

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปทำงานของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

กิตติพล จิตต์อาภาหาญ พ.บ.*, กนกกาญจน์ กอบกิจสุมงคล พย.บ.*,
เพิ่มสุข เอื้ออารี วท.บ.(พยาบาล)*, ศิริพร แสงมณี วท.บ.(กายภาพบำบัด)*,
นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล พ.บ., ว.ว.เวชศาสตร์ฟื้นฟู*
*ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ABSTRACT

Factors Relating to The Return to Work of the Patients Post Open Heart Surgery

Jitardhan K, Kobkitsumongkol K, Uaaree P, Sangmanee S, Sanjaroensuttikul N.

Department of Physical medicine and Rehabilitation, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol university.

Objectives: To study the incidence and factors relating to return to work of the patients after open heart surgery

Study design: Descriptive study

Setting: Cardiac rehabilitation unit, Department of rehabilitation medicine, Ramathibodi hospital.

Subjects: Patients aged under 65 years old who have worked before open heart surgery and participated in cardiac rehabilitation program at Ramathibodi hospital.

Methods: The questionnaire containing demographic data and factors affecting return to work was introduced to each patient.

Results: 94 patients who underwent open heart surgery were recruited during November 2008 - December 2009. 34 patients (36%) could return to full time work within 3 months. The patient who could return to full time work was highly educated patient especially at least master degree ($p=0.012$), patient who had income more than 50,000 bahts per month ($p=0.001$), patients age less than 60 years old ($p=0.012$), patients who work in sedentary lifestyle ($p=0.000$). The factors that correlated with return to work were post-operative symptom associated to work ($p=0.018$), chest pain ($p=0.002$), anxiety about wound dehiscence or worsen of disease ($p=0.008$) and disagreement of family ($p=0.000$)

Conclusion: Thirty six percent of patients who underwent open heart surgery and cardiac rehabilitation could

Corresponding to: Kittiphon jitardhan, M.D., Department of rehabilitation medicine, Somdejprapinklao hospital, Bangkok, 10600.

E-mail: hippo-crates@hotmail.com

return to full time work within 3 months. The factors correlating with return to work were educational level, incomes, age, type of working, post-operative symptom, anxiety about worsen of disease or wound dehiscence and disagreement of family about return to work.

Key words: Return to work, Post open heart surgery, factor related return to work, cardiac rehabilitation

J Thai Rehabil Med 2011; 21(2): 43-49

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และประสิทธิภาพของการกลับไปทำงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานของผู้ป่วยหลังจากได้รับการผ่าตัด และฟื้นฟูหัวใจ

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า

สถานที่ทำการวิจัย: แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามธิบดี

กลุ่มประชากร: ผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่ทำงานทำอยู่ก่อนการผ่าตัดหัวใจ และได้รับการฟื้นฟูกับแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ ที่รพ.รามธิบดี

วิธีการศึกษา: ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการกลับไปทำงานหลังจากผ่าตัดหัวใจและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการกลับไปทำงานและใช้เพิ่มข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 94 คน ในช่วงเวลาพฤศจิกายน 2551- ธันวาคม 2552 พบว่าสามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาเหมือนก่อนผ่าตัดในช่วง 3 เดือนแรก 34 คน คิดเป็นร้อยละ 36 จากการเก็บข้อมูลหาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงาน พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้เต็มเวลาภายใน 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญคือ การศึกษา ($p=0.012$) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าหรือเทียบเท่าระดับปริญญาโทสามารถกลับไปทำงานเต็มเวลาได้มากที่สุด รายได้มาก ($p=0.001$) อายุ ($p=0.012$) ลักษณะงานของผู้ป่วย ($p=0.000$) โดยกลุ่มที่ลักษณะงานนั่งโต๊ะทำงานเป็นส่วนใหญ่สามารถกลับไปทำงานได้มากที่สุด สำหรับปัจจัยที่มีผลให้กลับไปทำงานไม่ได้ ได้แก่ อาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด ($p=0.002$)

อาการผิดปกติอื่น ๆ ที่รบกวนการทำงานหลังผ่าตัด ($p = 0.018$) ความกังวลใจเรื่องอาการของโรคจะกำเริบหรือแผลผ่าตัดจะแยก ($p = 0.008$) และครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงาน ($p = 0.000$)

