

อัตราการกลับเข้าทำงานของผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจาก
การทำงาน ในปี พ.ศ. 2556 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
**Return to Work Rate of Workers with Occupational Injury
or Illness in 2013 and Related Factors**

ธนิยะ วงศ์วาร, พ.บ.*, วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, พ.บ. วท.ม. ว.ว. (อาชีวเวชศาสตร์)**

* กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์

** ศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

Taniya Wongwan, M.D.*, Wiwat Ekburanawat, M.D., M.Sc. (Occupational medicine)**

* Occupational and Environmental Medicine Center,

Nopparat Rajathanee Hospital, Department of Medical Services

** Occupational Medicine Center, Samitivej Sriracha Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการกลับเข้าทำงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานของผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ที่อยู่ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน ซึ่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ทำการเก็บข้อมูลโดยการทบทวนเวชระเบียน เอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 203 คน เป็นเพศชายร้อยละ 78.8 เพศหญิงร้อยละ 21.2 อายุเฉลี่ย 30.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นโสด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ และไม่มีโรคประจำตัว แบ่งเป็นกลุ่มที่ประสบอันตรายจากการทำงานร้อยละ 95.6 และกลุ่มที่เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ร้อยละ 4.4 อัตราการกลับเข้าทำงานที่ระยะเวลา 3 วัน, 1 สัปดาห์, 1 เดือน, 2 เดือน, 3 เดือน, 4 เดือน, 5 เดือน, และ 6 เดือน หลังจากวันที่เกิดเหตุประสบอันตรายหรือวันแรกที่เริ่มเกิดอาการ เจ็บป่วย เท่ากับร้อยละ 55.2, 72.4, 87.7, 94.1, 96.6, 98.5, 98.5, และ 98.5 ตามลำดับ การหาความสัมพันธ์ของการกลับเข้าทำงานกับปัจจัยด้านต่าง ๆ พบว่า เพศ ($p = 0.025$), การเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ($p < 0.001$), การสูญเสียอวัยวะ ($p < 0.001$), และการมีภาวะกระดูกหัก ($p = 0.002$) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงาน จากผลการศึกษาที่ได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการกลับเข้าทำงาน สามารถนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานได้ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : การกลับเข้าทำงาน การประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน การเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กองทุนเงินทดแทน

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to describe the return to work rate and determine the factors related after occupational injuries or illnesses among the patients who visited Samitivej Sriracha Hospital from 1st January to 31st December 2013 which reimbursed from Workmen's compensation fund. Data obtained by medical record reviewed, document reviewed, and telephone interviewed. Total 203 subjects, 78.8 % were males and 21.2 % were females. The average age was 30.5 years old. Most of subjects were single, graduated from senior high school or received vocational certificate, and no underlying diseases. Subjects were suffered from occupational injuries 95.6 % and occupational illnesses for another 4.4 %. Return to work rate at 3 days, 1 week, 1 month, 2 months, 3 months, 4 months, 5 months, and 6 months after injured day or first day of illness were 55.2 %, 72.4 %, 87.7 %, 94.1 %, 96.6 %, 98.5 %, 98.5 %, and 98.5 %, respectively. Factors that found association with return to work status were gender ($p = 0.025$), in-patient treatment ($p < 0.001$), organ loss ($p < 0.001$), and bone fractures ($p = 0.002$). Findings from this study indicated that related factors will guide the appropriate programs to support workers with occupational injuries or illnesses in the future.

Keywords : Return to work, Occupational injury, Occupational illness, Factors related, Workmen's compensation fund

บทนำ

ข้อมูลจากสถิติงานประกันสังคมปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีคนทำงานซึ่งเป็นผู้ประกันตนในความดูแลของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน อยู่เป็นจำนวนถึง 11.7 ล้านคน¹ คนทำงานกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างที่ทำงานอยู่ในกิจการประเภทต่าง ๆ จัดเป็นประชากรกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ

อย่างไรก็ตามในแต่ละปี จะพบว่าผู้ที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานอยู่จำนวนหนึ่ง โดยสถิติในปี พ.ศ. 2555 พบว่ามีจำนวนผู้ที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานรวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 131,826 คน คิดเป็นอัตรา

15.37 คนต่อลูกจ้าง 1,000 คน² หลังจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานแล้ว ลูกจ้างผู้ประสบเหตุจะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงเงินค่าชดเชยจากกองทุนเงินทดแทนได้ ตามที่ระบุไว้ในกฎหมายพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537³

