

อัตราและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของผู้ป่วย บาดเจ็บไขสันหลัง ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม

พิมพิศา วงศ์เวชวสิน พ.บ., รัชวรรณ สุขเสถียร พ.บ.

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาสารคาม ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

Abstract: Employment Rate and Related Factors of Spinal Cord Injury at MaharatNakhonRatchasima Hospital

Pimpisa Vongvachvasin, M.D., Rachawan Suksathien, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital,
Nai Mueang, Mueang District, Nakhon Ratchasima, 30000

(E-mail: Pimpisa.ni@cpird.in.th)

(Received: 25 October, 2022; Revised: 4 January, 2023; Accepted: 1 May, 2023)

Background: Most spinal cord injury (SCI) patients experience disability and face employment barriers.

Objective: This study aims to identify the employment rate of individuals with SCI in Thailand, as well as factors associated with employment, **Method:** A cross-sectional descriptive study was carried out between June 2020 and June 2021 at the Department of Rehabilitation Medicine, MaharatNakhonRatchasima Hospital. Ninety-six people with SCI were interviewed using questionnaires to identify demographic data, skill-related employment factors, and work-related variables. Functional abilities were assessed using the Spinal Cord Independence Measure version III (SCIM-III).

Result: The employment rate in this study was 47.9% (95% CI: 37.6, 58.4). Those with more than 10 years after SCI had a 1.6-fold higher chance of employment than those less than 10 years of SCI (95% CI: 1.13, 2.26). Those with computer skills had a 2.14-fold higher chance of employment than those without the skills (95% CI: 1.28, 3.57), and those with ground-to-wheelchair transferring ability had a 1.91-fold higher chance of employment than those without (95% CI: 1.12, 3.27). **Conclusions:** This survey's employment rate of individuals with SCI was 47.9%. The duration after SCI, computer skills, and ground-to-wheelchair transferring ability were significantly related to employment rates.

Keywords: Spinal cord injury, Employment, Related factors

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury; SCI) มีความพิการที่ส่งผลถึงการเคลื่อนไหวและหรือแขนที่เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพหรือการมีงานทำ การทราบอัตราการประกอบอาชีพ และค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์การทำงานของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จะช่วยเป็นแนวทางในการวางแผนการฟื้นฟูสภาพ และแนะแนวทางในการประกอบอาชีพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาอัตราการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง **วิธีการ:** รูปแบบศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่าง 1 มิถุนายน 2563 - 30 มิถุนายน 2564 โดยสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปรายละเอียดของการบาดเจ็บไขสันหลังปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวกับการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง และประเมิน

สมรรถนะของผู้ป่วยด้วย Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version 3 **ผล:** ผู้เข้าร่วมการศึกษา 96 คน มีอัตราการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลังคิดเป็นร้อยละ 47.9 (95% CI: 37.6, 58.4) ในส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่ง สำหรับระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังพบว่า กลุ่มที่มีระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมากกว่า 10 ปี มีโอกาสประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังน้อยกว่า 10 ปี 1.6 เท่า (95% CI: 1.13, 2.26), กลุ่มที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์มีโอกาสประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ 2.14 เท่า (95% CI: 1.28, 3.57) และกลุ่มที่สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่ง มีโอกาสประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถ 1.91 เท่า (95% CI: 1.12, 3.27) **สรุป:** ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่สำรวจ

ในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา มีอัตราการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลังคิดเป็นร้อยละ 47.9 และปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง, ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่ง

คำสำคัญ: บาดเจ็บไขสันหลัง, การประกอบอาชีพ, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

บทนำ

การบาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury; SCI) ทำให้เกิดความเสียหายหรือบาดเจ็บต่อไขสันหลังส่งผลให้เกิดความบกพร่อง (impairment) หรือสูญเสียการทำงาน (loss of function) ต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายนำมาสู่ความพิการ และส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพหรือการมีงานทำ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีงานทำ มากกว่าร้อยละ 60 ทั่วโลก¹ การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง นอกจากส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้แล้วนั้น ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถกลับสู่สังคมได้ซึ่งการประกอบอาชีพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ดี และการประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง^{2,3}

