

Case study of return to work management in a patient with dysthymia

*Radaporn Subongkot, MD.**

*Ratana Jirakalvisan, MD.***

*Wasawat Tinpang-nga, MD.****

Abstract

At present, mental health problems in working-age people tend to increase steadily. It is considered major public health problems worldwide including Thailand. Therefore, providing effective cares for working-age people with mental health problems or psychiatric disorders is inevitably essential. As a result, this study aims to raise awareness of the importance of caring for patients with psychiatric disorders to be able to return to work properly and safely. The study was conducted with a 47-year-old Scottish male patient who was a technical supervisor at an offshore drilling company. The patient suffered from dysthymia and went to a hospital in Songkhla Province for treatment. The illness affected the work of the patient due to he had to take days off for a period of up to 11 months. So it was necessary to receive a return to work assessment. The procedures of this assessment conducted with the patient were collecting information by checking background of the illness, job characteristics, physical examination, mental status examination and the history of medical records obtained from the medical record to be to assessed according to the principles of return to work management, which consisted of assessments of risk, capacity, and tolerance according to the proposal specified by the American Medical Association. This patient received the medical care and had the opportunity to return to work safely and efficiently. The evaluation and care of patients before returning to work were one of important health services which is necessary to obtain cooperation from many parties from both the medical department conducting treatment,

Occupational medicine doctors, employers, human resources department of establishments, patient's relatives and the patient himself.

Keywords: Return to work management; Dysthymia, Risk; Capacity; Tolerance

*Department of Family and Preventive Medicine, Faculty of Medicine,
Prince of Songkla University

**Department of Occupational Medicine, Hatyai Hospital

***Department of Psychiatric, Hatyai Hospital

Received: May 28, 2021; Revised: July 7, 2021; Accepted: August 30, 2021

กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เมียกลับเข้าทำงาน

รดาพร สุปงกฎ, พ.บ.*

รัตนา จิรกาลวิศิษฐ์, พ.บ.**

วสวัฒน์ ถิ่นพังงา, พ.บ.***

บทคัดย่อ

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตในคนวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทั่วโลก รวมทั้งของประเทศไทย การให้การดูแลรักษาคนในวัยทำงานที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวช ให้สามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยชายชาวสกอตแลนด์ อายุ 47 ปี ประกอบอาชีพเป็นช่างเทคนิค (Technical supervisor) ในบริษัทขุดเจาะน้ำมันแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยประสบปัญหาเป็นโรคซึมเศร้าที่เมีย (Dysthymia) และได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา การเจ็บป่วยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการทำงาน โดยผู้ป่วยต้องหยุดงานเป็นระยะเวลานานถึง 11 เดือน จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการประเมินการกลับเข้าทำงาน (Return to work assessment) สำหรับขั้นตอนในการประเมินการกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล โดยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ลักษณะงานที่ทำ การตรวจร่างกาย (Physical examination) การประเมินสภาพจิต

(Mental status examination) และนำข้อมูลประวัติการรักษาที่ได้จากเวชระเบียนมาประกอบกัน เพื่อนำมาประเมินตามหลักการในการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน (Return to work management) ซึ่งประกอบด้วยการประเมินด้านความเสี่ยง (Risk) ความสามารถสูงสุด (Capacity) และความทน (Tolerance) ตามที่สมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย (American Medical Association) ได้กำหนดแนวทางไว้ โดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ และมีโอกาสกลับเข้าทำงานเดิมได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานนั้นเป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบริการทางด้านอาชีวอนามัยที่มีความสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งฝ่ายแพทย์ที่ทำการรักษา แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของสถานประกอบการ ญาติผู้ป่วย รวมถึงตัวผู้ป่วยเอง

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน; โรคซึมเศร้าดิสทีเมีย; ความเสี่ยง; ความสามารถสูงสุด; ความทน

*ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่

***กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหาดใหญ่

ได้รับต้นฉบับ 28 พฤษภาคม 2564; แก้ไขบทความ: 7 กรกฎาคม 2564; รับลงตีพิมพ์: 30 สิงหาคม 2564

