

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลการฟื้นฟูสภาพร่างกายของทหารพิการจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2551

ฐานะวัฒน์ โตชัยวัฒน์¹, วิภู กำเหนิดดี² และ งาม รังสินธุ์³

¹แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลภูมิพล กรมแพทย์ทหารอากาศ, ²แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, ³อาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ทหาร และชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูสภาพร่างกายของทหารพิการซึ่งได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2551 **รูปแบบงานวิจัย :** การวิจัยเชิงพรรณนา **ประชากรที่ทำการศึกษา :** ทหารไทย สังกัดกองทัพบก ผู้มีความพิการทางร่างกายจากภารกิจต่อต้านผู้ก่อความไม่สงบ ในพื้นที่จังหวัด ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2551 และได้ผ่านการฟื้นฟูจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า **วิธีการศึกษา :** สืบค้นข้อมูลทหารบาดเจ็บจากฐานข้อมูลทุติยภูมิ สัมภาษณ์อาการบาดเจ็บเบื้องต้นทางโทรศัพท์ จากนั้นทำการนัดหมายอาสาสมัคร ณ ภูมิลำเนาของอาสาสมัครเพื่อประเมิน 1) ความครบถ้วนสมบูรณ์ของโปรแกรมการฟื้นฟูที่ได้รับจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และการดูแลตนเองที่บ้าน เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2) ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรหลักและการเคลื่อนที่ เปรียบเทียบระดับความสามารถของทหารพิการกับเป้าหมายการฟื้นฟู **ผลการศึกษา :** มีทหารบาดเจ็บจนถึงขั้นพิการทุพพลภาพ 33 นาย อยู่ในกลุ่มศึกษา 25 นาย อาสาสมัคร 22 นาย (ร้อยละ 88) ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลอย่างครบถ้วน อาสาสมัคร 10 นาย (ร้อยละ 40) ดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง อาสาสมัคร 18 นาย (ร้อยละ 72) ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรหลักได้อย่างสมบูรณ์ 5 นาย (ร้อยละ 20) เดินได้อย่างปกติ อาสาสมัคร 21 นาย (ร้อยละ 84) มีระดับความสามารถเป็นไปตามเป้าหมายการฟื้นฟู ทั้งการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรหลักและการเคลื่อนที่ (เดิน/ใช้รถเข็นนั่ง) **สรุป :** ความยากลำบากในการเดินและการวิ่งเป็นปัญหาหลักของทหารพิการจากจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทหารพิการร้อยละ 16 มีระดับความสามารถต่ำกว่าเป้าหมายการฟื้นฟู เนื่องจากปัญหาการใช้ยาเทียม สภาพบ้านไม่เอื้ออำนวย และการช่วยเหลือที่เกินความจำเป็นของผู้ดูแล การจัดตั้งระบบติดตามช่วยเหลือทหารพิการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล น่าจะช่วยให้ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูทหารพิการได้

Key Words: ● ทหารบาดเจ็บ ● ทหารพิการ ● การฟื้นฟู

เวชสารแพทย์ทหารบก 2553;63:135-42.

ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของชาติ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของราษฎรรวมถึงตำรวจทหารเป็นจำนวนมาก จากรายงานสถานการณ์การแผ้วถางการบาดเจ็บในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้¹ พบว่าในระหว่างเดือนมกราคม 2550-ธันวาคม 2552 มีเหตุการณ์ความรุนแรง 2,478 ครั้ง อัตราตาย 1.2 ต่อแสนประชากรต่อเดือน อัตราป่วยตายร้อยละ 25 นับตั้งแต่ปี 2547 กองทัพบก

ได้ส่งกำลังพลจากหน่วยต่างๆ ทั่วประเทศไปปฏิบัติงานยังพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนเป็นจำนวนมาก จนถึงเดือนมีนาคม 2551 มีเหล่าทหารหาญได้สละชีพเพื่อคุ้มครองชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนไปแล้ว 170 นาย และ บาดเจ็บอีก 877 นาย² จากสถิติถึงปี 2553 พบว่าในกลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ร้อยละ 50 เป็นราษฎร ร้อยละ 16 เป็นทหาร ร้อยละ 11 เป็นตำรวจ นอกจากนั้นผู้สูญเสียเป็นกลุ่มข้าราชการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านและครู เป็นต้น³ ทหารผู้รอดชีวิตจากการบาดเจ็บส่วนหนึ่งต้องกลายเป็นผู้พิการทุพพลภาพ อันถือเป็นความสูญเสียของประเทศชาติ และกองทัพ การดูแลทหารบาดเจ็บจากชายแดนภาคใต้จึงเป็นปัญหาสำคัญ

เจ้าหน้าที่ทหารสังกัดกองทัพบกที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสจะถูกส่งเข้า