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Nowrouzi-Kia และคณะ โดยทบทวนงานวิจัย 461 เรื่องทั่วโลก ตั้งแต่ปี 2546 ถึง 2558 พบว่าอัตราการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 29.6 ถึง 57.9 โดยสรุปค่าเฉลี่ยทั้งหมด คือ ร้อยละ 45.8 โดยค่าที่แตกต่างกัน เนื่องจาก วิธีการเก็บข้อมูลงานวิจัย, คำจำกัดความของการกลับไปประกอบอาชีพ และ ช่วงเวลาหลังจากวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกัน ปัจจัยส่งเสริมการกลับไปประกอบอาชีพคือ ระดับการศึกษา อายุขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง เพศ สถานภาพสมรส ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย การมีอาชีพก่อนการบาดเจ็บไขสันหลัง ลักษณะงาน การฝึกอาชีพ และการสนับสนุนทางสังคม นโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมคนพิการ และปัญหาทัศนคติของผู้จ้างงาน⁴

การศึกษาในทวีปเอเชีย การศึกษาของ Lin และคณะ² ที่ประเทศไต้หวันในปี พ.ศ. 2552 พบว่าอัตราการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีค่าร้อยละ 32.9 ในขณะที่การศึกษาของ Ramakrsnan และคณะ⁵ ที่ประเทศมาเลเซียในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีค่าร้อยละ 57.1 โดยปัจจัยส่งเสริมการประกอบอาชีพที่ตรงกันคือคือความสามารถ ในการช่วยเหลือตัวเอง และความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ แต่การศึกษาที่ประเทศไต้หวันมีปัจจัยส่งเสริมที่เพิ่มเติมคือ อายุการศึกษาและการไม่มีโรคเรื้อรังก่อนการบาดเจ็บไขสันหลัง

การศึกษาในประเทศไทย การศึกษาของ Vongpakorn P และคณะ ที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมาในปี พ.ศ. 2557³ และการศึกษาของ Punharath S และคณะ ที่โรงพยาบาล

ศรีนครินทร์ปี พ.ศ. 2554⁶ พบว่าอัตราการประกอบอาชีพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสอดคล้องกัน โดยมีค่าร้อยละ 47 และ 47.68 ตามลำดับ โดยปัจจัยส่งเสริมการประกอบอาชีพที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา คือ ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ และระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลัง แต่ปัจจัยส่งเสริมการประกอบอาชีพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีความแตกต่างคือ ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ รายได้ต่อเดือน การฝึกอาชีพ และการกู้เงิน และการศึกษาของของ Sethasathien S และคณะ⁷ ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในปี พ.ศ. 2537 พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีอัตราการกลับไปประกอบอาชีพเท่ากับร้อยละ 40

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่เกี่ยวข้องพบว่ามีความแตกต่างของอัตราการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และปัจจัยส่งเสริมในแต่ละประเทศ และยังไม่มีการศึกษาอัตราการประกอบอาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในจังหวัดนครราชสีมา โดยแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2564⁸ ได้ตั้งเป้าหมายเพื่อเพิ่มศักยภาพของคนพิการให้มีความสามารถในการประกอบอาชีพ มีงานทำและมีรายได้มากขึ้น คือ มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นของคนพิการในวัยแรงงานที่มีงานทำ โดยคาดว่าจะอัตราการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังน่าจะมากขึ้นเมื่อเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้ เพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย จึงมีความจำเป็นต้องรู้ปัจจัยส่งเสริมการประกอบอาชีพหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังของผู้ป่วย รวมถึงอัตราการประกอบอาชีพในปัจจุบัน เป้าหมายของงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจว่าปัจจุบันผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีอัตราการประกอบอาชีพเป็นเท่าใด และค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์การกลับไปทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง จะช่วยให้เป็นแนวทางในการวางแผนการฟื้นฟูสภาพ และแนะแนวทางในการประกอบอาชีพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์และวิธีการ (Materials and Methods)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจว่าปัจจุบันผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีอัตราการประกอบอาชีพเป็นเท่าใด และค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์การทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเวชกรรมฟื้นฟู และหอผู้ป่วยเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ระหว่าง 1 มิถุนายน 2563 - 30 มิถุนายน 2564 ทั้งหมด 96 คนโดยเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปมีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี เข้าใจภาษาไทยและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสามารถหายใจได้เอง โดยไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยภาวะอารมณ์ผิดปกติ หรือ แปรปรวนที่กำลังได้รับการรักษาอยู่ ผู้ป่วยโรคที่มีการดำเนินโรคแย่งเล่งเรื่อย ๆ และมีประวัติได้รับบาดเจ็บทางสมอง

