

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำและคุณภาพชีวิตของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง

นพพร จิตงาม^{1,*} ส.ม., พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์² ป.ร.ด., วราภรณ์ บุญเชียง³ ส.ด.

Received: May 22, 2023

Revised: July 12, 2023

Accepted: August 17, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานเพื่อศึกษาอัตราการมีงานทำและปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 71 คน เป็นผู้เข้ารับบริการที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสภาพการทำงาน แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิตชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐาน กรณีบาดเจ็บไขสันหลัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ แมน-วิตนีย์ยู ฟิชเชอร์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.2) มีอายุเฉลี่ย 41.70 ± 10.76 ปี ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 67.6) ธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 33.3) รองลงมา คือ รับราชการ พนักงานราชการ และรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 25.0) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ ได้แก่ ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ ทำให้คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังมีโอกาสมีงานทำเพิ่มขึ้น 8.17 เท่า ($p\text{-value} = 0.002$; 95% CI = 2.19-30.42) และการได้รับเงินช่วยเหลือ จะทำให้โอกาสมีงานทำลดลง 0.19 เท่า ($p\text{-value} = 0.007$; 95% CI = 0.06-0.63) นอกจากนี้ ยังพบว่า คุณภาพชีวิตของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่ามัธยฐานของคะแนนกลุ่มที่มีงานทำสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีการมีงานทำ ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มที่มีงานทำมีระดับความพึงพอใจในชีวิตที่มากกว่า

คำสำคัญ: การบาดเจ็บไขสันหลัง การมีงานทำ คุณภาพชีวิต

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้รับผิดชอบบทความ: nawaporn2612@gmail.com

Factors influencing employment and quality of life in individuals with spinal cord injury

Nawaporn Jitngam^{1,*} M.P.H., Pornpen Sirisatayawong² Ph.D., Waraporn Boonchieng³ Dr.P.H.

ABSTRACT

This mixed-methods research aimed at studying employment rates and factors affecting employment among individuals with spinal cord injuries, as well as comparing the quality of life between employed and unemployed individuals with spinal cord injuries. The study was conducted on 71 individuals who received services at the Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University from January 2021 to March 2022. Data were collected using personal questionnaires, work status information, the Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM III), and the Quality of Life Basic Data Set (QoL-BDS) questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, including the Chi-square test, Mann-Whitney U test, Fisher's exact test, as well as inferential statistics such as logistic regression analysis.

The result found that the majority of participants were male (73.2%), with an average age of 41.70 ± 10.76 years. Of these, 67.6% were employed, with the majority working as merchant and business owners (33.3%), followed by government employees (25.0%). The study identified that factors influencing employment included the ability to drive, which increased the chance of employment by 8.17 times ($p\text{-value} = 0.002$; 95% CI = 2.19-30.42), and receiving financial support, which reduced the chance of employment by 0.19 times ($p\text{-value} = 0.007$; 95% CI = 0.06-0.63). Furthermore, the study found a statistically significant difference in quality of life between employed and unemployed individuals, with the median scores of the employed group being higher than the unemployed group, indicating that the employed group had a higher level of life satisfaction.

Keywords: Spinal cord injury, Return to work, Quality of life

¹ Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

² Assistant Professor, Department of Occupational Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University

³ Associate Professor, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

* Corresponding author: nawaporn2612@gmail.com

บทนำ

ในปัจจุบันมีคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังทั่วโลกราว 320,000 ถึง 640,000 ราย สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บไขสันหลังในระดับประเทศ โดยมีการศึกษาที่เป็นรายงานอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บไขสันหลังเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ การศึกษาของ Kovindha (1993) cited in Kovindha (2017) ที่พบความชุกของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงปี พ.ศ. 2528-2534 เท่ากับ 23 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนต่อปี คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังเป็นผู้ที่มีความบกพร่องของสุขภาพที่เกิดภายหลังได้รับอันตรายโดยสาเหตุหลักมากกว่าร้อยละ 90.0 เกิดจากอุบัติเหตุโดยตรง และร้อยละ 10.0 เกิดจากการมีรอยโรคที่ไขสันหลังซึ่งมักส่งผลให้เกิดความบกพร่องของการทำงานของร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น กรณีที่มีความบกพร่องของความสามารถในการเคลื่อนไหวของขา ย่อมทำให้เกิดข้อจำกัดในการเปลี่ยนอิริยาบถ การเคลื่อนย้ายตนเอง การเดิน การขับชี่ยานพาหนะ และการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน (Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute, 2013) รวมทั้ง อาจต้องเปลี่ยนอาชีพ เปลี่ยนลักษณะงาน หรือบางรายอาจต้องลาออกจากงาน ซึ่งส่งผลต่อรายได้ทั้งของตนเอง ครอบครัว หรือแม้แต่สังคมโดยรวม ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมในชุมชนและสังคม เป้าหมายในการบำบัดฟื้นฟูคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง คือ การช่วยให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด สามารถกลับไปดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมทางสังคมได้

การมีงานทำ หรือการกลับเข้าสู่ตลาดแรงงานเป็นการสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ช่วยให้คนพิการเห็นคุณค่าในตนเอง มีศักดิ์ศรีเช่นเดียวกับบุคคลอื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือมีความสุขในการดำเนินชีวิตระยะยาว (Choochart, Vichiansiri, Arayawichanon, & Manimmanakorn, 2015) ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการมีงานทำและปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศไทยมีจำนวนจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษา

เฉพาะพื้นที่ เช่น Vongpakorn & Kovindha (2014) ที่ศึกษาปัจจัยบ่งชี้และอัตราการมีงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังมีอัตราการมีงานทำ ร้อยละ 47.0 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีงานทำ คือ ความสามารถในการขับชี่ยานพาหนะ โดยผู้ที่มีความสามารถขับชี่ยานพาหนะจะมีโอกาสมีงานทำเพิ่มขึ้น 5.05 เท่า และระยะเวลาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลังที่เพิ่มขึ้นหนึ่งปี จะเพิ่มโอกาสการมีงานทำ 1.11 เท่า นอกจากนี้ การศึกษาของ Chaisena & Kharmwan (2022) ที่ศึกษาอัตราการมีงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ 52.2 โดยมีการประกอบอาชีพออนไลน์ ร้อยละ 20.0 ส่วนมากเป็นการทำอาชีพขายของออนไลน์ รองลงมา คือ ขายสินค้าในเกมออนไลน์ รับจ้างเขียนแบบออนไลน์ และเล่นหุ้น ทั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อออนไลน์ คือ การมีคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลใช้ จะทำให้มีโอกาสมีงานทำเพิ่มขึ้น 6.23 เท่า

ด้วยสังคมปัจจุบันเป็นยุคดิจิทัล ภายใต้ต้นนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่อินเทอร์เน็ตและสมาร์ตโฟนเข้ามามีอิทธิพลต่อการใช้ชีวิตของมนุษย์ในรูปแบบใหม่ ทำให้ข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่หายไป ส่งผลให้การติดต่อสื่อสาร การเผยแพร่ การจับจ่ายใช้สอย รวมถึงการทำงานหรือการประกอบอาชีพ สามารถทำได้ในทุกที่ทุกเวลา โดยไม่มีความจำเป็นจะต้องเดินทางไปทำงานนอกบ้านเหมือนในอดีต อีกทั้ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 (Empowerment of Persons with Disabilities Act, 2007a; Empowerment of Persons with Disabilities Act, 2013b) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการเพื่อแก้ไขปัญหาในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ จะทำให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์และการอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น ด้วยบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไปและนโยบายของรัฐที่เอื้อให้คนพิการเข้าทำงาน จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่

จะศึกษาถึงอัตราการมีงานทำ และปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ รวมถึงคุณภาพชีวิตของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับเข้าสู่ชุมชน และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการมีงานทำและลักษณะการทำงานของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสาน แบ่งเป็น การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้กรอบแนวคิด ICF บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำและคุณภาพชีวิตของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 023/2564

ประชากร คือ คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับบริการที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 จำนวน 265 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร (Wayne, 1995)

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

โดยกำหนด

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น

95% = 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ 0.1

p = ค่าสัดส่วนของการมีงานทำ = 0.47 (Vongpakorn & Kovindha (2014)

α = 0.05

N = จำนวนประชากร (265 คน)

ได้กลุ่มตัวอย่าง n = 71 คน

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) บาดเจ็บไขสันหลัง/โรคไขสันหลัง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง อ่านภาษาไทยได้ 4) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ 5) ไม่มีภาวะหรือโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อน ได้แก่ กลุ่มโรคจิตเภท วิตกกังวล และอารมณ์แปรปรวน และ 6) ไม่มีประวัติได้รับบาดเจ็บทางสมอง

เกณฑ์การถอดถอน คือ ไม่สามารถให้สัมภาษณ์ ได้จนสิ้นสุดการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ส่วนที่ 1-3 และการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ส่วนที่ 4

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ฉบับภาษาไทย (Th-SCIM III) เป็นแบบประเมินที่ Wannapakhe, Saenook, Keawjoho, & Amatachaya (2016) แปลจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและพบค่าความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดี (Cronbach's alpha = 0.88) และค่าความเชื่อมั่น อยู่ในระดับดีเยี่ยม (Intraclass correlation coefficient (ICC) = 0.90) แบบประเมินนี้ใช้ประเมินความสามารถในการทำ

กิจวัตรประจำวัน การหายใจ การขยับถ่าย และการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ การดูแลตนเอง มีคะแนนตั้งแต่ 0-20 คะแนน การจัดการการหายใจและการขยับถ่าย มีคะแนนตั้งแต่ 0-40 คะแนน และความสามารถในการเคลื่อนไหวที่มีคะแนนตั้งแต่ 0-40 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ชุดข้อมูลสากล คุณภาพชีวิตพื้นฐานกรณีบาดเจ็บไขสันหลัง ฉบับภาษาไทย Quality of Life Basic Data Set (QoL-BDS) เป็นแบบประเมินที่ Pattanakuhar, Suttinoon, Wongpakaran, & Tongprasert (2020) แปลจากฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และศึกษา พบค่าความสอดคล้องภายใน อยู่ในระดับดี (Cronbach's $\alpha = 0.89$) ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) อยู่ในระดับปานกลางถึงดี (Spearman's rank correlation coefficient of 0.43-0.57, $p\text{-value} < 0.01$) และค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีเยี่ยม ($ICC = 0.73-0.86$) แบบประเมินนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ข้อ คำตอบแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0-10 โดยคะแนน 0 คือ ไม่พอใจทั้งหมด และ 10 คือ พอใจทั้งหมด

ส่วนที่ 4 โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยพิจารณาแนวคิดให้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีงานทำ หรือไม่มีงานทำ แล้วนำแบบสอบถามที่ได้ไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำส่วนที่ 1 ของเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณและส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดฟื้นฟูทางด้านการทำงานของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง

จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือวิจัยจำนวน 1 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งหมายความว่า ส่วนที่ 1 ของเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ และส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ของการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการวิจัย (Rovinelli & Hambleton, 1977)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คิดเข้า ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้น จึงสอบถามตามแบบสอบถามส่วนที่ 1 ประเมินความสามารถตามเครื่องมือในส่วนที่ 2 จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแล้วตอบเครื่องมือในส่วนที่ 3 ด้วยตนเอง และทำการสัมภาษณ์ตามเครื่องมือในส่วนที่ 4 โดยทุกคนที่เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการเก็บข้อมูลทั้งวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

2) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังจากสัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Mann-Whitney U test หรือ Fisher's exact test และ Logistic regression analysis เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง

3) ใช้ Mann Whitney U test เพื่อวิเคราะห์การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ

4) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการจัดกลุ่มข้อมูล (Categories) เนื้อหาที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ ทำการเชื่อมโยงเนื้อหาแต่ละส่วนเข้าด้วยกัน เพื่อหาข้อสรุปและนำไปวิเคราะห์ อภิปรายผลการศึกษา

ผลการวิจัย**ผลการวิจัยเชิงปริมาณ**

คนพิการขาดโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น จำนวน 71 คน มีงานทำ 48 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาหลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (p-value = 0.031) การได้รับ

เงินช่วยเหลือ (p-value = 0.008) การขับขี่ยานพาหนะหลังได้รับบาดเจ็บ (p-value = 0.002) และการใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน (p-value = 0.015) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 71)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n = 71)		มีงานทำ (n = 48)		ไม่มีงานทำ (n = 23)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							0.441
ชาย	52	73.2	37	77.1	15	65.2	
หญิง	19	26.8	11	22.9	8	34.8	
อายุ (ปี)							0.740
20-29	12	16.9	8	16.7	4	17.4	
30-39	17	23.9	11	22.9	6	26.1	
40-49	23	32.4	15	31.2	8	34.8	
50 ปีขึ้นไป	19	26.8	14	29.2	5	21.7	
Mean $\pm$ S.D.	41.70 $\pm$ 10.76		41.88 $\pm$ 10.67		41.35 $\pm$ 11.17		
Min-Max	22-62		22-58		25-62		
สถานภาพสมรส							1.000
โสด/หย่าร้าง/หม้าย	47	66.2	32	66.7	15	65.2	
คู่	24	33.8	16	33.3	8	34.8	
ระดับการศึกษา							0.388
ก่อนได้รับบาดเจ็บ							
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	16	22.5	9	18.8	7	30.4	
มัธยมศึกษา	33	46.5	22	45.8	11	47.8	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	22	31.0	17	35.5	5	21.7	
ระดับการศึกษา							0.031*
หลังได้รับบาดเจ็บ							
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	11	15.5	4	8.3	7	30.4	
มัธยมศึกษา	34	47.9	23	47.9	11	47.8	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	26	36.6	21	43.8	5	21.7	
เงินช่วยเหลือ							0.008*
ไม่ได้รับ	42	59.2	34	70.8	8	34.8	
ได้รับ	29	40.8	14	29.2	15	65.2	

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 71) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ทั้งหมด (n = 71)		มีงานทำ (n = 48)		ไม่มีงานทำ (n = 23)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การฝึกอาชีพหลัง ได้รับบาดเจ็บ							0.438
ไม่เคยได้รับการฝึก	53	74.6	34	70.8	19	82.6	
เคยฝึกอาชีพ/กำลังฝึก	18	25.4	14	29.2	4	17.4	
การขับขี่ยานพาหนะ ก่อนได้รับบาดเจ็บ							1.000
ไม่ได้ขับขี่ยานพาหนะ	5	7.0	4	8.3	1	4.3	
ขับขี่ยานพาหนะ	66	93.0	44	91.7	22	95.7	
การขับขี่ยานพาหนะ หลังได้รับบาดเจ็บ							0.002*
ไม่ได้ใช้/ใช้ไม่เป็น	38	53.5	19	39.6	19	82.6	
ได้ใช้/ใช้เป็น	33	46.5	29	60.4	4	17.4	
อุปกรณ์ช่วย							0.015*
ไม่ใช้	56	78.9	42	87.5	14	60.9	
ใช้	15	21.1	6	12.5	9	39.1	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับไขสันหลังที่ได้รับการบาดเจ็บ (p-value = 0.046) ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (p-value = 0.018) อายุเฉลี่ยขณะได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (p-value = 0.018)

และคะแนนมาตรฐานของความสามารถในการจัดการด้านการหายใจและระบบขับถ่าย การเคลื่อนไหว และคะแนนรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 ลักษณะการได้รับบาดเจ็บไขสันหลังของกลุ่มตัวอย่าง (n = 71)

