

การศึกษาผลลัพธ์โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ในด้านฝึการดำรงชีวิตอิสระ เพื่อเพิ่มการช่วยเหลือตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

ศิริวรรณ บุญยืน¹, สุปรียา ราชสีห์², นันทพร จิตพิมลมาศ²

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: นันทพร จิตพิมลมาศ สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยจัดทำโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในด้านฝึการดำรงชีวิตอิสระ ศึกษากลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังแบบเจาะจงที่ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย และยังไม่สามารถออกสู่สังคมได้ด้วยตนเองที่มารับบริการติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีการประเมินร่างกาย ตั้งเป้าหมายการฝึ และฝึการดำรงชีวิตอิสระ ประกอบด้วย การดูแลตนเอง ด้านกิจวัตรประจำวันและส่วนของการออกสังคม มีประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากนั้นฝึการดำรงชีวิตอิสระด้วยตนเองสถานการณ์จริง ดำเนินการโดยสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งให้ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่เป็นบุคคลต้นแบบเป็นตัวอย่างในการฝึ และมีส่วนร่วมสร้างแรงใจ

ผลการวิจัยพบว่าหลังจากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพการฝึการดำรงชีวิตอิสระตามโปรแกรม ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นโดยค่าคะแนนเฉลี่ยการช่วยเหลือตนเองตามแบบประเมินการช่วยเหลือตัวเองในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (SCIM-Spinal cord independence measure version III, Thai version) เพิ่มขึ้นจาก 63 เป็น 80 คะแนน ($p < 0.05$) รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตตาม เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย ($p < 0.05$) โดยหลังโปรแกรมไม่มีผู้ใดมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี

โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพด้านการฝึการดำรงชีวิต

อิสระสามารถเพิ่มทักษะดูแลตนเองและการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยมีแรงใจและวิธีคิดในการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง ออกสู่สังคมได้ มีเครือข่าย มีอาชีพ มีงานทำ สร้างรายได้ ไม่เป็นภาระของญาติ มีคุณค่าในตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำประโยชน์ต่อสังคมได้

บทนำ

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง มักเกิดจากกระดูกสันหลังแตก หัก เคลื่อนโดยตรง ทำให้ไขสันหลังและ/หรือรากประสาทไขสันหลังถูกกดอัด เลือดออก และบวมอักเสบ โดยมีสาเหตุจากอุบัติเหตุ โรคกระดูกสันหลัง เช่น วัณโรค มะเร็ง การเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลัง โรคหลอดเลือดของไขสันหลัง นอกจากนี้ยังพบสาเหตุทางอ้อมที่เกิดต่อเนื่องจากการขาดเลือดและนำมาซึ่งการปล่อยสารสื่อประสาทที่ทำลายเซลล์ประสาท แขนงประสาทและหลอดเลือดบริเวณข้างเคียงอีกด้วย¹ จากการที่ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลังทำให้เกิดภาวะอัมพาตของร่างกายส่วนล่างและขาทั้งสอง ผู้ป่วยที่บาดเจ็บไขสันหลังจะได้รับผลกระทบ คือ กล้ามเนื้อลายอ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก ร้อนเย็น และสัมผัสอื่นๆ ก่อให้เกิดการทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองและเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง ไม่สามารถยืน เดินได้ แม้กระทั่งการพลิกตัวเปลี่ยนท่า การลุกนั่ง นั่งทรงตัวยังทำได้ด้วยความยากลำบาก นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบด้านอื่นๆ คือ การสูญเสียการควบคุมการขับถ่าย ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ-อุจจาระไม่ได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น

รับต้นฉบับ 17 กรกฎาคม 2567, ปรับปรุงต้นฉบับ 29 กรกฎาคม 2567, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 31 กรกฎาคม 2567