บทนำ

ปัจจุบันคนวัยทำงานถือเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ แต่ในขณะเดียวกันคนกลุ่มนี้ก็มีความเสี่ยงในการที่จะเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่างๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการทำงานและอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ตลอดจนส่งผลกระทบต่อกำลังการผลิตของสถานประกอบการได้ การดูแลสุขภาพคนวัยทำงานที่เจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เพื่อให้สามารถกลับมาทำงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management) นั้นเป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีความสำคัญ โดยประกอบด้วยการให้คำปรึกษา การประเมินและวางแผนการบริหารจัดการ การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้ความรู้ การปรับสภาพในการทำงาน และการฝึกให้ผู้ป่วยค่อยๆ ทำงานจริง⁽¹⁾ ผู้ป่วยกลุ่มหลักที่จะต้องได้รับการประเมิน

ก่อนกลับเข้าทำงานนั้นได้แก่ ผู้ป่วยที่ต้องนอนในโรงพยาบาล มีการพักฟื้นเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่มีความพิการถาวรเกิดขึ้น รวมถึงผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หรืออาจสรุปได้ว่าผู้ป่วยที่มีการสูญเสียความสามารถในการทำงาน (work disability) ทุกราย ควรจะได้รับการประเมินและดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน⁽²⁾ นอกจากนี้ หากอ้างอิงตามกฎหมายกระทรวง กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 ซึ่งกำหนดให้ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหยุดงานตั้งแต่สามวันทำงานติดต่อกันขึ้นไป เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใดๆ ก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงาน ให้นายจ้างขอความเห็นจากแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างโดยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง⁽³⁾ จะเห็นได้ว่ากฎหมายให้ความสำคัญและกำหนดว่าผู้ป่วยที่ทำงานสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและหยุดงานตั้งแต่ 3 วันติดต่อกันขึ้นไป ควรจะได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานนั้นจำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย^(1,2) ได้แก่

1. ตัวผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่สุด การที่ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีแรงจูงใจในการกลับเข้าทำงาน เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้สามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วขึ้น ญาติผู้ป่วยที่มีความเข้าใจในอาการป่วยและคอยดูแลให้กำลังใจ ก็มีมีส่วนช่วยสนับสนุนในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย
2. ผู้ที่เกี่ยวข้องของสถานประกอบการ โดยเฉพาะนายจ้าง ทศนคติของนายจ้างที่มีต่อการเจ็บป่วยของพนักงานนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการกลับเข้าทำงาน นอกจากนี้ยังมีหัวหน้างานซึ่งเป็นผู้ที่ทราบถึงลักษณะงานของผู้ป่วย ฝ่ายทรัพยากรบุคคลซึ่งทราบเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ของสถานประกอบการ และฝ่ายอาชีวอนามัยและความปลอดภัยซึ่งสามารถปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วย หากฝ่ายต่างๆ ของสถานประกอบการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วขึ้น
3. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลรักษา บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา บำบัดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วขึ้น
4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคม ซึ่งสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา สิทธิการได้รับเงินทดแทนของผู้ป่วย

สำหรับขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงานนั้นประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยคือ ข้อมูลอาการเจ็บป่วย งานของผู้ป่วย สิทธิสวัสดิการและกฎข้อบังคับของสถานประกอบการ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพิจารณาตามแนวทางของสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทย (American Medical Association)⁽⁴⁾ ซึ่งมีประเด็นที่จะต้องพิจารณา 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านความเสี่ยง (Risk) คือโอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และบุคคลทั่วไป หากประเมินแล้วไม่พบความเสี่ยงหรือความเสี่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ให้พิจารณาในประเด็นความสามารถสูงสุดต่อไป แต่หากประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายเกินกว่าที่จะยอมรับได้ แพทย์จะไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยทำงานนั้น (work restriction)