¹ได้รับต้นฉบับเมื่อ 5 สิงหาคม 2553 ได้ตีพิมพ์เมื่อ 19 สิงหาคม 2553

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พ.ท. ผศ. นพ. วิภู กำเหนิดดี กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 e-mail : wipoo_k@yahoo.co.th

รับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นสถานพยาบาลหลักของกองทัพบก ทหารบาดเจ็บเหล่านี้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเพื่อให้ถึงขีดความสามารถสูงสุดตามสภาพความพิการของแต่ละบุคคล ในการฟื้นฟูทหารพิการ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะกำหนดเป้าหมายของการฟื้นฟู โดยคำนึงถึงความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเองเป็นสำคัญ จากนั้นทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูจะทำการฝึกฝนให้ทหารพิการมีพัฒนาการไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ หลังจากทหารพิการถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะทำการนัดหมายทหารเหล่านี้กลับมาที่โรงพยาบาลเพื่อประเมินซ้ำ และปรับเปลี่ยนวิธีการฟื้นฟูตามสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ทหารพิการที่มีภูมิลำเนาอยู่ห่างไกล มักประสบความยากลำบากในการเดินทางมารับการตรวจรักษาตามที่แพทย์ได้นัดหมาย จึงมักขาดการติดต่อ และอาจไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดปัญหาระยะยาวของการฟื้นฟูที่ไม่เพียงพอ ได้แก่ ข้อยึดติด แผลกดทับ การฟอสซิสของกล้ามเนื้อ และภาวะถดถอยของสมรรถภาพร่างกาย เป็นต้น

ปัจจุบันมาตรฐานงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกยังขาดระบบการติดตามผลการฟื้นฟูทหารบาดเจ็บ โดยเฉพาะทหารพิการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จึงขาดข้อมูลสุขภาพของทหารพิการที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ทหารเหล่านี้ได้รับการฟื้นฟูอย่างครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ ผลของการฟื้นฟูเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นปัญหาที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนางานบริการ รวมถึงระบบในการติดตามผลในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูทหารบาดเจ็บต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของทหารพิการซึ่งได้รับบาดเจ็บจากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2551

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร: ทหารไทย สังกัดกองทัพบก ผู้ได้รับบาดเจ็บจากภารกิจต่อต้านผู้ก่อความไม่สงบ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ได้แก่ จังหวัด ยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส) ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ทหารบกที่ได้รับบาดเจ็บจากภารกิจต่อต้านผู้ก่อความไม่สงบ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2551
2. มีความพิการทางร่างกาย ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550⁴ ซึ่งมีใจความว่า “ความพิการทางร่างกาย” หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษ ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป
3. มีความบกพร่องของการเคลื่อนไหวแขน ขา หรือลำตัว
4. เคยได้รับการรักษาหรือฟื้นฟูที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เกณฑ์การคัดออก

1. ได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง หรือ ถูกทำร้ายจากสาเหตุอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่รักษาความสงบในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ยังคงได้รับการรักษาหรือฟื้นฟูอยู่ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. พิการทุพพลภาพจากความเจ็บป่วย
4. พิการตาบอด หรือหูหนวก
5. ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมงานวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมข้อมูลทหารบาดเจ็บที่รอดชีวิตจากฐานข้อมูลดังนี้
 - ฐานข้อมูลจากมูลนิธิสัจใจไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
 - ฐานข้อมูลเวชระเบียนหอผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
 - ฐานข้อมูลผู้บาดเจ็บจาก กอ.รมน.ภาค 4 ส่วนหน้า
 - ฐานข้อมูลของโครงการ การจัดตั้งระบบการรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. จากข้อมูลทหารบาดเจ็บที่รอดชีวิต ผู้วิจัยทำการติดต่อสัมภาษณ์ทหารบาดเจ็บทางโทรศัพท์เพื่อประเมินเบื้องต้นว่ามีความพิการตรงตามเกณฑ์การคัดกรองหรือไม่

- ไม่จัดทำบัญชีรายชื่อทหารบาดเจ็บที่ได้รับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ว่ามีความพิการ หรือบาดเจ็บรุนแรง จนอาจมีความพิการ
3. ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจ และชักชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย ทำการนัดหมายทหารบาดเจ็บที่พิการหรืออาจพิการเพื่อประเมินโดยตรง
 4. ผู้วิจัยเดินทางไปพบอาสาสมัคร ณ ภูมิลำเนา ตามเวลานัดหมาย มอบเอกสารชี้แจงก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนทำการประเมินโดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายโดยตรง

การประเมิน

ผู้วิจัยประเมินอาสาสมัครตาม หัวข้อต่อไปนี้

1. ความสมบูรณ์ของโปรแกรมฟื้นฟูระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล ประเมินโดยการสัมภาษณ์อาสาสมัครในเรื่องโปรแกรมการฟื้นฟูที่ได้รับจริงระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับโปรแกรมการฟื้นฟูตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย⁵
2. ความสมบูรณ์ของการทำโปรแกรมการฟื้นฟูด้วยตนเองที่บ้าน ประเมินจากความถูกต้องสมบูรณ์ของการดูแลฟื้นฟูตนเองที่บ้านของอาสาสมัคร รวมถึงความสมบูรณ์ของอุปกรณ์การฟื้นฟูที่อาสาสมัครได้รับ
3. ระดับความสามารถจริงเทียบกับเป้าหมายของการฟื้นฟู เป้าหมายของการฟื้นฟู คือระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหลักที่ผู้พิการควรจะได้ เป้าหมายนี้ถูกกำหนดโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตามสภาพความพิการของแต่ละคน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายอาสาสมัครเพื่อประเมินระดับความสามารถที่แท้จริงในการทำกิจกรรมหลักของอาสาสมัคร เปรียบเทียบกับเป้าหมายการฟื้นฟูของแต่ละคน กิจกรรมหลักที่ทำการประเมินมีดังต่อไปนี้

- 1) การรับประทานอาหาร
- 2) การล้างหน้า แปรงฟัน ทวีผม
- 3) การอาบน้ำ
- 4) การใส่เสื้อ
- 5) การใส่กางเกง
- 6) การขับถ่าย
- 7) การเดิน หรือ การใช้รถเข็นนั่ง
- 8) การวิ่ง

ระดับความสามารถของแต่ละกิจกรรมหลักแบ่งเป็น 7 ระดับดังต่อไปนี้⁶

- ระดับ 7 (Complete independent)
หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้อย่างสมบูรณ์
- ระดับ 6 (Modified independent)
หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยบางอย่าง
- ระดับ 5 (Under supervision)
หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้แต่ต้องมีผู้กำกับดูแลอย่างใกล้ชิด
- ระดับ 4 (Minimal assistance)
หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 75 ต้องการผู้ช่วยร้อยละ 25
- ระดับ 3 (Moderately assistance)
หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 50 ต้องการผู้ช่วยร้อยละ 50
- ระดับ 2 (Maximal assistance)
หมายถึง ช่วยเหลือตนเองได้ร้อยละ 25 ต้องการผู้ช่วยร้อยละ 75
- ระดับ 1 (Total assistance)
หมายถึง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย

การคำนวณทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งจะนำเสนอลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร ระดับความสามารถของประชากร และความครบถ้วนของการให้โปรแกรมการฟื้นฟู ในรูปของจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรม Stata

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากการสำรวจทหารบาดเจ็บจากภารกิจใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีทหารผู้ได้รับบาดเจ็บจนถึงขั้นพิการทุพพลภาพตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550⁴ จำนวนทั้งสิ้น 33 นาย สามารถติดตามพบ 32 นาย อีก 1 นายที่ไม่พบเนื่องจากทหารปลดประจำการ ย้ายที่อยู่และได้เปลี่ยนแปลง หมายเลขโทรศัพท์

ทหารพิการจากภารกิจ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ติดตามพบ 32 นาย ผ่านเกณฑ์การคัดกรองจำนวน 25 นาย ทหารพิการที่

ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง เนื่องจาก 4 นาย ยังคงได้รับการรักษา ฟันพุอยู่ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พิจารณานวณ 1 นาย และพิจารณาตาม 2 นาย อาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง ทั้งหมดเป็นเพศชายซึ่งอยู่ในวัยทำงาน โดยมีค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 30 (22, 51) ปี อาสาสมัคร 13 นาย (ร้อยละ 52) เป็นนายทหารชั้นประทวน 11 นาย (ร้อยละ 44) เป็นพลทหารและ 1 นาย (ร้อยละ 4) เป็นนายทหารสัญญาบัตร ความพิการที่พบมากที่สุด ได้แก่ พิจารณาลิ้นประสาบดเจ็บ 11 นาย (ร้อยละ 44) รองลงมาคือ พิจารณาลิ้นหลังบดเจ็บ และ พิจารณาขาขาด พบได้ 4 นาย (ร้อยละ 16) เท่ากัน สาเหตุของความพิการพบว่า อาสาสมัครถูกระเบิด และถูกซุ่มยิงโจมตี ในสัดส่วนที่เท่ากันคือ 4 นาย (ร้อยละ 16) ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครดูได้จากตารางที่ 1