เมื่อมีการบาดเจ็บหรือเป็นโรคเนื่องจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานแล้ว คนทำงานมักเกิดความเสียหายต่อสภาพร่างกายและจิตใจ โดยความรุนแรงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ หยุดงานไม่เกิน 3 วัน หยุดงานเกิน 3 วัน สูญเสียอวัยวะบางส่วน ทูพพลภาพ ไปจนถึงเสียชีวิต¹ ความเสียหายต่อสภาพร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นนี้ บางครั้งก่อให้เกิด

เกิดปัญหาต่อการกลับเข้าทำงาน (Return to work) ของคนทำงาน⁴ บางรายอาจประสบปัญหาจนไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้อีก ซึ่งการไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้จะนำไปสู่ ปัญหาการขาดรายได้ ปัญหาครอบครัว ปัญหาด้านสภาพจิตใจ และปัญหาการต้องตกเป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัวและสังคมตามมา^{5, 6}

แม้ว่าปัญหาการกลับเข้าทำงานจะมีความสำคัญต่อคนทำงานที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานเป็นอย่างมาก แต่ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด มีเพียงการศึกษาที่เก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ประสบอันตรายจากการทำงานต่อระบบอวัยวะส่วนรยางค์ส่วนบนอยู่เพียงการศึกษาเดียว⁷ และสถิติการกลับเข้าทำงานหลังประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในภาพรวม ยังไม่มีการรายงานไว้ในสถิติของสำนักงานประกันสังคมหรือกองทุนเงินทดแทน^{1, 2} การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการกลับเข้าทำงานของของคนทำงานที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ที่เก็บข้อมูลจากทุกโรคและทุกระบบอวัยวะเป็นครั้งแรก เพื่อแสดงให้เห็นถึงปัญหาการกลับเข้าทำงานของคนทำงานกลุ่มนี้ในภาพรวม รายละเอียดวิธีการศึกษาและผลการศึกษาที่พบ เป็นดังนี้

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาภาวะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานที่โรงพยาบาล สมิติเวช ศรีราชา ในระหว่างวันที่ 1

มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ทุกราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน และอยู่ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน ที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบเก็บข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ป่วยและข้อมูลของสถานประกอบการ

ข้อมูลของผู้ป่วยประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว ตำแหน่งงานของผู้ป่วย และ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ได้แก่ ผลการวินิจฉัยโรค ลักษณะการเข้ารับการรักษา (เป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก) ส่วนของร่างกายที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค (สูญเสียอวัยวะหรือไม่ มีภาวะกระดูกหักหรือไม่) สำหรับข้อมูลของสถานประกอบการ ได้แก่ ข้อมูลจังหวัดที่ตั้งและประเภทของสถานประกอบการ

2. แบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ประกอบด้วย ข้อมูลสถานะการกลับเข้าทำงานในช่วงระยะเวลาต่างๆ ได้แก่ 3 วัน, 1 สัปดาห์, 1 เดือน, 2 เดือน, 3 เดือน, 4 เดือน, 5 เดือน, และ 6 เดือน โดยนับเวลาจากวันที่เกิดเหตุประสบอันตรายหรือวันแรกที่เริ่มเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาได้จากข้อมูลการบันทึกในเวชระเบียน ส่วนข้อมูลของสถานประกอบการ ได้จากสำเนาเอกสารแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (แบบ กท. 16)

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานะการกลับเข้าทำงานใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

การโทรศัพท์ติดต่อทำในผู้ป่วยทุกคนที่มาเข้ารับการรักษาภาวะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานที่โรงพยาบาล สมิติเวช ศรีราชา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีในระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ในกรณีที่ทำกรโทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ จะทำการโทรศัพท์ติดต่อไปซ้ำอีกเป็นจำนวนไม่เกิน 3 ครั้ง กรณีที่ติดต่อได้ จะทำการแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยความสมัครใจ หากผู้ป่วยยินดียินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยและให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณา ด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัย และจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา รหัสโครงการวิจัย SSH-RES-2014-003