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ต่อหน้าตามแบบ

สอบถามโดยผู้วิจัยรวมถึงประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยด้วย Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version 3⁹ ข้อมูลที่ทำการเก็บแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการบาดเจ็บไขสันหลัง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานะสมรส อายุขณะได้รับบาดเจ็บ ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บ (ปี) สาเหตุการบาดเจ็บ ความรุนแรงและระดับพยาธิสภาพ การมีงานทำ (การมีงานทำ หมายถึง มีงานทำ ณ วันที่สัมภาษณ์ โดยมีค่าจ้างหรือเงินตอบแทน อาจเป็นงานประจำ งานไม่ประจำ หรืออาชีพอิสระ ทั้งนี้นางานจะเป็นงานเดิมที่ทำก่อนบาดเจ็บไขสันหลัง หรืองานใหม่ก็ได้)³ โรคประจำตัวก่อน และหลังบาดเจ็บ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวกับการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง ได้แก่ ความสามารถในการใช้รถเข็นคนพิการออกนอกบ้านได้รับเงินช่วยเหลือความรู้เรื่องการกู้ยืมเงินคนพิการ การกู้ยืมเงินคนพิการ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และการได้รับการฝึกอาชีพ ส่วนที่ 3 ประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยด้วย Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version 3⁹ โดยผู้วิจัย คะแนนรวม Total SCIM มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน โดยมีรายละเอียดคะแนนดังนี้ 1) การดูแลตนเอง มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน 2) การจัดการด้านระบบหายใจและการขับถ่าย มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-40 คะแนน 3) การเคลื่อนไหว(ในท้องและในท้องน้ำ) มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน 4) การเคลื่อนไหว (ภายใน และภายนอกบ้าน บนพื้นที่ระดับเดียวกัน) มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน

การศึกษานี้คำนวณขนาดตัวอย่างอ้างอิงจากการศึกษาของ Vongpakorn P และคณะ³ ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อต้องการทราบความชุก คือ $Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ .05 และความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า p มีค่าเท่ากับ .1 จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารวมทั้งหมด 96 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Stata version 11.0 โดย 1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ควอไทล์ 1 และ ควอไทล์ 3 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้สถิติทดสอบ chi-square หรือ Fisher's exact test (แล้วแต่ความเหมาะสมของข้อมูล) ได้แก่ เพศ ระดับไขสันหลังที่บาดเจ็บ ฯลฯ 3) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติทดสอบ t-test หรือ Mann-Whitney U test ได้แก่ อายุ และคะแนน SCIM 4) นำปัจจัยที่ต้องการหาความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพ เข้าสู่การวิเคราะห์ในขั้นตอน multivariable analysis ด้วยสถิติ poisson regression (robust) แสดงด้วยค่าสถิติ prevalence ratio และ adjusted prevalence ratios โดยถือค่านัยสำคัญทางสถิติ เมื่อ $p < .05$ และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองในแง่จริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง 102/2020

ผล (Result)

