

รายงานการศึกษา
เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
(Development of return to work management model)

โดย

นางสาวอรพันธ์ อันติมานนท์
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2561

บทคัดย่อ

การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญ ของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ลูกจ้างได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพว่าเหมาะสมกับลักษณะงานเดิมหรือไม่ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อลูกจ้าง และนายจ้างก็ไม่สูญเสียคนทำงานที่มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล และการประสานงานกับสถานประกอบกิจการ รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ระยะเวลาการศึกษา 3 ปี แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ศึกษาช่วงปี 2558 - 2559 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและเครื่องมือและนำร่องในโรงพยาบาลเป้าหมาย ศึกษาช่วงปี 2559 - 2560 ระยะที่ 3 ประเมินและสรุปผลการพัฒนา ศึกษาช่วงปี 2560 - 2561 ผลการศึกษาระยะที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่การให้บริการของโรงพยาบาลเป็นการออกใบรับรองแพทย์ให้กับลูกจ้างที่ป่วยหรือบาดเจ็บ โดยแพทย์ประเมินสภาพร่างกายว่าเหมาะที่จะกลับไปทำงานหรือไม่ แต่ยังไม่ได้ประสานกับสถานประกอบกิจการเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพงาน ส่วนกรณีบุคลากรโรงพยาบาลที่ป่วยหรือบาดเจ็บ ในรายที่ต้องปรับเปลี่ยนงานจะเป็นมติของกรรมการบริหารโรงพยาบาล ระยะที่ 2 พัฒนาแบบฟอร์มที่เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน 6 แบบฟอร์ม ได้แก่ แบบฟอร์ม RTW 01 – RTW 06 และพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน 2 ส่วน คือ ส่วนของโรงพยาบาล และส่วนของสถานประกอบกิจการ โดยทั้ง 2 ส่วนมีการประสานงานกันอย่างเป็นระบบ สำคัญสำคัญของรูปแบบ คือ การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกลูกจ้างเข้ามาในโปรแกรม การประสานระหว่างแพทย์เฉพาะทางหรือแพทย์เจ้าของไข้กับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ การประสานระหว่างโรงพยาบาลกับสถานประกอบกิจการ และบทบาทของสถานประกอบกิจการในการบริหารจัดการเพื่อให้ลูกจ้างได้ทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ สำหรับการศึกษาในระยะที่ 3 ประเมินและสรุปผล พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลมีการจัดทำแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการปรับเครื่องมือที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพพัฒนาขึ้นให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ และเมื่อศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ คือจำนวนผู้ป่วยที่มารับการประเมินมีจำนวนที่สูงขึ้น ทั้งนี้ผู้แทนโรงพยาบาล และผู้แทนสถานประกอบกิจการได้เข้าร่วมโครงการตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ความเป็นไปได้ในการดำเนินการร่วมพัฒนาแบบฟอร์มต่าง ๆ รวมทั้งร่วมดำเนินการในพื้นที่ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบการดำเนินงานควรขยายผลสู่โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมส่วนใหญ่มักจะเลือกโรงพยาบาลเอกชนในการเข้ารับบริการสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงแรงงาน เช่น ประกันสังคมจังหวัด ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ควรสนับสนุนสถานประกอบกิจการให้ดำเนินการเรื่องนี้อย่างเป็นรูปธรรมภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสุขภาพที่ดีและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพของลูกจ้าง

Abstract

Return to work (RTW) intervention is the important part of rehabilitation program which can contribute to a safer work environment, assist with re-employment, help with financial needs, and reduce the negative personal family and social consequences of being absent from work. Employers and employees both gain from maintaining the employment of a skilled workforce. This participatory action research aimed to develop the return to work management model linking between health care providers and workplaces. The duration of such study was 3 years. It was divided into 3 phases including phase I: situation analysis of return to work interventions done by health care providers conducted during 2015 - 2016, phase II: tool and RTW management model development conducted during 2016 - 2017 and phase III: evaluation and conclusions conducted during 2017 - 2018. Results showed that in the past most physicians only gave doctor certificate to the sick/injured factory employees who were absent from work while hospital executive committee made the decision regarding the change of job title among sick/injured health workers. RTW interventions had done in 3 of 8 hospitals with different figures and they were insufficient involvement of the workplaces. Six RTW forms including RTW 01 - RTW06 were developed by hospitals' staff and workplaces' staff, then tried out in 8 hospitals and revised until such forms fitted in the real situation. The model of RTW management was also developed including 2 parts: first part addressed on hospital-based RTW intervention and second part addressed on workplace-based RTW intervention. The important component of RTW management model were the criteria for included patients into the program, the communication between occupational physicians and the treating physicians, the coordination between health care providers and the workplaces and the provision of modified work for sick or injured workers. Modified work can mean either a modification of the original job to reduce physical loads, reduced hours or the transfer of the recovering worker to a less demanding job. Among 8 participated hospitals, all of them could perform RTW interventions according to the RTW forms and model provision however; such hospitals modified the model to suit the context of them. Finally, the roles of workplace to implement RTW interventions were figured. The number of patients included in the RTW program has increased as well. Hospitals' staff and workplaces' staff were active contributors to all phases of the study including idea formulation, RTW form and model development and implementation. This study could recommend that private hospitals

need to be considered and included in the model for future development because most of social security insured workers select private hospitals to access health services. Additionally, related agencies under the Ministry of Labour should support the workplace to conduct RTW program following the law and linking to health care providers.

คำสำคัญ**Key words**

การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน, โรงพยาบาล *return to work, hospital, workplace,*
สถานประกอบกิจการ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ดร.พญ. เนลินี ไชยเอื้อย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาล 8 แห่งและสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมโครงการ เป็นอย่างสูงที่ให้ข้อเสนอแนะ และร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณ ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (อดีตผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ที่ให้การสนับสนุนวิชาการและทรัพยากรต่างๆ ในการศึกษาเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

มกราคม 2565

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	4
1.4 นิยามศัพท์	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน	6
2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)	17
2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 รูปแบบการศึกษา	20
3.2 ประชากรศึกษา	20
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา	20
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	25
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	25
3.6 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	25

สารบัญ (ต่อ)

เนื้อหา	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแล ผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน	26
4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2 สร้างรูปแบบและเครื่องมือในการดำเนินงาน	28
4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 3 ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน	35
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	
5.1 สรุปผลการศึกษา	36
5.2 อภิปรายผล	36
5.3 ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้	39
5.4 จุดแข็งของการศึกษาครั้งนี้	39
5.5 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์	40
บรรณานุกรม	41
ภาคผนวก	45
ภาคผนวก 1 แบบเก็บข้อมูล	46
ภาคผนวก 2 ผลผลิตของการศึกษา : แนวทางการบริหารจัดการประเมินและดูแล ผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน	48
ภาคผนวก 3 แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน	49

สารบัญตาราง

ตารางที่	ชื่อตาราง	หน้า
3.1	รายละเอียดการจัดประชุมเพื่อนำร่องในโรงพยาบาลเป้าหมาย	22
4.1	ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลหลังเข้าร่วมโครงการ	35

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้	19
ภาพที่ 4.1 ผังแสดงรูปแบบการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน สำหรับโรงพยาบาล	32
ภาพที่ 4.2 แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ในสถานประกอบกิจการ	34

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บในผู้ประกอบอาชีพทั้งที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และโรคทั่วไปเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากประชากรเกินกว่าครึ่งอยู่ในวัยทำงาน จากการประมาณตัวเลขโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยความร่วมมือระหว่าง World Health Organization (WHO) and International Labour Organization (ILO) พบคนทำงานเสียชีวิตทั้งหมด 1.9 ล้านคนในปี 2016 สาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 81 มาจากโรคไม่ติดต่อ โดยโรคที่พบมากได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) และโรคหัวใจขาดเลือด (ischaemic heart disease) ในขณะที่การบาดเจ็บจากการทำงานพบร้อยละ 19 โดยสิ่งคุกคามสำคัญจากการทำงาน ได้แก่ การทำงานเป็นชั่วโมงยาวนานในแต่ละวัน (long working hours) คุณภาพอากาศในสถานที่ทำงาน สารก่อมะเร็ง การยศาสตร์ และการสัมผัสเสียงดัง (WHO/ILO, 2021)

สำหรับประเทศไทยมีจำนวนประชากรมีงานทำทั้งหมด 37.9 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบ 20.4 ล้านคน (ร้อยละ 53.8) และเป็นแรงงาน ในระบบ 17.5 ล้านคน (ร้อยละ 46.2) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรง ปี 2563 พบว่าจำนวนผู้ประสบอันตรายจากการทำงานรวมทั้งหมด 85,553 ราย และพบว่าโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานสูงสุด 5 อันดับแรก ที่พบช่วงปี 2559 - 2563 คือ (1) โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้าง (2) โรคผิวหนังที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน (3) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ (4) โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี และ (5) โรคระบบหายใจที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม, 2564)

แรงงานที่เกิดการเจ็บป่วยเหล่านี้ บางรายจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จากข้อมูลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานปี 2562 พบว่ามีผู้เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเดิม 1250 ราย รับเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพใหม่ 575 ราย จบการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เสร็จสิ้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ) จำนวน 599 ราย โดยจำนวนที่จบการฟื้นฟูไปประกอบอาชีพกับนายจ้างเดิม จำนวน 293 ราย ประกอบอาชีพกับนายจ้างใหม่ จำนวน 86 ราย ประกอบอาชีพอิสระ จำนวน 144 ราย ช่วยงานบ้าน จำนวน 71 ราย และเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ จำนวน 5 ราย (สำนักงานประกันสังคม, 2563)

การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work: RTW) เป็นกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ควรดำเนินการหลังจากที่ถูกจ้างเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บและมีการหยุดงาน ในกรณีที่ป่วยเป็นโรคหรือการบาดเจ็บรุนแรง มีพยาธิสภาพเหลืออยู่ หรือปัญหาที่ถูกจ้างลาป่วยบ่อย ๆ ซึ่งทำให้ถูกจ้างบางรายอาจมีการสูญเสียความสามารถในการทำงานเนื่องจากการป่วยหรือบาดเจ็บ จนมีปัญหาในการกลับเข้าทำงานเดิม การดำเนินงานเพื่อประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน จึงมีความสำคัญเพื่อให้ถูกจ้างได้รับการประเมินสถานะสุขภาพว่าสามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้หรือไม่ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงาน

หรือไม่ หากไม่สามารถกลับเข้าทำงานในตำแหน่งเดิมได้ นายจ้างต้องดำเนินการจัดหาตำแหน่งงานหรือลักษณะงานที่เหมาะสม เกิดประโยชน์ต่อลูกจ้าง คือได้ทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ นายจ้างไม่สูญเสียคนทำงานที่มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ลดปัญหาการลาป่วยบ่อย ๆ การได้กลับเข้าทำงานจึงเป็นประโยชน์ทั้งต่อลูกจ้างเอง สถานประกอบกิจการ ครอบครัว และประเทศชาติ ในด้านเศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิตที่ดีของลูกจ้าง ซึ่งจากการศึกษาของโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า จากการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานในลูกจ้างจำนวน 116 คน มีลูกจ้างไทย 77 คน (ร้อยละ 66.4) ต่างด้าว 39 คน (ร้อยละ 33.6) สามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้ 60 ราย (ร้อยละ 51.1) ไม่สามารถกลับเข้าทำงาน 36 ราย (ร้อยละ 31.0) กลับเข้าทำงานโดยปรับลักษณะงาน 18 ราย (ร้อยละ 15.5) ส่งฟื้นฟู 2 ราย (ร้อยละ 1.7) เมื่อติดตามผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วย สามารถกลับเข้าทำงานได้ทันทีจำนวน 60 คน (ร้อยละ 51.1) และเมื่อให้คำแนะนำปรึกษา มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่าสามารถกลับเข้าทำงานเพิ่มอีก 43 คน (วัลย์ลดา เลาหกุล และคณะ, 2559) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของประเทศแคนาดาเพื่อผลลัพธ์ของ การดำเนินงาน RTW ในผู้ที่เป็นโรคผิวหนังผื่นสัมผัสจากการทำงาน (occupational contact dermatitis) และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Multidisciplinary clinic model โดยเก็บข้อมูลในลูกจ้างจำนวน 194 คนที่ได้รับการช่วยเหลือในการดำเนินการ RTW ในระยะเวลา 6 ปี ที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่าในลูกจ้าง 902 คน ที่มีปัญหาโรคผิวหนัง 194 คนได้รับโปรแกรม RTW ในระยะแรกพบว่า 37% ไม่ได้ทำงานเนื่องจากภาวะของโรคทางระบบผิวหนัง หลังจากติดตามพบว่าลดลงเป็น 7% ที่ยังคงไม่ได้ทำงานเนื่องจากภาวะของโรค โดยแผนของการบริหารจัดการ RTW ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะที่จำเพาะเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่เป็นสาเหตุของโรคทางระบบผิวหนัง การสวมอุปกรณ์ปกป้องคุ้มครองอันตรายส่วนบุคคล การจัดการและติดตามเกี่ยวกับการดูแลระบบผิวหนัง ทั้งนี้ความสำเร็จของโปรแกรม RTW ขึ้นอยู่กับ การสื่อสารที่ดี การปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงานตามแผนที่วางไว้ ส่วนอุปสรรคที่สำคัญได้แก่ ขาดการปรับเปลี่ยนลักษณะงาน นายจ้างไม่ให้ความสำคัญ และปัญหาโรคทางระบบผิวหนังยังคงอยู่ (Holness et al., 2021)

ตามกฎหมายกระทรวง กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงาน เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 ขอ 4 ระบุว่า “กรณีที่ลูกจ้างหยุดงานสามวันทำงานติดต่อกันเนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใด ๆ ก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงาน ให้นายจ้างขอความเห็นจากแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างโดยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง” (กฎหมายกระทรวง กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงาน เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563, ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนที่ 80 ก. หน้า 30 – 33) แต่ที่ผ่านมามีการดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน มีการดำเนินการอยู่บ้างในโรงพยาบาลที่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือ สถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ที่มีแพทย์ประจำ แต่ยังไม่มีรูปแบบการปฏิบัติที่ชัดเจนโดยเฉพาะการประสานต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถานประกอบกิจการ และล่าสุดตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ 2562 ในมาตรา 24 ได้พูดถึงการให้บริการอาชีวเวชกรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลายอย่างรวมทั้งการตรวจสุขภาพ

ก่อนกลับเข้าทำงานของลูกจ้างด้วย (พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 67 ก. หน้า 215 – 235)

นอกจากนี้จากการการศึกษาของประเทศบราซิล โดยการทบทวนการศึกษาที่มีการบูรณาการระหว่างการพัฒนาสมรรถภาพด้านอาชีพ (vocational rehabilitation) และหลักการ RTW โดยรวบรวมการศึกษาจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ทั้งหมด 1,109 เรื่อง และมี 12 เรื่องที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้า พบว่า โปรแกรมดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และสนับสนุนการให้ความรู้ การจัดโปรแกรม RTW ตั้งแต่แรกเริ่ม และการปรับปรุงสถานที่ทำงานมีผลในการ RTW ของลูกจ้าง (Canhete Pereira & Monteiro, 2019)

จากข้อมูลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยของสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมโครงการ สถานประกอบกิจการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ในปี 2560 มีสถานประกอบกิจการแค่ 25 แห่ง (ร้อยละ 7.8) จากทั้งหมด 320 แห่งที่เข้าร่วมโครงการ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2560) ที่เริ่มดำเนินการบริหารจัดการเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บก่อนกลับเข้าทำงาน เช่น เริ่มมีนโยบาย หรือเริ่มมีแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน

ดังนั้นการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล และการประสานงานกับสถานประกอบกิจการ ที่มีบุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ตัวลูกจ้างที่ป่วยหรือบาดเจ็บ นายจ้าง ผู้ประสานงาน ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัดที่ต้องมีการดำเนินงานร่วมกันเป็นทีม ได้แก่ ผู้ป่วย (ลูกจ้าง) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด นายจ้าง เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่ที่ความปลอดภัยในการทำงาน แพทย์ หรือพยาบาลประจำสถานประกอบกิจการ ฯลฯ เพื่อจัดการให้ลูกจ้างที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้กลับเข้าทำงานเดิมหรืองานใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ไม่เกิดปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังตามมา เนื่องจากในประเทศไทยยังมีการศึกษาเรื่องนี้น้อยจึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาว่ารูปแบบการดำเนินในประเทศไทยจะเป็นอย่างไร

1.2 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล และการประสานงานกับสถานประกอบกิจการ
วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

- 1) ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
- 2) สร้างรูปแบบและเครื่องมือ และนำร่องในโรงพยาบาลเป้าหมายโดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม
- 3) ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานของโรงพยาบาลนำร่อง

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศูนย์โรคจากการทำงานจำนวน 8 แห่งในเขตภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.3.2 ศึกษาารูปแบบ หรือระบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยไม่ได้รวมถึงรายละเอียดเทคนิควิชาการในการประเมินความเหมาะสมของผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานรายโรค หรือ การบาดเจ็บกรณีต่าง ๆ

1.4 นิยามศัพท์

การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work management) เป็นกิจกรรมหลักในการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีความสำคัญ การดำเนินงานจะประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพและมีการประสานทุกภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน กิจกรรมประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผนและประเมินสภาวะสุขภาพ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ การประสานการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ การปรับสภาพงาน การจัดงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ และการประเมินติดตามหลังผู้ป่วยกลับไปทำงาน

ความเสี่ยง (risk) หมายถึง โอกาสในการที่ผู้ป่วยกลับเข้าไปทำงาน แล้วจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองต่อผู้ร่วมงานหรือต่อบุคคลทั่วไป

ความสามารถสูงสุด (capacity) หมายถึง ระดับของความสามารถที่สูงสุดที่บุคคลนั้นจะมีได้ หลังจากที่ได้ทำการฝึกฝนร่างกายหรือผ่านการฟื้นฟูอย่างเต็มที่แล้ว

ความสามารถ (ability) หมายถึง ระดับของพลังกำลัง (strength) ความยืดหยุ่น (flexibility) ความทนทาน (endurance) ของร่างกายผู้ป่วยที่จะทำได้ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการทำงานนั้น (work demand)

ความทน (tolerance) หมายถึง ความพร้อมของจิตใจในการทำงาน บางครั้งร่างกายทำได้ แต่ใจไม่พร้อมก็ทำงานไม่ได้

Work restriction หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำงานนั้นได้ แต่แพทย์ไม่อนุญาตให้ทำเนื่องจากแพทย์เห็นว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายเกินกว่าที่จะยอมรับได้

Work limitation หมายถึง การจำกัดการทำงานเนื่องจากร่างกายของผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้จริง ๆ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้ตามหลักการของการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยในฐานะนักวิจัยภายนอก กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่ง ในฐานะเป็นนักวิจัยภายใน ซึ่งกระบวนการศึกษา ได้แก่ การศึกษาปัญหาสถานการณ์ กำหนดวิธีการแก้ไข วางแผนและปฏิบัติการแก้ปัญหา วางแผนติดตามและดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติการ

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 หน่วยบริการสุขภาพ และสถานประกอบกิจการมีแนวทางในการดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของตนเอง

1.5.2 ผู้ประกอบอาชีพทุกกลุ่มทั้งกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาลและกลุ่มลูกจ้างของสถานประกอบกิจการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยโดยได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพ และมีการประเมินสภาพการทำงานทำให้กลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย ลดความพิการ โดยความร่วมมือของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1.5.3 สนับสนุนกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ กฎกระทรวงแรงงาน กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงาน เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงพ.ศ. 2563 และ พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ภายใต้มาตรา 24 (1) การให้บริการอาชีวเวชกรรม