ลักษณะการได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	ทั้งหมด (n = 71)		มีงานทำ (n = 48)		ไม่มีงานทำ (n = 23)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับไขสันหลังที่ได้รับบาดเจ็บ							0.046*
อัมพาตแขนขาสองข้าง	24	33.8	12	25.0	12	52.2	
อัมพาตครึ่งล่าง	47	66.2	36	75.0	11	47.8	
ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บไขสันหลัง							0.508
ระดับ A (พยาธิสภาพชนิดสมบูรณ์)	42	59.2	30	62.5	12	52.2	
ระดับ B (อัมพาตแบบสมบูรณ์)	16	22.5	11	22.9	5	21.7	
ระดับ C (กล้ามเนื้อหลักส่วนใหญ่มีกำลังน้อยกว่าระดับ 3)	7	9.8	3	6.3	4	17.4	
ระดับ D (กล้ามเนื้อหลักส่วนใหญ่มีกำลังตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป)	6	8.5	4	8.3	2	8.7	
สาเหตุการเกิดการบาดเจ็บไขสันหลัง							0.739
อุบัติเหตุ	60	84.5	41	85.4	19	82.6	
โรคของไขสันหลัง	11	15.5	7	14.6	4	17.4	
ระยะเวลาที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (ปี)							0.018*
1-4	20	28.2	9	18.8	11	47.9	
5-9	16	22.5	10	20.8	6	26.1	
10-14	9	12.7	6	12.5	3	13.0	
≥ 15	26	36.6	23	47.9	3	13.0	
อายุเฉลี่ยขณะได้รับบาดเจ็บ (ปี)	29.56 ± 10.71		27.50 ± 10.70		33.87 ± 9.59		0.018*
คะแนนมัธยฐาน Th-SCIM III							
การดูแลตนเอง	14		16		14		0.059
การจัดการด้านการหายใจและระบบขับถ่าย	28		30		19		0.001*
การเคลื่อนไหว	17		17		15		0.001*
คะแนนรวม	61		62.5		49		0.004*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในด้านการทำงานของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่า ก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ส่วนใหญ่มีกงานทำ 60 คน (ร้อยละ 84.5) ประกอบอาชีพรับจ้าง 24 คน (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคืออาชีพรับราชการ 13 คน (ร้อยละ 21.7) แต่หลังจากได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง

มีอัตราการทำงานลดลง เหลือเพียง 48 คน (ร้อยละ 67.6) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว 16 คน (ร้อยละ 33.3) รองลงมา คือ รับราชการ 12 คน (ร้อยละ 25.0) แสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 ลักษณะการทำงานของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง (n = 71)

ลักษณะการทำงาน	ก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง		หลังได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	11	15.5	23	32.4
มีงานทำ	60	84.5	48	67.6
รับราชการ	13	21.7	12	25.0
ลูกจ้างเอกชน	10	16.7	10	20.8
รับจ้าง	24	40.0	6	12.5
เกษตรกรรม	6	10.0	1	2.1
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	7	11.7	16	33.3
ทำงานออนไลน์ที่บ้าน	0	0.0	3	6.3

เมื่อนำปัจจัยที่แตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีงานทำ และไม่มีงานทำ มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วย Forward stepwise logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ พบว่า ผู้ที่มีความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะมีโอกาสมีงานทำมากกว่าผู้ที่ขับเคลื่อนไม่ได้ 8.17 เท่า (p-value = 0.002; 95% CI = 2.19-30.41)

และการได้รับเงินช่วยเหลือจะทำให้โอกาสมีงานทำ ลดลง 0.19 เท่า (p-value = 0.007; 95% CI = 0.06-0.63) โดยปัจจัยความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะและการได้รับเงินช่วยเหลือ สามารถทำนายการมีงานทำร่วมกัน ร้อยละ 25.1 แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง (n = 71)

ปัจจัย	β	p-value	Odd ratio	95% CI for odd ratio	
				Lower	Upper
ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ	2.10	0.002	8.17	2.19	30.41
การได้รับเงินช่วยเหลือ	-1.65	0.007	0.19	0.06	0.63

$R^2 = 0.251$

จากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการขาดใจหลังที่มึงานทำและไม่มึงานทำ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตชุดข้อมูลสากลคุณภาพชีวิตพื้นฐานกรณีขาดใจหลัง Quality of Life Basic Data Set (QoL- BDS) ฉบับภาษาไทย พบว่า คุณภาพชีวิต

ระหว่างคนพิการขาดใจหลังที่มึงานทำและไม่มึงานทำ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความพอใจกับชีวิตโดยรวม (p-value = 0.004) พอลใจกับสุขภาพกาย (p-value = 0.004) และพอลใจกับสุขภาพจิต (p-value < 0.001) แสดงดังตาราง 5

ตาราง 5 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนพิการขาดใจหลังที่มึงานทำและไม่มึงานทำ (n = 71)

ค่ามัธยฐานของคะแนน	มึงานทำ (n = 48)	ไม่มึงานทำ (n = 23)	p- value
ด้านความพอลใจกับชีวิตโดยรวม	8.0	5.0	0.004*
ด้านความพอลใจกับสุขภาพกาย	7.0	5.0	0.004*
ด้านความพอลใจกับสุขภาพจิต	8.0	5.0	< 0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการมึงานทำ

1.1 ทศนคติ หรือมุมมองต่อความสามารถของตนเอง โดยคนพิการที่มึงานทำจะมีมุมมองว่าตนเองยังมีความสามารถ เช่น "เมื่อเราก็ยังพอลหยิบจับได้เขียนได้บ้าง ก็น่าจะกลับไปทำงานได้ แต่อาจจะได้ไม่คล่องเหมือนเดิม" (นายเอ) "เริ่มยอมรับสภาพตัวเองได้มากขึ้น ต้องออกไปใช้ชีวิตให้เหมือนคนปกติ อยากกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเหมือนคนอื่นบ้าง" (นายบี) "แค่ร่างกายเราพิการ แต่สมองเรายังดีอยู่ก็ทำงานได้" (นายซี) ในขณะเดียวกัน คนพิการที่ไม่มึงานทำมีมุมมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ เช่น "เคยคิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่มีกำลังใจ ท้อแท้ ไม่ได้ทำงาน เพราะลูกชายไม่ให้ไปทำงาน อายุมากแล้ว ทำอะไรก็ลำบาก" (นายดี) "ไม่มึงานทำเพราะทำอะไรไม่ได้ ไม่มีแรง แม้แต่จะช่วยเหลือตัวเอง สภาพร่างกายไม่พอล" (นางอี)

