

# การพัฒนาแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย

เดือนเพ็ญ บุญเปรม, พย.บ.<sup>1\*</sup> ญัฐกาญจน์ แก้วประดับ, พย.บ.<sup>2</sup> เอื้อมพร พูนกล้า, พบ.<sup>3</sup>  
สุกัญญา เทียงคำดี, พย.บ.<sup>2</sup> วรชาติ ถัดหลาย, พย.บ.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย 2) พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ 3) ประเมินผลเบื้องต้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 2 ปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ระยะที่ 3 ทดลองใช้ร่างรูปแบบฯ ระยะที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ประชากรเป้าหมายการพัฒนา คือ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป รวม 16 คน พื้นที่วิจัยคือสถาบันราชประชาสมาสัย ใช้แบบสนทนากลุ่มแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบคัดลอกข้อมูลเป็นเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนตุลาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานฯ ประกอบด้วย R-MOPH (2) สหสาขาวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยฯ ให้การยอมรับและพึงพอใจรวมระดับมากที่สุด (3) บุคลากรที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย และสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย ร้อยละ 100 ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นยังมีข้อจำกัดที่เป็นการดูแลแบบภาพรวม จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรนำรูปแบบไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของกลุ่มโรค

**คำสำคัญ:** รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์  
กลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย

<sup>1</sup> หัวหน้างานการพยาบาลอาชีวอนามัย สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup> พยาบาลอาชีวอนามัย สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

<sup>3</sup> ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

\* ผู้เขียนหลัก e-mail: duanpen1602@gmail.com

# Development of Patient Care Model Return to Work after Illness of Health Workers in Rajpracha Samasai Instituten

Duanpen Boonpram, B.N.S.<sup>1\*</sup>, Natthakarn Kaewpradub, B.N.S.<sup>2</sup>,  
Ueampohn Poonkla, M.D.<sup>3</sup>, Suknnya Teangkumdee, B.N.S.<sup>2</sup>, Worachart Tadlai, B.N.S.<sup>2</sup>

## Abstract

The objective of this study was to: 1) assess the current conditions and issues related to the care of medical personnel at Rajpracha Samasai Institute before returning to work after illness; 2) draft, test, and refine a care model for this purpose within the context of the institute; and 3) evaluate the preliminary outcomes of the developed model. The study employed an action research model with four phases: Phase 1 involved a situational analysis of the healthcare management system for healthcare workers; Phase 2 focused on designing and developing the model; Phase 3 was the implementation phase; and Phase 4 evaluated the model. The target population included 16 occupational medicine physicians, occupational health nurses, and other multidisciplinary healthcare personnel who had been ill for three days or more. Data were collected from September 2023 to February 2024 at Rajpracha Samasai Institute, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand, using group discussions, non-participant observations, and data record forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The research findings revealed that: 1) the healthcare management model before returning to work after illness was structured around the R-MOPH framework; 2) the multidisciplinary and medical personnel who were sick reported high acceptance and satisfaction with the model; and 3) all personnel who received health assessments before returning to work were able to do so safely, with a 100% success rate. Based on these findings, it is recommended that this patient care model consider the limitations of holistic care and the specific contexts of different illness groups.

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

---

<sup>1</sup> Head of Occupational Health Nursing, Raj pracha Samasai Institute Department of Disease Control

<sup>2</sup> Occupational Health Nurse, Raj pracha Samasai Institute Department of Disease Control

<sup>3</sup> Director of Excellence in Occupational Health, Raj pracha Samasai Institute Department of Disease Control

\* Corresponding author e-mail: duanpen1602@gmail.com

## บทนำ

การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรสุขภาพซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการจัดการระบบสุขภาพและสนับสนุนประชาชน การดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นระบบจึงสำคัญไม่ต่างจากดูแลประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องกลับเข้าทำงาน ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักหลังการฟื้นตัว

สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมควบคุมโรค ได้รับมอบหมายภารกิจจากกรมควบคุมโรคให้เป็นสถาบันที่เป็นต้นแบบในการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มวัยทำงาน และ Health Worker โดยมีวิสัยทัศน์ “เป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมภายในปี 2570” ในปี 2565 สถาบันฯ มีบุคลากร 447 คน ผลการรวบรวมข้อมูลสุขภาพบุคลากรที่หยุดงานตั้งแต่ 3 วัน และเจ็บป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 61 ราย ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 46 ราย ปี 2565 มีจำนวนทั้งหมด 221 ราย (มีการระบาดของโรคโควิด 19) ผลการวิเคราะห์การเจ็บป่วยของบุคลากร ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่าบุคลากรลาออกรายการก่อนเกษียณอายุราชการเนื่องจากการเจ็บป่วยจำนวน 3 ราย เนื่องจากอาการไม่ดีขึ้นหลังการรักษาและเมื่อกลับเข้าทำงานไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนงาน ทำให้อาการเจ็บป่วยกลับมาเป็นซ้ำจนต้องหยุดงาน จำนวน 13 ราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรที่กลับเข้าทำงานและเพื่อนร่วมงานที่ต้องมีการะงานเพิ่มขึ้น จนเกิดความขัดแย้งในการทำงานได้ (Raj Pracha Samasai Institute, 2022)

จากความสำคัญและปัญหาดังกล่าวข้างต้น การดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วย (Return to Work : RTW) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และยังสอดคล้องกับกฎหมายของกระทรวงแรงงาน ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. ในกรณีลูกจ้างหยุดงาน 3 วันทำการติดต่อกัน เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใด ๆ นายจ้างอาจขอความเห็นจากแพทย์ผู้ทำการรักษาหรือแพทย์ประจำสถานประกอบกิจการหรือจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างก่อนให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงาน อย่างไรก็ตามสถาบันราชประชาสมาสัย ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ดำเนินการดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังการเจ็บป่วยที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย มีเพียงการพิจารณาการกลับเข้าทำงานของบุคลากรภายหลังเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยแพทย์เจ้าของไข้มาใช้พิจารณาการกลับเข้าทำงานเท่านั้น (Raj Pracha Samasai Institute, 2022) ในปี พ.ศ. 2566 หน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย มีความพร้อมเพิ่มขึ้นและตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นในการดำเนินการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัย และสนับสนุนให้บุคลากรที่เจ็บป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีทรัพยากรด้านกำลังคนที่พร้อมดำเนินการ เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย (หลักสูตร 4 เดือน) นักวิชาการอาชีวอนามัย และสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีความพร้อมของเครื่องมือด้านอาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานครบถ้วน

จากการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความสำคัญของกระบวนการดูแลและจัดการกับบุคลากรที่ประสบปัญหาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยรุนแรงให้สามารถกลับเข้าทำงานและประกอบอาชีพได้อย่างปลอดภัย ต้องวิเคราะห์ตามหลักการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ได้แก่ การพิจารณาเรื่องความเสี่ยง (Risk) ความสามารถสูงสุด (Capacity) และความทน (Tolerance) ตามหลักการที่ American Medical Association (AMA) ได้กำหนดองค์ความรู้พื้นฐานว่าคนนั้นสามารถกลับเข้าทำงานได้หรือไม่ นอกจากจะประเมินความแข็งแรงของร่างกาย และความสามารถในการกลับเข้าทำงานแล้ว จะต้องประเมินด้วยว่าคนนั้นยังสามารถทำงานเดิมได้ หรือควรจะต้องปรับเปลี่ยนงาน หากทำงานเดิมได้ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานของเขาหรือไม่ อย่างไร หรือควรจะมีการเพิ่มความคุ้นเคยของคนทำงานต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือไม่ เพียงใด (Department of

Disease Control, 2017)

ผู้วิจัยซึ่งเป็นหัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย จึงสนใจที่จะดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัยที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบคัดกรองและแบบประเมินการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ และมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยของสำนักการพยาบาล มาพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อใช้ดูแลสุขภาพบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2563-2567 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบนิเวศในการทำงานสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข ความผูกพันและสุขภาวะองค์กรที่ดีที่เป็นเป้าประสงค์หนึ่งของกรมควบคุมโรคเป็นองค์กรแห่งความสุข เพิ่มอัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมควบคุมโรค (Retention rate) โดยพัฒนากลไกขับเคลื่อนให้เกิดระบบนิเวศในการทำงาน (Work-friendly ecosystem) ที่มีความสุขและสุขภาพที่ดี เกิด Healthy workplace รวมทั้งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายแรงงาน พ.ศ. 2547 และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในประเด็นให้มีการตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ ของสถาบันราชประชาสมาสัยที่จะกลับเข้าทำงานหลังจากหยุดงานจากการเจ็บป่วย ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