2. ด้านความสามารถสูงสุด (Capacity) คือระดับความสามารถสูงสุดที่ผู้ป่วยมีหลังจากที่ได้รับการรักษา บำบัดและฟื้นฟูแล้ว ซึ่งจะต้องเปรียบเทียบความสามารถสูงสุดของผู้ป่วยกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการทำงาน (work demand) โดยหากแพทย์ทำการประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีความสามารถสูงสุดที่เพียงพอต่อ work demand ก็สามารถกลับไปทำงานเดิมได้ แต่หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีความสามารถสูงสุดไม่เพียงพอ แสดงว่าผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้ แพทย์จะให้จำกัดการทำงาน (work limitation) นั้น ซึ่งในกรณีนี้ จำเป็นที่จะต้องมีการปรึกษาร่วมกับสถานประกอบการในเรื่องของการปรับปรุงสภาพงาน เพื่อลด work demand แต่หากไม่สามารถทำได้ อาจเปลี่ยนให้ผู้ป่วยไปทำงานในตำแหน่งหน้าที่อื่นแทน

3. ด้านความทน (Tolerance) คือความทนทานต่อการทำงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของแต่ละบุคคล โดยผู้ป่วยอาจมีความทนลดลง หากมีสภาพจิตใจที่ไม่ดี หรือต้องทำงานที่ไม่ชอบ ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยอาจมีความทนเพิ่มขึ้น หากมีสภาพจิตใจที่ดี หรือได้ทำงานที่ชอบ หรือมีภาระที่ต้องรีบกลับไปทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ในผู้ป่วยบางราย แม้จะมี capacity ที่เพียงพอ กับ work demand แต่มีปัญหาเรื่องความทน ก็อาจส่งผลให้ไม่สามารถกลับไปทำงานเดิมได้

เมื่อทำการประเมินครบทั้ง 3 ประเด็นแล้วไม่พบปัญหาใดๆ ผู้ป่วยก็สามารถกลับไปทำงานเดิมได้ อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจกลับเข้าทำงานหรือไม่นั้น สุดท้ายต้องขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของผู้ป่วยเอง^(1,2)

สำหรับกรณีศึกษาในครั้งนี้ เป็นการรายงานการดูแลการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า dysthymia ซึ่งในประเทศไทย ยังไม่เคยมีการเผยแพร่รายงานการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชมาก่อน กลุ่มโรคซึมเศร้า (depressive disorder)

เป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ามากกว่า 300 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรทั่วโลก โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถ รวมทั้งการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบว่ามีผู้ที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายประมาณ 8 แสนคนต่อปี⁽⁵⁾ สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตพบว่า มีผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ที่เป็นโรคซึมเศร้า 323,177 คน⁽⁶⁾ โรคที่มีความสำคัญและพบบ่อยในกลุ่มโรคซึมเศร้า คือโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) และ โรคซึมเศร้าดิสทีเมีย (persistent depressive disorder หรือ dysthymia) ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า dysthymia ซึ่งผู้ที่เป็นโรคนี้นักมีอาการมาเป็นระยะเวลานานเกิน 2 ปีขึ้นไป ในขณะที่โรคซึมเศร้า (major depressive disorder) ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นช่วงๆ นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป และความรุนแรงของอาการในโรคซึมเศร้า dysthymia นั้นจะพบน้อยกว่าในโรคซึมเศร้า

DSM-5 กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า dysthymia ดังนี้^(7,8)

1. มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน โดยมีจำนวนวันที่มีอาการมากกว่าจำนวนวันที่ปกติ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป ซึ่งได้จากการที่ผู้ป่วยบอกหรือจากการสังเกตโดยผู้อื่น
2. มีอาการที่ปรากฏในช่วงที่ซึมเศร้าอย่างน้อย 2 อาการขึ้นไป ดังต่อไปนี้
 - 2.1 เบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารจุ
 - 2.2 นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไป
 - 2.3 ไม่มีเรี่ยวแรงหรือมีอาการอ่อนเพลีย
 - 2.4 มีความพึงพอใจในตนเองต่ำ (low self-esteem)
 - 2.5 ไม่ค่อยมีสมาธิ หรือมีความยากลำบากในการตัดสินใจ
 - 2.6 มีความรู้สึกสิ้นหวัง
3. ในช่วง 2 ปี ของความผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มีช่วงเวลาที่ปราศจากอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 นานมากกว่า 2 เดือน
4. ผู้ป่วยอาจมีอาการที่เข้าได้กับเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า (major depressive disorder) ต่อเนื่องนาน 2 ปี
5. ไม่เคยมีช่วงที่อารมณ์ครึกครื้น (manic episode หรือ hypomanic episode) และไม่เคยมีอาการที่เข้าได้กับ cyclothymic disorder

