

## การศึกษาความสามารถในการทำงานและกิจกรรมสันทนาการ ภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

วิไล กุปต์นิรติศัยกุล พ.บ.\*

ศิริลักษณ์ แก้วนารี วท.บ.\*

อรุณ ลือชารัศมี พย.บ.\*

ชลเวช ขวศิริ พ.บ.\*\*

**เรื่องย่อ :** ทำการศึกษาความสามารถในการทำงานและกิจกรรมสันทนาการของผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังระดับอกและเอว ที่มารับการรักษาที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 78 คน โดยการส่งแบบสอบถาม มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 55 คน พบว่ามีผู้ป่วยที่สามารถทำงานได้จำนวน 16 คน (ร้อยละ 29.1) โดยทำเต็มวันจำนวน 8 ราย ครึ่งวันจำนวน 5 ราย และน้อยกว่าครึ่งวันจำนวน 3 ราย ผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้นั้นสาเหตุเป็นจากสภาพร่างกาย ที่ทำงานไม่เอื้ออำนวย และการเดินทางไม่สะดวก จำนวน 32, 18 และ 15 รายตามลำดับ และทำการเปรียบเทียบเรื่องเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระดับการบาดเจ็บไขสันหลังและความรุนแรงของโรคในระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถทำงานกับกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานได้ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของรายได้และความรุนแรงของโรคในระหว่างสองกลุ่มด้วยค่าพีเท่ากับ 0.0006 และ 0.007 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมด้านสันทนาการพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 69.1 มีงานอดิเรกทำ โดยกิจกรรมที่นิยมมากที่สุด คือ การอ่านหนังสือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา คือ ควรให้มีการแก้ไขปรับปรุงในเรื่องของสถานที่ทำงานหรือลักษณะงาน รวมทั้งระบบขนส่งสาธารณะในการเอื้อต่อผู้พิการ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ที่สามารถกลับไปทำงานได้มากขึ้น

**Abstract :** Vocational and Avocational Activities After Traumatic Spinal Cord Injury  
Kuptniratsaikul V, M.D.,\* Kaewnaree S, B.Sc.,\* Leurcharusamee A, B.Sc.,\* Chavasiri C, M.D.\*\*

\*Department of Rehabilitation Medicine, \*\*Department of Orthopaedic Surgery,  
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700.

*Siriraj Hosp Gaz* 1999; 51: 77-85.

\*ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู, \*\*ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,  
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

Vocational and avocational activities of the thoracic and lumbar level of the spinal cord injury patients admitted at the Orthopaedic Department, Siriraj Hospital, were studied. Fifty-five patients from the total of 78 answered the questionnaire. The vocational ability was found in 29.1 percent (16/55 patients) : 8 persons worked for the whole day, 5 persons did half-day work and 3 persons did less than a half-day work. The reasons for not working were disability, the condition of the working place and lack of transportation ; 32, 18 and 15 percent respectively. There were significant differences in the income and severity of diseases between the two groups (people who can work and can't work) with p value of 0.0006 and 0.007. Sixty-nine percent of patients had avocational activities and the most favorite activity was reading. Modification of the working place or the job and improvement of public transportation system should be performed in order to increase the number of working peoples.

การเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของโลกในยุคปัจจุบันที่มีการพัฒนาของเทคโนโลยีทางด้านต่าง ๆ มากมาย ยวดยานพาหนะที่ใช้ในการคมนาคมถูกคิดเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงทั้งรูปแบบและความเร็ว เพื่อตอบสนองวิถีการดำรงชีวิตของคนที่เร่งรีบ ส่งผลให้จำนวนอุบัติเหตุจากรบบขนส่งถนนเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้มีผู้ป่วยพิการจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเพิ่มขึ้นเช่นกัน ซึ่งสาเหตุจากอุบัติเหตุคมนาคมนั้นมาเป็นอันดับหนึ่ง<sup>1</sup> โดยมีความชุกของโรคนี้มากถึง 11-112 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน<sup>2</sup> ผู้เคราะห์ร้ายเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อันเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศชาติกลับต้องกลายมาเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมโดยรวม

ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยอัมพาตจากการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังมีชีวิตที่ยืนยาวกว่าเดิมมาก<sup>3</sup> ดังนั้นการรักษาฟื้นฟูให้ผู้ป่วยกลับมามีสภาพใกล้เคียงเดิมให้มากที่สุดเป็นสิ่งที่เหมาะสมกระทำอย่างยิ่ง โดยฟื้นฟูทั้งทางร่างกาย จิตใจ สภาพสังคม และเศรษฐกิจ ผลสำเร็จประการหนึ่งของการฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง อาจดูได้จากการกลับเข้าทำงาน<sup>4</sup> งานอาชีพเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากการทำงานก่อให้เกิดคุณค่าในตนเอง รู้สึกตนเองสามารถทำประโยชน์ และในงานที่เป็นอาชีพยังก่อให้เกิดรายได้แก่ตนเองและครอบครัว ผู้พิการที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังระดับอกและเอวเป็นผู้ที่สามารถใช้มือประกอบกิจวัตรประจำวันและทำงานได้เช่นคนปกติ<sup>5</sup> แต่มักถูกมองข้ามความสามารถด้านนี้ไป นักสังคม-

สงเคราะห์จะช่วยพิจารณาหางานอาชีพที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงพื้นฐานความรู้ ความสามารถ ความถนัดและความชอบ เช่น งานพิมพ์คอมพิวเตอร์ งานช่างไฟฟ้า ช่างเย็บหนัง ช่างเจียรนัยพลอย เป็นต้น และนอกเหนือจากงานอาชีพแล้ว อีกสิ่งหนึ่งที่มีอาจละเลยได้คือ กิจกรรมด้านสันทนาการ หรืองานอดิเรก ซึ่งเป็นอีกงานหนึ่งที่สร้างสรรค์บุคคลจะกระทำงานอดิเรกเนื่องจากใจรัก เกิดความเพลิดเพลิน มีความสุข ลดความวิตกกังวล สามารถใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์และเป็นการส่งเสริมความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง<sup>6</sup>

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

1.ศึกษาจำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในกลุ่มผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

3.ศึกษากิจกรรมด้านสันทนาการอื่นที่นอกเหนือจากงานอาชีพในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

### วิธีการ

ทำการศึกษาผู้ป่วยอัมพาตที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังจากตึกผู้ป่วยใน ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ที่รับการรักษาในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2538 ถึงเดือนมิถุนายน 2540 จำนวน 172 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยบาดเจ็บระดับอกและเอวที่จะทำการศึกษาเพียงจำนวน 78 คน

วิธีการ สั่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลในด้านความสามารถทางกาย เศรษฐฐานะ และงานอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ในรายที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ จะถามถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุ นอกจากนี้ยังสอบถามถึงกิจกรรมทางด้านสันทนาการที่นอกเหนือจากงานอาชีพ

ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติ Chi-square โดยใช้ค่าที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ผล

ได้รับการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 55 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด คือ 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.5 เป็นชาย 40 ราย หญิง 15 ราย สถานภาพสมรส เป็นโสด 22 ราย คู่ 29 ราย อื่น ๆ 4 ราย ช่วงอายุระหว่าง 19-67 ปี เฉลี่ย 33 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยของโรคคือ 17.8 เดือน โดยมีค่าตั้งแต่ 2 เดือน จนถึง 7 ปี ระดับการศึกษา ส่วนมากจบชั้นประถม (ร้อยละ 45.5) ส่วนน้อยจบชั้นอุดมศึกษา 14 ใน 55 ราย (ร้อยละ 25.5) เรื่องรายได้ ผู้ป่วย 29 ใน 55 ราย (ร้อยละ 52.7) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีถึง 20 ราย (ร้อยละ 36.4) ส่วนรายได้เฉลี่ยทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 11,609 บาท (ต่ำสุด, สูงสุด = 0, 75,000 บาท) โดยแหล่งที่มาของรายได้ นั้นได้มาจากคู่สมรสทำงาน บุตรหลาน ให้ใช้จ่ายและผู้ป่วยประกอบอาชีพเอง ร้อยละ 40.4, 36.5 และ 32.7 ตามลำดับ ส่วนอาชีพเดิมก่อนการบาดเจ็บพบว่า เป็นลูกจ้างมากถึง 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาคือ เรียนหนังสือ 8 ราย และรับราชการ 6 ราย

ระดับที่ได้รับบาดเจ็บนั้นเป็นกระดูกสันหลังอกส่วนบน (T1-T6) 14 ราย ระดับอกส่วนล่าง (T7-T12) 18 ราย และระดับเอวจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.5, 32.7 และ 41.8 ตามลำดับ และระดับความรุนแรงของโรคพบว่า มีผู้ป่วยที่ไขสันหลังถูกทำลายหมดทุกส่วน จำนวน 24 ราย และไขสันหลังถูกทำลายบางส่วนจำนวน 31 ราย

