

เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2557; 24(1): 28-36

J Thai Rehabil Med 2014; 24(1): 28-36

ปัจจัยบ่งชี้และอัตราการมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

ไพบดา วงศ์ภากร, พ.บ., อภิชนา ไผ่วินทะ, พ.บ., อ.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ABSTRACT

Employment Rate of Thais with Spinal Cord Injury and Predictive Factors

Vongpakorn P, Kovindha A.

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

Objective: To identify the employment rate of persons with traumatic spinal cord injury (SCI) in Thailand and predictive factors of remunerative employment.

Design: A cross-sectional survey between April 2011 - August 2012.

Setting: Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

Subjects: One hundred persons with SCI for at least 2 years (age between 15 - 59 years old at the time of interview).

Method: Participants were interviewed using questionnaires to identify demographic data and work-related variables. The Spinal Cord Independence Measure version III (SCIM-III) was used to assess functions.

Results: At the time of survey, 47% were engaged in remunerative employment: Among those who worked, 66% were self-employed, 27.6% were full-time employed and 6.4% were part-time employed; 48.9% were satisfied with their income. Using logistic regression analysis, driving ability and duration of injury were associated with employment. Those with ability to drive had a 5.05-fold higher chance of employment than those without (95% CI, 1.98 - 12.87). Every one year post-injury chance of employment increased 1.11-fold (95% CI, 1.02 - 1.20). Other factors such as age, SCIM scores, level of injury, wheelchair ability, vocational training and a loan for self-employment were not related to employment.

Conclusion: Employment rate of spinal cord injured Thais is nearly 50%. Ability to drive is a strong predictive factor to remunerative employment. Therefore, to increase the opportunity of employment, ability to drive should be promoted to SCI persons.

Corresponding to: Dr. Piyada Vongpakorn, 1499/2 Phahonyothin Road, Samsennai, Phayathai, Bangkok 10400
E-mail address: piyada.v@hotmail.com

Keywords: spinal cord injury, remunerative employment, predictive factor

J Thai Rehabil Med 2014; 24(1): 28-36

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจอัตราการมีงานทำ และค้นหาปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้การมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

รูปแบบการวิจัย: การสำรวจในระหว่าง เมษายน พ.ศ 2554 – สิงหาคม พ.ศ. 2555

สถานที่ทำวิจัย: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มประชากร: ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังอายุระหว่าง 15 – 59 ปี ที่บาดเจ็บไขสันหลังตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปจำนวน 100 คน

วิธีการศึกษา: สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยอาศัยแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น ข้อมูลส่วนตัว, ผลการประเมินสมรรถนะโดยใช้ Spinal Cord Independence Measure (SCIM) และปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับการทำงาน

ผลการศึกษา: ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีอัตราการมีงานทำร้อยละ 47 โดยในกลุ่มที่มีงานทำ ร้อยละ 66 ประกอบอาชีพอิสระ, ร้อยละ 27.6 เป็นลูกจ้างเต็มเวลา และร้อยละ 6.4 เป็นลูกจ้างไม่เต็มเวลา และร้อยละ 48.9 พอใจกับรายได้ เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติด้วย logistic regression พบว่า ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะและระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลังเป็นปัจจัยที่บ่งชี้การมีงานทำของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง ทั้งนี้ ผู้ที่มีความสามารถขับขี่ยานพาหนะจะมีโอกาสมีงานทำมากกว่าผู้ที่ขับขี่ยานพาหนะไม่ได้ 5.05 เท่า (95% CI, 1.98 - 12.87) ส่วนระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลังที่เพิ่มขึ้นหนึ่งปีจะเพิ่มโอกาสการมีงานทำ 1.11 เท่า (95% CI, 1.02 - 1.20) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ, คะแนน SCIM, ระดับไขสันหลังที่บาดเจ็บ, การกู้ยืมเงินจากภาครัฐ, ความสามารถในการใช้วีลแชร์ และการได้รับการฝึกอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง ไม่มีผลต่อการมีงานทำ

สรุป: ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศไทยมีอัตราการมีงานทำร้อยละ 47 โดยมีปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวบ่งชี้การมีงานทำคือ ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะ ดังนั้น เราควรพัฒนาขีดความสามารถด้านการขับขี่ยานพาหนะให้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังเพื่อเพิ่มโอกาสทำงาน

คำสำคัญ: บาดเจ็บไขสันหลัง, การทำงาน, อาชีพ

เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2557; 24(1): 28-36

บทนำ

เนื่องจากผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังนั้นมีปัญหาทั้งด้านการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก และด้านการขับถ่าย การฟื้นฟูสภาพในคนกลุ่มนี้จึงไม่ใช่แค่การป้องกันหรือรักษาโรคทางกายเท่านั้น แต่เป้าหมายสำคัญคือการให้ผู้พิการได้กลับเข้าสู่สังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการมีงานทำเป็นหนึ่งในปัจจัยที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตที่ดีและประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง⁽¹⁾ จากงานวิจัยในต่างประเทศพบว่าอัตราการกลับไปทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีค่าแตกต่างกันไป Lindal และคณะ⁽²⁾ ได้ทบทวนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2000 – 2006 พบว่าอัตราการจ้างงานผู้บาดเจ็บไขสันหลังมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 21 ถึง 67 โดยค่าที่แตกต่างกันเนื่องจากวิธีการเก็บข้อมูล, ลักษณะกลุ่มประชากร และความหมายของคำว่าการทำงานทำนั้นแตกต่างกัน^(3,4)

ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานของผู้พิการไขสันหลังแตกต่างกันไปในแต่ละงานวิจัย Pflaum และคณะ⁽⁵⁾ ได้ทำการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการมีงานทำได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา สถานภาพระดับความรุนแรงที่บาดเจ็บไขสันหลัง การได้รับเงินประกันการมีงานทำก่อนบาดเจ็บ และระยะเวลาที่บาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวใกล้เคียงกับงานวิจัยของ Krause และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ในการมีงานทำหลังบาดเจ็บไขสันหลังได้แก่ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความสามารถในการเคลื่อนไหวตัว ระดับการศึกษา และลักษณะงานที่ทำก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง; ในทวีปเอเชีย Jang และคณะ⁽⁷⁾ ประเทศไต้หวันพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานได้แก่ ระดับการศึกษา และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ส่วน Ramakrishnan และคณะ⁽³⁾ ประเทศมาเลเซีย พบอัตราการกลับไปทำงานเท่ากับร้อยละ 57.1 โดยความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะและการดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการทำงาน ส่วนการได้รับการจูงใจด้านการเงิน (financial incentive) เป็นปัจจัยด้านลบ

Krause และคณะ⁽⁶⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการกลับไปทำงานหลังบาดเจ็บไขสันหลังพบว่า ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีงานทำครั้งแรก 4.8 ปี หลังบาดเจ็บ โดยผู้ที่เป็นอัมพาตแขนขาสองข้างมีแนวโน้มที่จะกลับไปทำงานช้า ส่วนผู้ที่สามารถทำกลับไปทำอาชีพเดิมก่อนบาดเจ็บได้และผู้ที่มึระดับการศึกษาก่อนบาดเจ็บสูงมีแนวโน้มที่จะกลับไปทำงานเร็วกว่า ส่วน van Velzen⁽⁹⁾ และคณะ พบว่าอัตราการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33 เป็นร้อยละ 44.7 หลังออกจากโรงพยาบาล 1 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ เนื่องมาจากในช่วงแรกหลังออกจากโรงพยาบาลไป ผู้พิการบาดเจ็บ

ไขสันหลังยังต้องมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในแผนกผู้ป่วยนอก และต้องปรับตัวกับการกลับไปอยู่บ้าน

ในประเทศไทย สุริยันต์ ปัญหาราช และคณะ (พ.ศ. 2549)⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 65 ราย พบว่าอัตราการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังเท่ากับร้อยละ 47.68 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ รายได้ต่อเดือน การฝึกอาชีพ และการกู้เงิน โดยมีอุปสรรคในการประกอบอาชีพได้แก่ อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ อาการเจ็บปวดเรื้อรัง และขาดความสะดวกในการเดินทาง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ สุทธิ เศรษฐเสถียร และรังสิมา อิงอร่าม (พ.ศ. 2537)⁽¹¹⁾ พบว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีอัตราการทำงานเท่ากับร้อยละ 40 และส่วนใหญ่รับราชการ

ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 ได้ตั้งเป้าหมายให้มีอัตราการจ้างงานของผู้พิการและผู้ดูแลคนพิการสูงถึงร้อยละ 80 เพื่อให้ได้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้จึงจำเป็นต้องรู้ถึงปัจจัยที่เกื้อหนุนหรือขัดขวางการมีงานทำ โดยการศึกษานี้จะเจาะจงในกลุ่มผู้พิการอัมพาตไขสันหลังซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความพิการสูงและมักเกิดกับวัยทำงาน ซึ่งการกลับไปเรียนต่อหรือฝึกอาชีพและกลับไปทำงานเป็นหนึ่งในความต้องการของผู้ป่วยโรคหรือบาดเจ็บไขสันหลัง⁽¹²⁾ เป้าหมายของงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจว่าปัจจุบันผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีอัตราการทำงานมากหรือน้อยกว่างานวิจัยที่ผ่านมาในอดีต ประกอบอาชีพอะไรและค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง เพื่อที่จะวางแผนการฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร

คนพิการบาดเจ็บไขสันหลังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย *เกณฑ์คัดเข้า*

- สัญชาติไทย
- บาดเจ็บไขสันหลังเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป
- มีอายุระหว่าง 15-59 ปี (เนื่องจากประเทศไทยเกษียณอายุที่ 60 ปี)

เกณฑ์คัดออก

- มีปัญหาทางด้านการสื่อสารภาษาไทย
- มีภาวะอารมณ์ผิดปกติหรือแปรปรวน (mood disorder) ที่กำลังได้รับการรักษาอยู่
- มีประวัติได้รับบาดเจ็บทางสมอง

ขั้นตอนการวิจัย

- ให้ผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยอ่านแบบคำชี้แจงก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
- ประเมินตามเกณฑ์คัดเข้า
- ทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยดังต่อไปนี้
 1. ข้อมูลทั่วไป (demographic data) ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการบาดเจ็บไขสันหลัง ระดับการบาดเจ็บไขสันหลัง
 2. ประเมินสมรรถนะของผู้ป่วยด้วย Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version 3⁽¹³⁾
 3. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับการทำงานหลังบาดเจ็บไขสันหลัง

นิยามศัพท์

- การมีงานทำ หมายถึง มีงานทำ ณ วันที่สัมภาษณ์ หรือภายใน 1 เดือนก่อนวันที่สัมภาษณ์ยังทำงานอยู่ โดยมีค่าจ้างหรือเงินตอบแทน อาจเป็นงานประจำ งานไม่ประจำ หรืออาชีพอิสระ ทั้งนี้งานจะเป็นงานเดิมที่ทำก่อนบาดเจ็บไขสันหลัง หรือนานใหม่ก็ได้
- รายได้รวม หมายถึง เงินที่ได้รับรวมต่อเดือนทั้งจากการทำงาน เบี้ยความพิการ ญาติพี่น้องที่ให้เป็นประจำทุกเดือน เงินทหารผ่านศึก หรือเงินชดเชยประกันสังคม
- เงินช่วยเหลือ หมายถึง เงินที่ได้จากประกันชีวิต ประกันสังคม ญาติพี่น้องและเงินสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ทั้งนี้ไม่รวมถึงเบี้ยความพิการ
- ยานพาหนะ หมายถึง รถยนต์ จักรยานยนต์ รถยนต์ดัดแปลง และจักรยานยนต์ดัดแปลง
- AIS ย่อมาจาก American Spinal Injury Association (ASIA) Impairment Scale⁽¹⁴⁾

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้โปรแกรม SPSS version 17.0 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดย

- แบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มมีงานทำ ณ ปัจจุบัน และกลุ่มไม่มีงานทำ
- ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ มัธยฐาน ควอตีล 1 และควอตีล 3
- ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้สถิติทดสอบ Chi-square หรือ Fischer's exact test แล้วแต่ความเหมาะสมของข้อมูล ได้แก่ เพศ ระดับไขสันหลังที่บาดเจ็บ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฯลฯ
- ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney U test ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่บาดเจ็บไขสันหลังและคะแนน SCIM
- นำปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบ Chi-

square, Fischer's exact test และ Mann-Whitney U test มาวิเคราะห์แบบ multivariate test โดยใช้สถิติทดสอบ Forward stepwise logistic regression เพื่อดูปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีงานทำ (ตัวแปรต้น)

- ถือว่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

หมายเหตุ: คำนวณขนาดกลุ่มประชากรโดยใช้สูตร $n = 5 - 10$ เท่าของจำนวนปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้อง⁽¹⁵⁾ ได้แก่ อายุ^(3,16,19) ระดับไขสันหลังที่บาดเจ็บ⁽¹³⁾ ระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลัง^(16,18) ระดับการศึกษา^(7,10,16,19) ความสามารถในการดูแลตนเอง^(3,7,19) ความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ^(3,10,17) การมีงานทำก่อนบาดเจ็บไขสันหลัง⁽⁵⁾ การได้รับการฝึกอาชีพ^(10,18) การได้รับเงินช่วยเหลือ⁽³⁻⁵⁾ ดังนั้น $n = 10 \times 10 = 100$ คน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้เข้าร่วมวิจัย 100 คน เป็นผู้ชายร้อยละ 75, ผู้หญิงร้อยละ 25 อายุตั้งแต่ 20 – 58 ปี (ค่ามัธยฐานอายุ 37.5 ปี), ร้อยละ 25 เป็นอัมพาตแขนขาสองข้าง (AIS A, B หรือ C), ร้อยละ 62 เป็นอัมพาตครึ่งล่าง (AIS A, B หรือ C) และร้อยละ 13 เป็นอัมพาตครึ่งบน/ครึ่งล่าง (AIS D); ร้อยละ 72 เกิดจากอุบัติเหตุจราจร โดยมีระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลังตั้งแต่ 2 – 35 ปี (ค่ามัธยฐาน 7 ปี) ร้อยละ 44 ได้รับบาดเจ็บตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) ขึ้นไปและร้อยละ 70 ไม่มีการบาดเจ็บร่วม (ดูตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

	ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 100 คน
เพศ ชาย	75
หญิง	25
ค่ามัธยฐานอายุ (Q1, Q3)	37.5 (30, 48)
ค่ามัธยฐานอายุที่บาดเจ็บไขสันหลัง (Q1, Q3)	27 (20.25, 38.75)
ค่ามัธยฐานระยะเวลาที่บาดเจ็บไขสันหลัง (Q1, Q3)	7 (4, 13)
ปีที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	
ก่อน ค.ศ. 1990	6
ค.ศ. 1990-1994	12
ค.ศ. 1995-1999	10
ค.ศ. 2000-2004	28
ค.ศ. 2005 เป็นต้นไป	44
ระดับไขสันหลังที่บาดเจ็บ	
Tetraplegia ASIA A, B, C	25
Paraplegia ASIA A, B, C	62
Tetraplegia or Paraplegia ASIA D	13

การทำงาน

ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีอัตราการทำงาน (ทั้งงานเดิมและงานใหม่) ร้อยละ 47 โดยลดลงจากเดิมเมื่อเทียบกับก่อนได้รับบาดเจ็บไขสันหลังซึ่งมีอัตราร้อยละ 81 ส่วนกลุ่มไม่มีงานทำ 53 คน พบว่า 41 คน (ร้อยละ 77.4) ไม่เคยมีงานทำเลย, 9 คน (ร้อยละ 17.0) เคยมีงานทำแต่เลิกทำหลังบาดเจ็บ และ 3 คน (ร้อยละ 9.6) ทำงานแต่ไม่ได้รับค่าจ้างตอบแทนเช่นเป็นอาสาสมัคร (ดูแผนภูมิที่ 1)

