

# การกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการรักษาที่สถาบันประสาทวิทยา

ทิพย์รัตน์ ศฤงคารินกุล\*

พรทิพย์พา रिมายอม\*

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราและปัจจัยต่อการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถาบันประสาทวิทยา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 198 ราย ที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายจากสถาบันประสาทวิทยา ระหว่างเดือนมกราคม 2553 ถึงเดือนธันวาคม 2554 โดยการสืบค้นฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์และทบทวนเวชระเบียนเพื่อคัดเลือกและเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษา ส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับการกลับไปประกอบอาชีพทางไปรษณีย์ รวบรวมข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนและแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 142 คน ใน 198 คน (ร้อยละ 71.72) สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ อาชีพ ลักษณะงาน ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความผิดปกติของภาษาและการสื่อสาร ความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว, คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการได้รับการทำกายภาพบำบัดระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล การวิเคราะห์แบบ multivariate analysis พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เพียง 2 ปัจจัย คือ อาชีพ และคะแนน Barthel Index ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยค่า odd ratio (และ 95% confidence interval) ของกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนเมื่อเทียบกับกลุ่มข้าราชการ/พนักงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ และกลุ่มที่มีคะแนน BI 80-100 เทียบกับกลุ่มที่มีคะแนน BI 0-39 เท่ากับ 1.279 (0.255-6.41) and 7.333 (2.821-19.062) ตามลำดับ รวมทั้งปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ อาชีพและคะแนน Barthel Index ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

*คำสำคัญ:* โรคหลอดเลือดสมอง การกลับไปประกอบอาชีพ

## Abstract Return to work for stroke patients after treatment at Prasat Neurological Institute

Tipyarat Saringcarinkul\*, Pornthippa Thimayom\*

\*Rehabilitation Department, Prasat Neurological Institute

We aim to study the rates and correlating factors of stroke patients returning to work after treatment by retrospective descriptive cohort at Prasat Neurological Institute. 198 stroke patients who received treatment and were subsequently discharged from the Prasat Neurological Institute during January 2010 to December 2011. Patient medical records were reviewed to select patients who satisfied the inclusion criteria of the study. Follow-up questionnaires about patient's return to work were sent to the patients via post.

71.72% of the 198 stroke patients surveyed could return to work. Statistically significant differences were found when accounting for occupation, job characteristics, muscle weakness, aphasia of speech, altered level of consciousness (Glasgow coma score < 15), pre-discharge Barthel Index (BI) score, and physical therapy during hospital admission. Multivariate analysis indicated that only occupation and pre-discharge BI score contributed to the prediction of returning to work. Patients from private companies vs. governmental employees had BI scores of 80-100 vs. 0-39, with an odds ratio of 1.279 (0.255-6.41) and 7.333 (2.821-19.062) respectively. Significant predictors for returning to work after stroke were occupation and pre-discharge BI score.

**Key Words:** stroke, return to work

\*กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถาบันประสาทวิทยา

## ภูมิหลังและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายและความพิการในอันดับต้นๆ จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2552 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year) เป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 2 ในเพศหญิง<sup>(1)</sup>

โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความบกพร่อง (Impairment) ในการใช้งานตามหน้าที่ของร่างกายหลายส่วน เช่น ระบบสั่งการ การรับความรู้สึก การพูดสื่อสาร ซึ่งส่งผลให้เกิดการสูญเสียหรือไร้ความสามารถ (Disability) ในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งคนปกติทั่วไปสามารถทำได้ เช่น การสื่อสาร และการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ และรวมถึงการประกอบอาชีพเพื่อการดำรงชีพ

การประกอบอาชีพเป็นบทบาททางสังคมที่สำคัญมากของมนุษย์ เพราะเป็นเครื่องแสดงคุณค่าของการดำรงชีวิตอยู่<sup>(2,3)</sup> (Medin et al 2006/ Tregler) ในผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ จะมีความมั่นใจและพึงพอใจในการดำรงชีวิตอยู่มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้<sup>(4-6)</sup> นอกจากนี้การกลับไปประกอบอาชีพได้ยังเป็นเครื่องแสดงถึงความสามารถในการเปลี่ยนจากสถานะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นไปสู่สถานะที่พึ่งตนเองได้ในสังคม<sup>(7)</sup> ลวดลายที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วย

