

รายงานการวิจัยเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน
ภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์
สถาบันราชประชาสมาสัย

Development of Patient Care Model
Return to Work after Illness of Health Worker
in Rajpracha Samasai Institute.

นางสาวเดือนเพ็ญ บุญเปรม และคณะ
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2567

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณบุคลากรที่เจ็บป่วยและกลับเข้าทำงานที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักวิชาการอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย หัวหน้างานและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณรองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล นางจิราภา ดวงวงษ์ ดร.นวิยา นันทพานิช ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยและต้องกลับเข้าทำงานอีกครั้ง ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

เดือนเพ็ญ บุญเปรม และคณะ

พฤษภาคม 2567

หัวข้อวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเดือนเพ็ญ บุญเปรม และคณะ

หน่วยงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ ของสถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 2 ปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ระยะที่ 3 ทดสอบใช้ร่างรูปแบบฯ ระยะที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ประชากรเป้าหมายการพัฒนา คือ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป รวม 16 คน พื้นที่วิจัยคือสถาบันราชประชาสมาสัย ใช้แบบสนทนากลุ่ม แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบประเมินการยอมรับและพึงพอใจ แบบคัดลอกข้อมูลเป็นเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานฯ ประกอบด้วย R –MOPH (2) สหวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยฯ ให้การยอมรับรวมและพึงพอใจรวมมากที่สุด (3) บุคลากรที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยและสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย ร้อยละ 100 รูปแบบดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงเพื่อดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย สถาบันราชประชาสมาสัยได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย , บุคลากรทางการแพทย์,
กลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย

Title	Development of Patient Care Model Return to Work after Illness of Health Worker in Raj Pracha Samasai Institute.
Researcher	Duanpen Boonpram et al.
Organization	Rajpracha Samasai Institute, Department of Disease Control.
Academic	Year 2024

Abstract

The objective of this study was to develop of patient care model for returning to work safely after illness of healthcare workers in Rajpracha Samasai Institute by using an action research design. This was divided into 4 phases of the study: Phase 1 Situation analysis of healthcare management system for healthcare workers, Phase 2 design and development model, Phase 3 implementation, and Phase 4 evaluation of the model. The target population was occupational medicine physicians, occupational health nurses, and other multidisciplinary healthcare personnel who were sick for 3 days or more, total of 16 persons were included. The study was collected from September 2023 to March 2024 in Raj Pracha Samai Institute, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. The data collection methods were group discussion, non-participant observation, and Data record form. Quantitative data were analyzed using statistics: number, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were content analyzed. The results of the research reveal that (1) the healthcare management model before returning to work after illness consists of R - MOPH and (2) Almost all healthcare workers' satisfaction and acceptance of the model were strongly satisfied. (3) All personnel who received health assessment before returning to work after illness can work safely 100%. The model is useful and practical for healthcare personnel before returning to work after illness at the Rajapracha Samasai Institute.

Key Words : patient care model for return to work after illness, healthcare workers, return to work safely

สารบัญ

บทที่	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
สารบัญแผนภาพ	ญ
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	6
1.3 วัตถุประสงค์	6
1.4 สถานที่วิจัยและระยะเวลา	6
1.5 คำจำกัดความ	7
1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย	8
2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย	9
2.2 แนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัย	23
2.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลอาชีวอนามัยต่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วย	28
2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	29
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	41
2.7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย	
	3.1 ประชากรศึกษา	44
	3.2 เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ	44
	3.3 เกณฑ์การไม่รับเข้าร่วมโครงการ	45
	3.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย	45
	3.5 พื้นที่วิจัย	45
	3.6 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	45
	3.7 เครื่องมือการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ	45
	3.8 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	49
	3.9 การขอคำยินยอมอาสาสมัคร	54
	3.10 ประเด็นด้านจริยธรรม	54
4	ผลการศึกษา	
	4.1 ทำความเข้าใจปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	56
	4.2 ยกย่องรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	61
	4.3 ผลการทดสอบและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลัง การเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	75
	4.4 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	78
	4.5 เปรียบเทียบการนำรูปแบบฯ ที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ประโยชน์	84
5	สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
	5.1 สรุปผลการศึกษา	87
	5.2 อภิปรายผล	89
	5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย	95
	5.4 ข้อเสนอแนะ	95

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้	95
5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	96
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	102

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดสอบรูปแบบฯ หลังการปรับปรุงรูปแบบฯ	75
4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแล ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ฯ ที่พัฒนาขึ้น ของผู้ให้บริการ	78
4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น ของผู้ให้บริการ	79
4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรวมรูปแบบ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น ของผู้รับบริการ	80
4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับและพึงพอใจรวมรูปแบบการดูแล ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ฯ ที่พัฒนาขึ้น	81
4.6 แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแล ก่อนกลับเข้าทำงานฯ ที่พัฒนาขึ้น	81
4.7 ผลลัพธ์การดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ฯ	84
4.8 เปรียบเทียบรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ก่อนและหลังพัฒนา	84

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
2.1 เป้าหมายในการช่วยเหลือฟื้นฟูก่อนกลับเข้าทำงาน	14
2.2 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย”	42
2.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเรื่อง “การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลัง การเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย”	43

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
4.1 รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	62
4.2 คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทาง การแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	67
4.3 ขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	70

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย (Return to Work : RTW) บุคลากรทางการแพทย์นับเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกองค์กรต้องดำเนินการ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นทรัพยากรกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources for Health) ที่สำคัญในระบบสุขภาพ ที่ช่วยบริหารจัดการสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดี จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและจริงจัง เฉกเช่นประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยและต้องกลับเข้าทำงานอีกครั้ง เพราะการกลับเข้าทำงานเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ที่หายจากการเจ็บป่วยต้องสามารถกลับเข้าทำงานได้ เนื่องจากการทำงานเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้กลับมามีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว สามารถสร้างประโยชน์ให้กับองค์กรที่ตนทำงานและประเทศชาติต่อไป หากองค์กรใดมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความบกพร่องทางสุขภาพแล้วไม่ได้รับการดูแลภายหลังการเจ็บป่วย จนอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นหรือเกิดความพิการตามมา บุคลากรเหล่านั้นอาจต้องออกจากระบบการทำงาน ก่อนกำหนดและส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย (Return To Work : RTW) เป็นกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่การตรวจประเมินสุขภาพโดยรวม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของคนทำงานที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ หรือต้องเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 วัน หรือเข้ารับการผ่าตัด หรือเมื่อกลับเข้าทำงานต้องมีอุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์เสริม หรือยังต้องมีการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์หรือพฤติกรรม โดยการเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นอาจส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพ (Impairment) สูญเสียความสามารถ (Disability) หรือเกิดความพิการได้ (Handicap) จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยซึ่งจะช่วยให้บุคลากรมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในการกลับเข้าทำงานอีกครั้งอย่างเหมาะสมกับความสามารถ (Ability) และมีความทน (Tolerance) เพียงพอที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมายกลับเข้าทำงานได้อย่างเต็มความสามารถสูงสุดตามข้อห้ามหรือข้อจำกัดของแต่ละคน รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการพิจารณาการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การประเมินและการวางแผนการบริหารจัดการ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟู การปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน การประสานงานผู้เกี่ยวข้องและการให้ความรู้โดยใช้หลัก “Bio-Psycho-Social” มุ่งเน้นที่

มาตรการปรับสภาพการทำงาน การลดเวลาทำงานลงหรือการเปลี่ยนลักษณะงาน (Modifications to Work) เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย กลับมาทำงานได้เร็วขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมและเกิดความปลอดภัย ทั้งต่อตนเองและเพื่อนร่วมงาน (ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ, 2563)

บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ต้องทำงานเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และความปลอดภัยหลายประการ จากลักษณะการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น เชื้อโรคต่างๆ จากการดูแลผู้ป่วย การได้รับอุบัติเหตุ จากกระบวนการรักษาพยาบาล การสัมผัสสารเคมีและยาบางอย่าง อันตรายจากวัสดุกัมมันตภาพรังสี และเอกซเรย์ การบาดเจ็บจากการยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมทั้งสิ่งคุกคามทางด้านจิตใจ เช่น งานที่ไม่เป็นเวลา ต้องเข้ากะ งานที่มีความรีบเร่งสูง งานที่มีความรับผิดชอบสูง งานที่มีความกดดันจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ตลอดจนความรุนแรงในสถานที่ทำงาน สิ่งคุกคามเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในรูปแบบของการบาดเจ็บ (Injury) หรือการเจ็บป่วย (Illness) ทั้งโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2559) จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลัง การเจ็บป่วย เนื่องจากสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ที่จะกลับเข้าทำงาน อาจส่งผลกระทบต่อเพื่อนร่วมงาน โดยเฉพาะโรคติดเชื้อที่อาจแพร่ระบาดไปยังเพื่อนร่วมงานหรือผู้รับบริการได้และจากสถานการณ์ภาวะ สุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ปี 2559 พบว่าโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 59 แห่ง รายงานว่าบุคลากรป่วยเป็นวัณโรคจากการทำงานรายใหม่ จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 0.10) และจากการคัดกรองสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 137 แห่งพบบุคลากรทางการแพทย์ ป่วยเป็นวัณโรค จำนวน 304 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 99.72ต่อแสน ประชากร (ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ, 2563) และข้อมูล ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม 2563 –12 มีนาคม 2565 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัส โควิด 19 จำนวน 18,428 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.58 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด (จิราภรณ์ พรหมมงคลและคณะ, 2565) นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงจากวิถีชีวิตที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เช่นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและปัญหาเกี่ยวกับ ข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อปัญหา เหล่านี้เป็นปัญหาเรื้อรัง ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เสียค่าใช้จ่ายสูงและมีผลกระทบต่อ ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ โดยเฉพาะถ้าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จะมีผลต่อการทำงาน (ศิริพร พุทธิรังสี และคณะ, 2558)

ปัญหาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บของบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวข้างต้น หากต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อออกจากโรงพยาบาล สุขภาพอาจยังไม่สมบูรณ์พร้อมที่จะทำงาน เนื่องจากยังคงมีความเจ็บป่วยหลงเหลืออยู่และอาจส่งผลให้พลังความสามารถในการทำงาน

ของการทำงานลดลง (Work Ability Index :WAI) จนเกิดความไม่ปลอดภัยทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน จนทำให้สภาพร่างกายแย่งจนต้องหยุดงานต่อเนื่อง ลาออก ออกจากงานก่อนวัยอันควร หรือเกษียณการทำงานก่อนกำหนด เกิดความเสียหายต่องานที่ปฏิบัติ องค์การขาดคนทำงาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจของตนเองและครอบครัว ต่อเนื่องไปยังปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กระทบถึงรูปแบบสาธารณสุขของประเทศจากการขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน ในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยให้ความสนใจประเด็นคนทำงานมีสุขภาพที่ดี เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดช่วงอายุการทำงาน โดยมีการกำหนดให้คนทำงานควรได้รับการตรวจและประเมินสุขภาพทั้งก่อนการเริ่มทำงานใหม่ ขณะทำงาน และภายหลังการเจ็บป่วย ที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้อง กับการทำงาน มีการกำหนดกฎหมายเพื่อให้ลูกจ้าง คนทำงาน ที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหยุดงานตั้งแต่ 3 วันติดต่อกันขึ้นไป เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใดก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงานให้นายจ้างขอความเห็นจากแพทย์ผู้รักษา หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง (กรมแรงงาน, 2563) นอกจากนี้กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและกรมสิ่งแวดล้อมขึ้น โดยกำหนดให้การดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวและยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554 ของกระทรวงแรงงานที่กำหนดให้ราชการส่วนกลางส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น ต้องจัดให้มีมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้หน่วยงานของตนไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ดังกล่าว รวมทั้งมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) มีประเด็นที่สอดคล้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตอนที่ 1-5.1 ค.สุขภาพและความปลอดภัย ต้องมีการดูแลสุขภาพกำลังคน มีการประเมินและดูแลผู้ที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน (ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ, 2563)

สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายภารกิจจากกรมควบคุมโรคให้สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นต้นแบบในการจัดบริการอาชีวอนามัยกลุ่มวัยทำงาน และบุคลากรทางการแพทย์ มีวิสัยทัศน์ “เป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมภายในปี 2570” ในปี 2565 บุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยจำนวน 447 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 420 คน (ร้อยละ 93.95) พบว่า สุขภาพปกติ จำนวน 104 ราย (ร้อยละ 24.76) กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 215 ราย (ร้อยละ 51.19) กลุ่มป่วยเป็นโรคจำนวน 101 ราย(ร้อยละ 24.05) และจากการรวบรวมข้อมูลสุขภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย

ที่เจ็บป่วยหรือนอนพักรักษาในโรงพยาบาลจนต้องหยุดงานตั้งแต่ 3 วัน ปี 2565 มีจำนวนทั้งหมด 221 รายซึ่งโรคที่เป็นสาเหตุของการหยุดงาน เรียงลำดับ ดังนี้ (1) การเจ็บป่วยจากโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 195 ราย (ร้อยละ 88.24) (2) การเจ็บป่วยจากโรกระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง และต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ ปวดคอ หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อนทับเส้นประสาทเป็นต้น จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 4.07) (3) การเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด และต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น ผ่าตัดหมอนรองกระดูกสันหลัง ผ่าตัดกระดูกคอ ผ่าตัดนิ้ว เป็นต้น จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 3.62) (4) การเจ็บป่วยจากโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองตีบ น้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 2.71) (5) การเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น ภาวะซึมเศร้า PTSD เป็นต้น จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 1.36) และผลการวิเคราะห์การเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ปี พ.ศ.2563-2565 พบว่าบุคลากรลาออกจากราชการก่อนเกษียณอายุราชการเนื่องจากการเจ็บป่วย จำนวน 3 ราย ด้วยโรคมะเร็ง โรคระดุก โรคความดันโลหิตสูงและยังพบว่าบุคลากรหยุดงานซ้ำจากปัญหาสุขภาพเดิม สุขภาพไม่เหมาะสมกับการทำงานเดิม จำนวน 13 รายด้วยโรคมะเร็ง 1 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 2 ราย โรคระดุก กล้ามเนื้อ 7 ราย โรคซึมเศร้า 1 ราย โรคลมชัก 1 ราย โรคความดันโลหิตสูง 1 ราย โดยบุคลากรที่เจ็บป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติงานบางอย่างได้ด้วยตนเองอาจต้องขอความช่วยเหลือหรือพึ่งพาเพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนร่วมงานอาจต้องทำงานแทนบุคลากรที่เจ็บป่วย จนอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานได้ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2565)

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องดำเนินการดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วย (Return to Work : RTW) ให้สอดคล้องกับกฎหมายของกระทรวงแรงงาน อย่างไรก็ตามสถาบันราชประชาสมาสัย ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วย โดยที่ผ่านมาสถาบันราชประชาสมาสัย ดำเนินการดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วย โดยหน่วยงานทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการลาป่วยของบุคลากร หน่วยงานการพยาบาล อาชีวอนามัยได้นำข้อมูลการลาป่วยของบุคลากรดังกล่าวมาวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ แต่ทั้งนี้พบว่าสถาบันราชประชาสมาสัยมีนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่ยังไม่ชัดเจน ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งการนำนโยบายสู่การปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน กรณีมีบุคลากรหยุดงานตั้งแต่ 3 วันเดิมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของหน่วยงานจะรายงานในไลน์กลุ่ม หลังจากนั้นพยาบาลหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ดำเนินการโทรศัพท์สอบถามอาการและความต้องการในการพบแพทย์ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวยังไม่มี การเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย และไม่มี การติดตามอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังพบว่า สหวิชาชีพและหัวหน้าหน่วยงานไม่มีบทบาทและส่วนร่วม ในการดำเนินการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยของบุคลากร มีเพียงการพิจารณาการกลับ

เข้าทำงานของบุคลากรภายหลังเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเมื่อบุคลากรออกจากโรงพยาบาล โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยแพทย์เจ้าของไข้มาใช้พิจารณาการกลับเข้าทำงานเท่านั้น (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2565)

ในปี 2566 หน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ตระหนักถึงความสำคัญ และจำเป็นในการดำเนินการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถาบันราชประชาสมาสัย และสนับสนุนให้บุคลากรที่เจ็บป่วยสามารถ กลับเข้าทำงานอย่างเหมาะสม ปลอดภัย เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีทรัพยากรด้านกำลังคน ที่พร้อมดำเนินการ เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร 4 เดือน) นักวิชาการอาชีวอนามัย และสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น รวมทั้งมีความพร้อมของเครื่องมือด้านอาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานครบถ้วน จากการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความสำคัญของกระบวนการดูแลและจัดการกับบุคลากรที่ประสบปัญหาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยรุนแรง ให้สามารถกลับเข้าทำงานและประกอบอาชีพได้อย่างปลอดภัย ต้องวิเคราะห์ตามหลักการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ได้แก่ การพิจารณาเรื่องความเสี่ยง (Risk) ความสามารถสูงสุด (Capacity) และความทน (Tolerance) ตามหลักการที่ American Medical Association (AMA) ได้กำหนดองค์ความรู้พื้นฐานไว้ ทั้งนี้บุคลากรที่ได้รับการดูแลรักษาและมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย (จุฑารัตน์ จิโน และวิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2559) การตรวจประเมินว่าคนนั้นสามารถกลับเข้าทำงานได้หรือไม่ นอกจาก จะประเมินความแข็งแรงของร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการกลับเข้าทำงานแล้ว จะต้องประเมินด้วยว่าคนนั้นยังทำงานเดิมได้ หรือควรจะปรับเปลี่ยนงาน หากทำงานเดิมได้ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานของเขาหรือไม่ อย่างไร หรือควรจะมีการเพิ่มความคุ้นเคยของคนทำงานต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างไร (พรชัย สิริศรีธัญกุล, 2552)

ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย สถาบันราชประชาสมาสัย จึงสนใจที่จะดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือการดำเนินงานดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค รวมทั้งใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ และมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยของสำนักการพยาบาล มาพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อใช้ดูแลสุขภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2563 – 2567 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

การพัฒนาระบบนิเวศในการทำงานสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุขความผูกพัน และสุขภาวะองค์กรที่ดี เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายแรงงาน พ.ศ. 2547 ระบุว่าในกรณีที่ลูกจ้างหยุดงาน 3 วันทำงาน ติดต่อกันเนื่องจากประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยนายจ้างอาจขอความเห็นจากแพทย์ผู้ทำการรักษา หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้ามาทำงานเนื่องจากผู้ป่วยอาจยังมีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่จนมีปัญหาในการกลับเข้าทำงาน รวมทั้งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่ระบุไว้ในร่างกฎกระทรวง มาตรา 24 หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายดังกล่าวต้องมีมาตรฐานด้านการให้บริการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานเพื่อประเมินความพร้อมด้านร่างกายจิตใจ หลังจากลูกจ้างหรือแรงงาน เจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ที่จะกลับเข้าทำงานหลังจากหยุดงานจากการเจ็บป่วย ตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป หรือเจ็บป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ที่จะกลับเข้าทำงานหลังจากหยุดงานจากการเจ็บป่วย ตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป หรือเจ็บป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์รอง เชิงกระบวนการพัฒนามีดังนี้

1.3.1 ศึกษาปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

1.3.2 ร่าง ทดสอบ และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

1.3.3 ประเมินผลเบื้องต้นรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

1.4 สถานที่วิจัยและระยะเวลา

พื้นที่วิจัย ศึกษาเฉพาะสถาบันราชประชาสมาสัยส่วนพระประแดง

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือน ตุลาคม 2566- มีนาคม 2567 หลังได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย

1.5 คำจำกัดความ

การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย หมายถึง การดำเนินการยกระดับการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ตั้งแต่ขั้นตอนศึกษาสภาพปัญหา การร่างรูปแบบ ฯ การทดสอบรูปแบบ ฯ และการประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้กระบวนการพยาบาลอาชีวอนามัยและการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย

รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย หมายถึง แนวปฏิบัติ ขั้นตอนการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้รูปแบบ R-MOPH ได้แก่ R = Return to Work Rajpracha Samasai Institute รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น M = Multidisciplinary สหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการร่วมดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากร O = Occupational Health Nursing นำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยงานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงานโดยสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 ขั้นตอน P = Policy and Participation กำหนดนโยบายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย H = Holistic Care ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมมาประยุกต์ใช้

การดูแลหลังกลับเข้าทำงาน หมายถึง การดูแลรักษาพยาบาลภายหลังบุคลากรเจ็บป่วย ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป หรือต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและต้องกลับเข้าทำงานเพื่อให้สามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้ หรือต้องปรับเปลี่ยนงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยและผู้ร่วมงานเป็นสำคัญ

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรทุกคนของสถาบันราชประชาสมาสัยส่วนพระประแดงที่ต้องได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยในช่วงระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

กลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย หมายถึง การกลับเข้าทำงานเดิมแล้วไม่เกิดการเจ็บป่วยซ้ำจากปัญหาสุขภาพเดิมจนต้องหยุดงานซ้ำ หรือทำงานแล้วไม่เกิดผลผลกระทบต่อสุขภาพตนเองหรือผลกระทบต่อผู้ร่วมปฏิบัติงาน

การประเมินผลรูปแบบ หมายถึง การประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้น ในผู้ให้และผู้รับบริการ และการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ (บุคลากรที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ฯ ทุกราย และบุคลากรที่เข้ารับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ฯ ทุกรายสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

พยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย
สถาบันราชประชาสมาสัย

1.6 ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย

1.6.1 สถาบันราชประชาสมาสัย นำรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลสุขภาพบุคลากร
ทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

1.6.2 บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีข้อจำกัดในการทำงานภายหลังการ
เจ็บป่วยได้รับการดูแลและพิจารณาปรับเปลี่ยนงานตามความเหมาะสมกับสุขภาพ เพื่อให้สามารถ
ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและยังคงอยู่ในระบบราชการ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ในบทนี้จะเป็นการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมองค์ความรู้จากตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

2.1 องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ประกอบด้วย

2.1.1 ความหมายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

2.1.2 บทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

2.1.3 กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

2.1.4 เป้าหมายของการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

2.1.5 หลักการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

2.1.6 ขั้นตอนการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

2.1.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย

2.2 แนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัย

2.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลอาชีวอนามัยต่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

2.4.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการกลับเข้าทำงาน

2.4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

2.4.3 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

2.1.1 ความหมายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ (2563) ให้ความหมายว่า เป็นการประเมินภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานใหม่ ทั้งการเจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงานและ ไม่เกี่ยวข้องจากการทำงาน ภายหลังการหยุดงานเป็นเวลานาน โดยมีขั้นตอนการประสานงานผู้เกี่ยวข้อง การเยี่ยมติดตามภายหลังการกลับเข้าทำงาน และการรายงานสรุปผลการประเมิน

อรพันธ์ อันติมานนท์และคณะ (2561) กล่าวว่า การบริหารจัดการประเมินและดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to Work: RTW) เป็นกระบวนการดูแลเพื่อให้ลูกจ้างได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพว่าสามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้หรือไม่ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือไม่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในโรงพยาบาล และการประสานงานกับสถานประกอบการ

จุฑารัตน์ จิโน และวิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2559) กล่าวว่า การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย เป็นการดำเนินการหนึ่งในกระบวนการดูแลบุคลากรอย่างเป็นองค์รวม (Holistic approach) ที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจากเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรง สามารถกลับเข้าทำงานได้อีกครั้งหนึ่งนั้น เป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรมีรายได้มาเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ไม่เป็นภาระแก่สังคมในระยะยาว

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2559) ให้ความหมายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ว่าเป็นการดูแลผู้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ที่ต้องนอนโรงพยาบาล หรือหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ต้องมีการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน มีความพิการถาวร รวมทั้งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

ในงานวิจัยชิ้นนี้ ให้ความหมายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย (return to work: RTW) หมายถึง การใช้กระบวนการพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ภายหลังการเจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป หรือเจ็บป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และต้องกลับเข้าทำงาน สามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้ หรือ ต้องปรับเปลี่ยนงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยและผู้ร่วมงานเป็นสำคัญ

2.1.2 บทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการจัดบริการอาชีวอนามัย ประกอบด้วยกิจกรรม ให้คำปรึกษา การประเมินและการวางแผนการบริหารจัดการ การรักษา การฟื้นฟู การปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน การประสานงานผู้เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้ เป็นต้น การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ดังนี้

1) แพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย มากที่สุด สามารถประเมินการกลับเข้าทำงานได้ดีที่สุด โดยวิเคราะห์จากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การสังเกตอาการต่างๆ เพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน และหากมีปัญหาที่ซับซ้อนในการกลับเข้าทำงาน ควรส่งปรึกษาแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ต่อไป

2) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เป็นผู้มีบทบาทหลักในการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อน

กลับเข้าทำงาน โดยเป็นที่ปรึกษาของแพทย์เจ้าของไข้ กรณีผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยหลายอย่างร่วมกัน หรือมีปัญหาซับซ้อนมาก โดยจะต้องมีการปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ และหัวหน้างานโดยทำการตรวจสุขภาพ เพื่อดูความพร้อมของร่างกาย หลังจากเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนต้องหยุดงานเป็นเวลานาน และกำลังจะกลับเข้าทำงานอีกครั้ง โดยใช้หลักการตรวจประเมินความพร้อมในการทำงาน คือดูสภาวะสุขภาพ เทียบกับความจำเป็นพื้นฐานของร่างกายที่ต้องใช้ในการทำงานนั้น (Work Demand) และบางรายที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอาจต้องส่งไปฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เพิ่มเติม เพื่อที่จะได้กลับมาทำงานเดิมได้ โดยทั่วไปจะประกอบด้วยการตรวจร่างกาย และประเมิน ด้วยแบบสอบถามตามขั้นตอนการประเมิน และหากข้อมูลไม่เพียงพอ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับลักษณะงาน อาจต้องเข้าไปสำรวจสถานที่ทำงานของผู้ป่วย และบริหารจัดการร่วมด้วยโดยการเสนอแนะ แนวทางแก้ไขสภาพงาน สถานที่ทำงาน หากพบว่าไม่เหมาะสมกับลักษณะการทำงานของผู้ป่วย โดยเป็นการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ เช่น พยาบาลอาชีวอนามัย วิศวกร นักการยศาสตร์ (Ergonomist) เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม เป็นต้น เมื่อแพทย์ทำการประเมินเสร็จสิ้นแล้ว การที่แพทย์จะระบุข้อจำกัดว่าเป็นแบบถาวรหรือชั่วคราว รวมทั้งการระบุระยะเวลาในการฟื้นตัว โดยประมาณ ต้องคำนึงถึงความเสี่ยงต่อผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานหรือสาธารณชน ซึ่งอาจจะเกิดจากอาการของผู้ป่วย หรือการรักษาด้วยยา หากลักษณะงานที่ทำมีแนวโน้มจะเป็นอันตรายต่อความปลอดภัยของผู้อื่น แพทย์จะต้องให้ความสำคัญกับผลกระทบต่อนส่วนรวมก่อนผลประโยชน์ของผู้ป่วย หากแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย ควรแจ้งผู้ป่วยอย่างชัดเจน กรณีมีข้อขัดแย้งเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย แพทย์ควรใช้กระบวนการแก้ไขข้อขัดแย้ง โดยการให้ข้อมูลทางอาการของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดในการทำงานและแนะนำข้อจำกัดในการทำงานที่เกี่ยวข้องแก่หัวหน้างาน และนำไปพิจารณาเกี่ยวกับการไปกลับทำงานของผู้ป่วยว่าสามารถทำได้หรือไม่ต่อไป บทบาทของแพทย์ไม่ว่าจะเป็น แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ที่ช่วยให้บุคลากรที่เจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานอีกครั้งเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาที่สำคัญสำหรับแพทย์ ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ ควรมีบทบาทร่วมในปัญหาการกลับเข้าทำงานของคนทำงาน

3) พยาบาลอาชีวอนามัย เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ (key Person) ในการวางแผน ประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ครอบคลุมปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่สำคัญได้แก่ (1) บทบาทด้านการบริการ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้คนทำงานที่มีข้อจำกัดในการทำงาน ให้พร้อมกลับเข้าทำงาน ซึ่งการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

อยู่ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และยังมีบทบาทสำคัญ ในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุม ทั้งปัญหาทางกาย จิตใจ และสังคม (2) บทบาทด้านการบริหารจัดการ สำหรับบทบาท ด้าน การบริหารจัดการ ถือเป็นบทบาทหลักสำหรับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยพยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทเป็น ผู้จัดการรายกรณี (Case Management) ในการประเมิน ความต้องการและความจำเป็นของผู้ใช้บริการ ที่จะต้องประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น RTW Coordinator แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ นักกายภาพบำบัด สถานที่ทำงาน หรือหน่วยงานภายนอกอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกันวางแผนดูแลสุขภาพ หรือแก้ไขปัญหา และมีหน้าที่ติดตามประเมินผลการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยด้วย โดยพยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องมี การลงบันทึกรายงาน และบันทึกข้อมูล รวมทั้งรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนการดูแล ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับกฎหมาย มาตรฐาน และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัย เพื่อดำเนินการให้สอดคล้อง และพร้อมให้ข้อมูล หรือให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งพึงระลึกไว้เสมอว่า การปฏิบัติงานต้องใช้จริยธรรม ในการตัดสินใจ การสร้างความไว้วางใจของผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลแก่พยาบาลการรักษาความลับต่างๆ เป็นต้น

4) พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการ ดูแลฟื้นฟูสุขภาพ วางแผน และให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยในการบำบัดฟื้นฟูร่วมกับนักกายภาพบำบัด ซึ่งมีหน้าที่หลักในการบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยเครื่องมือต่างๆ และการออกกําลังกายรวมทั้งกิจกรรมต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

5) พยาบาลผู้ป่วยใน เป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาในขณะที่อยู่โรงพยาบาล สามารถ ประเมินผู้ป่วยได้ดี โดยเฉพาะสภาพจิตใจ รวมทั้งความกังวลต่างๆ เมื่อผู้ป่วยจะกลับเข้าไปทำงาน มีบทบาทสำคัญร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ในการประเมิน และคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถาม 2 ข้อ และประสานงานการส่งปรึกษากับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ ที่ต้องประเมิน เพื่อดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน และการประสานการส่งปรึกษากับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

6) นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่ในการตรวจประเมินความผิดปกติของผู้ป่วย วิเคราะห์ และวางแผนการฟื้นฟูสภาพ โดยทำการตรวจประเมินระบบต่างๆ เช่น ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ระบบประสาท และประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว เช่น การนั่ง ยืนและเดิน และสรุปปัญหา ตั้งเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆการลดอาการเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไป เคลื่อนไหวหรือทำงานได้ ใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด และหากบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะขาดงานนานกว่า 4 สัปดาห์ ควรพิจารณา ส่งต่อไปเพื่อฟื้นฟูสภาพ (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) รวมทั้งวิเคราะห์ความเหมาะสมของท่าทางการทำงาน สถานที่และวิธีการทำงาน ให้คำแนะนำป้องกัน การเกิดปัญหาของร่างกายจากความไม่เหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำ

7) นักจิตวิทยา มีบทบาทหลักคือการวิเคราะห์และบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหา ทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมโดยการให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางแก้ปัญหาทางสุขภาพจิต รวมทั้ง

ปัญหาการปรับตัวต่างๆ ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

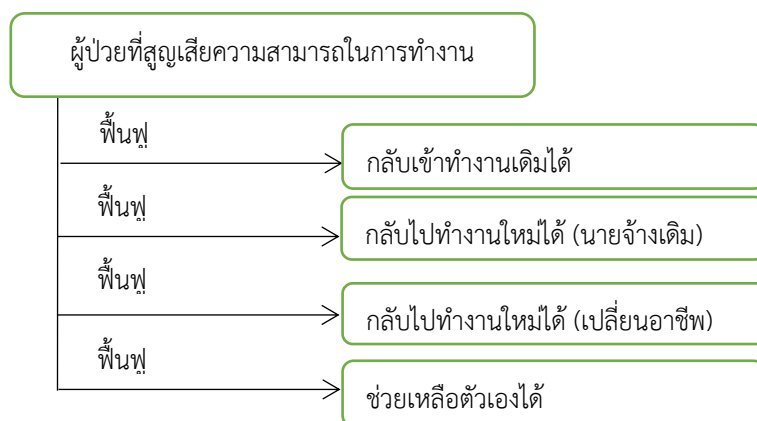
8) นักกายอุปกรณ์ มีบทบาทหน้าที่ออกแบบและจัดทำอุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์เทียม ให้กับผู้ป่วย เช่น ขาเทียม แขนเทียม อุปกรณ์ช่วยเดิน เป็นต้น

2.1.3 กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยที่ต้องประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ควรพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาซ้ำๆ บ่อยๆ จนมีผลต่อการทำงาน ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการรุนแรงกว่า กลุ่มที่ต้องนอนพักฟื้นเป็นเวลานาน มีความพิการถาวร เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต หรือรายที่มีภาวะ “Work Disability” เหล่านี้ ควรเป็นกลุ่มหลักที่ควรได้รับการประเมินและดูแลก่อนกลับเข้าทำงานทั้งหมด หากน่านิยามตามกฎหมายมาพิจารณาโดยอ้างอิงจากกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 กำหนดไว้ว่า ในกรณีที่ลูกจ้างหยุดงาน 3 วันทำงานติดต่อกัน เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใดๆ นายจ้างอาจขอความเห็นจากแพทย์ ผู้ทำการรักษา หรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ หรือจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างก่อนให้ลูกจ้าง กลับเข้าทำงานอีกก็ได้ (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2559)

2.1.4 เป้าหมายของการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ กล่าวว่า การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานนั้น มีเป้าหมายท้ายสุด คือสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อตนเองและเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งเป็นข้อมูลสำหรับการฟื้นฟูสภาพและเมื่อการฟื้นฟูสภาพถึงที่สุดแล้ว ยังไม่สามารถประกอบอาชีพใดๆ ได้เลยนั้น เป้าหมายของการฟื้นฟูจะเปลี่ยนเป็นการพัฒนาให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้พึ่งตนเองได้บ้าง ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม โดยเป้าหมายในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย มีดังนี้ 1) กลับไปทำงานเดิมได้ กับนายจ้างเดิม 2) กลับไปทำงานใหม่ โดยยังสามารถทำงานอยู่กับนายจ้างเดิม 3) กลับไปทำงานใหม่ กับนายจ้างใหม่ 4) บุคลากรช่วยเหลือตนเองได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ พึ่งตนเองได้บ้าง ไม่เป็นภาระลำบากแก่บุคคลในครอบครัว ดังแผนภูมิ 2.1



แผนภูมิ 2.1 เป้าหมายในการช่วยเหลือฟื้นฟูก่อนกลับเข้าทำงาน (วิวัฒน์ เอกบุรณวัฒน์, 2559)

สรุป เป้าหมายของการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ให้พิจารณาความสามารถในการกลับเข้าทำงานเดิม นายจ้างเดิมเป็นลำดับแรก แล้วจึงพิจารณางานใหม่ นายจ้างใหม่เป็นลำดับต่อไป โดยงานวิจัยชิ้นนี้กำหนดเป้าหมายของการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย โดยพิจารณาความสามารถในการกลับเข้าทำงาน ดังนี้ กลับเข้าทำงานเดิม หน่วยงานเดิม กลุ่มงานเดิม เป็นอันดับแรก แล้วจึงพิจารณาปรับเปลี่ยนงานใหม่ หน่วยงานเดิม กลุ่มงานเดิม หากพบปัญหาสุขภาพไม่สามารถทำงานในหน่วยงานเดิมได้ อาจต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนงานใหม่ หน่วยงานใหม่ กลุ่มงานเดิม หรือกลุ่มงานใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของแต่ละคน

2.1.5 หลักการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

แนวทางของประเทศสหราชอาณาจักร (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) ได้กำหนดวิธีการช่วยเหลือคนทำงานให้กลับไปทำงานหลังจากลาป่วยเป็นเวลานาน เพื่อลดการป่วยซ้ำและช่วยป้องกันไม่ให้ออกจากงาน แนวปฏิบัตินี้มุ่งเน้นที่การจัดการการลาป่วยของคนทำงานทุกคนโดยไม่คำนึงว่าจะมีความทุพพลภาพหรือไม่ โดยคำแนะนำแบ่งเป็นสำหรับหัวหน้างาน ผู้นำองค์กร หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล และคำแนะนำในส่วนของผู้ประเมินและรับรองความเหมาะสมในการทำงานและคำแนะนำสำหรับผู้จ้างงาน คำแนะนำสำหรับหัวหน้างานหรือผู้นำระดับสูงหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ได้แก่ (1) วัฒนธรรมและนโยบายในที่ทำงาน ต้องมีการกำหนดนโยบายโดยผู้บริหารขององค์กร เน้นการทำให้สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ โดยการส่งเสริมวัฒนธรรมการดูแลและสนับสนุนแนวทางอย่างสม่ำเสมอ ต้องมีกระบวนการและขั้นตอนที่ชัดเจนเข้าถึงได้ ต้องมีการสื่อสารนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงานให้รับทราบอย่างชัดเจน และต้องมีการทบทวนนโยบายอย่างสม่ำเสมอ (2) การประเมินและรับรองสมรรถภาพในการทำงาน ผู้ที่ให้ความเห็นในการกลับเข้าทำงานที่ดีที่สุดคือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่รู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยมากที่สุด อาจจะเป็นแพทย์เฉพาะทางหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ให้การดูแลและสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคสำหรับการกลับไปทำงาน ซึ่งอาจเป็นแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกิจกรรมบำบัด

เภสัชกรหรือนักกายภาพบำบัด สามารถระบุปัจจัยในการทำงานที่ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการไปกลับไปทำงานและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อกลับไปทำงานโดยใช้ภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