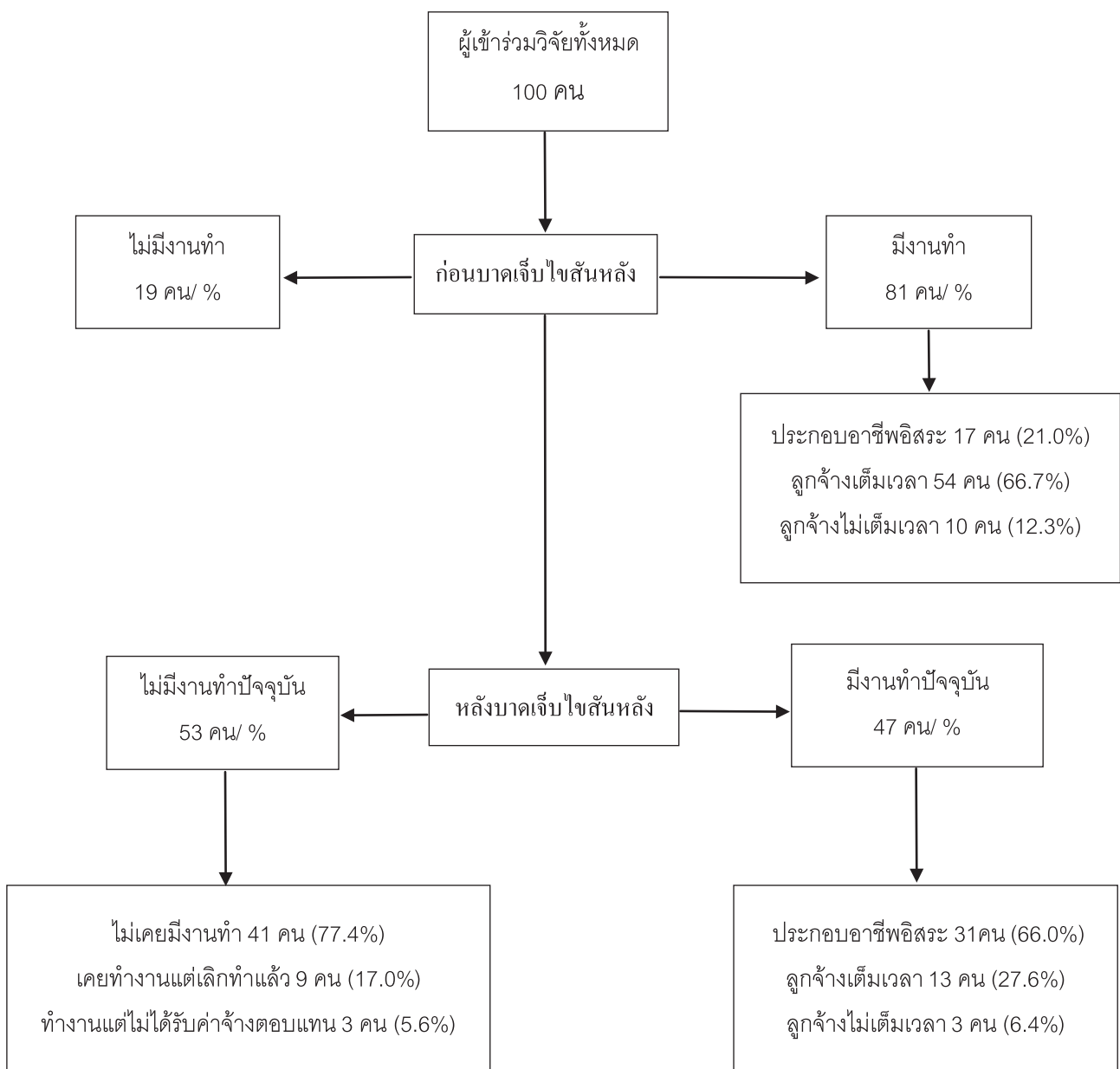
เมื่อพิจารณาลักษณะงานของผู้ที่มีงานทำ 47 คน พบว่าหลังบาดเจ็บไขสันหลังมีการประกอบอาชีพดังนี้ 1) ประกอบอาชีพอิสระ 31 คน (ร้อยละ 66) ได้แก่ ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว 19 คน (ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล 6 คน), งานเกษตรกรรม 6 คน, งานช่าง 4 คน และอื่น ๆ 2 คน; 2) เป็นลูกจ้างเต็มเวลา 13 คน (ร้อยละ 27.6) ได้แก่ รับราชการ 6 คน และลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ

หรือบริษัทเอกชน 7 คน และ 3) เป็นลูกจ้างไม่เต็มเวลา 3 คน (ร้อยละ 6.4)

รายได้

ร้อยละ 55 ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีรายได้รวมน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 82 ได้รับเบี้ยความพิการ ร้อยละ 19 ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดได้เบี้ยความพิการอย่างเดียวโดยไม่มีรายได้จากแหล่งอื่น ร้อยละ 26 หารายได้จากคนในครอบครัวหรือญาติ และร้อยละ 20 ได้เงินชดเชยประกันสังคม ทั้งนี้ ร้อยละ 45 ของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดรู้สึกว่ารายได้พอเพียง (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาเฉพาะรายได้จากการทำงานในผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 39 คนพบว่า 22 คน (ร้อยละ 56.4) ได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และ 17 คน (ร้อยละ 43.6) น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน



แผนภูมิที่ 1 แสดงภาพรวมการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลัง

ตารางที่ 2 รายได้รวมของผู้เข้าร่วมวิจัย

	ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 100 คน	มีงานทำ 47 คน	ไม่มีงานทำ 53 คน
รายได้รวมต่อเดือนปัจจุบัน			
ไม่มีรายได้	2	0	2
น้อยกว่า 5000 บาท	56	15	41
มากกว่า 5000 บาท	38	30	8
ไม่ระบุ	4	2	2
แหล่งที่มาของรายได้			
เบี้ยเลี้ยงผู้พิการ	82	36	46
เงินประกันสังคม	20	7	13
พ่อ/แม่/ลูก/ญาติ	26	9	15
การทำงาน	47	47	0
ความคิดเห็นต่อรายได้ปัจจุบัน			
พอเพียง	45	23	22
ไม่พอเพียง	55	24	31

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มมีงานทำและกลุ่มไม่มีงานทำ (ตารางที่ 3) พบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อายุ ($p=0.011$) ระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลัง ($p=0.000$) ระดับไขสันหลังที่บาดเจ็บ ($p=0.044$) คะแนน SCIM ($p=0.011$) การฝึกอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง ($p=0.011$) ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะ ($p=0.000$) ความสามารถในการใช้วีลแชร์ ($p=0.038$) การกู้ยืมเงิน ($p=0.001$) และการได้รับเงินช่วยเหลือ ($p=0.007$)

เมื่อนำปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวข้างต้นมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วย forward stepwise logistic regression (ตารางที่ 4) เพื่อหาปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีงานทำ พบว่าผู้ที่มีความสามารถขับขี่ยานพาหนะโอกาสมีงานทำมากกว่าผู้ที่ขับไม่ได้ 5.05 เท่า ($p=0.001$; 95% CI, 1.98 - 12.87) และระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลังจะเพิ่มโอกาสการมีงานทำ 1.11 เท่าต่อหนึ่งปีเพิ่มขึ้น ($p=0.008$; 95% CI, 1.029 - 1.207) ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้พิการอัมพาตแขนขาสองข้างจำนวน 35 คน พบว่ามีงานทำทั้งหมด 10 คน ร้อยละ 70 ของผู้ที่มีงานทำจบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็น (25 คน) มีอัตราการทำงานร้อยละ 40 ส่วนผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์ไม่เป็นทั้งหมด 10 คน ไม่มีงานทำ

บทวิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในเชียงใหม่มีอัตราการมีงานทำของเท่ากับร้อยละ 47 ซึ่งเมื่อ

เปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศพบว่าเท่ากับการศึกษาในไต้หวัน⁽⁷⁾ และออสเตรเลีย⁽¹⁸⁾ มากกว่าในสหรัฐอเมริกา (ร้อยละ 43⁽¹⁶⁾, ร้อยละ 33⁽¹⁷⁾) และเนเธอร์แลนด์ (ร้อยละ 37)⁽¹⁸⁾ แต่น้อยกว่ารายงานจากประเทศมาเลเซีย (ร้อยละ 57)⁽³⁾ (ดังตารางที่ 5) ทั้งนี้ การที่ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในมาเลเซียมีอัตราการทำงานของสูงกว่า อาจเกิดจากอคติจากการเลือกกลุ่มประชากร เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือสมาชิกสมาคมคนพิการในเมืองหลวง ที่คาดว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาและโอกาสทำงานสูง

เป็นที่น่าสังเกตว่า การที่ในเชียงใหม่มีอัตราการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังสูงทัดเทียมประเทศไต้หวันและออสเตรเลียซึ่งอยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลมาจากกฎหมายที่ออกตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 33 ที่กำหนดให้ทั้งภาครัฐและเอกชนรับผู้พิการเข้าทำงานเพิ่มจากเดิมอัตราส่วน 1 ต่อ 200 คน เป็น 1 ต่อ 100 คน และกรณีที่ไม่ว่าจ้างคนพิการ มาตรา 35 ระบุให้เจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานรัฐให้สัมปทานหรือสถานที่จำหน่ายสินค้าแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการแทนการว่าจ้างได้⁽²⁰⁾

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้นี้พบว่า อัตราการทำงานของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในการศึกษานี้เท่ากับการศึกษาในจังหวัดขอนแก่น เมื่อ พ.ศ. 2549⁽¹⁰⁾ แต่มากกว่าการศึกษาในกรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2537 (ร้อยละ 40)⁽¹¹⁾ เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทั้ง ๆ ที่กฎหมายเปลี่ยนแปลงไปมากและเอื้อให้คนพิการมีงานทำ แต่อัตราการทำงานไม่สูงขึ้นเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะการศึกษาคครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสัดส่วนของผู้พิการแขนขาสองข้างมากถึงร้อยละ 35 ซึ่งมากกว่าการศึกษาในขอนแก่นและกรุงเทพมหานครที่มีสัดส่วนของผู้พิการแขนขาสองข้างร้อยละ 3.1 และร้อยละ 26.9 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้พิการแขนขาสองข้างมีโอกาสมีงานทำน้อย ยกเว้นกรณีที่มีการศึกษาสูงและงานที่ทำไม่ต้องใช้แรงงาน

นอกจากนี้พบว่าหลังบาดเจ็บไขสันหลังผู้พิการมีลักษณะงานแบบเป็นลูกจ้างน้อยลง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอิสระหรือทำงานในบ้าน คาดว่าสาเหตุเกิดจากสถานที่ทำงานไม่เอื้ออำนวยเช่น ไม่มีห้องน้ำ ไม่มีที่จอดรถและทางลาดสำหรับผู้พิการ สาเหตุหนึ่งอาจเป็นเพราะนายจ้างไม่รู้จักกฎหมายว่ามีสิทธิยกเว้นภาษีเงินได้เป็นจำนวนร้อยละ 100 ของรายจ่ายที่ได้ใช้จ่ายในการจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ อีกทั้งนายจ้างยังขาดความตระหนัก หรือไม่ทราบศักยภาพคนพิการว่าสามารถทำงานได้ รวมไปถึงลักษณะงานซึ่งงานบางประเภทอาจไม่เหมาะสมกับคนพิการอีกด้วย

อนึ่ง การศึกษานี้ยืนยันว่าการเดินทางคมนาคมเป็นปัจจัยที่

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

	ทั้งหมด 100 คน	มีงานทำ 47 คน	ไม่มีงานทำ 53 คน	P value
เพศ, คน (ร้อยละ)				
ชาย	75	35 (46.7)	40 (53.3)	1.000 [#]
หญิง	25	12 (48.0)	13 (52.0)	
ค่ามัธยฐานอายุ (Q1, Q3)				
ค่ามัธยฐานอายุที่บาดเจ็บไขสันหลัง (Q1, Q3)	37.5 (30, 48)	42 (35, 49)	34 (26, 46)	0.011 [§]
ค่ามัธยฐานระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลัง (Q1, Q3)	27 (20.25, 38.75)	28 (22, 38)	26 (20, 40)	0.691 [§]
ระดับไขสันหลังที่บาดเจ็บ, คน (ร้อยละ)				
Tetraplegia ASIA A, B, C	25	7 (28.6)	18 (71.4)	0.044 [#]
Paraplegia ASIA A, B, C	62	35 (56.9)	27 (43.1)	
Tetraplegia or Paraplegia ASIA D	13	5 (38.5)	8 (61.5)	
ค่ามัธยฐาน total SCIM (Q1, Q3)				
Self-care	52 (35.75, 59)	57 (48, 59)	48 (25, 57.5)	0.011 [§]
Respiratory and sphincter management	16 (12.25, 16)	16 (14, 16)	14 (8, 16)	0.001 [§]
Mobility: room and toilet	22 (13.25, 25)	24 (14, 26)	17 (11.5, 25)	0.022 [§]
Mobility: indoors and outdoors	10 (6, 10)	10 (8, 10)	9 (3, 10)	0.012 [§]
	7 (4.25, 9)	8 (6, 9)	6 (3.5, 9)	0.010 [§]
ระดับการศึกษา, คน (ร้อยละ)				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	31	13 (41.9)	18 (58.1)	0.666 [#]
มัธยมศึกษา	41	19 (46.3)	22 (53.7)	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	28	15 (53.6)	13 (46.4)	
สถานะภาพ, คน (ร้อยละ)				
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	62	29 (46.8)	33 (53.2)	1.000 [#]
แต่งงาน	38	18 (47.4)	20 (52.6)	
พื้นที่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, คน (ร้อยละ)				
ใช่	83	39 (47.0)	44 (53.0)	1.000 [#]
ไม่ใช่	17	8 (47.1)	9 (52.9)	
โรคประจำตัว, คน (ร้อยละ)				
มี	20	11 (55.0)	9 (45.0)	0.582 [#]
ไม่มี	80	36 (45.0)	44 (55.0)	
การมีงานทำก่อนบาดเจ็บไขสันหลัง, คน (ร้อยละ)				
มี	81	41 (50.6)	40 (49.4)	0.215 [#]
ไม่มี	19	6 (38.6)	13 (68.4)	
การฝึกอาชีพหลังบาดเจ็บไขสันหลัง, คน (ร้อยละ)				
ได้รับการฝึกอาชีพสำเร็จแล้ว	20	15 (75.0)	5 (25.0)	0.011 [#]
ไม่เคยได้รับการฝึกอาชีพหรือกำลังฝึกอยู่	80	32 (40.0)	48 (60.0)	
ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์, คน (ร้อยละ)				
ใช้เป็น	63	31 (49.2)	32 (50.8)	0.712 [#]
ใช้ไม่เป็น	37	16 (43.2)	21 (56.8)	
ความสามารถในการขับขียานพาหนะ, คน (ร้อยละ)				
ได้	41	30 (73.2)	11 (26.8)	0.000 [#]
ไม่ได้	59	17 (28.8)	42 (71.2)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (ต่อ)