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่จำนวน, ร้อยละ, ช่วง, ค่าเฉลี่ย, และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแสดงข้อมูลลักษณะทั่วไป ลักษณะของสถานประกอบการ ลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย และลักษณะการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน ที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 311 คน ไม่สามารถทำการติดต่อทางโทรศัพท์ได้เป็นจำนวน 108 คน (ร้อยละ 34.7) สามารถทำการติดต่อทางโทรศัพท์ได้เป็นจำนวน 203 คน (ร้อยละ 65.3) ผู้ป่วยทุกคนที่คณะผู้วิจัยสามารถทำการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 203 คน เป็นเพศชาย 160 คน (ร้อยละ 78.8) เพศหญิง 43 คน (ร้อยละ 21.2) มีอายุอยู่ในช่วง 17 - 57 ปี เฉลี่ย 30.5 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.2 ปี ช่วงอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี มีจำนวน 96 คน (ร้อยละ 47.3) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นโสด จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่เดิมมีจำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.0) เจ็บป่วยด้วยโรคมุมิแพ้ โรคโลหิตจาง โรคลมชัก และโรคตับอักเสบเรื้อรังจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เป็นจำนวนโรคละ 1 คน แสดงดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) n = 203 คน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	160	78.8
หญิง	43	21.2
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	96	47.3
30 - 39 ปี	84	41.4
40 - 49 ปี	21	10.3
50 ปีขึ้นไป	2	1.0
ค่าเฉลี่ย = 30.5 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.2 ปี		

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน) n = 203 คน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	158	77.8
สมรส	27	13.3
ไม่มีข้อมูล	18	8.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	5	2.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	44	21.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	99	48.7
อนุปริญญา หรือ ปวส.	35	17.2
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	20	9.9
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	199	98.0
มีโรคประจำตัว	4	2.0

หมายเหตุ ปวช. = ประกาศนียบัตรวิชาชีพ, ปวส. = ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

ลักษณะของสถานประกอบการที่กลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่ พบว่าตั้งอยู่ในจังหวัดในเขตภาคตะวันออกเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ จังหวัดระยอง 100 คน (ร้อยละ 49.3) จังหวัดชลบุรี 88 คน (ร้อยละ 43.3) และจังหวัดฉะเชิงเทรา 5 คน (ร้อยละ 2.5) ประเภทของสถานประกอบการที่กลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ผลิตภัณฑ์

และประกอบรถยนต์ จำนวน 74 คน (ร้อยละ 36.5) ผลิตรชิ้นส่วนเครื่องจักรอุตสาหกรรมและแม่พิมพ์ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 13.3) และจัดหาแรงงานรับเหมาช่วง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 10.8) ข้อมูลลักษณะของสถานประกอบการที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทำงาน แสดงตั้งในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของสถานประกอบการที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทำงาน

ลักษณะของสถานประกอบการ	จำนวน (คน) n = 203 คน	ร้อยละ
จังหวัดที่ตั้งของสถานประกอบการ		
ระยอง	100	49.3
ชลบุรี	88	43.3
ฉะเชิงเทรา	5	2.5
จังหวัดอื่นๆ	10	4.9

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะของสถานประกอบการที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทำงาน (ต่อ)

ลักษณะของสถานประกอบการ	จำนวน (คน) n = 203 คน	ร้อยละ
ประเภทของสถานประกอบการ		
ผลิตชิ้นส่วนรถยนต์และประกอบรถยนต์	74	36.5
ผลิตชิ้นส่วนเครื่องจักรอุตสาหกรรมและแม่พิมพ์	27	13.3
จัดหาแรงงานรับเหมาช่วง	22	10.8
ผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าและชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์	15	7.4
ผลิตยางรถยนต์และชิ้นส่วนที่ทำจากยาง	13	6.4
ผลิตและหลอมโลหะ	11	5.4
สถานพยาบาล	10	4.9
ผลิตพลาสติกและโฟม	8	3.9
กิจการเกี่ยวกับปิโตรเคมี	5	2.5
จำหน่ายสินค้าปลีกและส่ง	5	2.5
อื่นๆ	13	6.4

