

ปัจจัยที่สามารถทำนายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อการกลับเข้าทำงาน

พญ. มณีสวร อินทรพิณฑวัฒน์¹, รศ.ดร.พญ. เบลีย์ ไชยเอัย², รศ.อุว. สมศักดิ์ เทียมเก่า²

¹แพทย์ประจำบ้าน, ²สาขาวิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

²สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

ผู้รับผิดชอบบทความ พญ. มณีสวร อินทรพิณฑวัฒน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

บทคัดย่อ

บทนำ

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีภาวะโรคสูงมากโดยเฉพาะเมื่อเกิดกับผู้ป่วยในวัยทำงานอันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการกลับเข้าทำงานได้ เพื่อลดภาระโรคและภาวะการว่างงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อหาปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการกลับเข้าทำงาน

2. เพื่อให้บุคลากรสุขภาพ (healthcare worker) สามารถนำมาพิจารณาผู้ป่วยเพื่อการกลับเข้าทำงาน

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ผลการศึกษา

จากขั้นตอนการค้นวรรณกรรม(literature search) พบว่ามีวารสารทั้งหมด 815 การศึกษา เมื่อเลือกงานวิจัย (literature selection) พบว่ามี

เนื้อหาตรงกับที่ต้องการและสามารถเข้าถึงเนื้อหาได้จริง 20 การศึกษา โดยลักษณะการศึกษาที่พบคือ case control 4 การศึกษา และ cohort study 4 การศึกษา นอกจากนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) หรือแบบผสมผสาน (mixed study) พบว่ามีการศึกษาจำนวน 5 ฉบับ ที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร ส่วนความสำคัญด้านกำลังแขนขา (motor power/disability) มีจำนวน 7 การศึกษา และการให้ความสำคัญกับคะแนน (scale/score) จำนวน 5 การศึกษา มีความสำคัญกับระดับพุทธิปัญญา 4 การศึกษา สภาพจิตใจ 3 การศึกษา ส่วนปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่อายุ โรคประจำตัว มี 3 การศึกษา ลักษณะอาชีพ การส่งเสริมทางสังคม จำนวนปีที่เหลือก่อนการเกษียณ จำนวน 5 การศึกษา

อภิปรายผลการศึกษา การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาโดยที่ยังไม่มีการประเมินคุณควาวรรณกรรมโดยอาศัยเกณฑ์อย่างเป็นทางการดังนั้นจึงควรมีการศึกษาโดยอาศัยความเห็นผู้เชี่ยวชาญต่อหรือการใช้วิธีเดลฟายเทคนิค (Delphi technique)

สรุปผลการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่ามี 2 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านตัวโรค ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ซึ่งแพทย์หรือพยาบาลผู้ตรวจผู้ป่วยเหล่านี้อาจนำมาพิจารณาประกอบการพัฒนา

เพื่อการกลับเข้าทำงานได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ควรมีการนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert opinion) เข้ามาเพื่อให้มีน้ำหนักมากขึ้น

คำสำคัญ โรคหลอดเลือดสมอง การกลับเข้าทำงาน การทบทวนวรรณกรรม

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบสำคัญต่อผู้ป่วย เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพได้มาก จากสถิติพบว่าประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 6.5 ล้านคน ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนาและกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นก็ได้รับผลกระทบอย่างมากเช่นกัน สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1.88 คนต่อประชากร 100 คน และมีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 5 และมีความพิการถึงร้อยละ 70¹ และพบว่ามี Disability Adjusted Life Years (DALYs) มากขึ้นเมื่อเกิดในผู้ป่วยวัยทำงาน โดยในระดับโลกสูงถึงร้อยละ 41² ในขณะที่วัดจากทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990-2016 อยู่ที่เพียงร้อยละ 39.3 ลดลงเหลือ 33.6 ตามลำดับ³ ซึ่งวัยทำงานมีประเด็นที่น่าสนใจแตกต่างจากวัยอื่นคือ เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพได้มาก อย่างไรก็ตามการรักษาปัจจุบันดีขึ้นมีทั้งการรักษาในขั้นปฐมภูมิ (primary prevention) ทุติยภูมิ (secondary prevention)⁴ และมี stroke fast track ทำให้อัตราการรอดชีวิตดีขึ้น