ส่วนสาเหตุของการบาดเจ็บไขสันหลังเป็นจากอุบัติเหตุคมนาคมมากถึงร้อยละ 65.5 (36 ใน 55 ราย) ที่เหลือเป็นจากอุบัติเหตุงานอาชีพ และตกจากที่สูง อย่างละเกือบเท่า ๆ กัน ได้สอบถามถึงการวางแผนในการประกอบอาชีพก่อนออกจากโรงพยาบาลว่ามีมากน้อยเพียงไร พบว่ามีการวางแผนล่วงหน้า 30 ใน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5 ที่เหลือไม่มีการวางแผนเรื่องงานอาชีพ แต่จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงานหลังออกจากโรงพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้นเพียง 16 รายเท่านั้น (ร้อยละ 29.1) ในจำนวนนี้พบว่าสามารถทำงานได้นานเต็มวัน จำนวน 8 ราย ทำงานได้ครึ่งวันจำนวน 5 ราย และทำงานได้น้อยกว่าครึ่งวันจำนวน 3 ราย

ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน 39 รายนั้น (ร้อยละ 70.9) พบว่าสาเหตุหรืออุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกลับทำงานได้เนื่องจากสภาพร่างกายเป็นอุปสรรคที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยและการเดินทางไม่สะดวก จำนวน 32, 18 และ 15 ราย ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

เรื่องอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน มีผู้ที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยใดๆ มากถึง 16 ราย (ร้อยละ 29.1) รองลงมาเป็นผู้ที่ใช้รถเข็นอย่างเดียว 12 ราย (ร้อยละ 21.8) และใช้เหล็กค้ำขาพร้อมเครื่องช่วยเดินและรถเข็น จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 16.4) ดังแสดงในตารางที่ 2

ความสามารถทางกายในปัจจุบันก็เช่นกัน พบว่าผู้ป่วย 19 ราย (ร้อยละ 34.5) หายเป็นปกติ รองลงมาเป็นการใช้รถเข็นที่ต้องมีคนเข็นให้จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 16.4) และอีกอย่างละ 7 ราย เป็นผู้ที่ยืนด้วยเหล็กค้ำขา ไม่ไปไหนมาไหนโดยการเข็นตนเองและผู้ป่วยที่ใช้เหล็กค้ำขาและเครื่องช่วยเดินได้ในระยะใกล้ ๆ หรือเพียงภายในบ้านไปไหนมาไหนคงใช้รถเข็นเช่นกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 แสดงประเภทของอุปกรณ์เครื่องช่วยในกลุ่มที่ทำงานเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่ทำงาน พบว่าผู้ที่ทำงานได้ 8 ใน 16 คน ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ รองลงมา 6 ใน 16 ราย ต้องใช้เครื่องช่วยเดิน ในทางตรงข้ามผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถทำงานได้ (24 ใน 39 ราย) ต้องใช้

รถเข็นเป็นอุปกรณ์ช่วย และในตารางที่ 5 ก็เช่นกันแสดงความสามารถทางกายในกลุ่มทำงานได้เทียบกับกลุ่มไม่ทำงาน พบว่ากลุ่มที่ทำงานได้นั้นหายเป็นปกติถึง 9 รายและอีก 7 รายยังต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เหล็กคานขาหรือรถเข็น

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบเรื่องเพศ อายุ การศึกษารายได้ต่อเดือน ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง และความรุนแรงของโรคในระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงานกับกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานได้พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของรายได้ และความรุนแรงของโรคในระหว่างสองกลุ่ม ด้วยค่า  $P = 0.0006$  และ  $0.007$  ตามลำดับ กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูง มีแนวโน้มกลับไปทำงานมากกว่า (11 ใน 16 ราย) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มรายได้น้อย (27 ใน 39 ราย) ส่วนเรื่องความรุนแรงของโรค ผู้ป่วย 14 ใน 16 ราย ที่สามารถทำงานได้ เป็นผู้ที่ไขสันหลังถูกทำลายเพียงบางส่วน และพบว่าผู้ป่วย 22 ใน 39 รายของผู้ไม่ทำงาน เป็นผู้ที่ไขสันหลังถูกทำลาย

หมดทุกส่วน

หลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจำนวน 23 คน (ร้อยละ 41.8) ออกนอกบ้านเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ ความบ่อยของการออกนอกบ้านทั้งหมดคือ 103 ครั้ง โดยเฉลี่ยแล้วจะได้ความบ่อย 4.47 ครั้งต่อคน ส่วนวิธีการเดินทางนั้น นิยมใช้รถส่วนบุคคลมากที่สุด (18 ราย) รองลงมาคือ รถสาธารณะและรถไฟ (7 และ 6 รายตามลำดับ) มีผู้ป่วย 1 รายเท่านั้นที่เดินทางโดยทางเครื่องบิน