ผลกดทับ² ผลกระทบจากการบาดเจ็บไขสันหลังทำให้เกิดความพิการแก่ผู้ป่วย

การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้นทำได้โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (medical rehabilitation)³ เป็นการจัดบริการความช่วยเหลือทางการแพทย์ให้แก่คนพิการ และวิธีการต่างๆ โดยการรักษาป้องกันปรับสภาพและแก้ไขสภาพความพิการ ให้เหมาะสมของสภาพความพิการ เช่น การตรวจวินิจฉัย ให้คำปรึกษา การบำบัดรักษา การฟื้นฟูปรับสภาพด้วยวิธีการต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (social rehabilitation) ยังเป็นการจัดบริการให้ความช่วยเหลือและชี้แนวทางแก้ไข ปัญหาต่างๆ เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมตลอดจนการสงเคราะห์ช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ รวมทั้งการดำรงชีวิตในสังคมการฝึกอาชีพเพื่อเป็นก่อกำเนิดการพัฒนาศักยภาพของคนพิการอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง⁴

ในระยะแรกผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาล หลังจากได้รับการฟื้นฟูสภาพดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง จากการสำรวจผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่มารับบริการติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าร้อยละ 85 ยังไม่สามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้ ไม่สามารถออกสู่สังคมได้ ไม่มีอาชีพ ผู้ป่วยรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง มีความเครียด บางคนมีภาวะซึมเศร้า รู้สึกเป็นภาระกับครอบครัว ความเสียเปรียบของผู้ป่วยเป็นอุปสรรคทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตได้เหมือนคนทั่วไป ผู้ป่วยไม่สามารถออกจากบ้านเพื่อดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง เช่น มาโรงพยาบาล ไปซื้อของอุปโภค-บริโภค การไปทำงาน การติดต่อหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง⁵

ผู้พิการไทยบาดเจ็บไขสันหลังเรื้อรัง มีกลยุทธ์การรับมือกับปัญหาแบบการมีใจสู้กับปัญหา และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น⁶ จึงได้เห็นความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการดูแลตนเองและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้อยู่ในระดับดี บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้นด้วยการสนับสนุนทางสังคมและส่งเสริมให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง⁷

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้คนพิการเกิดความเชื่อมั่นสามารถกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนสังคมได้ กระบวนการดังกล่าวนี้ทำให้คนพิการเกิดความเชื่อมั่นในตนเองตระหนักในคุณค่าของตัวเองรักตัวเองกล้าที่จะเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัวและกล้าที่จะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนสังคมต่อไป⁸ จึงได้จัดทำโปรแกรมการฝึกการดำรงชีวิตอิสระในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในกระบวนการฟื้นฟูสภาพ โดยนำวิธีการและแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล และศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการนนทบุรีมาประยุกต์ใช้

ดังนั้นผู้เขียนจึงจัดทำงานวิจัยฉบับนี้เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในด้านฝึกการดำรงชีวิตอิสระเพื่อเพิ่มการช่วยเหลือตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยตั้งสมมุติฐานการวิจัยว่าหลังจากที่ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในด้านฝึกการดำรงชีวิตอิสระ มีการช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในด้านฝึกการดำรงชีวิตอิสระ ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 31 กรกฎาคม 2566 ณ ห้อง

ตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะ
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับอกหรือเอวผ่านการฟื้นฟู
สภาพแล้ว มีคะแนนประเมินความสามารถในการดูแล
ตนเอง (SCIM-Spinal cord independence measure
III) น้อยกว่า 50 คะแนน และยังไม่สามารถเดินทางออก
นอกบ้านเพื่อดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ไขสันหลังระดับอก (thoracic)
ระดับเอว (lumbar) เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังจาก
อุบัติเหตุ ผู้ป่วยไขสันหลังอักเสบ ผู้ป่วยวัณโรคที่ไขสันหลัง
ผู้ป่วยเนื้องอกที่ไขสันหลัง

2. อายุตั้งแต่ 18 ปี ถึง 59 ปี

3. สามารถเข้าใจภาษาไทยและไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีดำเนินการ

1. สำรวจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยบาดเจ็บ
ไขสันหลัง

2. สำรวจผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่
ได้ทั้งหมด ยังไม่สามารถออกสู่สังคมหรือดำรงชีวิตอิสระ
ได้ และมีคุณภาพชีวิตน้อยกว่า 96 คะแนน (คุณภาพชีวิต
อยู่ในระดับไม่ดี)

3. ค้นหาบุคคลต้นแบบ (ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ช่วย
ช่วยเหลือตนเองได้ ออกสู่สังคมได้)

4. การฝึกดูแลตนเอง ตามโปรแกรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในด้านฝึกการดำรงชีวิตอิสระ