ในต่างประเทศนั้นมีขั้นตอนการประเมินการกลับเข้าทำงานอย่างชัดเจนซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยทั้งในเรื่องคุณภาพชีวิตหรือค่าชดเชยได้⁵ ซึ่งในทางอาชีวเวชศาสตร์มีการประเมินโดยอาศัยแนวทางของ American Medical Association ซึ่งจะมีลำดับขั้นตอนในการประเมินทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ 1. ลักษณะงานเป็นอย่างไร 2. พยาธิสภาพของโรค 3. สาเหตุที่อธิบายโรคได้จากพยาธิสภาพจริงหรือไม่ 4. งานที่มีความเสี่ยง (risk) หรือไม่ 5. ผู้ป่วยมีข้อจำกัด (limitation) ในการทำงานหรือไม่ 6. หากไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดให้เขียนว่าสามารถทำงานได้ในทางการแพทย์ (medically fit) อย่างไรก็ตามการที่ผู้จะตัดสินใจป่วยสามารถทำงานได้ให้พิจารณาในข้อ 7. คือความทน (tolerance) ซึ่งข้อนี้เป็นปัจจัยทางจิตสรีรวิทยา (psychophysiology) อันไม่สามารถวัดเป็นตัวเลขได้ชัดเจน ดังนั้นแพทย์จึงไม่ควรตัดสินใจแทนการส่งผู้ป่วยให้กลับเข้าทำงาน ณ เวลาที่ยังไม่เหมาะสมนั้น ก่อให้เกิดโทษ อาทิเช่น เกิดความเสี่ยงจากโรคมายิ่งขึ้น รู้สึกเป็นผู้ด้อยโอกาสเมื่ออยู่ในที่ทำงาน และก่อให้เกิดภาวะสะสมทางสภาพจิตใจในระยะเรื้อรัง⁶ แต่หากกระทำการประเมินให้เหมาะสมจะส่งผลให้มีการกลับเข้าไปทำงาน

ซึ่งทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนในประเทศไทย นั้นการศึกษาเรื่องการกลับเข้าทำงานยกตัวอย่าง เช่น ที่ ร.พ. สมุทรสาคร⁷ พบว่ากระบวนการกลับ เข้าทำงานส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลับเข้าไปทำงานได้

อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีกฎกระทรวง แรงงานเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจ สุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงาน ตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 ลงวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2547⁸ ซึ่งบัญญัติว่า “หากลูกจ้างขาดงานเกินสาม วันทำงานติดต่อกันเนื่องจากประสบอันตรายหรือ เจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใด ๆ นายจ้างอาจขอความเห็น จากแพทย์ผู้ทำการรักษา หรือแพทย์ประจำสถาน ประกอบกิจการ หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพของ ลูกจ้างก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงานอีกก็ได้”

สำหรับอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง อาชีพเช่น ผู้ขับรถสาธารณะ ผู้ทำงานบนที่สูง แพทย์อาจเป็น อาชีพที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (highly safety sensitive job) ลักษณะอาชีพข้างต้น จึงเป็นตัวอย่างหนึ่งของประโยชน์จากการประเมิน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการกลับเข้าทำงาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ วิธีค้นวรรณกรรม การคัดเลือกวรรณกรรม การให้คุณค่าวรรณกรรม และการสกัดข้อมูล

1. วิธีค้นวรรณกรรม (literature search)

เป็นการคัดเลือกวรรณกรรมโดยอาศัยหลัก “PICOS” อันประกอบไปด้วยการดูลักษณะของ population, intervention, comparator, outcome, study design ซึ่งในการศึกษานี้มี หัวข้อ intervention, comparator อันอาจจะไม่มี ดังการศึกษาอื่น อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรม ฉบับนี้ประเมิน outcome ที่สัดส่วนการกลับไป ทำงาน (percent of return to work- RTW) และ กำหนดคำสำคัญในรูปแบบของประชากร เช่น เป็น ผู้ป่วยในวัยทำงาน (working age/ young adults) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต (stroke survivor) หรือกำหนดโดย “การกลับเข้าทำงาน” (work, employment) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงคำสำคัญที่ใช้ค้นวรรณกรรมตามประเภทคำ (keyword)