(3) การบันทึกที่เหมาะสมในการทำงาน สามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนล่วงหน้าในการสนับสนุนและสื่อสารเพื่อช่วยให้เข้าใจภาวะสุขภาพ ของคนทำงานและสามารถสนับสนุนได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปทำงาน ช่วยให้สามารถวางแผนสำหรับการปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสม เพื่อให้แน่ใจว่าการกลับไปทำงานมีความปลอดภัยและยั่งยืนและหากสามารถกลับเข้าทำงานได้ ควรมีการพูดคุยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนงานเช่น การทำงานแบบยืดหยุ่น การกลับมาทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไปการลดเวลาหรือชั่วโมงการทำงาน การเปลี่ยนสถานงาน หรือหน้าที่อาจช่วยให้กลับทำงานได้ โดยให้พนักงานและหัวหน้างานมีส่วนร่วมในการพูดคุยตั้งแต่เริ่มต้น หากกรณีกลับเข้าทำงานแล้ว มีความซับซ้อนอาจใช้การมีส่วนร่วมของฝ่ายบุคคล หัวหน้างานและผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยเข้าร่วมพูดคุยและให้กลับไปทำงานก็ต่อเมื่อมีการฟื้นตัวเพียงพอ สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้โดยไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

(4) การปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานในผู้ที่กลับมาทำงานหลังการเจ็บป่วย เมื่อกลับมาทำงานควรประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติมหากมีความจำเป็นและร่วมหารือกับผู้เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นหัวหน้างานเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนงาน กระตุ้นให้คนทำงานแจ้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงาน โดยแจ้งปัญหากับบุคคลที่เป็นกลางหากจำเป็น เพื่อปรับแผนการกลับเข้าทำงานอย่างเหมาะสม และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เกี่ยวกับการดำเนินการที่ตกลงไว้ในแผนการกลับเข้าทำงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของคนทำงานแต่ละคนและบทบาทในองค์กร จำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นและต้องมีการทบทวนแผนการกลับไปทำงานเป็นประจำ เพื่อให้แน่ใจว่าแผนเหล่านี้ยังตอบสนองความต้องการของคนทำงาน และอาจมีการแก้ไข เพิ่มเติมหากจำเป็น (5) การติดต่อกับคนทำงานที่อยู่ในช่วงของการลาป่วย สามารถช่วยให้คนทำงาน รู้สึกได้รับการสนับสนุน มีคุณค่า และมีความมั่นใจมากขึ้น ในการกลับเข้าทำงาน เป็นการรักษา การติดต่อซึ่งควรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายในการลาป่วย และการกลับเข้าทำงานขององค์กร ควรมีการสอบถามถึงความต้องการ การติดต่ออย่างไร บ่อยเพียงใดและโดยใคร ซึ่งหัวหน้างานไม่ใช่บุคคลที่เหมาะสมที่สุดในการติดต่อโดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้เสนอและต้องแน่ใจว่าข้อมูลที่แจ้งมาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ เว้นแต่ว่าข้อมูลนั้นส่งผลกระทบต่อคนทำงานหรือผู้ร่วมงาน เจ้าหน้าที่ผู้ติดต่อควรใช้ความละเอียดอ่อนและดุลพินิจตลอดเวลา โดยต้องเข้าใจนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติขององค์กรในการลาป่วยและการกลับมาทำงานมีทักษะในการสื่อสาร นอกจากนี้ต้องทำให้คนทำงานรู้สึกได้รับการสนับสนุน เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดขาดงานในช่วงเวลาสั้นๆกลายเป็นการขาดงานเป็นระยะเวลายาวนาน (6) การให้การช่วยเหลือในทันทีรวดเร็ว การเข้าถึงกิจกรรมที่ทำให้คนทำงานได้รับบริการอาชีวอนามัยแต่เริ่มต้น มีผลดีต่อนายจ้าง หัวหน้างาน และลูกจ้าง ซึ่งอาจจะช่วยลดการเจ็บป่วยลดอัตราการขาดงานและสนับสนุนการกลับมาทำงานอย่างยั่งยืน อาจจะรวมถึงการเข้าถึงการบำบัดทางกายภาพหรือการให้คำปรึกษาอย่างรวดเร็ว (7) การกลับเข้าทำงานอย่างยั่งยืน สำหรับผู้มีการเจ็บป่วยทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกและภาวะ

สุขภาพจิตเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการลาป่วยระยะยาวของพนักงาน ซึ่งมีหลักฐานจากการศึกษาในผู้ที่มีภาวะกล้ามเนื้อและกระดูกบ่งชี้ว่า การกำหนดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายและจิตใจของพนักงานและการมุ่งเน้น ไปที่การลดอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน อาจเพิ่มอัตราการกลับไปทำงาน มีหลักฐาน ที่แสดงให้เห็นว่าเวลาที่ใช้ในการกลับไปทำงานหลังจากขาดงานเนื่องจากสภาพของกล้ามเนื้อและกระดูกอาจลดลง หากมีการตกลงร่วมกันระหว่างหัวหน้าและบุคลากรที่ยืดหยุ่น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกลับไปทำงานตามแผนเป็นการปรับที่เป็นที่ยอมรับของทั้งพนักงานและหัวหน้างานโดยผ่านทาง ผู้ประสาน เช่น ผู้ที่มาจากบริการอาชีวอนามัย นักกิจกรรมบำบัด หรือที่ปรึกษาด้านการฟื้นฟูอาชีพ เป็นต้น การใช้แผนการสนับสนุนรายบุคคลและการติดตามสนับสนุนถือเป็นแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับผู้ที่ขาดงานเป็นเวลานานเนื่องจากสภาวะสุขภาพจิตทั่วไป (8) ผู้ที่มีภาวะสุขภาพหรือความพิการที่ไม่ได้ทำงานในปัจจุบัน ควรให้การช่วยเหลือ และสนับสนุน ให้คำปรึกษา สอน การฝึกอบรม ฝึกอาชีพ หากยังต้องการทำงาน รวมทั้งการสนับสนุนให้คำปรึกษาด้าน อาชีวอนามัย และด้านสวัสดิการต่างๆ ในขณะที่ พรชัย สิทธิศรีณย์กุล (2552) กล่าวว่า การตรวจประเมินว่าคนนั้นสามารถกลับไปทำงานได้หรือไม่ ต้องปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือไม่เพียงใด มักจะเรียกกันว่าการตรวจเพื่อกลับเข้าทำงานได้ (Return-to-Work Examination) จะมีความสำคัญหากคนงานนั้นบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยไม่ว่าจะเนื่องจากงานหรือไม่และหยุดงานไปเป็นเวลานาน โดยเฉพาะเป็นงานที่อยู่ในสภาพที่ค่อนข้างเสี่ยง หรือในสภาพแวดล้อมที่สุดโต่ง (Extreme Condition) เช่น ร้อนจัด, หนาวจัด การตรวจสุขภาพ นอกจากจะประเมินความแข็งแรงของร่างกายและความสามารถในการกลับเข้าทำงานแล้ว จะต้องประเมินด้วยว่าเขาคนนั้นยังทำงานเดิมได้ หรือควรจะปรับเปลี่ยนงาน หากทำงานเดิมได้ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานของเขา อย่างไร หรือควรจะเพิ่มความคุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือไม่ เพียงใด โดยแพทย์จะสามารถประเมินและให้ความเห็นที่ถูกต้องได้ ต้องอาศัยข้อมูลจากสถานประกอบการ สถานที่ทำงานหรือซักถามจากคนงานนั้น หรือไปสังเกตสภาพการทำงาน หรือผสมผสานกันและวิวัฒน์ เอกบุรณะวิวัฒน์ (2559) กล่าวว่า การประเมินบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานนั้น ทำเพื่อดูว่าบุคลากรสามารถกลับไปทำงานอย่างปลอดภัยได้หรือไม่ หากไม่ได้จะได้หาทางฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด การใช้วียะเทียม การปรับสภาพงาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้ เป้าหมายสูงสุดของการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานก็คือการกลับไปทำงานเดิมได้ หรืออาจเปลี่ยนงานใหม่โดยยังสามารถทำงานอยู่กับนายจ้างเดิม เพราะการเจ็บป่วยอาจเป็นอุปสรรคในการทำงาน ซึ่งอาจจะแสดงออกทางด้านร่างกายที่ชัดเจน เช่น แขนขาชา ขาชาด หรือการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่ไม่มีความผิดปกติภายนอกให้เห็นแต่มีความรุนแรงเช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจตีบ ซึ่งแม้จะไม่มี ความพิการให้เห็นชัดเจน แต่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานหากหยุดงานเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความเสื่อมของสุขภาพทั้งร่างกายจิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลับไปทำกิจวัตรประจำวันรวมถึงกลับไปทำงานอย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้อย่างปลอดภัย การไม่ได้ทำงาน

มีผลเสียสุขภาพมากกว่าผลดี เพราะการทำงานเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่มนุษย์ต้องปฏิบัติ นอกจากทำให้เกิดรายได้แล้ว คนทำงานยังได้รับการฝึกทักษะการได้เข้าสังคม ทำให้ไม่เหงา ไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตการทำงานทำให้คนมีสุขภาพดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจในขณะเดียวกันสุขภาพก็มีผลต่องานอย่างมากเพราะการที่สุขภาพไม่ดี หรือป่วยเป็นโรคก็จะทำให้การทำงานยากลำบากขึ้น จึงควรดูแลสุขภาพคนทำงานที่เจ็บป่วย เพื่อให้สามารถกลับเข้าทำงานได้อีกครั้งอย่างปลอดภัยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

2.1.6 ขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ประกอบด้วย

1) ขั้นตอนการคัดกรอง เมื่อคนทำงานเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ทั้งนอกงานและในงาน ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้รักษาอาการป่วย หรือบาดเจ็บของคนทำงาน แพทย์เจ้าของไข้หรือทีมพยาบาลที่ดูแลคนไข้ หรือทีมอาชีวเวชกรรม ทำการประเมินว่าสภาวะสุขภาพของคนทำงานนั้น มีอุปสรรค หรือปัญหาในการกลับเข้าไปทำงานหรือไม่ ก่อนออกจากโรงพยาบาล หรือก่อนกลับเข้าทำงาน โดยใช้แบบฟอร์มคัดกรองที่มี คำถามคัดกรองเบื้องต้น เพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงาน ถ้ามีอาการดีขึ้นแต่ยังมีข้อจำกัดของร่างกาย หรือมีความผิดปกติของร่างกายและจิตใจเหลืออยู่จำเป็นต้องรักษาและภาวะดังกล่าวยังมีผลกระทบต่อการทำงานหรือผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ร่วมงานหรือไม่ เป็นการคัดกรองเบื้องต้นโดยแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลที่ดูแล เพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานของคนทำงานได้แทบทุกกรณี หากทำการคัดกรองแล้วพบว่าสภาวะสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อสุขภาพและการทำงาน หรือไม่มีอุปสรรค หรือปัญหาในการกลับเข้าไปทำงาน ก็สามารถกลับไปทำงานเดิมได้ หากประเมินแล้วสภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วย มีผลต่อสุขภาพและการทำงาน หรือมีอุปสรรค หรือปัญหาในการกลับเข้าไปทำงาน แพทย์เจ้าของไข้ จะส่งต่อให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นผู้ประเมินในรายละเอียดต่อไป

2) ขั้นตอนการประเมิน เมื่อผู้ป่วยถูกส่งต่อมายังทีมอาชีวเวชกรรม แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ใช้แบบประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน ขั้นตอนย่อยการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนประเมินความเสี่ยง ขั้นตอนประเมินความสามารถสูงสุด และขั้นตอนประเมินความทน โดยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) ข้อมูลเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย เป็นข้อมูลที่แพทย์เจ้าของไข้ จะเป็นผู้ที่ทราบดีที่สุดถึงอาการและโรคของคนทำงาน รวมถึงแนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค แนวโน้มของอาการ นอกจากนี้ควรทราบถึงสภาพจิตใจเนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความต้องการที่จะกลับไปทำงานหรือไม่อยากกลับเข้าทำงาน (2) ข้อมูลเกี่ยวกับงาน แพทย์จะต้องถามจากคนทำงานและหัวหน้างานเป็นหลัก ต้องประเมินว่าคนทำงานมีความรู้ความเข้าใจในงานของตนเองมากน้อยเพียงใด ทบพวณลักษณะของงานที่ต้องการจะทำหรืองานที่ทำอยู่ (Review Working Condition) การซักประวัติให้ได้ผลดี แพทย์ต้องใส่ใจในการซักประวัติเป็นอันดับแรกและต้องมีรายละเอียดเพียงพอ เพื่อให้ได้ผลดีในการประเมินความเสี่ยงของคนทำงาน การซักถามต้องมีความละเอียดพอที่จะนำมาใช้ประเมิน

ต้องละเอียดถึงระดับลักษณะการทำงาน Job Description คือต้องทราบจะทำอะไร และทำอะไร คำถาม ที่ควรถามเพื่อให้ได้รายละเอียดงานที่เพียงพอเช่น ทำอะไรบ้างในแต่ละวัน ทำอย่างไร งานหลักที่สำคัญคืออะไร มีความถี่มากน้อยเพียงใดมีสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นอย่างไร ถ้ายกของหนัก ยกหนักเท่าใด งานที่ทำอันดับรองลงมาคืออะไร ทำอย่างไร มีเพื่อนร่วมงานช่วยหรือไม่ มีหัวหน้างาน ดูแลหรือไม่ (3) ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ สวัสดิการของการรักษาเพื่อประโยชน์ในการรักษาฟื้นฟูและ การได้รับเงินชดเชยจาก การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของแต่ละสิทธิแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องทราบสิทธิ ประโยชน์ ของคนทำงานเพื่อดำเนินการให้ได้รับสิทธิประโยชน์สูงสุด สำหรับการเจ็บป่วยหรือการฟื้นฟูต่อไป

3) ขั้นตอนการพิจารณาความเสี่ยง (Risk) เป็นการประเมินอาการเจ็บป่วย ที่เป็นปัจจุบัน เมื่อแพทย์พิจารณาว่าการทำงานใดมีความเสี่ยง ถ้ากลับไปทำงานจะเกิดอันตรายต่อ คนทำงานเองหรือบุคคลอื่นขึ้นได้ จะไม่อนุญาตให้ทำงานนั้น หรือการงดเว้นการทำงานนั้น (Work Restriction) แต่หากทำงานไม่ได้ เนื่องจากสภาพร่างกายไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้ แพทย์จะจำกัดการทำงาน (Work Limitation) หากพิจารณาแล้วไม่มี Risk หรือมีอยู่ในระดับที่ยอมรับ ได้ ถือว่าไม่มีปัญหา ขั้นแรกสุดอาจพิจารณาจากข้อบังคับตามกฎหมายว่าโรคใดห้ามทำงานใด หรือหากไม่มีข้อกำหนด ให้แพทย์พิจารณาตามหลักฐานทางวิชาการ หรือความคิดเห็นของ สมาคมวิชาชีพแพทย์ต่างๆ หรือดุลยพินิจของแพทย์ในกรณีไม่มีการระบุไว้ชัดเจน หากพิจารณา ความเสี่ยงไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น แต่ส่งผลกระทบต่อตนเองอาจให้ข้อมูลแก่คนทำงานเพื่อให้ เป็นผู้พิจารณาตัดสินใจด้วยตัวเองและให้พิจารณาในประเด็น Capacity เป็นอันดับต่อไป

4) ขั้นตอนการพิจารณาความสามารถสูงสุด (Capacity) โดยความสามารถสูงสุด หมายถึงระดับความสามารถที่สูงสุดที่บุคคลนั้นจะมีได้หลังจากที่ได้รับการฝึกร่างกายหรือผ่านการฟื้นฟู อย่างเต็มที่แล้ว การประเมินระดับ Capacity นั้น โดยทั่วไปจะใช้การประเมินจากวิจาร์ณญาณ ของแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งมีข้อมูลจากผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจต่างๆ เป็นข้อมูลช่วย ในการพิจารณา โดยอาจประเมินความสามารถทางกายของบุคคล ในการทำงานหรือกิจกรรม ว่าสามารถทำได้เพียงใดเช่น (1) ทำได้ (2) ทำได้เกือบตลอด (3) ทำได้บ้าง และ(4) ทำไม่ได้เลย ความสามารถสูงสุด ของแต่ละรายจะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ อายุ ขนาด ร่างกาย ระดับความสามารถของร่างกาย ความสามารถเพิ่มขึ้นได้หากได้รับการฝึกฝนหรือออกกำลังกาย อยู่เสมอ หรือได้รับการฟื้นฟู ทั้งกายภาพบำบัดและอาชีวบำบัดเป็นประจำ ทำให้ความสามารถในการ ทำงานนั้น เข้าใกล้ระดับความสามารถสูงสุดของตนเอง โดยให้พิจารณาเปรียบเทียบ Capacity ของคนทำงาน กับ Work Demand ของงานที่คนทำงานทำ หากแพทย์ประเมินแล้วพบว่า Capacity เพียงพอ ต่อ Work Demand ของงานที่ทำ แสดงว่าหลังจากที่คนทำงานได้บำบัดฟื้นฟูแล้ว จะสามารถ กลับไปทำงานในตำแหน่งหน้าที่เดิมได้ แต่หากแพทย์ประเมินแล้วพบว่า Capacity ของคนทำงาน ไม่เพียงพอ ต่อ Work Demand แสดงว่าเกิดภาวะ Work Limitation ขึ้นจำเป็นต้องปรับลด Work Demand ของงานเดิม หรือคนทำงานต้องเปลี่ยนไปทำงานในตำแหน่งหน้าที่อื่นแทนหลังจาก

ประเมิน Capacity แล้ว หากไม่พบปัญหา ให้ทำการประเมิน Tolerance เป็นขั้นตอนสุดท้าย (อดุลย์ บัณฑกุล, 2552)

5) ขั้นตอนการพิจารณาความทน (Tolerance) เป็นมุมมองทางด้านจิตใจ แต่ละรายมีความทนไม่เท่ากัน กรณีมีความสามารถเพียงพอที่จะทำงาน แต่ไม่อาจทำงานนั้นได้เกิดจากมีระดับความทนไม่เพียงพอ งานที่มีความสามารถจะทำได้หากไม่สะดวกสบาย คนทำงานอาจเกิดความเจ็บปวดหรือเมื่อยล้าเมื่อไปทำงาน ความเจ็บปวดและความเมื่อยล้าในบริบทของ Tolerance เป็นความรู้สึกในจิตใจของผู้ป่วย จึงไม่สามารถตรวจวัดได้ และมีเพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่ทราบ ความทนนี้มักจะต่ำกว่าระดับความสามารถของบุคลากรเสมอ ขึ้นกับความเจ็บปวด ซึ่งไม่สามารถตรวจวัดระดับออกมา ได้อย่างชัดเจน ระดับความทน จึงไม่สามารถตรวจวัดได้เช่นเดียวกัน ความทนขึ้นกับสภาพจิตใจ ถ้าผู้ป่วย หากมีสภาพจิตใจที่ซึมเศร้าหรือทำงานที่ไม่ชอบ จะทำให้ระดับความทนลดลง ในทางกลับกัน ถ้าเพิ่มแรงกระตุ้น เช่น ให้ทำงานที่ชอบหรือให้ทำงานเดิมแต่เพิ่มค่าแรง หรือมีภาระที่ต้องรีบกลับไปทำงาน เพื่อหารายได้ระดับความทนจะสูงขึ้น การประเมินระดับความทนของแพทย์แต่ละรายอาจประเมินไม่เท่ากัน เพราะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถตรวจวัดได้แน่นอนและมีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีสาเหตุหลายอย่าง ที่ทำให้ความทนลดลงหากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในเรื่อง Tolerance ต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้น และพยายามช่วยแก้ไขปัญหาด้านจิตใจของผู้ก่อน อาจต้องปรึกษาจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา

6) การสรุปภาวะสุขภาพของผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปทำงานได้ หากทำการประเมินทั้งในประเด็น Risk, Capacity, และ Tolerance ไปตามลำดับแล้วไม่พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในประเด็นใดทั้ง 3 ประเด็น บางรายสามารถกลับเข้าทำงานในตำแหน่งหน้าที่เดิมของตนได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพหากยังพบประเด็นใดประเด็นหนึ่งใน 3 ประเด็น บุคลากรทางการแพทย์ มีหน้าที่ประเมินสนับสนุน ให้การบำบัดฟื้นฟูและให้คำแนะนำต่อไปหน้าที่ตัดสินใจในการกลับเข้าทำงาน ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเอง โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แจ้งผลการประเมินซึ่งในบางรายอาจต้องมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เฉพาะทาง ญาติ หลังจากนั้นแจ้งผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานดังนี้ กรณีที่ 1 ไม่สามารถกลับเข้าทำงานในหน้าที่เดิมได้ระบุข้อห้าม หรือข้อจำกัด กรณีที่ 2 สามารถกลับเข้าทำงานในสถานที่เดิมหรือตำแหน่งเดิมได้โดยมีหรือไม่มีข้อห้าม ซึ่งข้อห้าม (Restriction) หมายถึงการรับรองว่าสามารถทำงานได้ โดยอาจมีข้อจำกัดจำเพาะ ตัวอย่างเช่น ทำงานได้ตามปกติ แต่ห้ามเอื้อมหยิบของเนื่องจากมีอาการปวดหัวไหล่สามารถทำงานได้ แต่ต้องมีเครื่องมือพิเศษช่วย ต้องนั่งรถเข็น หรือต้องนั่งเก้าอี้ ต้องดัดแปลงเครื่องจักรเพื่อให้สามารถทำงานได้ ส่วนข้อจำกัดในการทำงานหรือเวลาทำงาน หมายถึง สามารถทำงานได้ แต่ต้อง ลดเวลาทำงาน เช่น ทำงานวันละ 3 ชั่วโมง แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะเวลา หรือห้ามทำงาน ในเวลา กลางคืน เป็นต้น และกรณีที่ 3 กลับเข้าทำงานในหน้าที่งานใหม่ หรือตำแหน่งใหม่ แผนกใหม่

7) การติดตามประเมินผล หลังจากกลับเข้าไปทำงานแล้ว พยาบาลอาชีวอนามัย ร่วมกับหัวหน้าแผนก หรือหัวหน้างาน ประเมินสภาวะด้านจิตวิทยา สังคม ประเมินความพึงพอใจในการทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัย หรือทีมอาชีวอนามัย มีการติดตามผู้ป่วยในสถานที่ทำงาน เพื่อประเมินอาการหลังจากกลับเข้าไปทำงาน และดูความสามารถและความเหมาะสมในการทำงาน การช่วยเหลือตัวเอง การทำงานที่กำหนดให้ ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อม ต้องมีการปรับปรุงสภาพการทำงาน สังคม และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในที่ทำงานหรือไม่ อย่างไร หลังการติดตาม หากคนทำงานยังไม่สามารถทำงานในตำแหน่งที่มอบหมายได้ ทีมอาชีวอนามัยติดตามประเมินผล และให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย และบางรายอาจจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการประเมินการกลับเข้าทำงานซ้ำ

กล่าวโดยสรุปขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานมีขั้นตอนที่ประกอบด้วย การคัดกรองว่าเข้าได้ตามข้อกำหนดของการคัดกรองก่อนกลับเข้าทำงานหรือไม่ หลังจากนั้นหากเข้าตามข้อกำหนดต้องเข้าการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน โดยมีการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากร ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจและข้อมูลที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานที่จะกลับไปทำ และข้อมูลที่สำคัญคือข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์หรือสวัสดิการการรักษา หลังจากซักประวัติแล้วขั้นตอนต่อไป เป็นการพิจารณาเรื่องความเสี่ยง พิจารณาความสามารถสูงสุด และพิจารณาความทนตามลำดับต่อไป โดยแพทย์นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาพิจารณาเพื่อตัดสินใจความเหมาะสมในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย โดยยึดหลักว่าคนทำงานต้องมีความพร้อม เน้นการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย

2.1.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

พฤติกรรมในการเจ็บป่วยเป็นวิธีการที่อาการต่างๆ ถูกรับรู้ ประเมินและดำเนินการ โดยบุคคลที่รับรู้ถึงความเจ็บปวด ความรู้สึกไม่สบายของความผิดปกติ ในการทำงานของอวัยวะ ซึ่งพฤติกรรมในการเจ็บป่วยได้รับอิทธิพลจาก ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญกับการทำนายการกลับไปทำงานตามทฤษฎีพฤติกรรมในการเจ็บป่วย โดยทฤษฎีระบุไว้ว่า บุคคลตีความอาการเจ็บป่วยทางร่างกายแตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ความคิดของบุคคลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริม หรือสนับสนุนการกลับไปทำงานซึ่งปัจจัยตามทฤษฎี Theory of Illness Behavior เป็นโอกาสที่สำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยเหลือให้คนทำงานสามารถกลับเข้าทำงานได้ การกลับไปทำงานอย่างมีประสิทธิภาพนั้น บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้การช่วยเหลือและสนับสนุน วิธีการเฉพาะสำหรับการกลับไปทำงานและความพิการที่พิสูจน์แล้วว่าประสบผลความสำเร็จคือ การส่งเสริมและสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ นำไปสู่อัตราการกลับไปทำงานอย่างรวดเร็ว และหลักที่สำคัญคือการใช้การสนับสนุนการรับรู้ของคนเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย เพื่อเปลี่ยนความเข้าใจเชิงลบ เป็นเชิงบวก

ให้เป็นแรงกระตุ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคลากรกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาพิจารณาในการดูแลสุขภาพคนทำงานเพื่อให้สามารถกลับเข้าทำงานได้ โดยการสอบถามว่าต้องการทำงานหรือไม่และอุปสรรคที่เป็นปัญหาในการกลับเข้าทำงาน ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมและสนับสนุนให้คำแนะนำแก่คนทำงานหรือส่งต่อเพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและมีความคิดเชิงบวกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการที่จะทำให้สามารถกลับเข้าทำงานได้

สำหรับคนทำงานส่วนใหญ่แล้วงานยังคงเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินชีวิต คนทำงานที่มีโรคเรื้อรังมักจะประสบความยากลำบากในการกลับไปทำงานหลังจากเจ็บป่วย ดังนั้นการช่วยให้คนกลับเข้าทำงาน ควรเป็นเป้าหมายของการรักษาที่สำคัญ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลคนทำงาน (องค์การอนามัยโลก, 2554) กรอบการทำงานที่มีประโยชน์ที่จะช่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาในการกลับไปทำงาน โดยอธิบายถึงประเภทการทำงาน ความพิการและสุขภาพว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร เพื่อนำมาพิจารณาถึงปัจจัยของโรคและสิ่งสนับสนุนของการมีส่วนร่วมของบุคคลในสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน โดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย กิจกรรมและการมีส่วนร่วมทั้ง 3 ส่วนนี้นำไปสู่การพิการหรือไม่มีความพิการ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขที่สำคัญของสิ่งแวดล้อมในการทำงานและปัจจัยส่วนบุคคลของคนและสุขภาพ โดยแบบจำลองปัจจัย ทั้ง 3 แบบนี้มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าสามารถพยากรณ์ การกลับไปทำงานได้แก่

1) การรักษาพยาบาล มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพิการ หรือไม่พิการ ความรุนแรงของโรคส่งผลให้การทำงานหรือโครงสร้างของร่างกายบกพร่องและมีผลกระทบมากที่สุดต่อเวลาที่ต้องกลับไปทำงาน (เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์, ธนะภูมิ รัตนานุกพงศ์ และวิโรจน์ เจริญจรัสรังสี, 2565) และจากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปทำงานของบุคลากรหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่าอาการเจ็บป่วยที่รบกวนการทำงานหลังผ่าตัดมีผลต่อการกลับไปทำงาน (กิตติพล จิตต์อาจหาญ และคณะ, 2554) สำหรับปัจจัยด้านการรักษาหากการรักษามีเพียงวิธีเดียว จะส่งผลให้กลับเข้าทำงานได้เร็วกว่าการรักษามากกว่า 1 วิธี (ธีระศิษฐ์ เฉินบำรุง, 2555)

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เข้ากับภาวะสุขภาพของคนทำงานเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับคนทำงาน โดยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง จะช่วยให้คนทำงานสามารถทำงานได้และช่วยลดความพิการที่อาจเพิ่มมากขึ้นจะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการกลับเข้าทำงาน เช่นการปรับสถานที่ทำงานเพื่อป้องกันความพิการ การสนับสนุนเหล่านี้อยู่นอกเหนือขอบเขตของแพทย์ แต่แพทย์สามารถแนะนำได้และมีหลักฐานสนับสนุนว่าการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับคนทำงาน โดยนายจ้าง หรือหัวหน้างาน เช่น การค่อย ๆ ให้กลับไปทำงาน การอำนวยความสะดวกในการกลับไปทำงานของคนทำงาน เหล่านี้เป็นสิ่งสนับสนุนให้คนทำงานสามารถกลับเข้าทำงานได้สำเร็จ รวมทั้งปัจจัยด้านลักษณะงานที่กลับไปทำ หากงานที่กลับไป

ทำเป็นงานหนัก โอกาสกลับเข้าทำงานจะน้อยกว่ากลุ่มที่กลับไปทำงานหนักปานกลางหรืองานเบา (ธีระศิษฐ์ เฉินบำรุง, 2555)

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลพบว่า ความคาดหวังของคนเกี่ยวกับการฟื้นตัว จะทำนายเวลาที่ใช้ในการกลับไปทำงานได้ดีที่สุด ซึ่งการทำนายด้วยตัวผู้ป่วยเองดีกว่าการทำนายของแพทย์โดยการพัฒนาทักษะหรือการเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะประเด็นการฟื้นฟูสุขภาพ

มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิกในพนักงานที่มาเข้ารับการรักษาโรควินิจฉัยโรคจากการทำงาน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานที่ลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม (เอกรินทร์ ลักษณะลิตกุล, อรพรรณ ชัยมณี, 2557) สำหรับ รายได้ต่อเดือน กลุ่มที่รายได้ต่อเดือนสูงที่สุดมีโอกาสมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำที่สุด รวมทั้งชนิดของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออกไปมีโอกาสมากขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณ ศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งและกลุ่มที่บาดเจ็บที่ศีรษะ มีโอกาสมากขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่บาดเจ็บที่ศีรษะ 2 เท่าของผู้ที่มีการบาดเจ็บบริเวณลำตัว ซึ่งสรุปว่าความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ลดลง รายได้ต่อเดือนที่มากขึ้น ทำให้สามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วขึ้น (เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์, ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์ และวิโรจน์ เจริญจรัสศรี, 2565) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาทำงานหลังการลาป่วย ได้แก่ สภาพสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ เช่น บุคลิก สภาพจิตใจ และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยจากสถานที่ทำงาน ระบบค่าตอบแทนและประกันสังคม สภาพเศรษฐกิจของประเทศ และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวลูกจ้างเอง นายจ้าง ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล และผู้รับผิดชอบการประกันสุขภาพ (อรพันธ์ อันติมานนท์และคณะ, 2561) สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการกลับทำงานจากการศึกษาเกี่ยวกับการกลับไปทำงานผู้ป่วยหลังผ่าตัด หัวใจพบว่าการศึกษา รายได้ อายุ ลักษณะงานและการเจ็บป่วยมีผลต่อการกลับไปทำงาน (กิตติพล จิตต์อาจหาญ และคณะ, 2554)

สรุปได้ว่าความรุนแรงของโรคที่เป็น จะส่งผลต่อการทำงานของร่างกายมากที่สุด แต่ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล เป็นบทบาทเสริมในการกลับเข้าทำงาน และหากพิจารณาปัจจัยต่างๆ แล้วปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความคาดหวังในการฟื้นตัวที่ดี จะช่วยให้สามารถกลับไปทำงานได้ดีที่สุดและมากกว่าความเห็นของแพทย์ สอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาทำงานหลังการเจ็บป่วยมีปัจจัยที่ต้องพิจารณา ได้แก่ สภาพสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ เช่น บุคลิกภาพ สภาพจิตใจ และปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยจากสถานที่ทำงาน ปัจจัยเรื่องค่าตอบแทน ปัจจัยที่เชื่อมโยงกับเครือข่าย เช่น ตัวบุคคล นายจ้าง หัวหน้างาน ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล และผู้รับผิดชอบการประกันสุขภาพ (ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสมุทรปราการ, 2562)

2.2 แนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัย

การพยาบาลอาชีวอนามัย หมายถึงการพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของวัยทำงาน โดยมุ่งเน้นในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันไม่ให้ลูกจ้าง คนทำงาน ต้องป่วยจากการทำงานหรือได้รับอันตรายขณะปฏิบัติงานด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ ทดทุยภูมิ ตติยภูมิรวมถึงการใช้เครื่องมือตรวจพิเศษทางอาชีวเวชศาสตร์ ในการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพและสนับสนุนการวินิจฉัยและรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ โดยการพยาบาลอาชีวอนามัย เป็นการพยาบาลที่มีขอบเขตที่กว้างและเป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ มีจุดมุ่งหมายในการปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ เป็นการดูแลผู้ประกอบอาชีพที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณอย่างเป็นองค์รวม ภายใต้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการ การพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นวิชาชีพที่ทำในบทบาทอิสระ มีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพในการบริหารจัดการในหน้าที่อันเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ โดยเฉพาะในสถานประกอบการ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย

พยาบาลอาชีวอนามัย ในมิติสาธารณสุข คือการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพได้รับการดูแลแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง และครบวงจร จึงมีการกำหนดบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในด้านต่างๆ ดังนี้

2.2.1 บทบาทด้านการบริหารหรือผู้นำน้องค์กร ได้แก่ (1) ด้านการวางแผน (Planning)

กำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจและกลยุทธ์ในการดำเนินงานอาชีวอนามัย และบูรณาการแผนงานต่างๆ ในระดับองค์กร โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน องค์กรวิชาชีพและนโยบายในระดับประเทศ (2) การจัดองค์กร (Organizing) โดยทำแผนอัตรากำลัง แผนพัฒนาบุคลากร สร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สร้างวัฒนธรรมการทำงาน และวางแผนทางความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ (3) การเป็นผู้นำ (Leading) มีบทบาทของการเป็นผู้นำในการคิดและตัดสินใจ ในการวินิจฉัย ส่งเสริมทางการพยาบาลอาชีวอนามัยได้อย่างเหมาะสม ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ทำหน้าที่ในบทบาทของผู้ประสานงาน(Facilitator) เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้รับบริการ รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสาร ปรับตัวได้เหมาะสม (4) การควบคุม (Controlling) โดยการวางระเบียบ(Regulate) และติดตาม(Monitor) เพื่อให้การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยขององค์กร บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

2.2.2 บทบาทด้านการรักษาพยาบาล เป็นการให้บริการตรวจคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยง

ต่อสุขภาพ ให้การรักษาพยาบาลทั้งในสภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินในขอบเขตของพยาบาลอาชีวอนามัย ด้วยเครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์เพื่อประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรค ประเมินเฝ้าระวังอาการ ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้อาชีวสุขศึกษา การให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมการทำงาน หรือลักษณะงานในความรับผิดชอบ ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพโดยใช้ความรู้และทฤษฎีทางการ

พยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วย (1) การคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ โดยการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปเช่นน้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย การตรวจวัดสัญญาณชีพ การสอบถามสถานที่ทำงานและประเภทกิจการ (2) การซักประวัติผู้รับบริการ ได้แก่ประวัติทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ที่อยู่ ภูมิสำเนา ประวัติสุขภาพเช่นพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย การพักผ่อน สุขอนามัยส่วนบุคคลรวมถึงการใช้อุปกรณ์คุ้มครองส่วนบุคคล (3) ประวัติการเจ็บป่วยเช่น ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัวประวัติการใช้ยา การเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการทำงานเช่นระยะเวลาในการทำงาน ลักษณะงานอาชีพเสริมหรืองานอดิเรก อาการเจ็บป่วยของเพื่อนร่วมงาน (4) แยกประเภทผู้รับบริการตามประเภทการตรวจ ได้แก่การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน (Pre-Placement health examination) การตรวจสุขภาพระหว่างทำงาน(Periodic health examination) การตรวจก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย(Return to work) การตรวจก่อนย้ายงานก่อนออกจากงาน ตรวจกลุ่มอาชีพเฉพาะ (Specific careers) ประเมินภาวะทุพพลภาพหรือประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ (5) เตรียมความพร้อมในการเข้ารับบริการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษด้านอาชีวอนามัย โดยต้องอธิบายรายละเอียดขั้นตอนวิธีการตรวจให้เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องรวมถึงข้อควรระวังและประโยชน์ของการตรวจ สอนสาธิตจัดทำที่เหมาะสมในการตรวจ ปรับความเที่ยงตรงของเครื่องมือ การตรวจให้ได้ตามมาตรฐาน คัดกรองประเมินสังเกตปัญหาอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจและประวัติการเจ็บป่วย (6) การวินิจฉัยทางการแพทย์ ระบุภาวะสุขภาพทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจเพื่อจำแนกกลุ่มผู้รับบริการเป็นกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มปกติ (7) วิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของการเจ็บป่วยกับลักษณะงาน โดยวิเคราะห์ร่วมกับระยะเวลาที่สัมผัสกับปัจจัยก่อให้เกิดโรค หรือปัจจัยเสริมที่ทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น เช่นการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทำงานหรือวัตถุดิบในช่วงที่มีอาการเจ็บป่วย (8) สรุปแยกกลุ่มตามประเภทปัญหาสุขภาพเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้อาชีวศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานรวมทั้งการส่งต่อ การเฝ้าระวังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ประสานทีมสหวิชาชีพ ส่งต่อเพื่อการวิจัยรักษาเฝ้าระวังฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย (9) บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ ครอบคลุม ถูกต้อง ทั้งในขณะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังการตรวจรักษา เพื่อสามารถสื่อสารกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.3 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ประกอบการอาชีพ โดยการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมเกิดความปลอดภัยในการทำงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้ (1) การประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ประกอบการอาชีพ สถานประกอบการ ชุมชน (2) ประเมินภาวะสุขภาพหรือความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมกันทำงาน และพฤติกรรมสุขภาพ