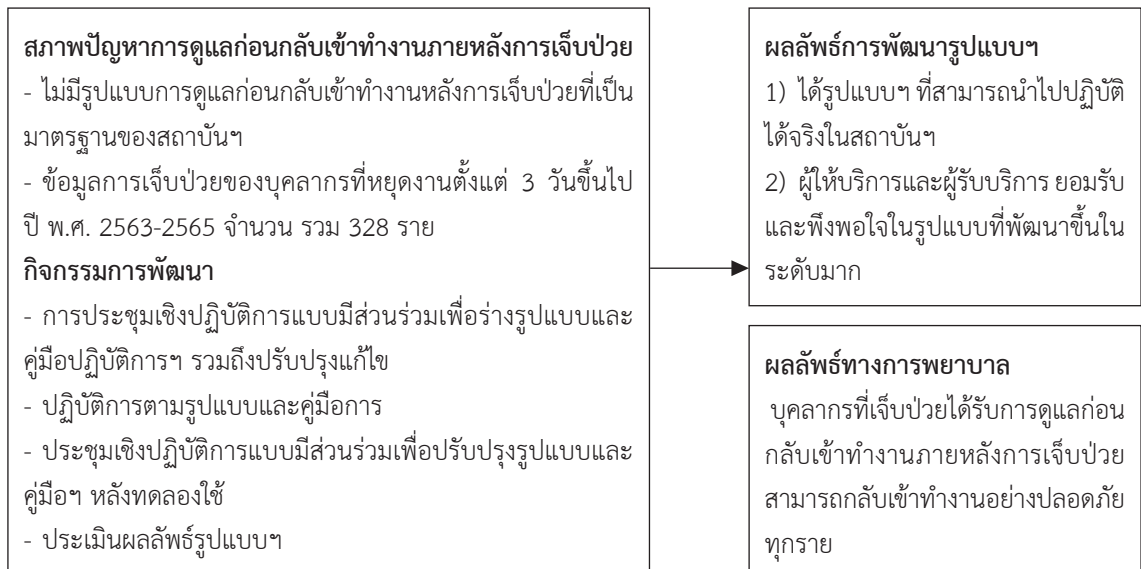
#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) พัฒนารูปแบบ และทดลองใช้รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ
- 3) เพื่อประเมินผลเบื้องต้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีรายละเอียด เกี่ยวกับ 1) สภาพปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย 2) กิจกรรมการพัฒนา และ 3) ผลลัพธ์การพัฒนา โดยกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย เกิดจากการทบทวนการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานที่ชัดเจน และสอดคล้องกับข้อมูลการเจ็บป่วยของบุคลากรที่หยุดงานและไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยใช้กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรูปแบบ และนำรูปแบบที่พัฒนาได้ไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้ผลลัพธ์รูปแบบการดูแลฯ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

บุคลากรที่ใช้รูปแบบและผู้เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับดีขึ้นไป ส่งผลให้บุคลากรที่เจ็บป่วยและหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาดังกล่าวสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยตามกรอบแนวคิด ดังแผนแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1) เข้าใจปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย 2) พัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ 3) ทดสอบรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย 4) ประเมินผลลัพธ์รูปแบบ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย (Leelaphun, 2024)

**ประชากรที่ศึกษา** คือผู้ให้ข้อมูลหลักที่เลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ (1) ผู้มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบคลินิกอาชีวเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย คือ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ 1 คน พยาบาลอาชีวอนามัย 3 คน นักวิชาการอาชีวอนามัย 1 คน รวม 5 คน (2) สหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลจิตวิทยา พยาบาลประจำหอผู้ป่วย รวม 5 คน (3) บุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้และหยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา 6 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

(1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มจำนวน 8 ข้อ ที่ทีมวิจัยพัฒนาขึ้นโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ครอบคลุมประเด็น ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในคลินิกอาชีวเวชกรรมจำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2 สหวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย จำนวน 5 คน

(2) แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมขณะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้น

(3) แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นหลังจากนำรูปแบบฯ ไปใช้เป็นเวลา 5 เดือน โดยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ โดยการประเมินด้านการยอมรับ เป็นการประเมินด้านรูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงโดยมีความสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ สามารถนำมากำหนดเป็นนโยบายและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้การยอมรับในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติงาน ประเด็นด้านความพึงพอใจประกอบด้วย ด้านนโยบาย ด้านกระบวนการดูแล ด้านการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และ