Population	Factor	Activity
stroke survivors	hindrance	return to work
stroke patients	barrier	return to employment
young adult stroke	facilitator	
	predictor	

จากคำสำคัญที่เลือกตามลักษณะประชากร (population) ปัจจัย (factor) กิจกรรม (activity) จากตารางที่ 1 นั้น สามารถนำมาสร้างคำค้นหา (search terms) สำหรับการค้นหาวรรณกรรมเป็นวลีได้ 7 วลี คือ return to work after stroke, predictor of return to work after stroke, return to work in stroke survivors, factors of return to work after stroke, barriers and facilitators of return to work/employment, predictors of young adult stroke, predictor of stroke AND return to work

2. การเลือกวรรณกรรม (selection of studies)

ผู้วิจัยชื่อแรก ได้กระทำการรวบรวมวรรณกรรม 3 ส่วน ได้แก่ 1. หัวข้อ (title) 2. บทคัดย่อ (abstract) 3. เนื้อหาฉบับเต็ม (full-text/paper screening) ซึ่งพบว่ามีการศึกษาทั้งหมด 815 การศึกษา แต่มีเพียง 20 การศึกษาที่เนื้อหาตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการและสามารถเข้าถึงเนื้อหาฉบับเต็ม (full text paper) ได้ อย่างไรก็ตามมีความเห็นของคณะผู้วิจัยว่าการศึกษาที่ควรนำมารวบรวมนั้นควรกระทำภายในปี 2560 ทำให้ตัดบางการศึกษาออก และควรเลือกเฉพาะงานวิจัยจากลักษณะประชากร ผลการกลับเข้าทำงาน ซึ่งจะทำให้ได้ปัจจัยที่ส่งเสริมการกลับเข้าทำงานได้

3. การให้คุณค่าวรรณกรรม (quality appraisal)

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาโดยยังไม่ได้อาศัยการประเมินค่าวรรณกรรมตามหลัก PRISMA⁹ หรือ GRADE -CERqual rating¹⁰

อย่างไร (GRADE-CER qual rating เป็นการประเมินวรรณกรรมเชิงคุณภาพ) วิธีการประเมินคุณภาพวรรณกรรมนั้นอาศัยการพิจารณาถึงระเบียบวิจัยเป็นหลัก

4. การสกัดข้อมูล (data extraction)

เลือกสกัดข้อมูลในหัวข้อที่สนใจ คือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกชนิด ทั้งโรคหลอดเลือดสมองตีบ (ischemic stroke) โรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) สมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack)

ผลการศึกษา

จากการสืบค้นด้วยฐานข้อมูล pubmed ด้วยคำสำคัญดังกล่าว วันที่ 30 พฤษภาคม 2560 พบว่ามีวารสารทั้งหมด 815 วารสาร เป็นเนื้อหาที่ตีพิมพ์หลังปี 2560 จำนวน 141 การศึกษา มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำนายการกลับเข้าทำงาน 23 การศึกษา แต่สามารถเข้าถึงเนื้อหาได้จริง 20 การศึกษา ดังแผนภาพที่ 2 (ส่วนในวารสารอื่นๆ มีประเด็นที่ไม่เกี่ยวกับปัจจัยโดยตรง แต่มีเนื้อหาที่น่าสนใจซึ่งอาจต่อยอดได้ คือ work loss following stroke¹¹ ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคมศาสตร์ต่อการกลับเข้าทำงาน ในฐานข้อมูลลอนดอนใต้ : Sociodemographic differences in return to work after stroke: the South London Stroke Register (SLSR)¹² หรือการแนะนำการกายภาพบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อการกลับเข้าทำงาน โดยเฉพาะ¹³ หรือในทางกลับกันก็มองว่าการกลับเข้าทำงานเป็นพยากรณ์โรคที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคนี้

