

แนวทางการบริหารจัดการ ประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work management)



โดย
ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการบริหารจัดการ ประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work management)



โดย

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work management)

- ISBN : 978-616-11-4188-2
จัดพิมพ์โดย : ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- โทร : 0 2394 0166
โทรสาร : 0 2394 0214
E- mail address : oshspk@gmail.com
Website : <https://ddc.moph.go.th/oe hdc/>
- บรรณาธิการ : ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รวบรวมและเรียบเรียง : นางสาวธิดิรัตน์ สายแปง นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่พิมพ์ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
จำนวน : 200 เล่ม

คำนำ

การประเมินและดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นกิจกรรมหนึ่งของการจัดบริการอาชีวอนามัยที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลมีบทบาทในการคัดกรอง ประเมินและติดตามผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บทั้งในและนอกงาน ในขณะที่สถานประกอบการ มีบทบาทในการส่งต่อลูกจ้างมายังโรงพยาบาล การปรับสภาพแวดล้อมการทำงาน รวมทั้งการบริหารจัดการ เพื่อให้ลูกจ้างได้ทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ โดยลักษณะการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาล สถานประกอบการ สำนักงานประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน กระบวนการบริหารจัดการต่างๆ เหล่านี้เรียกว่า การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน “return to work management”

แนวทางการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงพยาบาลและสถานประกอบการ ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพก่อนกลับเข้าทำงานหลังเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บทั้งกรณีนอกงานและในงาน โดยเป็นแนวทางที่เกิดจากการค้นคว้าเอกสารทั้งไทยและต่างประเทศ ประสบการณ์ในการทำงาน จนพัฒนาเป็นรูปแบบการดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในโรงพยาบาล และนำร่องการดำเนินงานในโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 9 แห่ง โดยมีการประเมินรูปแบบการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมปรับปรุงเพื่อให้มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงานในสภาพการณ์จริงให้มากที่สุด หากผู้อ่านมีข้อเสนอแนะประการใดเกี่ยวกับแนวทางฉบับนี้ คณะผู้จัดทำยินดีอ้อมรับทุกประการ

คณะผู้จัดทำ

กันยายน 2560

สารบัญ

บทที่ 1	บทนำ	1
บทที่ 2	หลักการดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน	4
บทที่ 3	รูปแบบการดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน	19
	1 การดำเนินงานในโรงพยาบาล	19
	- บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล	19
	- ขั้นตอนการประเมินและดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน สำหรับโรงพยาบาล	23
	2 การดำเนินงานในสถานประกอบการ	30
	- บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในสถานประกอบการ	30
	- ขั้นตอนการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน สำหรับสถานประกอบการ	32
บทที่ 4	ประสบการณ์การดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงานในประเทศไทย	33
บทที่ 5	บทบาทของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน	81
ภาคผนวก		97
	- ภาคผนวก 1 นิยามศัพท์	98
	- ภาคผนวก 2 สรุปรกฎหมายและอนุสัญญาองค์การแรงงาน ระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง	99
	- ภาคผนวก 3 แบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	102

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ปี 2558-2559	38
ตารางที่ 2	ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลระยอง	47
ตารางที่ 3	ผลการดำเนินการของโรงพยาบาลมุกดาหาร	49
ตารางที่ 4	กิจกรรมการประเมินผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงานของผู้ประกอบอาชีพ และบุคคลภายนอกของโรงพยาบาลหาดใหญ่	52
ตารางที่ 5	ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลหาดใหญ่	54
ตารางที่ 6	ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสกลนคร	56
ตารางที่ 7	ข้อมูลผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมุทรปราการ	61
ตารางที่ 8	ข้อมูลผู้ป่วยจากสถานประกอบการส่งตัวมารับบริการที่โรงพยาบาล	61
ตารางที่ 9	แผนในการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	65
ตารางที่ 10	ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	68

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	แสดงตัวอย่างการประเมิน functional capacity evaluation (FCE) ด้านการดึง-ผลัก	26
ภาพที่ 2	แสดงตัวอย่างการประเมิน functional capacity evaluation (FCE) ด้านการหิ้ว-หยิบจับสิ่งของ	26
ภาพที่ 3	กิจกรรม และผลงานการดำเนินการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างาน ของโรงพยาบาลสมุทรสาคร	42
ภาพที่ 4	รูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการกลับเข้าทำงาน ของโรงพยาบาลระยอง	47
ภาพที่ 5	กิจกรรม และผลงานการดำเนินการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างาน ของโรงพยาบาลระยอง	48

บทนำ

การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บในผู้ประกอบอาชีพทั้งที่เกิดจากการทำงาน และโรคทั่วไปเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากประชากรไทยเกินกว่าครึ่ง อยู่ในวัยทำงาน ประเทศไทยมีจำนวนประชากรมีงานทำทั้งหมด 38.3 ล้านคน โดยเป็นแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน (ร้อยละ 55.6) และเป็นแรงงาน ในระบบ 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 44.4) (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2559) สถิติการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรง ปี 2558 พบว่า จำนวน ผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน รวมทั้งหมด 95,674 ราย กรณีหยุดงานไม่เกิน 3 วัน 65,924 ราย (ร้อยละ 68.9) หยุดงานเกิน 3 วัน 27,845 ราย (ร้อยละ 29.1) สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน 1,324 ราย (ร้อยละ 1.3) ทุพพลภาพ 6 ราย (ร้อยละ 0.006) และตาย 575 ราย (ร้อยละ 0.6) (ที่มา: รายงาน ประจำปี 2559 กองทุนเงินทดแทน สำนักงาน ประกันสังคม)

แรงงานที่เกิดการเจ็บป่วยเหล่านี้ บางรายจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จากข้อมูลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานปี 2558 พบว่า มีผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพเดิม 723 ราย รับเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพใหม่ 467 ราย จบการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เสร็จสิ้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ) 388 ราย โดยจำนวนที่จบการฟื้นฟูไปประกอบอาชีพ กับนายจ้างเดิม 196 ราย ไปประกอบอาชีพกับนายจ้างใหม่ 55 ราย ไปประกอบอาชีพอิสระ 116 ราย ช่วยงานบ้าน 20 ราย และเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ 1 ราย (ที่มา: สำนักงาน ประกันสังคม 2559)

ในส่วนของ การเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบ ปี 2559 มีแรงงานนอกระบบ จำนวน 3.3 ล้านคน ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน การรักษาพยาบาล เมื่อได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ไปรักษาในสถานพยาบาลไม่เกิน 3 วัน 100,800 คน (ร้อยละ 3.0) รักษาในสถานพยาบาลเกิน 3 วัน 43,600 คน (ร้อยละ 1.3) ไปรับการรักษาพยาบาลเพราะสูญเสียอวัยวะบางส่วนประมาณ 2,300 คน (ร้อยละ 0.1) (ที่มา: การสำรวจแรงงานนอกระบบ สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2559)

สำหรับการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมออนไลน์ที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานเข้าระบบ ปี 2559 จำนวน 59 แห่ง จำนวนบุคลากรทั้งหมด 38,788 คน พบว่า บุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพ จำนวน 26,094 ราย ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลต่อการทำงาน ได้แก่ ภาวะโรคความดันโลหิตสูง (รายใหม่) จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 0.2) โรคเบาหวาน (รายใหม่) จำนวน 83 ราย (ร้อยละ 0.3) ป่วยเป็นวัณโรคจากการทำงานรายใหม่ จำนวน 41 ราย (ร้อยละ 0.1) โรคดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาต่อเนื่อง และมีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรได้ ซึ่งกลุ่มบุคลากรนี้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั่วไป และเจ็บป่วยจากการทำงาน เช่น การติดเชื้อโรคต่างๆ ซึ่งควรได้รับการดูแลสุขภาพเช่นกัน โดยสอดคล้องเชื่อมโยงกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ที่ให้ความสำคัญ และบรรจุเป็นตัวชี้วัดเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร (personal safety)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบนั้น นับว่ามีส่วนสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า ซึ่งควรได้รับการดูแลสุขภาพ แรงงานในระบบนั้นได้รับความคุ้มครองการทำงานและประกันสังคมตามกฎหมาย ส่วนแรงงานนอกระบบซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากนั้นยังเข้าถึงสิทธิต่างๆ น้อย เมื่อกลุ่มวัยทำงานเหล่านี้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานหรือเจ็บป่วยทั่วไป เช่น โรคของต่อมไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง หรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจร จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน และใช้เวลาในการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพนาน

การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ควรดำเนินการหลังจากที่ลูกจ้างมีการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บและมีการหยุดงาน ซึ่งกฎกระทรวงแรงงาน กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 หมวด 1 ข้อ 4 ระบุว่า ในกรณีที่ลูกจ้างหยุดงานสามวันทำงานติดต่อกันเนื่องจากประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใดๆ นายจ้างอาจขอความเห็นจากแพทย์ผู้ทำการรักษา หรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ หรือจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้ามาทำงาน การที่ต้องบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังมีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่ จนมีปัญหาในการกลับเข้าทำงาน ดังนั้น ก่อนกลับเข้าทำงาน

ลูกจ้างจะต้องได้รับการประเมินสภาวะสุขภาพว่า สามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้หรือไม่ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือไม่ หากไม่สามารถกลับเข้าทำงาน ในตำแหน่งเดิม หรือสภาพแวดล้อมการทำงานเดิมได้ นายจ้างต้องดำเนินการจัดหาตำแหน่งงาน หรือลักษณะงานที่เหมาะสม การได้กลับเข้าทำงานย่อมจะเป็นประโยชน์ ทั้งต่อลูกจ้างเอง สถานประกอบการ ครอบครัว และประเทศชาติ ในด้านเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตที่ดี ของลูกจ้าง

การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน จะเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย โดยต้องอาศัยสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในส่วนของสถานประกอบการ โรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ที่ต้องมีการดำเนินงานร่วมกัน เป็นทีม ได้แก่ ผู้ป่วย (ลูกจ้าง) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายภาพบำบัด นายจ้าง เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน แพทย์/พยาบาล ประจำสถานประกอบการ ฯลฯ เพื่อจัดการให้ลูกจ้างที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยได้กลับเข้าทำงานเดิม หรืองานใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายต่อไป

บรรณานุกรม

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. รายงานประจำปี 2559. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2559. จาก <http://www.sso.go.th>.
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2559 สำนักงาน สถิติแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2559. จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/14488/18143.pdf
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. สถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล ปี 2559. สืบค้นเมื่อ มกราคม 2560.

หลักการดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของผู้ประกอบอาชีพที่มีปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องหยุดงาน มีจำนวนสูงมากขึ้นส่งผลต่อผลผลิตของงาน เกิดปัญหาเศรษฐกิจและสังคมทั่วในระดับ สถานประกอบการและระดับประเทศ นอกจากนี้การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้ขาดกำลัง วยทำงาน การส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ หรือกลับมาทำงานมากขึ้น จึงเป็นประเด็นสำคัญ ที่จะช่วยพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้ปัจจุบันประเทศต่างๆ หลายประเทศ ต่างให้ความสนใจ ประเด็นการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เพื่อการกลับเข้าทำงานอย่างเหมาะสมต่อสภาวะสุขภาพโดยมีแนวทางการตรวจ และประเมินสุขภาพของ ผู้ประกอบอาชีพ ดังนี้

การตรวจและประเมินสุขภาพเพื่อความเหมาะสมในการทำงานทั้งก่อนการ เริ่มทำงานใหม่ และภายหลังการลาป่วย (fitness for work and return to work)

1. การตรวจและประเมินสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวังโรค (health or Medical surveillance)
2. การตรวจและประเมินสุขภาพ เพื่อการสอบสวนโรค (disease investigation)
3. การตรวจและประเมินสุขภาพ เพื่อการวินิจฉัยโรค (diagnosis of the disease)
4. การตรวจและประเมินสุขภาพ เพื่อการพิจารณาเรื่องการทดแทนเงินจาก กองทุนเงินทดแทน (compensation)

สำหรับในบทนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการตรวจและประเมินสุขภาพ เพื่อความเหมาะสม ในการทำงานทั้งก่อนการเริ่มทำงานใหม่ และภายหลังการลาป่วย (fitness for work and return to work) ดังนี้

1. การตรวจและประเมินสุขภาพเพื่อความเหมาะสมในการทำงาน (fitness for work)

1.1 **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินว่าแต่ละบุคคลที่จะเข้าไปทำงาน มีความเหมาะสมที่จะทำงานนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย และปราศจากความเสียหายหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจจะมีผลต่อสุขภาพของตัวบุคคลนั้นๆ หรือบุคคลอื่นๆ

1.2 ช่วงเวลาที่จะทำการประเมิน

1.2.1 ขณะทำงานอยู่แล้วต้องเปลี่ยนไปทำงานใหม่ หรือกลับมาทำงานเดิมภายหลังการเจ็บป่วยจนต้องลาป่วยเป็นระยะเวลาานาน

1.2.2 เมื่อแรกเริ่มที่จะเข้าไปทำงานใด งานหนึ่งโดยเฉพาะ (pre-employment assessment) ขณะที่ยังไม่ได้ทำงาน และยังไม่มีการกำหนดว่าจะทำงานอะไรเป็นพิเศษ

1.3 สภาวะหรือโรคของผู้ที่จะต้องมีการให้คำปรึกษาหรือแนะนำ

1.3.1 สภาวะที่ทำให้บุคคลผู้นั้นมีข้อจำกัด ทำให้ลดลง หรือขัดขวางบุคคลผู้นั้นที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 สภาวะที่ทำให้สุขภาพของบุคคลผู้นั้นแย่ หรือเลวลงจากการทำงานนั้นๆ

1.3.3 สภาวะที่ทำให้บุคคลผู้นั้นมีความไม่ปลอดภัย หรือเป็นอันตรายจากการทำงานนั้นๆ

1.3.4 สภาวะที่ทำให้บุคคลผู้นั้นหรือบุคคลอื่นๆ มีความไม่ปลอดภัย หรือ เป็นอันตรายจากการทำงาน

1.3.5 สภาวะที่ทำให้บุคคลอื่นๆ มีความไม่ปลอดภัย หรือเป็นอันตรายหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน

1.4 ขั้นตอนการประเมิน

1.4.1 ทบทวนลักษณะของงานที่ต้องการจะทำ หรืองานที่ทำอยู่ (review working condition)

1.4.2 ทำการประเมิน (making the assessment)

1.4.3 การพิจารณาถึงความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับงานที่จะทำ

1.4.4 การรายงานและแจ้งผลการประเมิน

1.4.5 แนะนำหรือให้คำปรึกษาหลังจากการประเมิน

1.5 การพิจารณาลักษณะของงาน

1.5.1 ความต้องการตามงาน (work demand) ความสามารถทางกาย เช่น การยกของหนัก การปีนป่าย การใช้หัตถการ ฯลฯ รวมทั้งความชำนาญ หรือความสามารถพิเศษต่างๆ

1.5.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน (work environment) เช่น อุณหภูมิ ความชื้น สะเทือน หรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

1.5.3 สภาพองค์กรหรือสังคม (organization/social aspects) เช่น การทำงานในกลุ่มเล็กๆ หรือทำงานคนเดียว หรือความสัมพันธ์กับสาธารณชน เป็นต้น

1.5.4 การจัดตารางเวลาการทำงาน (temporal aspects) เช่น ทำงานเป็นกะ ทำงานกลางคืน เป็นต้น

1.5.5 ลักษณะทางการยศาสตร์ (ergonomic aspects)

1.5.6 การเดินทาง (travel)

1.6 หลักการประเมิน

1.6.1 เน้นการประเมิน functional capacity

1.6.2 สามารถใช้แบบสอบถาม การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และตรวจพิเศษต่างๆ

1.6.3 ถ้าจะตรวจแรกเริ่มเข้าทำงาน ควรตรวจก่อนที่จะทำงานทันที

1.6.4 การตรวจในผู้สมัครงานใหม่ ควรตรวจหลังจากผู้ั้นได้รับการคัดเลือก หรือเป็นผู้คาดว่าจะได้รับการคัดเลือกในงานนั้นๆ แล้ว

1.6.5 ควรตรวจโดยทีมแพทย์หรือพยาบาล ที่มีความรู้ ความชำนาญทางด้านอาชีพเวชศาสตร์ และต้องมีความเป็นกลาง

1.6.6 ลักษณะงานที่มาใช้เป็นข้อกำหนดในการประเมิน จะต้องมิผลกระทบทางสุขภาพต่อผู้ถูกประเมิน หรือบุคคลอื่นๆ จริง

1.6.7 วิธีการที่ใช้ประเมิน ได้มีการกำหนดหรือศึกษาทางวิชาการไว้ชัดเจน ดีแล้ว

1.6.8 ต้องพิจารณาถึงความลับ และความเป็นส่วนตัวของผู้ถูกประเมิน รวมทั้งการเอาผลทางสุขภาพในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้อง ไปใช้เป็นข้ออ้างในการพิจารณาถึงความไม่เหมาะสมในการทำงานของผู้ถูกประเมิน

1.7 หลักในการตรวจ ควรใช้หลัก Bio-psycho-social และ work ability ประกอบด้วย

- 1.7.1 ตรวจสภาพร่างกายทั่วไป (general physical examination)
- 1.7.2 ตรวจสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ภาวะการเจ็บป่วย ทำางการทำงาน เป็นต้น
- 1.7.3 ความเสี่ยงทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน เช่น cardio-respiratory limitations, liability to unconsciousness
- 1.7.4 การตรวจประสาทรับสัมผัส และการพูดคุยสื่อสาร (sensory aspects communication/speech) เช่น การมองเห็น การได้ยิน การพูดคุยสื่อสาร
- 1.7.5 ระบบสมองและประสาท ซึ่งมีความสำคัญอย่างมาก กรณีได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
- 1.7.6 สภาวะทางจิต (mental state)
- 1.7.7 แรงจูงใจที่จะทำงาน (motivation) สำคัญมาก
- 1.7.8 การรักษาพยาบาลโรคที่เป็นอยู่และแผนการรักษาต่อไป (treatment of the condition and further treatment)
- 1.7.9 การพยากรณ์โรค (prognosis)
- 1.7.10 ความต้องการเฉพาะ เพื่อการดูแลสุขภาพในที่ทำงาน รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ (special needs and aids or appliances in use or needed) เช่น ต้องฉีดยาระหว่างทำงาน ไม่สามารถทำงานเป็นกะได้ ต้องใช้รถเข็น เป็นต้น
- 1.7.11 คุณภาพชีวิตส่วนตัวที่ทำให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การนอนหลับ การเจ็บปวด
- 1.7.12 ความเสี่ยงที่อาจจะมีผลต่อเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลอื่นๆ (special third-party risks that could be transmitted to other workers or to the community) เช่น โรคติดต่อในผู้ประกอบอาหาร เป็นต้น

1.8 การพิจารณาถึงความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับงานที่จะทำ

1.8.1 ผู้ประเมินจะต้องรู้รายละเอียดของงานที่ผู้ถูกประเมินกำลังทำหรือจะทำ

1.8.2 ผู้ที่ควรจะร่วมในการตัดสินใจด้วยคือ หัวหน้าฝ่ายบุคคล หรือผู้จัดการแพทย์ประจำโรงงาน และหัวหน้างาน

1.8.3 การพิจารณาในกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้พิการ เป็นต้น

1.8.4 มักใช้วิธีการระบุ คือ “เหมาะสมที่จะทำงานเบาเท่านั้น” เป็นต้น

1.9 การรายงานผล

1.9.1 การเขียนรายงานผลต้องชัดเจน ตรงประเด็น เข้าใจได้ง่าย และไม่กำกวม

1.9.2 มีการลงลายเซ็นทั้งผู้ตรวจและผู้รับการตรวจ พร้อมทั้งวันที่ตรวจ

1.9.3 อาจไม่จำเป็นที่จะต้องระบุโรคของผู้ป่วยที่ตรวจพบ

1.9.4 การรายงานจะอธิบายถึงกิจกรรมที่ผู้ถูกประเมิน สามารถที่จะทำหรือไม่สามารถที่จะทำได้

1.9.5 สิ่งที่จะต้องพึงระวังทางด้านสุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้ถูกประเมิน

1.9.6 ควรเน้นความสามารถทางด้านบวกของผู้ถูกประเมิน

1.9.7 ระบุการปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงาน หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะกับผู้ป่วย

1.10 การแนะนำ หรือให้คำปรึกษาหลังจากการประเมิน

1.10.1 ถ้าผู้ถูกประเมินกำลังทำงานอยู่ การพิจารณาให้คำตัดสินหรือข้อเสนอแนะมักจะเป็นดังนี้

(1) สามารถที่จะทำงานได้ โดยปราศจากอันตรายใดๆ

(2) สามารถที่จะทำงานได้ แต่อาจจะลดประสิทธิภาพ และหรือ ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง

(3) สามารถที่จะทำงานได้ แต่อาจจะมีผลกระทบต่อภาวะทางสุขภาพที่เป็นอยู่

(4) สามารถที่จะทำงานได้ แต่งานนั้นจะต้องไม่มีความเสี่ยงหรือมีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัย ทั้งต่อตัวผู้ถูกประเมิน ต่อคนงานอื่นๆ และต่อชุมชน

(5) มีปัญหาทางสุขภาพ (ทางกายหรือทางจิตใจ) ไม่สามารถที่จะทำงานต่อไปได้

1.10.2 ถ้าตัดสินใจในข้อ (2)–(5) จะต้องให้คำแนะนำต่อไปในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน การปรับเปลี่ยนงาน การย้ายงาน การหยุดพักงาน การให้ออกจากงาน หรือทำยที่สุดการเกษียณก่อนอายุด้วยปัญหาทางสุขภาพ

1.10.3 ถ้าผู้ถูกประเมินไม่ได้ทำงาน แต่กำลังจะสมัครเข้าไปทำงานใดงานหนึ่งโดยเฉพาะ สามารถที่จะระบุข้อพิจารณาได้ตามข้อ (2)–(5) แต่ถ้าผู้ถูกประเมินไม่ได้สมัครงานใดงานหนึ่งเป็นการเจาะจง ไม่ต้องระบุข้อพิจารณาลงไป (อย่าพยายามระบุข้อจำกัดทางสุขภาพของผู้ถูกประเมินมากเกินไป)

1.11 การตรวจคัดกรอง เพื่อความเหมาะสมก่อนเข้าทำงานที่อาจจะเป็นปัญหา

1.11.1 การตรวจคัดกรองทางพันธุกรรม (genetic screening)

1.11.2 การตรวจการเสพยาเสพติด หรือดื่มสุรา (alcohol and drug screening)

1.11.3 การตรวจคัดกรองโรคเอดส์ (HIV screening)

1.12 ผลพลอยได้อื่นๆ จากการตรวจและประเมินสุขภาพ เพื่อความเหมาะสมในการทำงาน

1.12.1 ลดปัญหาการลาป่วย

1.12.2 ป้องกันการสูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น

1.12.2 ลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ทั้งค่ารักษาพยาบาล ค่าเงินประกัน และเงินทดแทน เป็นต้น

ภาวะหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหมาะสมทางสุขภาพในการทำงาน เช่น เพศ อายุ ภาวะของผู้ถูกประเมิน ลักษณะเฉพาะของงาน โรคประจำตัว การใช้ยา ปัจจัยทางกฎหมาย

2. การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work management)

การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work: RTW) ถือเป็นกิจกรรมหลักในการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีความสำคัญ วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ จะช่วยลดเวลาการลาป่วยของผู้ประกอบอาชีพ และสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย การดำเนินงานจะต้องเป็นสหสาขาวิชาชีพ และมีการประสานทุกภาคี

ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กิจกรรมประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การประเมิน และวางแผน การบริหารจัดการ การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ (รวมทั้งการลดความเครียด และการเจ็บป่วย) การปรับสภาพงาน การให้ความรู้ และค่อยๆ ทำงานจริง

2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาทำงานหลังการลาป่วย

2.1.1 สภาวะสุขภาพ

2.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ เช่น บุคลิก สภาพจิตใจ และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

2.1.3 ปัจจัยจากสถานที่ทำงาน

2.1.4 ระบบค่าตอบแทน และประกันสังคมของประเทศ

2.1.5 สภาวะเศรษฐกิจของประเทศ

2.1.6 ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัวคนงานเอง

นายจ้าง ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล และผู้รับผิดชอบการประกันสุขภาพ

2.2 สิ่งที่มีผลต่อการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

2.2.1 ถ้าการประสานระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องไม่ดี จะมีผลต่อการดำเนินการ

2.2.2 ยิ่งลาหยุดงานยาวมากขึ้นเท่าใด การบริหารจัดการจะยากขึ้นเท่านั้น และการประสานระหว่างเครือข่ายจะยุ่งยากมากขึ้น

2.2.3 สิ่งที่จะทำให้การจัดการมีประสิทธิภาพดี คือ จัดการในระยะเริ่มแรก ให้เร็วที่สุด การทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ และการใช้สถานที่ทำงานเป็นฐาน ในการวางมาตรการต่างๆ (workplace-based intervention)

2.3 หลักการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

2.3.1 ใช้หลัก “Bio-psycho-social”

2.3.2 มีผู้รับผิดชอบหลักในสถานประกอบการ (designed RTW coordinator)

2.3.3 มุ่งเน้นที่มาตรการปรับสภาพการทำงาน (modifications to work)

2.3.4 การลดเวลาทำงานลง การเปลี่ยนลักษณะงาน และการลดความเครียด จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาทำงานได้เร็วขึ้น

2.3.5 การประสานงานหรือชี้แจงแก่นายจ้างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4 บทบาทหน้าที่ของ RTW coordinator

2.4.1 ค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการกลับมาทำงาน

2.4.2 เสนอแนะทางเลือก และช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

2.4.3 บริหารจัดการให้การดำเนินกิจกรรม RTW ที่วางไว้ให้เป็นไปตามแผน

2.4.4 ประสานและสนับสนุนการช่วยเหลือ หรือทำงานร่วมกับนายจ้าง

และบุคลากรทางการแพทย์

3. ตัวอย่างกระบวนการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work) ในประเทศเดนมาร์ก

สำนักงานประกันสังคม (ภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเงินชดเชยใน กรณีที่ประชาชนวัยแรงงาน (ลูกจ้างทุกอาชีพ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และผู้ที่ว่างงาน)เกิดการเจ็บป่วย ทั้งเกิดจากงาน หรือไม่เนื่องจากงาน โดยถ้าเป็นลูกจ้าง (มีนายจ้าง) นายจ้างจะรับผิดชอบจ่ายให้ใน 3 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย หลังจากนั้นประกันสังคมจะจ่ายให้ต่ออย่างมากที่สุดไม่เกิน 52 สัปดาห์ แต่ถ้ายังมีปัญหาทางสุขภาพ ความรุนแรง สามารถขอขยายต่อได้อีก 52 สัปดาห์ หลังจากนั้น ถ้ายังไม่สามารถกลับมาทำงานได้ จะพิจารณาย้ายไป รับเงินช่วยเหลือทางสังคม ในกรณีไม่สามารถประกอบอาชีพได้แทน

เมื่อผู้ประกอบอาชีพป่วย และจำเป็นต้องหยุดพักลาป่วย 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 RTW ได้

เจ้าหน้าที่ประกันสังคมจะให้คำปรึกษาครั้งแรก ก่อนที่ผู้ป่วยจะลาป่วยครบ 8 สัปดาห์ โดยวิธีพูดคุยกันโดยตรง หรือทางโทรศัพท์ เพื่อวางแผนการดำเนินการ และติดตาม ความก้าวหน้า รวมทั้งผลลัพธ์และเป้าหมายของกิจกรรมการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มที่ 2 จะมีการติดตามความก้าวหน้า ทุกๆ 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มที่ 1 หรือ 3 จะติดตามทุกๆ 8 สัปดาห์ กิจกรรมของการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ได้แก่ RTW counseling, stress- and pain management, work ability training, gradual RTW และ work modifications

อย่างไรก็ตาม มีการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมยังขาด ความรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินการเรื่องการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน พบว่า มีผู้ป่วยเพียง 10% เท่านั้น ที่เจ้าหน้าที่ประสานกับนายจ้าง และผู้ป่วยเพียง 9% ที่มีการติดต่อกับแพทย์ของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบ การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานของประเทศ โดยมีกิจกรรม หลัก 3 ประการ คือ

- การจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับเจ้าหน้าที่ประกันสังคม
- จัดทำคู่มือมาตรฐานในการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
- จัดหลักสูตรการฝึกอบรมให้แก่ทีมงานในทุกกระดับ

4. ประเด็นปัญหาทางสุขภาพ และการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work)

4.1 complicated health situation

สัญญาณเตือน

- walk-in clinical assessment
- “invisible” injuries
- difficulties assessing if injury is related to work
- conflicting diagnoses
- non-work health problems
- incomplete or delayed reporting

แนวทางการจัดการปัญหา

- support from occupational health practitioner
- considering the whole person
- multi-disciplinary assessment
- investigating the cause of injury
- การประสานงานระหว่างทีมงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากร

ทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ประกันสังคม ตัวแทนจากสถานประกอบการ เป็นต้น

4.2 medication use problems

สัญญาณเตือน

- มีอาการข้างเคียงจากยา หรือการรักษา
- มีการปรับเปลี่ยนขนาดของยาที่ใช้รักษา
- มีการใช้ยาหลายขนาน หรือได้รับยาซ้ำซ้อนจากแพทย์ที่ดูแลหลายคน

แนวทางการจัดการปัญหา

- multi-disciplinary treatment
- re-assessment
- สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงในการใช้ยา

4.3 worsening health or re-injury

สัญญาณเตือน

- มีอาการผิดปกติใหม่ๆ เกิดขึ้น
- ไม่มีความก้าวหน้าในการ return to work หรือการฟื้นฟูฝึกอบรมอาชีพ
- ต้องพักยาลดหลัง return to work ไประยะหนึ่งแล้ว
- มีปัญหาเรื่องการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