1.5.4 ประโยชน์ระยะยาว วิทยากรเป็นผู้สร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ กรณีแรงงานสุขภาพดีจะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มผลผลิตของกิจการในระยะยาว

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

2.1.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

1) แนวคิดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work management)

การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ถือเป็นกิจกรรมหลักในการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีความสำคัญ วัตถุประสงค์สำคัญคือ ช่วยลดเวลาการลาป่วยของผู้ประกอบอาชีพและสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย การดำเนินงานจะต้องเป็นสหสาขาวิชาชีพและมีการประสานทุกภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กิจกรรมประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การประเมินและวางแผน การบริหารจัดการ การรักษาและฟื้นฟู สุขภาพ (รวมทั้งการลดความเครียด และการเจ็บป่วย) การปรับสภาพงาน การให้ความรู้ เป็นต้น โดยปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาทำงานหลังการลาป่วย ได้แก่ สภาวะสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ เช่น บุคลิก สภาพจิตใจ และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยจากสถานที่ทำงาน ระบบค่าตอบแทนและประกันสังคมของประเทศนั้น ๆ สภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวลูกจ้างเอง นายจ้าง ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล และผู้รับผิดชอบการประกันสุขภาพ สิ่งสำคัญในการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ได้แก่ การประสานการดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หากไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จะมีผลต่อการดำเนินการและถ่วงระยะเวลาการลาหยุดงานยาวมากขึ้น การบริหารจัดการและการประสานงานระหว่างเครือข่ายจะยุ่งยากมากขึ้น ดังนั้น การจัดการในระยะเริ่มแรกให้เร็วที่สุด การทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ และการใช้สถานที่ทำงานเป็นฐานในการวางมาตรการต่าง ๆ (workplace-based intervention) จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ (สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์, 2563)

2) หลักการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

ใช้หลักการต่าง ๆ ได้แก่ การพิจารณาสุขภาพองค์รวมทั้งสุขภาพ กาย จิตและสังคม (bio-psycho-social) การมอบหมายผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในสถานประกอบกิจการ (designated RTW coordinator) โดยมีบทบาทในการค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการกลับมาทำงานของลูกจ้าง เสนอแนะทางเลือกและช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ บริหารจัดการให้การดำเนินกิจกรรม RTW ที่วางไว้เป็นไปตามแผน ประสานและสนับสนุนการช่วยเหลือหรือทำงานร่วมกับนายจ้างและบุคลากรทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นที่ มาตรการปรับสภาพการทำงาน (modified work activity) การลดเวลาทำงานลง การเปลี่ยนลักษณะงาน และการลดความเครียดจะช่วยให้ลูกจ้างที่ป่วยกลับมาทำงานได้เร็วขึ้น โดยมีการประสานงานหรือชี้แจงแก่นายจ้างอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์, 2563)

3) ประเด็นปัญหาของการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในสถานประกอบกิจการ (MacEachen and Keown, 2009) ได้แก่

3.1) กลับไปทำงานเร็วเกินไป โดย ผู้ป่วยถูกคาดหวังให้กลับไปทำงานทันทีหลังออกจากโรงพยาบาล (Immediate return to work) ทั้ง ๆ ที่สาเหตุของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยยังไม่ชัดเจน (return to work with unclear injury) ผู้ป่วยลาป่วยต่อหลังให้กลับไปทำงานแล้ว (work absences after return to work) โดยมีแนวทางการจัดการปัญหา ได้แก่ การปรับระยะเวลาในการกลับไปทำงานให้ช้าลง (later return to work) การประเมินสถานะสุขภาพด้านสมรรถนะและความสามารถในการทำงาน (functional abilities assessment) และมีการวางแผนการกลับไปทำงานอย่างเป็นระบบตามขั้นตอน (return to work planning)

3.2) ปัญหาในการเดินทางไปทำงาน เนื่องจากสภาวะสุขภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ส่งผลกระทบต่อการขับรถของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความลำบากในการโดยสารรถสาธารณะไปทำงาน หรือระยะทางจากบ้านไปทำงานของผู้ป่วยไกลเกินไป จนมีผลกระทบต่อสุขภาพหรือโรคที่เป็นอยู่ สำหรับแนวทางการจัดการปัญหา ได้แก่ การพิจารณาและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถที่จะเดินทางไปทำงานได้ (worker's ability to travel) และถ้าเป็นไปได้สถานประกอบกิจการควรสนับสนุนบริการยานพาหนะในการเดินทางให้เหมาะสม

3.3) ปัจจัยทางสุขภาพไม่เหมาะสมกับงานที่กลับไปทำ โดยลูกจ้างไม่สามารถทำงานที่จัดให้ได้ ต้องให้เพื่อนร่วมงานช่วยเหลือในการทำงาน ทั้งนี้ทีมงานในสถานประกอบกิจการจะต้องร่วมแลกเปลี่ยนในการจัดงานใหม่หรือปรับปรุงสภาพงาน ดำเนินการประเมินสถานที่ทำงาน (workplace assessment) แนะนำและสอนงานให้ก่อนการทำงานจริง และมีการติดตามและประเมินผลการทำงานที่จัดให้ไว้ใหม่อย่างต่อเนื่อง

3.4) มีสิ่งคุกคามที่ลูกจ้างสัมผัสหลังกลับเข้าทำงาน เช่น ลูกจ้างที่ป่วยแล้วที่จะกลับไปทำงาน (เดิม) หรือกลัวสุขภาพแย่งหลังกลับไปทำงาน หากพบปัญหาเหล่านี้ทีมงานจะต้องทบทวนระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบกิจการ (health and safety review) ค้นหาสิ่งคุกคามและวางมาตรการจัดการกับสิ่งคุกคามนั้น ๆ ฝึกอบรมและให้ความรู้ในการทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ หรือจัดหางานใหม่ให้ ซึ่งบางครั้งลูกจ้างอาจรู้สึกไม่สบายใจกับงานใหม่ที่ทำ เช่น รู้สึกงานที่จัดให้ใหม่ไม่มีคุณค่า เพื่อนร่วมงานไม่ยอมรับ หากเกิดปัญหาเหล่านี้ ทีมงานต้องมีการปรึกษาร่วมกับผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนงาน ให้ข้อมูลแก่หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานให้ทราบเกี่ยวกับการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างทีมงาน

4) กรณีศึกษาการดำเนินงาน RTW ของประเทศเดนมาร์ก (สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์, 2563) เนื่องจากประเทศเดนมาร์ก มีการดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานที่ค่อนข้างชัดเจน โดยมีสำนักงานประกันสังคม (ภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเงินชดเชยในกรณีที่ประชาชนวัยแรงงาน (ลูกจ้างทุกอาชีพ ผู้ประกอบอาชีพอิสระและผู้ว่างงาน) เกิดการเจ็บป่วยทั้งเกิด

จากงานหรือไม่เนื่องจากงาน โดยถ้าเป็นลูกจ้าง (มีนายจ้าง) นายจ้างจะรับผิดชอบจ่ายไว้ใน 3 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย หลังจากนั้นประกันสังคมจะจ่ายให้ต่ออย่างมากที่สุดไม่เกิน 52 สัปดาห์ แต่ถ้ายังมีปัญหาทางสุขภาพ ความรุนแรง สามารถขอขยายต่อได้อีก 52 สัปดาห์ หลังจากนั้น ถ้ายังไม่สามารถกลับมาทำงานได้ จะพิจารณา ย้ายไป รับเงินช่วยเหลือทางสังคมแทน

เมื่อผู้ประกอบการอาชีพป่วยและจำเป็นต้องหยุดพักลาป่วย จะต้องทำเรื่องแจ้งเจ้าหน้าที่ประกันสังคม เพื่อขอเงินชดเชย เจ้าหน้าที่จะทำการพิจารณา (โดยอาจจะขอใบรับรองแพทย์หรือไม่ก็ได้) เจ้าหน้าที่จะพิจารณาจากโรคที่ป่วยและทำการประเมิน (โดยใช้แบบสอบถาม) เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสจะกลับมาทำงานได้ ภายใน 3 เดือน

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถจะกลับมาทำงานได้ภายใน 3 เดือน แต่สามารถเข้าโปรแกรมการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และจะค่อยๆ สามารถกลับมาทำงานในภายหลัง

กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถจะกลับมาทำงานได้ภายใน 3 เดือน และไม่สามารถเข้าโปรแกรม การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานได้

เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจะให้คำปรึกษาครั้งแรก ก่อนที่ผู้ป่วยจะลาป่วยครบ 8 สัปดาห์ โดยวิธีพูดคุยกันโดยตรงหรือทางโทรศัพท์ เพื่อวางแผนการดำเนินการและติดตามความก้าวหน้า รวมทั้งผลลัพธ์และเป้าหมายของกิจกรรมการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่ 2 จะมีการติดตามความก้าวหน้าทุกๆ 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มที่ 1 หรือ 3 จะติดตามทุกๆ 8 สัปดาห์ กิจกรรมของการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานได้แก่ การให้คำปรึกษาในการกลับมาทำงาน (RTW counseling) การจัดการเรื่องความเครียดและอาการเจ็บปวด (stress- and pain management) การฝึกเรื่องพลังความสามารถในการทำงาน (work ability training) การปรับตัวในการกลับมาทำงานอย่างเป็นขั้นตอน (gradual RTW) และ การปรับลักษณะและสภาพการทำงาน (work modifications)

อย่างไรก็ตามพบว่า เจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินการเรื่องการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน พบว่า มีผู้ป่วยเพียง 10% เท่านั้นที่เจ้าหน้าที่ประสานกับนายจ้าง และผู้ป่วยเพียง 9% ที่มีการติดต่อกับแพทย์ ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานของประเทศ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ประการ คือ การจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับเจ้าหน้าที่ประกันสังคม การจัดทำคู่มือมาตรฐานในการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และจัดหลักสูตรการฝึกอบรมให้แก่ทีมงานในทุกระดับ

5) ทีมสหวิชาชีพกับการดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

การดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานในโรงพยาบาล จะมีทีมสหสาขาวิชาต่าง ๆ ในโรงพยาบาลร่วมด้วย โดยแต่ละสหวิชาชีพจะมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ (อรพันธ์ อันติมานนท์, 2563)

5.1) แพทย์เจ้าของไข้ โดยทั่วไปแพทย์เจ้าของไข้จะสามารถประเมินการกลับเข้าทำงานให้แก่ผู้ป่วยได้ดีที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่รู้อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากที่สุด และยังมีความสัมพันธ์คุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยด้วย หากดำเนินการตามหลักการพื้นฐานของการประเมินผู้ป่วยแล้ว เชื่อว่าแพทย์ทุกคนสามารถที่จะดำเนินการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้

5.2) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เป็นผู้มีบทบาทหลักประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยการรับปรึกษาจากแพทย์เจ้าของไข้ในกรณีต่าง ๆ โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์จะทำการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work examination) โดยเป็นการตรวจเพื่อดูความพร้อมของร่างกาย หลังจากที่ถูกจ้างเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจนต้องหยุดงานเป็นเวลานาน แล้วกำลังจะกลับเข้าทำงานอีกครั้ง การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานนี้ ใช้หลักการเดียวกันกับการตรวจประเมินความพร้อมในการทำงาน คือ ดูสภาวะสุขภาพ (physical fitness) เทียบกับความจำเป็นพื้นฐานของร่างกายที่ต้องใช้ในการทำงานนั้น (work demand) หากตรวจแล้วยังไม่พร้อมที่จะทำงาน ควรให้งดการทำงานนั้นไว้ก่อน และในลูกจ้างที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยบางรายอาจต้องส่งไปฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เพิ่มเติมด้วย เพื่อที่จะได้กลับมาทำงานเดิมได้ โดยทั่วไปจะประกอบด้วย การตรวจร่างกาย และประเมินด้วยแบบสอบถาม ตามขั้นตอนการประเมิน และหากข้อมูลไม่เพียงพอโดยเฉพาะที่เกี่ยวกับลักษณะงาน บางครั้งอาจต้องเข้าไปสำรวจสถานที่ทำงานของผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมก่อนจะตัดสินใจการประเมิน การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อาจมองในประเด็นการบริหารจัดการร่วมด้วย และมีบทบาทในการเสนอแนะแนวทางแก้ไขสภาพงานให้กับสถานประกอบการ หากพบว่าไม่เหมาะสมกับลักษณะการทำงานของผู้ป่วย โดยเป็นการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรหลายสาขาอาชีพ เช่น พยาบาลอาชีวอนามัย วิศวกร นักการยศาสตร์ (ergonomist) เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม เป็นต้น

5.3) พยาบาลอาชีวอนามัย บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) บทบาทด้านการบริการ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานอยู่ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ (key person) ในการวางแผนประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยครอบคลุมทั้งปัญหาทางกาย จิต และสังคม ทั้งนี้บทบาทหลักของพยาบาลคือ การคัดกรองสภาวะสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของผู้ป่วย และ 2) บทบาทด้านการบริหารจัดการ สำหรับบทบาทด้านการบริหารจัดการ ถือเป็นบทบาทหลักสำหรับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานนี้ โดยพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี (case manager) ที่จะต้องประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์

เจ้าของไข้ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ นักกายภาพบำบัด ผู้แทนสถานประกอบกิจการ หรือหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วย หรือแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีหน้าที่ติดตามประเมินผลการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยด้วย โดยพยาบาลจะต้องมีการลงบันทึก รายงานลงในระบบบันทึกข้อมูล หรือสมุดสุขภาพประจำตัวลูกจ้าง รวมทั้งรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ จากแบบประเมินผู้ป่วย โดยพยาบาลจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับกฎหมาย มาตรฐานและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัยของคนงานเมื่อดำเนินการให้สอดคล้อง และพร้อมให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งพึงระลึกไว้เสมอว่า การปฏิบัติงาน ต้องใช้จริยธรรมในการตัดสินใจ การสร้างความไว้วางใจของผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลแก่พยาบาล การรักษาความลับต่าง ๆ เป็นต้น

5.4) พยาบาลประจำตึกที่ให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลประจำตึกจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาลจึงสามารถประเมินผู้ป่วยได้ดี โดยเฉพาะสภาพจิตใจ รวมทั้งความกังวลต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยกลับเข้าไปทำงาน พยาบาลจึงมีบทบาทร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ในการประเมินเบื้องต้น และประสานงานการส่งปรึกษากับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกรณีผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องประเมินและดูแล

5.5) นักกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจประเมินความผิดปกติของผู้ป่วย วิเคราะห์และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีขั้นตอนการทำงานดังนี้ คือ เมื่อรับผู้ป่วยจากแพทย์ นักกายภาพบำบัดจะทำการตรวจประเมิน ระบบต่าง ๆ เช่น ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ระบบประสาท ฯลฯ รวมทั้งประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เช่น นั่ง ยืน และเดิน จากนั้นจะสรุปปัญหาและตั้งเป้าหมาย คือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การลดอาการเจ็บปวดและการทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปเคลื่อนไหวหรือทำงานได้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่บ้านหรือที่ทำงาน การวางแผนการรักษาและการเลือกวิธีการรักษาจะต้องสอดคล้องกับผลของการตรวจประเมิน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นักกายภาพบำบัดยังสามารถวิเคราะห์ความเหมาะสมของท่าทางการทำงาน สถานที่ และวิธีการทำงาน รวมทั้งให้คำแนะนำ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาของร่างกายจากความไม่เหมาะสมของลักษณะงานทั้งในสำนักงาน สถานประกอบกิจการ รวมทั้งสถานที่ทำงานอื่น ๆ ซึ่งข้อมูลนี้มีความสำคัญในการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน แต่ปัจจุบันบทบาทนี้ยังไม่ชัดเจนมากนัก

5.6) นักอาชีวบำบัด บทบาทหลักของนักอาชีวบำบัด คือ การบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีความบกพร่อง หรือพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ โดย 1) กิจกรรมพัฒนาทักษะพื้นฐานในการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะสังคม ทักษะการใช้ชีวิตภายในบ้าน ทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทักษะการทำงาน ทักษะการอยู่ร่วมกับชุมชนหรือสังคม และ 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะทางอาชีพและสังคม ได้แก่ การเตรียมฝึกอาชีพ และฝึกอาชีพ

5.7) นักจิตวิทยา ส่วนใหญ่นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นนักจิตวิทยาคลินิกที่ใช้หลักการและความรู้ทางจิตวิทยาวิเคราะห์ และบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม โดยการให้คำปรึกษาแนะนำ แนวทาง แก้ปัญหาทางสุขภาพจิต รวมทั้งปัญหาการปรับตัวต่าง ๆ ทั้งชีวิตส่วนตัว และการทำงานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและแสดงออกในทางที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีบุคลากรฝ่ายอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในงานสิทธิผู้ป่วยหรืองานประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องโดยการรวบรวมหลักฐาน ประสานงานและ ส่งเบิกค่ารักษาผู้ป่วยสิทธิต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคม ทั้งกรณีในเครือข่ายนอกเครือข่ายฉุกเฉินผู้ประกันตนที่ป่วยจากการทำงาน ผู้ประสบภัยจากรถตามกฎหมาย ให้คำแนะนำปรึกษา แก่ผู้ที่มีปัญหาเรื่องสิทธิทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพ

6) ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงานสำหรับโรงพยาบาล (วิวัฒน์ เอกบูรณวัฒน์, 2559)

ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ในที่นี้จะขอสรุปเป็น 4 ขั้นตอน ซึ่งได้แก่ การรวบรวมข้อมูล และการประเมินโดยใช้หลักการของ ความเสี่ยง ความสามารถสูงสุด และความทน ไปตามลำดับสรุปขั้นตอนในการประเมินเป็นดังนี้

6.1) รวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ควรทราบมี 3 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (เป็นโรคอะไร ระยะไหน การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร) ข้อมูลเกี่ยวกับงานของผู้ป่วย (ทำงานอะไร ทำที่ไหน รายละเอียดการทำงานเป็นอย่างไร) และ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา (มีสิทธิอะไรที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยบ้าง)

6.1.1) ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นข้อมูลที่แพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่ทราบดีที่สุด สิ่งที่จะต้องทราบก่อนจะทำการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้นั้น คือ ต้องทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ระยะใด มีแนวทางการรักษาต่อไปอย่างไร มีการพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร มีแนวโน้มว่าอาการจะดีขึ้นหรือแย่ลง นอกจากจะทราบอาการเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วยแล้ว แพทย์ควรทราบด้วยว่าขณะนี้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจเป็นอย่างไร เนื่องจากสภาพจิตใจเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความต้องการที่จะกลับหรือไม่อยากกลับไปทำงานของผู้ป่วย

6.1.2) ข้อมูลเกี่ยวกับงานของผู้ป่วย

ข้อมูลในส่วนนี้ แพทย์จะต้องถามจากผู้ป่วยและนายจ้างเป็นหลัก ถ้าสามารถถามรายละเอียดได้ ทั้งจากผู้ป่วยและนายจ้างจะเป็นการดีที่สุด แต่หากไม่ได้ข้อมูลจากฝ่ายนายจ้างการสอบถามรายละเอียดงานจากผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวก็นับว่าพอใช้ได้ แต่ต้องถามให้ละเอียดเพียงพอ และต้องประเมินดูด้วยว่าผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในงานของตนเองมากน้อยเพียงใดในการชั่งปรัดเกี่ยวกับงานให้ได้ผลดีนั้น แพทย์ต้องมีความใส่ใจในการชั่งปรัดเป็นอันดับแรก การซักถามรายละเอียดจะต้องถามเพียงพอ การถามแต่เพียงกลุ่มอาชีพ (job categories) เช่น เกษตรกรรม รับจ้าง รับราชการ นั้นไม่ละเอียดเพียงพอที่จะประเมิน

