

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury: SCI) ทำให้เกิดการการพิการ การถูกทำลาย หรือการถูกกดของไขสันหลัง จากการหักของกระดูกสันหลัง (1) มีผลทำให้เป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาตครึ่งท่อนล่างหรือทั้งร่างกาย (2) ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ (3) สาเหตุของการบาดเจ็บไขสันหลังจากกระดูกไขสันหลังหักที่พบได้บ่อยคือ อุบัติเหตุทางท้องถนน (ร้อยละ 44.5) ตกหลุม (ร้อยละ 18.1) ถูกกระทำรุนแรง (ร้อยละ 16.6) และบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา (ร้อยละ 12.7) โดยในต่างประเทศพบอุบัติการณ์ในเพศชายถึง ร้อยละ 80 (1) และเมื่อคิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงจะได้เท่ากับ 4:1 (4) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 ถึง 30 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยของการเป็นนักศึกษาหรือการทำงาน (1) สำหรับข้อมูลประเทศไทยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ที่เป็นอัมพาตทั้งสิ้นจำนวน 44,748 ราย (5) และในปี พ.ศ. 2532-2537 มีการสำรวจผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในวัยฉกรรจ์หรือวัยทำงาน มีอายุเฉลี่ย 32.8 ปี พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงคิดเป็นอัตราส่วน 5.6 : 1 และเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่างถึง ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังทั้งหมด (6, 7) ซึ่งในประเทศไทยมีผู้ที่เป็นอัมพาตจำนวนมากและมีอุบัติการณ์ใกล้เคียงกับของต่างประเทศ

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการรักษาทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าขึ้น ทำให้ผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่างมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น และมีการมุ่งเน้นการรักษาเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว (8) แต่อัมพาตครึ่งท่อนล่างเป็นการเจ็บป่วยที่ฟื้นฟูคืนสภาพเดิมก่อนการบาดเจ็บได้ยาก จากการสูญเสียการรับรู้สึกและการเคลื่อนไหวของระยางค์ล่าง ทำให้ต้องใช้ชีวิตอยู่กับความพิการตลอดช่วงระยะเวลาที่เหลืออยู่ (4, 6) กิจกรรมบำบัดเป็นสาขาหนึ่งที่มีการให้บริการกับผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง ที่มองว่ากิจกรรมการดำเนินชีวิตเป็นพื้นฐานสำคัญของสุขภาพที่ดีและมีภาวะสุขสมบูรณ์ (well-being) ของบุคคล โดยการนำกิจกรรมการดำเนินชีวิตหรือกิจกรรมต่างๆที่มีความหมายและมีความสำคัญต่อบุคคลนั้นมาใช้หรือประยุกต์ให้เหมาะสมกับบุคคลนั้นๆ เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ (9) เมื่อพิจารณาตามรูปแบบจำลองทางกิจกรรมบำบัด Person-Environment-Occupation-Performance: PEOP จะเน้นการส่งเสริมความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลและการมีส่วนร่วม

ร่วมในสังคม โดยความสามารถต่าง ๆ นั้นเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง ปัจจัยทางด้านบุคคล และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (10)

