

แนวทางการประเมินกลับเข้าทำงาน ในผู้ป่วยหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ณัฐนันท์ จำรูญสวัสดิ์¹
กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง²

บทคัดย่อ

ปัจจุบันไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงมีสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง แรงงานเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ มีโอกาสสัมผัสโรคทั้งจากการเดินทางและการทำงาน ในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะพบอาการและอาการแสดงคล้ายกับไข้หวัดทั่วไป แต่มีระยะฟื้นตัวที่นานกว่า อาการดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานรวมถึงการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้ การประเมินกลับเข้าทำงานจึงมีความสำคัญ ประเทศไทยมีกฎหมายกำหนดให้ประเมินกลับเข้าทำงานในลูกจ้างตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การประเมินกลับเข้าทำงานมีประโยชน์ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจว่ามีความพร้อมและเหมาะสมต่อลักษณะงานหรือไม่ การประเมินอาศัยความร่วมมือในหลายภาคส่วน ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และแพทย์ บทบาทของแพทย์คือการประเมิน และให้คำแนะนำในการกลับเข้าทำงาน ลูกจ้างต้องให้ข้อมูลที่เป็นความจริง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ยึดหลัก “D-M-H-T-T-A” ส่วนนายจ้างมีหน้าที่จัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับลูกจ้าง โดยอาศัยคำแนะนำของแพทย์และมาตรการที่กำหนด เช่น มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ของกรมอนามัย รวมถึงติดตามอาการลูกจ้างเป็นระยะขณะทำงาน และส่งต่อลูกจ้างเข้ารับการติดตามหรือรักษากับแพทย์ในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถติดเชื้อและส่งผลกระทบได้ในทุกกลุ่มประชากร วัยแรงงานไม่ได้หมายถึงเพียงลูกจ้างในระบบเท่านั้น และลักษณะงานไม่ได้มีแต่งานที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การประเมินกลับเข้าทำงานจึงมีความสำคัญในทุกลักษณะงาน แพทย์ควรติดตามอาการโดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวัง และให้คำแนะนำในการกลับเข้าทำงาน

คำสำคัญ : การกลับเข้าทำงาน ไวรัสโคโรนา 2019 อาการหลังป่วยด้วยไวรัสโคโรนา 2019

¹ แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย

² นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Return to work assessment in post COVID-19 patients

Nattanand Chamroonsawasdi¹

Kittipong Saejeng²

Abstract

At present, COVID-19 pandemics still continuing spread out. Workers is an important group to drive the country economy. They may have chances to contact the disease through transportation and work. Among COVID-19 patients, symptoms and signs are look like flu but the recovery period may extend longer. The suspected symptoms may affect on work and daily life activities of the patients. Return to work assessment is important. Thailand has announced a law related return to work assessment among formal employees according to the National Act for Labor Protection from Work-related Risk. Return to work assessment is useful in assessment of the readiness to fit for work of the patients' health both physical and mental health. The assessment needs multi-sectoral collaboration among employers, employees, and physicians. Physician's role is emphasized assessment and advice employees how return to work. The employees should give facts and fully comply to the physician's advice. In addition, they should adhere to the "D-M-H-T-T-A" practices. The employers should facilitate work environment fit with the employees by considering both health and safety under the physician's advice and follow the COVID free setting guidelines of the Department of Health. Moreover, follow up the employee's symptoms during work and refer to hospitalize and receive treatment in a hospital should be emphasized. However, COVID-19 can spread and impact among every group of population. The employee is not defining only the formal sector and job type is not concerning only job-related risk, so return to work assessment is crucial for every job type. The physician should monitor symptoms, especially among the risk group and advice prior to return to work.

Keywords : Return to work, COVID-19, Post COVID-19

¹ Occupational Medicine Resident, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Thai Red Cross Society

² Medical Physician, Advisory level (Health Promotion), Department of Health, Ministry of Public Health

■ บทนำ

สถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบันยังคงระบอบอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2562 ข้อมูลวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ.2565 สถานการณ์แพร่ระบาดในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มระบาดมีผู้ติดเชื้อสะสม 3,575,398 คน เสียชีวิต 24,958 คน⁽¹⁾ แรงงานเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ แรงงานตามนิยามของกระทรวงแรงงานหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป⁽²⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องทำงาน มีโอกาสสัมผัสโรคทั้งจากการเดินทางและการทำงาน จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อและได้รับผลกระทบจากกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ.2564⁽³⁾ ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57,091,809 คน จำแนกเป็นกำลังแรงงานปัจจุบัน 38,499,565 คน และเป็นผู้มีงานทำ 37,751,297 คน ในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะมีอาการและอาการแสดงคล้ายกับไข้หวัดทั่วไป แต่มีระยะฟื้นตัวที่นานกว่า จากงานศึกษาของ B. Liu และคณะ⁽⁴⁾ ศึกษาในประเทศออสเตรเลียพบว่า คำมัธยฐานของระยะเวลาในการฟื้นตัวที่ 16 วัน โดยพบสัดส่วนของการฟื้นตัวจากประชากรทั้งหมดที่ระยะเวลา 10 วันเป็นร้อยละ 20 ที่ 20 วันเป็นร้อยละ 60 ที่ 30 วันเป็นร้อยละ 80 ที่ 60 วันเป็นร้อยละ 91 และที่ 120 วันเป็นร้อยละ 96 ตามลำดับ โดยอาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย (ร้อยละ 58) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 44) ความตั้งใจลดลง (ร้อยละ 27) ผม่วง (ร้อยละ 25) และหอบเหนื่อย (ร้อยละ 24)⁽⁵⁾ ซึ่งอาการเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานรวมถึงการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้ การประเมินกลับเข้าทำงานจึงมีความสำคัญ เพื่อช่วยในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านกายและจิตใจว่ามีความพร้อม ความเหมาะสมต่อลักษณะงาน