ความเสี่ยงงานของผู้ป่วยได้ การถามเพียงชื่ออาชีพ (job titles) เช่น ตำรวจ วิศวกร ช่างไม้ ช่างซ่อมเครื่องยนต์ ก็ยังไม่ละเอียดเพียงพอ ที่จะนำมาใช้ประเมินเช่นกัน ตัวอย่างเช่น อาชีพตำรวจนั้น แต่ละคนอาจมีลักษณะงานหลักที่แตกต่างกันไป ตำรวจบางคนออกไปทำงานสืบสวนในพื้นที่ บางคนทำงานเป็นสายตรวจดูแลความเรียบร้อย ในขณะที่บางคนอาจนั่งทำงานธุรการอยู่ที่โต๊ะทำงานในสถานีตำรวจทั้งวัน การถามประวัติอาชีพโดยถามเพียงชื่ออาชีพ “ตำรวจ” อย่างเดียวนั้น อาจไม่เพียงพอที่จะประเมินความเสี่ยงของงานได้ การซักประวัติอาชีพที่ดี ต้องละเอียดถึงระดับลักษณะของการทำงาน (job descriptions) คือ ต้องทราบ “ทำอะไร” และ “ทำอย่างไร” ด้วย คำถามที่ควรถามเพื่อให้ได้รายละเอียดงานที่ละเอียดเพียงพอ เช่น ทำอะไรบ้างในแต่ละวัน ทำอย่างไร งานหลักที่ทำคืออะไร มีความถี่มากน้อยเพียงใด มีสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นอย่างไร ถ้ายกของยกน้ำหนักเท่าใด งานที่ทำอันตรายบ่อยๆ ลงมาคืออะไร ทำอย่างไร มีเพื่อนร่วมงานช่วยด้วยหรือไม่ มีหัวหน้างานดูแลหรือไม่ เป็นต้น

6.1.3) ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการของผู้ป่วย

ปัจจุบันสิทธิในการรักษาพยาบาลหลักของคนไทยมีอยู่ 3 สิทธิ คือ 1) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) สิทธิประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน และ 3) สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีสิทธิการรักษาอื่นเพิ่มเติม เช่น จากการทำประกันสุขภาพเป็นการส่วนตัว สวัสดิการตามข้อตกลงของรัฐวิสาหกิจแต่ละแห่ง หรือประกันสุขภาพหมู่ซึ่งบริษัทซื้อเป็นสวัสดิการให้ สาเหตุที่ต้องทราบสิทธิของผู้ป่วย เนื่องจากสิทธิประโยชน์ในการรักษา พินิจ และการได้รับเงินชดเชยจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของแต่ละสิทธิจะไม่เหมือนกัน บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องทราบสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เพื่อดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์สูงสุดสำหรับการเจ็บป่วยหรือฟื้นฟู

6.2) การพิจารณาความเสี่ยงของผู้ป่วย

ความเสี่ยงคือ โอกาสในการที่ผู้ป่วยกลับเข้าไปทำงานแล้วจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ต่อผู้ร่วมงาน หรือต่อบุคคลทั่วไป ตัวอย่างของความเสี่ยง เช่น คนเป็นโรคลมชักที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ หากให้ไปทำงานขับรถโดยสาร หรือขับรถสาธารณะ ย่อมจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุถ้าหากเขาเกิดอาการชักระหว่างปฏิบัติงานขึ้น ซึ่งผลที่ตามมาจะเป็นอันตรายต่อทั้งตัวเองและบุคคลอื่น เมื่อแพทย์พิจารณาว่าการทำงานใดจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจะไม่อนุญาตให้ทำงานนั้น (work restriction) สรุป การประเมินความเสี่ยง (risk) คือ ประเมินว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็น ถ้าให้กลับไปทำงานจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองหรือคนอื่นขึ้นได้หรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตรายจะไม่อนุญาตให้ทำงาน

6.3) การพิจารณาความสามารถสูงสุดของผู้ป่วย

ความสามารถสูงสุด (capacity) นั้น หมายถึงระดับของความสามารถที่สูงสุดที่บุคคลนั้นจะมีได้ หลังจากที่ได้ทำการฝึกฝนร่างกายหรือผ่านการฟื้นฟูอย่างเต็มที่แล้ว ความสามารถสูงสุดของคนแต่ละคนจะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ อายุ ขนาดร่างกาย ระดับความสามารถของร่างกายคนเรานั้น

สามารถเพิ่มขึ้นได้ หากได้รับการฝึกฝนหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อ หัวใจ และปอด ตัวอย่างที่พบได้ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักอยู่เป็นเวลานานจะทำให้กล้ามเนื้อลีบ ระดับความสามารถในการทำงานต่างๆก็จะลดลง แต่หากได้รับการบำบัดฟื้นฟูทั้งกายภาพบำบัดและอาชีวบำบัดอยู่เป็นประจำกล้ามเนื้อก็จะกลับมามีขนาดปกติได้ความสามารถในการทำงานก็จะเข้าใกล้ระดับความสามารถสูงสุดของตนเอง ขั้นตอนการประเมินจึงต้องประเมินความสามารถสูงสุด (capacity) ของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการทำงานนั้น (work demand) ถ้ามีความสามารถสูงสุดเพียงพอ แสดงว่าผู้ป่วยสามารถบำบัดฟื้นฟูเพื่อกลับไปทำงานเดิมได้ ถ้าความสามารถสูงสุดไม่เพียงพอ ต้องเปลี่ยนไปทำงานอื่นแทน

ในการประเมินความสามารถผู้ป่วยจึงต้องพิจารณาจากความสามารถสูงสุด (capacity) ของผู้ป่วยมากกว่าที่จะดูความสามารถในปัจจุบัน (ability) เนื่องจากต้องให้โอกาสผู้ป่วยในการบำบัดฟื้นฟูด้วย หากความสามารถสูงสุดของผู้ป่วยยังมีเพียงพอต่อ work demand แสดงว่าผู้ป่วยยังสามารถทำงานเดิมได้ แต่หากความสามารถสูงสุดมีไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับ work demand แล้ว แม้ว่าจะทำการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเพิ่มความสามารถ แสดงว่าร่างกายของผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้จริง ๆ เราเรียกภาวะนี้ว่า work limitation

นอกจากการประเมินด้วยวิจรรณญาณของแพทย์ ซึ่งอาจประเมินได้แตกต่างกันไปในแต่ละคนแล้ว ตามหลักวิชาการได้คิดค้นการตรวจวัด capacity ของผู้ป่วยให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยให้ผู้ป่วยลองทำงานในสถานการณ์จำลองที่มีนักเทคนิคกายสรีรศาสตร์และควบคุมส่วนมากงานที่ให้ทดสอบจะเป็นงานพื้นฐาน เช่น การยกของ การผลักของ การนั่ง ยอง การเดินเพื่อให้เอาไปเปรียบเทียบกับ work demand ของผู้ป่วยแล้วพิจารณาว่า จะทำงานเดิมได้หรือไม่การทดสอบนี้เรียกว่า Functional Capacity Evaluation (FCE) การทดสอบนี้มีข้อดีเนื่องจากเป็นข้อมูลให้แพทย์ประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกรณีที่ผลการทดสอบออกมาเป็นค่าตัวเลขชัดเจน เช่น ยกของได้หนักมากที่สุด 30 กิโลกรัม การที่มีผลออกมาเป็นรูปธรรมนี้ทำให้แพทย์สื่อสารกับผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นายจ้าง หัวหน้างาน หรือฝ่ายบุคคลของบริษัท ได้ง่าย โดยผลที่ได้นั้นใช้สำหรับประกอบการประเมินของแพทย์เท่านั้น ไม่สามารถใช้ตัดสินชี้ขาดแทนแพทย์ได้ หากประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยมีภาวะ work limitation โดยที่ไม่สามารถปรับปรุง แก้ไขฟื้นฟู อะไรได้แล้ว หมายความว่าผู้ป่วยไม่สามารถทำงานเดิมได้ สิ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นลำดับถัดไปก็คือต้องหาหน้าที่ใหม่หรืองานใหม่ให้แก่ผู้ป่วยแทนแต่หากว่าทำการประเมินแล้วไม่พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยง และอาการของโรคก็ไม่มีสิ่งที่ยังชี้ว่ามีระดับความสามารถไม่เพียงพอ แต่ผู้ป่วยก็ยังกลับไปทำงานไม่ได้ กรณีเช่นนี้ต้องพิจารณาในเรื่องความทน ซึ่งเป็นการดูที่สภาพจิตใจของผู้ป่วย อันเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานเช่นกัน

6.4) การพิจารณาความทนของผู้ป่วย

ความทน (tolerance) เป็นมุมมองทางด้านจิตใจ (psychophysiologic concept) คนแต่ละคนมีความทนไม่เท่ากัน กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความสามารถเพียงพอที่จะทำงานได้ แต่ไม่อาจทำงานนั้นได้

เกิดขึ้นจากมีระดับความทนไม่เพียงพอ งานที่ผู้ป่วยมีความสามารถจะทำได้ถ้าเป็นงานที่ไม่สะดวกสบาย ผู้ป่วยอาจจะเกิดความเจ็บปวด (pain) หรือเมื่อยล้า (fatigue) เมื่อไปทำงานทำให้ทนไม่ไหว ระดับของความทนนี้มักจะต่ำกว่าระดับความสามารถของผู้ป่วยเสมอ เนื่องจากระดับของความทนขึ้นกับความเจ็บปวด แต่ความเจ็บปวดไม่สามารถตรวจวัดระดับออกมาได้อย่างชัดเจน ระดับความทนจึงไม่สามารถตรวจวัดได้ด้วยเช่นกัน ความทนขึ้นกับสภาพจิตใจ ถ้าผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ซึมเศร้า หรือให้ทำงานที่ไม่ชอบก็จะทำให้ระดับความทนลดลง ในทางกลับกันถ้าเพิ่มแรงกระตุ้น เช่น ให้ทำงานที่ชอบ หรือให้ทำงานเดิมแต่เพิ่มค่าแรงให้ หรือมีภาระที่ต้องรีบกลับไปทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูบุตร ระดับความทนก็จะสูงขึ้น ในการประเมินระดับความทนแพทย์ แต่ละคนอาจประเมินออกมาได้ไม่เท่ากัน สาเหตุเพราะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถตรวจวัดได้แน่นอน และมีความเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา มีสาเหตุหลายอย่างที่ทำให้ความทนของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยที่ทะเลาะกับหัวหน้างาน ย่อมไม่มีแรงจูงใจให้กลับไปทำงาน ความทนก็จะต่ำ ผู้ป่วยที่ถูกไฟลวกจนเสียโฉม เป็นเหตุให้ถูกคู่ชีวิตทอดทิ้งอาจมีใจเศร้าหมองหดหู่จนไม่คิดอยากกลับไปทำงานอะไร การทำงานไม่ได้เนื่องจากระดับความทนไม่เพียงพอนี้โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องแนะนำ work restriction แต่ควรจะสนใจช่วยเหลือดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยแทน โดยเฉพาะในรายที่คาดว่ามีความวิตกกังวลอย่างมาก อาจต้องปรึกษาจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา และอาจต้องเปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสภาพจิตใจก่อนเป็นอันดับแรกแทน โดยการประเมินความทน (tolerance) ถ้ามีปัญหาเรื่องความทนอย่างชัดเจน ต้องหาสาเหตุทางด้านจิตใจมาอธิบาย และต้องแก้ไขปัญหาด้านจิตใจก่อน

เมื่อประเมินตามขั้นตอนแล้ว จะทราบว่าผู้ป่วยที่กำลังดูแลมีปัญหาเล็กน้อยเพียงใด และต้องดำเนินการช่วยเหลืออย่างไรเป็นขั้นตอนต่อไป ในการดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานนั้น ทีมบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ประเมิน สนับสนุน ให้การบำบัดฟื้นฟู และให้คำแนะนำเท่านั้น ส่วนหน้าที่ตัดสินใจในการกลับหรือไม่กลับเข้าทำงานนั้นอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเอง

2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

1) การศึกษาของคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี เกี่ยวกับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปทำงานของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่มีงานทำอยู่ก่อนการผ่าตัดหัวใจ และได้รับการฟื้นฟูกับแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ ที่โรงพยาบาลรามธิบดี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับการกลับไปทำงานหลังจากผ่าตัดหัวใจและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการกลับไปทำงาน และใช้แฟ้มข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน พฤศจิกายน 2551 - ธันวาคม 2552 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 94 คน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ร้อยละ 36 ของกลุ่มตัวอย่าง สามารถกลับไปทำงานได้เต็มเวลาภายใน 3 เดือน โดยปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปทำงานได้แก่ การศึกษา รายได้ อายุ ลักษณะงาน อาการแน่นหน้าอกหลังผ่าตัด มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่รบกวนการทำงานหลังผ่าตัด ความกังวลใจเรื่องอาการของโรคจะกำเริบหรือแผลผ่าตัดจะแยก และครอบครัวไม่เห็นด้วยกับการกลับไปทำงาน (กิตติพล จิตต์อาจหาญ และคณะ 2554)

2) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิกในพนักงานที่มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน และโทรศัพท์สอบถามผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการฯ จำนวน 292 คน ช่วงเดือนตุลาคม 2554 - กันยายน 2556 ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่ 2 สัปดาห์ หลังมาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน เท่ากับ ร้อยละ 93.8 ปัจจัยที่ทำให้การกลับเข้าทำงานลดลง ได้แก่การป่วยเป็นโรคทางอายุรกรรม (เอกรินทร์ ลักษณะลิขิตกุล และ อรพรรณ ชัยมณี, 2557)

3) การศึกษาผลลัพธ์หลังกลับเข้าไปทำงานของลูกจ้างที่ป่วยหรือบาดเจ็บและมารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร ช่วงเดือน พฤศจิกายน 2557 - เดือนพฤษภาคม 2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 116 คน จากแผนกที่มีผู้ป่วย ทั้งคนไทยและต่างด้าว ที่มีแนวโน้มกลับเข้าทำงาน ได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานโดยแพทย์ พร้อมติดตามผลการประเมิน ผลการศึกษาพบว่า คนไทยสามารถเข้าถึงระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างานได้มากกว่าคนต่างด้าว โดยผู้ป่วยคนไทยที่ได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน 77 คน ร้อยละ 66.4 ต่างด้าว 39 คน ร้อยละ 33.6 ของผู้ป่วยทั้งหมดสามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้ 60 ราย ร้อยละ 51.1 ไม่สามารถกลับเข้าทำงาน 36 ราย ร้อยละ 31.0 กลับเข้าทำงานโดยปรับลักษณะงาน 18 ราย ร้อยละ 15.5 ส่งฟื้นฟู 2 ราย ร้อยละ 1.7 เมื่อติดตามผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วย สามารถกลับเข้าทำงานได้ทันทีจำนวน 60 คน ร้อยละ 51.1 และเมื่อให้คำแนะนำปรึกษา มี การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่าสามารถกลับเข้าทำงานเพิ่มอีก 43 คน (วัลย์ลดา เลาหกุล และคณะ, 2559)

4) การศึกษาสัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิมภายหลังการลาป่วยในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งของประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลในบุคลากรจากฐานข้อมูลของสำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่มีข้อมูล ช่วงตั้งแต่ตุลาคม 2559 - พฤษภาคม 2561 จำนวน 104 รายที่มีข้อมูลครบถ้วน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่บาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรค สามารถกลับเข้าทำงานได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ร้อยละ 79.8 โรคที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงานมากที่สุดได้แก่ โรคติดเชื้อ ร้อยละ 45.2 รองลงมา ได้แก่ โรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 25.0 และโรคทางระบบผิวหนัง ร้อยละ 8.7 (ธีระยุทธ คงสินธุ์ และคณะ, 2563)

5) การศึกษาของประเทศอเมริกา โดยทบทวนบทบาทของนักกายภาพบำบัด ในการสนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัย เช่น การให้ความรู้ จัดกิจกรรมออกกำลังกายเชิงรุกในสถานประกอบกิจการ (on-site physical therapy treatment) พบว่าลดปัญหาสุขภาพจากการบาดเจ็บ โรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของลูกจ้างทั้งกรณีลูกจ้างทั่วไป และลูกจ้างที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมบทบาทของนักกายภาพให้ทำงานร่วมกันกับทีมอาชีวอนามัยเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของลูกจ้าง (Prall and Ross, 2019)

6) การศึกษาถึงบทบาทของผู้ประสานงานการบริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (RTW coordinators) ในการสนับสนุนบุคลากรที่มีภาวะ Burnout ก่อนกลับเข้าทำงาน โดยการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานฯ จำนวน 15 คนที่ทำงานในมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลในประเทศฟินแลนด์ พบว่าผู้ประสานงานมีบทบาท 7 ด้าน ได้แก่ ติดตามความเป็นอยู่ของบุคลากร เริ่มกระบวนการ RTW วางแผน RTW บริการเครื่องมือสนับสนุนต่าง ๆ ในการฟื้นฟูสุขภาพ ติดตามความก้าวหน้าของกระบวนการดำเนินงาน RTW สนับสนุนการทำงาน และติดตามว่าสภาวะสุขภาพเข้าใกล้ลักษณะการทำงานหรือไม่ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุน ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ Burnout มิติของภาวะ Burnout รวมทั้งสาเหตุของการเกิดบุคลิกภาพส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ความขัดแย้งในงาน โดยสรุปความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ Burnout และการประสานงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการ RTW เป็นสิ่งสำคัญ ในการสนับสนุนบุคลากรเพื่อป้องกันและลดภาวะ Burnout ทั้งในระดับบุคคล และที่เกี่ยวข้องกับงาน (Kärkkäinen et al., 2019)

7) การศึกษาของประเทศอิหร่านเกี่ยวกับระยะเวลา RTW หลังการบาดเจ็บที่มือ (hand injuries) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 280 คน ซึ่งส่งต่อไปยังแผนก Plastic and Reconstructive Center ช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2017 – กุมภาพันธ์ 2018 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 8 รวมทั้งติดตามสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์อีก 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยกลับไปทำงานภายในระยะเวลา 3 เดือน โดยมีความถี่ของการลาป่วยเท่ากับ 57 วัน โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลา RTW กับการสูบบุหรี่ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการสูญเสียความสามารถ (disability) ดังนั้นนายจ้างควรจัดทำโปรแกรมป้องกันการบาดเจ็บในงาน ร่วมกับปัจจัยนอกงาน เช่น การลดการสูบบุหรี่ (Izadi et al., 2020)

8) การศึกษาของประเทศอิตาลี ได้ทบทวนบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในการดำเนิน RTW และประเมินความเหมาะสมทางสุขภาพกับงาน (fitness for work) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยคำนึงถึงการวินิจฉัยโรค อาการทางคลินิก รูปแบบการใช้ชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานซึ่งมีผลอย่างมากต่อการ RTW ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Campagna et al., 2020)

9) การศึกษาของประเทศแคนาดาเพื่ออธิบายปัจจัยที่มีผลทำให้การ RTW ไม่ประสบความสำเร็จ ในผู้ที่บาดเจ็บที่มือ เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยจำนวน 872 คน ช่วงเดือนเมษายน 2011 - กันยายน 2015 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกกดดันต่องาน การสูญเสียความสามารถของมือ และภาวะซึมเศร้า ทำให้การ RTW ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตใจ (mental healthcare) มีความเป็นไปได้ที่จะปรับปรุง การ RTW ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ (von Schroeder et al., 2020)

10) การศึกษาของประเทศบราซิล โดยการทบทวนการศึกษาที่มีการบูรณาการระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (vocational rehabilitation) และหลักการ RTW โดยรวบรวมการศึกษาจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ทั้งหมด 1,109 เรื่อง และมี 12 เรื่องที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้า พบว่า โปรแกรมดำเนินงาน

โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และสนับสนุนการให้ความรู้ การจัดโปรแกรม RTW ตั้งแต่แรกเริ่ม และการปรับปรุงสถานที่ทำงาน มีผลในการ RTW อย่างไรก็ตามการศึกษาที่อธิบายการฟื้นฟูด้านอาชีพและการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมยังพบน้อย (Canhete Pereira & Monteiro, 2019)

11) การศึกษาของประเทศแคนาดาเพื่อดูผลลัพธ์ของ การดำเนินงาน RTW ในผู้ที่เป็โรคผิวหนังผื่นสัมผัสจากการทำงาน (occupational contact dermatitis) และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Multidisciplinary clinic model โดยเก็บข้อมูลในลูกจ้างจำนวน 194 คนที่ได้รับการช่วยเหลือในการดำเนินการ RTW ในระยะเวลา 6 ปี ที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่าในลูกจ้าง 902 คน ที่มีปัญหาโรคผิวหนัง 194 คนได้รับโปรแกรม RTW ในระยะแรกพบว่า 37% ไม่ได้ทำงานเนื่องจากภาวะของโรคทางระบบผิวหนัง หลังจากติดตามพบว่าลดลงเป็น 7% ที่ยังคงไม่ได้ทำงานเนื่องจากภาวะของโรค โดยแผนของการบริหารจัดการ RTW ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะที่จำเพาะเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งที่เป็นสาเหตุของโรคทางระบบผิวหนัง การสวมอุปกรณ์ปกป้องคุ้มครองอันตรายส่วนบุคคล การจัดการและติดตามเกี่ยวกับการดูแลระบบผิวหนัง ทั้งนี้ความสำเร็จของโปรแกรม RTW ขึ้นอยู่กับ การสื่อสารที่ดี การปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงานตามแผนที่วางไว้ ส่วนอุปสรรคที่สำคัญได้แก่ ขาดการปรับเปลี่ยนลักษณะงาน นายจ้างไม่ให้ความสำคัญ และปัญหาโรคทางระบบผิวหนังยังคงอยู่ (Holness et al., 2021)

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

2.2.1 ความหมาย

ปัจจุบันการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เช่น

เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และมุ่งสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน โดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย ดังนั้นโดยสรุป การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการวิจัยที่มุ่งศึกษาชุมชนด้วยนักวิจัยร่วมกับผู้มีส่วนร่วม ร่วมกันทำงานกันอย่างเป็นระบบ เน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล และทุกขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย (สัญญา ยีอราน และ ศิวีไลซ์ วรรณวีจิตร, 2561, อ้างจาก Phuangsomjit, 2014,)

เป็นการวิจัยที่นำแนวคิด 2 ประการมาผสมผสานกันคือ การปฏิบัติการ (action) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมที่โครงการวิจัยจะต้องดำเนินการ และคำว่า การมีส่วนร่วม (participation) อันเป็นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย (ชัชวาลย์ ทัดศิวัช, ม.ป.ป., อ้างจาก สุภางค์ จันทวานิช, 2531)

เป็นกระบวนการค้นคว้าแสวงหาความรู้ตามหลักการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ มุ่งไปที่ การแก้ปัญหาในการพัฒนาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน (กลุ่มเป้าหมาย) ทั้งในแง่ของ ผู้ร่วม กระบวนการวิจัย และผู้มีส่วนในการใช้ประโยชน์ของการวิจัย การใช้ PAR อย่างถูกต้อง จะเกิดผลกับ กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 3 อย่าง คือ 1) ได้เรียนรู้เพิ่มขึ้น 2) มีการกระทำมากขึ้น และ 3) มีการเผยแพร่ความรู้ มากขึ้น PAR จึงไม่ใช่แค่กระบวนการสืบค้น ปัญหา และแก้ปัญหาเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการกระตุ้นให้ กลุ่มเป้าหมายมีการแก้ปัญหา มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ได้เพิ่มพูนความรู้และพร้อมที่จะเผชิญปัญหาที่ ยากไปกว่านี้ (สำราญ กำจัดภัย, 2553, อ้างจาก กมล สุตประเสริฐ, 2540)

2.2.2 องค์ประกอบของการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล, 2553) มี 3 ลักษณะ ที่เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน คือ

เป็นการวิจัย หมายถึง การมีโจทย์ หรือปัญหาการวิจัยที่ชัดเจน และมีการดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัย การปฏิบัติ จะต้องมีการลงมือปฏิบัติแก้ไขปัญหามาจริง ตามวิธีแก้ไขที่ได้จากกระบวนการวิจัย การมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย

2.2.3 ขั้นตอนของกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล, 2553)

กระบวนการ PAR เป็นวงจรต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวอาจดำเนินการในระยะเวลาเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1) การเตรียมความพร้อม การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สร้างความสัมพันธ์ สร้าง เครือข่าย ไปนำไปสู่การศึกษาปัญหา การเห็นความสำคัญของปัญหา และกำหนดโจทย์วิจัยร่วมกัน

2) การทำข้อตกลงร่วม เป้าหมายร่วมในการแก้ปัญหา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมการวิจัย ร่วมกันออกแบบกระบวนการวิจัย

3) ร่วมกันวางแผนการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญห และดำเนินการตามแผน

4) การเก็บข้อมูลร่วมกัน โดยแบ่งบทบาทหน้าที่ตามลักษณะของข้อมูล

5) การวิเคราะห์ข้อมูล และการตีความข้อมูล เป็นการอภิปรายผลร่วมกัน

6) การประเมินผล โดยมีการประชุมหารือความก้าวหน้าในการศึกษา

7) การทบทวนและปรับเปลี่ยนพัฒนาแผนงานในการแก้ไขปัญหให้เหมาะสมกับสถานการณ์

8) นำแผนงานที่ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงมาปฏิบัติ เพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น

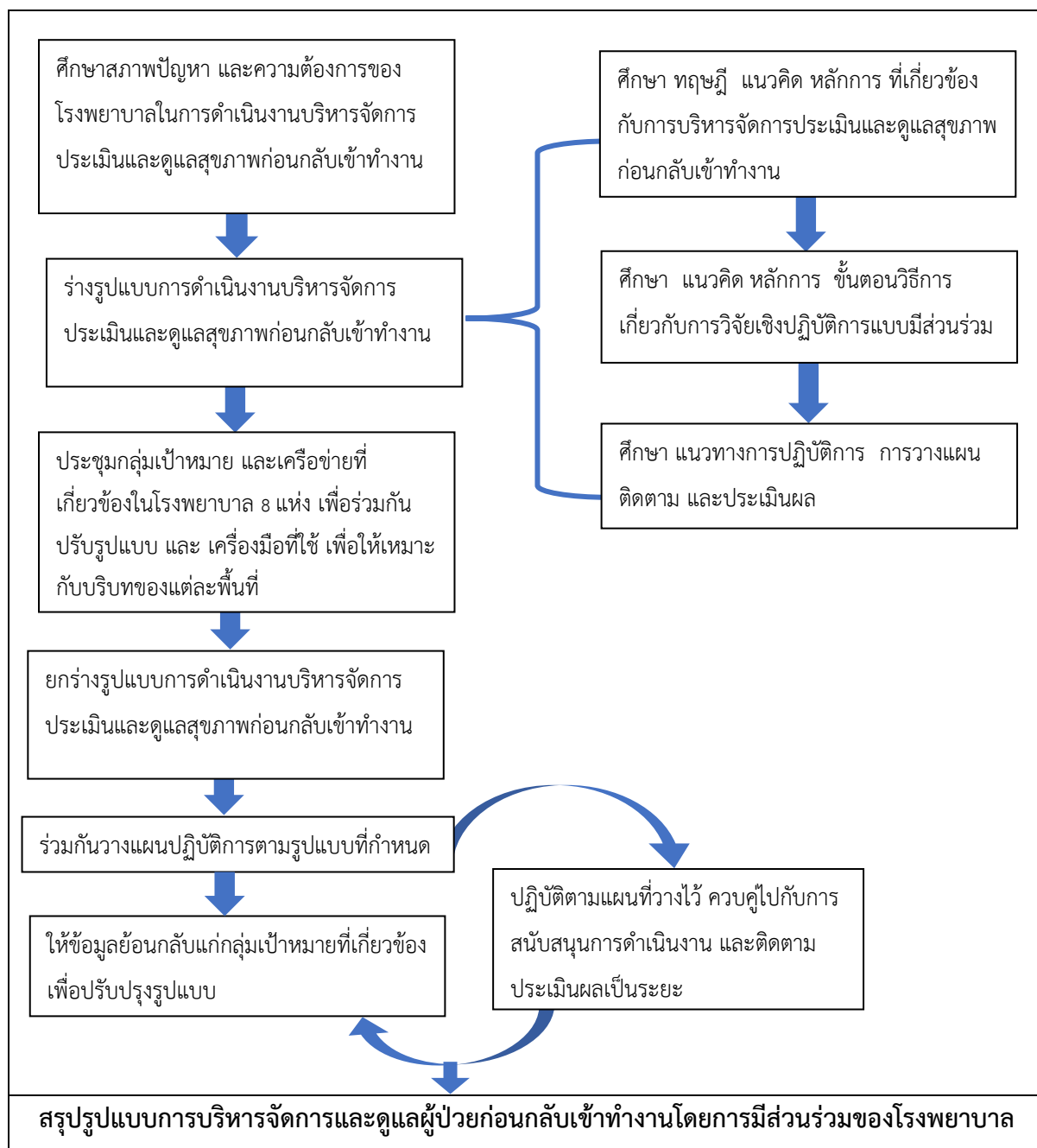
9) จัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ และขยายผลการดำเนินงานให้ กว้างขวางมากขึ้น

10) การจัดทำรายงานการวิจัย

2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาค้างนี้ไม่ได้ดำเนินการในชุมชน แต่เป็นการพัฒนาการดำเนินงานในโรงพยาบาล โดยมีผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลเป้าหมายเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ โดยร่วมในกระบวนการศึกษาทุกขั้นตอน รายละเอียดตามแผนภาพที่ 2.1

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้างนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ระยะเวลาการศึกษา 3 ปี ระหว่าง พ.ศ 2558 - 2561

3.2 ประชากรศึกษา เป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศูนย์โรคจากการทำงานจำนวน 90 แห่ง สุ่มโรงพยาบาลที่อยู่ในฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศูนย์โรคจากการทำงานในปี 2558 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ให้หมายเลขโรงพยาบาล และสุ่มโดยใช้ตารางเลขสุ่ม จนครบจำนวน 8 แห่ง ผู้เข้าร่วมโครงการหลัก เป็นพยาบาลอาชีวอนามัย และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ศึกษาระหว่างปี พ.ศ 2558 - 2559

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบและเครื่องมือ และนำร่องในโรงพยาบาลเป้าหมาย ศึกษาระหว่างปี พ.ศ 2559 - 2560

ระยะที่ 3 ประเมิน สรุป และขยายผลการพัฒนารูปแบบ ศึกษาระหว่างปี พ.ศ 2560 - 2561

แต่ละระยะมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ประสานงานโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

- เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) ในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. ห้องประชุมธีระธรรมสูตร สถาบันราชประชาสมาสัย อาคาร ๘ ชั้น ๓ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งหมด 12 คน ประกอบด้วย อาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้แทนโรงพยาบาลเป้าหมาย (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือ พยาบาลอาชีวอนามัย หรือนักกายภาพบำบัด) และผู้แทนสถานประกอบกิจการ ระยะเวลาการประชุม 2 ชั่วโมง โดยมีผู้ดำเนินการ (moderator) ผู้จัดบันทึก และมีการบันทึกเทป

- คณะผู้ศึกษา สรุปข้อมูลที่ได้จากการประชุม รวมทั้งทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม หลังจากนั้นยก ร้างรูปแบบการดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบและพัฒนาแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำร่องในโรงพยาบาลเป้าหมาย การสร้างรูปแบบและพัฒนาแบบฟอร์มในการดำเนินงาน มีวิธีการดำเนินงานดังนี้

- คณะผู้ศึกษาสร้างรูปแบบการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของโรงพยาบาล และ ส่วนของสถานประกอบการ

- พัฒนาแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 แบบฟอร์ม ได้แก่

- แบบฟอร์ม RTW 01 เป็นแบบฟอร์มคัดกรองลูกจ้างว่าควรส่งประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานหรือไม่

- แบบฟอร์ม RTW 02 เป็นแบบฟอร์มสำหรับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือพยาบาลอาชีวอนามัยใช้ในการรวบรวมข้อมูล 3 ด้าน คือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของผู้ป่วย และ 3) ข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วย

- แบบฟอร์ม RTW 03 แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (เอกสารแจ้งผู้ป่วย)

- แบบฟอร์ม RTW 04 แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพลูกจ้างก่อนกลับเข้าทำงาน (เอกสารแจ้งสถานประกอบการ)

- แบบฟอร์ม RTW 05 แบบฟอร์มการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยหลังกลับเข้าทำงาน โดยอาจเป็นการเยี่ยมที่บ้านหรือสถานประกอบการ (รายละเอียดแบบฟอร์มทั้งหมดอยู่ในภาคผนวก)

- จัดประชุมในวันที่ 6 พฤษภาคม 2558 ณ ห้องประชุมอายุรภิบาล อาคาร 1 ชั้น 2 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบการ ผู้แทนโรงพยาบาลเป้าหมาย (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือ พยาบาลอาชีวอนามัย หรือนักกายภาพบำบัด) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี ผู้แทนศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดระยอง ผู้แทนสำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัดระยอง เพื่อปรับปรุงรูปแบบ และ แบบฟอร์มต่าง ๆ รวมทั้งวางแผนการดำเนินงานในโรงพยาบาล

- ประสานงาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้กับโรงพยาบาลเป้าหมายในการนำ โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และโรงพยาบาลสามารถถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลา

ขั้นตอนการดำเนินงานในระยะนี้มีดังนี้

- จัดประชุมในโรงพยาบาลเป้าหมายแต่ละแห่งระยะเวลา 1 วัน (one day meeting) เพื่อให้ความรู้เชิงทฤษฎี เชิญบุคลากรที่เกี่ยวข้องเล่าประสบการณ์การดำเนินงาน นำเสนอแนวทางการดำเนินงานตามรูปแบบและเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น จากนั้นผู้เข้าประชุมทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ข้อเสนอแนะและวางแผนที่จะดำเนินงานให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาล รายละเอียดการจัดประชุมเพื่อนำร่องในโรงพยาบาลเป้าหมาย แสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดการจัดประชุมเพื่อนำร่องในโรงพยาบาลเป้าหมาย

วันที่	รพ.	ผู้เข้าร่วมประชุม	ประเด็น/ผลผลิตจากการประชุม
19 ตุลาคม 2558	ระยอง	77 คน ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบกิจการ - แพทย์ พยาบาล กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม - แพทย์ นักกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู - พยาบาลห้องตรวจกระดูกและข้อ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด - นักกายภาพบำบัดจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ คนงาน จังหวัดระยอง - สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัดระยอง	- ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมใน แบบฟอร์ม RTW 02 - การปรับปรุงแบบการ ดำเนินงานในส่วน of สถาน ประกอบกิจการ - แผนในการนำรูปแบบไปใช้ใน การดำเนินงาน
16 พฤศจิกายน 2558	พระนคร ศรีอยุธยา	35 คน ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบกิจการ - แพทย์ พยาบาล กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม - นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู - ศูนย์ความปลอดภัยแรงงานเขต 1 - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	- เพิ่มเติมรายละเอียดของ บทบาทหน้าที่ของแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด - เพิ่มเติมขั้นตอนในการ ดำเนินงานส่วน of โรงพยาบาล
19 พฤศจิกายน 2558	สมุทร สาคร	59 คน ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบกิจการ - แพทย์ พยาบาล กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด - สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด - รพ. เอกชน	- เพิ่มแบบฟอร์มส่งต่อลูกจ้างไป ยังโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการ ประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้า ทำงาน RTW 06 - เพิ่มเติมแบบ จปส.1, แบบ สปร.5, แบบสอบสวนโรค กรณี สถานประกอบกิจการส่งลูกจ้าง มารับการประเมินที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดการจัดประชุมเพื่อนำร่องในโรงพยาบาลเป้าหมาย (ต่อ)

วันที่	รพ.	ผู้เข้าร่วมประชุม	ประเด็น/ผลผลิตจากการประชุม
26 พฤศจิกายน 2558	หาดใหญ่	43 คน ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบการ - แพทย์ พยาบาล กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม แพทย์ นกกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู - พยาบาลอาชีวอนามัยโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ - ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานประจำภาคใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - ศูนย์ความปลอดภัยแรงงานเขต 9 - สำนักงานสวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด	- ปรับรูปแบบการดำเนินงาน ในส่วนของสถานประกอบการ กิจการ - เสนอแนะวิธีการรวบรวม ข้อมูลผู้บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย จากการทำงาน
3 ธันวาคม 2558	มุกดาหาร	48 คน ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบการ กิจการ - แพทย์ พยาบาล กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม แผนก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด - โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่	- เพิ่มแนวทางการประสาน แผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อ ดำเนินการ RTW ใน โรงพยาบาล
12 กุมภาพันธ์ 2559	สมุทรปราการ และสถาบันราช ประชาสมาสัย	45 คน ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบการ กิจการ - แพทย์ พยาบาล กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกและข้อ อายุรกรรม แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู และกายอุปกรณ์ - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด - ศูนย์ความปลอดภัยแรงงาน	- ปรับรูปแบบการดำเนินงาน ในส่วนของสถานประกอบการ กิจการ - แผนในการนำรูปแบบไปใช้ ในการดำเนินงาน

ตารางที่ 3.1 รายละเอียดการจัดประชุมเพื่อนำร่องในโรงพยาบาลเป้าหมาย (ต่อ)

วันที่	รพ.	ผู้เข้าร่วมประชุม	ประเด็น/ผลผลิตจากการประชุม
24 กุมภาพันธ์ 2559	สกลนคร	79 คน ประกอบด้วย - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบการ กิจการ - แพทย์ พยาบาล กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกอายุรกรรม แผนกจิตเวช แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู กายอุปกรณ์ - สำนักงานประกันสังคมจังหวัด - โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่	- การดำเนินงานบริหาร จัดการ RTW ในโรงพยาบาล ชุมชน - บทบาทของจิตแพทย์ในการ ดำเนินงาน RTW - สำนักงานประกันสังคม จังหวัดสนับสนุนการประชาสัมพันธ์โครงการให้กับลูกจ้าง

- กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน 6-10 เดือน โดยโรงพยาบาลสามารถปรับระยะเวลาได้ตามความพร้อมในการดำเนินงาน ติดตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) โรงพยาบาลละ 3-5 ครั้ง โดยสอบถามพยาบาลอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลเป้าหมายเกี่ยวกับ จำนวน ประเภผู้ป่วยที่มารับการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน เครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพิ่มเติม

ระยะที่ 3 ประเมิน สรุป และขยายผลการพัฒนารูปแบบ

- รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล
- สรุปผลการดำเนินงาน และรูปแบบที่ได้
- ขยายผลการดำเนินงาน โดยจัดประชุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 200 คน และให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำเสนอรูปแบบและผลการดำเนินงาน
- จัดประชุมแนวทางการดำเนินงานให้กับโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือเพิ่มเติม เนื่องจากการศึกษาวิจัยขาดโรงพยาบาลจากเขตภาคเหนือมาเข้าร่วมโครงการ
- จัดทำแนวทางเพื่อเผยแพร่ให้กับเครือข่ายโรงพยาบาล และเครือข่ายอื่น ๆ ที่สนใจ โดยให้ผู้ร่วมดำเนินการจากโรงพยาบาลต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดทำเนื้อหาเป็นกรณีศึกษาของโรงพยาบาลตัวเอง