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอกจากจะมุ่งเน้นที่การเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ ยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าร่วมในสังคมทั้งในแง่ของการดำรงชีวิตทั่วไปและประกอบอาชีพ โดยผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำรวมถึงการประเมินความสามารถเกี่ยวกับการกลับไปประกอบอาชีพในแง่มุมมองต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น

สถาบันประสาทวิทยาเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ มุ่งเน้นให้การรักษาเฉพาะทางโรคระบบประสาท และเป็น

ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองที่ให้การรักษารอบคลุมตั้งแต่การรักษาในระยะเฉียบพลันและการรักษาต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือความพิการหลงเหลือ และติดตามผลการรักษาและฟื้นฟู

การศึกษารั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการกลับไปประกอบอาชีพรวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านการบำบัดรักษาที่สถาบันประสาทวิทยา และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาพัฒนาปรับปรุงแผนการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่สังคมและกลับไปประกอบอาชีพให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพ

## ระเบียบวิธีศึกษา

### กลุ่มประชากร

ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองทั้งแบบสมองขาดเลือดและเลือดออกในสมอง ประเภทผู้ป่วยในของสถาบันประสาทวิทยา ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2554 จำนวน 800 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกประชากร (Inclusion criteria)

- อายุระหว่าง 18 ถึง 60 ปี
- เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก
- ระยะเวลาการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเกิน 6 เดือน

ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล

- ทำงานประกอบอาชีพที่ได้รับค่าตอบแทนหรือผลตอบแทนในช่วงเวลาก่อนที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (รวมงานประจำเต็มเวลา งานพิเศษ Part time ที่ได้รับการว่าจ้างโดยบุคคลอื่น หรืองานที่เป็นกิจการส่วนตัว)

เกณฑ์การคัดออกประชากร (Exclusion criteria)

- โรคหลอดเลือดสมองประเภท Transient ischemic attack



## วิธีการวิจัย

1. สืบค้นฐานข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อรวบรวมผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งแบบสมองขาดเลือดและเลือดออกในสมองโดยกำหนด ICD-10 ตามรหัส I 160.0-169.8 และได้จำหน่ายออกจากสถาบันประสาทวิทยาในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2553 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2554
2. ทบทวนเวชระเบียนเบื้องต้นผู้ป่วยเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเข้ากับเกณฑ์การคัดเลือกประชากรในการศึกษา
3. ทบทวนเวชระเบียนในเชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานด้านลักษณะประชากรและข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
4. ส่งแบบชี้แจงโครงการวิจัย หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องและข้อมูลการประกอบอาชีพของผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยโดยส่งและตอบกลับทางไปรษณีย์
5. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง สามารถให้ญาติที่ทราบข้อมูลของผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแทนผู้ป่วยได้
6. ในกรณีที่ผู้ป่วยตอบรับการเข้าร่วมโครงการวิจัยและตอบกลับแบบสอบถามแต่ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยหรือญาติเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
7. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแฟ้มเวชระเบียนและแบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติ Chi-square test ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพ แบบ Univariate analysis และ Multiple Logistic Regression Analysis ในการวิเคราะห์หาปัจจัยแบบ Multivariate analysis

## ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายออก

จากสถาบันประสาทวิทยาในระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2553 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2554 จำนวน 800 ราย มีผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์การวิจัย จำนวน 454 ราย ซึ่งได้ดำเนินการส่งจดหมายชี้แจงและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแบบสอบถามข้อมูลการวิจัย มีผู้ส่งจดหมายตอบกลับยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 198 ราย (43.61%) ไม่ตอบจดหมายกลับจำนวน 240 ราย (52.87%) และจดหมายตีกลับส่งไม่ถึงผู้รับจำนวน 16 ราย (3.52%) ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1

ในผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย 198 ราย เป็นเพศชายจำนวน 136 ราย (68.69%) เพศหญิง 62 ราย (31.31%) มีข้อมูลพื้นฐานดังแสดงในตารางที่ 2 จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับไปประกอบอาชีพจำนวน 142 คน คิดเป็น 71.72%