6. ความผิดปกติที่เกิดขึ้น ไม่ใช่อาการของ schizoaffective disorder หรือ schizophrenia หรือ delusional disorder หรือโรคจิตเภทและโรคทางจิตอื่นๆ

7. อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลมาจากการใช้สารต่างๆ เช่น สารเสพติด หรือ ยา หรือจากการเป็นโรคทางกาย

8. อาการก่อให้เกิดความทุกข์เป็นอย่างมาก หรือทำให้เกิดความบกพร่องทางด้านสังคม การงาน หรือการทำหน้าที่สำคัญต่างๆ บกพร่องไป

ดังนั้นการเป็นโรคซึมเศร้า dysthymia สามารถส่งผลต่อการทำงาน ทั้งในเรื่องของความสามารถในการทำงาน ไปจนถึงการขาดงานเนื่องจากอาการเจ็บป่วย หลังจากได้รับการรักษาแล้ว การดูแลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชาย ชาวสกอตแลนด์ สัญชาติอังกฤษ อายุ 47 ปี สถานภาพสมรส อาชีพที่ปรึกษาทางเทคนิค (Technical supervisor) ลักษณะงานคือการให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านคอมพิวเตอร์และเครื่องจักร

อาการสำคัญ มีอาการซึมเศร้ามา 11 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 9 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยถูกให้ออกจากงานเนื่องจากบริษัทถูกซื้อกิจการ หลังจากนั้นผู้ป่วยเกิดความเครียด หงุดหงิดง่าย แต่ไม่ได้รับการใดๆ

2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มมีอาการซึมเศร้า ร่วมกับหงุดหงิด โมโหง่าย นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ได้ยารับประทาน อาการไม่ค่อยดีขึ้น แต่ยังสามารถไปทำงานได้ตามปกติ โดยมีลักษณะงานคือการให้คำปรึกษาทางด้านคอมพิวเตอร์และเครื่องจักร การซ่อมอุปกรณ์และเครื่องจักรที่หน้างาน รวมทั้งการขับรถ forklift ซึ่งเหมือนกับงาน Technical supervisor ที่เคยทำอยู่เดิม และในช่วงระหว่าง 2 ปีนี้ ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีช่วงเวลาที่ปราศจากอารมณ์ซึมเศร้าเลย

11 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ช่วงคริสต์มาส ผู้ป่วยเดินทางกลับมาพักที่บ้านในจังหวัดสงขลากับครอบครัว มีอาการพูดน้อยลง เก็บตัวมากขึ้น คิดมาก และนอนไม่ค่อยหลับ หลังจากนั้นได้เดินทางกลับไปทำงานที่บริษัทในสหรัฐอเมริกาที่เอมิเรตส์ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการซึมเศร้าเป็นมากขึ้น นอนทั้งวัน อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีเบื่ออาหาร ไม่มีช่วงที่อารมณ์ครึกครื้น ไม่มีหิวแหว่ ไม่มีเห็นภาพหลอน ไม่มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยรู้สึกไม่อยากไปทำงาน ใน 1 สัปดาห์ ไปทำงานแค่ 1 วัน อีก 6 วันไม่ได้ไปทำงาน จากนั้นผู้ป่วยขอลางานและ