แนวทางการจัดการปัญหา

- พุดคุยรับฟังปัญหาของผู้ป่วย
- ติดตามประเมินสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- ประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ทดลองให้ผู้ป่วยลองทำงาน
- ปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสม

4.4 depression and other mental health problems

สัญญาณเตือน

- ผู้ป่วยแสดงอาการอ่อนล้า หรือเหนื่อย (fatigue)
- ผู้ป่วยแสดงอาการกังวล หรือซึมเศร้า
- ผู้ป่วยเล่าปัญหาครอบครัว หรือที่บ้าน

แนวทางการจัดการปัญหา

- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความตระหนัก และให้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย
- อาจพิจารณาส่งต่อไปพบจิตแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ
- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
- สร้างกลุ่มในการให้กำลังใจ (peer support)

5. ประเด็นปัญหาของการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการ

5.1 return to work เร็วเกินไป

สัญญาณเตือน

- ผู้ป่วยถูกคาดหวังให้กลับไปทำงานทันทีหลังจากออกจากโรงพยาบาล (immediate return to work)
- ผู้ป่วยถูกคาดหวังให้กลับไปทำงาน ทั้งๆ ที่ความสูญเสียทางสุขภาพยังไม่ชัดเจน (return to work with unclear injury)
- ผู้ป่วยลาป่วยต่อหลังให้กลับไปทำงานแล้ว (work absences after return to work)

แนวทางการจัดการปัญหา

- later RTW
- functional abilities assessment
- return to work planning
- flexible Return to work plan

5.2 ปัญหาในการเดินทางไปทำงาน

สัญญาณเตือน

- การเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ที่มีผลกระทบต่อการขับรถของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยมีความลำบากในการเดินทางไปทำงาน
- ระยะทางจากบ้านไปทำงานของผู้ป่วยไกลเกินไป จนมีผลกระทบต่อสุขภาพหรือโรคที่เป็นอยู่

แนวทางการจัดการปัญหา

- พิจารณา worker's ability to travel
- จัดบริการในการเดินทางให้เหมาะสม

5.3 ปัจจัยทางสุขภาพไม่เหมาะกับงานที่กลับไปทำ

สัญญาณเตือน

- ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าไม่สามารถทำงานที่จัดให้ไว้ได้
- ผู้ป่วยยังต้องให้เพื่อนร่วมงานช่วยเหลือในการทำงาน

แนวทางการจัดการปัญหา

- ร่วมแลกเปลี่ยนในการจัดสรรงานใหม่ หรือปรับปรุงสภาพงาน
- workplace assessment
- มีการแนะนำ และสอนงานใหม่ให้ก่อนการทำงานจริง
- ติดตาม และประเมินผลการทำงานที่จัดให้ไว้ใหม่อย่างต่อเนื่อง

5.4 สิ่งคุกคามที่เผชิญหลังการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

สัญญาณเตือน

- กลัวที่จะกลับไปทำงาน (เดิม)
- สุขภาพแย่ลงหลังกลับไปทำงาน

แนวทางการจัดการปัญหา

- health and safety review
- ค้นหาสิ่งคุกคาม และวางมาตรการจัดการกับสิ่งคุกคามนั้นๆ
- จัดหางานใหม่ให้
- การฝึกอบรมและให้ความรู้ในการทำงานใหม่

5.5 ขาดการปรับสภาพงานให้สอดคล้อง

สัญญาณเตือน

- มีข้อขัดแย้งในงานที่จัดให้ใหม่
- ผู้ป่วยต้องกินยาเพิ่มขึ้นหลังกลับมาทำงาน เช่น ยาแก้ปวด
- ลาป่วยหลังกลับมาทำงาน

แนวทางการจัดการปัญหา

- appropriate workplace accommodations
- written accommodation plan
- dispute resolution support

5.6 รู้สึกไม่สบายใจกับงานใหม่ที่ทำ

สัญญาณเตือน

- ผู้ป่วยรู้สึกงานที่จัดให้ใหม่ไม่มีคุณค่า
- ถูกเพื่อนร่วมงานล้อเลียน หรือว่ากระทบ

แนวทางการจัดการปัญหา

- มีการปรึกษาหารือกับผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนงาน
- จัดงานที่มีคุณค่าให้ทำ
- ชี้แจงแก่หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานให้ทราบเกี่ยวกับการจัดการประเมิน

และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work) ของผู้ป่วย

6. ประเด็นปัญหาการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work) กับการฟื้นฟูและฝึกอาชีพ

- 6.1 ฟื้นฟูและฝึกอาชีพก่อนที่จะหายกลับมาเป็นปกติเพียงพอ
- 6.2 ให้การศึกษาในหลักสูตรเร่งรัดเกินไป
- 6.3 หลักสูตรฝึกอบรมที่ไม่สอดคล้อง
- 6.4 สุขภาพร่างกายไม่พร้อมต่อการศึกษาระดับ
- 6.5 มีปัญหาในการหางานใหม่

สัญญาณเตือน

- ผู้ป่วยต้องหยุดเรียน เพื่อไปรับการรักษาทางการแพทย์บ่อยๆ
- ผู้ป่วยต้องเพิ่มยาในขณะฝึกอบรม เพื่อบรรเทาอาการ
- สุขภาพแย่ลงในขณะฝึกอบรม
- ผู้ป่วยรู้สึกว่าการฝึกอบรมไม่สอดคล้องกับความเหมาะสม

ของตัวผู้ป่วย

- ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนถูกบังคับให้เรียน
- สถานที่เรียนไม่มีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย
- มีปัญหาในการเดินทางจากบ้านไปที่เรียน
- เรียนจบมาแล้ว ผู้ป่วยหางานทำที่เหมาะสมไม่ได้

แนวทางการจัดการปัญหา

- delaying training
- revising rehabilitation timeline
- วางแผน และปรับเปลี่ยนแผนการฝึกอบรมให้เหมาะสม
- สร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ป่วยก่อนการฝึกอบรม
- มีการจัดสถานที่เรียนให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายผู้เรียน
- มีการประเมินหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการจัดหางานให้ทำ
- สร้างแรงจูงใจให้นายจ้าง

สรุป

การตรวจและประเมินสุขภาพ มี 2 ช่วงเวลาที่จะทำการประเมิน คือ การประเมินเมื่อแรกเริ่มที่จะเข้าไปทำงานใดงานหนึ่งโดยเฉพาะ ขณะที่ยังไม่ได้ทำงาน และยังไม่มีการกำหนดว่าจะทำงานอะไรเป็นพิเศษ (fitness for work) ในขณะที่ return to work ช่วงเวลาที่ทำการประเมิน คือ ขณะที่ทำงานอยู่แล้ว แต่ต้องเปลี่ยนไปทำงานใหม่ หรือกลับมาทำงานเดิมภายหลังการเจ็บป่วยจนถึงต้องลาป่วยเป็นระยะเวลานาน โดยหลักการประเมินทั้ง 2 กรณีจะเหมือนกัน คือใช้หลัก Bio-psycho-social และ work ability ในการประเมินภาวะสุขภาพ และพิจารณาถึงความเหมาะสมระหว่างบุคคลกับงานที่จะทำ รวมทั้งการแนะนำหรือให้คำปรึกษาหลังจากการประเมิน โดยมีภาคีเครือข่ายมาดำเนินการร่วมกันหลายฝ่ายด้วยกัน

บรรณานุกรม

- Palmer KT, Cox AF. Chapter 1: A general framework for assessing fitness for work. In: Palmer KT, Cox RAF, Brown I (eds). Fitness for work: The Medical Aspects. 4th Edition. Faculty of Occupational Medicine, Oxford University Press, 2007.
- Seaton A, Agius R, McCloy E, D’Auria D. Practical Occupational Medicine. Edward Arnold, 1994.
- Aust B, Helverskov T, Nielsen MBD, Bjoerner JB, et al. The Danish national return-to-work program – aims, content, and design of the process and effect evaluation. Scand J Work Environ Health 2012;38(2): 120-133.
- Viikari-Juntura E, Burdorf A. Return to work and job retention – increasingly important outcomes in occupational health research. Scand J Work Environ Health 2011;37(2): 81-84.
- Jarvholm B. How should methods for return to work be evaluated? Scand J Work Environ Health 2012;38 (2): 89-91.
- MacEachen E, Keown K. Red Flags Green Lights: A guide to Identifying and Solving Return-to-Work Problems. Institute for Work & Health, 2009. www.iwh.on.ca.
- Andersen MF, Nielsen KM, Brinkmann S. Meta-synthesis of qualitative research on return to work among employees with common mental disorders. Scand J Work Environ Health 2012;38(2): 93-104.
- Collidge AL, Johns RE, Thomas MH. Functional Ability Assessment: Guidelines for the Workplace. JOEM 1999; 41 (3): 172-180.

รูปแบบการดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน

การดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน ประกอบด้วย 2 ส่วนหลักๆ คือ การดำเนินงานภายในโรงพยาบาล และการดำเนินงานในสถานประกอบการ ดังนี้

1. การดำเนินงานภายในโรงพยาบาล (hospital-based return to work management)

การดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานในโรงพยาบาล จะมีทีมสหสาขาวิชาต่างๆ ในโรงพยาบาลร่วมด้วย โดยแต่ละสาขาวิชาชีพจะมีบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล ดังนี้

1.1 บทบาทหน้าที่ของสาขาวิชาชีพอื่นๆ

1.1.1 แพทย์เจ้าของไข้ โดยทั่วไปแพทย์เจ้าของไข้น่าจะสามารถประเมินการกลับเข้าทำงานให้แก่ผู้ป่วยได้ดีที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่รู้อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากที่สุด และยังมีความสัมพันธ์แนบแน่นเคยกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยด้วย หากดำเนินการตามหลักการพื้นฐานของการประเมินผู้ป่วยแล้ว เชื่อว่าแพทย์ทุกคนสามารถที่จะดำเนินการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้ โดยใช้เป็นคำถาม 2 ข้อ ซึ่งแนะนำให้แพทย์เจ้าของไข้ ประมวลจากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การสังเกตอาการต่างๆ เพื่อประเมินผู้ป่วยที่มานอนรับการรักษาที่โรงพยาบาลทุกราย ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อใช้คัดกรองปัญหาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยว่ามีหรือไม่ ตามแบบฟอร์ม RTW 01 ดังนี้

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

สรุป กรณีตอบว่า มีทั้ง 2 ข้อ ต้องประสานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อประเมินกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยรายนี้ โดยละเอียดต่อไป (ตามแบบฟอร์ม RTW 02)

ไม่มีปัญหาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย

คำถามคัดกรอง 2 ข้อนี้ เป็นการคัดกรองเบื้องต้นที่แพทย์เจ้าของไข้ หรือพยาบาลที่ดูแลสามารถนำไปใช้คัดกรองเบื้องต้น เพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยได้แทบทุกกรณี หากทำการคัดกรองแล้ว พบว่า ผู้ป่วยอาจจะมีปัญหาในการกลับเข้าทำงาน ควรส่งปรึกษาแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เพื่อทำการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work) ต่อไป

1.1.2 แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เป็นผู้ที่ มีบทบาทหลักประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยการรับปรึกษาจากแพทย์เจ้าของไข้ในกรณีต่างๆ เช่น จากคำถามคัดกรอง 2 ข้อ แล้วพบว่า ต้องทำการประเมินฯ หรือผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยหลายอย่างร่วมกัน หรือสภาพการทำงานมีลักษณะพิเศษ หรือมีการฟ้องร้องของผู้ป่วยกับนายจ้าง หรือปัญหา มีความสลับซับซ้อนมาก โดยจะต้องมีการปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้และสถานประกอบการ โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ จะทำการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work examination) โดยเป็นการตรวจเพื่อดูความพร้อมของร่างกาย หลังจากที่คนทำงานเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจนต้องหยุดงานเป็นเวลานาน แล้วกำลังจะกลับเข้าทำงานอีกครั้ง การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานนี้ ใช้หลักการเดียวกันกับการตรวจประเมินความพร้อมในการทำงาน คือ ดูสภาวะสุขภาพ (physical fitness) เทียบกับความจำเป็นพื้นฐานของร่างกายที่ต้องใช้ไปทำงานนั้น (work demand) หากตรวจแล้วยังไม่พร้อมที่จะทำงาน ควรให้งดการทำงานนั้นไว้ก่อน และในคนทำงานที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยบางราย อาจต้องส่งไปฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เพิ่มเติมด้วย เพื่อที่จะได้กลับมาทำงานเดิมได้ โดยทั่วไปจะประกอบด้วย การตรวจร่างกาย และประเมินด้วยแบบสอบถามตามขั้นตอนการประเมิน และหากข้อมูลไม่เพียงพอ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับลักษณะงาน บางครั้งอาจต้องเข้าไปสำรวจสถานที่ทำงานของผู้ป่วย เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมก่อนจะตัดสินใจการประเมิน การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อาจมองในประเด็นการบริหารจัดการร่วมด้วย นอกจากนี้ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ยังมีบทบาทในการเสนอแนะแนวทางแก้ไขสภาพงานให้กับสถานประกอบการ หากพบว่าไม่เหมาะสมกับลักษณะการทำงานของผู้ป่วย โดยเป็นการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรหลายสาขาอาชีพ เช่น พยาบาลอาชีวอนามัย วิศวกร นักการยศาสตร์ (ergonomist) เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และนักสุขศาสตร์อุตสาหกรรม เป็นต้น

1.1.3 พยาบาลอาชีวอนามัย บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) บทบาทด้านการบริการ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานอยู่ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ (key person) ในการวางแผนประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยครอบคลุมทั้งปัญหาทางกาย จิต และสังคม ทั้งนี้ บทบาทหลักของพยาบาลคือ การคัดกรองสภาวะสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของผู้ป่วย และ 2) บทบาทด้านการบริหารจัดการ สำหรับบทบาทด้านการบริหารจัดการ ถือเป็นบทบาทหลักสำหรับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานนี้ โดยพยาบาลเป็น case manager ที่จะต้องประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์นักกายภาพบำบัด สถานประกอบการ หรือหน่วยงานภายนอกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วย หรือแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีหน้าที่ติดตามประเมินผลการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยด้วย โดยพยาบาลจะต้องมีการลงบันทึก รายงานลงในระบบบันทึกข้อมูล หรือสมุดสุขภาพประจำตัวลูกจ้าง รวมทั้งรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ จากแบบประเมินผู้ป่วย โดยพยาบาลจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับกฎหมาย มาตรฐาน และข้อกำหนดที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของคนงาน เมื่อดำเนินการ ให้สอดคล้อง และพร้อมให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งพึงระลึกไว้เสมอว่า การปฏิบัติงานต้องใช้จริยธรรมในการตัดสินใจ การสร้างความไว้วางใจของ ผู้ป่วยที่ให้ข้อมูลแก่พยาบาล การรักษาความลับต่างๆ เป็นต้น

1.1.4 พยาบาลประจำตึกที่ให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลประจำตึกจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาของการอยู่ในโรงพยาบาลจึงสามารถประเมินผู้ป่วยได้ดี โดยเฉพาะสภาพจิตใจ รวมทั้งความกังวลต่างๆ เมื่อผู้ป่วยกลับไปทำงาน พยาบาลจึงมีบทบาทร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ในการประเมินและคัดกรองเบื้องต้นด้วยคำถาม 2 ข้อ และประสานงานการส่งปรึกษากับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในกรณี que ผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องประเมินและดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน

1.1.5 นักกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดมีบทบาทหน้าที่ในการตรวจ ประเมินความผิดปกติของผู้ป่วย วิเคราะห์ และวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีขั้นตอนการทำงานดังนี้ คือ เมื่อรับผู้ป่วยจากแพทย์ นักกายภาพบำบัดจะทำการตรวจประเมินระบบต่างๆ เช่น ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ระบบประสาท ฯลฯ รวมทั้งประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวต่างๆ เช่น นั่ง ยืน และเดิน จากนั้นจะสรุปปัญหาและตั้งเป้าหมายคือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การลดอาการเจ็บปวดและการทำให้

ผู้ป่วยสามารถกลับไปเคลื่อนไหว หรือทำงานได้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน หรือที่ทำงาน การวางแผนการรักษา และการเลือกวิธีการรักษา จะต้องสอดคล้องกับผลของการตรวจประเมิน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นักกายภาพบำบัดยังสามารถวิเคราะห์ความเหมาะสมของท่าทางการทำงาน สถานที่ และวิธีการทำงาน รวมทั้งให้คำแนะนำ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาของร่างกาย จากความไม่เหมาะสมของลักษณะงานทั้งในสำนักงาน สถานประกอบการ รวมทั้งสถานที่ทำงานอื่นๆ ซึ่งข้อมูลนี้มีความสำคัญในการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน แต่ปัจจุบันบทบาทนี้ยังไม่ชัดเจนมากนัก

1.1.6 นักอาชีวบำบัด บทบาทหลักของนักอาชีวบำบัด คือ การบำบัด รักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ที่มีความบกพร่อง หรือพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อพัฒนาทักษะ ในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพ โดย 1) กิจกรรมพัฒนาทักษะ พื้นฐานในการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการดูแลตนเอง ทักษะสังคม ทักษะการใช้ชีวิต ภายในบ้าน ทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทักษะการทำงาน ทักษะการอยู่ร่วมกับชุมชน หรือสังคม และ 2) กิจกรรมพัฒนาทักษะทางอาชีพและสังคม ได้แก่ การเตรียมฝึกอาชีพ และฝึกอาชีพ

1.1.7 นักจิตวิทยา ส่วนใหญ่นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นนักจิตวิทยา คลินิกที่ใช้หลักการ และความรู้ทางจิตวิทยา มาวิเคราะห์ และบำบัดรักษา ผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม โดยการให้คำปรึกษาแนะนำ แนวทาง แก้ปัญหา ทางสุขภาพจิต รวมทั้งปัญหาการปรับตัวต่างๆ ทั้งชีวิตส่วนตัว และการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและแสดงออกในทางที่เหมาะสม

นอกจากนี้ มีบุคลากรฝ่ายอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในงานสิทธิผู้ป่วย หรืองานประกันสุขภาพของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องโดยการรวบรวมหลักฐาน ประสานงาน และส่งเบิกค่ารักษาผู้ป่วยสิทธิต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคม ทั้งกรณีในเครือข่ายนอกเครือข่ายฉุกเฉินผู้ประกันตนที่ป่วยจากการทำงาน ผู้ประสบภัย จาครถตามกฎหมาย ให้คำแนะนำปรึกษา แก่ผู้ที่มีปัญหาเรื่องสิทธิ ทั้งประชาชน และเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพ

สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เมื่อประเมิน ด้วยแบบ RTW 01 แล้ว พบว่า ผู้ป่วยอาจจะมีปัญหาในการกลับเข้าทำงาน และต้องประเมิน ผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำงานเพิ่มเติม พยาบาลอาชีวอนามัยสามารถประเมิน ตามแบบ RTW 02 และประสานสถานประกอบการ เพื่อรวบรวมข้อมูล (หากข้อมูลไม่เพียงพอ) เพื่อเป็นข้อมูล ให้แก่แพทย์เจ้าของไข้ หรือแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การลงความเห็น ว่า อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้หรือไม่ ควรเป็นบทบาทของแพทย์เจ้าของไข้ หรือ แพทย์เฉพาะทาง

1.2 ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงานสำหรับโรงพยาบาล

ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ในที่นี้จะขอสรุปเป็นขั้นตอนไว้ทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล และการประเมินโดยใช้หลักการของ ความเสี่ยง ความสามารถสูงสุด และความทน ไปตามลำดับ สรุปขั้นตอนในการประเมิน ดังนี้

1.2.1 รวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ต้องทราบมี 3 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (เป็นโรคอะไร ระยะไหน การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร) ข้อมูลเกี่ยวกับงานของผู้ป่วย (ทำงานอะไร ทำที่ไหน รายละเอียดการทำงานเป็นอย่างไร) และข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษา (มีสิทธิอะไรที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยบ้าง)

1) ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นข้อมูลที่แพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้ที่ทราบดีที่สุด สิ่งที่จะต้องทราบก่อนจะทำการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้นั้น คือ ต้องทราบว่า ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ระยะใด มีแนวทางการรักษาต่อไปอย่างไร มีการพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร มีแนวโน้มว่าอาการจะดีขึ้น หรือแย่ลง นอกจากจะทราบอาการเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วยแล้ว แพทย์ควรทราบด้วยว่า ขณะนี้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจเป็นอย่างไร เนื่องจากสภาพจิตใจเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อความต้องการที่จะกลับ หรือไม่อยากกลับไปทำงานของผู้ป่วย

2) ข้อมูลเกี่ยวกับงานของผู้ป่วย

ข้อมูลในส่วนนี้แพทย์จะต้องถามจากผู้ป่วย และนายจ้างเป็นหลัก ถ้าสามารถถามรายละเอียดได้ทั้งจากผู้ป่วย และนายจ้างจะเป็นการดีที่สุด แต่หากไม่ได้ ข้อมูลจากฝ่ายนายจ้าง การสอบถามรายละเอียดงานจากผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวก็นับว่าพอใช้ได้ แต่ต้องถามให้ละเอียดเพียงพอ และต้องประเมินดูด้วยว่าผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจ ในงานของตนเองมากน้อยเพียงใด ในการซักประวัติเกี่ยวกับงานให้ได้ผลดีนั้น แพทย์ต้องมีความใส่ใจในการซักประวัติเป็นอันดับแรก การซักถามรายละเอียดจะต้องถามเพียงพอก่อนการถามแต่เพียงกลุ่มอาชีพ (job categories) เช่น เกษตรกรรม รับจ้าง รับราชการ นั้น ไม่ละเอียดเพียงพอที่จะประเมินความเสี่ยงงานของผู้ป่วยได้ การถามเพียงชื่ออาชีพ (job titles) เช่น ตำรวจ วิศวกร ช่างไม้ ช่างซ่อมเครื่องยนต์ ก็ยังไม่ละเอียดเพียงพอ ที่จะนำมาใช้ประเมินเช่นกัน ตัวอย่างเช่น อาชีพตำรวจนั้น แต่ละคนอาจมีลักษณะงานหลักที่แตกต่างกันไป ตำรวจบางคนออกไปทำงานสืบสวนในพื้นที่ บางคนทำงานเป็นสายตรวจดูแลความเรียบร้อย ในขณะที่บางคนอาจนั่งทำงานธุรการอยู่ที่โต๊ะทำงานในสถานีตำรวจทั้งวัน การถามประวัติอาชีพโดยถามเพียงชื่ออาชีพ “ตำรวจ” อย่างเดียวนั้น อาจไม่เพียงพอที่จะประเมิน

ความเสี่ยงของงานได้ การซักประวัติอาชีพที่ดี ต้องละเอียดถึงระดับลักษณะของการทำงาน (job descriptions) คือ ต้องทราบ “ทำอะไร” และ “ทำอย่างไร” ด้วย คำถามที่ควรถาม เพื่อให้ได้รายละเอียดงานที่ละเอียดเพียงพอ เช่น ทำอะไรบ้างในแต่ละวัน ทำอย่างไร งานหลักที่ทำคืออะไร มีความถี่มากน้อยเพียงใด มีสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นอย่างไร ถ้ายกของยกน้ำหนักเท่าใด งานที่ทำอันตรายๆ ลงมาคืออะไร ทำอย่างไร มีเพื่อนร่วมงาน ช่วยด้วยหรือไม่ มีหัวหน้างานดูแลหรือไม่ เป็นต้น

3) ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการของผู้ป่วย

ปัจจุบันสิทธิในการรักษาพยาบาลหลักของคนไทยมีอยู่ 3 สิทธิ คือ (1) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2) สิทธิประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน และ (3) สิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีสิทธิการรักษาอื่นเพิ่มเติม เช่น จากการทำประกันสุขภาพเป็นการส่วนตัว สวัสดิการตามข้อตกลงของรัฐวิสาหกิจ แต่ละแห่ง หรือประกันสุขภาพหมู่ซึ่งบริษัทซื้อเป็นสวัสดิการให้ สาเหตุที่ต้องทราบสิทธิของผู้ป่วย เนื่องจากสิทธิประโยชน์ในการรักษา พินฟู และการได้รับเงินชดเชยจากการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยของแต่ละสิทธิจะไม่เหมือนกัน บุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นจะต้องทราบสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เพื่อดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์สูงสุดสำหรับการเจ็บป่วย หรือพินฟู

1.2.2 การพิจารณาความเสี่ยงของผู้ป่วย

ความเสี่ยง คือ โอกาสในการที่ผู้ป่วยกลับไปทำงานแล้วจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ต่อผู้ร่วมงาน หรือต่อบุคคลทั่วไป ตัวอย่างของความเสี่ยง เช่น คนเป็นโรคลมชักที่ยังควบคุมอาการไม่ได้ หากให้ไปทำงานขับเรือโดยสาร หรือขับรถสาธารณะ ย่อมจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ ถ้าหากเขาเกิดอาการชักระหว่างปฏิบัติงานขึ้น ซึ่งผลที่ตามมาจะเป็นอันตรายต่อทั้งตัวเอง และบุคคลอื่น เมื่อแพทย์พิจารณาว่า การทำงานใดจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้นจะไม่อนุญาตให้ทำงานนั้น (work restriction) สรุป การประเมินความเสี่ยง (risk) คือ ประเมินว่า อาการเจ็บป่วยที่เป็น ถ้าให้กลับไปทำงานจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง หรือคนอื่นขึ้นได้หรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงก่อให้เกิดอันตรายจะไม่อนุญาตให้ทำงาน

1.2.3 การพิจารณาความสามารถสูงสุดของผู้ป่วย

ความสามารถสูงสุด (capacity) หมายถึง ระดับของความสามารถ ที่สูงสุดที่บุคคลนั้นจะมีได้ หลังจากที่ได้ทำการฝึกฝนร่างกาย หรือผ่านการฟื้นฟูอย่างเต็มที่แล้ว ความสามารถสูงสุดของคนแต่ละคนจะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เพศ อายุ ขนาดร่างกาย ระดับความสามารถของร่างกายคนเรานั้นสามารถเพิ่มขึ้นได้ หากได้รับการฝึกฝน หรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อ หัวใจ และปอด ตัวอย่างที่พบได้ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องนอนพักอยู่เป็นเวลานานจะทำให้กล้ามเนื้อลีบ

ระดับความสามารถในการทำงานต่างๆ ก็จะลดลง แต่หากได้รับการบำบัดฟื้นฟูทั้งกายภาพบำบัดและอาชีวบำบัดอยู่เป็นประจำกล้ามเนื้อก็จะกลับมามีขนาดปกติได้ ความสามารถในการทำงานก็จะเข้าใกล้ระดับความสามารถสูงสุดของตนเอง ขั้นตอนการประเมินจึงต้องประเมินความสามารถสูงสุด (capacity) ของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับความจำเป็น ขั้นพื้นฐานในการทำงานนั้น (work demand) ถ้ามีความสามารถสูงสุดเพียงพอ แสดงว่าผู้ป่วยสามารถบำบัดฟื้นฟู เพื่อกลับไปทำงานเดิมได้ ถ้าความสามารถสูงสุดไม่เพียงพอ ต้องเปลี่ยนไปทำงานอื่นแทน

ในการประเมินความสามารถผู้ป่วย จึงต้องพิจารณาจากความสามารถสูงสุด (capacity) ของผู้ป่วยมากกว่าที่จะดูความสามารถในปัจจุบัน (ability) เนื่องจากต้องให้โอกาสผู้ป่วยในการบำบัดฟื้นฟูด้วย หากความสามารถสูงสุดของผู้ป่วยยังมีเพียงพอต่อ work demand แสดงว่าผู้ป่วยยังสามารถทำงานเดิมได้ แต่หากความสามารถสูงสุดมีไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับ work demand แล้ว แม้ว่าจะทำการบำบัดฟื้นฟูเพื่อเพิ่มความสามารถ แสดงว่าร่างกายของผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้จริงๆ เราเรียกภาวะนี้ว่า work limitation

นอกจากการประเมินด้วยวิจักษณ์ญาณของแพทย์ ซึ่งอาจประเมินได้แตกต่างกันไปในแต่ละคนแล้ว มีความพยายามที่จะคิดค้นการตรวจวัด capacity ของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยการให้ผู้ป่วยลองทำงานในสถานการณ์จำลองที่มีนักเทคนิคกายบำบัดสังเกตและควบคุม ส่วนมากงานที่ให้ทดสอบจะเป็นงานพื้นฐาน เช่น การยกของ การผลักของ การนั่ง ยอง การเดิน เพื่อให้เอาไปเปรียบเทียบกับ work demand ของผู้ป่วยแล้วพิจารณาว่าจะทำงานเดิมได้หรือไม่ การทดสอบนี้เรียกว่า Functional Capacity Evaluation (FCE) การทดสอบนี้ อาจมีข้อดีในการช่วยเป็นข้อมูล ให้แพทย์ประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกรณีที่ผลการทดสอบออกมาเป็นค่าตัวเลขชัดเจน เช่น ยกของได้หนักมากที่สุด 30 กิโลกรัม การที่มีผลออกมาเป็นรูปธรรมนี้ ทำให้แพทย์สื่อสารกับผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นายจ้าง หัวหน้างาน หรือฝ่ายบุคคลของบริษัทได้ง่าย โดยผลที่ได้นั้นใช้สำหรับประกอบการประเมินของแพทย์เท่านั้น ไม่สามารถใช้ตัดสินชี้ขาดแทน แพทย์ได้ หากประเมินแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีภาวะ work limitation โดยที่ไม่สามารถปรับปรุง แก้ไขฟื้นฟู อะไรได้แล้ว หมายความว่าผู้ป่วยไม่สามารถทำงานเดิมได้ สิ่งที่จะช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้เป็นลำดับถัดไปก็คือ ต้องหาหน้าที่ใหม่ หรืองานใหม่ ให้แก่ผู้ป่วยแทน แต่หากว่าทำการประเมินแล้ว ไม่พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยง และอาการของโรคก็ไม่มีสิ่งที่บ่งชี้ว่า มีระดับความสามารถไม่เพียงพอ แต่ผู้ป่วยก็ยังกลับไปทำงานไม่ได้ กรณีเช่นนี้ต้องพิจารณา ในเรื่องความทน ซึ่งเป็นการดูที่สภาพจิตใจของผู้ป่วย อันเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการกลับเข้า ทำงานเช่นกัน



