

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพ ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังได้รับการ การฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2544

สุรียนต์ ปัญหาราช, พ.บ.

ณัฐเศรษฐ มนินนาร, พ.บ.

เสมอเดือน คามวัลย์, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุรียนต์ ปัญหาราช, ณัฐเศรษฐ มนินนาร, เสมอเดือน คามวัลย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2544. เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2549; 16(1): 44-51.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และอุปสรรคในการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพ

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มที่ถูกรวบรวม : ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ามารับการฟื้นฟู ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่าง พ.ศ. 2540-2544 จำนวน 65 ราย

วิธีการวิจัย : ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2545 - มิถุนายน 2546

ผลการวิจัย : ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ 31 คน (ร้อยละ 47.68) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p = 0.001$) อาชีพเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ ($p = 0.01$) รายได้ต่อเดือน ($p = 0.01$) การฝึกอาชีพ ($p = 0.05$) การกู้ยืมเงินจากกองทุนสงเคราะห์คนพิการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อการลงทุนในการประกอบอาชีพ ($p = 0.03$) อุปสรรคในการกลับไปประกอบอาชีพได้ ได้แก่ อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ 31 คน (ร้อยละ 47.6) อาการเจ็บปวดเรื้อรัง 20 คน (ร้อยละ 31.5) และขาดความสะดวกในการเดินทาง 48 คน (ร้อยละ 73.8)

สรุป : ผลการวิจัย ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ร้อยละ 47.68 โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ รายได้ต่อเดือน การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินจากกองทุนสงเคราะห์คนพิการโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อการลงทุนในการประกอบอาชีพ และมีอุปสรรคในการกลับไปประกอบอาชีพ ได้แก่ อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ อาการเจ็บปวดเรื้อรัง และขาดความสะดวกในการเดินทาง

คำสำคัญ : บาดเจ็บไขสันหลัง ประกอบอาชีพ ฟื้นฟูสภาพ

การบาดเจ็บไขสันหลังเป็นภาวะที่ไขสันหลังได้รับอันตรายจนไม่สามารถทำหน้าที่เกี่ยวกับการสั่งการ เคลื่อนไหวและรับความรู้สึกสัมผัสของอวัยวะที่อยู่ต่ำกว่า ตำแหน่งไขสันหลังที่มีการบาดเจ็บการบาดเจ็บอาจเกิดจากมี แรงภายนอกมากระทำต่อกระดูกสันหลังจนแตกหัก เคลื่อน หลุด แล้วไปกดหรือทิ่มแทงไขสันหลัง ซึ่งมักจะเกิดจาก อุบัติเหตุในลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุการ จราจร⁽¹⁾

ในยุคแห่งเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าดังปัจจุบันพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บไขสันหลังเพิ่มขึ้นทุกปี มีอุบัติการณ์ประมาณ 23 ราย ต่อประชากร 1 ล้านคน⁽²⁾ และการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างสมบูรณ์ทำให้ผู้ป่วยต้องกลายเป็นอัมพาต อาจเกิดในลักษณะของอัมพาต ทั้งตัวหรืออัมพาตครึ่งท่อนล่างตามตำแหน่งของการบาดเจ็บ อัมพาตทั้งตัวเป็นผลจากการที่ไขสันหลังระดับคอได้รับบาดเจ็บและมีโอกาสสูงถึงร้อยละ 70 ของการบาดเจ็บไขสันหลัง⁽³⁾ การบาดเจ็บที่ไขสันหลังระดับคอพบบ่อยที่ตำแหน่งกระดูกสัน หลังส่วนคอชั้นที่ห้าต่อชั้นที่หก (C 5-6) กรณีของอัมพาต ครึ่งล่างเกิดจากไขสันหลังบริเวณส่วนอกระดับที่ 2 (T2) ลง มาได้รับอันตรายและตำแหน่งที่พบว่าการบาดเจ็บได้มากที่สุดคือ บริเวณของกระดูกสันหลังส่วนอกชั้นที่สิบสองต่อกับกระดูกสัน หลังส่วนเอวชั้นที่หนึ่ง (T12 - L1)⁽⁴⁾ แนวทางสำคัญในการ รักษาเพื่อพยายามลดการทำลายไขสันหลังภายหลังการ บาดเจ็บคือการจัดกระดูกสันหลังที่หักหรือเคลื่อนให้อยู่หนึ่งใน แนวปกติและมีความมั่นคง อาจใช้วิธีการผ่าตัดหรือไม่ ต้องผ่าตัด ขึ้นกับลักษณะการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง และเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวของไขสันหลังด้วยการใช้ยา⁽⁵⁾ พยาธิสภาพที่เกิดแก่ไขสันหลังขึ้นกับความรุนแรงที่มากกระทำ ต่อไขสันหลังว่าทำให้สูญเสียหน้าที่อย่างสมบูรณ์หรือไม่ สมบูรณ์⁽⁶⁾ และจากการได้รับผลของการบาดเจ็บไขสันหลัง นี้เอง นำมาซึ่งการสูญเสียหลายประการ อันได้แก่ การสูญเสีย ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม

ประการแรกการสูญเสียทางด้านร่างกาย เมื่อ ไขสันหลังได้รับบาดเจ็บผู้ป่วยจะเกิดอัมพาตของร่างกาย ตามตำแหน่งไขสันหลังที่ถูกทำลาย⁽⁷⁾ ประการที่สองการสูญเสีย ทางด้านจิตใจที่เกิดในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเป็นการสูญเสีย ทางด้านอัตมโนทัศน์และเอกลักษณ์แห่งตน ทำให้อัต มโนทัศน์ของผู้ป่วยเหล่านี้ลดลงภายหลังได้รับบาดเจ็บ

ไขสันหลัง มีการสูญเสียภาพลักษณ์และบทบาททางเพศ⁽⁸⁾ ประการที่สามหนึ่งคือการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจาก ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษา ทำให้ต้องออกจากงาน รายได้ลดลง แม้เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว แต่ความพิการ ทางร่างกายยังเป็นข้อจำกัด อาจต้องเปลี่ยนลักษณะงาน ที่ทำอยู่หรือไม่สามารถทำงานได้มีผลต่อรายได้และเศรษฐกิจ ของครอบครัว⁽⁹⁾ และประการสุดท้ายการสูญเสียทางด้านสังคม ความพิการที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความเป็นบุคคล และการยอมรับตนเอง⁽¹⁰⁾ สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม เปลี่ยนไป มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่หรือภาระรับผิดชอบ และไม่สามารถดำรงบทบาทเดิมของตน⁽¹¹⁾

การรับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเข้ารับการรักษาในโรง พยาบาลต้องใช้ค่าใช้จ่ายประมาณ 91,860 บาท ต่อคน โดยอยู่ใน หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉลี่ย 135.1 วัน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่าย ในส่วนบุคลากรและอุปกรณ์ต่าง ๆ⁽¹²⁾ ในประเทศไทยการ ศึกษาของ Boonchuay และ Theenetara พบว่าผู้ป่วย บาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 22 ราย ที่มีอายุระหว่าง 21-45 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตร ชั้นสูง และประถมศึกษามีความต้องการกลับไปทำงานมากขึ้น ตามลำดับ หลังจากได้รับการฟื้นฟูสภาพแล้วที่เวลา 6 เดือน และ 1 ปี แต่มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ได้ทำงานจริง⁽¹³⁾ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Seisathien และ Ing-Aram ในผู้ป่วย บาดเจ็บไขสันหลังที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 52 ราย พบว่า มีผู้ป่วยที่ยังคงประกอบอาชีพร้อยละ 40 ซึ่งส่วนใหญ่มี อาชีพรับราชการ ส่วนอาชีพ ทำไร่ ทำนา นักเรียน และ แม่บ้าน ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้⁽¹⁴⁾

การศึกษาของ Noreau และ Shephard พบว่า ความแข็งแรงของร่างกายมีความสัมพันธ์กับการกลับไป ทำงานของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง แต่อย่างไรก็ตามความ สามารถของผู้ป่วยไม่ได้ลดลงหลังจากการได้รับบาดเจ็บ ไขสันหลังมาแล้ว 20-47 ปี⁽¹⁵⁾ Yasuda และ Wehman พบ ว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาที่ร้อยละ 48 สามารถกลับไปทำงานเดิม ได้ โดยผู้ป่วย paraplegia มีโอกาสมากกว่า quadriplegia และผู้ป่วยอายุ 51-60 ปีมีอัตราการกลับไปทำงานต่ำกว่ากลุ่ม ที่มีอายุน้อยกว่า⁽¹⁶⁾

Noreau และคณะ ศึกษาสมรรถภาพของร่างกาย กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 60 ราย พบว่า ผู้ที่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้