1. การสร้างสัมพันธภาพ (สัปดาห์ที่ 1)		
1. ทักทายผู้ป่วย 2. เจ้าหน้าที่แนะนำตัวเอง 3. ให้ผู้ป่วยแนะนำตัวเอง 4. สนทนา สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคยและไว้วางใจ		
2. การประชุมกลุ่ม (สัปดาห์ ที่ 3 และ 8)		
โปรแกรม	ผู้เข้าร่วมประชุม	ระยะเวลา
1. ประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Health Group)	แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด	3 ชั่วโมง
2. ประชุมกลุ่มครั้งที่ 2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Health Group) และการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน (Peer Counseling)	พยาบาล นักกายภาพบำบัด บุคคลต้นแบบ	3 ชั่วโมง
3. การฝึกดำรงชีวิตอิสระ (สัปดาห์ที่ 4 – 24)		
3.1 การดูแลตนเอง		
โปรแกรม	ผู้ฝึก	ระยะเวลา (สัปดาห์ ที่ 4-10)
1. กิจกรรมประจำวัน : การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ-อุจจาระ	พยาบาล	2 ชั่วโมง × 1 ครั้ง
2. การเตรียมอาหารและการประกอบอาหาร	พยาบาล	4 ชั่วโมง × 2 ครั้ง
3. การทำความสะอาดเสื้อผ้า และการจัดเตรียมเสื้อผ้า	พยาบาล	2 ชั่วโมง× 1 ครั้ง
4. การดูแลความสะอาดที่พังกาอัย	พยาบาล	1 ชั่วโมง× 1 ครั้ง

ตารางที่ 1 โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในด้านฝึกการดำรงชีวิตอิสระ (ต่อ)

3.2 การออกสู่สังคม		
โปรแกรม	ผู้ฝึก	ระยะเวลา (สัปดาห์ ที่ 10-24)
1. การฝึกใช้ wheel chair ในการเดินทางแบบต่างๆ เช่น ทางลาด ทางต่างระดับ	นักกายภาพบำบัด	2 ชั่วโมง x 4 ครั้ง
2. การซื้อของที่ร้านค้า	พยาบาล บุคคลต้นแบบ	2 ชั่วโมง x 2 ครั้ง
3. การไปติดต่อเพื่อรับบริการที่จำเป็น เช่น โรงพยาบาล ธนาคาร เป็นต้น	พยาบาล บุคคลต้นแบบ	2 ชั่วโมง x 2 ครั้ง
4. การใช้ระบบขนส่งสาธารณะ	พยาบาล บุคคลต้นแบบ	4 ชั่วโมง x 2 ครั้ง
5. ศึกษาการฝึกอาชีพ	นักสังคมสงเคราะห์ บุคคลต้นแบบ	4 ชั่วโมง x 1 ครั้ง
6. การศึกษาเพื่อประกอบอาชีพของผู้ฝึกที่เป็นบุคคลต้นแบบ	บุคคลต้นแบบ	4 ชั่วโมง x 1 ครั้ง
7. ร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำนุบำรุงพุทธศาสนา	พยาบาล	4 ชั่วโมง x 2 ครั้ง
8 ฝึกการดำรงชีวิตอิสระด้วยตนเอง ใน phase final โดยไม่มีผู้ฝึกไปด้วย	พยาบาลเป็นผู้ติดตามทางโทรศัพท์	4 ชั่วโมง x 2 ครั้ง

การประเมินผู้ป่วย

มีการประเมินผู้ป่วยก่อนหลังหลังเริ่มโปรแกรม โดยประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สาเหตุการบาดเจ็บไขสันหลัง

2. แบบประเมินการช่วยเหลือตัวเองในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (SCIM-Spinal cord independence measure version III, Thai version) เป็นแบบประเมินที่บ่งบอกถึงความสามารถโดยรวมในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง⁹ ประกอบด้วย 17 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 หมวด คือ หมวดการช่วยเหลือตัวเอง คะแนนตั้งแต่ 0-20 คะแนน หมวดการจัดการด้านการหายใจและระบบขับถ่าย คะแนนตั้งแต่ 0-40 คะแนน และหมวดความสามารถในการเคลื่อนไหว คะแนนตั้งแต่ 0-40 คะแนน การแปลผลหากผู้ป่วยมีคะแนนเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อย 4 คะแนน แสดงว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางคลินิก¹⁰

3. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้าน

ร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม คะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน การแปลผลคะแนน 26-60 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตไม่ดี คะแนน 61-95 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 96-130 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตดี¹¹

4. ประเมินร่างกาย ระดับความพิการ และตั้งเป้าหมายการฝึกโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายข้อมูลพื้นฐาน ประชากร วิเคราะห์คะแนนการช่วยเหลือตัวเองและคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน paired t-test และ chi-square test ในการเปรียบเทียบคะแนนการช่วยเหลือตัวเองและคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีคะแนนประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง น้อยกว่า 50 คะแนน คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี มีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อย

กว่า 96 คะแนน และยังไม่เคยออกสู่สังคมด้วยเอง จึงได้เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังดังกล่าวแบบเจาะจงทั้งหมด 15 คน เป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 34.5 ปี สาเหตุการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง จากอุบัติเหตุบนท้องถนน จำนวน 14 คน และถูกยิง จำนวน 1 คน

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าคะแนนการช่วยเหลือตนเองในด้านการดูแลตนเอง (self-care)

การจัดการด้านการหายใจและการขับถ่าย และ ความสามารถในการเคลื่อนไหวมีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$) โดยคะแนนเฉลี่ยของความ สามารถในการช่วยเหลือตนเองโดยรวมก่อนการเข้าโปรแกรมอยู่ที่ 62.9 คะแนน และหลังเข้าโปรแกรม 79.9 คะแนน พบว่า มีความแตกต่างกันถึง 17 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการช่วยเหลือตนเองโดยแบบประเมินการช่วยเหลือตัวเองในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (SCIM-Spinal cord independence measure version III, Thai version) ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

	คะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าโปรแกรม Mean (SD)	คะแนนเฉลี่ยหลังเข้าโปรแกรม Mean (SD)	ค่าความแตกต่าง mean difference (95%CI)	p-value ^a
การดูแลตนเอง (Self-Care) (คะแนนเต็ม 20)	17.4 (3.7)	20 (0.0)	2.6 (0.6-4.6)	0.02*
การจัดการด้านการหายใจและการขับถ่าย (คะแนนเต็ม 40)	33 (9.9)	39.7(0.7)	6.7 (1.6-11.9)	0.01*
ความสามารถในการเคลื่อนไหว (คะแนนเต็ม 40)	12.5 (2.7)	20.1 (0.4)	6.9 (5.7-8.2)	0.02*
ความสามารถโดยรวม (คะแนนเต็ม 100)	62.9 (15.6)	79.9 (0.8)	17.0 (10.3,23.0)	0.01*

^apaired t-test

ในแง่การพัฒนาคุณภาพชีวิตหลังจากเข้าโปรแกรม คุณภาพชีวิตโดยรวมทั้ง 4 องค์ประกอบ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น โดยก่อนเข้าโปรแกรมมีผู้ป่วยที่คุณภาพชีวิตไม่ดี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 คุณภาพชีวิตปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 คุณภาพชีวิตดี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ดังตารางที่ 3 หลังเข้าโปรแกรมแล้ว ไม่มีผู้ป่วยใดเลยที่อยู่ในกลุ่มคุณภาพชีวิตไม่ดี

ผู้ป่วย 13 คน หรือร้อยละ 86.7 กลายเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตดี โดยยังมีผู้ป่วย 2 คน หรือ ร้อยละ 13.3 ที่ยังมีคุณภาพชีวิตปานกลาง ดังตารางที่ 4 และพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตดีจากเดิม 7 คน หรือร้อยละ 46.7 เพิ่มขึ้นเป็น 13 คน หรือร้อยละ 86.7 จึงคิดเป็นการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 40 ซึ่งเมื่อกำหนดคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการร้อยละ 94.7