โดยการตรวจคัดกรองและตรวจ สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง (3) วิเคราะห์แนวโน้มภาวะสุขภาพโดยจำแนกเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินแก่ทีมที่เกี่ยวข้อง (4) ระบุปัญหาหรือความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและจำแนกระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ (5) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (6) วางแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ด้วยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง และสื่อสารแผนการสร้างเสริมแก่ทีม (7) ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพตามแผนที่กำหนด โดยการสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น จัดหมายข่าว การบรรยาย การจัดประชุม การจัดมหกรรมสร้างสุขภาพ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ ต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงในการทำงาน และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเหมาะสมกับการจำแนกกลุ่มภาวะสุขภาพ ได้แก่กลุ่มปกติ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เช่นการออกกำลังกาย การส่งเสริมโภชนาการ การบริหารกล้ามเนื้อตาเป็นต้น ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังและลดความเสี่ยงหรือเพื่อการมีสุขภาพที่ดีเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำางการทำงานให้เหมาะสม การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และในกลุ่มป่วยการสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าประสงค์เพื่อการฟื้นฟูป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ เช่น การลดน้ำหนักให้เหมาะสมกับการทำงาน การเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เป็นต้น (8) ประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล องค์กร ครอบครัวยุทธศาสตร์ทั้งกระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบ ปัญหาอุปสรรค และสรุปผลจัดทำบันทึกทางการพยาบาล รายงานผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค เพื่อการปรับปรุงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

2.2.4 ด้านการป้องกันและควบคุมโรค เป็นการให้บริการโดย (1) ประเมินและระบุปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ในการเฝ้าระวังกำกับแก้ไขและออกแบบระบบบริการสุขภาพ ตามความสัมพันธ์ของความเสี่ยงในผู้ประกอบการอาชีพ รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ภายใต้การวิเคราะห์และระบุปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามสุขภาพเพื่อการดูแลป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ โดย การสำรวจสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน รวบรวมบันทึกข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพข้อมูลการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บจำแนกตามแผนลักษณะงาน (2) ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเช่น ผลการตรวจสุขภาพผลการตรวจสิ่งแวดล้อม บันทึกการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานในหน่วยพยาบาลของสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน และ (3) รวบรวมข้อมูลและจัดระบบข้อมูลให้มีความสอดคล้องกันระหว่างกระบวนการผลิต ขั้นตอนการทำงานกับสิ่งคุกคามในด้านต่างๆได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์ ด้านอุบัติเหตุและด้านจิตสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (4) เฝ้าระวังโรคและการเจ็บป่วยจากการทำงานโดยการติดตามภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะผิดปกติของผู้ประกอบการอาชีพและสนับสนุนให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ตามความเสี่ยง (5) ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ด้วยการคัดกรองปัญหาสุขภาพในผู้ป่วย

ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการทำงานและสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ด้วยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ เช่นการอบรมให้ความรู้ สอนสาธิตความปลอดภัยในการทำงาน ระวังภัยความรู้ โดยการจัดนิทรรศการ เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น (6) ติดตามเยี่ยมบ้านหรือสถานที่ทำงานของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน พร้อมจัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ อาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ให้การวิจัยทางการแพทย์ตามมาตรฐานวิชาชีพและบันทึกรายงานการเยี่ยมบ้านเพื่อวางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นสุดปัญหา (7) สร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ด้วยการให้ความรู้ สร้างสื่อประชาสัมพันธ์และการสอนสาธิต (8) การปฏิบัติการพยาบาลโดยร่วมกับทีมในการจัดบริการ เฝ้าระวังสุขภาพในสถานประกอบการและกลุ่มอาชีพต่างๆ รวมทั้งการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน

2.2.5 บทบาทด้านการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อกลับเข้าทำงาน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นด้านการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ให้ได้รับการปรับสภาพทั้งร่างกายจิตใจสังคมเศรษฐกิจ เพื่อกลับสู่สภาพเดิมให้มากที่สุดและสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่พึงกระทำได้ตามศักยภาพของตนเอง เพื่อให้มีความพร้อมในการกลับเข้าทำงาน โดยการประเมินสภาพร่างกายจิตใจและให้คำแนะนำที่สอดคล้องและเหมาะสมกับลักษณะงานที่ต้องกลับไปปฏิบัติ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและเพื่อนร่วมงานโดย (1) การประเมินความต้องการความพร้อมในการกลับเข้าทำงาน โดยการสอบถามความคาดหวังและความต้องการในการกลับเข้าทำงาน การวินิจฉัยปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมภาวะเศรษฐกิจและให้ทางเลือกในการพิจารณาตัดสินใจเข้ารับการประเมินเพื่อการกลับเข้าทำงาน (2) ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพที่มีปัญหาสุขภาพ โดยการซักประวัติการเจ็บป่วยประวัติการทำงานและปัญหาสุขภาพที่ผ่านมา เพื่อใช้ประกอบในการประเมินความสามารถสูงสุด (Capacity) และความทนของผู้ป่วย (Tolerance) (3) คำนึงสิทธิประโยชน์ของผู้ประกอบอาชีพ โดยตรวจสอบสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย รวมทั้งประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย สนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการพิจารณาหาแนวทางที่เหมาะสมกับสภาพการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ และแนะนำช่องทางการรับบริการเพื่อรับสิทธิประโยชน์ (4) จำแนกประเภทของผู้ป่วยที่เข้ารับการประเมิน แบ่งเป็นกลุ่มที่สามารถทำงานได้ในหน้าที่เดิมหรือหน้าที่ใหม่ กลุ่มที่ไม่สามารถทำงานได้ กลุ่มที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูทางการแพทย์เพื่อเข้ารับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานและกลุ่มทุพพลภาพ รวมทั้งการให้อาชีวศึกษา การประสานส่งต่อเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานได้หรือทุพพลภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัย (5) ประเมินสภาพร่างกายกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ หลังประเมินก่อนเข้าทำงานในกลุ่มที่สามารถทำงานได้ โดยการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินความสามารถในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือส่งผลกระทบต่อการทำงาน (6) บริหารจัดการผู้ป่วยให้ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพก่อนและหลังกลับเข้าทำงานอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยจัดจำแนกกลุ่ม

ตามความสามารถในการทำงาน ดังนี้ กลุ่มที่สามารถทำงานได้ตามปกติให้คำแนะนำความรู้เรื่อง พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย และทำการจำหน่ายผู้ป่วย กลุ่มที่สามารถทำงานได้แต่ยังมีข้อจำกัด พิจารณาทางเลือกร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนลักษณะงานและกำหนดระยะเวลา การติดตามครั้งต่อไปและกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานได้ประเมินความสามารถในการทำงานกับปัจจัย แวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการทำงานและส่งต่อเข้ารับการวินิจฉัยซ้ำ กลุ่มที่อยู่ระหว่างฟื้นฟูติดตาม การปฏิบัติตัว เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหรืออาการที่รุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการ พักรักษาตัว (7) บันทึกการพยาบาลและผลการประเมินแจ้งผลให้ผู้ป่วยและสถานที่ทำงานหรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ (สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย, 2562)

ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ของการพยาบาลอาชีวอนามัย ต้องสามารถปฏิบัติตามบทบาทดังนี้ (1) การบริหารจัดการรายกรณี (Case Management) เป็นการจัดการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งผล ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในการดูแลสุขภาพ สำหรับประเทศไทยในระยะแรกเน้นไปที่งานวิจัยเพื่อพัฒนางาน และเริ่มนำหลักสูตรการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในกรณีโรคเรื้อรังและเน้นในชุมชนส่งผลให้เกิด คุณภาพและการจัดการที่ดีและขยายไปสู่กลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุ โรคที่มีความซับซ้อน การจัดการ รายกรณีเป็นการบริหารจัดการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเป็น กระบวนการ ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือ ติดตามและส่งต่อ ตลอดจนการให้การ ดูแลเร่งด่วนในเบื้องต้น กรณีที่ลูกจ้างบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยทั่วไปและจากการทำงาน ทำหน้าที่ดูแล ควบคุมการให้บริการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพอนามัยตลอดจนการบริหารจัดการภายหลังการรักษาถึง ขั้นตอนคืนกลับเข้าสู่ระบบการทำงาน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญสำหรับนายจ้างที่จะใช้เป็นกลยุทธ์ในการดูแล คุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพให้แก่พนักงานรวมถึงผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย (2) การให้คำปรึกษาและ การจัดการในภาวะวิกฤต ขยายการให้คำปรึกษาไปถึงวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นการให้คำปรึกษา เรื่องของการใช้ยาและสารเสพติด ปัญหาทางอารมณ์และความเครียด ตลอดจนการจัดการเลือกใช้ระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศ การสื่อสารในการติดตามเฝ้าระวัง และติดตามอย่างไม่เป็นทางการเช่นการใช้ สื่อสังคมออนไลน์หรือกลุ่มทางสังคมเป็นต้น (3) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง ต้องมีทักษะใน การสอนและการพัฒนาโครงการ การจัดการศึกษาอบรมด้านสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีพฤติกรรม ที่รับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สร้างความตระหนักให้เกิดการป้องกัน อันตราย และจงใจให้ มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานให้แก่ตนเอง (4) การปฏิบัติตามข้อกำหนดข้อบังคับ ขององค์การความปลอดภัยและการบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยการพิทักษ์สิทธิ์ให้กับคนทำงาน ร่วมกับนายจ้างต้องรับรู้ถึงสิทธิ์และผลประโยชน์ที่คนทำงานควรได้รับการปกป้องคุ้มครองโดยเฉพาะ ด้านสุขภาพและความปลอดภัย (5) การปกป้องผู้ใช้แรงงานจากสิ่งอันตรายในงานผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ ทำงานโดยต้องมีความรู้ในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอนเพื่อประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจนถึง การติดตามเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพและข้อมูล ด้านสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยง

ทางสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และนำเสนอให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันประเมินและวางแผนดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาในระบบงานอาชีวอนามัย

2.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลอาชีวอนามัยต่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

พยาบาลอาชีวอนามัย เป็นวิชาชีพพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การดูแล้วยทำงาน มีบทบาทสำคัญ ดังนี้ (1) บริการส่งเสริมสุขภาพและการจัดทำโครงการป้องกันอันตรายและสิ่งแวดล้อมที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งตัวบุคคลและเป็นกลุ่มแรงงานในสถานประกอบการ กิจกรรม หรือสถานที่ทำงาน โดยใช้กลวิธีป้องกันระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้คนทำงานเกิดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและลดการสัมผัสความเสี่ยงรวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพ คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีรวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพของผู้เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บให้สามารถกลับเข้าทำงานได้ (2) ประเมินสุขภาพพนักงาน และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและสิ่งคุกคามในที่ทำงาน สามารถระบุปัญหาสุขภาพหรือสถานะสุขภาพของพนักงานได้ โดยใช้วิธีการหลากหลายในการประเมินตรวจร่างกาย ติดตามและเฝ้าระวัง โดยใช้การซักประวัติการทำงาน การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงเพื่อช่วยให้คนทำงานสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง สามารถทำงานที่เหมาะสมต่อไปและใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตรวจสุขภาพต่อไป (3) การสำรวจสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานและการค้นหาสิ่งคุกคาม ต่อสุขภาพของคนทำงาน โดยการสำรวจสถานที่ทำงานซึ่งช่วยให้พยาบาล ค้นเคยกับสิ่งแวดล้อมการทำงานกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาประกอบในการวางแผนการ เฝ้าระวังสุขภาพ (4) การรักษาพยาบาลขั้นต้นหรือการจัดการรายกรณี การให้บริการในที่ทำงานสำหรับการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานซึ่งประกอบด้วย การให้การรักษาพยาบาล การติดตาม การส่งต่อและการดูแลฉุกเฉิน (5) ให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้คนทำงานเข้าใจถึงปัญหา ของตนเอง โดยการคิดและตัดสินใจทางเลือกของตนเองและการให้แรงเสริมทางบวก การให้คำปรึกษา การจัดทำแผนและการปฏิบัติการพยาบาล การส่งต่อที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานการณ์วิกฤติ และประเมินผลการปฏิบัติตามทางเลือกนั้นๆ (6) บริหารจัดการและการบริหารงาน Management และ Administration (7) ศึกษวิจัย Research ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้คนทำงานมีสุขภาพที่ดี ลดการเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ (8) การควบคุมกำกับด้านกฎหมายและจริยธรรม (Lego eating monitoring) การเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นด้านกฎหมาย เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งด้านจริยธรรมจึงจำเป็นต้องมีความรู้ตระหนักและให้ความสำคัญดังกล่าวเพื่อช่วยปกป้องคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน การปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยถูกควบคุมโดยสภาวิชาชีพ (9) ประสานงานในชุมชน Community Orientation สนับสนุนให้พยาบาลอาชีวอนามัยมีเครือข่ายทรัพยากรในการทำงานที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย, 2557)

2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการกลับเข้าทำงาน

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ที่มีข้อจำกัดในการทำงานให้พร้อมสำหรับการกลับเข้าทำงานให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ของคนทำงานทุกกลุ่มอาชีพ ประกอบด้วย 7 มาตรฐานดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ โดยพยาบาลอาชีวอนามัย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประเมินสภาพผู้ใช้บริการ วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ ให้พร้อมกลับเข้าทำงาน โดยประเมินในประเด็น สภาพร่างกาย ภาวะการเจ็บป่วย ความต้องการกับเข้าทำงาน ความสามารถทางด้านร่างกาย ความพร้อมด้านร่างกายจิตใจและสังคมในการรับการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ การประเมินความสามารถเชิงอาชีพจากลักษณะงานที่จะกลับไปทำ ได้แก่ Occupation, Task, Job, Function รวมทั้งประเมินความพร้อมของครอบครัวและสร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และวางแผนการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพของผู้ใช้บริคนำมากำหนดแผนการพยาบาล ตามแนวทางการดูแลเฉพาะโรคและฟื้นฟูอาชีพที่ทีมสหวิชาชีพกำหนดขึ้น รวมทั้งกำหนดแผนการกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัยภายหลังการเจ็บป่วย เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการและครอบครัว ครอบคลุมประเด็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเชื่อมโยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ทบทวนความเข้าใจของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่เกี่ยวกับเป้าหมายการรักษา ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การเฝ้าระวัง และสังเกตอาการตนเอง ทบทวนและให้คำปรึกษา แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิต ระหว่างการเจ็บป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าใจภาวะสุขภาพ ข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต การปรับวิถีชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพหรือข้อจำกัดของสมรรถภาพร่างกาย การปรับตัวต่อการฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งทบทวนความเข้าใจของผู้ใช้บริการ และครอบครัวเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงของการกลับเป็นโรคซ้ำหรือเพิ่มความรุนแรงของโรครวมทั้ง ทบทวนและปรับปรุงแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือเมื่อพบว่าผลลัพธ์ไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย

มาตรฐานที่ 2 การประเมินสภาพผู้ใช้บริการเพื่อการกลับเข้าทำงาน โดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพประเมินสภาพผู้ใช้บริการภายหลังการฟื้นฟูทางการแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับเข้าทำงานในประเด็นต่อไปนี้ ความสามารถทางกาย ความต้องการทางกายเทียบกับลักษณะงาน ความต้องการกลับเข้าทำงาน ความเสี่ยงหรือข้อจำกัดของโรคหรือข้อจำกัดทางร่างกายจาก การเจ็บป่วย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นจากการทำงาน ความสามารถสูงสุดและความสามารถทาง การเคลื่อนไหวที่ใช้ในการทำงาน ความทนในการพยายามทำงานให้สำเร็จภายใต้ข้อจำกัดของโรค หรือข้อจำกัดทางกายรวมทั้งการประเมินความพร้อมการช่วยเหลือทางสังคมและสภาพแวดล้อม

การทำงาน ของเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ โดยมีการทบทวน ปรับปรุงผลการประเมินให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือเมื่อผลลัพธ์ ไม่เป็นไปตามแผน

มาตรฐานที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีผล ต่อสุขภาพ เป็นการประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อม และสภาพการทำงาน ให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินและ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน สภาพการทำงานหรือลักษณะ งานหรือเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน แผนการพยาบาล ต้องสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการกลับเข้าทำงานของผู้ใช้บริการ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้ จากการประเมินสภาพผู้ใช้บริการ สภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานมาวางแผนการกลับเข้าทำงาน และสื่อสารแผนการกลับเข้าทำงาน ให้ทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจแนวทางการปฏิบัติ ในทิศทางเดียวกัน อาจปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของ ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องและมีการบันทึกแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานอย่างถูกต้องครบถ้วน

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูให้ผู้ใช้บริการกลับเข้าทำงาน โดยการติดตามการเตรียมความพร้อม ด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน สภาพการทำงาน ลักษณะงาน สถานที่ทำงานและเพื่อนร่วมงาน ประเมินความพร้อมของผู้ใช้บริการในการกลับเข้าทำงานซ้ำก่อน การกลับเข้าทำงานจริงรวมทั้งกำหนดผู้ดูแลช่วยเหลือขณะปฏิบัติงานเช่น นายจ้าง เพื่อนร่วมงานและ ดูแลให้ผู้ใช้บริการกลับเข้าทำงาน ภายใต้อำนาจตามกฎหมายและแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน โดยการติดตามเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม ที่อาจเกิดขึ้นหลังกลับเข้าทำงาน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค เพื่อนำมาปรับปรุง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 การบันทึกทางการพยาบาล โดยกำหนดแนวทางหรือแบบฟอร์ม การบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน โดยการบันทึกต้องสะท้อนถึงการใช้กระบวนการ พยาบาลประกอบด้วย การประเมินผู้ใช้บริการ สภาพการทำงานและลักษณะงาน การระบุปัญหา ความต้องการการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน การประเมินผลการพยาบาล เป็นการบันทึกด้วยข้อความ ที่กระชับ ได้ใจความถูกต้องสามารถสื่อสารในทีมสหวิชาชีพได้ และมีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบริการต่อเนื่อง

2.4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981) ให้ความหมายการมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น สิ่งแรกที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ หลังจากนั้นเลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานโครงการนั้นๆ ได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหาร การประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ (3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้ รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย (4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

วชิรวัชร งามละม่อม (2559) ให้ความหมายการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันในการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เสมอภาค รวมทั้งนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหา และพัฒนางานให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ให้ความหมายของ การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

โดยสรุป กระบวนการมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะมุ่งให้ความสนใจถึงกระบวนการมีส่วนร่วมใน การค้นหาสาเหตุของปัญหาและความต้องการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และรับผลประโยชน์ การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

2.4.3 แนวคิดเรื่องของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึงกระบวนการตั้งคำถามเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาและกระบวนการในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม (ประสิทธิ์ สิริพันธ์, 2567) เป็นการวิจัยด้านสังคมศาสตร์ประยุกต์ที่นักวิชาการสาธารณสุขสาขาต่างๆ นำมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการสุขภาพให้กับประชาชน หากแบ่งประเภทของการวิจัยตามเกณฑ์เป้าหมายวิจัยและระเบียบวิธีวิจัยร่วมกันแบ่งเป็นการวิจัยเพื่อเข้าใจปัญหาและการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา การวิจัยเพื่อเข้าใจปัญหา (Research for Problem Understanding) ตัวอย่างของการวิจัยเข้าใจปัญหาที่สำคัญมี 3 ชนิดคือการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) ส่วนการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา (Research for Problem Solving) เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือเพื่อการพัฒนาของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหา โดยงานวิจัยประเภทนี้ที่สำคัญมี 3 ชนิดคือ การวิจัยเชิงทดสอบ (Experimental Research) การวิจัยเชิงกึ่งทดสอบ (Quasi-Experimental Experimental reasons) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือ (Action Research) ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นขบวนการตั้งคำถามเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนากระบวนการในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคมซึ่งมีกระบวนการของการวิจัยที่มี 2 องค์ประกอบสำคัญคือกระบวนการตั้งคำถามและกระบวนการหาคำตอบเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาโดยยึดภาพรวมของเป้าหมายการใช้ประโยชน์ของการวิจัยเป็นตัวตั้ง มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือเพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายพัฒนาได้รับการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาขึ้น โดยมีกระบวนการหาคำตอบของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา โดยใช้แนวคิดและกระบวนการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การทำความเข้าใจปัญหา ที่ต้องการแก้ไขหรือพัฒนา ขั้นตอนที่ 2. การกำหนดแนวคิด และวิธีการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา ขั้นตอนที่ 3. การปฏิบัติการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาและขั้นตอนที่ 4. การประเมินผลการแก้ไขหรือพัฒนาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.การทำความเข้าใจปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือพัฒนา เป็นขั้นตอนแรกของระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนนี้ต้องใช้ข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ 1) ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมต้องใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพและทำอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ครอบคลุมครบถ้วนสะท้อนความเข้าใจปัญหาวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ ที่ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์และประเมินเป็นอย่างดีรวมถึงข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายพัฒนาและพื้นที่วิจัยที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลปฐมภูมิในประเด็นสำคัญคือข้อมูลที่เติมเต็มข้อสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเข้าใจปัญหาวิจัยในประเด็นเฉพาะที่ทำให้ได้แนวคิดและแนวทางการกำหนดรูปแบบการพัฒนา 2) ข้อมูลที่แสดงถึงศักยภาพการพัฒนาของพื้นที่วิจัยและกลุ่มเป้าหมายพัฒนา นอกจากขั้นตอนดังกล่าวควรเก็บข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์การพัฒนามาก่อนเริ่มต้นพัฒนา รวมทั้งข้อมูลที่เป็นตัวแปรอิสระที่เชื่อว่ามีผลต่อผลลัพธ์

ตามที่กำหนดไว้ในกรอบความคิดการวิจัยด้วย โดยเน้นเรื่องการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายพัฒนาและพื้นที่วิจัยที่ควรคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดรูปแบบพัฒนาและแผนปฏิบัติการ ต้องแสดงให้เห็นการนำความเข้าใจปัญหาที่พบไปกำหนดเป็นรูปแบบพัฒนาและแผนปฏิบัติการที่เป็นขั้นตอนได้อย่างไร เพื่อเป็นหลักประกันให้เห็นว่ารูปแบบพัฒนาและแผนปฏิบัติการมีความเป็นไปได้และมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะนำไปใช้แล้วได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการประกอบด้วยการกำหนดรูปแบบพัฒนา ซึ่งเป็นแนวคิดเชิงบูรณาการของกลยุทธ์และวิธีในการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและกลุ่มเป้าหมายพัฒนา โดยการกำหนดรูปแบบพัฒนาควรกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เลือกใช้กิจกรรมพัฒนาต้องกำหนดเป็นชุดของกิจกรรมพัฒนาและต้องนำไปใช้ได้และได้รับการยอมรับ ระยะเวลาการทำชุดกิจกรรมการพัฒนาต้องยาวนานพอสมควร รวมทั้งรูปแบบที่พัฒนาต้องนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ทั่วไปได้ สำหรับแนวทางการกำหนดรูปแบบพัฒนา ต้องมีข้อมูลที่จำเป็นในการใช้กำหนด จาก 3 แหล่งข้อมูลคือ ความเข้าใจปัญหา แนวคิดและทฤษฎี และประสบการณ์ของผู้วิจัยและผู้รู้และเมื่อได้รูปแบบแล้วต้องมีการตรวจสอบรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ทีมผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ จึงนำมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ Action plan และนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวสื่อสารต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนปฏิบัติการ และใช้เป็นข้อมูลในการสื่อสารและช่วยตรวจสอบแผนปฏิบัติการมีความเป็นไปได้หรือไม่ การกำหนดรูปแบบพัฒนาและแผนปฏิบัติการจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลการทำความเข้าใจที่เป็นระบบและมากพอและควรนำไปพิจารณาร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกำหนดรูปแบบพัฒนาที่เชื่อมั่นว่าใช้แก้ปัญหาวิจัยได้ โดยต้องเลือกอย่างสมเหตุสมผลสอดคล้องกับประเด็นปัญหาและบริบทของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายพัฒนาและพื้นที่วิจัย และควรได้รับการตรวจสอบความเป็นไปได้และประสิทธิภาพของรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิ หลังผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิควรนำรูปแบบ เขียนเป็นแผนปฏิบัติการที่มีความชัดเจนเป็นขั้นตอนและควรนำไปตรวจสอบกับกลุ่มเป้าหมายพัฒนาและพื้นที่วิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการตามแผน มีประเด็นสำคัญพิจารณา 3 ประเด็นคือการบริหารจัดการโครงการตามแผนปฏิบัติการ ควรทำโดยทีมบริหารที่เป็นแกนนำจากกลุ่มเป้าหมายพัฒนาและผู้นำในพื้นที่วิจัย เพื่อให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้จากการบริหารจัดการโครงการได้เต็มที่โดยผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา และการประเมินกระบวนการนักวิจัยอาจต้องรับผิดชอบในการประเมินกระบวนการด้วยตนเอง และเปิดโอกาสให้ตัวแทนทีมงานบริหารโครงการเข้าร่วมในกระบวนการและจัดเวทีประชุมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายพัฒนาเพื่อเป็นเวทีที่ให้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายพัฒนาได้เรียนรู้และพัฒนาาร่วมกันโดยการจัดเวทีเรียนรู้ เป็นช่วง ๆ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์และการคืนข้อมูลสู่พื้นที่วิจัย ต้องระบุให้ชัดเจนว่าแนวคิดและกระบวนการปฏิบัติของแต่ละประเด็นต้องทำอย่างไร ตามสภาพความเป็นจริงอาจจะมี

บางประเด็นที่แตกต่างจากที่กำหนดไว้ในโครงการ โดยผลลัพธ์การพัฒนาที่สำคัญคือผลที่เป็นตัวชี้วัด ผลลัพธ์การพัฒนาและรูปแบบพัฒนาที่ผู้วิจัยต้องใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะการศึกษาเชิงคุณภาพที่ใช้อธิบายรูปแบบพัฒนาทั้งในส่วนที่กำหนดไว้เดิมและส่วนที่ได้ปรับปรุงแก้ไขระหว่างปฏิบัติการพัฒนา ผลการวิจัย 2 ประเด็นนี้ต้องนำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างยั่งยืนต่อไป ซึ่งการคืนข้อมูล เป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้วิจัยและเป็นความสมบูรณ์แบบในการทำหน้าที่และความรับผิดชอบหลักของนักวิจัย

โดยทั้ง 4 ขั้นตอนกำหนดขึ้นบนพื้นฐานแนวคิดกระบวนการแก้ไขปัญหามิทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีหลักการสำคัญคือการแก้ไขปัญหามิจะต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหานั้น ๆ อย่างเป็นระบบและมีความลึกซึ้งเพียงพอ กระบวนการแก้ไขปัญหามิต้องกำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมั่นว่าเป็นระบบที่สามารถแก้ไขปัญหามิได้ จำเป็นต้องมีการพิสูจน์หรือแสดงความจริงให้เห็นว่ากระบวนการแก้ไขปัญหามิมีประสิทธิภาพและให้ผลการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการได้จริงด้วยการกระทำหรือปฏิบัติการจริงกับกลุ่มเป้าหมายพัฒนา เพื่อแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากกระบวนการแก้ไขปัญหามิอย่างแท้จริง ผลลัพธ์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีผลลัพธ์การพัฒนาอยู่สองส่วนสำคัญคือผลการวิจัยที่แสดงคุณลักษณะหรือประเด็นการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายพัฒนา และผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ารูปแบบพัฒนาหรือโปรแกรมการพัฒนามินำมาใช้เป็นกระบวนการพัฒนามิอย่างไร ทั้งด้านวิธีคิดและวิธีปฏิบัติหรือเรียกรวมกันว่าเป็นรูปแบบพัฒนา โดยผู้ที่ได้รับประโยชน์ทันทีจากผลการวิจัยคือกลุ่มเป้าหมายพัฒนามิที่ได้รับการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขและรูปแบบพัฒนาหรือโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเป็นนวัตกรรมของแนวคิดและวิธีการพัฒนามิที่มีลักษณะเฉพาะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายพัฒนา และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ (ประสิทธิ์ สิริพันธ์, 2567)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติพล จิตต์อาจหาญ และคณะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปทำงานของบุคลากรหลังผ่าตัดหัวใจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และประสิทธิภาพของการกลับไปทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานของบุคลากรหลังจากได้รับการผ่าตัดและฟื้นฟูหัวใจ รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า ศึกษาในแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลรามธิบดี โดยกลุ่มประชากรเป็นบุคลากรอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 ปีที่มีงานทำก่อนผ่าตัดหัวใจและได้รับการฟื้นฟูกับแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ โดยการใช้แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการกลับไปทำงานหลังจากผ่าตัดหัวใจและปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการกลับไปทำงานและใช้แฟ้มข้อมูลของบุคลากรเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่ามีส่วนร่วมวิจัยจำนวน 94 คนในช่วงเวลาเดือนพฤศจิกายน 2551 ถึงธันวาคม 2552 พบว่าสามารถกลับเข้าทำงานได้เต็มเวลาเหมือนก่อนผ่าตัด

ในช่วง 3 เดือนแรก 34 คนคิดเป็นร้อยละ 36 จากการเก็บข้อมูลหาปัจจัยที่มีผลต่อการจะไปทำงานพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้เต็มเวลาภายใน 3 เดือนอย่างมีนัยยะสำคัญคือการศึกษา ($P = 0.012$) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าหรือเทียบเท่าระดับปริญญาโทสามารถกลับเข้าประมาณเต็มเวลาได้มากที่สุด รองลงมาได้แก่รายได้มาก ($P = 0.001$) อายุน้อย ($P = 0.012$) ลักษณะงานของบุคลากร ($P = 0.000$) ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ลักษณะงานนั่งโต๊ะทำงานเป็นส่วนใหญ่สามารถกลับไปทำงานได้มากที่สุดสำหรับปัจจัยที่มีผลให้กลับไปทำงานไม่ได้ ได้แก่อาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด ($P = 0.002$) อาการผิดปกติอื่นๆที่รบกวนการทำงานหลังผ่าตัด ($P = 0.018$) ความกังวลใจเรื่องอาการของโรคจะกำเริบหรือแพ้ผ่าตัดแยก ($P = 0.008$) และครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงาน ($P = 0.000$) สรุปได้ว่าร้อยละ 36 ของบุคลากรหลังผ่าตัดและฟื้นฟูหัวใจสามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาภายใน 3 เดือนโดยปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้แก่การศึกษารายได้ อายุ ลักษณะงาน อาการเจ็บป่วยที่รบกวนการทำงานหลังผ่าตัด ความกังวลใจเรื่องอาการของโรค และครอบครัวที่ไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงาน

ธีระศิษฐ์ เฉินบำรุง (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่องการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นการศึกษาภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสัดส่วนระยะเวลาการกลับเข้าทำงานและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง อายุ 18 ถึง 60 ปีจำนวน 480 คนที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมปฐมภูมิภายใน 3 ปีและมารับการให้บริการทางการแพทย์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2554 มีตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 385 คนที่เข้าร่วมการศึกษาคิดเป็นอัตราเข้าร่วมการศึกษาเท่ากับร้อยละ 80.21 เฉพาะตัวอย่างจำนวน 335 คนร้อยละ (87.21) ที่มียางทำ ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมนำเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ความถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงเท่ากับร้อยละ 74.03 โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมเท่ากับ $59.45 + - 104.81$ วันในการวิเคราะห์หลายตัวแปรเพื่อควบคุมปัจจัยรบกวนพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพทางการเงินเพียงพอใช้จ่าย มีโอกาสกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพทางการเงินมีเงินเหลือเก็บ 2.80 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.44-5.47) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดรวมกับการฉายรังสีและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานมีโอกาสมากกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดอย่างเดียว 0.14 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 = 0.03 ถึง 0.53) และ 0.38 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 = 0.15 ถึง 0.96) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการกลับเข้าทำงานมีโอกาสมากกลับเข้าทำงานได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำ 2.18 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 = 1.07 ถึง 4.43) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานหนักปานกลางและการทำงานหนักมาก

มีโอกาสดูกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานเบา 0.31 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 = 0.16 ถึง 0.61) และ 0.24 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 = 0.11 ถึง 0.52) ตามลำดับโดยการศึกษาสรุปได้ว่า สัดส่วนของการกลับเข้าทำงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในบุคลากรหญิงไทยไม่แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศแต่ระยะเวลาการกลับเข้าทำงานจะสั้นกว่า ปัจจัยบุคคลด้านการรักษาและด้านการทำงานมีความสัมพันธ์กับการทำงาน

ธนิยะ วงศ์วาร ,วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2556) ศึกษาเรื่อง อัตราการกลับเข้าทำงานของผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในปี พ.ศ 2556 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานของผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ที่อยู่ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาในระหว่างวันที่ 1 มกราคมถึง 31 ธันวาคม 2556 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยการทบทวนเวชระเบียนเอกสารที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 203 คนเป็นเพศชายร้อยละ 78.8 เพศหญิงร้อยละ 21.2 อายุเฉลี่ย 30.5 ปีส่วนใหญ่เป็นโสด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพและไม่มีโรคประจำตัว แบ่งเป็นกลุ่มที่ประสบอันตรายจากการทำงาน ร้อยละ 95.6 และกลุ่มที่เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานร้อยละ 4.4 อัตราการกลับเข้าทำงานที่ระยะเวลา 3 วัน, 1 สัปดาห์ 1 เดือน, 2 เดือน, 3 เดือน, 4 เดือน ,5 เดือนและ6 เดือนหลังจากวันที่เกิดเหตุที่เริ่มเกิดอาการเจ็บป่วยเท่ากับร้อยละ 55.2, 72.4 ,87.7 ,96.6 ,98.5 ,98.5 และ 98.5 ตามลำดับ การหาความสัมพันธ์ของการกลับเข้าทำงานกับปัจจัยด้านต่างๆ พบว่าเพศ ($p = 0.025$) การเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ($p < 0.001$) การสูญเสียอวัยวะ ($p < 0.001$) และการมีภาวะกระดูกหัก ($p = 0.002$) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงาน

เอกรินทร์ ลักษณะลิขิตกุล, อรพรรณ ชัยมณี (2557) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิกในพนักงานที่มาเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งจากการทำงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสัดส่วนของการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งจากการทำงานที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2556 จำนวน 282 คน โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและการโทรศัพท์สอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Chi-square test ผลการศึกษาพบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่ 2 สัปดาห์หลังจากเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งจากการทำงานเท่ากับร้อยละ 93.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานที่ลดลงได้แก่ การป่วยเป็นโรคทางอายุรกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคที่ดีขึ้นได้แก่ เพศหญิง การเป็นโรคทางอายุรกรรม โรคกระดูกและกล้ามเนื้อและการมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้นำส่ง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ต่ออาการของโรคที่ไม่ดีขึ้นได้แก่ การเป็นโรคทางตา หู คอจมูกและ การเป็นโรคพิษจากสารเคมี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน มีตัวแทนนายจ้างเป็นผู้นำส่ง

จุฑารัตน์ จิโน และ วิวัฒน์ เอกบุรณะวัฒน์ (2559) วิจัยเรื่อง กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วย กลับเข้าทำงานรายงานผู้ป่วย 3 ราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของ กระบวนการดูแลและจัดการกับบุคลากรที่ประสบปัญหาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยรุนแรงให้สามารถกลับ เข้าทำงานและประกอบอาชีพได้อย่างปลอดภัย โดยทำการศึกษาผู้ป่วย 3 ราย รายแรกเป็นชายไทย วัย 41 ปีทำงานในงานในโรงงานผลิตสารเคมีและมีอาการป่วยคือตาข้างซ้ายมองเห็นลดลงได้รับการ วินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคปลายเส้นประสาทตาข้างซ้ายขาดเลือดไปเลี้ยง (Non-Arteric Anterior Ischemic Optic Retinopathy; NAION) รายที่สองเป็นหญิงไทย วัย 28 ปี อาชีพเป็น พนักงานตรวจสอบคุณภาพ การผลิตในโรงงานต่อเติมชิ้นส่วนรถยนต์ประสบปัญหาการเดินเซ และสูญเสียการได้ยินเนื่องจากผลที่ตามมาจากป่วยเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบ (Meningoencephalitis) และรายที่สาม เป็นหญิงไทยวัย 22 ปี ทำงานในโรงงานผลิตยาง ประสบ อุบัติเหตุปลายนิ้วกลางของมือข้างซ้ายถูกตัดขาด วิธีการศึกษาคือ การนำข้อมูลจากเวชระเบียนของ บุคลากร ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมาวิเคราะห์ตามหลักการการดูแลสุขภาพบุคลากรกลับ เข้าทำงาน (Return to Work : RTW) อันได้แก่ การพิจารณาเรื่องความเสี่ยง (Risk) ความสามารถสูงสุด (Capacity) และความทน (Tolerance) ตามหลักการที่ American Medical Association (AMA) ได้กำหนดองค์ความรู้พื้นฐานไว้ทั้งนี้บุคลากรทั้ง 3 ราย ได้รับการดูแลรักษาและมีโอกาสกลับเข้าทำงาน ได้อย่างปลอดภัย ซึ่งการดำเนินงานตามกระบวนการนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งฝ่าย นายจ้าง ฝ่ายแพทย์ที่ทำการดูแลรักษาฝ่ายประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน ฝ่ายอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของสถานประกอบการ ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการรวมถึงตัวบุคลากรเองด้วย