ข้อมูลตำแหน่งงานของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นดังนี้ ทำงานในฝ่ายการผลิตจำนวน 187 คน (ร้อยละ 92.1) แบ่งเป็น พนักงานฝ่ายผลิตทั่วไปและฝ่ายประกอบชิ้นงานในสายการผลิต 114 คน ช่างเทคนิค 16 คน หัวหน้างานในสายการผลิต 11 คน พนักงานขับรถหรือยานพาหนะชนิดอื่น 10 คน พนักงานคุมเครื่องจักร 8 คน ช่างซ่อมบำรุง 7 คน ช่างเชื่อม 6 คน ฝ่ายตรวจสอบคุณภาพในสายการผลิต 6 คน ช่างกลึงหรือเจียรชิ้นงานโลหะ 4 คน พนักงานคุมเตาหลอมโลหะ 2 คน โฟร์แมน 1 คน พนักงานคลังสินค้า 1 คน และพนักงานลิฟท์อาหาร 1 คน ทำงานในฝ่ายสำนักงานฝ่ายบริหาร และกลุ่มวิชาชีพ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 7.9) แบ่งเป็น พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล 5 คน วิศวกร 3 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล 2 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน 1 คน เจ้าหน้าที่ธุรการทั่วไป 1 คน เจ้าหน้าที่เขียนแบบ 1 คน เจ้าหน้าที่ด้านแรงงานสัมพันธ์ 1 คน ล่าม 1 คน และผู้จัดการฝ่ายผลิต 1 คน

ลักษณะของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่ามีผู้ที่ประสบอันตรายจากการทำงาน 194 คน (ร้อยละ 95.6) และเจ็บป่วยจากการทำงาน 9 คน (ร้อยละ 4.4) ส่วนใหญ่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 177 คน (ร้อยละ 87.2) และส่วนน้อยเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 26 คน (ร้อยละ 12.8) ส่วนของร่างกายที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มือและนิ้วมือ 87 คน (ร้อยละ 42.9) ดวงตา 50 คน (ร้อยละ 24.7) และขาและสะโพก 13 คน (ร้อยละ 6.4) ตามลำดับ ในจำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบมีความรุนแรงของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนถึงขั้นสูญเสียอวัยวะ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.9) มีภาวะกระดูกหัก จำนวน 27 คน (ร้อยละ 13.3) รายละเอียดลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแสดงดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย	จำนวน (คน) n = 203 คน	ร้อยละ
ประเภทของผู้ป่วย		
ประสบอันตรายจากการทำงาน	194	95.6
เจ็บป่วยจากการทำงาน	9	4.4
ลักษณะการเข้ารับการรักษา		
ผู้ป่วยนอก	177	87.2
ผู้ป่วยใน	26	12.8
ส่วนของร่างกายที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย		
ศีรษะและลำคอ	11	5.4
ดวงตา	50	24.7
คอและลำตัว	7	3.4
แขนและไหล่	8	3.9
มือและนิ้วมือ	87	42.9
ขาและสะโพก	13	6.4
เท้าและนิ้วเท้า	11	5.4
หลัง	3	1.5
ผิวหนัง	12	5.9
ระบบประสาท	1	0.5
การสูญเสียอวัยวะ		
ไม่มีการสูญเสียอวัยวะ	195	96.1
มีการสูญเสียอวัยวะ	8	3.9
ภาวะกระดูกหัก		
ไม่มีกระดูกหัก	176	86.7
มีกระดูกหัก	27	13.3

สำหรับข้อมูลลักษณะการกลับเข้าทำงาน พบว่า ในจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีผู้ที่สามารถกลับเข้าทำงานได้หลังจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานไปแล้วเป็นเวลา 6 เดือน จำนวน 200 คน (ร้อยละ 98.5) และยังไม่สามารถกลับเข้าทำงาน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.5) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้นี้ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นสูญเสียอวัยวะ 1 คน คือถูกเครื่องจักรตัดขาขวาขาดที่ระดับสะโพก อีก 1 คนไม่สูญเสียอวัยวะ แต่มีภาวะกระดูกหัก คือถูกรถบรรทุกชนขณะกำลังทำงานทำให้กระดูกขาขวาหักเปิด และ