	ทั้งหมด 100 คน	มีงานทำ 47 คน	ไม่มีงานทำ 53 คน	P value
สามารถใช้วีลแชร์ออกนอกบ้าน, คน (ร้อยละ)				
ได้	72	39 (54.2)	33 (45.8)	0.038 [#]
ไม่ได้	28	8 (28.6)	20 (71.4)	
ได้รับเงินช่วยเหลือ*, คน (ร้อยละ)				
ใช่	45	14 (31.1)	31 (68.9)	0.007 [#]
ไม่ใช่	55	33 (60.0)	22 (40.0)	
ความรู้เรื่องการกู้ยืมเงินสำหรับคนพิการ, คน (ร้อยละ)				
รู้	62	33 (53.2)	29 (46.8)	0.165 [#]
ไม่รู้	38	14 (36.8)	24 (63.2)	
การกู้ยืมเงิน, คน (ร้อยละ)				
ไม่ได้กู้ยืมเงินจากที่ใด	74	27 (36.5)	47 (63.5)	0.001 ^f
กู้เงินจากหน่วยงานรัฐบาล	25	19 (76.0)	6 (24.0)	
กู้ยืมเงินจากธนาคารเอกชน	1	1 (100)	0 (0)	

หมายเหตุ: [#] Chi-square, ^f Fischer's exact test, ^s Mann-Whitney U test, โดยถือค่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$,

*เงินช่วยเหลือหมายถึงเงินที่ได้จากประกันชีวิต, ประกันสังคม, ญาติพี่น้องและเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือทหารผ่านศึก ทั้งนี้ไม่รวมถึงเบี้ยความพิการ

ตารางที่ 4 Multivariate test โดย Forward stepwise logistic regression

	β	P value	Odd ratio	95% CI for Odd ratio	
				Lower	Upper
ระยะเวลาที่บาดเจ็บไขสันหลัง	0.108	0.008	1.115	1.029	1.207
ความสามารถในการขับขี่	1.620	0.001	5.054	1.984	12.873

หมายเหตุ: R^2 0.245

สำคัญมากต่อการมีงานทำ โดยพบว่าความสามารถขับขี่ยานพาหนะเป็นสิ่งเกื้อหนุนการมีงานทำ ซึ่งแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูควรให้ความสำคัญและพัฒนาขีดความสามารถด้านนี้ให้ผู้พิการ ทั้งนี้ การเดินทางโดยใช้ยานพาหนะมีด้วยกันสามลักษณะคือ 1) การขับขี่ยานพาหนะด้วยตนเอง 2) การให้ผู้อื่นขับขี่แทน และ 3) การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ ซึ่งการขับขี่ยานพาหนะด้วยตัวเองหรือให้ผู้อื่นขับขี่แทนสามารถทำได้ง่ายกว่า คนที่มีเศรษฐกิจระดับต่ำถึงปานกลางอาจใช้รถจักรยานยนต์ดัดแปลงเนื่องจากมีราคาถูก จากการศึกษาของปรียาภรณ์ โอวาทกานนท์ และคณะ⁽²¹⁾ พบว่าความสามารถขี่รถจักรยานยนต์ดัดแปลงมีความสัมพันธ์การเคลื่อนย้ายตัวและการเคลื่อนรถนั่งคนพิการขึ้น-ลงทางลาดชัน ดังนั้นจึงควรฝึกผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังให้สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้ และฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ออกสู่ชุมชน (community skill wheelchair)⁽²²⁾ และฝึกให้ใช้ยานพาหนะด้วยตัวเองได้ เพราะระบบการขนส่งสาธารณะในเชียงใหม่หรือในประเทศไทยยังไม่เอื้ออำนวยต่อคนพิการ การเดินทางโดยใช้รถรับจ้างสาธารณะมักต้องเหมารถซึ่งมีค่าใช้จ่าย

แพง ดังนั้น หน่วยงานของรัฐควรให้ความสำคัญ ปรับปรุงระบบขนส่งสาธารณะให้ผู้พิการเข้าถึงได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีงานทำมากขึ้น

ที่ผ่านมาทางภาครัฐได้มีนโยบายส่งเสริมการทำงานให้แก่ผู้พิการโดยมีเงินกองทุนให้ผู้พิการกู้เงินปลอดดอกเบี้ย 5 ปีเพื่อประกอบอาชีพในวงเงินสูงสุด 40,000 บาท⁽²⁰⁾ จากการศึกษาพบว่าการกู้เงินไม่ใช้ปัจจัยบ่งชี้ถึงการมีงานทำ แต่ผู้ที่ทำการกู้เงินมีอัตราการทำงานสูงถึงร้อยละ 76 อนึ่ง พบว่าร้อยละ 62 ของผู้พิการรู้เรื่องนโยบายการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ และมีเพียงร้อยละ 25 ที่เคยกู้ยืมเงินจากรัฐบาล จึงสะท้อนว่ายังมีประชาชนบางส่วนไม่รู้ถึงกฎหมายคนพิการ หรือผู้พิการอาจไม่ได้รับความสะดวกในการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ

การศึกษานี้ไม่พบว่าความสามารถใช้คอมพิวเตอร์มีความสัมพันธ์กับการมีงานทำ เนื่องจากงานส่วนใหญ่ไม่ต้องใช้คอมพิวเตอร์ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้พิการอัมพาตแขนขาสองข้างพบว่าผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นมีอัตราการทำงานร้อยละ 40

ตารางที่ 5 การศึกษาเกี่ยวกับการทำงานในผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังในประเทศและต่างประเทศเปรียบเทียบกับการศึกษาในครั้งนี้

ประเทศ	ผู้แต่งและปี	อัตราการทำงาน	ผู้เข้าร่วมวิจัย	ผลการศึกษา
ไทย	ไปยดา และอภิชนา (พ.ศ.2555)	ร้อยละ 47	100 คน	ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะและระยะเวลา หลังบาดเจ็บไขสันหลังเป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงการมีงานทำ
	สุริยันต์ และคณะ (พ.ศ.2549) ⁽¹⁰⁾	ร้อยละ 47.68	65 คน	การศึกษา อาชีพเดิมก่อนได้รับบาดเจ็บ รายได้ การฝึก อาชีพ และการกู้เงิน มีความสัมพันธ์กับการประกอบ อาชีพ อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ อาการเจ็บปวดเรื้อรัง และขาดความสะดวกในการเดินทางเป็นอุปสรรคใน การประกอบอาชีพ
	สุณี และรังสิมา (พ.ศ.2537) ⁽¹¹⁾	ร้อยละ 40	52 คน	ส่วนใหญ่รับราชการ
มาเลเซีย	Ramakrishnan และคณะ (ค.ศ.2011) ⁽³⁾	ร้อยละ 57.1	84 คน	อายุ ความสามารถในการขับเคลื่อน ความสามารถในการ ดูแลตนเอง เป็นปัจจัยเชิงบวก การได้รับแรงจูงใจด้านการเงินและการนอน โรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา เป็นปัจจัยเชิงลบ
สหรัฐอเมริกา	Krause และ Terza (ค.ศ. 2006) ⁽¹⁶⁾	ร้อยละ 43	615 คน	อายุ เพศ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ระดับไขสันหลังที่ บาดเจ็บและระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลัง มี ความสัมพันธ์กับการมีอาชีพ
	Fiedler และคณะ (ค.ศ.2002) ⁽¹⁷⁾	ร้อยละ 33	97 คน	การเดินทางเป็นอุปสรรคต่อการมีงานทำ
ไต้หวัน	Jang และคณะ (ค.ศ.2005) ⁽⁷⁾	ร้อยละ 47	169 คน	การศึกษาและความสามารถในการดูแลตนเอง มี ความสัมพันธ์กับการมีอาชีพ
ออสเตรเลีย	Murphy และคณะ (ค.ศ.2003) ⁽¹⁸⁾	ร้อยละ 47	459 คน	การได้รับการศึกษาหรือฝึกอาชีพหลังบาดเจ็บไขสัน หลัง ระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลัง, การฟื้นฟูและ ทัศนคติเกี่ยวกับการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการมี อาชีพ
เนเธอร์แลนด์	Tomassen และคณะ (ค.ศ.2000) ⁽¹⁹⁾	ร้อยละ 37	234 คน	การศึกษา, อายุ, เพศ, ลักษณะงานก่อนบาดเจ็บไขสัน หลัง และความสามารถในการดูแลตนเองมี ความสัมพันธ์กับการมีอาชีพ

ส่วนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ไม่เป็นนั้น ร้อยละ 100 ไม่มีงานทำ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้พิการอัมพาตแขนขาสองข้างที่มีงานทำจำนวน 10 คนนั้น ส่วนใหญ่คือคนที่มีการศึกษาสูงคือตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป (ร้อยละ 70) ซึ่งไม่ใช่ผู้ใช้แรงงาน ดังนั้น เราควรส่งเสริมความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์และการศึกษาต่อให้คนพิการทุกกลุ่มโดยเฉพาะในกลุ่มคนที่เป็นผู้พิการอัมพาตแขนขาสองข้างซึ่งส่วนใหญ่ไม่สามารถขับเคลื่อนพาหนะได้

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยอื่น เช่น ระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลังซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ยังบ่งชี้ถึงการมีงานทำ พบว่าเมื่อระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลังผ่านไบนานขึ้น ผู้พิการมีแนวโน้มที่จะมีงานทำมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในต่าง

ประเทศ^(5,16,19) เนื่องจากว่าหลังจากออกจากโรงพยาบาล ในช่วงแรกผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังยังอาจจะต้องมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในแผนกผู้ป่วยนอก ต้องปรับตัวกับการกลับไปอยู่บ้าน อีกทั้งยังต้องฝึกอาชีพและศึกษาเพิ่มเติมอีกด้วย

ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการมีงานทำ จากการศึกษาในประเทศมาเลเซียพบว่า การได้รับเงินช่วยเหลือเป็นปัจจัยเชิงลบต่อการทำงาน⁽³⁾ แต่จากการศึกษานี้ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เป็นเพราะเมื่อเทียบกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยแล้ว เงินช่วยเหลือที่ได้รับการยังต่ำกว่าค่าครองชีพมาก ร้อยละ 63.6 ของ 45 คนที่ได้รับเงินช่วยเหลือ (ไม่รวมเบี้ยความพิการ) มีรายได้รวมน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน แต่ปัจจุบัน

ค่าจ้างรายชิ้นต่ำของจังหวัดเชียงใหม่คือ 251 บาทต่อวัน หรือ 7,530 บาท/เดือน จึงไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน

อนึ่ง การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถบอกอัตราการกลับไปทำงานเดิมหรือได้งานใหม่ และประชากรที่ศึกษาเป็นผู้พิการในจังหวัดเชียงใหม่และใกล้เคียงในภาคเหนือจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรในประเทศไทย จึงควรมีการศึกษาในจังหวัดอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อที่จะสามารถเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละจังหวัด และรู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของผู้พิการที่แท้จริง และควรทำการศึกษาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการทำงานอื่น ๆ ที่ไม่ได้ทำการศึกษาในงานวิจัยนี้ เช่น ปัจจัยส่วนตัว ทักษะคิของนายจ้างและผู้พิการ การรับรู้กฎหมายของนายจ้างและหน่วยงานต่าง ๆ และการมีงานทำของผู้ดูแลคนพิการ เป็นต้น ทั้งนี้ควรขยายระยะเวลาการติดตามผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังให้นานขึ้น โดยติดตามอีกครั้งหลังจากได้รับบาดเจ็บไขสันหลังเป็นเวลา 5 ปี เพื่อดูว่ามีอัตราการทำงานเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมหรือไม่

กล่าวโดยสรุป ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีงานทำ ณ ปัจจุบัน โดยปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีงานทำได้แก่ ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะและระยะเวลาหลังบาดเจ็บไขสันหลัง ดังนั้นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูควรส่งเสริมปัจจัยเกื้อหนุนการมีงานทำ เพื่อให้ผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังได้มีงานทำตามเป้าหมายแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 ที่ได้ตั้งเป้าหมายให้มีอัตราการจ้างงานของผู้พิการและผู้ดูแลคนพิการสูงถึงร้อยละ 80

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.นพ.สยาม ทองประเสริฐและคุณรจนา เพือกจันทิก ที่ได้อนุญาตให้คำปรึกษาด้านสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Krause JS, Sternberg M, Maides J, Lottes S. Employment after spinal cord injury: differences related to geographic region, gender, and race. Arch Phys Med Rehabil 1998; 79: 615-24.
2. Lidal IB, Huynh TK, Biering-Sorensen F. Return to work following spinal cord injury: a review. Disabil Rehabil 2007; 29: 1341-75.
3. Ramarksnan K, Chung TY, Hasnan N, Abdullah SJF. Return to work after spinal cord injury in Malaysia. Spinal cord 2011; 49: 812-6.
4. Ottomanelli L, Lind L. Review of critical factors related to employment after spinal cord injury: implications for research and vocational services. J Spinal cord Med 2009; 32: 503-31.
5. Pflaum C, McCollister G, Strauss DJ, Shavelle RM, DeVivo MJ. Worklife after traumatic spinal cord injury. J Spinal Cord Med 2006; 29: 377-86.
6. Krause JS, Terza JV, Erten M, Focht KL, Dismuke CE. Prediction of postinjury employment and percentage of time

worked after spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 2012; 93:373-5.

7. Jang Y, Wang YH, Wang JD. Return to Work After Spinal Cord Injury in Taiwan: the Contribution of functional independence. Arch Phys Med Rehabil 2005; 86: 681-6.
8. Krause JS. Years to employment after spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 2003; 84: 1282-9.
9. van Velzen JM, van Leeuwen CM, de Groot S, van der Woude LH, Faber WX, Post MW. Return to work five years after spinal cord injury inpatient rehabilitation: is it related to wheelchair capacity at discharge? J Rehabil Med 2012; 44, 73 – 79.
10. สุริยนต์ ปัญญาธ, ณัฐเศรษฐ์ มนินนกร, เสมอเดือน คามวัลย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ระหว่าง พ.ศ.2540-2544. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2549; 16: 44-51.
11. Seitsathien S, Ing-Aram R. Follow-up questionnaire in spinal cord injury patients. J Thai Rehabil 1994; 4: 7-14.
12. มาชวี สุนทรสารทูล, อภิชนา ไชวีนทะ, ภัทรา วัฒนพันธุ์. ความสามารถ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหรือบาดเจ็บไขสันหลังภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2548; 15: 155-64.
13. Itzkovich M, Gelernter I, Biering-Sorensen F, Weeks C, Laramie MT, Craven BC, et al. The Spinal Cord Independence Measure (SCIM) version III: reliability and validity in a multi-center international study. Disabil Rehabil 2007; 29: 1926-33.
14. American Spinal Injury Association. International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury: Chicago: ASIA, 2002.
15. Norman GR, Streiner DL. Multiple regression. In: Norman Gr, Streiner DL, editors. Biostatistics: The bare Essentials. 1st ed. St. Louis: Mosby; 1994. 108-118.
16. Krause JS, Terza JV. Injury and demographic factors predictive of disparities in earnings after spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 2006; 87: 1318-26.
17. Fiedler IG, Indermuehle DL, Drobac W, Laud P. Perceived barriers to employment in individuals with spinal cord injury. Top Spinal Cord Inj Rehabil 2002; 7: 73-82.
18. Murphy GC, Young AE, Brown DJ, King NJ. Explaining labor force status following spinal cord injury: the contribution of psychological variables. J Rehabil Med 2003; 35: 276-83.
19. Tomassen PC, Post MW, van Asbeck FW. Return to work after spinal cord injury. Spinal Cord 2000; 38: 51-5.
20. อภิชนา ไชวีนทะ. กฎหมายเพื่อคนพิการไทย: รู้แล้วได้อะไร, พิมพ์ครั้งที่ 2, เชียงใหม่, 2555.
21. ปรียาภรณ์ โอวาทกานนท์, อภิชนา ไชวีนทะ, วชิราพร วิทยานิล, สราวุธ มงคล. การศึกษานำร่องเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการเคลื่อนย้ายตัวและการทำกิจวัตรประจำวันกับความสามารถที่รถจักรยานยนต์ดัดแปลงของผู้พิการอัมพาตครึ่งท่อน. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2549; 16: 85-97.
22. สุรัชย์ ดังสกุลวัฒนา, ณรงค์รัตน์ สวัสดิ์กานนท์, อภิชนา ไชวีนทะ. การศึกษานำร่องทักษะการใช้รถนั่งคนพิการสำหรับผู้พิการอัมพาตครึ่งล่างเนื่องจากบาดเจ็บไขสันหลัง. วารสารกายภาพบำบัด 2553; 32: 173-80.