที่ได้ค่าจ้างมากกว่าเพศหญิงถึงสองเท่า ขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มจะทำงานที่ไม่ได้รับ เช่น งานแม่บ้าน งานอาสาสมัคร หรือเป็นนักศึกษา จากการศึกษาคือ Krause & Terza (2006) พบว่า เพศ เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญต่อการ

ทำงานและจำนวนของรายได้ที่เกิดจากการทำงาน โดยเพศชายจะมีรายได้จากการทำงานที่มากกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจเกิดจากที่เพศชายทำงานแบบเต็มเวลามากกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงที่เคยทำงานมาก่อนและได้รับบาดเจ็บมาไม่กี่ปีจะทำงานน้อยชั่วโมงกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าหลังได้รับบาดเจ็บ เพศชายมีโอกาสกลับไปทำงานมากกว่าเพศหญิงถึง 3 เท่า (Tomassen, Post & Asbeck, 2000) แต่บางการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการกลับไปทำงาน (สุริยนต์ ปัญหาราช และคณะ, 2549; ไปยคา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ, 2557; Hess, Ripley, Mckinley & Tewksbury, 2000; Jang, Wang & Wang, 2005)

2.3.2.2 การศึกษาและการฝึกอาชีพ

การศึกษาก่อนได้รับบาดเจ็บมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการทำงาน (Hess et al., 2000; Jang et al., 2005; Ramarkrisnan et al., 2011; Calliga & Porto, 2019) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษา เป็นระยะเวลา 16 ปี หรือมากกว่า เกือบร้อยละ 95 เคยมีงานทำหลังจากได้รับบาดเจ็บ ระดับการศึกษาที่สูงก่อนจะได้รับบาดเจ็บ เป็นตัวบ่งชี้สำคัญ ถึงการมีงานทำ โดยผู้พิการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีแนวโน้มที่จะทำงานหลังได้รับบาดเจ็บมากกว่า 8 เท่า ซึ่ง Jang et al. (2005) พบว่า ผู้พิการที่จบการศึกษาระดับมัธยมปลายมีโอกาสทำงานมากกว่าผู้พิการที่จบการศึกษาต่ำกว่าถึง 2.2 เท่า นอกจากนี้ ระดับการศึกษาหลังได้รับบาดเจ็บรวมทั้งการเข้ารับการฝึกอาชีพนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำงาน ดังการศึกษาของสุริยนต์ ปัญหาราช และคณะ (2549) ที่พบว่าระดับการศึกษา การฝึกอาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง การศึกษาไม่เพียงแต่สะท้อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมเท่านั้น แต่ยังเปิดโอกาสให้สามารถทำงานได้หลากหลายขึ้นด้วย และจากการศึกษาของ Jang et al. (2005) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 40 คนจากทั้งหมด 65 คน ที่เข้ารับการฝึกอาชีพหลังได้รับบาดเจ็บนั้น มีงานทำ แต่การศึกษาของไปยคา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ (2557) ได้ผลการศึกษาที่ต่างออกไป กล่าวคือการฝึกอาชีพหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังไม่มีผลต่อการมีงานทำแต่อย่างใด

2.3.2.3 อายุขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

อายุ เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่สุดสำหรับการกลับไปทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง โดยผู้ที่มีอายุน้อยขณะได้รับบาดเจ็บ มีแนวโน้มที่จะทำงานมากกว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังขณะที่มีอายุมาก โดยอายุขณะได้รับบาดเจ็บมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ต่อสถานะการทำงาน ปัจจุบันและสถานะการทำงานหลังได้รับบาดเจ็บ กลุ่มที่มีอัตราการงานสูงที่สุดคือกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังก่อนอายุ 18 ปี ซึ่งมีประมาร้อยละ 69 และจะลดลงจนเหลือประมาณร้อยละ 9 ในกลุ่มผู้ที่มีอายุขณะได้รับบาดเจ็บ มากกว่า 45 ปี (Krause et al., 1998) อายุขณะได้รับบาดเจ็บยังมี

ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระยะเวลาในการเริ่มทำงานแรกหลังได้รับบาดเจ็บ (Ramakrishnan et al., 2011) นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ Jang et al. (2005) ที่ศึกษาอัตราการทำงาน และปัจจัยของการกลับไปทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศไต้หวัน พบว่า อายุขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ที่น้อยกว่า 25 ปี เป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงการมีงานสำหรับผู้พิการ แต่การศึกษาของไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ (2557) กลับพบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีผลต่อการมีงานทำในผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

2.3.2.4 ระยะเวลาของการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

พบว่าอัตราการทำงานของผู้พิการจะเพิ่มสูงขึ้นช่วงเวลา 20 - 30 ปี หลังการได้รับบาดเจ็บ การศึกษาของไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ (2557) ที่ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังที่เพิ่มขึ้นหนึ่งปี จะเพิ่มโอกาสการมีงานทำ 1.11 เท่า อย่างไรก็ตาม Ramakrishnan et al. (2011) ได้ศึกษาปัจจัย ที่ส่งผลต่อระยะเวลาในการเริ่มทำงานแรกหลังได้รับบาดเจ็บ พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้พิการจะเริ่มทำงานแรกคือ 4.9 ปี ช่วงระยะเวลาที่เริ่มงานครั้งแรก ตั้งแต่ 3 เดือนถึง 20 ปี โดยการกลับไปทำงานเดิมเป็นปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อระยะเวลาการเริ่มงาน ทั้งนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอายุ, อายุขณะได้รับบาดเจ็บ และระยะเวลาของการบาดเจ็บนั้นซับซ้อนมาก ทำให้ยากต่อการพิจารณาว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน แม้ว่าสัดส่วนของการทำงานมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตามอายุ อย่างไรก็ตามอายุน้อยกว่าขณะได้รับบาดเจ็บและระยะเวลาบาดเจ็บนานขึ้นเป็นตัวบ่งชี้การทำงานที่ดีกว่าการมองปัจจัยอายุเพียงอย่างเดียว เนื่องจากผลของการมีอายุมากขึ้นทำให้แนวโน้มการทำงานก็ลดลง (Krause et al., 1998)

2.3.2.5 ระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

การได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังระดับคอ แบบทั้งหมดทำให้เป็นอัมพาตอ่อนแรงแขนขาทั้งสองข้างแสดงถึงการได้รับบาดเจ็บแบบรุนแรงและมีผลในเชิงลบต่อการทำงานหลายการศึกษาที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกับระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ โดยแบ่งระดับของการบาดเจ็บเป็น 4 กลุ่ม ดูจากระดับไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บ (ระดับคอหรือระดับอก, เอว) และความสมบูรณ์ของการบาดเจ็บ (แบบทั้งหมดหรือแบบบางส่วน) โดยแบ่งเป็นบาดเจ็บระดับคอแบบทั้งหมด, บาดเจ็บระดับคอแบบบางส่วน, บาดเจ็บระดับอกและหรือเอวแบบทั้งหมด, บาดเจ็บระดับอกและหรือเอวแบบบางส่วน โดยความสัมพันธ์ระหว่างการกลับไปทำงานกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บนั้นยังไม่มียกเว้น (Krause et al., 1998) โดยบางการศึกษาพบว่าผู้พิการที่ได้รับบาดเจ็บระดับอกและหรือเอว และมีความรุนแรงแบบบางส่วนมีแนวโน้มที่จะมีงานทำ (Castle, 1994)

2.3.2.6 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ทักษะการใช้รถนั่งคนพิการ และการดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ

Jang et al. (2005) พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยสำคัญในการบ่งชี้ถึงการกลับไปทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ramakrishnan et al. (2011) ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยเชิงบวกต่อการมีงานทำ แต่การศึกษาของไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิมล (2557) ที่ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบประเมิน Spinal Cord Independence Measure (SCIM) ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการใช้วีลแชร์ กลับพบว่าไม่มีผลต่อการมีงานทำ

2.3.2.7 ความสามารถในการใช้ยานพาหนะ การขนส่งคมนาคม

จากการศึกษาของ Ramakrishnan et al. (2011) ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะเป็นปัจจัยเชิงบวกต่อการมีงานทำ อีกทั้ง Jang et al. (2005) พบว่าผู้พิการที่สามารถเดินทางโดยใช้ระบบขนส่งสาธารณะหรือสามารถขับขี่ยานพาหนะได้ด้วยตนเอง มีโอกาสที่จะทำงานมากกว่าผู้พิการที่ไม่สามารถเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะหรือขับขี่ยานพาหนะได้ด้วยตนเองถึง 2.7 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิมล (2557) ที่ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ พบว่าผู้พิการที่สามารถขับขี่ยานพาหนะจะมีโอกาสมีงานทำมากกว่าผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะไม่ได้สูงถึง 5.05 เท่า

2.4 คุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

2.4.1 ความหมายและความสำคัญของคุณภาพชีวิต

ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ทำให้สูญเสียความสามารถทางการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตและส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม คือ สูญเสียบทบาทของตนเองทั้งทางสังคมและบทบาทในครอบครัว อีกทั้งในเรื่องของการทำงาน ดังนั้นการได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต่อผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังอย่างมาก ความพิการที่เกิดขึ้น มีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และมีข้อจำกัดทางสังคมเพิ่มขึ้น เป้าหมายสูงสุดของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้พิการบาดเจ็บไข

สันทัด คือ สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา และพรทิพย์ วัฒนาวีทวัส, 2559)

คุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัด หนึ่งที่แสดงให้เห็นภาพรวมของบุคคล ซึ่งเป็นระดับความพึงพอใจ ในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล (ธิดารัตน์ นงศ์ทอง และพิมพ์มา ขจรธรรม, 2560) ซึ่งความหมายของ คุณภาพชีวิตนั้นแตกต่างกันตามบริบทของผู้ศึกษา กล่าวคือ ระดับผู้กำหนดนโยบายทางสังคม เช่น รัฐบาล คุณภาพชีวิตมีความหมายในด้านหลักประกันแก่ประชาชนในด้านการบริการหรือการ สงเคราะห์ทางสังคมด้านต่างๆ เช่น การให้บริการด้านสาธารณสุขไปโรค การช่วยเหลือด้านสิ่งของการ ยกระดับรายได้และการส่งเสริมประชากรทุกคนให้มีสิทธิเท่าเทียมกันในด้านต่าง ๆ หากเป็นทาง การแพทย์ เช่น แพทย์ นักกิจกรรมบำบัด คำว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางบวกของการ รักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผู้ใช้บริการได้รับ (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา และพรทิพย์ วัฒนาวีทวัส, 2559)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้พัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ที่ใช้ชื่อว่า “global concept of quality of life” ให้คำจำกัดความว่า คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อสถานะใน ชีวิตของตน ภายใต้บริบทของวัฒนธรรมและความหมายของระบบในสังคมที่พวกเขาอาศัยอยู่ และ สัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นแนวความคิดที่ กว้าง เต็มไปด้วยความซับซ้อน ครอบคลุมในประเด็นสุขภาพร่างกายของแต่ละคน สภาพจิตใจ ระดับ ของความอิสระ สัมพันธภาพทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ที่มีต่อสภาพแวดล้อม (WHO, 2011)

2.4.2 การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต ตามกรอบแนวคิดความพึงพอใจในชีวิตหรือภาวะสุขสมบูรณ์ของ ชีวิต เป็นการประเมินที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลมากที่สุดดังนั้นจึงมีผู้นำ แบบประเมิน WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทยมาประเมินคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง อย่างแพร่หลาย เนื่องจากแบบประเมินนี้ สามารถประเมินองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิตได้ มากกว่าแบบประเมินอื่น ดังการศึกษาของ นกัสมภรณ์ ชูชาติ และคณะ (2558) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยใช้แบบประเมิน WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย พบว่าร้อยละ 86.8 มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 9.4 คุณภาพ ชีวิตไม่ดี และคุณภาพชีวิตดีมีเพียงร้อยละ 3.8 และเมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าทุกด้านมีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา และพรทิพย์ วัฒนาวีทวัส (2559) ได้ใช้แบบประเมิน WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต

กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เนื่องจากอุบัติเหตุและถูกวินิจฉัยว่าเป็น อัมพาตครึ่งท่อนล่าง ที่อาศัยอยู่ในชุมชนไม่น้อยกว่า 1 ปี หลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ การศึกษาของชิคาร์ตัน นังค์ทอง และ พิมพา ขจรธรรม (2560) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ จดทะเบียนคนพิการแล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้ง การศึกษาในครั้งนี้ยังได้ให้ข้อเสนอแนะว่าแบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF ที่ได้พัฒนา เป็นภาษาไทยแล้ว บางข้อคำถามยังยากที่จะเข้าใจ สำหรับผู้พิการที่มีระดับการศึกษาต่ำและผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ Charlifue et al. (2012) ได้พัฒนาชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐาน กรณีบาดเจ็บ ไขสันหลัง (International Spinal Cord Injury – Quality of Life Basic Data Set: QoL BDS) โดยการ ตำรวจความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั่วโลก แล้วนำข้อเสนอแนะมาสรุปเป็นเอกฉันท์ ทำให้ได้ชุดแบบ ประเมินคุณภาพชีวิต กรณีบาดเจ็บไขสันหลัง ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ แบบประเมินความพึงพอใจ คุณภาพชีวิตโดยรวม สุขภาพกาย และสุขภาพจิต เมื่อเทียบกับแบบประเมินคุณภาพชีวิตอื่น QoL-BDS เป็นแบบประเมินที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน เหมาะสำหรับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ จากนั้น Pattanakuhar, Suttinoon, Wongpakaran, & Tongprasert, (2020) ได้แปล Quality of Life Basic Data Set (QoL-BDS) เป็นฉบับภาษาไทย โดยทำการศึกษาในผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการ ณ ภาควิชาเวชศาสตร์ พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 130 ราย พบว่าแบบประเมินมีค่าความ สอดคล้องภายในอยู่ในระดับดี (Cronbach's alpha = 0.89) ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) อยู่ระดับปานกลางถึงดี (Spearman's rank correlation coefficient of 0.43-0.57, $p < 0.01$) อีกทั้ง ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีเยี่ยม (Intraclass correlation coefficient of 0.73-0.86) ดังนั้นแบบประเมิน QoL-BDS ฉบับภาษาไทย จึงสามารถนำไปประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังได้

2.4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

2.4.3.1 การมีงานทำ การประกอบอาชีพ รายได้

เริ่มมีการศึกษาปัญหาด้านคุณภาพชีวิต ของกลุ่มผู้พิการที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง โดยผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของบุคคลนี้ต่ำกว่าประชากรทั่วไปมาก (Westgren & Levi, 1998) ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังต้องเผชิญความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ การเงิน และ การทำงาน ปัญหาเหล่านี้มีความซับซ้อนและลึกซึ้ง จึงสร้างผลกระทบด้านลบต่อคุณภาพชีวิต และ ความพึงพอใจของบุคคลนั้นๆ โดยเฉพาะในเรื่องการกลับเข้าสู่สังคมและการทำงาน บางการศึกษาใช้ คุณภาพชีวิต เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการทำงานสำหรับผู้พิการ Jain, Sullivan, Kazis, Tun & Garshick (2007) ศึกษาปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บ มานานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 356 ราย พบว่าการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ

อีกทั้งจากการศึกษาของ Trezzini et al. (2018) ศึกษาความชุกของการกลับไปทำงานและความเกี่ยวข้องของการกลับไปทำงานกับความผาสุก (wellbeing) ของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในสวีเดน พบว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ไม่ได้ทำงานมีความต่างอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มที่มีงานทำ ในด้านของรายได้รวม คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต โดยกลุ่มที่มีงานทำจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีหลายองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง โดยทั้งระดับการศึกษาและการมีงานทำนั้นเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตหลังได้รับบาดเจ็บ จากการศึกษาของธิดารัตน์ นงศ์ทอง และพิมพ์มา ขจรธรรม. (2560) พบว่าการประกอบอาชีพและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ

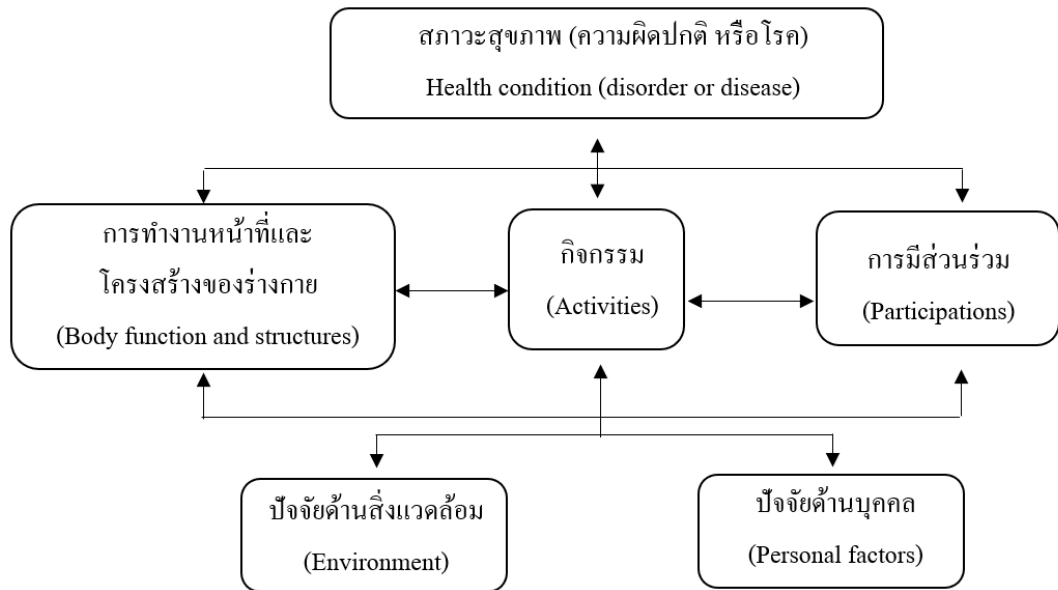
2.4.3.2 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

จากการศึกษาของชุตินา เมืองค่าน, สินธิป พัฒนคูหา และจงจินต์ รัตนากินันท์ชัย (2562) ที่ศึกษาความสามารถพึ่งตนเองของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลังผ่านกระบวนการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน โดยใช้แบบประเมิน Spinal Cord Independence Measure version 3 (SCIM III) เพื่อประเมินความสามารถพึ่งตนเองของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และใช้ชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐานกรณีบาดเจ็บไขสันหลัง (International Spinal Cord Injury – Quality of Life Basic Data Set) ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนของความสามารถพึ่งตนเองเพิ่มขึ้นจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีคะแนนของความสามารถพึ่งตนเองลดลง แสดงให้เห็นว่าเมื่อกลับสู่สังคมระดับความสามารถในการพึ่งตนเองมีผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ต่างจากการศึกษาของธิดารัตน์ นงศ์ทอง และพิมพ์มา ขจรธรรม (2560) ที่พบว่าความสามารถทางด้านร่างกายลดลงจากความพิการไม่ส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตและ Trezzini et al. (2018) พบว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ไม่ได้ทำงานมีความต่างอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มที่มีงานทำ ในด้านของรายได้รวม, คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต

2.5 แนวคิดในการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพและความพิการ

บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health) หรือที่เรียกว่า ICF เป็นกรอบความคิด (conceptual framework) ในการมองปัญหาสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้ในการค้นหาความสามารถในการดำรงชีวิตของมนุษย์ (functioning) ที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาขึ้นมา เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพ ที่ประกอบด้วยปัจจัยในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม และพิจารณาผลที่ตามมาจากปัญหา

สุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งในด้านความสามารถในการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในสังคม โดยสรุปได้ดังแผนภูมิที่ 2.1



แผนภูมิที่ 2.1 แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบในแต่ละด้านของ ICF