สรุป: ร้อยละ 36 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด และฟื้นฟูหัวใจ สามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาภายใน 3 เดือน โดยปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้แก่ การศึกษา รายได้ อายุ ลักษณะงาน อาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่รบกวนการทำงานหลังผ่าตัด ความกังวลใจเรื่องอาการของโรคจะกำเริบหรือแผลผ่าตัดจะแยก และครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงาน

คำสำคัญ: การกลับไปทำงาน, หลังผ่าตัดหัวใจ, ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงาน, การฟื้นฟูหัวใจ

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2554; 21(2): 43-49

บทนำ

ในปัจจุบัน การฟื้นฟูหัวใจ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจชนิดต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคลิ้นหัวใจตีบหรือตัน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจไปแล้ว เช่น หลังผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้กลับไปใช้ชีวิตส่วนตัว ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิต

หนึ่งในปัจจัยสำคัญซึ่งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยคือ ความสามารถในการกลับไปทำงานที่เคยทำอยู่เดิม โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงาน การไม่สามารถกลับไปทำงานทำให้สูญเสียรายได้ มีผลต่อการดูแลตัวเองและครอบครัวตลอดจนสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองอันอาจมีผลต่อสภาพจิตใจและการเข้าถึงสังคมของผู้ป่วย

การศึกษาในต่างประเทศพบว่าในผู้ป่วยอายุไม่เกิน 65 ปีที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจมีอัตราความสามารถกลับไปทำงานได้อีกครั้งอยู่ระหว่างร้อยละ 54-78^(1,2,3) โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงานได้นั้นพบว่าบางส่วนทำงานได้ลดลง นอกจากนี้ยังมีการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานของผู้ป่วยในสถานที่ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เพื่อให้อัตราผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงานได้หลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น แม้บางการศึกษาให้ผลค่อนข้างแน่ชัดว่าความสามารถในการกลับไปทำงานนั้นไม่เพิ่มขึ้นหลังผ่าตัดหัวใจทั้ง ๆ ที่ความรุนแรงของโรคลดลง และสมรรถภาพของร่างกายก็ดีขึ้น^(4,5,6)

ในประเทศไทยเคยมีการศึกษาของพญ. ปราณีศา เสาวคนธ์ และคณะในปี 2541⁽⁴⁾ พบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่สามารถทำงานได้หลังผ่าตัดหัวใจที่ได้รับการฟื้นฟูหัวใจเป็นร้อยละ 60.7 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปประกอบอาชีพ

และทำงานบ้านได้เท่ากับ 4.6 ± 4.4 และ 3.1 ± 2.2 เดือนตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณภาพในการทำงานหลังผ่าตัดลดลง แต่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนน้อยคือ 56 คน และไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงาน

ด้วยเหตุที่ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจและฟื้นฟูหัวใจในประเทศไทย คณะผู้วิจัยหลักจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่อาจมีผลต่อการกลับไปทำงานของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ผู้ป่วยอายุไม่เกิน 65 ปีที่มีการทำงานอยู่ก่อนการผ่าตัด และได้รับการผ่าตัดบายพาสหัวใจหรือผ่าตัดลิ้นหัวใจ ที่ได้รับการฟื้นฟูหัวใจโดยแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ ที่รพ.รามธิบดี ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2551 – ธันวาคม 2552 รวม 94 คน

เกณฑ์คัดเข้า

- มีงานทำเต็มเวลาก่อนผ่าตัด
- ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

- เสียชีวิตภายใน 6 เดือนหลังผ่าตัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เวชระเบียนผู้ป่วยของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ
- แบบสอบถามเรื่องความสามารถในการกลับไปทำงานหลังจากผ่าตัดและฟื้นฟูหัวใจ (แบบสอบถามที่ 1 แสดงในท้ายบทความ)
- แบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตเอสเอฟ-36 (SF-36)⁽⁷⁾
- แบบสอบถาม DUKE activity status index เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมทางกาย
- แบบสอบถาม Thai HADS ฉบับภาษาไทยเพื่อประเมินอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า

