

# สัดส่วนของบุคลากรในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิม ภายหลังจากลาป่วย

ธีรยุทธ คงสินธุ์<sup>1</sup>, เนสินี ไชยเอื้อ<sup>1,2</sup>, ปฎิมาพร จารย์โพธิ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>สำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Proportion of the Medical School Personnel Who Completely Resumed to Their Original Work after Sickness Absence

Teerayut Kongsin<sup>1</sup>, Naesinee Chaiear<sup>1,2</sup>, Patimaporn Chanpho<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Division of Occupational Medicine, Department of Community Medicine,

Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen Province, Thailand

<sup>2</sup> Occupational Health and Safety Office, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen Province, Thailand

Received: 9 October 2019

Accepted: 23 December 2019

**หลักการและวัตถุประสงค์:** ในประเด็นการบริการอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงาน เมื่อบุคลากรเกิดการบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่จำเป็นต้องหยุดพักการทำงานในระยะเวลาหนึ่ง เมื่อจะกลับมาทำงาน มีความจำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพ เพื่อประเมินความสามารถในการกลับเข้าทำงานโดยปราศจากความเสียหายต่อตนเอง ผู้อื่น และสาธารณชน การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สัดส่วนของบุคลากรที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่เหมาะสม 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่เหมาะสม

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาในบุคลากรของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงาน ในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2559 – 31 พฤษภาคม 2561 จำนวน 104 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบรวบรวมข้อมูลที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลอาชีพ ข้อมูลการเจ็บป่วย และข้อมูลการกลับเข้าทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

**ผลการศึกษา:** บุคลากรที่บาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรค สามารถกลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่เหมาะสมได้ ร้อยละ 79.8 (83/104) โรคที่ได้รับการประเมินการกลับเข้าทำงานมากที่สุดคือโรคติดเชื้อ (ร้อยละ 45.2) รองลงมาเป็นโรคทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 25) และโรคทางระบบผิวหนัง (ร้อยละ 8.7) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการกลับเข้าทำงานเดิม ได้แก่ บุคลากรหญิง (OR 4.9, 95%CI: 1.7, 13.9, p<0.01) และการทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย (OR 3.8, 95%CI: 1.1,12.4, p=0.03)

**สรุป:** สัดส่วนของบุคลากรที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิมภายหลัง

**Background and Objectives:** On occupational health service issues when personnel is injured or sick, fitness for work evaluation is necessary to assess the ability to return to work without risk to him/herself, others and the public. This study aimed to 1) study the proportion of personnels who completely resumed to their original work in the optimal time after sickness absence 2) study factors related to return to original work in the optimal time

**Materials and Methods:** A descriptive study was conducted in 104 personnels who were assessed for a returning to work from 1 October 2016 - 31 May 2018. Personal health and job informations were obtained together with the result of return to work assessment. Descriptive statistics and Inferential statistics were applied.

**Results:** Personnel injured or sick could resume to original work in the optimal time at 79.8 percent (83/104). The most diseases which were assessed for returning to work were infectious diseases 45.2%, followed by musculoskeletal disease 25% and skin disease 8.7%. Factors related to resume to original work were female (OR 4.9, 95%CI: 1.7, 13.9, p<0.01) and direct contact to patient (OR 3.8, 95%CI: 1.1,12.4, p=0.03).

**Conclusion:** The proportion of personnel who com-

\*Corresponding author : Naesinee Chaiear, Division of Occupational Medicine, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. E-mail: naesinee@kku.ac.th

การลาป่วย มีค่าน้อยกว่าการศึกษาในอดีต บุคลากรหญิงและการทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีความเป็นไปได้ในการกลับเข้าทำงานเดิมได้มากกว่า ทั้งนี้อาจเกิดจากความสัมพันธ์ทางสถิติเพียงอย่างเดียว เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงควรมีการออกแบบการวิจัยในรูปแบบเชิงวิเคราะห์ต่อไป เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิมได้

**คำสำคัญ:** การประเมินกลับเข้าทำงาน, บุคลากรสุขภาพ, การกลับเข้าทำงานเดิม อาชีวอนามัย

pletely resumed to their original work was lower than previous studies. Female and direct contact with the patient were a possibility of resumed to original work. This might be caused by only statistical relationships because most personnels were female. The analytical design should be continued

**Keywords:** return to work assessment, healthcare personnel, resumed to original work, occupational health

ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35(2): 000-000. • Srinagarind Med J 2020; 35(2): 000-000.