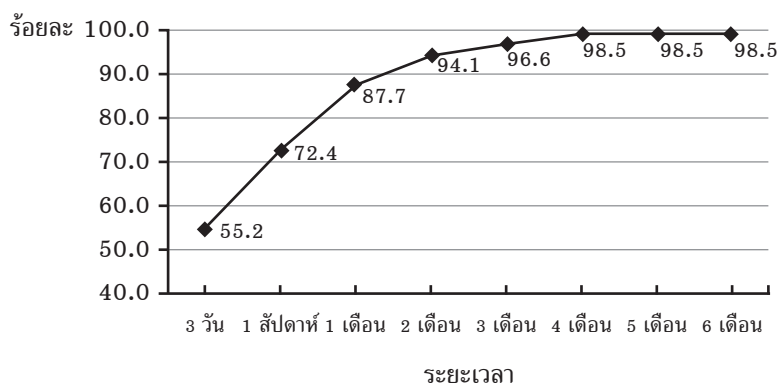
อีก 1 คนเป็นการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรงมากนัก คือถูกเครื่องกลึงกระแทกนิ้วกลางขวาเป็นแผลฉีกขาด ในกลุ่มที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ พบว่ามีการกลับเข้าทำงานในลักษณะเป็นการกลับเข้าทำงานในตำแหน่งเดิมมากที่สุด แต่มีผู้ป่วยบางรายกลับเข้าทำงานตำแหน่งใหม่ในสถานประกอบการเดิม หรือเปลี่ยนไปทำงานในสถานประกอบการแห่งใหม่ หรือออกไปประกอบอาชีพอิสระด้วยเช่นกัน รายละเอียดลักษณะการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแสดงดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อมูลการกลับเข้าทำงาน	จำนวน (คน) n = 203 คน	ร้อยละ
ลักษณะการกลับเข้าทำงาน		
สามารถกลับเข้าทำงานได้	200	98.5
ทำงานตำแหน่งเดิม	186	91.6
ทำงานตำแหน่งใหม่ ในสถานประกอบการเดิม	6	3.0
ทำงานในสถานประกอบการใหม่	7	3.4
ประกอบอาชีพอิสระ	1	0.5
ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้	3	1.5

เมื่อพิจารณาอัตราการกลับเข้าทำงานตามช่วงระยะเวลาต่างๆ หลังจากวันที่กลุ่มตัวอย่างประสบอันตรายหรือเริ่มเจ็บป่วยจากการทำงานแล้ว พบข้อมูลว่าเมื่อเวลาผ่านไป 3 วัน กลุ่มตัวอย่างสามารถกลับเข้าทำงานได้เป็นจำนวน 112 คน (ร้อยละ 55.2) ที่ 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างสามารถกลับเข้าทำงานได้เพิ่มขึ้นเป็น 147 คน (ร้อยละ 72.4) ที่ 1 เดือนเป็น 178 คน (ร้อยละ 87.7) ที่ 2 เดือนเป็น 191 คน

(ร้อยละ 94.1) และที่ 3 เดือนเป็น 196 คน (ร้อยละ 96.6) ที่ 4 เดือน มีผู้กลับเข้าทำงานได้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 200 คน (ร้อยละ 98.5) จากนั้นที่ 5 เดือนและ 6 เดือน ไม่มีผู้สามารถกลับเข้าทำงานได้เพิ่มขึ้นอีก ภาพที่ 1 เป็นกราฟเส้นแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถกลับเข้าทำงานได้หลังประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานตามช่วงระยะเวลาต่างๆ



ภาพที่ 1 แสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานได้หลังประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามระยะเวลา

หากพิจารณาว่าการไม่ได้ทำงานเป็นระยะเวลา 1 เดือน จัดว่าเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนานและอาจทำให้มีผลต่อหน้าที่การทำงานของคนโดยปกติทั่วไปแล้ว เมื่อทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยในด้านต่างๆ กับสถานะ การกลับเข้าทำงานที่

ระยะเวลา 1 เดือนหลังจากวันที่ประสบอันตรายหรือเริ่มเจ็บป่วยจากการทำงานด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ เพศ ($p = 0.025$)

และลักษณะการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ($p < 0.001$) ส่วนที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสติดกับการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ อายุ ($p = 0.054$) สถานภาพสมรส ($p = 0.766$) ระดับการศึกษาสูงสุด ($p = 0.162$) โรคประจำตัว ($p = 0.411$) ประเภทของผู้ป่วยที่เป็นการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ($p = 0.605$) ประเภทของสถานประกอบการ ($p = 0.428$) และตำแหน่งงานที่ทำ ($p = 1.00$)

เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะกลุ่มโรคพบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสติดกับการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ ภาวะการสูญเสีย

อวัยวะ ($p < 0.001$) ภาวะกระดูกหัก ($p = 0.002$) และการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ดวงตา ($p = 0.039$) ส่วนกลุ่มโรคที่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสติดกับการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่รยางค์ส่วนบน ($p = 0.066$) รยางค์ส่วนล่าง ($p = 0.204$) ศีรษะและคอ ($p = 0.368$) หลังและลำตัว ($p = 0.600$) และผิวหนัง ($p = 0.646$) รายละเอียดการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยบางอย่างกับสถานะการกลับเข้าทำงานที่ระยะเวลา 1 เดือนหลังจากวันที่ประสบอันตรายหรือเริ่มเจ็บป่วยจากการทำงาน แสดงดังในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยบางอย่างกับสถานะการกลับเข้าทำงานที่ระยะเวลา 1 เดือน