กลับมาพักที่บ้านในจังหวัดสงขลา ผู้ป่วยได้ไปรักษาอาการป่วยที่โรงพยาบาลเดิม แต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาจึงได้ไปรักษาที่คลินิก แพทย์ได้ปรับยาให้แต่อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ที่คลินิกจึงได้ส่งมาพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า dysthymia และได้รับการรักษาโดยการบำบัด (psychotherapy) ร่วมกับการปรับยา หลังจากรักษานาน 4 เดือน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้า ไม่มีหงุดหงิดง่าย นอนหลับได้ปกติ หลังรับประทานยาไม่มีอาการง่วงซึม จิตแพทย์ให้ความเห็นว่าผู้ป่วยอาการหาย หาย (remission) แล้ว ผู้ป่วยต้องการกลับไปทำงานเดิม เนื่องจากขาดงานมานาน 11 เดือน ได้รับเงินชดเชยเพียง 3 เดือน ทำให้ขาดรายได้ จิตแพทย์จึงได้ส่งมาปรึกษาแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อประเมินการกลับเข้าทำงาน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- มีโรคประจำตัวเป็นโรคซึมเศร้า dysthymia ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่นๆ
- มียาที่รับประทานอยู่ 2 ตัว คือ
 1. Desvenlafaxine (50) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า
 2. Lorazepam (0.5) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลาที่นอนไม่หลับ
 - ปฏิเสธประวัติแพ้ยา
 - มีประวัติสูบบุหรี่ ปริมาณ 3 มวนต่อวัน สูบมานานประมาณ 20 ปี
 - ปฏิเสธประวัติการดื่มแอลกอฮอล์
 - ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

- มีประวัติพี่สาวมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร (Postpartum depression)

ประวัติส่วนบุคคล

- ผู้ป่วยมีภรรยาเป็นคนไทย
- มีบุตร 3 คน เรียนโรงเรียนหลักสูตรนานาชาติ ในจังหวัดสงขลา

ประวัติการทำงาน

ทำงานเป็นที่ปรึกษาทางเทคนิค (Technical supervisor) ที่บริษัทแท่นขุดเจาะน้ำมันแห่งหนึ่ง ทำงานมานาน 5 ปี โดยมีหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาคอมพิวเตอร์และเครื่องจักร ส่วนใหญ่จะให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แต่หากมีบางงานที่วิศวกรหรือพนักงานคนอื่นไม่สามารถซ่อมได้ ผู้ป่วยต้องไปซ่อมที่หน้างานเอง เนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะสูง ผู้ป่วยต้องเข้ารับการฝึกอบรมในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานและการ

สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสมก่อนปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง เช่น งานซ่อม hydraulic power pack การทำงานบน hydraulic catwalk และบางครั้งผู้ป่วยต้องทำงาน ขับรถ forklift ด้วย ผู้ป่วยทำงาน 6 วันต่อสัปดาห์ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงเสาร์ ทำงานวันละ 8 ชั่วโมง ไม่มีงานกะกลางคืน โดยทำงาน 42 วัน และพัก 30 วัน ใน 42 วัน อาจต้องไปทำงานที่แทนชุดเจาะน้ำมันประมาณ 4 วัน ส่วนวันอื่นๆ จะให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ก่อนหน้านี้ผู้ป่วยทำงานที่บริษัทน้ำมันอีกแห่งหนึ่ง ลักษณะงานคล้ายกัน ทำอยู่นาน 8 ปี

การประเมินการกลับเข้าทำงาน

ในผู้ป่วยรายนี้ เมื่อประเมินในเรื่องของความเสี่ยงในการทำงาน พบว่า ความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้ร่วมงานนั้นอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากหลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมาก ไม่มีอาการผิดปกติ จิตแพทย์ ประเมินแล้วว่าอาการหายทุเลา และมีการฟื้นฟูความสามารถในการทำงานจนกลับมาเป็นปกติ ในส่วนของยา Desvenlafaxine ที่ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหารเข้า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้ปรึกษากับจิตแพทย์ในเรื่องของการปรับเวลาในการรับประทานยา Desvenlafaxine เนื่องจากยาอาจมีผลข้างเคียงที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการง่วงซึม ในขณะที่ปฏิบัติงานได้ ซึ่งจิตแพทย์ได้ให้ความเห็นว่ายาดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการ ตื่นตัวมากกว่าง่วงซึม ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ แม้จะรับประทานยาหลังอาหารเข้า ผู้ป่วยเองก็ไม่มีผลข้างเคียงจากยา ไม่มีอาการง่วงซึม จึงยังไม่มีผลจำเป็นต้องปรับการรับประทานยา นอกจากนี้ เมื่อประเมินความง่วง โดยใช้แบบทดสอบระดับความง่วง (The Epworth Sleepiness Scale) พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะง่วงนอนมากผิดปกติ ในช่วงเวลากลางวัน