ขั้นตอนการวิจัย

ในการวิจัยนี้ ความสามารถในการกลับไปทำงานหมายถึงผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานเดิมเต็มเวลาภายในเวลาไม่เกิน 3 เดือน

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชนิดของโรคหัวใจ ชนิดของการผ่าตัด โรคประจำตัวของผู้ป่วย คะแนน SF-36 คะแนน DUKE activity status index คะแนน Thai HADS จากเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ

2. ผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการกลับไปทำงานหลังจากผ่าตัดหัวใจ และข้อมูลส่วนตัว โดยให้ตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้ป่วยได้กลับไป

ทำงานแล้ว หรือหากเมื่อครบ 6 เดือนแล้วผู้เข้าร่วมวิจัยยังมิได้กลับไปทำงาน ผู้วิจัยก็จะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามชุดเดียวกัน ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มาตรวจติดตามผลตามนัด ผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS 11.5.0 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับไปทำงานหลังผ่าตัดหัวใจ 3 เดือน และ 6 เดือนโดยนำตัวแปรต่าง ๆ เกี่ยวกับ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ลักษณะงาน ชนิดของโรคหัวใจ ชนิดของการผ่าตัดหัวใจ การดื่มสุรา ความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้าก่อนผ่าตัด การออกกำลังกาย อาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด อาการผิดปกติอื่น ๆ หลังผ่าตัด ความกังวลใจเรื่องโรคและแผลผ่าตัดและทัศนคติของครอบครัว มาหาความสัมพันธ์กับการกลับไปทำงานเต็มเวลาหลังผ่าตัดหัวใจ โดยใช้สถิติ Pearson Chi-square or Fisher's exact test โดยนับว่ามีนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

2. นำข้อมูลเกี่ยวกับดัชนีมวลกาย คะแนนคุณภาพชีวิต (SF36 score), Duke score และคะแนนความเครียดหลังผ่าตัดมาหาความสัมพันธ์กับการกลับไปทำงานเต็มเวลาหลังผ่าตัดหัวใจโดยใช้สถิติ student t-test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยอายุไม่เกิน 65 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดและฟื้นฟูหัวใจ ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2551 ถึงเดือนธันวาคม 2552 รวมทั้งสิ้น 134 คน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 1 คน ภายใน 6 เดือนหลังผ่าตัด ในจำนวนผู้ป่วยที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่มีการทำงานอยู่ก่อนผ่าตัด 100 คน โดยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 94 คน พบว่าเป็นชาย 64 คน (ร้อยละ 68) หญิง 30 คน (ร้อยละ 32)

หลังผ่าตัด 3 เดือน ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาเหมือนก่อนผ่าตัดทั้งสิ้น 34 คน (ร้อยละ 36.2) ต้องลดช่วงเวลาดำเนินงานลงหรือเปลี่ยนไปทำงานที่สบายขึ้น 7 คน (ร้อยละ 7.4) และ 53 คน (ร้อยละ 56.4) ยังไม่สามารถกลับไปทำงานได้

จากการคำนวณทางสถิติพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้เต็มเวลาเหมือนก่อนผ่าตัดในช่วง 3 เดือนแรกอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ ($p=0.012$) โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 50-59 ปี สามารถกลับไปทำงานเต็มเวลาได้คิดเป็นร้อยละ 67.6 ระดับการศึกษา ($p=0.012$) และรายได้ ($p=0.001$) โดยพบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงและกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือนสามารถกลับไปทำงานเต็มเวลาได้มากที่สุด คิดเป็นประมาณร้อยละ 30 , ลักษณะของงานที่ทำ ($p=0.000$) โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีงานเดิมเป็นงานที่นั่งโต๊ะทำงานเป็นส่วนใหญ่สามารถกลับไปทำงานเต็มเวลาได้มากที่สุดและผู้ป่วยที่มีงาน

เดิมเป็นงานหนักจะไม่สามารถกลับไปทำงานได้เลยภายใน 3 เดือน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