ปัจจัยที่พิจารณา	จำนวนทั้งหมด (คน)	กลับเข้าทำงานไม่ได้ (คน)	กลับเข้าทำงานได้ (คน)	p-value
เพศ^a				
ชาย	160	24	136	0.025*
หญิง	43	1	42	
ลักษณะการเข้ารับการรักษา^b				
ผู้ป่วยนอก	177	8	169	< 0.001***
ผู้ป่วยใน	26	17	9	
การสูญเสียอวัยวะ^b				
ไม่มีการสูญเสียอวัยวะ	195	19	176	< 0.001***
มีการสูญเสียอวัยวะ	8	6	2	
ภาวะกระดูกหัก^b				
ไม่มีกระดูกหัก	176	16	160	0.002*
มีกระดูกหัก	27	9	18	
ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ดวงตา^a				
เกิดเหตุที่ดวงตา	50	2	48	0.039*
เกิดเหตุที่ส่วนอื่นของร่างกาย	153	23	130	
ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่รยางค์ส่วนบน^a				
เกิดเหตุที่รยางค์ส่วนบน	95	16	79	0.066
เกิดเหตุที่ส่วนอื่นของร่างกาย	108	9	99	

หมายเหตุ ^a ทดสอบด้วย Chi-square test

^b ทดสอบด้วย Fisher's exact test

อภิปรายผล

ผลที่พบจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้สามารถมองเห็นภาพรวมของปัญหาการกลับเข้าทำงานในกลุ่มคนทำงานที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในประเทศไทย ในแง่ของความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนได้ชัดเจนขึ้น แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้ จะมีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว และผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ทำงานอยู่ในสถานประกอบการในเขตภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา แต่จำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ก็มีจำนวนมากพอสมควร และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่พบก็มีลักษณะหลายประการที่คล้ายคลึงกับสถิติภาพรวมของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของประเทศ เช่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย, มีอายุน้อย, มีสัดส่วนของผู้ประสบอันตรายมากกว่าผู้ที่เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน, และตำแหน่งของอวัยวะที่เกิดเหตุมากที่สุดคือมือและนิ้วมือ¹⁻² จึงพอนำข้อมูลมาใช้เทียบเคียงเพื่อประเมินปัญหาได้

จากผลการศึกษาที่พบ จะเห็นว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไป จำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้จะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปถึง 1 เดือนแล้ว พบว่ามีผู้ป่วยเพียงจำนวนร้อยละ 87.7 เท่านั้นที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ยังผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนถึงร้อยละ 12.3 ที่ยังไม่สามารถกลับเข้าทำงาน การที่ต้องหยุดงานไปเป็นระยะเวลาเช่นนี้ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสี่ยงต่อภาวะการสูญเสียงาน การขาดรายได้ และปัญหาครอบครัว^{5, 6} อย่างไรก็ตามเมื่อระยะเวลาผ่านไปถึง 4 เดือน พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่สามารถกลับเข้าทำงานได้เพิ่มขึ้นเป็นถึงร้อยละ 98.5 ซึ่งจัดว่าเป็นอัตราที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในอดีตที่ทำการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้บาดเจ็บจากการทำงานที่ตำแหน่งรยางค์ส่วนบน ซึ่งพบอัตราการกลับเข้าทำงานโดยไม่ระบุระยะเวลาอยู่ที่ร้อยละ 95.3⁷ พบว่าข้อมูลอัตราการกลับเข้าทำงานของ

ผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจากทุกโรคและทุกระบบอวัยวะที่ระยะเวลาตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไปในการศึกษาครั้งนี้ มีอัตราที่ใกล้เคียงกัน

เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ แม้ว่าจะระยะเวลาผ่านไปนานถึง 6 เดือนแล้วก็ตาม จะพบว่าสิ่งซึ่งผู้ป่วยที่น่าจะเกิดปัญหาจากความรุนแรงของภาวะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่เป็น เช่น มีการสูญเสียอวัยวะ หรือมีภาวะกระดูกหักในตำแหน่งที่สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hou และคณะ ที่พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มกลับเข้าทำงานช้ามากกว่า 6 เดือน มีลักษณะที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง เกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังรู้สึกว่ามีอุปสรรคมากขึ้นในการใช้ชีวิตประจำวัน ความมั่นใจในตนเองและคุณภาพชีวิตลดลง⁸ แต่ทั้งนี้จากผลการศึกษาก็พบว่าแม้ความรุนแรงของโรคไม่มาก แต่ก็ยังไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้อยู่ด้วยเช่นกัน ซึ่งปัญหาที่เกิดในกรณีนี้อาจเนื่องมาจากจิตใจที่ไม่พร้อมจะกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย หรือปัจจัยภายนอกอื่น ๆ เช่น การเรียกร้องเงินค่าเสียหาย การเกิดคดีความฟ้องร้องกันระหว่างผู้ป่วยกับนายจ้าง หรือปัญหาทางธุรการอื่น ๆ^{5, 6} การทำความเข้าใจหลักการพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยกลับเข้าทำงานในประเด็นความเสี่ยง (Risk) ความสามารถสูงสุด (Capacity) และความทนของจิตใจ (Tolerance) นั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ทำงานดูแลสุขภาพคนทำงานทุกคนควรตระหนักถึง^{4, 6} ในกรณีที่เกิดความไม่แน่ใจในการประเมินภาวะสุขภาพ กฎหมายของประเทศไทยก็ได้เปิดโอกาสไว้ให้โดยหากลูกจ้างหยุดงานติดต่อกันเกิน 3 วันขึ้นไป และนายจ้างต้องการทราบภาวะสุขภาพของลูกจ้างนั้นจะสามารถกลับเข้าทำงานได้โดยปลอดภัยหรือไม่ นายจ้างสามารถขอความเห็นจากแพทย์ผู้ทำการรักษา หรือแพทย์ประจำสถานประกอบการ หรือจัดให้มีการตรวจประเมินสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานโดยแพทย์ขึ้นได้⁹

การวิเคราะห์ปัจจัยในด้านต่าง ๆ กับสถานะการกลับเข้าทำงานที่ระยะเวลา 1 เดือน พบความ

สัมพันธ์ในปัจจัยเกี่ยวกับเพศ ($p = 0.025$) ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากผู้ป่วยเพศชายกลับเข้าทำงานได้เป็นจำนวนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง สาเหตุอาจเกิดจากเพศชายมักได้รับการมอบหมายงานที่เสี่ยงอันตรายมากกว่าให้ เมื่อเกิดการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจึงมีความรุนแรงมากกว่า และต้องทำการพักฟื้นนานกว่า แตกต่างจากการศึกษาของ Du และคณะ ซึ่งพบว่าเพศชายกลับเข้าทำงานได้เร็วกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายเป็นผู้มีรายได้เพียงคนเดียวของครอบครัว ทำให้มีแรงกดดันทางการเงินที่จะต้องกลับเข้าทำงานให้เร็วขึ้น¹⁰ สำหรับปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานปัจจัยอื่น คือ ลักษณะการเข้ารับการรักษา ($p < 0.001$) ภาวะการสูญเสียอวัยวะ ($p < 0.001$) และภาวะกระดูกหัก ($p = 0.002$) ทั้งหมดเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง โดยผู้ที่เข้ารับการรักษาในลักษณะผู้ป่วยในย่อมมีความรุนแรงของโรคมากกว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ที่มีการสูญเสียอวัยวะหรือมีภาวะกระดูกหักเกิดขึ้น ย่อมมีความรุนแรงของโรคมากกว่าการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในกรณีอื่นๆ ทัวไป ทำให้พบความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้กับการกลับเข้าทำงาน

แม้จะเชื่อว่า อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด อาจมีผลต่อการกลับเข้าทำงาน^{5, 6} เนื่องจากผู้ที่มีอายุมาก อาจต้องใช้เวลาในการพักผ่อนร่างกายนานกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ผู้ที่มีครอบครัวมีโอกาสได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจมากกว่าคนโสด ส่วนผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงก็มีโอกาสที่จะปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานได้ง่ายกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับพื้นฐาน ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานหลังจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด กับการกลับเข้าทำงานเลย