เมื่อประเมินในเรื่องของความสามารถสูงสุดในการทำงาน พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถสูงสุดเพียงพอที่จะทำงานเดิมได้ โดยจากการตรวจร่างกายของผู้ป่วยโดยทั่วไป พบว่าปกติ เมื่อประเมินสภาพจิต (Mental Status Examination) พบว่าผู้ป่วยมี ลักษณะการพูด (speech) อารมณ์ (mood and effect) ความคิด (thought) การรับรู้ (perception) การรับรู้ตนเองและสิ่งแวดล้อม (cognitive function) การตัดสินใจ (judgement) และการหยั่งรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง (insight) อยู่ในระดับปกติ เมื่อประเมินในเรื่องของความทนในการทำงาน พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะทนทำงาน ได้ โดยมีแรงจูงใจในการกลับเข้าทำงาน คือการหารายได้เพื่อครอบครัว เนื่องจาก ค่าเล่าเรียนของบุตรทั้ง 3 คนค่อนข้างสูง และผู้ป่วยขาดงานมานาน 11 เดือน ทำให้

ขาดรายได้ หลังจากที่แพทย์ได้ทำการประเมินผู้ป่วยและปรึกษาหารือร่วมกับผู้ป่วยและภรรยา เห็นสมควรให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานตำแหน่งเดิมได้ ซึ่งหลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานเดิมได้อย่างปลอดภัย และมาพบจิตแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอทุก 3 เดือน โดยไม่มีอาการผิดปกติ แพทย์จึงปรับยาเหลือแค่ Desvenlafaxine โดยให้รับประทานในปริมาณเท่าเดิม

วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้มีอาการที่เข้าได้กับเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า dysthymia คือมีอาการซึมเศร้ามาเป็นระยะเวลานานประมาณ 2 ปี ร่วมกับมีช่วงที่นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไป รู้สึกไม่มีแรง อ่อนเพลีย ไม่มีช่วงที่อารมณ์ครึกครื้น ไม่มีอาการหวิวว่ว ไม่มีเห็นภาพหลอน ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด ไม่มีความเจ็บป่วยทางกาย และอาการดังกล่าวส่งผลต่อการทำงาน โดยผู้ป่วยมีการขาดงานไปหลายวันเนื่องจากรู้สึกไม่อยากไปทำงาน และสุดท้ายต้องลางานนานถึง 11 เดือน ซึ่งในปัจจุบันจะพบว่าคนในวัยทำงานมีปัญหาลักษณะจิตกันมากขึ้น เนื่องจากต้องทำงานภายใต้แรงกดดันต้องแข่งขันกับเวลา งานที่ออกมาต้องมีคุณภาพดี อีกทั้งยังต้องทำงานให้ได้ตาม work demand ในผู้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่พบว่าจะมีระยะเวลาในการลาป่วยที่นาน จนอาจถูกให้ออกงานและตกงานได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายจากตัวโรคและกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาซ้ำหรือไม่ถูกต้องเหมาะสม ก็มีโอกาที่จะเป็นโรคเรื้อรังหรือมีอาการกลับเป็นซ้ำได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานหรือทำให้กลับไปทำงานได้ช้าลง ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีปัญหาลักษณะจิตอื่นๆ ส่วนใหญ่พบว่าการทำงาน มีผลทำให้ตัวโรคหรืออาการป่วยดีขึ้น เนื่องจากการทำงานทำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม การที่ผู้ป่วยหยุดงานเป็นระยะเวลานานๆ อาจจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียทักษะในการทำงานเดิมได้⁽⁹⁾ นอกจากนี้ในบางรายที่บริษัทขอให้กลับไปทำงานไม่ไหว ก็อาจถูกให้ออกงานและสูญเสียรายได้ ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตได้ ดังนั้นการประเมินและดูแลให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ในระยะเวลาที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