สำหรับข้อมูลทางคลินิก (ดังแสดงในตารางที่ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้เต็มเวลาภายใน 3 เดือน คืออาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด ($p=0.002$), อาการผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจรบกวนการทำงาน เช่น อาการเจ็บแผลผ่าตัด ขาบบริเวณหน้าอกปวดชา ขาบวม เวียนศีรษะ ใจสั่น ($p=0.018$), ความกังวลเรื่องอาการของโรคจะกำเริบหรือแผลผ่าตัดจะแยก ($p=0.008$) และการที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงาน ($p=0.000$)

จากการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหลังผ่าตัด 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาเหมือนก่อนผ่าตัดทั้งสิ้น 51 คน (ร้อยละ 54.3) และ 30 คน (ร้อยละ 31.9) ต้องลดช่วงเวลาดำเนินงานลงหรือเปลี่ยนไปทำงานที่สบายขึ้น และ 13 คน (ร้อยละ 13.8) ยังไม่สามารถกลับไปทำงานได้ (แสดงเป็นแผนภูมิที่ 1 เปรียบเทียบกับการกลับไปทำงานหลังผ่าตัด 3 เดือน) โดยปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานเต็มเวลาที่ 6 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 3 ไม่แตกต่างจากการกลับไปทำงานได้เต็มเวลาภายใน 3 เดือน ยกเว้นเรื่องอายุ ($p=0.953$) และรายได้ ($p=0.077$) และมีปัจจัยเพิ่มเติมที่ทำให้กลับไปทำงานเต็มเวลาที่ 6 เดือนคือการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมหลังผ่าตัด ($p=0.046$)

ผู้ป่วยที่กลับไปทำงานที่ 6 เดือนรวมทั้งสิ้น 81 คน ระยะเวลาเฉลี่ยที่เริ่มกลับไปทำงานคือ 3.9 สัปดาห์เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.8 เดือน ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้กลับไปทำงานที่ 6 เดือนมีทั้งหมด 11 คนพบว่า 6 คนยังต้องการกลับไปทำงานและ 5 คนไม่ต้องการกลับไปทำงานอีก ส่วนเหตุผลที่ยังไม่กลับไปทำงานพบว่า 3 คนมีฐานะทางการเงินที่ดี หรือมีเงินบำนาญไม่จำเป็นต้องกลับไปทำงานอีก 1 คน แข็งแรงดีแต่ยังหางานใหม่ไม่ได้ และ 7 คน สภาพร่างกายยังไม่แข็งแรง

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ทำงานอยู่ก่อนผ่าตัดสามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาภายใน 3 เดือนมีเพียงร้อยละ 36.2 เมื่อรวมกับผู้ป่วยที่ต้องลดเวลาการทำงานลงหรือเปลี่ยนชนิดของงานหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่กลับไปทำงานหลังผ่าตัดหัวใจภายใน 3 เดือนรวมทั้งสิ้น ร้อยละ 43.6 การศึกษาของปรานิศา เสาวคนธ์ และคณะ⁽⁴⁾ ในปี 2541 ก็พบว่าอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหัวใจที่สามารถกลับไปทำงานได้หลังผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจและ/หรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจเป็นร้อยละ 60.7 และผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกประทับใจที่ประสิทธิภาพในการทำงานหลังได้รับการผ่าตัดลดลงทั้ง ๆ ที่โดยปกติแล้วในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดระยะเวลา 3 เดือนหลังผ่าตัดนั้นบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายจะถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อพังผืด (fibrosis) และมีความแข็งแรงเพียงพอที่จะทนรับการทำงานที่เพิ่มขึ้น