ภาพที่ 1 แสดงตัวอย่างการประเมิน functional capacity evaluation (FCE) ด้านการดึง-ผลัก

ที่มา: <http://marylandpt.net/return-to-work/> สืบค้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2558



ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างการประเมิน functional capacity evaluation (FCE) ด้านการหิ้ว - หยิบจับสิ่งของ

ที่มา: <http://marylandpt.net/return-to-work/> สืบค้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2558

1.2.4 การพิจารณาความทนของผู้ป่วย

ความทน (tolerance) เป็นมุมมองทางด้านจิตใจ (psychophysilogic concept) คนแต่ละคนมีความทนไม่เท่ากัน กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความสามารถเพียงพอที่จะทำงานได้ แต่ไม่อาจทำงานนั้นได้ เกิดขึ้นจากมีระดับความทนไม่เพียงพอ งานที่ผู้ป่วยมีความสามารถจะทำได้ถ้าเป็นงานที่ไม่สะทกสะท้าน ผู้ป่วยอาจจะเกิดความเจ็บปวด (pain) หรือเมื่อยล้า (fatigue) เมื่อไปทำงานทำให้ทนไม่ไหว ระดับของความทนนี้ มักจะต่ำกว่า

ระดับความสามารถของผู้ป่วยเสมอ เนื่องจากระดับของความทนขึ้นกับความเจ็บปวด แต่ความเจ็บปวดไม่สามารถตรวจวัดระดับออกมาได้อย่างชัดเจน ระดับความทนจึงไม่สามารถตรวจวัดได้ด้วยเช่นกัน ความทนขึ้นกับสภาพจิตใจ ถ้าผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ซึมเศร้า หรือให้ทำงานที่ไม่ชอบก็จะทำให้ระดับความทนลดลง ในทางกลับกันถ้าเพิ่มแรงกระตุ้น เช่น ให้ทำงานที่ชอบ หรือให้ทำงานเดิมแต่เพิ่มค่าแรงให้ หรือมีภาระที่ต้องรีบกลับไปทำงาน เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูบุตร ระดับความทนก็จะสูงขึ้น ในการประเมินระดับความทนแพทย์แต่ละคนอาจประเมินออกมาได้ไม่เท่ากัน สาเหตุเพราะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถตรวจวัดได้แน่นอน และมีความเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา มีสาเหตุหลายอย่างที่ทำให้ความทนของผู้ป่วยลดลง เช่น ผู้ป่วยที่ทะเลาะกับหัวหน้างาน ย่อมไม่มีแรงจูงใจให้กลับไปทำงาน ความทนก็จะต่ำ ผู้ป่วยที่ถูกไฟลวกจนเสียโฉม เป็นเหตุให้ถูกคู่ชีวิตทอดทิ้งอาจมีใจเศร้าหมองหดหู่จนไม่คิดอยากที่จะกลับไปทำงานอะไร ทำงานไม่ได้ เนื่องจากระดับความทนไม่เพียงพอนี้ โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องแนะนำ work restriction แต่ควรจะสนใจช่วยเหลือดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยแทน โดยเฉพาะในรายที่คาดว่ามีความวิตกกังวลอย่างมาก อาจต้องปรึกษาจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา และอาจต้องเปลี่ยนมาให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ก่อนเป็นอันดับแรกแทน โดยการประเมินความทน (tolerance) ถ้ามีปัญหาเรื่องความทนอย่างชัดเจน ต้องหาสาเหตุทางด้านจิตใจมาอธิบาย และต้องแก้ไขปัญหาด้านจิตใจก่อน

เมื่อประเมินตามขั้นตอนแล้ว จะทราบว่าผู้ป่วยที่กำลังดูแลมีปัญหา มากน้อยเพียงใด และต้องดำเนินการช่วยเหลืออย่างไร เป็นขั้นตอนต่อไปในการดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานนั้น ทีมบุคลากรทางการแพทย์มีหน้าที่ประเมิน สนับสนุน ให้การบำบัดฟื้นฟู และให้คำแนะนำเท่านั้น ส่วนหน้าที่ตัดสินใจในการกลับ หรือ ไม่เข้าทำงานนั้นอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเอง

1.3 แผนผลการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน สำหรับโรงพยาบาล

- ลูกจ้างที่เจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ ทั้งนอกรางานและในางาน นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- แพทย์เจ้าของไข้รักษาอาการป่วย หรือบาดเจ็บของผู้ป่วย
- แพทย์เจ้าของไข้ หรือทีมพยาบาลที่ดูแลคนไข้ หรือทีมอาชีวเวชกรรมทำการประเมินผู้ป่วยว่าสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนั้นมีอุปสรรค หรือปัญหาในการกลับเข้าทำงานหรือไม่ โดยใช้แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 01)

กรณี 1 ประเมินแล้วสภาวะสุขภาพ หรือการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อสุขภาพ และการทำงาน หรือไม่มีอุปสรรค หรือปัญหาในการกลับเข้าไปทำงาน ก็สามารถกลับไปทำงานเดิมได้

กรณี 2 ประเมินแล้วสภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยมีผลต่อสุขภาพ และการทำงาน หรือมีอุปสรรค หรือปัญหาในการกลับเข้าไปทำงาน แพทย์เจ้าของไข้จะส่งต่อให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในคลินิกโรคจากการทำงานเป็นผู้ประเมินในรายละเอียดต่อไป

- เมื่อผู้ป่วยถูกส่งต่อมายังทีมอาชีวเวชกรรม แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ใช้แบบประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 02)

- แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แจ้งผลการประเมิน ซึ่งในบางรายอาจต้องมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เฉพาะทาง ญาติ และสถานประกอบการ หลังจากนั้นแจ้งผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานสำหรับผู้ป่วย (แบบฟอร์ม RTW 03) และแบบรายงานผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานสำหรับสถานประกอบการ (แบบฟอร์ม RTW 04)

กรณี 1 ไม่สามารถกลับเข้าทำงานในสถานที่เดิมได้ ระบุข้อห้าม หรือข้อจำกัด

กรณี 2 สามารถกลับเข้าทำงานในสถานที่เดิมหรือตำแหน่งเดิมได้ โดยมีไม่มีข้อห้าม (no restriction) หรือมีข้อห้าม (restriction) ซึ่งข้อห้าม หมายถึง การรับรองว่าสามารถทำงานได้ โดยอาจมีข้อแม้ ข้อจำกัดจำเพาะ ตัวอย่างเช่น ทำงานได้ตามปกติ แต่ห้ามเอื้อมหยิบของเนื่องจากมีอาการปวดหัวไหล่ สามารถทำงานได้ แต่ต้องมีเครื่องมือพิเศษช่วย ต้องนั่งรถเข็นหรือต้องนั่งเก้าอี้ที่ต้องดัดแปลงเครื่องจักร เพื่อให้สามารถทำงานได้ ข้อจำกัดในวันทำงานหรือเวลาทำงาน หมายถึง สามารถทำงานได้แต่ต้องลดเวลาทำงาน เช่น ทำงานวันละ 3 ชั่วโมง แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะเวลา หรือห้ามงานในเวลากลางคืน เป็นต้น

กรณี 3 กลับเข้าทำงานในหน้าที่งานใหม่ หรือตำแหน่งใหม่ แผนกใหม่

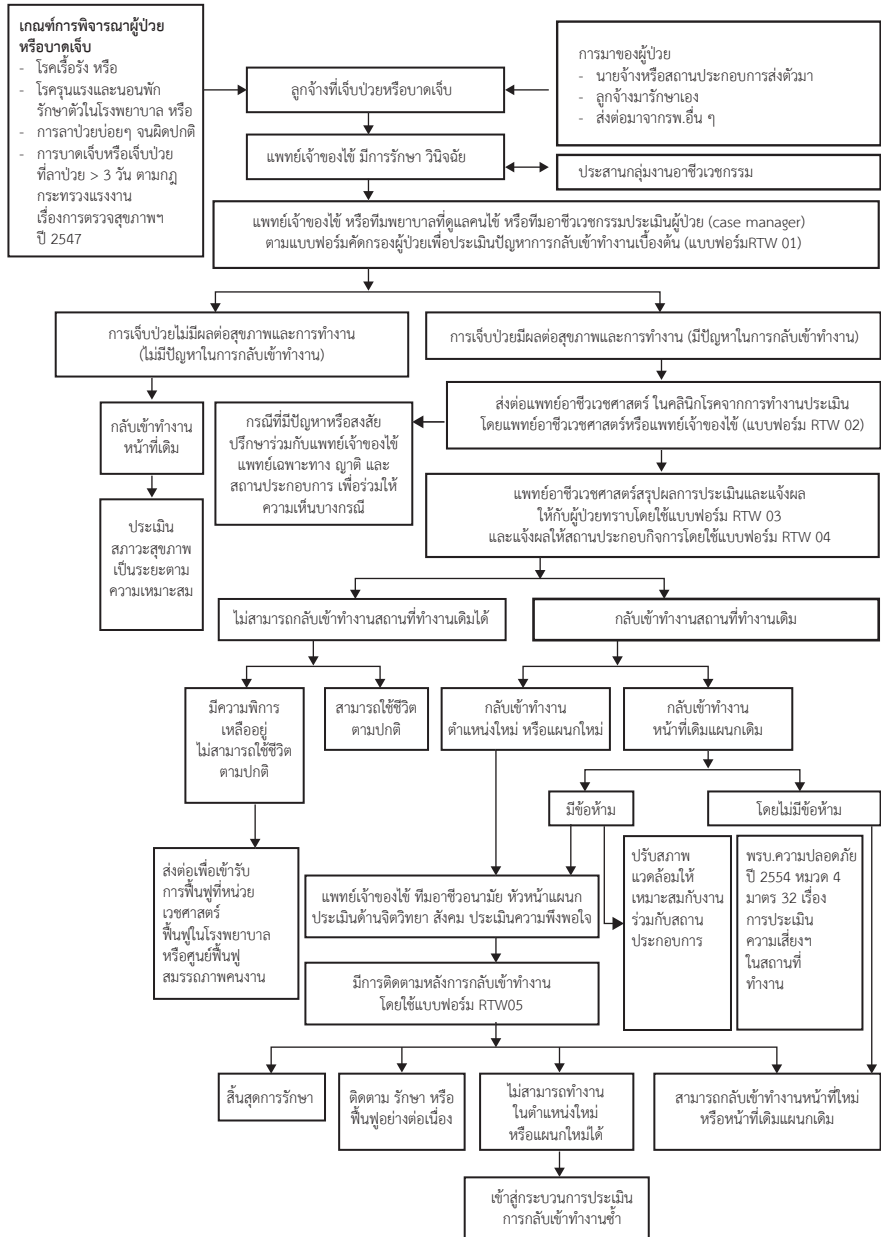
- หลังจากกลับเข้าไปทำงานแล้ว พยาบาลอาชีวอนามัย หัวหน้าแผนก หรือหัวหน้างาน ประเมินสภาวะด้านจิตวิทยา สังคม ประเมินความพึงพอใจในการทำงาน

- พยาบาลอาชีวอนามัย หรือทีมอาชีวอนามัย มีการติดตามผู้ป่วย ในสถานที่ทำงาน เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยหลังจากกลับเข้าไปทำงานความสามารถ และเหมาะสมในการทำงานของผู้ป่วย การช่วยตัวเอง และทำงานที่กำหนดให้อื่นๆ ได้ สิ่งแวดล้อม การปรับปรุงสภาพการทำงาน สังคม และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในที่ทำงาน เป็นต้น โดยใช้แบบฟอร์มการเยี่ยมติดตามหลังการประเมินการกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 05)

- หลังการติดตาม หากผู้ป่วยยังไม่สามารถทำงานในตำแหน่งที่มอบหมายได้ ทีมอาชีวอนามัยที่ติดตามประเมินเบื้องต้น และบางรายอาจจำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการประเมินการกลับเข้าทำงานซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน สำหรับโรงพยาบาล มีรายละเอียดตามแผนผังการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน สำหรับโรงพยาบาล

แผนผังการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน สำหรับโรงพยาบาล



2. การดำเนินงานในสถานประกอบการ

2.1 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในสถานประกอบการ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการ

2.1.1 นายจ้าง มีบทบาทในการกำกับดูแลระบบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งการกำหนดนโยบายเพื่อการดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน กรณีลูกจ้างป่วย หรือบาดเจ็บ

2.1.2 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน มีบทบาทหน้าที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน ประสานงานกับหน่วยบริการเสนอแนะต่อผู้บริหาร ในการปรับปรุงสภาพการทำงานให้เหมาะสม รวมทั้ง รวบรวมสถิติวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงาน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประสบอันตราย จากการทำงานของลูกจ้าง

2.1.3 เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล มีบทบาทหน้าที่รวบรวมสถิติที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย ประสานงานกับหน่วยบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพลูกจ้าง การตรวจสุขภาพต่างๆ

2.1.4 แพทย์ประจำสถานประกอบการ มีบทบาทหน้าที่ในการคัดกรองและประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานของลูกจ้าง และร่วมกับทีม หรือคณะกรรมการในสถานประกอบการร่วมลงความเห็น

2.1.5 พยาบาลประจำสถานประกอบการ มีบทบาทหน้าที่ให้บริการสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยแก่ลูกจ้าง ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวบรวมข้อมูลสุขภาพของลูกจ้าง รวมทั้งสถิติของการใช้บริการห้องพยาบาล ร่วมเป็นทีมในการประเมินสภาวะสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานของลูกจ้าง

2.1.6 ผู้ประสานงาน (return to work co-ordinator) มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานระหว่างลูกจ้าง หน่วยบริการสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน การสนับสนุนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยเพื่อการกลับเข้าทำงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของลูกจ้าง ซึ่งผู้ประสานงานอาจจะเป็นผู้ที่ความปลอดภัย ฝ่ายทรัพยากรบุคคล หรือพยาบาลประจำสถานประกอบการแล้วแต่บริบทของสถานประกอบการ

2.2 แผนผังการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการ

สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการ ดังนี้

- สถานประกอบการจะดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน ในสถานประกอบการได้ จะต้องมีการกำหนดนโยบายเป็นส่วนแรก จากนั้นต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน ซึ่งคณะกรรมการนั้นอาจประกอบด้วย ผู้บริหาร แพทย์ หรือพยาบาลประจำสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) ผู้จัดการหรือหัวหน้างานแต่ละแผนก เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีผู้รับผิดชอบในการประสานงาน (return to work coordinator)

- มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน หรือแผนปฏิบัติงานกรณีที่เกิดการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับบุคลากรหรือลูกจ้าง เช่น การจัดทำระเบียบขั้นตอนในการทำงาน (QP) หรือแนวทางในการปฏิบัติงาน (WI) ที่เกี่ยวกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน การประเมินสุขภาพแรกรับเข้าทำงานของลูกจ้างใหม่ การประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนให้ลูกจ้างทำงานเสี่ยง (fit for work) การวิเคราะห์ การหยุดงานเนื่องจากเจ็บป่วยของลูกจ้าง (sickness absence) รวมไปถึงการจัดการอบรม หรือเผยแพร่ หรือการให้ความรู้เรื่องประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานแก่บุคลากร และเจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ

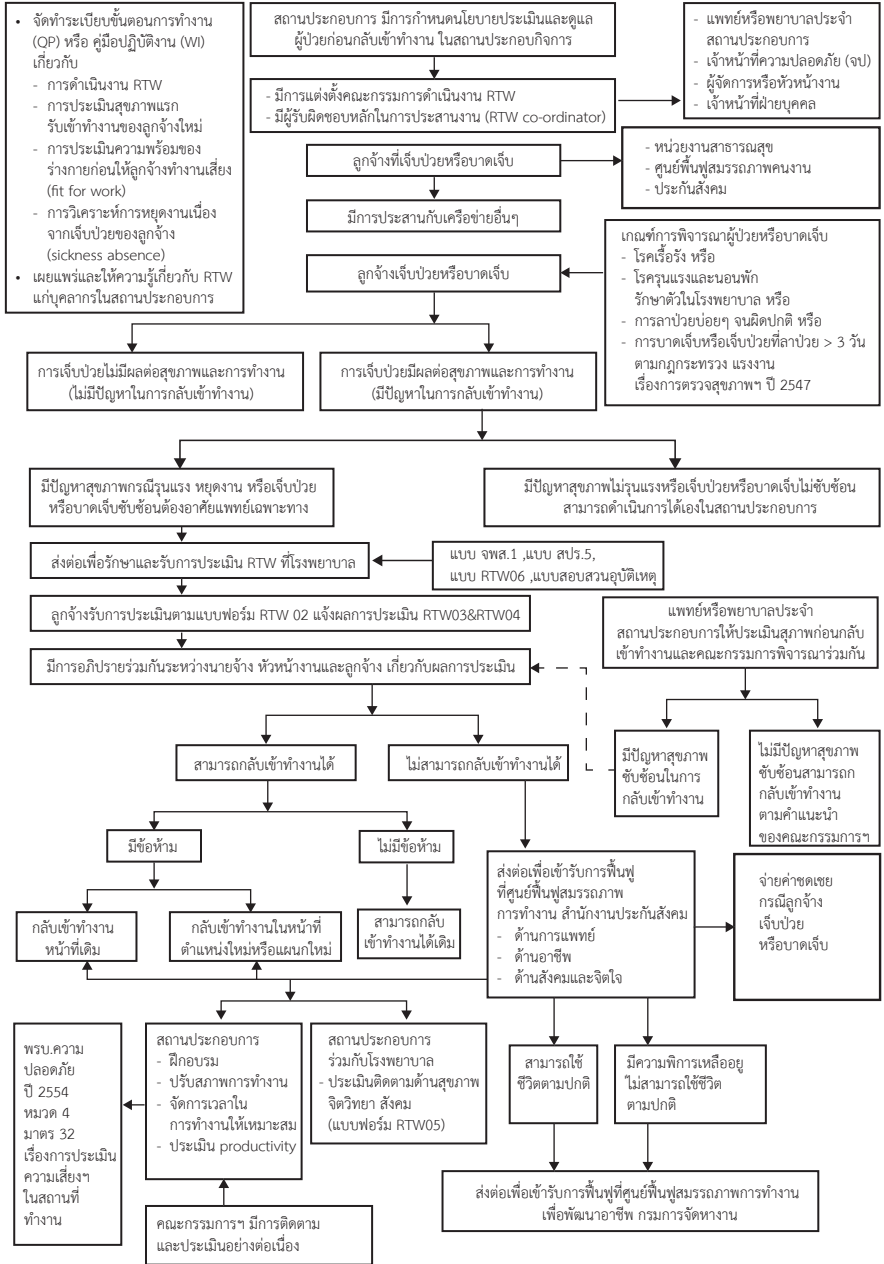
- มีการประสานกับหน่วยงาน หรือเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่ที่ตั้งสถานประกอบการ สำนักงานประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

- เมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

กรณีที่ 1 มีแพทย์ หรือพยาบาลประจำสถานประกอบการ และทีมของสถานประกอบการ โดยทั่วไปสามารถดำเนินการได้เอง โดยอาจอยู่ในรูปคณะกรรมการพิจารณา และลงความเห็น แต่หากรายใดมีปัญหาซับซ้อนและยากต่อการประเมินการกลับเข้าทำงาน ก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ (คลินิกโรคจากการทำงาน) เพื่อรับการประเมินการกลับเข้าทำงาน โดยมีเอกสารประกอบในการส่งตัวลูกจ้าง ดังนี้ (1)แบบฟอร์มส่งต่อลูกจ้างไปยังโรงพยาบาล เพื่อรับการประเมินสุขภาพก่อนการกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 06) (2) แบบแจ้งผลการตรวจสุขภาพที่พบความผิดปกติ หรือการเจ็บป่วย การให้การรักษาพยาบาลและการป้องกันแก้ไข (จพส. 1) (3) แบบแจ้งการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง หรือการประสบอันตรายจากการทำงาน (สปร.5) และ (4) รายงานการสอบสวนโรค หรือเอกสารอื่นๆ ที่จะเป็นข้อมูลในการพิจารณา

กรณีที่ 2 กรณีที่ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลประจำสถานประกอบการ ให้ดำเนินการตามแนวทางของโรงพยาบาลตามผังแสดงขั้นตอนการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานใน สถานประกอบการ ดังนี้

แผนผังการดำเนินงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการ



กรณีตัวอย่างการดำเนินงานบริหารจัดการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่องการดำเนินงานบริหารจัดการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานกับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทั้งหมด 8 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ สถาบันราชประชาสมาสัย โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลมุกดาหาร และโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยมีโรงพยาบาลนครพิงค์มาร่วมให้ประสบการณ์ในการประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ ทั้งนี้แต่ละโรงพยาบาลมีการดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ดังนี้

1. กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลสมุทรสาคร

1.1 ความเป็นมา

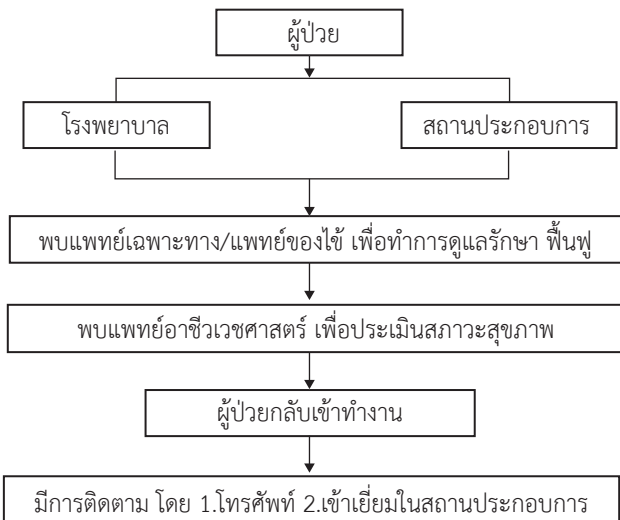
โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 509 เตียง มีผู้รับบริการเฉลี่ย จำนวน 3,200 คน/วัน โดยให้บริการตั้งแต่การส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู มีประชากรในจังหวัดรวมทั้งสิ้น 522,530 คน มีผู้อยู่ในวัยทำงานหรืออายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 463,676 คน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 367,520 คน จำแนกเป็นผู้มีงานทำ 366,331 คน (ร้อยละ 99.68 ของผู้อยู่ในกำลังแรงงานทั้งหมด) ในกลุ่มผู้มีงานทำทั้งหมด 366,331 คน ในขณะที่นอกภาคเกษตรนั้นมีผู้ทำงานทั้งสิ้น 343,790 คน (ร้อยละ 93.85 ของผู้มีงานทำทั้งหมด) โดยสาขาอุตสาหกรรมที่มีผู้ทำงานมากที่สุด

จากสถิติที่ผ่านมา มีลูกจ้างมารับบริการ ณ คลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก และพบปัญหาเมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ ทั้งกรณีนอกรางและในางน ยังไม่มีแนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพลูกจ้างที่ชัดเจน ในปี 2557 ทางโรงพยาบาล โดยกลุ่มงานอาชีพเวชกรรมเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าางน เพื่อตรวจประเมินลูกจ้างก่อนกลับเข้าางน จะช่วยให้ผู้ประกันตนมีความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถกลับเข้าางนได้อย่างเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วย ทั้งยังสามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของพนักงานนายจ้าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานประกันสังคม สถานประกอบการ โรงพยาบาล ได้อีกทางหนึ่ง ระยะแรกดำเนินการในโรงพยาบาล โดยนำร่องในหน่วยงานที่สมัครใจ มีการรวบรวมข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาระบบการประเมินก่อนกลับเข้าางน ต่อมาได้เข้าร่วมโครงการนำร่องการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าางน จากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบมาตรฐานการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าางน พร้อมได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิในการดำเนินงาน ซึ่งทางทีมงานโรงพยาบาลสมุทรสาครได้นำรูปแบบมาปรับประยุกต์ใช้ ตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน และมีการบูรณาการอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงาน จนเกิดผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ การประชุมถอดบทเรียน ทำให้มีข้อมูลหลักฐานในเชิงประจักษ์ เกิดมาตรฐานการพัฒนาระบบการประเมินก่อนกลับเข้าางนที่เหมาะสม โดยมีแนวทางหรือขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ประชุมภายในกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม (ครั้งที่ 1) เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน โครงการพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าางน
2. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อขอข้อเสนอแนะแนวคิดการพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าางน
3. ประชุม (ครั้งที่ 2) ชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการดำเนินงาน ระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าางน และวิธีการลงข้อมูลในแบบประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าางนให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล ได้แก่ คลินิกโรคจากการทำงาน ห้องตรวจประกันสังคม ตึกประกันสังคมชาย ตึกประกันสังคมหญิง ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาระบบ การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าางนของโรงพยาบาลสมุทรสาคร และขั้นตอนการประเมินการส่งต่อ
4. ทดลองระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าางนทั้งภายในโรงพยาบาล และการเชื่อมต่อกับสถานประกอบการ และโรงพยาบาลเอกชน

5. รวบรวมข้อมูล ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงเป็นแนวทางการปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างานที่ได้มาตรฐาน
6. ประชุม (ครั้งที่ 3) ร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อทำความเข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติ วิธีการ ขั้นตอนการ ประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างาน และการส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ
7. ดำเนินการประเมินผลการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างาน จนสิ้นสุดการรักษา ฟันฟู ตามแนวทางปฏิบัติการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างาน
8. ปรับปรุง พัฒนาระบบ สร้างมาตรฐานของระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างานให้ครอบคลุม สะดวกรวดเร็ว ง่ายต่อการปฏิบัติงาน เช่น ขั้นตอนการซักประวัติ คัดกรอง การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างาน การส่งต่อ การฟันฟูบำบัดก่อนกลับเข้างาน การวิเคราะห์ การป้องกัน ส่งเสริม ใฝ่ทะวังสุขภาพและความปลอดภัย เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งโรงพยาบาล
9. สรุป และประเมินผลการดำเนินงาน โดยนำผลการดำเนินงานประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างานในแต่ละปีมาปรับปรุงพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างานอย่างต่อเนื่อง
10. พัฒนาต่อยอดเป็นผลงานวิจัย และมีการเผยแพร่ผลงานในเวทีประชุมวิชาการต่างๆ

แนวทางการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมุทรสาคร

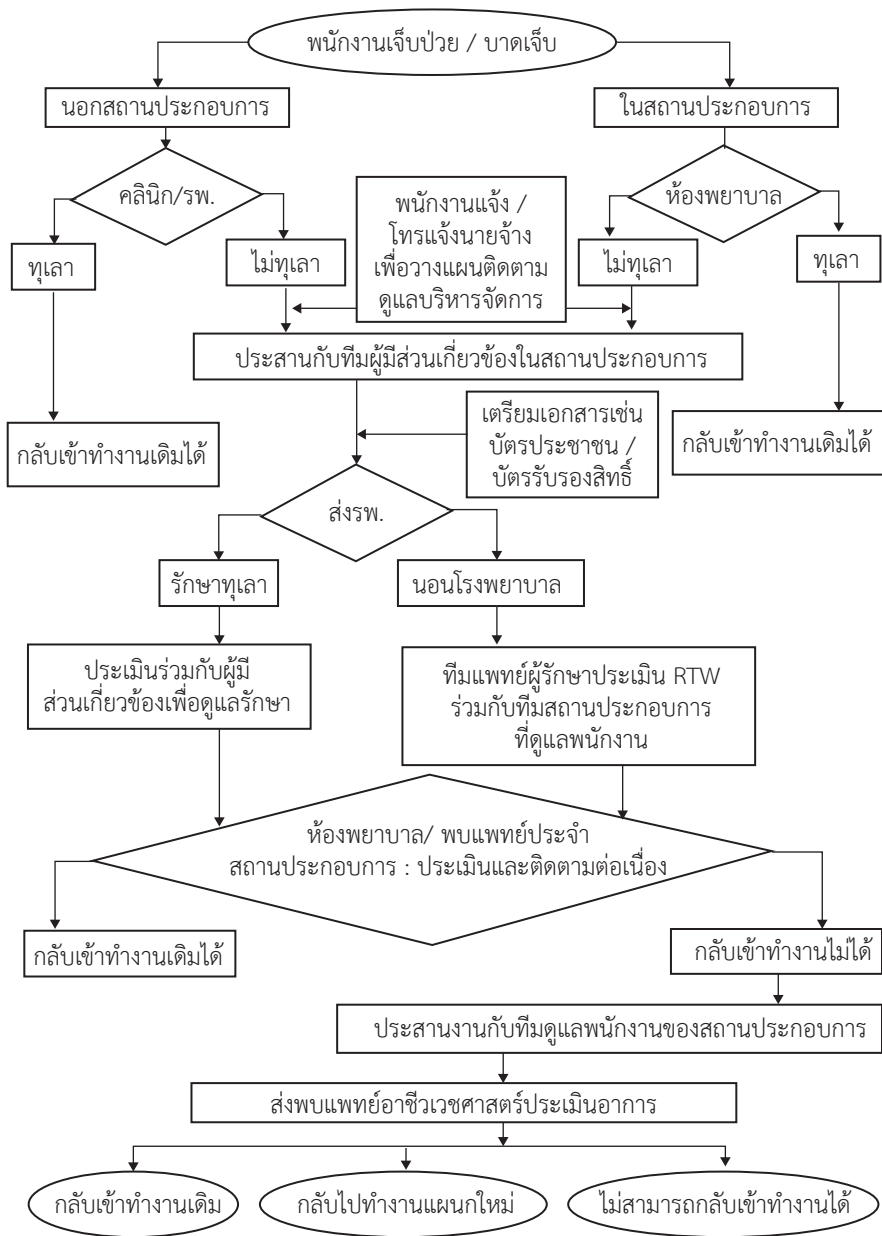


เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นระดับดังนี้

- ผู้ป่วยเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ อยู่ในระดับเบา เช่น ระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เกิน 3 วัน หรืองานที่ทำไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ: ให้คำแนะนำ
- ผู้ป่วยเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ อยู่ในระดับปานกลาง เช่น ระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล 3-7 วัน ต่อกงานที่ทำมีผลกระทบต่อสุขภาพ: จะประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แนะนำ เยี่ยมติดตามผลหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือสิ้นสุดการนัดพบแพทย์ 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน
- ผู้ป่วยเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ อยู่ในระดับหนัก เช่น ระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล 7-20 วัน/งานที่ทำมีผลกระทบต่อสุขภาพ: จะประเมิน RTW โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แนะนำ เยี่ยมติดตามผลหลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสิ้นสุดการนัดพบแพทย์ 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน
- ผู้ป่วยเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ อยู่ในระดับหนักมาก เช่นระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล 20 วันขึ้นไป ต่อกงานที่ทำมีผลกระทบต่อสุขภาพ: จะประเมิน RTW โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แนะนำ เยี่ยมติดตามผลหลังจากออกจากโรงพยาบาลหรือสิ้นสุดการนัดพบแพทย์ 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน

หมายเหตุ : การติดตาม จะเลือกในรายที่กลับเข้าทำงาน และจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัย เช่น ได้รับการผ่าตัด หรือมีความเสี่ยงหากกลับไปทำงาน

แผนผังแนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานสำหรับสถานประกอบการ



1.2 ผลการดำเนินงาน

ก่อนนำร่องการดำเนินงานโรงพยาบาลได้นำแบบฟอร์มจากโรงพยาบาล นพรัตนราชธานีมาปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล จึงทำให้เกิดแบบฟอร์ม จำนวน 3 แบบ ดังนี้

1. แบบเยี่ยมประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
2. แบบประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
3. แบบประเมินความพึงพอใจ

หลังจากนั้นเมื่อโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการนำร่องกับศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยฯ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น และได้มีการพัฒนาแบบฟอร์ม ขึ้นอีกเพื่อพัฒนางานดังนี้

1. แบบเยี่ยมประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
2. แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงาน
3. แบบประเมินความเครียด
4. แบบประเมินพนักงานกลับเข้าทำงาน (ภาษาไทย-พม่า-อังกฤษ)
5. แบบประเมินความสามารถในการทำงาน
6. แบบติดตามประเมินผู้ป่วยเมื่อกลับเข้าไปทำงาน
7. แบบประเมินความพึงพอใจ
8. ใบแจ้งผลติดตามเยี่ยมประเมินหลังกลับเข้าทำงาน (ออกแบบใช้สำหรับ

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเริ่มเดือนตุลาคม 2559)

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ปี 2558-2559

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน (ราย)		รวม (ราย)
		ปี 2558	ปี 2559	
1	จำนวนผู้ป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน	140	127	267
	- แร่งงานนอกระบบ	-	9	9
	- แร่งงานในระบบประกันสังคม	130	105	235
	- บุคลากรในโรงพยาบาล	1	5	6
	- อาชีพอื่นๆ	9	8	17

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ปี 2558-2559 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน (ราย)		รวม (ราย)
		ปี 2558	ปี 2559	
2	จำนวนผู้ป่วยที่ได้จากการการส่งต่อ เพื่อรับการประเมินและดูแลก่อนเข้าทำงาน	140	127	267
	- จากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล	128	91	219
	- จากสถานประกอบการ	12	35	47
	- จากสำนักงานประกันสังคม	-	-	-
	- ลูกจ้างเข้ามาเอง	-	1	1
3	ประเภทผู้ป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน	140	127	267
	- โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก	50	58	108
	- โรคมะเร็ง	4	-	4
	- โรคกลุ่ม NCD (เบาหวาน ความดัน หัวใจ ฯลฯ)	12	8	20
	- โรคอื่นๆ	74	61	135
	ประเภทผู้ป่วย/บาดเจ็บที่ได้รับการประเมินและ ดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน	140	127	267
	- บาดเจ็บจากการทำงาน	29	51	80
	- ไม่ใช่จากการทำงาน	111	76	187
4	สรุปผลการประเมิน RTW (โดยแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์)	140	112	252
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ โดยไม่มีข้อห้าม	71	52	123
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ โดยมีข้อห้าม	43	15	58
	- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้	24	40	64
	- จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครกลับเข้าทำงาน	2	5	7
	สรุปผลการประเมิน RTW (โดยแพทย์อื่นๆ)	109	15	124
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ โดยไม่มีข้อห้าม	78	3	81
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ โดยมีข้อห้าม	29	2	31
	- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้	2	10	12
	- จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครกลับเข้าทำงาน	-	-	-

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ปี 2558-2559 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน (ราย)		รวม (ราย)
		ปี 2558	ปี 2559	
5	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน/ สถานประกอบการ หรือประสานกับหน่วย บริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง	140	127	267

2.3 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

ปี 2558

- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบางคนคิดว่า ระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างาน เป็นการเพิ่มภาระงานของแผนก
 - กรณีประเมินผู้ป่วยต่างตัว จะพบอุปสรรคในการสื่อสาร และใช้เวลาในการประเมิน ทำให้ไม่มีบุคคลที่ช่วยคัดกรอง ประสาน เพื่อส่งให้แพทย์อาชีวเวชศาสตร์
 - แบบประเมินที่ใช้ช่วงแรกมีหลายหน้า ทำให้การคัดกรอง และส่งประเมิน ทำได้น้อยในช่วงแรกการดำเนินงาน
 - ระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เป็นสิ่งใหม่ สำหรับหลายคน และหลายหน่วยงาน
 - ผู้ป่วยมีหลายสิทธิ และระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน รวมทั้งแพทย์เชี่ยวชาญในการประเมิน ไม่มีในโรงพยาบาลอื่นๆ ทำให้การประเมินก่อนกลับเข้าทำงานอาจทำได้ไม่ครอบคลุม

ปี 2559

- การพัฒนาระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เพื่อเชื่อมกับโรงพยาบาลเอกชนยังดำเนินการได้ไม่ต่อเนื่อง
 - สถานประกอบการมีพนักงานหลายสิทธิ ทำให้สถานประกอบการ ต้องใช้เวลา และมีการปรับรูปแบบการพัฒนาขั้นตอนการส่งประเมินที่เหมาะสม เพื่อให้ตรงกับบริบทของแต่ละเครือข่าย
 - ผู้รับผิดชอบงาน มีภาระงานอื่นเพิ่มมาก และมีการปรับเปลี่ยนทีมทำงาน ทำให้การดำเนินงานอาจทำได้ไม่ต่อเนื่องบางช่วง เนื่องจากต้องฝึกอบรมบุคลากรใหม่ในการทำงานด้านนี้

2.4 แผนในการดำเนินงาน

- จัดทำโครงการติดตามดูแลเฝ้าระวังภัยสุขภาพผู้ประกันตนแบบยั่งยืน ในหน่วยงานที่เข้าร่วมเครือข่ายพัฒนาระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อช่วยให้หน่วยงานและผู้ประกันตนเกิดความรู้ มีความสามารถในการดูแลเฝ้าระวังสุขภาพทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้อย่างครอบคลุม สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ช่วยให้ประชาชนกลุ่มวัยแรงงาน ผู้ประกันตนที่มีการติดตามเฝ้าระวังสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย สามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ การส่งต่อรักษาที่ถูกต้อง เกิดระบบการดูแลเฝ้าระวังสุขภาพแบบยั่งยืน

- สร้างเกณฑ์มาตรฐานการประเมินสำหรับหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ และติดตามการดำเนินการพัฒนาระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ให้คำปรึกษาช่วยเหลือสนับสนุน ให้กำลังใจในการดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องในรูปแบบ พี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน

- จัดเวทีประชุม ถ่ายทอดให้ความรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงานของเครือข่าย ในรูปแบบต่างๆ ที่ได้จากการดำเนินการพัฒนาระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน อย่างน้อยปีละครั้ง

- พัฒนารูปแบบการติดตามเจ้าหน้าที่ที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ หลังออกจากโรงพยาบาล และกลับเข้าทำงาน พร้อมพัฒนารูปแบบการแจ้งผลติดตามเยี่ยมให้หัวหน้างานทราบ และช่วยดูแลเจ้าหน้าที่ได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น

- การสร้างเครือข่ายพัฒนาระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานแบบบูรณาการในสถานประกอบการ โรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลภาคเอกชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ

- พัฒนาแบบบันทึกเยี่ยมประเมิน และแบบบันทึกเยี่ยมติดตามผู้ป่วยก่อนกลับเข้างานสำหรับผู้ป่วยต่างด้าว เช่น พม่า อังกฤษ จีน ฯลฯ

- พัฒนาแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยรับการประเมินและดูแลก่อนกลับเข้าทำงานและการติดตามผู้ป่วยหลังกลับไปทำงาน พร้อมแบบสรุปผลการกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการ

8. นำความรู้ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้างานเผยแพร่ให้เครือข่ายทั้งภายใน และภายนอก มีความเข้าใจ โดยการให้ความรู้ ทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการตามมาตรฐานงานอาชีวอนามัย เพื่อส่งเสริมให้งานอาชีวอนามัย และความปลอดภัย มีมาตรฐาน ประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมต่อไป

9. นำไปต่อยอดผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยเรื่องผลการบริหารจัดการพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานแบบบูรณาการ และการศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานสำหรับคนไทย และคนต่างด้าว โดยมีการนำเสนอเวทีวิชาการทำให้เกิดการเผยแพร่ให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำไปปรับใช้

10. พัฒนาระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานให้ได้ มาตรฐาน สะดวกในการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายเชื่อมต่อนอย่างเป็นระบบ

11. ร่วมกันพัฒนาระบบการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน กับเครือข่าย ในการพัฒนาแบบประเมินให้สามารถใช้ได้เหมือนกันทั่วประเทศ ในผู้ป่วยคนไทย และคนต่างด้าว เช่น พม่า อังกฤษ เขมร กัมพูชา จีน ญี่ปุ่น ฯลฯ



ภาพที่ 3 กิจกรรม และผลงานการดำเนินการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างานของโรงพยาบาล สมุทรสาคร

2. กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลระยะของ

2.1 ความเป็นมา

โรงพยาบาลระยะของเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 555 เตียง ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีสถานประกอบการมากกว่า 2,000 แห่ง มากกว่า 300,000 คน เป็นคนทำงานในกระบวนการผลิตมีความเสี่ยงทางสุขภาพ มีโอกาสเกิดโรคจากการทำงาน จากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงเป็นเวลานาน เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือสูญเสียอวัยวะ จากการทำงานโดยตรงกับเครื่องจักร ข้อมูลจากกองทุนเงินทดแทนระหว่างปี 2551-2553 พบว่า จังหวัด ระยะของมีผู้ที่ประสบอันตรายร้ายแรงมากถึง 3,454 คน เป็นผู้ที่สูญเสียอวัยวะ 161 คน และหยุดงานนานเกิน 3 วัน จำนวน 2,043 คน แต่ไม่มีข้อมูลการกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยหรือสูญเสียอวัยวะ บางส่วนกลับไปพักรักษาที่ต่างจังหวัดและไม่กลับ เข้าสู่ระบบการทำงานอีกจึงอาจเป็นภาระต่อครอบครัวในการดูแล บางรายที่สูญเสียอวัยวะ ไม่รู้สิทธิตามกฎหมายของตนเอง จึงไม่มารับเงินทดแทนจากกองทุนเงินทดแทน การเจ็บป่วย เป็นภาวะที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือสูญเสียอวัยวะ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตอย่างยิ่งของชีวิต การเจ็บป่วยที่รุนแรงอาจต้องใช้เวลาในการพักรักษา เป็นเวลานาน การฟื้นคืนสภาพอาจไม่เหมือนเดิม หรือใกล้เคียงสภาพเดิมเท่านั้น บางคนสูญเสีย สมรรถภาพของร่างกาย สูญเสียความสามารถ มีข้อจำกัดการทำงานจากความเจ็บป่วย ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำงานเดิมได้ นอกจากนี้การพักรักษาเป็นเวลานาน ทำให้สูญเสียความชำนาญในงานจึงอาจทำให้สูญเสียงานได้ บางคนอยู่ในวัยทำงานเป็นกำลัง หลักของครอบครัวการไม่ได้ทำงานจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ดังนั้นการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้กลับเข้าสู่ระบบ การทำงานโดยเร็วและปลอดภัยจึงเป็นบริการทางการแพทย์ที่สำคัญของทีมสหวิชาชีพ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยะของ เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่ เวลา 08.00 น.-16.00 น.และมีแพทย์ออกตรวจทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ซึ่งกลุ่มงาน อาชีวอนามัยได้เห็นความสำคัญของการช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการที่สูญเสียอวัยวะ ให้สามารถกลับเข้าสู่ระบบการทำงานได้ตามความต้องการและศักยภาพที่ได้รับการฟื้นฟู สภาพอย่างเป็นระบบโดยทีมสหวิชาชีพ จึงได้เริ่มกระบวนการดูแลเพื่อการกลับเข้าทำงาน ในปี 2554 เป็นต้นมา โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายพิจารณาตามทรัพยากรและความสามารถ ทางการช่วยเหลือจัดการเป็นเครือข่าย จึงเริ่มดำเนินการในกลุ่มผู้ประกันตนที่สูญเสีย อวัยวะจากการทำงานก่อนเป็นลำดับแรกพร้อมกับการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ผู้รับบริการและผู้ดูแลร่วมกันฟื้นฟู

สภาพให้ฟื้นคืนสภาพเดิมหรือใกล้เคียงสภาพเดิมที่สุด ร่วมกันออกแบบปรับปรุงลักษณะงานหรือเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับสมรรถภาพหรือข้อจำกัดทางกายหลังการเจ็บป่วย การปรับสภาพแวดล้อมการทำงาน การช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานหรือนายจ้าง เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถกลับเข้างานได้อย่างปลอดภัย ทั้งของตัวผู้รับบริการเองและเพื่อนร่วมงาน โดยอาจกลับเข้าทำงานในหน้าที่เดิม ตำแหน่งเดิม บางรายอาจเปลี่ยนงาน เปลี่ยนอาชีพ หรือหากไม่สามารถทำงานได้รับบริการก็ควรได้รับการฟื้นฟูสภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Return to Life) ไม่เป็นภาระมากต่อครอบครัวและผู้ดูแล

ทีมสหวิชาชีพ

ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการดูแลผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยหรือสูญเสียอวัยวะจากการทำงาน ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตแพทย์ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลอาชีวอนามัย นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด ตลอดจนเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสมในการดูแลเพื่อการกลับเข้าทำงานสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย กำหนดหน้าที่ พอสั่งเขปดังนี้

1. แพทย์เจ้าของไข้ มีหน้าที่

- ตรวจวินิจฉัยโรค
- ให้การรักษา
- ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาร่วมทีมสหวิชาชีพในการดูแล เพื่อการกลับเข้าทำงาน
- ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ
- ประเมินการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล หรือสิ้นสุดการรักษา

2. พยาบาลกลุ่มการพยาบาล มีหน้าที่

- ประเมินเบื้องต้นก่อนกลับเข้าทำงานโดยการถามผู้ป่วยด้วยคำถามคัดกรองในการประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องเพื่อการกลับเข้าทำงาน ดังนี้

คำถาม : ผู้ป่วย คิดว่าเมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้ว จะสามารถทำงานได้ใช่หรือไม่ (โดยอาจปรับปรุงลักษณะงาน เปลี่ยนงานหรือให้ผู้อื่นทำงานบางอย่างแทน)
() ใช่ () ไม่ใช่ แจ้ง 2145 ระบุปัญหา.....

คำถาม : ผู้ป่วย ต้องการกลับไปทำงานก่อนระยะเวลาที่แพทย์กำหนดหรือไม่ () ไม่ () ใช่ แจ้ง 2145

- ให้คำแนะนำการกลับเข้าทำงานที่ปลอดภัย ในกรณีไม่ยุ่งยากซับซ้อน
- ร่วมทีมสุขภาพในการดูแลเพื่อการกลับเข้าทำงาน ในกรณียุ่งยากซับซ้อน

3. แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ มีหน้าที่

- ประเมินสภาพผู้ป่วย functional capacity evaluation
- ประเมิน risk / capacity / tolerance
- ประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะงาน
- วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- ให้คำแนะนำปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะงาน เปลี่ยนงาน

เปลี่ยนอาชีพ

- สรุปการประเมินการกลับเข้าทำงาน
- ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ

4. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีหน้าที่

- ประเมิน ตรวจวินิจฉัย บำบัดและรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสมรรถภาพถดถอย
- ประเมินความสามารถทางกายเพื่อความเหมาะสมกับงาน
- ร่วมวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
- ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ

5. พยาบาลอาชีวอนามัย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม มีหน้าที่

- บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลแบบสหวิชาชีพในผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากหอผู้ป่วย

ประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการในการช่วยเหลือ เพื่อการกลับเข้าทำงาน

- บันทึกการประเมินในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย เพื่อการกลับเข้าทำงาน
- ร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะงานที่ต้องกลับเข้าทำงาน ความพร้อมการกลับเข้าทำงาน และให้คำแนะนำ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะงาน เปลี่ยนงาน เปลี่ยนอาชีพ

ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาคตะวันออก สถานประกอบการที่ผู้ป่วยทำงานอยู่

ร่วมวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ติดตามและประเมินผลการกลับเข้าทำงาน

- นำเสนอผลการดูแลแก่ทีมสหวิชาชีพ

6. นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่
 - ฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วย
 - ให้คำปรึกษาการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
 - ร่วมวางแผนและติดตามการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
7. นักอาชีพบำบัด มีหน้าที่
 - ฟื้นฟูอาชีพของผู้ป่วย
 - ให้คำปรึกษาการฟื้นฟูอาชีพ
 - ร่วมวางแผนและติดตามการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

2.2 ผลการดำเนินงาน

2.2.1 ก่อนนำร่องการดำเนินงาน

- 1) มีการดำเนินงาน RTW โดยการจัดตั้งทีมสหวิชาชีพ เพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลเพื่อการกลับเข้าทำงาน
- 2) แบบฟอร์มในการดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยใช้ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มาปรับปรุงเป็นของโรงพยาบาลเองมี 2 แบบฟอร์ม คือ
 - แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยเพื่อการกลับเข้าทำงาน
 - แบบติดตามให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อการกลับเข้าทำงาน
- 3) ประสานนายจ้างหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มงาน-เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 4) มีการประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะงานที่ต้องกลับเข้าทำงานความพร้อมการกลับเข้าทำงานและให้คำแนะนำปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานลักษณะงาน เปลี่ยนงาน เปลี่ยนอาชีพ

2.2.2 หลังนำร่องการดำเนินงาน

- 1) มีการจัดระบบการทำงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยมีนโยบายเกี่ยวกับประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร และเป็นทิศทางเดียวกัน
- 2) นำแบบฟอร์มเดิมของโรงพยาบาล และแบบฟอร์มที่ได้จากศูนย์พัฒนาการวิชาการอาชีวอนามัยฯ ทั้ง 6 แบบฟอร์มมาปรับให้เข้าบริบทของโรงพยาบาลมากที่สุด
- 3) มีการดำเนินงานประเมินและติดตามการกลับเข้าทำงานเป็นระยะ
- 4) มีการ conference ระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนางานต่อไป
- 5) มีเบอร์สายด่วน (เบอร์ 2144) ไว้แจ้งพยาบาลอาชีวอนามัย

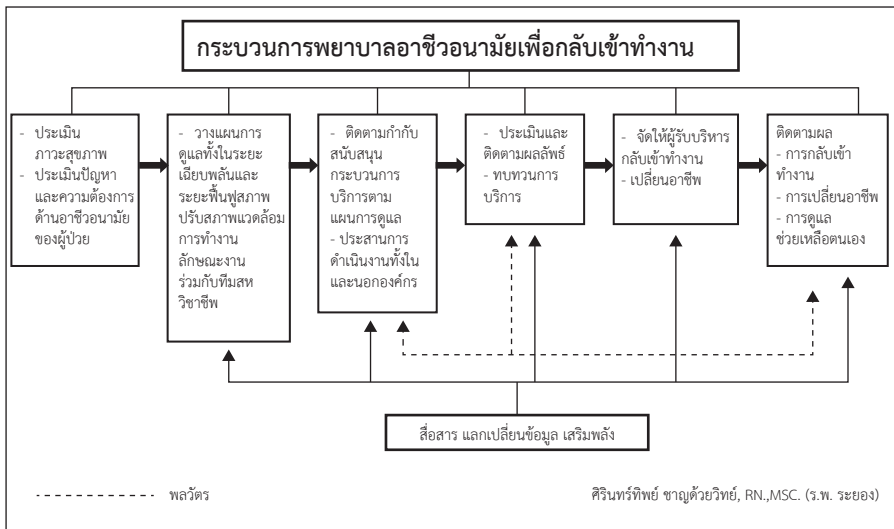
แก่ทีมสหวิชาชีพ

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลระยอง

ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน (ราย)
- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิม	10
- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้มีการเปลี่ยนงาน	7
- จำนวนผู้ป่วยระหว่างการติดตามดูแล	18
- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้ (return to life)	2

2.3 แผนการดำเนินงานในปีต่อไป

- ประเมินความต้องการการดูแล เพื่อการกลับเข้าทำงานเฉพาะรายที่ยังยากซับซ้อน เฉพาะโรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง
- มีการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานครอบคลุมทุกสาขา
- ขยายการดำเนินงานไปในสถานประกอบการ
- พัฒนาทีมสหวิชาชีพให้ช่วยคัดกรองความต้องการประเมินและดูแลคนทำงาน เพื่อการกลับเข้าทำงานได้แม่นยำมากขึ้น



ภาพที่ 4 รูปแบบการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการกลับเข้าทำงานของโรงพยาบาลระยอง



ภาพที่ 5 กิจกรรม และผลงานการดำเนินการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้างานของโรงพยาบาลระยอง

3. กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลมุกดาหาร

3.1 ความเป็นมา

โรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 301 เตียง มีการเปิดให้บริการงานคลินิกโรคจากการทำงาน ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี โดยคลินิก มีการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีการประเมิน การสูญเสียสมรรถภาพ และมีการพัฒนางานด้านบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน โดยมีความมุ่งหวังเพื่อสร้างมิตงานคุณภาพบริการอาชีวอนามัย และด้านความพึงพอใจผู้ป่วยประกันสังคมและผู้ป่วยบุคคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลมุกดาหารได้รับผู้ป่วยประกันสังคมบาดเจ็บเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปี 2557 จำนวน 423 ราย / 570 ครั้ง

สำหรับขั้นตอนการดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ของโรงพยาบาล ดังนี้

- ปรีกษาหารือการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
- ทบทวนการทำประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน เพื่อดำเนินการ ในโรงพยาบาล

- ได้ดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล

3.2 ผลการดำเนินงาน

3.2.1 ก่อนนำร่องการดำเนินงาน

- 1) ไม่มีการจัดระบบการดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
- 2) ขาดองค์ความรู้การดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
- 3) ขาดประสบการณ์
- 4) ผู้ป่วยหรือญาติมีปัญหาสภาพจิต
- 5) บุคลากรในโรงพยาบาล ไม่สนใจสิทธิตนเอง
- 6) ไม่มีแบบฟอร์มในการดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

3.2.2 หลังนำร่องการดำเนินงาน

- 1) มีการจัดระบบการทำงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 2) มีองค์ความรู้เกิดความมั่นใจในการทำงาน
- 3) มีประสบการณ์ในการดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
- 4) ผู้ป่วยหรือญาติได้รับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิต
- 5) บุคลากรในโรงพยาบาลได้รับการดูแลและมีทีมงานเข้าไปแก้ปัญหาในหน่วยงาน
- 6) นำแบบฟอร์มที่ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยฯ พัฒนามาปรับใช้

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินการของโรงพยาบาลมุกดาหาร

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน	รวม (ราย)
		(ราย)	
1	จำนวนผู้ป่วยที่ได้จากการส่งต่อเพื่อรับการประเมินก่อนเข้าทำงาน		
	- จากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล	11	11
	- จากสถานประกอบการ	2	2
	- จากสำนักงานประกันสังคม	-	-
	- ลูกจ้างเข้ามาเอง	-	-

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินการของโรงพยาบาลมุกดาหาร (ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน	รวม (ราย)
2	สรุปผลการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับ เข้าทำงาน		
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถ กลับเข้าทำงานโดยมีข้อห้าม	11	11
	- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถ กลับเข้าทำงานได้	2	2
	- จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครใจกลับ เข้าทำงาน	-	-
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถ กลับเข้าทำงานโดยไม่มีข้อห้าม	-	-

3.3 แผนการดำเนินงานต่อปี

- เชื่อมต่อศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- ออกติดตามเยี่ยมในสถานประกอบการ
- ขยายการดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่มี พนักงาน จำนวน 200 คน ขึ้นไป จำนวน 2 แห่ง

4. กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลหาดใหญ่

4.1 ความเป็นมา

โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 555 เตียง มีการเปิดให้บริการงานคลินิกโรคจากการทำงานทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 น.-16.30 น. ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 6 โดยคลินิกมีการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม มีการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ และมีการพัฒนางานด้านบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

การดำเนินงานของโรงพยาบาล ช่วงที่ 1 พ.ศ. 2556-2557 : หัวหน้างานหรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการส่งพนักงานที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยที่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการไม่แน่ใจว่าจะกลับเข้าทำงานในลักษณะงานเดิมได้หรือไม่ เพื่อขอใบรับรองแพทย์กลับเข้าทำงาน แพทย์ประเมิน

และออกใบรับรองแพทย์ โดยเขียนบันทึกข้อความ ช่วงที่ 2 เดือน พฤษภาคม 2558 : เริ่มทดลองใช้แบบฟอร์มซักประวัติ ประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และรับรองแพทย์สำหรับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน หลังจากประชุมวิชาการของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เรื่องการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

ต่อมาเดือนพฤศจิกายน 2558 ได้ดำเนินการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (นาร์รอง) ตามแนวทางของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยฯ โดยดัดแปลงแบบฟอร์มประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ทั้ง 6 แบบ ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลหาดใหญ่

4.2 ผลการดำเนินงาน

ก่อนนาร์รองการดำเนินงาน

- มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงาน และออกใบรับรองแพทย์ โดยเขียนบันทึกข้อความ ยังไม่มีขั้นตอนการประเมินการกลับเข้าทำงานที่ชัดเจน

หลังนาร์รองการดำเนินงาน

1. กิจกรรมดูแลผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงาน เยี่ยมลูกจ้างที่บาดเจ็บจากการทำงาน ขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อวางแผนกลับเข้าทำงานโดย มีขั้นตอนดังนี้

1.1 เจ้าหน้าที่ของงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหาดใหญ่ โทรแจ้งพยาบาลอาชีวอนามัย กรณีมีผู้ป่วยบาดเจ็บจากการทำงาน เข้ารับการรักษาโดยนอนในโรงพยาบาล (admit)

1.2 พยาบาลอาชีวอนามัย เยี่ยมผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล โดยใช้แบบฟอร์ม RTW 01 (แบบบันทึกการวางแผนผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงาน) ถ้าพบว่า มีปัญหาการกลับเข้าทำงานให้รายงานแพทย์อาชีวอนามัย

1.3 แพทย์อาชีวอนามัยไปเยี่ยมผู้ป่วย เฉพาะกรณีที่มีปัญหาการกลับเข้าทำงาน

2. กิจกรรมการประเมินผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงานของผู้ประกอบอาชีพ และบุคคลภายนอกโดยมีขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงาน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กิจกรรมการประเมินผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงานของผู้ประกอบอาชีพและบุคคลภายนอกของโรงพยาบาลหาดใหญ่