ในผู้ป่วยรายนี้ ทำงานที่บริษัทแท่นขุดเจาะน้ำมัน ซึ่งเป็นการทำงานนอกชายฝั่ง (offshore) และมีการหยุดงานเป็นระยะเวลานานถึง 11 เดือน จึงจำเป็นต้องได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน โดยในผู้ที่ทำงานนอกชายฝั่งและป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ควรได้รับการประเมินในเรื่องสภาวะทางจิต (mental state) ผลกระทบของยาที่รับประทาน และผลต่อการทำงาน ว่าสามารถทำหน้าที่ในสภาพแวดล้อมนอกชายฝั่งได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่⁽¹⁰⁾ และการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานนั้น มีประเด็นที่ต้องพิจารณา 3 ด้านคือ ความเสี่ยง ความสามารถสูงสุด และความทน เมื่อพิจารณาในด้านความเสี่ยง พบว่าจากการประเมินสภาวะทางจิตไม่พบความผิดปกติ ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงที่จะคิดฆ่าตัวตาย ไม่มีความคิดที่จะทำร้ายผู้อื่น มีสมาธิและความตั้งใจที่ดี ไม่มีปัญหาทางด้านการรับรู้และการตัดสินใจนอนหลับได้ปกติ และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าอาการหายไปแล้ว ส่วนเรื่องผลกระทบของยานั้น พบว่ายาที่ผู้ป่วยรับประทานนั้นมี 2 ตัวคือ 1. ยา Desvenlafaxine ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) 2. Lorazepam ที่เป็นยาในกลุ่ม benzodiazepines ยา Desvenlafaxine เป็นยาที่ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหารเช้า อาจส่งผลต่อการทำงานของผู้ป่วยได้ ซึ่งผลข้างเคียงของยา Desvenlafaxine ที่พบได้บ่อยคือ ปวดศีรษะ มึนงง นอนไม่หลับ คลื่นไส้ ท้องผูก เบื่ออาหาร เหงื่อออกมาก และทำให้มีความผิดปกติทางเพศ⁽¹¹⁾ จากการปรึกษาจิตแพทย์ในเรื่องการปรับเวลารับประทานยา จิตแพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ แม้จะรับประทานยาดังกล่าวตอนเช้า ยังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องปรับการรับประทานยา และผู้ป่วยไม่มีผลข้างเคียงที่เกิดจากการรับประทานยา ซึ่งจากแนวทางการประเมินในผู้ที่ทำงานนอกชายฝั่ง ผู้ที่รับประทานยาในกลุ่ม SNRI อาจกลับเข้าทำงานได้ หากมีอาการดีคงตัวตามการรายงานของแพทย์⁽¹⁰⁾ ดังนั้นจากการพิจารณาพบว่า การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยไม่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายต่อทั้งตนเอง ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น เมื่อพิจารณาในด้านความสามารถสูงสุด พบว่าจากการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยนั้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยมีความสามารถสูงสุดที่เพียงพอกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการทำงานตำแหน่งเดิม เมื่อพิจารณาในด้านความทน พบว่าผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี มีภาระต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว โดยเฉพาะค่าเล่าเรียนของบุตรซึ่งค่อนข้างสูง จึงทำให้มีแรงจูงใจที่จะกลับเข้าทำงานเพื่อหารายได้ไปเลี้ยงครอบครัว ซึ่งจากการพิจารณาทั้ง 3 ด้าน พบว่าการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า dysthymia ในผู้ป่วยรายนี้ไม่เป็นอุปสรรคในการกลับเข้าไปทำงาน ผู้ป่วยจึงสามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้