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ประเด็นการสนทนากลุ่ม เป็นการสอบถามการดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ในหัวข้อต่างๆ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน สถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบัน ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็น ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย และแบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงาน รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงานของโรงพยาบาลน่าน ซึ่งใช้ในระยะที่ 2 ของการศึกษา ประกอบด้วย รายละเอียดดังนี้ ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้ได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน จำนวนผู้ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน แนวทางและรูปแบบการดำเนินงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งตามระยะ และลักษณะข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 เชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ระยะที่ 2 เชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา นับจำนวนโรงพยาบาลที่มีการดำเนินในกิจกรรมต่าง ๆ ตามรูปแบบที่กำหนด

3.6 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการนี้จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (minimal risk) ไม่ได้ล่วงละเมิด หรือก่อความเสียหายต่อสิทธิและสวัสดิภาพของผู้ป่วยโดยตรง และไม่ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหาย อาทิ ทำให้เสื่อมเสียต่อชื่อเสียง การเงิน สถานภาพทางสังคม หน้าที่การงาน หรือล่วงละเมิดความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

รายละเอียดผลการศึกษาแต่ละระยะ มีดังนี้

4.1 ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

ผลการศึกษาในระยะนี้จากวิธีการสนทนากลุ่ม (focus group) มีประเด็นที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

4.1.1 รูปแบบการดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานที่ผ่านมาของโรงพยาบาล และสถานประกอบกิจการ

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ ได้แก่

ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก ส่วนใหญ่ลูกจ้างจะมาขอใบรับรองแพทย์ ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องมีการประเมินสภาพร่างกายว่าเหมาะที่จะกลับไปทำงานหรือไม่ แต่ยังไม่ได้ประสานกับสถานประกอบกิจการเรื่องการปรับเปลี่ยนสภาพงาน ยังไม่มีการจัดระบบ หรือมีผู้ประสานงานระหว่างสถานประกอบกิจการกับโรงพยาบาลที่ชัดเจนและหากจะให้สถานประกอบกิจการดำเนินงานควรอ้างอิงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

“.....ส่วนใหญ่ลูกจ้างจะมาขอใบรับรองแพทย์ หลังจากหยุดงานเกิน 3 วัน หมอก็จะตรวจสอบสภาพและถามลักษณะการทำงาน ก่อนจะให้หยุดต่อ หรือกลับไปทำงาน.....” (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์โรงพยาบาล A)

“.....มีการดำเนินการเชิงรับในโรงพยาบาลผ่านคลินิกโรคจากการทำงาน แต่ยังไม่ได้เชิงรุกเข้าไปในสถานประกอบกิจการ.....” (พยาบาลอาชีวอนามัยโรงพยาบาล B)

“.....ปัจจุบันการดำเนินงานของโรงงานมีนโยบายเกี่ยวกับเรื่องนี้ เพราะในกฎหมายตามกฎกระทรวงแรงงาน 2547 มีแต่เรื่องนี้ไว้ด้วย เพราะฉะนั้นเกณฑ์ในการส่งลูกจ้างที่เจ็บป่วยเข้ารับการประเมิน เราอ้างอิงตามกฎหมายฉบับนี้ด้วย.....” (เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่)

“.....โรงงานมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์มาออกตรวจ และเรามีคณะกรรมการ return to work ที่ดำเนินการเรื่องนี้กรณีเคสที่ง่าย ๆ แต่หากกรณีเป็นเคสซับซ้อน เราจะส่งไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งหากมีแนวทางที่ชัดเจน ในอนาคตก็สามารถประสานกับโรงพยาบาลคลินิกโรคจากการทำงานในจังหวัดได้ไม่ต้องไปถึงกรุงเทพ.....” (เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่)

“.....หากจะให้โรงงานดำเนินงานเรื่องนี้ ควรอ้างอิงกฎหมาย ก็สามารถคุยกับผู้บริหารและดำเนินการได้ง่ายขึ้น ร่วมกับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล ก็คิดว่าสามารถดำเนินการได้.....” (เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก)

“.....ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือ ป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ มาทำกายภาพบำบัดจำนวนมาก ซึ่งคนที่ทำงาน มักจะกังวลกลัวกลับไปทำงานไม่มีประสิทธิภาพ หรือทำงานหน้าที่เดิมไม่ได้ เราก็นำเสนอว่า น่าจะคุยกับบริษัทดูว่าจะปรับเปลี่ยนงานได้อย่างไร.....” นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาล C)

กลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล

การดำเนินงานในโรงพยาบาลกรณีบุคลากรของโรงพยาบาลป่วยหรือบาดเจ็บ มีการดำเนินงานอยู่เดิม เช่น มีการปรับเปลี่ยนงาน โดยผ่านคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล และปัญหาสุขภาพที่พบส่วนใหญ่เป็นความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorder: MSD) นักกายภาพจึงมีบทบาทในการดำเนินงานด้านนี้ร่วมกับทีมอาชีวเวชกรรม

“.....หากเจ้าหน้าที่ป่วยหรือบาดเจ็บจะมีการเปลี่ยนตำแหน่งงาน โดยอาศัยมติของคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล.....” (พยาบาลอาชีวอนามัยโรงพยาบาล A)

“.....เคยมีกรณีเจ้าหน้าที่เป็นโรคฮิต ขอไม่ขึ้นเวรคืน โดยพยาบาลทำบันทึกถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทางทีมบริหารขอความเห็นจากแพทย์อาชีวเวชกรรมร่วมด้วย.....” (พยาบาลอาชีวอนามัยโรงพยาบาล C)

“.....การดูแลเจ้าหน้าที่ป่วยหรือบาดเจ็บให้สามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยนั้นจะเกี่ยวข้องกับ HA ด้วยในประเด็น การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยการดำเนินงานนั้นต้องผ่านสหสาขาวิชาชีพ และมีคลินิกอาชีวเวชศาสตร์เป็นแกนในการดำเนินงานประสานแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง.....” (แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล D)

“.....เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นโรคปวดหลังกันเยอะมาก ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ คือการยกคนไข้ยกของหนัก นักกายภาพบำบัดก็ให้การรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ แต่จะเน้นการไปฝึกท่าทางด้วยตนเอง เพราะเจ้าหน้าที่บางครั้งไม่มีเวลามาทำกายภาพได้ครบตามที่กำหนด เป็นกรณี ถ้าหากนักกายภาพได้ร่วมเป็นทีมและมีโอกาสได้ประเมินลักษณะงานที่ทำว่าเสี่ยงต่อการเกิดอาการซ้ำหรือไม่ จะได้แก้ที่สาเหตุ.....” (นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาล B)

4.1.2 แบบฟอร์มในการดำเนินงาน

ยังไม่มีแบบฟอร์มที่ครอบคลุมในการดำเนินงาน

“.....ตอนนี้ใช้แบบฟอร์มอยู่ 1 แบบฟอร์ม ที่ปรับมาจากแบบฟอร์มชักประวัติโรคจากการทำงานเฉพาะโรค เช่น โรคปวดหลัง เป็นการดีที่โครงการนี้มีการสร้างแบบฟอร์มที่ครอบคลุมทุกกิจกรรมการดำเนินงาน.....” (พยาบาลอาชีวอนามัยโรงพยาบาล D)

“.....กำลังสนใจที่จะดำเนินการเรื่องนี้ คิดอยู่ว่าจะหาแบบฟอร์มได้ที่ไหน.....” (พยาบาลอาชีวอนามัยโรงพยาบาล F)

สรุปผลการศึกษาระยะนี้

- สถานการณ์การดำเนินงาน

ส่วนใหญ่ลูกจ้างจะมาขอใบรับรองแพทย์ ยังไม่ได้ประสานกับสถานประกอบกิจการในการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ คือ กฎกระทรวงแรงงานกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 ซึ่งปัจจุบันคือกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงาน เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 ซึ่งจะช่วยผลักดันให้สถานประกอบกิจการดำเนินงานเรื่องนี้ โดยเฉพาะสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก และโรงพยาบาลเริ่มมีการดำเนินงาน RTW ในบุคลากรโรงพยาบาล โดยเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

- ประสพการณ์การดำเนินงาน

- แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ มีหน้าที่ในการออกใบรับรองแพทย์ การให้ความเห็นเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนงานในกรณีบุคลากรโรงพยาบาลป่วย
- โรงพยาบาลอาชีวอนามัย พัฒนาแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสภาวะบุคลากรโรงพยาบาลหรือลูกจ้างของสถานประกอบกิจการแต่ยังไม่ครอบคลุม
- นักกายภาพบำบัด ให้บริการกายภาพบำบัดลูกจ้างที่ป่วยหรือบาดเจ็บ ประเมินปัญหาและให้ข้อเสนอแนะ
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย เฉพาะสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ที่มีการจัดทำนโยบายการดำเนินงาน RTW และมีคณะกรรมการ RTW โดยเฉพาะ

4.2 ผลการศึกษาระยะที่ 2 สร้างรูปแบบและเครื่องมือในการดำเนินงาน

จากข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในระยะที่ 1 พบว่ามีประเด็นที่เป็นข้อจำกัด คือ แบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงาน และแนวทางหรือรูปแบบการดำเนินงาน คณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแบบฟอร์มและสร้างรูปแบบที่ใช้ในการดำเนินงานโดยร่วมคิด ร่วมดำเนินการกับโรงพยาบาลเป้าหมาย

4.2.1 แบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงาน มีการพัฒนาแบบฟอร์มที่เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน โดยโรงพยาบาลเป้าหมาย มีส่วนรวมในการพัฒนาแบบฟอร์มตั้งแต่ระยะสร้าง ปรับปรุง จนถึงการนำไปใช้ โดย ระยะแรกมี 5 แบบฟอร์ม ต่อมาหลังการไปทดลองใช้ในโรงพยาบาล ที่ประชุมเสนอแนะให้เพิ่มแบบฟอร์มในกรณีที่มีการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลกับสถานประกอบกิจการ

1) แบบฟอร์ม RTW 01 ประกอบด้วยคำถามคัดกรอง 2 ข้อ สำหรับแพทย์เจ้าของไข้ หรือพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย สามารถนำไปใช้คัดกรองเบื้องต้นโดยแพทย์เจ้าของไข้ประมวลจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย

การสังเกตอาการต่าง ๆ เพื่อประเมินก่อนที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน หากทำการคัดกรองแล้วพบว่าผู้ป่วยอาจจะมีปัญหาในการกลับเข้าทำงาน ควรส่งปรึกษาแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อทำการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานต่อไป

2) แบบฟอร์ม RTW 02 เป็นแบบฟอร์มสำหรับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือพยาบาลอาชีวอนามัยใช้ในการรวบรวมข้อมูล 3 ด้าน คือ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (ป่วยด้วยโรคอะไร ระยะไหน การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร) 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของผู้ป่วย (ทำงานอะไร ทำที่ไหน รายละเอียดการทำงานเป็นอย่างไร ชนิดของงาน งานหนัก งานปานกลาง หรืองานเบา) และ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา (มีสิทธิอะไรที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยบ้าง) และ 3) ข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วย คือประเมินว่าอาการเจ็บป่วยที่เป็น ถ้าให้กลับไปทำงานจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองหรือคนอื่นขึ้นได้หรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตรายจะไม่อนุญาตให้ทำงาน การประเมินความสามารถสูงสุดของผู้ป่วย หมายถึงระดับของความสามารถที่สูงสุดที่บุคคลนั้นจะมีได้ หลังจากที่ได้ทำการฝึกฝนร่างกายหรือผ่านการฟื้นฟูอย่างเต็มที่แล้ว ความสามารถสูงสุดของคนแต่ละคนจะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ อายุ ขนาดร่างกาย ระดับความสามารถของร่างกาย คนเรานั้นสามารถเพิ่มขึ้นได้ หากได้รับการฝึกฝนหรือออกกำลังกายอยู่เสมอ โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อ หัวใจ และปอด การประเมินความทนของผู้ป่วย เป็นมุมมองด้านจิตใจ หากพบปัญหาต้องช่วยเหลือดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยแทน โดยเฉพาะในรายที่คาดว่าจะมีปัญหาด้านจิตใจอย่างมาก อาจต้องปรึกษาจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา และอาจต้องเปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสภาพจิตใจก่อนเป็นอันดับแรกแทน จากข้อมูลที่รวบรวมนำมาประมวลเพื่อตัดสินใจ 3 กรณี คือ 1) สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม 2) สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยมีข้อห้าม และ 3) ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้จำเป็นต้อง เปลี่ยนแผนก หรือเปลี่ยนหน้าที่

3) แบบฟอร์ม RTW 03 เป็นแบบรายงานผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (เอกสารแจ้งผู้ป่วย) ที่แสดงรายละเอียด ของประวัติการเจ็บป่วยสั้น ๆ สรุปผลการประเมิน และข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วย โดยแพทย์ผู้ประเมินเป็นคนเซ็น และมีส่วนให้ผู้ป่วยเซ็นรับทราบ

4) แบบฟอร์ม RTW 04 เป็นแบบรายงานผลการประเมินสุขภาพลูกจ้างก่อนกลับเข้าทำงาน (เอกสารแจ้งสถานประกอบกิจการ) ที่แสดงรายละเอียด ของประวัติการเจ็บป่วยสั้น ๆ สรุปผลการประเมิน และข้อแนะนำ สำหรับสถานประกอบกิจการในการจัดตำแหน่งงานที่เหมาะสม โดยแพทย์ผู้ประเมินเป็นคนเซ็น

5) แบบฟอร์ม RTW 05 เป็นแบบฟอร์มการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยหลังกลับเข้าทำงาน โดยอาจเป็นการเยี่ยมที่บ้านหรือสถานประกอบกิจการ ที่แสดงรายละเอียด ของลักษณะงานที่ทำ อาการผิดปกติหลังกลับเข้าทำงาน การนัดหมายติดตาม การประเมินความพึงพอใจ และสรุปผลการเยี่ยมติดตาม

6) แบบฟอร์ม RTW 06 เป็นแบบฟอร์มส่งต่อลูกจ้างไปยังโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน โดยแสดงรายละเอียดการส่งผู้ป่วยจากสถานประกอบกิจการ หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ มาประเมิน

สภาวะสุขภาพ ณ โรงพยาบาลที่มีคลินิกโรคจากการทำงาน โดยแบบฟอร์มประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ลักษณะการทำงาน และประวัติการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน

4.2.2 รูปแบบในการดำเนินงาน

มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่โรงพยาบาลดำเนินการหลัก และส่วนที่สถานประกอบกิจการดำเนินการหลัก

1) โรงพยาบาลดำเนินการ มีขั้นตอนการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ดังนี้

- ลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บทั้งนอกงานและในงาน นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- แพทย์เจ้าของไข้รักษาอาการป่วยหรือบาดเจ็บของผู้ป่วย
- แพทย์เจ้าของไข้หรือทีมพยาบาลที่ดูแลคนไข้ หรือทีมอาชีวเวชกรรมทำการประเมินผู้ป่วยว่าสภาวะ

สุขภาพของผู้ป่วยนั้นมีอุปสรรคหรือปัญหาในการกลับเข้าไปทำงานหรือไม่ โดยใช้แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 01)

กรณี 1 ประเมินแล้วสภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อสุขภาพและการทำงานหรือ ไม่มีอุปสรรคหรือปัญหาในการกลับเข้าไปทำงาน ก็สามารถกลับไปทำงานเดิมได้

กรณี 2 ประเมินแล้วสภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยมีผลต่อสุขภาพและการทำงานหรือมีอุปสรรคหรือปัญหาในการกลับเข้าไปทำงาน แพทย์เจ้าของไข้จะส่งต่อให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในคลินิกโรคจากการทำงานเป็นผู้ประเมินในรายละเอียดต่อไป

- เมื่อผู้ป่วยถูกส่งต่อมายังทีมอาชีวเวชกรรม แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 02)

- แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แจ้งผลการประเมิน ซึ่งในบางรายอาจต้องมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เฉพาะทาง ญาติ และสถานประกอบกิจการ หลังจากนั้นแจ้งผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานสำหรับผู้ป่วย (แบบฟอร์ม RTW 03) และแบบรายงานผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานสำหรับสถานประกอบกิจการ (แบบฟอร์ม RTW 04)

กรณี 1 ไม่สามารถกลับเข้าทำงานในสถานที่เดิมได้ ระบุข้อห้าม หรือข้อจำกัด

กรณี 2 สามารถกลับเข้าทำงานในสถานที่เดิม/ตำแหน่งเดิมได้ โดยมีไม่มีข้อห้าม (no restriction) หรือมีข้อห้าม (restriction) ซึ่งข้อห้าม หมายถึง การรับรองว่าสามารถทำงานได้โดยอาจมีข้อแม้ ข้อจำกัดจำเพาะตัวอย่างเช่น ทำงานได้ตามปกติ แต่ห้ามเอื้อมหยิบของเนื่องจากมีอาการปวดหัวไหล่ สามารถทำงานได้แต่ต้องมีเครื่องมือพิเศษช่วย ต้องนั่งรถเข็นหรือต้องนั่งเก้าอี้ ต้องดัดแปลงเครื่องจักรเพื่อให้สามารถทำงานได้ หรือข้อจำกัดในวันทำงานหรือเวลาทำงาน หมายถึงสามารถทำงานได้ แต่ต้องลดเวลาทำงาน เช่นทำงานวันละ 3 ชั่วโมงแล้วค่อยๆ เพิ่มระยะเวลา หรือ ห้ามทำงานในเวลากลางคืน เป็นต้น

กรณีที่ 3 กลับเข้าทำงานในหน้าที่งานใหม่ หรือ ตำแหน่งใหม่ แผนกใหม่

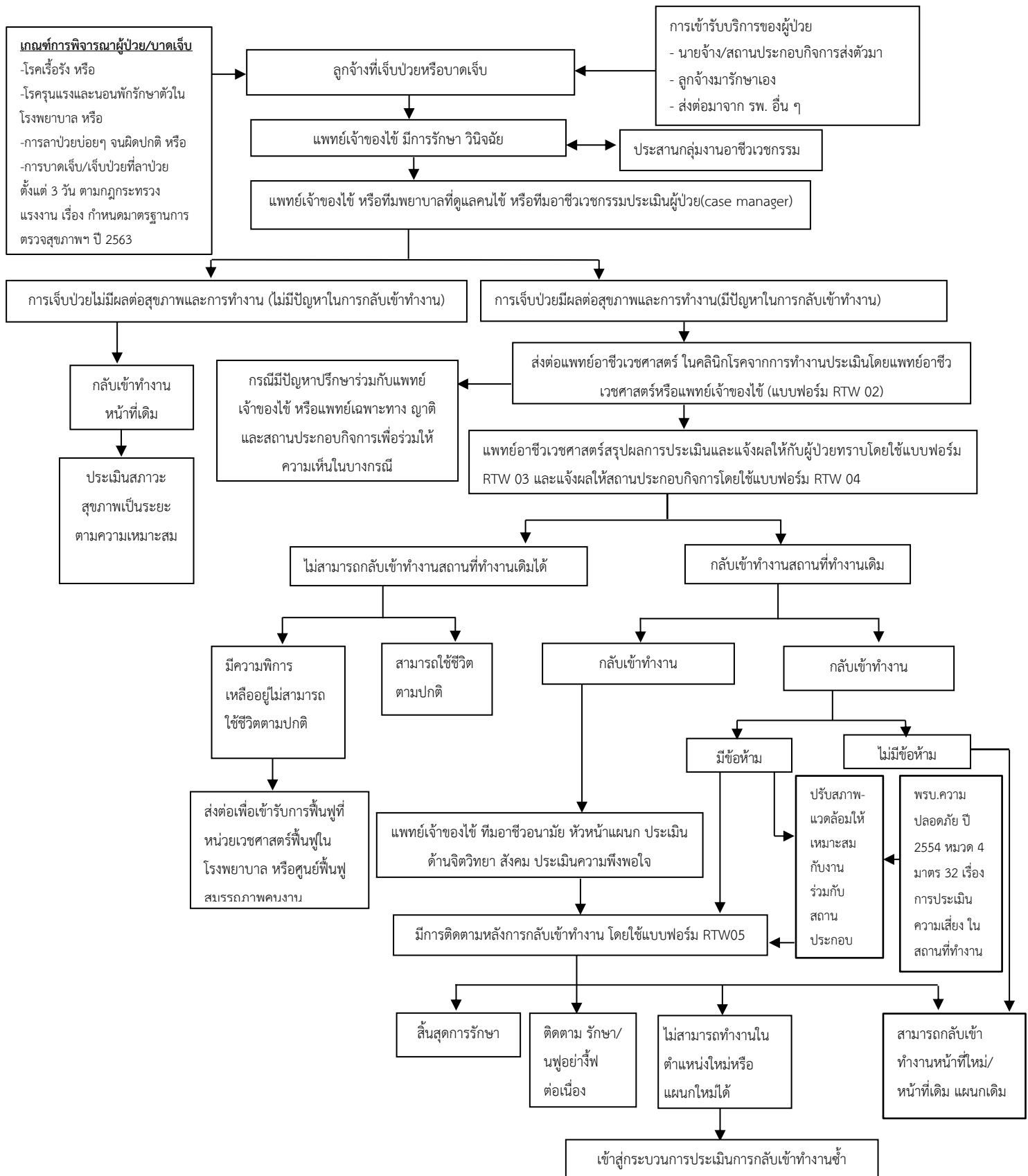
- หลังจากกลับเข้าไปทำงานแล้ว พยาบาลอาชีวอนามัย หัวหน้าแผนก/หัวหน้างาน ประเมินสถานะด้านจิตวิทยา สังคม และประเมินความพึงพอใจในการทำงาน