นอกจากการเดินทางออกนอกบ้านแล้ว ยังถามถึงกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (38 รายหรือร้อยละ 69.1) มีงานอดิเรกทำ โดยกิจกรรมที่ผู้ป่วยเลือกมากที่สุดคือ การอ่านหนังสือ จำนวน 11 ราย ปลูกต้นไม้จำนวน 6 ราย ดูโทรทัศน์ ทำงานบ้านและงานศิลปะ อย่างละ 5 ราย ฟังเพลง เล่นกีฬา อย่างละ 4 ราย นอกนั้นได้แก่ ทำกับข้าว ออกกำลังกาย เลี้ยงสัตว์ และทำสวน เป็นต้น

ตารางที่ 1. สาเหตุหรืออุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

| สาเหตุ                                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------|-------|--------|
| สภาพร่างกายเป็นอุปสรรค                                   | 32    | 58.2   |
| ที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยต่อสภาพร่างกาย                      | 18    | 32.7   |
| การเดินทางไม่สะดวก                                       | 15    | 27.3   |
| ครอบครัวลงความเห็นว่าจะไม่ต้องทำงาน                      | 8     | 14.5   |
| ผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างไม่ยอมรับกลับเข้าทำงาน          | 1     | 1.8    |
| ไม่จำเป็นต้องประกอบอาชีพ เนื่องจากรู้นะการเงินค่อนข้างดี | -     | -      |
| อื่นๆ (เรียนต่อ, บำนาญ, สภาพครอบครัว)                    | 5     | 9.1    |

## สารบัญ

ปีที่ 51, ฉบับที่ 2, กุมภาพันธ์ 2542

## การศึกษาความสามารถในการทำงานและกิจกรรมสันทนาการ

ภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

81

วิไล คุปต์นิริศยกุล, และคณะ

ตารางที่ 2. อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยต่าง ๆ ที่ใช้ในปัจจุบันของผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

| อุปกรณ์หรือเครื่องช่วย                    | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------|-------|--------|
| ไม่ใช้อุปกรณ์ใดๆ                          | 16    | 29.1   |
| รถเข็น                                    | 12    | 21.8   |
| เหล็กค้ำขา พร้อมเครื่องช่วยเดิน และรถเข็น | 9     | 16.4   |
| เหล็กค้ำขาพร้อมบาร์กู่และรถเข็น           | 5     | 9.1    |
| ไม้เท้า                                   | 4     | 7.3    |
| เหล็กค้ำขาพร้อมเครื่องช่วยเดิน            | 3     | 5.5    |
| เหล็กค้ำขาและรถเข็น                       | 3     | 5.5    |
| สนับเอว                                   | 3     | 5.5    |

ตารางที่ 3. ความสามารถทางกายในปัจจุบันในผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

| ความสามารถทางกาย                                               | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------|-------|--------|
| หายเป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติมาก                               | 19    | 34.5   |
| ใช้รถเข็น และต้องมีคนเข็นให้                                   | 9     | 16.4   |
| ขึ้นด้วยเหล็กค้ำขา และไปไหนมาไหนโดยการเข็นรถเข็นเอง            | 7     | 12.7   |
| เดินด้วยเหล็กค้ำขาและเครื่องช่วยเดินได้ระยะใกล้ๆ หรือ          |       |        |
| ภายในบ้าน และไปไหนมาไหนโดยการเข็นรถเข็นเอง                     | 7     | 12.7   |
| ใช้รถเข็น แต่เข็นด้วยตนเอง                                     | 5     | 9.1    |
| เดินด้วยเหล็กค้ำขาและเครื่องช่วยเดินได้ไกลเหมือนคนปกติ         | 3     | 5.5    |
| เดินด้วยเหล็กค้ำขาและเครื่องช่วยเดินได้ระยะใกล้ๆ หรือภายในบ้าน | 3     | 5.5    |
| ขึ้นด้วยเหล็กค้ำขาในบาร์กู่เท่านั้น                            | 2     | 3.6    |

ตารางที่ 4. ประเภทของอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยต่าง ๆ ในกลุ่มทำงานเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานได้

| อุปกรณ์หรือเครื่องช่วย | ทำงาน | ไม่ทำงาน |
|------------------------|-------|----------|
| เครื่องช่วยเดิน        | 6     | 13       |
| เหล็กค้ำขา             | 2     | 20       |
| รถเข็น                 | 3     | 24       |
| สนับเอว/บาร์กู่        | 1     | 7        |
| ไม่ใช้อุปกรณ์ใดๆ       | 8     | 8        |

