

การพยาบาลอาชีวอนามัยในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกจากที่สูงและกระดูกสะบ้าหัก ก่อนกลับเข้าทำงาน : กรณีศึกษา โรงพยาบาลสกลนคร

Occupational Health Nursing Care for a Patient with Fall-from-Height Injury and Patellar Fracture Before Returning to Work: A Case Study at Sakon Nakhon Hospital.

(Received: December 3, 2024 ; Revised: December 8, 2024 ; Accepted: December 10, 2024)

กมลทิพย์ จันทรรัตน์¹

Kamolthip Chantararat¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการพยาบาลอาชีวอนามัย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี อาชีพช่างไฟฟ้าประจำโรงงานมาเป็นระยะเวลา 7 ปี อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล อุบัติเหตุตกจากที่สูง 4 เมตรขณะถอดหม้อแปลงไฟฟ้าเก่า การวินิจฉัยเป็น Open fracture at left patella ได้รับการรักษาผ่าตัด ระหว่างนั้นพบว่ามีความเสี่ยงติดเชื้อ มีความซับซ้อนในการดูแล และผู้ป่วยใช้เวลาในการพักฟื้น โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของซิสเตอร์คอลลิสตา รอย (Roy's Adaptation Model) พักรักษาตัวทั้งสิ้นเป็นเวลา 6 เดือน วิธีการศึกษาโดยการศึกษารวบรวมข้อมูล พร้อมกับการดูแลและเวชระเบียนของผู้ป่วย ซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาล นำมาวิเคราะห์ตามหลักการการดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน (Return to work) กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ระบุกิจกรรมการพยาบาลและ ประเมินผล ตามกระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า รายนี้มีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อน ตั้งแต่การประสานงานเพื่อขอรับเงินค่าชดเชยจากกองทุนเงินทดแทน การดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกายจากสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การประสานงานนายจ้างและหัวหน้างาน โดยรายนี้ได้รับเงินชดเชยหยุดงานทั้งสิ้นเป็นเวลา 6 เดือน และกลับเข้าทำงานตำแหน่งเดิมได้ โดยปรับลักษณะงาน และจำกัดการขึ้นที่สูง

คำสำคัญ: การพยาบาลอาชีวอนามัย กระบวนการดูแลก่อนกลับเข้าทำงาน กระดูกสะบ้าหัก

Abstract

This occupational health nursing study focuses on a case of falling from height with patellar fracture. This study examines occupational health nursing care for a 38-year-old Thai male who had worked as an electrical technician at a factory for 7 years. The patient was admitted to the hospital after falling from a height of 4 meters while removing an old power transformer. He was diagnosed with an open fracture of the left patella and underwent surgery. During treatment, complications from infection occurred, requiring complex care and extended recovery time. The study applied Sister Callista Roy's Adaptation Model, with a total treatment period of 6 months. The methodology involved data collection while providing care and analysing patient medical records according to return-to-work care principles, establishing nursing diagnoses, specifying nursing activities, and evaluating outcomes following the nursing process.

The study results found that this case had complex care needs, ranging from coordination to receive compensation from the Workmen's Compensation Fund, physical rehabilitation care from related multidisciplinary professionals, and coordination with employers and supervisors. This case received compensation for being off work for a total of 6 months and was able to return to work in the same position, with work characteristics adjusted and restrictions on being able to climb to heights.

Keywords: Occupational Health Nursing, Return to Work Process, Patellar Fracture

บทนำ

จากรายงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน
กระทรวงแรงงาน พบสถิติการบาดเจ็บจากการ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร

ทำงานโดยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา คือ ปี 2562 มีผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานสูงถึง 379,057 ราย คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ 593 รายต่อแรงงาน 100,000 คน¹ ข้อมูลของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม ได้รายงานว่ ในปี 2564 มีผู้ประสบอุบัติเหตุจากการตกจากที่สูงระหว่างการทำงานจำนวน 5,283 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของอุบัติเหตุหนักทั้งหมด โดยเป็นอันดับ 2 รองจากการถูกวัสดุหล่นใส่² และจากข้อมูลขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization - ILO) พบว่าการตกจากที่สูงเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บและเสียชีวิตในอุตสาหกรรมก่อสร้างทั่วโลก³ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและคนทำงานที่ได้รับบาดเจ็บได้รับการรักษาทางการแพทย์จนสิ้นสุดกระบวนการแล้ว คนทำงานเหล่านี้ก็ต้องกลับเข้าทำงาน แต่ความพร้อมของสภาพร่างกายในการกลับเข้าทำงานหลังการบาดเจ็บของแต่ละคนนั้นอาจมีไม่เท่ากัน การตกจากที่สูงเป็นประสบการณ์ที่น่ากลัวและอาจส่งผลกระทบทางจิตใจอย่างมากต่อคนงาน⁴ มีความเสี่ยงที่จะเกิดความหวาดกลัวหรือกังวลเกี่ยวกับการกลับไปทำงานในตำแหน่งเดิมหรือในสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความทรงจำเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เคยเกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวหรือความวิตกกังวลต่อการทำงานในอนาคต

การกลับเข้าทำงานหลังจากได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงานนั้น เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญและซับซ้อน โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและนิยามขององค์ประกอบของกระบวนการนี้ไว้ เช่น Krause et al. (1998)⁷ ได้อธิบายว่ เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกลับมาทำงานได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพหลังจากหายจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย โดยองค์ประกอบสำคัญประกอบด้วย การวางแผนเพื่อจัดเตรียมสภาพแวดล้อมการทำงาน การดูแลฟื้นฟูสุขภาพของพนักงาน และการติดตามประเมินผลการกลับเข้าทำงาน

ในด้านการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการจัดการกลับเข้าทำงาน Komfeld และ Feldman (2012)⁸ ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของพยาบาลในการเป็นผู้ประสานงานหลักระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว นายจ้าง และทีมสหวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลในกระบวนการนี้ครอบคลุมหลายด้าน เช่น การประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การวางแผนการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้ความรู้และคำแนะนำ การประสานงานกับนายจ้างและสถานประกอบการ การติดตามและประเมินผล การสร้างแรงจูงใจและกำลังใจ

สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับพนักงานที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกสะบ้าหักนั้น Bonner et al. (2020)⁶ ระบุว่าแนวทางสำคัญประกอบด้วย 1) การรักษาทางการแพทย์ เช่น การผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูก ไส้โลหะเสริม 2) การฟื้นฟูกายภาพบำบัดเพื่อกลับมา มีการเคลื่อนไหวและใช้งานอวัยวะที่บาดเจ็บได้อย่างเต็มที่ 3) การปรับสภาพแวดล้อมการทำงาน อุปกรณ์ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และ 4) การให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ พยาบาลจะเป็นผู้ประเมินความพร้อมและความปลอดภัยในการกลับเข้าทำงานของพนักงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลอาชีวอนามัยในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสะบ้าหักที่สูงและกระดูกสะบ้าหัก ก่อนกลับเข้าทำงาน

วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน อาชีพช่างไฟฟ้าประจำโรงงานมาเป็นระยะเวลา 7 ปี ณ โรงงานผลิตแป้งมันที่มีโรงไฟฟ้าชีวมวลอยู่ภายในบริเวณเดียวกัน ในจังหวัดสกลนคร หน้าที่หลักประกอบด้วยการซ่อมบำรุงระบบไฟฟ้าภายในโรงงาน การบำรุงรักษาระบบไฟฟ้าตามแผนงาน การเดินสายไฟ และดูแลหม้อแปลงไฟฟ้า

ทำงานเฉลี่ย 6 วันต่อสัปดาห์ วันละ 8 ชั่วโมง มักจะ
ทำล่วงเวลาเพิ่ม 1-2 ชั่วโมงต่อวัน

ผู้ป่วยเดินทางไปกลับจากบ้านมาที่ทำงานด้วย
การขับขีรถจักรยานยนต์ระยะทางประมาณ 80
กิโลเมตรต่อวัน ปฏิเสธโรคประจำตัว ดื่มสุราเฉลี่ย
สัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือตามโอกาสเข้าสังคมกับเพื่อน
ไม่สูบบุหรี่