- พยาบาลอาชีวอนามัย หรือทีมอาชีวอนามัย ติดตามผู้ป่วยในสถานที่ทำงานเพื่อประเมิน อาการของผู้ป่วยหลังจากกลับเข้าไปทำงาน ประเมินความสามารถและเหมาะสมในการทำงานของผู้ป่วย การช่วยเหลือตัวเอง และทำงานที่กำหนดให้อื่น ๆ ได้ รวมทั้งสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน การปรับปรุงสภาพการทำงาน สังคม และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในที่ทำงาน เป็นต้น โดยใช้แบบฟอร์มการเยี่ยมติดตามหลังการประเมินการกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 05)

- หลังการติดตาม หากผู้ป่วยยังไม่สามารถทำงานในตำแหน่งที่มอบหมายได้ ทีมอาชีวอนามัยให้ข้อเสนอแนะเบื้องต้น และบางรายอาจจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการประเมินการกลับเข้าทำงานซ้ำ

- รูปแบบการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานสำหรับโรงพยาบาลมีรายละเอียดตามภาพที่ 4.1

ภาพที่ 4.1 แสดงรูปแบบการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน สำหรับโรงพยาบาล



2) สถานประกอบกิจการดำเนินการ มีขั้นตอนในการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานดังนี้

- สถานประกอบกิจการจะดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงานในสถานประกอบกิจการได้ จะต้องมีการกำหนดนโยบายเป็นลำดับแรก จากนั้นต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน ซึ่งคณะกรรมการนั้นอาจประกอบด้วย ผู้บริหาร แพทย์/พยาบาล ประจำสถานประกอบกิจการ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) ผู้จัดการ/หัวหน้างานแต่ละแผนก เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีผู้รับผิดชอบในการประสานงาน (return to work coordinator)

- มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน/แผนปฏิบัติงานกรณีที่เกิดการบาดเจ็บ/อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับบุคลากร/ลูกจ้าง เช่น การจัดทำระเบียบขั้นตอนในการทำงาน หรือแนวทางในการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน การประเมินสุขภาพแรกรับเข้าทำงานของลูกจ้างใหม่ การประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนให้ลูกจ้างทำงานเสี่ยง (fit for work) การวิเคราะห์การหยุดงานเนื่องจากเจ็บป่วยของลูกจ้าง (sickness absence) รวมไปถึงการจัดการอบรม หรือเผยแพร่ หรือให้ความรู้เรื่องประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในสถานประกอบกิจการ

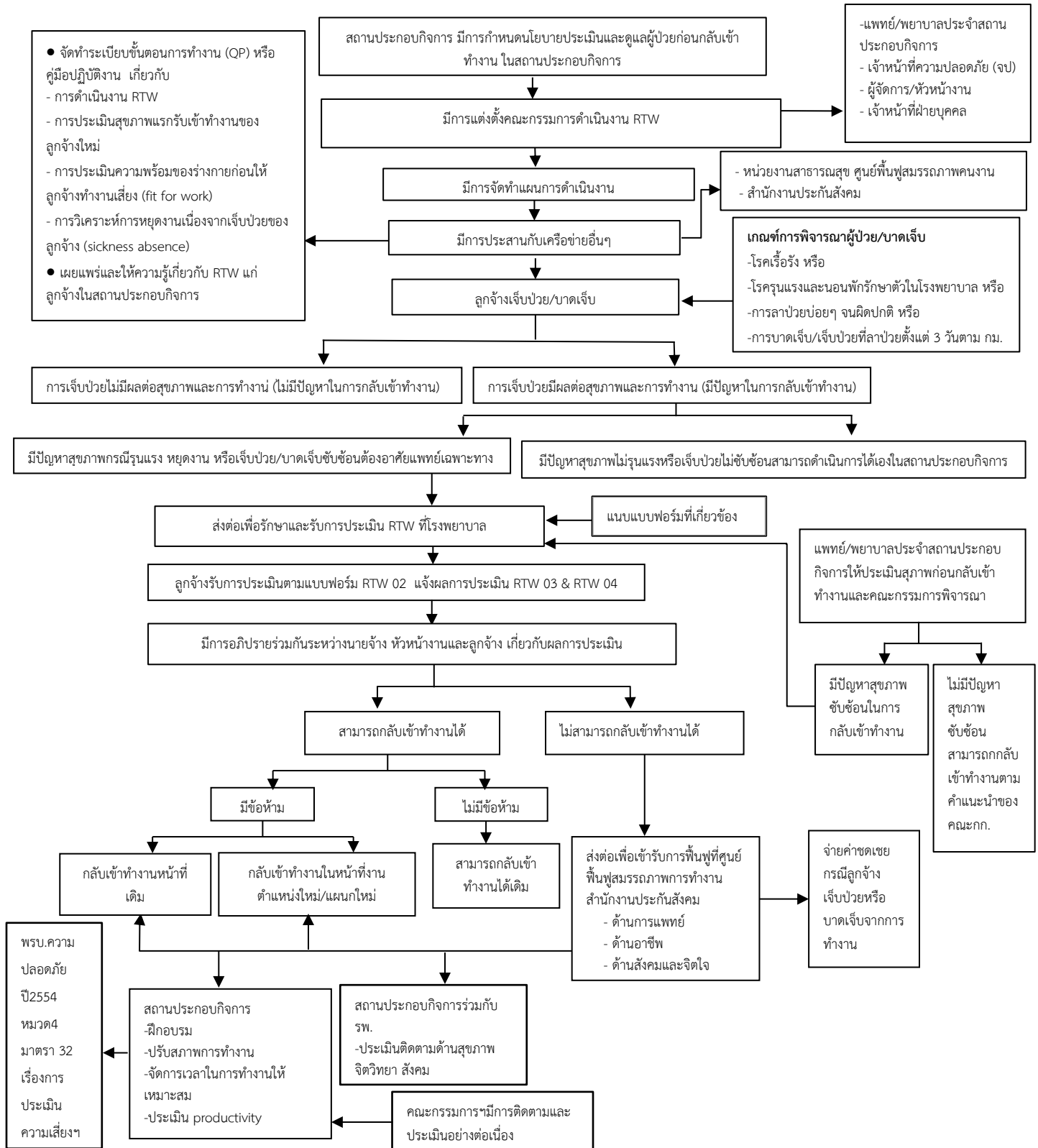
- มีการประสานกับหน่วยงานเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่ ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ สำนักงานประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

- เมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 มีแพทย์ หรือพยาบาลประจำสถานประกอบกิจการ และทีมของสถานประกอบกิจการ โดยทั่วไปสามารถดำเนินการได้เอง โดยอาจอยู่ในรูปคณะกรรมการพิจารณา และลงความเห็น แต่หากรายใดมีปัญหาซับซ้อนและยากต่อการประเมินการกลับเข้าทำงาน ก็จะต้องไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ (คลินิกโรคจากการทำงาน) เพื่อรับการประเมินการกลับเข้าทำงาน โดยมีเอกสารประกอบในการส่งตัวลูกจ้าง ดังนี้
1) แบบฟอร์มส่งต่อลูกจ้างไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการประเมินสุขภาพก่อนการกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW06) 2) แบบแจ้งผลการตรวจสุขภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้การรักษาพยาบาลและการป้องกันแก้ไข (จพส.1) 3) แบบแจ้งการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง หรือการประสบอันตรายจากการทำงาน (สปร.5) และ 4) รายงานการสอบสวนโรค หรือเอกสารอื่น ๆ ที่จะเป็นข้อมูลในการพิจารณา

กรณีที่ 2 กรณีที่ไม่มีแพทย์ หรือพยาบาลประจำสถานประกอบกิจการ ให้ดำเนินการตามแนวทางของโรงพยาบาล รูปแบบการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในสถานประกอบกิจการ แสดงดังภาพที่ 4.2

ภาพที่ 4.2 แผนผังแสดงขั้นตอนการดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในสถานประกอบกิจการ



4.3 ผลการศึกษาระยะที่ 3 ประเมินและสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณจากโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง ส่วนใหญ่ (5 แห่ง) ยังไม่มีการดำเนินการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และมี 3 แห่ง ที่มีการดำเนินการ แต่ยังไม่มีรูปแบบที่ประสานกับสถานประกอบกิจการอย่างชัดเจน หลังการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลมีการจัดทำแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการประสานประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีการปรับเครื่องมือที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ พัฒนาขึ้นให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ (ปัจจุบัน คือ กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ) และเมื่อศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินมีจำนวนที่สูงขึ้น รายละเอียด ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลหลังเข้าร่วมโครงการ

กิจกรรม	จำนวนโรงพยาบาล
- พัฒนาแบบฟอร์มในการดำเนินงาน RTW (ประยุกต์จากของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ)	8
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน RTW ทั้งเครือข่ายในโรงพยาบาลและสถานประกอบกิจการ	7
- ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าน ชมรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของจังหวัด และสำนักงานประกันสังคมจังหวัด	2
- มีนโยบายการดำเนินงาน RTW ของโรงพยาบาลและแจ้งผู้เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษร	1
- มีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมดำเนินการเป็นเครือข่ายในการส่งต่อ/ให้คำปรึกษา	1
- เป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมดำเนินการ โดยเริ่มดำเนินการในบุคลากรโรงพยาบาลที่ป่วยหรือบาดเจ็บ	1
- จำนวนผู้ได้รับการประเมิน RTW เพิ่มขึ้นจากปีก่อนดำเนินการ	8
- สร้างเบอร์สายด่วนไว้แจ้งแก่ทีมสหวิชาชีพ	1
- ประชุม สื่อสาร conference ระหว่างทีมสหวิชาชีพ	1
- สร้างแบบฟอร์ม RTW 3 ภาษา (ไทย พม่าและอังกฤษ)	1
- พัฒนาระบบเครือข่าย RTW ในพื้นที่ระดับ ตำบล และอำเภอในจังหวัด	1
- เยี่ยมติดตามผู้ป่วย	8
- เยี่ยมลูกจ้างที่สถานประกอบกิจการร่วมกับสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	1

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ณ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปที่มีคลินิกโรคจากการทำงาน จำนวน 8 แห่งใน 7 จังหวัด ผลจากการศึกษา สรุปและอภิปรายได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

สรุปการศึกษาทั้ง 3 ระยะ ระยะที่ 1 พบว่าจากข้อมูลสถานการณ์ที่ผ่านมาการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ลูกจ้างจะมาขอใบรับรองแพทย์ ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องมีการประเมินสภาพร่างกายว่าเหมาะที่จะกลับไปทำงานหรือไม่ แต่ยังไม่ได้ประสานกับสถานประกอบกิจการ ในเรื่องการปรับเปลี่ยนสภาพงาน ยังไม่มีการจัดระบบหรือมีผู้ประสานงานระหว่างสถานประกอบกิจการกับโรงพยาบาลที่ชัดเจน ส่วนสถานการณ์ในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล หากเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ จะมีการเปลี่ยนตำแหน่งงานให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นมติของคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ซึ่งบางครั้งอาจขอความเห็นจากทีมอาชีวเวชกรรม อย่างไรก็ตามรูปแบบการดำเนินงานยังไม่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบ และมีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างไร และยังไม่มีแบบฟอร์มในการดำเนินงาน แต่มี 1 โรงพยาบาลที่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้เริ่มนำแบบฟอร์มมาพัฒนาเพื่อใช้ในการดำเนินงานโดยเริ่มดำเนินการประเมินสภาวะสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลก่อน จากข้อมูลในระยะที่ 1 พบว่าการประสานกับสถานประกอบกิจการ หรือแม้แต่การดำเนินงานในโรงพยาบาลยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผลการศึกษาในระยะที่ 2 จึงได้สร้างรูปแบบในการดำเนินงานทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และสถานประกอบกิจการ โดยลักษณะรูปแบบเน้นการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและสถานประกอบกิจการ และมีการพัฒนาแบบฟอร์มในการดำเนินงานของโรงพยาบาลและสถานประกอบกิจการทั้งหมดให้ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ 6 แบบฟอร์ม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลเป้าหมายในการสร้างแบบฟอร์ม และในระยะที่ 3 หลังเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลมีการจัดทำแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการปรับแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ และเมื่อศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณคือจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินมีจำนวนที่สูงขึ้น โดยโรงพยาบาลที่ยังไม่มีการดำเนินงานเลย เริ่มดำเนินการในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลที่ป่วยหรือบาดเจ็บทั้งกรณีนอกงานและในงาน เช่น พยาบาลเป็นโรคปวดหลัง หลังผ่าตัดไม่สามารถกลับเข้าทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้ ต้องมาเข้ารับการประเมินและปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสม เป็นต้น

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 การดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานโดยใช้ทีมสหสาขาวิชา

การศึกษารังนี้มาอาศัยการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลและสหวิชาชีพในพื้นที่ และสถานประกอบกิจการที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน จนได้รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นไปในทางปฏิบัติทั้งกรณีในโรงพยาบาล

และกรณีสถานประกอบกิจการ รวมทั้งเครื่องมือที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบดังกล่าวมีการพัฒนา และนำร่องโดยอาศัยหลักวิชาการในการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และอาศัยสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลทั้งแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เฉพาะทางอาชีวเวชศาสตร์ นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลอาชีวอนามัย ที่ต้องร่วมมือประสานกันดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศอเมริกา โดยทบทวนบทบาทของนักกายภาพบำบัด ในการสนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัย เช่น การให้ความรู้ จัดกิจกรรมออกกำลังกายเชิงรุกในสถานประกอบกิจการ (on-site physical therapy treatment) พบว่าลดปัญหาสุขภาพจากการบาดเจ็บ โรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของลูกจ้างทั้งกรณีลูกจ้างทั่วไป และลูกจ้างที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมบทบาทของนักกายภาพให้ทำงาน ร่วมกันกับทีมอาชีวอนามัยเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพของลูกจ้าง (Prall & Ross, 2019) นอกจากนี้การศึกษาของประเทศอิตาลี ได้ทบทวนบทบาทของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในการดำเนินงาน RTW และประเมินความเหมาะสมทางสุขภาพกับงาน (fitness for work) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยคำนึงถึง การวินิจฉัยโรค อาการทางคลินิก รูปแบบการใช้ชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวกับงานซึ่งมีผลอย่างมากต่อการ RTW ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Campagna et al., 2020) ส่วนประเทศบราซิลได้ทบทวนการศึกษาที่มีการบูรณาการระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (vocational rehabilitation) และหลักการ RTW โดยรวบรวมการศึกษาจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ทั้งหมด 1,109 เรื่อง และมี 12 เรื่องที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก พบว่า โปรแกรมดำเนินงานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและสนับสนุนการให้ความรู้ การจัดโปรแกรม RTW ตั้งแต่แรกเริ่ม มีผลในการ RTW ของผู้ปฏิบัติงาน (Canhete Pereira & Monteiro, 2019)

นอกจากนี้ การกำหนดบทบาทของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนก็เป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้จากการศึกษาในประเทศแคนาดา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนหน่วยบริการสุขภาพ 97 แห่ง และผู้จัดการรายกรณี (case manager) 34 คนใน 4 จังหวัด เกี่ยวกับการประสานการฟื้นฟูสุขภาพและ RTW ในลูกจ้างที่บาดเจ็บจากการทำงาน พบว่า อุปสรรคสำคัญได้แก่ การกำหนดบทบาทที่ไม่ชัดเจนระหว่างหน่วยบริการสุขภาพกับผู้จัดการรายกรณี รวมทั้งการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันเป็นอุปสรรคสำคัญในกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพและ RTW ของลูกจ้างที่บาดเจ็บก่อนกลับเข้าทำงาน (Russell & Kosny, 2019)

ซึ่งจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาได้กำหนดขั้นตอน เครื่องมือและบทบาทในการดำเนินงานของแพทย์เจ้าของไข้และเน้นการสื่อสาร 2 ทาง ในรูปแบบของ Patient Care Team (PCT) หรือ รูปแบบอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลมีการดำเนินการอยู่แล้ว แต่มีการเพิ่มเติมประเด็น RTW แทรกไปใน PCT สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ประสานงาน (RTW coordinators) จะเป็นพยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างผู้ป่วย ญาติ แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เฉพาะทาง แพทย์อาชีวเวชกรรม นักกายภาพบำบัด รวมทั้ง ฝ่ายบุคคล/ความปลอดภัยของสถานประกอบกิจการ เพื่อให้การดำเนินงาน RTW ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาบทบาทของผู้ประสานงานการบริหารจัดการผู้ป่วยก่อนกลับเข้า

ทำงาน ในการสนับสนุนบุคลากรที่มีภาวะ Burnout ในการกลับเข้าทำงาน โดยการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานฯ จำนวน 15 คนที่ทำงานในมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลในประเทศฟินแลนด์ พบว่าผู้ประสานงานมีบทบาท 7 ด้าน ได้แก่ ติดตามความเป็นอยู่ของบุคลากร เริ่มกระบวนการ RTW วางแผน RTW บริการเครื่องมือสนับสนุนต่าง ๆ ในการฟื้นฟูสุขภาพ ติดตามความก้าวหน้าของกระบวนการดำเนินงาน RTW สนับสนุนการทำงาน และติดตามว่า สภาวะสุขภาพเข้าใกล้ลักษณะการทำงานหรือไม่ โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุน ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ Burnout มิติและสาเหตุของการเกิดภาวะ Burnout รวมทั้ง บุคลิกภาพส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้าน จิตวิทยาสังคม ความขัดแย้งในงาน โดยสรุปความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะ Burnout และการประสานงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการ RTW เป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนบุคลากรเพื่อป้องกันและลดภาวะ Burnout ทั้งในระดับบุคคล และที่เกี่ยวข้องกับงาน (Kärkkäinen et al., 2019)

สำหรับการประสานกับสถานประกอบกิจการนั้น เป็นปัจจัยสำคัญที่ลูกจ้างจะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ และได้รับการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่องในกรณีที่มีความ พิจารณาเหลืออยู่ สอดคล้องกับการศึกษา ของประเทศบราซิล ที่พบว่าการปรับปรุงสถานที่ทำงานมีผลในการ RTW ของลูกจ้าง (Canhete Pereira & Monteiro, 2019)