ตารางที่ 5. ความสามารถทางกายในปัจจุบันของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ในกลุ่มทำงานเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานได้

| ความสามารถทางกาย                                                | ทำงาน | ไม่ทำงาน |
|-----------------------------------------------------------------|-------|----------|
| เดินโดยใช้หลักคานขาและเครื่องช่วยเดินได้ใกล้เคียงปกติ           | 2     | 1        |
| เดินโดยใช้หลักคานขาและเครื่องช่วยเดินได้ระยะใกล้ๆ หรือภายในบ้าน | 2     | 8        |
| ขึ้นโดยใช้หลักคานขาเท่านั้น                                     | -     | 9        |
| ใช้รถเข็นโดยการเข็นด้วยตนเอง                                    | 1     | 18       |
| ใช้รถเข็นโดยมีคนเข็นให้                                         | 2     | 7        |
| หยาบเป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติมาก                               | 9     | 10       |

ตารางที่ 6. ความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ระดับของการบาดเจ็บไขสันหลัง และความรุนแรงของโรค

|              |                | จำนวน (%) | ทำงาน | ไม่ทำงาน | ค่าพี   |
|--------------|----------------|-----------|-------|----------|---------|
| เพศ          | ชาย            | 40 (72.7) | 11    | 29       | 0.74    |
|              | หญิง           | 15 (27.3) | 5     | 10       |         |
| อายุ         | <20            | 6 (10.9)  | -     | 6        | 0.16    |
|              | 20-39          | 36 (65.5) | 10    | 26       |         |
|              | 40-59          | 10 (18.2) | 4     | 6        |         |
|              | >60            | 3 (5.5)   | 2     | 1        |         |
| การศึกษา     | อุดม           | 14 (25.5) | 7     | 7        | 0.07    |
|              | มัธยม          | 16 (29.1) | 5     | 11       |         |
|              | ประถม          | 25 (45.5) | 4     | 21       |         |
| รายได้       | <5,000         | 29 (52.7) | 2     | 27       | 0.0006* |
|              | 5,001-10,000   | 6 (10.9)  | 3     | 3        |         |
|              | >10,000        | 20 (36.4) | 11    | 9        |         |
| ระดับบาดเจ็บ | upper thoracic | 14 (25.5) | 4     | 10       | 0.07    |
|              | lower thoracic | 18 (32.7) | 2     | 16       |         |
|              | lumbar         | 23 (41.8) | 10    | 13       |         |
| ความรุนแรง   | complete       | 24 (43.6) | 2     | 22       | 0.007*  |
|              | incomplete     | 31 (56.4) | 14    | 17       |         |

### วิจารณ์

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเป็นผู้พิการที่มีอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนขา สามารถได้รับการฟื้นฟูให้มีสภาพร่างกายใกล้เคียงปกติเดิม และในบางรายสามารถกลับไปทำงาน ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและมีกิจกรรมร่วมในสังคมได้" แต่โดยทั่วไปมักจะถูกละเลยและมองข้ามความสามารถด้านนี้ไป ผู้ศึกษาจึงทำการศึกษาดังกล่าวถึงความสามารถในการทำงาน และกิจกรรมสันทนาการในผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง โดยศึกษาผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับอกและเอวที่ได้รับการรักษาที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี 2538-2540 จำนวน 55 คน พบว่ามีผู้ที่สามารถกลับไปทำงานได้ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Castle<sup>4</sup> ที่ศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังชาวอังกฤษ จำนวน 114 คน พบอัตราการว่างงานภายหลังการฟื้นฟูมีมากถึงร้อยละ 31 และอีกร้อยละ 21 ศึกษาต่อหรือกำลังฝึกงาน และเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Deyoe<sup>5</sup> ซึ่งศึกษาในทหารผ่านศึกชาวอเมริกัน จำนวน 222 คน มีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับทรวงอกและเอวจำนวน 154 คน มีผู้ที่สามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาหรือบางช่วงเวลาจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และยังพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับคอ สามารถกลับไปทำงานได้มากถึงร้อยละ 26.5 (18 ใน 68 คน) คงเนื่องมาจากผู้ป่วยในต่างประเทศมีอุปกรณ์เครื่องช่วยมากมาย เช่น รถเข็น รถดัดแปลงให้เข้ากับความพิการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น ห้องน้ำและลิฟต์คนพิการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้สามารถกลับไปทำงานได้มากกว่าชาวไทย นอกจากนี้ยังมีการยอมรับของสังคมมากกว่าด้วย