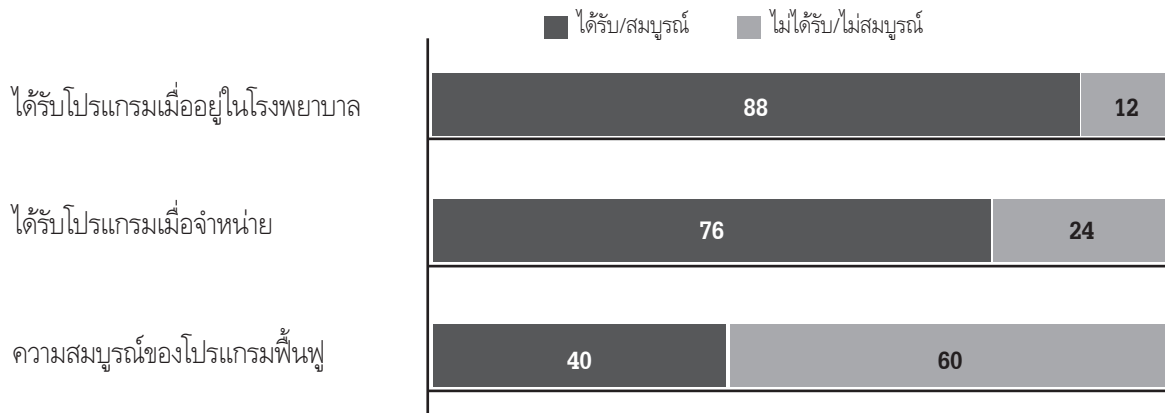
ความสมบูรณ์ของโปรแกรมการฟื้นฟู

ขณะพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล อาสาสมัคร 22 นาย (ร้อยละ 88) ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย ขณะที่ 3 นาย (ร้อยละ 12) ไม่ได้รับ ทั้ง 3 นายมีความพิการขาขาด ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล อาสาสมัคร 19 นาย (ร้อยละ 76) ได้รับ

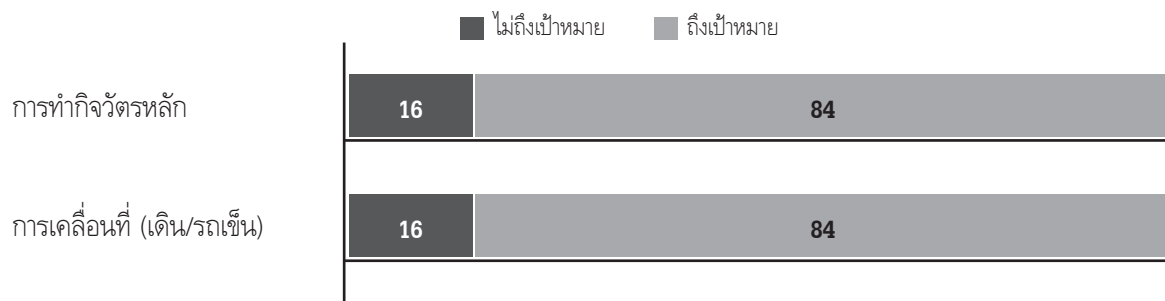
การสอนโปรแกรมการฟื้นฟูและดูแลตนเองที่บ้าน ขณะที่ 6 นาย (ร้อยละ 24) ไม่ได้รับ อาสาสมัครที่ไม่ได้รับการสอนโปรแกรมก่อนจำหน่ายเป็นทหารพิจารณาขาด 3 นาย พิจารณาลิ้นประสาบดเจ็บ 2 นาย และพิจารณาข้อยึดติด 1 นาย เมื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ในการดูแลตนเองของอาสาสมัคร พบว่ามีเพียง 10 นาย (ร้อยละ 40) ที่ทำได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน (ภาพที่ 1) อาสาสมัคร 15 นาย (ร้อยละ 60) ที่ดูแลตนเองไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ มี 11 นายที่ไม่ได้บริหารร่างกายเพื่อเพิ่มพลังข้อ หรือทำได้ไม่ถูกต้อง อาสาสมัคร 5 นาย ไม่ทำการบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ นอกจากนั้นเป็นความไม่สมบูรณ์ของการดูแลต่อขา การใช้ผ้าอกลาสติกพันต่อขา การดูแลผิวหนังที่สูญเสียความรู้สึกการละ 1 นาย เมื่อประเมินอุปกรณ์การฟื้นฟูที่ได้รับ พบว่าอาสาสมัคร 4 นายมีอุปกรณ์การฟื้นฟูที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ดังนี้ อาสาสมัคร 1 นายไม่ได้รับเครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า อาสาสมัคร 2 นายไม่ได้ใช้กายอุปกรณ์เสริมที่ได้รับเนื่องจากกายอุปกรณ์เสริมชำรุด และรู้สึกไม่ได้รับประโยชน์จากการใส่กายอุปกรณ์เสริมนั้น อาสา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทหารพิการจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ค่ามัธยฐานอายุ (ค่าต่ำสุด,ค่าสูงสุด)	30 (22-53)	
ชั้นยศขณะได้รับบาดเจ็บ		
สัญญาบัตร	1	4.00
ประทวน	13	52.00
พลทหาร อาสาสมัครทหารพราน	11	44.00
สาเหตุ		
ระเบิด	11	44.00
ปืน	11	44.00
ระเบิดและปืน	3	12.00
ปีที่บาดเจ็บ (พ.ศ.)		
2547	4	16.00
2548	3	12.00
2549	6	24.00
2550	7	28.00
2551	5	20.00
ความพิการ		
ลิ้นประสาบดเจ็บ	11	44.00
ขาขาด	4	16.00
ลิ้นหลังบดเจ็บ	4	16.00
ข้อยึดติด	3	12.00
สมองบาดเจ็บ	1	4.00
ลิ้นประสาบดเจ็บและข้อยึดติด	1	4.00
ลิ้นประสาบดเจ็บและสมองบาดเจ็บ	1	4.00