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่นำมาศึกษา จำนวน 96 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.9 อายุเฉลี่ย 40.7 ± 12.6 ปี (18 - 59 ปี) อายุขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเฉลี่ย 32.4 ± 13 ปี ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง มัธยฐาน 5 ปี (พิสัยควอไทล์ 3.5, 11 ปี) จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา-มัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.2 ระดับปริญญา ร้อยละ 12.5 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 43.8 สมรสแล้ว ร้อยละ 42.7 และ หม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 13.5 ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง ระดับ thoracic มากที่สุด รองลงมาเป็นระดับ cervical และระดับ lumbosacral คิดเป็นร้อยละ 65.6 21.9 และ 12.5 ตามลำดับ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ American Spinal Injury Association Impairment Scale (AIS)¹⁰ ระดับ AIS A มากที่สุด รองลงมาเป็นระดับ AIS C AIS B และ AIS D โดยคิดเป็น ร้อยละ 51 22.9 17.7 และ 8.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะที่ศึกษา	ผลลัพธ์	
	คน	ร้อยละ
เพศ ชาย	70	72.9
หญิง	26	27.1
อายุปัจจุบัน (ปี), mean±SD	76	40.7 (12.6)
อายุขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (ปี), mean±SD	76	32.4 (13.0)
ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (ปี), median (Q1, Q3)	76	5 (3.5,11)
การศึกษา		
ระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา	76	79.2
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ	8	8.3
ระดับปริญญา	12	12.5

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ผลลัพธ์	
	คน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	42	43.8
สมรส	41	42.7
หม้าย/หย่าร้าง	13	13.5
ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง		
Cervical	21	21.9
Thoracic	63	65.6
Lumbosacral	12	12.5
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ(ASIA)		
AIS-A	49	51.0
AIS -B	17	17.7
AIS -C	22	22.9
AIS -D	8	8.3

AIS=American Spinal Injury Association (ASIA) Impairment Scale¹⁰

ในส่วนของการทำงาน ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่นำมาศึกษามีอัตราการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 (95% CI: 37.6, 58.4) ซึ่งประกอบด้วยอาชีพรับจ้างทั่วไป 18 คน (ร้อยละ 39) ค้าขาย 12 คน (ร้อยละ 26) เกษตรกร 5 คน (ร้อยละ 11) ธุรกิจส่วนตัว 4 คน (ร้อยละ 9) ข้าราชการ 3 คน (ร้อยละ 7) พนักงานประจำ 2 คน (ร้อยละ 4) และนักศึกษา 2 คน (ร้อยละ 4) ตามลำดับ ในส่วนของรายได้สุทธิต่อเดือนของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่นำมาศึกษาพบว่าร้อยละ 41.6 มี

รายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท โดยเป็นผู้มีงานทำ ร้อยละ 90 อีกร้อยละ 10 เป็นผู้ไม่มีงานทำ แต่ได้รับเงินช่วยเหลือจากญาติ เมื่อดูแหล่งที่มาของรายได้ของผู้ที่มีงานทำจะเห็นว่ามิรายได้เพิ่มจากเบี้ยคนพิการ เงินประกันสังคม และจากการช่วยเหลือจากญาติ เป็นร้อยละ 91.3, 8.7 และ 4.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) เมื่อสอบถามผู้ป่วยถึงความคิดเห็นต่อรายได้ปัจจุบันพบว่ามีผู้ตอบว่ารายได้เพียงพอเพียงร้อยละ 27 โดยเป็นผู้มีงานทำร้อยละ 48 ของผู้มีงานทำทั้งหมด

ตารางที่ 2 รายได้ของผู้ป่วย

	ผู้ป่วยทั้งหมด (96 ราย)		มีงานทำ (46 ราย)		ไม่มีงานทำ (50 ราย)	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
รายได้สุทธิต่อเดือน (บาท)						
น้อยกว่า 5,000 บาท	56	58.4	10	21.7	46	92
มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	40	41.6	36	78.3	4	8
ที่มาของรายได้						
เบี้ยผู้พิการ	91	94.8	42	91.3	49	98
เงินประกันสังคม	8	8.3	4	8.7	4	8
การทำงาน	46	47.9	46	100	0	0
ญาติ	9	9.3	2	4.3	7	14

ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เมื่อวิเคราะห์แบบ bivariable analysis เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีงานทำและไม่มีการทำงาน (ตารางที่ 3) พบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ($p = .02$) ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง ($p = .014$) การมีผู้ดูแลหลัก ($p = .001$), ความสามารถในการใช้รถเข็นออกนอกบ้าน ($p < .001$), ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ($p < .001$), การกู้ยืมเงิน ($p = .013$) ค่าเฉลี่ยของคะแนน total spinal cord independence measure (SCIM) ($p < .001$) และเมื่อแยกคะแนน SCIM ออกเป็นหัวข้อย่อย พบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน คือ 1) ค่าเฉลี่ยการดูแลตนเอง ($p = .09$) 2) ค่าเฉลี่ยการจัดการด้านระบบหายใจและการขับถ่าย ($p = .04$) 3) ค่าเฉลี่ยการเคลื่อนไหว (ในห้องและในห้องน้ำ) ($p = .03$) 4) ค่ามัธยฐานการเคลื่อนไหว (ภายใน และภายนอกบ้าน บนพื้นที่ระดับเดียวกัน) ($p = .043$) และเมื่อวิเคราะห์แบบ multivariable analysis โดยนำปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร่วมกับปัจจัยที่ผู้ทำการศึกษาคิดว่ามีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าเมื่อ

ควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ในโมเดล (ตารางที่ 4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่ง (ในประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยด้วย Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version 3) สำหรับระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่า กลุ่มที่มีระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมากกว่า 10 ปี มีโอกาสประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังน้อยกว่า 10 ปี 1.6 เท่า (95% CI: 1.13, 2.26), กลุ่มที่สามารถใช้คอมพิวเตอร์มีโอกาสประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ 2.14 เท่า (95% CI: 1.28, 3.57) และกลุ่มที่สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่ง มีโอกาสประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถ 1.91 เท่า (95% CI: 1.12, 3.27) อย่างไรก็ตามความสามารถในการใช้รถเข็นออกนอกบ้านก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการประกอบอาชีพ แต่ที่ไม่สามารถวิเคราะห์แบบ multivariable analysis เนื่องจากว่าไม่มีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในการศึกษาครั้งนี้ ที่ไม่สามารถใช้รถเข็นออกนอกบ้านและมีการทำงานจึงไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระหว่างกลุ่มที่มีงานทำกับไม่มีการทำงาน

ลักษณะที่ศึกษา	ผู้ป่วยทั้งหมด (96 คน)		มีงานทำ (46 คน)		ไม่มีการทำงาน (50 คน)		p-value
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
เพศ:							.822
ชาย	70	72.9	33	71.7	37	74.0	
หญิง	26	27.1	13	28.3	13	26.0	
ค่าเฉลี่ยอายุปัจจุบัน	40.7	12.16	40.3	11.70	41.1	12.69	.682
ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง:							.002*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	69	71.9	26	56.5	43	86.0	
มากกว่า 10 ปี	27	28.1	20	43.5	7	14.0	
ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง							.014*
Quadriplegia	21	21.9	5	10.9	16	32.0	
Paraplegia	75	78.1	41	89.1	34	68.0	
การศึกษา:							.073
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษา	76	79.2	32	69.6	44	88.0	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	8	8.3	5	10.9	3	6.0	
ปริญญา	12	12.5	9	19.6	3	6.0	
การมีผู้ดูแลหลัก:							.001*
ไม่มี	19	19.8	16	34.8	3	6.0	
มี	77	80.2	30	65.2	47	94.0	
การมีอาชีพก่อนการบาดเจ็บไขสันหลัง:							1.000
ไม่มี	22	22.9	11	23.9	11	22.0	
มี	74	77.1	35	76.1	39	78.0	
ความสามารถในการใช้รถเข็นออกนอกบ้าน:							<.001*
ได้	83	86.5	46	100.0	37	74.0	
ไม่ได้	13	13.5	0	0.0	13	26.0	

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระหว่างกลุ่มที่ทำงานทำกับไม่ทำงานทำ (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	ผู้ป่วยทั้งหมด (96 คน)		มีงานทำ (46 คน)		ไม่มีงานทำ (50 คน)		p-value
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	
ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์:							<.001*
ไม่เป็น	51	53.1	14	30.4	37	74.0	
เป็น	45	46.9	32	69.6	13	26.0	
การได้รับการฝึกอาชีพ:							.101
ไม่ได้ฝึก	90	93.8	41	89.1	49	98.0	
ฝึก	6	6.3	5	10.9	1	2.0	
การกู้ยืมเงิน:							.013*
ไม่ได้กู้	87	90.6	38	82.6	49	98.0	
กู้ยืมจากหน่วยงานรัฐบาล	9	9.4	8	17.4	1	2.0	
ค่าเฉลี่ย Total SCIM version 3 (SD)	67.1	16.9	73.5	13.1	61.3	17.9	<.001*