1.2 การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือชุมชนเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยอาจเป็นการได้รับคำปรึกษา แนะนำวัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ โดยคนพิการที่มึงานทำส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ เช่น "พี่เขยแนะนำว่าที่ทำงานเค้ารับคนพิการเข้าทำงานเป็นโครงการมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม ก็เลยลองไปสมัครงาน" (นางสาวเอฟ) "ตอนอยู่มูลนิธิ

ก็พอลเริ่มขี่มอเตอร์ไซด์พอลข้างเป็นแล้ว แต่ว่าใช้รถของคนอื่น (เพื่อนในมูลนิธิ) ยังไม่มีรถเป็นของตัวเอง พอลเริ่มมีโครงการจ้างงานคนพิการ ก็ทำรถมอเตอร์ไซด์พอลข้างของตัวเองจึงได้ออกไปทำงานที่บริษัท" (นางสาวจี) "ไปทำงานทุกวันนี้ได้ก็เพราะพอลคอยขับรถไปรับส่งให้ ไม่อย่างนั้นก็คงอยู่แต่บ้าน ไม่ได้ไปไหน" (นางสาวเอฟ) ในขณะเดียวกัน คนพิการที่ไม่มึงานทำบางคนมีมุมมองว่า "อยากมึงานทำ แต่ที่สาวไม่สนับสนุนเพราะไม่ชอบให้ใครเข้ามาที่บ้าน เลยไม่ได้เรียนหรือฝึกอะไรเพิ่มเติม ตอนนั้นก็พอลมีเพื่อนที่พิการในระดับใกล้เคียงกันสอนใช้ Google home ก็กำลังศึกษาอยู่ เพราะอยู่บ้านกับพี่สาวที่ไม่ค่อยมีเวลามาดูแล ตัวเองก็ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่มาก ก็เลยไม่ได้ทำงาน" (นายเอช)

1.3 การมีโอกาสดัรับการฝึกอบรมหรือพัฒนาทักษะฝีมือจะส่งผลต่อการมึงานทำ เช่น คนพิการที่มึงานทำจะมีมุมมองว่า "หลังจากรับการฟื้นฟูที่โรงพยาบาลแล้ว ก็ไปฝึกอาชีพที่ศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการอีก 3 ปี พอลเรียนจบทางศูนย์ก็มีการประกาศรับสมัครงานของคนพิการ ก็เลยลองไปสมัครดู" (นายไอ) ส่วนคนพิการที่ไม่มึงานทำมีมุมมองว่า "ถ้าไปอยู่ศูนย์ฝึกอาชีพ ต้องช่วยเหลือตัวเองได้ แต่เรายังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เลยไม่ได้ไปฝึกอาชีพ" (นายเจ)

2. ผลที่เกิดขึ้นจากการมีงานทำหรือไม่มีงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง

2.1. การเห็นคุณค่าและมีศักดิ์ศรีในตนเอง ดังที่คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำ กล่าวว่า "เป็นงานที่รู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง ไม่ต้องพึ่งพาใคร มีชีวิตเป็นอิสระ" (นางสาวเค) "ทำให้เห็นคุณค่าในตัวเองเพราะทุกวันนี้ได้เป็นคนต้นแบบให้คนพิการหลายคนว่าต้องกลับไปใช้ชีวิตในสังคมให้ได้" (นางแอล) ในขณะที่คนพิการที่ไม่มีมีงานทำ กล่าวว่า "งานไม่สำคัญกับตัวผม เพราะว่าทำอะไรก็ได้ ไม่อยากทำอะไร ถ้าทำได้ค่อยว่ากัน" (นายเอ็ม) "เคยมีรายได้เยอะๆ หาเงินเลี้ยงตัวเองได้ แต่ตอนนี้ต้องเป็นภาระของพี่สาว รู้สึกไม่มีคุณค่า" (นายเอช)

2.2. การมีอิสระในการดำเนินชีวิต ดังที่คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำ กล่าวว่า "ถ้าเราทำงานหาเงินเลี้ยงตัวเองได้ ก็จะได้ไม่ต้องพึ่งพาพ่อแม่ อยากได้ของอะไรเราก็ซื้อเองได้ โดยไม่ต้องไปขอเงินจากเขา" (นายโอ) ส่วนคนพิการที่ไม่มีมีงานทำ กล่าวว่า "สภาพร่างกายยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ยังต้องมีคนคอยดูแลตลอด" (นายพี)

2.3. สุขภาพจิตกลุ่มมีงานทำส่วนใหญ่จะมีสุขภาพจิตที่ดี ดังที่คนพิการที่มีงานทำ กล่าวว่า "เวลาออกไปทำงาน รู้สึกสนุก เพราะได้พบปะลูกค้าได้เจอเพื่อนร่วมงาน สนุก ไม่เหงา ทำให้ผลิตพลินดี" (นายคิว) ส่วนกลุ่มที่ไม่มีมีงานทำมักจะมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ดังคำกล่าวว่า "รู้สึกเครียด ทำอะไรก็ได้ อยู่แต่บ้านก็เบื่อ ไม่รู้จะทำอะไร" (นายอา)