ด้านการบริหารจัดการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยกำหนดระดับการยอมรับและพึงพอใจ เป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

(4) แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

(5) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพบุคลากรตามรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้นจากสถิติ การให้บริการของหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้กลุ่มเป้าหมายอ่านและตีความ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าความเที่ยงตรง (IOC : Index of item Objective Congruence) แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจเท่ากับ 0.89

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ในแต่ละระยะการวิจัย ดำเนินการ ดังนี้

ระยะที่ 1 สันทนากลุ่ม 2 กลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ในการดูแลบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันราชประชาสมาสัย ที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่ม 1 แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการอาชีวอนามัย จำนวน 5 คน กลุ่ม 2 สหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกายอุปกรณ์ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลจิตวิทยา พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จำนวน 5 คน พบว่าสภาพปัญหา การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติไม่ครอบคลุม ไม่มีการกำหนดรูปแบบหรือคู่มือปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งไม่มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

ระยะที่ 2 คณะผู้วิจัยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประมวลข้อมูล สรุปผล และคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำนวน 3 ครั้ง ระหว่างคณะผู้วิจัยกับกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา ได้แก่ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ตามบริบท และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง โดยกำหนดเป็นรูปแบบ R-MOPH ประกอบด้วย M = Multidisciplinary สหวิชาชีพ มีส่วนในการร่วมดูแลสุขภาพ O = Occupational Health Nursing มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย Policy and Participation การกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพบุคลากร H = Holistic Care ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม และได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และคืนข้อมูลให้อาสาสมัครและบุคลากรที่ใช้รูปแบบโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยคณะผู้วิจัยสื่อสารรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ สื่อสารรูปแบบให้แก่ผู้ปฏิบัติงานคลินิกอาชีวเวชกรรมและสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยและหยุดงานตั้งแต่ 3 วัน และต้องกลับเข้าทำงานในช่วงระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบ และรวบรวมปัญหาปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ ในระยะเวลา 5 เดือน โดยคณะผู้วิจัยสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมขณะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัยปฏิบัติตามขั้นตอนของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แบบสังเกตการปฏิบัติตามขั้นตอนที่ได้พัฒนาขึ้น ทำการวิเคราะห์และทบทวน ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบๆ เพื่อการประเมินผลระยะที่ 4 ต่อไป

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดังนี้ 1) ด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบๆ พบว่าการยอมรับและพึงพอใจรวมอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ด้านความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบๆ พบว่าปฏิบัติการครบถ้วนทุกขั้นตอน 3) ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่าบุคลากรที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วัน ได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานและกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยทุกราย 4) คืนข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยคืนให้อาสาสมัครรับทราบข้อมูล เพื่อการยอมรับ



### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการให้ข้อเสนอแนะของอาสาสมัคร คณะผู้วิจัยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการวิจัย 66005.0 Version 3 วันที่ 18 กันยายน 2566 มีขั้นตอนขอคำยินยอมเพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดวัตถุประสงค์ สิทธิการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย การออกจากโครงการและเปิดโอกาสให้สอบถามรายละเอียดจนหมดข้อสงสัย โดยคัดเลือกอาสาสมัครแบบเฉพาะเจาะจงและนัดหมายขอคำยินยอมเป็นรายกลุ่มในระยะที่ 1 และ 2 ส่วนระยะที่ 3 และ 4 ขอคำยินยอมเป็นรายบุคคล หากอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด ผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับในห้องที่จำกัดผู้เข้าถึง จะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับกับการวิจัยเข้าถึงได้เท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะทำลายภายใน 3 ปี หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ การสนทนากลุ่ม ประชุมเชิงปฏิบัติการ ตอบแบบสอบถาม อาจทำให้อาสาสมัครรู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจ อาสาสมัครมีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบ อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