	ผู้ป่วยสามารถกลับไป ทำงานหลังผ่าตัด 3 เดือน รวม 34 คน จำนวนคน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไป ทำงานหลังผ่าตัด 3 เดือน รวม 60 คน จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
อายุ			0.012*
<40 ปี	4 (11.8)	4 (6.7)	
40-44 ปี	1 (2.9)	2 (3.3)	
45-49 ปี	3 (8.8)	2 (3.3)	
50-54 ปี	10 (29.4)	10 (16.7)	
55-59 ปี	13 (38.2)	17 (28.3)	
60-65 ปี	3 (8.8)	25 (41.7)	
เพศ			0.189
ชาย	26 (76.5)	38 (63.3)	
หญิง	8 (23.5)	22 (36.7)	
สถานภาพสมรส			0.252
โสด	7 (20.6)	5 (8.3)	
คู่	23 (67.6)	49 (81.7)	
หย่า	1 (2.9)	2 (3.3)	
เป็นม่าย	2 (5.9)	4 (6.7)	
แยกกันอยู่	1 (2.9)	0 (0)	
การศึกษา			0.012*
ประถม 4 หรือ ต่ำกว่า	7 (20.6)	21 (35.0)	
มัธยม 6 หรือต่ำกว่า	7 (20.6)	16 (26.7)	
ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า	11 (32.4)	20 (33.3)	
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	9 (26.5)	2 (3.3)	
รายได้ (ต่อเดือน)			0.001*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	2 (5.9)	18 (30.0)	
5,001-10,000 บาท	6 (17.6)	15 (25.0)	
10,001-20,000 บาท	8 (23.5)	12 (20.0)	
20,001- 30,000 บาท	6 (17.6)	7 (11.7)	
30,001- 50,000	2 (5.9)	6 (10.0)	
มากกว่า 50,000 บาท	10 (29.4)	2 (3.3)	
รายได้เปรียบเทียบกับรายจ่าย			0.386
รายได้ > รายจ่าย	15 (44.1)	18 (30.0)	
รายได้ = รายจ่าย	12 (35.3)	27 (45.0)	
รายได้ < รายจ่าย	7 (20.6)	15 (25.0)	
ลักษณะของงานที่ทำ			0.000*
งานเบา	23 (67.6)	16 (26.7)	
งานหนักปานกลาง	10 (29.4)	30 (50.0)	
งานหนัก	0 (0)	14 (23.3)	
การดื่มสุรา			0.094
ไม่ดื่ม	29 (85.3)	57 (95.0)	
ดื่ม < 1 แบน/สัปดาห์	5 (14.7)	2 (3.3)	
ดื่ม > 1 แบน/สัปดาห์	0 (0)	1 (1.7)	

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงานเต็มเวลาหลังผ่าตัด 3 เดือน เทียบกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับไปทำงาน

	ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานหลังผ่าตัด 3 เดือน รวม 34 คน จำนวนคน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปทำงานหลังผ่าตัด 3 เดือน รวม 60 คน จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
● ชนิดโรคหัวใจ			0.071
- โรคหลอดเลือดหัวใจ (CAD)	21 (61.8)	32 (53.3)	
- โรคลิ้นหัวใจ (valvular disease)	9 (26.5)	18 (30.0)	
- โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคลิ้นหัวใจ	4 (11.8)	7 (11.7)	
- โรคหัวใจชนิดอื่นๆ	0 (0)	3 (5)	
● ชนิดการผ่าตัด			0.708
- CABG	20 (58.8)	34 (56.7)	
- PCI	1 (2.9)	0 (0)	
- Valve	9 (26.5)	20 (33.3)	
- CABG+valve	3 (8.8)	5 (8.3)	
- other	1 (2.9)	1 (1.7)	
● Thai HADS			
- มีอาการวิตกกังวล	2 (5.9)	7 (11.7)	0.472
- มีอาการซึมเศร้า	2 (5.9)	1 (1.7)	0.551
● มีการออกกำลังกายเหมาะสม ก่อนผ่าตัด/หลังผ่าตัด	11 (32.4)/18 (52.9)	14 (23.3)/26 (43.3)	0.636/0.071
● มีความกังวลใจเรื่องอาการ ของโรคและแผลผ่าตัด	6 (17.6)	27 (45)	0.008*
● ครอบครัวยังไม่เห็นด้วย ถ้ากลับไปทำงาน	2 (5.9)	26 (43.3)	0.000*
● มีอาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด	1 (2.9)	18 (30)	0.002*
● มีอาการผิดปกติอื่นๆ ที่รบกวน การทำงาน	3 (8.8)	18 (30)	0.018*
● ค่าเฉลี่ย BMI (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	30.18 (27.42)	25.71 (4.33)	0.399
● คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต SF36 ก่อนผ่าตัด (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			
- ด้านร่างกาย	50.05 (13.82)	43.68 (17.76)	0.114
- ด้านจิตใจ	63.69 (18.70)	57.71 (18.67)	0.191
● ค่าเฉลี่ย Duke score ก่อนผ่าตัด/ หลังผ่าตัด (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	7.4/7.0 (1.78)	6.9 ()/5.99 (1.85)	0.263/0.106