ส่วนการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐของกระทรวงแรงงานนั้น หน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดซึ่งเป็นทีมงานที่สำคัญของโรงพยาบาลในการเยี่ยมลูกจ้างที่ป่วย หรือบาดเจ็บหลังกลับเข้าไปทำงาน ณ สถานประกอบกิจการ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ หรือ การปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงาน RTW เป็นรูปธรรมโดยเฉพาะในสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก นอกจากนี้ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน สามารถให้คำแนะนำต่างๆ เพื่อให้ลูกจ้างได้เข้ารับบริการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ลูกจ้างได้รับการดูแลสุขภาพ ตามสิทธิ์

5.2.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1) ตามกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงาน เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 ขอ 4 ระบุว่า “กรณีที่ลูกจ้างหยุดงานสามวันทำงานติดต่อกันเนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใด ๆ ก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงาน ให้นายจ้างขอความเห็นจากแพทย์ผู้รักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างโดยแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์หรือผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง ” (กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงาน เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563, ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนที่ 80 ก. หน้า 30 – 33) กฎกระทรวงฉบับนี้มีเจตจำนงเพื่อให้ลูกจ้างได้รับการประเมิน สภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น อย่างไรก็ตามในโรค หรือการบาดเจ็บ

บางอย่างอาจไม่จำเป็นต้องดำเนินการทุกรายขึ้นกับบริบทการดำเนินงาน ทั้งนี้ในรูปแบบเสนอให้มีการคัดกรองด้วยคำถาม 2 ข้อ ก่อน ตามแบบ RTW 01 หากพบว่าสภาวะสุขภาพมีผลกระทบต่องานจึงจะส่งผู้ป่วยไปดำเนินการประเมิน RTW เติมรูปแบบ ในทางปฏิบัติสถานประกอบกิจการสามารถไปปรับใช้ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับกฎหมาย

2) พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2562 ได้ให้นิยามของคำว่า “อาชีวเวชกรรม” หมายความว่า กระบวนการที่ประกอบด้วยการบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค รวมทั้ง การวินิจฉัยสาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็น โรคจากการประกอบอาชีพ ซึ่งในมาตรา 24 จะต้องออกกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อออกกฎกระทรวงฉบับนี้ ซึ่งหากมีผลบังคับใช้กิจกรรมการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน ซึ่งได้กำหนดไว้ในรูปแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานก็จะสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม (พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 67 ก. หน้า 215 – 235)

5.3 ข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

5.3.1 โรงพยาบาลบางแห่งมีผู้เข้าประชุมจากสถานประกอบกิจการน้อย ทำให้ขาดข้อมูลการดำเนินงานต่างๆ ที่ต้องประสานกับสถานประกอบกิจการ เช่น การส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมิน การบริหารจัดการต่าง ๆ ในสถานประกอบกิจการเพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ

5.3.2 ไม่มีโรงพยาบาลจากภาคเหนือเข้าร่วมดำเนินงาน ทำให้ขาดข้อมูลการดำเนินงานในบริบทของภาคเหนือ

5.3.3 ไม่ได้ศึกษาข้อมูลจำนวน ประเภทของสถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมการดำเนินงานกับโรงพยาบาลแต่ละแห่ง รวมทั้งชนิดของโรค หรือการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่มารับการประเมิน

5.4 จุดแข็งของการศึกษาครั้งนี้

5.4.1 เป็นการดำเนินงานที่ประยุกต์ทฤษฎีการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานกับการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ผู้แทนสถานประกอบกิจการ และผู้แทนจากกระทรวงแรงงานในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทำให้รูปแบบมีความยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เกิดความยั่งยืน ซึ่งจะเกิดประโยชน์กับทั้งฝ่ายโรงพยาบาล ลูกจ้างและสถานประกอบกิจการ และมีข้อมูลการดำเนินงานหลังการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม

5.4.2 ผลผลิตจากการศึกษาครั้งนี้ ได้คู่มือการดำเนินงานที่มีเนื้อหาเชิงทฤษฎี แนวทางการดำเนินงาน และเนื้อหาส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์การดำเนินงานของโรงพยาบาลสามารถเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วประเทศ

5.5 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5.5.1 สำหรับหน่วยงานวิชาการส่วนกลาง

1) พัฒนาโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการให้สามารถเป็นพี่เลี้ยง เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลอื่น ๆ ในเขตสุขภาพนั้น ๆ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

2) บรรจุการดำเนินการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นกิจกรรมหนึ่งที่หน่วยบริการสุขภาพต้องดำเนินการภายใต้มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ดำเนินการแล้ว)

3) บรรจุการดำเนินการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมโครงการสถานประกอบกิจการปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข ต้องมีการดำเนินการ

4) เร่งรัดการออกกฎกระทรวงการให้บริการอาชีวเวชกรรม มาตรา 24 (2) ภายใต้ พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ 2562 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามรูปแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

5.5.2 สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ

1) พัฒนาเครือข่ายการดำเนินการทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล เพื่อช่วยสนับสนุนการบริหารจัดการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ยั่งยืน โดยเฉพาะการประสานกับโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเข้าร่วมเป็นทีมเครือข่ายของโรงพยาบาล จากข้อเสนอแนะที่ได้จากการนำร่องในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีการเชิญโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมดำเนินการ เนื่องจากลูกจ้างส่วนใหญ่เลือกประกันสังคม หรือไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

2) ควรเพิ่มจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาในทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล เพื่อช่วยในการประเมินด้านสุขภาพจิต ซึ่งส่วนใหญ่ลูกจ้างที่ป่วยหรือบาดเจ็บมักมีความเครียดสูง เช่น กลัวต้องย้ายงาน ย้ายแผนก เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างานไม่ยอมรับ เป็นต้น ซึ่งประเด็นนี้ได้จากข้อเสนอแนะจากการนำร่องในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง รวมทั้งการประเมินทางด้านสุขภาพจิต จะอยู่ในแบบฟอร์มการเยี่ยมติดตามหลังการประเมินการกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 05) ดังนั้นการมีบุคลากรด้านนี้มาเป็นทีมจะช่วยสนับสนุนให้การดูแลสุขภาพลูกจ้างเป็นองค์รวมทั้ง กาย จิต สังคม

3) หน่วยบริการสุขภาพควรสื่อสารและทำความเข้าใจแก่นายจ้าง/ผู้แทนสถานประกอบกิจการให้ตระหนักถึงความสำคัญของการอ้างและรักษาไว้ซึ่งทรัพยากรบุคคลของสถานประกอบกิจการ เพื่อช่วยสนับสนุน

การปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงาน/สภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมกับลูกจ้างรายกรณี และเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด และควรประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมสถานประกอบกิจการในพื้นที่ให้มากขึ้น

5.5.3 สำหรับสถานประกอบกิจการ

1) สถานประกอบกิจการควรกำหนดการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นแนวทางปฏิบัติและอาจมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการให้เป็นรูปธรรม โดยอาจเป็นกิจกรรมที่อยู่ภายใต้นโยบาย ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงานของสถานประกอบกิจการเพื่อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงแรงงาน กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงาน เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 ที่กำหนดไว้ว่าในกรณีที่ลูกจ้างลาป่วย 3 วันติดต่อกัน ลูกจ้างจะต้องได้รับการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน

2) สถานประกอบกิจการควรมีการแต่งตั้งผู้ประสานงาน (RTW co-ordinator) เพื่อทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาล

5.5.4 สำหรับประกันสังคมจังหวัด/ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน/สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงแรงงาน ควรเพิ่มการให้ความรู้และข้อเสนอแนะแก่ลูกจ้างของสถานประกอบกิจการ เกี่ยวกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน รวมทั้งให้คำแนะนำแก่สถานประกอบกิจการเกี่ยวกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ หรือ การปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสมกับลูกจ้าง รวมทั้งการปฏิบัติตามกฎหมายในประเด็นการส่งลูกจ้างเข้ารับการประเมินสภาวะสุขภาพในกรณีที่ลูกจ้างลาป่วยตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

.....

บรรณานุกรม

- กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงาน เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563. (2563, 5 ตุลาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนที่ 80 ก. หน้า 30 – 33. http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/A/080/T_0030.PDF
- กิตติพล จิตตออาจหาญ, กนกกาญจน์ กอบกิจสมงคล, เพิ่มสุข เอื้ออารี, ศิริพร แสงมณี, นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปทำงานของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพ*, 21(2), 43-49.
- ซัชวาลย์ ทัดศิริข (ม.ป.ป., อ้างถึงใน สุรางค์ จันทวานิช, 2531). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) : มิติใหม่ของรูปแบบวิธีวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชนระดับท้องถิ่น*. <http://www.mgts.lpru.ac.th/mgts/km/picturn/131856486292.pdf>
- ธีระยุทธ คงสินธุ์, เนสินี ไชยเอื้อย, ปฎิมาพร จารย์โพธิ์. (2563) สัดส่วนของบุคลากรในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งสามารถกลับเข้าทำงานเดิมภายหลังการลาป่วย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 35(2), 203-209.
- พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562. (2562, 22 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 67 ก. หน้า 215 – 235. http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/067/T_0215.PDF
- วัลย์ลดา เลหากุล, นารา กุลวรรณวิจิตร, พิมพรรณ ศิลปสุวรรณ. (2559). *ผลลัพธ์การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรสาครหลังได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าไปทำงาน*. [Paper presentation]. การประชุมวิชาการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ประจำปี 2559, นครปฐม, ประเทศไทย.
- วิวัฒน์, เอกบุรณะวิวัฒน์. (2559). *การดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. มูลนิธิสมาอาชีวะ.
- สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์. (2563). หลักการดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ใน *อรรถพันธ์ อันติมานนท์ และโกวิท บัญมีพงศ์ (บ.ก.), แนวทางการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน* (น 7-9). ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/98>
- สัญญา ยีอราน และ ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2561 อ้างถึงใน Phuangsomjit, 2014). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 35(2), 288-300.
- สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. (2564). *สถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี 2559 – 2563*. https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/5ebe42693bf27ca624d2a14a89f99223.pdf

- สำนักงานประกันสังคม. (2563). รายงานประจำปี 2562 สำนักงานประกันสังคม. https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/949fba24feebc256a721d11c0dadd4f.pdf
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2560) ผลการดำเนินงานโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรมควบคุมโรค
- สำราญ กำจัดภัย. (2553 อ้างถึงใน กมล สดประเสริฐ, 2540). รายงานวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาครูให้มีความสามารถในการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการคิด: กรณีศึกษา โรงเรียนบ้านท่าวัด “คุรุราษฎร์บำรุงวิทย์” สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากลนคร เขต 1. <http://ris.snru.ac.th/file/abstract/1216.pdf>
- อรพันธ์ อันติมานนท์. (2563). รูปแบบการดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานใน อรพันธ์ อันติมานนท์ และโกวิทย์ บุญมีพงศ์ (บ.ก.), แนวทางการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (น 17-19). ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ. <http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/98>
- เอกรินทร์ ลักษณะลิขิตกุล และ อรพรรณ ชัยมณี. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิกในพนักงานที่มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. 14(4), 551-561.
- อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. (2553). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวคิด หลักการ และบทเรียน. <https://www.scbfoundation.com/stocks/f4/file/139021209378s5mf4pdf>
- Canhete Pereira, R. M., & Monteiro, I. (2019). Vocational rehabilitation and return to work: Integrative review. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho: Publicacao Oficial Da Associacao Nacional de Medicina Do Trabalho-ANAMT*, 17(3), 441–455. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190350>
- Campagna, M., Loscerbo, R., Pilia, I., & Meloni, F. (2020). Return to Work of Breast Cancer Survivors: Perspectives and Challenges for Occupational Physicians. *Cancers*, 12(2), E355. <https://doi.org/10.3390/cancers12020355>
- Holness, D. L., Gomez, P., Kudla, I., Skotnicki, S., & DeKoven, J. G. (2021). Occupational contact dermatitis: Return to work using a multidisciplinary clinic model. *Contact Dermatitis*, 85(6), 686–692. <https://doi.org/10.1111/cod.13945>
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T., & Räsänen, K. (2019). Return-to-Work Coordinators’ Practices for Workers with Burnout. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 493–502. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9810-x>

- Izadi, N., Jamshidi, S., Mehrdad, R., & Nasibi, E. (2020). Predictors of return to work in patients with occupational hand injury. *Hand Surgery & Rehabilitation*, 39(3), 218–222. <https://doi.org/10.1016/j.hansur.2020.01.009>
- MacEachen, E. (2011). *Red Flags/Green Lights: A multiple stakeholder evaluation of the uses of a Return-to-Work Problems Guide*. https://www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/reports/iwh_report_red_flags_green_lights_evaluation_2011.pdf
- Prall, J., & Ross, M. (2019). The management of work-related musculoskeletal injuries in an occupational health setting: The role of the physical therapist. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 15(2), 193–199. <https://doi.org/10.12965/jer.1836636.318>
- Russell, E., & Kosny, A. (2019). Communication and collaboration among return-to-work stakeholders. *Disability and Rehabilitation*, 41(22), 2630–2639. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1472815>
- von Schroeder, H. P., Xue, C. R., Yak, A., & Gandhi, R. (2020). Factors associated with unsuccessful return-to-work following work-related upper extremity injury. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 70(6), 434–438. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa106>
- World Health Organization and International Labour Organization. (2021) WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000–2016. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_819788.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 แบบเก็บข้อมูล

ก. ประเด็นสำหรับการสนทนากลุ่ม

1. ประสบการณ์ในการดำเนินงานบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

1.1 โรงพยาบาล

1.1.1 การดำเนินงานสำหรับลูกจ้างในสถานประกอบการ

.....

.....

.....

1.1.2 การดำเนินงานสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

.....

.....

.....

1.2 สถานประกอบการ

.....

.....

.....

2. สถานการณ์การดำเนินงานในปัจจุบัน แบ่งเป็นแต่ละ setting โรงพยาบาล สถานประกอบการ)

2.1 โรงพยาบาล

2.1.1 การดำเนินงานสำหรับลูกจ้างในสถานประกอบการ

.....

.....

.....

2.1.2 การดำเนินงานสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

.....

.....

.....

2.2 สถานประกอบการ

.....

.....

.....

3. แบบฟอร์มที่ใช้ในการดำเนินงาน

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ สำหรับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

.....

.....

.....

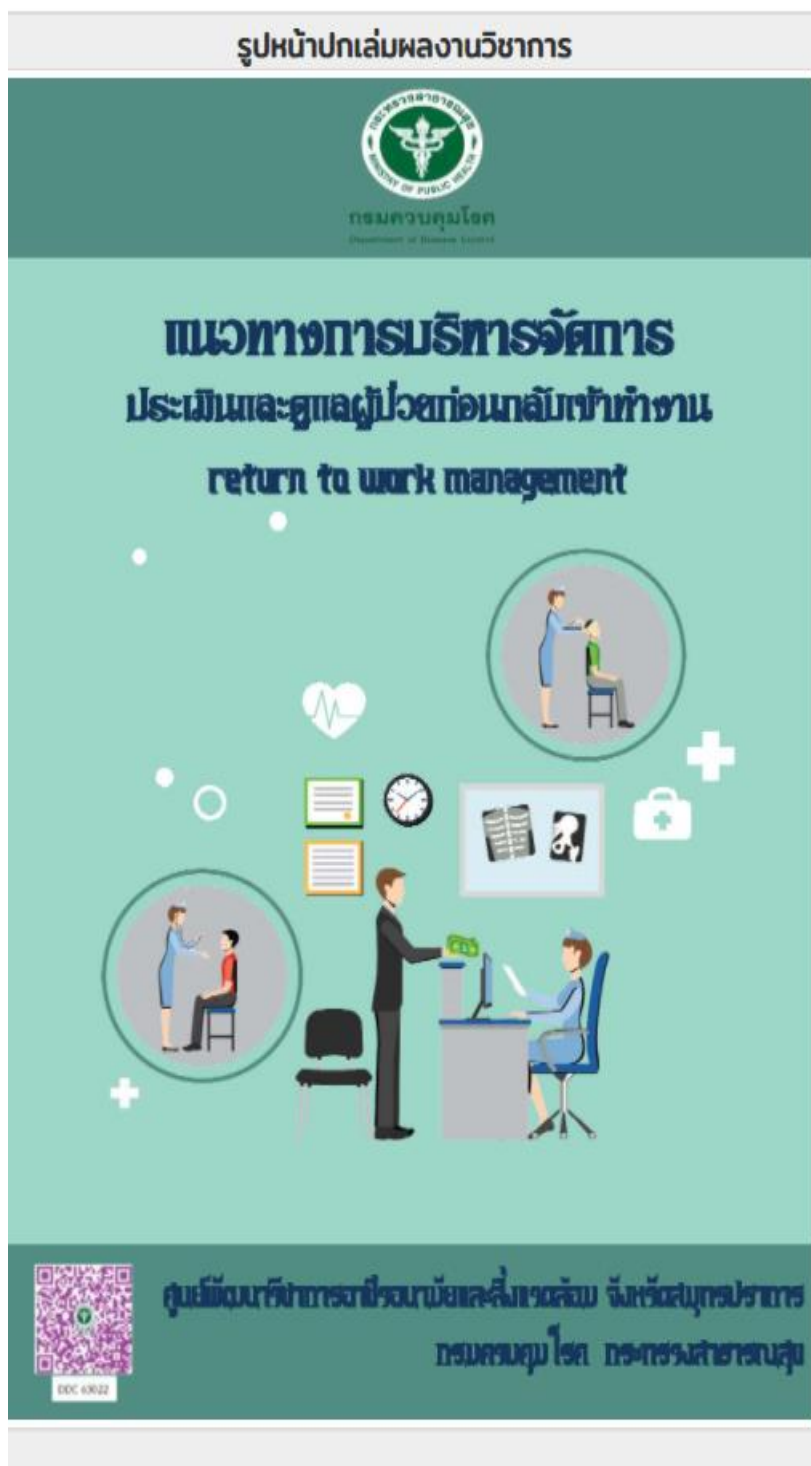
ข. แบบติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาล.....

1. เครือข่ายภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
2. เครือข่ายภายนอกโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
3. จำนวนและรายละเอียดผู้เข้ารับการประเมิน RTW
4. กรณีศึกษาที่น่าสนใจของผู้รับการประเมินฯ (หากมี)
5. การเยี่ยม ติดตามผู้ป่วย
6. แบบฟอร์มในการดำเนินงาน RTW
7. การประชาสัมพันธ์โครงการ

ภาคผนวก 2

ผลผลิตของการศึกษา: แนวทางการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน



แหล่งเผยแพร่: คู่มือ แนวทาง หลักสูตร และมาตรฐาน ที่ผ่านมาตรฐานกรมควบคุมโรค

<http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/handbook/form/98>

ภาคผนวก 3 แบบฟอร์มต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานเบื้องต้น (แบบฟอร์ม RTW 01)
2. แบบประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to Work Assessment Form) (แบบฟอร์ม RTW 02)
3. แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (เอกสารแจ้งผู้ป่วย) (แบบฟอร์ม RTW 03)
4. แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (เอกสารแจ้งสถานประกอบกิจการ) (แบบฟอร์ม RTW 04)
5. แบบฟอร์มการเยี่ยมติดตามหลังการกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 05)
6. แบบฟอร์มส่งต่อลูกจ้างไปยังโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 06)

แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานเบื้องต้น

ชื่อ.....นามสกุล.....