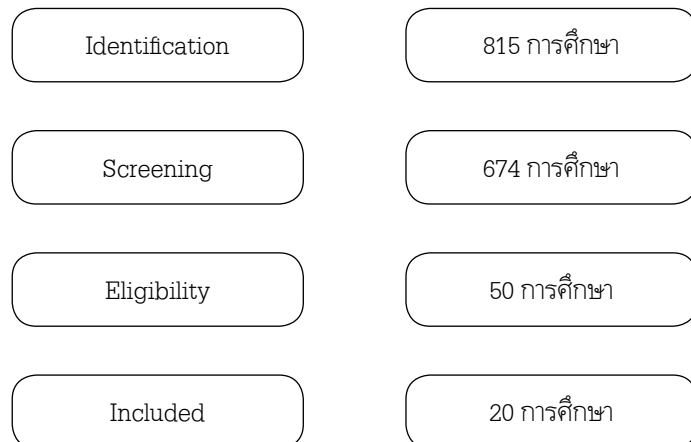
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนวารสารที่ค้นพบตามแต่ละคำสำคัญ

คำสำคัญ	จำนวนการศึกษาที่พบ
return to work after stroke	315
predictor of return to work after stroke	24
return to work in stroke survivors	5
factors of return to work after stroke	127
barriers and facilitators of return to work/ employment after stroke	1
predictor of young adults stroke	25
predictor of stroke and return to work	300

จากตารางที่ 2 พบว่าแต่ละคำค้นหานั้นมีจำนวนการศึกษาที่ค้นพบจำนวนต่างๆ กันไป โดยพบว่า return to work after stroke และค้นหา

โดยการสมานคำ prediction of stroke and return to work มีคำสำคัญถึง 315 และ 300 การศึกษา ตามลำดับ

แผนภาพที่ 2 แสดงการศึกษาและจำนวนการศึกษาที่กรองได้ตามแต่ละขั้นตอน



ตารางที่ 3 แสดงผลการกลับเข้าทำงานตามงานวิจัย

ชื่อวารสาร	ชื่อผู้แต่ง, ปี ค.ศ. ที่พิมพ์	รูปแบบการศึกษา	Number of patients	Return to work rate (%)
Return to work after a stroke in working age persons; A six-year follow up ¹⁴	Westerlind, Persson, & Sunnerhagen, 2017	Case control	173	74.7
Return to work after stroke: a nursing state of the science ¹⁵	Harris, 2014	Systematic review	Not applicable	≤50
Factors predictive of return to work after stroke in patients with mild–moderate disability in India ¹⁶	Bonner et al., 2016	Case control	141	52.5
Aphasia and return to work in younger stroke survivors ¹⁷	Graham, Pereira, &Tea-sell, 2011	Systematic review	Not applicable	-Aphasia 28.4 -Non aphasia 44.7
Important factors influencing the return to work after stroke ¹⁸	Wang, Kapellusch, & Garg, 2014	Comprehensive literature review	Not applicable	Not stated
Barriers and facilitators of return to work for individuals with strokes: perspectives of the stroke survivor, vocational specialist, and employer ¹⁹	Culler, Wang, Byers, & Trierweiler, 2011	Qualitative interview	-10 stroke survivors -21vocational specialists -7 employers	Not stated
Long-term prognosis of ischemic stroke in young adults. Study of 272 cases ²⁰	Varona, Bermejo, Guerra, & Molina, 2004)	Retrospective review	272	53
Critical factors related to return to work after stroke: a qualitative study ²¹	Hartke, Trierweiler, & Bode, 2011	In-depth interview	12	Not stated
The severity of cognitive deficits predicts return to work after a first-ever ischaemic stroke ²²	Kauranen et al., 2013	Case control	140	41
Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction ²³	(Vestling, Tufvesson, &Iwarsson, 2003	Mix	120	41