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการกลับเข้าทำงานกับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเฉพาะระบบอวัยวะ พบความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ดวงตาเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น ($p = 0.039$) สาเหตุที่พบความสัมพันธ์น่าจะเนื่องมาจากในผู้ที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ดวงตาส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุเศษเหล็กหรือวัสดุขนาดเล็กชนิดอื่นกระเด็นเข้าตาเป็นจำนวนมาก (43 คน จากจำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ดวงตาทั้งหมด 50 คน) ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้หลังจากทำการรักษาแล้ว มักจะสามารถฟื้นตัวกลับเข้าทำงานได้เร็วกว่าการเจ็บป่วยในลักษณะอื่นๆ ส่วนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของระบบอวัยวะเฉพาะร่างกายส่วนบน (ไหล่ แขน มือ และนิ้วมือ) ซึ่งเชื่อว่าเป็นอวัยวะส่วนที่คนโดยทั่วไปใช้ในการทำงานมากที่สุด เมื่อเกิดการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยน่าจะจะมีผลต่อการกลับเข้าทำงานมากที่สุดนั้นไม่พบความสัมพันธ์ ($p = 0.066$) สาเหตุอาจเนื่องจากการบาดเจ็บที่ร่างกายส่วนบนในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้มีหลายระดับความรุนแรง กลุ่มที่การบาดเจ็บมีความรุนแรงน้อยมักจะสามารกลับเข้าทำงานได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบอันตราย

โดยสรุปการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นภาพรวมของการกลับเข้าทำงานในคนทำงานที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ในแง่ความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน อัตราการกลับเข้าทำงานที่เพียงร้อยละ 87.7 เมื่อระยะเวลาหลังจากวันที่ประสบอันตรายหรือเริ่มเจ็บป่วยผ่านไปแล้ว 1 เดือน ทำให้ต้องตระหนักว่าผู้ป่วยที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ส่วนหนึ่งจะต้องประสบกับปัญหาในการกลับเข้าทำงานหลังจากที่เข้ารับการรักษาภาวะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนั้นแล้ว โดยเฉพาะในคนที่มีการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอย่างรุนแรง เช่น กลุ่มที่มีการสูญเสียอวัยวะ และกลุ่มที่มีภาวะกระดูกหัก ผู้ป่วยเหล่านี้ควร

ได้รับการใส่ใจ และช่วยเหลือในการกลับเข้าทำงานมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นเป็นพิเศษ ในมุมมองอีกด้านหนึ่ง การป้องกันไม่ให้เกิดการประสบนอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในสถานประกอบการขึ้น เพื่อไม่ให้คนทำงานเกิดปัญหาในการกลับเข้าทำงานจนถึงกับต้องสูญเสียความสามารถในการทำงาน ย่อมจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในการป้องกันปัญหานี้ในอนาคต การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการกลับเข้าทำงานของคนทำงานในประเทศไทยควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้น โดยการศึกษาปัญหาในคนทำงานกลุ่มอื่น นอกเหนือจากกลุ่มผู้ประกันตนและผู้ที่อยู่ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน เช่น คนทำงานกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มแรงงานนอกระบบ เพื่อดูข้อมูลว่าขนาดของปัญหามีความแตกต่างออกไปหรือไม่ รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานโดยละเอียดเพิ่มเติมขึ้นด้วย กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร และคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ น.ส.น้ำฝน เอ็มโอช และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา ทุกท่าน สำหรับการช่วยเหลือจัดเตรียมด้านเอกสาร และขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานประกันสังคม. สถิติงานประกันสังคม 2555. นนทบุรี: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน; 2556.
2. กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. รายงานประจำปี 2555 กองทุนเงินทดแทน. นนทบุรี: กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน; 2556.
3. พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 28 ก. (ลงวันที่ 30

มิถุนายน 2537).

4. อดุลย์ บัณฑุกุล. การประเมินผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงานหลังการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
5. วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. การดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน. ชลบุรี: สัมมาอาชีวะ; 2554.
6. Talmage JB, Melhorn JM, Hyman MH. AMA Guides to the evaluation of work ability and return to work. 2nd ed. the United States of America: American Medical Association; 2011.
7. พิพัฒน์ พูลทรัพย์, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. สัดส่วนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการกลับมาทำงานภายหลังการสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพของร่างกายส่วนบนที่เกิดจากอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2554;20(2):265-71.
8. Hou WH, Sheu CF, Liang HW, Hsieh CL, Lee Y, Chuang HY, et al. Trajectories and predictors of return to work after traumatic limb injury—a 2-year follow-up study. Scand J Work Environ Health. 2012;38(5):456-66.
9. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 4 ก. (ลงวันที่ 13 มกราคม 2547).
10. Du CL, Lai CF, Wang JD. Delayed return-to-work in workers after non-severe occupational upper extremity fracture in Taiwan. J Formos Med Assoc. 2007;106(11):887-93.