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, อัญชลี สงวนรักษ์ และอดุลย์ บัณฑกุล. (2559) วิจัยเชิง พรรณนาภาคตัดขวาง เรื่องการจัดการรายกรณีโรคจากการทำงาน โรคเอ็นอักเสบข้อศอกด้านนอกของ บุคลากรหน่วยงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ใน หน่วยโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 43 คนเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล แบบประเมินระดับความปวด แบบการจัดอันดับโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ หรือ การเจ็บป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบความเสี่ยงทางด้านกายศาสตร์ ร้อยละ 76.74 ผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงร้อยละ 86.05 พบผู้เจ็บป่วยจากการทำงาน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.65) จึงเลือก 1 ราย มาจัดการรายกรณี โรคจากการทำงาน Tennis elbow บุคลากรชายไทย อายุ 50 ปี ทำหน้าที่ส่งอาหารผู้ป่วยสามัญ มีอาการ ปวดข้อมือขวา และนิ้วหัวแม่มือ เป็นๆหายๆมา 3 ปี นำพบหาพบยาบาลอาชีวอนามัยการจัดการบุคลากรรายกรณี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาล ของ โอเร็ม มาดูแลบริหารจัดการรายนี้ ใช้เวลา 6 เดือน พบว่า กระบวนการทำงาน การใช้กล้ามเนื้อ

แขน ขา มือ ตักอาหาร 238 ชั่วโมงต่อเดือน จากอายุงาน 25 ปี ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับการเกิดโรคกระดูกกล้ามเนื้อ โรคเอ็นอักเสบข้อศอกด้านนอก การประสานส่งต่อรักษา การติดตามฟื้นฟูสภาพ การวางแผนร่วมกับหัวหน้างาน บุคลากรอาการปวดแขนขาคอ สามารถทำงานหน้าที่เดิมแผนกเลี้ยงอาหารสามัญ แต่ปรับการตักอาหารเป็นการชิลลาดอาหารแทน และมีการหมุนเวียนหน้าที่กันแผนกส่งเสริมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนเข้างานและหลังเลิกงาน เพื่อให้มีการเฝ้าระวังป้องกันโรคจากการทำงานทำให้สามารถกลับมาทำงานหน้าที่เดิม ตำแหน่งเดิมได้ ข้อเสนอแนะคือ การมีแผนเชิงรุก การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรรายบุคคลทุกปี และการตรวจสอบสุขภาพประจำปี จะทำให้สามารถตรวจพบผู้ที่เจ็บป่วยจากการทำงานและใช้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการจัดการบุคลากรรายกรณีได้

อรพันธ์ อันติมานนท์และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่องเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาล และการประสานงานกับสถานประกอบการรูปแบบการศึกษาเป็น Action Research ทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึง สิงหาคม 2559 ในโรงพยาบาล 8 แห่ง แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและเครื่องมือและนาร่องในโรงพยาบาลเป้าหมาย ระยะที่ 3 สรุปผลการพัฒนา ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า การให้บริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการออกใบรับรองแพทย์ให้กับลูกจ้างที่ป่วยหรือบาดเจ็บ โดยแพทย์ประเมินสภาพร่างกายว่าเหมาะที่จะกลับไปทำงานหรือไม่ แต่ยังไม่ได้ประสานกับสถานประกอบการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพงาน ส่วนกรณีบุคลากรโรงพยาบาลที่ป่วยหรือบาดเจ็บ ในรายที่ต้องปรับเปลี่ยนงานจะเป็นมติของกรรมการบริหารโรงพยาบาล ระยะที่ 2 พัฒนาแบบฟอร์มที่เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน 6 แบบฟอร์ม RTW01-RTW06 และพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน 2 ส่วน คือ ส่วนของโรงพยาบาล และส่วนของสถานประกอบการ โดยทั้ง 2 ส่วน มีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ สำคัญของรูปแบบคือ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกลูกจ้างเข้ามาในโปรแกรม การประสานระหว่างแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์เจ้าของไข้ กับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ การประสานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานประกอบการ และบทบาทของสถานประกอบการในการบริหารจัดการ เพื่อให้ลูกจ้างได้ทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ ระยะที่ 3 สรุปผล พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลมีการจัดทำแนวทางขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการปรับเครื่องมือที่สำนึกโรคจากการประกอบอาชีพฯ พัฒนารูปแบบให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่

มนัสวรรณ อินทรพิณฑุวัฒน์, นส. นส. ไชยเอื้อ และ สมศักดิ์ เทียมเก่า (2562) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่สามารถทำนาย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการกลับเข้าทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการกลับเข้าทำงาน นำข้อมูลมาพิจารณาผู้ป่วยเพื่อการกลับเข้าทำงาน การวิจัยเป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน

815 การศึกษา มีเนื้อหาที่ตรงกับความต้องการและสามารถเข้าถึงเนื้อหาได้จริง 20 การศึกษาโดยลักษณะการศึกษาที่พบคือ Case Control 4 การศึกษา Cohort Study 4 การศึกษา นอกจากนั้นเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) หรือแบบผสมผสาน (Mixed Study) มีการศึกษาจำนวน 5 ฉบับที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร ส่วนความสำคัญด้านกำลังแขนขา (Motor Power Disability) มีจำนวน 7 การศึกษาและการให้ความสำคัญกับคะแนน (Scale/Score) จำนวน 5 การศึกษา มีความสำคัญกับระดับพหุปัญญา 4 การศึกษา สภาพจิตใจ 3 การศึกษาส่วนปัจจัยรวมอื่นๆ ได้แก่ อายุ โรคประจำตัวมี 3 การศึกษา ลักษณะอาชีพ การส่งเสริมทางสังคม จำนวนปีที่เหลือก่อนการเกษียณ จำนวน 5 การศึกษา ผลการศึกษาพบปัจจัยหลักที่เป็นองค์ประกอบใหญ่ 2 องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานได้แก่ปัจจัยด้านตัวโรค ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่น อายุ โรคประจำตัวลักษณะอาชีพ การส่งเสริมทางสังคม จำนวนปีที่เหลือก่อนเกษียณราชการ

วีรณัฐ เชาวกิจเจริญ ,ศุภกร ตุสยไตรรัตน์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่องอัตราการกลับเข้าทำงานในคนทำงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังจากเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อหาอัตราการกลับเข้าทำงานในคนทำงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังจากพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานโดยการศึกษาเป็นแบบ Retrospective Cohort ศึกษาข้อมูลการกลับเข้าทำงานในคนทำงานอายุ 18 ถึง 60 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ 2559 ถึง 31 ธันวาคมพ.ศ 2561 จำนวน 125 คนข้อมูลเก็บจากเวชระเบียนและโทรศัพท์สอบถามข้อมูลการกลับเข้าทำงานและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Survival Analysis และ Cox Proportional Hazard Model ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 125 คน (เพศชาย 100 คนและเพศหญิง 25 คน) ระยะติดตาม 5,414 คน-วัน มีอัตราการกลับเข้าทำงานเท่ากับ 1.4 ต่อ 100 คน-วัน (95%CI = 1.20-1.86) ค่ามัธยฐานของระยะเวลาปลอดการกลับเข้าทำงาน (Median Survival Time) เท่ากับ 30 วัน (95%CI = 15-45) อัตราการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในระยะ 30 วัน 60 วัน และ 90 วัน เป็นร้อยละ 56.8, 62.4 และ 64.8 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีผลให้กลับเข้าทำงานลดลง ได้แก่ เพศหญิง (HRadj.= 0.48; 95%CI = 0.24-0.96 ; p-value=0.04) โดยเพศหญิง มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่าเพศชายร้อยละ 52 กล่าวคือ เพศชายมีโอกาสกลับเข้าทำงาน เป็น 2.1 เท่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง โดยสรุปการศึกษานี้พบว่า การกลับเข้าทำงานของบุคลากรโรคหัวใจขาดเลือด เฉียบพลันในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีค่ามัธยฐานระยะปลอดการกลับเข้าทำงาน 30 วัน โดยส่วนมาก จะกลับเข้าทำงานลักษณะเดิม ส่วนน้อยที่มีการกลับเข้าทำงานด้วยการปรับหรือเปลี่ยนงานโดยปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานได้ลดลง ได้แก่ เพศหญิง

ธีรยุทธ คงสินธุ์, เนสินี ไชยเอื้อ และปฐมาพร จารย์โพธิ์ (2563) วิจัยเรื่องสัดส่วนของบุคลากรในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิมภายหลังการลาป่วย โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเด็นการบริการอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงาน เมื่อบุคลากรเกิดการบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่จำเป็นต้องหยุดพัก รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในบุคลากรโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงาน ในช่วง 1 ตุลาคม 2559- 31 พฤษภาคม 2561 จำนวน 104 ราย ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลอาชีพ ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการกลับเข้าทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ผลจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 ผลการประเมินกลับเข้าทำงานพบว่าบุคลากรที่บาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคสามารถกลับเข้าทำงานได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมได้ร้อยละ 79.8 (83ใน104) โรคที่ได้รับการประเมินมากที่สุดคือโรคติดเชื้อ (ร้อยละ 45.2) รองลงมาเป็นโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 25) และ โรคผิวหนัง (ร้อยละ 8.7) ปัจจัยที่มีความสำคัญกับความสามารถในการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ บุคลากรหญิงและการทำงานใกล้เคียงกับบุคลากร

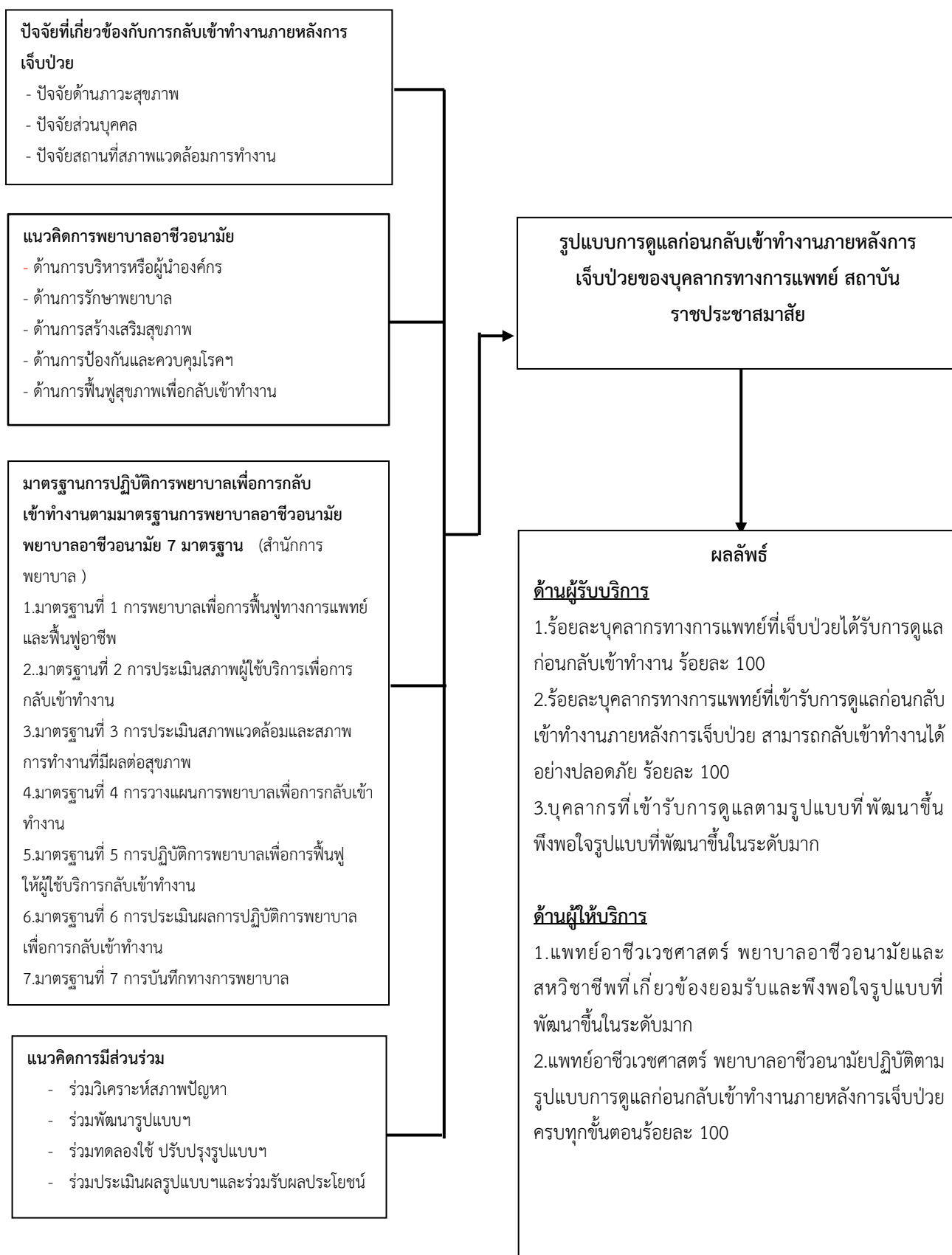
เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์, ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์ และวิโรจน์ เจียมจรัสรังสี (2565) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยย้อนหลังเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน รวมถึงสัดส่วนของการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ โดยทำการเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากแบบแจ้งการประสบอันตรายเจ็บป่วยหรือสูญเสียและคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ 2537 ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคมพ.ศ 2563 ในจังหวัดสมุทรปราการที่มีอายุ 50 ถึง 80 ปี กลุ่มตัวอย่าง 433 คนผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้ 432 คนร้อยละ 99.77 มีค่ามัธยฐานระยะปลอดเหตุการณ์ 5 วัน เมื่อทำการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการกลับเข้าทำงานคือ รายได้ต่อเดือนโดยกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดมีโอกาสการกลับเข้าทำงานเป็น 0.63 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุด และชนิดของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออกมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.78 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ และตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.24 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณลำตัวในส่วน ของอายุ พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้วไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับการกลับเข้าทำงาน โดยสรุป ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ลดลงทำให้โอกาสการกลับเข้าทำงานมากขึ้นและไม่พบว่าอายุ ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานโดยตรง ดังนั้นมีความจำเป็นต้องประเมินลักษณะงานที่อาจมีความเสี่ยงต่อการประสบอันตรายรุนแรงในแรงงานสูงอายุ

Pahlplatz, T.M.J., Schaefroth, M.U., Krijger, C., Hylkema, T.H., Dijk, van C.N., Frings-Dresen M.H.W., and Kuijer, P.P.F.M. (2021) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นประโยชน์และข้อจำกัดในการกลับไปทำงานหลังจากเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด : มุมมองของผู้ป่วย รายงานการวิจัย

เชิงคุณภาพ แบบโฟกัสกลุ่ม 4 กลุ่ม ในลักษณะกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมทั้งหมด 17 คน เพศชาย 9 คนและเพศหญิง 8 คน (อายุมัธยฐาน 58, ช่วง 52–65 ปี) การศึกษากลุ่มโฟกัสระบุหัวข้อหลัก 4 หัวข้อที่มีส่วนทำให้ประสบความสำเร็จ อะไรคือปัจจัยที่เป็นประโยชน์สำหรับการกลับไปทำงาน อะไรคือปัจจัยที่จำกัดการกลับมาทำงาน ปัจจัยใดบ้างที่อาจส่งผลดีต่อการกลับมาทำงานหลังจาก TKA การศึกษาพบว่า 4 หัวข้อที่มีส่วนทำให้การกลับเข้าทำงานสำเร็จ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพ (ทางการแพทย์) เช่น การทำกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัด ลักษณะเฉพาะของบุคลากร (ส่วนบุคคล) เช่น แรงจูงใจในการผ่าตัด RTW ลักษณะการประกอบอาชีพ (เกี่ยวกับงาน) เช่น การสร้างเสริมในการทำงาน และการสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น ความพร้อมของวอล์คเกอร์หรือไม้ค้ำ สรุปได้ว่าประเด็นดังกล่าวนี้สามารถนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการกลับไปทำงาน การรวมปัจจัยเหล่านี้เข้ากับการดูแลแบบบูรณาการในบุคลากร TKR และอายุน้อยลงจะเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จในการกลับเข้าทำงาน

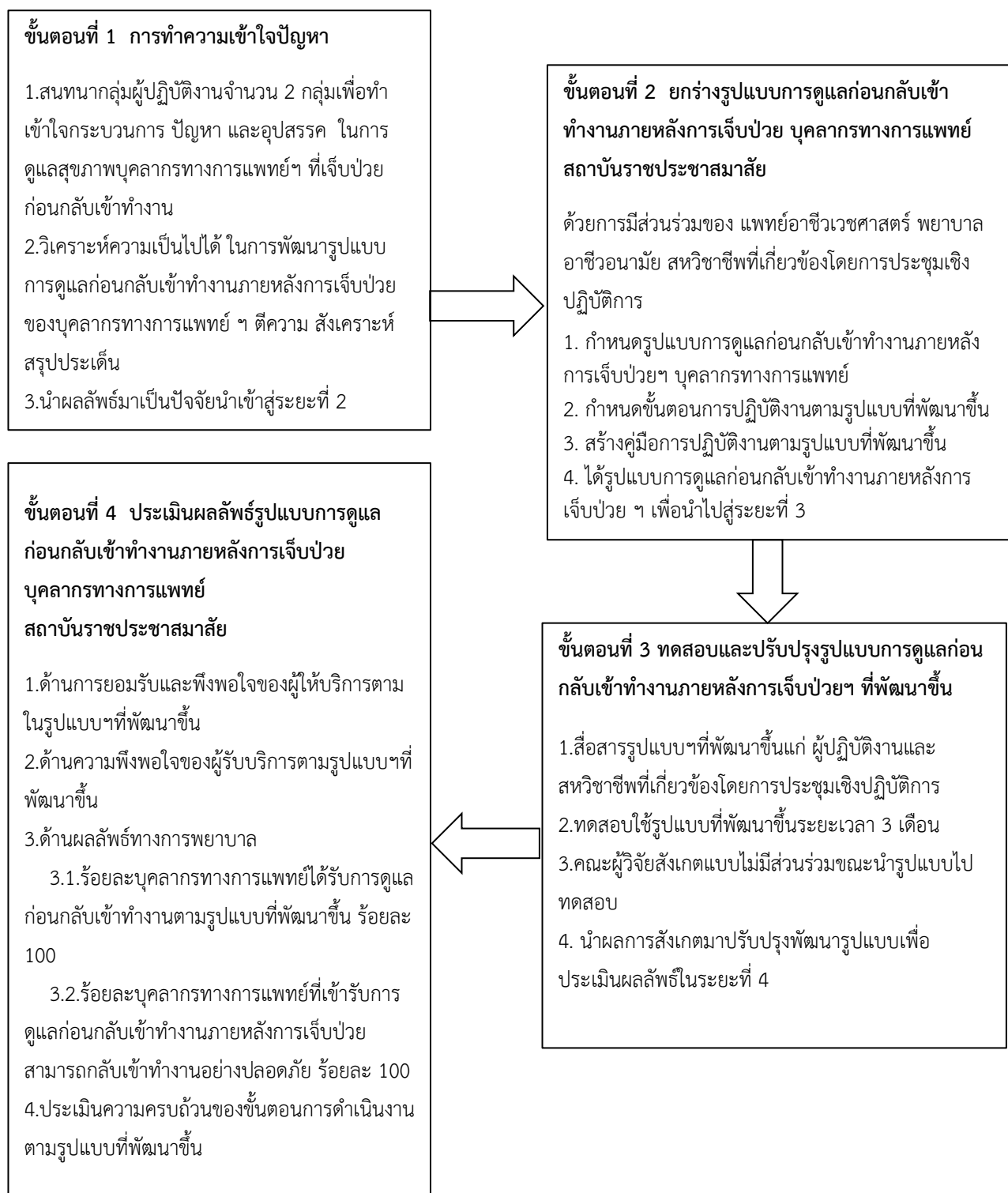
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)

ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย 2) มาตรฐานการปฏิบัติกรพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการกลับเข้าทำงาน 3) แนวคิดกรพยาบาลอาชีวอนามัย 4) แนวคิดกรมีส่วนร่วม ดังแผนภูมิ 2.2



แผนภูมิ 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

2.7 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



แผนภูมิ 2.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยและเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย คณะผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1) ทำความเข้าใจปัญหา 2) ยกร่างรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย 3) ทดสอบและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบฯ 4) ประเมินผลลัพธ์รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

3.1 ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษาเลือกแบบเจาะจงจากผู้รู้และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีความพร้อม ประกอบด้วย 2 กลุ่มได้แก่

3.1.1 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จำนวน 1 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย 2) พยาบาลอาชีวอนามัย จำนวน 3 คนที่ปฏิบัติงานในคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย 3) นักวิชาการอาชีวอนามัย จำนวน 1 คน ที่ปฏิบัติงานในสถาบันราชประชาสมาสัย 4) สหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคลากรจำนวน 5 คน ได้แก่ พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป 1 คน พยาบาลให้คำปรึกษา 1 คน พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คนและนักกายอุปกรณ์ 1 คน รวม 10 คน

3.1.2 กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่บุคลากรที่เจ็บป่วยและต้องกลับเข้าทำงานตามข้อกำหนดและเข้ารับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในช่วงระยะเวลาทดสอบและปรับปรุงรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานฯ จำนวน 6 คน

3.2 เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

3.2.1 แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย ที่ปฏิบัติงานในคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

3.2.2 สหวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพบุคลากร ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป พยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพบุคลากรอย่างน้อย 3 ปี

3.2.3 บุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันและต้องกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและไม่มีแผนการเกษียณหรือโอนย้ายสถานที่ปฏิบัติงานระหว่างเก็บข้อมูล ในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4

3.2.4 สนับสนุนและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยตลอดโครงการ

3.3 เกณฑ์การไม่รับเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)

3.3.1 แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัยและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีแผนการเกษียณหรือโอนย้ายสถานที่ปฏิบัติงานระหว่างเก็บข้อมูล ในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4

3.3.2 บุคลากรที่เจ็บป่วยและยังไม่กลับเข้าทำงาน

3.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation criteria)

3.4.1 ขอดอนตัวหรือเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

3.4.2 เจ็บป่วยร้ายแรง มีปัญหาสุขภาพ

3.5 พื้นที่วิจัย

สถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

3.6 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

6 เดือน หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคนของสถาบันราชประชาสมาสัย เดือน ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567

3.7 เครื่องมือการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ

3.7.1 แบบสนทนากลุ่มที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นหลักครอบคลุมประเด็นคำถาม (1) ที่ผ่านมาสถาบันราชประชาสมาสัยมีนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยและมีข้อจำกัดทางสุขภาพหลังจากหายเจ็บป่วยแล้วกลับเข้ามาทำงานหรือไม่อย่างไร (2) ปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีข้อจำกัดก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยอย่างไร (3) จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอะไร ในการดูแลสุขภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยภายหลังการเจ็บป่วย (4) ท่านในฐานะผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยท่านคิดว่าควรพัฒนาอะไรบ้าง พัฒนาอย่างไรเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพบุคลากรให้ดีขึ้นกว่าเดิม (5) ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย เพราะเหตุใด (6) หากจะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงานตามมาตรฐานการบริการอาชีวอนามัยและการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ท่านคิดว่ารูปแบบควรเป็นอย่างไร (7) ท่านมีความต้องการความร่วมมือในการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน หรือไม่อย่างไร (8) ท่านมีความคาดหวังต่อโครงการวิจัยอย่างไร

3.7.2 คณะผู้วิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของคณะผู้วิจัย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ให้บริการดูแลสุขภาพบุคลากร จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 4 ชั่วโมง

3.7.3 แบบสังเกตการปฏิบัติงานแบบไม่มีส่วนร่วม ตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้น ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานที่พัฒนาขึ้น การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์และเนื้อหา โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจ คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้องให้คะแนน - 1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.90

นำแบบสังเกตการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยไปทดสอบเบื้องต้นกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่ กลุ่มเป้าหมายพัฒนาโดยให้ผู้สังเกต 2 คน ทำการสังเกตโดยใช้แบบสังเกตตามกิจกรรมในแบบสอบถาม แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของการสังเกต (Inter-Rater Reliability : IRR) ตามสูตรดังนี้ (Rosenthal and Rosnow, 1991)

$$\text{ความเชื่อมั่นจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน}}{(\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน} + \text{จำนวนที่สังเกตต่างกัน})}$$

เกณฑ์การหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย กำหนดไว้ .80 ขึ้นไปได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการปฏิบัติงาน ๆ เท่ากับ 97.2

3.7.4 แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากขั้นตอนการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์กรอบแนวคิดการวิจัยเป็นหลัก

3.7.5 แบบสอบถามความพึงพอใจและยอมรับต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามการยอมรับและพึงพอใจรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยของผู้ให้บริการ (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง)

2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยของผู้รับบริการ

การสร้างแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยระดมความคิดเห็นสร้างและปรับปรุงแบบสอบถาม โดยยึดหลักการสร้างเครื่องมือให้มีภาษา เนื้อหา เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้ตอบ แบบสอบถามและสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย รวมถึงวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามแต่ละชุด ไปให้กลุ่มเป้าหมาย อ่าน ตีความการเข้าใจภาษา หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านอาชีวอนามัย จำนวน 3 คนตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา และคณะผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง โดยรวมข้อความที่มีความคล้ายคลึงเข้าด้วยกัน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วมาคำนวณหาความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) โดยมีเกณฑ์การพิจารณา คือเห็นว่ายสอดคล้องให้คะแนน+ 1 ไม่แน่ใจคะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้องให้คะแนน - 1 ตามสูตร ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้อง

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ 1) ค่า IOC แบบสอบถามการยอมรับและพึงพอใจรูปแบบฯของผู้ให้บริการทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89 2) ค่า IOC แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ ของผู้รับบริการทั้งฉบับ เท่ากับ 0.79

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของ Cronbach ตามสูตร (Cronbach, Lee J., 1990) เนื่องจากแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามสูตรดังนี้

$$\alpha_k = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2 \text{items}}{s^2 \text{Total}} \right]$$

α	แทนค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
k	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
sum s^2 items	แทน ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนรายข้อ
s^2 Total	แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

เกณฑ์การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกำหนด 0.80 ขึ้นไปได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ของผู้ให้บริการทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของผู้รับบริการทั้งฉบับเท่ากับ 0.97

กำหนดเกณฑ์การพิจารณาระดับความพึงพอใจและการยอมรับต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งแบบประเมินเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ การแปลความหมายของค่าคะแนนพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ย (Mean) ตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

- ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบฯ ในงานวิจัยชิ้นนี้ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมิน

3.7.6 แบบคัดลอกข้อมูลสถิติผลลัพธ์การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ จากสถิติการให้บริการของหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัยป้องกันประมาณ 2566 -2567 โดยคณะผู้วิจัยสร้างแบบคัดลอกข้อมูลให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามกรอบแนวคิดการวิจัย ข้อมูลที่คัดลอกระบุจำนวน ไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโดยแบบคัดลอกข้อมูลประกอบด้วย จำนวนบุคลากรที่เจ็บป่วยตามข้อกำหนดการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานฯ และจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

3.8 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคนสถาบันราชประชาสมาสัยและได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยแล้วผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการขอให้อาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเองแล้วจึงดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อทำความเข้าใจปัญหารูปแบบเดิมของการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการศึกษาและวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อทำความเข้าใจปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ตลอดจนความพร้อม และความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ โดยดำเนินการดังนี้

1) สนทนากลุ่ม 2 กลุ่มเพื่อเข้าใจกระบวนการ ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ฯ ที่เป็นอย่างในปัจจุบัน

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่1 ผู้ให้บริการ ประกอบด้วยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จำนวน 1 คน พยาบาลอาชีวอนามัยจำนวน 3 คน นักวิชาการอาชีวอนามัยจำนวน 1 คน รวม 5 คน กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยสหวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยได้แก่ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน พยาบาลให้คำปรึกษา 1 คน พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักกายอุปกรณ์ 1 คน รวม 5 คน โดยนัดหมายการประชุมแยกกลุ่มวันละ 1 กลุ่ม ๆ ละ 4 ชั่วโมง

เครื่องมือการวิจัย แนวคำถามสนทนากลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการขอคำยินยอมด้วยตนเอง โดยนัดหมายอาสาสมัครขอคำยินยอมเป็นรายบุคคลเพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย นัดหมายวันเวลาในการจัดสนทนากลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม เปิดโอกาส ให้อาสาสมัครซักถามจนเป็นที่พอใจแล้วจึงดำเนินการสนทนากลุ่มในที่รโหฐาน โดยใช้ระยะเวลาสนทนากลุ่มประมาณ 3-4 ชั่วโมง บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของนักวิจัยเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างกว้างขวางแบบกันเอง การถกประเด็นสนทนามีความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็น ปัญหาของการสนทนาถูกกำหนดโดยนักวิจัย ทีมวิจัยจะเตรียม สิ่งอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มสนทนา และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบันทึก เช่น เทปบันทึกเสียง ฯลฯ มีเครื่องดื่ม อาหารว่าง ทำให้บรรยากาศสนทนาผ่อนคลายและ เกิดความเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศ ให้ผู้เข้าร่วมสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระ ก่อนการจัดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยประชุมทีมวิจัยเพื่อชี้แจง อธิบายรายละเอียด ขั้นตอนในการจัดสนทนากลุ่ม และ หาข้อตกลงร่วม ในการจัดสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการกำหนด แนวคำถามในการวิจัย และประเด็นในการสนทนา โดยนำวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อไปจำแนกเป็นประเด็นหลักแล้วสร้างเป็นคำถามย่อย วางแผนการจัดการเพื่อเตรียมการทำสนทนากลุ่ม เป็นการเตรียมสถานที่ กำหนด

วัน เวลา และจัดเตรียม อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น ทำความเข้าใจแนวคำถาม วิธีการซักถาม และทดสอบแนวคำถามที่สร้างขึ้น โดยคำถามแรกๆจะถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป เบาๆ ง่ายต่อการเข้าใจ และสร้างบรรยากาศให้คุ้นเคยกันระหว่างนักวิจัยกับผู้เข้าร่วมสนทนาแล้วจึงวกเข้าสู่ คำถามหลักและคำถามรอง แล้วจบลงด้วยคำถามเบาๆอีกครั้งหนึ่งเพื่อผ่อนคลาย ทีมวิจัยทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) สร้างบรรยากาศให้เกิดความเป็นกันเองมากที่สุด ปล่อยให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่และเป็นธรรมชาติมากที่สุด สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดี ผู้จดบันทึก (Note Taker) จะต้องอยู่ร่วมตลอดเวลาทำหน้าที่ในการจดบันทึกเพียงอย่างเดียว และเป็นผู้ถอดเทปด้วยตนเอง เพื่อความเข้าใจในสิ่งที่ได้บันทึกและเนื้อหาสาระในเทปที่ตรงกัน ผู้ช่วยทั่วไป (Assistant) คอยควบคุมเครื่องบันทึกเสียงขณะดำเนินการสนทนาและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนาและผู้จดบันทึก เพื่อให้แต่ละคนทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ ทีมวิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามแนวทางในการสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นตามแนวคำถามที่สร้างไว้โดยมีคำถาม ซักไล่เลียงในประเด็นที่มีประโยชน์และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย หลังจากนั้นดำเนินการถอดเทปการจัดระเบียบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปข้อค้นพบ ให้เสร็จสิ้น ในวันเดียวกันกับการสนทนา

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อคณะผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเรียบร้อยแล้วจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1) ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ทุกครั้ง คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970) โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ผู้วิจัยเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆทั้งแหล่ง ข้อมูลเวลา สถานที่ และบุคคล ว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกันแสดงว่าข้อมูล ที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้องสามารถนำไปใช้ได้

2) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จะสรุปเป็นประเด็นโดยมีรายละเอียด ดังนี้ (1) การจัดกระทำข้อมูล หลังจากที่ได้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะถอดเทปที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ชนิดคำต่อคำ จัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิกรข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่สังเกต จัดทำแฟ้มข้อมูล ลงในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหา เชื่อมโยงข้อมูล วิเคราะห์เพื่อเขียนรายงาน (2) การให้รหัสข้อมูล ผู้วิจัยแยกย่อยข้อมูลดิบ โดยสรุปสาระของข้อมูล ให้เห็นว่าแก่นคืออะไรแล้ว สรรหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัยมาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงให้อยู่ในรูปของแนวคิด หลังจากนั้นทำการเปิดรหัสข้อมูลให้ได้มากที่สุด โดยอ่านข้อมูลดิบอย่างละเอียดจนกระทั่งเข้าใจข้อมูลอย่าง ถ่องแท้ แล้วจับประเด็นหลักๆให้ได้ว่าสาระสำคัญของแต่ละข้อความนั้นคืออะไร แล้วนำสาระนั้นๆ มากำหนดรหัสเพื่อแยกแยะจัดกลุ่มความหมาย เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูล โดยให้ข้อมูลเป็นตัวนำ ซึ่งกรอบของการให้รหัสผู้วิจัยใช้จุดมุ่งหมายของการวิจัย และประสบการณ์ ของคณะผู้วิจัยเป็นตัวตั้ง (3) การวิเคราะห์

ตีความ และการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถาม การวิจัยขณะที่ผู้วิจัยตีความจะคำนึงถึงโจทย์วิจัยเสมอ (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552)

ระยะที่ 2 รวบรวมแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล ประกอบด้วย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์จำนวน 1 คน พยาบาลอาชีวอนามัยจำนวน 3 คน นักวิชาการอาชีวอนามัยจำนวน 1 คน สหวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยได้แก่ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน พยาบาลให้คำปรึกษา 1 คน พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักกายอุปกรณ์ 1 คน รวม 10 คน

เครื่องมือวิจัย คือ คณะผู้วิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยนำผลการศึกษาศาพปัญหาแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปผล หลังจากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 4 ครั้งๆ ละ 4 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันร่างรูปแบบฯ และคู่มือการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยดังนี้

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากการทำความเข้าใจปัญหารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ฯ ที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบันในระยะที่ 1 มาร่วมกันพิจารณาประเด็นปัญหาและระดมความคิดเห็นหาแนวทางแก้ไขปัญหา

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 สรุปผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 และร่วมกันยกร่างรูปแบบฯ และคู่มือการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 ร่วมกันทบทวนและสรุปรูปแบบฯ และคู่มือการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลและก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 4 เพื่อปรับปรุง และสรุปรูปแบบฯ และคู่มือปฏิบัติงานการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ และคณะผู้วิจัยจัดทำเป็นรูปเล่มเพื่อนำไปใช้ในระยะที่ 3 ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากเก็บข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) พร้อมวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) วันต่อวัน สรุปตีความ และนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลของการประชุมแต่ละครั้ง คืนให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเพื่อตรวจสอบข้อมูล

ระยะที่ 3 ทดสอบและปรับปรุงรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล (1) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ปฏิบัติงานคลินิกอนามัย จำนวน 1 คน (2) พยาบาลอาชีวอนามัยจำนวน 3 คน (3) นักวิชาการอาชีวอนามัย 1 คน (4) สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

จำนวน 5 คน ได้แก่ พยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน พยาบาลให้คำปรึกษา 1 คน พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักกายอุปกรณ์ 1 คน รวม 5 คน รวม 10 คน (5) บุคลากรที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปที่ได้รับการประเมิน ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย จำนวน 6 คน ในช่วงเวลาทดสอบรูปแบบ รวมทั้งหมด 16 คน

เครื่องมือการวิจัย (1) นักวิจัย (2) แบบสังเกตการปฏิบัติงานแบบไม่มีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) คณะผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 1 ครั้งเพื่อเตรียมความพร้อมและสื่อสารรูปแบบฯ และคู่มือการปฏิบัติงานแก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน

2) นำรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบระยะเวลา 3 เดือน

3) ผู้วิจัยสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลอาชีวอนามัยขณะปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวในการปฏิบัติงานและเคารพสิทธิผู้ป่วย จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ หลังสิ้นสุดการทดสอบเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3

4) นำผลการสังเกตการปฏิบัติงานแบบไม่มีส่วนร่วมมาประชุมร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน เพื่อปรับปรุงแก้ไขรูปแบบเพื่อนำไปใช้ในระยะที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล (1) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ

(2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในระยะเวลา 3 เดือน จึงประเมินผลรูปแบบฯ ดังนี้

1) ประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยดังนี้

(1) กลุ่มผู้ให้บริการ ประเมินด้านการยอมรับและความพึงพอใจ โดยด้านการยอมรับ ได้แก่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ความสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและการนำมากำหนดเป็นนโยบาย ด้านความพึงพอใจ ได้แก่ ด้านนโยบาย ด้านกระบวนการดูแล ด้านการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการและความพึงพอใจในภาพรวม

(2) กลุ่มผู้รับบริการ ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในประเด็นความ

ยุ่งยากซับซ้อนของขั้นตอนการรับบริการ ความรู้ความสามารถและการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การสื่อสารประสานงาน ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว เครื่องมือสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ พอเพียง พร้อมใช้งาน และมีประโยชน์ตรงกับความต้องการ

2) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์การพยาบาลรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย จากสถิติของหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ปีงบประมาณ 2566-2567 โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ดังนี้

(1) จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่เจ็บป่วยตามข้อกำหนด ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

(2) จำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย

3) ตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้นของผู้ให้บริการ

แหล่งข้อมูล (1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ปฏิบัติงานคลินิกอนามัย จำนวน 1 คน (2) พยาบาลอาชีวอนามัยจำนวน 3 คน (3) นักวิชาการอาชีวอนามัย 1 คน (4) สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน พยาบาลให้คำปรึกษา 1 คน พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักกายอุปกรณ์ 1 คน รวม 5 คน (5) ผู้รับบริการ ได้แก่ บุคลากรที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปที่ได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน

เครื่องมือการวิจัย

(1) แบบสอบถามการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ของผู้ให้บริการ (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง)

(2) แบบสอบถามพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ของบุคลากรที่เจ็บป่วยที่เข้ารับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

(3) แบบคัดลอกข้อมูลสถิติผลลัพธ์ทางการพยาบาล หน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย สถาบันราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ 2566-2567

(4) ตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้น

การรวบรวมข้อมูล (1) เก็บรวบรวมข้อมูลการยอมรับและพึงพอใจรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป นักกายภาพบำบัด

นักกายอุปกรณ์ รวมทั้งบุคลากรที่เจ็บป่วยหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปที่ได้รับการประเมินตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการยอมรับและพึงพอใจให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคลากรที่เจ็บป่วยหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป จำนวน 16 คน ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระไม่ระบุชื่อนามสกุลตำแหน่งที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับภายใน 10 วันทำการโดย ใส่กล่องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมวางไว้ชั้น 1 หน้าเคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์อาคารอาชีวเวชศาสตร์

(2) คัดลอกข้อมูลด้วยตนเองตามแบบคัดลอกข้อมูลที่สร้างขึ้น จากสถิติผลลัพธ์ทางการพยาบาลของหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย สถาบันราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ 2566-2567

(3) คณะผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้นหลังจากปรับปรุงแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล (1) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.9 การขอคำยินยอมอาสาสมัคร

หลังจากโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคนแล้ว คณะผู้วิจัยดำเนินการขอคำยินยอมด้วยตนเอง โดยนัดหมายอาสาสมัครขอคำยินยอมเป็นรายบุคคล ในห้องมิดชิดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมไม่กดดัน เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโครงการ และ กิจกรรมที่ต้องเข้าร่วม ระบบการรักษาความลับรวมทั้งขอคำยินยอมบันทึกเสียงขณะสนทนากลุ่มแล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจกันแล้วให้อาสาสมัครอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่ออาจจะสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้วหากยินดีเข้าร่วมโครงการนักวิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอม และให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุดหากอาสาสมัครมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยโดยตรงได้ที่เบอร์ 0813171235 ตลอด 24 ชั่วโมง

3.10 ประเด็นด้านจริยธรรม

3.10.1 การเข้าสังเกตการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นของคณะผู้วิจัย จะคำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพส่วนบุคคล ทั้งของผู้ปฏิบัติงานและสิทธิผู้ป่วย โดยไม่ละเมิดสิทธิจะทำการสังเกตโดยไม่รบกวนการปฏิบัติงาน ไม่มีการซักถาม ไม่เผชิญหน้าให้อิสระแก่ผู้ถูกสังเกตตามปกติและไม่ยุ่งเกี่ยวกับเอกสารใดๆ

3.10.2 การเข้าร่วมวิจัยนี้อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม

3.10.3 อาสาสมัครมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ปฏิเสธการตอบคำถามและสามารถถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลา ซึ่งคณะผู้วิจัยย้าให้อาสาสมัครเข้าถึงสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเข้าร่วมสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการและสิทธิในการถอนตัวจากโครงการ โดยย้าว่าไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ

3.10.4 ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มแบบสังเกตการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ฯ แบบสอบถามความพึงพอใจและยอมรับรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ จะเก็บเป็นความลับในตู้ที่ล็อกกุญแจซึ่งตั้งอยู่ในห้องที่จำกัดการเข้าถึงและอนุญาตให้ผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับการวิจัยเท่านั้นและไม่มีการระบุชื่อผู้สนทนากลุ่มการวิเคราะห์นำเสนอเป็นภาพรวมและข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 3 ปีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรครหัสโครงการ 5.0 66005.0 วันที่ 18 กันยายน 2566

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สาระสำคัญในบทนี้ เป็นนำเสนอผลการวิจัย วิเคราะห์และสังเคราะห์การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับดังนี้ 1) ทำความเข้าใจปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย 2) ยกร่างรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย 3) ทดสอบและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยและ 4) ประเมินผลรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

4.1 ทำความเข้าใจปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

การทำความเข้าใจปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย คณะผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 กลุ่มตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1) ที่ผ่านมาสถาบันราชประชาสมาสัย มีนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยและมีข้อจำกัดทางสุขภาพเมื่อหลังจากหายเจ็บป่วยแล้วกลับมาทำงานหรือไม่อย่างไร จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 กลุ่มพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ทราบว่านโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยทราบเพียงว่านโยบายการดูแลสุขภาพในภาพรวม ไม่มีการระบุเรื่องของการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร

“...ไม่เคยเห็นเหมือนกันว่าเรื่องของนโยบายว่าแบบเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องของ Flow Chart เรื่องของวิธีการ เราก็ได้ทำเหมือนกันว่าทำไปก่อนเรื่อย ๆ...