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้ที่ทำงาน วันที่ 31
สิงหาคม 2566 เวลา 9.40 น. ด้วยอุบัติเหตุตกจากที่
สูง 4 เมตรขณะถอดหม้อแปลงไฟฟ้าเก่าออกจากเสา
ไฟในโรงงาน เนื่องจากคานรับน้ำหนักหลุด ผู้ป่วย
ไม่ได้สวมเข็มขัดนิรภัยเพราะเป็นเสาไฟเก่าที่ไม่มีจุด
ยึด ได้รับการส่งต่อมายังโรงพยาบาลสกลนครเวลา
13.45 น. เพื่อการรักษาที่เหมาะสม

อาการสำคัญและการรักษา

แรกรับที่โรงพยาบาลสกลนคร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
ไม่มีอาการสับสนหรืออาเจียน เข้าข่ายผิวดรูป มีรอย
แผลเปิดบริเวณเข้าซ้าย

การตรวจร่างกายแรกรับ

- สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 37°C, BP 114/68
mmHg, PR 89/min, RR 18/min
- Glasgow Coma Scale: E4V5M6
- Pupil 3/3 mm, reactive to light both
eyes

- Distal pulse 2+ all extremities

- Pain score 8/10

การตรวจพิเศษและผล Lab

- X-ray left knee: พบ Open fracture at
left patella

- CBC: ปกติ

การรักษาที่ได้รับ

Admit ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 1

ได้รับการผ่าตัดหลายครั้ง:

วันที่ 31 ส.ค.: OB OR + figure of 8 c
Cerclage line

วันที่ 8 ก.ย.: DB knife line

วันที่ 20 ก.ย.: DB reamer/suture PT
tendon

วันที่ 25 ก.ย.: DB

วันที่ 27 ก.ย.: DB + ATB PMMA

วันที่ 9 ต.ค.: DB + PMMA

การดำเนินของโรคและภาวะแทรกซ้อน

หลังผ่าตัด 2-4 วัน มีไข้ 38.0-38.4°C เป็นบาง
เวร

LAB: H/C 2 ขวด: ปกติ, Melioid titre:
positive 1:40

พบการติดเชื้อที่แผล ได้รับการรักษาด้วยยา
ปฏิชีวนะและการฝังยาฆ่าเชื้อเฉพาะที่ (PMMA)

ได้รับการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูการ
เคลื่อนไหว

ระยะเวลาการรักษา

รับการรักษาในโรงพยาบาล 1 เดือน

กลับมา Admit ซ้ำเพื่อผ่าตัดนำ PMMA ออก
อีก 7 วัน

พักฟื้นที่บ้านและติดตามการรักษาที่ OPD
รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน

การติดตามการรักษา

OPD MED ครั้งที่ 1 (12 ธ.ค.): แผลแห้งดี ไม่
ปวดเข้าซ้าย เดินโดยใช้ไม้พยุง

OPD ORTHO (5 ม.ค.): Knee F/E: 45/5
องศา ใช้ไม้ช่วยพยุง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอุบัติเหตุการทำงานตกจาก
ที่สูง 4 เมตร เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2566 แรกรับที่
โรงพยาบาลโพนนาแก้ว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แต่มีเข้าซ้าย
ผิวดรูป มีแผลที่ศีรษะและแผลถลอกที่ข้อศอก จึงส่ง
ต่อมายังโรงพยาบาลสกลนคร เวลา 13.45 น. เมื่อ
มาถึงโรงพยาบาลสกลนคร ผู้ป่วยมีอาการปวดเข้า
ซ้ายมาก pain score 8/10 แพทย์ส่งตรวจ X-ray พบ
Open fracture at left patella จึงวางแผนผ่าตัดใส่
ลวดยึดกระดูกในวันเดียวกัน

ช่วง 2-4 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ 38.0-
38.4°C ทางทีมแพทย์จึงส่งตรวจเพิ่มเติมพบ Melioid
titer positive 1:40 ทำให้ต้องปรับแผนการรักษา มี
การปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ และ

ต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง เพื่อทำความสะอาดแผลและฝังยาปฏิชีวนะเฉพาะที่ (PMMA) ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจึงเพิ่มออกไปเป็น 1 เดือน และต้องกลับมา admit ซ้ำอีก 7 วันเพื่อผ่าตัดนำ PMMA ออก