### ผลการวิจัย

1) สภาพปัญหาการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย พบว่ากลุ่มบุคลากรที่เจ็บป่วยและหยุดงานตั้งแต่ 3 วัน ในปี พ.ศ. 2565 ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (โควิด19) โรคระบบกล้ามเนื้อกระดูก และการเข้ารับการรักษาและนอนโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัดต้องดูแลต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 88.24, 4.07 และ 3.62 ตามลำดับ ในขั้นตอนการเข้าใจปัญหา พบว่ายังไม่มี ความชัดเจนของการปฏิบัติ โดยยังไม่มีรูปแบบ คู่มือปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ในการดูแลของสหวิชาชีพอย่างชัดเจนรวมทั้งไม่มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างสหวิชาชีพ เช่น คำกล่าวแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ “...ไม่เคยเห็นเหมือนกันว่าเรื่องของนโยบายว่าแบบเป็นลายลักษณ์อักษร เรื่องของ Flow Chart เรื่องของวิธีการ เราก็ได้ทำเหมือนกับว่าทำไปก่อนเรื่อย ๆ...” และคำกล่าวของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู “...ควรมีแนวทางที่ชัดเจน มีการประกาศให้ชัดเจน มีการรายงานในระบบ มีการติดตามต่อเนื่องจนหายป่วย หรือทำงานได้อย่างเหมาะสม ส่วนทางจิตใจส่งปรึกษา MCAT เพื่อให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าได้ถูกฟัง...”

2) รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดจากการพัฒนา คือ R-MOPH ประกอบด้วย ดังนี้ (1) R = Return to work Rajpracha Samasai Institute บุคลากรที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการดูแลก่อนการกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น (2) M = Multidisciplinary สหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการร่วมดูแลสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานแบบองค์รวม โดยใช้หลักการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม (3) O = Occupational health nursing การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยเกี่ยวกับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย (4) P = Policy and Participation กำหนดนโยบายการดูแลฯ เป็นลายลักษณ์อักษร มีการสื่อสารนโยบายเพื่อนำสู่การปฏิบัติ และมีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง (5) H = Holistic care and Healthy การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยใช้ข้อมูลผลการวิเคราะห์ห้สังเคราะห์ ในระยะที่ 1 ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน

ภายหลังการเจ็บป่วยมาร่างเป็นรูปแบบ R-MOPH ที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของสถาบันฯ และนำมาทบทวนกับ สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 ครั้ง โดยมีการปรับปรุงในส่วนของการสื่อสาร นโยบายให้ทั่วถึง ลดการบันทึกข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องในแบบฟอร์มการบันทึก และเพิ่มกิจกรรมการลงพื้นที่เยี่ยมติดตาม โดยสหวิชาชีพ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นนำรูปแบบไปทดลองใช้กับบุคลากรที่หยุดงานตั้งแต่ 3 วัน ในช่วงระยะเวลา 5 เดือน โดยคัดเลือก อาสาสมัครแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 6 คน รวบรวมปัญหา และปรับปรุงรูปแบบอีกครั้ง และทำการประเมินผลรูปแบบ ที่พัฒนาขึ้น ตามรูปแบบ R-Moph ที่พัฒนาขึ้นได้แก่ R = Return to work Raj Pracha Samasai Institute รูปแบบ การดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยฯ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพบุคลากร โดยใช้หลักการ มีส่วนร่วมของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม M = Multidisciplinary โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคลากร ตามมาตรฐาน วิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาล ผู้ป่วยใน พยาบาลอาชีวอนามัย นักกายภาพบำบัด หัวหน้างาน ฯลฯ O = Occupational health nursing นำมาสู่การ การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน มาใช้ในการดูแลสุขภาพบุคลากร ซึ่งประกอบไปด้วย 7 มาตรฐาน ดังนี้ 1) การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์และฟื้นฟูอาชีพ 2) การประเมินสภาพผู้ให้บริการเพื่อการ กลับเข้าทำงาน 3) การประเมินสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ 4) การวางแผนการพยาบาล เพื่อการกลับเข้าทำงาน 5) การปฏิบัติการพยาบาลการฟื้นฟูสภาพเพื่อกลับเข้าทำงาน 6) การประเมินผลการปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อการกลับเข้าทำงาน 7) การบันทึกทางการพยาบาล P = Policy and Participation กำหนดนโยบายด้าน การดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นปัจจุบัน รวมทั้งการสื่อสาร นโยบายให้ทราบทั่วทุกหน่วยงานในช่องทางต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานตามรูปแบบที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นและ H = Holistic care การดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เป็นปัญหาของบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน และให้การดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