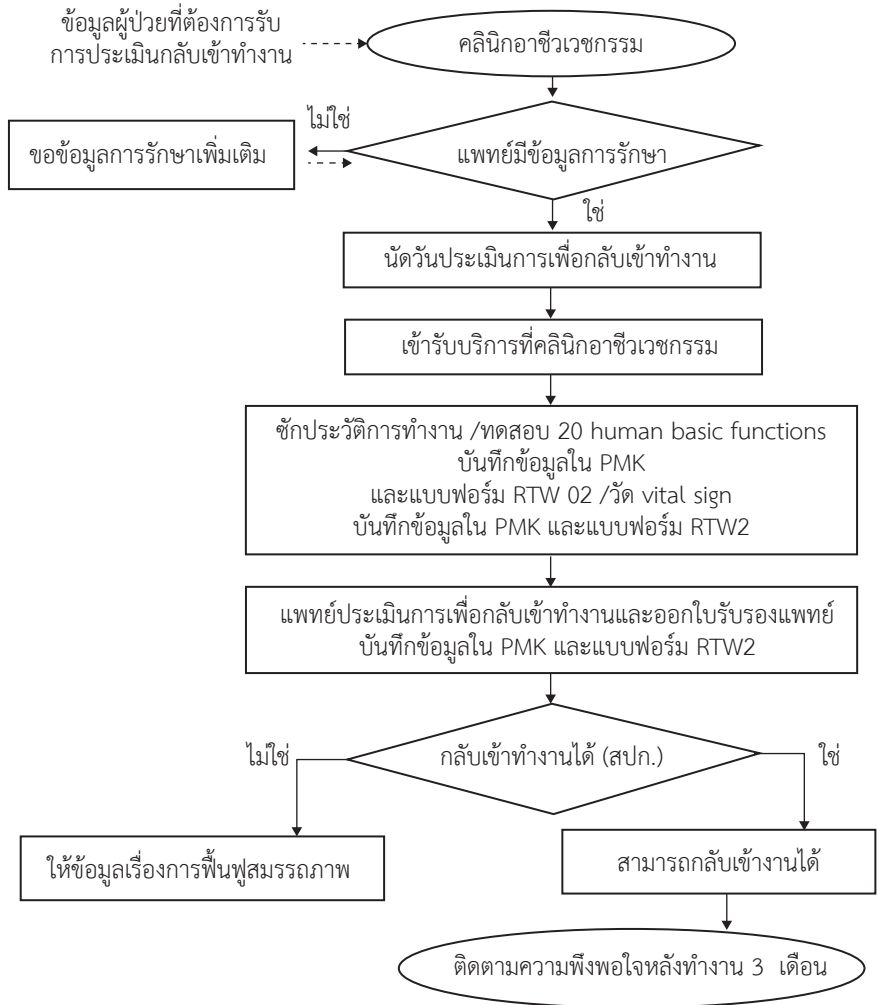
ขั้นตอนการประเมิน	รายละเอียด
1. สถานประกอบการส่งข้อมูลพนักงานที่เจ็บป่วยให้คลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลหาดใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) หรือหัวหน้างาน เตรียมประวัติการรักษา และบันทึกลักษณะงาน ตามแบบฟอร์มส่งตัวเข้ารับการประเมิน RTW - เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) หรือหัวหน้างาน โทรสารข้อมูลพนักงานที่เจ็บป่วยมาที่คลินิก โรคจากการทำงาน
2. เตรียมการประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์เตรียมประวัติของพนักงาน (กรณีขอข้อมูลจากแพทย์แผนกอื่นใช้แบบฟอร์ม RTW 02)
3. นัดวันประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลประสานพนักงานสถานประกอบการและแพทย์เพื่อนัดวัน - ลงนัดในระบบ PMK (ระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลหาดใหญ่)
4. การประเมินกลับเข้าทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลซักประวัติพนักงานใช้แบบฟอร์ม RTW 02 - แพทย์ประเมินและออกใบรับรองแพทย์กลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW03 และแบบฟอร์ม RTW04)
5. การติดตามพนักงานหลังกลับเข้าทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลไปเยี่ยมผู้ป่วยหรือโทรติดตามใช้แบบฟอร์ม RTW 05

4.3 กรณีตัวอย่าง

กรณีที่ 1 ลูกจ้าง บริษัทผลิตถุงมือยางพารา อายุ 30 ปี ประสบอุบัติเหตุสารเคมีกระเด็นเข้าตาซ้ายขณะทำงาน วินิจฉัยว่าเป็น corneal burn from chemical left eye เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2558 พยาบาลอาชีวอนามัยเยี่ยมผู้ป่วยขณะ admit ทำแบบประเมิน RTW 01 แจ้งแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ประเมินร่วมกับจักษุแพทย์ ประเมินว่าอาจจะตาบอด สถานประกอบการต้องการให้ผู้ป่วยทำงานต่อ พนักงานอยากทำงานเดิม ในวันที่ 17 ธันวาคม 2558 ประเมิน risk = left eye blindness แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยประจำสถานประกอบการ สรุปว่า work restriction เปลี่ยนงานใหม่ ลักษณะงานการตรวจสอบคุณภาพถุงมือ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก

กรณีที่ 2 ลูกจ้างอาชีพขับรถ อายุ 48 ปี ประสบอุบัติเหตุแขนขวาหัก ประเมิน 20 basic functional capacity ไม่ผ่านเรื่องตาความมองไกลไม่เห็น มองใกล้ 20/400 ปีนได้บ้าง (ขาขวาหัก 4 ปี ก่อน) risk right eye = work restriction จึงปรับงานมาทำงานธุรการ เงินเดือนลดลง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจปานกลาง

แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน



ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน (ราย)	รวม (ราย)
1	จำนวนผู้ป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน		
	- แรงงานนอกระบบ	-	-
	- แรงงานในระบบประกันสังคม	3	22
	- บุคลากรในโรงพยาบาล	-	3
	- อาชีพอื่นๆ	-	-
2	จำนวนผู้ป่วยที่ได้จากการการส่งต่อเพื่อรับ การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน จากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล	-	5
	- จากสถานประกอบการ	3	14
	- จากสำนักงานประกันสังคม	-	-
	- ลูกจ้างเข้ามาเอง	-	6
	3	ประเภทผู้ป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน	
- โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก		-	12
- โรคมะเร็ง		-	-
- บาดเจ็บจากการทำงาน		-	5
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ ฯลฯ		-	2
- โรคอื่นๆ		3	6
4	สรุปผลการประเมิน RTW (ความสามารถตาม ใบรับรองแพทย์ N=28)		
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ โดยไม่มีข้อห้าม	-	2
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ โดยมีข้อห้าม	2	17
	- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงาน ในแผนกเดิมได้	1	6
	- จำนวนผู้ป่วยที่ปฏิเสธใบรับรองแพทย์	-	2

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลหาดใหญ่ (ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน (ราย)	รวม (ราย)
5	สรุปผลการประเมินการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน RTW (ติดตามหลังเข้างาน 3 เดือน N=19)		
	- จำนวนผู้ป่วยที่ลาออกจากงาน	1	1
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้จริง	2	15

4.4 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

การคัดกรองผู้ประกอบการอาชีพที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ยังมีการคัดกรองได้น้อย เนื่องจากหออผู้ป่วยมีภาระงานมาก ไม่สามารถคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้งานอาชีพเวชกรรมได้ โรงพยาบาลอาชีวอนามัยต้องไปคัดกรองที่หออผู้ป่วยเอง ทำให้เสียเวลาและไม่สามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ทุกคน

4.5 แผนในการดำเนินงานต่อไป

- พัฒนาการคัดกรองผู้ประกอบการอาชีพที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยประสานกับหออผู้ป่วยเพื่อนำร่องในการคัดกรองผู้ป่วยที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย (ศัลยกรรมหญิงชาย 510 ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ชาย 440 ศัลยกรรม 530 และหออผู้ป่วยตาชั้น 8)
- เสนอทีมสหวิชาชีพ ช่วยในการพัฒนาระบบการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานแบบบูรณาการ
- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย (ลูกจ้าง) ที่บาดเจ็บจากการทำงาน ในรายที่มีปัญหาในการกลับเข้าทำงาน เพื่อวางแผนกลับเข้าทำงาน

5. กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลสกลนคร

5.1 ความเป็นมา

โรงพยาบาลสกลนคร เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 600 เตียง มีการให้บริการรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟู มีการจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงาน อยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30-15.00 น. อาคารวิเคราะห์วิจัยบำบัด ชั้น 2 กิจกรรมการให้บริการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและรักษาพยาบาล แก่ผู้ประกอบการอาชีพและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสกลนคร มีสถานประกอบการ จำนวน 2,503 แห่ง มีผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกัน

สังคมโรงพยาบาลสกลนคร 32,229 ราย ผู้บาดเจ็บจากการทำงานจึงควรจะได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมได้เห็นความสำคัญของการช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการที่สูญเสียอวัยวะให้สามารถกลับเข้าสู่ระบบการทำงานได้ตามปกติ

5.2 ผลการดำเนินงาน

5.2.1 ก่อนนำร่องดำเนินการดำเนินงานมีการดูแลเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาลที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน มีการรักษา การเยี่ยมไข้ จนกระทั่งอาการดีขึ้น ไม่มีการติดตาม ประเมินความพร้อมก่อนกลับเข้าทำงาน แบบฟอร์มที่ใช้ดัดแปลงมาจากแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คล้ายกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

5.2.2 หลังนำร่องการดำเนินงาน ได้มีการดำเนินการดังนี้

- 1) ประเมินก่อนกลับเข้าทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบการ
- 2) มีแนวทางการประเมิน แบบบันทึกการรักษา ที่เป็นขั้นตอนชัดเจน เป็นสื่อกลางการสื่อสารชัดเจนระหว่างโรงพยาบาล และสถานประกอบการ
- 3) ใช้แบบบันทึกการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยฯ (แบบฟอร์ม RTW 01 - RTW 06)

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสกลนคร

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน	รวม (ราย)
1	จำนวนผู้ป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน		
	- แร่งงานนอกระบบ	-	-
	- แร่งงานในระบบประกันสังคม	1	7
	- บุคลากรในโรงพยาบาล (สะสม)	47	47
	- อาชีพอื่นๆ	-	-
2	จำนวนผู้ป่วยที่ได้จากการการส่งต่อ.....เพื่อรับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน		
	- จากแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล	1	1
	- จากสถานประกอบการ	-	-
	- จากสำนักงานประกันสังคม	3	3
	- ลูกจ้างเข้ามาเอง	-	-

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสกลนคร (ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน (ราย)	รวม (ราย)
3	ประเภทผู้ป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน		
	- โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก	10	10
	- โรคมะเร็ง	7	7
	- บาดเจ็บจากการทำงาน	-	-
	- โรค NCD (เบาหวาน ความดัน หัวใจ ฯลฯ)	1	1
	- โรคอื่นๆ	-	-
4	สรุปผลการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน		
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม	15	15
	- จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยมีข้อห้าม	2	2
	- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้	-	-
	- จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครกลับเข้าทำงาน	1	1
5	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือสถานประกอบการ หรือประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1	1

5.3 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน

- บุคลากรในระดับหน้างาน เช่น พยาบาลในหอผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลและนโยบาย และไม่คอยให้ความร่วมมือในการคัดกรองการดูแลผู้ป่วยเพื่อการกลับเข้าทำงาน
- ข้อจำกัดด้านบุคลากรในหน่วยงานมีจำนวนน้อย ทำให้การคัดกรองผู้ป่วยไม่ได้มากเท่าที่ควร

5.4 แผนการดำเนินงานต่อไป

- พัฒนาแบบประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานให้กระชับสั้นขึ้น และสื่อสารให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานในโรงพยาบาล
- พัฒนาแบบคัดกรองการเข้ารับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย ที่หอบผู้ป่วย โดยสามารถรวมอยู่ในแบบฟอร์มจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านของพยาบาลได้ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยมาประเมินที่คลินิกโรคจากการทำงาน

5.5 ข้อเสนอแนะจากโรงพยาบาลรวมถึงความต้องการสนับสนุนการดำเนินงาน

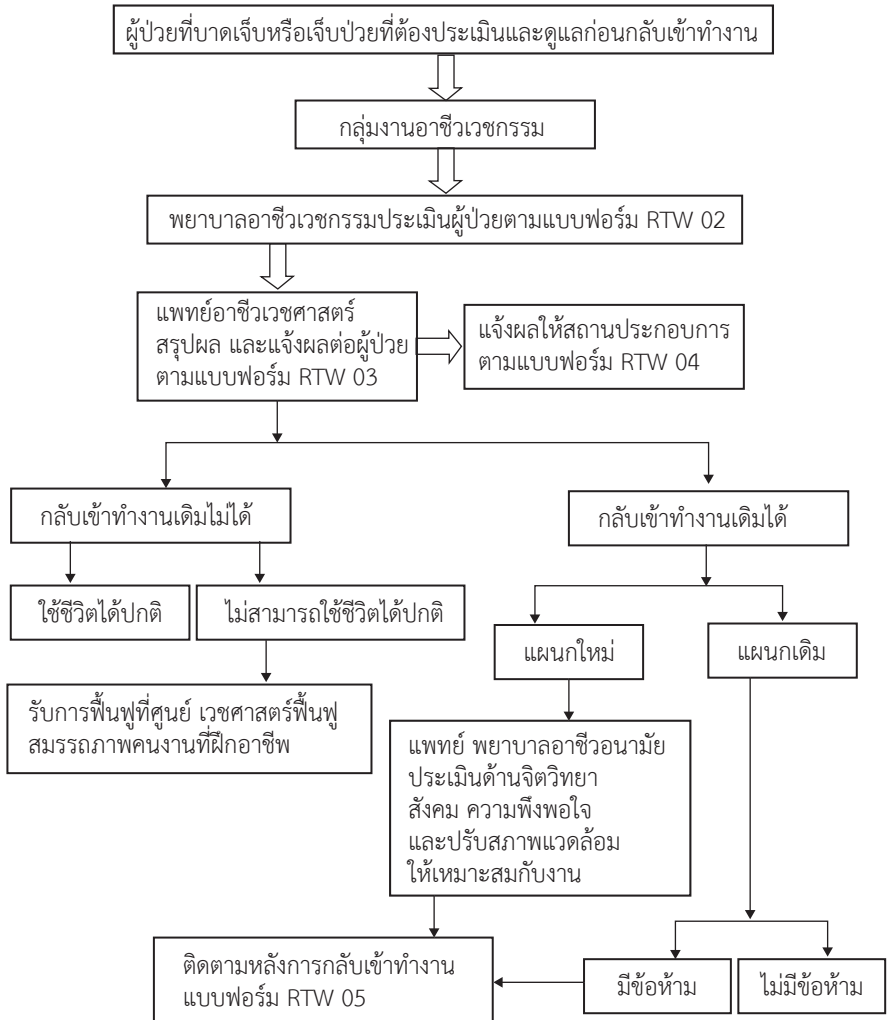
ควรมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาลที่ดำเนินงานบริหารจัดการ ประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงานที่มีผลการดำเนินงานที่ดีเยี่ยม มีการจัดดูงาน เพื่อการนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล

6. กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลสมุทรปราการ

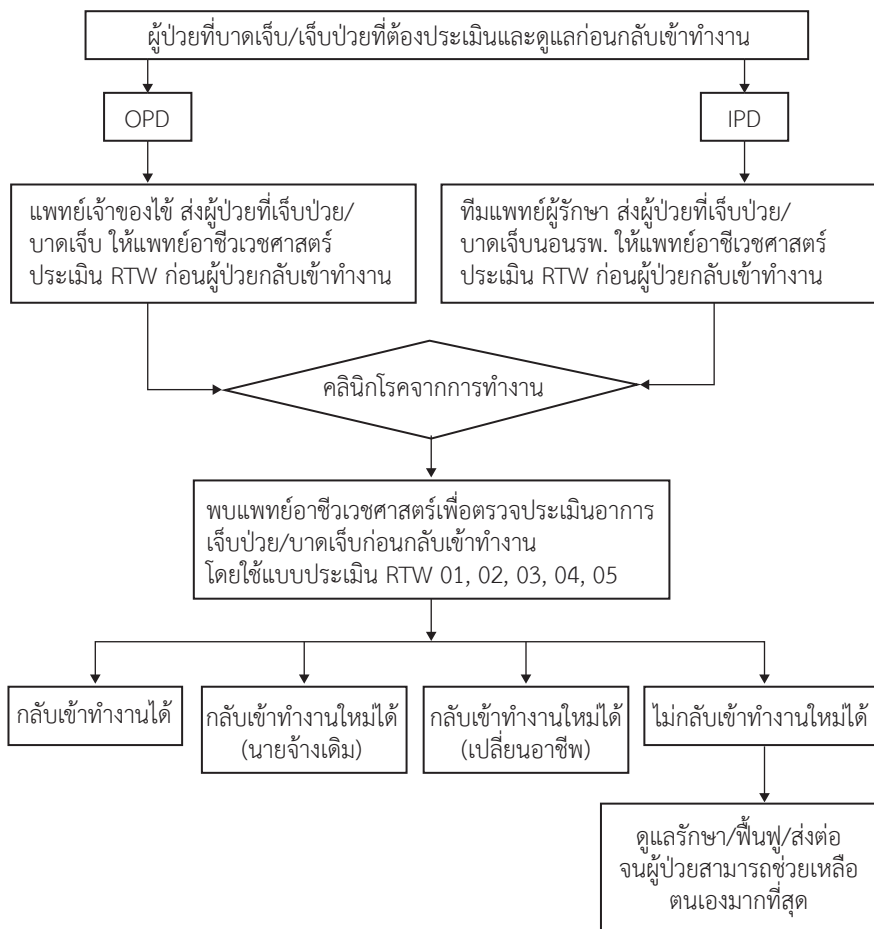
6.1 ความเป็นมา

โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 385 เตียง ได้มีการจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงาน อยู่ในกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โดยเปิดการให้บริการ ตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานและประเมินสมรรถภาพทางกายและจิต ทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น. ณ ชั้น 2 อาคาร 8 ชั้น และการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน หรือตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงานด้วยเครื่องมือด้านอาชีวอนามัยทุกวัน เวลา 08.00 น. – 16.00 น.

แผนผังการดำเนินงานประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
- กรณีในโรงพยาบาล



- กรณีที่ผู้ป่วยจากสถานประกอบการหน่วยงานอื่นๆ มารับการรักษา



6.2 ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลได้เริ่มการดำเนินบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานในช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2559 โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับรักษาที่โรงพยาบาลและข้อมูลผู้ป่วยจากสถานประกอบการส่งตัวมารับบริการที่โรงพยาบาล ดังตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 ข้อมูลผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการทำงาน (ราย)		มกราคม 2559 - เมษายน 2559
หอผู้ป่วย	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	4
สัญชาติ	ไทย	-
	ต่างด้าว	4
สิทธิการรักษา	กองทุนเงินทดแทน	-
	จ่ายเอง	4
ลักษณะการบาดเจ็บ	Coma/loss of conscious	-
	Multiple trauma	-
	Limb loss >1 ข้อ	-
	Limb loss >1 รยางค์	3
	Limb loss >1 ข้อและ >1 รยางค์	1
สอบสวนสาเหตุ	Unsafe act	3
	Unsafe condition	-
	ทั้งสองอย่างร่วมกัน	1
	ยังไม่ทราบแน่ชัด	0

ตารางที่ 8 ข้อมูลผู้ป่วยจากสถานประกอบการส่งตัวมารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการทำงาน		มกราคม 2559 - เมษายน 2559
การประสานโรงงาน	ติดต่อได้และเข้าโรงงาและให้คำแนะนำ	2
	ติดต่อไม่ได้	2
Return to work Assessment	มาพบแพทย์ตรวจประเมินก่อนกลับเข้าทำงานที่คลินิกโรคจากการทำงาน	-

ตารางที่ 8 ข้อมูลผู้ป่วยจากสถานประกอบการส่งตัวมารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ (ต่อ)

ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการทำงาน		มกราคม 2559 - เมษายน 2559
ติดตาม	- กลับเข้าทำงานที่เดิมและทำหน้าที่เดิม	2
การกลับเข้าทำงาน	- กลับเข้าทำงานที่เดิมเปลี่ยนหน้าที่ใหม่	-
	- กลับทำงานที่อื่น เปลี่ยนที่ทำงานใหม่	-
	- ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้อื่นๆ	-
	(กลับประเทศ)	-

6.3 กรณี case ตัวอย่าง

นาย A โรคประจำตัวต้อกระจก ตำแหน่งพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล อาชีพเสริมรับจ้างเหมารถตู้โดยเป็นผู้ขับเอง

อาการป่วย: นาย A มีอาการปวดศีรษะ ตามัว หลังจากนั้น 1 สัปดาห์มีอาการชักเกร็ง แล้วหมดสติ ถูกนำส่งห้องฉุกเฉิน และตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูงมาก (วินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่จากการป่วยครั้งนี้) มีภาวะโคม่า ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบมี Old lacunar infarction at right thalamus นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นเวลา 5 วัน หลังการรักษา อาการดีขึ้น สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ตั้งแต่วันที่ admit คุณระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตรวจร่างกายระบบประสาท ไม่มีภาวะอ่อนแรง เหลือเพียงอาการเวียนศีรษะ และตามัวทั้งสองข้าง

การวินิจฉัย: DM with coma, Dyslipidemia, Old lacunar infarction, Visual disturbance

การจำหน่ายผู้ป่วย:

1. Home medication: Glucophage (500) 1x3, Glipizide (5) 1x2, Phenytoin SR (100) 3xhs, Simvastatin (40) 1xhs, Aspirin (81) 1x1, Omeprazole (20) 1x1
2. นัด follow up ที่แผนกอายุรกรรม
3. แพทย์เจ้าของไข้ไม่ได้ประเมินเรื่องการกลับไปทำงาน ดังนั้นหลังจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย นาย A จึงไม่ได้หยุดอยู่บ้านเพื่อพักฟื้นต่อ แต่กลับมาขึ้นเวรปฏิบัติงานขับรถตามเดิม เนื่องจากนาย A รู้สึกว่าตนเองสามารถขับรถได้ตามปกติ ไม่ได้ป่วยมาก
4. ผู้บังคับบัญชาของนาย A ทราบเรื่อง admit ของนาย A จึงขอคำปรึกษาจากแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เพื่อประเมินสมรรถภาพร่างกายของนาย A หลังการเจ็บป่วยครั้งนี้ เพื่อให้สามารถกลับไปปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานขับรถได้อย่างปลอดภัย และไม่กระทบต่อสุขภาพของนาย A

การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน RTW:

1. แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ทำการตรวจประเมินสมรรถภาพร่างกาย เพื่อพิจารณาความเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน (return to work) ในตำแหน่ง พนักงานขับรถ โดยหารือและพิจารณาลงความเห็นร่วมกับแพทย์อายุรกรรม และ จักษุแพทย์ ซึ่งเป็นเจ้าของไข้ ดังนี้
2. สรุปการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานขับรถ ได้แก่ โรคเบาหวาน ภาวะตาบอดสี และภาวะตาบอดสี
3. ภาวะตาบอดสีของนาย A ผลตรวจวัด VA อยู่ในเกณฑ์ปกติ ข้างขวาได้ 20/20 -1 ข้างซ้ายได้ 20/20 -2 ผลตรวจจอประสาทตา ไม่พบภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (DR) แต่ผลตรวจลานสายตาโดยใช้เครื่องตรวจลานสายตา CTVF พบว่า ลานสายตา ผิดปกติค่อนข้างมากทั้ง 2 ข้าง แต่เมื่อตรวจซ้ำในครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 2 สัปดาห์) ผลการตรวจดีขึ้น แต่ยังมีลานสายตาผิดปกติบางจุด จักษุแพทย์ให้ความเห็นว่า ลานสายตา ที่ผิดปกติอาจเกิดจาก cerebral blood flow ที่ลดลงในช่วงที่โคมา ซึ่งน่าจะ recover ได้ ต้องตรวจ follow up ต่อไป
4. ผู้ที่มีภาวะตาบอดสี หากสามารถผ่านการทดสอบการแยกสัญญาณไฟจราจรของกรมการขนส่ง ก็สามารถขับรถยนต์ได้ตามปกติ (โดยมีใบอนุญาตขับขี่ ซึ่งออกโดยกรมการขนส่ง) แต่หากมีภาวะตาบอดสีรุนแรง การขับรถในเวลากลางคืน ซึ่งมีแสงไม่พอ อาจทำให้ความสามารถในการแยกสัญญาณไฟจราจรลดลง จึงควรหลีกเลี่ยง การขับรถในเวลากลางคืน กรณีนาย A ผลการตรวจตาบอดสีด้วยวิธี Ishihara พบภาวะตาบอดสีแบบ total color blindness (นาย A อ่านได้เพียง 1 แผ่น) แต่นาย A สามารถผ่านการทดสอบการแยกสัญญาณไฟจราจร ดังนั้นจึงสามารถขับรถได้
5. โรคเบาหวานไม่เป็นอุปสรรคในการขับรถ แต่ควรต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วงปกติ (โดยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และกินยาเบาหวาน ตามแพทย์สั่ง) หากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือสูงเกินไป อาจเกิดอาการรบกวน หน้ามืด เป็นลม ทำให้เกิดอันตรายขณะขับขี่ได้
6. ความเสี่ยง (risk) ที่สำคัญในกรณีนี้คือ ความเสี่ยงต่อสาธารณสุข กล่าวคือ ภาวะความบกพร่องทางสายตาเป็นข้อห้าม (restriction) ในการปฏิบัติงาน ขับรถอย่างปลอดภัย ส่วนความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วย คือ โรคเบาหวาน หากผู้ป่วย กลับไปปฏิบัติงานขับรถโดยขึ้นกะดึก หรือมีการ “ควงกะ” แบบเดิม อาจส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

7. ความสามารถในการทำงาน (capacity) ผู้ป่วยมีภาวะลานสายตาคบพร่อง มีหลักฐานจากการตรวจโดยเครื่อง CTVF ซึ่งตำแหน่งพนักงานขับรถ ควรจะมีสมรรถภาพ ลานสายตาที่สมบูรณ์

8. ความทน (tolerance) ในกรณีนี้ ผู้ป่วยยืนยันว่าสามารถขับรถได้ตามปกติ ไม่ได้รู้สึกว่าตนเองป่วยจนต้องถูกจำกัดงาน นอกจากนี้ตนเองต้องรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่าย ของครอบครัว ดังนั้นหากถูกจำกัดการขึ้นเวร รายรับลดลง ตนก็จะหารายได้ทดแทน โดยการไปรับจ้างขับรถอยู่ดี

9. สรุปความเห็นแพทย์ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการขับรถในเวลากลางคืน (งดการขึ้นกะดึก) และพักผ่อนให้เต็มที่เป็นเวลา 30 วันไปก่อน และให้มาตรวจติดตาม กับแพทย์อายุรกรรม และจักษุแพทย์ตามนัด หลังจากนั้นจะทำการประเมินซ้ำอีกครั้ง

6.4 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

สถานประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลางส่วนใหญ่ ยังมีพนักงาน เป็นแรงงานที่ยังไม่ถูกต้องตามกฎหมาย (ต่างด้าว) เป็นส่วนใหญ่

7. กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

7.1 ความเป็นมา

เดิมจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นพื้นที่เกษตรกรรม แต่เมื่อมีการขยายตัว ทางเศรษฐกิจ ทำให้จังหวัดพระนครศรีอยุธยากลายเป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรม 3 แห่ง เขตประกอบการอุตสาหกรรม 2 แห่ง ประเภทของโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นประเภทของผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรม ผลิตภัณฑ์จักรกล อุตสาหกรรมอาหาร อุตสาหกรรมแปรรูปโลหะ เมื่อดูจากจำนวนประชากรทั้งหมดของ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 808,360 คน ชาย 389,474 คน หญิง 418,886 คน) ผู้มีงาน ทำประกอบอาชีพมากที่สุดตามลำดับดังนี้ 1) ผู้ปฏิบัติการโรงงานและเครื่องจักรและผู้ปฏิบัติงาน ด้านประกอบ 123,257 คน (ร้อยละ 24.8 ของผู้มีงานทำทั้งหมด) 2) พนักงานบริการและ พนักงานในร้านค้าและตลาด 91,306 คน (ร้อยละ 18.4 ของผู้มีงานทำทั้งหมด) จำนวน ผู้มีงานทำที่เป็นแรงงานนอกระบบในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 170,602 คน (ข้อมูลปี 2557) ทำงานภาคเกษตร 47,179 คน (ร้อยละ 27.5) ทำงานนอกภาคเกษตร 123,602 คน (ร้อยละ 72.5) (ที่มา : สำนักงานจัดหางานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 1 ธันวาคม 2558)

7.2 ผลการดำเนินงาน

7.2.1 ก่อนการนำร่องดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีการดำเนินงานแบบเต็มรูปแบบ ในช่วงเดือนมกราคม 2559 โดยมีการวางแผนการดำเนินงานไว้ 2 ช่วง คือ ช่วงแรก จะมีการพัฒนาการดำเนินงาน โดยเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล และผู้ป่วยนอก และช่วงที่ 2 จะเพิ่มกลุ่มเป้าหมายไปยังกลุ่มผู้ป่วย ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แผนในการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

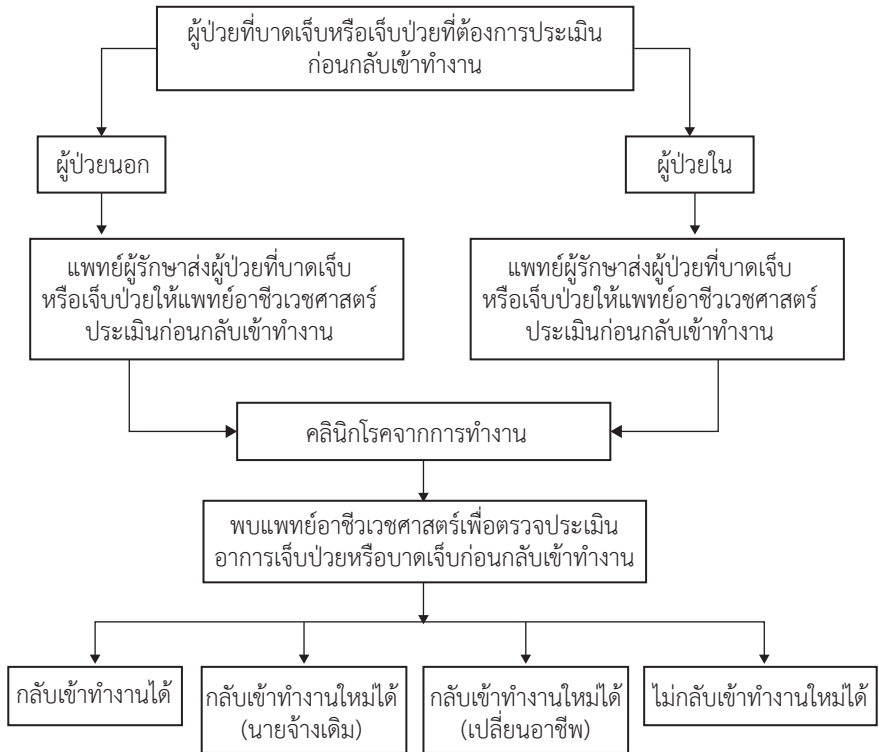
ระยะเวลา	เป้าหมายที่ดำเนินการ		
	ผู้ป่วยนอก	บุคลากร	ผู้ป่วยใน
Phase ที่ 1 มกราคม 2559 ถึง กันยายน 2559	/	/	X
Phase ที่ 2 ตุลาคม 2559 ถึง กันยายน 2560	/	/	/