2.4. การยอมรับคนพิการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการสร้างสังคมที่เท่าเทียมกัน ซึ่งคนพิการควรได้รับการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเช่นกัน และสามารถมีส่วนร่วมและมีส่วนช่วยเหลือในการพัฒนาสังคมได้เช่นกัน ดังที่คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำ กล่าวว่า "เราทำงานก็ได้พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ตอนเที่ยงเขาก็ชวนเราออกไปทานข้าวข้างนอกด้วยกัน มีอะไรก็คอยช่วยเหลือเห็นอกเห็นใจเรา ทำให้เรารู้สึกไม่โดดเดี่ยว" (นางสาวเอฟ) ในขณะที่ คนพิการที่ไม่มีมีงานทำ กล่าวว่า "สภาพเราพิการแบบนี้ ใครจะไปรับเราเข้าทำงาน ไปก็ทำอะไร

ไม่ได้ ไปเป็นภาระเขาเสียเปล่า" (นายเอส) "หางานยากสมัครงานก็ไม่มีคนจ้างงาน อายุเยอะแล้ว" (นายที)

2.5 ความผาสุกในชีวิต (Well-being) ทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ดังที่คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำ กล่าวว่า "เวลาเราทำงานร่างกายเราก็อึดว่าได้ขยับ หรือออกกำลังกายไปด้วย ได้ทำงานที่เราถนัดพองานสำเร็จ ก็รู้สึกภูมิใจในตัวเอง และมีความสุข" (นายยู) ในขณะที่ คนพิการที่ไม่มีมีงานทำ กล่าวว่า "ตอนนี้ไม่มีมีงานทำ เครียด ภาระก็หย่าร้าง แม่ก็ต้องมาคอยดูแลอีก" (นายวี) "รู้สึกหดหู่ หดหู่กำลังใจ ปัญหาชีวิตเยอะ" (นายเอ็กซ์)

สรุปและอภิปรายผล

1) อัตราการมีงานทำ

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อัตราการมีงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มารับบริการที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 48 ราย (ร้อยละ 67.6) ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับอัตราการทำงานของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศเกาหลี (Kang, Shin, & Kim, 2014) ไต้หวัน (Huang, 2017) และมาเลเซีย (Ramakrishnan, Chung, Hasnan, & Abdullah, 2011) ที่พบอัตราการทำงานเพียงร้อยละ 27.5 30.3 และ 57.1 ตามลำดับ ซึ่งอาจเนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ศึกษาในคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มารับบริการในแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีความพร้อมทั้งในส่วนของอุปกรณ์ เครื่องมือและบุคลากร ในขณะที่ การศึกษาอื่น ศึกษาในผู้บาดเจ็บไขสันหลังในระดับประเทศ (Huang, 2017; Kang et al, 2014; Ramakrishnan et al, 2011) นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากความต่างของการให้คำจำกัดความของการมีงานทำที่แตกต่างกันออกไป เช่น การมีงานทำ คืองานที่ก่อให้เกิดรายได้ อาจจะเป็นงานประจำหรืองานไม่ประจำ แต่งานที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ เช่น อาสาสมัครหรือแม่บ้านไม่ถือว่าเป็นงานทำ (Huang, 2017)

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศไทย ก่อนหน้านี้ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ และศึกษาในกลุ่มที่มารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีอัตราการจ้างงานทำค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 47.0-52.2 (Chaisena & Kharmwan, 2022; Panharaj, Manimnakorn, & Kharmwan, 2006; Vongpakorn & Kovindha, 2014) นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Vongpakorn & Kovindha (2014) ที่ศึกษาในพื้นที่เดียวกัน และพบอัตราการจ้างงานทำเพียงร้อยละ 47.0 ในขณะที่ การศึกษานี้พบมีอัตราการจ้างงาน ร้อยละ 67.6 ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการมีกฎหมายที่สนับสนุนให้เกิดการจ้างงานคนพิการที่ออกตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 (Empowerment of Persons with Disabilities Act, 2007a; Empowerment of Persons with Disabilities Act, 2013b) โดยมีมาตราที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการ คือ มาตรา 33 ที่ว่าด้วยเรื่องของการจ้างงานคนพิการ และตามกฎหมายกระทรวงแรงงานกำหนดให้นายจ้าง และหรือสถานประกอบการและหน่วยงานภาครัฐที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คน ขึ้นไปรับคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วน 100 : 1 คน เศษของ 100 คน ถ้าเกิน 50 คน ต้องรับคนพิการเพิ่มอีก 1 คน แต่หากกรณีนี้ที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 หน่วยงานของรัฐ นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการนั้น อาจให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงาน หรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษฝึกงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ ตามมาตรา 35

2) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำ

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำและไม่มีงานทำ ด้วยสถิติ Forward stepwise logistic regression เพื่อหาปัจจัย