## บทนำ

การทำงานของบุคลากรสุขภาพ มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน<sup>1-3</sup> ทั้งด้านกายภาพ เช่น การสัมผัสรังสีในการรักษา การสัมผัสเสียงที่ตั้งในโรงซักฟอก ปัจจัยเสี่ยงด้านเคมี เช่น ก๊าซที่ใช้ในห้องผ่าตัด ด้านชีวภาพ เช่น การสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยงด้านท่าทางการทำงาน เช่น การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น การถูกเข็มตำ รวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน เช่น ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก สิ่งคุกคามเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร ทำให้เกิดการบาดเจ็บและการป่วยเป็นโรค อาจทำให้ไม่สามารถกลับไปทำงานลักษณะงานเดิมได้ หรือทำได้แต่อาจจะต้องมีข้อห้ามหรือข้อจำกัดต่างๆ จึงควรได้รับการตรวจสุขภาพ เพื่อประเมินความสามารถในการกลับเข้าทำงาน โดยปราศจากความเสี่ยงต่อตนเอง ผู้อื่น และสาธารณชน การประเมินการกลับเข้าทำงานจึงมีความสำคัญโดยผู้ป่วยที่สามารถกลับไปทำงานได้ จะมีการฟื้นตัวของโรคได้ดีกว่า<sup>4</sup> แต่ระยะเวลาที่กลับไปทำงานต้องเหมาะสม ไม่เร็วจนเกินไป และไม่ช้าจนสูญเสียทักษะในการทำงาน นอกจากนี้การว่างงานในขณะที่ป่วย ส่งผลต่อความเครียดของผู้ป่วยได้อีกด้วย<sup>5</sup> แพทย์จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานในระยะเวลาที่เหมาะสม นโยบายการประเมินกลับเข้าทำงานได้กำหนดไว้ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา<sup>6</sup> สหราชอาณาจักร<sup>7</sup> และออสเตรเลีย<sup>8</sup> สำหรับประเทศไทยได้กำหนดไว้ในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง พ.ศ. 2547<sup>9</sup>

โรงพยาบาลจะต้องมีการบริหารและการจัดการด้านอาชีวอนามัยให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554<sup>10</sup> นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล<sup>11</sup> และนโยบาย 2P safety<sup>12</sup> ซึ่งกำหนดให้มีการดูแลสุขภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ทั้งนี้การดูแลสุขภาพบุคลากรสุขภาพในโรงเรียนแพทย์แห่งนี้ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เมื่อบุคลากรที่เกิดการเจ็บป่วย จะถูกส่งมาพบแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เพื่อประเมินการกลับเข้าทำงาน จากช่องทางต่าง ๆ เช่น การส่งปรึกษาจากแพทย์เจ้าของไข้ การประสานจากหัวหน้างาน ซึ่งได้ผ่านการอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับหัวหน้า

งาน<sup>13</sup> และระบบรายงานการบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน การประเมินการกลับเข้าทำงานจะพิจารณาจาก ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านการทำงาน<sup>14</sup> ผลการประเมินจะถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูลของสำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และมีการแจ้งไปยังหัวหน้างาน เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนหน้าที่การทำงานของบุคลากรให้เหมาะสม โดยการประเมินกลับเข้าทำงานของบุคลากร ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550<sup>15</sup> ทำให้มีข้อมูลการกลับเข้าทำงานของบุคลากรสุขภาพ แต่ข้อมูลการประเมินกลับเข้าทำงานในบุคลากรสุขภาพยังมีอยู่อย่างจำกัด ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสัดส่วนการกลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่เหมาะสม ของบุคลากรที่มีการลาป่วย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิม

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study)

## ประชากรศึกษา และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษาเป็นบุคลากรที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงานในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2559 – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 มีเกณฑ์การคัดเลือกคือ บุคลากรที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงาน และมีข้อมูลในฐานข้อมูลของสำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีเกณฑ์การคัดออกคือ ข้อมูลที่บันทึกไม่ครบถ้วน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย Infinite population proportion กำหนดอัตราการกลับเข้าทำงานที่ระยะเวลา 1 เดือนเท่ากับร้อยละ 87.7<sup>16</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 ราย ซึ่งจากฐานข้อมูลพบว่า บุคลากรที่เกิดการเจ็บป่วย และได้รับการประเมินกลับเข้าทำงานมีจำนวน 112 ราย มีข้อมูลที่บันทึกไม่ครบถ้วน จำนวน 8 ราย เหลือจำนวน 104 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 104 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้ตารางรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัยออกแบบขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วนได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และโรคประจำตัว 2) ข้อมูลการทำงาน ได้แก่ อาชีพ จำแนกตามโครงสร้างของการจัดประเภทอาชีพ มาตรฐานสากล (ISCO - 08

ฉบับแปลภาษาไทย)<sup>17</sup> และการทำงานใกล้ชิดผู้ป่วยโดยตรง 3) ข้อมูลการเจ็บป่วยที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงาน ได้แก่ ประเภทของการเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน ลักษณะโรค แบ่งตามกลุ่มโรคและการรักษา 4) ข้อมูลการประเมินกลับเข้าทำงาน ได้แก่ จำนวนครั้งของการประเมินกลับเข้าทำงาน ผลการประเมินกลับเข้าทำงาน ระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน และการกลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งการกลับเข้าทำงานเดิม เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการกลับไปทำงานในแผนกเดิม และตำแหน่งเดิม ส่วนระยะที่เหมาะสมในการกลับเข้าทำงาน เป็นระยะเวลาที่มาจาก ข้อมูลทางสถิติที่ศึกษาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ในกลุ่มประชากร<sup>18-22</sup> แล้วนำมาพิจารณาว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้ในระยะเวลาประมาณเท่าใด ถึงจะเหมาะสม ไม่ช้าจนทำให้ผู้ป่วยสูญเสียทักษะหรือความชำนาญที่มี ไม่เร็วจนอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยยังไม่ทันหายดี

**การวิเคราะห์ทางสถิติ**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 19 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานเดิม ในระยะที่เหมาะสม โดยใช้สถิติโคสแควร์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เบื้องต้น กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  และรายงานค่า Odds ratio

**ผลการศึกษา**

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 ราย ในบุคลากรที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงานพบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรหญิง ร้อยละ 77.9 มีอายุเฉลี่ย 38.1±10.6 ปี มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 41.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76 จากข้อมูลด้านการทำงานพบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 42.3 และเป็นกลุ่มที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง ร้อยละ 86.5 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้พบว่าการลาป่วยส่วนใหญ่เกิดการป่วยเป็นโรค ร้อยละ 83.7 และเป็นการบาดเจ็บหรือการป่วยเป็นโรคที่ไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ร้อยละ 58.7 โดยกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือโรคติดเชื้อ ร้อยละ 45.2 รองลงมาเป็นโรคทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ ร้อยละ 25 และโรคทางระบบผิวหนัง ร้อยละ 8.7 ตามลำดับ สำหรับการรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 85.6 ผลการประเมินกลับเข้าทำงานพบว่า มีความเหมาะสมในการกลับเข้าทำงาน ร้อยละ 47.1 บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงาน 1 ครั้ง ร้อยละ 82.7 สามารถกลับเข้าทำงานเดิมตั้งแต่ 8-30 วัน ร้อยละ 39.4 สามารถกลับเข้าทำงานในระยะเวลาที่เหมาะสม ร้อยละ 79.8 (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิมได้แก่ บุคลากรหญิง (OR 4.9, 95%CI: 1.7, 13.9,  $p < 0.01$ ) และการทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย (OR 3.8, 95%CI: 1.1, 12.4,  $p = 0.03$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิมได้แก่ อายุไม่เกิน 40 ปี (OR=0.5, 95%CI:0.2,1.4,  $p = 0.18$ ) บุคลากรที่มีโรคประจำตัว (OR=0.6, 95%CI:0.2,1.6,  $p = 0.27$ ) การป่วยเป็นโรค (OR=2.6, 95%CI:0.8,8.2,  $p = 0.11$ ) การบาดเจ็บหรือการ