“ ก ” แพทย์อาชีวเวชศาสตร์

“...นโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรยังไม่เห็น...”

“ ข ” พยาบาลอาชีวอนามัย

“...ไม่ทราบว่านโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร...คนที่ไม่เคยป่วยก็จะไม่ทราบว่ามีการดูแล RTW...”

“ จ ” นักกายภาพบำบัด

2) ปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีข้อจำกัด ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยอย่างไร จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 กลุ่มพบว่า กรณีมีบุคลากรหยุดงานตั้งแต่ 3 วัน พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีกระบวนการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย จึงไม่ได้เข้ารับการประเมิน และเมื่อการเจ็บป่วยอาการยังไม่ทุเลาก็ยังคงต้องมาปฏิบัติงาน และเมื่อเข้ารับการประเมินการดูแลยังไม่ชัดเจนและครอบคลุมด้าน จิตใจอารมณ์ สังคม มีเพียงพยาบาลอาชีวอนามัยที่ให้การดูแล ยังไม่มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน และมีความต่อเนื่อง

“...กรณีมีการหยุดงานเขาจะมีการแจ้งผ่านใน LINE ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยในการทำงาน...”

“ ค ” นักวิชาการอาชีวอนามัย

“...ซึ่งพบว่าเมื่อการปวดหลังแต่ก็ยังทำงาน ยังไม่มีการดูแลสภาพจิตใจผู้ทำงาน...”

“ ง ” พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

“...มีการโทรสอบถามในระหว่างการรักษามีการสอบถามอาการ 1 ครั้ง แต่ยังไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง...”

“ ช ” นักกายอุปกรณ์

3) จากปฏิบัติการปฏิบัติงานที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอะไรบ้างในการดูแลบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีข้อจำกัดในการทำงานภายหลังการเจ็บป่วย จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 กลุ่มพบว่า พบปัญหาที่พบยังไม่มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ ภาวะสุขภาพของบุคลากร กระบวนการหรือขั้นตอนที่ครอบคลุมองค์รวม รวมทั้งการดูแลร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและความต่อเนื่องในเรื่องของการเยี่ยมติดตาม

“...แต่ไม่ทราบกระบวนการดำเนินงานภายหลังเจ็บป่วย เนื่องจาก มีประสบการณ์หยุดงาน 3 วัน และได้ประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน...”

“ ง ” พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

“...การดำเนินการดังกล่าวยังไม่มีกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และไม่มี การเยี่ยมติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า สหวิชาชีพและหัวหน้าหน่วยงานไม่มีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย...”

“ ฉ ” พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป

“...ไม่มีการติดตามต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่อย่างเช่น ที่เรามีพยาบาลเจ็บป่วยอยู่...เขาก็น่าจะมีข้อจำกัดในการทำงานหนึ่ง มีการลาป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะๆ มันก็มีผลกระทบ ต่อหน่วยงานของเขาที่เขาตัวเขาคิดว่าเขาไม่เหมาะกับการทำงานบทบาทตรงนี้ ก็ยังทำอยู่มันก็มี

ผลกระทบต่อหน่วยงานของเขาเขาต้องลาป่วยบ่อยจากอาการปวดหลังกับกิจกรรมที่เขาทำไม่เหมาะกับเขา...

“ ง ” พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

“...เรามีข้อจำกัดในเรื่อง Criteria เรื่องการเจ็บป่วย ส่วน Criteria ในเรื่องลักษณะงาน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมต้องลงไปดูก่อนหรือเปล่าหรือถือเป็นความเสี่ยงในงานด้วย... ข้อจำกัดมีกระบวนการ แต่บางส่วนยังไม่เข้าใจ เช่น พนักงานอยู่ระหว่างการพัก การลา เรายังไม่ต้องเข้าไปประเมิน ต้องสื่อสารทำความเข้าใจ เพราะเขาอาจจะยังไม่เข้าใจ...”

“ ก ” แพทย์อาชีวเวชศาสตร์

“...เจ้าหน้าที่บางคนไม่เคยรู้เรื่อง การประเมินการกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย...”

“ จ ” นักกายภาพบำบัด

4) ท่านในฐานะ ผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ท่านคิดว่าควรพัฒนาอะไรบ้าง พัฒนาอย่างไรเพื่อให้เกิดการดูแลบุคลากรให้ดีขึ้นกว่าเดิม จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 กลุ่มพบว่า รูปแบบ ควรมีการพัฒนาในประเด็นของการกำหนดเป็นนโยบายและสื่อสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและทั่วถึงทั้งองค์กร มีรูปแบบที่เป็นไปตามมาตรฐาน และครอบคลุมแบบองค์รวม

“...ควรมีแนวทางที่ชัดเจน มีการประกาศให้ชัดเจน มีการรายงานในระบบมีการติดตามต่อเนื่องจนหายป่วย หรือทำงานได้อย่างเหมาะสม ส่วนทางจิตใจส่งปรึกษา MCAT เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าได้ถูกฟัง...”

“ ง ” พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

“...ควรมีการสื่อสารภายในองค์กร ถึง RTW คืออะไร ...ควรมีเกณฑ์การคัดเข้าประเมิน RTW ...”

“ ข ” พยาบาลอาชีวอนามัย

“...ควรมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทุกหน่วยงานรับทราบในสื่อต่างๆ...”

“ ช ” นักกายอุปกรณ์

“...ต้องรวบรวมข้อมูลด้วย เพื่อเราจะได้รู้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่ มาประเมินเรื่องอะไรและมีประเด็นอะไรที่เราต้องไปพัฒนาเพิ่ม... ควรมีการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ... ควรมีการสื่อสารภายในองค์กรถึงการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากร... ควรมีเกณฑ์การคัดเข้าประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากร ไม่ควรมียึดเกณฑ์อยู่ 3 วันควรดูแลสภาพการเจ็บป่วยเป็นสำคัญถึงแม้จะหยุดงานหนึ่งวันก็ตาม...”

“ ฉ ” พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป

“...บางครั้ง ไม่ใช่แค่สิ้นสุดการติดตาม เพียงแค่ครั้งเดียว อาจจะมีการนัดต่อเนื่อง อยากให้มีระบบการนัดหรือมีการแจ้งเตือนในแต่ละสัปดาห์...”

“ ค ” นักวิชาการอาชีวอนามัย

5) ปัจจุบันอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยเพราะเหตุใด จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 กลุ่มพบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจของบุคลากรที่เจ็บป่วย ยังไม่ได้รับการดูแล บุคลากรที่เจ็บป่วยอาการยังไม่ดีขึ้นยังคงต้องกลับไปทำงานในขณะที่สภาพร่างกาย จิตใจยังไม่พร้อมส่งผลให้ลาหยุดงานซ้ำจากสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์พร้อมในการทำงาน ความไม่เข้าใจของเพื่อนร่วมงานต่อการเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในที่ทำงานได้

“...เรามีเรื่องของการผ่าตัดหลังแต่ตอนนี้เราจะมีเรื่องการทำงานมีปัญหาในการทำงานงานที่เราทำเราก็ยังรู้สึกว่าเราก็ยังรู้สึกปวดหลังอยู่เราก็ยังมีข้อจำกัดในการทำงาน มีการลาป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะๆ มันก็มีผลกระทบต่อหน่วยงานของเราคือตัวเราคิดว่าเราไม่เหมาะกับการทำงานบทบาทตรงนี้ก็ยังทำอยู่มันก็มีผลกระทบต่อหน่วยงานของเราเราต้องลาป่วยบ่อยจากอาการปวดหลังกับกิจกรรมที่เราทำไม่เหมาะกับเรา.....ถ้าทำงานเดิมไม่ได้ต้องย้ายหน่วยงานจะมีผลกระทบต่อจิตใจต่อการไปทำงานที่ใหม่...”

“ ง ” พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

“...สภาพจิตใจเจ้าหน้าที่ เช่น ไปทำงานไม่ได้ทำให้เพื่อนร่วมงานคิดว่าล้าออยหรือไม่อยากทำงานอธิบายให้เพื่อนร่วมงานเก่าและใหม่ให้เข้าใจเพื่อลดปัญหาทางสังคม...”

“ จ ” นักกายภาพบำบัด

6) หากจะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงานตามมาตรฐานการบริการอาชีวอนามัยและการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพท่านคิดว่ารูปแบบควรเป็นอย่างไร จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 กลุ่มพบว่า ควรจะมีการกำหนดและสื่อสารนโยบาย เพื่อให้มีการปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนชัดเจนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ได้มาตรฐานตั้งแต่การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การติดตามต่อเนื่อง

“...ก็ถ้ามองในภาพรวม ก็จะเริ่มด้วยบริบทของการสื่อสารภายในองค์กรเช่นว่าตั้งแต่ระดับผู้บริหารถึงระดับผู้ปฏิบัติงานต้องรู้จักว่า Return to work คืออะไร...มี key person ของหน่วยงานผู้ป่วยใน...อาจจะต้องมีการไปฟื้นฟูสภาพก่อนกลับมาประเมินซ้ำหรืออาจจะต้องมีการเชื่อมกับทางฟื้นฟูคนนี้อยู่ในกระบวนการ Return to work...”

“ ข ” พยาบาลอาชีวอนามัย

“...ต้องรวบรวมข้อมูลด้วยเพื่อเราจะได้รู้ว่าบุคลากรส่วนใหญ่ของเรามาประเมินเรื่องอะไรและมีประเด็นอะไรที่เราต้องไปพัฒนาเพิ่ม...ควรมีการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ...ควรมีการสื่อสารภายในองค์กรถึงการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากร คืออะไร มีผลต่อจิตใจอย่างไร ควรเข้าใจในระดับจิตใจบุคลากร การสื่อสารส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน...”

“ ฉ ” พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป

“...บางครั้งไม่ใช่แค่สิ้นสุดการติดตามเพียงแค่ว่าครั้งเดียวอาจจะมีการนัดต่อเนื่องอยากให้มึระบบการนัดหรือมีการแจ้งเตือนในแต่ละสัปดาห์...”

“ ค ” นักวิชาการอาชีวอนามัย

“...ถ้าเจ็บป่วยที่มีความพิการหรือทุพพลภาพที่อาจจะต้องเปลี่ยนงานเรื่องแรกคือความร้ายแรงของการเจ็บป่วยว่าสาเหตุเพราะอะไร ต้องมีการประสานงานเรื่องของสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วยกัน...”

“ ช ” พยาบาลให้คำปรึกษา

“...การติดตาม ประเมิน ข้อมูลอย่างไร หลังจากกลับเข้าทำงาน และการรวบรวมข้อมูลประเด็นไหนที่ต้องพัฒนาต่อ...ถ้าเป็น TB ในหน่วยงาน ต้องหยุดงานจนกว่าจะปลอดภัย การให้ความรู้กับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน ต้องมีการประเมินเพิ่มเติมเป็น case by case ต้องมีการประเมินรอบด้าน...”

“ ก ” แพทย์อาชีวเวชศาสตร์

7) ท่านมีความต้องการความพร้อมในการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหรือไม่อย่างไร จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 กลุ่มพบว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ยินดีให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามแนวทางที่ร่วมการพัฒนารูปแบบ

“...ยินดีให้ความร่วมมือ เผื่อตัวเองอาจจะต้องเข้ารับการประเมิน RTW เอง ...เราก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาขึ้นมาแล้วก็ส่งผลดีต่อคนอื่นและต่อเราด้วย...”

“ ณ ” นักกายอุปกรณ์

“...อยากให้ทุกคนมีสุขภาพที่แข็งแรงจิตใจแข็งแรงและพร้อมในการทำงานไม่มีการเจ็บป่วยและมีการติดตาม Return to work...”

“ ช ” พยาบาลให้คำปรึกษา

8) มีความคาดหวังต่อโครงการวิจัยอย่างไร จากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานจำนวน 2 กลุ่มพบว่า สถาบันราชประชาสมาสัยควรมีรูปแบบฯ แนวทางขั้นตอน การดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ที่ได้ตามมาตรฐาน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม โดยความร่วมมือของสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพบุคลากร

“...อยากให้ทุกคนมีสุขภาพที่แข็งแรงจิตใจแข็งแรงและพร้อมในการทำงานไม่มีการเจ็บป่วยและมีการติดตาม Return to work...มีรูปแบบและแนวทางในการดูแลเจ้าหน้าที่บุคลากรที่หลังจากการเจ็บป่วยที่มีพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและมีสุขภาพที่แข็งแรงมีจิตใจที่พร้อมจะทำงาน...”

“ ง ” พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

“...สามารถนำมาปฏิบัติงานได้จริงและทุกคนในสถาบันมีส่วนร่วมรับรู้...”

“ จ ” นักกายภาพบำบัด

“...อยากให้เป็นรูปธรรมทำได้จริงเข้าถึงง่ายทุกกลุ่มเป็นประโยชน์ต่อ
คนทำงานจริงๆ ปลอดภัย...”

“ ก ” แพทย์อาชีวเวชศาสตร์

4.2 ยกย่องรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบัน ราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากร
ทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่าสถาบันฯยังไม่มีนโยบาย รูปแบบ แนวทางการปฏิบัติ
การทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ คณะผู้วิจัยจึงร่วมกันยกย่องรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน
ภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยโดยนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1
คืนข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักโดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 ครั้ง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง
ร่วมกันพัฒนารูปแบบฯ ให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

“...ไม่เคยเห็นเหมือนกันว่าเรื่องของนโยบายว่าแบบเป็นลายลักษณ์อักษร
เรื่องของ Flow Chart เรื่องของวิธีการ เราก็ได้ทำเหมือนกับว่าทำไปก่อนเรื่อย ๆ...”

“ ก ” แพทย์อาชีวเวชศาสตร์

“...ควรมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทุกหน่วยงานรับทราบในสื่อต่างๆ
...”

“ ณ ” นักกายอุปกรณ์

“...การดำเนินการดังกล่าวยังไม่มีมีการเก็บรวบรวมข้อมูล และไม่มีมีการเยี่ยม
ติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า สหวิชาชีพและหัวหน้าหน่วยงานไม่มีบทบาทและ
ส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์
สถาบันราชประชาสมาสัย...”

“ ฉ ” พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป

“...ควรมีแนวทางที่ชัดเจน มีการประกาศให้ชัดเจน มีการรายงานในระบบมี
การติดตามต่อเนื่องจนหายป่วย หรือทำงานได้อย่างเหมาะสม ส่วนทางจิตใจส่งปรึกษา MCAT เพื่อให้
เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าได้ถูกฟัง...”

“ ง ” พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

4.2.1 รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย คือ R –MOPH



R = Return to work Rajpracha Samasai Institute

M = Multidisciplinary

O = Occupational Health Nursing

P = Policy and Participation

H = Holistic Care

แผนภาพที่ 4.1 รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

R = Return to work Rajpracha Samasai Institute

รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้นจากการระดมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพบุคลากร ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัยและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคลากร โดยใช้ขั้นตอนการมีส่วนร่วม โดยการทบทวนเอกสาร วิชาการ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย นำมากำหนดเป็นรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่การกำหนด นโยบาย การกำหนดขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วย การคัดกรอง การประเมิน วินิจฉัย ดูแลรักษา พยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่สอดคล้องกับบริบทปัญหาของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้การดูแลก่อนที่จะให้บุคลากรที่เจ็บป่วยกลับเข้าทำงานอีกครั้ง โดยมีเป้าประสงค์ให้บุคลากรได้รับการดูแล ตามรูปแบบที่มีมาตรฐาน สามารถกลับเข้าทำงานเดิม แผนกเดิม หรืองานแผนกใหม่ได้อย่างปลอดภัยทั้งต่อตนเองเพื่อนร่วมงาน และองค์กร โดยใช้รูปแบบ R –MOPH “...ควรมีแนวทางที่ชัดเจน มีการประกาศให้ชัดเจน มีการรายงานในระบบ มีการติดตามต่อเนื่องจนหายป่วย หรือทำงานได้อย่างเหมาะสม ส่วนทางจิตใจส่งปรึกษา MCAT เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้สึกที่ไม่ได้ถูกทิ้ง...”

M = Multidisciplinary

สหวิชาชีพที่มีส่วนในการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่

1) แพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ประเมินศักยภาพทางด้านร่างกาย จิตใจของบุคลากร โดยใช้แบบ RTW/rpsi 02/2 ประเมินการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ส่วนที่ 4 ได้แก่ ประเมินความเสี่ยง ความสามารถสูงสุด และความทนในการทำงาน และส่วนที่ 5 สรุปผลการ

ประเมินการกลับเข้าทำงานของบุคลากรที่เจ็บป่วย พร้อมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำงานที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากรและการนัดหมายครั้งต่อไป และอาจเพิ่มเติมโดยการประเมินความสามารถในการทำงานและความสามารถอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน แล้วแต่กรณีเพิ่มเติม

2) พยาบาลอาชีวอนามัย ให้การพยาบาล และบริหารจัดการการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลอาชีวอนามัย ร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการประสานด้านสิทธิประโยชน์ของบุคลากร

3) บุคลากรสนับสนุน

ผู้บริหาร กำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย และ ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดัน การนำนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังจากการเจ็บป่วยไปสู่การปฏิบัติ

หัวหน้างาน ร่วมวางแผนการกลับเข้าทำงาน กับบุคลากร และดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุคลากร ประเมินอาการเจ็บป่วย และความต้องการในการรวมทั้ง ส่งเสริมและสนับสนุน เสริมพลัง ในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังจากการเจ็บป่วยไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

เพื่อนร่วมงาน ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจในการทำงาน แก่บุคลากรที่จะกลับเข้าทำงาน

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ร่วมทีมดูแลติดตาม บุคลากรที่เจ็บป่วย และกลับเข้าทำงานในหน่วยงานตนเอง สังเกต ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา ช่วยอำนวยความสะดวกในการกลับเข้าทำงาน

สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) นักกายภาพบำบัด ร่วมทีมการดูแลสุขภาพบุคลากร ทำการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย และประเมินผลการฟื้นฟูสุขภาพบุคลากร และร่วมทีมในการเยี่ยมติดตามบุคลากร
- 2) นักกายอุปกรณ์ สนับสนุน อุปกรณ์เสริม อุปกรณ์เทียมแก่บุคลากร ตามสภาพปัญหาและร่วมทีมในการเยี่ยมติดตามบุคลากรแล้วแต่กรณี
- 3) พยาบาลให้คำปรึกษา ให้การดูแลด้านจิตใจ ด้านจิตใจเมื่อกลับเข้าทำงานตามสภาพปัญหาของบุคลากร
- 4) พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้การดูแลบุคลากรกรณี แพทย์ให้ความเห็นว่าต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง
- 5) พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไปให้การดูแลรักษาพยาบาล กรณี บุคลากรเจ็บป่วย และต้องนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล และประสาน พยาบาลอาชีวอนามัย ร่วมในการดูแลหรือฟื้นฟูสภาพ

โดยสหวิชาชีพให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพแต่ละสาขา เพื่อให้บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อันจะส่งผลให้บุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานมีสุขภาพใกล้เคียงเดิมมากที่สุด

“...การดำเนินการดังกล่าวยังไม่มีมีการเก็บรวบรวมข้อมูล และไม่มีมีการเฝ้าติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่า สหวิชาชีพและหัวหน้าหน่วยงานไม่มีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย...”

O = Occupational Health Nursing

รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นโดยนำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการกลับเข้าทำงาน ของสำนักการพยาบาลที่ได้กำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเพื่อการกลับเข้าทำงานมาประยุกต์ใช้ทักษะเชิงวิชาชีพร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพบุคลากรประกอบไปด้วย 7 มาตรฐานดังนี้

1) การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ ให้บุคลากรเข้ารับการฟื้นฟูสภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของบุคลากรก่อนที่จะเข้ากระบวนการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

2) การประเมินสภาพผู้ให้บริการเพื่อการกลับเข้าทำงาน ร่วมกับสหวิชาชีพหลังการฟื้นฟู หรือก่อนกลับเข้าทำงาน โดยประเมินความพร้อมด้านร่างกาย ความพร้อมการช่วยเหลือทางสังคม ความพร้อมด้านสภาพแวดล้อมการทำงานของเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานโดยใช้แบบฟอร์ม (RTW/rpsi 02) เป็นกรอบในการประเมินที่ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

3) การประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ โดยทำการประเมินปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ สภาพการทำงานที่บุคลากรจะกลับเข้าทำงานเพื่อจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุคลากร โดยใช้แบบฟอร์ม (RTW/rpsi 02) เช่นเดียวกัน

4) การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน และสื่อสารแผนการกลับเข้าทำงานให้ทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

5) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพให้บุคลากรกลับเข้าทำงาน และเฝ้าติดตามบุคลากรเป็นระยะตามแผนการเฝ้าติดตามที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการดูแล ช่วยเหลือขณะปฏิบัติงาน ภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าหน่วยงาน

6) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน โดยประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะทุกครั้งที่มีการเฝ้าติดตาม และบันทึกในแบบบันทึกการเฝ้าติดตาม

(RTW/rpsi 04) สำหรับนำมาเป็นข้อมูลในการปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากรต่อไป

7) การบันทึกทางการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาแบบฟอร์มต่างๆ จำนวน 4 แบบฟอร์ม เพื่อใช้ในการบันทึกการพยาบาลเพื่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ดังนี้ (1) แบบคัดกรองเพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานเบื้องต้น (RTW/rpsi 01) ใช้คัดกรองบุคลากรที่เจ็บป่วยตามข้อบ่งชี้และจะกลับเข้าทำงานอีกครั้ง เพื่อคัดบุคลากรเข้ากระบวนการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย (2) แบบประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย (RTW/rpsi 02) ใช้ประเมินบุคลากรที่ผ่านการคัดกรองตามแบบ (RTW/rpsi 01) (3) แบบแบบแจ้ง/รายงานผลการประเมินสุขภาพ (RTW / rpsi 03) และ (4) แบบการเยี่ยมติดตาม หลังการกลับเข้าทำงาน (RTW / rpsi 04) และเมื่อบุคลากรกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย และเสร็จสิ้นกระบวนการ ให้บุคลากรตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการประเมินดังกล่าวเพื่อนำผลมาพิจารณาปรับปรุงต่อไป “... ควรมีรูปแบบการดูแลที่มีมาตรฐาน...”

P = Policy and Participation

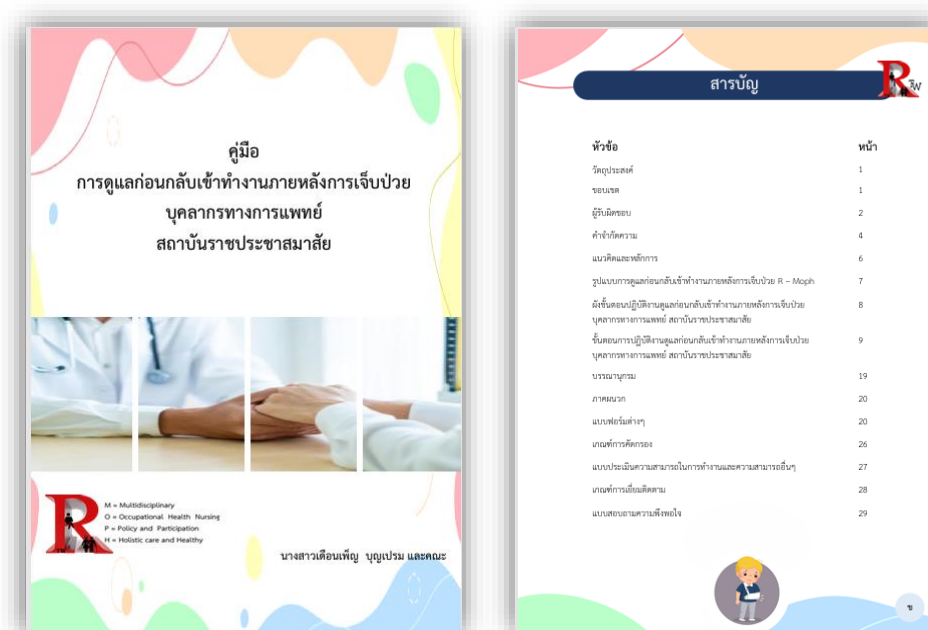
กำหนดนโยบายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนและช่วยผลักดันการดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามโดยผู้บริหารคนปัจจุบัน มีการกำหนดการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยเป็นหนึ่งในนโยบาย เรื่องความปลอดภัยอาชีวอนามัยเวชกรรมสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมการทำงาน ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2567 ข้อ 3. สร้างความตระหนัก ให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจ ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมการทำงาน แก่ผู้บริหาร หัวหน้างาน และบุคลากรทุกระดับ โดยมีการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การจัดการความเครียดและความรุนแรงในการทำงาน การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ฯ โดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมพัฒนา และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากร มีการสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยมีการสื่อสารในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของสถาบันราชประชาสมาสัย และสำเนานโยบายฯ ให้ทุกหน่วยงานรับทราบ หัวหน้าหน่วยงานนำนโยบายแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานทราบในที่ประชุมหน่วยงาน และให้ปิดประกาศนโยบายในหน่วยงานเพื่อสื่อสารให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึง “...ไม่เคยเห็นเหมือนกันว่าเรื่องนโยบายว่าเป็นแบบลายลักษณ์อักษร...นโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรยังไม่เห็น... เจ้าหน้าที่บางคนไม่เคย

รู้เรื่องการประเมินการกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย... ควรมีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทุกหน่วยงานรับทราบในสื่อต่างๆ...”

H = Holistic care

กำหนดการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยให้ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เป็นปัญหาของบุคลากรก่อนที่จะกลับเข้าทำงาน บุคลากรที่เจ็บป่วยและจะกลับเข้าทำงาน จะได้รับการ ประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตามแบบประเมิน (RTW/ rpsi 02) โดยพยาบาลอาชีวอนามัย และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หากยังพบปัญหาสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัย ดำเนินการประสานหรือเป็นผู้จัดการให้บุคลากรเข้ารับการ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ตามสภาพปัญหาของบุคลากรแต่ละราย รวมทั้งติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนกว่าสภาพร่างกายของบุคลากรดีขึ้นหรือใกล้เคียงสภาพเดิมมากที่สุด ในส่วนของสภาพจิตใจ หากประเมินแล้วพบปัญหาพยาบาลอาชีวอนามัยดำเนินการประสาน ส่งต่อไปยังพยาบาลให้คำปรึกษา เพื่อให้การดูแลสุขภาพจิตใจต่อไป กรณีพบปัญหาด้านสังคมมีปัญหาการทำงานกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนร่วมงานไม่เข้าใจภาวะสุขภาพของบุคลากร และเข้าใจว่าบุคลากรเลี้ยงงานจนทำให้ภาระงานของตนเองเพิ่มขึ้นจากเดิม พยาบาลอาชีวอนามัยจะใช้บทบาทการบริหารจัดการ การประสานงานโดยใช้ ทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมให้การดูแลให้เพื่อนร่วมงานเห็นว่าบุคลากรยังมีปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดหรือข้อห้ามในการทำงาน เพื่อให้เกิดการยอมรับและร่วมมือในการช่วยให้บุคลากรที่เจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้อีกครั้ง รวมทั้งประสานหัวหน้างานให้มีการสื่อสารเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของบุคลากร แก่เพื่อนร่วมงานให้เข้าใจ เพื่อลดความขัดแย้งในที่ทำงาน รวมทั้งประสานงานด้านสิทธิประโยชน์ที่บุคลากรควรจะได้รับจากการเจ็บป่วยตามสิทธิ์ที่ควรได้ “... ควรมีการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ควรเข้าใจในระดับจิตใจบุคลากร...”

4.2.2 คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากร ทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย



แผนภาพที่ 4.2 คู่มือการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พยาบาลอาชีวอนามัยหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัยและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าใจขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย และสามารถปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างถูกต้องเป็นทิศทางเดียวกัน

ขอบเขต

1) คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุม กระบวนการ ขั้นตอน ทั้งหมด ของการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การกำหนดเกณฑ์การคัดกรองเบื้องต้น การประเมิน การวินิจฉัยรักษา พยาบาล การเยี่ยมติดตาม การฟื้นฟูสภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม จนสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย และทำการประเมินความพึงพอใจเพื่อปรับปรุงพัฒนา

2) ผู้ใช้คู่มือหลัก ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัยและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพบุคลากร ได้แก่ พยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป นักกายภาพบำบัดและนักกายอุปกรณ์

1) กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

(1) บุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน บุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนพระประแดงทุกคน (ยกเว้นลูกจ้างบริษัทภายนอก) ที่เจ็บป่วยตามข้อกำหนดดังนี้ (1) อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง โรครุนแรงที่หยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป (2) เมื่อกลับเข้าทำงานยังต้องมีอุปกรณ์ช่วยหรืออุปกรณ์เสริม (3) เมื่อกลับเข้าทำงานยังต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องหรือการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง ต้องเข้ารับการคัดกรองตามแบบประเมิน RTW/rpsi 01 เพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงาน หากผลการคัดกรองพบว่าสามารถกลับเข้าทำงานได้ ให้กลับเข้าทำงานหน้าที่เดิมแผนกเดิม หากผลการคัดกรองพบว่ายังไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้บุคลากรต้องเข้ากระบวนการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน เพื่อให้แพทย์ให้การวินิจฉัยการกลับเข้าทำงาน โดยบุคลากรเป็นผู้ที่จะตัดสินใจเลือกการกลับเข้าทำงานร่วมกับหัวหน้างาน โดยพิจารณาตามความเห็นของแพทย์ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อให้สามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

(2) แพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ มีบทบาทในการประเมินศักยภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ ของบุคลากรตามแบบประเมิน RTW/ rpsi 02 ในเรื่องของความเสี่ยงความสามารถสูงสุด และความทนในการทำงาน โดยระบุสถานะสุขภาพปัจจุบันของบุคลากรด้านความสามารถในการทำงานและแปลความผิดปกติทางการแพทย์ เป็นข้อห้าม หรือข้อจำกัดในการทำงานของบุคลากร พร้อมให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำงานที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากร และการนัดหมายเพื่อติดตามประเมินซ้ำ

(3) พยาบาลอาชีวอนามัย มีบทบาทหลักด้านการพยาบาล และด้านการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย บทบาทหลักด้านการพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลเริ่มตั้งแต่ทำหน้าที่คัดกรองสุขภาพบุคลากรเบื้องต้น (RTW/ rpsi 01) เมื่อบุคลากรผ่านการคัดกรอง มีหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพบุคลากรต่อเนื่องไปถึงการปฏิบัติการพยาบาล(RTW/ rpsi 02) การแจ้งการรายงานผลการประเมิน การเยี่ยมติดตามและประเมินผลการดูแล (RTW/ rpsi 03) ตามแบบฟอร์มที่สร้างขึ้นรวมทั้งมีบทบาทด้านการบริหารจัดการร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการร่วมวางแผนการดูแล รักษาพยาบาล การให้คำปรึกษา การส่งต่อการร่วมทีมเยี่ยมติดตามภาวะสุขภาพ การประสานด้านสิทธิประโยชน์ การประเมินความพึงพอใจ เป็นต้น

(4) ผู้บริหาร ลงนามในนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย และ ส่งเสริม สนับสนุน ผลักดัน การนำนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยไปสู่การปฏิบัติ โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ กำหนดให้มีการจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และให้มีการทบทวนแผนงาน รับรายงานผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และให้ข้อคิดเห็น เสนอแนะ การดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย

(5) หัวหน้างาน ร่วมกับบุคลากรที่เจ็บป่วยและกลับเข้าทำงาน วางแผนการกลับเข้าทำงานโดยพิจารณาจากความเห็นของแพทย์ ว่าสามารถทำงานได้แบบใด เช่น กลับเข้าทำงานเดิม

หรือต้องปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างไร และดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุคลากร ประเมินอาการเจ็บป่วยและความต้องการในการช่วยเหลือการทำงานเป็นระยะเพื่อนำมาปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสม จนกว่าบุคลากรจะสามารถกลับทำงานได้อย่างปลอดภัยและมีการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยบุคลากรของหน่วยงานเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพบุคลากรต่อไป รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุน เสริมพลัง ในการนำนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

(6) **เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน** มีบทบาทหน้าที่ในการร่วมทีมดูแลติดตามบุคลากรที่เจ็บป่วยและกลับเข้าทำงานในหน่วยงานตนเอง สังเกตปัญหาการทำงานและช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาการทำงานของบุคลากรและช่วยอำนวยความสะดวกในการกลับเข้าทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจของบุคลากรที่กลับเข้าทำงาน

(7) **สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง** ได้แก่

7.1 นักกายภาพบำบัด ร่วมทีมการดูแลสุขภาพบุคลากร โดยประเมิน วางแผน การฟื้นฟู ทำการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายและประเมินผลการฟื้นฟูสุขภาพบุคลากร และร่วมทีมในการเยี่ยมติดตามบุคลากร ตามสภาพปัญหาของบุคลากร

7.2 นักกายอุปกรณ์ ร่วมทีมในการ ประเมิน วางแผน สนับสนุน อุปกรณ์เสริม อุปกรณ์เทียมแก่บุคลากร ตามสภาพปัญหาและร่วมทีมในการเยี่ยมติดตามบุคลากรแล้วแต่กรณี

7.3 พยาบาลให้คำปรึกษา ร่วมทีมให้การปรึกษา วางแผนการดูแล การเยี่ยมติดตาม

บุคลากร ที่พบปัญหาด้านจิตใจเมื่อกลับเข้าทำงานตามสภาพปัญหาของบุคลากร

7.4 พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร่วมทีมสหวิชาชีพให้การดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพตามความเห็นของแพทย์ อย่างต่อเนื่องจนกว่าสภาพร่างกายบุคลากรใกล้เคียงเดิมมากที่สุด