2.5.1 การประยุกต์แนวคิด ICF กับการบาดเจ็บไขสันหลัง

ICF มีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อนำเสนอภาษามาตรฐานที่รวมไว้ด้วยกัน และโครงสร้างในการอธิบายสุขภาพ และสถานะส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะให้คำนิยามองค์ประกอบของสุขภาพ และบางองค์ประกอบของการอยู่ดีกินดีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (เช่น การศึกษา และการทำงาน) ICF ครอบคลุมขอบเขตสุขภาพ และขอบเขตส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยพิจารณาจากร่างกายส่วนบุคคล และสังคมใน 2 ประการ คือ การทำงานของร่างกายและโครงสร้าง กิจกรรมและการมีส่วนร่วม เนื่องจากการจำแนกประเภท ICF มีการจัดกลุ่มในขอบเขต (Domain) ที่แตกต่างกันตามภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล (ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วย หรือผู้ที่มีความผิดปกติสามารถทำอะไรได้บ้าง) การทำหน้าที่ของร่างกายมีความหมายที่ครอบคลุม การทำงานทั้งหมดของร่างกาย กิจกรรม และการมีส่วนร่วมในทำนองเดียวกัน ความพิการ ก็มีความหมายครอบคลุมถึงความบกพร่องของร่างกายจำกัดในการทำกิจกรรม และข้อจำกัด ในการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ ICF ยังประกอบด้วยปัจจัยสิ่งแวดล้อม

ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับสภาวะกรณีต่าง ๆ ทำให้ผู้ใช้สามารถบันทึกเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของปัจเจกบุคคล ความพิการ และสุขภาพของบุคคลในขอบเขตต่าง ๆ ได้

ICF เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มวิธีการจำแนกสากลที่พัฒนาขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อนำมาใช้ในต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยกำหนดกรอบการใส่รหัสข้อมูลที่ครอบคลุมทางด้านสุขภาพ (ตัวอย่างเช่น การวินิจฉัย, การทำหน้าที่ของร่างกาย และเหตุผลในการรับบริการด้านสาธารณสุข) โดยภาษาสามัญมาตรฐานสามารถสื่อความหมายด้านสาธารณสุขได้ทั่วโลก จะจัดกลุ่มตาม การทำหน้าที่ของร่างกายและความพิการที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเป็นภาพรวมทางด้านสุขภาพของบุคคลหรือประชากรที่ครอบคลุมมีรายละเอียด ชัดเจนมากขึ้น และเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ

ICF ได้เปลี่ยนแปลงจากการจำแนก “ผลจากการเกิดโรค” (ฉบับปี 1980) มาเป็นการจำแนก “ส่วนประกอบของสุขภาพ” ซึ่งส่วนประกอบของสุขภาพชี้ให้เห็นถึงส่วนสำคัญต่าง ๆ ของสุขภาพ ในขณะที่ “ผลของการเกิดโรค” จะเน้นที่ผลกระทบที่เกิดจากโรคและสภาวะสุขภาพอื่น ๆ เนื่องจาก ICF จะเป็นกลาง ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องในการศึกษาหาสาเหตุบุคคลสองคน ที่โรคเดียวกันอาจจะมีการทำงานของร่างกายที่แตกต่างกันหรือบุคคลสองคนที่มีระดับการทำงานของร่างกายที่เท่าเทียมกันนั้น ไม่จำเป็นที่จะต้องมีสภาวะสุขภาพเหมือนกัน ฉะนั้นการใช้ ICF ไม่ควรข้ามกระบวนการวินิจฉัยโดยทั่วไป ของการเกิดโรค

ผู้วิจัยจะสามารถหาข้อสรุปได้โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่เหมาะสมในทำนองเดียวกัน วิธีการนี้แตกต่างจากการใช้ "ตัวกำหนดทางสุขภาพ" หรือ "ปัจจัยเสี่ยง" เพื่อความสะดวกในการศึกษาตัวกำหนดทางสุขภาพหรือปัจจัยเสี่ยง จึงได้รวมปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ใช้อธิบายถึงสภาวะที่ปัจเจกบุคคลหนึ่งดำรงชีวิตอยู่ไว้ด้วย

2.5.2 จุดมุ่งหมายของ ICF

1) ให้หลักเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้ในการทำความเข้าใจ และศึกษาทางด้านสุขภาพ รวมทั้งสภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ และตัวกำหนด

2) จัดให้มีภาษาที่จะใช้ร่วมกันในการอธิบายถึงสุขภาพ สภาวะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ใช้ต่าง ๆ ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข, นักวิจัย, นักกำหนดนโยบาย และประชาชนทั่วไป รวมทั้งผู้พิการ

3) เพื่อการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศในด้านการดูแลสุขภาพ การให้บริการ และระยะเวลา

4) จัดให้มีแผนการบันทึกรหัสที่เป็นระบบ สำหรับสารสนเทศด้านสุขภาพ จุดมุ่งหมายเหล่านี้เกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน เนื่องจากความจำเป็นและความต้องการการใช้ ICF ทำให้มีการจัดทำความหมายและระบบที่สามารถใช้ได้ ในทางปฏิบัติในการวางแผนนโยบาย ด้านสุขภาพการรับรองคุณภาพ และการประเมินผลสัมฤทธิ์ในวัฒนธรรมที่ต่าง ๆ กัน

2.5.3 ประโยชน์ของ ICF

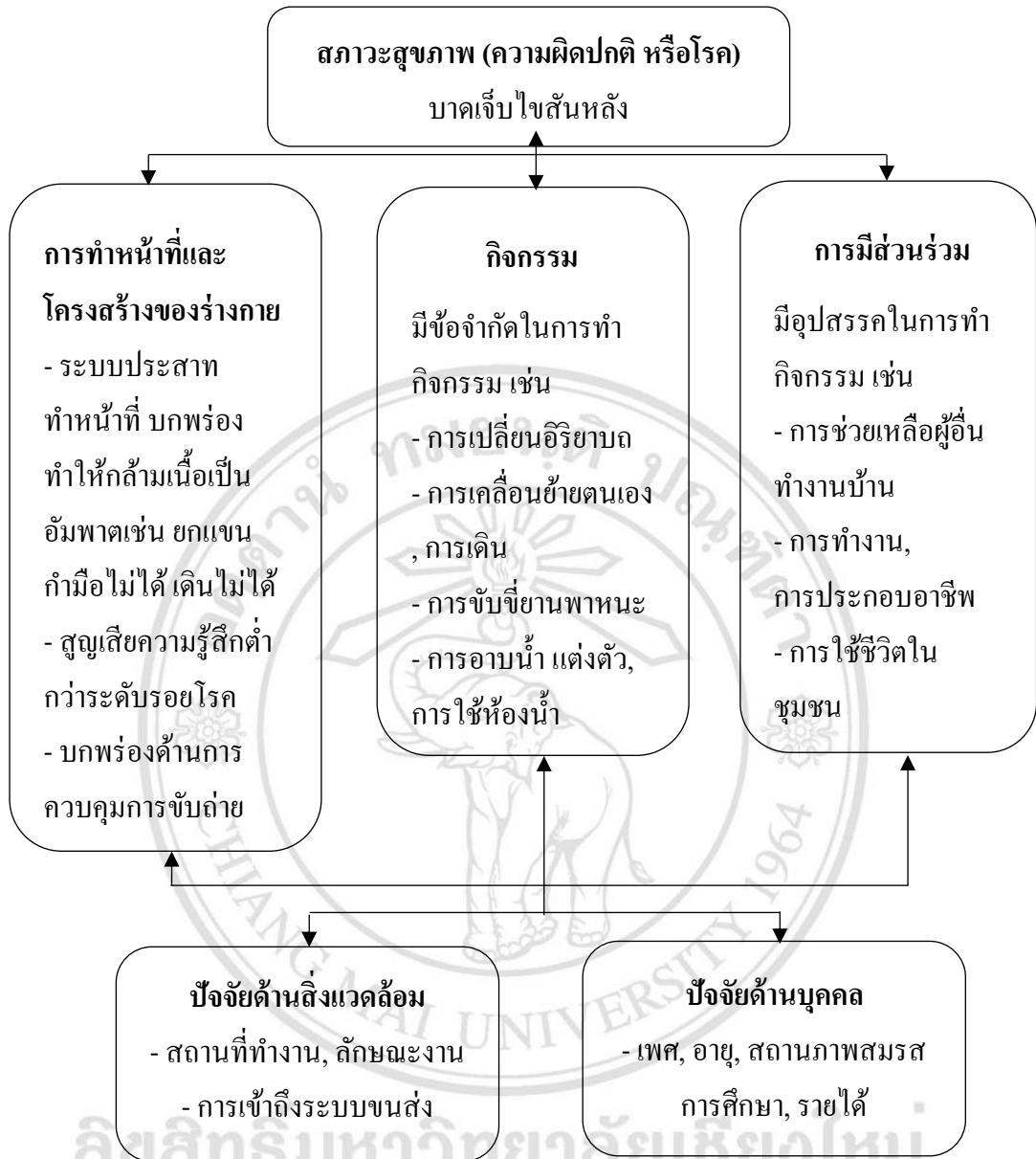
- 1) เป็นเครื่องมือทางสถิติ - ในการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล (ตัวอย่างเช่น ในการศึกษาการสำรวจด้านประชากร, หรือระบบการจัดการสารสนเทศเพื่อการบริหาร)
- 2) เป็นเครื่องมือในการวิจัย - เพื่อวัดผลลัพธ์, คุณภาพชีวิตหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
- 3) เป็นเครื่องมือด้านการบำบัดรักษา - เพื่อประเมินความต้องการ, การเปรียบเทียบวิธีการรักษาในเงื่อนไขที่กำหนด, การประเมินทางด้านวิชาชีพ, การประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพและผลลัพธ์
- 4) เป็นเครื่องมือในการวางแผนนโยบายทางสังคม - การวางแผนประกันสังคม, ระบบการจ่ายค่าชดเชย การวางแผนนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
- 5) เป็นเครื่องมือในการศึกษา - เพื่อการวางหลักสูตรและเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีการดำเนินการทางสังคม

นอกจาก ICF จะเป็นการจำแนกด้านสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้วยังได้มีการนำไปใช้ในงานด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น การประกันภัย การประกันสังคม การทำงาน การศึกษา, เศรษฐกิจ, นโยบายสังคมและการพัฒนาด้านนิติบัญญัติทั่วไป และการปรับเปลี่ยนด้านสิ่งแวดล้อม ICF ได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในการจัดจำแนกทางสังคมขององค์การสหประชาชาติและได้รับการอ้างอิงและรวมอยู่ในกฎเกณฑ์มาตรฐานของการให้โอกาสที่เท่าเทียมกัน ดังนั้น ICF จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชนสากลและในการร่างกฎหมายของประเทศ ประโยชน์ของ ICF สามารถนำไปใช้งานได้หลาย ๆ ด้าน ตัวอย่าง เช่น ด้านการประกันสังคม, การประเมินผลการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพ การสำรวจด้านประชากรทั้งในระดับท้องถิ่น, ระดับชาติและระดับนานาชาติ ซึ่ง ICF ยังให้กรอบความคิดสำหรับข้อมูลข่าวสารที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล, การป้องกัน, การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยการขจัดหรือลดการกีดกันทางสังคมและส่งเสริมสนับสนุน นอกจากนี้ ยังเป็นประโยชน์ในการศึกษาระบบการให้การดูแลสุขภาพในเชิงของการประเมินผล และการวางแผนนโยบาย

ICF และเป็นรหัสที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพในแต่ละโรค ที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้ใช้ในปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยได้นำรหัส ICF เข้ามาใช้โดยสถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 รหัส ICF รวมทั้งความหมายของแต่ละรหัสได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยในปี พ.ศ. 2548 กรอบ ICF เน้นส่วนประกอบของสุขภาพและปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบหลักของบุคคลที่มีเงื่อนไขทางสุขภาพ รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการทำหน้าที่ของร่างกาย, ความสามารถและการมีส่วนร่วมของคนต่อสังคม หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างชีววิทยา, จิตวิทยา และสังคม โดยมีองค์ประกอบทั้งหมดอยู่ 6 ด้าน คือ ภาวะสุขภาพ (ความผิดปกติ, โรค) การทำหน้าที่และโครงสร้างของร่างกาย, กิจกรรม, การมีส่วนร่วม, ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบในแต่ละด้านของ ICF สัมพันธ์กัน

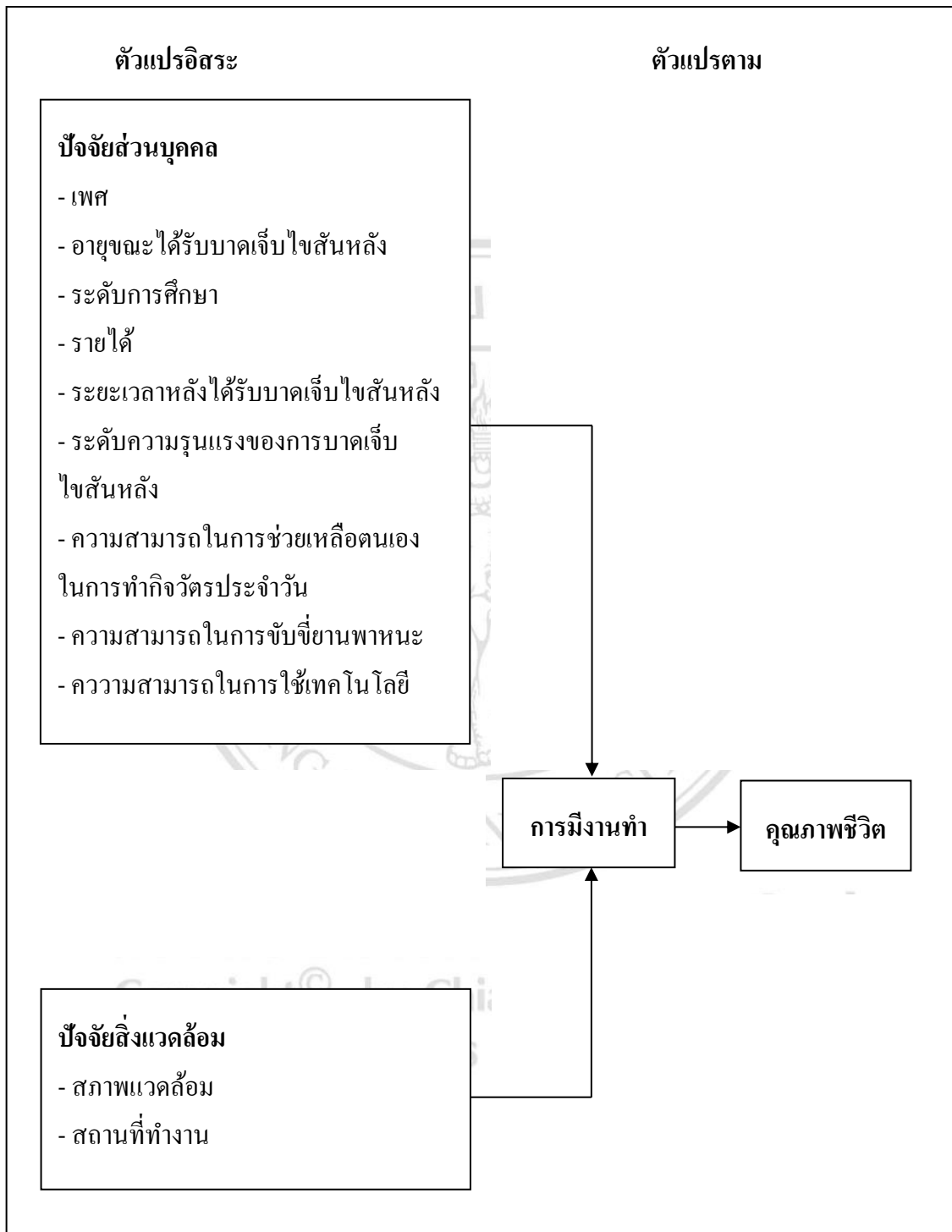
เมื่อนำกรอบความคิด ICF มาใช้กับกรณีตัวอย่างผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จะเห็นได้ว่ากรอบความคิด ICF เป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองความพิการจากมุมมองทางการแพทย์ไปเป็นมุมมองทางสังคม โดยไม่ได้มองว่าความพิการเป็นความบกพร่องของทางร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว แต่ความพิการเป็นเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ความผิดปกติของร่างกายกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยให้คนพิการได้ใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ การใช้ ICF ในการเก็บข้อมูลคนพิการทำให้ได้ข้อมูลครอบคลุมทั้งความเจ็บป่วยและผลกระทบของความเจ็บป่วย รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างครบถ้วน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



แผนภูมิที่ 2.2 แสดงการใช้กรอบความคิด ICF กับผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

กรอบแนวคิดงานวิจัย



แผนภูมิที่ 2.3 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัยอ้างอิงตาม ICF

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-method research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561 – 2563 จำนวน 265 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กรณีทราบจำนวนประชากรที่ศึกษา โดยใช้สูตร (Wayne, 1995)
$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

โดยกำหนด $Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ 0.1

p = ค่าสัดส่วนที่ได้จากกลุ่มประชากรตัวอย่าง

(จากการศึกษาก่อนหน้านี้ = 0.47) (ไปยดา วงศ์ภากร และ อภิชญา โฉมวิริยะ, 2557)

α = 0.05

N = จำนวนประชากรระหว่าง ปี พ.ศ. 2561 - 2563 ที่ศึกษา = 265 คน

เมื่อกำหนดแล้วได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน ซึ่งทุกคนจะได้รับการเก็บข้อมูลทั้งวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 2) บาดเจ็บไขสันหลัง/โรคไขสันหลัง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่ามีการบาดเจ็บหรือเกิดรอยโรคที่ไขสันหลังโดยตรง อิงตาม ICD-10 ทุกระดับความรุนแรง
- 3) สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง อ่านภาษาไทยได้
- 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ
- 5) ไม่มีภาวะหรือโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ได้แก่ กลุ่มโรคจิตเภท วิตกกังวลและอารมณ์แปรปรวน
- 6) ไม่มีประวัติได้รับบาดเจ็บทางสมอง

เกณฑ์ถอนออก

- 1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ได้จนสิ้นสุด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นมาจากกรอบทบทวนวรรณกรรม โดยพิจารณาถึงแนวคิดให้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์จำนวน 22 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทในครอบครัว รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว อายุขณะได้รับบาดเจ็บ ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง ความรุนแรงของการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บ ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ และอาการปวด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM III) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินที่ Wannapakhe, Saensook, Keawjoho & Amatachaya (2016) แปลจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและนำไปศึกษาความ

เชื่อมั่นในผู้พิจารณาบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 31 ราย พบค่าความสอดคล้องภายใน อยู่ในระดับดี (Cronbach's alpha ≥ 0.88) และค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีเยี่ยม (Intraclass correlation coefficient > 0.90) แบบประเมินนี้ใช้เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 17 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 หมวด ได้แก่ การดูแลตนเอง (self-care) คะแนนตั้งแต่ 0-20 คะแนน การจัดการการหายใจและการขับถ่าย (respiration and sphincter management) คะแนนตั้งแต่ 0-40 คะแนน และความสามารถในการเคลื่อนไหว (mobility) คะแนนตั้งแต่ 0-40 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนรวมสูงกว่า หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวมากกว่า ผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐานกรณีบาดเจ็บไขสันหลัง ฉบับภาษาไทย Quality of Life Basic Data Set (QoL-BDS) เป็นแบบประเมินที่สนับสนุนพัฒนา และคณะ (2563) แปลจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ในผู้พิจารณาบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 130 ราย ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าค่าความสอดคล้องภายใน อยู่ในระดับดี (Cronbach's alpha = 0.89) ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) อยู่ในระดับปานกลางถึงดี (Spearman's rank correlation coefficient of 0.43-0.57, $p < 0.01$) และค่าความเชื่อมั่น อยู่ในระดับดีเยี่ยม (Intraclass correlation coefficient of 0.73- 0.86) ข้อคำถามมีทั้งหมด 3 ข้อ คำตอบแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 โดย 0 คือ ไม่พอใจทั้งหมด และ 10 คือ พอดีทั้งหมด (Pattanakuhar et al., 2020)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวรรณกรรม โดยพิจารณาถึงแนวคิดให้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ เป็นคำถามปลายเปิด โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ หรือไม่มีงานทำ ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้อจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยในการศึกษานี้ มี 4 ส่วน โดยส่วนที่ 2 และ 3 มีการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการศึกษานี้ ส่วนเครื่องมือในส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 4 เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวรรณกรรม ซึ่งผู้วิจัยมีการตรวจสอบ ดังนี้

3.3.1 ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการพัฒนาแบบสอบถาม แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้พิจารณาบาดเจ็บไขสันหลัง, ผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดฟื้นฟูทางด้านการทำงาน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

ประเมินความตรงของเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องกับทฤษฎีหรือเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยได้นำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ และดัชนีความตรงของเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) เครื่องมือในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 4 มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.71 และ 0.77 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้สูง (IOC อยู่ในช่วง 0.67 – 1.00) (Rovinelli & Hambleton, 1977)

3.3.2 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามและสัมภาษณ์ที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาตรวจสอบปรับปรุง แล้วนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยยื่นขอพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัยเพื่อขอความยินยอม โดยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับใด ๆ และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาหากต้องการ รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม พร้อมทั้งแจ้งถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและแนวทางการรักษาความลับ และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม หากต้องมีการอ้างอิงถึงบุคคล จะใช้รหัสแทนชื่อจริง แล้วขอให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ลงลายมือชื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Research ID: REH-2563-07863 / Study code: REH-2563-07863

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังจากผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจึงทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับ

2) ขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูล โดย ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการประเมิน พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยทำการสอบถามตามแบบสอบถามในส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการทำงาน จากนั้นในส่วนที่ 2 ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ของ

กลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 3 ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ตามเครื่องมือในส่วนที่ 4

3) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้วจนครบ 71 ราย แล้วนำข้อมูลในส่วนที่ 1-3 มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

4) ข้อมูลส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาจัดระบบหมวดหมู่ ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แล้วสรุปสาระสำคัญ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square test หรือ fisher's exact test เพื่อวิเคราะห์แต่ละปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำและไม่มีการมีงานทำ

3) ใช้สถิติวิเคราะห์ Mann Whitney U test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการ บาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ

4) ใช้สถิติวิเคราะห์ Logistic regression analysis โดยดูปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการมีงานทำ

5) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) เนื้อหาที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ ทำการเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกัน เพื่อหาข้อสรุปและนำไปวิเคราะห์ อภิปรายผลการศึกษา

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ รวมถึงเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 71 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการบาดเจ็บที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM III) ฉบับภาษาไทย แบบประเมินคุณภาพชีวิต ชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐาน ภาวะบาดเจ็บไขสันหลัง-ฉบับภาษาไทย และแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผล โดยแสดงข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง
3. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง
4. ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวกของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง
5. สภาพการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง
6. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง
7. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 71 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่มีงานทำ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 และกลุ่มที่ไม่มีงานทำ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน N = 71		มีงานทำ (n=48)		ไม่มีงานทำ (n=23)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							0.441
ชาย	52	73.2	37	71.2	15	28.8	
หญิง	19	26.8	11	57.9	8	42.1	
อายุ (ปี)							
20 – 29	12	16.9	8	66.7	4	33.3	
30 – 39	17	23.9	11	64.7	6	35.3	
40 – 49	23	32.4	15	65.2	8	34.8	
50 ปีขึ้นไป	19	26.8	14	73.7	5	26.3	
	$\bar{x}=41.7, S.D.=10.8$ min=22 max=62		$\bar{x}=41.9, S.D.=10.8$ min = 22 max = 58		$\bar{x}=41.3, S.D.=11.2$ min = 25 max = 62		0.740
สถานภาพสมรส							1.000
โสด/หย่าร้าง/หม้าย	47	66.2	32	68.1	15	31.9	
คู่	24	33.8	16	66.7	8	33.3	
ระดับการศึกษา ก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง							0.388
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	16	22.5	9	56.2	7	43.8	
มัธยมศึกษา	33	46.5	22	66.7	11	33.3	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	22	31.0	17	77.3	5	22.7	
ระดับการศึกษา หลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง							0.031*
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	11	15.5	4	36.4	7	63.6	
มัธยมศึกษา	34	47.9	23	67.6	11	32.4	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	26	36.6	21	80.8	5	19.2	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน N = 71		มีงานทำ (n =48)		ไม่มีงานทำ (n=23)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับเงินช่วยเหลือ							0.008*
ไม่ได้รับ	42	59.2	34	81.0	8	19.0	
ได้รับ	29	40.8	14	48.3	15	51.7	
การฝึกอาชีพ หลัง ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง							0.438
ไม่เคยได้รับการฝึก	53	74.6	34	64.2	19	35.8	
เคยฝึกอาชีพ/กำลังฝึกอยู่	18	25.4	14	77.8	4	22.2	

ตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีงานทำร้อยละ 73.2 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 32.4 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 41.7 ปี (SD = 10.8) อายุน้อยที่สุด 22 ปี มากที่สุด 62 ปี สถานภาพโสด/หย่าร้าง/หม้าย ร้อยละ 66.2 ระดับการศึกษา ก่อนและหลัง ได้รับบาดเจ็บ ไขสันหลัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.5 และ 47.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ ร้อยละ 59.2 และไม่เคยได้รับการฝึกอาชีพหลัง ได้รับบาดเจ็บ ไขสันหลัง ร้อยละ 74.6 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมีงานทำและไม่มีงานทำ ด้วยสถิติ Chi-square และ Mann -Withney U test วิเคราะห์ความแตกต่างของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ก่อนได้รับบาดเจ็บ ไขสันหลัง และการฝึกอาชีพหลัง ได้รับบาดเจ็บ ไขสันหลัง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษาหลัง ได้รับ บาดเจ็บ ไขสันหลัง ($p = 0.031$) และการได้รับเงินช่วยเหลือ (0.008) โดยผู้พิการบาดเจ็บ ไขสันหลังที่มี การศึกษาในระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป พบความชุกของการมีงานทำร้อยละ 80.8 รองลงมา คือ ผู้พิการบาดเจ็บ ไขสันหลังที่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา พบความชุกของการมีงานทำร้อยละ 67.6 และการได้รับเงินช่วยเหลือ พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ พบความชุกของการมีงานทำ ร้อยละ 81

ตารางที่ 4.2 ลักษณะการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	จำนวน N = 71		มีงานทำ (n=48)		ไม่มีงานทำ (n=23)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บ							0.046*
อัมพาตแขนและขา	24	33.8	12	50.0	12	50.0	
อัมพาตครึ่งท่อนล่าง	47	66.2	36	75.6	11	23.4	
ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บไขสันหลัง							0.508
ระดับ A	42	59.2	30	71.4	12	28.6	
ระดับ B	16	22.5	11	68.8	5	31.2	
ระดับ C	7	9.8	3	42.9	4	57.1	
ระดับ D	6	8.5	4	66.7	2	33.3	
สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ							0.739
อุบัติเหตุ	60	84.5	41	68.3	19	31.7	
โรคของไขสันหลัง	11	15.5	7	63.6	4	36.4	
ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (ปี)							0.018*
1 – 4	20	28.2	9	45.0	11	55.0	
5 – 9	16	22.5	10	62.5	6	37.5	
10 – 14	9	12.7	6	66.7	3	33.3	
≥ 15	26	36.6	23	88.5	3	11.5	
อายุเฉลี่ยขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (ปี)							0.018*
		29.6 ± 10.7		27.5 ± 10.7		33.9 ± 9.6	

ตารางที่ 4.2 แสดงลักษณะการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ เป็นอัมพาตครึ่งล่าง ร้อยละ 66.2 มีความรุนแรงของการบาดเจ็บไขสันหลัง อยู่ระดับ A (อัมพาตชนิดสมบูรณ์) ร้อยละ 59.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการมาจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 84.5 ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมานาน 15 ปี หรือ 15 ปี ขึ้นไป พบร้อยละ 36.6 เมื่อใช้สถิติ Fisher's exact test วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ

ไขสันหลัง และสาเหตุการเกิดการบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระดับไขสันหลังที่ได้รับการบาดเจ็บ ($p = 0.046$) ระยะเวลาที่ได้รับการบาดเจ็บไขสันหลัง ($p = 0.018$) และอายุเฉลี่ยขณะได้รับการบาดเจ็บไขสันหลัง ($p = 0.018$) ที่พบว่ากลุ่มมีงานทำ และไม่มีงานทำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับไขสันหลังที่ได้รับการบาดเจ็บ ($p = 0.046$) ระยะเวลาที่ได้รับการบาดเจ็บไขสันหลัง ($p = 0.018$) และอายุเฉลี่ยขณะได้รับการบาดเจ็บไขสันหลัง ($p = 0.018$) โดยผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง พบความชุกของการมีงานทำ ร้อยละ 75.6 ระยะเวลาที่ได้รับการบาดเจ็บไขสันหลังมานาน 15 ปี ขึ้นไป พบความชุกของการมีงานทำ ร้อยละ 88.5 และอายุเฉลี่ยได้รับการบาดเจ็บไขสันหลังของกลุ่มมีงานทำ คือ 27.5 ± 10.7 ปี ส่วนกลุ่มไม่มีงานทำ มีอายุเฉลี่ย 33.9 ± 9.6 ปี

4.2 ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนของการได้รับการบาดเจ็บไขสันหลัง

ตารางที่ 4.3 ภาวะแทรกซ้อนของการได้รับการบาดเจ็บไขสันหลัง

ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน N = 71		มีงานทำ (n = 48)		ไม่มีงานทำ (n = 23)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แผลกดทับ							0.196
ไม่มี	23	32.4	14	60.9	9	39.1	
เคยมีแต่หายแล้ว	41	57.7	31	75.6	10	24.4	
ขณะนี้ยังมีแผลกดทับ	7	9.9	3	42.9	4	57.1	
อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ							0.103
ไม่มี	16	22.5	14	87.5	2	12.5	
มี	55	77.5	34	61.8	21	38.2	
อาการปวดเรื้อรัง							0.923
ไม่มี	38	53.5	25	65.8	13	34.2	
มี	33	46.5	23	69.7	10	30.3	
โรคประจำตัว							0.697
ไม่มี	47	66.2	33	70.2	14	29.8	
มี	24	33.8	15	62.5	9	37.5	

ตารางที่ 4.3 เมื่อพิจารณาถึงภาวะแทรกซ้อนของการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีแผลกดทับแต่หายแล้ว ร้อยละ 57.7 ส่วนใหญ่มีอาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ ร้อยละ 77.5 ไม่มีอาการปวดเรื้อรัง ร้อยละ 53.5 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.2 จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test และ Chi-square วิเคราะห์ความแตกต่างของภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่ม้งานทำ พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

ด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM III) ฉบับภาษาไทย สามารถแสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้พิการบาดเจ็บ ไขสันหลัง

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง	มีงานทำ (n =48)	ไม่มีงานทำ (n=23)	P value
การดูแลตนเอง (0 -20 คะแนน)	16	14	0.059
การจัดการด้านการหายใจและระบบขับถ่าย (0 - 40 คะแนน)	30	19	0.001*
ความสามารถในการเคลื่อนไหว (0 - 40 คะแนน)	17	15	0.001*
คะแนนรวม (100 คะแนน)	62.5	49	0.004*

เมื่อใช้สถิติ Mann Whitney U Test เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนระหว่างกลุ่มมีงานทำและไม่ม้งานทำ พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในแต่ละด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการหายใจและระบบขับถ่าย ($p = 0.001$), ความสามารถในการเคลื่อนไหว ($p = 0.001$) ซึ่งหมายรวมถึงการเคลื่อนไหว (ในและห้องน้ำ) ได้แก่ การเคลื่อนไหวบนเตียงและการป้องกันแผลกดทับ การย้ายตัวระหว่างเตียงและรถเข็นนั่ง การเคลื่อนย้ายตัวระหว่างรถเข็นนั่ง ห้องน้ำ อ่างอาบน้ำ และการเคลื่อนไหว (ภายในและนอกบ้าน บนพื้นที่ระดับเดียวกัน) หมายรวมถึง การเคลื่อนไหวภายในบ้าน การเคลื่อนไหวระยะทางขนาดกลาง การเคลื่อนไหวนอกบ้าน การใช้บันได การเคลื่อนย้ายตัวระหว่างรถเข็นนั่งและรถยนต์ และการเคลื่อนย้ายตัวระหว่างพื้นและรถเข็นนั่ง และคะแนนรวม ($p = 0.004$)

มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การใส่เสื้อผ้า และการแต่งตัว ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างสองกลุ่ม ($p = 0.059$)

4.4 ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

ตารางที่ 4.5 ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวก	จำนวน N = 71		มีงานทำ (n =48)		ไม่มีงานทำ (n=23)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การใช้คอมพิวเตอร์							0.794
ไม่ได้ใช้ ใช้ไม่เป็น	37	52.1	24	64.9	13	35.1	
ได้ใช้ ใช้เป็น	34	47.9	24	70.6	10	29.4	
การใช้สมาร์ทโฟน							0.451
ไม่ได้ใช้ ใช้ไม่เป็น	37	52.1	27	73.0	10	27.0	
ได้ใช้ ใช้เป็น	34	47.9	21	61.8	13	38.2	
การจับจักรยานพาหนะ							1.000
ไม่ได้จับจักรยานพาหนะ	5	7.0	4	80.0	1	20.0	
จับจักรยานพาหนะ	66	93.0	44	66.7	22	33.3	

จากตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลด้านความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวก ก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าส่วนใหญ่ ไม่ได้ใช้คอมพิวเตอร์หรือใช้ไม่เป็น ร้อยละ 52.1 ด้านการใช้สมาร์ทโฟน ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้หรือใช้ไม่เป็น ร้อยละ 52.1 และด้านการจับจักรยานพาหนะ รวมถึงจักรยาน รถจักรยานยนต์ และรถยนต์ พบว่าส่วนใหญ่ สามารถจับจักรยานพาหนะได้ ร้อยละ 93

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test วิเคราะห์ความแตกต่างของการใช้คอมพิวเตอร์ สมาร์ทโฟน และความสามารถในการจับจักรยานพาหนะก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าความสามารถในการทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.6 ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก หลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวก	จำนวน N = 71		มีงานทำ (n =48)		ไม่มีงานทำ (n=23)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การใช้คอมพิวเตอร์							0.273
ไม่ได้ใช้ ใช้ไม่เป็น	35	49.3	21	60.0	14	40.0	
ได้ใช้ ใช้เป็น	36	50.7	27	75.0	9	25.0	
การใช้สมาร์ตโฟน							1.000
ไม่ได้ใช้ ใช้ไม่เป็น	7	9.9	5	71.4	2	28.6	
ได้ใช้ ใช้เป็น	64	90.1	43	67.2	21	32.8	
การจับชี่ยานพาหนะ							0.002*
ไม่ได้จับชี่ยานพาหนะ	38	53.5	19	50.0	19	50.0	
จับชี่ยานพาหนะ	33	46.5	29	87.9	4	12.1	
อุปกรณ์ช่วย							0.015*
ไม่ใช้	56	78.9	42	75.0	14	25.0	
ใช้	15	21.1	6	40.0	9	60.0	

จากตารางที่ 4.6 แสดงข้อมูลด้านความสามารถในการใช้เทคโนโลยีอำนวยความสะดวก หลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง กลับพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ได้ ร้อยละ 50.7 ส่วนใหญ่สามารถใช้สมาร์ตโฟนได้ ร้อยละ 90.1 ส่วนใหญ่ไม่สามารถจับชี่ยานพาหนะได้ ร้อยละ 53.5 และส่วนใหญ่ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำกิจกรรมประจำวันหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ร้อยละ 78.9 เมื่อใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test วิเคราะห์ความแตกต่างของการใช้คอมพิวเตอร์ สมาร์ตโฟน หลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ความสามารถในการจับชี่ยานพาหนะหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ($p = 0.002$) และการใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำกิจกรรมประจำวัน ($p = 0.015$) โดยผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่จับชี่ยานพาหนะได้ พบความชุกของการมีงานทำ ร้อยละ 87.9 ส่วนกลุ่มที่มีงานทำ ร้อยละ 75 ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำกิจกรรมประจำวัน

4.5 สภาพการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

ตารางที่ 4.7 สภาพการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ของกลุ่มมีงานทำ (n = 48)

	ก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง		หลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	10	20.8	0	0
มีงานทำ	38	79.2	48	100.0
รับราชการ	11	28.9	12	25.0
ลูกจ้างเอกชน	6	15.9	10	20.8
รับจ้าง	13	34.2	6	12.5
เกษตรกรรม	4	10.5	1	2.1
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	4	10.5	16	33.3
ทำงานออนไลน์ที่บ้าน	0	0	3	6.3

จากตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง มีความชุกของการทำงาน ร้อยละ 67.6 เมื่อพิจารณาลักษณะงานของกลุ่มมีงานทำ ก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง มีงานทำ จำนวน 38 คน (ร้อยละ 79.2) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 13 คน (ร้อยละ 34.2) รองลงมาคืออาชีพรับราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ 11 คน (ร้อยละ 28.9) และลูกจ้างบริษัทเอกชน 6 คน (ร้อยละ 15.9) แต่หลังจากได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว 16 คน (ร้อยละ 33.3) และลักษณะเป็นการธุรกิจส่วนตัวที่บ้าน 10 คน และขายสลากกินแบ่งรัฐบาล 6 คน รองลงมาคือ รับราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ 12 คน (ร้อยละ 25) และลูกจ้างเอกชน 10 คน (ร้อยละ 20.8) นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง มีความเกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น โดยปรับเปลี่ยนไปประกอบอาชีพแบบออนไลน์ (ขายสินค้า, ตกแต่งรูปภาพ) มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 6.3)

ตารางที่ 4.8 ลักษณะการทำงานของผู้ที่พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ของกลุ่มมีงานทำ (n = 48)

ลักษณะการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ทำงานเดิม		
ลักษณะงานเดิม	0	0
ปรับเปลี่ยนลักษณะงาน	13	27.1
สถานที่ทำงานใหม่		
ลักษณะงานเดิม	3	6.3
เปลี่ยนงานใหม่	32	66.7

ตารางที่ 4.8 แสดงลักษณะการทำงานของกลุ่มมีงานทำนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ทำงานสถานที่ใหม่ เปลี่ยนลักษณะงานใหม่ 32 คน (ร้อยละ 66.6) รองลงมา คือ กลับไปทำงานที่เดิม แต่มีการปรับเปลี่ยนลักษณะ 13 คน (ร้อยละ 27.1) เช่น เดิมเคยช่วยงานขับรถส่งและยกถังน้ำดื่ม เปลี่ยนมาเป็นทำงานธุรการ เนื่องจากเป็นธุรกิจของที่บ้าน, เดิมทำงานไปรษณีย์ ทำหน้าที่เกี่ยวกับขับรถส่งพัสดุ แต่เปลี่ยนการคัดแยกพัสดุที่สำนักงานแทน, เดิมทำเกี่ยวกับทำงานการไฟฟ้า ต้องออกไปช่วยซ่อมกระแสไฟฟ้า แต่เกิดได้รับบาดเจ็บไขสันหลังขณะทำงาน จึงเปลี่ยนมาเป็นคนรับโทรศัพท์รับแจ้งไฟฟ้าขัดข้อง, เดิมเป็นผู้ช่วยพยาบาลต้องทำความสะอาดและช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนมาเป็นงานเอกสาร, เดิมเป็นพนักงานผู้ช่วยห้องแลป เปลี่ยนมาเป็นงานเวชระเบียน หรือเคยเป็นนักกีฬาปั่นจักรยานของกรมทหารเปลี่ยนมาเป็นผู้บรรยายการแข่งขันกีฬาจักรยาน และเคยเป็นคนเข็นรถส่งอาหารในโรงพยาบาล เปลี่ยนมาเป็นคนเตรียมวัตถุดิบในห้องครัวแทน เป็นต้น และมีการเปลี่ยนสถานที่ทำงานที่ใหม่ แต่ยังคงทำงานในลักษณะงานเดิม 3 คน (ร้อยละ 6.3) เช่น เคยเป็นพ่อครัวทำซูชิในโรงแรม เปลี่ยนมาเป็นทำที่บ้านให้มารดาเอาไปขาย, เดิมเคยปลูกผักอยู่โครงการหลวง ที่บ้านเป็นลักษณะเนินเขา จึงกลับไปทำงานที่เดิมไม่ได้จึงมาอยู่มูลนิธิเซสเซียร์ ก็ทำการเกษตรเหมือนเดิม และเป็นข้าราชการครูที่ย้ายสถานที่ทำงานมาอยู่ใกล้บ้าน

ตารางที่ 4.9 ลักษณะการจ้างงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ของกลุ่มมีงานทำ (n = 48)