หรือไม่ ซึ่งการประเมินกลับเข้าทำงานจะช่วยลดระยะเวลาการขาดงาน⁽⁶⁾ รวมถึงทำให้ลูกจ้างสามารถทำงานในองค์กรต่อไปได้นานมากขึ้น⁽⁷⁾ ผู้เขียนจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อนำเสนอแนวทางในการประเมินกลับเข้าทำงานของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อทบทวนสาระวิชาการเรื่องอาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบของกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อทบทวนสาระวิชาการของการประเมินกลับเข้าทำงานพื้นฐาน และแนวทางการประเมินกลับเข้าทำงานในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการประเมินกลับเข้าทำงานในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

■ วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นบทความปริทัศน์ โดยรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยในต่างประเทศผ่านทางฐานข้อมูล Pubmed, Science direct Scopus และ Google Scholar ร่วมกับข้อมูลของหน่วยงานราชการในประเทศไทย

■ ผลการศึกษา

เนื้อหาที่คณะผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมในส่วนที่ 1-4 เป็นการนำเสนอในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ นิยาม อาการและอาการแสดง และการวินิจฉัย ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดกลุ่มอาการหลังติดเชื้อ และผลกระทบของกลุ่มอาการหลังติดเชื้อต่อวัยแรงงาน ขณะที่เนื้อหาในส่วนที่ 5-8 เป็นการนำเสนอเกี่ยวกับการประเมินการกลับเข้าทำงานหลังอาการป่วย ประกอบด้วย ความ

สำคัญและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินกลับเข้าทำงาน หลักการประเมินกลับเข้าทำงานหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตัวอย่างแนวทางการประเมินกลับเข้าทำงาน และบทบาทของแพทย์ด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดของการนำเสนอเรียงตามลำดับดังนี้

1. นิยามของกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ได้ให้คำจำกัดความของกลุ่มอาการที่เกิดจากการติดเชื้อหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา ดังนี้

- Acute COVID-19 หมายถึง อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คงอยู่ไม่เกิน 4 สัปดาห์

- Ongoing symptomatic COVID-19 หมายถึง อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่คงอยู่มากกว่า 4 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 12 สัปดาห์

- Post-COVID-19 syndromes หมายถึง อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นขณะติดเชื้อหรือหลังจากอาการหายเป็นปกติ และคงอยู่มากกว่า 12 สัปดาห์ โดยที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยสาเหตุอื่น

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ได้กำหนดนิยามของคำว่ากลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Long COVID-19 Syndromes) คือ อาการและอาการแสดงของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นขณะติดเชื้อหรือหลังจากอาการหายเป็นปกติ และคงอยู่มากกว่า 4 สัปดาห์⁽⁸⁾

2. อาการและอาการแสดง และการวินิจฉัยของกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีหลายระบบ

มักพบตั้งแต่ขณะป่วย ในขณะที่บางกลุ่มอาการเกิดขึ้นภายหลังจากภาวะแทรกซ้อนขณะรักษา งานวิจัยของ Lopez และคณะ⁽⁵⁾ ได้รวบรวมงานวิจัยทั้งหมด 15 งานจากทั่วโลก พบว่าอาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อ่อนเพลีย (ร้อยละ 58) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 44) ความตั้งใจลดลง (ร้อยละ 27) ผม่วง (ร้อยละ 25) และหอบเหนื่อย (ร้อยละ 24) อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้พบความแตกต่างระหว่างประชากรสูงมาก ซึ่งเป็นผลมาจากความแตกต่างส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ โรคประจำตัว จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถจำแนกอาการ อาการแสดง และการวินิจฉัยความผิดปกติของร่างกาย โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติม ดังตารางที่ 1

3. ปัจจัยที่มีผลให้เกิดกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจุบันปัจจัยทำนายการเกิดกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่เป็นที่แน่ชัดเนื่องจากข้อมูลงานวิจัยที่มีไม่เพียงพอ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ และความหลากหลายของภาษา ลักษณะทางสังคม รวมถึงการขาดความตระหนักในเรื่องกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่มีการนัดติดตามอาการผู้ป่วย อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ยังไม่มีรายงานที่ชัดเจน มีเพียงการศึกษาหลายงานในต่างประเทศเท่านั้น และสามารถสรุปได้ 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยตัวโรค และปัจจัยด้านสังคม ดังตารางที่ 2

4. ผลกระทบของกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อวัยแรงงาน

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเกิดกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อกลุ่มแรงงานในหลายด้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 อาการ/อาการแสดงและการวินิจฉัยความผิดปกติของร่างกายหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019^(5,9-18)

ความผิดปกติของร่างกาย	อาการ/อาการแสดง และการวินิจฉัย
ความผิดปกติระบบทางเดินหายใจ	ไอ หอบเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม พังผืดตึงเนื้อปอดและหลอดลม
ความผิดปกติระบบหัวใจและหลอดเลือด	แน่นหน้าอก ใจสั่น ความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และหลอดเลือดแดงอุดตันที่ขาเฉียบพลัน
ความผิดปกติระบบผิวหนัง	ผื่นผิวหนังอักเสบ และลมพิษ
ความผิดปกติระบบประสาท	ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ การรับกลิ่นผิดปกติ การรับรสผิดปกติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคลมชัก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จอประสาทตาอักเสบ เส้นประสาทตาอักเสบ และสมองขาดเลือด
ความผิดปกติระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	ปวดตามข้อ และกล้ามเนื้อ
ความผิดปกติทางจิต	อ่อนเพลีย การนอนหลับที่ผิดปกติ โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 2 จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019^(9,13,15,19-25)

ปัจจัย	ผลการศึกษา
ปัจจัยด้านบุคคล	อายุมากกว่า 40 ปี เพศหญิง คนผิวสี การสูบบุหรี่ การได้รับวัคซีน โรคประจำตัว ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคทางจิตเวช
ปัจจัยด้านโรค	การมีอาการและอาการแสดงขณะป่วย การเข้ารักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยวิกฤต และระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล
ปัจจัยด้านสังคม	ความมั่งคั่งของประเทศในการจัดสรรวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ

1) **ความล่าช้าในการกลับเข้าทำงาน**
ผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อกลุ่มวัยแรงงานอาจมีการติดเชื้อที่รุนแรงและมียาอาการหลังการติดเชื้อในระยะยาวได้ถึง 4-12 สัปดาห์⁽¹¹⁾ ทำให้ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ต้องถูกเลิกจ้างหรือสูญเสียรายได้⁽²⁶⁻²⁸⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพรับจ้างรายวัน มีความเสี่ยงสูงที่จะตกงานเนื่องจากไม่มีนายจ้างที่ชัดเจน และเป็นกลุ่มที่ไม่มีสิทธิประกันสังคมเหมือนแรงงานในระบบจึงเข้าไม่ถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁸⁾

2) **สมรรถภาพในการทำงานลดลง**
พบว่าผู้ป่วยหลายรายมีจำนวนชั่วโมงการทำงานลดลงเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยที่หลงเหลืออยู่ เช่น เจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ความจำเสื่อม⁽¹¹⁾ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และเครียดเรื้อรัง⁽²⁹⁾ ร่วมกับการถูกจำกัดประเภทของงานโดย

เฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ารู้สึกด้อยค่า⁽³⁰⁾ ผู้ป่วยหลายรายขาดงานบ่อยๆ สูญเสียหน้าที่การทำงานของประสาทสัมผัสที่ต้องใช้ในการทำงาน เช่น การได้กลิ่น หรือรสชาติของอาหารในผู้ประกอบอาชีพปรุงอาหาร⁽³¹⁾

3) **เลิกจ้างงานหรือถูกปรับให้ไปทำงานอื่น** ผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพการทำงานลดลงและหน่วยงานพิจารณาแล้วว่าไม่สามารถคงหน้าที่เดิมได้ อาจถูกปรับให้ไปทำหน้าที่อื่น ลดขั้นเงินเดือนลง หรือบางรายถูกเลิกจ้าง ส่งผลต่อความมั่นคงในการทำงานและค่าตอบแทนที่หายไป⁽³²⁾

5. ความสำคัญและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประเมินกลับเข้าทำงาน

การประเมินกลับเข้าทำงาน (Return to work) เป็นกระบวนการพิจารณาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยร่วมกับลักษณะงาน

ว่ามีความเหมาะสมที่จะให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้หรือไม่ การประเมินกลับเข้าทำงานจะช่วยลดระยะเวลาการขาดงาน⁽⁶⁾ รวมถึงทำให้ลูกจ้างสามารถทำงานในองค์กรต่อไปได้นานมากขึ้น⁽⁷⁾ ในการประเมินต้องอาศัยความร่วมมือในหลายภาคส่วน ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และแพทย์ การประเมินกลับเข้าทำงานสามารถทำได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม จึงไม่ได้มีกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน ในประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 ได้กำหนดให้ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เช่น สารเคมีอันตราย จุลชีพที่มีพิษ กัมมันตรังสี ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ความกดดันบรรยากาศ แสง หรือเสียง ในกรณีหยุดงานตั้งแต่สามวันทำงานติดต่อกันขึ้นไป เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใด ก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงานให้นายจ้างขอความเห็นจากแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างโดยแพทย์ ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยให้แพทย์ระบุความเห็นที่บ่งบอกถึง สภาวะสุขภาพของลูกจ้างที่มีผลกระทบหรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายของลูกจ้าง และในกรณีลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงผู้ใดมีหลักฐานทางการแพทย์ จากสถานพยาบาลของราชการ หรือที่หน่วยงานของรัฐจัดตั้งขึ้น แสดงว่าไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมได้ให้นายจ้างเปลี่ยนงานให้ลูกจ้างผู้นั้นตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้างเป็นสำคัญ⁽³³⁾ อย่างไรก็ตามปัจจุบันเรื่องการประเมินกลับเข้าทำงานถูกบังคับใช้กับลูกจ้างตามนิยามของพระราชบัญญัติอาชีวอนามัย ความปลอดภัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงาน⁽³⁴⁾ ที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงเท่านั้น

6. หลักการประเมินกลับเข้าทำงานในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีแนวทางการประเมินกลับเข้าทำงานในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจน เมื่อพิจารณาหลักการประเมินกลับเข้าทำงานทั่วไปจะมีประเด็นพิจารณาทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเสี่ยง (Risk) ด้านสมรรถภาพ (Capacity) และด้านความอดทน (Tolerance)⁽³⁵⁾ เมื่อนำหลักการดังกล่าวมาใช้ในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีแนวทางในการประเมิน ดังนี้

1. ด้านความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน รวมถึงประชาชนทั่วไป ในบางครั้งลูกจ้างสามารถทำงานได้ด้วยสมรรถภาพทางกายและจิตใจที่มั่นคงเนื่องด้วยปัญหาทางสุขภาพที่ทำให้การทำงานเกิดความเสี่ยงจึงไม่สามารถให้ทำงานได้ ในกลุ่มลูกจ้างที่มีข้อจำกัดจากความเสี่ยงมีชื่อเรียกว่า “Work restriction”⁽³⁵⁾ สำหรับความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่สำคัญคือ ความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อให้แก่ผู้อื่น ในปัจจุบันแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 22 มีนาคม พ.ศ.2565⁽³⁶⁾ ได้กำหนดระยะเวลากักตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มคนทั่วไปที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นระยะเวลา 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ

1.2 กลุ่มคนที่มีอาการรุนแรงหรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือ

ปลูกถ่ายอวัยวะภายใน 1 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกับมี CD4 count <200 เซลล์/ลบ.มม. ผู้ป่วย combined primary immunodeficiency disorder ผู้ป่วยที่ได้รับ prednisolone >20 มก./วัน เท่ากับหรือมากกว่า 2 สัปดาห์ ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่นๆ ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นระยะเวลา 20 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ

อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวเป็นการพิจารณาด้วยระยะเวลาเท่านั้น ไม่ได้พิจารณาอาการของผู้ป่วยร่วมด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคงอยู่ เช่น ในรายที่มีอาการไอเรื้อรัง ซึ่งอาจทำให้เพื่อนร่วมงานกังวลได้ ทางผู้เขียนมีความเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาเพื่อบรรเทาอาการสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลาการทำงาน และควรปรับเปลี่ยนลักษณะงาน เช่น การรับงานไปทำที่บ้าน งานที่สามารถทำได้คนเดียว มีระยะห่างจากเพื่อนร่วมงานคนอื่น และไม่ควรเป็นลักษณะงานที่มีการพบปะผู้คน