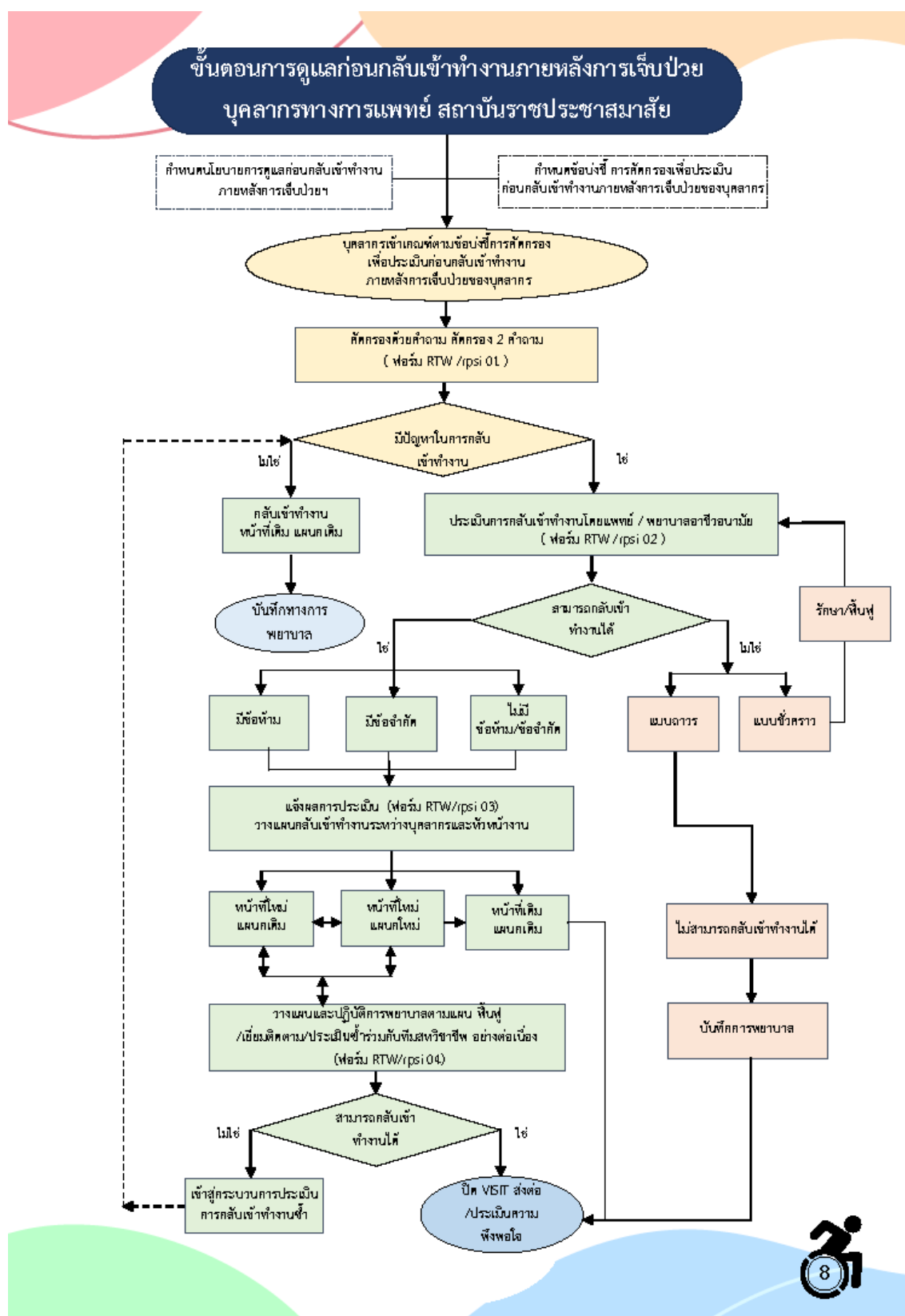
7.5 พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไปให้การดูแลรักษาพยาบาล กรณีบุคลากรเจ็บป่วยและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และประสานพยาบาลอาชีวอนามัยร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสภาพ

(8) **เพื่อนร่วมงาน**

เพื่อนร่วมงานมีหน้าที่ รับการสื่อสารข้อมูลสุขภาพของบุคลากร ถึงข้อห้ามข้อจำกัดในการทำงานของบุคลากร จากหัวหน้างาน และช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจในการทำงานแก่บุคลากรที่จะกลับเข้าทำงาน

2.2.3 ขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

ขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย



แผนภาพที่ 4.3 ขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์
สถาบันราชประชาสมาสัย

รายละเอียดขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นดังนี้

1) กำหนดนโยบายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรฯ

ทีมพยาบาลอาชีวอนามัย ทบทวนนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดนโยบายฯ เป็นลายลักษณ์ และเป็นปัจจุบัน ลงนามอนุมัติโดยผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัยและการสื่อสาร เผยแพร่ นโยบายให้รับรู้ทั่วทั้งองค์กร โดยสื่อสารเป็นหนังสือเวียนไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ปิดประกาศในหน่วยงาน สื่อสารในการประชุมคณะกรรมการเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน คณะกรรมการต่างๆ ของสถาบันราชประชาสมาสัยและช่องทางสื่อ Electronic สถาบันราชประชาสมาสัย

2) กำหนดข้อบ่งชี้การคัดกรองเพื่อเข้ารับประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากร

ทีมสหวิชาชีพร่วมกันกำหนดข้อบ่งชี้ในการคัดกรองบุคลากรที่เจ็บป่วยเพื่อคัดเข้ารับ การประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย โดยทบทวนจากเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องและ สอดคล้องกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ดังนี้

- (1) อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง โรครุนแรงที่หยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป
- (2) เมื่อกลับเข้าทำงานยังต้องมีอุปกรณ์ช่วย หรืออุปกรณ์เสริม
- (3) เมื่อกลับเข้าทำงาน ยังต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องหรือการฟื้นฟูสภาพหรือทำ กายภาพบำบัดต่อเนื่อง

3) การคัดกรองเบื้องต้น

การคัดกรองเบื้องต้นในวันแรกของการกลับเข้าทำงานโดยพยาบาลอาชีวอนามัย ติดต่อบุคลากรที่เจ็บป่วยและจะกลับเข้าทำงานด้วยคำถามคัดกรอง 2 คำถาม ตามแบบ (RTW/rpsi 01) ดังนี้

- (1) เมื่อสิ้นสุดการรักษาครั้งนี้ ยังมีภาวะดังนี้ (ก) อาการดีขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดของ ร่างกาย หรือ (ข) ยังมีความผิดปกติของร่างกายและจิตใจเหลืออยู่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง
- (2) บุคลากรมีภาวะตามข้อ ก.หรือข้อ ข. ข้อใดข้อหนึ่ง และภาวะดังกล่าวอาจ ผลกระทบต่อการทำงานหรือต่อความปลอดภัยของเพื่อนร่วมงาน

สรุปผลการคัดกรองเบื้องต้น

- (1) กรณีตอบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งในหัวข้อ (3.1) ร่วมกับข้อ (3.2) บุคลากรอาจมีปัญหาใน การกลับเข้าทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัยดำเนินการให้บุคลากรเข้ากระบวนการประเมินก่อนกลับเข้า ทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
- (2) กรณีไม่พบปัญหาในการทำงาน ให้กลับเข้าทำงานหน้าที่เดิม แผนกเดิม โดยไม่มี ข้อห้าม ข้อจำกัด

4) การประเมินการกลับเข้าทำงาน

(1) **ประเมินสุขภาพเบื้องต้น** โดยพยาบาลอาชีวอนามัยดำเนินการซักประวัติบุคลากรที่ผ่านการคัดกรอง ด้วยแบบฟอร์ม RTW/rpsi 02 (แบบฟอร์มตามภาคผนวก) เพิ่มเติม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ชื่อ/สกุล/HN เพศ อายุ สัญชาติ ลักษณะครอบครัว สิทธิการรักษา ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การนอนพักรักษาตัว การรักษา การผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพ ผลการรักษา ส่วนที่ 3 ประวัติการทำงาน/ ลักษณะงานของบุคลากร ประกอบด้วย แผนกงาน ลักษณะการทำงาน ระยะเวลาทำงาน ประวัติอื่นๆที่เกี่ยวข้องในอดีต อาชีพเสริม/อาชีพอิสระที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานของบุคลากร และสอบถามว่าการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บครั้งนี้ มีสาเหตุจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่อย่างไร เพื่อส่งพบแพทย์ประเมินภาวะสุขภาพเพื่อการกลับเข้าทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ต่อไป

(2) **ประเมินสุขภาพเพื่อการกลับเข้าทำงาน** แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ประเมินความเสี่ยง ความสามารถ และ ความทนในการทำงานตามแบบฟอร์ม RTW/rpsi 02 ในส่วนของแพทย์ดังนี้ (1) ความเสี่ยง สอบถามเรื่องของโรค และอาการที่ยังควบคุมไม่ได้ ข้อจำกัดทางกายหรือมีการสูญเสียอวัยวะสำคัญ การรับประทานยาบางชนิดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทกลางที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นจากการทำงานซึ่งจะทำให้เกิดข้อห้ามในการทำงาน (2) ความสามารถสูงสุด ประเมินระดับความสามารถที่สูงสุดที่บุคคลนั้นจะมีได้หลังจากที่ได้ทำการฝึกฝนร่างกายหรือผ่านการฟื้นฟูอย่างเต็มที่แล้ว โดยสอบถามว่ายังต้องได้รับการฟื้นฟูหรือไม่ อย่างไร (3) ความทน ประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม ที่อาจจะมีผลกระทบต่อการไม่ยอมกลับเข้าทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และคนในครอบครัว หรือความต้องการในการทำงาน เป็นต้น ทั้งนี้การประเมินความสามารถในการทำงานและความสามารถอื่นที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือผลการประเมิน ท่าทาง กิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่สามารถทำได้ให้พิจารณาเชื่อมโยงกับลักษณะงานที่ทำตามแบบประเมินความสามารถในการทำงานและความสามารถอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (ตามภาคผนวก)

(3) **สรุปผลการประเมิน** โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ มี 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นหลักที่ (1) สามารถกลับเข้าทำงานได้ แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย

ก. กลับเข้าทำงานได้ ไม่มีข้อห้าม/ข้อจำกัด

ข. กลับเข้าทำงานได้ โดยแพทย์จะระบุ**ข้อห้าม**ในการทำงาน แบบชั่วคราวหรือแบบถาวรโดยอาจกลับเข้าทำงานเดิมที่เคยปฏิบัติในแผนกเดิม หรืออาจกลับเข้าทำงานโดยเปลี่ยนงาน รับผิดชอบในแผนกเดิม หรือกลับเข้าทำงานในแผนกใหม่ หรือเปลี่ยนการทำงานในกลุ่มงานใหม่ ตามความเหมาะสม

ค. กลับเข้าทำงานได้ โดยแพทย์จะระบุ**ข้อจำกัด**การทำงานแบบชั่วคราวหรือแบบถาวร ซึ่งเงื่อนไขการกลับเข้าทำงานเช่นเดียวกับข้อ ข.

ประเด็นหลักที่ (2) ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ

ก. ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้แบบชั่วคราว แพทย์ให้คำแนะนำการรักษา ฟันฟู เพื่อกลับเข้ากระบวนการประเมินรอบใหม่

ข. ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้แบบถาวร แพทย์ให้คำแนะนำหรือส่งต่อการรักษาพยาบาล บันทึกการพยาบาลพร้อมลงชื่อผู้ประเมิน หลังจากนั้นพยาบาลอาชีวอนามัยแจ้งผลการประเมินการกลับเข้าทำงานแก่บุคลากร ตามแบบแจ้ง/รายงานผลการประเมินสุขภาพ แบบฟอร์ม RTW /rpsi03 (แบบฟอร์มตามภาคผนวก)

5) แผนการกลับเข้าทำงาน

(1) บุคลากรที่จะกลับเข้าทำงาน นำแบบแจ้ง/รายงานผลการประเมินสุขภาพ (RTW/rpsi 03) จากพยาบาลอาชีวอนามัย แจ้งแก่หัวหน้างานโดยรายละเอียดแต่ละรายอาจไม่เหมือนกัน แต่มีประเด็นหลักๆ ดังนี้

ก. บุคลากรกลับเข้าทำงานได้ โดยแพทย์ระบุว่า ไม่มีข้อห้ามข้อจำกัดให้กลับเข้าทำงานเดิม แผนกเดิมได้

ข. บุคลากรกลับเข้าทำงานได้ โดยแพทย์ระบุว่า มีข้อห้ามหรือ ข้อจำกัดแบบชั่วคราวหรือแบบถาวร

(2) หัวหน้างานและบุคลากรร่วมกันวางแผนการทำงานที่สอดคล้องกับสุขภาพของบุคลากรตามข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้

ก. ปฏิบัติงานหน้าที่เดิม แผนกเดิม

ข. ปฏิบัติงานหน้าที่ใหม่ แผนกเดิม

ค. ปฏิบัติงานหน้าที่ใหม่ แผนกใหม่

6) กำหนดแผนการพยาบาลฟื้นฟูสภาพเพื่อการกลับเข้าทำงาน

พยาบาลอาชีวอนามัยกำหนดแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากรที่เจ็บป่วยและปฏิบัติการพยาบาลตามแผนให้เหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้หลักความปลอดภัย ทั้งตัวบุคลากร ผู้ร่วมงาน และองค์กร เช่น ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพเนื่องจากการใช้อุปกรณ์เสริม อุปกรณ์เทียม การปรับลักษณะงานสภาพแวดล้อมการทำงาน การสื่อสารประสานงานกับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การเยี่ยมติดตามและประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและการบันทึกผลการพยาบาลลงในแบบเยี่ยมติดตามหลังการกลับเข้าทำงานตามแบบฟอร์ม RTW / rpsi 04 (แบบฟอร์มตามภาคผนวก)

แผนการเยี่ยมติดตาม การเยี่ยมติดตาม จะเลือกติดตามบุคลากรหลังกลับเข้าทำงานในรายที่เมื่อกลับเข้าทำงานแล้วจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยหรือความเสี่ยงจากการทำงาน ทั้งนี้เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเยี่ยมติดตามดำเนินตามลักษณะอาการ ดังนี้

(1) **เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บอยู่ในระดับเบา** ระยะเวลาในการหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เสริมหรืออุปกรณ์ช่วย งานที่ทำไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะให้ คำแนะนำ และเยี่ยมติดตาม 1 ครั้ง ในรอบระยะเวลา 1 เดือน โดยพยาบาลอาชีวอนามัย หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานประจำหน่วยงาน

(2) **เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บในระดับปานกลาง** ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 3-7 วัน หรือได้รับการผ่าตัด หรือต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ หรือมีอุปกรณ์เสริมหรืออุปกรณ์ช่วย เมื่อกลับเข้าทำงานและงานมีผลกระทบต่อสุขภาพ จะมีการติดตามในระยะ 1-2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน พร้อมกับ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวนครั้งตามสภาพการเจ็บป่วย

(3) **เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บอยู่ในระดับหนัก** มีการหยุดงานหรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป ได้รับการผ่าตัด หรือต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ หรือมีอุปกรณ์เสริมหรืออุปกรณ์ช่วย และได้รับการรักษา รับประทานยาต่อเนื่อง และงานมีผลกระทบต่อสุขภาพจะมีการเยี่ยม ติดตามตั้งแต่ 1-2 สัปดาห์ถึง 2 เดือนพร้อมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามลักษณะการเจ็บป่วย จำนวนครั้ง ตามสภาพการเจ็บป่วย

7) สรุปผลการกลับเข้าทำงานของบุคลากร พยาบาลอาชีวอนามัยต้องดำเนินการสรุปผลการกลับเข้าทำงานของบุคลากร หลังจากกระบวนการเยี่ยมติดตามแล้วบุคลากรสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย ไม่พบปัญหาจากการทำงาน ดังนี้

(1) สามารถกลับเข้าทำงานเดิม แผนกเดิม หลังจากประเมินซ้ำไม่พบปัญหาสามารถกลับเข้าทำงานได้ ปิด Visit

(2) สามารถกลับเข้าทำงานโดย ทำหน้าที่ใหม่ แผนกเดิม ทำหน้าที่เดิม แผนกใหม่ ทำหน้าที่ใหม่แผนกใหม่ เมื่อทำการประเมินซ้ำแล้วสามารถกลับเข้าทำงานได้ ปิด Visit

(3) ยังไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ให้เข้ากระบวนการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานซ้ำ

8) ประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ

บุคลากรที่สามารถกลับเข้าทำงานได้หลังการประเมินการกลับเข้าทำงานและปิด Visit ให้บุคลากรประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้น (ภาคผนวก) เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนางานต่อไป

กล่าวโดยสรุป ขั้นตอนปฏิบัติงานดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยดำเนินการตามรูปแบบ R –MOPH ดังรายละเอียดได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้ เป็นการดำเนินการโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

4.3 ผลการทดสอบและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการทดสอบและปรับปรุงรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้นระยะเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยได้สังเกตแบบไม่มี
ส่วนร่วมจำนวน 2 ครั้ง หลังสิ้นสุดการทดสอบเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัวใน
การปฏิบัติงานและเคารพสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

4.3.1 ผลการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลอาชีวอนามัยตามรูปแบบการดูแล
ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นครั้งที่ 1 หลังสิ้นสุดการทดสอบเดือนที่
1 พบว่าการคัดกรองเบื้องต้นพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติตามการพยาบาลไม่ครบทุกกิจกรรมย่อย
ร้อยละ 33.33 และปฏิบัติครบถ้วนร้อยละ 66.67 และเมื่อสังเกตครั้งที่ 2 พบว่าพยาบาลอาชีวอนามัย
ปฏิบัติตามครบถ้วนทุกกิจกรรมย่อยร้อยละ 100 ส่วนผลการสังเกตการปฏิบัติงานของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์
พบว่ากิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพ ร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและสิ่งแวดล้อม มีการปฏิบัติ
กิจกรรมย่อยครบถ้วนร้อยละ 100 ทั้ง 2 ครั้ง รายละเอียดปรากฏดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดสอบรูปแบบฯ

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)
1.การคัดกรองเบื้องต้น (N=3)				
1.1 มีการใช้เกณฑ์ในการคัดกรองเบื้องต้น	2 (66.67)	1 (33.33)	3 (100.00)	0 (0.00)
1.2 มีการคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถามคัดกรอง 2 คำถาม	2 (66.67)	1 (33.33)	3 (100.00)	0 (0.00)
1.3 มีการคัดกรองทันทีก่อนที่จะกลับเข้าทำงาน	2 (66.67)	1 (33.33)	3 (100.00)	0 (0.00)
2 การซักประวัติ (N=3)				
2.1 การซักประวัติข้อมูลทั่วไปของบุคลากร	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
2.2 การซักประวัติการเจ็บป่วย	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
2.3 การซักประวัติลักษณะการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
3. การประเมินภาวะสุขภาพ ร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม และสิ่งแวดล้อม (N=1)				
3.1 ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดสอบรูปแบบฯ (ต่อ)

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)
3.2 ความต้องการทางกายกับลักษณะงาน ความต้องการอุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่น ๆ ในการทำงาน	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)
3.3 ความต้องการการกลับเข้าทำงาน โดยการทบทวนลักษณะของงาน ที่ต้องการจะทำหรืองานที่ทำอยู่	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)
3.4 ความเสี่ยง (Risk) ข้อจำกัดของโรค หรือข้อจำกัดทางกายจากการ เจ็บป่วยที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นจากการทำงาน	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)
3.5 ความสามารถสูงสุดของบุคลากร (Capacity) ความสามารถสูงสุด ของบุคคลนั้นจะมีได้ หลังจากที่ได้รับการฝึกฝนหรือฟื้นฟูสภาพ ร่างกายอย่างเต็มที่แล้ว	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)
3.6 ความทน (Tolerance) เป็นมุมมองทางด้านจิตใจที่ส่งผลต่อ ร่างกาย เพื่อที่จะเลือกหรือไม่เลือกที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)
3.7 ความพร้อมการช่วยเหลือทางสังคมแวดล้อมการทำงาน	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)
3.8 มีการทบทวนหรือประเมินภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับภาวะ สุขภาพของบุคลากรเป็นระยะ	1 (100.00)	0 (0.00)	1 (100.00)	0 (0.00)
4 .การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ (N=3)				
4.1 การประเมิน รวบรวมวิเคราะห์ ปัจจัยคุกคาม และสภาพแวดล้อม ของการทำงานที่บุคลากรจะกลับไปทำ	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
4.2 การนำผลการประเมินมาจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานให้ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากร	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
4.3 การเสนอแนะหรือปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุคลากร	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
5. การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล (N=3)				
5.1 มีแผนการพยาบาลสอดคล้อง ระหว่างภาวะสุขภาพและ สภาพแวดล้อมการทำงาน โดยมุ่งเน้นมาตรการปรับสภาพ การทำงาน หรือการลดเวลาให้เหมาะสม	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
5.2 มีการสื่อสารแผนการพยาบาลเพื่อกลับเข้าทำงานให้ทีมสหวิชาชีพ รับทราบในทิศทางเดียวกัน	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดสอบรูปแบบฯ (ต่อ)

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)	(จำนวน ร้อยละ)
5.3 มีการปฏิบัติตามแผนที่ย่างไว้โดยใช้กระบวนการพยาบาล	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
5.4 มีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
6. การติดตามประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล (N=3)				
6.1 มีการกำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
6.2 มีการติดตามความก้าวหน้าของบุคลากรทั้งด้านร่างกาย สุขภาพจิต สังคมเป็นระยะ	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
6.3 มีการบันทึกทางการพยาบาลการติดตามประเมินผลในประเด็น ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคเพื่อวางแผนการปรับปรุง แนวปฏิบัติในการกลับเข้าทำงานในครั้งต่อไป	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
6.4 มีการบันทึกผลตามเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)
6.5 มีการคืนข้อมูลผลการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง	3 (100.00)	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)

4.3.2 การปรับปรุงพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยหลังจากทดลองรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า ประเด็นการใช้เกณฑ์การคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถามคัดกรอง 2 คำถามและการคัดกรองทันทีก่อนที่จะกลับเข้าทำงานปฏิบัติไม่ครบถ้วน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความสับสนขั้นตอนระหว่างการคัดกรองและการประเมิน จึงมีการปรับแก้ไขโดยแยกเขียนขั้นตอนการคัดกรองและประเมินแยกกันเพื่อให้ชัดเจนขึ้น ร่วมกับการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานซ้ำเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจในทิศทางเดียวกัน ส่วนการคัดกรองทันทีก่อนที่จะกลับเข้าทำงานปฏิบัติที่ยังไม่ครบถ้วนเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่ทราบข้อมูลบุคลากรที่เจ็บป่วยและกลับทำงานในวันใด คณะผู้วิจัยจึงเพิ่มการสื่อสารการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้แก่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทุกแผนกเข้าใจบทบาทหน้าที่การรายงานการเจ็บป่วยและการกลับเข้าทำงานของบุคลากรมายังผู้รับผิดชอบ เพื่อให้บุคลากรได้รับการคัดกรองในวันแรกของการกลับเข้าทำงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

4.4 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

4.4.1 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯของผู้ให้บริการ พบว่าผู้ให้บริการมีการยอมรับรูปแบบฯในภาพรวมมากที่สุด ($\bar{x} = 5.00$, S.D = 0.00) แต่เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าผู้ให้บริการยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย และสามารถนำมากำหนดเป็นนโยบายดำเนินการต่อไปมากที่สุด ($\bar{x} = 5.00$, S.D = 0.00) ดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบของผู้ให้บริการ

N = 10 ร้อยละ =100.00

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย						Mean	S.D.	แปลผล
	ระดับการยอมรับ								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. รูปแบบการดูแลก่อน กลับเข้าทำงานภายหลังการ เจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่ พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	7 (70.00)	3 (30.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.70	0.50	มากที่สุด	
2. มีความสะดวก และง่ายต่อการ นำไปปฏิบัติงาน	6 (62.50)	4 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.60	0.52	มากที่สุด	
3. ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความ คิดเห็นในการร่างรูปแบบฯ และทดสอบใช้รูปแบบฯ	6 (56.25)	4 (43.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.60	0.52	มากที่สุด	
4.รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ ต่อการดูแลบุคลากรก่อนกลับ เข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และ สามารถนำมากำหนดเป็น นโยบายดำเนินการต่อไป	10 (87.50)	0 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	5.00	0.00	มากที่สุด	
5. ท่านยอมรับรูปแบบ ฯ ในภาพรวม	10 (87.50)	0 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	5.00	0.00	มากที่สุด	

4.4.2 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย (ผู้ให้บริการ)

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ พบว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยภาพรวมมากที่สุด ($\bar{x} = 4.80$, S.D = 0.42) แต่เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจกระบวนการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยในคลินิกอาชีวเวชกรรมและการบริหารจัดการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมากที่สุด ($\bar{x} = 4.70$, S.D = 0.48) ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการ

N = 10 ร้อยละ =100.00

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.ความพึงพอใจด้านนโยบายการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	6 (60.00)	4 (40.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.60	0.52	มากที่สุด
2.ความพึงพอใจด้านกระบวนการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยในคลินิกอาชีวเวชกรรม	7 (70.00)	3 (30.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.70	0.48	มากที่สุด
3.ความพึงพอใจด้านการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพต่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	6 (60.00)	4 (40.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.60	0.52	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	7 (62.50)	3 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.70	0.48	มากที่สุด

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการ (ต่อ)

N = 10 ร้อยละ = 100.00

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย							
	บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย							
	ระดับความพึงพอใจ					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
5. ความพึงพอใจรูปแบบโดยภาพรวม	8 (68.75)	2 (31.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.0)	4.80	0.42	มากที่สุด

4.4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ของผู้รับบริการ

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานพบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่อรูปแบบ ฯ ในภาพรวมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.50$, S.D = 0.55) แต่เมื่อพิจารณารายประเด็นพบว่าพึงพอใจต่อความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่และการให้คำแนะนำอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.67$, S.D = 0.52) ดังตาราง 4.4

ตาราง 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบฯของผู้รับบริการ

N = 6 ร้อยละ = 100.00

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย						Mean	S.D.	แปล ผล
	บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย								
	ระดับความพึงพอใจ								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. กระบวนการขั้นตอนการให้บริการที่มีระบบไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	3 (50.00)	3 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.50	0.55	มาก	
2.ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่และการให้คำแนะนำ	4 (66.70)	2 (33.30)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.67	0.52	มากที่สุด	
3.การสื่อสาร ประสานงานของสหวิชาชีพครบถ้วน ถูกต้องและรวดเร็ว	3 (50.00)	3 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.50	0.55	มาก	
4.เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการให้บริการมีความพอเพียง และพร้อมใช้	3 (50.00)	3 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.50	0.55	มาก	
5. ความพึงพอใจรูปแบบในภาพรวม	3 (50.00)	3 (50.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.50	0.55	มาก	

4.4.4 ผลการประเมินความพึงพอใจรวมรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ผลการประเมินความพึงพอใจรวมพบว่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นระดับมากที่สุด แต่พบว่าระดับความพึงพอใจรวมของผู้ให้บริการมากกว่าผู้รับบริการ ($\bar{x} = 4.90$, S.D = 0.32 , $\bar{x} = 4.67$, S.D = 0.52) ดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับและความพึงพอใจรวมรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ผลการประเมินรวม	Mean	S.D.	แปลผล
ความพึงพอใจรวมผู้ให้บริการ (N=10)	4.90	0.32	มากที่สุด
ความพึงพอใจรวมผู้รับบริการ (N=6)	4.67	0.52	มากที่สุด

4.4.5 ผลการทดสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการทดสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าแพทย์อาชีวเวชศาสตร์มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อมครบถ้วน ร้อยละ 100 ส่วนพยาบาลอาชีวอนามัยมีการปฏิบัติตามขั้นตอน การคัดกรองเบื้องต้น การซักประวัติ การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานและงานที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล การติดตามประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล ครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน ร้อยละ 100 ดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละ ความครบถ้วนของขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น		หลังมีรูปแบบฯ	
1	การคัดกรองเบื้องต้น (N=3)		
1.1	มีการใช้เกณฑ์ในการคัดกรองเบื้องต้น	3	(100)
1.2	มีการคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถามคัดกรอง 2 คำถาม	3	(100)
1.3	มีการคัดกรองทันทีก่อนที่จะกลับเข้าทำงาน	3	(100)
2	การซักประวัติ (N=3)		
2.1	มีการซักประวัติข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	3	(100)
2.2	มีการซักประวัติการเจ็บป่วย	3	(100)
2.3	มีการซักประวัติลักษณะการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน	3	(100)

ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละ ความครบถ้วนของขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น		หลังมีรูปแบบฯ	
3 การประเมินภาวะสุขภาพ (ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม) (N=1)			
3.1	ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ	1	(100)
3.2	ความต้องการทางกายกับลักษณะงาน ความต้องการอุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่นๆ ในการทำงาน	1	(100)
3.3	ความต้องการการกลับเข้าทำงาน โดยการทบทวนลักษณะของงานที่ ต้องการจะทำหรืองานที่ทำอยู่ (review working condition)	1	(100)
3.4	ความเสี่ยง (Risk) ข้อจำกัดของโรค หรือข้อจำกัดทางกาย จากการ เจ็บป่วยที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น จากการทำงาน	1	(100)
3.5	ความสามารถสูงสุดของผู้ป่วย (capacity) หมายถึงระดับ ความสามารถสูงสุดของบุคคลนั้นจะมีได้ หลังจากที่ได้รับการฝึกฝน หรือฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างเต็มที่แล้ว	1	(100)
3.6	ความทน (tolerance) เป็นมุมมองทางด้านจิตใจที่ส่งผลต่อร่างกาย เพื่อที่จะเลือกหรือไม่เลือกที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ	1	(100)
3.7	ความพร้อมการช่วยเหลือทางสังคม และสภาพแวดล้อมการทำงาน	1	(100)
3.8	มีการทบทวนหรือประเมินภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยเป็นระยะ	1	(100)
4 การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน งานที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ (N=3)			
4.1	การประเมิน รวบรวมวิเคราะห์ ปัจจัยคุกคาม และสภาพแวดล้อมของ การทำงานที่ผู้ป่วยจะกลับไปทำ	3	(100)
4.2	การนำผลการประเมินมาจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานให้ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย	3	(100)
4.3	การเสนอแนะหรือปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย	3	(100)
5 การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล (N=3)			
5.1	มีแผนการพยาบาลสอดคล้อง ระหว่างภาวะสุขภาพและ สภาพแวดล้อมการทำงาน โดยมุ่งเน้นมาตรการปรับสภาพการทำงาน หรือการลดเวลาให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย	3	(100)

ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละ ความครบถ้วนของขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์

ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น		หลังมีรูปแบบฯ	
5.2	มีการสื่อสารแผนการพยาบาลเพื่อกลับเข้าทำงานให้ทีมสหวิชาชีพ รับทราบในทิศทางเดียวกัน	3	(100)
5.3	มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้โดยใช้กระบวนการพยาบาล	3	(100)
5.4	มีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ	3	(100)
6 การติดตามประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล (N=3)			
6.1	มีการกำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน	3	(100)
6.2	มีการติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพจิตสังคมเป็นระยะ	3	(100)
6.3	มีการบันทึกทางการพยาบาลการติดตามประเมินผล ในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคเพื่อวางแผนการปรับปรุงแนวปฏิบัติในการกลับเข้าทำงานในครั้งต่อไป	3	(100)
6.4	มีการบันทึกเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย	3	(100)
6.5	มีการคืนข้อมูลผลการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง	3	(100)

4.4.6 ผลลัพธ์การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

ผลการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดสำคัญในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้นพบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ บุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ร้อยละ 62.55 หลังพัฒนารูปแบบฯ ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยร้อยละ 100.00 เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 37.45 สำหรับร้อยละบุคลากรที่เข้ารับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย ก่อนพัฒนารูปแบบฯ ดำเนินการโดยคลินิก อาชีวเวชกรรมร้อยละ 92.7 หลังพัฒนารูปแบบฯ บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องโดยสหวิชาชีพ และสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย ร้อยละ 100.00 เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 7.28 ดังตาราง 4.7

ตาราง 4.7 ผลลัพธ์การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา รูปแบบฯ	หลังพัฒนา รูปแบบฯ	ผลลัพธ์ทาง การพยาบาล
1. ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย	62.55	100.00	เพิ่มขึ้นจาก ก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 37.45
2. ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย	92.70 (ดำเนินการโดย คลินิก อาชีวเวชกรรม)	100.00 (ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่องโดย สหวิชาชีพ)	เพิ่มขึ้นจาก ก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 7.28

4.5 เปรียบการนำรูปแบบการพยาบาลที่ได้จากการพัฒนาไปใช้ประโยชน์

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานก่อนและหลังพัฒนา

รูปแบบฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบฯ หลังพัฒนา
M = Multidisciplinary	
ทีมให้การดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานมีเพียงแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัยเท่านั้นโดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยแพทย์ดังกล่าวมาใช้พิจารณาการกลับเข้าทำงาน	ทีมการดูแลสุขภาพบุคลากร เพื่อให้ครอบคลุมแบบองค์รวมประกอบด้วย 1. แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2. พยาบาลอาชีวอนามัย 3. พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4. พยาบาลให้คำปรึกษา 5. พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป 6. นักกายภาพบำบัด 7. นักกายอุปกรณ์ 8. ผู้บริหาร หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคลากรตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ
O = Occupational Health Nursing	
พยาบาลอาชีวอนามัยใช้เฉพาะมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มาเป็นแนวทาง	พยาบาลอาชีวอนามัยนำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ได้แก่มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานก่อนและหลังพัฒนา

รูปแบบฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบฯ หลังพัฒนา
ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงานเท่านั้น	งานงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงานเพื่อการกลับเข้าทำงาน ทั้ง 7 มาตรฐาน มาจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ 1) การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ 2) การประเมินสภาพผู้ให้บริการเพื่อการกลับเข้าทำงาน 3) การประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ 4) การวางแผนการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน 5) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูให้ผู้ให้บริการกลับเข้าทำงาน 6) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน 7) การบันทึกทางการพยาบาล ทั้งนี้ได้พัฒนาเครื่องมือที่เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงานจำนวน 4 แบบได้แก่ (1) แบบคัดกรองเพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานเบื้องต้น RTW/rpsi 01 (2) แบบประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย RTW/rpsi 02 (3) แบบแจ้งรายงานผลและเยี่ยมติดตามก่อนกลับเข้าทำงาน RTW/rpsi 03 และ (4) แบบเยี่ยมติดตามหลังการกลับเข้าทำงาน RTW/rpsi 04 และได้จัดทำคู่มือการดูแลก่อนการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยขึ้นเพื่อให้พยาบาลอาชีวอนามัย ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

ตาราง 4.8 เปรียบเทียบรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานฯก่อนและหลังพัฒนา

รูปแบบฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบฯ หลังพัฒนา
P = Policy and Participation	
ไม่มีการกำหนดนโยบายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร จึงยังไม่มีหรือนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน และทีมสหวิชาชีพยังไม่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคลากรหลังการเจ็บป่วย	มีการกำหนดนโยบายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ดังนี้ 1.นโยบายจากการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดเพื่อให้สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง 2.นโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นปัจจุบัน ลงนามโดยผู้บริหารคนปัจจุบัน 3.มีการสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยสื่อสารในที่ประชุมคณะกรรมการต่างๆ ปิดประกาศนโยบายในหน่วยงานเพื่อสื่อสารให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วถึง
H = Holistic care	
เน้นการดูแลเฉพาะสมรรถภาพด้านร่างกาย เท่านั้นว่าสามารถกลับเข้าทำงาน ได้หรือไม่ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของบุคลากรที่จะกลับเข้าทำงาน	เพิ่มทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ครอบคลุมแบบองค์รวม ได้แก่ด้านจิตใจ อารมณ์สังคม และสภาพแวดล้อมการทำงาน ดังนี้ 1. ทีมในการให้คำปรึกษาและดูแลด้านสภาพจิตใจโดยทีมพยาบาลให้คำปรึกษา 2. ทีมฟื้นฟูสภาพด้านร่างกายได้แก่นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ 3. ทีมพยาบาลอาชีวอนามัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ด้านการพยาบาลและด้านบริหารจัดการ 4. หัวหน้างาน/เพื่อนร่วมงาน ให้การช่วยเหลือสนับสนุน ให้คนทำงานสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทนี้เป็นการนำเสนอข้อสรุปผลการศึกษา การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยคณะผู้วิจัยนำเสนอข้อสรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ จากผลวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัยในบทที่ 4 ที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลการวิจัยจากข้อค้นพบได้ ดังนี้

5.1.1 สภาพปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

ก่อนพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่าไม่มีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย มีเพียงนโยบายในการดูแลสุขภาพบุคลากรในภาพรวม อีกทั้งการดูแลสุขภาพบุคลากร ภายหลังการเจ็บป่วยดำเนินการโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัยหน่วยงานการพยาบาลพยาบาลอาชีวอนามัยเท่านั้น ไม่มีสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมให้การดูแลรวมทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติ และคู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจนที่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้การดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วย ขาดความต่อเนื่อง ที่ผ่านมาการดูแลบุคลากรหลังเจ็บป่วย ดำเนินการเฉพาะการดูแลการเจ็บป่วยด้านร่างกายเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมด้านจิตใจ อารมณ์สังคม เพื่อให้บุคลากรสามารถกลับเข้าทำงานอีกครั้ง ได้อย่างปลอดภัย จึงควรมีการพัฒนารูปแบบที่ประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมให้การดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย

5.1.2 รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากเกิดจากการพัฒนา ประกอบด้วยรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ที่พัฒนาขึ้น คู่มือ ขั้นตอนการปฏิบัติงานภายใต้รูปแบบ R –MOPH โดยมีรายละเอียดดังนี้