ผู้ป่วยทั้ง 16 รายที่สามารถกลับไปทำงานได้นั้น พบว่าสามารถทำงานเดิมได้มากถึง 10 ราย (ลูกจ้าง 3 ราย, เจ้าของธุรกิจ 4 ราย และรับราชการ 3 ราย) และอีก 6 ราย ต้องเปลี่ยนอาชีพใหม่ กล่าวคือ ลูกจ้าง 5 ราย เปลี่ยนไปทำไร่ ทำสวน ค้าขายและเป็นนายช่าง ส่วนหนึ่งรายที่เหลือเคยรับราชการและปัจจุบันทำธุรกิจส่วนตัวแทนเมื่อดูความ

สามารถทางกายร่วมด้วย ในกลุ่มที่สามารถทำงานเดิมได้พบว่ามีความพิการร่างกายกลับคืนปกติ ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ 6 ราย 2 รายซึ่งเป็นเจ้าของธุรกิจใช้เพียงไม้เท้าช่วยเดิน และอีก 2 ราย ใช้เหล็กค้ำขาและเครื่องช่วยเดินร่วมด้วย ซึ่งทั้งสองรายนี้รับราชการ ในขณะที่กลุ่มเปลี่ยนอาชีพ มีเพียง 2 รายที่สภาพร่างกายปกติและที่เหลือพบว่าความสามารถทางกายเพียงแค่ระดับรถเข็น หรือใช้เหล็กค้ำขาช่วยเดิน

ตารางที่ 4 แสดงประเภทของอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ ในกลุ่มทำงานเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่สามารถทำงานได้พบว่าผู้ที่สามารถทำงานได้ 8 ใน 16 คน เป็นผู้ที่ไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ เลย และผู้ป่วย 6 ใน 16 คน ใช้เครื่องช่วยเดินเท่านั้น แสดงถึงความสามารถทางกายของผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างดี ในทางตรงข้ามผู้ป่วย 24 ใน 39 คน ที่ไม่สามารถทำงานได้นั้นต้องใช้รถเข็นเป็นอุปกรณ์ช่วย และในตารางที่ 5 ก็เช่นกัน ผู้ป่วย 18 ใน 39 คน ที่ไม่สามารถทำงานได้ มีความสามารถทางกายระดับใช้รถเข็น โดยเข็นรถด้วยตนเอง และนอกจากนี้พบว่าผู้ป่วย 10 ใน 39 ราย เป็นผู้ที่หายเป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติ แต่ไม่ได้ทำงานเนื่องจากศึกษาต่อ 5 ราย และมีญาติหรือครอบครัวให้เงินใช้จ่ายอีก 5 ราย ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถทำงานได้จำนวน 7 ใน 16 ราย โดยที่ความสามารถทางกายยังไม่ปกติ คือ ยังต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เหล็กค้ำขา หรือรถเข็น พบว่าทำสวน ทำไร่ 2 ราย รับราชการ 3 ราย ขายล็อตเตอรี่ 1 ราย และเป็นนายช่าง 1 ราย ส่วนที่เหลือ 9 ใน 16 ราย ที่สภาพร่างกายค่อนข้างปกติ นั้น เป็นลูกจ้าง 4 ราย รับราชการ 2 ราย และค้าขายอีก 3 ราย

ผู้ป่วยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีการวางแผนการประกอบอาชีพก่อนออกจากโรงพยาบาลถึงร้อยละ 54.5 แต่มีผู้สามารถทำงานได้จริงเพียง 16 ราย หรือร้อยละ 29.1 เท่านั้น นิรมล บุญช่วย และไกรวัช ชีเรนทร<sup>6</sup> ได้ทำการศึกษาทัศนคติต่ออาชีพและความต้องการกลับไปทำงานในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับเอว จำนวน 25 ราย ซึ่งมีความต้องการกลับไปทำงานสูง (ดูจากมัธยฐานเลขคณิตของคะแนนแบบสอบถามของโกลด์เบอร์ค) แต่กลับพบว่า