**ตารางที่ 1** ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
หญิง	81 (77.9)
ชาย	23 (22.1)
<b>อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย=38.1, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=10.6, ค่าต่ำสุด=19, ค่าสูงสุด=59</b>	
< 30	43 (41.3)
31-40	27 (26.0)
41-50	19 (18.3)
> 50	15 (14.4)
<b>โรคประจำตัว</b>	
ไม่มี	79 (76.0)
มี	25 (24.0)
<b>อาชีพ (รหัสอาชีพ)</b>	
<b>ผู้ประกอบการวิชาชีพ เกี่ยวกับสุขภาพ</b>	
แพทย์ทั่วไป (2211)	1 (1.0)
พยาบาลวิชาชีพ (2221)	44 (42.3)
ผู้ช่วยแพทย์ (2240)	2 (1.9)
เภสัชกร (2262)	1 (1.0)
นักกายภาพบำบัด (2264)	1 (1.0)
นักโภชนาการ (2265)	1 (1.0)
นักแก้ไขการได้ยินและการพูด (2266)	1 (1.0)
<b>ผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ</b>	
นักรังสีเทคนิค (3211)	4 (3.8)
นักเทคนิคการแพทย์ (3212)	1 (1.0)
ผู้ช่วยพยาบาลวิชาชีพ (3221)	41 (39.4)
<b>ผู้จัดการด้านสุขภาพและบุคลากรสนับสนุน</b>	
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน (3252)	2 (1.9)
พนักงานรักษาความปลอดภัย (5414)	2 (1.9)
พนักงานซักฟอก (8157)	3 (2.9)
<b>ประเภทการสัมผัสผู้ป่วย</b>	
ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง	90 (86.5)
ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง	14 (13.5)

ป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (OR=1.5, 95%CI:0.6,4.2,  $p = 0.4$ ) โรคเรื้อรัง (OR=0.9, 95%CI:0.3,2.6,  $p = 0.78$ ) การรักษาที่ได้รับการผ่าตัด (OR=0.4, 95%CI:0.1,1.5,  $p = 0.18$ ) และการประเมินกลับเข้าทำงาน 1 ครั้ง (OR=3.3, 95%CI:1.1,9.9,  $p = 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ลักษณะการบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรค และการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=104)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ประเภทของการเจ็บป่วย</b>	
การบาดเจ็บ	17 (16.3)
การป่วยเป็นโรค	87 (83.7)
<b>การบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน</b>	
ใช่	43 (41.3)
ไม่ใช่	61 (58.7)
<b>ลักษณะโรค แบ่งตามกลุ่มโรค</b>	
โรคทางระบบประสาท	3 (2.9)
โรคทางระบบหัวใจและทางเดินหายใจ	3 (2.9)
โรคทางระบบทางเดินอาหาร	7 (6.7)
โรคทางระบบข้อและโครงร่างกล้ามเนื้อ	26 (25.0)
โรคทางระบบผิวหนัง	9 (8.7)
โรคทางระบบสูตินารีเวชกรรม	4 (3.8)
โรคทางจิตเวช	2 (1.9)
โรคตา หู คอ จมูก	3 (2.9)
โรคติดเชื้อ	47 (45.2)
<b>การรักษา</b>	
การรักษาที่ไม่ได้รับการผ่าตัด	89 (85.6)
การรักษาที่ได้รับการผ่าตัด	15 (14.4)
<b>จำนวนครั้งของการประเมินกลับเข้าทำงาน</b>	
1 ครั้ง	86 (82.7)
มากกว่า 1 ครั้ง	18 (17.3)
<b>ผลการประเมินกลับเข้าทำงาน</b>	
มีความเหมาะสมในการกลับเข้าทำงาน	49 (47.1)
มีความเหมาะสม แต่มีข้อห้ามบางประการ	27 (26.0)
มีความเหมาะสม แต่มีข้อจำกัดบางประการ	24 (23.1)
ไม่เหมาะสมในการกลับเข้าทำงาน	4 (3.8)
<b>ระยะเวลาการกลับเข้าทำงานเดิม</b>	
กลับเข้าทำงานเดิมใน 3 วัน	30 (28.8)
กลับเข้าทำงานเดิมตั้งแต่ 4-7 วัน	24 (23.1)
กลับเข้าทำงานเดิมตั้งแต่ 8-30 วัน	41 (39.4)
กลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่มากกว่า 30 วัน	9 (8.7)
<b>การกลับเข้าทำงานเดิม ในระยะที่เหมาะสม</b>	
ใช่	83 (79.8)
ไม่ใช่	21 (20.2)

