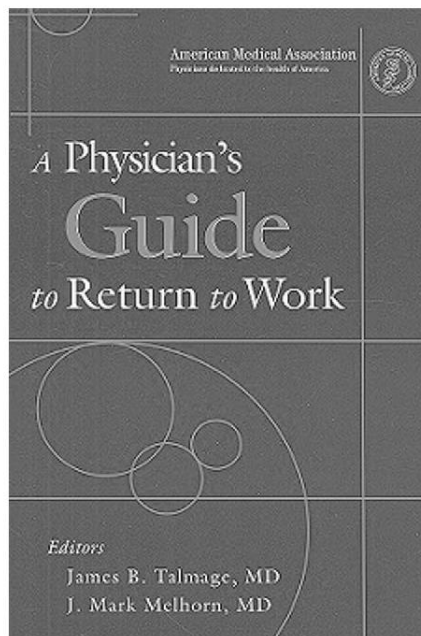


A Physician's Guide to Return to Work

โดย James B. Talmage, MD & J. Mark Melhorn, MD

วิจารณ์โดย นพ.วิวัฒน์ เอกบูรณวัฒน์ พ.บ., วท.ม. (อาชีวเวชศาสตร์)



ในการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยนั้น บางครั้งอาจพบปัญหาว่าคนทำงานเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือบาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุที่รุนแรง แล้วทำให้สมรรถภาพร่างกายและจิตใจเกิดความสูญเสีย จนอาจมีผลต่อการทำงานเลี้ยงชีพของตนเองขึ้น เมื่อคนทำงานเหล่านี้หายป่วยและต้องการจะกลับเข้ามาทำงานอีกครั้งหนึ่ง แพทย์จะมีวิธีการดูแลคนทำงานเหล่านี้อย่างไร ให้สามารถฟื้นฟูตนเองจนกลับไปทำงานในตำแหน่งหน้าที่ต่างๆ ได้

หนังสือ A Physician's Guide to Return to Work เล่มนี้ จัดเป็นตำรามาตรฐานเล่มหนึ่งที่แพทย์สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้เป็นอย่างดี หนังสือออกใน ค.ศ. 2005 ในนามของ American

Medical Association (AMA) โดยสำนักพิมพ์ AMA Press บรรณาธิการของหนังสือคือนายแพทย์ James B. Talmage และนายแพทย์ J. Mark Melhorn หนังสือเรียบเรียงโดยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายหลายท่านในขนาดพกพาได้ (ขนาดปก 6 x 9 นิ้ว) เนื้อหาความยาว 365 หน้า แบ่งออกเป็น 20 บท พร้อมเอกสารอ้างอิงในแต่ละบทสารบัญ และดัชนีในส่วนท้ายเล่ม

หนังสือเขียนด้วยภาษาที่อ่านค่อนข้างยากพอสมควร มีสำนวนเปรียบเปรยมากมาย แตกต่างไปจากตำราวิชาการทางด้าน การแพทย์ทั่วไป ที่ส่วนใหญ่เขียนโดยเน้นให้ผู้อ่านเข้าใจง่าย ด้วยเหตุนี้อาจทำให้ผู้อ่านต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจเนื้อหาอยู่บ้าง แต่หากเข้าใจหลักการพื้นฐานซึ่งอยู่ใน



ส่วนต้นของหนังสือเล่มนี้แล้ว จะพบว่าเป็นหลักการที่ช่วยแพทย์ในการประเมินและดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้อย่างดีเยี่ยม

เนื้อหาในบทที่ 1 - 3 เป็นส่วนสำคัญที่สุดของหนังสือ ในบทที่ 1 (Why staying at work or returning to work is in the patient's best interest) เป็นบทนำที่ช่วยเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญว่าเหตุใดแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย จึงต้องพยายามช่วยเหลือให้คนทำงานที่เจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอย่างรุนแรงนั้นได้กลับเข้าทำงาน ด้วยการยกตัวอย่างการศึกษาวิจัยจำนวนหนึ่งที่บ่งชี้ว่า การทำงานนั้นมีผลดีต่อสุขภาพในระยะยาวมากกว่าการพักผ่อนอาการเจ็บป่วยอยู่ที่บ้านเป็นระยะเวลานาน บทที่ 2 (How to think about work ability and work restriction: risk, capacity, and tolerance) เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญในการใช้ประเมินผู้ป่วย คือการทำความเข้าใจในเรื่องของความเสี่ยง (Risk) ความสามารถสูงสุด (Capacity) และความทน (Tolerance) ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานที่จะใช้อธิบายการตัดสินใจของแพทย์ในการประเมินให้ผู้ป่วยสามารถหรือไม่สามารถกลับเข้าทำงานในตำแหน่งงานต่างๆ ที่พิจารณาได้ หากไม่สามารถกลับไปทำงานได้จะต้องพิจารณาจำกัดการทำงาน (Work restriction) อย่างไรบ้าง หลักการนี้เป็นหลักการที่คณะผู้เขียนใช้ในการประเมินผู้ป่วยไปตลอดทั้งเล่ม ส่วนบทที่ 3 (How to negotiate return to work) เป็นกรยกตัวอย่างสถานการณ์ที่อาจพบได้ในการใช้หลักการเรื่อง ความเสี่ยง ความสามารถสูงสุด และความทน ในการประเมินผู้ป่วย หลักการพูดคุยกับผู้ป่วย ให้เห็นถึงประโยชน์ของการกลับเข้าทำงาน