คำชี้แจง แพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลที่ดูแลประมวลข้อมูลต่าง ๆ เช่น ผลการรักษา อาการ อาการแสดง ฯลฯ

ของผู้ประกอบอาชีพที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อคัดกรองปัญหาการกลับเข้าทำงานเบื้องต้น

ประเด็นการประเมิน	มี	ไม่มี
1. เมื่อสิ้นสุดการรักษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยมีภาวะดังต่อไปนี้หรือไม่ 1.1 อาการดีขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดของร่างกาย 1.2 มีความผิดปกติของร่างกายและจิตใจเหลืออยู่จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง		
2. ถ้าผู้ป่วยมีภาวะตามข้อ 1.1 หรือข้อ 1.2 ภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อการทำงาน หรือผลกระทบต่อความปลอดภัยของเพื่อนร่วมงานหรือไม่		

สรุป

- ☐ กรณีตอบว่ามีทั้ง 2 ข้อ ต้องประสานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อประเมินกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยรายนี้โดยละเอียดต่อไป(ตามแบบฟอร์ม RTW 02)
- ☐ ไม่มีปัญหาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย

แบบประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
(Return to Work Assessment Form)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
HN.....
2. เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐
3. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง เกิดวันที่.....เดือน.....ปีพ.ศ..... อายุ ปี
4. สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
5. ลักษณะครอบครัว ☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับครอบครัว / เพื่อน ☐ อื่นๆระบุ.....
6. สิทธิการรักษา ☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - ☐ กองทุนประกันสังคม
 - ☐ ข้าราชการ ☐ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ☐ รัฐวิสาหกิจ
 - ☐ ประกันสุขภาพ ☐ กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ
 - ☐ หน่วยงานองค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญ
 - ☐ สิทธิการรักษาพยาบาลเฉพาะกลุ่ม ☐ ชำระเงินเอง
7. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

.....
.....

2. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

- ประเมินผู้ป่วย ☐ ครั้งที่ 1 วันที่..... ☐ ครั้งที่ 2 วันที่.....
- ☐ ผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยใน
- เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
- รายละเอียดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ

อาการ/อาการแสดง (เกิดที่ตำแหน่งใดของร่างกาย อาการมีความรุนแรงเพียงใด อาการในปัจจุบันเป็นอย่างไร)

.....

3. การวินิจฉัย (ให้ระบุชื่อโรคตาม ICD-10)

Principle diagnosis

1.

Secondary diagnosis

2.

3.

External cause (s)

1.

2.

4. การรักษา (การรักษาที่ได้รับมีอะไรบ้าง มีการใช้ยา ผ่าตัด กายภาพบำบัด อะไรบ้าง)

☐ รักษาด้วยยา ระบุ

.....

☐ รักษาด้วยการผ่าตัด ระบุ.....☐ รักษาด้วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ ☐ กายบำบัด ☐ กิจกรรมบำบัด ☐ กายอุปกรณ์☐ อื่นๆ ระบุ

.....

5. ระยะเวลา

กรณีผู้ป่วยนอก ระยะเวลาที่หยุดงานมาแล้ววัน

กรณีผู้ป่วยใน ระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัววัน

ระยะเวลาที่แพทย์สั่งให้หยุดพักรักษาตัว ☐ มีกำหนด.....เดือน.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

6. สถานการณ์เจ็บป่วยปัจจุบัน ☐ สิ้นสุดการรักษา วันที่.....☐ ยังไม่สิ้นสุดการรักษา7. ผลการรักษา ☐ หายเป็นปกติ☐ อาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย ไม่ต้องยังรักษาอย่างต่อเนื่อง☐ ยังไม่หาย ยังต้องการการรักษาต่อเนื่อง ☐ ยา☐ ผ่าตัด.....☐ สูญเสียสมรรถภาพ☐ ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรของอวัยวะ.....ร้อยละ.....☐ ยังไม่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ เนื่องจาก.....

ส่วนที่ 3 ประวัติการทำงาน

1. ชื่อสถานประกอบกิจการ เบอร์โทร

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

2. ลักษณะหรือประเภทของกิจการ

.....

3. หัวหน้าแผนก/หัวหน้างาน /บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (RTW Co-ordinator)

ชื่อ..... นามสกุล.....

4. ลักษณะงานของผู้ป่วย (Job descriptions) (รายละเอียดของงาน ควรระบุว่า ผู้ป่วยทำอะไร
 ทำอย่างไร มีความถี่เท่าใด มีเวลาหยุดพักนานเท่าใด ถ้ามีการยกของ ของที่ยกมีน้ำหนักเท่าใด มีหัวหน้า
 งานดูแลหรือไม่ มีเพื่อนร่วมงานคอยช่วยเหลือหรือไม่ มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอะไรบ้างในงาน ปริมาณมากน้อย
 เพียงใด มีการอยู่กะดึก การทำงานล่วงเวลาหรือไม่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ งานที่ทำ
 เกี่ยวกับความปลอดภัยต่อสาธารณะหรือเพื่อนร่วมงานหรือไม่ เหล่านี้เป็นต้น)

.....

.....

.....

5. ตำแหน่งงาน/แผนกงานปัจจุบัน.....เริ่มทำงานในตำแหน่งปัจจุบันวันที่.....เดือน.....ปี.....

เวลาทำงาน.....ชม./วันวัน/สัปดาห์

ลักษณะงาน ☐ งานเบา ☐ งานปานกลาง ☐ งานหนัก (พิจารณาลักษณะงานตามเอกสารแนบท้าย
 แบบประเมิน)

ส่วนที่ 4 ประวัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประวัติการทำงานในอดีตของผู้ป่วย อาชีพเสริม(ถ้ามี) อาชีพอิสระ(ถ้ามี) ที่อาจมีผลต่อการกลับเขาทำงาน
 ของผู้ป่วย

.....

.....

.....

6.การเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ที่มารับการประเมินในครั้งนี้มีสาเหตุจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงาน
 หรือไม่

☐ เกี่ยวข้องกับการทำงาน

☐ ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

ส่วนที่ 5 ประเมินความเสี่ยง ความสามารถ และความทน ในการทำงาน

1. ความเสี่ยง (Risk) มีข้อจำกัดของโรคหรือข้อจำกัดทางกายที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง/ผู้อื่นจากการทำงานนี้หรือไม่ เช่น เป็นโรคลมบ้าหมู/ความดันโลหิตสูง/เบาหวานที่ยังควบคุมไม่ได้ หรือจำเป็นต้องรับประทานยาบางชนิดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง หรือมีการสูญเสียอวัยวะสำคัญ

☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่.....

ห้ามผู้ป่วยทำงานมีลักษณะงานงานเสี่ยงต่อตนเอง/ผู้อื่น (Work restriction) ได้แก่

.....

.....

.....

2. ความสามารถสูงสุด (Capacity) ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายอยู่หรือไม่ (แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพฯ)

☐ ไม่จำเป็น (ให้ประเมินความสามารถทางการเคลื่อนไหวต่อ ดังตารางข้างล่าง)

☐ จำเป็น เนื่องจาก.....

3. ความทน (Tolerance) ประเมินสภาพจิตใจที่อาจส่งผลต่อการไม่ยากกลับเข้าทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว ฯลฯ

☐ ไม่มีปัญหา

☐ มีปัญหา โปรดให้รายละเอียด.....

ตารางประเมินความสามารถในการทำงานและความสามารถอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (ประเมินจากการสอบถามผู้ป่วย)

ความสามารถในการเคลื่อนไหว	ระดับความสามารถ		หมายเหตุ (กรณีมีข้อมูลเพิ่มเติม)	ความสามารถอื่น ๆ	ระดับความสามารถ		หมายเหตุ (กรณีมีข้อมูลเพิ่มเติม)
	ทำได้	ทำไม่ได้			ทำได้	ทำไม่ได้	
การบิดร่างกายส่วนบน				การฟัง / การได้ยิน			
การเดิน				การมองใกล้/ไกล			
การปีนป่าย				การรับรส/การดมกลิ่น			
การทรงตัว				การทำงานที่สูง			
การยืน				ความรู้สึกร้อน เย็น			
การนั่งเก้าอี้				การทำงานเป็นกะ			
การนั่งยอง				การสื่อสาร เช่น การพูด การส่ง-รับงาน			
การคุกเข่า				การทำงานกับ เครื่องจักร/ยานยนต์			
การคลาน				ความสามารถในการยกของ (พิจารณาจากน้ำหนักของที่ยก) ☐ ไม่มีข้อจำกัด ☐ ยกได้มากกว่า 50 กิโลกรัม ☐ 30 – 50 กิโลกรัม ☐ 25 – 29 กิโลกรัม ☐ 20-24 กิโลกรัม ☐ 15 –19 กิโลกรัม ☐ 10 - 14 กิโลกรัม ☐ 5 – 9 กิโลกรัม ☐ 1- 4 กิโลกรัม			
การก้ม							
การโก่งโค้ง							
การผลัก/การดึง							
การหิ้วการหยิบจับสิ่งของ							
การเคลื่อนไหวข้อมือซ้ายๆ							
การเคลื่อนไหวเท้าซ้ายๆ							
การยกของจากระดับพื้นถึงเอว							
การยกของจากระดับเอวถึงไหล่							
การยกของขึ้นเหนือระดับไหล่							
ทำทาง/กิจกรรมอื่นๆที่ไม่สามารถทำได้.....							

หมายเหตุ พิจารณาความสามารถโดยเชื่อมโยงกับลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง

ส่วนที่ 6 สรุปผลการประเมิน

จากอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับลักษณะงานของผู้ป่วยที่ต้องกลับไปทำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ สรุปผลการประเมินกลับเข้าทำงานได้หรือไม่ ผู้ป่วยรายนี้

☐ สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม และเริ่มงานในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอเสนอแนะ

.....

☐ สามารถกลับเข้าทำงาน (Fit for work) ได้โดยมีข้อห้าม (Restrict) ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

.....

.....

.....

ระยะเวลา ☐ วัน ☐ สัปดาห์

☐ เดือน ☐ กำหนดไม่ได้ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง

☐ ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ (Unfit for work)

ขอเสนอแนะ

.....

.....

☐ ผู้ป่วยไม่สมัครใจกลับเข้าทำงาน

ชื่อผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ทำการประเมิน

ตัวอย่างกิจกรรม/การปฏิบัติงานตามระดับความหนักเบา

ความหนักเบา	ตัวอย่างกิจกรรม/การปฏิบัติงาน
งานเบา (ไม่เกิน 200 กิโลแคลอรี/ชั่วโมง)	นั่งทำงานโดยมีการเคลื่อนไหวของแขน-ขาปานกลาง เช่น งาน สำนักงานขั้วรถยนต์ขนาดเล็ก ตรวจสอบ/ประกอบชิ้นส่วนวัสดุ เบา เย็บปักถักร้อย
	ยืนทำงานโดยมีการเคลื่อนไหวของลำตัวเล็กน้อย เช่น ควบคุม เครื่องจักรบรรจุวัสดุขึ้นน้ำหนักเบา การใช้เครื่องทุ่นแรงขนาดเล็ก
	เดินด้วยความเร็วไม่เกิน 2 ไมล์/ชั่วโมง (3.2 กิโลเมตร/ชั่วโมง) เช่น เดินตรวจงานหรือเดินส่งเอกสารจำนวนเล็กน้อย
งานปานกลาง (201-350 กิโลแคลอรี/ชั่วโมง)	นั่งทำงานโดยมีการเคลื่อนไหวของแขน-ขาค่อนข้างมาก เช่น นั่งควบคุมปั้นจั่น เครน หรือเครื่องจักรขนาดใหญ่ในงานก่อสร้าง ประกอบ/บรรจุวัสดุที่มีน้ำหนักค่อนข้างมาก ขั้วรถบรรทุกขนาดใหญ่
	ยืน/เคลื่อนไหวลำตัวขณะทำงาน เช่น ยกของที่น้ำหนักปานกลาง ลาก-ดึงรถเข็นวัสดุที่มีล้อเลื่อน ทำงานในห้องเก็บของ ยืนตอก ตะปู ใช้เครื่องมือกลขนาดปานกลาง ยืนป้อนชิ้นงาน การขัดถู ทำ ความสะอาด รีดผ้า
	เดินด้วยความเร็ว 2-3 ไมล์/ชั่วโมง (3.2-4.8 กิโลเมตร/ชั่วโมง) หรือ เดินโดยมีการถือวัสดุที่มีน้ำหนักไม่มาก เช่น เดินส่งเอกสาร หรือห่อวัสดุสิ่งของ
งานหนัก (มากกว่า 350 กิโลแคลอรี/ ชั่วโมง)	ทำงานที่มีการเคลื่อนไหวลำตัวมาก/อย่างรวดเร็ว หรือต้องมีการออก แรงมากเช่นลาก ดึง หรือยกของที่มีน้ำหนักมาก (> 20kg) โหน หรือปีนขึ้นไปสูง งานเลื่อยไม้ ขุดหรือเซาะดิน/ทรายที่มีความชันสูง คุ้ยตะก้นในเตาหลอม แกะสลักโลหะหรือ หิน การขัดถูพื้นหรือ พรมที่สกปรกมาก ๆ งานก่อสร้างและงานหนักที่ต้องปฏิบัติ กลางแจ้ง
	เดินเร็ว ๆ หรือวิ่งด้วยความเร็วมากกว่า 3 ไมล์/ชั่วโมง (4.8 กิโลเมตร/ ชั่วโมง)

ที่มา : -ACGIH - Threshold Limit Values (TLVs) and Biological Exposure Indices (BEIs), 1999.

- Ergonomics Guides - American Industrial Hygiene Journal : Vol. 32, August 1971.

**แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน
(เอกสารแจ้งผู้ป่วย)**

สถานที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

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

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

เกิดวันที่.....เดือน.....ปีพ.ศ.....อายุ..... ปี สัญชาติ ☐ ไทย ☐ อื่นๆระบุ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ

ตำแหน่งงานปัจจุบันแผนกงานปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วย

- เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น

- การวินิจฉัย.....

- การรักษา.....

- อาการปัจจุบัน.....

สรุปผลการประเมิน

จากอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับลักษณะงานของผู้ป่วยที่ต้องกลับไปทำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

สรุปผลการประเมินกลับเข้าทำงานได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้

☐ สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม และเริ่มงานในวันที่.....เดือน.....ปีพ.ศ.....

☐ สามารถกลับเข้าทำงาน (Fit for work) ได้โดยมีข้อห้าม (Restrict) เรื่อง ต่าง ๆ ดังนี้

.....

☐ ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ (Unfit for work) ระบุเหตุผล

.....

☐ ผู้ป่วยไม่สมัครใจกลับเข้าทำงาน

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ป่วย

.....

ผู้ป่วยได้รับทราบผลการประเมินเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ลูกจ้าง ลงชื่อ.....แพทย์ผู้

(ผู้ป่วย)

ประเมิน

(

)

(

)

แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพลูกจ้างก่อนกลับเข้าทำงาน
(เอกสารแจ้งสถานประกอบกิจการ)

วันที่ เดือน พ.ศ.

จากโรงพยาบาล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ถึง (ตำแหน่ง)

ชื่อสถานประกอบกิจการ

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมหนังสือนี้ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

HN..... เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ตำแหน่งงาน.....แผนกงานปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วย

เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่.....เดือน.....ปีพ.ศ.....เวลา.....น.

- สรุปผลการเจ็บป่วย

.....
.....

สรุปผลการประเมินสุขภาพผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

จากอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับลักษณะงานของผู้ป่วยที่ต้องกลับไปทำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

สรุปผลการประเมินกลับเข้าทำงานได้วา ผู้ป่วยรายนี้

☐ สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม และเริ่มงานในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ สามารถกลับเข้าทำงาน (Fit for work) ได้โดยมีข้อห้าม (Restrict) เรื่องต่าง ๆ ดังนี้

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

.....
☐ ผู้ป่วยไม่สมัครใจกลับเข้าทำงาน ระบุเหตุผล

.....
ข้อเสนอแนะเพื่อให้สถานประกอบกิจการมีการเตรียมความพร้อมในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย

.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ประเมิน

()

แบบฟอร์มการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยหลังการกลับเข้าทำงาน

วัน เดือน ปี ในการเยี่ยมติดตาม วันที่.....เดือน.....ปี.....ครั้งที่.....

1. ชื่อบริษัท/หน่วยงาน.....
2. ชื่อผู้ป่วย นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... HN.....
3. เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก - อายุปี
4. แพทย์เจ้าของไข้
.....
5. ผลการวินิจฉัยโรค/การบาดเจ็บ
.....
6. วัน เดือน ปี ที่ทำการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน วันที่.....เดือน.....ปี.....
7. ผลการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
 - ☐ กลับเข้าทำงานหน้าที่เดิม แผนกเดิม
 - ☐ กลับเข้าทำงานหน้าที่ใหม่ แต่แผนกเดิม
 - ☐ กลับเข้าทำงานในตำแหน่งงานใหม่/แผนกใหม่ โปรดระบุ
ตำแหน่ง.....แผนกใหม่.....
 - ☐ เปลี่ยนที่ทำงานใหม่ หากทราบระบุ
 - ☐ ลาออก /เลิกทำงาน
8. วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน วันที่.....เดือน.....ปี.....
9. ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน
.....
.....
.....
10. อาการผิดปกติหลังจากกลับเข้าทำงาน
 - ☐ ไม่มี
 - ☐ มี โปรดระบุ.....

การประเมินความพึงพอใจ

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ			
	ไม่พอใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. ท่านพึงพอใจในการได้รับความยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน ผู้บริหารหรือไม่				
2. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน/ผู้บริหารหรือไม่				
3. ท่านพึงพอใจในหน้าที่ความรับผิดชอบงานของท่านหรือไม่				
4. ท่านพึงพอใจในภาระงานที่ได้รับมอบหมายหรือไม่				
5. ท่านพึงพอใจในสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ เพียงพอ เหมาะสม/ปลอดภัยหรือไม่				
6. ท่านพึงพอใจในรายได้/ค่าตอบแทนต่าง ๆ ที่ได้รับในปัจจุบัน หรือไม่				
7. ท่านพึงพอใจในสวัสดิการ นอกเหนือจากรายได้/ค่าตอบแทนที่ ได้รับในปัจจุบันหรือไม่				
8. ท่านพึงพอใจในโอกาสความก้าวหน้าในงานของท่านหรือไม่				
9. ท่านพึงพอใจในความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัวของ ข้าพเจ้าหรือไม่				
10. โดยสรุปทั้งหมดท่านมีความพึงพอใจในการทำงานอยู่ในระดับใด				

11. สรุปผลการเยี่ยมติดตาม

☐ สามารถทำงานปกติ☐ ไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขกรณีไม่สามารถทำงานได้

.....
การนัดติดตามครั้งต่อไป

() ไม่มี สิ้นสุดการรักษา

() มี วันเดือนปี ที่นัด

ลงชื่อ.....ลูกจ้าง(ผู้ป่วย)

()

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยมติดตาม

()

ลงชื่อ.....หัวหน้างาน

()

วันที่.....เดือน.....ปี.....

**แบบฟอร์มส่งต่อลูกจ้างไปยังโรงพยาบาล
เพื่อเข้ารับการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน**

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

ผู้ประสาน (RTW Co-ordinator) ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ชื่อโรงพยาบาลที่ตรวจรักษา.....

ชื่อผู้ป่วย นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....HN.....

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลักอายุปี

ที่อยู่ปัจจุบัน

.....

.....โทรศัพท์.....

ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน

.....

.....

ผลการวินิจฉัยโรค/การบาดเจ็บ

.....

.....

การประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน

☐ ยังไม่ได้รับการประเมินฯ จึงส่งต่อเพื่อเข้ารับการประเมินฯ

☐ ได้รับการประเมินแล้ว

โดย ☐ แพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ แพทย์ของโรงพยาบาล

โดยผู้ป่วยยังไม่สามารถกลับเข้าทำงาน เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพซับซ้อนได้แก่.....

.....จึงส่งต่อเพื่อเข้ารับการประเมินซ้ำ

ลงชื่อ.....(หัวหน้างาน/จป.)

()

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....(ฝ่ายบุคคล)

()

ตำแหน่ง.....