2. ด้านสมรรถภาพ (Capacity)

หมายถึง สมรรถภาพของร่างกาย ได้แก่ ความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และความทนทาน โดยปกติสามารถวัดสมรรถภาพได้ 2 แบบ คือ สมรรถภาพทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และสมรรถภาพทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะมีวิธีการทดสอบที่แตกต่างกันออกไป ในลูกจ้างที่มีปัญหาสมรรถภาพร่างกายไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน กล่าวคือไม่สามารถทำงานดังกล่าวได้เพราะสมรรถภาพไม่ถึงตามเกณฑ์ ในกลุ่มลูกจ้างที่มีข้อจำกัดจากความสมรรถภาพของตนเองมีชื่อเรียกว่า “Work limitation”⁽³⁵⁾ สำหรับประเด็นด้านสมรรถภาพในกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางชัดเจน จึงต้องพิจารณาจากประเด็นปัญหาผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับประเมินลักษณะงาน โดยสามารถแบ่งได้ ดังนี้

2.1 สมรรถภาพทางระบบกระดูกและ

กล้ามเนื้อ ในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องมีการสอบถาม ร่วมกับสืบค้นประวัติเวชระเบียนเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและกล้ามเนื้อ ร่วมกับอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ป่วยที่อาจส่งผลได้ เช่น อาการปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ ในกรณีนี้ต้องพิจารณาถึงลักษณะงาน เช่น ในงานที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตราย ได้แก่ งานบนที่สูง งานผจญเพลิง เป็นต้น ซึ่งมีมาตรฐานในการตรวจสอบสุขภาพเพื่อดูความเหมาะสมในการทำงาน (Fit for work)⁽³⁷⁻³⁸⁾ จึงแนะนำให้มีการตรวจสอบตามมาตรฐานดังกล่าว ส่วนงานอื่นๆ ที่ไม่ได้มีมาตรฐานชัดเจน ทางผู้เขียนแนะนำให้แพทย์ควรประเมินด้วยการตรวจร่างกาย หรืออาจส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมินสมรรถภาพในการทำงาน (Functional capacity evaluation) เช่น Gibson approach to functional capacity evaluation⁽³⁹⁾

2.2 สมรรถภาพทางหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการที่พบบ่อยทั้งขณะป่วยและหลังป่วยของระบบอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เจ็บหน้าอก ซึ่งมีความเชื่อมโยงทั้งระบบทางเดินหายใจ และระบบหัวใจและหลอดเลือด แพทย์ควรสอบถามอาการร่วมกับสืบค้นประวัติเวชระเบียนเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องและประวัติการรักษาในโรงพยาบาล ในกรณีนี้ต้องพิจารณาถึงลักษณะงาน สำหรับวิธีการทดสอบมีหลายวิธีขึ้นกับมาตรฐานของแต่ละงานที่กำหนด เช่น การตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise stress test) สำหรับลักษณะงานที่ไม่ได้มีกำหนดชัดเจน ทางผู้เขียนแนะนำให้แพทย์ควรประเมินด้วยการตรวจร่างกาย หรือใช้วิธีตรวจอื่นๆ เช่น 6 minute walk test, Chester step test เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดออกมาเป็นอัตราการหายใจออกซิเจนสูงสุดได้ (VO₂ max) และนำไปใช้ประเมินตามลักษณะงานต่อไป ดังสรุปในตารางที่ 3

นอกจากนี้การไต่ถามหรือรับสารที่ผิดปกติ

ทำให้การทำงานบางอย่างไม่ได้ เช่น การประกอบอาหาร หรือการทำงานเกี่ยวข้องกับสารเคมี ดังนั้นจึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่แพทย์ควรคำนึงถึงในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจากการทำงานเนื่องจากสมรรถภาพที่ผิดปกติ อาจพิจารณาให้เปลี่ยนลักษณะงาน เช่น การทำงานเดิมแต่ลดระยะเวลาลง หรือมีเพื่อนร่วมงานช่วยทำด้วยเพื่อลดความหนักของงานอีกทั้งยังช่วยสังเกตและดูแลผู้ป่วย หรืออาจเปลี่ยนตำแหน่งงาน ให้ทำงานที่ไม่ต้องใช้แรงมาก เช่น งานสำนักงาน เป็นต้น

3. ด้านความอดทน (Tolerance)

หมายถึง ความสามารถในการอดทนต่อการทำงานที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความรู้สึกรู้สึกหรืออาการ เช่น อาการปวด อาการเมื่อยล้า มักมีปัจจัยนอกเหนือจากความเจ็บป่วยเกี่ยวข้อง เช่น ด้านรายได้ ได้แก่ รายได้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียด ความขัดแย้งภายในองค์กร การประเมินด้านความอดทนจึงเป็นหน้าที่ของสหวิชาชีพร่วมกัน⁽³⁵⁾ แพทย์ควรประเมินผู้ป่วยด้วยการสอบถามร่วมกับสืบค้นประวัติเวชระเบียนเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้อง อาจสอบถามคนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับปัญหาครอบครัวและการทำงาน ในรายที่มีอาการสงสัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ควรส่งพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อประเมินและรักษา

7. ตัวอย่างแนวทางการประเมินกลับเข้าทำงาน

Supporting occupational health and wellbeing professionals⁽⁴²⁾ ได้เสนอแนวทางการจัดการกรณีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลับเข้าทำงานดังนี้

1. ด้านวางแผน ก่อนกลับเข้าทำงาน ควรมีการจัดประชุมระหว่างลูกจ้าง หัวหน้างาน และหน่วยทรัพยากรบุคคลเพื่อสอบถามถึงอาการ ประเด็นปัญหาที่ต้องการช่วยเหลือ

นอกจากนี้หัวหน้างานจะต้องมีช่องทางไว้สื่อสารเพื่อช่วยเหลือและติดตามอาการของลูกจ้าง