บทที่ 4 - 11 เป็นการกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อต่างๆ ของการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน บทที่ 4 (Return to work: forms, records, and disclaimers) เป็นตัวอย่างแบบฟอร์มต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน วิธีการบันทึกเวชระเบียนที่เหมาะสม คำเตือนและคำแนะนำที่ควรแจ้งกับผู้ป่วย บทที่ 5 (Evidence-based medicine) กล่าวถึงเรื่องการพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ และการนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง บทที่ 6 (Causation analysis) กล่าวถึงการวิเคราะห์ความเป็นสาเหตุ ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานทางด้านระบาดวิทยาที่นำมาใช้ในการวินิจฉัยหาสาเหตุโรคจากการทำงานที่แพทย์ควรทราบ บทที่ 7 (Functional capacity evaluation:

is it helpful?) กล่าวถึงการทำ Functional capacity evaluation (FCE) ซึ่งเป็นโปรแกรมการตรวจสอบสมรรถภาพร่างกาย ที่กำลังได้รับความนิยมในการใช้ประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา บทที่ 8 (The medical and legal aspects of return-to-work decision making) และ บทที่ 9 (Can this patient work? A disability perspective) ว่าด้วยเรื่องของกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน บทที่ 10 (Medications, driving, and work) กล่าวถึงเรื่องการใช้ยาหลายชนิดที่อาจมีผลทำให้ง่วง และส่งผลต่อความพร้อมในการขับรถและการทำงาน เช่น ยาแก้แพ้ ยาคลายกล้ามเนื้อ ยากันชัก และยานอนหลับ ซึ่งแพทย์ควรระมัดระวังในการสั่งจ่ายยาเหล่านี้ให้กับผู้ป่วยที่ทำงานขับรถหรือทำงานกับเครื่องจักรของมีคม บทที่ 11 (How the primary care physician can help patients negotiate the return-to-work/disability dilemma) กล่าวถึงบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยของตนเองเพื่อกลับเข้าทำงาน

บทที่ 12 - 19 เป็นการกล่าวลงในรายละเอียดของการประเมินและดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ที่พบบ่อย เพื่อให้กลับเข้าทำงานได้ ได้แก่ บทที่ 12 (Working with common spine problems) กล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคกระดูกสันหลังที่พบบ่อย เช่น โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท โรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง บทที่ 13 (Working with common upper extremity problems) กล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคที่แขนและมือที่พบบ่อย เช่น โรคปวดไหล่ โรคเส้นเอ็นข้อศอกอักเสบ โรคเส้นเอ็นนิ้วหัวแม่มืออักเสบ กลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือ โรคนิ้วโป้งนิ้วชี้ บทที่ 14 (Working with common lower extremity problems) กล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ขาและเท้าที่พบบ่อย เช่น กระดูกขาและเท้าแตก เส้นเอ็นข้อเท้าหรือฉีกขาด ข้อหลุดเคลื่อน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนเข่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องข้อเข่า บทที่ 15 (Working with common cardiopulmonary problems) กล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและปอดที่พบบ่อย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง บทที่ 16 (Working with common neurologic problems) กล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบประสาทที่พบบ่อย เช่น โรคปวดศีรษะ