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังร่วมโครงการ

ระดับคุณภาพชีวิต		จำนวนผู้ป่วยก่อนเข้าโปรแกรม (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรม (ร้อยละ)	p-value ^a
คุณภาพชีวิตไม่ดี	ด้านสุขภาพกาย	5 (33.3)	0	
	ด้านจิตใจ	5 (33.3)	0	
	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	5 (33.3)	0	
	ด้านสิ่งแวดล้อม	6 (40.0)	0	
	คุณภาพชีวิตโดยรวม	5 (33.3)	0	
คุณภาพชีวิตปานกลาง	ด้านสุขภาพกาย	2 (13.3)	2 (13.3)	
	ด้านจิตใจ	2 (13.3)	2 (13.3)	
	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	1 (6.7)	1 (6.7)	0.03*
	ด้านสิ่งแวดล้อม	3 (20.0)	3 (20.0)	
	คุณภาพชีวิตโดยรวม	2 (13.3)	2 (13.3)	
คุณภาพชีวิตดี	ด้านสุขภาพกาย	6 (4)	13 (86.7)	
	ด้านจิตใจ	4 (26.7)	13 (86.7)	
	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	5 (33.3)	14 (93.3)	
	ด้านสิ่งแวดล้อม	5 (33.3)	12 (80.0)	
	คุณภาพชีวิตโดยรวม	7 (46.7)	13 (86.7)	

^achi-square test

วิจารณ์

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังด้วยโปรแกรมการฝึกการดำรงชีวิตอิสระ ผู้ป่วยสามารถเพิ่มระดับในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับรูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คนพิการมีความสามารถขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอิสระและรับรู้คุณค่าในตนเองดีขึ้น การประยุกต์รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระคนพิการตามระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคนพิการและญาติผู้ดูแลและลดภาวะพึ่งพิงบุคคลอื่น¹²

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยด้วยโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ด้านการเคลื่อนไหว (mobility) และการเคลื่อนย้ายตัว ซึ่งบรรจุในโปรแกรมการดำรงชีวิตอิสระในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง เมื่อผู้ป่วยได้รับการฝึก ผู้ป่วยมีความสามารถ

เพิ่มขึ้น ทำให้เพิ่มคะแนนการช่วยเหลือตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลการฝึกกายภาพบำบัดผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่บ้านโดยผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 สัปดาห์ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองเพิ่มขึ้น¹³

บุคคลต้นแบบมีบทบาทและมีความสำคัญที่นำพาและเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ยังช่วยเหลือตนเองได้น้อย และออกสู่สังคมไม่ได้ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นและดำรงชีวิตอิสระได้โดยมีบุคคลต้นแบบเป็นตัวอย่างและเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองมากขึ้นและบุคคลต้นแบบสามารถถ่ายทอดประสบการณ์จริงให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเกิดแรงผลักดันให้กับตนเองในการตั้งใจฝึกให้ช่วยเหลือตนเอง สามารถเดินทางไปทำกิจกรรมต่างๆ ดำเนินชีวิตด้วยตนเองโดยไม่มีพึ่งพาญาติเหมือนบุคคลต้นแบบซึ่งมีโครงการยกย่องคนพิการต้นแบบ ตามโครงการ “เสริมพลังคนพิการและชุมชน เพื่อสร้างโอกาสและความเท่า

เทียมในสังคม” โดยส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตคนพิการ

การส่งเสริมให้ผู้บาดเจ็บไขสันหลังช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นและฝึกการดำรงชีวิตอิสระ ทำให้ผู้บาดเจ็บสามารถออกสู่สังคมเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการทำงาน การประกอบอาชีพเพื่อให้มีรายได้ โดยในโปรแกรมมีการจัดให้ผู้บาดเจ็บได้ศึกษาการฝึกอาชีพจากนักสังคมสงเคราะห์ และการศึกษาเพื่อประกอบอาชีพจากผู้พิการที่เป็นบุคคลต้นแบบทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดแนวคิดตัวอย่างในการฝึกอาชีพที่ตนเองถนัดและทำได้ รวมทั้งการวางแผนเพื่อการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ซึ่งผู้บาดเจ็บไขสันหลังสามารถวางแผนการประกอบอาชีพได้ตามความเหมาะสม เมื่อผู้บาดเจ็บทำงาน มีรายได้ ทำให้ผู้บาดเจ็บมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ จากการศึกษาการประกอบอาชีพ พบว่าผู้พิการบาดเจ็บไขสันหลังมีอัตราการงานร้อยละ 47 โดยประกอบอาชีพอิสระ เป็นทั้งลูกจ้างเต็มเวลาและเป็นลูกจ้างไม่เต็มเวลา และพอใจกับรายได้ร้อยละ 48.^{9,14} ข้อเสนอแนะเพื่อต่อยอดงานวิจัยคือควรมีการศึกษาวิจัยในผู้บาดเจ็บไขสันหลังระดับคอ (cervical) ที่มีภาวะอัมพาตทั้งตัว (quadriplegia) และความพิการอันมีสาเหตุมาจากอย่างอื่น เช่น สมองพิการ (cerebral palsy) แขน-ขาพิการแต่กำเนิด (limb deficiency) เพื่อศึกษาหาแนวทางช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้ผู้บาดเจ็บช่วยเหลือตนเองได้ ออกสู่สังคมได้ ได้รับการศึกษาและมีงานทำ ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป

โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้บาดเจ็บในด้านฝึกการดำรงชีวิตอิสระโดยทีมสหวิชาชีพ และผู้บาดเจ็บไขสันหลังที่เป็นบุคคลต้นแบบ สามารถเพิ่มการช่วยเหลือตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้บาดเจ็บไขสันหลังในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ดี

เอกสารอ้างอิง

1. McDonald JW, Sadowsky C. Spinal-cord injury. *Lancet Lond Engl* 2002;359:417–25.

2. Leys D, Pruvo JP. Spinal infarcts. *Rev Neurol (Paris)* 2021;177:459–68.

3. Duan R, Qu M, Yuan Y, Lin M, Liu T, Huang W, et al. Clinical benefit of rehabilitation training in spinal cord Injury: A systematic review and meta-analysis. *Spine* 2021;46:E398–410.

4. Blessyolive J, Samuelkamaleshkumar S, Annpatriciacatherine S, Elango A, Nagarajan G. Return to work status in rehabilitated South Indian persons with spinal cord injury: A cross-sectional survey. *Spinal Cord Ser Cases*. 2021;7:32.

5. นคัมยภรณ์ ชูชาติ, รัตนา วิเชียรศิริ, ปรีดา อารยาวิชานนท์, ญัฐเศรษฐ์ มนินนากร. คุณภาพชีวิตของผู้บาดเจ็บไขสันหลังจากอุบัติเหตุใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. *ASEAN J Rehabil Med* 2015;25:15–21.

6. สิ้นธิป พัฒนะคูหา, ปรัชญพร คำเมืองลือ, อภิขนา โฆวินทะ. กลยุทธ์การรับมือกับปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการ ไทยบาดเจ็บไขสันหลังเรื้อรัง. *ASEAN J Rehabil Med* 2014;24:86–94.

7. สมนรัชย์ สุวรรณทรัพย์, ยุวดี ลีลัคณาวิระ, วรณรัตน์ ลาวัง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 2016;9:20–35.

8. คำสั่งคณะกรรมการฯ ที่ ๖/๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและระบบขนส่งมวลชนที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ | กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ [Internet]. [cited 2024 Jul 14]. Available from: <http://web1.dep.go.th/?q=th/publishdocument>

9. Wannapakhe J, Saensook W, Keawjoho C, Amatachaya S. Reliability and discriminative ability of the spinal cord independence measure III (Thai version). *Spinal Cord* 2016;54:213–20.

10. Mulcahey MJ, Calhoun CL, Sinko R, Kelly EH, Vogel LC. The spinal cord independence measure (SCIM)-III self report for youth. *Spinal*

Cord 2016;54:204-12.

11. ชุมพร ฉ่ำแสง, อูมาพร เคนศิลา, นัยนา ตั้งใจดี, กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก. Med-Technical Reports [Internet]. 2014 Jan 3 [cited 2024 Jul 15]; Available from: <https://ir.swu.ac.th/jspui/handle/123456789/2497>
12. รัชณี สรรเสริญ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, ภาวดี วิมลพันธุ์, สุริย์ฉาย คิตหาทอง, ขนิษฐา พิศฉลาด, เกศมณี มูลพานันท์, และคณะ. รูปแบบการจัดบริการการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพไทย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม; The Model of Independent living services for persons with disabilities in Thai National Health Security System : A participatory action research. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2015;8:11-29.
13. มนัสวี ให้ศิริกุล. Outcomes of Intermediate Care in Spinal Cord Injury Patients. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2021;36:111-20.
14. ไปยดา วงศ์ภากร, อภิขนา โฉมวินทะ. Employment Rate of Thais with Spinal Cord Injury and Predictive Factors. ASEAN J Rehabil Med 2014; 24:35-40