### 3) ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

(1) ผลการประเมินการยอมรับของผู้ให้บริการ (แพทย์ พยาบาลอาชีวอนามัย และสหสาขาวิชาชีพ) และ ผู้รับบริการ (บุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป) ที่มีต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลัง การเจ็บป่วย ที่พัฒนาขึ้น พบว่ายอมรับรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น ดังนี้ การยอมรับการนำรูปแบบฯ ไปใช้ ( $M = 4.87, SD = 0.34$ ) รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของ บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำมากำหนดเป็นนโยบายดำเนินการต่อไป ( $M = 4.87, SD = 0.34$ ) รูปแบบการดูแล ก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไป ปฏิบัติได้จริง ( $M = 4.62, SD = 0.50$ ) มีความสะดวก และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติงาน ( $M = 4.62, SD = 0.50$ ) และ การมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นในการร่างรูปแบบฯ และทดลองใช้รูปแบบฯ ( $M = 4.56, SD = 0.51$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลัง  
การเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น (N = 16)

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย					Mean	SD	แปลผล
	ระดับการยอมรับ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับ เข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติ ได้จริง	10 (62.50)	6 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.62	0.50	มากที่สุด
2. มีความสะดวก และง่ายต่อการ นำไปปฏิบัติงาน	10 (62.50)	6 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.62	0.50	มากที่สุด
3. มีส่วนร่วมในการระดมความ คิดเห็นในการร่างรูปแบบฯ และ ทดลองใช้รูปแบบฯ	9 (56.25)	7 (43.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.56	0.51	มากที่สุด
4. รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ ต่อการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้า ทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของ บุคลากรทางการแพทย์ฯ และ สามารถนำมากำหนดเป็น นโยบายดำเนินการต่อไป	14 (87.50)	2 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.87	0.34	มากที่สุด
5. ยอมรับการนำรูปแบบฯ ไปใช้ ในการปฏิบัติงาน	14 (87.50)	2 (12.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.87	0.34	มากที่สุด

(2) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการที่มีต่อรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น ดังนี้ ความพึงพอใจด้านกระบวนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ในคลินิกอาชีวเวชกรรม ( $M = 4.68, SD = 0.47$ ) ความพึงพอใจระบบโดยภาพรวม ( $M = 4.68, SD = 0.47$ ) ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ( $M = 4.62, SD = 0.50$ ) ความพึงพอใจด้านนโยบายการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ( $M = 4.56, SD = 0.51$ ) ความพึงพอใจด้านการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ( $M = 4.56, SD = 0.51$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น (N = 16)

ประเด็นการประเมิน	รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย บุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย					Mean	SD	แปลผล
	ระดับความพึงพอใจ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความพึงพอใจด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย	9 (56.25)	7 (43.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.56	0.51	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันราชประชาสมาสัย ในคลินิกอาชีวเวชกรรม	11 (68.75)	5 (31.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.68	0.47	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจด้านการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย	9 (56.25)	7 (43.75)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.56	0.51	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	10 (62.50)	6 (37.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.62	0.50	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจระบบโดยภาพรวม	11 (68.75)	5 (31.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4.68	0.47	มากที่สุด

(3) ผลการประเมินการยอมรับและพึงพอใจรวมรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลอาชีวอนามัย แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลฟื้นฟูสภาพ พยาบาลจิตเวช พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ป่วยนอก และสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยและต้องกลับเข้าทำงานตามข้อกำหนดซึ่งเป็นผู้รับบริการ มีความพึงพอใจรวมและยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนา ขึ้นในระดับมากที่สุด ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการยอมรับรวมและความพึงพอใจรวมรูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน  
ภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น (N = 16)

ผลการประเมินรวม	Mean	SD	แปลผล
การยอมรับรวม	4.68	0.47	มากที่สุด
ความพึงพอใจรวม	4.81	0.40	มากที่สุด

(4) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการพัฒนาแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรทางการแพทย์สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น พบว่า บุคลากรที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน และสามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยทุกราย

### อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วยที่พัฒนาขึ้นเป็นระบบที่ปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ช่วยให้บุคลากรที่เข้ารับการดูแลสามารถกลับเข้าทำงานอย่างปลอดภัย และผลการประเมินการยอมรับรวมและความพึงพอใจรวมในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ เพราะรูปแบบฯ เกิดจากการมีส่วนร่วม ของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เจ็บป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ร่วมพัฒนาแบบ ทดลองใช้ และร่วมปรับปรุงรูปแบบตลอดจนร่วมประเมินผลลัพธ์ และรับผลประโยชน์การนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำ กล่าวคือ ทีมพยาบาลอาชีวอนามัยนำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัยมาประยุกต์ใช้การดูแลบุคลากรที่เจ็บป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมประเมินภาวะสุขภาพ วางแผน เยี่ยมติดตามนัดหมายเข้ารับการตรวจประเมินซ้ำ และเมื่อบุคลากรกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยพยาบาลอาชีวอนามัยทำการประเมินความพึงพอใจเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาต่อไป เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen, & Uphoff, 1981) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ คือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกนโยบายที่เกี่ยวข้อง เป็นการตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น ในช่วงดำเนินการวางแผน และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chino, & Ekburanawat, (2016) ที่พบว่า โอกาสกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัย ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย และ Ekburanawat, (2016) ได้กล่าวว่า การประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน หรือหาทางฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้โดยยังสามารถทำงานอยู่กับนายจ้างเดิม และสอดคล้องกับ Kongsin, Chaiear, & Chanpho (2020) พบว่าการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน ช่วยให้บุคลากรสามารถกลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นเริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบายการดูแลก่อนกลับก็ทำงานภายหลังการเจ็บป่วยบุคลากรลงนามอนุมัติโดยผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย มีการสื่อสาร เผยแพร่นโยบาย ให้มีการรับรู้ทั่วทั้งองค์กร มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดกรองบุคลากรก่อนเข้ารับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานภายหลังการเจ็บป่วย ให้บุคลากรที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าวได้รับการคัดกรองในวันแรกของการกลับเข้าทำงาน ทั้งนี้เนื่องจาก นโยบายจากผู้บริหารจะช่วยผลักดันให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น และเป็นจุดเริ่มต้นของการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยให้เกิดผลสำเร็จ สอดคล้องกับ NICE guideline (National Institute for Health and Care Excellence, 2019) ที่กำหนดให้ผู้บริหารสูงสุดสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่บุคลากรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

## การนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันราชประชาสมาสัย นำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยนี้ ไปใช้จริงเพื่อดูแลสุขภาพบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ภายหลังการเจ็บป่วย ในหน่วยงานการพยาบาลอาชีวอนามัย ของสถาบันราชประชาสมาสัย

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรเพิ่มการจัดสรรทรัพยากรหรือสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานเพื่อการดูแลบุคลากรก่อนกลับเข้าทำงาน ในสถานพยาบาลต่าง ๆ

### ข้อเสนอแนะการนำไปประยุกต์ใช้

- 1) นำรูปแบบที่พัฒนาไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพบุคลากรสาขาอื่น ๆ เช่น บุคลากรในสถานประกอบการ
- 2) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ไปปรับให้เหมาะสมกับบริบทที่มีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล หรือด้านเวลา เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) มีการศึกษาเพื่อติดตามผลระยะยาวของการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น เช่นการประเมินอัตราการคงอยู่ ความพึงพอใจหรือผลผลิตภาพของบุคลากรที่ผ่านการดูแลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
- 2) ศึกษาถึงปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อความสำเร็จของการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น

## References

- Srisa-at, B. (2017). *Basic research* (10<sup>th</sup> ed.). Bangkok: Suweerivasarn. [In Thai]
- Chino, C., & Ekburanawat, W. (2016). Case study of return to work management: A series of 3 patients. *The Public Health Journal of Burapha University*, 11(1), 123-133. [In Thai]
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1981). *Rural development participation: Concept and measure for project design implementation and evaluation: Rural development committee center for international studies*. New York: Cornell University Press.
- Department of Disease Control. (2017). *Return to work management*. Bangkok: Aksorn Grphic And Design Publishing Limited Partnership. [In Thai]
- Ekburanawat, W. (2016). *Caring for patients returning to work*. Chonburi: Summacheeva Foundation. [In Thai]
- Kongsin, T., Chaiear, N., & Chanpho,P. (2020). Proportion of the medical school personnel who completely resumed to their original work after sickness absence. *Srinagarind Medical Journal*, 35(2), 203-209. [In Thai]
- Leelaphun, P. (2024). *Research to solve health problems concepts and processes of action research*. Bangkok: Charoenmankhong.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2019). *Workplace health: Long-term sickness absence and capability to work*. [Internet]. [cited 2023 Jun 29]. Retrieved from [www.nice.org.uk/guidance/ng146](http://www.nice.org.uk/guidance/ng146)
- Raj Pracha Samasai Institute. (2022). *Report on the health situation of personnel at the Raja Pracha Samasai Institute*. Samut Prakan: Occupational Health Nursing Unit. Raj Pracha Samasai Institute. [In Thai]