* Statistically significant

Table 4 Multivariate analysis ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

ปัจจัย	Prevalence (risk) คน (ร้อยละ)	CPR (95% CI)	APR# (95% CI)
ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	26 (37.7)	1	Reference
มากกว่า 10 ปี	20 (74.1)	1.97 (1.35, 2.87)	1.6 (1.13, 2.26)*
ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง			
Quadriplegia	5 (23.8)	1	Reference
Paraplegia	41 (54.7)	2.3 (1.04, 5.09)	1.49 (0.78, 2.85)
การมีอาชีพก่อนการบาดเจ็บไขสันหลัง			
ไม่มี	11 (50.0)	1	Reference
มี	35 (47.3)	0.95 (0.58, 1.54)	1.37 (0.89, 2.11)
ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์			
ไม่เป็น	14 (27.5)	1	Reference
เป็น	32 (71.1)	2.59 (1.59, 4.21)	2.14 (1.28, 3.57)*
การได้รับการฝึกอาชีพ			
ไม่ได้ฝึก	41 (45.6)	1	Reference
ฝึก	5 (83.3)	1.83 (1.20, 2.80)	1.23 (0.78, 1.95)
ความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็น			
ไม่มี	10 (24.4)	1	Reference
มี	36 (65.5)	2.68 (1.51, 4.77)	1.91 (1.12, 3.27)*

*Statistically significant

P = Prevalence (risk), CPR = Crude prevalence ratios, APR = Adjusted prevalence ratios,

CI = Confidence interval

Each PR and 95% CI is adjusted for all other covariates listed in the model

วิจารณ์ (Discussion)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอัตราการประกอบอาชีพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพ ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่สำรวจในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา ซึ่งจากการศึกษา พบว่ามีอัตราการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลังคิดเป็นร้อยละ 47.9 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับวิจัยต่างประเทศพบว่า อัตราการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง มากกว่าประเทศไต้หวัน (ร้อยละ 32.9)⁹ และสหรัฐอเมริกา (ร้อยละ 32.4)¹¹ และน้อยกว่า ประเทศเนเธอร์แลนด์ ร้อยละ (50.9)¹² และ มาเลเซีย (ร้อยละ 57.1)⁵ ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในแต่ละประเทศต่างกันอาจมีสาเหตุจากระเบียบวิธีวิจัยในการเก็บข้อมูล^{2, 11} การเลือกกลุ่มประชากรในการศึกษา^{5, 12} และช่วงเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลังที่นำมาศึกษาแตกต่างกัน^{2, 12}

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลังกับวิจัยในประเทศไทยพบว่า อัตราการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลังมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2555 (ร้อยละ 47)³ และจังหวัดขอนแก่น ในปี 2549 (ร้อยละ 47.68)⁶ แต่มากกว่าของจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในปี 2537 (ร้อยละ 40)⁷ โดยสาเหตุที่การศึกษาของจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีอัตราการประกอบอาชีพน้อยกว่า น่าจะมาจากการที่การศึกษานี้สำรวจมานานประมาณ 30 ปีแล้ว และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดขอนแก่นจะเห็นว่ามีความร้อยละเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย แม้เวลาจะผ่านไปหลายปี แม้ว่าจะมีกฎหมายที่เอื้อให้คนพิการมีงานทำมากขึ้น และมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้น อาจเป็นเพราะจังหวัดนครราชสีมา ยังไม่มีศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ ซึ่งในการศึกษานี้มีผู้ที่เคยฝึกอาชีพเพียงร้อยละ 6 ในขณะที่การศึกษาในจังหวัดขอนแก่นในปี 2549 และการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ในปี 2555 ได้รับการฝึกอาชีพถึงร้อยละ 29.5 และร้อยละ 20 ตามลำดับ และเมื่อดูการศึกษาในจังหวัดขอนแก่นจะพบว่า การฝึกอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้ผู้พิการในจังหวัดนครราชสีมา ขาดโอกาสมากกว่าจังหวัดอื่นที่มีศูนย์ฝึกอาชีพ