ที่มีผลต่อการมีงานทำ พบว่า ความสามารถในการขยับเขยื้อนพาหนะมีโอกาสให้มีงานทำได้ถึง 8.17 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Vongpakorn & Kovindha (2014) ที่พบว่า ผู้ที่สามารถขยับเขยื้อนพาหนะโอกาสมีงานมากกว่าผู้ที่ขยับเขยื้อนไม่ได้ 5.05 เท่า ผลจากการศึกษานี้ยืนยันได้ว่า ความสามารถในการคมนาคมขนส่ง เช่น ความสามารถในการขยับเขยื้อนพาหนะเป็นความสามารถที่สำคัญ ที่ช่วยสร้างโอกาสให้กับคนพิการสามารถกลับเข้าไปยังตลาดแรงงานได้อีกครั้ง อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่สามารถสนับสนุนความสามารถในการคมนาคมขนส่ง คือ การมีรถดัดแปลง เช่น รถมอเตอร์ไซด์ดัดแปลง ดังที่ผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่ไม่ได้มีงานทำ กล่าวว่า "อยากทำงาน แต่ไม่มีรถ ไม่มีเงินที่จะดัดแปลงรถเพื่อไปประกอบอาชีพ" (นายอา) โดยการได้รับเงินช่วยเหลือ จะมีโอกาสทำงานลดลง 0.19 เท่า หรือกล่าวได้ว่า การได้รับเงินช่วยเหลือเป็นปัจจัยทางลบหรือเป็นอุปสรรคต่อการกลับไปทำงานของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sturm, Bokel, Korallus, Geng, Kalke, Abel, et al. (2020) ที่พบว่า มากกว่าร้อยละ 22.0 ของกลุ่มที่ไม่ได้มีงานทำที่กังวลว่าจะไม่ได้รับเงินช่วยเหลือหากกลับไปทำงาน รวมทั้งการศึกษาของ Kang, Shin, & Kim (2014) ที่พบว่า การได้รับเงินชดเชยในลักษณะของเงินบำนาญไปตลอดช่วงอายุขัย ทำให้คนพิการไม่อยากไปทำงาน และจากการศึกษาค้างนี้ พบว่า คนพิการที่ไม่ได้มีงานทำเนื่องจากได้รับเงินสนับสนุนช่วยเหลือเพิ่มดังคำกล่าวของคนพิการที่ไม่ได้มีงานทำว่า "ทุกวันนี้ก็รอรับเบี้ยคนพิการเดือนละ 800 เพียงอย่างเดียว อาศัยว่าไม่ต้องใช้เงินซื้ออาหาร เครื่องใช้อะไรมาก ก็เพียงพอแล้ว" (นายทอง) "เลิกทำงานไปแล้วเพราะบริษัทเลิกทำกิจการ แต่ถ้ามีงานก็อยากทำอยู่ จะได้มีรายได้เพิ่มขึ้น ทุกวันนี้ได้แค่เงินจากกองทุนประกันสังคมเดือนละ 2,400 เบี้ยคนพิการอีก 800 และพอมีเงินเก็บอยู่บ้างเล็กน้อย ก็พอกิน พอใช้" (นายเงิน)

แม้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้ การใช้คอมพิวเตอร์หรือสมาร์ตโฟนจะไม่ใช่อุปกรณ์ที่มีผลต่อการมีงานทำก็ตาม แต่คนพิการที่ถูกจ้างงานตามมาตรา 33 และมาตรา 35

ที่มีลักษณะการทำงานออนไลน์ รวมทั้งคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังบางคนประกอบอาชีพรับจ้าง ต้องอาศัยทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานแทบทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaisena & Kharmwan (2022) ที่พบว่า ความสุขของการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสื่อออนไลน์ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังถึงร้อยละ 52.2 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานออนไลน์ คือ การมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลใช้ จะมีโอกาสที่จะมีงานทำ 6.23 เท่า อีกทั้ง ผลจากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พบว่า ลักษณะงานที่คนพิการอยากทำ คือ "ควรฝึกใช้พวกเทคโนโลยี เพราะเดี๋ยวนี้งานออนไลน์เยอะ" (นายเขียว) "ควรฝึกใช้คอมพิวเตอร์ เพราะ ไม่ต้องใช้ร่างกายเยอะ (นางสาวแดง) และทักษะการสื่อสาร เช่น youtuber, live ขายของออนไลน์ ทำงานด้านการประสานงาน ติดต่องาน" (นายฟ้า)

3) คุณภาพชีวิต

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่มีงานทำ มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่ไม่มีงานทำ ทั้งในด้านความพอใจกับชีวิตโดยรวม ($p\text{-value} = 0.004$) ด้านความพอใจกับสุขภาพกาย ($p\text{-value} = 0.004$) และด้านความพอใจกับสุขภาพจิต ($p\text{-value} < 0.001$) โดยคะแนนค่ามัธยฐานของกลุ่มที่มีงานทำสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีงานทำในทั้งสามด้าน อาจจะกล่าวได้อีกนัยหนึ่งก็คือ กลุ่มที่มีงานทำนั้นมีระดับความพึงพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นทั้งทางกายจิตใจ และโดยรวมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีงานทำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nongthong & Kachondham (2017) และการศึกษาของ Choochart et al. (2016) ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บมากที่สุด คือ การมีอาชีพและรายได้

กล่าวโดยสรุป ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะเป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการมีงานทำ ในขณะที่ การได้รับเงินช่วยเหลือเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการมีงานทำ และการมีงานทำเป็นปัจจัยที่เสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง โดยการมีงานทำเป็นการสร้างรายได้เพิ่มความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของคนพิการ ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นในสังคม ดังนั้น