2. ด้านสุขภาพ ในลักษณะงานที่มีความเสี่ยง เช่น งานที่ต้องใช้แรง ควรมีการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนกลับเข้าทำงาน นอกจากนี้ในผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งอาจกำเริบหลังจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรทบทวนประวัติข้อจำกัดในการทำงานที่ผ่านมาก่อนทำงาน

3. ด้านการทำงาน หัวหน้างานควรปรับเปลี่ยนลักษณะงานให้เหมาะสมกับสุขภาพของลูกจ้าง โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ของตนเองหรือขอคำแนะนำจากแพทย์

Health and Safety Executive (HSE)⁽⁴³⁾ ได้เสนอแนวทางการประเมินกลับเข้าทำงานในผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนี้

1. ด้านระยะเวลา ควรนัดผู้ป่วยภายใน 1-2 สัปดาห์นับจากวันที่ขาดงาน เพื่อสอบถามอาการและวางแผนการกลับเข้าทำงาน การพูดคุยควรเป็นกันเองต่อลูกจ้าง ในสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก หัวหน้าฝ่ายจะเป็นผู้รับผิดชอบและวางแผนการกลับเข้าทำงาน ซึ่งแตกต่างจากสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ที่มีแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการจะเป็นผู้รับผิดชอบในด้านนี้

2. ด้านลูกจ้าง ควรสอบถามประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ ประเด็นด้านสุขภาพ โดยใช้แนวทางที่ได้มาตรฐาน เช่น แนวทางการจัดการในผู้ที่มีกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ NICE⁽⁶⁾ และประเด็นด้านการทำงานทาง HSE ได้เสนอข้อคำถาม ได้แก่

2.1 คุณทำอาชีพอะไร ลักษณะงานที่คุณทำส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจหรือไม่

2.2 ลักษณะงานของคุณ เป็นการทำงานคนเดียวหรือมีเพื่อนร่วมงานด้วย

2.3 ระยะเวลาในการทำงานต่อวันเท่าใด

ตารางที่ 3 แสดงรูปแบบการตรวจสอบสมรรถภาพระบบทางเดินหายใจร่วมกับหัวใจและหลอดเลือด⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾

วิธีตรวจ	รูปแบบการตรวจ
6-minute walk test	ให้ผู้ป่วยเดินในพื้นที่ที่กำหนดเป็นระยะเวลา 6 นาที วัดระยะทางที่สามารถเดินได้ นำมาคำนวณหาอัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุด (VO ₂ max)
Chester step test	ให้ผู้ป่วยเดินขึ้นลงบันไดที่มีความสูง 30 เซนติเมตร โดยวัดอัตราเร็วในระยะเวลา 2 นาที ร่วมกับประเมินอัตราชีพจร และอาการเหนื่อยของผู้ป่วย เพื่อนำอัตราเร็วในการเดินขึ้นลงบันไดมาคำนวณหาอัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุด (VO ₂ max)

2.4 คุณเดินทางไปทำงานอย่างไร
2.5 คุณคิดว่ามีสิ่งใดเป็นอุปสรรค
ในการกลับเข้าทำงานของคุณ

2.6 คุณคิดว่ามีสิ่งใดที่จำเป็นในการ
ช่วยในการกลับเข้าทำงานของคุณ

3. ด้านการทำงาน HSE ได้นำเสนอ
แนวทางในการจัดการดังนี้

3.1 ลดชั่วโมงการทำงานต่อวันลง หรือ
เพิ่มเวลาพักระหว่างการทำงาน งดการเข้ากะดึก

3.2 ปรับเปลี่ยนงานให้ทำงานที่เสี่ยง
ต่ำ หรืองานที่ไม่เร่งรีบ เพื่อลดการใช้แรง
และความเครียด

3.3 ให้ทำงานที่มีเพื่อนร่วมงานอยู่ด้วย
เพื่อช่วยเหลือและสังเกตอาการที่ผิดปกติ

3.4 จัดระบบอบรมหรือฝึกสมรรถภาพ
ร่างกายในการทำงานเดิม หรือเพิ่มสมรรถภาพ
ร่างกายในการทำงานด้านใหม่

8. บทบาทของแพทย์ในด้านอื่น
ที่เกี่ยวข้อง

ในสถานการณ์แพร่ระบาดที่มีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สถานประกอบการดำเนินกิจการ
ได้ต่อไป แพทย์ต้องให้คำแนะนำในการจัดการ
ของสถานประกอบการ กรมอนามัยได้ออก
มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID
Free Setting) สำหรับสถานประกอบการ⁽⁴⁴⁾
ซึ่งมีรายละเอียดที่ครอบคลุมทั้งมาตรการอนามัย
สิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดพอสังเขปดังสรุป
ได้ตามตารางที่ 4

การจัดการต้องอาศัยความร่วมมือใน
หลายภาคส่วน ได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และ
แพทย์ บทบาทของแพทย์คือการประเมินและให้
คำแนะนำในการกลับเข้าทำงานรวมถึงการจัดการ
สิ่งแวดล้อมการทำงาน ซึ่งอาศัยความรู้ร่วม
กับประวัติที่ได้จากลูกจ้าง ดังนั้นลูกจ้างต้องให้
ข้อมูลที่เป็นความจริง และปฏิบัติตามคำแนะนำ
ของแพทย์ ยึดหลัก “D-M-H-T-T-A” อย่าง
เคร่งครัด ส่วนนายจ้างมีหน้าที่จัดสภาพแวดล้อม
การทำงานให้เหมาะสมกับลูกจ้าง ซึ่งต้องคำนึง
ถึงสุขภาพและความปลอดภัยเป็นหลัก ภายใต้
คำแนะนำของแพทย์และมาตรการที่รัฐได้กำหนด
ไว้ นอกจากนี้นายจ้างควรติดตามสังเกตอาการ
ลูกจ้างเป็นระยะ และส่งต่อลูกจ้างเพื่อเข้ารับ
การติดตามการรักษาหรือเข้ารับการรักษากับ
แพทย์ในโรงพยาบาลในรายที่พบว่ามีความ
แทรกซ้อนเกิดขึ้น

■ วิจารณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ทำให้
มีข้อจำกัดหลายประเด็น เช่น ความหลากหลาย
ของเชื้อชาติ เพศ อายุ ภาษา อาชีพ ลักษณะ
ทางสังคม รวมถึงการขาดความตระหนักในเรื่อง
กลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้
ไม่มีการนัดติดตามอาการผู้ป่วย⁽¹³⁾ สำหรับ
ในประเทศไทย ปัจจุบันทำนายรวมถึงอาการ
และอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัส

ตารางที่ 4 แสดงมาตรการความปลอดภัยในองค์กร (COVID Free Setting) และประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณาของกรมอนามัย⁽⁴⁴⁾

มาตรการความปลอดภัยในองค์กร	ประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา
มาตรการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย ด้านการรักษาระยะห่าง ด้านการระบายอากาศ
มาตรการสำหรับสถานประกอบกิจการ/พนักงาน	ด้านการคัดกรองความเสี่ยงพนักงาน ด้านการกำกับ ติดตามมาตรการ DMHTTA ด้านการเสริมภูมิคุ้มกัน
มาตรการสำหรับผู้มาติดต่อสถานประกอบกิจการ	ด้านการคัดกรองความเสี่ยงผู้มาติดต่อ ด้านการกำกับ ติดตามมาตรการ DMHTTA

โคโรนา 2019 ยังไม่มีที่ศึกษาชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยแรงงานซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เมื่อพิจารณาตามข้อกำหนดมีข้อจำกัดหลายด้าน ได้แก่ ด้านองค์กร กฎหมายบังคับใช้ ในหน่วยงานเอกชนเป็นหลัก ไม่ได้มีการนำไปใช้ในหน่วยงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ และด้านลักษณะงาน กฎหมายบังคับใช้ในการทำงานที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สารเคมีอันตราย จุลชีพที่มีพิษ กัมมันตรังสี ความร้อน ความเย็น ความสั่นสะเทือน ความกดดันบรรยากาศ แสง หรือเสียง ดังนั้นในวัยแรงงานที่ไม่เป็นไปตามลักษณะของข้อกำหนด⁽³³⁻³⁴⁾ จึงไม่ได้รับการประเมินเนื่องจากไม่มีกฎหมายบังคับใช้

สำหรับแพทย์ผู้มีหน้าที่ประเมินกลับเข้าทำงาน ตามข้อกำหนด⁽³³⁾ ได้แก่

1. กรณีไม่มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนกลับเข้าทำงาน สามารถทำได้โดยแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ
2. กรณีมีการตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนกลับเข้าทำงาน สามารถทำได้โดยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แชนงอาชีวเวชศาสตร์ หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

การให้ความเห็นในใบรับรองแพทย์เป็นสิ่งที่สำคัญ ในข้อกำหนดได้กำหนดให้แพทย์ระบุความเห็นที่บ่งบอกถึง สภาวะสุขภาพของลูกจ้างที่มีผลกระทบ หรือเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน หรือลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้นแพทย์จึงต้องมีความรู้ในเรื่องทางการแพทย์ ร่วมกับลักษณะงานที่ได้จากการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย

สำหรับแนวทางการประเมินกลับเข้าทำงานของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัจจุบันยังไม่มีกำหนดชัดเจน แนวทางในประเทศไทยที่กำหนดเป็นการคำนึงถึงเรื่องความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อให้ผู้อื่นเท่านั้น⁽³⁶⁾ ในขณะที่แนวทางของต่างประเทศเองมีการพูดถึงอยู่บ้าง แต่เน้นไปที่บทบาทของนายจ้างและลูกจ้างเป็นหลัก ไม่ได้มีการลงรายละเอียดชัดเจนเกี่ยวกับการประเมินโดยแพทย์⁽⁴²⁻⁴³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางการประเมินกลับเข้าทำงานของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้เขียนได้เรียบเรียงแนวทางได้โดยยึดหลักการประเมินพื้นฐานดังสรุปในแผนผังที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้
 - 1.1 ประเด็นที่ใช้ในการประเมิน

ด้านความเสี่ยง คือ โอกาสแพร่เชื้อให้

เพื่อนร่วมงานหรือคนในสังคม ผู้ป่วยจึงต้องกักตัวตามระยะเวลาที่กำหนดซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ด้านสมรรถภาพ ได้แก่ สมรรถภาพด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ, หัวใจและหลอดเลือด ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานแต่ละชนิด

ด้านความอดทน หมายถึง ความสามารถในการอดทนต่อการทำงานที่ต่อเนื่อง มักมีปัจจัยนอกเหนือจากความเจ็บป่วยเกี่ยวข้อง โดยทั่วไปจึงใช้ด้านความเสี่ยงและสมรรถภาพในการประเมินกลับเข้าทำงาน