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงานเต็มเวลาหลังผ่าตัด 3 เดือน กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับไปทำงาน

จากการที่หัวใจเต้นเร็วขึ้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

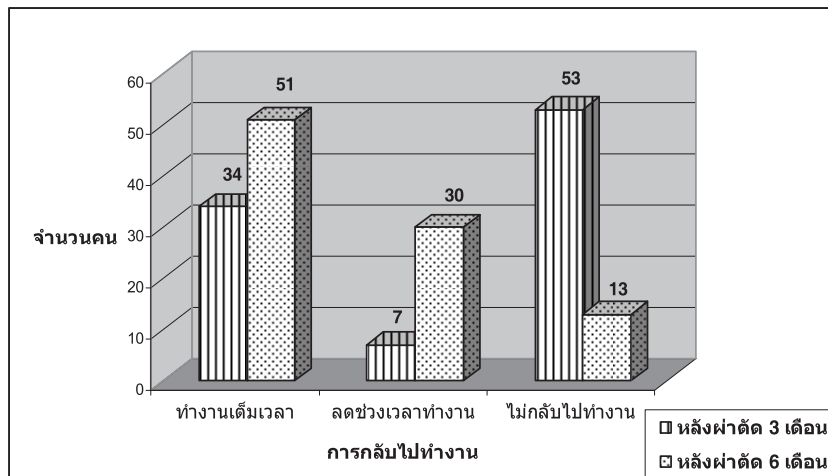
จากข้อมูลในหนังสือเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ⁽⁷⁾ ได้แนะนำว่า 3 เดือนหลังได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจและลิ้นหัวใจ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลา ยกเว้นผู้ป่วยที่ต้องทำงานหนัก อาจกลับไปทำงานเต็มเวลาได้หลังผ่าตัดหัวใจ 3-4 เดือน จากการศึกษาของ coronary artery surgery study (CASS)⁽⁵⁾ ในปี 1983 ยังพบว่า หลังจากผ่าตัด coronary artery bypass graft (CABG) ผู้ป่วยจะสามารถเดินออกกำลังกายบนลู่วิ่งสายพานได้ดีขึ้น และลดอัตราการแน่นหน้าอกขณะออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถภาพในการทำงานของ

ร่างกายของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ⁽⁶⁾ พบว่าความสามารถในการใช้ออกซิเจนของร่างกาย (VO₂) ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับการผ่าตัดและ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจ แผลผ่าตัดที่กระดูกหน้าอกจะหายดีและสามารถออกกำลังกายได้เต็มที่เมื่อประมาณ 3 เดือนหลังผ่าตัด⁽⁸⁾ ดังนั้นพอที่จะสันนิษฐานได้ว่าเวลาที่ผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาภายใน 3 เดือนหลังผ่าตัดหัวใจทั้ง ๆ ที่สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายดี น่าจะมีปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากปัจจัยทางด้านร่างกายและความรุนแรงของโรค

จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไป

	ผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงานเต็มเวลาหลังผ่าตัด ภายใน 6 เดือน รวม 51 คน จำนวนคน (ร้อยละ)	ผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับไปทำงานเต็มเวลาหลังผ่าตัดภายใน 6 เดือน รวม 43 คน จำนวนคน (ร้อยละ)	p-value
● การศึกษา			0.022*
- ประถม 4 หรือ ต่ำกว่า	14 (27.5)	14 (32.6)	
- มัธยม 6 หรือต่ำกว่า	11 (21.6)	12 (27.9)	
- ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า	15 (29.4)	16 (37.2)	
- ปริญญาโทหรือสูงกว่า	11 (21.6)	0 (0)	
- ลักษณะของงานที่ทำ			0.002*
- งานเบา	27 (52.9)	12 (27.9)	
- งานหนักปานกลาง	21 (41.2)	19 (44.2)	
- งานหนัก	2 (3.9)	12 (27.9)	
● มีการออกกำลังกายเหมาะสมหลังผ่าตัด	25 (49)	19 (44.2)	0.046*
● มีอาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด	3 (5.9)	16 (37.2)	0.000*
● มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่รบกวนการทำงาน	4 (7.8)	17 (39.5)	0.000*
● มีความกังวลใจเรื่องอาการของโรคและแผลผ่าตัด	9 (17.6)	24 (55.8)	0.000*
● ครอบครัวไม่เห็นด้วยถ้ากลับไปทำงาน	8 (15.7)	20 (46.5)	0.001*