## วิจารณ์

สัดส่วนของบุคลากรสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิม ในระยะเวลาที่เหมาะสม ภายหลังจากลาป่วย เท่ากับร้อยละ 79.8 ต่ำกว่าการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สัดส่วนการกลับเข้าทำงานเดิม เท่ากับร้อยละ 91.2<sup>23</sup> โดยเป็นการศึกษาในบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ซึ่งมีข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคที่คล้ายคลึงกัน คือส่วนมากเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อ และโรคของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ แต่บุคลากรที่ได้รับการประเมินจะมาจากบุคลากรที่ได้รับการรักษาเฉพาะผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งมีความรุนแรงของโรคมักสูงกว่าแต่อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน ติดตามที่ระยะเวลา 2 ปี จึงอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้มีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานที่สูงกว่าในการศึกษานี้

บุคลากรสุขภาพที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุคลากรหญิง ทั้งนี้เพราะบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรหญิงมากกว่าชาย<sup>24</sup> มีช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่เพิ่งเริ่มทำงาน ประสบการณ์การทำงานน้อย และได้รับมอบหมายงานที่มาก อาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามได้มากกว่า<sup>25</sup> ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพยาบาล เนื่องจากต้องทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามทางสุขภาพได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าในกลุ่มอาชีพที่เกิดการบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานได้มากที่สุด<sup>26</sup> ส่วนใหญ่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งมีความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อโรคได้มากกว่า ส่วนใหญ่พบโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยเฉพาะโรคติดเชื้อมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ามาตรการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอาจยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ควรมีการดำเนินการเพื่อลดการติดเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่บุคลากร และระหว่างบุคลากรด้วยกัน หากมีบุคลากรเกิดการติดเชื้อที่แพร่กระจายได้ เช่น ไข้หวัดใหญ่ สุกใส หัด วัณโรค ควรต้องจัดให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT)<sup>27</sup> เพื่อเป็นกลไกรับมือกับโรคระบาด นอกจากนี้บุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน ยังไม่มีสิทธิประโยชน์ในกองทุนเงินทดแทน ยกเว้นกรณีที่บุคลากร อาจเข้าข่ายได้รับค่าเสียหายตามมาตรา 41<sup>28</sup> หากพิสูจน์ได้ว่าเป็นโรคติดเชื้อที่ติดจากผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รองลงมาเป็นโรคทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ จึงควรให้ความสำคัญกับการยศาสตร์ในสถานที่ทำงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ และโรคทางระบบผิวหนัง ซึ่งส่วนมากเป็นโรคผื่นแพ้สัมผัส โดยพบผื่นระคายสัมผัสสูงที่สุด ซึ่งเกิดจากบุคลากรสุขภาพ ต้องมีการล้างมือบ่อย มีสัมผัสกับสบู่ หรือแอลกอฮอล์ รวมทั้งการใช้ถุงมืออย่าง สำหรับการใส่ถุงมืออย่างนั้น นอกจากจะทำให้เกิดผื่นระคายสัมผัสแล้ว ยังเป็นสาเหตุของการเกิดผื่นลมพิษจากการสัมผัส และโรคผื่นแพ้สัมผัส อีกด้วย ดังนั้นจึงควรมีการค้นหาผู้ที่มีอาการแพ้ถุงมือ โดยอาศัยแบบคัดกรองการแพ้ถุงมือ เพื่อที่จะรักษาและป้องกันผู้ที่มีอาการแพ้ต่อไป

บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับการรักษาที่ไม่ได้รับการผ่าตัด เนื่องจากโรคที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด บุคลากรส่วนใหญ่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงาน 1 ครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยบางอย่างกับสถานการณ์กลับเข้าทำงานเดิม ในระยะที่เหมาะสม

ลักษณะ	กลับเข้างานได้ จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI	p-value
<b>เพศ</b>				
หญิง (n=81)	70 (86.4)	4.9	1.7 - 13.9	<0.01
ชาย (n=23)	13 (56.5)	1		
<b>อายุ (ปี)</b>				
< 40 (n=61)	46 (75.4)	0.5	0.2 - 1.4	0.18
> 40 (n=43)	37 (86)	1		
<b>โรคประจำตัว</b>				
มี (n=25)	18 (72.0)	0.6	0.2 - 1.6	0.27
ไม่มี (n=79)	65 (82.3)	1		
<b>ประเภทสัมผัส</b>				
ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง (n=90)	75 (83.3)	3.8	1.1 - 12.4	0.03
ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง (n=14)	8 (57.1)	1		
<b>ประเภทการเจ็บป่วย</b>				
การป่วยเป็นโรค (n=87)	72 (82.8)	2.6	0.8 - 8.2	0.11
การบาดเจ็บ (n=17)	11 (64.7)	1		
<b>โรคเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน</b>				
ใช่ (n=43)	36 (83.7)	1.5	0.6 - 4.2	0.40
ไม่ใช่/ยังสรุปไม่ได้ (n=61)	47 (77.0)	1		
<b>การดำเนินโรค</b>				
โรคเรื้อรัง (n=23)	18 (78.3)	0.9	0.3 - 2.6	0.78
โรคเฉียบพลัน (n=81)	65 (80.3)	1		
<b>การรักษา</b>				
ได้รับการผ่าตัด (n=15)	10 (66.7)	0.4	0.1 - 1.5	0.18
ไม่ได้รับการผ่าตัด (n=89)	73 (82.0)	1		
<b>จำนวนครั้งของการประเมิน</b>				
1 ครั้ง (n=86)	72 (83.7)	3.3	1.1 - 9.9	0.05
มากกว่า 1 ครั้ง (n=18)	11 (61.1)	1		

และผลการประเมินส่วนใหญ่ มีความเหมาะสมในการกลับเข้าทำงาน เนื่องจากการบาดเจ็บหรือการป่วยเป็นโรคส่วนใหญ่ เป็นโรคที่มีผลการรักษาที่ดี จึงไม่มีข้อห้าม หรือข้อจำกัดในการทำงาน และไม่จำเป็นต้องนัดเพื่อประเมินการกลับเข้าทำงานซ้ำ ส่วนบุคลากรที่ได้รับการประเมินกลับเข้าทำงานมากกว่า 1 ครั้ง มักเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคที่มีความรุนแรงสูง อาจมีข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการทำงาน หรือยังไม่เหมาะสมที่จะกลับเข้าทำงาน และจำเป็นต้องได้รับการติดตามซ้ำ เพื่อปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงาน หรือปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานให้เหมาะสม โดยอาศัยองค์ความรู้จากแพทย์เจ้าของไข้ และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