ติ๊ก ศัลยกรรมหญิง
ศัลยกรรมชาย
ศัลยกรรมกระดูก

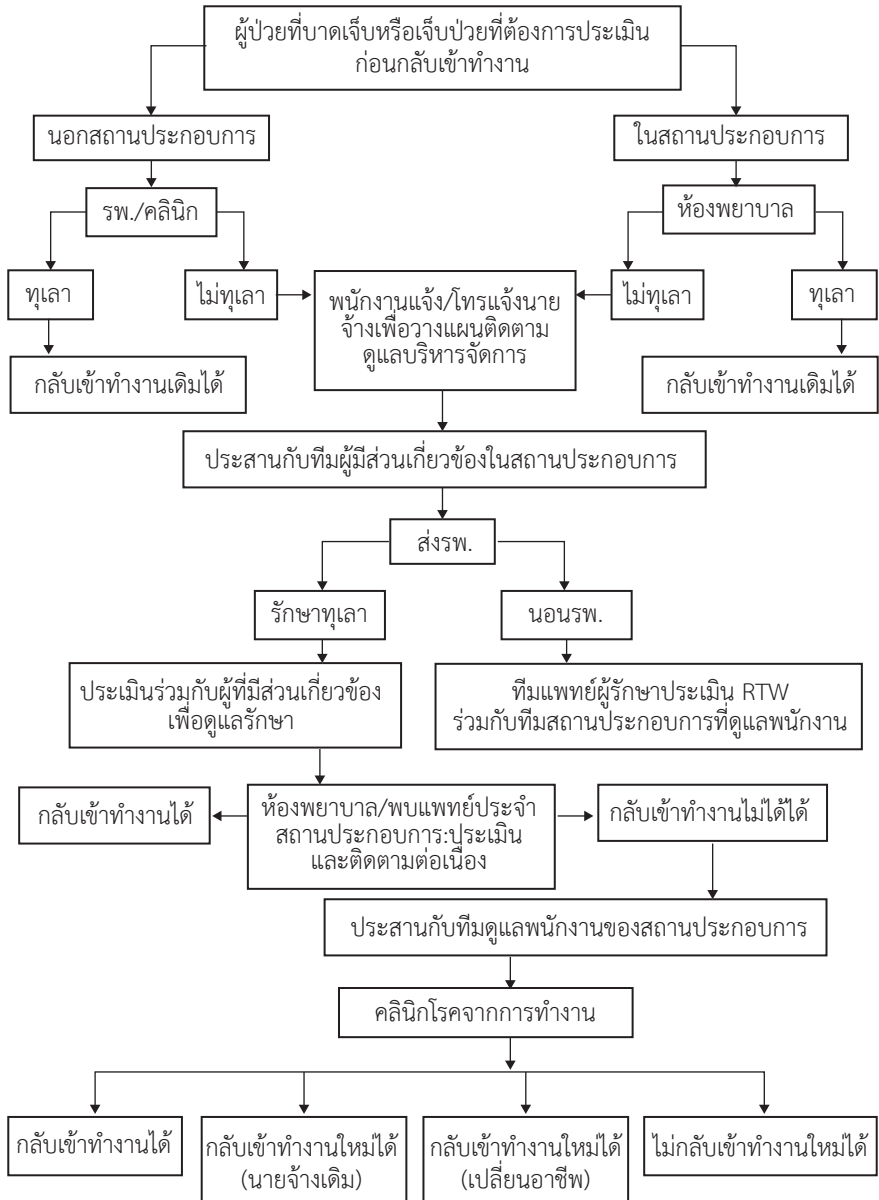
7.2.2 หลังนำร่องการดำเนินงาน

- เมื่อมีการประชาสัมพันธ์ อบรมให้ความรู้เรื่องการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานให้กับสถานประกอบการ สถานประกอบการมีนโยบาย รับลูกจ้างกลับเข้าทำงาน โดยปรับลักษณะงานให้เหมาะสมตามความเจ็บป่วยของลูกจ้าง
- สถานประกอบการเข้าใจนโยบายการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน จึงส่งเสริมให้ลูกจ้างที่เจ็บป่วยได้รับการตรวจประเมิน เพื่อให้ลูกจ้าง สามารถกลับเข้าทำงานได้
- มีการพัฒนาแบบฟอร์มในการประเมินและแบบติดตามผู้ป่วย เพื่อกลับเข้าทำงาน โดยให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล
- มีการพัฒนาแนวทางหรือขั้นตอนในการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อน กลับเข้าทำงานสำหรับโรงพยาบาลและสถานประกอบการ

- แผนผังการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยประเมินก่อนกลับเข้าทำงานสำหรับโรงพยาบาล



- แผนผังการดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน
สำหรับสถานประกอบการ



ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน (ราย)
1	จำนวนผู้ป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน <ul style="list-style-type: none"> - แรงงานนอกระบบ - แรงงานในระบบ - บุคลากรในโรงพยาบาล - อาชีพอื่นๆ 	- 12 - -
2	จำนวนผู้ป่วยที่ได้จากการการส่งต่อ.....เพื่อรับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน <ul style="list-style-type: none"> - จากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล - จากสถานประกอบการ - จากประกันสังคม - ลูกจ้างเข้ามาเอง 	2 9 3 2
3	ประเภทผู้ป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าทำงาน <ul style="list-style-type: none"> - โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก - โรคมะเร็ง - บาดเจ็บจากการทำงาน - โรค NCD (เบาหวาน ความดัน หัวใจ ฯลฯ) - โรคอื่นๆ 	6 1 5 1 -
4	สรุปผลการประเมิน RTW <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม - จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยมีข้อห้าม - จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ - จำนวนผู้ป่วยไม่สมัครกลับเข้าทำงาน 	2 9 1 1
5	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือสถานประกอบการหรือประสานกับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	1

7.3 กรณี case ตัวอย่าง

กรณีที่ 1 บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้หญิงไทย อายุ 33 ปี ลักษณะงานนั่งพิมพ์คอมพิวเตอร์ ขับขี่รถจักรยานยนต์ล้มกระดูกต้นขาซ้ายหัก แพทย์และทีมงานประเมินที่หน่วยงานสารสนเทศ ต้องใช้ไม้ค้ำยัน สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยนอก ผู้หญิงไทยอายุ 36 ปี ลักษณะงานตรวจสอบชิ้นงานข้อรถจักรยานยนต์ถูกรถยนต์เฉี่ยวล้ม (cerebral contusion close fracture occipital bone) นอนรักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 8 วัน แพทย์ให้ลาป่วย 60 วัน เมื่อครบกำหนดมาประเมินที่คลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 มีอาการปวดตื้อๆ ชัดๆ ไม่สั่นให้หยุดต่อ 30 วัน และนัดประเมินครั้งที่ 2 พบว่า อาการปกติ พุดคุยรู้เรื่องดี กลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม

7.4 จุดเด่น ปัจจัยสนับสนุนของโรงพยาบาล

- มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 2 ท่านที่ดูแล
- ผู้บริหารสนับสนุนในการดำเนินงาน
- มีเครือข่ายเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในหน่วยงานโรงพยาบาล
- สัมพันธภาพที่ดีกับชมรมความปลอดภัยของจังหวัด
- มีการประชุมเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงานระดับจังหวัด

7.5 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

- เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยไม่เข้าใจงานการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และมีภาระงานมาก จึงขาดการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย
- สถานประกอบการบางแห่งยังไม่เห็นความสำคัญ การเข้าไปประเมินต้องมีขั้นตอนดำเนินการที่ยุ่งยากเช่น ต้องมีหนังสือราชการ

7.6 แผนในการดำเนินงานต่อไป

- จัดประชุมชี้แจงงาน การประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานให้หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลให้เกิดความเข้าใจและร่วมดำเนินการ
- ทีมงานอาชีวเวชกรรมติดตามผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่ติดผู้ป่วยในสัปดาห์ละ 1-2 วัน
- นำแบบคัดกรอง (แบบฟอร์ม RTW 01) มาใช้ให้เป็นแนวทางเพื่อคัดกรองผู้ป่วยเข้ารับการประเมิน

8. สถาบันราชประชาสมาสัย

8.1 ความเป็นมา

สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นโรงพยาบาลขนาด 250 เตียง มีจำนวนบุคลากร 484 คน โดยมี ภารกิจหลักในการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของประเทศ รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคเรื้อน ให้บริการบำบัดรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อน การฟื้นฟูสภาพและเป็นสถานสงเคราะห์แก่ผู้พิการจากโรคเรื้อน และได้เริ่มทำงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพ ตั้งแต่ปี 2552 โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนงานด้านวิชาการและเป็นศูนย์อบรมเจ้าหน้าที่ด้านอาชีพเวชศาสตร์ และประกอบกับสถาบันราชประชาสมาสัยตั้งอยู่ในพื้นที่อุตสาหกรรม จึงได้มีการประชุมและปรึกษากับทีมงานและคณะทำงานในโรงพยาบาลแต่เนื่องจากสถาบันฯไม่ได้รับผู้ป่วยประกันสังคม จึงได้พิจารณาดำเนินงานในกลุ่มบุคลากรของสถาบันราชประชาสมาสัยที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บโดยวัตถุประสงค์คือ เมื่อกลับเข้าทำงาน บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ไม่เกิดผลกระทบจากการทำงานแก่เพื่อนร่วมงาน และองค์กร จากความไม่พร้อมในการทำงาน

8.2 ผลการดำเนินงาน

8.2.1 ก่อนการนำร่องการดำเนินการ

- ยังไม่มีการดำเนินงาน

8.2.2 หลังการนำร่องการดำเนินงาน มีดำเนินงานดังนี้

- มีการกำหนดนโยบาย โดยผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัย
- กำหนดผู้รับผิดชอบ และบทบาทของเจ้าหน้าที่
- จัดประชุมเพื่อรับการสื่อสารการดำเนินงาน ปรับแนวทาง ในการดำเนินงาน และสื่อสารการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเริ่มดำเนินงานเดือนสิงหาคม 2559
- เริ่มมีการดำเนินงานในกลุ่มบุคลากรของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยได้นำแนวทางของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีพอนามัยฯ มาพิจารณาปรับใช้

8.2.3 บทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพดังนี้

1) แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เฉพาะทาง

- ประเมินความสามารถของร่างกาย (risk capacity tolerance) ร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์
- รับรองผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงานโดย มีข้อจำกัด (limitation) มีข้อห้าม (restriction) ร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์
- ให้คำแนะนำหรือปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน

2) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์

- ประเมินความสามารถของร่างกาย (risk capacity tolerance)
- ประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะงาน
- ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงาน
- สรุปการประเมินการกลับเข้าทำงาน และให้คำแนะนำ

เรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน และลักษณะงาน ร่วมวางแผนการดูแลร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ

3) พยาบาลอาชีวอนามัย

- บริหารจัดการเพื่อให้เกิดการดูแลแบบสหวิชาชีพ โดยผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งต่อจากแพทย์เจ้าของไข้ หอผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หัวหน้าหน่วยงาน

- ประเมินบันทึกสภาพผู้ป่วยและความต้องการด้านปัจจัยแวดล้อม

- สื่อสาร ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ประเมิน ให้คำแนะนำปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะงาน และการเปลี่ยนงาน

- ติดตามผลลัพธ์การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

4) พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หัวหน้าหน่วยงาน

RTW coordinator

- ประเมิน คัดกรองเบื้องต้นก่อนกลับเข้าทำงานโดยใช้แบบคัดกรองการประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 01)

- รวบรวมข้อมูลสิ่งนี้อาจเป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพในที่ทำงาน
- ร่วมทีมในการให้คำแนะนำ ปกป้องในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับ

เข้าทำงาน

5) นักกายภาพบำบัด

- พัฒนาสภาพด้านร่างกาย
- ให้คำปรึกษาด้านการฟื้นฟูสภาพ
- วิเคราะห์และวางแผนการฟื้นฟูสภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

6) นักวิชาการสาธารณสุข

- ทีมนำติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ประเมินให้คำแนะนำปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะงาน เปลี่ยนงาน

- ติดตามผลลัพธ์การประเมินร่วมกับทีมอาชีวเวชกรรม

สรุปผลการดำเนินการ

7) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

- ให้ข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ลักษณะการทำงาน ปัจจุบัน ข้อมูลการปฏิบัติงาน ความต้องการทำงาน เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนการกลับเข้าทำงาน

8.2.4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย และขั้นตอนในการประเมินผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน

1) การคัดกรองการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน ตามข้อบ่งชี้

- ป่วยหยุดงานเกิน 3 วัน
- นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน
- กลับเข้าทำงานต้องมีอุปกรณ์ช่วยเหลือ
- กลับเข้าทำงานต้องมีการฟื้นฟูสภาพ หรือทำกายภาพบำบัด

โดยผู้ประสานของหน่วยงานคัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 01)

2) การรวบรวมข้อมูลต่างๆ โดย พยาบาล (OPD, WARD, อาชีวฯ) รวบรวมข้อมูลได้แก่ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 02) เช่น ประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ ประวัติการทำงาน สิทธิผู้ป่วย

3) การตรวจร่างกาย ตรวจประเมินความสามารถในการทำงาน โดยแพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เฉพาะทาง แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ตรวจประเมินศักยภาพทางกาย และกรณีที่มีข้อสงสัย แพทย์ขอคำแนะนำ หรือปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 02) เช่น ประเมินความเสี่ยง (risk) ประเมินความสามารถสูงสุด (capacity) ประเมินความทน (tolerance)

4) สรุปผลการประเมินผู้ป่วย โดยแพทย์ระบุสถานะปัจจุบันของผู้ป่วยให้การรับรองผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงาน เช่น กลับเข้าทำงานเดิมได้ กลับเข้าทำงานเดิมไม่ได้โดยมีข้อจำกัดหรือข้อห้าม กลับเข้าทำงานใหม่ และไม่สมัครใจเข้าทำงาน และแพทย์พยาบาลสื่อสารแจ้งผู้ป่วย ทราบผลการประเมิน (แบบฟอร์ม RTW 03) พยาบาลแจ้งผลการประเมินแก่หัวหน้าหน่วยงาน และงานอาชีวเวชกรรม รับทราบ (แบบฟอร์ม RTW 03)

5) การเยี่ยมติดตาม และประเมินผล โดยทีมอาชีวเวชศาสตร์เยี่ยมติดตามประเมินผล และสรุปผลตามสภาพผู้ป่วยจนถึงสิ้นสุดการรักษา (แบบฟอร์ม RTW 04) ซึ่งการการเยี่ยมติดตาม จะติดตาม 2 สัปดาห์ – 1 เดือนต่อครั้ง

8.3 จุดเด่น ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- ความร่วมมือของหัวหน้างาน และผู้ประสานงาน
- เริ่มทำในกลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล
- สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และมีการกำหนดเป็นแนวปฏิบัติขององค์กร
- มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้บุคลากรรับทราบ

8.4 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ปัญหาการเจ็บป่วย จนต้องหยุดงาน อาจมีสาเหตุจากปัญหาด้านจิตใจ
- ขาดแพทย์ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ

8.5 แผนการดำเนินงานต่อไป

- บูรณาการการดำเนินงานการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยควบคู่กับการตรวจประเมินความพร้อมในการทำงาน (fitness for work) เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ในการดูแลสุขภาพบุคลากรของสถาบันฯ
- เพิ่มนักจิตวิทยาในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วย
- ส่งแพทย์อบรม ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพตามลักษณะการเจ็บป่วย หากพบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพ ให้ทำการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานซ้ำ หากทำงานโดยไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สิ้นสุดการติดตาม

9. กรณีตัวอย่างโรงพยาบาลนครพิงค์

9.1 ความเป็นมา

สถานการณ์ปัจจุบันปัญหาสุขภาพในวัยทำงาน ที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีสาเหตุหลักๆ ได้แก่ ขนาดของปัญหา กลุ่มโรคที่พบและปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน การบาดเจ็บจากการทำงาน สถานการณ์ปัจจุบันปัญหาสุขภาพในวัยทำงานที่มารับบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนี้

ปีพ.ศ.	สงสัย (ราย)	ตรวจวินิจฉัย (ราย)	เป็นเกิดโรค จากการทำงาน (ราย)	โรคเกี่ยวเนื่องจาก การทำงาน (ราย)
2558	792	100	29	6
2559	912	146	17	45

โดยกลุ่มโรคที่พบบ่อย คือ โรคระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ
สำหรับหลักเกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงาน

หลักการทางการแพทย์ในการพิจารณาผู้ป่วยกลับเข้าทำงานนั้น
มีการกำหนดองค์ความรู้พื้นฐานไว้ โดย American Medical Association (AMA)
ซึ่งแนะนำให้แพทย์พิจารณาเปรียบเทียบกับลักษณะรายละเอียดของงาน (Work demands)
กับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย (physical and mental supplies) ภายใต้
กฎหมายของประเทศและข้อกำหนดของสถานประกอบการแต่ละแห่ง (laws and regulations)

9.2 ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการกำหนดบทบาทของสหสาขาวิชาชีพและ
การประสานงานในกระบวนการดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วย เพื่อกลับเข้าทำงาน ดังนี้

- แพทย์เจ้าของไข้ มีหน้าที่ทำการรักษาตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

- แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และพยาบาลอาชีวอนามัย มีหน้าที่ประเมินศักยภาพ
และสมรรถภาพในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย ประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานในระยะเวลาที่เหมาะสมได้อย่างปลอดภัย

- นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด มีหน้าที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ
ของอวัยวะต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ
ทั้งในโรงพยาบาล และหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น ฝึกปฏิบัติตัว ขณะพักฟื้น
ที่บ้านกับครอบครัว และวิธีปฏิบัติตัว ขณะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงาน

- พยาบาลอาชีวอนามัย

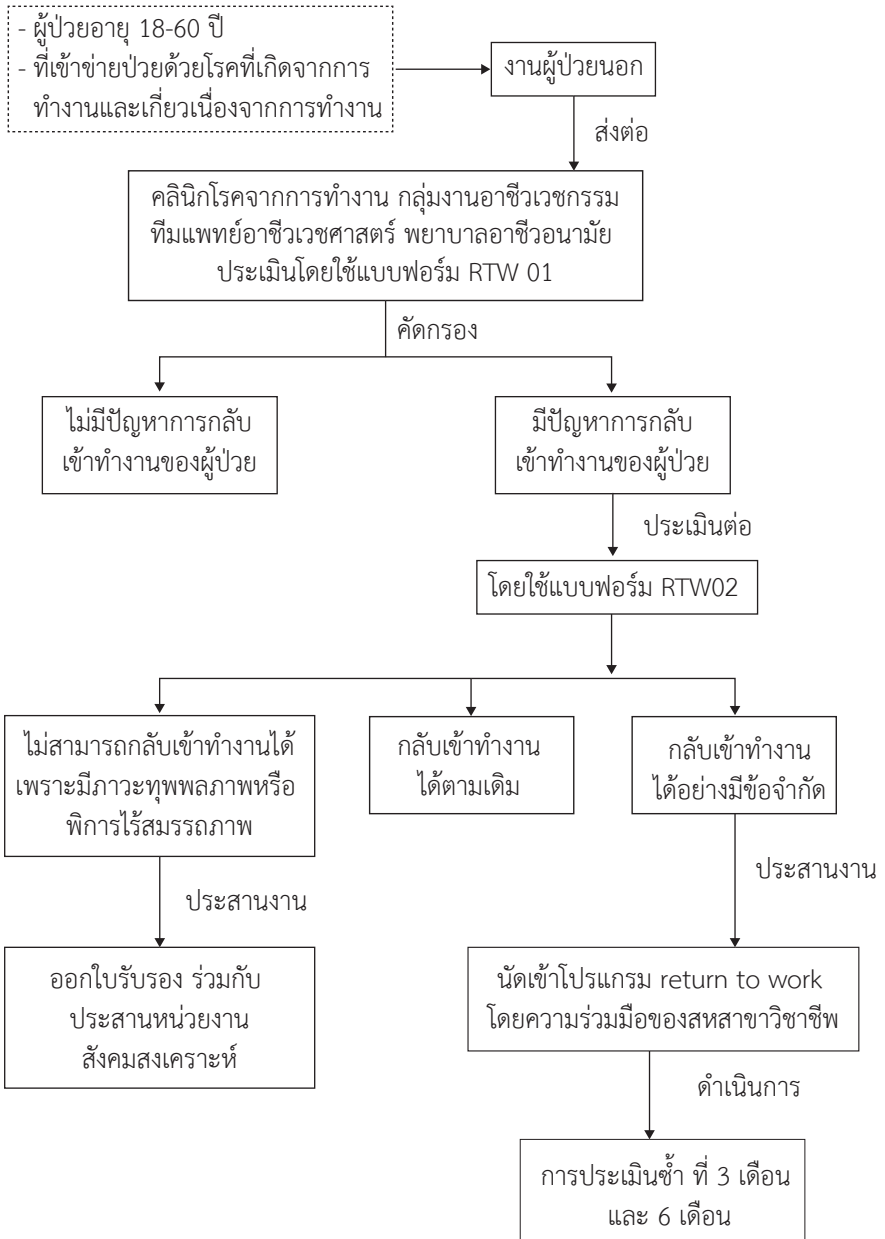
- บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ: นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด
นักอาชีวบำบัด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

- หน่วยงานของผู้ป่วย: ฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายหัวหน้างาน ฝ่ายเจ้าหน้าที่
ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ฝ่ายบุคคล

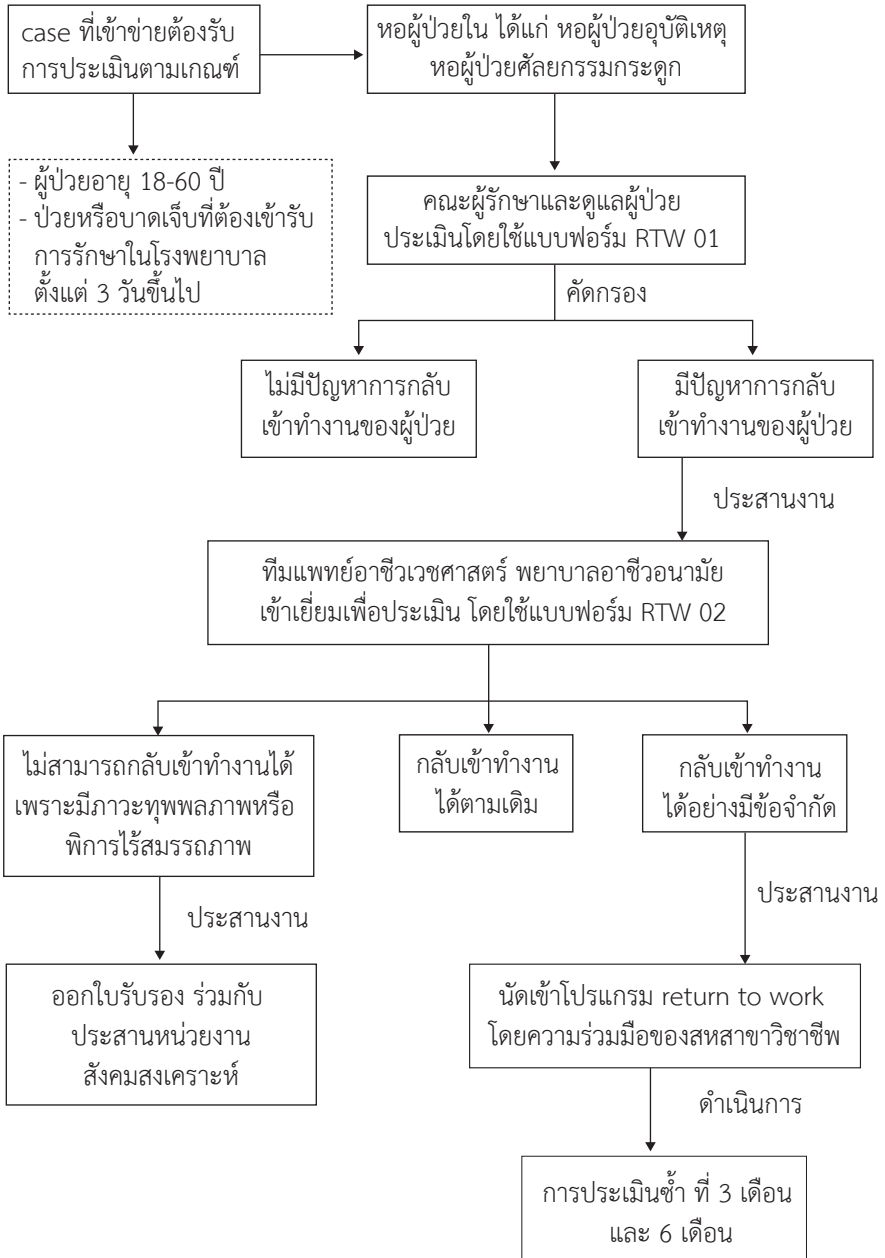
- หน่วยงานของรัฐ: กองทุนเงินทดแทน ประกันสังคม สังคมสงเคราะห์
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานประจำภาคเหนือ (จังหวัดเชียงใหม่)

สำหรับแผนผังการดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล
นครพิงค์เพื่อกลับเข้าทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

- กรณีผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพิงค์



- กรณีผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนครพิงค์



9.3 กรณีตัวอย่าง

ชายไทยอายุ 54 ปี ทำงานแผนกซักรีดของโรงพยาบาล ตำแหน่งงาน ลูกจ้างประจำ หน้าที่คัดแยกผ้าสกปรกและผ้าสะอาด ยกผ้า เข้าเครื่องซักผ้า พับผ้า ยกถังผ้า เมื่อ 30 มกราคม 2558 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจทั่วไป ด้วยเรื่องปวดหลัง ส่วนล่าง 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง อาการปวดหลังไม่ร้าวไปไหน วินิจฉัย กระดูกสันหลังเสื่อม (L-spondylosis) มีโรคประจำตัว เบาหวาน ไ้ไขมันในเลือดสูง

หลังจากนั้นผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่แผนกศัลยกรรมกระดูกอีกครั้งด้วยเรื่อง ปวดบั้นเอวมากขึ้น 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดร้าวลงขาทั้ง 2 ข้าง ร่วมกับมีอาการชาเท้าทั้งสองข้างและเดินลำบาก เมื่อ 6 พฤษภาคม 2558 ตรวจร่างกาย พบมีปัญหาเรื่อง Neurogenic claudication, negative for SLRT both วินิจฉัย กระดูกสันหลังตีบแคบ (spinal canal stenosis) และเมื่อ 12 พฤษภาคม 2558 ได้ส่ง MRI spine เพื่อค้นหาสาเหตุของอาการปวดหลัง ผลของ MRI ออกเมื่อ 14 พฤษภาคม 2558 ลักษณะ narrowing of disc space with discitis at T11-T12 วินิจฉัยวัณโรค ของกระดูกสันหลัง (TB spondylitis) โดยได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา เริ่มยาต้านเชื้อวัณโรค ได้แก่ rimstar 4 เม็ดก่อนนอนไปเมื่อ 15 พฤษภาคม 2558

หลังจากได้รับการวินิจฉัยเป็นโรควัณโรคของกระดูกสันหลังส่วนอก (tuberculosis of spine at T11-T12) เมื่อ 15 พฤษภาคม 2558 เมื่อ 29 พฤษภาคม 2558 ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อ โดยการผ่าตัดข้อกระดูกสันหลังออกบางส่วนและเชื่อมกระดูกสันหลังบริเวณอกต่อกับเอวเพื่อความมั่นคงของกระดูกสันหลัง (OPERATION: decompression laminectomy with PDS and T9-L2 fusion) ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วย ยังคงต้อง พักฟื้นและได้รับการทำกายภาพที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการดูแลและประเมินผู้ป่วยต่อเนื่อง

ประเด็นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพและการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วย รายนี้ได้รับการดูแลหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยนักกายภาพบำบัด ดังต่อไปนี้ การปฏิบัติตัว ภายหลังการผ่าตัดในช่วง 1-14 วันแรก การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดโดยการบริหารกล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้อขาที่อ่อนแรง การใช้ท่าทางให้ถูกต้องลักษณะ ทั้งการนั่ง เดิน ยืน ก้มเงย การทำ กายภาพบำบัดด้วยตนเองและครอบครัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล

หลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยยังคงต้องใส่ชุดช่วยพยุงหลัง (jewett brace) และใช้เครื่องช่วยเดินสี่ขา (walker) ไม่สามารถยืนหรือเดินได้ด้วยตนเอง เพราะขาทั้งสองข้างยังคงอ่อนแรง แต่แขนและมือยังคงเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ทางกลุ่มงานอาชีพเวชกรรมได้เข้าไปติดตามและประเมินผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัดขณะทำกายภาพบำบัด เมื่อ 24 กรกฎาคม 2558 พบว่า หลังจากการผ่าตัดและทำกายภาพ ผู้ป่วยยังคงต้องใส่ชุดช่วยพยุงหลัง (jewett brace) และใช้เครื่องช่วยเดินสี่ขา (walker) ไม่สามารถยืนหรือเดินได้ด้วยตนเองเพราะขาทั้งสองข้างยังคงอ่อนแรง แต่แขนและมือยังคงเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะดี สามารถรับรู้พูดคุยและแสดงอารมณ์ที่ดูเป็นปกติ มีกำลังของกล้ามเนื้อแขนและมือสามารถต้านแรงได้อย่างเต็มที่ แต่กล้ามเนื้อขามีกำลังเพียงการต้านแรงโน้มถ่วงเท่านั้น ไม่สามารถต้านแรงผู้ตรวจได้ ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการกินและสามารถควบคุมการขับถ่ายได้ตามปกติ ซึ่งมีผลการติดตามดังนี้