R = Return to Work Rajpracha Samasai Institute รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ R –MOPH เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บและหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป เมื่อจะกลับเข้าทำงานต้องได้รับการดูแล ตามรูปแบบ R –MOPH ที่พัฒนาขึ้นดังนี้

M = Multidisciplinary สหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการร่วมดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากร ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป พยาบาลให้คำปรึกษา หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน และเพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ ฯ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมในการดำเนินการ ร่วมในการรับผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้ รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย

O = Occupational Health Nursing โดยนำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยงานสร้างเสริมสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงานโดยสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 ขั้นตอนมากำหนดแนวทางฯ และนำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยที่มุ่งปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพครอบคลุม 4 มิติ คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัย มาร่วมในการออกแบบการดูแลสุขภาพบุคลากร ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

P = Policy and Participation กำหนดนโยบาย การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยด้วยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรโดยกำหนดนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามโดยผู้บริหารคนปัจจุบัน ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2567 ข้อ 3 สร้างความตระหนักให้มีความรู้ความเข้าใจ ด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยสภาพแวดล้อมการทำงานแก่ผู้บริหารหัวหน้างานและบุคลากรทุกระดับ โดยมีการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม การตรวจสุขภาพประจำปีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การจัดการความเครียดและความรุนแรงในการทำงานและการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม โดยมีการสื่อสารนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถาบันราชประชาสมาสัย รวมทั้งสำเนานโยบายให้ทุกหน่วยงานรับทราบเพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานแจ้งให้กับผู้ปฏิบัติงานทราบ โดยปิดประกาศนโยบายดังกล่าวภายในหน่วยงานเพื่อให้ทราบโดยทั่วถึง

H = Holistic Care พยาบาลอาชีวอนามัย ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มาประยุกต์ใช้ในขั้นตอนกระบวนการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยทางการพยาบาล รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ โดยใช้แบบประเมินและแบบบันทึกที่ได้พัฒนาขึ้น ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งประสานส่งต่อและติดตามอย่าง

ต่อเนื่องจนกว่าสุขภาพใกล้เคียงเดิมมากที่สุด โดยใช้บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยด้านการพยาบาล และด้านการบริหารจัดการ

5.1.3 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยพบว่า

1) ผลการประเมินการยอมรับรวมรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้นของผู้ให้บริการ พบว่ามีการยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.80$, S.D = 0.44)

2) ผลการประเมินความพึงพอใจรวมพบว่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นระดับมากที่สุด แต่พบว่าระดับความพึงพอใจรวมของผู้ให้บริการมากกว่าผู้รับบริการ ($\bar{x} = 4.90$, S.D = 0.32 , $\bar{x} = 4.67$, S.D = 0.52)

5.1.4 ผลลัพธ์การพยาบาลการใช้รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

พบวก่อนพัฒนารูปแบบฯ บุคลากร การแพทย์ที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ร้อยละ 62.55 หลังพัฒนารูปแบบฯ ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยร้อยละ 100.00 เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 37.45 สำหรับร้อยละบุคลากรที่เข้ารับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัยก่อนพัฒนารูปแบบฯ ดำเนินการโดยคลินิกอาชีวเวชกรรมร้อยละ 92.7 หลังพัฒนารูปแบบฯ บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องโดยสหวิชาชีพ และสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัยร้อยละ 100.00 เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 7.28

5.2 อภิปรายผล

ข้อสรุปผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ สมควรหยิบยกขึ้นมาอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดจากการพัฒนา คือ R –MOPH R = Return to Work Rajpracha Samasai Institute , M = Multidisciplinary , O = Occupational Health Nursing , P = Policy and Participation , H = Holistic Care and Healthy เป็นไปตามหลักการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานที่ NICE (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) ได้กำหนดวิธีการช่วยเหลือคนทำงานให้กลับไปทำงานหลังจาก ลาป่วยเป็นเวลานาน เพื่อลดการป่วยซ้ำ และช่วยป้องกันไม่ให้เกิดคนออกจากงาน โดยมุ่งเน้นที่การจัดการการลาป่วยของคนทำงานทุกคน ต้อง

กำหนดนโยบาย (P = Policy and Participation) โดยผู้บริหารองค์กรเน้นการทำให้สุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ ส่งเสริมวัฒนธรรมการดูแล มีกระบวนการและขั้นตอนที่ชัดเจนเข้าถึงได้ มีการ สื่อสารนโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงานให้รับทราบอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทรฉาย ทองเพ็ญ (2565) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยแรงงาน ในเขตสุขภาพที่10 พบว่าการออกกฎระเบียบและนโยบายโดยการนำปัญหาสุขภาพและอาชีวอนามัย มาประกอบการออกกฎระเบียบและนโยบาย มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ สามารถนำมาพัฒนา รูปแบบเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยที่ดีขึ้นได้ โดยทีมสุขภาพโดยผู้ประเมินและรับรอง สมรรถภาพในการทำงานที่ดีที่สุดคือแพทย์ พยาบาลวิชาชีพนักกิจกรรมบำบัด เภสัชกรหรือนักกายภาพบำบัด มีการบันทึกที่เหมาะสมในการทำงานที่ครอบคลุมสามารถให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ใน การวางแผนล่วงหน้าเพื่อการสนับสนุนและสื่อสารช่วยให้เข้าใจภาวะสุขภาพของคนทำงานและสามารถ สนับสนุนได้ถูกต้องเมื่อกลับไปทำงาน มีการร่วมวางแผนสำหรับการปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสมเพื่อให้ แน่ใจว่าการกลับไปทำงาน มีความปลอดภัยและยั่งยืนและเมื่อกลับเข้าทำงานได้หัวหน้างานต้องมีส่วน ร่วมในการพูดคุยเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้โดยไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและควรประเมินความ เสี่ยงเพิ่มเติมหากมีความจำเป็น โดยร่วมหารือกับผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นหัวหน้างานเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนงาน บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ที่ เจ็บป่วยเกิน 3 วัน ต้องมีความยืดหยุ่นและต้องมีการร่วมทบทวนแผนการกลับไปทำงานเป็นประจำ เพื่อให้แน่ใจว่าแผนเหล่านี้ยังตอบสนองความต้องการของคนทำงานที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วัน โดยอาจมีการ แก้อัปเดตเพิ่มเติมหากจำเป็น มีการติดต่อกับคนทำงานที่เจ็บป่วยเกิน 3 วัน เพื่อให้คนทำงานรู้สึกว่าได้ รับ การสนับสนุน มีคุณค่าและมีความมั่นใจมากขึ้นในการกลับเข้าทำงาน สอดคล้องกับจุฑารัตน์ จิน และ วิวัฒน์ เอกบุรณะวัฒน์ (2559) ที่กล่าวว่า การดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยเป็นหนึ่งใน กระบวนการดูแลคนทำงานอย่างเป็นองค์รวม (Holistic Care) ที่ควรให้ความสนใจเนื่องจากเป็นการ สนับสนุนให้คนทำงานที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรงสามารถกลับเข้าทำงานได้อีกครั้งหนึ่ง นั้นเป็น การช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับคนทำงาน ทำให้ยังมีรายได้มาเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวไม่เป็นภาระแก่ สังคมในระยะยาว อีกทั้ง กิตติพล จิตอาจหาญและคณะ (2554) กล่าวว่า ความกังวลใจเรื่องของ อาการของโรคและครอบครัวที่ไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงาน ของผู้ที่เจ็บป่วย เช่นเดียวกับมนัสพร อินทรพินทุวัฒน์ ,เนสินีไชยเอื้อ และสมศักดิ์ เทียมเก่า (2562) ที่พบว่าปัจจัยหลักที่เป็นองค์ประกอบใหญ่ 2 องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ปัจจัย ด้านตัวโรคทั้งร่างกายจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ เช่นอายุ โรคประจำตัว ลักษณะอาชีพ การส่งเสริมทางสังคมที่ควรให้ความสนใจเนื่องจากเป็นการสนับสนุนให้คนทำงานที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย สามารถกลับเข้าทำงานได้อีกครั้ง

รูปแบบดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลอาชีวอนามัย (O = Occupational Health Nursing) โดยสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ระบุว่า การดูแล ผู้ประกอบอาชีพต้องครอบคลุม 4 มิติ อย่างเป็นองค์รวมเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลครอบคลุมการให้บริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพอนามัย ตลอดจนการบริหารจัดการภายหลังการรักษา ถึงขั้นตอนคืนกลับเข้าสู่ระบบการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ติดตามเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน วิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสอดคล้องกับบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัย ในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของสำนักการพยาบาล ซึ่งพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ อัญชลี สงวนรักษ์ และอดุลย์ บัณฑกุล (2559) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยกับการจัดการดูแลรายกรณีเป็นบทบาทที่สำคัญ โดยมีการประสาน ส่งต่อรักษา การติดตามฟื้นฟูสภาพการวางแผนร่วมกับหัวหน้างานส่งผลให้บุคลากรที่เจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้ ต้องดำเนินการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการประเมินสภาพ ผู้ใช้บริการภายหลังการฟื้นฟูทางการแพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับเข้าทำงานในประเด็นความสามารถทางกาย ความต้องการทางกายกับลักษณะงาน ความต้องการกลับเข้าทำงาน ความเสี่ยงหรือข้อจำกัดของโรคหรือข้อจำกัดทางกายจากการเจ็บป่วยที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นจากการทำงาน ความสามารถสูงสุดและความสามารถทางการเคลื่อนไหวที่ใช้ในการทำงาน ความทน ในการพยายามทำงานให้สำเร็จภายใต้ข้อจำกัดของโรคหรือข้อจำกัดทางกาย รวมทั้งการประเมินความพร้อม การช่วยเหลือทางสังคมและสภาพแวดล้อม การทำงานซึ่ง เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์, ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์, วิโรจน์ เจียมจรัสศรี. (2565) กล่าวไว้ว่าจำเป็นต้องประเมินลักษณะงานที่อาจมีความเสี่ยงต่อการประสบอันตราย เป็นการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ ทำให้โอกาสการกลับเข้าทำงานเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน มีส่วนในการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (M = Multidisciplinary) เพื่อปรับปรุงผลการประเมินให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามแผนซึ่งบทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากร ทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยคือ (1) แพทย์เจ้าของไข้ซึ่งเป็นผู้ที่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วัน มากที่สุดสามารถประเมินการกลับเข้าทำงานได้ดีที่สุด และหากมีปัญหาที่ซับซ้อนในการกลับเข้าทำงาน ควรส่งปรึกษาแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (2) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เป็นผู้มียุทธศาสตร์หลักในการประเมินและดูแลบุคลากรทางการแพทย์เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วัน โดยเป็นที่ปรึกษาของแพทย์เจ้าของไข้ ต้องทำการประเมินกรณีบุคลากรมีอาการเจ็บป่วยหลายอย่างร่วมกัน หรือมีปัญหาซับซ้อนมาก โดยจะต้องมีการปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เฉพาะทาง และหัวหน้างาน โดยทำการตรวจสุขภาพ เพื่อความพร้อมของ

ร่างกาย จิตใจ สังคม หลังจากเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนต้องหยุดงานเป็นเวลานาน และกำลังจะกลับเข้าทำงาน อีกครั้ง โดยใช้หลัก การตรวจประเมินความพร้อมในการทำงาน (3) พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมในการ ดูแลฟื้นฟูสุขภาพ วางแผนและให้คำแนะนำ แก่บุคลากรในการบำบัดฟื้นฟู ร่วมกับ นักกายภาพบำบัด ซึ่งมีหน้าที่หลักในการบำบัด ฟื้นฟูบุคลากรด้วยเครื่องมือต่างๆ และการออกกำลังกายรวมทั้งกิจกรรมต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pahlplatz, T.M.J., Schafroth, M.U., Krijger, C., Hylkema, T.H., Dijk, van C.N., Frings-Dresen M.H.W., and Kuijer, P.P.F.M. (2021) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นประโยชน์และข้อจำกัดในการกลับไปทำงานหลังจากเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่า 4 หัวข้อที่มีส่วนทำให้การกลับเข้าทำงานได้สำเร็จ ได้แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เช่นการทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัด ลักษณะของการทำงาน การสนับสนุนทางการแพทย์ เช่นความพร้อมของ วอคเกอร์หรือไม้ค้ำยัน ประเด็นดังกล่าวอาจเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จในการกลับเข้าทำงาน (4) พยาบาลอาชีวอนามัย เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ (key Person) ในการวางแผน ประเมินและดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ ครอบคลุมปัญหาทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม โดยการประเมินความต้องการและความจำเป็นของบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วัน ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์นักกายภาพบำบัด ในการร่วมกันวางแผนดูแลบุคลากร หรือแก้ไขปัญห และ มีหน้าที่ร่วมติดตามประเมินผลการกลับเข้าทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วัน โดยพยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องดำเนินการ ให้สอดคล้อง และพร้อมให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วัน (5) พยาบาลผู้ป่วยใน ร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ในการประเมินและคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถาม 2 ข้อและประสานงานการส่งปรึกษากับ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (6) นักกายภาพบำบัด ตรวจประเมินความผิดปกติของบุคลากร วิเคราะห์และวางแผนการฟื้นฟูสุขภาพโดยทำการตรวจประเมินระบบต่างๆ รวมทั้งวิเคราะห์ความเหมาะสมของท่าทางการทำงาน สถานที่ และวิธีการทำงาน ให้คำแนะนำป้องกัน การเกิดปัญหาของร่างกายจากความไม่เหมาะสมกับลักษณะงานที่ทำ (7) นักจิตวิทยา วิเคราะห์และบำบัดรักษาพยาบาล ผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมโดยการให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางแก้ปัญหาทางสุขภาพจิต รวมทั้งปัญหาการปรับตัวต่างๆ ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงานเพื่อให้บุคลากรสามารถปรับตัวและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม (8) นักกายอุปกรณ์ ออกแบบและจัดทำอุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์เทียมให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากร (9) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการสังเกต ติดตาม ให้ความช่วยเหลือ ปรับปรุง สภาพแวดล้อมการทำงานให้มีความเหมาะสม และปลอดภัย ในการกลับเข้าทำงานของบุคลากร ซึ่งจุฑารัตน์ จิโน และวิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2559) กล่าวว่า โอกาสการกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งฝ่ายนายจ้างฝ่าย

แพทย์ที่ทำการดูแลรักษา ฝ่ายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ฝ่ายบุคคล รวมถึงตัวบุคลากรเองด้วย อีกทั้งอรพันธ์ อันติมานนท์และคณะ (2561) ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบ การบริหารจัดการประเมิน และดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน พบว่าการมีส่วนร่วม และการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ อย่างเป็นระบบ เป็นรูปแบบที่ควรดำเนินการ ในการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

5.2.2 ผลลัพธ์การประเมินรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ

ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ด้านการยอมรับและพึงพอใจรวมรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลหอผู้ป่วยโรคทั่วไป สหวิชาชีพยอมรับรวมในระดับมากที่สุด ($x = 5.00$, $SD = 0.00$) ส่วนความพึงพอใจรวมของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด ($x = 4.80$, $SD = 0.42$) ซึ่งมากกว่าความพึงพอใจรวมของบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยและต้องกลับเข้าทำงานตามอยู่ในระดับมาก ($x = 4.50$, $SD = 0.55$) ซึ่งยังคงเป็นทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เพราะรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมของ สหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรที่เจ็บป่วยเข้ารับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ที่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑารัตน์ จิโน และวิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2559) ทำการวิจัยเรื่องกรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน รายงานผู้ป่วย 3 ราย ในการวิเคราะห์สภาพปัญหา พบว่า กระบวนการดูแลต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายแพทย์ผู้ให้การรักษายาบาลฝ่ายอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของที่ทำงาน ฝ่ายบุคคลรวมถึงตัวบุคลากรด้วย ที่มีส่วนร่วมกันพัฒนารูปแบบ คู่มือ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ใน 4 ระยะของการวิจัย ตามแนวคิดการมีความสวนรวม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.;1981) ได้แก่ระยะที่ 1 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ระยะที่ 2 ร่วมคิดตัดสินใจในการร่างรูปแบบฯ R –MOPH (Decision Making) ระยะที่ 3 ร่วมทดลองและปรับปรุงรูปแบบ R –MOPH ที่พัฒนาขึ้น และระยะที่ 4 มีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) และรับผลประโยชน์ (Benefits) ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมดังกล่าว ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มีกระบวนการขั้นตอนการให้บริการที่ลดความยุ่งยากซับซ้อน ตลอดจนความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งมีการสื่อสารประสานงานที่รวดเร็วถูกต้องครบถ้วน โดยมีเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการที่มีความพอเพียงและพร้อมใช้งาน ที่ได้ตามมาตรฐาน ที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของอรพันธ์ อันติมานนท์และคณะ (2561) ได้วิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้า

ทำงานได้มีการพัฒนาแบบฟอร์มที่ใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการช่วยสนับสนุนให้การบริหารจัดการ ประเมินและดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

5.2.3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ

ผลลัพธ์การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ บุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยร้อยละ 100.00 และได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องโดยสหวิชาชีพ สามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัยร้อยละ 100.00 เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน ราชประชาสมาสัย ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาล ผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ป่วยใน และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ร่วมพัฒนารูปแบบ ทดสอบใช้และร่วมปรับปรุงรูปแบบตลอดจนร่วม ประเมินผลลัพธ์ และรับผลประโยชน์การนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ ในการปฏิบัติงานประจำ กล่าวคือทีมพยาบาลอาชีวอนามัยนำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยมาประยุกต์ใช้การดูแลบุคลากร ที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ทีมสหวิชาชีพร่วมประเมินภาวะสุขภาพ วางแผน เยี่ยมติดตามนัดหมาย เข้ารับการตรวจประเมินซ้ำ และเมื่อบุคลากร กลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยพยาบาลอาชีวอนามัย ทำการประเมินความพึงพอใจเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาต่อไป เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. , 1981) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกลโยบายที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น ในช่วงดำเนินการ วางแผน และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) การมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรม ของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้สอดคล้องกับงานวิจัย ของ จุฑารัตน์ จิโน และ วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2559) ที่พบว่าโอกาสกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย และวิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2559) ได้กล่าวว่าการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน หรือหาทางฟื้นฟูผู้ป่วยด้วย วิธีการต่างๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้โดยยังสามารถทำงานอยู่กับนายจ้างเดิม สอดคล้องกับ อธิยุทธ คงสินธุ์, เนสินี ไชยเอี้ย และปฐมาพร จารยโพธิ์ (2563) พบว่าการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเริ่มตั้งแต่การ กำหนดนโยบาย การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ลงนามอนุมัติโดยผู้อำนวยการ สถาบันราชประชาสมาสัยมีการสื่อสาร เผยแพร่นโยบายให้มีการรับรู้ทั่วทั้งองค์กร มีการกำหนด หลักเกณฑ์ในการคัดกรองบุคลากรเจ็บป่วยเพื่อเข้ารับการคัดกรองในวันแรกของการกลับเข้าทำงาน ซึ่งนโยบายของผู้บริหารจะช่วยผลักดันให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น และเป็นจุดเริ่มต้นของ การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยให้เกิดผลสำเร็จ สอดคล้องกับ แนวทางของประเทศ

สหราชอาณาจักร (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) ที่กำหนดให้ผู้บริหารสูงสุดสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่คนทำงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

กล่าวโดยสรุปรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง ในบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัยที่เจ็บป่วย เป็นการดูแลสุขภาพในภาพรวมรูปแบบดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในปี 2570 และจะขยายผลการใช้รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นกับบุคลากรทุกคนของสถาบันราชประชาสมาสัย ทั้งส่วนของสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม และส่วนนันทบุรีต่อไป

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

5.3.1 งานวิจัยชิ้นนี้ เป็นการศึกษาในบริบทเฉพาะของสถาบันราชประชาสมาสัยผลการวิจัยอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังสถานพยาบาลทั่วไปที่มีลักษณะแตกต่างออกไป

5.3.2 รูปแบบการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการดูแลบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในภาพรวม ไม่ได้เป็นรูปแบบเฉพาะรายโรคที่มีความซับซ้อน

5.3.3 งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาการวิจัยเพียง 6 เดือนอาจทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครอบคลุมการเจ็บป่วยในบางรายที่มีระยะเวลาการรักษาหรือมีการติดตามผลระยะยาวภายหลังกลับเข้าทำงานและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีจำนวนค่อนข้างน้อย 6 คน และเป็นการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด

5.3.4 เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในช่วงเวลาที่จำกัดอาจไม่สามารถประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบในระยะยาวของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างครอบคลุม

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

1) ความสำเร็จของรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นเกิดจากการมีส่วนร่วมในการร่วมวิเคราะห์ กำหนดรูปแบบ ทดสอบใช้ และติดตามประเมินผลรูปแบบของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ควรขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยทุกระดับและครอบคลุมทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนพระประแดง นนทบุรี ลำไย และสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม

2) หน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ควรนำรูปแบบ R –MOPH ไปประยุกต์ใช้ดูแลบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย เป็นเฉพาะรายโรคที่มีความซับซ้อนและพบบ่อย

5.4.2 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรนำรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยไปใช้จริงและทำวิจัยประเมินผลรูปแบบๆ เช่น การประเมินอัตราการคงอยู่ในงาน ความพึงพอใจหรือผลผลิตภาพของบุคลากรที่ผ่านการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2) ศึกษารูปแบบ R –MOPH ในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยของพนักงานในสถานประกอบการ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กิตติพล จิตต์อาจหาญ,กนกกาญจน์ กอบกิจสูงมงคล,เพิ่มสุข เอื้ออารี,ศิริพร แสงมณี,นพวรรณ แสนเจริญ สุทธิกุล (2554) **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปทำงานของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ** เวชศาสตร์พื้นฟูสาร 2554;21(2) พฤษภาคม-สิงหาคม
- จุฑารัตน์ จิโน, วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. (2559). **กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานรายงานผู้ป่วย 3 ราย**. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2559;11(1) มกราคม - มิถุนายน
- จิราภรณ์ พรหมมงคล, หนึ่งฤทัย ศรีสง, นวพร ดาวแจ้ง, ฤทธิไกร นามเกษ, ณัฐปราง นิตยสุทธิ. (2565). **ลักษณะทางระบาดวิทยาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2565;53(29) กรกฎาคม :441-452.
- จันทร์ฉาย ทองเพ็ญ.(2565) **การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยแรงงานในเขตสุขภาพที่10** .วารสารกองการพยาบาลปี 2565;49 (2) พฤษภาคม - สิงหาคม
- ธนิยะ วงศ์วาร, วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. **อัตราการกลับเข้าทำงานของผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในปี พ.ศ 2556 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์**. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2558;10(2) กรกฎาคม-ธันวาคม :79-108.
- ธีรยุทธ คงสินธุ์, เนสินี ไชยเอื้อย, ปฎิมาพร จารย์โพธิ์. (2563). **สัดส่วนของบุคลากรในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิมภายหลังการลาป่วย**. ศรีนครินทร์เวชสาร; 2563 35(2): มีนาคมถึงเมษายน:
- ธีระศิษฐ์ เฉินบำรุง. (2555). **การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ**. สืบค้นเมื่อ 29 มิถุนายน 2566. เข้าถึงได้จาก
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติภ, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูลการตีความและการหาความหมาย**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2567). **การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ: แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการการวิจัยเชิงปฏิบัติการ**. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, อัญชลี สงวนรักษ์, อดุลย์ บัณฑกุล. (2559). **การจัดการให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงานหลังจากเจ็บป่วย** .กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล.

https://ir.swu.ac.th/jspui/bitstream/123456789/2359/2/Theerasit_C.pdf

พรชัย สิทธิศรีธัญกุล. (2552). **อาชีวอนามัยและความสำคัญของการตรวจสอบสุขภาพ.**

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2552;3(1) มกราคม-มีนาคม :35-38.

เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์, ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์, วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี. (2565). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัด**

สมุทรปราการ วารสารแพทยธานี 2565;49(2) พฤษภาคม-สิงหาคม :350-368.

มนัสวี อินทรพิณฑุวัฒน์, เนสินี ไชยเอื้อย, สมศักดิ์ เทียบเก่า. **ปัจจัยที่สามารถทำนายผู้ป่วย**

โรคหลอดเลือดสมองเพื่อการกลับเข้าทำงาน. North-Eastern Thai Journal of Neuroscience 2552;14(4) ตุลาคม – ธันวาคม :27-39.

เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). **การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บั๊ค พอยท์.

ยุพาพร รุ่งงาม. (2545). **การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานงบประมาณ ในการปฏิรูประบบราชการ.**

ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ราชกิจจานุเบกษา. (2548). **กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและ**

ส่งผลตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547. สืบค้นเมื่อ 29 มิถุนายน 2566.

เข้าถึงได้จาก <http://cste.sut.ac.th/csteshe/wp-content/lews/Law03.pdf>

วชิรวัชร งามละม่อม. (2559). **แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.** สืบค้นเมื่อ 29 มิถุนายน 2566. เข้าถึงได้จาก [https://learningofpubilc.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html#:~:text=Cohen%26%20Uphoff%20\(1981\)](https://learningofpubilc.blogspot.com/2016/02/blog-post_79.html#:~:text=Cohen%26%20Uphoff%20(1981))

วิวัฒน์ เอกบูรณวัฒน์. (2559). **การดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน.** ชลบุรี: มูลนิธิสมาอาชีวะ.

วีรณัฐ เขาวงกตเจริญ, ศุภกร ตัญญาไตรรัตน์. (2563). **บทความวิจัยเรื่องอัตราการกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังจากเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.** J Med Health Sci 2563;28(1) April :1-16.

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แนวทางการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน**

(return to work management). กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2562). **คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข ปี 2562.**

- สมุทรปราการ: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสมุทรปราการ.
ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กองโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม. (2563). **แนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพต้องคุ้มครอง.**
- สมุทรปราการ: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมสมุทรปราการ.
ศิริพร พุทธิรังษี, ขวลิ บุญโต, สายสมร เกลยภิตติ, นุชรรัตน์ มังคละศิริ, หทัยรัตน์ ชาวเอี่ยม.
การเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในศตวรรษที่ 21.
วารสารพยาบาลทหารบก 2558;16(2) (พฤษภาคม-สิงหาคม) :8-14.
สถาบันราชประชาสมาสัย .(2565) **รายงานสถานการณ์สุขภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย**
กระทรวงสาธารณสุข: สมุทรปราการ
สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย. (2562). **คู่มือพยาบาลอาชีวอนามัย : ประเทศไทย**
(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัย.
สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย.**
กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิชย์.
องค์การอนามัยโลก. (2554). **บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยในการจัดการสุขภาพในที่ทำงาน**
โคเปนเฮเกน : สำนักงานภูมิภาคยุโรปขององค์การอนามัยโลก. สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม
2566.เข้าถึงได้จาก <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108433>)
อดุลย์ บัณฑุกุล. (2552). **การประเมินผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงานหลังการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย.**
กรุงเทพมหานคร: กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะ ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์
สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
อรพันธ์ อันติมานนท์, จิตริตติ์ สายแปง, โกวิทย์ บุญมีพงศ์, อารีพิศ พรหมรัตน์, กมลชนก สุขอนันต์.
การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน.
วารสารควบคุมโรค 2561;44(4) (ตุลาคม-ธันวาคม) :431-447.
เอกรินทร์ ลักษณะลิขิตกุล, อรพรรณ ชัยมณี. **ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิก**
ในสำนักงานที่มาเข้ารับการรักษาวินิจฉัยโรคจากการทำงาน. กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง
ด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข. ธรรมศาสตร์เวชศาสตร์ 2557;14(4) ตุลาคม-ธันวาคม
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). **Rural Development Participation: Concept**
and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural
Development Committee Center for international Studies. New York:
Cornell University Press.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient Alpha and The Internal Structure of Tests.
Psychometrika, 16, 297-334.

- Denzin, N. “**Strategies of Multiple Triangulation,**” In **The Research Act in Sociology : A Theoretical Introduction to Sociological Method.** (1970).
New York: McGraw-Hill, 297-313 p.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). **Workplace health: long-term sickness absence and capability to work.** [Internet].
[cited 2023 Jun 29]. Available from: www.nice.org.uk/guidance/ng146
- Pahlplatz, T.M.J., Schafroth, M.U., Krijger, C., Hylkema, T.H., Dijk, van C.N., Frings-Dresen M.H.W., and Kuijer, P.P.F.M. **Beneficial and limiting factors in return To work after primary total knee replacement: Patients’ perspective.**
IOS Press 2021;Work69:895-902.
- Rosenthal, R., & R.L. Rosnow. (1991). **Essentials of Behavioral Reseaech : Methods and Data Analysis** (2 nd ed). New York: McGraw-Hill.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1.นางสาวเย็นฤดี แสงเพชร

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

พยาบาลอาชีวอนามัย หลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัยหลักสูตร 4 เดือน

มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

2.นางปิ่นรสี เรืองผดุง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

พยาบาลอาชีวอนามัย หลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัยหลักสูตร 4 เดือน

มหาวิทยาลัยมหิดล

หัวหน้างานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

3.นางสาววัลย์ลดา เลาหลกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

พยาบาลอาชีวอนามัย หลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัยหลักสูตร 4 เดือน

มหาวิทยาลัยมหิดล

โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ภาคผนวก ข

เครื่องมือ

ประเด็นสนทนากลุ่ม

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย”

วัตถุประสงค์ เพื่อเข้าใจปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์
สถาบันราชประชาสมาสัย

1. ที่ผ่านมาสถาบันราชประชาสมาสัยมีนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยและมีข้อจำกัดทาง
สุขภาพ เมื่อหลังจากหายเจ็บป่วยแล้วกลับเข้ามาทำงาน หรือไม่อย่างไร
2. ปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยที่มีข้อจำกัดก่อนกลับเข้าทำงาน
ภายหลังการเจ็บป่วยอย่างไร
3. จากปฏิบัติงานที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอะไรบ้างในการดูแลบุคลากรสถาบันราชประชา
สมาสัยที่มีข้อจำกัดในการทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
4. ท่านในฐานะผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
ท่านคิดว่าควรพัฒนาอะไรบ้าง พัฒนาอย่างไร เพื่อให้เกิดการดูแลบุคลากรให้ดีขึ้นกว่าเดิม
5. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรสถาบัน
ราชประชาสมาสัย เพราะเหตุใด
6. หากจะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงานตามมาตรฐาน
การบริการอาชีวอนามัย และการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ท่านคิดว่ารูปแบบควรเป็นอย่างไร
7. ท่านมีความต้องการ ความพร้อม ในการมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากร ที่เจ็บป่วย
ก่อนกลับเข้าทำงาน หรือไม่ อย่างไร
8. ท่านมีความคาดหวังต่อโครงการวิจัยอย่างไร

แบบสังเกตการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

กิจกรรมที่สังเกต		ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม					
		ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
			บางครั้ง	สม่ำเสมอ		บางครั้ง	สม่ำเสมอ
		(จำนวน ร้อยละ)			(จำนวน ร้อยละ)		
1. การคัดกรองเบื้องต้น							
	1.1 มีการใช้เกณฑ์ในการคัดกรองเบื้องต้น						
	1.2 มีการคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถามคัดกรอง 2 คำถาม						
	1.3 มีการคัดกรองทันทีก่อนที่จะกลับเข้าทำงาน						
2. การซักประวัติ							
	2.1 การซักประวัติข้อมูลทั่วไปของบุคลากร						
	2.2 การซักประวัติการเจ็บป่วย						
	2.3 การซักประวัติลักษณะการทำงาน						
3.การประเมินภาวะสุขภาพ (ร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม)							
	3.1 ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ						
	3.2 ความต้องการทางกายกับลักษณะงาน ความต้องการอุปกรณ์ช่วยอุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่นๆ ในการทำงาน						
	3.3 ความต้องการการกลับเข้าทำงาน โดยการทบทวนลักษณะของงานที่ต้องการจะทำหรืองานที่ทำอยู่						
	3.4 ความเสี่ยง (Risk) ข้อจำกัดของโรค หรือข้อจำกัดทางกายจากการเจ็บป่วยที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นจากการทำงาน						
	3.5 ความสามารถสูงสุดของบุคลากร (Capacity) ความสามารถสูงสุดของบุคคลนั้นจะมีได้ หลังจากที่ได้รับฝึกฝนหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างเต็มที่แล้ว						

กิจกรรมที่สังเกต		ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม					
		ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
			บางครั้ง	สม่ำเสมอ		บางครั้ง	สม่ำเสมอ
		(จำนวน ร้อยละ)			(จำนวน ร้อยละ)		
3.6 ความทน (Tolerance) เป็นมุมมองทางด้านจิตใจที่ส่งผลต่อร่างกาย เพื่อที่จะเลือกหรือไม่เลือกที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ							
3.7 ความพร้อมการช่วยเหลือทางสังคมแวดล้อมการทำงาน							
3.8 มีการทบทวนหรือประเมินภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากรเป็นระยะ							
4.การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ							
4.1 การประเมิน รวบรวมวิเคราะห์ ปัจจัยคุกคามและสภาพแวดล้อมของการทำงานที่บุคลากรจะกลับไปทำ							
4.2 การนำผลการประเมินมาจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของบุคลากร							
4.3 การเสนอแนะหรือปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุคลากร							
5.การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล							
5.1 มีแผนการพยาบาลสอดคล้อง ระหว่างภาวะสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยมุ่งเน้นมาตรการปรับสภาพ การทำงาน หรือการลดเวลาให้เหมาะสม							
5.2 มีการสื่อสารแผนการพยาบาลเพื่อกลับเข้าทำงานให้ทีมสหวิชาชีพรับทราบในทิศทางเดียวกัน							
5.3 มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้โดยใช้กระบวนการพยาบาล							
5.4 มีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ							

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม					
	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2		
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
		บางครั้ง	สม่ำเสมอ		บางครั้ง	สม่ำเสมอ
	(จำนวน ร้อยละ)			(จำนวน ร้อยละ)		
6.การติดตามประเมินผลและบันทึกทางการพยาบาล						
6.1	มีการกำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อกากลับเข้าทำงาน					
6.2	มีการติดตามความก้าวหน้าของบุคลากรทั้งด้านร่างกาย สุขภาพจิต สังคมเป็นระยะ					
6.3	มีการบันทึกทางการพยาบาลการติดตามประเมินผลในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคเพื่อวางแผนการปรับปรุงแนวปฏิบัติในการกลับเข้าทำงานในครั้งต่อไป					
6.4	มีการบันทึกเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย					

ชื่อผู้สังเกต.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลาเริ่มต้นสังเกต.....เวลาสิ้นสุดการสังเกต.....

แบบประเมินการยอมรับและพึงพอใจ
รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
ของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย”

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้ มี 2 ส่วน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ ลงในช่องว่างให้ สมบูรณ์และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ ☐¹ ชาย ☐² หญิง

สถานะ ☐¹ ผู้ปฏิบัติงานคลินิกอาชีวเวชกรรม

☐² สหวิชาชีพ ☐³ บุคลากรที่เข้ารับบริการ

ส่วนที่ 2 ระดับการยอมรับ และระดับความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย”

สำหรับผู้ให้บริการ

ด้านการยอมรับ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง					
2	มีความสะดวก และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติงาน					
3	ทำมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในการร่างรูปแบบและทดสอบใช้รูปแบบฯ					
4	รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากร ทางการแพทย์ และสามารถนำมากำหนดเป็นนโยบาย ดำเนินการต่อไป					
5	ท่านยอมรับการนำรูปแบบฯ นี้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน					

ด้านความพึงพอใจสำหรับผู้ให้บริการ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ความพึงพอใจด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย					
2	ความพึงพอใจด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ในคลินิกอาชีวเวชกรรม					
3	ความพึงพอใจด้านการประสานงานระหว่าง สหวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย					
4	ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น					
5	ความพึงพอใจรูปแบบโดยภาพรวม					

สำหรับผู้รับบริการ

ด้านความพึงพอใจสำหรับผู้รับบริการ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ขั้นตอนกระบวนการรับบริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
2	ความรู้ความสามารถ และการให้คำแนะนำการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
3	เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการ					
4	การติดต่อ สื่อสารประสานงานของเจ้าหน้าที่					
5	ความพึงพอใจต่อรูปแบบโดยภาพรวม					

แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

ข้อมูล	เดือนที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยและหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปทั้งหมด (ราย)								
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยและหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน (ราย)								
ร้อยละ								

แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์
สถาบันราชประชาสมาสัย

ข้อมูล	เดือนที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (ราย)								
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย (ราย)								
ร้อยละ								

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
บุคลากรทางการแพทย์ หลังมีรูปแบบฯ

ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย			หลังมีรูปแบบฯ	
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.การคัดกรองเบื้องต้น				
	1.1	มีการมีการใช้เกณฑ์ในการคัดกรองเบื้องต้น		
	1.2	มีการคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถามคัดกรอง 2 คำถาม		
	1.3	มีการคัดกรองทันทีก่อนที่จะกลับเข้าทำงาน		
2.การซักประวัติ				
	2.1	การซักประวัติข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย		
	2.2	การซักประวัติการเจ็บป่วย		
	2.3	มีการซักประวัติลักษณะการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน		
3.การประเมินภาวะสุขภาพ (ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม)				
	3.1	ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ		
	3.2	ความต้องการทางกายกับลักษณะงาน ความต้องการอุปกรณ์ ช่วยอุปกรณ์เสริม หรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่นๆ ในการทำงาน		
	3.3	ความต้องการการกลับเข้าทำงาน โดยการทบทวนลักษณะของงานที่ต้องการจะทำหรืองานที่ทำอยู่ (review working condition)		
	3.4	ความเสี่ยง (Risk) ข้อจำกัดของโรค หรือข้อจำกัดทางกาย จากการเจ็บป่วยที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น จากการทำงาน		
	3.5	ความสามารถสูงสุดของผู้ป่วย (capacity) หมายถึงระดับความสามารถสูงสุดของบุคคลนั้นจะมีได้ หลังจากที่ได้รับการฝึกฝนหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างเต็มที่แล้ว		
	3.6	ความทน (tolerance) เป็นมุมมองทางด้านจิตใจที่ส่งผลต่อร่างกาย เพื่อที่จะเลือกหรือไม่เลือกที่จะทำกิจกรรมนั้นๆ		

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
บุคลากรทางการแพทย์ หลังมีรูปแบบฯ

ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย			หลังมีรูปแบบฯ	
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	3.7	ความพร้อมการช่วยเหลือทางสังคม และสภาพแวดล้อมการทำงาน		
	3.8	มีการทบทวนหรือประเมินภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นระยะ		
4 .การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน งานที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ				
	4.1	การประเมิน รวบรวมวิเคราะห์ ปัจจัยคุกคาม และสภาพแวดล้อมของการทำงานที่ผู้ป่วยจะกลับไปทำ		
	4.2	การนำผลการประเมินมา จัดการสภาพแวดล้อมการทำงานให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย		
	4.3	การเสนอแนะหรือปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย		
5.การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล				
	5.1	มีแผนการพยาบาลสอดคล้อง ระหว่างภาวะสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยมุ่งเน้นมาตรการปรับสภาพการทำงาน หรือการลดเวลาให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย		
	5.2	มีการสื่อสารแผนการพยาบาลเพื่อกลับเข้าทำงานให้ทีมสหวิชาชีพทราบในทิศทางเดียวกัน		
	5.3	มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้โดยใช้กระบวนการพยาบาล		
	5.4	มีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ		
6.การติดตามประเมินผลและบันทึก				
	6.1	มีการกำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน		

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
บุคลากรทางการแพทย์ หลังมีรูปแบบฯ

ขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย			หลังมีรูปแบบฯ	
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	6.2	มีการติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพจิตใจสังคมเป็นระยะ		
	6.3	มีการบันทึกทางการพยาบาลการติดตามประเมินผล ในประเด็นปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคเพื่อวางแผนการปรับปรุงแนวปฏิบัติในการกลับเข้าทำงานในครั้งต่อไป		
	6.4	มีการกำหนดเกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย		
	6.5	มีการคืนข้อมูลผลการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง		

ภาคผนวก ค

แบบฟอร์มต่างๆ

แบบคัดกรองเพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานเบื้องต้น

แบบฟอร์ม RTW/rpsi 01

ชื่อ.....นามสกุล วันที่.....