ภาพที่ 1 แสดงสัดส่วนเป็นร้อยละของความสมบูรณ์ของโปรแกรมการฟื้นฟูทหารพิการ



ภาพที่ 2 แสดงสัดส่วนเป็นร้อยละเปรียบเทียบผลการฟื้นฟูที่ถึงและไม่ถึงเป้าหมาย

สมัคร 1 รายไม่ได้ใช้ขาเทียมเนื่องจากขาเทียมหลวมเกินไป
ระดับความสามารถจึงเทียบกับเป้าหมายของการฟื้นฟู
ระดับความสามารถที่แท้จริงของอาสาสมัครได้แสดงให้เห็นในตาราง
ที่ 2 พบว่าอาสาสมัคร 21 นาย (ร้อยละ 84) สามารถทํากิจวัตร
หลักอื่นได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า-แปรงฟัน-หวีผม
การอาบน้ำ การใส่เสื้อ การใส่กางเกง และการขับถ่าย ได้ตามเป้า
หมายของการฟื้นฟู ซึ่งสอดคล้องกับสภาพความพิการของแต่ละ
บุคคล ในขณะที่อาสาสมัคร 4 นาย (ร้อยละ 16) ทํากิจวัตรหลัก
ไม่ได้ต่ำกว่าเป้าหมายของการฟื้นฟู อาสาสมัครทั้ง 4 นายนี้ได้แก่ 1 นาย
พิการเส้นประสาทมือ แต่ไม่สามารถติดกระดุมเสื้อได้ด้วยมือข้าง
ที่เหลือ 1 นาย พิกัดไขสันหลังบาดเจ็บระดับอก แต่ไม่สามารถทํากิจ
วัตรหลักใดๆ ได้เลย 1 นาย พิกัดไขสันหลังบาดเจ็บระดับอก
แต่ไม่สามารถอาบน้ำ ดูแลการขับถ่าย และใส่กางเกงได้ด้วยตนเอง
และ 1 นาย พิกัดไขสันหลังบาดเจ็บระดับอก แต่ไม่สามารถอาบ
น้ำ และดูแลการขับถ่ายได้ด้วยตนเอง

ในด้านการเคลื่อนที่ พบว่าอาสาสมัคร 21 นาย (ร้อยละ 84)
สามารถเคลื่อนที่ได้ตามเป้าหมายอย่างสอดคล้องกับสภาพความ
พิการ กล่าวคืออาสาสมัคร 3 นาย สามารถใช้รถเข็นได้อย่าง

อิสระตามเป้าหมาย ขณะที่ 19 นาย สามารถเดินได้ตามเป้าหมาย
ผู้วิจัยพบว่ามีอาสาสมัคร 4 นาย (ร้อยละ 16) เคลื่อนที่ได้ต่ำกว่า
เป้าหมาย ได้แก่ 1 นายพิการขาขาดผ่านข้อเข่า เป้าหมายคือเดิน
ได้โดยปราศจากไม้เท้า แต่อาสาสมัครยังต้องใช้ขาเทียมคู่กับไม้เท้า
เนื่องจากขาเทียมหลวม อาสาสมัคร 1 นายขาขาดเหนือเข่า
เป้าหมายคือเดินได้โดยปราศจากไม้เท้า แต่อาสาสมัครต้องใช้รถเข็น
หนึ่งเนื่องจากขาเทียมหลวมไม่สามารถใส่เดินได้ อาสาสมัคร 1
นายขาขาดใต้เข่า เป้าหมายคือเดินได้อย่างคล่องแคล่วโดยปราศจาก
ไม้เท้าจนถึงวังได้ แต่อาสาสมัครไม่สามารถเดินได้สะดวกเนื่องจาก
ขาเทียมไม่พอดี ทำให้เป็นแผลและมีอาการเจ็บตื้อขา นอกจากนั้น
ขาเทียมซึ่งทำจากโฟมไม่สอดคล้องกับอาชีพรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม
ซึ่งต้องสัมผัสกับน้ำเป็นบางครั้ง อาสาสมัคร 1 นาย พิกัด
ไขสันหลังบาดเจ็บระดับอกแต่ไม่สามารถใช้รถเข็นได้อย่างอิสระตาม
เป้าหมาย เนื่องจากมีอาการป่วยเรื้อรังจากสภาวะติดเชื้อ (ภาพที่ 2)