ชื่อวารสาร	ชื่อผู้แต่ง, ปี ค.ศ. ที่พิมพ์	รูปแบบการศึกษา	Number of patients	Return to work rate (%)
Social dysfunctioning after mild to moderate first-ever stroke at vocational age²⁴	Hommel et al., 2009	Prospective cohort	84	Not stated
Recovery after stroke: cognition, ADL function and return to work ²⁵	Saeki & Hachisuka, 2004	Mix	58	20
The association between stroke location and return to work after first stroke²⁶	Saeki & Hachisuka, 2004	Retrospective cohort	126	Not stated
Functional recovery and social outcome after cerebral infarction in young adults²⁷	Neau et al., 1998	Mix	71	73
Return to work after stroke. A follow-up study²⁸	Black-Schaffer RM, 1990)	Retrospective cohort study	183	many (depend on endpoint)
Factors influencing return to work after stroke in Japan ²⁹	Saeki S, 1993	Retrospective cohort study	230	58 (average) many (depend on status)
Prognosis after transient ischemic attack and ischemic stroke in young adults³⁰	Ferro & Crespo, 1994	Cohort study	215	73
Preparing the young stroke survivor for return to work³¹	Kempers, 1994	Cannot reach full text	39	20
Return to work after stroke: development of a predictive model³²	Black-Schaffer RM, 1990	Cannot reach full text	49	Not found

ลักษณะการศึกษา (study characteristics) จากการทบทวนทั้งหมด มีการศึกษาประเภท case control จำนวน 4 งานวิจัย systematic review 3 งานวิจัย, qualitative interview 2 งานวิจัย (เป็น qualitative/ in-depth interview)

cohort จำนวน 4 งานวิจัยและมีงานวิจัยที่เข้าถึงฉบับเต็ม (fulltext) ไม่ได้ 2 งานวิจัย เนื่องจากตีพิมพ์ก่อนปี ค.ศ. 1994 ส่วนอีก 5 งานวิจัย เป็นลักษณะการศึกษาที่มีผสมผสานกัน

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานและการศึกษาที่พบ (วงเล็บหมายเลขเอกสารอ้างอิง)

Score	Aphasia	motor	Cognitive	Depression	Young	Medical history	Sick leave prior to stroke	White collar job	Social support	Working remaining years until retirement
NIHSS (20, 32)	(16,19,28,30)	(18,19,25,26)	(15, 20)	(18)	(15, 18)	(18)	(14)	(16, 33)	(16)	(18)
mRS (20, 32)	Communication (19)	Disability at follow up (30)	Visuospatial & con- struction skill (22)	Emo- tionally accept- ance (29)				Occupa- tionand voca- tional goal (18, 21)	Social and personal environ- ment (19)	
GCS (20, 22, 32)		No apraxia (26, 28, 29)	No agnosia (18)	Iowa person- ality test (25)						
TOAST (23)		Walking (15, 34)								
		Rehabilitation length (32)								

จากตารางที่ 3 พบว่า จากการศึกษพบว่ามีการศึกษาจำนวน 5 การศึกษา ที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร^{15,17,19,20,32} ซึ่งเป็นการ review/ interview เชิงคุณภาพส่วนความสำคัญด้านกำลังแขนขา (motor power/disability) มีจำนวน 7 การศึกษา และการให้ความสำคัญกับคะแนน (scale/score) จำนวน 4 การศึกษา^{20,22,25,32} มีความสำคัญกับระดับพุทธิปัญญา 4 การศึกษา^{15,17,20,22} สภาวะจิตใจ 3 การศึกษา ส่วนปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่อายุ โรคประจำตัว มี 3 การศึกษา^{15,16,18} ลักษณะอาชีพ การส่งเสริม

ทางสังคม จำนวนที่เหลีก่อนการเกษียณ จำนวน 5 การศึกษา^{15,16,18,19,21} (ตารางที่ 3,4)

อภิปราย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด จำนวน 20 ฉบับ ผู้วิจัยพบว่ามีปัจจัยที่อาจสามารถทำนายการกลับเข้าทำงานได้ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านตัวโรค (ทั้งร่างกายและจิตใจ) และปัจจัยร่วมอื่นๆ (ตารางที่ 2) โดยจากการศึกษาพบว่ามีถึง 6 การศึกษาที่ให้