ข้อบ่งชี้เพื่อการคัดกรองเพื่อดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย

หากบุคลากรมีข้อบ่งชี้ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังตารางให้ทำการคัดกรองเพื่อประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน

ใช้	ข้อบ่งชี้ในการคัดกรองบุคลากร
	1) อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง โรครุนแรงที่หยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป
	2) เมื่อกลับเข้าทำงานยังต้องมีอุปกรณ์ช่วย หรืออุปกรณ์เสริม
	3) เมื่อกลับเข้าทำงาน ยังต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องหรือการฟื้นฟูสภาพหรือทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง

การคัดกรอง

คำชี้แจงการคัดกรอง แพทย์เจ้าของไข้ หรือพยาบาลที่ดูแลบุคลากรประมวลข้อมูลต่าง ๆ เช่น ผลการรักษา อาการ อาการแสดง ฯลฯ ก่อนที่จะให้บุคลากรกลับเข้าทำงาน เพื่อคัดกรองปัญหาการกลับเข้าทำงานเบื้องต้น ตามคำถามคัดกรองดังนี้

ประเด็นการคัดกรอง	มี	ไม่มี
1.เมื่อสิ้นสุดการรักษาในครั้งนี้ บุคลากรมีภาวะดังต่อไปนี้หรือไม่ 1.1 อาการดีขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดของร่างกาย 1.2 มีความผิดปกติของร่างกายและจิตใจเหลือ อยู่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง		
2.ถ้าบุคลากรมีภาวะตามข้อ 1.1 หรือข้อ 1.2 ภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อการทำงาน หรือผลกระทบต่อความปลอดภัยของเพื่อนร่วมงานหรือไม่		

สรุป

- ☐ กรณีตอบว่ามีทั้ง 2 ข้อ (ข้อ 1.1 หรือ 1.2) และ ข้อ 2 ต้องเข้ารับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วย ต่อไป (ตามแบบฟอร์ม RTW/rpsi 02)
- ☐ บุคลากรไม่มีปัญหาการกลับเข้าทำงาน

แบบประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

แบบฟอร์ม RTW/rpsi 02/1

สถาบันราชประชาสมาสัย

แบบประเมินบุคลากรเพื่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน วันที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... HN.....
 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่นๆ ระบุ.....
 ลักษณะครอบครัว ☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับครอบครัว / เพื่อน ☐ อื่นๆ ระบุ.....
 สิทธิการรักษา ☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ กองทุนประกันสังคม ☐ ข้าราชการ ☐ อื่นๆ.....
 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)
 นอนพักรักษาตัวโรงพยาบาล จำนวนวัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
 อาการ/อาการแสดง ในปัจจุบัน.....

สรุปอาการปัจจุบัน ☐ หายเป็นปกติ ☐ ดีขึ้นแต่ยังไม่หายไม่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ☐ ดีขึ้นแต่ยังไม่หาย ต้องรับการรักษา
 ต่อเนื่อง

การรักษา ยังต้องได้รับการ ☐ การผ่าตัด ☐ การใช้ยา ☐ กายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพ ☐ การใช้อุปกรณ์เสริม/เทียม ดังนี้

☐ สูญเสียสมรรถภาพ ☐ ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรของอวัยวะ.....ร้อยละ.....
☐ ยังไม่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพเนื่องจาก.....

ส่วนที่ 3 ประวัติการทำงาน / ลักษณะงานของบุคลากร (Job descriptions)

แผนงานปัจจุบันหน้าที่.....
 ลักษณะการทำงาน

เวลาทำงาน.....ชม./วัน.....วัน/สัปดาห์ ลักษณะการขึ้นเวร ☐ เวรผลัด ☐ เวรเช้า

ประวัติการทำงานในอดีตของบุคลากร (ที่อาจมีผลต่อการกลับเข้าทำงานของบุคลากร).....

อาชีพเสริม/อาชีพอิสระ (ถ้ามี ที่อาจมีผลต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย

แบบประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

แบบฟอร์ม RTW/rpsi 02/2

การเจ็บป่วย /บาดเจ็บ ที่ได้รับการประเมินในครั้งนี้มีสาเหตุจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่

☐ เกี่ยวข้องกับการทำงาน ☐ ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

ส่วนที่ 4 ประเมินความเสี่ยง ความสามารถ และความทน ในการทำงาน (โดยแพทย์)

ความเสี่ยง (Risk)

ข้อจำกัดของโรค ☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่.....

ข้อจำกัดทางกายหรือมีการสูญเสียอวัยวะสำคัญ ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่นจากการทำงานนี้หรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่.....

รับประทานยาบางชนิดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่.....

ข้อห้ามบุคลากรทำงานมีลักษณะงานเสี่ยงต่อตนเอง/ผู้อื่น (Work restriction) ได้แก่.....

ความสามารถสูงสุด (Capacity) ยังจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายอยู่หรือไม่ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพฯ

☐ ไม่จำเป็น ☐ จำเป็น เนื่องจาก.....

ความทน (Tolerance) ประเมินสภาพจิตใจที่อาจส่งผลต่อการไม่ยอมกลับเข้าทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว ฯลฯ

☐ ไม่มีปัญหา

☐ มีปัญหา โปรดให้รายละเอียด.....

***ประเมินความสามารถในการทำงานและความสามารถอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (จากการสอบถามบุคลากร) พิจารณาความสามารถโดยเชื่อมโยงกับลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง**

ส่วนที่ 5 สรุปผลการประเมิน (โดยแพทย์) อาการของบุคลากรในปัจจุบันเปรียบเทียบกับลักษณะงานที่ต้องกลับไปทำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

สรุปผลการประเมินกลับเข้าทำงานได้ว่า บุคลากรรายนี้

Limitation (ข้อจำกัด) : หมายถึง สิ่งที่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

Restriction (ข้อห้าม) : หมายถึง สิ่งที่ไม่ควรทำ เนื่องจากการอาจเกิดผลเสียต่อบุคลากรหรือ เพื่อนร่วมงาน

1. ☐ สามารถกลับเข้าทำงานได้โดย ไม่มีข้อห้าม/ข้อจำกัด 2. ☐ บุคลากรไม่สมัครใจกลับเข้าทำงาน

3. ☐ สามารถกลับเข้าทำงาน (Fit for work) ได้โดยมี ข้อห้าม หรือข้อจำกัด ☐ แบบชั่วคราว ☐ แบบถาวร

☐ มีข้อห้าม.....

☐ ข้อจำกัด

กรณีมีข้อห้าม/ข้อจำกัดระยะเวลา.....วัน ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่

ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ☐ แบบชั่วคราว ☐ แบบถาวร

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

นัดหมายครั้งต่อไปวันที่

ชื่อผู้ประเมิน ตำแหน่ง วันที่

แบบแจ้ง / รายงานผลและเยี่ยมติดตามก่อนกลับเข้าทำงาน

แบบฟอร์ม RTW/rpsi 03

แบบแจ้ง / รายงานผล การประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิง

ได้ตรวจประเมินสุขภาพ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....HN.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี เมื่อวันที่

การวินิจฉัย.....

อาการปัจจุบัน.....

แผนการรักษา ☐ กินยาต่อเนื่อง ☐ ทำกายภาพบำบัด ☐ การนัดติดตามอาการต่อเนื่อง ☐ อื่นๆระบุดังนี้

สรุปผลการประเมิน

สรุปผลการประเมินกลับเข้าทำงานได้ว่า บุคลากรรายนี้

☐ สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้ามข้อจำกัด และเริ่มงานในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....☐ สามารถกลับเข้าทำงาน(Fit for work) ได้โดยมีข้อห้าม (Restrict) /หรือ มีข้อจำกัด (limitation) เรื่องต่าง ๆ ดังนี้

หากมีข้อห้าม /หรือ ข้อจำกัดเป็นระยะเวลา.....วัน ตั้งแต่วันที่ถึง.....

☐ ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ (Unfit for work) ระบุเหตุผล.....☐ บุคลากรไม่สมัครใจกลับเข้าทำงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากร.....

นัดหมายครั้งต่อไป.....

บุคลากรได้รับทราบข้อห้าม / ข้อจำกัด เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....บุคลากร ลงชื่อ.....แพทย์/พยาบาลผู้ประเมิน

() ()

แบบเฝ้าติดตามหลังการกลับเข้าทำงานสถาบันราชประชาสมาสัย

แบบฟอร์ม RTW/rpsi 04

เฝ้าติดตามครั้งที่ วันที่

ชื่อ/สกุล..... แพทย์เจ้าของไข้.....

การวินิจฉัยโรค.....

ทีมสหสาขาวิชาชีพเฝ้าติดตามประกอบด้วย ☐ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ☐ พยาบาลอาชีวอนามัย

☐ พยาบาลให้การปรึกษา ☐ นักกายภาพบำบัด ☐ นักกายอุปกรณ์ ☐ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการ

ทำงาน ☐ อื่นๆ ระบุ

ปัญหาสุขภาพ/ปัญหาการทำงานที่ต้องติดตามต่อเนื่อง

.....

กิจกรรมการพยาบาล

- ☐ ร่วมปรับสภาพแวดล้อมการทำงาน
- ☐ ประสานนักกายภาพบำบัด / นักกายอุปกรณ์
- ☐ ประสานการตรวจรักษาซ้ำ
- ☐ ประสานพยาบาลให้การปรึกษา
- ☐ ประสานหัวหน้างาน / เพื่อนร่วมงาน
- ☐ ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

การรับรู้ภาวะสุขภาพและข้อห้าม / ข้อจำกัดของบุคลากร

- ☐ ☐ สามารถบอกข้อห้าม/ ข้อจำกัดในการทำงานของตนเองได้ ☐ ไม่สามารถบอกได้
- ☐ ☐ ทบทวนและประเมินซ้ำการรับรู้ภาวะสุขภาพ

สรุปผลการเฝ้าติดตาม

☐ กลับเข้าทำงานหน้าที่เดิม แผนกเดิม ☐ กลับเข้าทำงานหน้าที่ใหม่ แต่แผนกเดิม

☐ กลับเข้าทำงานหน้าที่ใหม่/แผนกใหม่ โปรดระบุ

หน้าที่.....แผนกใหม่.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

ปัญหาที่ต้องเฝ้าติดตามในครั้งต่อไป.....

.....

วันที่นัดหมายครั้งต่อไปวันที่ลงชื่อ พยาบาล

ภาคผนวก ง

ใบรับรองการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
เกี่ยวกับคนสถาบันราชประชาสมาสัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

.....

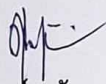
รายการเอกสารที่รับรอง

๑. โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์
สถาบันราชประชาสมาสัย
๒. รหัสโครงการวิจัย : ๖๖๐๐๕.๐
๓. ระยะเวลาการศึกษา : ๑ ปี
๔. ชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก
ชื่อ-สกุล : นางสาวเดือนเพ็ญ บุญเปรม ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย
๕. เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง
 - ๕.๑ โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย
: ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
 - ๕.๒ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะที่ ๑ ทำความเข้าใจปัญหาการพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย
: ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
 - ๕.๓ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะที่ ๒ รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย : ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
 - ๕.๔ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะที่ ๓ ทดลองใช้รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย
: ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
 - ๕.๕ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย ระยะที่ ๔ ประเมินผลรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย
: ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
 - ๕.๖ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
: ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
 - ๕.๗ ประเด็นสนทนากลุ่ม : ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
 - ๕.๘ แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม : ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖

๒

- ๕.๙ แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย : ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
- ๕.๑๐ แบบตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลการพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลัง
การเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย : ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
- ๕.๑๑ แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ
: ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
- ๕.๑๒ แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อแบบสอบถาม : ฉบับที่ ๓ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๖
- ๕.๑๓ ประวัติผู้วิจัย

เอกสารฉบับนี้มีผลตั้งแต่ วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖ - วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๗



(นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ขอยืนยันว่า
การพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”



บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป
เลขรับที่... ศส.๓๓๗
วันที่... ๑๘ กย ๒๕๖๖
เวลา... ๑๑:๑๕ น.

ส่วนราชการ... กลุ่มพัฒนาวิชาการ... สถาบันราชประชาสมาสัย โทร. ๐-๒๓๘๕-๙๑๓๕ ต่อ ๑๐๓๗

ที่... สร.๐๔๑๖.๙/ ๖๖๐ วันที่... ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง... อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ตามที่นางสาวเดือนเพ็ญ บุญเปรม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการ ๖๖๐๐๕๐ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย พิจารณาอนุมัติ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัย ภายหลังได้รับการอนุมัติ โดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการฯ และจะต้องแจ้งหรือรายงานสถานะให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่

๑. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

๒. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมเหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลง

๓. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคน ที่เปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย

๔. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง *ralate, possibly/likely, probably, fatal* กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบ อย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาสมัครในประเทศไทยด้วย ภายใน ๑๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

ขอ... ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

- สื่อโปรด... ทราบ

- เก็บคืนเอกสารกลุ่มที่... การทบทวนผู้เกี่ยวข้องเพื่อทราบ

๑๘ กย. ๒๕๖๖

☐	อนุมัติ
☐	เห็นชอบ
☒	ดำเนินการตามเสนอ
☐	ทราบ

(นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ภาคผนวก จ

ประวัติคณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย	นางสาวเดือนเพ็ญ บุญเปรม
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงวิทยาลัย พยาบาลชลบุรีจังหวัดชลบุรี ปริญญาตรี : สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช การศึกษาเฉพาะทาง : การพยาบาลเฉพาะทางสาขการพยาบาลเวชปฏิบัติ อาชีวอนามัยหลักสูตร 4 เดือน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	หัวหน้างานการพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย
ประสบการณ์ทำวิจัย	ปิยวดี ทองทั้งสาย, จิราภา ดวงวงษ์, เดือนเพ็ญ บุญเปรม, (2546) ปีวิจัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุในสถานสงเคราะห์ สถาบันราชประชาสมาสัย .สมุทรปราการ : สถาบันราชประชาสมาสัย.

ผู้วิจัยร่วม	นางสาวณัฐกาญจน์ แก้วประดับ
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิตพยาบาลศาสตรวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย สถาบันวิชาการศึกษามทบชั้นสูงในจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปริญญาโท : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาเด็กวัยรุ่นและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลอาชีวอนามัย
ประสบการณ์ทำวิจัย	Natthakarn Kaewpradub, Komsan Kiatrungrit, Sirichai Hongsanguansri and Chosita Pavasuthipaisit. (2017). Association among Internet Usage, Body Image and Eating Behaviors of Secondary School Students. 29(4). Shanghai Archives of Psychiatry.

ผู้วิจัยร่วม	นางสาวเอี่ยมพร พูนกล้า
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี : แพทยศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก มหาวิทยาลัยมหิดล วุฒิปัตตราสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ ปริญญาโท : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ประสบการณ์การวิจัย	เอี่ยมพร พูนกล้า, อนามัย เทศกะทีก, ชัยวิน เพชรเลิศ. (2564). ประสิทธิผลของสารสกัดกระเทียมต่อระดับตะกั่วในเลือดของพนักงานฝ่าย ผลิตในโรงงานผลิตแบตเตอรี่แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ (ปีที่ 47 ฉบับที่ 4 ต.ค.- ธ.ค. 2564) เอี่ยมพร พูนกล้า, จารุพงษ์ พรหมวิทักษ์, ศุภกิจ เวชพานิช, ชื่นฤทัย ยี่เขียน. (2564).การเปรียบเทียบระดับตะกั่วในเลือดที่เก็บโดยใช้หลอดเก็บเลือดชนิด ทั่วไปกับชนิดพิเศษ. เชียงใหม่เวชสาร (ปีที่ 60 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2564)

ผู้วิจัยร่วม	นางสาวสุกัญญา เทียงคำดี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา ปริญญาโท : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลอาชีวอนามัย มหาวิทยาลัยบูรพา
สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประสบการณ์ทำวิจัย	สุกัญญา เทียงคำดี, นวียา นันทพานิช. (2558). รายงานตรวจสอบสุขภาพ ตามลักษณะงานและปัจจัยเสี่ยงพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม. สถาบันราชประชาสมาสัย สุกัญญา เทียงคำดี, นวียา นันทพานิช.(2561). ผลการประเมินความเสี่ยง และสภาพแวดล้อมการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรปราการ. สถาบันราชประชาสมาสัย นวียา นันทพานิช, สุกัญญา เทียงคำดี, ประมวล ชำสุวรรณ, เอกชัย อาภรณ์สุข, ธันวพร ฉวีพูนเพิ่มสิน, พินทุสร ไตรสุธา.(2563). การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ และปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อการป้องกันควบคุมโรคหุ้เชื่อม ในโรงงานอุตสาหกรรมเหล็ก. สถาบันราชประชาสมาสัย จุมพล ต้นติวชากิจ.และคณะ (สุกัญญา เทียงคำดี).(2566) .การพัฒนาระบบ บริหารจัดการอาชีวอนามัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมให้ปลอดภัย จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้วิจัยร่วม	นายวรชาติ ถัดหลาย
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ ๒) วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย สถาบันสมทบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปริญญาตรี : สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลอาชีวอนามัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย



เดือนเพ็ญ บุญเปรม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันราชประชาสมาสัย



วัตถุประสงค์หลัก

- ▶ พัฒนารูปแบบ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์
สถาบันราชประชาสมาสัย



วัตถุประสงค์รอง

- ▶ 1.ศึกษาสภาพปัญหา การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ
- ▶ 2.ร่างรูปแบบ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ
- ▶ 3.ทดสอบรูปแบบ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ
- ▶ 4.ประเมินผล รูปแบบที่พัฒนาขึ้น



ความเป็นมา

- บุคลากรมีภาวะสุขภาพ เสี่ยง และป่วย ร้อยละ 75.24
- หยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป จำนวน 221 ราย
- ลาออกก่อนกำหนดจำนวน 3 ราย
- หยุดงานซ้ำจากปัญหาสุขภาพเดิม จำนวน 13 ราย
- เมื่อกลับเข้าทำงานสุขภาพยังไม่สมบูรณ์ ไม่พร้อมในการทำงานเดิม

ภาวะสุขภาพบุคลากร



- มีกฎหมายกำหนดการดูแลสุขภาพ หลังการเจ็บป่วย(กระทรวงแรงงาน)
- กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของสถาบัน ราชประชาสมาสัย

กฎหมายฯ



- เดิมมีเพียงการบันทึกการลา และโทรศัพท์เยี่ยมสอบถาม เจ็บป่วย
- พิจารณาการกลับเข้าทำงาน โดยใช้ใบรับรองแพทย์เจ้าของไข้
- มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ปี 2566

รูปแบบเดิม



สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรฯ ที่ครอบคลุมกิจกรรมตามมาตรฐาน และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง



กรอบแนวคิดการวิจัย



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

- ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ
- ปัจจัยส่วนบุคคล
- ปัจจัยด้านสถานที่ทำงาน

การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ตามมาตรฐาน การพยาบาลอาชีวอนามัย

- การคัดกรอง
- การประเมินสุขภาพ
- การสำรวจสถานที่ทำงาน
- การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล
- การติดตามประเมินผล
- บันทึกทางการพยาบาล

แนวคิดการมีส่วนร่วม

- ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหา
- ร่วมพัฒนารูปแบบฯ
- ร่วมทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบฯ
- ร่วมประเมินผลรูปแบบฯและร่วมรับผลประโยชน์

รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทาง การแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย

- รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ
- คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยฯ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

- ร้อยละบุคลากรฯได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วย = 100%
- ร้อยละบุคลากรฯที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบฯสามารถกลับเข้าทำงาน ได้อย่างปลอดภัย = 100%

การยอมรับและพึงพอใจ

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย สหวิชาชีพ และบุคลากร ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ



แหล่งข้อมูล

- แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรที่เจ็บป่วย ตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป รวม 16 คน

เครื่องมือ

- แนวคำถามสนทนากลุ่ม
- แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
- แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของการปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบฯ
- แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ
- แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล

จริยธรรมวิจัย

- ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการวิจัย 66005.0

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์เชิงเนื้อหา



ขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน

1 การทำความเข้าใจปัญหา

1. สอดแนกผู้ปฏิบัติงานเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ ปัญหา และอุปสรรค ในการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ ที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
2. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ ในการพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ ๑ สัปดาห์ สัปดาห์ สัปดาห์ สัปดาห์

1

4 ประเมินผลลัพธ์รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

1. ด้านการยอมรับและความพึงพอใจของผู้ให้บริการตามในรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
2. ด้านการยอมรับและความพึงพอใจของผู้รับบริการตามในรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
3. ด้านผลลัพธ์ทางการแพทย์

4

2 ยกร่างรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

การมีส่วนร่วมของ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

1. การกำหนดรูปแบบการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
2. การเขียนคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย
3. กำหนด ขั้นตอน และวิธีการทำงานตามคู่มือปฏิบัติงาน

2

3 ทดสอบและปรับปรุงแก้ไข รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้น

1. สื่อสารรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นแก่ ผู้ปฏิบัติงานคลินิกอาชีวเวชกรรม และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ให้บริการ ปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น และรวบรวมปัญหา ปรับปรุงแก้ไขรอบที่ 1
3. ดำเนินงานตามรูปแบบฯ ที่ผ่านการแก้ไข รอบที่ 1 และรวบรวมปัญหา ปรับปรุงแก้ไข รอบที่ 2
4. ดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ เพื่อการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาในระยะที่ 4

3

ผลการวิจัย

1.ปัญหา : การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย



สถาบันฯ มีนโยบาย RTW แต่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร



ไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติ RTW ที่ชัดเจน



เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานรายงานในกลุ่ม line หน่วยงานอาชีวอนามัย โทรศัพท์สอบถามอาการและความต้องการในการพบแพทย์



ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย



ไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง



สหสาขาวิชาชีพ และหัวหน้าหน่วยงานไม่มีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินการ RTW

ผลการวิจัย(ต่อ)

2.รูปแบบ R-MOPH



M = Multidisciplinary
O = Occupational Health Nursing
P = Policy and Participation
H = Holistic care and Healthy

© 2019

รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย © - MOPH

R M O P H

M = Multidisciplinary
O = Occupational Health Nursing
P = Policy and Participation
H = Holistic care and Healthy

© - MOPH วัฒนธรรม

R = Return to work Risk Factor (R) Model

รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรสุขภาพ สถานบริการสุขภาพระดับจังหวัด จังหวัดเป็นต้นได้รับการดูแลจากบุคลากร โดยใช้วิธีการจัดการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ และระดับองค์กร เพื่อให้การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยได้

M = Multidisciplinary

การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีความสำคัญสูง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ และระดับองค์กร เพื่อให้การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยได้

O = Occupational health nursing

งานการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรสุขภาพ สถานบริการสุขภาพระดับจังหวัด จังหวัดเป็นต้นได้รับการดูแลจากบุคลากร โดยใช้วิธีการจัดการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ และระดับองค์กร เพื่อให้การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยได้

P = Policy and Participation

การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและมีความสำคัญสูง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ และระดับองค์กร เพื่อให้การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยได้

H = Holistic care

การดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรสุขภาพ สถานบริการสุขภาพระดับจังหวัด จังหวัดเป็นต้นได้รับการดูแลจากบุคลากร โดยใช้วิธีการจัดการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ และระดับองค์กร เพื่อให้การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดผลกระทบจากการเจ็บป่วยได้

คู่มือ

เนื้อหาประกอบด้วย

- 1.นโยบาย
- 2.บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง
- 3.ขั้นตอนการดำเนินการ
 - การคัดกรอง
 - การประเมิน
 - การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล
 - การติดตามประเมินผล
 - แบบฟอร์มต่างๆ
- 4.การบันทึกทางการพยาบาล

คู่มือ

การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย

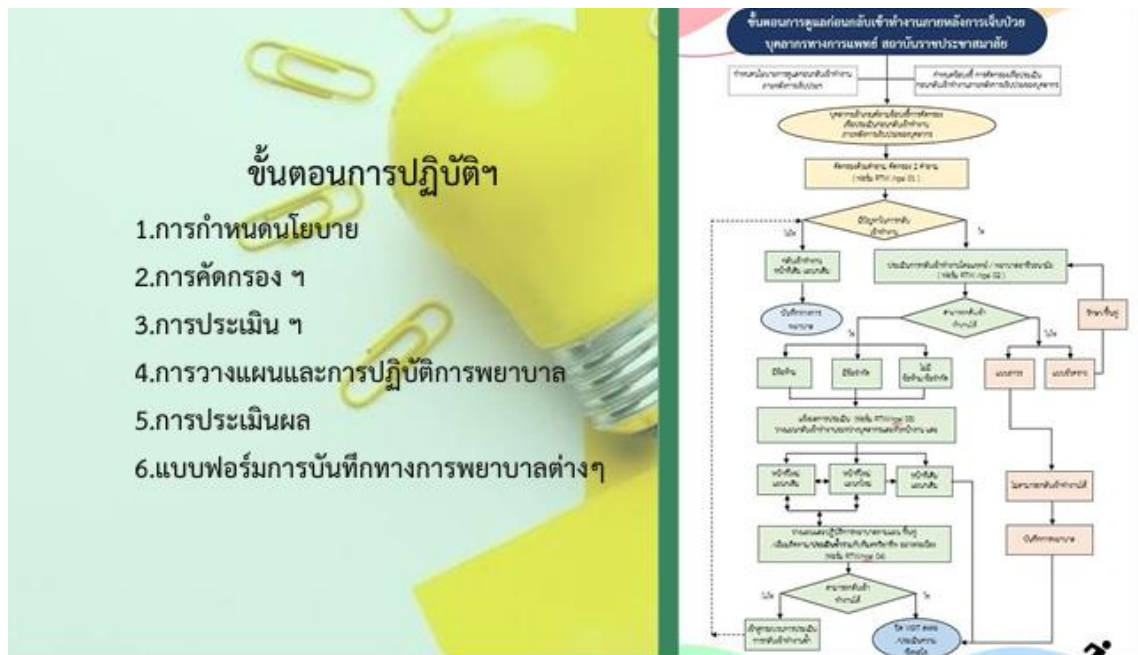
บุคลากรทางการแพทย์

สถาบันราชประชาสมาสัย

R M O P H

M = Multidisciplinary
O = Occupational Health Nursing
P = Policy and Participation
H = Holistic care and Healthy

นางสาวเสาวนีย์ บุญงาม



ผลการวิจัย (ต่อ)

3. ผลการประเมินรูปแบบฯ

3.1 ผลการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พยาบาลอาสาสมัคร และผู้เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติกิจกรรมฯ สม่่าเสมอ ร้อยละ 100.00 ยกเว้น กิจกรรมการคัดกรองเบื้องต้นปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 66.67 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 33.33

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการดำเนินงานแบบไม่มีส่วนร่วม		
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	
		บางครั้ง (จำนวน ร้อยละ)	สม่ำเสมอ (จำนวน ร้อยละ)
1. การคัดกรองเบื้องต้น			
1.1 มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดกรองเบื้องต้น	0 (0.00)	2 (33.33)	4 (66.67)
1.2 มีการคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถามคัดกรอง 2 คำถาม	0 (0.00)	2 (33.33)	4 (66.67)
1.3 มีการคัดกรองพื้นที่ก่อนที่จะกลับเข้าทำงาน	0 (0.00)	2 (33.33)	4 (66.67)
2. การซักประวัติ			
2.1 การซักประวัติข้อมูลทั่วไปของบุคลากร	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (100.00)
2.2 การซักประวัติการเจ็บป่วย	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (100.00)
2.3 การซักประวัติลักษณะการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (100.00)

ผลการวิจัย (ต่อ)

3.2 ผลการประเมินรูปแบบฯ

ก่อนมีรูปแบบ

1. ไม่มีการปฏิบัติ

1.1 การคัดกรองเบื้องต้น

1.2 การประเมินภาวะสุขภาพ (กาย จิต สังคม)

1.3 การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่อาจส่ง

ผลกระทบต่อสุขภาพ

1.4 การวางแผน การปฏิบัติและการบันทึกทางการพยาบาล

2. ไม่สม่ำเสมอ การซักประวัติ พบว่าการซักประวัติข้อมูลทั่วไป

ประวัติการเจ็บป่วย

ไม่มีการซักประวัติการทำงาน และสภาพแวดล้อมการทำงาน

หลังมีรูปแบบ

พยาบาลวิชาชีพน่ายมีการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน

การดูแลก่อนกลับเจ้าพนักงานหลังการเจ็บป่วย	ก่อน	หลัง
ของบุคลากรทางการแพทย์สถานบริการประชาชน	มีรูปแบบ	มีรูปแบบ
1. การคัดกรองเบื้องต้น		
1.1 มีการมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดกรองเบื้องต้น	x	✓
1.2 มีการคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถามคัดกรอง 2 คำถาม	x	✓
1.3 มีการคัดกรองเบื้องต้นที่จะกลับเข้าทำงาน	x	✓
2. การซักประวัติ		
2.1 การซักประวัติที่ครอบคลุมถึงประวัติสุขภาพ	±	✓
2.2 การซักประวัติการเจ็บป่วย	±	✓
2.3 การซักประวัติลักษณะการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน	x	✓
3. การประเมินภาวะสุขภาพ (ร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม)		
3.1 ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ	±	✓
3.2 ความต้องการทางกายกับสังคมงาน ความต้องการ	x	✓
อุปสรรคข้ออุปสรรคสังคม หรืออุปสรรคอื่น		
ความแตกต่างอื่นๆ ในการทำงาน		
3.5 ความต้องการการเข้าถึงทำงาน โดยครอบครัวและสังคม	x	✓
ขอหมายให้ดูการจะเข้าหรืองานเข้าอยู่		
(review working condition)		

ผลการวิจัย(ต่อ)

3.3 ผลการประเมินการยอมรับ

รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

ยอมรับรูปแบบอยู่ในระดับ

มากที่สุดทุกประเด็น



ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนกลับเจ้าพนักงานหลังการเจ็บป่วย						Mean	S.D.	เกณฑ์
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. รูปแบบการดูแลบุคลากรก่อนกลับเจ้าพนักงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถานบริการประชาชน	10	6	0	0	0	4.62	0.50	มาก	ที่สุด
2. มีพรหมแดน และข้อจัดการ	10	6	0	0	0	4.62	0.50	มาก	ที่สุด
3. หากมีสิ่งร่วมกันในการมีความ	9	7	0	0	0	4.56	0.51	มาก	ที่สุด
4. รูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์	14	2	0	0	0	4.87	0.34	มาก	ที่สุด
5. ท่านยอมรับการนำรูปแบบไปใช้ในทางปฏิบัติ	14	2	0	0	0	4.87	0.34	มาก	ที่สุด

ผลการวิจัย(ต่อ)

3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯ

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนและหลังเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ในราชประชาสมาสัย					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความพึงพอใจในขั้นตอนการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย	9	7	0	0	0	4.56	0.51	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจในกระบวนการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ร้อยละบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ในคลินิกเวชกรรม	11	5	0	0	0	4.68	0.47	มากที่สุด

3.5 ผลการประเมินการยอมรับและพึงพอใจรวม

ผลการประเมินรวม	Mean	S.D.	แปลผล
การยอมรับรวม	4.68	0.47	มากที่สุด
ความพึงพอใจรวม	4.81	0.40	มากที่สุด



ผลการวิจัย(ต่อ)

3.6.ผลลัพธ์ทางการพยาบาล การใช้รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น

ตัวชี้วัด	ก่อนพัฒนา รูปแบบฯ	หลังพัฒนา รูปแบบฯ	ผลลัพธ์ทาง การพยาบาล
ร้อยละบุคลากรที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย	62.55	100.00	เพิ่มขึ้นจาก ก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 37.45
ร้อยละบุคลากรที่เข้ารับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย	92.70 (ดำเนินการโดย คลินิกอาชีว เวชกรรม)	100.00 (ดำเนินการอย่าง ต่อเนื่องโดย สหวิชาชีพ)	เพิ่มขึ้นจาก ก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 7.28

๐๐๐๐

อภิปรายผล



รูปแบบ R-MOPH ที่พัฒนาขึ้น

- สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ในบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ทั้งนี้เพราะ สหสาขาวิชาชีพ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ พยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ป่วยใน และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค ร่วมกันพัฒนารูปแบบ ทดลองใช้ ร่วมกันปรับปรุง ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ ในการนำรูปแบบไปใช้ปฏิบัติงานประจำ โดยมีการกำหนด เป็นนโยบาย คู่มือ แนวปฏิบัติร่วมกัน
- รูปแบบ R-MOPH เป็นไปตามหลักการของNICE ช่วยให้คนที่เจ็บป่วยกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย ลดการป่วยซ้ำ และออกจากงาน
- สอดคล้อง กับแนวคิดการมีส่วนร่วม มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย และวิสัยทัศน์ของสถาบันราชประชาสมาสัย
- รูปแบบ R-MOPH เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพิ่มโอกาสการกลับเข้าทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑารัตน์ จิโน และวิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2559)

๐๐๐๐

๐๐๐๐

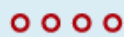
อภิปรายผล



1.ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

- บุคลากรฯ ได้รับการดูแลตามรูปแบบและสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัยร้อยละ 100.00 เนื่องจาก ทีมพยาบาลอาชีวอนามัย นำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพบุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ทีมสหวิชาชีพร่วม ประเมิน ภาวะสุขภาพ วางแผน เยี่ยมติดตามนัดหมายเข้ารับการตรวจประเมินซ้ำ และเมื่อ บุคลากรกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย พยาบาลอาชีวอนามัยทำการประเมินความพึงพอใจ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาต่อไป เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม สอดคล้อง กับ งานวิจัยของ จุฑารัตน์ จิโน และวิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ (2559) ที่พบว่า การกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมทั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีรยุทธ คงสินธุ์, เนลีนี ไชยเอื้อ และปฎิมาพร จารยโพธิ์ (2563)





อภิปรายผล



ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

- **รูปแบบที่พัฒนาขึ้น** มีการกำหนดนโยบายจากผู้บริหาร ช่วยผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดผลสำเร็จ สอดคล้องกับ แนวทางของประเทศสหราชอาณาจักร (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) ที่กำหนดให้ผู้บริหารสูงสุด สนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการอาชีวอนามัย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ให้แก่คนทำงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร



ข้อจำกัด

- 1 งานวิจัยชิ้นนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาการวิจัยเพียง 8 เดือน จึงทำให้จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วย ตั้งแต่ 3 วัน อาจน้อยเกินไป
- 2 รูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการดูแลบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในภาพรวม ไม่ได้เป็นรูปแบบเฉพาะรายโรคที่มีความซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ



ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

1) ความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ กำหนดรูปแบบ ทดลองใช้รูปแบบ และติดตามประเมินผลของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ควรนำไปขับเคลื่อนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ทุกระดับ และครอบคลุมทุกหน่วยงาน ทั้งส่วนพระประแดง นนทบุรี สำโรง และ สถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม

2) หน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ควรนำรูปแบบ R-MOPH ไปประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นเฉพาะรายโรคที่มีความซับซ้อนและพบบ่อย

ข้อเสนอแนะงานวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรนำรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยไปทดลองใช้ และทำวิจัยประเมินผลรูปแบบฯ เพื่อนำไปขยายผลต่อไป

2) ศึกษารูปแบบ R-MOPH ในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วยของพนักงานในสถานประกอบการ