บทวิจารณ์

จากสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่
มกราคม 2547 - ธันวาคม 2551 พบว่ามีทหารที่ได้รับบาดเจ็บ

ตารางที่ 2 ผลการฟื้นฟูทหารพิการจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

กิจกรรมประจำวัน	ระดับความสามารถ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับประทานอาหาร			
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย	1	3	12.00
ดูแลตัวเองได้ทั้งหมด	7	22	88.00
ล้างหน้า-แปรงฟัน-หวีผม			
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย	1	3	12.00
ดูแลตัวเองได้ทั้งหมด	7	22	88.00
อาบน้ำ			
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย	1	3	12.00
มีผู้ช่วยปานกลาง	3	2	8.00
ดูแลตัวเองได้ทั้งหมด	7	20	80.00
ใส่เสื้อ			
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย	1	3	12.00
มีผู้ช่วยปานกลาง	3	1	4.00
ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย	6	1	4.00
ดูแลตัวเองได้ทั้งหมด	7	20	80.00
ใส่กางเกง			
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย	1	3	12.00
ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย	6	2	8.00
ดูแลตัวเองได้ทั้งหมด	7	20	80.00
ขับถ่าย			
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย	1	3	12.00
มีผู้ช่วยปานกลาง	3	1	4.00
ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย	6	2	8.00
ดูแลตัวเองได้ทั้งหมด	7	19	76.00
เดิน			
เดินปกติ		5	20.00
เดินไม่ปกติ		16	64.00
นั่งรถเข็น		4	16.00
วิ่ง			
วิ่งได้ปกติ		2	8.00
วิ่งได้ช้า		5	20.00
วิ่งไม่ได้		18	72.00

จนถึงพิการทางร่างกายตาม พรบ.ทั้งสิ้น 33 นาย มีทหารพิการด้านการเคลื่อนไหวที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว และสามารถติดตามพบจำนวน 25 นาย ส่วนใหญ่เป็นนายทหารชั้นประทวน รองลงมาคือพลทหารหรืออาสาสมัครทหารพราน และนายทหารชั้นสัญญาบัตรตามลำดับ โดยภาพรวมทหารพิการส่วนใหญ่จะช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรหลักได้ดี เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่าทหารพิการร้อยละ 76-88 ช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระ กิจวัตรที่ทหารพิการมักช่วยเหลือตนเองได้ดีที่สุดได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า-แปรงฟัน-หวีผม ขณะที่กิจวัตรที่ทหารพิการช่วยเหลือตนเองได้น้อยที่สุดได้แก่การขับถ่าย มีทหารพิการเพียง 5 นาย (ร้อยละ 20) ที่เดินได้ปกติ ขณะที่ 4 นาย (ร้อยละ 16) ต้องใช้รถเข็นนั่ง เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานของ

Mehio Sibai และคณะ⁷ ซึ่งทำการศึกษาใน ผู้บาดเจ็บจากสงครามในประเทศเลบานอนจำนวน 282 ราย พบว่าร้อยละ 37.6 มีความบกพร่องในการเดิน ร้อยละ 2.1 มีความบกพร่องในหยิบยกสิ่งของ ร้อยละ 25.2 ประสบความยากลำบากในการช่วยเหลือตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน ในจำนวนนี้ พบว่าผู้บาดเจ็บประสบปัญหาในการสวมเสื้อผ้ามากที่สุด รองลงมาคือการ ช่วยเหลือตนเองในการขับถ่าย และการทำงานบ้านตามลำดับ ทหารพิการกลุ่มที่เป็นความพิการขาขาดโดยไม่มีคามพิการข้างอื่น เมื่อใส่ขาเทียมแล้วควรจะเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตดีที่สุด Dougherty⁸ ศึกษาคุณภาพชีวิตระยะยาวของทหารผ่านศึกจากสงครามเวียดนามพบว่าทหารพิการกลุ่มที่ขาขาดได้เข้าร่วมกับการบาดเจ็บรุนแรงอื่นๆ เช่น กระดูกหัก ไฟลวก มีคุณภาพชีวิตในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มที่พิการขา