ความสำคัญกับกำลังของรยางค์ โดยการศึกษาที่ ทบทวนใช้คำที่แตกต่างกันคำว่า motor power, impairment, inability, maximum motor weakness, disability at follow up น่าจะหมายถึง การให้ความสำคัญของกำลังแขนขาทั้งนั้น นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่ยากเกี่ยวข้องระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (activity of daily livings-ADLs) โดยการประเมิน Barthel ADL index หรือการประเมิน ADL โดยทั่วไป ซึ่งมีถึง 6 การศึกษาที่กล่าวอ้างถึง^{15, 21, 23-25, 32} เพียงแต่ บางเอกสารใช้ภาษาเป็นความสามารถในการเดิน (ability to walk) เท่านั้น^{15, 21, 23} นอกจากนี้ยังปัจจัยด้านตัวโรคคือค่าคะแนน National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), Glasgow Coma Score (GCS), Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST)²² โดยควรกระทำทั้ง admission และ discharge ในการบันทึกเวชระเบียนในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) มีข้อมูลบันทึกค่าคะแนนข้างต้นไว้ ซึ่งอาจนำไปเป็นพิจารณาต่อยอดในการประเมินการกลับเข้าทำงานถัดไป

สำหรับปัจจัยทางด้านตัวโรคอื่นๆ ที่ควรนำมาพิจารณาที่อาจสามารถบ่งชี้ถึงความสามารถด้าน พหุปัญญา การไม่มีภาวะ aphasia, apraxia (ภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดย ไม่มีการอ่อนแรง) ซึ่งสำคัญต่อหน้าที่ในการดำรงชีวิต^{15, 17-19, 25, 32} และภาวะทางจิตใจเช่น ภาวะซึมเศร้า (ใช้คำว่า depression หรือ poststroke depression) หรือบุคลิกภาพ^{18, 24, 27} ก็ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานได้ อย่างไรก็ตามเห็นว่าการ

เลือกใช้ปัจจัยใดบ้าง เพื่อประกอบการประเมิน การกลับเข้าทำงาน นั้นยังขึ้นกับลักษณะงานและ ควรมีการซักประวัติอาชีพหรือกิจกรรมที่ทำด้วย (duty) เช่น ผู้จัดแสดงนิทรรศการหรือพนักงานต้อนรับ ประเด็นก็ควรพิจารณาเรื่องของบุคลิกภาพ และทัศนคติเป็นลำดับต้นๆ หรือยกตัวอย่างผู้ป่วย โรคลมชักเมื่อพิจารณาในการกลับเข้าไปทำงาน เสี่ยง (highly safety sensitive job เช่นการขับ รถสาธารณะ) ก็อาจมีข้อห้าม (restriction) ที่ต้อง ระวังในการขับขี่ยานพาหนะ^{5, 35, 36}

สำหรับปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน โดยมีสหสาขาประเมิน อาทิเช่น นักทรัพยากรบุคคลของบริษัท (human resource-HR) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ คือ การดู ลักษณะอาชีพ (ซึ่งมี 2 การศึกษาให้การสนับสนุน ว่าลักษณะงานไม่ใช่แรงงานหรือ white collar สามารถกลับไปทำงานได้มากกว่า แต่อาจมองได้ว่า งานใดก็ได้ที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วยสามารถ กลับไปทำงานได้เช่นกัน) การพิจารณาวันลา ก่อนป่วย จำนวนปีที่เหลือก่อนเกษียณ¹⁸ ซึ่งอาจช่วยให้ กลับเข้าทำงานได้นอกเหนือจากปัจจัยด้านตัวโรค และการมีการประสานระหว่างเพื่อนร่วมงานและ สถานประกอบการที่ดี และยังมีประเด็นเรื่อง ประวัติการดื่มสุราที่สามารถทำนายหรือนำมาใช้ในการ ประเมินการกลับเข้าทำงานได้เช่นกัน³²

การศึกษาดังกล่าวแม้เป็นการทบทวนวรรณกรรมจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ซึ่งเป็นสาขา เวชศาสตร์ป้องกัน ซึ่งอาจแตกต่างจากอายุรแพทย์ ระบบประสาทซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกแล้วนั้น อย่างไรก็ตามการรักษาก็โดยปราศจากการประเมิน

การกลับเข้าทำงานอาจเป็นการดัดศักยภาพของการแพทย์ในปัจจุบันมาใช้ยังไม่เกิดประโยชน์เต็มที่ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าหากได้นำทักษะทางด้านการประเมินผู้ป่วยเพื่อการกลับเข้าทำงานมาพิจารณาแล้วย่อมเป็นอาวุธในการต่อสู้กับโรคและภาวะพิการของโรคนี้แก่แพทย์ระบบประสาทได้อย่างมีคุณค่าสูงสุด