ปัจจัยทางด้านบุคคลสำหรับผู้ที่เป็ นอัมพาตครึ่งท่อนล่างที่สำคัญ คือ ปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากการเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง จะมีการสูญเสีย การทำหน้าที่ของร่างกายและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้บุคคลเกิดภาวะพึ่งพาที่ต้องการได้รับการดูแลจากบุคคลอื่น (11) ทำให้ผู้ที่เป็ นอัมพาตครึ่งท่อนล่างส่วนมากมีปัญหาในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต ในด้านการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน กิจวัตรประจำวันโดยใช้ เครื่องมือ (instrumental activities of daily living: IADL) การศึกษา การทำงาน การเล่น กิจกรรมยามว่าง และการมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) (12, 13) โดยความสามารถของผู้ที่เป็ นอัมพาตครึ่งท่อนล่างส่วนใหญ่จะสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และกิจวัตรประจำวันโดยใช้ เครื่องมือได้อย่างอิสระเมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ยังคงต้องการความช่วยเหลือ ต้องการอุปกรณ์ช่วย หรือใช้การปรับเปลี่ยนขั้นตอน ในการทำกิจกรรมที่มีความยากลำบาก (4, 13) ในด้าน การศึกษาอาจจะพบปัญหาในการจัดการกับสิ่งต่างๆในสังคม เช่น ปัญหาในการจับถ้ำย หรือปัญหา ที่ต้องการให้ผู้อื่นช่วยเหลือในบางขั้นตอนของการทำกิจกรรมขณะอยู่ที่สถานศึกษา ในด้านการ ประกอบอาชีพของผู้ที่เป็ นอัมพาตครึ่งท่อนล่างแต่ละบุคคลจะมีความเหมาะสมในการประกอบ อาชีพที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ระดับการได้รับบาดเจ็บ ระดับการศึกษา อาชีพที่สนใจ การสนับสนุนจากครอบครัว ความสามารถทางสติปัญญา แรงจูงใจ และแหล่งทางการเงิน (13) แต่โดยส่วนใหญ่ผู้ที่เป็ นอัมพาตครึ่งท่อนล่างมักจะไม่ได้กลับไป ประกอบอาชีพ ทำให้มีเวลาว่างมาก กิจกรรมยามว่างจึงเป็ นสิ่งสำคัญ อย่างไรก็ตามการเป็นอัมพาต ครึ่งท่อนล่าง จะทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมยามว่างเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การส่งเสริมการ ประกอบกิจกรรมยามว่างที่มีความหมายจะเป็ นสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิต (4, 13) โดยการ สูญเสียความสามารถต่างๆที่เกิดขึ้นนี้สามารถส่งเสริมให้ดีขึ้นได้ ซึ่งพบว่าผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูที่มี ประสิทธิภาพ จะทำให้มีระดับความสามารถดีกว่าผู้ที่ไม่เคยมีโอกา สได้รับการฟื้นฟู (14) นอกจากนี้ การเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่างจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในชีวิตแบบทันทีทันใด ส่งผลกระทบต่อ จิตใจทั้งกับผู้ที่เป็ นอัมพาตครึ่งท่อนล่างและครอบครัว ที่เกิดจากความตึงเครียดจากปัญหาต่างๆทั้ง ทางด้านร่างกาย ภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา (11, 15-17) ความกระทบกระเทือนทาง จิตใจที่เกิดขึ้นนี้ ผู้ที่เป็ นอัมพาตครึ่งท่อนล่างจะมีปฏิกิริยาต่อการสูญเสียที่แตกต่างกันไปในรูปแบบ ต่างๆ เช่น แสดงความสับสน ไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย หรือโศกเศร้าเสียใจ แต่เมื่อเวลาผ่านไป บุคคลเหล่านี้จะสามารถปรับตัวรับสภาพความพิการที่เกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเดิมของ บุคคล ทักษะทางสังคม และประสิทธิภาพในการฟื้นฟู (7) ซึ่ง Beringer (2) พบว่าประสบการณ์

ต่างๆในการประกอบกิจกรรมต่างๆภายนอกโรงพยาบาล หรือในที่โล่งแจ้ง (outdoor activities) เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง มีคุณค่าทางอารมณ์และจิตใจเกี่ยวกับเรื่อง การสูญเสียการเคลื่อนไหว จึงเป็นไปได้ว่าประสบการณ์นี้จะมีประโยชน์มากกว่าการรักษาแบบเก่า

สำหรับปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เด่นชัดสำหรับผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง คือ สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น โดยการเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่างอาจจะทำให้สูญเสียโอกาสทางสังคม และมีข้อจำกัดในการทำตามบทบาทหน้าที่ทางสังคมและวัฒนธรรม (18) จากการที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนที่โดยใช้วีลแชร์¹ (wheelchair) มีอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม ได้รับทัศนคติทางลบของสังคม ถูกลดคุณค่าทางสังคม หรือได้รับการฟื้นฟูที่มีรูปแบบการให้การฟื้นฟูที่แยกออกจากสังคม ที่ทำให้ผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่างแยกตัวและไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ (17-20) เป้าหมายของกิจกรรมบำบัดในการฟื้นฟูการเข้าสังคม คือ การฟื้นฟูหรือคงการทำหน้าที่ทางร่างกายและสติปัญญา หรือความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมที่แท้จริงในชุมชน (21) อย่างไรก็ตามผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่างจะต้องใช้วีลแชร์ในการเคลื่อนที่ (22) มักจะเผชิญกับอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ขัดขวางการดำเนินชีวิตภายในชุมชน และเกิดเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ใช้วีลแชร์เมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป (23, 24) อุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมตามบทบาท และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ที่ต้องใช้วีลแชร์ แต่ยังมีข้อจำกัดจากปัญหาด้านงบประมาณ และปัญหาด้านความปลอดภัยในการใช้วีลแชร์ จากการใช้ผู้ที่ต้องใช้วีลแชร์มีทักษะการใช้วีลแชร์ ในชุมชนที่ไม่เพียงพอ (24, 25)