ผลการดูแลและติดตามกรณีศึกษา

- 3 เดือนแรกหลังจากรักษา: ผู้ป่วยสามารถนั่งทำงานได้ และยังคงต้องนั่งทำงานตลอด แต่ยังคงนั่งรถเข็น มีอาการปวดหลังบ้าง
- 6 เดือนแรกหลังจากรักษา: ผู้ป่วยสามารถนั่งทำงานโดยนั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิง ยืนและเดินเองได้แล้ว
- 12 เดือนแรกหลังจากรักษา: ผู้ป่วยสามารถยืนและออกแรงทำงานได้ โดยไม่มีข้อจำกัด ยกเว้นการยกของหนัก โดยไม่ต้องใช้เครื่องพยุงหลัง ทางแผนกซีกฟอกของโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ปรับสภาพหน้างานโดยจัดเตรียมเก้าอี้ที่มีพนักพิงขณะทำงานให้แก่ผู้ป่วยตลอดเวลา

ทางกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ประกอบด้วย แพทย์อาชีพเวชศาสตร์ และพยาบาลอาชีวอนามัย ได้เข้าไปประเมินสภาพหน้างาน พบข้อมูลดังต่อไปนี้ จากการสำรวจสภาพหน้างานและลักษณะงานผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีหน้าที่คัดแยกผ้า พับผ้า ยกถุงผ้า ซึ่งลักษณะการทำงานส่วนใหญ่จะเป็นการนั่ง และก้มแยง เพื่อยกถุงผ้าที่มีน้ำหนักประมาณไม่เกิน 50 กิโลกรัมของบางครั้ง บริเวณที่ทำงานมีโต๊ะและเก้าอี้ที่มีพนักพิงใหนั่ง เมื่อวิเคราะห์ตามหลักการแล้วพบว่า

- ความเสี่ยง (risk): ผู้ป่วยไม่สามารถยืนหรือเดินได้ด้วยตนเอง มีความเสี่ยงที่จะทำให้ล้มได้หากต้องทำงานในลักษณะของการยืน

- ความสามารถสูงสุด (capacity): เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยเดิน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวด้วยความเร็วได้และเนื่องจากได้รับการผ่าตัดโดยเชื่อมกระดูกสันหลังส่วนอกและเอวเข้าด้วยกันทำให้ไม่สามารถยกของหนัก ก้มเงยซ้ำๆ และนั่ง เป็นเวลานานๆ ได้ แต่ผู้ป่วยยังคงใช้แขนและมือทั้งสองข้างได้ตามปกติ

- ความทน (tolerance): ผู้ป่วยไม่มีความย่อท้อต่อภาวะการเจ็บป่วยของตนไม่ยอมเป็นภาระของคนรอบข้าง และยังมีความต้องการที่อยากจะทำงานและทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

เมื่อพิจารณาตามศักยภาพของผู้ป่วย การพยากรณ์โรคและบริบทแวดล้อมแล้ว พบว่า แนวโน้มอนาคตเมื่อสิ้นสุดการรักษาโดยการทำการกายภาพแล้ว ผู้ป่วยยังคง มีโอกาสที่จะกลับมาเดินได้ด้วยตนเองดังเช่นคนปกติและเมื่อพิจารณาตามความต้องการของงานและสภาพของผู้ป่วยข้างต้น พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีความสามารถในการพับและคัดแยกผ้าได้ในแผนกซักฟอก แต่มีการมีขีดจำกัดในการยืน เดิน และยกของ (work restriction) ที่มาในชีวิตจริงมีความเห็นว่าบุคลากรรายนี้ ยังสามารถทำงานได้ในหน้าที่เดิมอย่างมีข้อจำกัดบางประการดังกล่าว และได้ดำเนินการติดต่อประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับเข้าทำงานในแผนกเดิมพร้อมกับการปรับสภาพการทำงาน

9.4 แผนในการดำเนินงานต่อไป

- มีการทำงานเป็นทีมในเชิงสหสาขา ตรวจสอบประเมิน วินิจฉัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- มีการฟื้นฟูสมรรถภาพควรให้ได้ถึงสมรรถภาพทางกายที่สูงที่สุด ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล สหสาขาวิชาชีพ นายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน
- มีการฟื้นฟูด้านจิตใจ
- มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ ซึ่งครอบคลุมทุกมิติแห่งสุขภาพ โดยการบูรณาการองค์ความรู้ทางการแพทย์ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้และกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีความสุข

สรุป

โรงพยาบาลนำร่องในการดำเนินการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วย ก่อนกลับเข้าทำงาน จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลนครพิงค์ และสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งก่อนทำหน้าที่บางโรงพยาบาลยังไม่มี การดำเนินการ เมื่อมีการอบรม เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน รวมทั้งวิธีการบริหารจัดการการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานให้กับบุคลากร และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล โรงพยาบาลนำร่องสามารถดำเนินการ กิจกรรมเกี่ยวกับการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน รวมทั้งวิธีการบริหารจัดการการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานให้กับบุคลากรและหน่วยงานเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลได้ โดยการนำแบบฟอร์มการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 01-06) ไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

บทบาทของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน

หน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และสนับสนุนการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน มีทั้งหน่วยงานของภาครัฐ เช่น กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานเอกชน องค์กรอิสระ มูลนิธิต่างๆ ดังนี้

1. หน่วยงานภาครัฐ

1.1 กระทรวงแรงงาน มีสำนักงานประกันสังคม เป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญทั้งในด้านการสนับสนุน ในการให้บริการดูแลฟื้นฟูสุขภาพลูกจ้าง/ผู้ประกันตน ที่สูญเสียอวัยวะ ให้สามารถกลับเข้าทำงาน หรือสามารถประกอบอาชีพได้ตามความเหมาะสม รวมทั้งการควบคุมกำกับ ตรวจสอบ และติดตามให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากกองทุนเงินทดแทน ซึ่งนับเป็นก้าวแรกของระบบการประกันสังคมไทย ที่ให้หลักประกันแก่ลูกจ้างกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน เกิดขึ้นในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2515 ภายใต้การบริหารของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยในปีแรกของการให้ความคุ้มครองจะครอบคลุมเฉพาะสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ แล้วจึงขยายความคุ้มครองออกไปจนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศในวันที่ 1 กรกฎาคม 2531 จนกระทั่งได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา ประเทศไทย จึงมีการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบ โดยลูกจ้างจะได้รับความคุ้มครองทั้งในเรื่องการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทุพพลภาพและตาย ที่มีสาเหตุจากการทำงาน และไม่เกิดจากการทำงาน รวมไปถึงการคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานประกันสังคม พ.ศ. 2554 กำหนดให้สำนักงานประกันสังคม มีภารกิจเกี่ยวกับการบริหารการประกันสังคม และเงินทดแทน โดยการจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้แรงงานมีหลักประกันการดำรงชีวิตที่มั่นคง โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) ปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์และเป็นไปตามเป้าหมาย แนวทาง และแผนการปฏิบัติราชการของกระทรวง
- 2) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3) บริหารกองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน
- 4) คຸ້ມครองและดูแลผู้ประกันตนและลูกจ้างให้ได้รับสิทธิและประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนด
- 5) พัฒนาระบบ รูปแบบ มาตรการ และวิธีการด้านประกันสังคมและเงินทดแทน รวมทั้งประสานแผนการปฏิบัติงานของสำนักงาน
- 6) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่รัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

จากอำนาจหน้าที่ตามกฎกระทรวงฯ ดังกล่าว สำนักงานประกันสังคมจึงมีภารกิจสำคัญดังนี้คือ

- ให้ความคุ้มครองและหลักประกันแก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนที่ประสบอันตราย เจ็บป่วยทุพพลภาพ หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งการคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงานตามกฎหมายประกันสังคม
- ให้ความคุ้มครองและหลักประกันแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือตายเนื่องจากการทำงานตามกฎหมายเงินทดแทน
- เสนอนโยบายและแนวทางเกี่ยวกับการประกันสังคม ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวการณ์
- เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมให้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ประกันตน และประชาชนทั่วไป
- ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดเก็บเงินสมทบ จ่ายเงินทดแทน และประโยชน์ทดแทน ตามกฎหมายเงินทดแทนและกฎหมายประกันสังคม
- ตรวจสอบและดำเนินการให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายเงินทดแทน และกฎหมายประกันสังคม

- ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานให้แก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนที่สูญเสียอวัยวะให้สามารถกลับเข้าทำงาน หรือสามารถประกอบอาชีพได้ตามความเหมาะสม
- ดำเนินการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม
- ดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์แก่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนตาม โครงการประกันสังคม
- ปฏิบัติราชการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานฯ สำหรับความหมายของผู้ประกันตน คือ ผู้ซึ่งขึ้นทะเบียนประกันสังคมและหรือจ่ายเงินสมทบ อันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยจำแนกออกเป็น

1) ผู้ประกันตนภาคบังคับตามกฎหมายมาตรา 33 คือ ผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคม และหรือจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 หากผู้ประกันตนอายุครบ 60 ปี และยังเป็นลูกจ้างของนายจ้าง

2) ผู้ประกันตนภาคสมัครใจตามมาตรา 39 คือ ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน และต่อมาผู้ประกันตนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง และมีความประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อ โดยแสดง ความจำนงภายใน 6 เดือน นับแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39 จะได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม ในกรณีการเจ็บป่วย ทูพพลภาพ เสียชีวิต คลอดบุตร ชราภาพ สงเคราะห์บุตร และกรณีการว่างงาน และสิทธิกองทุนเงินทดแทนในกรณีการเจ็บป่วย/ประสบอันตราย ทูพพลภาพ และเสียชีวิต

3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 คือ ผู้ที่มีชื่อผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39 และประสงค์จะสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (รัฐร่วมจ่าย โดยมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขคุณสมบัติผู้สมัครอายุ 15-60 ปีบริบูรณ์ ไม่เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 มาตรา 39 ไม่เป็นข้าราชการหรือบุคคลที่ผูกยกเว้นตามกฎหมายประกันสังคมบุคคลพิการที่สามารถรับรัฐสิทธิประกันสังคม

สิทธิประโยชน์พื้นฐาน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เมื่อนอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จำนวน 200 บาทต่อวัน ไม่เกิน 30 วันต่อปี เงินใจจ่ายเงินสมทบครบ 3 เดือน ภายในระยะเวลา 4 เดือน (การรักษาพยาบาลใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

1) กรณีทุพพลภาพ รับเงินทดแทนการขาดรายได้จำนวน 500 - 1,000 บาท ต่อเดือน เป็นเวลานานถึง 15 ปี เงื่อนไขเงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อทุพพลภาพขึ้นอยู่กับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบครบ 6 เดือนขึ้นไป (ต้องเป็นผู้ทุพพลภาพหรือทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการการแพทย์)

2) กรณีตาย จะได้รับค่าทำศพจำนวน 20,000 บาทต่อราย เงื่อนไขคือ จ่ายเงินสมทบ ครบ 6 เดือน ภายในระยะเวลา 12 เดือน ก่อนเสียชีวิต ยกเว้นเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ เงื่อนไขคือ จ่ายเงินสมทบครบ 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนเสียชีวิต

3) กรณีชราภาพ (เงินบำเหน็จ) ผู้ประกันตนสามารถรับเงินก้อนเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ เงื่อนไข มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

4) กรณีชราภาพ (เงินบำนาญ) ผู้ประกันตนสามารถรับเงินบำนาญเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ และสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน โดยต้องจ่ายเงินสมทบถึงบำนาญขั้นต่ำหรือไม่น้อยกว่า 420 เดือน (35 ปี) ได้รับเงินบำนาญชราภาพ ขั้นต่ำเดือนละ 600 บาท ตลอดชีวิต

หมายเหตุ สำหรับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ในกรณีเจ็บป่วย บุคคลที่สมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 หากได้รับสิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง หรือมีสิทธิได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็ยังคงได้รับสิทธิอื่นๆ ได้ตามปกติ เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมไม่ได้ให้ความคุ้มครองในเรื่องค่ารักษาพยาบาล แต่ให้เป็นเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลประเภท ผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป ในอัตราวันละ 200 บาท ปีละไม่เกิน 30 วัน ต่อเมื่อ ภายในระยะเวลา 4 เดือน ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ก่อนเดือนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคม มีกองทุนในการดูแลลูกจ้างหรือผู้ประกันตน คือ

1) กองทุนประกันสังคม มีขอบข่ายการให้ความคุ้มครองลูกจ้างของนายจ้าง ในสถานประกอบการ ทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักรที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ยกเว้น

- ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และลูกจ้างชั่วคราว รายชั่วโมงของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้น ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน

- ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ

- ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศและไปประจำทำงานในต่างประเทศ

- ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน

- นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิต หรือนักศึกษาหรือแพทย์ฝึกหัด ซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียนมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล
 - ลูกจ้างของเนติบัณฑิตยสภา
 - ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
 - ลูกจ้างของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
 - ลูกจ้างของสภาอากาศไทย
 - ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
 - ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปีและไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย
 - ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจรหรือเป็นไปตามฤดูกาล
 - ลูกจ้างของนายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย
 - ลูกจ้างของนายจ้าง ซึ่งประกอบการค้าเร่ หรือการค้าแผงลอย
- แหล่งที่มาของเงินของกองทุนประกันสังคมจะมาจากนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล โดยมีขอบข่ายการให้ความคุ้มครองใน 7 กรณีที่ไม่เกิดจากการทำงาน คือ การเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย การเสียชีวิต ทูพพลภาพ การคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน

2) กองทุนเงินทดแทน ให้ความคุ้มครองลูกจ้างของนายจ้างในสถานประกอบการทุกห้องที่ ทั่วราชอาณาจักรที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ยกเว้นกิจการที่ไม่อยู่ในข่ายความคุ้มครอง ดังนี้

- ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น
- รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์
- นายจ้างซึ่งประกอบธุรกิจโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับครูหรือครูใหญ่
- นายจ้างซึ่งดำเนินกิจกรรมที่มีได้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรในทางเศรษฐกิจ
- นายจ้างอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- นายจ้างที่ประกอบกิจการเพาะปลูก ประมงป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มียานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย
- นายจ้างที่เป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

- นายจ้างที่ประกอบการค้าเร่ การค้าแผงลอย

แหล่งที่มาของเงินจะมาจากนายจ้างเท่านั้น โดยให้ความคุ้มครอง 4 กรณีที่เกิดจากการทำงาน คือ การเจ็บป่วยหรือการประสบอันตราย การเสียชีวิต หรือสูญหาย ทุพพลภาพ และการสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ

สำนักงานประกันสังคม มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน เป็นหน่วยงานในสังกัดเพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานให้แก่ ลูกจ้าง หรือผู้ประกันตน ที่สูญเสียอวัยวะให้สามารถกลับเข้าทำงานหรือสามารถประกอบอาชีพได้ตามความเหมาะสม มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง แบ่งส่วนราชการสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน พ.ศ. 2554 ดังต่อไปนี้ คือ ดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานแก่ผู้ประกันตนและลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน รวมทั้งด้านการแพทย์ สุขภาพจิต อาชีพ และสังคม และปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

จากอำนาจหน้าที่ดังกล่าว ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จึงมีบทบาทภารกิจในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน ทุพพลภาพ สูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพจากการทำงานเหล่านั้น รวมทั้งผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองได้ ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคม ได้เปิดดำเนินการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน 4 แห่ง คือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจังหวัดปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจังหวัดระยอง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจังหวัดขอนแก่น และอยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจังหวัดสงขลา โดยมีกิจกรรมการให้บริการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ประกอบด้วย

- การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่ลูกจ้างที่บาดเจ็บ เนื่องจากการทำงานและผู้ประกันตนทุพพลภาพเป็นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ประกอบด้วย การผ่าตัดแก้ไขความพิการ การพยาบาล การบริการทางกายภาพบำบัด การบริการทางกิจกรรมบำบัด การจัดทำอุปกรณ์เครื่องช่วย (aid device) สำหรับประกอบกิจวัตรประจำวันและประกอบอาชีพ การจัดทำกายอุปกรณ์เสริม (orthosis) กายอุปกรณ์เทียม (prosthesis) และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยบุคลากรทีมงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และช่างกายอุปกรณ์ ฯ นอกจากนี้ทีมงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แล้ว

การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ยังต้องประสานการทำงานกับทีมงานฟื้นฟูสมรรถภาพอื่น นั่นคือทีมงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจและสังคม ซึ่งประกอบด้วย นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการประกันสังคม และทีมงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ซึ่งประกอบด้วย นักวิชาการฝึกอาชีพที่ชำนาญการหลายสาขา เป็นต้น

- การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานได้จัดทำหลักสูตรโดยนาระบบโมดูลตามแนวขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) มาปรับใช้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย และได้ปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร ให้เหมาะสมตามกาลเวลาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการแบ่งประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพดังนี้

- การเตรียมเข้าทำงาน (work preparation) เป็นหลักสูตรที่เน้นให้ผู้เข้ารับบริการฟื้นฟูฯ ได้รับการฝึกงาน ให้สามารถปรับตัวและปรับสภาพความพิการเพื่อกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการเดิม ศูนย์ฯ จะจัดทำแผนการฝึกเฉพาะสำหรับผู้เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาถึงลักษณะงานที่ผู้เข้ารับบริการฟื้นฟูฯ เคยปฏิบัติมาก่อน หรือตามความต้องการของลูกจ้าง และนายจ้างที่จะให้กลับไปทำงานหน้าที่ใหม่ ขณะเตรียมเข้าทำงานจะได้รับการฟื้นฟูฯ ด้านการแพทย์ควบคู่ไปด้วย

- การฝึกอาชีพ (vocational training) เป็นการฝึกอาชีพ โดยเน้นให้เกิดความชำนาญจนสามารถออกไปประกอบอาชีพอิสระ หรือทำงานในสถานประกอบการใหม่ได้

- การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจและสังคม เป็นการปรับสภาพจิตใจของผู้เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ยอมรับสภาพความพิการ รับผิดชอบต่อชีวิตและสร้าง ความเชื่อมั่นในตนเอง และให้ผู้เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพรู้จักเสริมสร้างศักยภาพของตนเอง

โดยในปี 2558 สำนักงานประกันสังคม ได้ออกกฎกระทรวงกำหนดการจ่ายค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2558 ลงในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 19ก วันที่ 16 มีนาคม 2558 ซึ่งออกตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 โดยให้นายจ้างจ่ายค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้างเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ตามหลักเกณฑ์และอัตราในเรื่องต่อไปนี้คือ ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานด้านอาชีพ ค่าใช้จ่ายในกระบวนการเวชศาสตร์ฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานด้านการแพทย์ โดยเป็นค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัด และค่าใช้จ่ายทางกิจกรรมบำบัด ค่าใช้จ่ายในกระบวนการบำบัดรักษาและการผ่าตัดเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน และค่าวัสดุและอุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1.2 กระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ ศูนย์สิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ จัดตั้งภายใต้ความร่วมมือของมูลนิธิสายใจไทย และ national rehabilitation centre for the disabled, japan เริ่มให้บริการในปี พ.ศ. 2537 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพในเบื้องต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจของคนพิการให้ดีขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน นับเป็นการฟื้นฟูที่มีความสำคัญในลำดับแรกๆ ที่คนพิการต้องได้รับขอบเขตศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ภารกิจตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2537) คือ

1. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่ผู้พิการ และผู้ป่วยตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ที่รับส่งต่อจากหน่วยงานทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน
2. ศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาวิชาการแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. ปฏิบัติงานร่วม หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
4. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการแก่สถานบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
5. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่แพทย์ และบุคลากรทางด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ระดับของการให้บริการระดับตติยภูมิ ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล คือ ผู้ป่วยและผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่เป็นสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง (CVA, hemiplegia) ไชสันหลังบาดเจ็บ (spinal injury) ด้กสมองพิการ (cerebral palsy) ผู้พิการแขนขาขาด (amputation) และผู้ป่วยที่มีอาการปวดเนื่องจกกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและข้อต่อ (musculoskeletal pain)

การบริการทางการแพทย์ ได้แก่

1. งานบริการผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจรักษา วินิจฉัย และประเมินความพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวเพื่อรับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับ
 - ผู้ป่วยมีอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดข้อยึดติด

- ผู้ป่วยมีความผิดปกติของระบบประสาท เช่น อัมพาตจากเส้นเลือดตีบแตกตัน และอัมพาตจากการบาดเจ็บไขสันหลัง

- ผู้ป่วยเด็กพัฒนาการล่าช้า

- ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะ แขน-ขา ขาด ตั้งแต่กำเนิดและภายหลัง

2. คลินิกการให้บริการ ได้แก่ คลินิกฝังเข็ม และคลินิกกายภาพบำบัด โดยคลินิกกิจกรรมบำบัด ให้บริการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษา แก่ผู้มารับบริการ ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

3. คลินิกแก้ไขการพูด ให้บริการผู้ป่วยในการฝึกภาษาและการพูด พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ญาติ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ในการฟื้นฟูด้านภาษาและการพูด ซึ่งมีขอบข่ายการให้บริการในผู้ป่วยที่มีปัญหา ได้แก่ ผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมอง มีปัญหาด้านภาษาและการพูด ผู้ป่วยที่พูดไม่ชัดเจนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยเสียงแหบ เสียงห้าว เสียงลมแทรก ผู้ป่วยพูดติดอ่าง ผู้ป่วยหูตึง หูหนวก มีปัญหาด้านการสื่อสาร ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้ป่วยออทิสติก ผู้ป่วยเด็กพูดช้า จากภาวะปัญญาอ่อน สมองพิการ หรือผู้ป่วยเด็กที่ขาดการกระตุ้น และผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการกลืน ฯลฯ

4. คลินิกเดย์แคร์ ให้บริการผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย และผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จุดประสงค์เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เตรียมพร้อมกลับสู่สังคม โดยให้บริการด้านสุขภาพควบคู่ไปกับด้านสังคม แก่ผู้รับบริการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งบุคคลกลุ่มนั้นมักจะโดดเดี่ยว เหงา เนื่องจากความพิการหรืออาการของพวกเขาตัวเอง มุ่งเน้นไปที่การเพิ่มคุณค่าชีวิตของผู้รับบริการ เพิ่มทักษะความรู้ความสามารถและความแข็งแรงของร่างกายภายในหน่วยงานมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ เมื่อมารับบริการญาติและผู้ดูแลได้ทราบถึงความต้องการของผู้รับบริการ ไม่เพียงแค่มารักษาหรือผ่อนคลาย แต่ยังมีโอกาสที่จะได้เรียนรู้เทคนิคต่างๆ ที่สามารถช่วยในการดูแล ชั้นพื้นฐาน สำหรับผู้มารับบริการแต่ละบุคคล วัตถุประสงค์ของงานเดย์แคร์ ไม่ได้ที่จะรักษา หรือลบความพิการให้หายไป แต่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้ที่จะยอมรับข้อจำกัดของตนเองและเข้าใจว่าตนเองนั้นยังคงสามารถมีส่วนร่วมในชีวิตทางสังคมและครอบครัว

5. คลินิกกายอุปกรณ์ ให้บริการด้านวิชาการและบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการเคลื่อนไหว ด้านวิชาการได้มีการจัดทำผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนารูปแบบ นวัตกรรมและระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการเคลื่อนไหวเคลื่อนที่ เพื่อให้ผู้ป่วยและคนพิการได้เข้าถึงบริการอย่างสะดวกและรวดเร็ว สำหรับงานบริการหน่วยงานกายอุปกรณ์มีหน้าที่ให้บริการในด้านการตรวจประเมิน ออกแบบผลิตดัดแปลง ซ่อมแซม และแก้ไขกายอุปกรณ์ประเภทต่างๆ ควบคุมไปทั้งกายอุปกรณ์เทียมกายอุปกรณ์เสริม รวมไปถึงรองเท้าสำหรับแก้ไขความพิการ แผ่นเสริมในรองเท้า และนิ้วมือนิ้วเท้าเทียม ชนิดซิลิโคน

6. ศูนย์สาธิตอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เป็นหน่วยให้บริการเฉพาะทางด้านอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ช่วยให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้ดียิ่งขึ้น โดยทีมผู้ให้บริการทำการประเมินความต้องการจำเป็น (needs) ด้านอุปกรณ์ เครื่องช่วยต่างๆ พร้อมให้บริการอุปกรณ์ที่เหมาะสม รวมถึงแนะนำการดัดแปลง/ปรับสภาพ บ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้ป่วย/คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คนพิการทางการเห็น (ตาบอด/สายตาลีเนนราง) ญาติผู้ป่วย/คนพิการ

7. คลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก ให้บริการเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวเป็นหลัก เช่น เด็กสมองพิการ (cerebral palsy: CP) เด็กที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง (traumatic brain injury: TBI) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเด็กบางส่วนที่มีพฤติกรรมผิดปกติ (autistic) มีความบกพร่องด้านการเรียนรู้ (learning dysfunction) สมาธิสั้น (ADHD) และอื่นๆ

8. ฝึกทักษะคนพิการและบ้านวิถีชีวิตอิสระ จัดบริการฝึกทักษะการเตรียมความพร้อมในการดำรงชีวิตอิสระ เป็นการจัดบริการ เฉพาะรายและรายกลุ่ม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของศูนย์สิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โดยการนำรูปแบบการให้บริการที่กล่าวข้างต้นมาผสมผสานและจัดบริการส่งเสริมทักษะในการดำรงชีวิตสำหรับคนพิการ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

- บริการฝึกทักษะคนพิการ การประเมินความสามารถ และความจำกัดต่างๆ ของคนพิการ เพื่อนำมาวางแผนการฝึกกิจกรรมร่วมกับคนพิการอื่นๆ ตามความสนใจ

และความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย กิจกรรมฝึกทักษะ ได้แก่ หัตถกรรม ประกอบอาหาร นันทนาการ คอมพิวเตอร์ กีฬา หัดเขียน อ่านหนังสือ ฯลฯ

- บ้านวิถีชีวิตอิสระ มีการจัดสถานที่จำนวน 4 ห้อง ให้เสมือนหนึ่งเป็นบ้าน โดยใช้กรอบแนวคิดของ universal design มาใช้ในการจัดสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ให้เอื้อต่อการฝึกการดำเนินชีวิตของคนพิการ คนพิการที่จะเข้าพักที่บ้านวิถีชีวิตอิสระ จะได้รับการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจจากทีมสหวิชาชีพ ก่อนเข้ารับการฝึก ซึ่งการเข้าพักนั้นจะมีระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยคนพิการจะวางแผน และจัดตารางการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ตลอด 24 ชั่วโมง และมีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลพร้อมทั้งประเมินการประกอบกิจกรรมต่างๆ ของคนพิการตลอดระยะเวลาที่เข้าพัก หากมีข้อขัดข้องในการทำกิจกรรมจะมีการประสาน กับทีมสหวิชาชีพในการพิจารณาหาแนวทางแก้ไข และปรับกิจกรรมให้เหมาะสม และเกิดความปลอดภัยกับคนพิการ

- การกระตุ้นและพัฒนาทักษะการกลับเข้าสู่สังคม เป็นการเตรียมความพร้อม ของคนพิการด้วยการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ เพศและวัยรวมทั้งความต้องการในการดำเนินชีวิตของคนพิการ เช่น การฝึกหัด ขับรถยนต์ดัดแปลง และการไปทัศนศึกษาตามสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ห้างสรรพสินค้า วัด สวนสัตว์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการประสานส่งต่อด้านการศึกษา การฝึกอาชีพใหม่ หรือเพิ่มทักษะให้สามารถกลับไปประกอบอาชีพเดิมได้

1.3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องคือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ มีบทบาทในการจัดบริการสวัสดิการสังคม แก่คนพิการ เพื่อให้การสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมทั้งประสาน ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูใน 4 ด้าน ได้แก่ การแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้คือ

1) การสงเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์ โดยจัดบริการสวัสดิการ สังคมให้แก่คนพิการ ตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยชราที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มี ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือได้รับการดูแลไม่เหมาะสม รวมถึงผู้พิการที่ขอเข้าพักอาศัยเป็นชั่วคราว เพื่อเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีสถานสงเคราะห์คนพิการ จำนวน 11 แห่ง ให้บริการดูแลในด้านปัจจัย 4 จัดกิจกรรมนันทนาการ และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

การศึกษา การฝึกอาชีพและสังคม ตลอดจนเตรียมความพร้อมในด้านร่างกาย และจิตใจ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

2) การให้บริการคนพิการในศูนย์บุคคลออทิสติก โดยจัดบริการสวัสดิการสังคมให้แก่บุคคลออทิสติก อายุตั้งแต่ 12 ปี แบบไปเช้า-เย็นกลับ หรือรับตัวไว้ในความอุปการะชั่วคราว จำนวน 2 แห่ง ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด อาชีวะบำบัด ฟันฟูสภาพจิตใจการศึกษาและสังคม นันทนาการ ศาสนา และอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของบุคคลออทิสติก

3) การฝึกอาชีพคนพิการในศูนย์ฝึกอาชีพฯ และในชุมชน โดยจัดฝึกอาชีพให้แก่คนพิการ ในสาขาวิชาชีพ 32 สาขา เป็นหลักสูตรระยะยาว จำนวน 10 สาขา อาชีพระยะสั้นจำนวน 22 สาขา อาทิ ช่างตัดเสื้อ (บุรุษและสตรี) ช่างซ่อม (วิทยุและโทรทัศน์) ช่างไฟฟ้า ช่างซ่อม (เครื่องยนต์ และมอเตอร์ไซด์) ช่างตัดผม ช่างถม ช่างศิลป์ หัตถกรรม พนักงานพิมพ์ดีด และคอมพิวเตอร์ เป็นต้น โดยให้การฝึกอาชีพภายในศูนย์ และภายในชุมชน ซึ่งมีศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ จำนวน 8 แห่ง และศูนย์พัฒนาอาชีพ จำนวน 1 แห่ง รวม 9 แห่ง