มีงานทำ	จำนวน	ร้อยละ
มาตรา 33	4	8.3
- พนักงานธุรการ หน่วยงานภาครัฐ	2	4.1
- พนักงานธุรการ และบัญชี บริษัทเอกชน	1	2.1
มาตรา 35	9	18.8
- งานทะเบียน ทำเอกสาร หน่วยงานภาครัฐ	3	6.3
- ทำงานที่บ้าน ผ่านการจ้างงานของบริษัทเอกชน	6	12.5
อื่นๆ (ที่ไม่ใช่การจ้างงานตามมาตรา 33 และ 35)	35	72.9

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีการทำงานที่ผ่านการจ้างงานตามมาตรา 33 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.3) มาตรา 35 จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18.8)

ตารางที่ 4.10 สภาพการทำงานก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ของกลุ่มที่ไม่มีงานทำ (n = 23)

	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	1	4.3
มีงานทำ	22	95.7
รับราชการ	2	9.1
ลูกจ้างเอกชน	4	18.2
รับจ้าง	11	50.0
เกษตรกรรม	2	9.1
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	3	13.6
ทำงานออนไลน์ที่บ้าน	0	0

จากตารางที่ 4.10 แสดงถึงผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังกลุ่มที่ไม่มีงานทำ ขณะวันที่สัมภาษณ์ มีจำนวน 23 คน มี 1 คน (ร้อยละ 4.3) ไม่เคยทำงานมาก่อน เนื่องจากก่อนได้รับบาดเจ็บกำลังศึกษา และหลังได้รับบาดเจ็บ ก็กำลังศึกษาอยู่ ถ้าเรียนจบแล้ววางแผนว่าจะหางานทำ พบว่า 22 คน (ร้อยละ 95.7) เคยทำงานมาก่อนแต่ต้องยุติลงหลังได้รับบาดเจ็บ และก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนใหญ่ทำอาชีพรับจ้าง 11 คน (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ ลูกจ้างบริษัทเอกชน 4 คน (ร้อยละ 18.2) และค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว 3 คน (ร้อยละ 13.6) ข้าราชการ 2 คน (ร้อยละ 9.1) โดยที่หลังจากไขสันหลังได้รับ

บาดเจ็บยังคงทำงานเดิมจนถึงเกษียณอายุราชการ ส่วนอีกคนลาออกจากราชการก่อนเกษียณอายุราชการ เมื่อพิจารณาอาชีพก่อนได้รับบาดเจ็บพบว่าผู้พิการกลุ่มนี้ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ ลูกจ้างบริษัทเอกชน (ร้อยละ 18.2) และค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 13.6)

ตารางที่ 4.11 การวางแผนทำงานของกลุ่มที่ไม่มีงานทำ (n = 23)

ลักษณะการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สนใจที่จะทำงาน	5	21.7
มีความต้องการที่จะทำงาน	11	47.8
มีการวางแผนจะทำงาน	3	13.0
เคยทำแต่เลิกทำงานไปแล้ว	4	17.4

จากตารางที่ 4.11 แสดงความต้องการของกลุ่มที่ไม่มีงานทำ โดยส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะทำงาน 11 คน คน (ร้อยละ 47.8) ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า งานเป็นสิ่งสำคัญ เพราะก่อให้เกิดรายได้ โดยอยากกลับไปทำงานเดิมหรือทำงานในชุมชนที่อาศัย อยู่รองลงมา คือ ไม่สนใจที่จะทำงาน 5 คน (ร้อยละ 21.7) โดยให้เหตุผลว่ายังช่วยเหลือตนเองได้น้อย ยังไม่สนใจเรื่องงาน เอาเรื่องการเงินสุขภาพให้ได้ก่อน มี 4 คน (ร้อยละ 17.4) เคยทำงานหลังได้รับบาดเจ็บหลังแต่ละขณะ สัมภาษณ์ได้เลิกทำงานแล้ว เนื่องจากเกษียณอายุราชการ, รู้สึกว่าร่างกายอ่อนเพลียทำงานไม่ไหว, เศรษฐกิจไม่ดี ช่วงโควิดบริษัทไม่ได้ส่งออกสินค้า ไม่ค่อยมีงาน จึงเลิกทำงาน เพราะ ทุกวันนี้ก็ยังพอมีเงินเก็บอยู่บ้าง แต่ละเดือนก็ได้เงินจากกองทุนประกันสังคมและเบี้ยคนพิการอีก คิดว่าเพียงพอแล้ว จึงไม่อยากทำงานแล้ว และมี 3 คน (ร้อยละ 13) มีการวางแผนที่จะทำงาน ซึ่งในขณะนี้กำลังหางาน และรอการสัมภาษณ์ เพื่อเข้าไปทำงานอยู่

4.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

ตารางที่ 4.12 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

	β	P value	Odd ratio	95% CI for odd ratio	
				Lower	Upper
ความสามารถในการ ขับเคลื่อนพาหนะ	2.100	0.002	8.166	2.193	30.416
ได้รับเงินช่วยเหลือ	-1.654	0.007	0.191	0.058	0.630

เมื่อนำปัจจัยที่แตกต่างระหว่างผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำ และไม่มีงานทำ มาวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วย forward stepwise logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ พบว่าผู้ที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ มีโอกาสมีงานทำมากกว่าถึง 8.2 เท่า ($p = 0.002$; 95% CI, 2.193 – 30.416) และการได้รับเงินช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเงินจากการประกันสังคม ทุพพลภาพ เงินบำนาญ หรือการได้เงินช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง จะทำให้โอกาสมีงานทำลดลง 80.9% ($p = 0.007$; 95% CI, 0.058 – 0.630)

4.7 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ที่มีงานทำและไม่มีงานทำ

ตารางที่ 4.13 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ที่มีงานทำและไม่มีงานทำ

คุณภาพชีวิต	มีงานทำ (48คน)	ไม่มีงานทำ (23คน)	P value
	median (IQR)	median (IQR)	
ด้านความพอใจกับชีวิตโดยรวม	8.0 (6.5-9.0)	5.0 (5.0-7.5)	0.004*
ด้านความพอใจกับสุขภาพกาย	7.0 (6.0-8.0)	5.0 (4.0-7.0)	0.004*
ด้านความพอใจกับสุขภาพจิต	8.0 (7.0-9.0)	5.0 (5.0-7.0)	0.000*

* $P < 0.05$

จากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีงานทำ ด้วยสถิติ Mann withney U test โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐาน กรณีบาดเจ็บไขสันหลัง Quality of Life Basic Data Set (QoL- BDS) ฉบับภาษาไทย โดยมีข้อคำถาม

ทั้งหมด 3 ข้อ คำตอบแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 โดย 0 คือ ไม่พอใจทั้งหมด และ 10 คือ พอใจทั้งหมด พบว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านความพอใจกับชีวิตโดยรวม ($p=0.004$) พอใจกับสุขภาพกาย ($p=0.004$) และพอใจกับสุขภาพจิต ($p=0.000$)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ให้สัมภาษณ์

ความหมายของสัญลักษณ์

W คือ มีงานทำ

F คือ ไม่มีงานทำ

T คือ อัมพาตแขนและขา

P คือ อัมพาตครึ่งล่าง

ตารางที่ 4.14 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ให้สัมภาษณ์

รหัส	เพศ	การศึกษา	จับขี่	เงิน	ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง
			ยานพาหนะ	ช่วยเหลือ	
WP01	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ได้	ได้	18 ปี
WT02	ชาย	ปวช.	ได้	ไม่ได้	22 ปี
WT03	ชาย	ปวช.	ไม่ได้	ได้	10 ปี
FT04	ชาย	ประถมศึกษา	ไม่ได้	ได้	7 ปี
FP05	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ไม่ได้	ได้	12 ปี
FT06	ชาย	ประถมศึกษา	ไม่ได้	ได้	9 ปี
FP07	หญิง	ประถมศึกษา	ไม่ได้	ได้	14 ปี
FT08	ชาย	ปวช.	ไม่ได้	ไม่ได้	4 ปี
FT09	ชาย	ประถมศึกษา	ไม่ได้	ไม่ได้	3 ปี
WP10	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ไม่ได้	ไม่ได้	12 ปี
WP11	หญิง	ปวส.	ได้	ไม่ได้	24 ปี
WT12	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ไม่ได้	ไม่ได้	25 ปี
WP13	ชาย	ปริญญาตรี	ได้	ได้	4 ปี
WP14	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ได้	ไม่ได้	4 ปี
FT15	ชาย	ประถมศึกษา	ไม่ได้	ได้	23 ปี
FP16	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	ไม่ได้	ได้	9 ปี

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

รหัส	เพศ	การศึกษา	ชั้นปี ยานพาหนะ	เงิน ช่วยเหลือ	ระยะเวลาที่ได้รับ บาดเจ็บไขสันหลัง
WP17	ชาย	ปวช.	ไม่ได้	ไม่ได้	6 ปี
WP18	หญิง	มัธยมศึกษาตอนต้น	ได้	ไม่ได้	29 ปี
WP19	ชาย	ปวส.	ได้	ไม่ได้	26 ปี
WP20	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ได้	ไม่ได้	22 ปี
FT21	ชาย	มัธยมศึกษาตอนต้น	ไม่ได้	ได้	10 ปี
FT22	ชาย	ปวช.	ไม่ได้	ได้	6 ปี
FP23	ชาย	ประถมศึกษา	ไม่ได้	ได้	2 ปี
WP24	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ได้	ได้	19 ปี
WP25	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ไม่ได้	ไม่ได้	15 ปี
WP26	ชาย	ปริญญาตรี	ได้	ไม่ได้	18 ปี
WP27	ชาย	ปริญญาตรี	ได้	ได้	2 ปี
FT28	หญิง	ปวช.	ไม่ได้	ได้	2 ปี
FP29	ชาย	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ได้	ได้	12 ปี
WP30	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ไม่ได้	ไม่ได้	39 ปี
WP31	ชาย	ปริญญาโท	ได้	ไม่ได้	3 ปี
WT32	ชาย	ปวส.	ไม่ได้	ได้	9 ปี
WP33	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย	ได้	ได้	10 ปี

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ จากการสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้างด้านปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง สามารถสรุปปัจจัยที่มีงานทำ ดังนี้

2.1 ทักษะ หรือมุมมองต่อความสามารถของตนเอง โดยผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำ มักจะมีมุมมองต่อตนเองเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่า ยังสามารถช่วยเหลือตนเองและยังทำงานได้ ร่วมกับการเห็นคุณค่า ความสำคัญของการมีงานทำ และการได้รับโอกาสจากที่ทำงาน จึงทำให้ผู้พิการมีความพยายามในการบำบัดฟื้นฟูตนเอง และมีงานทำ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

“ก่อนที่ขาอ่อนแรงก็ทำงานที่งานโภชนาการ ทำหน้าที่เข็นรถส่งอาหารตามหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล แต่พอเดินไม่ได้ ก็รักษาตัวที่โรงพยาบาล 18 วัน แล้วกลับไปอยู่บ้านได้ 2 เดือนกว่า พอครบ 3 เดือน หัวหนักก็ให้โอกาสกลับมาทำงาน ที่งานโภชนาการเหมือนเดิม แต่เปลี่ยนหน้าที่เป็นคนเตรียมวัตถุดิบในห้องครัว งานส่วนใหญ่ก็จะนั่งทำได้ ในเมื่อหัวหนักงานให้โอกาส มือเราก็ตึงคิอยู่ ที่ทำงานก็มีทางลาดให้ เลยว่าลองมาทำดูก่อน สุดท้ายเราก็ทำได้” (WP01 - 45 ปี)

“เดิมทำงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ ทำงานเสริม ที่ห้องแลป ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พอมีความรู้พื้นฐานในการทำแลปบ้าง หลังประสบอุบัติเหตุ ประมาณ 2-3 เดือน ก็กลับไปพักฟื้นต่ที่บ้าน อีก 3 เดือน หัวหนักงานบอกว่าถ้าพิมพ์คอมพิวเตอร์ได้ ให้กลับมาทำงาน ก็เลยหัดใช้คอมพิวเตอร์ พิมพ์แป้นพิมพ์ได้ คิดว่ามือเราก็ตึงพอหยิบจับได้ เขียนได้บ้าง ก็น่าจะกลับไปทำงานได้ แต่อาจจะไม่ได้คล่องเหมือนเดิม พอถึงเวลาที่ได้กลับมาทำงานที่ห้องทะเบียน ทำบัตร จนถึงปัจจุบัน ทำมานาน 23 ปีแล้ว” (WT02 - 49 ปี)

“งานที่ทำอยู่เป็นที่ทำงานเดิมที่ทำมานานแล้ว ที่ทำงานก็ให้โอกาสกลับมาทำงานที่เดิม ในเมื่อเราบ่าบัดฟื้นฟูจนนั่งได้ มือใช้งานได้ แต่ก็ไม่ค่อยคล่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่มาก แต่เราก็คิดว่างานช่วยให้มีชีวิตดีขึ้น มีความสำคัญมาก ทำให้ได้พบปะเพื่อนที่ทำงาน ถ้าไม่ออกไปทำงาน ก็จะนอนเฉย ๆ ไม่มีคุณค่า เหมือนอยู่ไปวัน ๆ เลยอยากทำงานเหมือนคนอื่นบ้าง อีกอย่างก็เป็นเพราะ รู้สึกผูกพันกับองค์กร ใครจะให้ทำงานอะไรก็ได้แต่ขอทำงานที่เดิม เพราะคุ้นเคยกับที่นี่ เรายังก็เริ่มยอมรับสภาพตัวเองได้มากขึ้น ต้องออกไปใช้ชีวิตให้เหมือนคนปกติ อยากกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเหมือนคนอื่นบ้าง” (WT03 - 38 ปี)

ในทางกลับกัน ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ไม่มีงานทำ ก็มักจะมีมุมมองต่อตนเองว่า ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่พร้อมที่จะทำงาน และรู้สึกว่าตนเองไม่มีโอกาสในการทำงาน รวมทั้งไม่เห็นความสำคัญของการทำงาน ที่ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

“คิดว่างานมีความสำคัญ อยากทำงานเองได้ เพราะจะทำให้มีรายได้ แต่ลูกชายไม่ยอมให้กลับไปทำงานแล้ว อีกอย่างสภาพร่างกายก็ไม่แข็งแรง อายุก็มากแล้ว ทำอะไรก็ลำบาก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องมีคนคอยดูแลตลอด” (FT04 - 64 ปี)

“ทุกวันนี้ไม่อยากทำงานมาก แต่ไม่รู้จะทำอะไรดี เคยเปิดร้านอินเทอร์เน็ต แต่ช่วงนี้เศรษฐกิจไม่ค่อยดีเลยต้องปิดร้าน คนไม่ค่อยนิยมใช้อินเทอร์เน็ตตามร้านแล้ว เลยออกมาเรียนต่อแล้วช่วยพ่อแม่ทำการเกษตรที่บ้าน ใจจริงอยากออกไปทำงานข้างนอก แต่สภาพแวดล้อมที่ทำงานไม่ค่อยสะดวก รถติด อีกอย่างยังขับรถไม่เป็น เคยฝึกแค้ย้ายตัวขึ้นรถ เห็นคนอื่นทำงานก็

อยากทำบ้าง แต่ไม่รู้จะทำอะไร เคยอยากขายล็อตเตอรี่ แต่กลัวขาดทุน เพราะ มีคนขายเยอะแล้ว เคยอบรมเล่นหุ้นสำหรับคนพิการ เคยเล่นแล้วแต่คิดว่าทักษะไม่พร้อม ไม่น่าทำต่อได้ เพราะค่อนข้างยาก และมีความเสี่ยงในการลงทุน” (FP05 - 31 ปี)

“ไม่อยากทำงาน เป็นเพราะอุบัติเหตุ ทำให้ร่างกายพิการ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มือก็ใช้งานไม่ได้ แค่อ่านโทรศัพท์ได้ ความรู้น้อยก็ทำงานอะไรไม่ได้ ทุกวันนี้ต้องให้พ่อแม่คอยดูแลช่วยเหลืออยู่ ผมมองว่างานไม่สำคัญกับตัวผม เพราะว่า ยังทำอะไรไม่ได้ ไม่อยากทำอะไร ขอให้ร่างกายมีสภาพสมบูรณ์แข็งแรงก่อน เดินได้ทำอะไรได้ก็ค่อยกลับไปทำงาน” (FT06 - 34 ปี)

“ไม่อยากกลับไปทำงานแล้ว เพราะทำงานมานานแล้ว พอเป็นแบบนี้แล้วก็ขี้เกียจทำงาน แต่อยู่บ้านเฉย ๆ ก็รู้สึกเบื่อ ไม่รู้จะทำอะไร กลับไปขายของเหมือนเดิมก็ไม่ได้ เพราะร้านที่ทำอยู่เดิมก็ต้องเช่าเขา เดินทางไปมาก็ลำบาก มีลูกและน้องคอยช่วยเหลือค่าใช้จ่ายก็เพียงพอแล้ว” (FP07 - 57 ปี)

“งานมีความสำคัญมาก แต่ถ้ายังช่วยเหลือตัวเองยังไม่ได้ ก็ไม่รู้จะไปทำงานอะไร ตอนนี้ไม่มีงานทำ เครียด ภรรยาที่หย่าร้าง มีแม่คอยดูแลตลอด อยากทำงานที่ไม่ต้องไปยุ่งกับคนเยอะๆ แต่ตอนนี้ยังไม่อยากทำอะไร รู้สึกเครียด ยิ่งช่วงนี้เป็นแผลกดทับด้วย” (FT08 - 46 ปี)

“ไม่อยากทำงาน เพราะทำอะไรไม่ได้ ไม่มีแรง แม้แต่จะช่วยเหลือตัวเอง สภาพร่างกายไม่พร้อม สภาพร่างกายแขนขาอ่อนแรง ยืนเดินไม่ได้ หยิบจับอะไรก็ลำบาก ใจจริงก็อยากทำงานอะไรก็ได้ที่ทำได้ เกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์ แต่ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร ยังไงบ้าง ทุกวันนี้ยังเป็นภาระของครอบครัวอยู่ เป็นภาระของครอบครัว” (FT09 - 29 ปี)

2.2 การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อการทำงานของผู้พิการได้โดยตรง การมีระบบสนับสนุนและการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้พิการสามารถช่วยให้ผู้พิการมีความสุขและประสบความสำเร็จในการทำงานได้ดีขึ้น ตัวอย่างการสนับสนุนดังกล่าวได้แก่ ครอบครัวเป็นฐานรากสำคัญในการสนับสนุนผู้พิการที่มีงานทำ การมีครอบครัวที่เข้าใจและสนับสนุนความต้องการและความสามารถของผู้พิการสามารถเสริมสร้างความเชื่อมั่น รวมถึงการสนับสนุนในการทำงานของผู้พิการ, เพื่อนร่วมงานที่เข้าใจและยอมรับความสามารถของผู้พิการสามารถเป็นกำลังใจและสนับสนุนในการทำงานได้ โดยให้ความรู้สึกว่าผู้พิการเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน ทุกคนมีความเท่าเทียม และเสมอภาค รวมถึงการมีชุมชนที่เข้าใจผู้พิการ มีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวก โดยอาจเป็นการได้รับคำปรึกษาแนะนำ วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ ดังคำกล่าวของกลุ่มที่มีงานทำ ดังนี้

“ตอนเริ่มอ่อนแรงกำลังเรียนหนังสือ จนได้วุฒิ.6 เคยเรียนมศช. ได้ 2 ปี แต่ไม่เรียนต่อแล้ว เพราะเรียนไม่รู้เรื่อง และต้องเดินทางไปเรียนที่กรุงเทพฯแต่ตนเองเดินทางลำบาก ช่วงปี 59 เริ่มมีการขายของ online จึงได้ลองเริ่มขายของonline เราเป็นคน live ขายพวกเครื่องสำอาง แปกของตัวเอง แล้วให้พ่อเป็นคนเอาพัสดุไปส่งให้ หลังจากนั้น ปี 2562 พี่เขยก็แนะนำว่าที่ทำงานเค้ารับคนพิการเข้าทำงานเป็น โครงการมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม ก็เลยลองไปสมัครงาน พ่อได้ทำงานพ่อก็คอยขับรถไปรับส่งให้ อุ้มขึ้นรถทุกวัน” (WP10 - 29 ปี)