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงเดี่ยว univariate analysis ดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ อาชีพ ลักษณะงาน ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความผิดปกติของภาษาและการสื่อสาร (aphasia) ความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว (GCS) คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการได้รับการทำกายภาพบำบัดระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล

ในแต่ละปัจจัยเมื่อเปรียบเทียบร้อยละการกลับไปประกอบอาชีพได้ของกลุ่มย่อย พบว่า อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนกลับไปทำงานได้มากที่สุด (85.71%) ในขณะที่อาชีพรับจ้างและอื่นๆ กลับไปประกอบอาชีพได้น้อยที่สุด (50%) กลุ่มที่มีลักษณะงานนั่งโต๊ะหรืองานเอกสาร (white collar) กลับไปประกอบอาชีพได้ (86.29%) มากกว่ากลุ่มที่มีลักษณะงานต้องใช้แรงงาน (blue collar) (65.99%) กลุ่มที่ไม่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงกลับไปประกอบอาชีพได้ (86.27%) มากกว่ากลุ่มที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (65.99%) กลุ่มที่ไม่มี ความผิดปกติของภาษาและการสื่อสาร (aphasia) (77.84%) และไม่มี ความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว (79.49%) กลับไปประกอบอาชีพได้มากกว่ากลุ่มที่มีปัญหาดังกล่าว ในด้านปัจจัยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มที่เข้าร่วมวิจัยและกลุ่มที่คัดออก

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มที่เข้าร่วม (N = 198)	กลุ่มที่คัดออก (N = 256)
<b>เพศ</b>		
ชาย	136 (68.70%)	163 (63.67%)
หญิง	62 (31.30%)	93 (36.33%)
<b>อายุ (ปี)</b>		
18 - 35	12 (6.10%)	10 (3.91%)
36 - 50	53 (26.80%)	90 (35.15%)
51 - 60	133 (67.10%)	156 (60.94%)
<b>อาชีพ</b>		
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐ	74 (37.37%)	112 (43.75%)
พนักงานบริษัทเอกชน	14 (7.07%)	8 (3.12%)
ค้าขาย / กิจการส่วนตัว	46 (23.23%)	51 (19.92%)
เกษตรกร	18 (9.10%)	11 (4.30%)
รับจ้างและอื่นๆ	46 (23.23%)	74 (28.91%)
โรคความดันโลหิตสูง	164 (64.06%)	287 (63.22%)
โรคเบาหวาน	71 (27.73%)	128 (28.1%9)
โรคหัวใจ	13 (5.08%)	23 (5.07%)
<b>ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
หลอดเลือดสมองอุดตัน / ตีบตัน	175 (68.36%)	314 (69.16%)
หลอดเลือดสมองแตก	81 (31.64%)	140 (30.84%)
<b>ซีกของร่างกายที่อ่อนแรง (side of weakness)</b>		
ซ้าย	83 (32.42%)	142 (31.28%)
ขวา	89 (34.77%)	171 (37.67%)
อ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง	7 (2.73%)	13 (2.86%)
มีความผิดปกติของภาษาและการสื่อสาร (Aphasia)	30 (11.72%)	55 (12.11%)
มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวแรกเริ่ม (GCS < 15)	22 (8.60%)	48 (10.57%)
<b>คะแนน Barthel Index ก่อน discharge</b>		
Independent (80 -100)	142 (55.50%)	244 (53.74%)
Partial Independent (40 -79)	73(28.50%)	143 (31.50%)
Totally dependent (0 -39)	41 (16.00%)	67 (14.76%)
ได้กายภาพบำบัดระหว่าง admit	157 (61.33%)	286 (63.00%)
ได้กิจกรรมบำบัดระหว่าง admit	111 (43.36%)	211 (46.47%)
มีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (ใส่สายสวนปัสสาวะขณะ discharge)	21 (8.20%)	33 (7.27%)
มีปัญหาการกลืนอาหารและน้ำ (ใส่สายยางให้อาหารขณะ discharge)	26 (10.16%)	39 (8.59%)



ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานและการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัย	จำนวน (ราย) N = 198	Return to work	p value
<b>เพศ</b>			
ชาย	136	101 (74.26%)	0.238
หญิง	62	41 (66.13%)	
<b>อายุ (ปี)</b>			
18 - 35	12	7 (58.33%)	0.559
36 - 50	53	39 (73.58%)	
51 - 60	133	96 (72.18%)	
<b>สถานภาพ</b>			
สมรส	158	110 (69.62%)	0.352
โสด /ม่าย / หย่าร้าง	40	31 (77.5%)	
<b>การศึกษา</b>			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	62	41 (66.13%)	0.057
มัธยมศึกษา / อนุปริญญา	72	48 (66.67%)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	64	53 (82.81%)	
<b>อาชีพ</b>			
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐ	74	61 (82.43%)	0.003*
พนักงานบริษัทเอกชน	14	12 (85.71%)	
ค้าขาย / กิจการส่วนตัว	46	33 (71.74%)	
เกษตรกร	18	13 (72.22%)	
รับจ้างและอื่นๆ	46	23 (50%)	
<b>ลักษณะงาน</b>			
White collar งานนั่งโต๊ะ งานเอกสาร	51	44(86.27%)	0.007*
Blue collar งานต้องใช้แรงงาน	147	98 (66.67%)	
<b>โรคความดันโลหิตสูง</b>			
มี	123	87 (70.73%)	0.693
ไม่มี	75	55(73.33%)	
<b>โรคเบาหวาน</b>			
มี	57	41 (71.93%)	0.966
ไม่มี	141	101 (71.63%)	
<b>โรคหัวใจ</b>			
มี	10	5 (50%)	0.149
ไม่มี	188	137 (72.87%)	

ตารางที่ 2(ต่อ) ข้อมูลพื้นฐานและการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัย	จำนวน (ราย) N = 198	Return to work	p value
<b>ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง</b>			
หลอดเลือดสมองอุดตัน / ตีบตัน	139	98 (70.5%)	0.561
หลอดเลือดสมองแตก	59	44 (74.58%)	
<b>ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง</b>			
อ่อนแรง	147	97 (65.99%)	0.001*
ไม่อ่อนแรง	51	44 (86.27%)	
<b>ซีกของร่างกายที่อ่อนแรง (side of weakness)</b>			
ซ้าย	59	40 (67.8%)	0.288
ขวา	82	55(67.07%)	
อ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง	6	2 (33.33%)	
<b>ความผิดปกติของภาษาและการสื่อสาร (Aphasia)</b>			
มี	25	8 (32%)	< 0.001*
ไม่มี	167	130 (77.84%)	
<b>ความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัวแรกเริ่ม</b>			
มี (GCS < 15)	26	12 (46.15%)	< 0.001*
ไม่มี	156	124 (79.49%)	
<b>คะแนน Barthel Index ก่อน discharge</b>			
Independent (80 -100)	102	88 (86.27%)	< 0.001*
Partial Independent (40 -79)	70	42 (60%)	
Totally dependent (0 -39)	26	12(46.15%)	
<b>กายภาพบำบัดระหว่าง admit</b>			
ได้	129	81 (62.79%)	< 0.001*
ไม่ได้	69	61 (88.41%)	
<b>กิจกรรมบำบัดระหว่าง admit</b>			
ได้	100	66 (66%)	0.071
ไม่ได้	98	76(77.55%)	
<b>ปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (ใส่สายสวนปัสสาวะขณะ discharge)</b>			
มี	12	7 (58.33%)	0.310
ไม่มี	178	132(74.16%)	
<b>ปัญหาการกลืนอาหารและน้ำ (ใส่สายยางให้อาหารขณะ discharge)</b>			
มี	13	9 (69.23%)	0.753
ไม่มี	178	130 (73.03%)	

ADL: activities of daily living, GCS: Glasgow coma scale

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ p &lt; 0.01,



Index) ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลุ่มที่มีคะแนนมากกว่ากลับไปประกอบอาชีพได้ (86.27%) มากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนน้อยลงมาตามลำดับ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัดระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาลกลับไปประกอบอาชีพได้ (88.41%) มากกว่ากลุ่มที่ได้ทำกายภาพบำบัด (62.79%)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยกับการกลับไปประกอบอาชีพโดยใช้ Multivariate analysis ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่ามีเพียง 2

ปัจจัย คือ อาชีพ และ คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อยในปัจจัยทั้ง 2 ดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนและกลุ่มรับจ้างและอื่นๆ กลับไปประกอบอาชีพได้ 1.2 และ 0.2 เท่าตามลำดับของกลุ่มที่ทำงานส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ และกลุ่มที่มีคะแนน Barthel Index 80-100 และ 40-79 จะ