ขาดเพียงอย่างเดียว และทหารกลุ่มนี้มักต้องการการบำบัดทางจิต

ในการศึกษาครั้งนี้พบความไม่สมบูรณ์ของโปรแกรมการฟื้นฟู ร้อยละ 12 และ 24 ในระหว่างอยู่โรงพยาบาลและก่อนจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลตามลำดับ ความไม่สมบูรณ์ของโปรแกรมนี้ พบในกรณีพิการขาขาดและเส้นประสาทบาดเจ็บ พบว่าทหารพิการ มักจะเลยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยข้อ และการเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทหารพิการขาขาดมักประสบปัญหาความไม่พอดีของเท้าเทียม เนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ต่อขาและการหล่อเท้าเทียมซึ่งเว้นช่องว่างบริเวณปลายกระดูก tibia น้อยเกินไปทำให้เกิดแผลเรื้อรังที่ต่อขาจนไม่สามารถเดินทางไกลหรือวิ่งได้ ทหารพิการทั้งสองนายนี้อยู่ในภูมิลำเนาที่ห่างไกล (จังหวัดชายภูมิ และนราธิวาส) ไม่สามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลเพื่อปรับแก้เท้าเทียมได้ ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่าควรให้ความสำคัญในการปรับขาเทียมให้พอดีก่อนจำหน่ายทหารพิการออกจากโรงพยาบาล และควรมีการติดตามการใช้งานขาเทียมเป็นระยะ เพื่อให้ความช่วยเหลือหากมีปัญหา ผู้วิจัยพบปัญหาลักษณะเดียวกันในกรณีทหารพิการที่ใช้กายอุปกรณ์เสริม ปัญหาเรื่องภูมิลำเนาที่อยู่ห่างไกลจากบริการทางการแพทย์พบได้ในทหารผ่านศึกสหรัฐฯ เช่นเดียวกัน Weeks และคณะ⁹ พบว่าทหารผ่านศึกที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชนบทมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่ำกว่าพวกที่อยู่ในเมือง

พบว่ามียทหารพิการ 4 นาย (ร้อยละ 16) ที่ทำกิจวัตรหลักได้ต่ำกว่าเป้าหมายของการฟื้นฟู 3 ใน 4 เป็นผู้พิการไขสันหลังบาดเจ็บ โดยมาตรฐานผู้พิการไขสันหลังบาดเจ็บระดับบอกควรจะช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรหลักได้อย่างอิสระ¹⁰ ผู้วิจัยพบว่าทหารพิการไม่สามารถใส่กางเกง อาบน้ำ และดูแลการขับถ่าย ได้ด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์ การใส่กางเกงได้ไม่ดีเกิดจากญาติให้ความช่วยเหลือจนทหารพิการขาดโอกาสที่จะได้ฝึกฝนด้วยตนเอง การไม่ถึงเป้าหมายในเรื่องการอาบน้ำและการขับถ่ายมักเกิดจากความไม่เหมาะสมของสภาพห้องน้ำ ทหารพิการน่าจะช่วยเหลือตนเองได้ตามเป้าหมายหากมีการปรับสภาพบ้านโดยเฉพาะห้องน้ำให้เอื้ออำนวยต่อการใช้รถเข็นนั่ง ด้านการเคลื่อนที่ พบว่ามียทหารพิการ 4 นาย (ร้อยละ 16) ที่เคลื่อนที่ได้ต่ำกว่าเป้าหมาย 3 ใน 4 นาย มีปัญหาความไม่พอดีของขาเทียมทำให้เดินไม่ได้ หรือเดินได้ไม่ดีตามเป้าหมาย อีก 1 นายมีความพิการไขสันหลังบาดเจ็บระดับบอกซึ่งตามเป้าหมายควรใช้รถเข็นนั่งได้อย่างอิสระ แต่เนื่องจากทหารพิการป่วยด้วยโรคติดเชื้อ จึงไม่สามารถใช้รถเข็นนั่งได้ กล่าวโดยสรุป ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทหารพิการมีระดับความสามารถต่ำกว่าเป้าหมายเกิดจาก 1) ความไม่

สมบูรณ์ของขาเทียม 2) สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม 3) ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือในส่วนที่ทหารพิการควรจะทำได้ด้วยตนเอง และ 4) สภาพเจ็บป่วย ส่วนความไม่สมบูรณ์ของกายอุปกรณ์เสริม รวมถึงการขาดการบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อ ไม่มีผลต่อระดับความสามารถของทหารพิการที่เข้าร่วมในงานวิจัยนี้ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการต่อเนื่องในการฟื้นฟู ซึ่งไม่ควรสิ้นสุดที่โรงพยาบาล แต่ควรดำเนินการต่อเนื่องเมื่อทหารพิการได้กลับไปยังภูมิลำเนาแล้วด้วยดังนี้ 1) ประเมินสภาพบ้านรวมทั้งให้ความช่วยเหลือในการปรับปรุงบ้านจะทำให้ทหารพิการมีอิสระในการดำรงชีวิตมากขึ้นตามเป้าหมาย 2) การเตรียมความพร้อมก่อนที่จะกลับบ้าน ควรจะเพิ่มโปรแกรมการให้ความรู้แก่ญาติใกล้ชิด ให้เห็นความสำคัญของการทำการฟื้นฟู และให้ทราบถึงระดับความสามารถที่ทหารพิการจะทำได้ เพื่อให้ความช่วยเหลือในระดับที่สอดคล้องกับระดับความสามารถของทหาร 3) ประสานงานกับองค์กร มูลนิธิ หรือหน่วยทหารใกล้เคียงในพื้นที่ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและให้การช่วยเหลือได้ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ความพิการ และเรื่องของกายอุปกรณ์