จำนวนผู้ที่สามารถทำงานจริงมีเพียง 2 รายเท่านั้น โดยกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานเป็นจากสาเหตุทัศนคติของครอบครัวที่เห็นว่าผู้พิการไม่สมควรทำงาน และเป็นจากการยอมรับของผู้บังคับบัญชาหรือนายจ้างมีน้อย นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการเดินทาง และอุปสรรคภายในที่ทำงาน เช่น บันได ไม่มีทางลาด ประตูห้องทำงานและห้องน้ำไม่กว้างพอที่รถเข็นจะเข้าได้ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้ ปัญหาและอุปสรรคเป็นจากสภาพร่างกายมากที่สุด (32 ใน 39 ราย) รองลงมาคือ ที่ทำงานไม่เอื้ออำนวย (18 ใน 39 ราย) และปัญหาเรื่องการเดินทาง (15 ใน 39 ราย) ส่วนทัศนคติของครอบครัวที่ลงความเห็นว่าคุณพิการไม่สมควรทำงาน หรือสาเหตุจากผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับกลับเข้าทำงาน มีเป็นส่วนน้อยมาก คือ ร้อยละ 14.5 และ 1.8 ตามลำดับ และไม่พบว่ามีผู้ใดให้เหตุผลว่าฐานะการเงินค่อนข้างดี ดังนั้นแนวทางการแก้ไขและป้องกัน คือ เพิ่มความระมัดระวังในการขับขี่ยานพาหนะ การเคารพกฎจราจร การรณรงค์เรื่องการใช้จักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ความไม่ประมาทในสถานที่ทำงาน การแก้ไขสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน หรือปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมทั้งการขนส่งสาธารณะที่เอื้อต่อผู้พิการรถเข็น เป็นต้น

จากตารางที่ 6 พบว่ามีความแตกต่างของรายได้ในกลุ่มทำงานและไม่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ คนที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท 27 ใน 29 คน ไม่ทำงาน น่าจะอธิบายได้จากลักษณะงานอาชีพเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ ระดับและความรุนแรงของโรค รวมทั้งการศึกษาที่ค่อนข้างน้อย ทำให้โอกาสที่จะกลับไปทำงานเดิมหรือเปลี่ยนอาชีพใหม่เป็นไปได้ยากขึ้น ส่วนกลุ่มที่มีรายได้มาก พบว่ามีผู้ที่กลับทำงานและผู้ไม่ทำงานอย่างละประมาณเท่า ๆ กัน คือ 11 และ 9 รายตามลำดับ กลุ่มไม่ทำงานน่าจะเป็นเพราะมีรายได้มากเพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องทำงาน ส่วนกลุ่มที่ยังคงทำงานอธิบายได้จากหน้าที่การงานเดิมคงไม่ต้องใช้แรงงาน รวมทั้งรายได้ที่สูงก็เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สำคัญให้อยากกลับไปทำงาน ในต่างประเทศรายได้ไม่ได้เป็นตัวนำทางการกลับทำงาน

เนื่องจากมีระบบประกันสุขภาพที่ดี ค่าเลี้ยงดูรายเดือนหรือเงินชดเชยที่รัฐให้แก่ผู้ป่วยพิการนั้นมากกว่ารายได้ที่ผู้ป่วยจะหาได้จากการทำงาน"

อีกสิ่งหนึ่งที่พบว่ามีความแตกต่างในกลุ่มทำงานและไม่ทำงาน คือ ความรุนแรงของการบาดเจ็บไขสันหลัง คือ ในกลุ่มที่ทำงานมี 14 ใน 16 คนที่ไขสันหลังได้รับบาดเจ็บเพียงบางส่วน และกลุ่มที่ไม่ทำงานมี 22 ใน 39 คน ที่ไขสันหลังได้รับบาดเจ็บทั้งหมด ซึ่งต่างกับการศึกษาของ Goldberg<sup>7</sup> ที่พบว่าระดับการบาดเจ็บไขสันหลังรวมทั้งความรุนแรงของโรคมิได้มีส่วนสัมพันธ์กับการกลับไปทำงาน แต่ตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ ระดับการศึกษา และปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น การวางแผนการศึกษา ความสนใจทำงาน การเห็นคุณค่าของงาน เป็นต้น ส่วน Dvorch และคณะ<sup>8</sup> พบว่าการมีงานทำก่อนได้รับอุบัติเหตุเป็นเครื่องชี้บ่งการทำงานภายหลังพิการได้ดีที่สุด เช่นเดียวกับ Felton & Litman<sup>9</sup> และ Trieschmann<sup>10</sup> ที่เห็นว่าการมีงานทำก่อนได้รับอุบัติเหตุจะเป็นเครื่องชี้บ่งอย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อร่วมกับการมีระดับการศึกษาสูงเช่นมัธยมปลายหรือสูงกว่านั้น

ในด้านกิจกรรมสันทนาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.1) มีงานอดิเรกทำ โดยกิจกรรมที่นิยมมากเรียงตามลำดับคือ การอ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์ ทำงานบ้าน และงานศิลปะ เป็นต้น จะเห็นว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีงานสันทนาการไม่แตกต่างไปจากคนปกติ ในต่างประเทศกิจกรรมสันทนาการเป็นสิ่งที่ยอมรับมาก มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมสันทนาการอย่างต่อเนื่องแม้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ ตัวอย่างกิจกรรมสันทนาการในต่างประเทศ ได้แก่ การล่าสัตว์ ตกปลา พายเรือ หรือการเล่นกระดานได้คัลเป็นต้น แต่เนื่องจากความแตกต่างของวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและวิถีการดำเนินชีวิต จึงทำให้กิจกรรมสันทนาการของไทยที่ได้รับความนิยมเป็นกิจกรรมในร่มเช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ หรือทำงานศิลปะ เป็นต้น