ดังนั้น การส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะการใช้วีลแชร์เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งาน ความปลอดภัยของผู้ใช้วีลแชร์ ส่งเสริมความสามารถในการเข้าถึงชุมชน ทำให้ผู้พิการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต (24, 25) โดยการฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ในชุมชนจะมีข้อได้เปรียบ เนื่องจากการฝึกในสิ่งแวดล้อมจริง เผชิญกับความ เป็นอยู่ที่เป็นจริง และพบกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริง การฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ในสถานการณ์จริงยังช่วยลดความต้องการในการดูแลจากผู้ดูแล ลดการเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และช่วยเพิ่มโอกาสในการกลับเข้าสู่สังคม (25)

¹ คำว่า วีลแชร์ (wheelchair) สามารถใช้คำภาษาไทยทับศัพท์แทนคำภาษาต่างประเทศได้ ตามพจนานุกรมคำศัพท์ต่างประเทศที่ใช้คำไทยแทนได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, ศัพท์ต่างประเทศที่ใช้คำไทยแทนได้, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน, 2549) โดยคำว่า วีลแชร์ หมายถึง รถเข็นสำหรับผู้พิการ หรือ ผู้ป่วยที่เดินไม่ได้

ในช่วงเวลา 2 ปีที่ผ่านมา สาขากิจกรรมบำบัดและแพथเวชศาสตร์ฟื้นฟูของโรงพยาบาลศิริราช ได้ริเริ่มโปรแกรมการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตนอกโรงพยาบาล ที่เน้นการเข้าสู่สังคมในรูปแบบของการพาผู้รับบริการออกนอกสถานที่ เพื่อให้ผู้รับบริการใช้ทักษะความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัว (transfer) และความสามารถในการเคลื่อนที่ (ambulation) ที่ได้รับการฝึกในระหว่างการอยู่ที่โรงพยาบาลในสถานการณ์จริงภายนอกโรงพยาบาล การดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดีร้อยละ 90 อย่างไรก็ตาม โปรแกรมดังกล่าวจะพาผู้รับบริการออกนอกโรงพยาบาลเพียง 1 ครั้ง เป็นการให้กิจกรรมที่ไม่เพียงพอต่อการเพิ่มศักยภาพสำหรับผู้รับบริการ โดยผลจากตัวชี้วัดทางด้านระดับความสามารถของผู้รับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเองและการเคลื่อนที่นอกสถานที่ได้อย่างอิสระเพียงร้อยละ 50 รวมทั้งยังไม่มีการระบุรายละเอียดเกี่ยวกับโปรแกรมที่ชัดเจน เช่น ไม่มีการกำหนดสถานที่ที่แน่นอน และไม่มีการกำหนดระยะเวลาการเข้าร่วมโปรแกรม และวัตถุประสงค์ของโปรแกรมไม่ชัดเจน (26) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมความสามารถในการใช้วีลแชร์ในการดำเนินชีวิตของผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง นอกจากนั้นผู้วิจัยจะทำการศึกษาถึงผลของระดับความสามารถในการใช้วีลแชร์ ที่ได้จากการพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการใช้วีลแชร์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก Wheelchair Skills Test (WST) Version 4.1 (27) เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะมีประโยชน์ต่อนักกิจกรรมบำบัด โดยสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บของไขสันหลังทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้วีลแชร์สำหรับผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง

1.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ สำหรับผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง
2. ทราบถึงการนำโปรแกรมการฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ ไปประยุกต์ใช้ และอุปสรรคจากการใช้วีลแชร์ สำหรับผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง
3. สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปดำเนินการแก้ไขปรับปรุง และเป็นแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดต่อไป

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

อัมพาตครึ่งท่อนล่าง หมายถึง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง (paraplegia) ทั้งที่เป็นโดยสมบูรณ์ (complete) และไม่สมบูรณ์ (incomplete) โดยมีระดับความผิดปกติตาม ASIA impairment scale (14) อยู่ในระดับ A, B, หรือ C ซึ่งมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวที่อยู่ในอานาจจิตใจของส่วนรยางค์ล่าง (lower extremities) และลำตัว และต้องเคลื่อนที่ด้วยการใช้วีลแชร์ตลอดเวลา (wheelchair bound person)

โปรแกรมการฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากโปรแกรมการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตนอกโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศิริราช (26) และการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อการส่งเสริมความสามารถในการใช้วีลแชร์ในการดำเนินชีวิตของผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง ที่ประกอบด้วย การฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ 3 ขั้นตอนย่อย ได้แก่ (1) การฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ ในสาขากิจกรรมบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช (2) การฝึกทักษะการใช้วีลแชร์ โดยการทำกิจกรรมในพื้นที่ของโรงพยาบาลศิริราช และ (3) การฝึกทักษะการใช้วีลแชร์นอกโรงพยาบาล