การที่ผู้ป่วยรายนี้สามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้นั้น เกิดจากความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรักษา รับประทานยา และมาพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง ภรรยาผู้ป่วยซึ่งเข้าใจในโรคที่ผู้ป่วยเป็นและคอยให้การดูแล ให้กำลังใจ จิตแพทย์ซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ที่ให้การรักษาผู้ป่วยจนอาการหายทุเลา ผู้ป่วยรู้สึกว่าการทำจิตบำบัดนั้นมีส่วนช่วยให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นเป็นอย่างมาก ทำให้รู้วิธีในการจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลของบริษัทก็มีส่วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ เพื่อจะได้กลับไปทำงานได้เร็วขึ้น โดยมีการสอบถามอาการป่วยเป็นระยะ และไม่ให้เพื่อนร่วมงานโทรมาปรึกษาเรื่องงานในช่วงที่ผู้ป่วยลาป่วย เพื่อจะได้ไม่เกิดความเครียด นายจ้างเป็นอีกบุคคลหนึ่งซึ่งมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการกลับเข้าทำงาน ทศนคติของนายจ้างที่มีต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ในผู้ป่วยรายนี้ นายจ้างมีความเข้าใจต่ออาการเจ็บป่วย และให้การสนับสนุนผู้ป่วยในการรักษาตัวและรอให้กลับไปทำงานเดิม และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ที่พิจารณาว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะกลับไปทำงานเดิมได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

สรุป

การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานเป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ ในผู้ประกอบการอาชีพที่มีการเจ็บป่วย มีการสูญเสียความสามารถในการทำงาน และหยุดงานเป็นระยะเวลานาน ควรได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน เพื่อให้สามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ดังเช่นในผู้ป่วยรายนี้ สำหรับขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงานนั้นประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล การประเมินความเสี่ยง ความสามารถสูงสุด และความทนของผู้ป่วย หากประเมินแล้วการเจ็บป่วยไม่เป็นปัญหาหรืออุปสรรค ผู้ป่วยก็สามารถกลับไปทำงานเดิมได้ แต่หากประเมินแล้วพบว่าการเจ็บป่วยนั้นเป็นอุปสรรคหรือปัญหาในการกลับเข้าไปทำงาน แพทย์อาจพิจารณาให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานเดิมได้ แต่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการทำงานหรือบางรายอาจไม่สามารถกลับเข้าทำงานในตำแหน่งเดิมหรือสภาพแวดล้อมเดิมได้ ซึ่งนายจ้างควรมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานหรือลักษณะงานที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย โดยเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานคือการที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานเดิมได้อย่างปลอดภัย

หรืออาจต้องเปลี่ยนตำแหน่งงานใหม่ แต่ยังทำงานที่สถานประกอบการเดิม หากทำไม่ได้ผู้ป่วยอาจต้องเข้ารับการฟื้นฟูและฝึกอาชีพใหม่ เพื่อให้สามารถทำงานได้ สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวชหรือมีปัญหาสุขภาพจิตนั้น จากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่าการทำงาน มีผลทำให้ตัวโรคหรืออาการป่วยดีขึ้น การที่ผู้ป่วยหยุดงานเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียทักษะหรือความสามารถในการทำงานเดิมได้ ดังนั้นการประเมินและดูแลให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ในระยะเวลาที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. แนวทางการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work management). กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. วิวัฒน์ เอกบุรณวัฒน์. การดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: มูลนิธิสมาอาชีวะ; 2559.
3. กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 137, ตอนที่ 80 ก. (ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2563).
4. Talmage JB, Melhorn JM, Hyman MH. AMA Guides to the evaluation of work ability and return to work. 2nd ed. Chicago: AMA; 2011.
5. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimate. Geneva: WHO; 2017.
6. กรมสุขภาพจิต. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช: ข้อมูลจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ประจำปีงบประมาณ 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก:<https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. Arlington: APA; 2013.

8. จตุรพร แสงกุล. เอกสารคำสอนเรื่อง Approach to depressive and manic patients [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธ.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://medinfo2.psu.ac.th/psychiatry/elearning/document/undergrade/Document%20year%204/depressive%20.pdf>
9. Lagerveld S, Houtman I. Return to work after sick leave due to mental health problems. Netherlands: The Netherlands Organisation for applied scientific research; 2020.
10. PTT Exploration and Production Public Company Limited. Medical assessment of fitness to work for domestic offshore workers procedure. Bangkok: PTTEP; 2015.
11. ชนกานต์ ชัชวาลา. การใช้ยาทางจิตเวชในเวชปฏิบัติจิตเวชกรรม [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560. [เข้าถึงเมื่อ 7 ธ.ค.2563]. เข้าถึงได้จาก: https://meded.psu.ac.th/binla/class06/388_622/Use_of_psychiatric_drugs/index.html