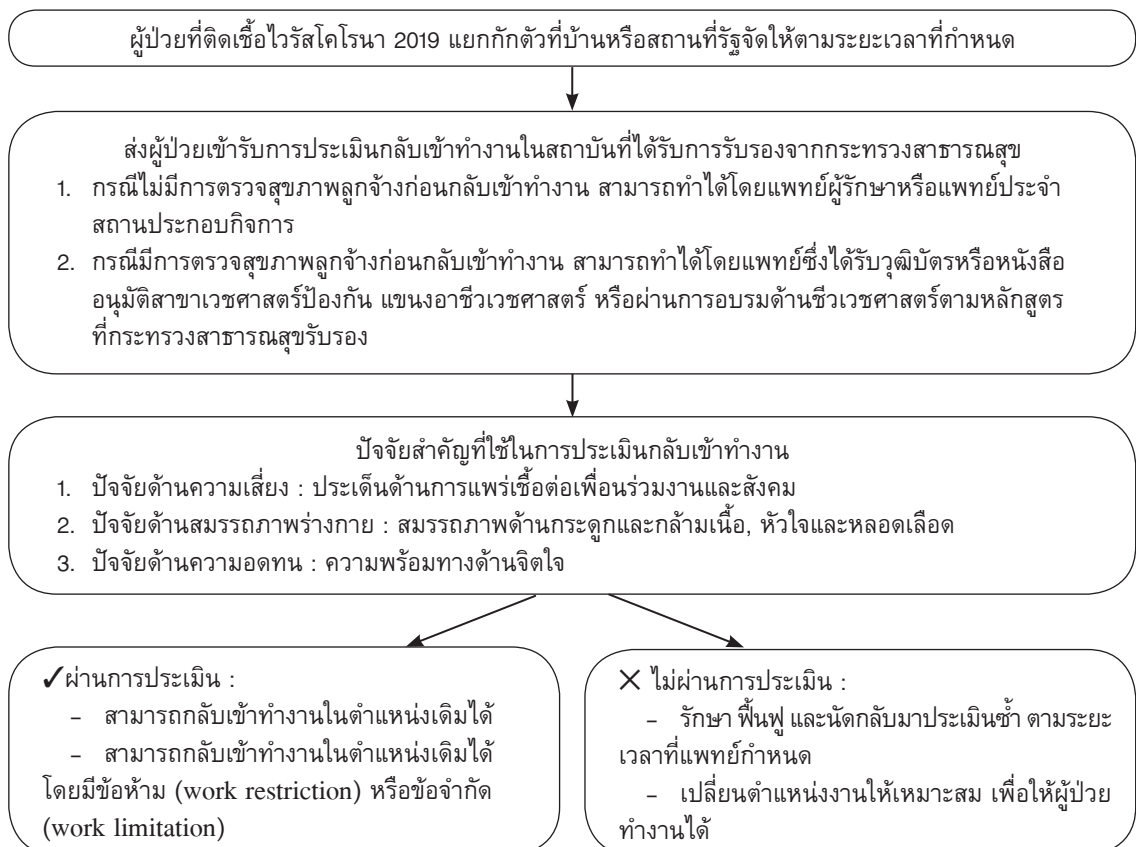
1.2 การประเมินกลับเข้าทำงานจะต้องประเมินโดยสถาบันที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีที่ไม่มี การตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนกลับเข้าทำงาน สามารถทำได้

โดยแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ แต่ในลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น งานบนที่สูง งานผจญเพลิง อาจส่งผู้ป่วยเข้าตรวจสุขภาพลูกจ้างก่อนกลับเข้าทำงาน ซึ่งทำได้โดยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง

1.3 ถ้าประเมินแล้วไม่มีข้อจำกัดด้านความเสี่ยงหรือด้านสมรรถภาพ สามารถให้ทำงานได้ตามปกติ แต่ถ้ามีข้อจำกัด อาจปรับเปลี่ยนลักษณะงานให้เหมาะสม หรือส่งไปรักษา พักฟื้น แล้วกลับมาประเมินซ้ำในอนาคต

2. ควรศึกษาปัจจัยทำนายรวมถึงกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อประโยชน์

แผนผังที่ 1 แนวทางการประเมินกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ในการเฝ้าระวัง คัดเลือกบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อติดตามอาการ และนำความรู้เรื่องอาการและอาการแสดงมาใช้ในการพยากรณ์โรค และการประเมินกลับเข้าทำงาน

3. แพทย์ควรนัดติดตามอาการเพื่อเฝ้าระวัง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการหลังติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประเมินรวมถึงให้คำแนะนำในการกลับ

เข้าทำงาน

4. แพทย์ต้องคำนึงถึงลักษณะงานของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการประเมินกลับเข้าทำงาน เพื่อให้คำแนะนำในการกลับเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสม

5. แพทย์ควรให้คำแนะนำเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน การปฏิบัติตัวตามหลัก DMHTT ให้แก่ผู้ป่วยและสถานประกอบการ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboards/>
2. สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. สถิติแรงงานประจำปี 2561 กระทรวงแรงงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 13 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2019/11/sthitiarnngaanpracchamaapii_2561-biibad.pdf
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนประชากร จำแนกตามสถานภาพแรงงาน และเพศ เป็นรายจังหวัด พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/02.aspx>
4. Liu B, Jayasundara D, Pye V, Dobbins T, Dore GJ, Matthews G, et al. Whole of population-based cohort study of recovery time from COVID-19 in New South Wales Australia. *Lancet Reg Health West Pac* 2021;12:100193.
5. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv* 2021;1-22.
6. Dol M, Varatharajan S, Neiterman E, McKnight E, Crouch M, McDonald E, et al. Systematic Review of the Impact on Return to Work of Return-to-Work Coordinators. *J Occup Rehabil* 2021;31(4):675-98.
7. Jeong I, Park JB, Kim HR, Yoon JH, Won JU, Roh J. Impacts of Return-to-Work Type and Period on Job Retention in Workers with Occupational Injuries and Diseases. *J Korean Med Sci* 2018;33(1):e2.
8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) S, RCGP, SIGN. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19; 2022;1.14:1-106.
9. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *Jama* 2020;324(6):603-5.
10. Dani M, Dirksen A, Taraborrelli P, Torocastro M, Panagopoulos D, Sutton R, et al. Autonomic dysfunction in 'long COVID': rationale, physiology and management strategies. *Clin Med (Lond)* 2021;21(1):e63-e7.
11. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinical Medicine* 2021;38:101019.
12. Di Toro A, Bozzani A, Tavazzi G, Urtis M, Giuliani L, Pizzoccheri R, et al. Long COVID: long-term effects? *Eur Heart J Suppl* 2021;23(Suppl E):E1-E5.