**ตารางที่ 3** ปัจจัยกับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการวิเคราะห์ทางสถิติ Multiple Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Coeff (b)	SE(b)	p value	OR	95% CI
อาชีพ	0.602	0.152	<0.001*	1.826	1.356-2.459
ลักษณะงาน	0.120	1.201	0.950	1.128	0.107-11.863
ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง	0.403	0.785	0.607	1.497	0.322-6.963
ความคิดปกติของภาษาและการสื่อสาร	1.531	0.824	0.63	4.624	0.920-23.234
ความคิดปกติของระดับความรู้สึกตัว	0.230	0.701	0.743	1.258	0.318-4.976
คะแนน Barthel Index ก่อน discharge	18.808	0.518	<0.001*	6.098	2.211-16.819
กายภาพบำบัดระหว่าง admit	1.116	0.718	0.120	3.052	0.747-12.460

OR: odd ratio, CI: confidence interval

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.01$ ,

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ปัจจัยย่อยในปัจจัยใหญ่ที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัย	OR	95% CI
<b>อาชีพ (p &lt; 0.001)</b>		
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐ	1.00	
พนักงานบริษัทเอกชน	1.279	0.255-6.41
ค้าขาย / กิจการส่วนตัว	0.541	0.225-1.301
เกษตรกร	0.554	0.168-1.826
รับจ้างและอื่นๆ	0.213	0.093-0.490
<b>คะแนน Barthel Index ก่อน discharge (p &lt; 0.001)</b>		
Totally dependent (0 -39)	1.00	
Partial Independent (40 -79)	1.750	0.706-4.336
Independent (80 -100)	7.333	2.821-19.062

OR: odd ratio, CI: confidence interval

**ตารางที่ 5** รายละเอียดการทำงานภายหลังจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับไปประกอบอาชีพได้

รายละเอียดการทำงาน		จำนวน (n = 142)
การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงาน / ลักษณะงาน	เปลี่ยน	122 (85.92%)
	ไม่เปลี่ยน	20 (14.08%)
การเปลี่ยนแปลงสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมการทำงาน	เปลี่ยน	127 (89.44%)
	ไม่เปลี่ยน	15 (10.56%)
การเปลี่ยนแปลงจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน	ลดลง	42 (29.58%)
	เท่าเดิม	95 (66.90%)
	เพิ่มขึ้น	5 (3.52%)
การเปลี่ยนแปลงจำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์	ลดลง	31 (21.83%)
	เท่าเดิม	106 (74.56%)
	เพิ่มขึ้น	5 (3.52%)
การได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน / เพื่อนร่วมงานในการทำงาน	ได้รับ	103 (72.54%)
	ไม่ได้รับ	39 (27.46%)

**ตารางที่ 6** ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน (n = 56)
1. ปัญหาอาการทางกายที่ผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย ตามัว เห็นภาพซ้อน	39 (69.64%)
2. ปัญหาการใช้งานมือและแขนในการทำกิจกรรมไม่ปกติ	55 (98.21%)
3. ปัญหาการเคลื่อนย้ายตัวไม่ได้หรือเคลื่อนย้ายตัวลำบาก	30 (53.57%)
4. ปัญหาความผิดปกติของความคิด ความจำ	28 (50%)
5. ปัญหาความผิดปกติของ การพูด การสื่อสาร	23 (41.07%)
6. ปัญหาความผิดปกติของการควบคุมการขับถ่าย	7 (12.5%)
7. ปัญหาความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น ก้าวร้าว ซึมเศร้า	13 (23.21%)
8. ปัญหาลักษณะงานที่ไม่เหมาะสมกับความสามารถที่เหลืออยู่	18 (32.14%)
9. ปัญหาเรื่องนายจ้าง หัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความช่วยเหลือ	3 (5.36%)
10. ปัญหาสภาพแวดล้อมและสถานที่ในการทำงานไม่เอื้ออำนวยต่อความบกพร่องทางกายที่มี	6 (10.71%)

สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้เป็น 7.33 และ 1.75 เท่าของกลุ่มที่มีคะแนน Barthel Index 0-39

