

Return to Work and Associated Factors of Patients Diagnosed with Stroke in Nopparat Rajathanee Hospital

*Weewatthana Kaeobuadi, M.D.**

*Sornwit Osothsinlp, M.D.**

Abstract

Stroke is one of the public health concerns. Stroke can happen to anyone at any age. The number of stroke patients is increasing all over the world. Returning to work (RTW) is an important indicator of recovery for stroke patients and has a significant impact on subjective well-being and life satisfaction. The aim of this study was to explore the return to work rate and factors affecting return to work in 12-month follow-up stroke patients. The population of the study was 114 stroke patients whose ages ranged from 18 to 60 years old, hospitalized in Nopparat Rajathanee Hospital from January 1, 2018 to December 31, 2018. The study design was a cross-sectional descriptive study. Baseline characteristics, return to work and other factors were collected through medical records and telephone interviews. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics with Fischer's exact and multiple logistic regression. The results showed that the return to work rate in 12 months was 73.7%. Most of them return to work at day 30. Independency at discharge (in the modified Rankin Scale) and lower NIHSS score (mild stroke and mild to moderate stroke) were significant risk factors for RTW after 1 year with adjusted odds ratio 9.34 (95% CI = 1.91-45.81), 49.35 (95% CI = 22.80-870.42) and 27.72 (95% CI = 1.80-425.76), respectively. Other factors like white collar and higher income increased the probability of return to work when compared with blue collar and lower income respectively but no statistically significant. In conclusion, personal factors, treatment factors and work-related factors were associated with return to work. These factors should be concerned for patient care to return to work. This knowledge can contribute to more individualized vocational rehabilitation.

Keywords: return to work; ischemic stroke; occupational medicine

*Occupational and Environmental Medicine Institute, Nopparat Rajathanee Hospital

Received: October 15, 2021; Revised: November 1, 2021; Accepted: April 27, 2022

การกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

วีวรรณ แก้วบัวดี, พ.บ.*

ศรวิทย์ โอสถศิลป์, พ.บ.*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และยังเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชากรทุกเพศและทุกวัย อัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก 38.6 คน ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2556 เป็น 43.5 คนต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2560 ผู้ป่วยโรคนี้ จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นหากผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานจะช่วยลดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และเศรษฐกิจได้ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาสัดส่วนการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและมาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 114 คน งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและการโทรศัพท์สอบถามพบว่า การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเวลา 12 เดือน มีจำนวนทั้งสิ้น 84 คน (ร้อยละ 73.7) โดยส่วนมากสามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้ และส่วนมากกลับเข้าทำงานที่ระยะเวลา 30 วัน และจากการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก เพื่อควบคุมตัวแปรกวน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมรรถภาพก่อนออกจากโรงพยาบาลเป็นภาวะที่มีทุพพลภาพต่ำ (Independent) สามารถกลับเข้าทำงานได้เป็น 9.34 เท่า (95% CI= 1.91-45.81) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีภาวะทุพพลภาพมาก (Dependent) และ NIHSS score ระดับ Mild stroke และ Mild to moderate stroke สามารถกลับเข้าทำงานได้เป็น 49.35 เท่า (95% CI = 22.80-870.42) และ 27.72 เท่า (95% CI = 1.80-425.76) ตามลำดับเมื่อเทียบกับกลุ่ม Severe to very severe stroke ส่วนปัจจัยอื่น เช่น ลักษณะการประกอบอาชีพพนักงานในสำนักงาน และรายได้จากการประกอบอาชีพมากกว่า 20,000 บาท เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานมากขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นปัจจัยด้านบุคคล ด้านการรักษา และด้านการทำงานมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน จึงควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถการกลับเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : การกลับเข้าทำงาน; โรคหลอดเลือดสมองตีบ; อาชีวเวชศาสตร์

*สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ได้รับต้นฉบับ 15 ตุลาคม 2564; แก้ไขบทความ: 1 พฤศจิกายน 2564; รั้งลงตีพิมพ์: 27 เมษายน 2565

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก โดยมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมปี พ.ศ. 2557 – 2559 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.54 ตามลำดับ⁽²⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ และยังเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชากรทุกเพศและทุกวัย ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้อาจได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ⁽²⁾ การบาดเจ็บและเจ็บป่วยนี้ก่อให้เกิดความสูญเสียต่างๆ ตามมา ความสูญเสียนั้นเป็นได้ตั้งแต่การเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล การเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ พิการ และเสียชีวิต นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่ออายุขัย สูญเสียแรงงานในการผลิต ส่งผลกระทบต่อสังคม รวมทั้งความ