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ามียุทธศาสตร์ 2 องค์ประกอบใหญ่ที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านร่างกายหรือสภาพจิตใจ ได้แก่ กำลังแขนขา การสื่อสาร ระดับพุทธิปัญญา ภาวะซึมเศร้า และองค์ประกอบสนับสนุนอื่นๆ คืออายุ โรคประจำตัว ลักษณะอาชีพ การส่งเสริมทางสังคม จำนวนปีที่เหลือก่อนการเกษียณ^{15, 16, 18, 19, 21} แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ไม่มีการประเมินและคัดเลือกเฉพาะ high quality papers ดังนั้นการรวบรวมวรรณกรรมดังกล่าวมีหลายระดับและป้องกันการมองข้ามวรรณกรรมที่อาจมีน้ำหนักน้อยในผลการศึกษา อย่างไรก็ตามอาจมี selection bias ส่วนจุดเด่นของการศึกษานี้คือเลือกหยิบยกประเด็นทางการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงานเป็นฉบับต้นๆ ของประเทศไทย ดังนั้นอาจต่อยอดโดยการอาศัยวิธีการวิจัยแบบเดลฟายเทคนิค (Delphi technique) ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอบพระคุณนักวิจัยที่ทำการศึกษาในประเด็นดังกล่าวข้างต้นทุกฉบับที่ได้ค้นคว้าเป็นความรู้

ผู้เชี่ยวชาญและผู้เข้ามาอ่านบทความซึ่งเป็นการสื่อสารให้เกิดประโยชน์นับตั้งแต่ พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป

เอกสารอ้างอิง

1. Organization, W. H. (2000). Retrieved from <https://bit.ly/34t6CMC>.
2. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช. (ม.ป.ป.). โรคหลอดเลือดสมอง. Retrieved from <https://bit.ly/2JJFHVw>
3. Oortwijn WNE, Adamini S, vanden Heuvel S, Geuskens G, Burdorf L. Health of People of Working Age Full Report.2011. Retrieved from <https://bit.ly/2rKyI8W>.
4. Primary, secondary and tertiary prevention 2015. (2017). Retrieved from <https://bit.ly/36J7Pkt>.
5. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. (2017). Retrieved from <https://bit.ly/2RYwPjr>.
6. ราชกิจจานุเบกษา. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 122, ตอนที่ 4ก (13 มกราคม 2548): หน้า 19-22.

7. Genovese E, Galper JS, Association AM. Guide to the evaluation of functional ability: how to request, interpret, and apply functional capacity evaluations: American Medical Association. 2009.
8. Etuknwa A, Daniels K, Eib C. Sustainable return to work: a systematic review focusing on personal and social factors. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2019;29:679-700. doi:10.1007/s10926-019-09832-7.
9. กุลวรรณวิจิตร. ผลการศึกษาการพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเข้าทำงานแบบครบวงจร โรงพยาบาลสมุทรสาคร.
10. Ottawa HO. Transparent reporting of systematic review and meta-analysis. 2015. Retrieved from <https://bit.ly/2szRL5A>.
11. QualGC. What is GRADE-CER qual rating. 2018. Retrieved from <https://bit.ly/2rWR0DV>
12. Gabriel W. Work loss following stroke. *Disability and Rehabilitation* 2009; 31:1487-93. doi:10.1080/09638280802621432
13. Busch MA, Coshall C, Heuschmann PU, McKevitt C, Wolfe CD. Sociodemographic differences in return to work after stroke: the South London Stroke Register (SLSR). *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009;80: 888-93. doi:10.1136/jnnp.2008.163295
14. Chang LH, Hasselkus BR. Occupational therapists' expectations in rehabilitation following stroke: sources of satisfaction and dissatisfaction. *Am J Occup Ther* 1998;52:629-37. doi:10.5014/ajot.52.8.629
15. Westerlind E, Persson HC, Sunnerhagen KS. Return to work after a stroke in working age persons; a six-year follow up. *PLoS One* 2017; 12, e0169759. doi:10.1371/journal.pone.0169759
16. Harris C. Return to work after stroke: a nursing state of the science. *Stroke* 2014;45, e174-176. doi:10.1161/strokeaha.114.006205
17. Bonner B, Pillai R, Sarma PS, Lipska KJ, Pandian J, Sylaja PN. Factors predictive of return to work after stroke in patients with mild/moderate disability in India. *European Journal of Neurology* 2016;23, 548-553. doi:10.1111/ene.12887
18. Graham JR, Pereira S, Teasell R. Aphasia and return to work in younger stroke survivors. *Aphasiology* 2011;25, 952-960. doi:10.1080/02687038.2011.563861
19. Wang YC, Kapellusch J, Garg A. Important factors influencing the return to

- work after stroke. *Work* 2014;47:553-559. doi:10.3233/wor-131627.
20. Culler KH, Wang YC, Byers K, Trierweiler R. Barriers and facilitators of return to work for individuals with strokes: perspectives of the stroke survivor, vocational specialist, and employer. *Top Stroke Rehabil* 2011;18: 325-340. doi:10.1310/tsr1804-325.
 21. Varona JF, Bermejo F, Guerra JM, Molina J A. Long-term prognosis of ischemic stroke in young adults. Study of 272 cases. *J Neurol* 2004;251: 1507-1514. doi:10.1007/s00415-004-0583-0.
 22. Hartke RJ, Trierweiler R, Bode R. Critical factors related to return to work after stroke: a qualitative study. *Top Stroke Rehabil* 2011; 18: 341-51. doi:10.1310/tsr1804-341.
 23. Kauranen T, Turunen K, Laari S, Mustanoja S, Baumann P, Poutiainen E. The severity of cognitive deficits predicts return to work after a first-ever ischaemic stroke. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2013;84:316-21. doi:10.1136/jnnp-2012-302629
 24. Vestling M, Tufvesson B, Iwarsson S. Indicators for return to work after stroke and the importance of work for subjective well-being and life satisfaction. *J Rehabil Med* 2003;35:127-31. doi:10.1080/16501970310010475
 25. Hommel M, Trabucco-Miguel S, Joray S, Naegele B, Gonnet N, Jaillard A. Social dysfunctioning after mild to moderate first-ever stroke at vocational age. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009; 80:371-5. doi:10.1136/jnnp.2008.157875
 26. Hofgren C, Bjorkdahl A, Esbjornsson E, Sunnerhagen KS. Recovery after stroke: cognition, ADL function and return to work. *Acta neurologica Scandinavica* 2007;115:73-80.
 27. Saeki S, Hachisuka K. The association between stroke location and return to work after first stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2004;13:160-3. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2004.06.006
 28. Neau JP, Ingrand P, Mouille-Brachet C, Rosier MP, Couderq C, Alvarez A, et al. Functional recovery and social outcome after cerebral infarction in young adults. *Cerebrovascular Diseases (Basel, Switzerland)*. 1998;8:296-302.
 29. Saeki S, Ogata H, Okubo T, Takahashi K, Hoshuyama T. Return to work after stroke. A follow-up study. *Stroke* 1995; 26:399-401. doi:10.1161/01.str.26.3.399
 30. Saeki S, Okubo T. Factors influencing return to work after stroke in Japan.

- Stroke1993:1182-5.
31. Kempers, E.Preparing the young stroke survivor for return to work. Top Stroke Rehabil 1994;1:65-73. doi:10.1080/10749357.1994.11754007
 32. Black-Schaffer RM.Return to work after stroke: development of a predictive model. Arch Phys Med Rehabil1990;71: 285-90.
 33. Dunstan DW, Wiesner G, Eakin EG, Neuhaus M, Owen N, LaMontagne AD, et al. Reducing office workers' sitting time: rationale and study design for the stand up Victoria cluster randomized trial. BMC Public Health2013;13:1057.
 34. The free dictionary. system theory. 2003 (2017). Retrived from <https://bit.ly/2YZ65RA>.
 35. มนัสวรา อินทรพิณฑุวัฒน์, สมศักดิ์ เทียมเก่า, เนลินี ไชยเอื้อย. ลักษณะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารประสาทศาสตร์วิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; 2562
 36. สมศักดิ์ เทียมเก่า. ผลกระทบจากโรคลมชัก. วารสารประสาทศาสตร์วิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2560; 12, 27-38.