ข้อจำกัดในงานวิจัย นี้เนื่องจากการวิจัยอันนี้เป็นแบบตัดขวาง ดังนั้นระยะเวลาหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของ ทหารพิการแต่ละรายจะไม่เท่ากัน จึงอาจมีผลต่อระดับความสามารถรวมถึงความมากน้อยของภาวะแทรกซ้อนจากความพิการได้

สรุป

ความยากลำบากในการเดินและการวิ่งเป็นปัญหาหลักของทหารพิการจากจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทหารพิการร้อยละ 16 มีระดับความสามารถต่ำกว่าเป้าหมายการฟื้นฟู เนื่องจากปัญหาการใช้ขาเทียม สภาพบ้านไม่เอื้ออำนวย และการช่วยเหลือที่เกินความจำเป็นของผู้ดูแล การจัดตั้งระบบติดตามช่วยเหลือทหารพิการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล น่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูทหารพิการได้

เอกสารอ้างอิง

1. ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือนมกราคม 2550-ธันวาคม 2552 สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2553 จาก: <http://www.deepsouthvis.org>.
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ (เขตสาธารณสุข) 18 จังหวัดยะลา. สถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสถานการณ์การก่อความไม่สงบสามจังหวัดชายแดน

- ภาคใต้ 2547.
3. ศรีสุมภาพ จิตต์ภรณ์ศรี สรุบทกปีไฟใต้: พลวัตการก่อความไม่สงบกับการสร้างจิตกรรมของการก่อความรุนแรง สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2553 จาก: <http://www.deepsouthwatch.org/node/728>.
 4. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ใน: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, กรุงเทพฯ 2550. หน้า 2.
 5. ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟู. แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู. สืบค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2553 จาก: http://www.rehabmed.or.th/royal/rc_thai/index.php.
 6. Kirby RL. Impairment, Disability, and Handicap. In: DeLisa JA, editor. *Rehabilitation Medicine*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven 1998:55-60.
 7. Mehio Sibai A, Sameer Shaar N, el Yassir S. Impairments, disabilities and needs assessment among non-fatal war injuries in south Lebanon, *Grapes of Wrath*, 1996. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54:35-9.
 8. Dougherty PJ. Transtibial amputees from the Vietnam War. Twenty-eight-year follow-up. *J Bone Joint Surg Am* 2001;83-A(3):383-9.
 9. Weeks WB, Kazis LE, Shen Y, Cong Z, Ren XS, Miller D, et al. Differences in health-related quality of life in rural and urban veterans. *Am J Public Health* 2004;94:1762-7.
 10. Bryce TN, Ragnarsson KT, Stein AB. Spinal cord injury. In: Braddom RL, editor. *Physical Medicine & Rehabilitation*. 3rd ed. China: Elsevier Inc. 2007:1305-9.

Outcomes of Physical Rehabilitation in Soldiers with Disabilities from the Southernmost Thailand Situations during 2004 – 2008

Tanawat Tochawat¹, Wipoo Kumnerdee² and Ram Rangsin²

¹Bhumibol Hospital, Medical Department of the Air Force; ²Phramongkutklao College of Medicine

Objective : To study physical rehabilitation outcomes in soldiers with disabilities from violent situation in the Southernmost Thailand during 2004-2008. **Design :** Descriptive study **Participants :** Royal Thai Army officers with physical disabilities due to anti-terrorist operations in Yala, Pattanee and Narathivas Provinces during 2004-2008 who obtained rehabilitation program from Phramongkutklao Hospital. **Methods :** List of traumatized soldiers were collected from secondary database. Primary assessment was undertaken by telephone interview. Direct interview and physical examination were carried out at the participants' native habitat to evaluate 1) Completeness of rehabilitation program including home program obtained from Phramongkutklao Hospital based on the standard of the Royal College of Physiatrist. 2) Performance in activities of daily living (ADL) and ambulation compared with individual's rehabilitation goal. **Results :** There were 33 traumatized soldiers with disabilities. Twenty-five were recruited. Twenty-two participants (88%) obtained complete rehabilitation program. Ten (40%) continued home program completely. Eighteen (72%) were independent in ADL. Five (20%) were able to walk normally. Twenty one (84%) achieved rehabilitation goals both for ADL and ambulation (walk/wheelchair). **Conclusion :** Difficulties in walking and running were major problems among soldiers with disabilities from the southernmost Thailand situation. Sixteen percent failed to achieve rehabilitation goals because of the prosthetic problems, improper home environment and over assistance from care givers. Establishment of the office to assist those veterans after discharged from hospital might improve rehabilitation outcomes for soldiers with disabilities.

Key words: ● Traumatized soldier ● Soldier with disability ● Rehabilitation

RTA Med J 2010;63:135-42.