บุคลากรหญิง สามารถกลับเข้าทำงานเดิม ในระยะเวลาที่เหมาะสมเป็น 4.9 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาการกลับเข้าทำงานของผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน<sup>16</sup> ซึ่งพบว่า บุคลากรชายมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่า เนื่องจากเพศชายมักได้รับการมอบหมายงานที่เสี่ยงอันตรายมากกว่า ทำให้เมื่อเกิดการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจึงมีความรุนแรงมากกว่า และต้องการพักฟื้นนานกว่า การทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง สามารถกลับเข้าทำงานเดิม ในระยะเวลาที่เหมาะสมเป็น 3.8 เท่า ทั้งนี้ อาจเกิดจากความสัมพันธ์ทางสถิติเพียงอย่างเดียว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นบุคลากรส่วนน้อย

ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินการกลับเข้าทำงาน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ สำหรับในบุคลากรสุขภาพ ข้อมูลการประเมินการกลับเข้าทำงานยังมีอยู่อย่างจำกัด และในทางปฏิบัติพบว่า มีบุคลากรเข้าเกณฑ์ที่ต้องได้รับการประเมินการกลับเข้าทำงาน แต่ไม่ได้รับการประเมิน ซึ่งเกิดจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินการกลับเข้าทำงาน ยังไม่ทราบถึงเกณฑ์และความจำเป็นของการประเมินการกลับเข้าทำงาน จึงทำให้ข้อมูลจากการศึกษานี้ อาจไม่สะท้อนไปยังผู้ที่มีภาระเจ็บป่วยทั้งหมดได้ ดังนั้นควรมีการพัฒนากระบวนการประเมินการกลับเข้าทำงาน ให้ผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินการกลับเข้าทำงาน ได้รับการประเมิน และต้องมีการออกแบบการวิจัยในรูปแบบเชิงวิเคราะห์ต่อไป เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิมได้

### สรุป

สัดส่วนของบุคลากรที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิม ในระยะเวลาที่เหมาะสม ภายหลังการลาป่วย (ร้อยละ 79.8) และเป็นการป่วยเป็นโรค (ร้อยละ 83.7) เป็นการบาดเจ็บหรือการป่วยเป็นโรคที่ไม่เกี่ยวข้องจากการทำงาน (ร้อยละ 58.7) ลักษณะโรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือโรคติดเชื้อ (ร้อยละ 45.2) โรคทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 25) และโรคทางระบบผิวหนัง (ร้อยละ 8.7) การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาที่ไม่ได้รับการผ่าตัด (ร้อยละ 85.6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิมได้แก่ บุคลากรหญิงและเป็นลักษณะงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ได้อนุญาตให้ใช้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- National Institute for Occupational Safety and Health. Healthcare workers [online]. 2017 [cited Mar 8, 2019]. Available from: <https://bit.ly/2B2PzDf>
- Costa G. Shift work and health: current problems and preventive actions. *Saf Health Work* 2010; 1: 112-23.
- Tipayamongkholgul M, Luksamijarulkul P, Mawn B, Kongtip P, Woskie S. Occupational hazards in the Thai healthcare sector. *New Solut* 2016; 26: 83-102.
- Chang SS, Gunnell D, Sterne JA, Lu TH, Cheng AT. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Soc Sci Med* 2009; 68: 1322-31.
- Jin RL, Shah CP, Svoboda TJ. The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *CMAJ* 1995; 153: 529-40.
- Ashley J, Cashdollar W, Etcheverry R, Magill K. Transition back to work: policies to support return to work after illness or injury. Washington (DC): Office of Disability Employment Policy, U.S. Department of Labor, 2017.
- Health and Safety Executive. Managing sickness absence and return to work [online]. n.d. [cited 2019 Jun 29]. Available from: <https://bit.ly/1B14dWh>
- Office of Parliamentary Counsel. Return to work regulations 2015 [online]. 2015 [cited Jun 29, 2019]. Available from: <https://bit.ly/2nqsgl5>
- กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 122, ตอนที่ 4 ก. (13 มกราคม 2548): 19-22.
- พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 128, ตอนที่ 4 ก. (17 มกราคม 2554): 5-25.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). ภาพรวมของการบริหารองค์กร. ใน: มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบัน, 2561: 9-50.
- Untimanon O, Promrat A, Bomephong K, Laplue A, Siriruttanapruk S. Twelve years of occupational health services for health workers: accreditation system implemented in the hospitals across Thailand. *J Med Assoc Thai* 2019; 102 (Suppl 1): S1-5.
- กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 123, ตอนที่ 65 ก. (21 มิถุนายน 2549): 4-20.
- European Commission. Occupational health and safety risks in the healthcare sector: guide to prevention and good practice. Luxembourg: European Commission, 2011.
- Chaiear N, Seehamoke C, Krisorn P, Soonthornvinit W, Janpho P, Lertruampattana S, et al. Occupational Health and Safety Management System: Implementation at the Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. *J Med Assoc Thai* 2019; 102 (Suppl 1): 65-8.
- ธนียะ วงศ์วาร, วิวัฒน์ เอกบุรณะวิวัฒน์. อัตราการกลับเข้าทำงานของผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในปี พ.ศ. 2556 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา* 2558; 10: 97-108.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. โครงสร้างของการจัดประเภทอาชีพตามมาตรฐานสากล (ISCO - 08 (ฉบับแปลภาษาไทย)) [ออนไลน์]. 2555 [อ้างเมื่อ 10 กันยายน 2562]. จาก <https://bit.ly/3374E4m>
- Talmage JB, Melhorn JM, Hyman MH, American Medical Association, editors. AMA guides to the evaluation of work ability and return to work. 2nd ed. Chicago (IL): American Medical Association, 2011.