“หลังเกิดอุบัติเหตุ ปี2540 ก็ได้รับการฟื้นฟู แล้วกลับไปอยู่บ้าน พอปี 2542 เริ่มเข้ามาอยู่มูลนิธิศิริวัฒนาชลบุรี ตอนนั้นเริ่มจี๋มอเตอร์ไซค์ฟ่งข้างเป็นแล้ว แต่ใช้ของคนอื่น ในมูลนิธิยังไม่มีรถเป็นของตัวเอง ตอนนั้นก็ทำงานฝีมือ ถักโครเช ทำดอกไม้แห้ง มีคนในมูลนิธิช่วยสอนงาน มีรายได้ประมาณ 1,000 บาทต่อเดือน พอปี 2555 เริ่มมีโครงการจ้างงานคนพิการ ก็ได้ออกไปทำงานที่บริษัท ทำงานเกี่ยวกับธุรการ ทำเอกสารของโรงงาน มาได้ 9 ปีแล้ว” (WP11 - 44 ปี)

“ก่อนอุบัติเหตุ กำลังเรียนคณะสถาปัตย์ ปวช. ปี 2 ต้องนอนรักษาตัวและฟื้นฟูสมรรถภาพนาน 7 เดือนแล้วกลับไปอยู่บ้านเฉยๆ เพราะ ตอนนั้น ยังไม่มีอินเทอร์เน็ต ไม่มีคอมพิวเตอร์ พอเข้าปีที่ 6 ก็มีคนบริจาคคอมพิวเตอร์ให้ ก็เริ่มใช้คอมพิวเตอร์รับพิมพ์งาน ทำ Photoshop ตัดต่อวิดีโอ ต่อมาลองทำกราฟฟิก 3D ให้กับบริษัทรับสร้างบ้าน ก็มีแต่คนชื่นชอบผลงานจนมีคนจ้างงาน จนตอนนี้หาเงินมาปลดหนี้ให้ที่บ้าน เลี้ยงดูครอบครัวได้ อยากรายได้เลี้ยงดูครอบครัว เพราะ แม่และพี่สาวช่วยเหลือดูแลมาตลอด เราทำอะไรไม่ได้มาก แต่ทำงานหาเงินมาเลี้ยงแม่และพี่สาวได้ขนาดนี้ก็ภูมิใจในตัวเองมาก ๆ แล้ว” (WT12 - 38 ปี)

“พอเกิดอุบัติเหตุก็นอน โรงพยาบาลนาน 4 เดือน หลังจากจำหน่ายจากหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพก็อยู่บ้านเฉย ๆ 2ปี พ่อเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ ยอมรับตัวเองได้มากขึ้น เลยเริ่มอยากออกไปใช้ชีวิตในสังคม ที่บ้านจึงได้ตัดแปลงรถยนต์ให้ ก็มีคนรู้จักแนะนำให้ไปเป็นนักกีฬายิงธนู ก็เริ่มมีรายได้ แต่พอโควิดระบาดก็ไม่ได้ไปแข่งกีฬา พอที่บ้านมีธุรกิจโรงน้ำดื่มจึงเปลี่ยนงานมาช่วยที่ทำธุรกิจของที่บ้าน ช่วยงานบัญชีเล็ก ๆ น้อย ๆ รู้สึกชอบงานที่ทำอยู่ เพราะมีเวลาที่ยืดหยุ่นได้ มีเวลาส่วนตัว เป็นอิสระ ได้ช่วยงานครอบครัวด้วย” (WP13 - 31 ปี)

“เริ่มกลับไปทำงานเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว เป็นคนทำเพจสถานที่ท่องเที่ยว ช่วยเพื่อน ก่อนหน้านี้ไม่มีงานทำอยู่บ้านเฉยๆมา 3 ปี จริง ๆ อยากทำงานมานานแล้ว แต่สถานที่ทำงานอยู่ไกล ไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้พิการ นายจ้างไม่เข้าใจคนพิการ สภาพแวดล้อมที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยความสะดวก เช่น งานโรงงาน โชคดีที่มีเพื่อนเข้าใจและคอยช่วยเหลือ ช่วยทำให้มีรายได้ ไว้ใช้จ่าย อยากรู้ทำอะไรก็ซื้อเองไม่ต้องขอพ่อแม่ รู้สึกชอบงานที่ทำอยู่ เพราะเลือกเวลาทำงานได้ อยากทำตอนไหนก็ทำ วางค้อยทำ เพราะเราทำงานอยู่ที่บ้าน” (WP14 - 36 ปี)

ในขณะที่เดียวกัน ผู้พิการที่ไม่มีงานทำ อาจมีหลายสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน ซึ่งอาจเกิดจากความเข้าใจที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับความต้องการและปัญหาของผู้พิการ บางครอบครัวอาจไม่เข้าใจหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้พิการ ทำให้พวกเขาไม่รับรู้ถึงความจำเป็นของการสนับสนุนและการสร้างโอกาสให้กับผู้พิการ บางครอบครัวอาจอยู่ในสถานะเศรษฐกิจที่ยากลำบาก ไม่สามารถสนับสนุนการศึกษาหรือการทำงานของ ผู้พิการได้เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรหรือทรัพย์สิน หรือบางครอบครัวอาจมีวัฒนธรรมหรือค่านิยมที่ไม่สนับสนุนการมีงานทำของผู้พิการ หรือการเข้าถึงบริการทางสังคมอื่น ๆ และผู้พิการบางราย อาจมีภาวะความพิการหรือปัญหาสุขภาพที่รุนแรงถึงขนาดที่ไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งอาจทำให้ครอบครัว เพื่อน หรือชุมชนไม่สามารถสนับสนุนให้เขาได้ตามที่ต้องการ ดังคำกล่าวของกลุ่มที่ไม่มีงานทำ ดังนี้

“อยากมีงานทำ แต่พี่สาวไม่สนับสนุน เพราะ ไม่ชอบให้ใครเข้ามาที่บ้าน เลยไม่ได้เรียน หรือฝึกอะไรเพิ่มเติม ตอนนี้มีเพื่อนที่พิการในระดับใกล้เคียงกันสอนใช้ google home ก็กำลังศึกษาอยู่ แต่คิดว่าพี่สาวไม่น่าติดตั้งให้ได้ เพราะ ไม่ได้มีเงินเหมือนเพื่อน แค่อำพังอยู่ บ้านกับพี่สาวก็ไม่ค่อยมีเวลามาดูแลอยู่แล้ว ตัวเองก็ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่มาก จะพลิกตัวบนเตียงเองก็ทำไม่ได้ ก็เลยเป็นแผลกดทับบ่อย เป็นภาระของพี่สาวอีก ก็เลยทำให้ไม่ได้ทำงาน” (FT15 – 46 ปี)

“ก่อนป่วยทำงาน โรงงานผลิตน้ำดื่ม อยู่ห้องถึง ผลิตน้ำใส่ถัง ยกน้ำใส่ถัง ต้องยืนทำงาน ทำงานได้ 1-2 ปี ก็เริ่มอ่อนแรงแล้วเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หลังออกจากโรงพยาบาล มีเพื่อนหางานมาให้ทำ เป็นงานรับจ้างทำดอกไม้พลาสติกที่บ้าน ทำได้ 1 ปี โรงงานก็ปิดตัวลง ช่วงก่อนโควิด หลานก็แนะนำให้ขายของออนไลน์ เคย live ขายชุดนอนเด็ก ทางเฟสบุ๊ก เป็นคนโพสต์ขาย ให้หลานเป็นคนส่งของให้ แต่ช่วงนี้ขายไม่ได้ เพราะ ตลาดออนไลน์เยอะ โคนกตราคาแข่งกัน จึงเลิกขายแล้ว ตอนนี้ก็เครียด ไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ ทุกวันนี้มีลูกเป็นแรงผลักดันให้อยากทำงาน อยากมีรายได้เลี้ยงลูก อยากมีเงินเก็บให้ลูก ถ้าเลือกได้ก็อยากจะขายของออนไลน์ เคยไปขอความช่วยเหลือจากพิมรี่พาย เอาของมาขายแต่ไม่มีตัวแทนจำหน่าย ไม่ได้สต็อกของไว้ เลยไปต่อไม่ได้ ถ้าเลือกได้ก็อยากมีงานทำอีก แต่ไม่รู้จะทำอะไรต่อ เพราะ คิดว่างานมีความสำคัญสุดเลย คนเคยทำงานแล้วไม่ได้ทำงานมันจะเครียด คิดมาก ครอบครัวก็ขาดรายได้ สามีต้องทำงานเลี้ยงครอบครัวคนเดียว อยากทำงาน อยากได้เงินช่วยเลี้ยงครอบครัว” (FP16 – 47 ปี)

2.3 การมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนาทักษะฝีมือ การฝึกอบรมเป็นการช่วยให้ผู้พิการได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถในงานที่ต้องการ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน และเป็นส่วนสำคัญในการเข้าสู่ตลาดแรงงาน การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะฝีมือสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบ เช่น หลักสูตรการศึกษา โปรแกรมฝึกอบรม การฝึกงาน/อาชีพ จะช่วยให้ผู้พิการได้รับประสบการณ์และความรู้จากการทำงานจริง และยังสร้างโอกาสให้ผู้พิการได้สร้างความรู้สึกรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมพร้อมกับการเป็นผู้มีส่วนร่วมในสังคมและทำงานอย่างมีคุณภาพ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำ ดังนี้

“ก่อนได้รับอุบัติเหตุ กำลังเรียนหนังสือในระดับชั้น ม.6 หลังจากนั้นก็เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แล้วกลับไปอยู่ที่บ้าน ก็เรียนกศน.จนจบอนุปริญญา (6ปี) จากนั้นก็สนใจที่จะมาฝึกอาชีพที่หยาดฝน เพราะเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น อยู่บ้านก็เหงา เบื่ออยากออกมาหาประสบการณ์ใหม่ ๆ บ้าง ก็ได้มาอยู่ที่หยาดฝน ฝึกใช้คอมพิวเตอร์ ระหว่างนั้นก็มีงาน โดยการจ้างงานของบริษัทยูเนี่ยน ผ่านมาตรา 35 เกี่ยวกับงาน AI ทำหน้าที่ถอดคำจากเสียงให้คนตาบอดทำงานวันละ 3-4 ชั่วโมง เป็นรูปแบบออนไลน์” (WP17 – 24 ปี)

“หลังประสบอุบัติเหตุ ก็อยู่บ้าน ทำงานเย็บปักถักร้อย มานาน 7 ปี หลังจากนั้นก็เริ่มช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น จึงเริ่มมาฝึกอาชีพที่หยาดฝน โดยผ่านการแนะนำของเพื่อน ตอนฝึกอาชีพที่หยาดฝน ก็ทำงานศิลปะ วาดรูป แกะสลักเกอร์ ทำป้าย จากนั้นก็มาทำงานเป็นลูกจ้างร้านเขียนป้าย แล้วออกมาอยู่ที่บ้าน งานก็ไม่ค่อยมี ก็เย็บผ้าอยู่บ้าน ก็เลยไปศูนย์ฝึกอาชีพหยาดฝนอีกรอบ ไปเรียนเย็บหนัง ตัดเย็บ สร้างแบบ พอเรียนได้ไม่ถึงปี ก็มีโครงการจ้างงานผู้พิการเข้าทำงาน ก็ได้ทำงานเป็นผู้ช่วยอาจารย์ในการสอนตัดเย็บ ที่หยาดฝน” (WP18 – 53 ปี)

“ตอนอายุ 7 ขวบ เรียนหนังสืออยู่ ก็ถูกรถชน หลังจากนั้นมาก็ต้องตัดขาข้างขวา ทำให้ต้องมาพิการ หลังจากรักษาตัวที่โรงพยาบาลนาน 1 ปี ก็กลับมาเรียนต่อที่โรงเรียนศรีสังวาลย์ และมาเรียนต่อที่วิทยาลัยเทคนิคพะเยา จนจบปวส. สาขาอิเล็กทรอนิกส์ไฟฟ้า และได้วุฒิ ปวส. อีกใบเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ธุรกิจ หลังจากนั้นได้เริ่มทำงานโดยการจ้างงานของ AIS ทำงานเป็น call center ได้ 7-8 ปี ก็ย้ายมาทำงาน โรงพยาบาล ทำหน้าที่ซักประวัติคนไข้ ทำได้ปีครึ่งก็มาสอบบรรจุของกรมสรรพากร และเริ่มทำงานตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปัจจุบัน” (WP19 – 33 ปี)

“จากที่เคยมีประสบการณ์ด้านการฝึกอาชีพมาหลายที่ คิดว่าดีมาก ได้เจอเพื่อนที่พิการที่มีความหลากหลาย เราจะ ได้รู้จักกระตือรือร้น ผู้ชีวิตเหมือนเพื่อน” (WP20 – 57 ปี)

ส่วนกลุ่มที่ไม่มียานทำ จะมีทั้งผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ที่ได้รับโอกาสให้ฝึกอาชีพ แต่ยังคงมีความไม่พร้อมของตนเอง ทั้งความไม่พร้อมทางร่างกายที่ยังไม่เป็นปกติเหมือนเดิม หรือยังมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้ไม่เหมือนเดิม รวมทั้งมักมีอุปสรรคจากปัจจัยแวดล้อมในการเดินทางไปยังศูนย์ฝึก นอกจากนี้ ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังบางรายไม่สามารถเข้าถึงหรือไม่มีโอกาสในการฝึกอาชีพ ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

“ตอนนี้ไม่มีคนจ้างงาน รู้ว่ามีการฝึกอาชีพ แต่ไม่สะดวก เดินทางไปลำบาก อยากทำอยู่ที่บ้าน ทำงานอะไรก็ได้ตามความสามารถที่ทำได้ ส่วนการฝึกอาชีพควรฝึกอาชีพที่ใช้คอมพิวเตอร์ นานประมาณ 1 ปี แต่ไม่ได้ไปฝึกอาชีพ เพราะ ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เต็มที่” (FT21 – 41 ปี)

“ไม่อยากทำงาน เพราะจะทำอะไรไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องให้พ่อแม่คอยดูแลช่วยเหลือ ทุกวันนี้พ่อแม่เป็นคนทำงานรับจ้างทั่วไป เคยรู้ว่ามีศูนย์ฝึกอาชีพ แต่บ้านอยู่แม่สะเรียง ไม่อยากมาฝึกเพราะเดินทางลำบาก ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้” (FT06 – 34 ปี)

“งานมีความสำคัญ แต่ไปทำลำบากเพราะเดินทางไม่สะดวกและถ้าได้ทำงานจะได้มีเงินเลี้ยงครอบครัว ลูก อยากได้งานที่ทำที่บ้านได้ เพราะว่าสะดวกดี ควรมีการฝึกอาชีพ ในกลุ่มงานที่ทำอยู่ นาน 1-2 เดือน แล้วแต่ความถนัด ส่วนตัวเองพอทราบบ้างว่ามีศูนย์ฝึกอาชีพ ที่แม่ริม แต่ต้องช่วยเหลือตนเองให้ได้ก่อนถึงจะไปเรียนได้” (FT22 – 34 ปี)

“น่าจะมีการฝึกอาชีพ คนพิการจะได้มีงานทำ ส่วนตัวไม่ทราบข้อมูลเรื่องการฝึกอาชีพเลย ถึงมีก็ไม่นำไปฝึกได้สภาพร่างกายทำให้ทำอะไรก็ลำบาก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องมีคนคอยดูแลตลอด” (FT04 – 64 ปี)

“ถ้าแข็งแรงขึ้น เดินได้ อยากกลับไปทำงานเหมือนเดิม แต่คิดที่สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เดินไปไหนก็ลำบาก ไม่เอื้ออำนวยที่จะกลับไปทำงานเหมือนเดิม สภาพร่างกายแบบผมจำทำอะไรได้บ้าง เคยมีคนชวนไปศูนย์ฝึกก็พาคนพิการ เป็นสมาคมนักกีฬายิงปืน แต่บ้านอยู่ไกล และยังต้องเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อรักษาตัวอยู่ ส่วนที่ฝึกอาชีพเคยรู้ว่ามียาที่หายาฝน แต่อยู่ไกลบ้าน บ้านอยู่แม่ฮ่องสอน ยังไม่พร้อมที่จะฝึกอาชีพ ขอทำกายภาพให้ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้มากกว่านี้ก่อนค่อยฝึกอาชีพเพิ่ม” (FP23 – 26 ปี)

2.4 การยอมรับความพิการ และการเห็นคุณค่าของการมีงานทำ ช่วยให้รู้สึกถึงการมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรีในตนเอง ร่วมกับการมีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว ที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ได้เข้าสู่การทำงาน มีความพยายามในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับงานที่สนใจ และมีความกระตือรือร้นที่อยากจะทำงาน ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

“ก่อนพิการ ทำงานเป็นผู้ช่วยพยาบาล เป็นลูกจ้างชั่วคราว ที่เวิร์ค ENT มีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือคนไข้ รับจ้างเฝ้าไข้ แต่พอพิการ ก็เข้าโรงพยาบาลทำการรักษาที่ตึกฟื้นฟู อีก 1 เดือนหลังจากนั้นก็กลับไปอยู่บ้าน ครบ 3 เดือนก็เริ่มกลับมาทำงานเลย แต่ย้ายมาอยู่ตึกฟื้นฟูเป็นผู้ช่วยพยาบาลเหมือนเดิม แต่เปลี่ยนหน้าที่เป็นงานเอกสาร มาจนถึงทุกวันนี้ ก็ได้เป็นตัวช่วยให้แก่คนไข้ในการกลับไปทำงานและการใช้ชีวิตด้วย ตอนนั้นลูกยังเล็ก สามีกก็แยกทาง เลยต้องหารายได้ เลี้ยงลูกคนเดียว งานที่ทำอยู่ทำให้เห็นคุณค่าในตัวเอง เพราะ ทุกวันนี้ได้เป็นคนพิการต้นแบบให้คนไข้ที่มาฟื้นฟูได้กลับไปใช้ชีวิตในสังคมให้ได้ตามความสามารถของเขาเอง และจะทำงานนี้ไปจนเกษียณอายุราชการ เพราะ งานทำให้เราอยู่ได้จนถึงทุกวันนี้” (WP24 – 53 ปี)

“หลังอ่อนแรงขาสองข้างจากโรคไขสันหลังอักเสบ ก็อยู่บ้านเฉยๆหลังจากนั้น 2-3 ปีก็รับจ้างแกะกระเทียม ลำไย ช่วงนี้ไม่ค่อยมีคนจ้างแล้ว ตัวเองพอมีพื้นฐานด้านการทำขนมไทย จึงเป็นคนทำขนมแล้วให้สามีนำไปขาย ทำวันเว้นวัน พอเราเห็นคนอื่นทำงานได้ เราก็ต้องทำงานได้ มียังคืออยู่ก็ต้องช่วยสามีหารายได้ ตอนนี้รู้สึกมีความสุข ได้ทำในสิ่งที่ชอบ ถ้ามีลูกค้าชอบขนมก็รู้สึกดีใจ” (WP25 – 55 ปี)

“หลังจากประสบอุบัติเหตุได้ 3 เดือน ก็เริ่มกลับไปทำงานเป็นครู สอนเหมือนเดิม ยกเว้นวิชาพลจะเน้นทฤษฎี มากกว่า ตอนนั้นกำลังจะได้รับการบรรจุจากพนักงานราชการ เป็นข้าราชการพอดี เลยขอลองกลับไปทำเพราะคิดว่ายังทำงานได้อยู่ ถ้าไม่กลับไปก็ต้องลาออกตัวเองอยากกลับมาทำงาน ลูกยังอยู่นุบาลกับประถม ภรรยาก็ไม่ได้ทำงาน เป็นแม่บ้าน ต้องเป็นหัวหน้าครอบครัว หารายได้เลี้ยงครอบครัว การทำงานทำให้ชีวิตมีคุณค่า ชอบที่ได้สอนนักเรียน” (WP26 – 50 ปี)

“หลังจากออกโรงพยาบาล ก็เริ่มหางานเสริมทำเลย ทำพวกขายต้นไม้ออนไลน์บ้าง แต่ยังคงทำงานเป็นข้าราชการทหารอยู่ แค่เปลี่ยนหน้าที่ในการทำงานอยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้เครียดคิดมาก แต่ถ้าได้ทำงานก็ลืมไป ชอบพบเจอพูดคุยกับคนอื่น งานทำให้มีอะไรทำ มีคุณค่าหาเลี้ยงตัวเองได้ ทำแล้วรู้สึกสนุก” (WP27 – 34 ปี)