เมื่อดูข้อมูลอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง จะพบว่าส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างทั่วไป ค่าขาย และเกษตรกร โดยงานเหล่านี้มีลักษณะเป็นงานอิสระ และไม่ใช่งานประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ในปี 2555³ และจังหวัดขอนแก่น ในปี 2549⁶ แสดงให้เห็นว่าแม้เวลาผ่านไปหลายปีนายจ้างยังไม่ตระหนักถึงศักยภาพคนพิการว่าสามารถทำงานได้ และไม่รู้จักกฎหมายว่านายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการซึ่งรับคนพิการเข้าทำงาน มีสิทธิได้รับยกเว้นภาษีเงินได้เป็น จำนวนร้อยละหนึ่งร้อยของรายจ่ายในการจ้างคนพิการดังกล่าว ตามมาตรา 3 ของพระราชกฤษฎีกาฉบับที่ 499 พ.ศ. 2553 และ ตามมาตรา 38 ของ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กำหนดว่า “นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการที่จ้างคนพิการเข้าทำงานมากกว่าร้อยละ หกสิบของลูกจ้างในสถาน ประกอบการนั้น โดยมีระยะเวลาจ้างเกินกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวันในปีภาษีใด มีสิทธิได้รับยกเว้นภาษีเงินได้ใน ปี ภาสินนั้น” ดังนั้นอัตราการมีงานประจำของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง จึงไม่เพิ่มขึ้น และยังมิแนวโน้มลดลงเมื่อเศรษฐกิจไม่ดี สอดคล้อง

กับสถิติการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2565 โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ¹³ ซึ่งจะเห็นว่าแนวโน้มการจ้างงานคนพิการลดลงเมื่อเทียบกับปี 2562

ในส่วนของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่ง ปัจจัยด้านระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ในกลุ่มที่ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมากกว่า 10 ปี มีการประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มที่ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังน้อยกว่า 10 ปี สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ในปี 2555³ โดยยิ่งระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังนานผู้ป่วยประกอบอาชีพได้มากกว่าเพราะ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาการของโรคคงที่ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้นแล้ว สามารถดูแลตนเองได้ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ จึงสามารถประกอบอาชีพได้มากกว่า ปัจจัยความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการประกอบอาชีพ เนื่องจากเมื่อเทคโนโลยีทันสมัยมากขึ้น ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์เป็นช่องทางในการหางานทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสามารถทำงานที่บ้านได้ เช่น ขายของออนไลน์ หรือสามารถทำงานประจำที่เป็นงานนั่งทำงานได้ เช่น งานธนาคาร หรืองานบัญชี เป็นต้น เราจึงควรส่งเสริมความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์โดยเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอาชีพให้ผู้ป่วย และปัจจัยความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการประกอบอาชีพเพราะ เป็นความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเองจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งที่ยากที่สุด นอกจากจะแสดงว่าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้ดีแล้ว ผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่งจะต้องมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน 2 ข้างและ ลำตัวที่ดี รวมทั้งการทรงตัวที่ดีมาก เราจึงควรฝึกผู้ป่วยให้สามารถเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่งได้ นอกจากนี้ความสามารถในการใช้รถเข็นออกนอกบ้านก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการกลับไปประกอบอาชีพ เพราะแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสามารถใช้รถเข็นเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งได้ มีโอกาสในการหางานทำที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถทำได้ ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์แบบ bivariable analysis (ดังจะเห็นในตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในจังหวัดเชียงใหม่ในปี 2555³ แต่ที่ไม่สามารถวิเคราะห์แบบ multivariable analysis เนื่องจากว่าไม่มีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในการศึกษานี้ ที่ไม่สามารถใช้รถเข็นออกนอกบ้านและมียานพาหนะ จึงไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ เมื่อดูข้อมูลความคิดเห็นต่อรายได้ปัจจุบันพบว่าผู้มีงานทำตอบว่ารายได้เพียงพอเพียงร้อยละ 48 ของผู้มีงานทำทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าถึงแม้จะมีงานทำ แต่รายได้ยังไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายปัจจุบัน ดังนั้นนอกจากการส่งเสริมอาชีพของผู้ป่วยแล้ว ควรจะมีนโยบายเพื่อเพิ่มช่องทางการหารายได้ให้กับผู้ป่วยในอนาคตต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษาค้นครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการสำรวจผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 1 ปี ไม่ได้มีการติดตามผู้ป่วยในระยะยาว กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาอาจไม่ใช่