ส่วนการออกนอกบ้านเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ นั้น โดยเฉลี่ยผู้ป่วยออกนอกบ้าน 4.47 ครั้งต่อคน และนิยมใช้รถส่วนบุคคลมากที่สุด เนื่องจากขนส่งสาธารณะของไทยเรายังไม่เอื้อประโยชน์ต่อผู้พิการ จึงทำให้ผู้ป่วยต้องใช้รถส่วนบุคคลเป็นพาหนะ ต่างจากระบบขนส่งในต่างประเทศที่สะดวกและเอื้อต่อผู้ป่วยที่ใช้รถเข็น นอกจากนี้ยังมีวิศวกรเพื่อการฟื้นฟู ช่วยปรับสภาพรถให้เข้ากับความพิการ ผู้ป่วยอัมพาตแขนขาสามารถขับรถโดยใช้มือควบคุม ทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินทางไปไหนได้สะดวก สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมส่วนรวมได้เช่นคนปกติ"

### สรุป

จากการศึกษาความสามารถในการทำงานและกิจกรรมสันทนาการในผู้ป่วยภายหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่ามีผู้ป่วยที่สามารถกลับทำงานได้จำนวน 16 ราย จากจำนวนทั้งสิ้น 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.1 โดย

สามารถทำงานเต็มวันจำนวน 8 ราย ทำครึ่งวันจำนวน 5 ราย และน้อยกว่าครึ่งวันจำนวน 3 ราย ในรายที่ไม่สามารถทำงานได้นั้น พบว่ามีสาเหตุจากสภาพร่างกายเป็นอุปสรรคร้อยละ 32 ที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยร้อยละ 18 และจากการเดินทางที่ไม่สะดวกอีกร้อยละ 15 นอกจากนี้ยังพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของรายได้และความรุนแรงของโรคในระหว่างกลุ่มที่สามารถทำงานกับกลุ่มที่ไม่ทำงานด้วยค่าพีเท่ากับ 0.0006 และ 0.007 ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมสันทนาการพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.1) มีงานอดิเรกทำ และกิจกรรมที่นิยมมากที่สุด คือ การอ่านหนังสือ

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณ คุณสุทธิพล อุคม-พันธุ์รักษ์ และคุณเสาวลักษณ์ สุนนางกูร ที่ช่วยเรื่องการคำนวณทางสถิติ และคุณณภารัตน์ บุญชนะทองเลิศ ที่ช่วยจัดพิมพ์งานวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. Pajareya K. Traumatic spinal cord injuries in Thailand : an epidemiologic study in Siriraj Hospital, 1989-1994. *Spinal Cord* 1996 ; 34: 608-10.
2. Blumer CE, Quine S. Prevalence of spinal cord injury : an international comparison. *Neuroepidemiology* 1995; 14: 258-68.
3. Neff W. Rehabilitation and work. In : Neff W, ed. *Rehabilitation Psychology*. Washington DC. Am Psy Assoc 1971 : 109-42.
4. Castle R. An investigation into the employment and occupation of patients with a spinal cord injury. *Paraplegia* 1994 ; 32 : 182-7.
5. Boonchuay N, Theeranetara K. Vocational development of complete spinal cord injury patients : 1-year follow-up. *J Thai Rehabil* 1995 ; 4 : 7-10.
6. Sutch L. Working at play : the role of recreation in healthcare. *Professional Nurse* 1993 ; 8 : 745-7.
7. Goldberg RT, Freed MM. Vocational development of spinal cord injury patient : an 8-year follow-up. *Arch Phys Med Rehabil* 1982 ; 63 : 207-10.
8. Dvonch P, Kaplan LI, Grynbaum BB, et al. Vocational findings in postdisability employment of patients with spinal cord dysfunction. *Arch Phys Med Rehabil* 1965; 46 : 761-6.
9. Felton JS, Litman M. Study of employment of 222 men with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* 1965; 46 : 809-14.
10. Trieschmann RB. *Spinal cord injuries : psychological, social, and vocational adjustment*. New York : Pergamon Press, 1979.
11. Deyoe FS. Spinal cord injury : Long-term follow-up of veterans. *Arch Phys Med Rehabil* 1972 ; 53 : 523-9.