19. Williams T. Fitness for work after surgery [online]. 2015 [cited Jun 29, 2019]. Available from: <https://bit.ly/33aSHuh>
20. Majeed AW, Brown S, Williams N, Hannay DR, Johnson AG. Variations in medical attitudes to postoperative recovery period. *BMJ* 1995; 311: 296.
21. Ratzon N, Schejter-Margalit T, Froom P. Time to return to work and surgeons' recommendations after carpal tunnel release. *Occup Med (Lond)* 2006; 56: 46–50.
22. Joosen M, Arends I, Lugtenberg M, van Gestel H, Schaapveld B, van der Klink J, et al. Barriers to and facilitators of return to work after sick leave in workers with common mental disorders: Perspectives of workers, mental health professionals, occupational health professionals, general physicians and managers. *Wigston: Institution of Occupational Safety and Health*, 2017.
23. วิไลย์ลดา เลาทกุล, “ผลลัพธ์การประเมินกลับเข้าทำงาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร หลังการได้รับการประเมินก่อนกลับเข้าทำงาน,” ในการประชุมวิชาการด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมแห่งชาติครั้งที่ 8, วันที่ 1-3 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น จังหวัดกรุงเทพมหานคร.
24. Nanda P. Female health workers -- responsibilities and constraints. *Health Millions* 1993; 1: 25–6.
25. Kucera KL, Roos KG, Hootman JM, Lipscomb HJ, Dement JM, Silverstein BA. Work-related illness and injury claims among nationally certified athletic trainers reported to Washington and California from 2001 to 2011. *Am J Ind Med* 2016; 59: 1156–68.
26. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi ML do CC. [Work-related illness in nursing: an integrative review]. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46: 495–504.
27. นิภาพรรณ สฤชดีอภิรักษ์, วันชัย อาจเขียน, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, อำนวย ทิพศรีราช, สุภาวิณี แสงเรื่อน, บรรณาธิการ. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT). ฉบับปรับปรุงใหม่. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา, 2555.
28. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 119, ตอนที่ 116 ก. (11 พฤศจิกายน 2545): 1-28.