ตัวแทนของผู้พิการจากการบาดเจ็บไขสันหลังทั้งหมดในจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยบางส่วนที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพ ในขณะที่อีกบางส่วนมีผู้ป่วยที่สามารถประกอบอาชีพและปรับตัวเข้ากับสภาพชีวิตใหม่จึงไม่ได้มารักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้อุปสรรคและปัญหาในการประกอบอาชีพ รวมถึงสิ่งสนับสนุนและบริการที่ผู้ป่วยต้องการเป็นประเด็นที่ไม่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้ อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้ได้ศึกษาผู้ป่วยกลุ่มที่ยังมีความต้องการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพ โดยคำนึงถึงประโยชน์สำหรับแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสภาพเป็นหลักเพื่อพัฒนาการให้บริการฟื้นฟูสภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและคำนึงถึงการประกอบอาชีพของผู้ป่วยด้วยโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International perspectives on spinal cord injury [internet]. 2013. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/international-perspectives-on-spinal-cord-injury>.
2. Lin MR, Hwang HF, Yu WY, Chen CY. A prospective study of factors influencing return to work after traumatic spinal cord injury in Taiwan. Arch Phys Med Rehabil 2009; 90(10):1716-22.
3. Vongpakorn P, Kovindha A. Employment Rate of Thais with Spinal Cord Injury and Predictive Factors. J Thai Rehabil Med 2014; 24(1):28-36.
4. Nowrouzi-Kia B, Nadesar N, Sun Y, Ott M, Sithampanathan G, Thakkar P. 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 2022; 24(1):14-23.
5. Ramakrishnan K, Chung TY, Hasnan N, Abdullah SJF. Return to work after spinal cord injury in Malaysia. Spinal cord 2011; 49(7):812-6.
6. Punharath S, Manimmanakorn N, Kharmwan S. Factor related to return to work after rehabilitation at Srinagarind Hospital in spinal cord injury patient from 1997 to 2001. J Thai Rehabil Med 2006; 16:44-51.
7. Sethasathien S, Ing-Aram R. Follow-up questionnaire in spinal cord injury patients. J Thai Rehabil Med 1994; 4:7-14.
8. Department of employment of empowerment of persons with disabilities. National development plan for quality of life of persons with disabilities No. 5 (2017 – 2021) [Internet]. 2017. Available from: <http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/law/แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ%20ฉบับที่.pdf>.
9. Itzkovich M, Gelernter I, Biering-Sorensen F, Weeks C, Laramie MT, Craven BC, et al. The Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version III: reliability and validity in a multi-center international study. Disabil Rehabil 2007; 29(24):1926-33.
10. American Spinal Injury Association. International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury: Chicago: ASIA; 2002.
11. Inge KJ, Cimeria RE, Revell WG, Wehman PH, Seward HE. Employment outcomes for individuals with spinal cord injuries: 2011-2013. J Vocational Rehabil 2015; 42(1):85-96
12. Ferdiana A, Post MW, de Groot S, Bültmann U, van der Klink JJ. Predictors of return to work 5 years after discharge for wheelchair-dependent individuals with spinal cord injury. J Rehabil Med 2014; 46(10):984-90.
13. Department of employment of empowerment of persons with disabilities. Employment statistic of persons with disabilities in the establishment at June 20, 2022. [Internet]. 2022 [cited 2022]. Available from: https://dep.go.th/th/law-academic/service_stats/stat-depjob/สถิติการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ-วันที่-20-มิถุนายน-65.

สรุป (Conclusion)

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่สำรวจในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีอัตราการประกอบอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลังร้อยละ 47.9 และปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวจากพื้นราบไปรถเข็นนั่ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.กัญญาลักษณ์ ณ รังษี หัวหน้าศูนย์วิจัยโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ให้คำแนะนำการใช้สถิติวิจัย