มีความแข็งแรงมากกว่าผู้ที่กลับไปประกอบอาชีพไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีระดับการศึกษาสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽¹⁵⁾ Conroy และคณะ ศึกษาการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 58 ราย พบว่า การเคยประกอบอาชีพก่อนบาดเจ็บไขสันหลังและการฝึกอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลังมีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁹⁾ Castle ศึกษาการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจำนวน 114 ราย พบว่า สามารถประกอบอาชีพได้ ร้อยละ 31 และกำลังรับการฝึกอาชีพ ร้อยละ 23 ส่วนในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้รับการจ้างงาน พบว่า ร้อยละ 23 กำลังหางานทำ และร้อยละ 25 ไม่ได้พยายามหางานทำ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันเป็นสังคมเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีวัฒนธรรม ทัศนคติ ต่อการทำงานและวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2544 ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยและ ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2544
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2544
3. เพื่อศึกษาอุปสรรคในการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2544

วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2544 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ภายหลังได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่าง พ.ศ. 2540-2544 จำนวน 65 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังระดับความพิการตั้งแต่ C6 ลงมา
2. อายุ 15-65 ปี
3. ไม่มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรงร่วมด้วย เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

4. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้

ใช้แบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

2. เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ภายหลังได้รับการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

4. ระยะเวลาในการศึกษา

ใช้เวลาในการศึกษา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2545 - มิถุนายน 2546

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลด้านลักษณะประชากร คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา ระดับความพิการ

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytical statistics) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพ คือ ระดับการศึกษา ระดับการบาดเจ็บ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล เพศ อายุ กับการกลับไปประกอบอาชีพ โดยใช้สถิติ Chi-square test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล และทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการศึกษารวม 65 ราย เป็นเพศชาย 54 ราย เพศหญิง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.1 และร้อยละ 16.9 ตามลำดับ อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี มีสถานภาพสมรส โสด 25 ราย สมรสแล้ว 30 ราย แยกกันอยู่/ม่าย/หย่า 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.5, 46.6 และ 15.4 ตามลำดับ ผู้ป่วยจบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษามากที่สุด รองลงมาคือระดับอนุปริญญา ประถมศึกษา และปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.5, 26.2, 21.5 และ 10.8 ตามลำดับ ผู้ป่วยจำนวน 65 ราย มีอาชีพก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง โดยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ ทำนา ค้าขาย และรับราชการ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยผู้ป่วยบาดเจ็บระดับ T6-T10 มากที่สุด มีจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.7 และมีความรุนแรงตาม American Spinal Injury Association (ASIA) ระดับ A มากที่สุดจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.7 ก่อนบาดเจ็บผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีรายได้ 5,001 ถึง 9,000 บาท ต่อเดือน ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูเฉลี่ย 28.58 วัน และได้ฝึกอาชีพ 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.2 ผู้ป่วยสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้จำนวน 31 ราย คิดเป็น ร้อยละ 47.68

จากการวิเคราะห์โดยใช้ Chi-square test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p=0.001$) อาชีพก่อนบาดเจ็บ ($p=0.01$) รายได้ก่อนบาดเจ็บ ($p=0.01$) การฝึกอาชีพ ($p=0.05$) การกู้เงินจากหน่วยสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อการลงทุนในการประกอบอาชีพ ($p=0.03$) จากการศึกษาพบว่าอุปสรรคในการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ได้แก่ ภาวะเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.6 อาการเจ็บปวดเรื้อรัง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 และขาดความสะดวกในการเดินทางจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.8

จากการวิเคราะห์โดยใช้ chi-square test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพอย่างมี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	83.1
หญิง	11	16.9
รวม	65	100
อายุ (ปี)		
20 - 29	17	26.2
30 - 39	22	33.8
40 - 49	26	40.0
รวม	65	100
สถานภาพสมรส		
โสด	25	38.5
สมรส	30	46.2
แยกกันอยู่	5	7.7
หย่าร้าง	2	3.1
ม่าย	3	4.6
รวม	65	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	14	21.5
มัธยมศึกษา	27	41.5
อนุปริญญา	17	26.2
ปริญญาตรี	7	10.8
รวม	65	100
อาชีพ		
ทำนา ทำไร่	15	23.1
รับจ้าง	24	36.9
ค้าขาย	11	16.9
รับราชการ	7	10.8
อื่นๆ	5	7.7
ว่างงาน	3	4.6
รวม	65	100

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา

ระดับและความรุนแรงของการบาดเจ็บ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการบาดเจ็บ		
C6 - C8	2	3.1
T1 - T5	15	23.1
T6 - T10	44	67.7
T11 - L1	4	6.2
รวม	65	100
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ASIA)		
A	44	67.7
B	9	13.8
C	8	12.3
D	4	6.2
E	0	0
รวม	65	100

ตารางที่ 2 แสดงระดับและความรุนแรงของการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา

รายได้ต่อเดือน (บาท)	ก่อนบาดเจ็บ ไขสันหลัง จำนวน (ร้อยละ)	หลังบาดเจ็บ ไขสันหลัง จำนวน (ร้อยละ)
< 5,000	11 (16.9)	36 (55.4)
5,001 - 9,000	40 (61.5)	20 (30.8)
9,001 - 13,000	10 (15.4)	5 (7.7)
> 13,000	4 (6.2)	4 (6.2)
รวม	65 (100)	65 (100)

ตารางที่ 3 แสดงรายได้ต่อเดือนก่อนและหลังบาดเจ็บไขสันหลังของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา

นัยสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา ($p=0.001$) อาชีพก่อนบาดเจ็บ ($p=0.01$) รายได้ก่อนบาดเจ็บ ($p = 0.01$) การฝึกอาชีพ ($p = 0.05$) การกู้เงินจากหน่วยสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อการลงทุนในการประกอบอาชีพ ($p=0.03$) จากการศึกษาพบว่า อุปสรรคในการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ได้แก่ ภาวะเกร็ง

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ตัดผม	3	4.6
ช่างซ่อมอุปกรณ์ไฟฟ้า	5	7.7
คอมพิวเตอร์	4	6.2
ซ่อมจักรยาน - มอเตอร์ไซด์	6	9.2
ซ่อมรถยนต์	1	1.5
รวมจำนวนกลุ่มที่ฝึกอาชีพ	19	29.2
รวมจำนวนกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกอาชีพ	27	41.6
รวม	65	100

ตารางที่ 4 แสดงการฝึกอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้าร่วมการศึกษา

กระดูกของกล้ามเนื้อ จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.6 อาการเจ็บปวดเรื้อรัง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 และขาดความสะดวกในการเดินทางจำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.8

บทวิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ภายหลังจากได้รับการฟื้นฟูสภาพแล้วที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่าง มกราคม 2540 ถึง ธันวาคม 2544 จำนวนทั้งสิ้น 65 ราย โดยเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติของประชากรที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบสอบถามการประกอบอาชีพของผู้ป่วย และนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1.1 ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง สามารถกลับไปประกอบอาชีพร้อยละ 47.68 และไม่กลับไปประกอบอาชีพร้อยละ 52.32

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนได้รับ

บาดเจ็บ รายได้ต่อเดือน การฝึกอาชีพและการกู้เงิน

1.3 อุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ ได้แก่ อาการเกร็งกระดูกของกล้ามเนื้อ อาการเจ็บปวดเรื้อรัง และขาดความสะดวกในการเดินทาง

1.4 การฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพอำเภอหน้าพองจังหวัดขอนแก่น และการได้รับเงินกู้ยืมจากหน่วยสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ช่วยให้ผู้บาดเจ็บไขสันหลังสามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ร้อยละ 47.68 ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Seisathien และ Ing - Aram ที่พบว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ร้อยละ 40 โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษา ของ Seisathien & Ing - Aram ประกอบอาชีพรับราชการ แต่ในการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้มากกว่าอาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการฝึกอาชีพ และการกู้เงินจากหน่วยสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อนำไปลงทุนในกิจการส่วนตัว

การศึกษาของ Noreau และ Shephard พบว่าอัตราการกลับไปประกอบอาชีพใกล้เคียงกันแต่แตกต่างกันคือในการศึกษานี้ระดับการบาดเจ็บและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วย

ผลการศึกษานี้เหมือนกับการศึกษาของ Conroy และคณะ (1999) ซึ่งพบว่า การเคยประกอบอาชีพก่อนบาดเจ็บไขสันหลังและการฝึกอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพ

สรุป

จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังสามารถประกอบอาชีพได้ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.68 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ รายได้ต่อเดือน การฝึกอาชีพ การกู้เงิน และมีอุปสรรคในการกลับไปประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้แก่ อาการเกร็งกระดูกของกล้ามเนื้อ และอาการเจ็บปวดเรื้อรัง และขาดความสะดวกในการเดินทาง

จึงควรตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ และดำเนินการแก้ไขต่อไป