ในฐานะพยาบาลอาชีวเวชกรรม การดูแลในระยะแรกเน้นการประสานงานกับกองทุนเงินทดแทนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม เนื่องจากการบาดเจ็บเกิดจากการทำงาน นอกจากนี้ยังต้องติดต่อกับนายจ้างเพื่อรายงานสถานการณ์และคาดการณ์ระยะเวลาในการหยุดงาน ซึ่งในช่วงแรกประเมินว่าจะใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน

เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่ามีข้อจำกัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล เนื่องจากบ้านอยู่ห่างไกล และปกติผู้ป่วยเป็นผู้ขับขี้นพาหนะหลักของครอบครัว จึงต้องอาศัยน้องชายที่อยู่อีกหมู่บ้านมารับส่ง พยาบาลจึงต้องประสานงานระหว่างแผนก OPD อายุรกรรมและออร์โธปิดิกส์เพื่อจัดตารางนัดให้ตรงกัน ลดจำนวนครั้งในการเดินทาง และประสานกับ รพ.สต. ในพื้นที่เพื่อช่วยติดตามเยี่ยมบ้าน รวมถึงใช้การติดตามทางวิดีโอคอลเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการฟื้นฟู

ในช่วง 3 เดือนแรก ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง โดยทีมกายภาพบำบัด มีการติดตามประเมิน Barthel Index ทุกสัปดาห์ เพื่อพัฒนาการในการช่วยเหลือตนเอง ระหว่างนี้พบว่าผู้ป่วยเริ่มมีความกังวลเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงาน โดยเฉพาะความกลัวว่าจะถูกย้ายไปทำงานเอกสารซึ่งไม่ถนัด

ในช่วงก่อนกลับเข้าทำงาน พยาบาลอาชีวเวชกรรมได้ทำการประเมินความพร้อมร่วมกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ โดยแบ่งการประเมินเป็นหลายด้าน ได้แก่ การประเมินทางกายภาพพบว่า ผู้ป่วยสามารถเดินได้ด้วยตนเองโดยใช้ไม้เท้าช่วยพยุงเล็กน้อย สามารถนั่งและลุกจากเก้าอี้ได้โดยไม่ต้องใช้แขนช่วยพยุง การประเมิน Range of Motion ของเข่าซ้ายพบว่า Flexion/Extension อยู่ที่ 45/5 องศา ดังนั้นผู้ป่วยรายนี้มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของเข่าอย่างมาก

โดยเฉพาะการงอเข่า ซึ่งส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การนั่งยอง การขึ้นลงบันได การนั่งคุกเข่า การเข้าห้องน้ำแบบนั่งยอง ผู้ป่วยยังมีการปวดเข่าเล็กน้อยเมื่อลงน้ำหนักมาก แต่ไม่มีผลต่อการทำงานทั่วไป คะแนน Barthel Index อยู่ในระดับที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เกือบทั้งหมด

การประเมินด้านจิตใจพบว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมและกระตือรือร้นที่จะกลับไปทำงาน แต่ยังคงมีความกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในที่สูง พยาบาลจึงได้ประสานกับนายจ้างเพื่อประเมินลักษณะงานที่เหมาะสม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการทำงาน (Job Risk Assessment) และแบบประเมินความสามารถในการทำงาน (Work Ability Assessment)

จากการประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานจริง พบว่างานช่างไฟฟ้าในโรงงานสามารถแบ่งได้เป็นงานระดับพื้น เช่น การซ่อมบำรุงเครื่องจักร การตรวจสอบระบบไฟในโกดัง และงานที่ต้องขึ้นที่สูง เช่น การซ่อมหม้อแปลง การเดินสายไฟบนเสา ทึ่มสหวิชาชีพจึงมีความเห็นว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานในส่วนที่ไม่ต้องขึ้นที่สูงได้อย่างปลอดภัย

แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้ออกเอกสารรับรองความพร้อมในการกลับเข้าทำงาน โดยระบุข้อจำกัดและคำแนะนำในการทำงาน ได้แก่ 1) หลีกเลี่ยงการทำงานบนที่สูงเกิน 2 เมตร 2) หลีกเลี่ยงการย่อตัวหรือนั่งยองๆ 3) ควรมีเพื่อนร่วมงานช่วยในการยกของหนัก และ 4) ให้ใส่ knee support ขณะทำงาน พร้อมทั้งนัดติดตามอาการทุก 1 เดือนใน 3 เดือนแรกหลังกลับเข้าทำงาน

พยาบาลอาชีวอนามัยได้จัดทำแผนการติดตามดูแลหลังกลับเข้าทำงาน โดยประสานกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของโรงงานให้ช่วยสังเกตและรายงานหากพบปัญหา มีการให้บอร์ดโทรศัพท์ติดต่อโดยตรงกรณีฉุกเฉิน และวางแผนการเยี่ยมประเมินการทำงาน ณ สถานประกอบการหลังกลับเข้าทำงาน 1 เดือน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการทำงานได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

การดูแลที่ต่อเนื่องตลอด 6 เดือน และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และนายจ้าง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานในตำแหน่งเดิมได้ โดยมีการปรับลักษณะงานให้เหมาะสม และได้รับความเข้าใจจากเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำงาน

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการพยาบาลอาชีวอนามัยในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกหักที่รุนแรงและกระดูกสะบ้าหักรายนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมและการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีประเด็นสำคัญที่น่าสนใจดังนี้

1. การใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) ในการวางแผนการพยาบาลได้ช่วยให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ บทบาทหน้าที่ และความสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวลัย ศรีประเสริฐ (2563)⁵ ที่พบว่าการใช้ทฤษฎีนี้ช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูระยะยาว

2. ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่พบในผู้ป่วยรายนี้ส่งผลให้ระยะเวลาการรักษายาวนานขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Bonner et al. (2020)⁶ ที่พบว่าการติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบได้ในผู้ป่วย open fracture และต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น การที่พยาบาลสามารถปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์การรักษา

3. ความสำเร็จในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยรายนี้เกิดจากการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ นายจ้าง และครอบครัว ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Krause et al. (2018)⁷ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายเป็นปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของการกลับเข้าทำงาน

4. การประเมินความพร้อมก่อนกลับเข้าทำงานอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมการทำงาน ช่วยให้ผู้สามารถวางแผนการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวทางของ Kornfeld และ Feldman (2012)⁸ ที่เน้นความสำคัญของการประเมินแบบองค์รวมก่อนการกลับเข้าทำงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการเป็นการศึกษาเฉพาะกรณี จึงอาจไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงกับผู้ป่วยทุกราย แต่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงานได้ โดยเฉพาะในประเด็นต่อไปนี้:

1. การพัฒนาแนวทางการประเมินความพร้อมก่อนกลับเข้าทำงานที่เป็นมาตรฐาน
2. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล สถานประกอบการ และชุมชน
3. การใช้เทคโนโลยี เช่น การติดตามทางวิดีโอคอล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน และพัฒนาแนวทางการดูแลที่เป็นมาตรฐานสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2563). รายงานประจำปี 2562 กองทุนเงินทดแทน. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน.
- 2 สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2565). สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรงและสาเหตุที่ประสบอันตราย ปี 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน.

- 3 สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (ส.อ.ป.). (2564). มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยสำหรับงานบนที่สูง. กรุงเทพฯ: สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน.
- 4 Cleveland Clinic. (2023). Acrophobia (Fear of Heights). Retrieved March 20, 2024, from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21956-acrophobia-fear-of-heights>.
- 5 วิลาวัลย์ ศรีประเสริฐ. (2563). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยในการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 34(4), 20-30.
- 6 Bonner, T. J., Eardley, W. G., Patterson, P., & Gregg, P. J. (2020). The effect of post-operative infection on outcome following internal fixation of open fractures: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 92(B), 1490-1495.
- 7 Krause, N., Dasinger, L. K., & Neuhauser, F. (2018). Modified work and return to work: A review of the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(4), 429-454.
- 8 Kornfeld, S., & Feldman, R. (2012). Return to work after injury: A comprehensive approach to worker rehabilitation. *Occupational Health Nursing*, 60(10), 449-456.