การสนับสนุนส่งเสริมให้คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังมีงานทำ จะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเพิ่มการมีคุณค่าในตนเอง สนับสนุนให้เกิดการเข้าร่วมในสังคมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะมีผลดีต่อสังคมทั้งโดยตรงและโดยอ้อมในระยะยาว โดยบุคลากรทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรพัฒนาแนวปฏิบัติในการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้คนพิการทุกรายได้รับการประเมินความต้องการมีงานทำ การบำบัดฟื้นฟูความสามารถที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทั้งด้านการศึกษา การฝึกอบรมพัฒนาทักษะทางอาชีพเพื่อเปิดโอกาสให้กับคนพิการบาดเจ็บในการเข้าสู่ตลาดแรงงานและภาครัฐ ควรมีนโยบายที่ช่วยเพิ่มโอกาสในการได้งานทำและเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งหากที่ทำงานมีสภาพแวดล้อมและลักษณะงานที่เหมาะสมกับความพิการ ก็จะทำให้คนพิการสามารถปรับตัวได้ตามความสามารถที่มีอยู่ และจะช่วยเพิ่มรายได้ของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง ให้พวกเขามีความเป็นอยู่ได้สบายขึ้นและสามารถจัดการค่าใช้จ่ายในการดูแลตัวเองได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ยืนยันได้ว่าความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งยานพาหนะที่คนพิการจะสามารถเข้าถึงได้ง่าย คือ การนำรถมอเตอร์ไซด์ส่วนบุคคลไปดัดแปลง และขอขึ้นทะเบียนเป็นรถยนต์สามล้อส่วนบุคคลสำหรับคนพิการ ภาครัฐควรส่งเสริมให้คนพิการกู้ยืมเงินเพื่อการดัดแปลงยานพาหนะ นอกจากนี้ ควรมีระบบการดำเนินกู้ยืมหรือติดต่อกับทางราชการนั้นแบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการที่ภาครัฐจัดให้ เนื่องจากคนพิการเดินทางลำบาก รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ควรได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดัดแปลงรถมอเตอร์ไซด์ที่ถูกต้องสำหรับคนพิการ เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ข้อมูลที่ต้องถามคนพิการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในคนพิการที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวในเขตภาคเหนือเท่านั้น จึงไม่สามารถสะท้อนถึงอัตราการจ้างงานทำของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังในระดับประเทศได้ ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่สามารถสะท้อนถึงอัตราการจ้างงานทำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานได้อย่างแท้จริง นอกจากนี้ การศึกษานี้เป็นการศึกษาในภาคตัดขวางเท่านั้น ควรมีการศึกษาดิตตามระยะยาวถึงอัตราการจ้างงานทำ อัตราการคงอยู่ของการทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและคุณภาพชีวิตของคนพิการบาดเจ็บไขสันหลังในกลุ่มนี้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่กรุณาใช้เวลาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงขอบคุณคณาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละในการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำในการแก้ไขจุดบกพร่องของการศึกษาครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ทำให้ผู้วิจัยเกิดทักษะและกระบวนการทำงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งต่อไปในอนาคต และการทำงานในฐานะบุคลากรที่มัพื้นฟูสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Chaisena, C. & Kharmwan, S. (2022). The prevalence of social-media related working in patients with spinal cord injury. *Medical Journal*, 37(3), 234-243.

Choochart, N., Vichiansiri, R., Arayawichanon, P., & Manimmanakorn, N. (2015). Quality of life of traumatic spinal cord injured patients in North-East region of Thailand. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine*, 25(1), 15-21. (in Thai)

Empowerment of Persons with Disabilities Act, B.E. 2550. (2007a). Retrieved January 17, 2023, from <http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/news/2.pdf> (in Thai)

Empowerment of persons with disabilities act, B.E. 2550. No.2 (2013b). Retrieved January 17, 2023, from <http://web1.dep.go.th/sites/default/files/files/law/191.pdf> (in Thai)

Huang I, C. (2017). Employment outcomes following spinal cord injury in Taiwan. *International Journal of Rehabilitation Research*, 40(1), 84-90.

Kang, E. N., Shin, H. I., & Kim, H. R. (2014). Factors that influence employment after spinal cord injury in South Korea. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 38(1), 38-45.

Kovindha, A. (2017). People with spinal cord injury in Thailand. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 96(2 suppl), S120-S123.

Nongthong, T. & Kachondham, P. (2017). Quality of life severe disabled severe physical disabled. *Journal of Social Development and Management Strategy*, 19(2), 113-131. (in Thai)

Panharaj, S., Manimnakorn, N., & Kharmwan, S. (2006). Factors correlated return to work ability of spinal cord injured patients after rehabilitation in Srinagarind Hospital during 1997-2001. *ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine*, 16(1), 44-51. (in Thai)

- Pattanakuhar, S., Suttinon, L., Wongpakaran, T., & Tongprasert, S. (2020). The reliability and validity of the International Spinal Cord Injury Quality of Life Basic Data set in people with spinal cord injuries from a middle-income country: A psychometric study of the Thai version. *Spinal Cord*, 58(9), 1015-1021.
- Ramakrishnan, K., Chung, T. Y., Hasnan, N., & Abdullah, S. J. (2011). Return to work after spinal cord injury in Malaysia. *Spinal Cord*, 49(7), 812-816.
- Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute (SNMRC). (2013). *Practical guidelines for the rehabilitation of spinal cord injured people with disabilities*. (1st ed.). Nonthaburi: Sahamitr Printing and Publishing Company Limited. (in Thai)
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 1(2), 49-60.
- Sturm, C., Bokel A., Korallus, C., Geng, V., Kalke, Y., Abel, et al., (2020) Promoting factors and barriers to participation in working life for people with spinal cord injury. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 15(1), 1-12.
- Vongpakorn P. & Kovindha. A. (2014). Employment rate of Thais with spinal cord injury and predictive factors. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine*, 24(1), 28-36. (in Thai)
- Wannapakhe, J., Saensook, W., Keawjoho, C., & Amatachaya, S. (2016). Reliability and discriminative ability of the spinal cord independence measure III (Thai version). *Spinal Cord*, 54(3), 213-220.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.