13. Garg M, Maralakunte M, Garg S, Dhooria S, Sehgal I, Bhalla AS, et al. The Conundrum of 'Long-COVID-19': A Narrative Review. *Int J Gen Med* 2021;14:2491-506.
14. Goertz YMJ, Van Herck M, Delbressine JM, Vaes AW, Meys R, Machado FVC, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? *ERJ Open Res* 2020;6(4):00542-2020.
15. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet* 2021;397(10270):220-32.
16. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q, et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol* 2020;77(6):683-90.
17. McMahon DE, Gallman AE, Hruza GJ, Rosenbach M, Lipoff JB, Desai SR, et al. Long COVID in the skin: a registry analysis of COVID-19 dermatological duration. *The Lancet Infectious Diseases* 2021;21(3):313-4.
18. Pavli A, Theodoridou M, Maltezou HC. Post-COVID Syndrome: Incidence, Clinical Spectrum, and Challenges for Primary Healthcare Professionals. *Arch Med Res* 2021;52(6):575-81.
19. Fernandez-de-Las-Penas C, Martin-Guerrero JD, Pellicer-Valero OJ, Navarro-Pardo E, Gomez-Mayordomo V, Cuadrado ML, et al. Female Sex Is a Risk Factor Associated with Long-Term Post-COVID Related-Symptoms but Not with COVID-19 Symptoms: The LONG-COVID-EXP-CM Multicenter Study. *J Clin Med* 2022;11(2):413.
20. Ayoubkhani D, Khunti K, Nafilyan V, Maddox T, Humberstone B, Diamond I, et al. Post-covid syndrome in individuals admitted to hospital with covid-19: retrospective cohort study. *BMJ* 2021;372:n693.
21. Tenforde MW, Kim SS, Lindsell CJ, Billig Rose E, Shapiro NI, Files DC, et al. Symptom Duration and Risk Factors for Delayed Return to Usual Health Among Outpatients with COVID-19 in a Multistate Health Care Systems Network - United States, March-June 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(30):993-8.
22. Whitaker M, Elliott J, Chadeau-Hyam M, Riley S, Darzi A, Cooke G, et al. Persistent symptoms following SARS-CoV-2 infection in a random community sample of 508,707 people. *medRxiv* 2021. doi:10.1101/2021.06.28.21259452.
23. Sudre CH, Murray B, Varsavsky T, Graham MS, Penfold RS, Bowyer RC, et al. Attributes and predictors of long COVID. *Nat Med* 2021;27(4):626-31.
24. Carvalho-Schneider C, Laurent E, Lemaignan A, Beaufils E, Bourbao-Tournois C, Laribi S, et al. Follow-up of adults with noncritical COVID-19 two months after symptom onset. *Clin Microbiol Infect* 2021;27(2):258-63.
25. Clemens J, Aziz AB, Tadesse BT, Kang S, Marks F, Kim J. Evaluation of protection by COVID-19 vaccines after deployment in low and lower-middle income countries. *EC linical Medicine* 2022;43:101253.
26. International labor Organization. Impact of the COVID-19 crisis on loss of jobs and hours among domestic workers [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 26]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_747961.pdf.
27. Wachter TV. Lost Generations: Long-Term Effects of the COVID-19 Crisis on Job Losers and Labour Market Entrants, and Options for Policy. *Fiscal Studies* 2020;41(3):549-90.
28. Komin W, Thepparp R, Subsing B, Engstrom D. Covid-19 and its impact on informal sector workers: A case study of Thailand. *Asia Pac J Soc Work* 2020;80-8. doi: 10.1080/02185385.2020.1832564.

29. Sykes D, Holdsworth L, Jawad N, Gunasekera P, Morice AH, Crooks MG. Post COVID-19 Symptom Burden: What is Long COVID and How Should We Manage It?. *Lung* 2021;199(2):113–9. doi: 10.1007/s00408-021-00423-z.
30. Rio CD, Collins LF, Malani P. Long-term consequences of Covid-19. *JAMA* 2020;324(17):1723–4.
31. Vaira LA, Gessa C, Deiana G, Salsano G, Maglito F, Lechien JR, et al. The Effects of Persistent Olfactory and Gustatory Dysfunctions on Quality of Life in Long-COVID-19 Patients. *Life* 2022;12(2):141. doi: 10.3390/life12020141.
32. United Nations Thailand. Social impact assessment of Covid-19 in Thailand [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 26]. Available from: [https://www.unicef.org/thailand/media/5071/file/SocialImpactAssessmentof COVID-19inThailand.pdf](https://www.unicef.org/thailand/media/5071/file/SocialImpactAssessmentof%20COVID-19inThailand.pdf).
33. กระทรวงแรงงาน. กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ.2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/080/T_0030.PDF
34. กระทรวงแรงงาน. พระราชบัญญัติอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tosh.or.th/images/file/2016/osh-act.b.e.2554.pdf>
35. Talmage JB, Melhorn JM, Hyman MH. *AMA Guides to the Evaluation of Work Ability and Return to Work*. 2nd edition. Chicago: American Medical Association; 2011.
36. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 22 มีนาคม พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 26 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25650324144250PM_CPG%2022มีนา.pdf
37. มูลนิธิสมาชิวิชาชีพ. แนวทางการตรวจสุขภาพคนทำงานบนที่สูง [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.summacheeva.org/book/height>.
38. Bhojani FA, Castillejo-Picco LA, Cathcart D, Emmett EA, Frangos S, Glencross PM, et al. Fitness-for-Duty Assessments of Industrial Firefighters: Guidance for Occupational Medicine Physicians. *J Occup Environ Med* 2018;60(2):e82–e9.
39. Gibson L. Functional Capacity Evaluation Functional Capacity Evaluation: An Integrated Approach to Assessing Work Activity Limitations. *International Handbook of Occupational Therapy Interventions*. London: Springer; 2009. p. 497–505.
40. Burr JF, Bredin SS, Faktor MD, Warburton DE. The 6-minute walk test as a predictor of objectively measured aerobic fitness in healthy working-aged adults. *Phys Sports med* 2011;39(2):133–9.
41. Sykes K. Chester Step Test. *Occup Med* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 27];2018;68(1):70–1. Available from: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx180>.
42. Supporting occupational health and wellbeing professionals. COVID-19 return to work guide for recovering workers [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 27]. Available from: https://www.som.org.uk/COVID-19_return_to_work_guide_for_recovering_workers.pdf
43. Health and Safety Executive. Return to work after long COVID: Evidence at 8th March 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 27]. Available from: <https://www.hse.gov.uk/coronavirus/assets/docs/return-to-work-after-long-covid.pdf>
44. กรมอนามัย. COVID Free Setting การยกระดับมาตรการกรณีเปิดสถานประกอบการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่เปิดประเทศ (สีฟ้า) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/tsctype2.php?group=11>