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลในการกลับไปทำงานหลังผ่าตัด ภายใน 6 เดือน ระหว่างผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงานกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับไปทำงาน



แผนภูมิที่ 1 การกลับไปทำงานหลังผ่าตัดหัวใจ

ทำงานเต็มเวลาหลังผ่าตัดหัวใจภายใน 3 เดือนได้แก่ อายุ การศึกษา ลักษณะงานของผู้ป่วย รายได้ มีอาการแน่นหน้าอกหรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ที่รบกวนการทำงานหลังผ่าตัด ในการศึกษานี้ยังพบว่าครอบครัวไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการกลับไปทำงาน และความกังวลว่าอาการของโรคจะทำเรื้อรังหรือแผลผ่าตัดจะแยก มีผลต่ออัตราการกลับไปทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ Duke score ซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงความสามารถในการทำกิจกรรมทางกาย (physical activity) ไม่พบว่าผลต่ออัตราการกลับไปทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่กลับไปทำงานและไม่กลับไปทำงานหลังผ่าตัดหัวใจส่วนใหญ่มักมีความสามารถในการทำกิจกรรมที่ดี

เมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยในต่างประเทศของ Elisheva Simchen⁽²⁾ ที่พบว่าร้อยละ 53.1 ของผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้หลังผ่าตัดหัวใจ 3 เดือน และปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานคือเพศ อายุ และการได้เข้าโปรแกรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจหลังผ่าตัด แต่เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยสอบถามข้อมูลย้อนหลัง หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว

1 ปี และสามารถติดตามได้ทางโทรศัพท์ ซึ่งอาจมีผลทำให้อัตราการกลับไปทำงานของการศึกษาดังกล่าวค่อนข้างสูงกว่าผลการวิจัยในครั้งนั้น

จากการวิจัยในครั้งนี้นพบว่าร้อยละ 54.3 ของผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาเหมือนก่อนผ่าตัดที่ 6 เดือนเมื่อรวมกับผู้ป่วยที่ต้องลดเวลาการทำงานลงหรือเปลี่ยนชนิดของงานหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยที่กลับไปทำงานหลังผ่าตัดหัวใจภายใน 6 เดือนรวมทั้งสิ้น ร้อยละ 86.2 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานเต็มเวลาที่ 6 เดือน คือ การศึกษา ลักษณะของงานที่ทำ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างเหมาะสมหลังผ่าตัด 3 เดือน อาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด อาการผิดปกติอื่น ๆ ที่รบกวนการทำงาน ความกังวลว่าอาการของโรคจะกำเริบหรือแผลผ่าตัดจะแยกถ้ากลับไปทำงาน และการที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Giuseppe Speziale และคณะ⁽³⁾ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานหลังผ่าตัดหัวใจที่ 6 เดือนร้อยละ 54.4 และปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้แก่ อายุ การศึกษา ลักษณะของงานของผู้ป่วย มีอาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด แหล่งที่อยู่อาศัย พบว่าผลของการวิจัยใกล้เคียงกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับผลงานวิจัยของ Ville Hallberg⁽¹⁾ พบว่าปัจจัยที่เพิ่มอัตราการกลับไปทำงานหลังผ่าตัดหัวใจได้แก่ อายุ น้อย ไม่ได้รับบำนาญ ก่อนผ่าตัด การศึกษาสูง ไม่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนปัจจัยที่ลดอัตราการกลับไปทำงานได้แก่ เป็นโรคไขมันในเลือดสูงหรือโรคเบาหวาน NYHA class 3-4 ก่อนผ่าตัด มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจ การวิจัยของ O.Mittag⁽⁹⁾ และคณะ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้แก่ อายุ ผลการทดสอบการออกกำลังกาย การมองโลกในแง่ดี รายได้ของครอบครัว การมีแรงจูงใจเชิงลบต่อการกลับไปทำงาน และความต้องการของผู้ป่วยที่จะกลับไปทำงาน