โรคลมชัก ผู้ป่วยกระทบกระเทือนทางสมอง กลุ่มอาการเส้นประสาทอักเสบ บทที่ 17 (Working with common rheumatologic disorders) กล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคข้อที่พบบ่อย เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเอสแอลอี โรคข้อเสื่อม บทที่ 18 (Working with common psychiatric problems) กล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวชที่พบบ่อย เช่น โรคซึมเศร้า กลุ่มอาการเครียดหลังประสบเหตุการณ์ร้ายแรง กลุ่มอาการปรับตัวผิดปกติ และบทที่ 19 (Working with common functional syndromes: fibromyalgia and chronic fatigue syndrome) กล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยกลุ่มอาการที่ตรวจไม่พบสาเหตุชัดเจนที่พบบ่อย เช่น กลุ่มอาการปวดเรื้อรังโดยไม่พบสาเหตุ กลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรังโดยไม่พบสาเหตุ ตามลำดับ บทที่ 20 (The social security administration disability system) ซึ่งเป็นบทสุดท้าย กล่าวถึงระบบประกันสังคมและการจ่ายเงินชดเชยการสูญเสียสมรรถภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา

แม้ว่าเนื้อหาส่วนใหญ่ของหนังสือเล่มนี้ จะเขียนจากมุมมองของแพทย์ และมีการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์อยู่มาก เนื่องจากคณะผู้เรียบเรียงตั้งใจเขียนให้แพทย์อ่านเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก อย่างไรก็ตาม เนื้อหาในเล่มก็จัดว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านอาชีวอนามัย และผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยวิชาชีพอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย นักกายภาพบำบัด หรือนักอาชีวบำบัด ก็เชื่อว่าจะได้ประโยชน์จากการอ่านหนังสือเล่มนี้ในการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตนเองดูแลเพื่อให้ได้กลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย

สิ่งที่จะต้องระมัดระวังในการอ่านหนังสือเล่มนี้ อย่างหนึ่งก็คือ เนื่องจากเนื้อหาของหนังสือเขียนในบริบทของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีสภาพสังคมที่แตกต่างจากประเทศไทยในหลายเรื่อง เช่น มีอัตราการฟ้องร้องระหว่างลูกจ้างกับนายจ้างที่สูงกว่า มีอัตราการเก็บภาษีที่สูงกว่า และจ่ายเงินชดเชยการบาดเจ็บจากการทำงานให้มากกว่าประเทศไทย ทำให้สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา อาจมีความแตกต่างกับประเทศไทยได้ในบาง

ประเด็น เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะพบผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ยอมกลับไปทำงาน เพราะต้องการรับเงินช่วยเหลือและอยากอยู่บ้านเฉยๆ แม้ตนเองจะไม่ป่วยหนัก แต่ในประเทศไทยอาจไม่พบผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นนี้มากนัก แต่พบผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงแล้วไม่ได้รับการฟื้นฟูร่างกายอย่างดีเท่าที่ควร จนทำให้ทำงานไม่ได้ ต้องกลับไปนอนเป็นคนพิการอยู่บ้านมากกว่า ผู้อ่านจึงควรพิจารณาเนื้อหาของหนังสือให้ดี ก่อนจะนำหลักการในหนังสือมาปรับใช้ในการทำงานดูแลผู้ป่วยในประเทศไทย

หนังสือเล่มนี้ออกในนามขององค์กรที่น่าเชื่อถือ คือ AMA อีกทั้งยังเขียนโดยมีการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์เป็นอย่างดีพอสมควร ในการนำมาใช้อ้างอิงทางวิชาการ จึงน่าจะเป็นที่ยอมรับในแวดวงวิชาชีพทางการแพทย์ได้ นอกจากหนังสือเล่มนี้ซึ่งกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานเป็นหลักแล้ว ยังมีหนังสือในชุดเดียวกันที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่ออกโดยองค์กร AMA อีกหลายเล่ม เช่น Guide to the Evaluation of Permanent Impairment, Guide to the Evaluation of Disease and Injury Causation, Guide to the Evaluation of Functional Ability ผู้ที่สนใจสามารถหามาอ่านเพิ่มเติมความรู้หรือใช้เป็นหนังสืออ้างอิงได้เช่นกัน

เชื่อว่าหนังสือ A Physician's Guide to Return to Work เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์กับผู้อ่านที่เป็นแพทย์ รวมถึงบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ ที่ต้องทำงานเกี่ยวกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงานในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี หลังจากการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอย่างรุนแรงแล้ว การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของตนเองจนได้กลับเข้าทำงานอย่างเหมาะสมนั้น ย่อมหมายถึงการที่ผู้ป่วยกลับมา มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อีกครั้งหนึ่ง มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นและไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคมในการดำรงชีวิต การที่แพทย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกวิชาชีพ ได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับมาทำงานได้ จึงนับว่าเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีชีวิตก้าวหน้า และช่วยลดปัญหาสังคมได้อย่างดียิ่ง