สูญเสียต่อเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

การทำงานเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อชีวิต การทำงานทำให้ชีวิตเจริญรุ่งเรือง มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี แต่เมื่อลูกจ้างเกิดการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงาน อาจทำให้ไม่สามารถกลับไปทำงานในลักษณะเดิมได้ หรือทำได้แต่อาจจะต้องมีข้อห้ามหรือข้อจำกัดต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยการประเมินกลับเข้าทำงาน⁽³⁾ สมาคมแพทย์แห่งประเทศไทยแคนาดา (Canadian Medical Association) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติที่สำคัญว่า “แพทย์ควรจ้การรักษาพยาบาล หรือฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปทำงานให้เร็วที่สุด เนื่องจากการหยุดจากหน้าที่การทำงานที่ทำอยู่ทุกวัน รวมถึงการที่จะต้องออกจากสถานที่ทำงาน เป็นสิ่งที่ทำให้สุขภาพกายสุขภาพจิตของผู้ป่วยแย่ลงเรื่อยๆ ดังนั้น แพทย์ควรให้ผู้ป่วยกลับไปมีกิจกรรมและกลับไปทำงานให้เร็วที่สุด หลังจากได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยที่การกลับไปทำงานนั้นต้องไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย⁽⁴⁾

แม้ว่าปัญหาการกลับไปทำงานจะมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานเป็นอย่างมาก แต่ข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทยกลับมีอยู่อย่างจำกัด โดยในต่างประเทศ มีการศึกษาถึงสัดส่วนกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ เช่น การศึกษาในประเทศสวีเดน⁽⁵⁾ ที่พบว่าสถานะทางเศรษฐกิจและสมรรถภาพทางกายมีความสัมพันธ์กับการกลับไปทำงานและการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าความสามารถ

ดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองหรือการมี พยาธิสภาพของสมองน้อยกว่า จะมีการกลับเข้า ทำงานมากกว่า ซึ่งมีประโยชน์ต่อการประเมินและ คำแนะนำในการกลับเข้าทำงาน เพื่อเป็นการดูแล รักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสัดส่วนการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่ สัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยที่เจ็บป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้ารับรักษาใน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อที่จะได้ใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานการศึกษาสภาพปัญหาและประกอบ การวางแผนถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับ เข้าทำงาน ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อตัว ผู้ป่วยทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้ว ยังมี ประโยชน์ต่อสถานประกอบการและต่อสังคมอีกด้วย

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยประชากรศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลนพ รัตนราชธานี โดยเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการ เจ็บป่วยจากเวชระเบียนที่บันทึกตาม ICD-10 ของ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยเลือกโรคหลอดเลือดสมองตีบ (I63) และได้เก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561-31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ทั้งหมดจำนวน 283 คน การคำนวณ กลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Sample size for finite population โดยใช้ค่าอัตราการเกิดเหตุการณ์ กลับเข้าทำงานที่ระยะเวลา 12 เดือน เท่ากับ 0.74 จากการศึกษาของ E.-L. Glader⁽⁵⁾ กำหนดค่า

ความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ดังนั้นต้องการ กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 145 คนกลุ่มตัวอย่างมี เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบในช่วงอายุ 18-60 ปี ที่เข้าพักรักษาโรงพยาบาล นพรัตนราชธานีในปี พ.ศ.2561 เกณฑ์การคัดออก คือ เสียชีวิตแล้ว ไม่ได้ทำงานก่อนป่วย นอน โรงพยาบาลซ้ำ ข้อมูลไม่ครบหรือไม่มีวิธีติดต่อได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการเจ็บป่วยจากเวชระเบียนที่บันทึก ตาม ICD-10 ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ใช้การโทรศัพท์ถามแบบสอบถามในข้อมูลการกลับเข้าทำงานเพิ่มเติมใช้ตารางรวบรวมข้อมูลที่ ผู้วิจัยออกแบบขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา และโรคประจำตัว 2. ข้อมูลการทำงาน ได้แก่ อาชีพ รายได้และการทำงานเป็นกะ 3. ข้อมูลการเจ็บป่วย ที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงาน ได้แก่ แบบ ประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS score) การได้รับยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) สมรรถภาพก่อนออกจากโรงพยาบาล และ ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน 4. ข้อมูล การประเมินกลับเข้าทำงาน ได้แก่ ระยะเวลาการ กลับเข้าทำงาน และชนิดการกลับเข้าทำงาน โดยข้อมูลความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ได้มีการบันทึกแบบสอบถามกิจวัตรประจำวัน บาร์เธล (Barthel Activities of Daily Living (ADL)) ไว้ในเวชระเบียนเป็นส่วนใหญ่ จึงไม่สามารถประเมินได้

ลักษณะการประกอบอาชีพจะนำอาชีพ มาพิจารณาโดยแบ่งตามการจัดประเภท อาชีพ ตามมาตรฐานสากล มีหมวดใหญ่ 10 หมวด ได้แก่