- ฝึกอาชีพคนพิการ ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ จำนวน 9 แห่ง โดยประชาสัมพันธ์ ประกาศ รับสมัครคนพิการเข้าฝึกอาชีพ และรับคนพิการเข้าฝึกอาชีพ โดยให้ฝึกอาชีพทั้งภายในศูนย์ และชุมชน นอกจากบริการที่จัดให้คนพิการดังกล่าว กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้สนับสนุนให้คนพิการที่กำลังฝึกอาชีพ ได้รับการศึกษาสายสามัญ โดยประสานกับสำนักบริหารงานการศึกษาออกโรงเรียน เปิดสอนการศึกษาผู้ใหญ่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ซึ่งคนพิการที่สำเร็จการฝึกอบรม อาชีพจากศูนย์ฯ จะได้รับวุฒิบัตรทั้งสายวิชาชีพของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และสายสามัญของกระทรวงศึกษาธิการ ตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล และ ส่งเสริมให้คนพิการได้เข้ารับการฝึกอาชีพในสถานศึกษาวิชาชีพของหน่วยงานภาครัฐ ร่วมกับคนปกติ ได้แก่ สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน สถานศึกษาของกรมอาชีวศึกษา และหน่วยงานภาคเอกชนที่ให้บริการ รวมถึงให้บริการแนะแนวทางอาชีพแก่คนพิการ

- ศูนย์พัฒนาอาชีพคนพิการ (โรงงานในอารักขา) จัดตั้งขึ้น ในปี 2526 ซึ่งเป็นการจำลองรูปแบบการดำเนินงานของสถานประกอบการจำลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คนพิการที่สำเร็จฝึกอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า จากศูนย์ฝึกอาชีพ ทั้งของรัฐและเอกชน แต่ยังไม่พร้อมที่จะทำงานในสถานประกอบการ หรือประกอบอาชีพอิสระ เนื่องจากมีสภาพความพิการมาก หรือยังขาดทักษะในการทำงาน เข้ารับการฝึกทักษะเพิ่มเติม

4) การสงเคราะห์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีกิจกรรมการดำเนินการ ได้แก่ การสนับสนุนเครื่องช่วยความพิการและกายอุปกรณ์ เพื่อให้คนพิการสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวและเดินทาง และการสนับสนุนเงินสงเคราะห์เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

2. หน่วยงานเอกชน/องค์กรอิสระ

หน่วยงานเอกชน/องค์กรอิสระที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ได้แก่

2.1 มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ “คุณธรรมนำฟื้นฟู พัฒนาสู่ประชาสังคม”

มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2543 โดยคุณพ่อเรย์มอนด์ เบรนเนน หรือ “คุณพ่อเรย์” ริเริ่มขึ้นเพื่อสร้างความมั่นคงให้โรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่พิทยา ซึ่งเปิดดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 และเพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของคณะพระมหาไถ่เป็นไปตามจิตตารมณ์ได้อย่างยั่งยืน นั่นคือการช่วยเหลือผู้ที่ยากลำบากให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นและเป็นผู้มีน้ำใจเสียสละเพื่อสังคมโดยมีภารกิจสำคัญ คือ

1) การส่งเสริมอาชีพ เป็นภารกิจหลักสำคัญของมูลนิธิโดยมีโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่จัดการเรียนการสอนวิชาชีพด้านคอมพิวเตอร์ อิเล็กทรอนิกส์ ภาษาอังกฤษ ช่างเขียนแบบ และหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีนักเรียนจบการศึกษา และมีงานทำแล้วไม่น้อยกว่า 2,000 คนจากทั่วประเทศรวมทั้งจากประเทศเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ยังมีศูนย์จัดหางานคนพิการพระมหาไถ่ ทำหน้าที่ให้บริการ แนะนำอาชีพ ฝึกทักษะและเตรียมความพร้อมก่อนเข้าทำงาน สร้างความเข้าใจและให้บริการสถานประกอบการในการจ้างงานคนพิการ การบริการจัดหางานและติดตาม ประเมินผล การส่งเสริมอาชีพอิสระ การบริหารจัดการและการตลาด ส่งเสริมการรวมกลุ่ม และจัดหาแหล่งทุนเพื่อการดำเนินธุรกิจของคนพิการและครอบครัว จัดหาสัมปทาน และตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้าและบริการทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

2) การพิทักษ์สิทธิ เป็นการรณรงค์ และพิทักษ์สิทธิโดยติดตาม การดำเนินงานของรัฐและเอกชน ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อปราศจากอุปสรรค การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในระบบขนส่งมวลชน การจ้างงานคนพิการ การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ เป็นต้น การพิทักษ์ สิทธิ คนพิการรายบุคคลที่ถูกล่วงละเมิด การส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการได้รับสิทธิ และสวัสดิการ การพัฒนาและบริการล่ามภาษามือ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือ กรณีที่คนพิการประสบกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิต

3) การศึกษาวิจัย เป็นการรวบรวมและศึกษากฎหมาย เทศบัญญัติ ข้อบัญญัติ ระเบียบ ประกาศหรือข้อบังคับ แผนนโยบาย องค์กรความรู้และข้อมูล เกี่ยวกับคนพิการ การศึกษาวิจัยและการเสนอแนวทางเพื่อการส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ มีการนำเสนอผ่านเว็บไซต์ www.flyingwheelchair.org นอกจากนี้มูลนิธิยังมีการกิจ ในการให้บริการวิทยากร หรือจัดการประชุมสัมมนา หรือฝึกอบรมบุคลากรในงาน ด้านคนพิการ เช่น การฝึกอบรม เจ้าหน้าที่จัดหางาน การอบรมอาสาสมัคร การอบรมผู้ช่วยเหลือ ส่วนตัวสำหรับคนพิการ เป็นต้น

4) การสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ เป็นงานสำคัญที่ช่วยให้คนพิการสามารถ ออกสู่สังคมด้วยความมั่นใจ ทั้งในแง่การให้สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ ให้แก่ตัวคนพิการ ครอบครัวและสังคม โดยมีการจัดตั้งสถานีวิชวลูชมชนออกอากาศในเขต เมืองพัทยา การจัดรายการโทรทัศน์เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ NBT (ช่อง 11) หรือสถานีอื่นๆ และทางเว็บไซต์ www.pwdmedia.com การสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ อีกส่วนหนึ่งคือการนำเสนอสาระที่แสดงถึงศักดิ์ศรี คุณค่าและศักยภาพของคนพิการ รวมถึงการเฝ้าระวังและติดตามการนำเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับคนพิการทางสื่อสารมวลชน ทุกแขนงเพื่อให้มีการนำเสนอในแง่มุมที่สร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น

5) การจัดหาทุนและสร้างเครือข่ายการจัดหาทุนเป็นหัวใจสำคัญของมูลนิธิ เนื่องจากบริการทั้งหมดของมูลนิธิเป็นบริการแบบให้เปล่า ไม่ว่าจะเป็นการจัดการศึกษา บริการหอพัก อาหาร และสวัสดิการต่างๆ สำหรับคนพิการ ในแต่ละปีมูลนิธิมีค่าใช้จ่าย ประมาณ 28 ล้านบาท

6) ด้านการสร้างเครือข่าย เป็นความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรคนพิการและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศ การสร้างเครือข่ายร่วมกับศิษย์เก่าของโรงเรียนอาชีวพระมหาไถ่และผู้ที่มีความช่วยเหลือจากมูลนิธิ ตลอดจนอาสาสมัคร เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ

สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้บริการของมูลนิธิ ได้แก่ คนพิการที่ต้องการฝึกวิชาชีพ คนพิการที่ต้องการมีงานทำหรือประกอบอาชีพอิสระ คนพิการที่ถูกล่งละเมิด ถูกทรยศหรือต้องการความช่วยเหลืออื่นใด สถานประกอบการที่ต้องการรับคนพิการเข้าทำงาน หน่วยงานรัฐ องค์กรคนพิการ และองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านคนพิการ สื่อมวลชน ภาคธุรกิจ และประชาชนทั่วไป ที่สนใจ

สรุป

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการบริหารจัดประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน มีทั้งหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานเอกชน หรือองค์กรอิสระ ได้แก่ มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ ซึ่งเป็นองค์กรที่ให้บริการที่ไม่แสวงหาผลกำไร บทบาทของหน่วยงานต่างๆ ส่วนใหญ่ทั้งภาครัฐและเอกชนจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือลูกจ้างที่ได้รับผลกระทบ เช่น พิจารณาสัญญาเสียอวัยวะ หรือไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวัน หรือสามารถทำงานได้ตามศักยภาพของลูกจ้างนั้นๆ นอกจากนี้สำนักงานประกันสังคม ก็เป็นหน่วยงานสำคัญที่สนับสนุนเรื่องการคุ้มครอง และดูแลลูกจ้างให้ได้รับสิทธิและประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนดด้วย

บรรณานุกรม

- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. รายงานประจำปี 2556. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2558. จาก <http://www.sso.go.th>.
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน พ.ศ. 2554. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2558. จาก <http://www.sso.go.th>.
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. กฎกระทรวงกำหนดการจ่ายค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ให้นายจ้างจ่ายพ.ศ. 2558. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2558. จาก <http://www.sso.go.th>.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2558. จาก <http://www.dsdw.go.th/>
- มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2558. จาก <http://www.mahatai.org/>
- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์. สืบค้นเมื่อ 30 เมษายน 2558. จาก <http://www.snmrc.go.th/>

ภาคผนวก

- ภาคผนวก 1 นิยามศัพท์
- ภาคผนวก 2 สรุปกฎหมายและอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง
- ภาคผนวก 3 แบบฟอร์มต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน

ภาคผนวก 1

นิยามศัพท์

- 1. การเสียการทำงาน (impairment)** หมายถึง สภาวะที่ร่างกายสูญเสีย (loss) สูญเสียหน้าที่การทำงาน (loss of use) หรือเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง (derangement) ของส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายหรือระบบอวัยวะ ภายหลังจากการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์สิ้นสุดแล้ว
- 2. การสูญเสียความสามารถ (disability)** หมายถึง การที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรม ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมด้านสังคม หรือ การทำงานอันมีสาเหตุเนื่องจากภาวะ impairment ของบุคคลนั้น
- 3. ความพิการ (handicap)** หมายถึง ผลที่เกิดจาก impairment หรือ disability แล้วภาวะนั้นก่อให้เกิดการจำกัดบทบาททางสังคมของบุคคลนั้นๆ
- 4. ความเสี่ยง (risk)** หมายถึง โอกาสในการที่ผู้ป่วยกลับไปทำงาน แล้วจะเกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองต่อผู้ร่วมงาน หรือต่อบุคคลทั่วไป
- 5. ความสามารถสูงสุด (capacity)** หมายถึง ระดับของความสามารถที่สูงสุดที่บุคคลนั้นจะมีได้ หลังจากที่ได้ทำการฝึกฝนร่างกายหรือผ่านการฟื้นฟูอย่างเต็มที่แล้ว
- 6. ความสามารถ (ability)** หมายถึง ระดับของพลังกำลัง (strength) ความยืดหยุ่น (flexibility) ความทนทาน (endurance) ของร่างกายผู้ป่วยที่จะทำได้ ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการทำงานนั้น (work demand)
- 7. ความทน (tolerance)** หมายถึง ความพร้อมของจิตใจในการทำงาน บางครั้งร่างกายทำได้ แต่ใจไม่พร้อม ก็ทำงานไม่ได้
- 8. work restriction** หมายถึง ผู้ป่วยสามารถทำงานนั้นได้ แต่แพทย์ไม่อนุญาตให้ทำเนื่องจากแพทย์เห็นว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายเกินกว่าที่จะยอมรับได้
- 9. work limitation** หมายถึง การจำกัดการทำงานเนื่องจากร่างกายของผู้ป่วย ไม่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้จริงๆ

ภาคผนวก 2

สรุปกฎหมายและอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

1. สรุปกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ส่วนที่ 6 สิทธิ และเสรีภาพ ในการประกอบอาชีพ

มาตรา 44 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพ ในการทำงานรวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อพ้น ภาวะการณทำงาน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

1.2 พระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับปี พ.ศ. 2533

ได้กำหนดนิยามคำว่า “ทุพพลภาพ” ไว้ว่า “...ทุพพลภาพ หมายความว่า การสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกาย หรือสูญเสีย สภาวะปกติของจิตใจ จนไม่สามารถทำงานได้...”

1.3 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2551 (ฉบับแก้ไขครั้งที่ 3 พ.ศ. 2551)

มาตรา 118 นายจ้างสามารถเลิกจ้างได้ แม้ลูกจ้างไม่มีความผิด แต่ต้องจ่าย ค่าชดเชย

1.4 กฎกระทรวงแรงงาน กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพ ของ ลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547

หมวด 1 ข้อ 4 ... ในกรณีที่ลูกจ้างหยุดงานสามวันทำงานติดต่อกัน เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใดๆ นายจ้างอาจขอความเห็นจากแพทย์ ผู้ทำการรักษา หรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการ หรือจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพ ของลูกจ้างก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้ามาทำงานอีกก็ได้

1.5 กฎกระทรวงกำหนดการจ่ายค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2558

ข้อ 4 ให้นายจ้างจ่ายค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้างเท่าที่ จ่ายจริงตามความจำเป็น ตามหลักเกณฑ์และอัตรา

1.6 กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559

ข้อ 1 ในกฎกระทรวงนี้ให้นิยาม

“สภาวะการทำงาน” หมายความว่า สภาวะแวดล้อมซึ่งปรากฏอยู่ในบริเวณที่ทำงานของลูกจ้าง ซึ่งรวมถึงสภาพต่างๆ ในบริเวณที่ทำงาน เครื่องจักร อาคาร สถานที่ การระบายอากาศ ความร้อน แสงสว่าง เสียง ตลอดจนสภาพและลักษณะการทำงาน ของลูกจ้างด้วย

“งานเบา” หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงน้อยหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายไม่เกิน 200 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานเขียนหนังสือ งานพิมพ์ดีด งานบันทึกข้อมูล งานเย็บจักร งานนั่งตรวจสอบผลิตภัณฑ์ งานประกอบชิ้นงานขนาดเล็ก งานบังคับเครื่องจักรด้วยเท้า การยืนคุมงาน

“งานปานกลาง” หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงปานกลางหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเกิน 200 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง ถึง 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานยก ลาก ดัน หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของด้วยแรงปานกลาง งานตอกตะปู งานตะไบ งานขับรถบรรทุก งานขับรถแทรกเตอร์

“งานหนัก” หมายความว่า ลักษณะงานที่ใช้แรงมากหรือใช้กำลังงานที่ทำให้เกิดการเผาผลาญอาหารในร่างกายเกิน 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานที่ใช้พลั่วตักหรือเครื่องมือลักษณะคล้ายกัน งานขุด งานเลื่อยไม้ งานเจาะไม้เนื้อแข็ง งานทุบโดยใช้ค้อนขนาดใหญ่ งานยก หรือเคลื่อนย้ายของหนักขึ้นที่สูงหรือที่ลาดชัน

2. อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization Convention) ที่เกี่ยวข้อง

2.1 ILO Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention (No. 159), 1983 (Ratifications in force 11 Oct 2007)

Part I Definition and scope

Part II Principles of vocational rehabilitation and employment policies for disabled persons

Part III Action at the national level for the development of vocational rehabilitation and employment services for disabled persons

Part IV Final provisions

2.2 ILO Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons)

Recommendation (No. 168), 1983

I Definitions and scope

II Vocational rehabilitation and employment opportunities

III Community participation

IV Vocational rehabilitation in rural areas

V Training of staff

VI The contribution of employers' and workers' organizations to the development of vocational rehabilitation services

VII The contribution of disabled persons and their organizations to the development of vocational rehabilitation services

VIII Vocational rehabilitation under social security schemes

IX Co-ordination

ภาคผนวก 3

แบบฟอร์มต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานเบื้องต้น (แบบฟอร์ม RTW 01)
2. แบบประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work assessment form) (แบบฟอร์ม RTW 02)
3. แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (เอกสารแจ้งผู้ป่วย) (แบบฟอร์ม RTW 03)
4. แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (เอกสารแจ้งสถานประกอบการ) (แบบฟอร์ม RTW 04)
5. แบบฟอร์มการเยี่ยมติดตามหลังการกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 05)
6. แบบฟอร์มส่งต่อลูกจ้างไปยังโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน (แบบฟอร์ม RTW 06)

แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาการกลับเข้าทำงานเบื้องต้น

แบบฟอร์ม RTW 01

ชื่อ.....นามสกุล.....

คำชี้แจง แพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลที่ดูแลประมวลข้อมูลต่างๆ เช่น ผลการรักษา อาการแสดง ฯลฯ ของผู้ป่วยก่อนเข้าที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย 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 ต้องประสานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือพยาบาลอาชีวอนามัย เพื่อประเมินกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยรายนี้โดยละเอียดต่อไป (ตามแบบฟอร์ม RTW 02)
 ไม่มีปัญหาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย

แบบประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน
(return to work assessment form)

แบบฟอร์ม RTW 02

-1-

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 อื่นๆ ระบุ.....
5. ลักษณะครอบครัว อยู่คนเดียว อยู่กับครอบครัว / เพื่อน อื่นๆระบุ.....
6. สิทธิการรักษา หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....
 กองทุนประกันสังคม.....
 ข้าราชการ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ ประกันสุขภาพภาคเอกชน
 กองทุนผู้ประสบภัยจากรถ หน่วยงานองค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญ
 สิทธิการรักษาพยาบาลเฉพาะกลุ่ม ชำระเงินเอง
7. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ติดต่อได้) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

.....
.....
.....
.....

2. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

- ประเมินผู้ป่วย ครั้งที่ 1 วันที่..... ครั้งที่ 2 วันที่.....
 ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
- เข้ารับการรักษา เมื่อวันที่.....เดือน.....ปีพ.ศ.....เวลา.....น.
- รายละเอียดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ
อาการ/อาการแสดง (เกิดที่ตำแหน่งใดของร่างกาย อาการมีความรุนแรงเพียงใด อาการในปัจจุบันเป็นอย่างไร)
.....
.....
.....

3. การวินิจฉัย (ให้ระบุชื่อโรคตาม ICD10)

Principle diagnosis ๑.....

Secondary diagnosis ๑.....

๒.....

External cause (s) ๑.....

๒.....

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.....

ยังไม่สิ้นสุดการรักษา

7. ผลการรักษา หายเป็นปกติ

อาการดีขึ้นแต่ยังไม่หาย ไม่ต้องยังรักษาอย่างต่อเนื่อง

ยังไม่หาย ยังต้องการการรักษาต่อเนื่อง ยา

ผ่าตัด.....

สูญเสียสรรรถภาพ

ได้รับการประเมินการสูญเสียสรรรถภาพอย่างถาวรของอวัยวะ.....ร้อยละ.....

ยังไม่ได้รับการประเมินการสูญเสียสรรรถภาพ 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 มีหัวหน้างานดูแลหรือไม่ มีเพื่อนร่วมงานคอยช่วยเหลือหรือไม่ มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอะไรบ้างในงาน ปริมาณมากน้อยเพียงใด มีการอยู่เคตึก การทำงานล่วงเวลาหรือไม่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ งานที่ทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัยต่อสาธารณะหรือเพื่อนร่วมงานหรือไม่ เหล่านี้เป็นต้น)

.....
.....
.....

5. ตำแหน่งงาน/แผนกงานปัจจุบัน.....เริ่มทำงานในตำแหน่งปัจจุบันวันที่.....เดือน.....ปี.....
เวลาทำงาน.....ชม./วัน.....วัน/สัปดาห์
ลักษณะงาน งานเบา งานปานกลาง งานหนัก (พิจารณาลักษณะงานตามเอกสารแนบท้ายแบบประเมิน)

6. ประวัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
ประวัติการทำงานในอดีตของผู้ป่วย อาชีพเสริม(ถ้ามี) อาชีพอิสระ(ถ้ามี) ที่อาจมีผลต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย
.....
.....
.....

7. การเจ็บป่วย/บาดเจ็บ ที่ได้รับการประเมินในครั้งนี้มีสาเหตุจากการทำงานหรือเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่
 เกี่ยวข้องกับการทำงาน ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

ส่วนที่ 4 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 ดังตารางหน้า ที่ 4)
 จำเป็น เนื่องจาก.....
.....
.....

3.ความทน (tolerance) ประเมินสภาพจิตใจที่อาจส่งผลต่อการไม่อยากจะกลับเข้าทำงาน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว ฯลฯ

ไม่มีปัญหา

มีปัญหา โปรดให้รายละเอียด

ประเมินความสามารถในการทำงานและความสามารถอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (ประเมินจากการสอบถามผู้ป่วย)

ความสามารถในการเคลื่อนไหว	ระดับความสามารถ		หมายเหตุ (กรณีมีข้อมูลเพิ่มเติม)	ความสามารถอื่นๆ	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 การสั่ง-รับงาน			
การคุกเข่า				การทำงานกับ เครื่องจักร/ยานยนต์			
การคลาน				ความสามารถในการยกของ (พิจารณาจากน้ำหนักของที่ยก) <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อจำกัด <input type="checkbox"/> ยกได้มากกว่า 50 กิโลกรัม <input type="checkbox"/> 30 – 50 กิโลกรัม <input type="checkbox"/> 25 – 29 กิโลกรัม <input type="checkbox"/> 20 – 24 กิโลกรัม <input type="checkbox"/> 15 – 19 กิโลกรัม <input type="checkbox"/> 10 – 14 กิโลกรัม <input type="checkbox"/> 5 – 9 กิโลกรัม <input type="checkbox"/> 1 – 4 กิโลกรัม			
การก้ม							
การโค้งงอ							
การผลัก/การดึง							
การหิ้วการหยิบจับสิ่งของ							
การเคลื่อนไหวข้อมือซ้ำๆ							
การเคลื่อนไหวเท้าซ้ำๆ							
การยกของจากระดับพื้นถึงเอว							
การยกของจากระดับเอวถึงไหล่							
การยกของขึ้นเหนือระดับไหล่							

ทำทาง/กิจกรรมอื่นๆที่ไม่สามารถทำได้.....
.....

หมายเหตุ พิจารณาความสามารถโดยเชื่อมโยงกับลักษณะงานที่ปฏิบัติจริง

ส่วนที่ 5 สรุปผลการประเมิน

จากอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับลักษณะงานของผู้ป่วยที่ต้องกลับไปทำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ **สรุปผลการประเมินกลับเข้าทำงานได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้**

สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยไม่มีข้อห้าม และเริ่มงานในวันที่.....เดือน.....ปีพ.ศ.....
ข้อเสนอแนะ (suggestion)

สามารถกลับเข้าทำงาน (fit for work) ได้โดยมีข้อห้าม (restrict) ในเรื่องต่างๆ ดังนี้
.....
.....
.....

ระยะเวลา วัน สัปดาห์
 เดือน กำหนดไม่ได้ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง.....

ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ (unfit for work)
ข้อเสนอแนะ (suggestion)
.....
.....

ผู้ป่วยไม่สมัครใจกลับเข้าทำงาน

ชื่อผู้ประเมิน (.....)
ตำแหน่ง

วันที่ทำการประเมิน

ตัวอย่างกิจกรรม/การปฏิบัติงานตามระดับความหนักเบา

ความหนักเบา	ตัวอย่างกิจกรรม/การปฏิบัติงาน
งานเบา (ไม่เกิน 200 กิโลแคลอรี/ชั่วโมง)	นั่งทำงานโดยมีการเคลื่อนไหวของแขน-ขาปานกลาง เช่น งานสำนักงาน ขับรถยนต์ขนาดเล็ก ตรวจสอบ/ประกอบชิ้นส่วน วัสดุเบา เย็บปักถักร้อย
	ยืนทำงานโดยมีการเคลื่อนไหวของลำตัวเล็กน้อย เช่น ควบคุมเครื่องจักรบรรจุวัสดุน้ำหนักเบา การใช้เครื่องทุ่นแรงขนาดเล็ก
	เดินด้วยความเร็วไม่เกิน 2 ไมล์/ชั่วโมง (3.2 กิโลเมตร/ชั่วโมง) เช่น เดินตรวจงานหรือเดินส่งเอกสารจำนวนเล็กน้อย
งานปานกลาง (201-350 กิโลแคลอรี/ชั่วโมง)	นั่งทำงานโดยมีการเคลื่อนไหวของแขน-ขาค่อนข้างมาก เช่น นั่งควบคุมปั้นจั่น เครน หรือเครื่องจักรขนาดใหญ่ในงานก่อสร้าง ประกอบ/บรรจุวัสดุที่มีน้ำหนักค่อนข้างมาก ขับรถบรรทุกขนาดใหญ่
	ยืน/เคลื่อนไหวลำตัวขณะทำงาน เช่น ยกของที่มีน้ำหนักปานกลาง ลาก- ดึงรถเข็นวัสดุที่มีล้อเลื่อน ทำงานในห้องเก็บของ ยืนตอกตะปู ใช้เครื่องมือกลขนาดปานกลาง ยืนป้อนชิ้นงาน การขัดถู ทำความสะอาด รีดผ้า
	เดินด้วยความเร็ว 2-3 ไมล์/ชั่วโมง (3.2-4.8 กิโลเมตร/ชั่วโมง) หรือ เดินโดยมีการถือวัสดุที่มีน้ำหนักไม่มาก เช่น เดินส่งเอกสารหรือถือวัสดุสิ่งของ
งานหนัก (มากกว่า 350 กิโลแคลอรี/ชั่วโมง)	ทำงานที่มีการเคลื่อนไหวลำตัวมาก/อย่างรวดเร็ว หรือต้องมีการออกแรงมากเช่นลาก ดึง หรือยกของที่มีน้ำหนักมาก (> 20kg) โหน หรือ ปีนชั้นที่สูง งานเลื่อยไม้ ขุดหรือเขาดิน/ทรายที่มีความชื้นสูง ค่อยตะกรันในเตาหลอม แกะสลักโลหะหรือ หิน การขัดถูพื้น หรือ พรมที่สกปรกมากๆ งานก่อสร้างและงานหนักที่ต้องปฏิบัติกลางแจ้ง
	เดินเร็วๆ 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.

แบบรายงานผลการประเมินสุขภาพลูกจ้างก่อนกลับเข้าทำงาน

แบบฟอร์ม RTW 04

(เอกสารแจ้งสถานประกอบการ)

วันที่ เดือน พ.ศ.

จากโรงพยาบาล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ถึง (ตำแหน่ง)

ชื่อสถานประกอบการ

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)

สรุปผลการประเมินกลับเข้าทำงานได้ว่า ผู้ป่วยรายนี้

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

สามารถกลับเข้าทำงาน (fit for work) ได้โดยมีข้อห้าม (restrict) เรื่องต่างๆ ดังนี้

ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ (unfit for work) ระบุเหตุผล.....

ผู้ป่วยไม่สมัครใจกลับเข้าทำงาน ระบุเหตุผล.....

ข้อเสนอแนะเพื่อให้สถานประกอบการมีการเตรียมความพร้อมในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย

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 โปรตรระบุ
ตำแหน่ง.....แผนกใหม่.....
 - เปลี่ยนที่ทำงานใหม่ หากทราบระบุ
 - ลาออก /เลิกทำงาน
8. วัน เดือน ปี ที่กลับเข้าทำงาน วันที่.....เดือน.....ปี.....
9. ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน.....
.....
.....
.....
10. อาการผิดปกติหลังจากกลับเข้าทำงาน
 - ไม่มี
 - มี โปรตรระบุ.....

แบบฟอร์มส่งต่อลูกจ้างไปยังโรงพยาบาล
เพื่อเข้ารับการประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน

แบบฟอร์ม RTW 06

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

ผู้ประสาน (RTW co-ordinator) ชื่อ นาย/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 แพทย์ประจำสถานประกอบการ

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แพทย์ของโรงพยาบาล.....

โดยผู้ป่วยยังไม่สามารถกลับเข้าทำงาน เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้แก่.....

.....จึงส่งต่อเพื่อเข้ารับการประเมินซ้ำ

ลงชื่อ.....(หัวหน้างาน/จป.)

()

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....(ฝ่ายบุคคล)

()

ตำแหน่ง.....

แบบแจ้งผลการตรวจสุขภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้การรักษายาพยาบาลและการป้องกันแก้ไข

- วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
- ชื่อสถานประกอบการ..... ประเภทกิจการ.....
- ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
๒. ชื่อนายงานที่ตรวจสุขภาพ..... ที่อยู่..... ตำบล/แขวง.....
- ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๓. ผลการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้การรักษายาพยาบาล และการป้องกันแก้ไข

แผนก	ปัจจัยเสี่ยง	จำนวนลูกจ้างแต่ละแผนก (คน)	จำนวนลูกจ้างที่ตรวจ		การดำเนินการ			หมายเหตุ
			ปกติ (คน)	ผิดปกติ (คน)	การให้การ รักษา	การป้องกันตัว ลูกจ้าง	การแก้ไข สภาพแวดล้อม	
รวม								

ชื่อนายจ้าง.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

รายชื่อคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์
ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ
รศ.ดร.พญ.เนสินี ไชยเอื้อ

กรมควบคุมโรค
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้เขียนเนื้อหา

บทที่ 1 นางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ

บทที่ 2 ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์

กรมควบคุมโรค

บทที่ 3 ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ

บทที่ 4 กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลมุกดาหาร

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

บทที่ 5 นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ

ภาคผนวก

ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ

นายพีรวิษณุ จุลเรือง

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ

นางสาวธิดิรัตน์ สายแปง

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ

รวบรวมและเรียบเรียง

นางสาวธิดิรัตน์ สายแปง

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ

บรรณาธิการ

ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการบริหารจัดการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work management)