ควรแนะนำ ส่งเสริมผู้ป่วยให้ได้รับการฝึกอาชีพ และให้บริการทางสังคมสงเคราะห์เพื่อการกู้ยืมเงินลงทุนประกอบอาชีพของผู้บาดเจ็บไขสันหลังต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้แม้จะเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรตัวอย่างกลุ่มเดียว และเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแต่ก็พอจะแสดงให้เห็นถึงปัจจัยและอุปสรรคในการกลับไปประกอบอาชีพของผู้บาดเจ็บไขสันหลังและน่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมแบบไปข้างหน้าเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้นและสามารถใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพและให้คำแนะนำในการกลับไปประกอบอาชีพของผู้บาดเจ็บไขสันหลังต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนลินทิพย์ ตำนานทอง ที่ให้ความอนุเคราะห์แนะนำการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Kovindtha A. A retrospective study of spinal cord injuries at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, during 1985-1991. Chiang Mai Med Bull 1993 ; 32 (2) :85-92.
2. ณรงค์ ฌ เชียงใหม่. อุบัติภัย. วารสารสงขลานครินทร์ 2528;7 (3) :355.
3. อภิชนา โสมวิริยะ. การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง. ใน : เสก อักษรานุเคราะห์, บรรณาธิการ . ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู เล่ม 2, พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : เทคนิค 19, 2539 :619-50.
4. Maharaj JC. Epidemiology of spinal cord paralysis in Fiji : 1985-1994. Spinal Cord 1996; 34 (9) :549-59.
5. นลินทิพย์ ตำนานทอง. การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น 2537.
6. กิ่งแก้ว ปาจารย์, สุภาภรณ์ อัจฉกุล. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บขณะที่อยู่โรงพยาบาล. J Thai Rehabil 1998 ; 7 (3)

- :26-132.
7. กนกพร หมู่พยัคฆ์. พยาบาลอนามัยชุมชนกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอัมพาตจากไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2532 ; 3 (1) : 18 - 27.
 8. Hafen, Karren, Frandson, Smith NL. Mind/body health : The effects of attitudes, emotions and relationships. Boston : Allyn and Bacon,1996.
 9. Conroy L, McKenna K. Vocational outcome following spinal cord injury. Spinal Cord 1999; 37 (9) :624-33.
 10. Young AE, Murphy GC. A social psychology approach to measuring vocational rehabilitation intervention effectiveness. J Occup Rehabil 2002;1 (3) :175-89.
 11. Kibele A, Fadilla R, Burton GU. The psychosocial issues of physical illness and disability. In : Cara E, Macrae A, eds. Psychosocial occupational therapy in clinical practice. Albany : Delmar Publishers, 1998 :199 - 226.
 12. กิ่งแก้ว ปาจารย์. การฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการจากไขสันหลังบาดเจ็บ. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ, 2538 . .
 13. Boonchuay N, Theenetara K. Vocation development of complete spinal cord injury patients : 1-year follow-up. J Thai Rehabil 1995; 4 (3) : 7-10.
 14. Seitsathien S, Ing-Aram R. Follow-up questionnaire in spinal cord injury patients. J Thai Rehabil 1994; 4 (2) :7-14.
 15. Noreau L, Shephard RJ. Return to work after spinal cord injury : the potential contribution of physical fitness. International Medical Society of Paraplegia. 1992; 30 :563 - 72.
 16. Yasuda S, Wehman P, Cifu DX, West M. Return to work after spinal cord injury : review of recent research. Neurorehabilitation 2002; 17 (3) :177-86.

Factors Correlated Return to Work Ability of Spinal Cord Injured Patients after Rehabilitation in Srinagarind Hospital during 1997 - 2001

Suriyan Phanharach, M.D.

Nuttaset Manimmanakorn, M.D.

Samerduen Kharmwan, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Phanharach S, Manimmanakorn N, Kharmwan S. Factors correlated return to work ability of spinal cord injured patients after rehabilitation in Srinagarind Hospital during 1997 - 2001. J Thai Rehabil 2006; 16(1): 44-51.

Abstract

Objective : To study factors correlated and barrier of return to work ability of spinal cord injured patients after rehabilitation.

Design : Descriptive study.

Setting : Rehabilitation ward and out patient department at Srinagarind hospital during 1997-2001.

Subject : 65 spinal cord injured patients who received rehabilitation programs at Srinagarind hospital during 1997-2001.

Method : All subjects were interviewed by using the questionnaire.

Results : 31 spinal cord injured patients can return to work (47.68 %). Statistically significant factors correlated with return to work were education level ($p = 0.001$), preinjured occupation ($p = 0.01$), preinjured income ($p = 0.01$), occupational training ($p = 0.05$) and loaning ($p = 0.03$). Barriers of return to work were spasticity 31 patients (47.6 %), chronic pain 20 patients (31.5 %) and difficulty of transportation 48 patients (73.8 %).

Conclusion : 47.68 % spinal cord injured patients can return to work. Factors correlated with return to work were education level, preinjured occupation, preinjured income, occupational training and loaning. Barrier of return to work were spasticity, chronic pain, and difficulty of transportation.

Keywords : spinal cord injury, return to work, rehabilitation.