1.ผู้จัดการ ข้าราชการ และผู้บัญญัติกฎหมาย
2.ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่างๆ 3.เจ้าหน้าที่เทคนิค และผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 4.เสมียน
5.พนักงานบริการและผู้จำหน่ายสินค้า 6.ผู้ปฏิบัติงาน ที่มีฝีมือด้านการเกษตรป่าไม้และประมง
7.ช่างฝีมือและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง 8.ผู้ควบคุม เครื่องจักรโรงงาน และผู้ปฏิบัติงานด้านการ ประกอบ
9.ผู้ประกอบการอาชีพงานพื้นฐาน 10.ทหาร โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ 1.กลุ่มพนักงาน ในสำนักงาน (White-collar employees) ได้แก่ อาชีพในหมวด 1, 2, 3, 4 และ 5 และ 2.กลุ่มพนักงาน ใช้แรงงาน (Blue-collar employees) ได้แก่ อาชีพ ในหมวดใหญ่ 6, 7, 8 และ 9 โดยอาชีพทหาร ซึ่งอยู่ในหมวดใหญ่ 10 ไม่ถูกจัดเข้าในกลุ่มอาชีพดังกล่าวโดย White-collar worker ซึ่งหมายถึงคนที่ทำงานในสำนักงาน นั่งในอาคารทำงานที่อาศัย ความรู้ทั่วไปในการปฏิบัติงาน มักใช้แรงงานสมอง มากกว่าร่างกาย ไม่ค่อยมีการใช้แรงงานทางกาย การทำงานจึงไม่ค่อยขึ้นกับสมรรถภาพทางกาย (Physical ability) มักสวมเสื้อผ้าสีขาว จึงเป็นที่มาของคอปกสีขาวนั่นเอง (White collar) เช่น คนทำงานทางบัญชี วิศวกรรม งานเขียน ราชการ เป็นต้น ส่วน Blue collar worker คือ คนที่ทำงาน นอกอาคาร เป็นงานที่อาจจะต้องเจอฝุ่น ควัน การทำงานอาศัยร่างกาย ใช้ความรู้และทักษะอย่างง่าย เช่น ช่างก่อสร้าง คนทำงานในโรงงาน คนขับรถ และคนใช้แรงงานทั่วไป^(6,7)

ส่วนค่าคะแนน NIHSS ใช้ประเมินความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันแรกรับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1.คะแนน

NIHSS < 5 = ระดับรุนแรงเล็กน้อย (Mild stroke severity) 2.คะแนน NIHSS 5-14 = ระดับรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง (Mild to moderate severe stroke severity) 3.คะแนน NIHSS 15-24 = ระดับรุนแรง (Severe stroke severity) และ 4.คะแนน NIHSS 25-42 = ระดับรุนแรงมาก (Very severe stroke severity)⁽⁸⁾

ส่วนแบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Modified ranking scale (mRS)) ใช้ประเมินและพยากรณ์สมรรถภาพของผู้ป่วยหลังการรักษา มีการนำมาใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลายมีการจำแนกออกเป็นระดับด้วยตัวเลข 0-6 โดยค่าที่มากขึ้นบอกรายการทุพพลภาพที่รุนแรงมากขึ้นคะแนนน้อยกว่า 3 คาดว่าผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง (Independent) ข้อดีของคะแนนนี้คือ การใช้งานที่ง่าย สามารถเข้าใจได้ง่ายทั้งบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปนำมาใช้ประเมินผู้ป่วยหลังการรักษา⁽⁹⁾ การกลับเข้าทำงานหมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าไปทำงานได้ ทั้งในลักษณะการกลับ เข้าทำงานเดิม กลับเข้าไปทำงานใหม่ (นายจ้างเดิม) หรือกลับไปทำงานใหม่ (เปลี่ยนอาชีพ) โดยในการศึกษานี้้นระยะเวลาการกลับเข้าทำงานตั้งแต่ผู้ป่วย ออกจากโรงพยาบาล จนถึงวันที่ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้วันแรกโดยงานวิจัยนี้ดูการกลับเข้าทำงานได้ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ระยะ 12 เดือน ตั้งแต่เข้ารับการรักษา เนื่องจากเป็นช่วงที่มีการฟื้นฟูสมรรถภาพได้คงที่ และมีงานวิจัยศึกษาที่ระยะเวลานี้มาก^(5,10,11,12)

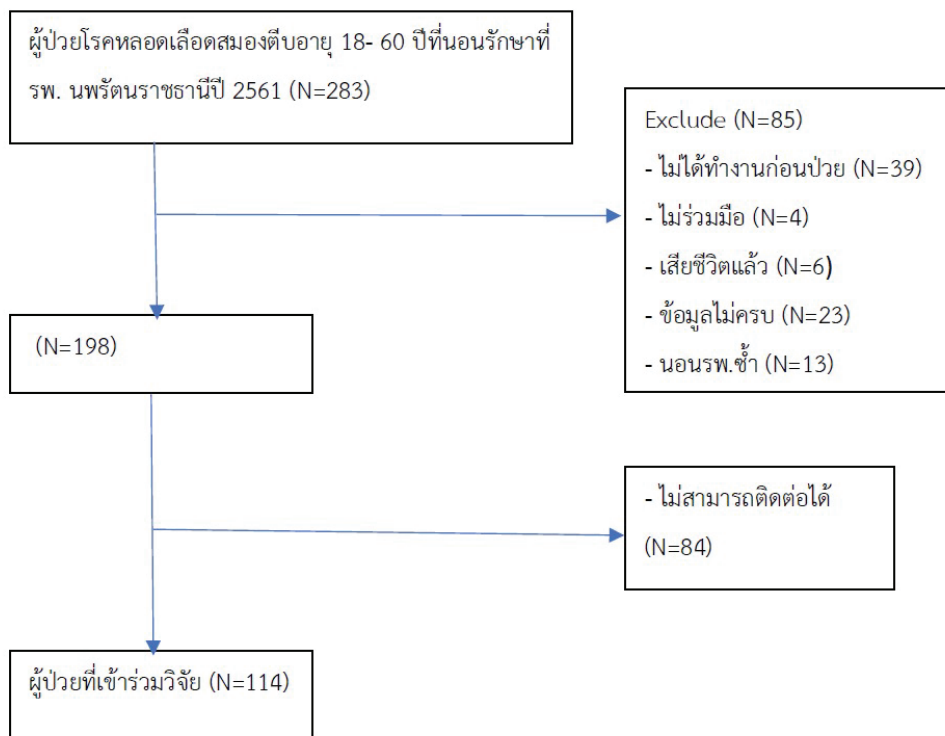
การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA Version 16 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สัดส่วนการกลับเข้าทำงาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ เช่น เพศ อายุ โรคประจำตัว ลักษณะงาน สถานะทางเศรษฐกิจ การรักษา ความรุนแรงของโรค สมรรถภาพก่อนออกจากโรงพยาบาลต่อกลับเข้าทำงาน โดยใช้สถิติ Fischer's exact เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เบื้องต้น แล้วนำตัวแปรปัจจัยที่มีค่า P-value ≤ 0.25 มาวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน

ใช้ความถดถอยลอจิสติก (Multiple logistic regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value < 0.05 และรายงานออกมาเป็นค่า Odds ratio

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเลขที่ 22/2563 วันที่ 16 มีนาคม 2563 โดยคำนึงถึงหลักการให้ความเคารพส่วนบุคคล หลักแห่งผลประโยชน์และหลักแห่งความยุติธรรม



ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในช่วงอายุ 18-60 ปี ที่มาเข้าพักรักษาใน

โรงพยาบาลที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561-31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ทั้งหมดจำนวน 239 คนมีผู้เข้าร่วมวิจัย 114 คน

(ร้อยละ 47.7) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 64.9) อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 49.85 ± 7.50 ปี โดยพบกลุ่มอายุวัยแรงงาน สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 78.9 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.3 ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย ร้อยละ 97.4 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากที่สุดร้อยละ 55.3 โดยมากประกอบอาชีพ รับจ้างร้อยละ 68.4 ลักษณะงานเป็นแบบ Blue

collar มากที่สุด ร้อยละ 78.1 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน เป็นกะร้อยละ 82.5 และมีรายได้ 10,000 – น้อยกว่า 20,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.0 และ มีการทำแบบทดสอบสมรรถภาพก่อนออกจาก โรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะทุพพลภาพต่ำ (Independent, mRS score < 3) ร้อยละ 71.1 และ NIHSS score ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ Mild stroke ร้อยละ 53.5 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านการทำงานและด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และมาเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561-31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	74	64.9
หญิง	40	35.1
อายุ		
20 – 44 ปี	24	21.1
45 – 60 ปี	90	78.9
สัญชาติ		
ไทย	111	97.4
อื่นๆ	3	2.6
โรคประจำตัว		
ไม่มี	19	16.7
มี	95	88.3
เบาหวาน	33	28.9
ความดันโลหิตสูง	74	64.9
ไขมันในเลือดสูง	54	47.4
โรคหัวใจและหลอดเลือด	7	6.1
สิทธิการรักษา		
ประกันสังคม	31	27.19
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	63	55.26
กรมบัญชีกลาง	16	14.04
อื่นๆ (แรงงานต่างด้าวและเงินสด)	4	3.51

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านการทำงานและด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และมาเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561-31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทอาชีพ		
รับราชการ	10	8.8
อิสระ	26	22.8
รับจ้าง	78	68.4
ลักษณะการประกอบอาชีพ		
Blue collar	89	78.1
White collar	25	21.9
การทำงานเป็นกะ		
ไม่ใช่	94	82.5
ใช่	20	17.5
รายได้ก่อนการเจ็บป่วย		
น้อยกว่า 10,000 บาท	29	35.4
10,000 – น้อยกว่า 20,000 บาท	32	39.0
20,000 บาทขึ้นไป	21	25.6
การได้รับ rT-PA		
ได้รับ	5	4.4
ไม่ได้รับ	109	95.6
สมรรถภาพก่อนออกจากโรงพยาบาล		
ภาวะทุพพลภาพต่ำ (Independent)	81	71.1
ภาวะทุพพลภาพมาก (Dependent)	33	28.9
NIHSS score		
Mild stroke (<5)	61	53.5
Mild to moderate stroke (5-14)	41	35.9
Severe to very severe stroke (15-42)	12	10.6

จากตาราง 2 และสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบพบว่า มีผู้กลับเข้าทำงานได้ (ภายใน 12 เดือน) จำนวน 84 คน (ร้อยละ 73.7) โดยค่าเฉลี่ย 65.12 วัน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาการกลับเข้าทำงานนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลเท่ากับ

80.59 วัน) ส่วนใหญ่กลับทำงานได้ระยะเวลา 30 วัน ในจำนวนผู้ที่กลับเข้าทำงานได้ภายใน 12 เดือน มีผู้ที่สามารถกลับไปทำงานหน้าที่เดิมได้จำนวน 73 คน (ร้อยละ 86.9) กลับไปทำงานใหม่ (ที่ทำงานเดิม) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.6) และกลับไปทำงานใหม่ (เปลี่ยนที่ทำงาน) จำนวน 8 คน (ร้อยละ 9.5) จำนวน 84 คนมีผู้ที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ใน 30 วัน 48 คน กลับเข้าทำงานภายใน 90 วัน รวม 65 คน และกลับเข้าทำงานภายใน 180 วัน รวม 76 คน

ตาราง 2 สัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

การกลับเข้าทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
กลับเข้าทำงานได้ (ใน 12 เดือน)	84	73.7
ทำงานเดิม	73	86.9
ทำหน้าที่ใหม่ (ที่ทำงานเดิม)	3	3.6
ทำงานใหม่ (เปลี่ยนที่ทำงาน)	8	9.5
ยังกลับเข้าทำงานไม่ได้ (เกิน 12 เดือน)	30	26.3

ตาราง 3 การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

การกลับเข้าทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
กลับเข้าทำงานได้ (ใน 12 เดือน)		
ใน 30 วัน	48	57.1
ใน 90 วัน	65	77.4
ใน 180 วัน	76	90.5
ใน 360 วัน	84	100.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานได้ด้วยสถิติ Fischer's exact test และแสดงขนาด ความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio และช่วงความ เชื่อมั่นร้อยละ 95 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ให้การกลับเข้าทำงานลดลง ได้แก่ โรคเบาหวาน (OR 0.41, 95% CI = 0.17-0.98) และปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ ภาวะทุพพลภาพต่ำ (OR 10.92, 95% CI =4.17-28.59) ลักษณะการประกอบอาชีพแบบ White collar (OR 5.28, 95% CI = 1.16-23.95) และ

NIHSS score ระดับรุนแรงน้อย (Mild Stroke) (OR 45.83, 95% CI = 8.07-260.18) ดังตาราง 4 ส่วนการได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ไม่ได้ นำมาวิเคราะห์เนื่องจากผู้ที่ได้รับ rt-PA ทั้ง 5 คน สามารถกลับเข้าทำงานได้ทั้งหมด

จากนั้นนำตัวแปรทำการวิเคราะห์ความ ถดถอยลอจิสติก (Multiple logistic analysis) เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวน พบว่าปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีสมรรถภาพก่อน ออกจากโรงพยาบาล เป็นภาวะที่มีทุพพลภาพต่ำ (Independent, mRS<3) สามารถกลับเข้าทำงาน ได้เป็น 9.34 เท่า (95% CI = 1.91-45.81) เมื่อเทียบ

กับกลุ่มที่มีภาวะทุพพลภาพมาก (Dependent) และ NIHSS score ระดับ Mild stroke และ Mild to moderate stroke สามารถกลับเข้าทำงานได้ เป็น 49.35 เท่า (95% CI = 22.80-870.42) และ 27.72 เท่า (95% CI = 1.80-425.76) ตามลำดับ

เมื่อเทียบกับกลุ่ม Severe to very severe stroke ส่วนปัจจัยอื่น เช่น ลักษณะการประกอบอาชีพแบบ White collar และรายได้จากการประกอบอาชีพมากกว่า 20,000 บาทเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานมากขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาในครั้งนี้

ตาราง 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ แสดงด้วย Crude OR และ 95% CI ใช้สถิติ Fischer's exact test

ข้อมูลทั่วไป	การกลับเข้าทำงานได้ จำนวน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)
เพศ		
ชาย	54 (73.0)	1 (ref)
หญิง	30 (75.0)	1.11 (0.46-2.68)
อายุ		
45 – 60 ปี	64(71.1)	1 (ref)
20 – 44 ปี	20(83.3)	2.03 (0.63-6.52)
สัญชาติ		
อื่นๆ	3 (73.9)	1 (ref)
ไทย	111 (66.7)	1.41 (0.12-16.18)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	16 (84.2)	1 (ref)
มี	68 (71.6)	0.47 (0.12-1.75)
เบาหวาน	20 (60.6)	0.41 (0.17-0.98)
ความดันโลหิตสูง	54 (72.9)	0.90 (0.37-2.17)
ไขมันในเลือดสูง	39 (72.2)	0.87 (0.38-2.00)
โรคหัวใจและหลอดเลือด	5 (73.7)	0.89 (0.16-4.83)
สิทธิการรักษา		
ประกันสังคม	24 (77.4)	1 (ref)
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	43 (68.3)	0.32 (0.62-1.95)
กรมบัญชีกลาง	14 (87.5)	2.04 (0.37-11.2)
อื่นๆ (แรงงานต่างด้าวและเงินสด)	3 (75.0)	0.88 (0.78-9.78)
ประเภทอาชีพ		
รับราชการ	9 (90.0)	1 (ref)
อิสระ	19 (73.1)	0.30 (0.32-2.83)
รับจ้าง	56 (71.8)	0.28 (0.34-2.36)