ซึ่งผลจากการวิจัยในครั้งนี้นี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาดังกล่าว แต่ในการวิจัยนี้ไม่ได้นำปัจจัยบางอย่างที่อาจมีความสัมพันธ์กับการกลับไปทำงานหลังผ่าตัด เช่น โรคประจำตัวเบาหวาน, ระดับความรุนแรงของโรคหัวใจ ผลการทดสอบการออกกำลังกาย มาศึกษา ซึ่งน่าจะได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้ามีการศึกษาในต่างประเทศ⁽¹⁰⁾ พบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการกลับไปทำงาน จากการวิจัยนี้ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นเพราะในการวิจัยนี้มีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าก่อนผ่าตัดเพียง 3 คน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอที่จะสรุปได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความกังวลว่าอาการของโรคจะกำเริบหรือแผลผ่าตัดจะแยก และการที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงานมีผลต่อการกลับไปทำงานเต็มเวลาในช่วง 3 เดือนแรกหลังผ่าตัดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะ

เห็นได้ว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเพราะเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

สรุป

ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาเหมือนก่อนผ่าตัดในช่วง 3 เดือนแรกร้อยละ 36.2 ในช่วง 6 เดือนร้อยละ 54.3 และปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้เต็มเวลาเหมือนก่อนผ่าตัดในช่วง 3 เดือนแรก คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของงานที่ทำ อาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด อาการผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจรบกวนการทำงาน ความกังวลเรื่องอาการของโรคจะกำเริบหรือแผลผ่าตัดจะแยก และการที่ครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Hällberg V, Palomäki A, Kataja M, Tarkka M. Return to work after coronary artery bypass surgery. a 10 year follow up study. Scand Cardiovasc J. 2009; 43(5): 277-84.
2. Simchen E, Naveh I, Zitser-Gurevich Y, Brown D, Galai N. Is participation in cardiac rehabilitation programs associated with better quality of life and return to work after coronary artery bypass operation? The Israeli CABG Study. Isr Med Assoc J. 2001 Jun; 3(6): 399-403.
3. Speziale G, Bilotta F, Ruvoilo G, Fattouch K, Marino B. Return to work and quality of life measurement in coronary artery bypass grafting. Eur J Cardiothorac Surg. 1996; 10(10): 852-8.
4. ปราวณิศ เสาวคนธ์, วิศาล คันธรัตน์กุล, จัษฐยา จิตประไพ. ความสามารถในการกลับไปทำงานและการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังผ่าตัด. เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2543; 2: 73-9.
5. Principal Investigators of CASS and their associates (Killip T, editor). A randomized trial of coronary artery bypass surgery. Quality of life in patients randomly assigned to treatment groups. Circulation 1983; 68(5): 951-60.
6. Newell JP, Kappagoda CT, Stoker JB, Deverall PB, Watson DA, Linden RJ. Physical training after heart valve replacement. Br Heart J 1980; 44(6): 638-49.
7. เพิ่มสุข เอื้ออารี, กนกกาญจน์ กอบกิจสมงคล, คำถามที่พบบ่อยในการฟื้นฟูหัวใจ. ใน: วิศาล คันธรัตน์กุล. เวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ. นนทบุรี: บริษัท อภิสวา อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2548: 175.
8. Shah SK, Cardiac rehabilitation. In: Joel A. Delisa, editor. Physical medicine & Rehabilitation. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.1830.
9. Mittag O, Kolenda KD, Nordman KJ, Bernien J, Maurischat C. Return to work after myocardial infarction/coronary artery bypass grafting: patients and physicians initial viewpoint and outcome 12 months later. Soc Sci Med. 2001; 52: 1441-50.
10. Söderman E, Lisspers J, Sundin O. Depression as a predictor of return to work in patients with coronary artery disease. Soc Sci Med. 2003; 56: 193-202.