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับไปประกอบอาชีพได้ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานหรือลักษณะงาน (85.92%) มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมการทำงาน (89.44%) หรือได้รับความช่วยเหลือจาก

หัวหน้างาน / เพื่อนร่วมงานในการทำงาน (72.54%) ในขณะที่ยังมีชั่วโมงในการทำงานต่อวันและจำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์เท่าเดิม (66.9% และ 74.56 % ตามลำดับ)

จากตารางที่ 6 สรุปได้ว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ 3 อันดับแรกคือ ปัญหาการใช้งานมือและแขนในการทำกิจกรรมไม่ปกติ





(98.21%) ปัญหาอาการทางกายที่ผิดปกติ (69.64%) และ ปัญหาการเคลื่อนไหวย้ายตัวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวย้ายตัวลำบาก (53.57%) ตามลำดับ

## วิจารณ์

ในการศึกษานี้ ประชากรที่นำมาศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาจริงที่สถาบันประสาทวิทยาในช่วงเวลาที่กำหนด และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (68.7%) และอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี (67.17%) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานปัจจัยเสี่ยงของโรค หลอดเลือดสมอง<sup>(8)</sup> ที่พบว่าเพศชายมีอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคมากกว่าเพศหญิง และอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังพบเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรค หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (70.20%) มากกว่ากลุ่มโรค หลอดเลือดสมองแตก ซึ่งตามระบอบาติวิทยาของโรคจะพบ หลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน 80-85% ในด้านการศึกษา และอาชีพ พบว่ามีความหลากหลายของการกระจายในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โรคที่พบร่วมมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (62.12%) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอันดับหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลเบื้องต้นพออนุมานประชากรกลุ่มตัวอย่างใช้เป็นตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับหนึ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหลายประเทศโดย Saeki<sup>(9)</sup> รายงานอัตราการกลับไปประกอบอาชีพได้ตั้งแต่ 7% - 84% ในการศึกษาครั้งนี้พบอัตราการกลับไปทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 71.72% ซึ่งค่อนข้างสูง โดยความแตกต่างของอัตราดังกล่าวในแต่ละการศึกษาอาจเนื่องมาจากความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มประชากรที่ศึกษา เช่น การกระจายอายุ ความรุนแรงของตัวโรค รวมถึง ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยเชิงเดี่ยว Univariate analysis พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Saeki และคณะ<sup>(10)</sup> เพียงบางปัจจัย คือ อาชีพ ลักษณะงาน ความผิดปกติของภาษาและการสื่อสาร (aphasia) ความผิดปกติของระดับความรู้ลึกลับ คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในขณะที่ปัจจัยด้านการศึกษา ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งในการศึกษาของ Saeki และคณะพบว่า เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปทำงาน กลับไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้

ส่วนปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษาไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพสอดคล้องกับการศึกษาของ Saeki และคณะ<sup>(10)</sup> แต่ในการศึกษาอื่นๆ พบว่าอายุน้อยกว่า 65 ปี<sup>(3,11,12)</sup> และระดับการศึกษาที่สูง<sup>(3)</sup> เป็นปัจจัยด้านบวกที่สัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการศึกษานี้และการศึกษาของ Saeki และคณะจะเก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่อายุไม่เกิน 65 ปีเท่านั้น

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยแบบ Multivariate analysis พบว่ามีเพียงปัจจัยด้านอาชีพ และคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการกลับไปประกอบอาชีพ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ Saeki และคณะ<sup>(10)</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลคือ ลักษณะงาน และระดับของภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งในปัจจัยเรื่องของภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้แยกแยะระดับของภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นน้อย ปานกลาง มาก เหมือนในการศึกษาของ Saeki ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกัน

สำหรับการนำข้อมูลจากการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมผู้ป่วยที่มีปัจจัยด้านบวกที่ความสัมพันธ์กับการไปประกอบอาชีพ รวมถึงการพยายามแก้ปัญหาและอุปสรรคอันเกิดจากปัจจัยด้านลบที่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงได้จะช่วยส่งเสริมการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความ

บกพร่องทางกาย เช่น ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การทรงตัว การใช้มือและแขนในการทำกิจกรรมต่างๆ การสื่อสาร เป็นต้น การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อแก้ไขความบกพร่องดังกล่าว เฉพาะด้าน เช่น การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด และการแก้ไขการพูด เป็นต้น สามารถที่จะช่วยพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง รวมทั้งการแนะนำโดยนักกิจกรรมบำบัดในการปรับตัว การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมสถานที่การทำงาน หรือแม้แต่ลักษณะงาน มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสกลับไปประกอบอาชีพได้มากขึ้น ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฝึกทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดมีร้อยละการกลับไปทำงาน 62.79 และ 66 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ค่อนข้างดีคือไม่มีความบกพร่องในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีร้อยละการกลับไปทำงานมากกว่าคือ 88.41 และ 77.55 ตามลำดับ

ดังนั้นระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมและทั่วถึง เช่น กรณีโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากรักษาที่ตัวโรคและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือความพิการหลงเหลือเข้าถึงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมเป็นการรักษาแบบองค์รวมเพื่อพัฒนาระดับความสามารถที่เหลืออยู่ให้ได้สูงสุดตามศักยภาพ และสามารถทำให้ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ เป็นการลดภาระแก่ครอบครัว สังคมและประเทศชาติต่อไป

การศึกษานี้พบมีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการเก็บข้อมูลย้อนหลังโดยทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยซึ่งมีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน อีกทั้งปัญหาเรื่องการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ซึ่งพบการตอบกลับเพียง 43.61% ทำให้ได้จำนวนประชากรที่ศึกษาจำกัด ดังนั้นการศึกษาเรื่องนี้ต่อยอดในอนาคตควรทำในรูปแบบการศึกษาไปข้างหน้า โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อดูอัตราการกลับไปประกอบอาชีพรวมถึงระยะเวลาห่างจากป่วยจนกระทั่งสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้

## ข้อยุติ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ และคะแนนความสามารถในการทำวัตรประจำวัน (Barthel Index) ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนปัญหาหรืออุปสรรคที่พบมากที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ คือ ปัญหาการใช้งานมือและแขนได้อย่างไม่ปกติในการทำกิจกรรมต่างๆ

ดังนั้นในกระบวนการรักษาและฟื้นฟู แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องประเมินและรับทราบถึงปัจจัยทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการกลับไปประกอบอาชีพของผู้ป่วย พร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ไขหรือช่วยเหลือเพื่อช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. สุขภาพคนไทย 2554 เอชไอเอ กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (วปส.) รวบรวมข้อมูลจากคณะทำงานศึกษาภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
2. Medin J, Barajas J, Kerstin E. Stroke patients' experiences of return to work. *Disabil Rehabil* 2006;28:1051-60.
3. Treger I, Shames J, Giaquinto S, Ring H. Return to work in stroke patients. *Disabil Rehabil* 2007;29:1397-403.
4. Gilworth G, Phil M, Sansam KAJ, Kent RM. Personal experiences of returning to work following stroke: An exploratory study. *Work* 2009;34:95-103.
5. Hillman A, Chapparo C. The role of work in the lives of retired men following stroke. *Work* 2002;19:303-13.
6. 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.
7. Corr S, Wilmer S. Returning to work after a stroke: an important but neglected area. *Br J Occup Ther* 2003;66:186-92.
8. Hanchaiphiboolkul S, Pongvarin N, Nidhinandana S, Suwanwela NC, Puthkhao P, et al. Prevalence of stroke and stroke risk factors in Thailand: Thai Epidemiologic Stroke (TES) Study. *J Med Assoc Thai* 2011;94:427-36.
9. Saeki S. Disability management after stroke: its medical aspects



- for workplace accommodation. *Disabil Rehabil* 2000;22:578-82.
10. Saeki S, Ogata H, Okubo T, Takahashi K, Hoshuyama T. Factors influencing return to work after stroke in Japan. *Stroke* 1993;24:1182-5.
11. Heinemann AW, Roth EJ, Cichowski K, Betts HB. Multivariate analysis of improvement and outcome following stroke rehabilitation. *Arch Neurol* 1987;44:1167-72.
12. Howard G, Till JS, Toole JF, Matthews C, Truscott BL. Factors influencing return to work following cerebral infarction. *JAMA* 1985;253:226-32.