ตาราง 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ แสดงด้วย Crude OR และ 95% CI ใช้สถิติ Fischer's exact test (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	การกลับเข้าทำงานได้ จำนวน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)
ลักษณะการประกอบอาชีพ		
Blue collar	61 (68.5)	1 (ref)
White collar	23 (92.0)	5.28 (1.16-23.95)
การทำงานเป็นกะ		
ไม่ใช่	72 (76.6)	1 (ref)
ใช่	12 (60.0)	0.46 (0.17-1.26)
รายได้ก่อนการเจ็บป่วย		
น้อยกว่า 10,000 บาท	19 (65.5)	1 (ref)
10,000 – น้อยกว่า 20,000 บาท	24 (75.0)	1.58 (0.521-4.78)
20,000 บาทขึ้นไป	19 (90.5)	5 (0.96-25.93)
สมรรถภาพก่อนออกจากโรงพยาบาล		
ภาวะทุพพลภาพมาก (Dependent)	13 (39.4)	1 (ref)
ภาวะทุพพลภาพต่ำ (Independent)	71 (87.7)	10.92 (4.17-28.59)
NIHSS score		
Severe to very severe stroke (15-42)	2 (16.7)	1 (ref)
Mild to moderate stroke (5-14)	27 (65.9)	9.64 (1.85-50.20)
Mild stroke (<5)	55 (90.1)	45.83 (8.07-260.18)

ตาราง 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ แสดงด้วย Adjusted OR และ 95% CI ใช้สถิติ Multiple logistic analysis

ข้อมูลทั่วไป	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
เบาหวาน		
ไม่มี	1 (ref)	1 (ref)
มี	0.41 (0.17-0.98)	0.33 (0.06-1.62)
ลักษณะการประกอบอาชีพ		
Blue collar	1 (ref)	1 (ref)
White collar	5.28 (1.16-23.95)	1.19 (0.12-12.14)
การทำงานเป็นกะ		
ไม่ใช่	1 (ref)	1 (ref)
ใช่	0.46 (0.17-1.26)	0.22 (0.04-1.23)

ตาราง 5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ แสดงด้วย Adjusted OR และ 95% CI ใช้สถิติ Multiple logistic analysis (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
รายได้ก่อนการเจ็บป่วย		
น้อยกว่า 10,000 บาท	1 (ref)	1 (ref)
10,000 – น้อยกว่า 20,000 บาท	1.58 (0.521-4.78)	0.74 (0.16-3.45)
20,000 บาทขึ้นไป	5 (0.96-25.93)	4.38 (0.43-44.5)
สมรรถภาพก่อนออกจากโรงพยาบาล		
ภาวะทุพพลภาพมาก (Dependent)	1 (ref)	1 (ref)
ภาวะทุพพลภาพต่ำ (Independent)	10.92 (4.17-28.59)	9.34 (1.91-45.81)
NIHSS score		
Severe to very severe stroke (15-42)	1 (ref)	1 (ref)
Mild to moderate stroke (5-14)	9.64 (1.85-50.20)	27.72 (1.80-425.76)
Mild stroke (<5)	45.83 (8.07-260.18)	49.35 (2.80-870.42)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในช่วงอายุ 18-60 ปี ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลนอร์ดนราชนาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561-31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ทั้งหมด 114 คน ซึ่งน้อยกว่าจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้เล็กน้อยเนื่องจากมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อได้จำนวนมาก หรือทั้งบางส่วนไม่ได้ทำงานก่อนการเจ็บป่วย แต่ถือว่ามีจำนวนคนใกล้เคียงกับขนาดตัวอย่าง ผลการศึกษาจึงมีความสามารถในการตอบคำถามวิจัยได้ และพบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบว่ามีผู้กลับเข้าทำงานได้ (ภายใน 12 เดือน) จำนวน 84 คน (ร้อยละ 73.7) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ E. L. Glader และคณะ ที่ประเทศสวีเดน พบสัดส่วนการกลับเข้าทำงานเป็น 74 %⁽⁵⁾ ส่วนในการวิจัยที่เมือง Helsinki ประเทศฟินแลนด์พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอายุ

15-49 ปี มี 62.4% ที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ใน 1 ปี⁽¹⁰⁾ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล Medline และ Embase พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ใน 1 ปีมี 53%⁽¹¹⁾ และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Treger I. และคณะพบว่า การกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยถูกรายงานอยู่ในช่วง 19-73% ซึ่งอาจจะมีช่วงกว้างเพราะแต่ละงานวิจัยอาจมีช่วงอายุที่ศึกษาต่างกันไป หรือรวมโรคหลอดเลือดสมองแตก เข้ามาด้วย⁽¹²⁾

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.85 ปี ยังมีเวลาเหลือในการทำงานอย่างน้อยอีก 10 ปี ถ้าสามารถกลับเข้าทำงานได้จะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิต ลดปัญหาสังคมและลดภาระครอบครัว⁽¹⁰⁾ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยค่อนข้างมาก อยู่ในกลุ่มวัยแรงงานสูงอายุ (> 45 ปี) เนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองก็จะเพิ่มสูงขึ้น⁽¹³⁾

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีสมรรถภาพก่อนออกจากโรงพยาบาล เป็นภาวะที่มีทุพพลภาพต่ำ (Independent, mRS<3) ซึ่งตรงกับการศึกษาในประเทศสวีเดน⁽¹⁴⁾ เนื่องจากการมีภาวะทุพพลภาพต่ำ มีสมรรถภาพในการช่วยเหลือตัวเองได้ก่อนออกจากโรงพยาบาลแสดงถึงความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน และอาจสามารถออกไปประกอบอาชีพได้อีกปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ NIHSS score ซึ่งใช้ประเมินความรุนแรงของอาการทางระบบประสาทของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันแรกรับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล หากมีคะแนนยิ่งสูง ยิ่งแสดงถึงอาการที่รุนแรง โดย Mild stroke (NIHSS score <5) และ Mild to moderate stroke (NIHSS score 5-14) สามารถกลับเข้าทำงานได้มากกว่า Severe to very severe stroke สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล Medline และ Embase ที่พบว่าการมีพยาธิสภาพของสมองน้อยกว่าจะมีการกลับเข้าทำงานมากกว่า⁽¹¹⁾ และการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่พบว่า ค่า NIHSS score ตอนแรกรับที่สูงขึ้น ยิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไม่ได้กลับเข้าทำงาน⁽¹⁵⁾

โดยปัจจัยด้านเพศและอายุ ไม่มีความแตกต่างกันในการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้ในประเทศออสเตรเลียที่กล่าวว่าอายุน้อย มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่า⁽¹¹⁾ แต่อาจเนื่องจากผู้เข้าร่วม

วิจัยนี้ที่อายุน้อย ยังมีจำนวนค่อนข้างน้อย แม้มีร้อยละการกลับเข้าทำงานได้มากกว่าวัยแรงงานสูงอายุร้อยละ 83.3 และร้อยละ 71.1 ตามลำดับ

ปัจจัยลักษณะการประกอบอาชีพแบบ White collar สามารถกลับเข้าทำงานได้มากกว่าการทำงานแบบ Blue collar แม้ยังไม่พบความแตกต่างในการกลับเข้าทำงานได้มากกว่า Blue collar อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็สอดคล้องกับงานวิจัยที่เมือง Kitakyushu ประเทศญี่ปุ่น⁽¹⁶⁾ และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Treger I. และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าการทำงานชนิด White collar มีแนวโน้มที่จะได้รับสนับสนุนกลับเข้าทำงานมากกว่า เนื่องมาจากลักษณะการทำงานของ White collar เป็นงานที่ทำในสำนักงานเป็นงานเบา ไม่ค่อยใช้แรงกาย และมักเป็นงานที่ทำกับองค์กร จึงสามารถปรับตัวงาน เช่น ทำงานที่บ้าน ไม่ต้องเดินทาง หรือไม่มีปัญหาเรื่องกลิ่นเนื้ออ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ ส่วน Blue collar มักเป็นงานที่ต้องใช้แรงกาย เช่น รับจ้าง กรรมกร เมื่อมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจึงกลับไปทำงานหนักอย่างเดิมได้ยาก และงานประเภทนี้มักไม่ได้อยู่ในองค์กร ไม่ได้รับการช่วยเหลือในการปรับงาน ซึ่งการประเมินความพร้อมก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work) มีขั้นตอน คือ รวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ โรคประจำตัว สมรรถภาพทางกาย รวมถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และข้อมูลลักษณะงานที่ทำ จากนั้นนำข้อมูลมาประเมินความเสี่ยง (Risk) ความสามารถสูงสุด (Capacity) และความทนของผู้ป่วย (Tolerance) แล้วประเมินความพร้อมในการกลับเข้าทำงาน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือให้คำแนะนำ และความ

มั่นใจแก่ผู้ช่วยในการกลับเข้าทำงาน

ส่วนปัจจัยด้านเศรษฐกิจทางสังคม การมีรายได้มากกว่า สามารถกลับเข้าทำงานได้มากขึ้น ดังเช่นงานวิจัยในประเทศสวีเดน^(5,12) เนื่องจากคนที่มีเศรษฐกิจดี มีรายได้มาก มักประกอบอาชีพที่ไม่ใช่การใช้แรงงาน ทำในองค์กร หรือราชการที่สามารถปรับหน้าที่การทำงานได้ มีความพร้อมในการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

จุดเด่นของงานวิจัยนี้

การศึกษานี้มีจุดเด่นคือ เป็นการศึกษาที่เก็บข้อมูลที่ได้จากหลักฐานทางการแพทย์ ซึ่งก็คือเวชระเบียนของโรงพยาบาลนอร์ดนราชธานี ซึ่งมีความน่าเชื่อถือมาก เพราะมีสถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสถาบันที่มีพันธกิจหลักด้านอาชีวเวชศาสตร์คอยกำกับอยู่ อีกทั้ง จึงมีการบันทึกประวัติด้านการทำงานและอาชีพในเวชระเบียนเป็นส่วนมาก ทำให้สามารถติดตามประวัติด้านการทำงานได้อย่างละเอียดมากขึ้น

ข้อจำกัด

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาสัมภาษณ์ ประวัติการทำงานและการกลับเข้าทำงานแบบย้อนหลัง อาจจะทำให้เกิดอคติจากข้อมูล (Information bias) ได้ โดยกลุ่มตัวอย่างอาจจะให้ข้อมูลการชั่งประวัติที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ เนื่องจากอาจจะจำไม่ได้หรือจำคลาดเคลื่อนไป (Recall bias) เพราะงานวิจัยนี้มีระยะเวลา นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยถึงวันที่สัมภาษณ์ นานถึง 20 เดือน การที่มีกลุ่มตัวอย่างน้อยเกิดจากมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถติดต่อได้และ

มีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ปฏิเสธที่จะให้สัมภาษณ์ อาจจะมีสาเหตุจาก บางคนมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตไปแล้ว อาจแก้ไขได้โดยการขยายระยะเวลาที่ทำการศึกษาหรือพยายามติดต่อญาติเพื่อสอบถามสัมภาษณ์เพิ่มเติม และในกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ น่าจะไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ อาจจะทำให้เกิดความลำเอียงในการตอบ (Response bias) คือกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานได้ สนใจเข้าร่วมการศึกษามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้กลับเข้าทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาต่อไป อาจศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านจิตใจและสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อให้เห็นความแตกต่างในการกลับเข้าทำงานได้มากขึ้น

สรุป

การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบภายใน 12 เดือนมีจำนวน 84 คน (ร้อยละ 73.67) โดยส่วนมากจะกลับเข้าทำงานเดิม ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ มีสมรรถภาพก่อนออกจากโรงพยาบาลเป็นภาวะที่มีทุพพลภาพต่ำ (Independent) และมี NIHSS score อยู่ในระดับ Mild stroke (NIHSS score <5) และ Mild to moderate stroke (NIHSS score = 5-14) ประโยชน์ของงานวิจัยนี้ คือ จากผลงานวิจัยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน

คือสมรรถภาพและความรุนแรงของโรค ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว ได้ยาที่เหมาะสม มีการกายภาพอาจทำให้สมรรถภาพทางกายของผู้ป่วยดีขึ้นและสามารถนำผลไปให้แพทย์

นายจ้าง รวมถึงตัวลูกจ้างเอง ร่วมกันประเมิน ช่วยเหลือ และวางแผนลักษณะงาน มีการประเมินติดตามความพร้อมในการกลับเข้าทำงาน หรือปรับลักษณะงาน เพื่อให้สามารถมีการกลับเข้าทำงานได้ในเวลาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization: (WSO). Campaign Advocacy Brochures 2017 [Internet]. 2017. [cited 2017 Apr 11]. Available from: http://www.worldstrokecampaign.org/images/wsd-2017/brochures-2017/WSD_brochure_FINAL_sponsor_.pdf
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ 2560: ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลกปี 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. วิวัฒน์ เอกบุรณะวัฒน์. การดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน. ชลบุรี: สัมมาอาชีวะ; 2554. หน้า 1, 12.
4. Canadian Medical Association (CMA). The physician's role in helping patients return to work after an illness or injury (update 2000) [Internet]. 2000 [cited 2017 Apr 11]. Available from: https://www.wcb.ns.ca/Portals/wcb/Publications/Physicians_Role_in_RTW.pdf
5. Glader EL, Jonsson B, Norrving B, Eriksson M. Socioeconomic factors' effect on return to work after first stroke. Acta Neural Scand 2017;135(6):608-13.
6. Coding and classification standards [Internet]. Ireland: Eurofound; 2000 (Updated 2010 Dec 23). [cited 2017 Apr 11]. Available from: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2005/classification>
7. สาคร สมเสริฐ. อัตลักษณ์ของมนุษย์เงินเดือน: เปรียบเทียบคนทำงานคอปกขาวกับคนทำงานคอปกน้ำเงินของบริษัทผลิตอาหารแห่งหนึ่งในเขตเมือง. Veridian E-Journal, SU (กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2555;5(2):690-706.
8. Brott T, Adams HP Jr, Olinger CP, Marler JR, Barsan WG, Biller J, et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. Stroke 1989;20(7):864-70.
9. Broderick JP, Adeoye O, Elm J. Evolution of the modified rankin scale and its use in future stroke trials. Stroke 2017;48:2007-12.
10. Aarnio K, Rodriguez-Pardo J, Sieggerink B. Return to work after ischemic stroke in young adults : a registry-based follow-up study. Neurology 2018;91(20):e1909-e1917.

11. Edwards JD, Kapoor A, Linkewich E, Swartz RH. Return to work after young stroke: a systematic review. *Int J stroke* 2018;13:243-56.
12. Treger I, Shames J, Giaquinto S, Ring H. Return to work in stroke patients. *Disabil Rehabil* 2007;29:1397-403.
13. Satirapanya C, Sathiranya P, TraiChan C. Prevalence of Risk Factors for Stroke and Depression after Stroke in Phatthalung Province: cross-sectional study. *Songkhla Nakarin Vejsarn Journal* 2014;32:275-82.
14. Westerlind E, Persson HC, Sunnerhagen KS. Return to work after stroke in working age person; a six-year follow up. *PLoS One* 2017;12(1):e0169759
15. Maaijwee NA, Rutten-Jacobs LC, Arntz RM, Schaapsmeeders P, Schoonderwaldt HC, van Dijk EJ, et al. Long-term increased risk of unemployment after young stroke: a long-term follow-up study. *Neurology* 2014;83:1132-8.
16. Saeki S, Ogata H, Okubo T, Takahashi K, Hoshuyama T. Return to work after stroke: a follow-up study. *Stroke* 1995;26:399-401.