ในขณะที่ผู้พิการที่ไม่ม้งานทำ บางรายอาจยังไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง และความสำคัญของงาน บางรายต้องใช้เวลาในการค้นหางานที่เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของตัวเอง หรือบางรายยังรู้สึกเครียด ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

“รู้ว่ามีงานทำที่บ้านได้ อยากทำงานอยู่ที่บ้าน อยากหารายได้ช่วยแม่ ไม่อยากออกไปทำงานนอกบ้าน เพราะยังช่วยเหลือตัวเองยังไม่ได้เต็มที่ สภาพร่างกาย ยังเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน เคยลองฝึกใช้คอมพิวเตอร์แล้ว พอนั่งนาน ๆ แล้วรู้สึกปวดแขน อยากขายของออนไลน์ แต่ไม่มีคนไปส่งของให้ แม่ก็ขับรถไม่เป็น อยากทำงานอะไรก็ได้ที่ใช้โทรศัพท์ แล้วมีรายได้ ทุกวันนี้ทำอะไรก็ได้ อยู่แต่บ้านเฉย ๆ อยู่ไปวัน ๆ” (FT28 – 36 ปี)

“ก่อนประสบอุบัติเหตุ รัฐบาลทหาร ทำหน้าที่ เป็นธุรการ กำลังพลเบิกจ่ายเงินเดือน หลังจากรักษาตัวที่ทำงานให้ลาออก จึงเกษียณก่อนกำหนด ทุกวันนี้ก็ได้รับเงินบำนาญ ใช้สิทธิเบิกตรง เคยอยู่มูลนิธิเซสเซอร์ แต่มีปัญหาหนักหน่อย เลยออกมาอยู่บ้าน ทุกวันนี้อยากทำงานมาก อยากได้เงินเพิ่ม เพราะต้องผ่อนบ้านเดือนละหมื่นกว่า ตอนนี้อยู่ไม่ได้ทำงาน งานก็หายาก สมัครงานที่ไหนก็ไม่มีคนจ้าง อายุก็เยอะแล้ว อยากขายล็อตเตอรี่ก็ไม่มีเงินลงทุน ทุกวันนี้ก็มีแต่รายจ่าย รายรับไม่มี รู้สึกเครียดมาก จริง ๆ มีพื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ รถพ่วงข้างก็มีแล้ว แต่ยังหางานไม่ได้เลย” (FP29 – 58ปี)

2.5 การได้รับผลที่ตามมาจากการทำงาน ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำ และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน หรืองานที่ทำให้ได้รับผลตอบแทนที่ดี ช่วยให้ผู้พิการฯ คลายความเครียด มีความสุข เห็นคุณค่าในตนเอง และมีสุขภาพจิตที่ดี หากผู้พิการได้รับความเข้าใจและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับที่ดีจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือนายจ้าง จะทำให้ผู้พิการรู้สึกมีคุณค่า และมีกำลังใจในการทำงานและการใช้ชีวิต ลดความเครียด ความวิตกกังวลได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำส่วนใหญ่จะมีสุขภาพจิตที่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า

“เริ่มฝึกทำงานฝีมือตั้งแต่ตอนนอนที่ตึกฟื้นฟูช่วงแรก ๆ พอนอนโรงพยาบาลนาน ๆ ก็รู้สึกเบื่อ เจ้าหน้าที่ตึกฟื้นฟูก็มาสอนงานฝีมือ ให้ฝึกถักโครเชต์ ถักนิตติ้ง ทำดอกไม้แห้งบ้าง หลังจากออกโรงพยาบาลก็ไปอยู่มูลนิธิเซสเซอร์ เพราะสภาพบ้านไม่พร้อม พออยู่มูลนิธิก็ทำงานฝีมือขาย เวลาทำงานมันรู้สึกเพลิดเพลินดี ลืมความเจ็บปวด ไม่คิดมาก มีสมาธิกับงาน อีกอย่างจะได้มีรายได้ด้วย รู้สึกชอบและสนุกกับงานที่ทำ” (WP30 – 55 ปี)

“เริ่มกลับไปทำงาน เมื่อปี 61 ต้องกลับมาทำงานเป็นครูสอนคอมพิวเตอร์ ที่โรงเรียนเดิม หลังลาป่วยครบตามกำหนดตามระเบียบราชการ หัวหน้าก็เรียกตัวกลับมาทำงาน ทำหน้าที่สอนคอมพิวเตอร์เหมือนเดิม ที่โรงเรียนแห่งเดิม ที่กลับไปทำ เพราะ มีภาระค่าใช้จ่าย หนี้สิน และต้องการให้บิดา มารดา ได้รับสวัสดิการเบิกจ่ายของราชการ คิดว่างานมีความสำคัญมาก เพราะเป็นส่วนหนึ่งของการได้มาซึ่งรายได้ในการดำเนินชีวิต อีกอย่างได้สอนความรู้ให้กับนักเรียน อีกด้วย ชอบที่ได้สอนหนังสือ อยู่กับเด็กนักเรียนแล้วมีความสุข ไม่โดดเดี่ยว แต่ไม่ชอบตรงที่

ผู้บังคับบัญชา มองว่าเราเป็นคนพิการ ไม่สามารถช่วยงานภาคสนามเหมือนเดิมได้อย่างเต็มที่ และได้รับการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือนน้อยที่สุดในโรงเรียน” (WP31 – 44 ปี)

“เริ่มยอมรับสภาพตัวเองได้มากขึ้น ต้องออกไปใช้ชีวิตให้เหมือนคนปกติ อยากกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเหมือนคนอื่น ๆ เขาบ้าง งานที่ทำก็เป็นที่ทำงานเดิมที่ทำมานานแล้ว งานช่วยให้มีชีวิตดีขึ้น มีความสำคัญมาก ทำให้ได้พบปะเพื่อนที่ทำงาน ถ้าไม่ออกไปทำงาน ก็จะนอนเฉยๆ ไม่มีคุณค่า เหมือนอยู่ไปวัน ๆ รู้สึกชอบงานที่ทำอยู่ เพราะ ได้พบเจอผู้คนมากมาย พบปะเพื่อนฝูง มีคนคอยช่วยเหลือตลอด รู้สึกผูกพันกับองค์กรที่ทำมานาน ให้ทำงานอะไรก็ได้แต่ขอเป็นที่เดิม เพราะว่าคุ้นเคยอยู่แล้ว” (WP32 – 36 ปี)

“เมื่อก่อนเป็นผู้ช่วยพยาบาลอยู่วอร์ดสูตินรีเวช ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย พอเกิดอุบัติเหตุ ก็เดินไม่ได้ ตอนนั้นเครียดมากมีแผลกดทับอีก นอนที่ตึกฟื้นฟูนาน 2 เดือนกว่า ก็กลับไปอยู่บ้านอีกซัก 2 อาทิตย์ ช่วงอยู่บ้านเครียดมาก เหนง ไม่มีใครคุยด้วย ก็กลับมาเริ่มทำงาน เพราะหัวหน้าให้โอกาส พอได้มาทำงานแล้วเจอเพื่อนร่วมงาน เจอผู้ป่วย ได้พูดคุยก็รู้สึกดีขึ้น ได้มีอะไรทำบ้าง ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่เบื่อ ไม่เครียด” (WP33 – 53 ปี)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการมีงานทำ สภาพการทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ รวมถึงเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการบาดเจ็บไขสันหลัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM III) ฉบับภาษาไทย แบบประเมินคุณภาพชีวิต ชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐานกรณีบาดเจ็บไขสันหลัง-ฉบับภาษาไทย และแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการบาดเจ็บไขสันหลัง และแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา คือ ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จำนวน 71 คน วิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square test, Mann-Whitney U test, Fisher's exact test และสถิติ Logistic regression analysis แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผล

5.1 สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 4.1.1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีงานทำร้อยละ 73.2 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 32.4 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 41.7 ปี (SD = 10.8) อายุน้อยที่สุด 22 ปี มากที่สุด 62 ปี สถานภาพโสด/หย่าร้าง/หม้าย ร้อยละ 66.2 ระดับการศึกษาก่อนและหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.5 และ 47.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับเงิน

ช่วยเหลือ ร้อยละ 59.2 และไม่เคยได้รับการฝึกอาชีพหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ร้อยละ 74.6 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมีงานทำและไม่มีการมีงานทำ

การได้รับบาดเจ็บไขสันหลังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ เป็นอัมพาตครึ่งล่าง ร้อยละ 66.2 มีความรุนแรงของการบาดเจ็บไขสันหลัง อยู่ระดับ A (อัมพาตชนิดสมบูรณ์) ร้อยละ 59.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการมาจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 84.5 ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนใหญ่ ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมานาน 15 ปี หรือ 15 ปี ขึ้นไป พบร้อยละ 36.6 โดยระดับไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บ ($p = 0.046$) ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ($p = 0.018$) และอายุเฉลี่ยขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ($p = 0.018$) ที่พบว่ากลุ่มมีงานทำและไม่มีการมีงานทำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เป็นอัมพาตแขนและขา มีสัดส่วนของการมีงานทำและไม่มีการมีงานทำเท่ากัน แต่ผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง มีความชุกของการทำงานมากถึงร้อยละ 75.6 ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังในช่วง 1 – 4 ปี พบความชุกของคนที่ไม่มีงานทำร้อยละ 55 ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังในช่วงอายุ 5 – 9 ปี พบความชุกของคนที่มีการมีงานทำร้อยละ 62.5 ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังในช่วงอายุ 10 – 14 ปี พบความชุกของคนที่มีการมีงานทำร้อยละ 66.7 และเมื่อได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมานาน 15 ปี หรือ 15 ปีขึ้นไป พบความชุกของคนที่มีการมีงานทำ มากที่สุดร้อยละ 88.5 และอายุเฉลี่ยขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลังของกลุ่มมีงานทำ คือ 27.5 ปี ($SD = 10.7$) ส่วนกลุ่มไม่มีงานทำ มีอายุเฉลี่ย 33.9 ปี ($SD=9.6$)

ในส่วนของความชุกของการมีงานทำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีงานทำ ร้อยละ 67.6 ปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีงานทำ คือ ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ โดยผู้ที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะมีโอกาสมีงานทำมากกว่าผู้ที่ขับเคลื่อนไม่ได้ถึง 8.2 เท่า ($p = 0.002$; 95% CI, 2.193 – 30.416) และการได้รับเงินช่วยเหลือ จะทำให้โอกาสมีงานทำลดลง 80.9% ($p = 0.007$; 95% CI, 0.058 – 0.630)

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีการมีงานทำ มีค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในแต่ละด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการหายใจและระบบขับถ่าย ($p = 0.001$), ความสามารถในการเคลื่อนไหว ($p = 0.001$) และคะแนนรวม ($p = 0.004$) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากกลุ่มผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ไม่มีการมีงานทำ ส่วนค่ามัธยฐานคะแนนความสามารถด้านการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีการมีงานทำ ไม่แตกต่างจากกลุ่มผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ไม่มีการมีงานทำ ($p = 0.059$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

จากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีงานทำ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต ชุดข้อมูลสาถกคุณภาพชีวิตพื้นฐานกรณีบาดเจ็บไขสันหลัง Quality of Life Basic Data Set (QoL- BDS) ฉบับภาษาไทย พบว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังทั้งสองกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความพอใจกับชีวิตโดยรวม ($p = 0.004$) พอดีกับสุขภาพกาย ($p = 0.004$) และพอดีกับสุขภาพจิต ($p = 0.000$)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำหรือไม่มีงานทำได้ 5 ประเด็น คือ

1. **ทัศนคติ หรือมุมมองต่อความสามารถของตนเอง** โดยผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำ มักจะมีมุมมองต่อตนเองว่า ยังสามารถช่วยเหลือตนเอง และยังสามารถทำงานได้ ร่วมกับการเห็นคุณค่า ความสำคัญของการมีงานทำ และการได้รับโอกาสจากที่ทำงาน จึงทำให้ผู้พิการมีความพยายามในการบำบัดฟื้นฟูตนเอง และมีงานทำ ในขณะที่ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ไม่มีงานทำ มักจะมีมุมมองต่อตนเองว่า ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ไม่พร้อมที่จะทำงาน และรู้สึกการไม่มีโอกาสในการทำงาน

2. **การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือชุมชน** ที่เป็นปัจจัยแวดล้อม ที่เอื้อหรือส่งเสริมให้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังได้ทำงาน และมีงานทำ โดยอาจเป็นการได้รับคำปรึกษาแนะนำ วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจโดยผู้พิการที่มีงานทำส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ มากกว่าผู้ที่ไม่มีงานทำ

3. **การมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนาทักษะฝีมือ** จะส่งผลต่อการมีงานทำ ที่ช่วยให้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง มีโอกาสในการทำงานที่หลากหลาย และเหมาะสมกับความสามารถของตนเอง รวมทั้งสนองต่อความต้องการของตลาดแรงงาน

4. **การยอมรับความพิการ และการเห็นคุณค่าของการมีงานทำ** ที่ช่วยให้รู้สึกถึงการมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรีในตนเอง ร่วมกับการมีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว

5. **การได้รับผลที่ตามมาจากการทำงาน** ผู้พิการที่มีงานทำ และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน หรืองานที่ทำให้ได้รับผลตอบแทนที่ดี ช่วยให้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง คลายความเครียด มีความสุข เห็นคุณค่าในตนเอง และมีสุขภาพจิตที่ดี

5.2 อภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ด้านความชุกของมึนงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าความชุกของการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง เท่ากับร้อยละ 67.6 จัดว่ามีความชุกค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Lidal, Huynh & Biering-Sorensen (2007) พบว่าหลังจากได้รับบาดเจ็บของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง มีอัตราการทำงานอยู่ระหว่างร้อยละ 11.5 ถึง ร้อยละ 74 แต่เมื่อเทียบกับผลการศึกษาที่ศึกษาในทวีปเอเชีย พบว่า ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในการศึกษานี้ มีความชุกของการมึนงานทำสูงกว่า ดังเช่น การศึกษาของ Huang (2017) ที่พบความชุกของการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในไต้หวัน อยู่ที่ร้อยละ 30.3 หรือการศึกษาของ Ramakrishnan et al. (2011) ที่พบความชุกของการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศมาเลเซียอยู่ที่ร้อยละ 57.1 และการศึกษาของ Kang, Shin & Kim (2014) ที่รายงานความชุกของการทำงานของผู้พิการในเกาหลี อยู่ที่ร้อยละ 27.5 และเมื่อศึกษางานวิจัยในประเทศไทย ก็พบว่าการศึกษาอื่น มีความชุกของการมึนงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ในระดับที่น้อยกว่า เช่น การศึกษาของวิไล คุปต์นิริติศัยกุล (2546) ที่พบความชุกของการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังระดับอกและเอวที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชเพียงร้อยละ 29.1 หรือการศึกษาของสุริยนต์ ปัญหาราช และคณะ (2549) ที่พบอัตราการทำงานของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่มารับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เพียงร้อยละ 47.7 หรือการศึกษาของไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ (2557) ที่พบอัตราการมึนงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังของภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพียงร้อยละ 47 และการศึกษาของชินกมล ไชยเสนาและเสมอเดือน คามวัลย์ (2565) ที่พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น มีอัตราการทำงานร้อยละ 52.2 โดยมีการทำงานเกี่ยวข้องกับสื่อออนไลน์ ร้อยละ 20

ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของแต่ละการศึกษาก็มีความแตกต่างกัน เช่น การศึกษาของสุริยนต์ ปัญหาราช และคณะ (2549) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับคอตั้งแต่ C6 ลงมา มีอายุตั้งแต่ 15-65 ปี หรือการศึกษาของไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ (2557) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และมีอายุระหว่าง 15-59 ปี ส่วนการศึกษาของชินกมล ไชยเสนา และเสมอเดือน คามวัลย์ (2565) ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี

ขึ้นไป และมีอายุ 18-60 ปี นอกจากนี้ อาจเนื่องจากการให้นิยามคำจำกัดความของการมีงานทำในแต่ละการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน เช่น การศึกษาของชินกมล ไชยเสนา และเสมอเดือน ความวัลย์ (2565) ที่ให้นิยามศัพท์ การมีงานทำ หมายถึง การมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้แก่ผู้ป่วย นับตั้งแต่ 1 เดือนก่อนหน้าจนถึงวันที่ทำแบบสอบถามโดยจะเป็นงานประจำเต็มเวลา งานไม่ประจำ หรืองานอาชีพอิสระ ส่วน Huang (2017) ให้นิยามศัพท์ การมีงานทำ คือ งานที่ก่อให้เกิดรายได้ อาจจะเป็นงานประจำหรืองานไม่ประจำ แต่งานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น อาสาสมัครหรือแม่บ้านไม่ถือว่าเป็นงานทำ ส่วนการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์ การมีงานทำ หมายถึง ผู้ที่มีการประกอบอาชีพ ณ วันที่สัมภาษณ์ หรือภายในหนึ่งเดือนก่อนวันสัมภาษณ์ยังทำงานอยู่ โดยมีค่าจ้างหรือเงินตอบแทนอาจเป็นงานประจำ งานไม่ประจำหรืออาชีพอิสระทั้งนี้อาจเป็นงานเดิมที่ทำก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลังหรืองานใหม่ก็ได้ ดังนั้นการที่อัตราการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่แตกต่างกัน อาจเกิดจากความต่างของการระเบียบวิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และการให้คำจำกัดความของการมีงานทำที่ต่างกันอย่าง

อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญที่ทำให้ความชุกการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในครั้งนี้ สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากกฎหมายที่ออกตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 โดยมีมาตราที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการ คือ มาตรา 33 ที่บัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน” ดังนั้นมาตรา 33 จึงว่าด้วยเรื่องของการจ้างงานคนพิการ และตามกฎกระทรวงแรงงาน กำหนดให้นายจ้างและหรือสถานประกอบการและหน่วยงานภาครัฐที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คน ขึ้นไป รับคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วน 100: 1 คน เศษของ 100 คน ถ้าเกิน 50 คน ต้องรับคนพิการเพิ่มอีก 1 คน และในมาตรา 35 ที่บัญญัติว่า “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 หรือนายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 หน่วยงานของรัฐ นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการนั้นอาจให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงาน หรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ฝึกงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ถ่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่

คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ” ดังนั้นมาตรา 35 จึงเป็นมาตราที่ส่งเสริมอาชีพให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

การศึกษาในครั้งนี้พบผู้พิการจำนวน 13 คน (ร้อยละ 27.1) ที่ถูกจ้างงานตามมาตรา 33 และมาตรา 35 โดยมีผู้พิการ 4 คน ที่ถูกจ้างเพื่อทำงานสาธารณะประโยชน์ใกล้บ้าน ตามมาตรา 33 จ้างโดยภาครัฐ 2 คน, ภาคเอกชน 2 คน ทั้ง 4 คนเป็นผู้พิการครึ่งท่อนล่างและมีความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะไปทำงาน อีก 9 คน ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพ ประเภทจ้างเหมาบริการ ตามมาตรา 35 ทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการอ่อนแรงแขนขาทั้งสองข้าง ต้องมีคนคอยดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันบางอย่างและไม่สามารถขับเคลื่อนพาหนะเพื่อไปทำงานได้ โดยจะมีบริษัทเอกชนเป็นตัวกลางระหว่างผู้ประกอบการและผู้พิการ บริษัทจะติดต่อกับสถานประกอบการเพื่อขอโควตาในการทำงานของผู้พิการ โดยที่สถานประกอบการไม่ต้องเสียผลประโยชน์เพิ่มเพียงแต่นำเงินที่จะต้องจ่ายเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรา 34 มาส่งเสริมการประกอบอาชีพประเภทจ้างเหมาบริการให้กับผู้บริการโดยตรง ทั้งนี้บริษัทก็จะมอบหมายงานให้กับผู้พิการ โดยลักษณะงานนั้นจะเป็นการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) ซึ่งผู้พิการสามารถทำงานอยู่ที่บ้านได้ แต่ต้องมีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เบื้องต้น โดยจะทำงานวันละ 4 ชั่วโมงอาทิตย์ละ 20 ชั่วโมง และได้รับค่าจ้าง 300 บาทต่อวัน 109,500 บาทต่อปี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้พิการที่ถูกจ้างงานตามมาตรา 35 ประเภทจ้างเหมาบริการ โดยให้ไปทำงานในองค์กรของรัฐ เช่น สภากาชาดไทย, โรงพยาบาลของรัฐ โดยองค์กรของรัฐไม่ได้เป็นผู้ว่าจ้างเอง แต่ผู้ว่าจ้างเป็นการรวมกลุ่มของบริษัทและหรือรัฐวิสาหกิจ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังพบว่าผู้พิการที่เดิมเคยประกอบอาชีพประกอบอาชีพรับจ้างหลังจากบาดเจ็บได้เปลี่ยนอาชีพเป็นลักษณะแบบออนไลน์มากขึ้นร้อยละ 8.3 จากความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชนที่พยายามผลักดันให้เกิดการจ้างงานและส่งเสริมอาชีพคนพิการ โดยเฉพาะตามมาตรา 35 (พ.ร.บ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556) นั้นน่าจะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้การศึกษาครั้งนี้พบอัตราการจ้างงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา

2. ปัจจัยการมีงานทำ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำมีเพียง 2 ปัจจัย คือ ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะและการได้รับเงินช่วยเหลือ โดยผู้พิการขาดใจสันหลังที่สามารถขับเคลื่อนพาหนะมีโอกาสมีงานทำมากกว่าผู้ที่ไม่สามารถขับเคลื่อนได้ถึง 8.2 เท่า ซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับการศึกษาของไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ (2557) และ Ramakrishnan et al. (2011) ดังนั้นการคมนาคมและความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสร้างโอกาสให้กับผู้พิการที่อยู่ในวัยทำงานสามารถกลับเข้าไปยังตลาดแรงงานได้อีกครั้ง จากผู้พิการที่ทำงาน 48 คน มี 29 คน (ร้อยละ 60.4) สามารถขับเคลื่อนพาหนะได้ โดยผู้พิการขาดใจสันหลังจำนวน 23 คน ใช้มอเตอร์ไซค์ดัดแปลงในการดำเนินชีวิต เมื่อใช้ อีกทั้งภาครัฐยังได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดัดแปลงรถมอเตอร์ไซค์เพื่อการสัญจรของคนพิการ จึงได้ออกประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจดทะเบียนรถยนต์สามล้อส่วนบุคคลสำหรับคนพิการที่แปรสภาพมาจากรถจักรยานยนต์ โดยผู้พิการสามารถนำมอเตอร์ไซค์ไปทำการดัดแปลงให้มีขนาด ส่วนควบ และอุปกรณ์สำหรับรถ และมีเครื่องหมายคนพิการแสดงไว้ที่ตัวรถ นำมาขอจดทะเบียนเป็นรถยนต์สามล้อส่วนบุคคลสำหรับคนพิการได้ แต่ที่ผ่านมาผู้พิการได้นำรถมอเตอร์ไซค์ส่วนบุคคลที่มีอยู่ไปทำการดัดแปลงเอง ซึ่งต้องเสียค่าดัดแปลงประมาณ 10,000-20,000 บาท (ไม่รวมค่ารถมอเตอร์ไซค์) โดยไม่ได้ทำการดัดแปลงตามที่กฎหมายกำหนด จึงทำให้สามารถดำเนินการทางทะเบียนและภาษีรถได้ ดังนั้นหากเกิดอุบัติเหตุจะไม่ได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535

การได้รับเงินช่วยเหลือ เป็นปัจจัยทางลบหรือเป็นอุปสรรคต่อการกลับไปทำงานของผู้พิการขาดใจสันหลัง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้พิการขาดใจสันหลังที่ได้รับเงินช่วยเหลือทั้งในรูปแบบของเงินช่วยเหลือที่ได้ประจำ คือ เงินชดเชยกรณีทุพพลภาพตั้งแต่ 2,400 -7,500 บาท, เงินบำนาญ หรือเงินช่วยเหลือที่ได้รับเป็นครั้งคราวจากญาติหรือบุคคลในครอบครัว เป็นจำนวนไม่แน่นอน หรือแม้แต่การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการขอรับบริจาคเงินทำให้โอกาสในการกลับไปทำงานลดลง ร้อยละ 80.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ Sturm, Bokel, Korallus, Geng, Kalke, Abel, Kruse & Gutenbrunner (2020) ที่พบว่ามากกว่าร้อยละ 22 ของผู้พิการขาดใจสันหลังในประเทศเยอรมนี ที่อยู่ในช่วงวัยทำงานอายุ 18-65 ปี รู้สึกกังวลใจจะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือหากกลับไปทำงานหรือการศึกษาของ Kang et al. (2014) ที่พบว่า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสันหลังที่ได้รับเงินชดเชยการขาดใจสันหลังจากการทำงานจะมีแรงจูงใจในการหางานลดลง โดยที่จะได้รับเงินชดเชยในลักษณะของเงินบำนาญไปตลอดช่วงอายุขัย ถึงร้อยละ 40 - 90 ของรายได้เฉลี่ยก่อนทุพพลภาพ ส่งผลให้มีความมั่นคงทางการเงินของครัวเรือนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บสันหลังจากอุบัติเหตุที่ไม่มีเงินชดเชย

ประเด็นที่คล้ายคลึงกันของหลาย ๆ การศึกษาในต่างประเทศก็คือ การได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากบริษัทประกันภัยหรือจากระบบสวัสดิการของรัฐทำให้ผู้พิการไม่ออกไปทำงาน

แม้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้ปัจจัยในการใช้คอมพิวเตอร์หรือสมาร์ทโฟนจะไม่ใช่ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำก็ตาม แต่ผู้พิการที่ถูกจ้างงานตามมาตรา 33, มาตรา 35, ที่มีลักษณะการทำงานออนไลน์ รวมทั้งผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังบางคนประกอบอาชีพรับจ้าง ต้องอาศัยทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานแทบทั้งสิ้น อีกทั้งผู้พิการอัมพาตแขนขาสองข้างที่มีความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์จะมีอัตราการทำงานร้อยละ 91.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ซึ่นกมล ไชยเสนา และ เสมอเดือน ความวัลย์ (2565) ที่พบว่าความชุกของการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อออนไลน์ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังถึงร้อยละ 52.2 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานออนไลน์ คือ การมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลใช้ จะมีโอกาสที่จะมีงานทำ 6.2 เท่า อีกทั้งผลจากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างพบว่าลักษณะงานที่ผู้พิการอยากทำ คือ การทำงานที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์ ดังเช่น “อยากทำงานออนไลน์ เพราะตลาดออนไลน์กำลังเป็นที่นิยม” “อยากทำงานด้านการเขียน โปรแกรม” “อยากทำงานคอมพิวเตอร์” “อยากเทรดหุ้นและรับงานกราฟฟิก” เป็นต้น นอกจากนี้ เมื่อให้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ยังเสนอให้มีการฝึกอาชีพ ที่เกี่ยวกับเทคโนโลยี และการใช้คอมพิวเตอร์ โดยใช้เวลาอบรมนานประมาณ 1-2 เดือน

3. คุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง โดยใช้ชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐานกรณีบาดเจ็บไขสันหลัง (QoL- BDS) ฉบับภาษาไทย พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำกับผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ไม่มีงานทำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่ามัธยฐานของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่มีงานทำสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีงานทำในทั้งสามด้าน คือ ทั้งด้านความพอใจกับสุขภาพกาย ความพอใจกับสุขภาพจิตและความพอใจกับสุขภาพโดยรวม ซึ่งอาจจะกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า กลุ่มที่มีงานทำนั้นมียกระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นทั้งทางกาย ทางจิตใจ และโดยรวม มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีงานทำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิจารัตน์ นงค์ทอง และพิมพ์พา ขจรธรรม (2560) และการศึกษาของนคัมยภรณ์ ชูชาติและคณะ (2558) ที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังบาดเจ็บมากที่สุด คือการมีอาชีพและรายได้ งานมีความสำคัญไม่เพียงเพราะสร้างรายได้และผลประโยชน์อื่น ๆ เท่านั้น แต่ทำให้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพิ่มคุณค่าความภาคภูมิใจในตนเอง อีกทั้งความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ดังเสียงสะท้อนความรู้สึกจากผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง เช่น “งานมีความสำคัญมาก เพราะ เป็นส่วนหนึ่งของการได้มาซึ่งรายได้ในการดำเนินชีวิต” (WP32 – 36 ปี) “งานนี้เป็นงานที่รู้สึกภาคภูมิใจใน

ตัวเอง ไม่ต้องพึ่งพาใคร มีชีวิตเป็นอิสระ” (WP13 – 34ปี) “ทำให้เห็นคุณค่าในตัวเอง เพราะทุกวันนี้ได้เป็นคนต้นแบบให้ผู้พิการหลายคนว่าต้องกลับไปใช้ชีวิตในสังคมให้ได้ตามความสามารถของเราเอง” (WP24 – 53 ปี)

การกลับไปทำงานของผู้พิการเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน คงไม่ถูกต้องเสียทีเดียว หากจะกล่าวว่าอัตราการกลับไปทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น เนื่องการทำงานของผู้พิการเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม การจะประสบความสำเร็จในการกลับไปทำงานของผู้พิการจะต้องมีการฝึกทักษะที่จำเป็นในการทำงาน ร่วมกับการมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายสำคัญ คือการทำให้ผู้พิการสามารถทำงานให้เร็วที่สุดหลังได้รับบาดเจ็บและคงสถานะการทำงานเอาไว้ได้ อย่างไรก็ตามผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังยังคงต้องเผชิญปัญหาและความท้าทายที่ต้องปรับตัว และการฟื้นฟูสภาพก็ไม่ควรหยุดเมื่อผู้พิการถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากการมีงานทำเป็นสิ่งสำคัญในสังคมที่เราอยู่ ไม่ใช่แค่เรื่องการเงินเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับการมองว่าตนเองมีคุณค่า สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระ การมีส่วนร่วมทางสังคม และการมีตัวตนในสังคมด้วย ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพิ่มเติมจากการฟื้นฟูสภาพที่มีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีงานทำ และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนค่อนข้างน้อย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่นำมาสนับสนุนเป็นข้อมูลที่ค่อนข้างเก่า (มากกว่า 10 ปี) จึงอาจทำให้การอ้างอิงในส่วนของอุปติการณ์และอัตราการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีค่อนข้างน้อย

5.4 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ยืนยันได้ว่าความสามารถในการจับจักรยานพาหนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งยานพาหนะที่ผู้พิการจะสามารถเข้าถึงได้ง่าย ก็คือการนำรถมอเตอร์ไซด์ส่วนบุคคลไปดัดแปลงและขอขึ้นทะเบียนเป็นรถยนต์สามล้อส่วนบุคคลสำหรับคนพิการ ภาครัฐควรส่งเสริมให้คนพิการกู้ยืมเงินเพื่อการดัดแปลงยานพาหนะ นอกจากนี้ ควรมีระบบการดำเนินกู้ยืมหรือติดต่อกับทางราชการนั้นแบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการที่ภาครัฐจัดให้ เนื่องจากผู้พิการเดินทางลำบาก รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูควรได้รับ

การอบรมความรู้เกี่ยวกับการคัดแปลงรณมอเตอร์ไซค์ที่ถูกต้องสำหรับผู้พิการ เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้พิการ

5.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาในผู้พิการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวในเขตภาคเหนือเท่านั้น จึงไม่สามารถสะท้อนถึงความชุกของมืงงานทำ ในผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังระดับประเทศได้ ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่สามารถสะท้อนถึงอัตราการมืงงานทำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมืงงานทำได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ การศึกษานี้เป็นการศึกษาในภาคตัดขวางเท่านั้น ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาวถึงอัตราการมืงงานทำ อัตราการคงอยู่ของการทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและคุณภาพชีวิตของผู้พิการบาดเจ็บ ไขสันหลังในกลุ่มนี้ต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารอ้างอิง

- จูลณี เทียนไทย. (2563). ผลกระทบของสื่อสังคมออนไลน์ ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมไทย. สืบค้นเมื่อ 17 May 2023, from <https://www.chula.ac.th/news/27969/>
- ชื่นกมล ไชยเสนา และเสมอเดือน ความวัลย์. (2565). ความชุกของการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อออนไลน์ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 37(3), 234-243.
- ชุติมา เมืองด่าน, สนิธิป พัฒนคูหา และจงจินต์ รัตนากันท์ชัย. (2562). ความสามารถพึ่งตนเองของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลังผ่านกระบวนการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน. *ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine*, 29(2), 63-70.
- ธัญพร บัวทอง. (2561). ใช้ชีวิตในประเทศไทย เป็นอย่างไรสำหรับคนพิการ. Retrieved 17 April 2023, from <https://www.bbc.com/thai/thailand-45924846>
- ธิดารัตน์ นงค์ทอง และ พิมพา ขจรธรรม. (2560). การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว. *วารสารพัฒนาสังคม*, 19(2), 114-131.
- นคัมยภรณ์ ชูชาติ, รัตนา วิเชียรศิริ, ปรีดา อารยาวิชานนท์ และ ณัฐเศรษฐ มนินนากร. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจากอุบัติเหตุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 25(1), 15-21.
- แนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บาดเจ็บไขสันหลัง (พิมพ์ครั้งที่ 1). (2556). นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา และพรทิพย์ วัฒนาวิทวัส. (2559). คุณภาพชีวิตและการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่*, 49(2), 185-196.
- ไปยดา วงศ์ภากร และอภิชนา โฉมวิริยะ. (2557). ปัจจัยบ่งชี้และอัตราการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 24(1), 28-36.
- วิไล คุปต์นริตติชัยกุล. (2546). ระบาดวิทยาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง: การศึกษา ณ ศูนย์อุบัติเหตุผู้บาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลศิริราช ประเทศไทย: 2540-2543. *จดหมายเหตุทางแพทย์*, 86, 1116-1121.
- ศิรินาถ ตงศิริ. (2556). การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health) ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(1), 131-142.

- สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2556). *แนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บาดเจ็บไขสันหลัง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2552). *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ. กรุงเทพมหานคร: หจก. ไอเดีย สแควร์, 89-95.*
- สุริยนต์ ปัญหาราช, ญัฐเศรษฐ มนินนาการ และ เสมอเดือน คามวัลย์. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลสิรินธรระหว่าง พ.ศ.2540-2544. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร, 16(1), 44-51.*
- อภิชนา โฉมวิมล. (2548). *บาดเจ็บที่ไขสันหลัง: แนวทางการประเมินระบบประสาท* (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: สุทินการพิมพ์.
- อภิชนา โฉมวิมล. (2549). การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. ใน: จักรกริช กล้าผจญ. *เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: สุทินการพิมพ์.
- อภิชนา โฉมวิมล. (2555). *ตำราบาดเจ็บไขสันหลัง: การฟื้นฟูสภาพอย่างครอบคลุมเล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: สุทินการพิมพ์.
- Calliga, M., & Porto, L. A. (2019). Which people with traumatic paraplegia return to work? *Cien Saude Colet, 24(6), 2341-2350.*
- Charlifue, S., Post, M. W., Biering-Sørensen, F., Catz, A., Dijkers, M., Geyh, S., Horsewell, J., Noonan, V., Noreau, L., Tate, D., & Sinnott, K. A. (2012). International Spinal Cord Injury Quality of Life Basic Data Set. *Spinal Cord, 50(9), 672-675.*
- Hess, D. W., Ripley, D. L., McKinley, W. O., & Tewksbury, M. (2000). Predictors for return to work after spinal cord injury: a 3-year multicenter analysis. *Arch Phys Med Rehabil, 81(3), 359-363.*
- Huang I-C. (2017). Employment outcomes following spinal cord injury in Taiwan. *International Journal of Rehabilitation Research, 40, 84-90.*
- Hess, D. W., Ripley, D. L., McKinley, W. O., & Tewksbury, M. (2000). Predictors for return to work after spinal cord injury: a 3-year multicenter analysis. *Arch Phys Med Rehabil, 81(3), 359-363.*
- Jain, N. B., Sullivan, M., Kazis, L. E., Tun, C. G., & Garshick, E. (2007). Factors associated with health-related quality of life in chronic spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil, 86(5), 387-396.*
- Jang, Y., Wang, Y. H., & Wang, J. D. (2005). Return to work after spinal cord injury in Taiwan: the contribution of functional independence. *Arch Phys Med Rehabil, 86(4), 681-686.*

- Kang, E. N., Shin, H. I., & Kim, H. R. (2014). Factors that influence employment after spinal cord injury in South Korea. *Ann Rehabil Med*, 38(1), 38-45.
- Krause, J. S., Sternberg, M., Maides, J., & Lottes, S. (1998). Employment after spinal cord injury: differences related to geographic region, gender, and race. *Arch Phys Med Rehabil*, 79(6), 615-624.
- Krause, J. S., & Terza, J. V. (2006). Injury and demographic factors predictive of disparities in earnings after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 87(10), 1318-1326.
- Lidal, I. B., Huynh, T. K., & Biering-Sørensen, F. (2007). Return to work following spinal cord injury: a review. *Disabil Rehabil*, 29(17), 1341-1375.
- Nowrouzi-Kia, B., Nadesar, N., Sun, Y., Ott, M., Sithamparamathan, G., & Thakkar, P. (2022). Prevalence and predictors of return to work following a spinal cord injury using a work disability prevention approach: A systematic review and meta-analysis. *Trauma*, 24(1), 14-23.
- Ottomanelli, L., & Lind, L. (2009). Review of critical factors related to employment after spinal cord injury: implications for research and vocational services. *J Spinal Cord Med*, 32(5), 503-531.
- Pajareya, K. (1996). Traumatic spinal cord injuries in Thailand: an epidemiologic study in Siriraj Hospital, 1989-1994. *Spinal Cord*, 34(10), 608-610.
- Pattanakuhar, S., Suttinon, L., Wongpakaran, T., & Tongprasert, S. (2020). The reliability and validity of the International Spinal Cord Injury Quality of Life Basic Data set in people with spinal cord injuries from a middle-income country: a psychometric study of the Thai version. *Spinal Cord*, 58(9), 1015-1021.
- Ramakrishnan, K., Chung, T. Y., Hasnan, N., & Abdullah, S. J. (2011). Return to work after spinal cord injury in Malaysia. *Spinal Cord*, 49(7), 812-816.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49-60.
- Sturm, C., Bokel A., Korallus, C., Geng, V., Kalke, Y. B., Abel, R., Kruze, I. & Gutenbrunner, C.M. (2020). Promotion factors and barriers to participation in working life for people with spinal cord injury. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 15(37), 1-12.
- Tomassen, P. C., Post, M. W., & van Asbeck, F. W. (2000). Return to work after spinal cord injury. *Spinal Cord*, 38(1), 51-55.

- Trezzini, B., Schwegler, U., & Reinhardt, J. D. (2018). Work and wellbeing-related consequences of different return-to-work pathways of persons with spinal cord injury living in Switzerland. *Spinal Cord*, 56(12), 1166-1175.
- Wannapakhe, J., Saensook, W., Keawjoho, C., & Amatachaya, S. (2016). Reliability and discriminative ability of the spinal cord independence measure III (Thai version). *Spinal Cord*, 54(3), 213-220.
- Westgren, N., & Levi, R. (1998). Quality of life and traumatic spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 79(11), 1433-1439.
- World Health Organization. (2011). World report on disability. Retrieved 17 May 2020, from: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- World Health Organization. (2013). *International perspective on spinal cord injury*. Retrieved 21 May 2020, from <http://who.int/publications-detail/international-perspectives-on-spinal-cord-injury>
- Wayne W.,D. (1995). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons, Inc., 180.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

No.....

วันที่ให้ข้อมูล.....

การวินิจฉัยโรค: ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง Tetraplegia..... Paraplegia.....
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ A B C D

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ ณ วันที่ให้ข้อมูล ปี เดือน

3. สถานภาพ

โสด คู่ หย่าร้าง/หม้าย

4. บุตร

ไม่มี มี จำนวน คน

5. ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6
 มัธยมศึกษาปีที่ 6 อนุปริญญา (ปวช., ปวส.)
ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี.....

6. อายุขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ปี เดือน

7. สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ

อุบัติเหตุ (.....)
 โรค (.....)

8. โรคประจำตัว/ภาวะสุขภาพปัจจุบัน

ไม่มี มี ระบุ.....

9. แผลกดทับ

ไม่เคยมี เคยมี แต่หายแล้ว
 ขณะนี้มีแผลกดทับ ระบุ ตำแหน่ง.....

10. อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ

ไม่มี มี (ตลอดเวลา/บางเวลา.....)

11. อาการปวดเรื้อรัง

ไม่มี

มี (ตลอดเวลา/บางเวลา.....)

12. อุปกรณ์ช่วยที่มีในการทำกิจกรรมประจำวัน

ไม่มี

มี ระบุ.....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ข้อมูลการทำงาน

การทำงาน	ก่อนได้รับบาดเจ็บ	หลังได้รับบาดเจ็บ
1. สถานภาพการทำงานประจำ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน <input type="checkbox"/> มีงานทำ (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ) <input type="checkbox"/> รับราชการ <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> รับจ้าง <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน <input type="checkbox"/> ไม่สนใจจะทำงาน <input type="checkbox"/> แต่มีความต้องการที่จะทำงาน <input type="checkbox"/> มีการวางแผนจะหางานทำ <input type="checkbox"/> เคยทำแต่เลิกไปแล้ว <input type="checkbox"/> มีงานทำ อาชีพ..... <input type="checkbox"/> ทำงานที่เดิม ลักษณะงานเดิม <input type="checkbox"/> ทำงานที่เดิม ลักษณะงานใหม่ <input type="checkbox"/> ทำงานที่ใหม่ ลักษณะงานเดิม <input type="checkbox"/> ทำงานที่ใหม่ ลักษณะงานใหม่
2. รายได้	<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท <input type="checkbox"/> 5,000-10,000 บาท <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท <input type="checkbox"/> 20,001-25,000 บาท <input type="checkbox"/> 25,001-30,000 บาท <input type="checkbox"/> > 30,000 บาท	<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท <input type="checkbox"/> 5,000-10,000 บาท <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท <input type="checkbox"/> 20,001-25,000 บาท <input type="checkbox"/> 25,001-30,000 บาท <input type="checkbox"/> > 30,000 บาท
3. แหล่งที่มาของรายได้	<input type="checkbox"/> งานประจำ <input type="checkbox"/> งานเสริม คือ..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> งานประจำ <input type="checkbox"/> งานเสริม คือ..... <input type="checkbox"/> เบี้ยคนพิการ <input type="checkbox"/> ค่าตอบแทนกรณีเจ็บป่วยจาก..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ

4. ลักษณะงานที่ทำ ประจำ	<input type="checkbox"/> เต็มเวลา.....ชั่วโมง <input type="checkbox"/> ไม่เต็มเวลา.....ชั่วโมง	<input type="checkbox"/> เต็มเวลา.....ชั่วโมง <input type="checkbox"/> ไม่เต็มเวลา.....ชั่วโมง
5. ระยะเวลาทำงาน ประจำปี.....เดือนปี.....เดือน
6. สถานภาพการทำงาน เสริม	<input type="checkbox"/> ไม่มีงานเสริม <input type="checkbox"/> มีงานเสริม	<input type="checkbox"/> ไม่มีงานเสริม <input type="checkbox"/> มีงานเสริม
7. ลักษณะการทำงาน เสริม
8. ระยะเวลาทำงานเสริมปี.....เดือนปี.....เดือน
9. การใช้นานพาหนะ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ขับจักรยานพาหนะ <input type="checkbox"/> จักรยาน <input type="checkbox"/> จักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> รถยนต์ <input type="checkbox"/> รถโดยสารประจำทาง <input type="checkbox"/> รถรับจ้าง <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ขับจักรยานพาหนะ <input type="checkbox"/> จักรยาน <input type="checkbox"/> จักรยานยนต์ <input type="checkbox"/> รถยนต์ <input type="checkbox"/> รถโดยสารประจำทาง. <input type="checkbox"/> รถรับจ้าง <input type="checkbox"/> จักรยานยนต์ดัดแปลงพ่วงข้าง <input type="checkbox"/> รถยนต์ดัดแปลง <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
10. การใช้เทคโนโลยี	<input type="checkbox"/> คอมพิวเตอร์ (word, excel,) <input type="checkbox"/> สมาร์ทโฟน (facebook, line,) <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> คอมพิวเตอร์ (word, excel,) <input type="checkbox"/> สมาร์ทโฟน (facebook, line,) <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM III) ฉบับภาษาไทย

การดูแลตัวเอง (Self-Care)

1. การรับประทานอาหาร (การตัดอาหาร การเปิดภาชนะบรรจุ การเทอาหาร การนำอาหารเข้าปากการถือแก้วที่บรรจุของเหลว)

0. รับประทานอาหารทางสายยาง เจาะหน้าท้อง หรือต้องการความช่วยเหลือในการรับประทานอาหารทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนในการรับประทานอาหารและ/หรือการดื่มน้ำ หรือการใส่อุปกรณ์ช่วย
2. รับประทานอาหารได้เอง ต้องการอุปกรณ์ช่วยหรือความช่วยเหลือเพียงการตัดอาหาร และ/หรือการเท และ/หรือการเปิดภาชนะ
3. รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำได้เอง ไม่ต้องการความช่วยเหลือหรืออุปกรณ์ช่วย

2. การอาบน้ำ (การถูสบู่ การล้างตัว การเช็ดตัวและศีรษะ การเปิดก๊อกน้ำ) ก - ร่างกายส่วนบน; ข - ร่างกายส่วนล่าง □

- ก. 0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน
2. อาบน้ำได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วยหรือในบริเวณที่จัดทำขึ้นเฉพาะ ที่ไม่ใช่สำหรับคนสุขภาพดี เช่น มีราวเกาะยึด เก้าอี้
3. อาบน้ำได้เอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย
- ข. 0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน
2. อาบน้ำได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วย
3. อาบน้ำได้เอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

3. การใส่เสื้อผ้า (เสื้อผ้า รองเท้า อุปกรณ์เสริมที่ใช้ถ้าวาง: การแต่งตัว การใส่ การถอด) ก - ร่างกายส่วนบน; ข - ร่างกายส่วนล่าง

- ก. 0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนสำหรับการสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่มีกระดุม ซิป หรือเชือกผูก (cwobzl**)
2. สวมใส่เสื้อผ้าแบบ cwobzl ได้เอง ต้องการ adss
3. สวมใส่เสื้อผ้าแบบ cwobzl ได้เอง ไม่ต้องการ adss ต้องการความช่วยเหลือหรือ adss เพียงสำหรับ bz1
4. สวมใส่เสื้อผ้าทุกแบบได้เอง ไม่ต้องการ adss
- ข. 0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วนสำหรับการสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่มีกระดุม ซิป หรือเชือกผูก (cwobzl**)
2. สวมใส่เสื้อผ้าแบบ cwobzl ได้เอง ต้องการ adss
3. สวมใส่เสื้อผ้าแบบ cwobzl ได้เอง ไม่ต้องการ adss ต้องการความช่วยเหลือหรือ adss เพียงสำหรับ bz1
4. สวมใส่เสื้อผ้าทุกแบบได้เอง ไม่ต้องการ adss

4. การแต่งตัว (การล้างมือและหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด แต่งหน้า)

0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน
2. แต่งตัวได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วย
3. แต่งตัวได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย

คะแนนรวมย่อย (0-20)

.....

หมายเหตุ *adss = อุปกรณ์ช่วยหรือในบริเวณที่จัดทำขึ้นเฉพาะ (adaptive devices or specific setting)

**cwobzl = เสื้อผ้าที่ไม่มีกระดุม ซิป หรือเชือกผูก (clothes without buttons, zips or laces)

การจัดการด้านการหายใจและระบบขับถ่าย (Respiration and Sphincter Management)

5. การหายใจ

0. ต้องใส่ท่อผ่านหลอดลม (tracheal tube: TT) และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแบบถาวรหรือเป็นระยะ (intermittent assisted ventilator: IAV)
2. หายใจได้เองร่วมกับ TT; ต้องการออกซิเจน ความช่วยเหลือในการไอหรือการจัดการ TT อย่างมาก
4. หายใจได้เองร่วมกับ TT; ต้องการออกซิเจน ความช่วยเหลือในการไอหรือการจัดการ TT เล็กน้อย
6. หายใจได้เองโดยไม่ใช้ TT; ต้องการออกซิเจน ความช่วยเหลืออย่างมากในการไอ หน้ากาก (เช่น peep) หรือ IAV (bipap)
8. หายใจได้เองโดยไม่ใช้ TT; ต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย หรือการกระตุ้นการไอ
10. หายใจได้เองโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือหรืออุปกรณ์ช่วย

6. การจัดการปัสสาวะ – กระเพาะปัสสาวะ

0. ต้องคาสายสวนปัสสาวะ
3. ปัสสาวะคงค้างในกระเพาะปัสสาวะ (residual urine volume: RUV) > 100 ซีซี; ไม่ต้องสวนปัสสาวะเป็นประจำ หรือต้องช่วยสวนปัสสาวะแบบเป็นระยะ
6. RUV < 100 ซีซี หรือสวนปัสสาวะแบบเป็นระยะด้วยตนเอง; ต้องการความช่วยเหลือในการใช้อุปกรณ์ระบายปัสสาวะ
9. สวนปัสสาวะแบบเป็นระยะด้วยตนเอง ใช้อุปกรณ์ระบายปัสสาวะภายนอกได้เอง
11. สวนปัสสาวะแบบเป็นระยะด้วยตนเอง กลับปัสสาวะระหว่างการสวนแต่ละครั้งได้ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ระบายปัสสาวะภายนอก
13. RUV < 100 ซีซี ต้องการเพียงอุปกรณ์ระบายปัสสาวะภายนอก โดยไม่ต้องความช่วยเหลือในการระบายปัสสาวะ
15. RUV < 100 ซีซี สามารถกลับปัสสาวะได้ โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ระบายปัสสาวะภายนอก

7. การจัดการอุจจาระ – การขับถ่ายอุจจาระ

0. ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลาหรือนาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้งใน 3 วัน)
5. ถ่ายอุจจาระเป็นเวลา แต่ต้องการความช่วยเหลือ (เช่น การใส่ยาเหน็บทวาร) มีการราดน้อย (น้อยกว่า 2 ครั้ง/เดือน)
8. ถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ไม่ต้องการความช่วยเหลือ มีการราดน้อย (น้อยกว่า 2 ครั้ง/เดือน)
10. ถ่ายอุจจาระเป็นปกติ ไม่ต้องการความช่วยเหลือ ไม่มีการราด

8. การใช้ห้องน้ำ (การทำความสะอาด การจัดเสื้อผ้าก่อนและหลัง การใช้กระดาษชำระ)

0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน ไม่สามารถทำความสะอาดได้เอง
2. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน สามารถทำความสะอาดได้เอง
4. สามารถใช้ห้องน้ำได้เอง แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหรือบริเวณที่ทำไว้เฉพาะ (เช่น รา)
5. สามารถใช้ห้องน้ำได้เอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหรือบริเวณที่ทำไว้เฉพาะ

ความสามารถในการเคลื่อนไหว (ในห้องและห้องน้ำ) [Mobility (room and toilet)]

9. การเคลื่อนไหวบนเตียงและการป้องกันแผลกดทับ (การพลิกลำตัวส่วนบน การพลิกลำตัวส่วนล่าง การลุกขึ้นนั่งบนเตียง การยกตัวในรถเข็นนั่ง โดยใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย ที่ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยไฟฟ้า)

0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
2. สามารถทำได้ 1 กิจกรรมโดยไม่ต้องความช่วยเหลือ
4. สามารถทำได้ 2 หรือ 3 กิจกรรมโดยไม่ต้องความช่วยเหลือ
6. สามารถเคลื่อนไหวบนเตียงและเคลื่อนไหวเพื่อลดแรงกดทับได้เองทั้งหมด

10. การเคลื่อนย้ายตัวระหว่างเตียงและรถเข็นนั่ง (การถือรถเข็นนั่ง การยกที่วางเท้า การถอดและปรับที่วางแขน การเคลื่อนย้ายตัว การยกเท้า)

0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน และ/หรือการดูแล และ/หรืออุปกรณ์ช่วย (เช่น แผ่นเลื่อนตัว)
2. ทำได้เอง (หรือไม่ต้องใช้รถเข็นนั่ง)

11. การเคลื่อนย้ายตัวระหว่างรถเข็นนั่ง ห้องน้ำ อ่างอาบน้ำ (หากใช้รถเข็นนั่งแบบมีที่จับถ่าย ให้ดูการเคลื่อนย้ายตัวไป-กลับ หากใช้รถเข็นนั่งแบบปกติ ให้ดูการถือรถเข็นนั่ง การเปิดที่วางเท้า การถอดและปรับที่วางแขน การเคลื่อนย้ายตัว และการยกเท้า)

0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือบางส่วน และ/หรือการดูแล หรืออุปกรณ์ช่วย (เช่น ราวจับ)
2. ทำได้เอง (หรือไม่ต้องใช้รถเข็นนั่ง)

การเคลื่อนไหว (ภายในและภายนอกบ้าน บนพื้นทีระดับเดียวกัน) [Mobility (indoors and outdoors, on even surface)]

12. การเคลื่อนไหวภายในบ้าน

0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องใช้รถเข็นไฟฟ้าหรือความช่วยเหลือบางส่วนในการใช้รถเข็นนั่งแบบธรรมดา
2. เคลื่อนไหวได้เองโดยใช้รถเข็นนั่งแบบธรรมดา
3. ต้องการการดูแลขณะเดิน (โดยใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย)
4. เดินได้โดยโครงเหล็กช่วยเดินหรือไม้ค้ำยัน (เดินแบบเหวี่ยงตัว)
5. เดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้า 2 อัน (เดินแบบก้าวขาสลับกัน)
6. เดินได้โดยใช้ไม้เท้า 1 อัน
7. ต้องการกายอุปกรณ์เสริมสำหรับขาเท่านั้น
8. เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

13. การเคลื่อนไหวระยะทางขนาดกลาง (10-100 เมตร)

0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องใช้รถเข็นไฟฟ้าหรือความช่วยเหลือบางส่วนในการใช้รถเข็นนั่งแบบธรรมดา
2. เคลื่อนไหวได้เองโดยใช้รถเข็นนั่งแบบธรรมดา
3. ต้องการการดูแลขณะเดิน (โดยใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย)
4. เดินได้โดยโครงเหล็กช่วยเดินหรือไม้ค้ำยัน (เดินแบบเหวี่ยงตัว)
5. เดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้า 2 อัน (เดินแบบก้าวขาสลับกัน)
6. เดินได้โดยใช้ไม้เท้า 1 อัน
7. ต้องการกายอุปกรณ์เสริมสำหรับขาเท่านั้น
8. เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

14. การเคลื่อนไหวนอกบ้าน (มากกว่า 100 เมตร)



0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องใช้รถเข็นไฟฟ้าหรือความช่วยเหลือบางส่วนในการใช้รถเข็นนั่งแบบธรรมดา
2. เคลื่อนไหวได้เองโดยใช้รถเข็นนั่งแบบธรรมดา
3. ต้องการการดูแลขณะเดิน โดยใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย
4. เดินได้โดยโครงเหล็กช่วยเดินหรือไม่ค้ำยัน (เดินแบบเหวี่ยงตัว)
5. เดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้า 2 อัน (เดินแบบก้าวขาสลับกัน)
6. เดินได้โดยใช้ไม้เท้า 1 อัน
7. ต้องการกายอุปกรณ์เสริมสำหรับขาเท่านั้น
8. เดินได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

15. การใช้น้ำได้

0. ไม่สามารถขึ้นหรือลงบันไดได้
1. ขึ้นและลงบันไดได้อย่างน้อย 3 ชั้น โดยใช้ความช่วยเหลือหรือการดูแลจากผู้อื่น
2. ขึ้นและลงบันไดได้อย่างน้อย 3 ชั้น โดยการเกาะราวบันได และ/หรือใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้า
3. ขึ้นและลงบันไดได้อย่างน้อย 3 ชั้น โดยไม่ต้องการความช่วยเหลือหรือการดูแล

16. การเคลื่อนย้ายตัวระหว่างรถเข็นนั่งและรถยนต์ (การนำรถเข็นเข้าใกล้รถยนต์ การล็อครถเข็น การถอดที่วางแขนและที่วางเท้า การเคลื่อนย้ายตัวไปและออกจากรถยนต์ การนำรถเข็นนั่งเข้าเก็บและนำออกจากรถยนต์)

0. ต้องการความช่วยเหลือทั้งหมด
1. ต้องการความช่วยเหลือหรือการดูแลบางส่วน หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย
2. เคลื่อนย้ายตัวได้เองโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย (หรือไม่ต้องใช้รถเข็นนั่ง)

17. การเคลื่อนย้ายตัวระหว่างพื้นและรถเข็นนั่ง

0. ต้องการความช่วยเหลือ
1. เคลื่อนย้ายตัวได้เองโดยใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย (หรือไม่ต้องใช้รถเข็นนั่ง)

คะแนนรวมย่อย (0-40)

.....

คะแนน SCIM รวม (0-100)

.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิต ชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐาน กรณีบาดเจ็บไขสันหลัง

1. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา เมื่อคิดถึงชีวิตและสภาพแวดล้อมตัว ท่านพอใจกับชีวิตโดยรวม
มากน้อยเพียงใด ถ้า 0 คือ ไม่พอใจทั้งหมด และ 10 คือ พพอใจทั้งหมด

ไม่พอใจทั้งหมด 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 พพอใจทั้งหมด

2. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านพอใจกับสุขภาพกายมากน้อยเพียงใด
ถ้า 0 คือ ไม่พอใจทั้งหมด และ 10 คือ พพอใจทั้งหมด

ไม่พอใจทั้งหมด 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 พพอใจทั้งหมด

3. ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านพอใจกับสุขภาพจิตมากน้อยเพียงใด
ถ้า 0 คือ ไม่พอใจทั้งหมด และ 10 คือ พพอใจทั้งหมด

ไม่พอใจทั้งหมด 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 พพอใจทั้งหมด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวรรณกรรม เป็นคำถามปลายเปิด โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ หรือ ไม่มีงานทำ ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

1) กรณีที่มีงานทำในปัจจุบัน

- 1.1 คุณเริ่มกลับไปทำงานตั้งแต่เมื่อไหร่ ทำอะไรบ้าง
- 1.2 หากมีการเปลี่ยนงาน สาเหตุที่เปลี่ยนงานคืออะไร และทำงานในแต่ละแห่งได้นานแค่ไหน
- 1.3 อะไรเป็นแรงผลักดันให้คุณกลับไปทำงาน
- 1.4 คุณมาทำงานนี้ได้อย่างไร
- 1.5 คุณคิดว่า งานนี้สำคัญกับคุณอย่างไร
- 1.6 สำหรับงานที่ทำอยู่ อะไรที่คุณชอบ หรือไม่ชอบ
- 1.7 ถ้าเลือกได้คุณต้องการทำงานอะไร
- 1.8 คุณต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้างเพื่อให้คงการทำงานนี้ต่อไปได้
- 1.9 คุณคิดว่าควรมีการฝึกอาชีพให้กับผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังหรือไม่ อย่างไร
- 1.10 หากคิดว่าควรมีบริการฝึกอาชีพ คิดว่าควรมีการฝึกอาชีพอะไร และนานแค่ไหน
- 1.11 คุณทราบข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพบ้างหรือไม่ อย่างไร

2) กรณีที่ไม่มีงานทำในปัจจุบัน

- 2.1 คุณมีความต้องการที่จะกลับไปทำงานหรือไม่ เพราะเหตุใด
- 2.2 คุณคิดว่าการทำงานมีความสำคัญกับคุณหรือไม่ อย่างไร
- 2.3 อะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณไม่ได้ทำงาน
- 2.4 ถ้าเลือกได้คุณต้องการทำงานหรือไม่ และทำงานอะไร
- 2.5 คุณต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้างเพื่อให้มีงานทำ
- 2.6 คุณคิดว่าควรมีการฝึกอาชีพให้กับผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังหรือไม่ อย่างไร
- 2.7 คุณคิดว่าควรมีการฝึกอาชีพอะไร และใช้ระยะเวลาเวลานานแค่ไหน
- 2.8 คุณได้ทราบข้อมูลข่าวสารในเรื่องการส่งเสริมอาชีพบ้างหรือไม่ อย่างไร

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวนวพร จิตงาม	
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2555	วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
	ปีการศึกษา 2566	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2555 - ปัจจุบัน	นักกิจกรรมบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved