

สัปดาห์การกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บ
ในจังหวัดสมุทรปราการ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Proportion of return to work and related factors among injured older workers
in Samut Prakan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สัดส่วนการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงาน
โดย	สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ
สาขาวิชา	น.ส.เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี
	ดร.ธนะภูมิ รัตนานุกงศ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย สิทธิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.พรชัย สิทธิศรีณย์กุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ดร.ธนะภูมิ รัตนานุกงศ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(นายแพทย์อดุลย์ บัณฑิตกุล)

เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์ : สัดส่วนการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงาน
 สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ . (Proportion of return to work
 and related factors among injured older workers in Samut Prakan) อ.ที่
 ปริญญาหลัก : ศ.นพ.ดร.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ดร.ธนะภูมิ รัตนานุกงศ์

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยย้อนหลัง เพื่อศึกษาสัดส่วนการกลับเข้าทำงาน สัดส่วนการ
 ไม่สามารถกลับเข้าทำงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุ โดยเก็บข้อมูล
 ทูติยภูมิจากแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอเงินทดแทน ตาม
 พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) จากแบบคำร้องเงินทดแทนในช่วงเดือนมกราคม
 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุ 50-80 ปี ได้กลุ่มตัวอย่างจริง
 ทั้งหมด 433 คน ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้ 432 คน (ร้อยละ 99.77)
 และไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ 1 คน (ร้อยละ 0.23) สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยเฉลี่ยในเวลา
 5 วัน (median survival time) และเมื่อทำการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่าปัจจัยที่มี
 ความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติกับการกลับเข้าทำงาน คือ รายได้ โดยกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมาก
 ที่สุด มีโอกาสการกลับเข้าทำงานเป็น 0.63 เท่า ของการกลับเข้าทำงานในกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุด
 ($HR_{adj}=0.63$; 95% CI: 0.45–0.89) และชนิดของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะ
 ของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.78 เท่า ของกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณ
 ศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิด
 อื่น ($HR_{adj}=2.78$; 95% CI: 1.64–4.74) และตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือลำคอ มี
 โอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.24 เท่าของบริเวณลำตัว ($HR_{adj}=2.24$; 95% CI: 1.32–3.82) ใน
 ส่วนของอายุพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี ส่งผลให้โอกาสกลับเข้าทำงานได้ลดลงร้อยละ 3.42 แต่
 กลับไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับการกลับเข้าทำงานเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติม โดยสรุป ความ
 รุนแรงของการบาดเจ็บที่ลดลงทำให้โอกาสการกลับเข้าทำงานมากขึ้น และไม่พบว่าอายุส่งผลต่อ
 การกลับเข้าทำงานโดยตรง ดังนั้นควรทำการประเมินลักษณะงานให้เหมาะสมกับแรงงาน
 สูงอายุ โดยหลีกเลี่ยงงานที่มีความเสี่ยงต่อการประสบอันตรายระดับรุนแรง

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้าน ลายมือชื่อนิสิต

สุขภาพ

ปีการศึกษา 2564 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

6370036030 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORD: older worker, aging worker, elderly worker, advanced age worker,
return to work

Penpitchaya Wongwiwat : Proportion of return to work and related factors among injured older workers in Samut Prakan. Advisor: Prof. WIROJ JIAMJARASRANGSI, M.D., Ph.D. Co-advisor: THANAPOOM RATTANANUPONG, Ph.D.

This report was a retrospective study. The aim of this study was to evaluate the proportion of return to work (RTW) and determine related factors among injured older workers (50-80 years old) in Samut Prakan, Thailand. Secondary data for 433 cases were gathered from workers' compensation claims from January to December, 2020. Most of the participants had successful RTW within 180 days after injury (99.77%) and only one participant (0.23%) experienced RTW failure. Median survival time to RTW was 5 days. There was a strong relationship between income, nature of injury, body location of injury and probability of RTW. The highest income group had the least probability of RTW ($HR_{adj}=0.63$; 95% CI: 0.45–0.89) compared with the lowest income group. Wound, laceration and amputations, as well as head and neck injury had the highest probability of RTW among each group which were 2.78 times ($HR_{adj}=2.78$; 95% CI: 1.64–4.74) and 2.24 times ($HR_{adj}=2.24$; 95% CI: 1.32–3.82), respectively. There was no association between age and RTW in the adjusted analysis. In conclusion, while the severity of injury may play a major role in determining the successful of RTW, there is no evidence in this study suggests that age was associated with RTW. Assessment for the probability of severe work-related accident, however, is imperative in appropriately assigning job for each individual older worker.

Field of Study: Health Research and
Management

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยการสละเวลาช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่ายหลายท่าน ผู้วิจัยจึงขอกล่าวขอบคุณ ศ.ดร.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ อ.ดร.ธนะภูมิ รัตนานุพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่มีส่วนช่วยเหลืออย่างมาก ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรีณย์กุล ที่ให้ความกรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อ.นพ.อดุลย์ บัณฑุกุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้เกียรติและสละเวลาเพื่อให้ออกเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ อ.พญ.เกศ ชัยวัชราภรณ์ คุณสุวรรณี ภูริสิทธิ์ คุณบรรจงจิตร ประสาทสิทธิ์ คุณสุกัญญา ภูักันท์ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ รวมไปถึงคุณรังสิมา บำเพ็ญบุญ ที่ได้ให้ความร่วมมือ ช่วยประสานงาน ในการเก็บข้อมูลต่างๆ ในจังหวัดสมุทรปราการ

ขอขอบคุณ คุณภาวิตา ดอนแก และคุณอามีเนาะห์ แก้ววิลัย ที่ได้ช่วยทำการติดต่อประสานงานเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย รวมถึงติดตามเอกสารต่างๆ ที่มีความจำเป็นต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณ อ.ดิษฐพล มั่นธรรม อ.วสันต์ ปัญญาแสง และคุณวีรนุช เขาวกิจเจริญ ที่ได้ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนและน้องแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงอาจารย์ประจำแผนกอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่ได้ช่วยให้คำแนะนำต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบคุณ น.ต.ธนวัฒน์ สุภนิตยานนท์และครอบครัว กลุ่มดำน้า และครอบครัวของผู้วิจัยที่คอยผลักดัน ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ลดภาวะความกดดันและให้กำลังใจตลอดมา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ต่างๆ กับผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1.....	1
บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale).....	1
1.2 คำถามของการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis).....	3
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	3
1.6 การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definitions).....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefit and application).....	4
1.8 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Obstacle and strategy to solve the problem).....	5
1.9 กรอบแนวคิดงานวิจัย (Conceptual framework).....	5
บทที่ 2.....	6
ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 คำจำกัดความแรงงานสูงอายุ.....	6
2.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกและการจ้างงานในผู้สูงอายุ.....	7

2.3	สตรีวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ.....	8
2.4	การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในผู้สูงอายุ.....	8
2.5	การประเมินการกลับเข้าทำงาน.....	10
2.6	การประเมินผลการกลับเข้าทำงาน.....	11
2.7	ผลดีของการกลับเข้าทำงาน.....	14
2.8	ผลกระทบหากไม่มีการกลับเข้าทำงานหรือว่างงาน.....	15
2.9	การกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุ.....	15
2.10	ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงาน.....	18
2.10.1	ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการกลับเข้าทำงาน.....	18
2.10.2	ปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อการกลับเข้าทำงาน.....	24
2.10.3	ปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน.....	28
2.11	ปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงานในแรงงานสูงอายุ.....	30
บทที่ 3.....		31
วิธีดำเนินการวิจัย.....		31
3.1	การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย.....	31
3.1.1	ทบทวนวรรณกรรม.....	31
3.1.2	ระเบียบวิธีการวิจัย.....	31
3.2	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	33
3.3	การรวบรวมข้อมูล (Data collection).....	33
3.4	การวิเคราะห์ผลการศึกษา (Data analysis).....	34
บทที่ 4.....		35
ผลการวิจัย.....		35
ส่วนที่ 1	ผลการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง.....	35
ส่วนที่ 2	ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	36

2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	36
2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน.....	36
2.3 ข้อมูลปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ	38
ส่วนที่ 3 การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ	39
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงาน.....	44
4.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรด้วยสถิติ log rank test.....	44
4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงเดียวจนถึงระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ด้วยสถิติ cox proportional hazard.....	46
4.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบพหุจนถึงระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ด้วยสถิติ Cox proportional hazard	49
บทที่ 5.....	51
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	51
5.1 สรุปผลการวิจัย	51
5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	51
5.1.2 ปัจจัยด้านการทำงาน	52
5.1.3 ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ	52
5.1.4 การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ.....	52
5.1.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ	53
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	54
5.2.1 การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ.....	54
5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ	57
5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ	59

5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บกับการกลับเข้าทำงานในแรงงาน สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ.....	61
5.2.5 ปัจจัยที่ส่งเสริม เป็นอุปสรรค และไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ	62
5.3 จุดแข็งของงานวิจัย.....	63
5.4 ข้อจำกัดของการทำวิจัย	63
5.5 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้.....	64
5.6 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	65
บรรณานุกรม	66
ภาคผนวก ก.....	74
แบบบันทึกข้อมูลทฤษฎี.....	74
ภาคผนวก ข.....	76
เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	76
ภาคผนวก ค.....	82
เอกสารขออนุมัติการเก็บข้อมูล.....	82
ประวัติผู้เขียน.....	83

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 หลักเกณฑ์การประเมินการกลับเข้าทำงานในแต่ละการศึกษา.....	12
ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการกลับเข้าทำงาน	18
ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อการกลับเข้าทำงาน.....	24
ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน.....	28
ตารางที่ 5 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล) (n=432).....	36
ตารางที่ 6 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน) (n=432)	37
ตารางที่ 7 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ) (n=432).....	38
ตารางที่ 8 ข้อมูลแสดงสัดส่วนการกลับเข้าทำงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ.....	40
ตารางที่ 9 โอกาสการกลับเข้าทำงานและสัดส่วนการกลับเข้าทำงานสะสมในช่วงเวลาต่างๆ.....	40
ตารางที่ 10 ระยะเวลาปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานแบ่งตามปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล...	41
ตารางที่ 11 ระยะเวลาปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานแบ่งตามปัจจัยด้านการทำงาน	42
ตารางที่ 12 ระยะเวลาปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานแบ่งตามปัจจัยจากการได้รับ	43
ตารางที่ 13 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บ.....	47
ตารางที่ 14 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บ.....	50

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
รูปที่ 2 การสุ่มตัวอย่าง	33
รูปที่ 3 แผนผังแสดงลำดับขั้นตอนการเลือกตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย	35
รูปที่ 4 แสดงความน่าจะเป็นของโอกาสการกลับเข้าทำงาน	39
รูปที่ 5 โค้งการปลดปล่อยเหตุการณ์จำแนกตามอายุ (A)* เพศ (B) รายได้ต่อเดือน (C)* ขนาดสถาน- ประกอบการ (D) ประเภทกิจการ (E) จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน (F) จำนวนประสบการณ์การ ทำงาน (G) สาเหตุการบาดเจ็บ (H) ชนิดของการบาดเจ็บ (I)* ตำแหน่งของการบาดเจ็บ (J)*.....	45



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale)

จากข้อมูลรายงานประจำปีขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) พบว่าแรงงานที่มีอายุ 55-64 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยจะเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจนถึงปี พ.ศ. 2573 โดยส่วนใหญ่จะพบประชากรสูงวัยในประเทศที่พัฒนาแล้ว และในประเทศเกิดใหม่ (emerging country) ซึ่งรวมถึงประเทศไทยด้วย⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development; OECD) ที่พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะมากขึ้นเรื่อยๆ รวมไปถึงแรงงานจะมีระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานมากขึ้น ดังเช่น การคาดการณ์ว่า จะมีการขยายระยะเวลาการทำงานในวัยแรงงานมากขึ้นถึง 13 ปี ในประเทศเกาหลีใต้ ในปี พ.ศ. 2593⁽¹⁷⁾ สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลการสำรวจในปี พ.ศ. 2556 พบว่าประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัย (aged society) โดยมีดัชนีการสูงวัยมากเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียนรองลงมาจากประเทศสิงคโปร์ และคาดว่าประเทศไทยจะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2568⁽¹⁸⁾

เมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้น จึงย่อมมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของตลาดแรงงาน ในส่วนอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน (Labor Force Participation Rate ; LFPRs) แรงงานสูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้วมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น ต่างกับกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาซึ่งมีอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานที่ต่ำกว่า อย่างไรก็ตาม สัดส่วนนี้อาจมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากการพิจารณาเพียงแรงงานในระบบ ซึ่งพบว่ามีแรงงานนอกระบบปริมาณมากในตลาดแรงงานของประเทศกำลังพัฒนา จึงคาดว่าในความเป็นจริงแล้ว แรงงานสูงอายุกลุ่มนี้น่าจะยังคงทำงานต่อไป⁽¹⁶⁾ ในส่วนของประสิทธิภาพการทำงานนั้นพบว่า ไม่ได้มีเหตุผลทางสรีรวิทยา ที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีต้องหยุดทำงาน⁽¹⁹⁾ โดยพบว่าอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้นได้บ้างตามวัย แต่ปริมาณและการเปลี่ยนแปลงนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล⁽²⁰⁾ เพียงแต่ในปัจจุบันมีการคาดหวัง ค่านิยมจากสังคมว่า หากมีอายุมากต้องหยุดทำงาน ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งพบว่าการทำงานหลังอายุ 55 ปี มีความเกี่ยวเนื่องกับการชะลอการสูญเสียความสามารถของสมอง (cognitive function)⁽¹⁹⁾ และในภาพรวมของประเทศไทย ในส่วนการทำงานของผู้สูงอายุนั้นพบว่า รายได้เฉลี่ยน้อยลงเนื่องจากไม่ได้ทำงาน ผู้ที่มีรายได้ส่วนใหญ่คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-64 ปี) ในปัจจุบันได้มีการส่งเสริมผู้สูงอายุให้ทำงานและรายได้เพิ่มขึ้น โดยตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ที่มีการกล่าวถึงสิทธิผู้สูงอายุไว้หลายข้อ นั้น มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ ได้แก่ การจัดให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนในด้านการประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม⁽²¹⁾ ในส่วนของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทย ในปี

พ.ศ. 2560 พบว่ามีเพียงร้อยละ 24.60 เท่านั้นที่มีงานทำหรือกำลังหางาน⁽²²⁾ ดังนั้นในปัจจุบัน จึงยังมีผู้สูงอายุอีกเป็นจำนวนมาก ที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มว่างงานและไม่ได้รับสิทธิตามสมควรนี้

ในการทำงานต่างๆ ย่อมมีความเสี่ยงจากการทำงานที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานได้ ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุที่นั่น เกิดได้ทั้งวัยแรงงานและผู้สูงอายุ ดังเช่น จากรายงานประจำปีขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) พบว่าในทุกๆ ปี จะมีแรงงานที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงาน 2.3 ล้านคน โดยเป็นการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 350,000 คน และในส่วนของแรงงานที่มีการส่งคำร้องขอเงินทดแทนทั่วโลกพบว่ามีสาเหตุจากอุบัติเหตุร้อยละ 14 และในส่วนของ การเสียชีวิตพบว่า กว่าร้อยละ 65 ของการเสียชีวิตจากการทำงานนั้นอยู่ในทวีปเอเชีย และเมื่อพิจารณาแนวโน้มการเสียชีวิตตามดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index ; HDI) พบว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วมีสัดส่วนผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50 และมีเพียงร้อยละ 5 ที่เสียชีวิตจากการทำงาน^(23, 24) ในส่วนของปัจจัยด้านอายุ จากข้อมูลในประเทศอังกฤษพบว่าอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยแรงงานที่มีอายุ 60-64 ปี มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการทำงานมากเป็น 2 เท่าของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และในแรงงานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีความเสี่ยงการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่าของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า⁽²⁵⁾

ในส่วนของประเทศไทยนั้น จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2562 ของกองทุนเงินทดแทนเกี่ยวกับสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับระดับความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุตามกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มักเป็นกลุ่มที่บาดเจ็บและหยุดงานไม่เกิน 3 วันคิดเป็นร้อยละ 57.70 และบาดเจ็บเสียชีวิตร้อยละ 2.09 เมื่อเทียบกับการส่งคำร้องของกลุ่มอายุเดียวกัน และเมื่อพิจารณาแนวโน้มความรุนแรงในวัยอื่นๆ พบว่าโดยส่วนใหญ่มักประสบอันตรายระดับหยุดงานไม่เกิน 3 วัน เช่นเดียวกัน โดยพบการบาดเจ็บและหยุดงานไม่เกิน 3 วัน ร้อยละ 68.87 บาดเจ็บเสียชีวิตร้อยละ 0.66 ของการส่งคำร้องทั้งหมดในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี⁽²⁶⁾ จะเห็นได้ว่าการประสบเหตุจนเสียชีวิตในกลุ่มอายุมาก มีมากกว่าวัยอื่นๆ แต่มีแนวโน้มความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุโดยส่วนใหญ่ในลักษณะเดียวกัน คือการหยุดงานไม่เกิน 3 วัน

หลังการประสบอันตราย มักมีการกลับเข้าทำงานตามมา (Return to work ; RTW) โดยพบว่าในกลุ่มผู้ที่ไม่มีงานทำนั้น มีปีสุขภาวะ (Quality-Adjusted Life Years; QALYs) ที่น้อยกว่ากลุ่มที่มีการทำงานถึงร้อยละ 10⁽²⁷⁾ และการกลับเข้าทำงานได้เร็วมีผลดีมากกว่าการกลับเข้าทำงานได้ช้า โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่สามารถกลับเข้าทำงานภายใน 6 เดือน พบว่ามีอาการเศร้าย่ำ กังวล น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้⁽²⁸⁾ นอกจากนี้พบว่าผู้ที่กลับเข้าทำงานได้ช้าอาจส่งผลทำให้มีสุขภาพที่แย่ง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเข้าถึงบริการทางสุขภาพที่ยากมากกว่าปกติ⁽²⁹⁾ จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ซึ่งจะเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างประชากรในระยะยาว โดยตลาดแรงงานจำเป็นต้องมีการปรับตัว โดยจำเป็นต้องมีการจ้างงานเพิ่มเติมในกลุ่มแรงงานที่มีอายุมากอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยแรงงานกลุ่มนี้มีลักษณะเฉพาะจำเป็นต้องศึกษาลักษณะงานที่เหมาะสมและปลอดภัย ไปจนถึงการกลับเข้าทำงานเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ โดยในปัจจุบันการศึกษาการกลับเข้าทำงานในแรงงานที่มีอายุมากค่อนข้างมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยขณะนี้ ที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยและกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในไม่ช้า แต่ในขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ชัดเจน

จึงเห็นได้ว่าการศึกษากลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ รองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคตต่อไป

1.2 คำถามของการวิจัย

คำถามการวิจัยหลัก

การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุมีสัดส่วนเป็นเท่าใด

คำถามการวิจัยรอง

ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุ

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาสัดส่วนการกลับเข้าทำงาน และสัดส่วนการไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ในแรงงานสูงอายุที่ส่งคำร้องขอเงินทดแทน ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนธันวาคม ปีพุทธศักราช 2563 ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริม เป็นอุปสรรค และไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุ ส่งคำร้องขอเงินทดแทน ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนธันวาคม ปีพุทธศักราช 2563 ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

1.4 สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ปัจจัยที่ส่งผลและไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ส่งคำร้องขอเงินทดแทน ตั้งแต่เดือนมกราคม ปีพุทธศักราช 2563 จนถึงเดือนธันวาคม ปีพุทธศักราช 2563 ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้โดยรวม ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดสถานประกอบการ รายได้จากงานชนิดนี้ ประเภทอาชีพ จำนวนชั่วโมงการทำงาน จำนวนประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ สาเหตุการบาดเจ็บ ชนิดของการบาดเจ็บ ตำแหน่งของการบาดเจ็บ จำนวนวันที่หยุดงาน

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้ครอบคลุมเฉพาะการยื่นคำร้องขอเงินทดแทนจากกองทุนเงินทดแทนผ่านหน่วยงานของสำนักงานประกันสังคมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

1.6 การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definitions)

การไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ (No return to work) หมายถึง ไม่มีการกลับเข้าทำงานใดๆ เลย ภายในเวลา 6 เดือนหลังได้รับอุบัติเหตุ^(15, 30)

การกลับไปทำงานได้ หมายถึง การกลับเข้าทำงานได้ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ภายในเวลา 6 เดือน หลังได้รับอุบัติเหตุ

วัยแรงงาน (working-age population) ตามนิยามของสถาบันต่างๆ เป็นดังนี้

- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) กล่าวว่า วัยแรงงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีเป็นต้นไป โดยเกณฑ์ด้านอายุ อาจมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของประเทศนั้นๆ⁽³¹⁾
- สำหรับประเทศไทยได้นิยามวัยแรงงานหรือกลุ่มวัยทำงาน ว่าหมายถึงกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-60 ปี⁽³²⁾

แรงงานสูงอายุ (older workers) ตามนิยามของสถาบันต่างๆ เป็นดังนี้

- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ให้นิยามแรงงานสูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 55-64 ปี โดยเกณฑ์ด้านอายุอาจมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ในอนาคตไปเป็นช่วงอายุ 55-70 ปี หากมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะเศรษฐกิจและนโยบายการทำงาน⁽³³⁾
- องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้ให้นิยามแรงงานสูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60-65 ปี⁽³⁴⁾
- องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้ให้นิยามแรงงานสูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป⁽³⁴⁾
- สำหรับประเทศไทย ไม่ได้มีการนิยามไว้ชัดเจน มักกล่าวถึงแรงงานในช่วงสูงวัยว่าหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป⁽³⁵⁾ และในส่วนผู้สูงอายุนั้นได้นิยามว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป⁽²¹⁾

สำหรับงานวิจัยนี้ ได้กำหนดให้แรงงานสูงอายุ หมายถึง แรงงานที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และกำหนดให้วัยแรงงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีเป็นต้นไปจนถึงอายุน้อยกว่า 50 ปีบริบูรณ์ ในวันที่มีการเกิดอุบัติเหตุที่มีการส่งคำร้องขอเงินทดแทน

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefit and application)

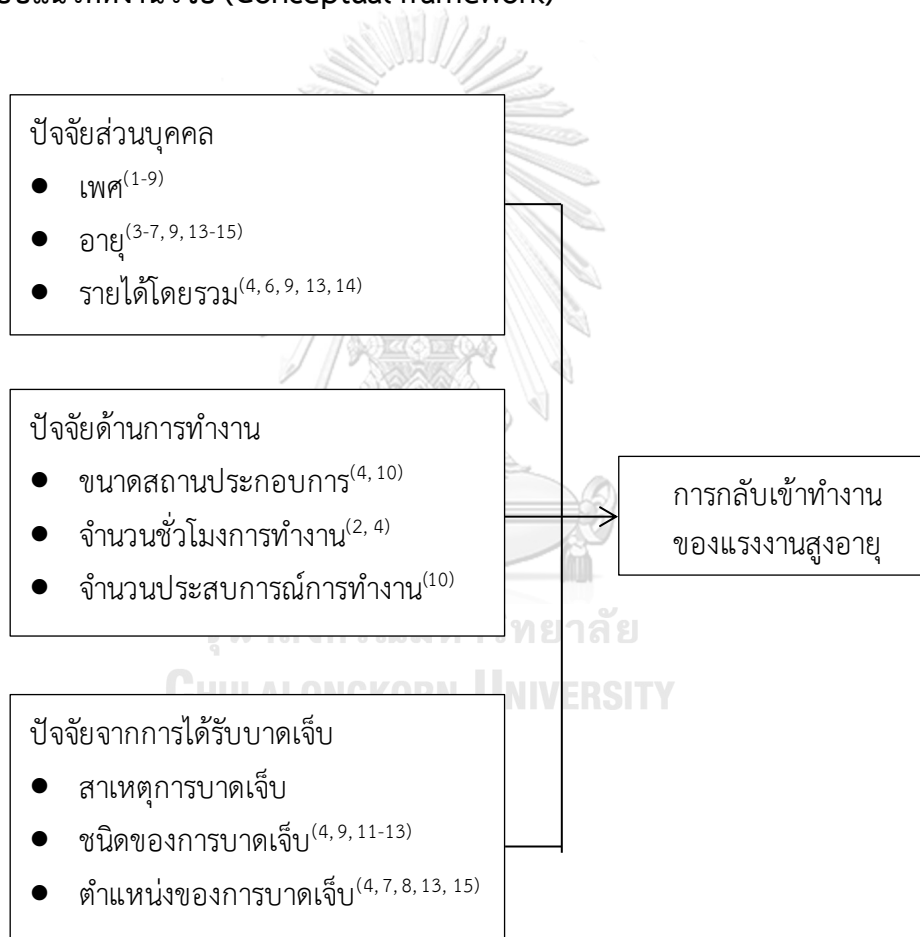
สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประกอบการพิจารณา ลักษณะงานที่เหมาะสมในแรงงานสูงอายุในอนาคต รวมถึงสามารถเฝ้าระวังการทำงานที่มีความเสี่ยงในผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นแรงงานกลุ่มใหม่ที่จะเข้ามามีบทบาทสำคัญ ในสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคต

1.8 ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข (Obstacle and strategy to solve the problem)

1. ข้อมูลที่ได้ อาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากเป็นข้อมูลทุติยภูมิ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลทุติยภูมิที่ต้องการนั้น เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นในการส่งคำร้องขอเงินทดแทนอยู่แล้ว จึงคาดว่าจะมีปัญหานี้ไม่มากนัก

2. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้มีอุปสรรคในการเก็บข้อมูล อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลในช่วงที่สามารถทำได้ให้ครบถ้วนมากที่สุด

1.9 กรอบแนวคิดงานวิจัย (Conceptual framework)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมในบทนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

- **แรงงานสูงอายุ**
 - 2.1 คำจำกัดความแรงงานสูงอายุ
 - 2.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกและการจ้างงานในผู้สูงอายุ
 - 2.3 สรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ
 - 2.4 การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในผู้สูงอายุ
- **การกลับเข้าทำงาน**
 - 2.5 การประเมินการกลับเข้าทำงาน
 - 2.6 การประเมินผลการกลับเข้าทำงาน
 - 2.7 ผลดีของการกลับเข้าทำงาน
 - 2.8 ผลกระทบหากไม่มีการกลับเข้าทำงานหรือว่างงาน
 - 2.9 การกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุ
 - 2.10 ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงาน
 - 2.11 ปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงานในแรงงานสูงอายุ

2.1 คำจำกัดความแรงงานสูงอายุ

องค์กรและประเทศต่างๆ นิยามคำว่า แรงงานสูงอายุ (older worker) แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศดังนี้

- องค์การอนามัยโลก ได้นิยามแรงงานสูงอายุว่าหมายถึง แรงงานที่มีอายุมากกว่า 45 ปี⁽³⁶⁾ หรือแรงงานที่มีอายุ 65-80 ปี⁽³⁴⁾ โดยอาจแตกต่างกันไปตามการนิยามของแต่ละประเทศ
- องค์การสหประชาชาติ (United nation; UN) ได้นิยามแรงงานสูงอายุว่าหมายถึง แรงงานที่มีอายุ 60 และ 65 ปี ขึ้นไป⁽³⁴⁾
- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า แรงงานสูงอายุ (older worker) หมายถึง แรงงานที่มีอายุ 55-64 ปี โดยคาดว่าอาจมีการปรับเปลี่ยนช่วงอายุได้ในอนาคต หากมีการปรับเปลี่ยนนโยบายทางเศรษฐกิจ โดยอาจมีการขยายช่วงอายุเป็น 55-70 ปี ก็เป็นไปได้⁽³³⁾
- ในส่วนของประเทศไทย ไม่ได้มีการนิยามไว้ชัดเจน มักกล่าวถึงแรงงานในช่วงสูงวัยว่าหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป⁽³⁵⁾ และในส่วนผู้สูงอายุนั้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้นิยามผู้สูงอายุว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย^(21, 37)

อย่างไรก็ตามยังเป็นที่ยกเถียงกันเกี่ยวกับการใช้นิยามผู้สูงอายุตามอายุตามปฏิทิน (chronological age) หรือใช่อายุชีวภาพ (biological age) เนื่องจากในความเป็นจริงนั้น คำว่าสูงอายุควรมีการประเมินรายบุคคล ไม่ควรพิจารณาเพียงตัวเลขของอายุตามปฏิทินเพียงอย่างเดียว^(34, 38)

สำหรับในงานวิจัยนี้ได้กำหนดให้แรงงานสูงอายุ (older worker) หมายถึง แรงงานที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป

2.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกและการจ้างงานในผู้สูงอายุ

จากการใช้ข้อมูลขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) ในปี พ.ศ. 2562 ในการทำนายแนวโน้มโครงสร้างประชากร (Labor Force Estimates and Projections; LFEP) พบว่าปัจจุบันประชากรสูงอายุในตลาดแรงงานเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ นับตั้งแต่ พ.ศ. 2543 และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นสูงสุดในช่วงปี พ.ศ. 2543 ถึงปี พ.ศ. 2573 โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งพบแรงงานสูงอายุมากถึงร้อยละ 17.7 เมื่อเทียบกับประเทศกำลังพัฒนา คือร้อยละ 7.9 โดยหากเทียบสัดส่วนแรงงานสูงอายุนะหว่างปี พ.ศ. 2543 และปี พ.ศ. 2573 พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของแรงงานกลุ่มนี้ในตลาดแรงงานของประเทศที่พัฒนาแล้วร้อยละ 76 และประเทศที่กำลังพัฒนาร้อยละ 2.5 และเมื่อพิจารณาในแง่ของเพศนั้น พบว่ามีจำนวนเพศชายและหญิงที่ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในแง่การมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า เพศหญิงมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานน้อยกว่าเพศชาย

ในส่วนอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน (Labor Force Participation Rate ; LFPRs) ของแรงงานสูงอายุพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอัตราที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการมีการบังคับใช้กฎหมายให้มีการเพิ่มอายุการเกษียณ (raised retirement age) และมีการดำเนินการปรับนโยบายการจ้างงานซึ่งส่งเสริมให้มีการจ้างงานแรงงานสูงอายุที่มากขึ้นในกิจการต่างๆ และการประสบความสำเร็จในการไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากการมีอายุมาก (age discrimination) ให้สามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานได้ โดยพบความแตกต่างกันในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งพบว่าในประเทศกำลังพัฒนานั้น มีอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของแรงงานสูงอายุที่ลดลง เนื่องจากในประเทศกำลังพัฒนา มีระบบการจ่ายเงินบำนาญที่ดี จึงทำให้แรงงานสูงอายุมีตัวเลือกที่เพิ่มขึ้นว่าจะตัดสินใจทำงานต่อ เพื่ออยู่ในตลาดแรงงาน หรือเลือกที่จะไม่ทำงานก็ได้ อย่างไรก็ตามคาดว่าผลจากการศึกษาอาจไม่เที่ยงตรงมากนัก เนื่องจากแรงงานในประเทศกำลังพัฒนานั้น โดยส่วนใหญ่อยู่ในตลาดแรงงานนอกระบบ ซึ่งไม่สามารถประเมินจำนวนที่แท้จริงได้ โดยคาดว่า กลุ่มแรงงานสูงอายุนอกระบบนี้ ยังคงมีแนวโน้มการทำงานต่อไป⁽¹⁶⁾

ในส่วนการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการจ้างงานผู้สูงอายุในภาคเอกชนในธุรกิจค้าปลีก พบว่า ผู้บริหาร หน่วยงานด้านทรัพยากร และแรงงานสูงอายุ เห็นด้วยให้มีการจ้างงานต่อเนื่อง โดยได้มีการกำหนดลักษณะงานที่เหมาะสมสำหรับแรงงานสูงอายุ มีการกำหนดคุณสมบัติของแรงงานสูงอายุ โดยจะคัดเลือกผู้ที่มีศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์การทำงาน โดยเฉพาะแรงงานสูงอายุที่ทำงานกับองค์กรมานาน ซึ่งจะมีความจงรักภักดี รับผิดชอบ และให้ความร่วมมือกับองค์กรเป็นอย่างดี และคำนึงถึงระยะเวลาการทำงาน ค่าตอบแทน สวัสดิการ ที่เหมาะสมต่อแรงงาน

สูงอายุ โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการจ้างงานแบ่งเป็น ปัจจัยภายในองค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร โดย ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ นโยบายขององค์กร วัฒนธรรมหรือพันธกิจหรือเป้าหมายขององค์กร ทัศนคติเชิงบวกของผู้บริหารต่อการจ้างงานผู้สูงอายุ อุปสงค์และอุปทานการขาดแคลนแรงงานภายในองค์กร และปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ กฎหมาย ข้อบังคับ นโยบายจากภาครัฐ การขาดแคลนบุคลากรด้านการบริการในตลาด จำนวนผู้สูงอายุในตลาดแรงงานที่เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงการมีความก้าวหน้าทางการแพทย์ซึ่งทำให้แรงงานสูงอายุ ยังมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำงานได้เช่นเดียวกันกับวัยแรงงาน⁽³⁹⁾

2.3 สรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ

การทำงานในผู้สูงอายุโดยเฉพาะอายุมากกว่า 55 ปี พบว่าช่วยชะลอการเสื่อมของความสามารถของสมองได้ (cognitive function) โดยข้อดีของผู้สูงอายุคือ มีประสบการณ์มากกว่าประชากรอายุน้อย แต่อาจมีข้อเสียบ้างเนื่องจากสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การประมวลผลช้าลง เป็นต้น ซึ่งการที่จะสามารถทำงานใดๆ นั้น จำเป็นต้องมีการประเมินให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละคนไป⁽¹⁹⁾

โดยในผู้สูงอายุ พบว่ามีการลดลงของมวลกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการลดลงของความแข็งแรงและความทน ของร่างกาย มีการสูญเสียมวลกระดูกมากขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในเพศหญิงวัยหมดประจำเดือน มีการลดลงของการทำงานของหัวใจ มีการลดลงของการทำงานของปอด ดังนั้นความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความเครียด ความกดดันในผู้สูงอายุ อาจมีการลดสมรรถภาพลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าความสามารถของร่างกายที่ลดลงมากที่สุดคือ กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากในระยะเวลานานสั้น เนื่องจากจำเป็นต้องใช้มวลกล้ามเนื้อปริมาณมาก หรือกิจกรรมที่ต้องใช้แรงในการเคลื่อนไหวสูงเป็นระยะเวลานานๆ เช่น กิจกรรมที่มีการวิ่ง เป็นต้น

นอกจากนั้นยังมีการมองเห็นที่แย่ลง โดยพบสายตาวายมากขึ้น และพบปัญหาจากการสัมผัสแสงจ้าที่มากขึ้น การได้ยินลดลงจากหูเสื่อมตามอายุ หรือบางรายอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้เช่นกัน

โดยภาพรวมพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของผู้สูงอายุนั้น ลดลงไปในหลายด้าน อย่างไรก็ตามพบว่ามีงานที่ต้องการการใช้สมาธิต่อเนื่อง และงานที่ต้องใช้ประสบการณ์สูงนั้น ผู้สูงอายุมีประสิทธิผลการทำงานที่ไม่แตกต่างกันกับแรงงานอายุน้อยแต่อย่างใด⁽³⁶⁾

2.4 การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในผู้สูงอายุ

จากรายงานประจำปีขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ พบว่าในทุกๆ ปี จะมีแรงงานที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงาน 2.3 ล้านคน โดยแบ่งเป็นการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 350,000 คน และอีก 2 ล้านคน เป็นการเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการทำงานหรือเกี่ยวเนื่องจากงาน ในส่วนของการบาดเจ็บไม่เสียชีวิต องค์การแรงงานระหว่างประเทศคาดว่าจะมีผู้ป่วยมากถึง 313 ล้านคนต่อปี โดยเทียบได้กับการเกิดอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานวันละประมาณ 7,500 คน โดยแบ่งเป็นโรคจากการทำงาน 6,500 คน และจากอุบัติเหตุ 1,000 คน และในส่วนของแรงงานที่มีการส่งคำร้องขอเงินทดแทนทั่วโลกพบว่ามีสาเหตุจากอุบัติเหตุร้อยละ 14^(23, 24)

เมื่อพิจารณาในภาพรวมของทวีปต่างๆ พบว่า กว่าร้อยละ 65 ของการเสียชีวิตจากการทำงาน อยู่ในทวีปเอเชีย ตามมาด้วยทวีปแอฟริการ้อยละ 11.8 และเมื่อพิจารณาแนวโน้มการเสียชีวิตตามดัชนีการพัฒนามนุษย์ (Human Development Index ; HDI) พบว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วมีสัดส่วนผู้เสียชีวิตโดยรวมด้วยสาเหตุจากโรคมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50 และมีเพียงร้อยละ 5 ที่เสียชีวิตจากการทำงาน ส่วนในประเทศแอฟริกา นั้น พบว่าเมื่อพิจารณาสาเหตุการเสียชีวิตจากการเสียชีวิตโดยรวมพบว่า เสียชีวิตด้วยโรคจากการทำงานประมาณร้อยละ 30 ตามมาด้วยอุบัติเหตุจากงานร้อยละ 20 และสาเหตุจากโรคมะเร็งร้อยละ 15^(23, 24) และในส่วนของปัจจัยด้านอายุ จากข้อมูลในประเทศอังกฤษพบว่าอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยแรงงานที่มีอายุ 60-64 ปี มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการทำงานมากเป็น 2 เท่าของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และในแรงงานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีความเสี่ยงการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่าของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า⁽²⁵⁾

จากการศึกษาสำรวจขอเงินทดแทนในประเทศออสเตรเลียในปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2547 โดยทำการเปรียบเทียบการกลับเข้าทำงานหลังได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน และผลกระทบจากอายุต่อกระบวนการการกลับเข้าทำงาน โดยเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เทียบกับอายุที่น้อยกว่า พบว่า ค่ามัธยฐานการกลับเข้าทำงานทุกกลุ่มอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 59 วัน (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 เท่ากับ 29 วัน และเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 เท่ากับ 155 วัน) และในแรงงานสูงอายุมักทำงานที่เกี่ยวกับการศึกษา การฝึกปฏิบัติต่างๆ (Training) การทำงานด้านสุขภาพ หรืองานที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือทางสังคมมากกว่าประเภทอื่นๆ โดยในการส่งคำร้องขอเงินทดแทนในแรงงานสูงอายุนั้นพบว่ามักมีสาเหตุมาจากด้านจิตใจมากกว่า และอุบัติการณ์การร้องขอเงินทดแทนในกลุ่มที่มีการหยุดงานตั้งแต่ 10 วัน พบว่า เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบมากที่สุดที่อายุ 50-54 ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ว่า โดยส่วนใหญ่มักพบการลางานที่ยาวนานในแรงงานสูงอายุเมื่อเทียบกับวัยแรงงาน จึงอาจอนุมานได้ว่า ในแรงงานสูงอายุนั้นโดยส่วนใหญ่หากมีการลางาน จะเป็นการลางานที่ยาวและอาจยาวนานมากกว่า 10 วันก็เป็นได้ และเมื่อเทียบสัดส่วนระหว่างโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุจากการทำงาน พบว่าในแรงงานสูงอายุมักเป็นโรคจากการทำงานมากกว่าอุบัติเหตุจากงาน⁽¹⁵⁾

ในประเทศเกาหลีใต้ พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีสัดส่วนการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสูงสุดในกลุ่มที่ทำงานก่อสร้าง อุตสาหกรรมขั้นรูปสินค้า และการบริการ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุหญิงพบว่า มีสัดส่วนการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสูงสุดในกลุ่มการทำงานบริการ เมื่อแบ่งตามเพศพบว่าสัดส่วนของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าแรงงานหญิงที่มีอายุน้อยกว่า โดยเป็นสัดส่วนตามอายุที่มากกว่า เมื่อเทียบการเกิดอุบัติเหตุในแรงงานสูงอายุเพศชายต่อวัยแรงงานเพศชาย แรงงานสูงอายุพบการบาดเจ็บบริเวณปลายนิ้วมากกว่ากลุ่มวัยแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบถึง 38.5 % และพบว่าลักษณะการบาดเจ็บ ขึ้นอยู่กับขนาดของสถานประกอบการ และลักษณะงาน⁽⁴⁰⁾

ในส่วนของประเทศไทยนั้น จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2562 ของกองทุนเงินทดแทนเกี่ยวกับสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน แยกตามพื้นที่จังหวัดที่มีการรายงาน พบว่ามีรายงานจำนวนการประสบอันตรายในจังหวัดสมุทรปราการ 12,228 ราย จากจำนวนรายงานผู้ประสบอันตรายทั้งประเทศ 94,906 รายคิดเป็นร้อยละ 12.9 และเมื่อจำแนกตามความรุนแรงและกลุ่มอายุโดยรวมทั้งประเทศพบว่า แรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บและมีการส่งคำร้องขอ

เงินทดแทนซึ่งมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีทั้งหมด 10,574 ราย จากผู้ส่งคำร้องทุกกลุ่มอายุ 94,906 คน โดยเมื่อคิดเป็นร้อยละแรงงานสูงอายุต่อผู้ส่งคำร้องทั้งหมด พบว่าคิดเป็นร้อยละ 11.1 โดยเมื่อแบ่งแยกจำนวนแรงงานสูงอายุที่ส่งคำร้องตามระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุต่อจำนวนผู้ส่งคำร้องทั้งหมดในระดับความรุนแรงเดียวกันพบว่า ได้รับอุบัติเหตุเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 20.5 ทุพลาภาพร้อยละ 23 สูญเสียอวัยวะบางส่วนร้อยละ 10.32 หยุดงานไม่เกิน 3 วันร้อยละ 9.7 และหยุดงานเกิน 3 วัน ร้อยละ 14 และเมื่อพิจารณาตามระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุ แยกสาเหตุเป็นร้อยละเปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มแรงงานสูงอายุด้วยกันเองที่มีรายงานทั้งหมด 10,574 คน พบว่า ได้รับอุบัติเหตุเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 1.2 ทุพลาภาพน้อยกว่าร้อยละ 1 มีการสูญเสียอวัยวะบางส่วนร้อยละ 2 หยุดงานไม่เกิน 3 วันร้อยละ 59.9 และหยุดงานเกิน 3 วัน ร้อยละ 36.9 โดยเมื่อเทียบกับแรงงานวัยอื่นๆ พบว่าแรงงานวัยอื่นๆ โดยส่วนใหญ่มีความรุนแรงอุบัติเหตุระดับหยุดงานไม่เกิน 3 วัน โดยคิดเป็นร้อยละ 69.2 ของการส่งคำร้องทั้งหมดในวัยแรงงาน และได้รับอุบัติเหตุจนเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 0.6 ของการส่งคำร้องทั้งหมดในวัยแรงงาน จึงจะเห็นได้ว่าแรงงานสูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าวัยอื่นๆ ส่วนแนวโน้มการเกิด ความรุนแรงโดยส่วนใหญ่พบเป็นกลุ่มหยุดงานไม่เกิน 3 วัน ซึ่งมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันกับวัยแรงงาน ส่วนข้อมูลรายงานสถิติการประสบอันตราย ในปัจจุบันยังไม่พบการเปิดเผยรายละเอียดข้อมูลซึ่งแบ่งตามอายุที่ประสบอุบัติเหตุตามเขตจังหวัดต่างๆ รวมไปถึงเขตจังหวัดสมุทรปราการ⁽²⁶⁾

2.5 การประเมินการกลับเข้าทำงาน

ในอดีตการประเมินสมรรถภาพการกลับเข้าทำงานนั้น ใช้แนวคิด “Biomedical model” โดยมีหลักการว่า หากพบการสูญเสียสมรรถภาพทางกายมาก ย่อมหมายถึงมีการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน ซึ่งต่างจากโมเดลที่ใช้ปัจจุบันคือ “Biopsychosocial model”⁽⁴¹⁾ ซึ่งประเมินการกลับเข้าทำงาน โดยพิจารณาปัจจัย 3 ประการร่วมกัน ได้แก่ ความเสี่ยง (risk) ความสามารถ (capacity) และความทน (tolerance)⁽⁴²⁾

ความเสี่ยง (risk) หมายถึง โอกาสที่อาจเกิดอันตรายต่อ ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือสังคม เมื่อผู้ป่วยได้มีการทำงาน เช่น การที่ผู้ป่วยโรคลมชักกลับไปทำงานในตำแหน่งนักบิน หรือผู้ขับรถสาธารณะ ถือเป็นการกระทำที่มีความเสี่ยงให้เกิดอันตรายทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดให้มีข้อห้ามในการทำงาน (work restriction) ซึ่งหมายถึง การกระทำนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถทำได้แต่ไม่ควรทำ ซึ่งตรงกันข้ามกับการมีข้อจำกัดในการทำงาน (work limitation) ซึ่งหมายถึงการไม่มีความสามารถทางกายภาพในการทำกิจกรรมบางอย่าง

ความสามารถ (capacity) หมายถึง ความแข็งแรง (strength) ความยืดหยุ่น (flexibility) ความทน (endurance) โดยจะหมายถึงความสามารถเต็มที่ส่วนบุคคล อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในแง่การประเมินการกลับเข้าทำงาน มักพิจารณาถึงความสามารถในปัจจุบันในการทำงาน (current ability) โดยหากผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการทำงานชนิดนั้นๆ ในปัจจุบัน อาจสามารถเพิ่มระดับความสามารถโดยการออกกำลังกายหรือทำทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อฟื้นฟูความสามารถนั้นๆ ใน

ส่วนของการวัดระดับความสามารถ พบว่าบางครั้งก็สามารถวัดได้ เช่น การวัด functional capacity evaluation (FCE) แต่ในบางครั้งก็ไม่สามารถวัดได้

ความทน (tolerance) เป็นแนวคิดด้านจิตสรีรวิทยา (psychophysiology) หมายถึงความสามารถในการทนทานต่อการทำงาน หรือกิจกรรมใดๆ ได้ในระดับที่กำหนด เช่น ผู้ป่วยอาจมีความสามารถทำงานใดๆ ได้ (no work limitation) แต่อาจจะเป็นการทำที่ไม่มีความสุขสบาย ดังนั้นความทน จึงไม่ใช่ปัจจัยที่สามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมักพบว่า ความทนมักจะน้อยกว่าความสามารถสูงสุด และความสามารถในปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ใช้คำถามเพื่อประเมินว่าผู้ป่วย มีความสามารถในการทำงานหรือไม่ เพื่อประกอบในการตัดสินใจประเมินการกลับเข้าทำงาน โดยประกอบไปด้วยคำถามต่อไปนี้⁽⁴²⁾

1. ลักษณะงานที่กลับไปทำ เช่น มีข้อมูลลักษณะการทำงานเพียงพอหรือไม่ ได้รับข้อมูลทั้งจากนายจ้างและลูกจ้างเพียงพอหรือไม่ และนายจ้างคาดหวังให้ผู้ป่วยทำอะไรได้บ้าง หากข้อมูลไม่ครบ ให้แพทย์ซึ่งทำการประเมิน ขอข้อมูลเพิ่มเติม
2. ปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยคืออะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร อาการอย่างไร เป็นการเสียความสามารถแบบชั่วคราวหรือถาวร อาการสามารถดีขึ้นได้หรือไม่อย่างไร
3. ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่รุนแรงจนต้องทำการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพหรือไม่อย่างไร
4. หากผู้ป่วยต้องกลับไปทำงาน อาจเกิดความเครียดได้หรือไม่จากการทำงาน หากมี ให้ระบุว่ามีความขัดข้องในการทำงาน หากไม่มี ให้ประเมินความสามารถการทำงานในปัจจุบัน
5. ผู้ป่วยมีความสามารถทางกายในการทำงานนั้นได้หรือไม่
6. หากประเมินว่าผู้ป่วยอยากทำงาน มีความสามารถในการทำงาน และรับความเสี่ยงจากการทำงานได้ ให้ออกใบรับรองแพทย์ว่าสามารถทำงานได้
7. หากพบว่าสามารถทำงานได้ มีความเสี่ยงที่ยอมรับได้ แต่ไม่ต้องการทำงานเนื่องจากมีความทนต่ออาการบางอย่างไม่ได้ ให้พิจารณาว่ามีพยาธิสภาพจริง แต่อาจทำงานได้แม้มีอาการหากผู้ป่วยนั้นต้องการ แต่หากพบว่าไม่มีพยาธิสภาพที่ชัดเจน หรือเล็กน้อย ให้ระบุว่าไม่พบอาการแสดงหรือพยาธิสภาพที่ชัดเจน แต่จะมีอาการ เช่น ปวด เมื่อทำงานไประดับหนึ่ง ไม่สามารถเขียนได้ว่าทำงานได้หรือไม่ เนื่องจากขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง

2.6 การประเมินผลการกลับเข้าทำงาน

พบว่ามีความพยายามอย่างมากในการสร้างเครื่องมือการประเมินการกลับเข้าทำงานต่างๆ เพื่อให้มีการประเมินที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่พบว่ามีเครื่องมือการประเมินชนิดใดที่สามารถประเมินประสิทธิภาพการกลับเข้าทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและแม่นยำ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินการกลับเข้าทำงาน โดยประเมินเพียงแค่ระยะเวลาการหยุดงานหลังประสบอุบัติเหตุ จนกลับเข้าทำงานอีกครั้งหนึ่ง อาจไม่เพียงพอ เนื่องจากการประเมินเพียงระยะเวลา ไม่สามารถแสดงถึงการกลับเข้าทำงานในมิติอื่นๆ ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งเชื่อว่าการประเมินหลายด้านร่วมกัน ทำให้สามารถทำนายการกลับเข้าทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืนได้ในอนาคต โดยแบ่งเป็นการประเมินด้านปัจจัยจากผู้ทำงาน และปัจจัยจากสภาพแวดล้อม⁽⁴³⁾

- ปัจจัยจากผู้ทำงาน (Personal outcomes) เช่น ความตั้งใจในการกลับเข้าทำงาน (Intention) ความคาดหวังในการกลับเข้าทำงาน (Expectation) แรงจูงใจในการกลับเข้าทำงาน (Motivation) ดังเช่น ผู้ที่ต้องการรายได้ จะทำให้เกิดการกลับเข้าทำงานที่เร็วมากขึ้น เนื่องจากมีแรงกระตุ้นภายในใจ ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction)
- ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม (Environmental outcome) เช่น สถานภาพการได้รับเงินทดแทน (Compensation status) โดยพบว่าผู้ที่ได้รับเงินทดแทนจะมีระยะเวลาการหยุดงานก่อนกลับเข้าทำงานที่นานกว่า เนื่องจากขาดแรงกระตุ้นในการทำงาน การได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Interaction) เป็นต้น

ตารางที่ 1 หลักเกณฑ์การประเมินการกลับเข้าทำงานในแต่ละการศึกษา

ชื่องานวิจัย	นิยามการกลับเข้าทำงาน
1. Predictors of sustained return to work after work-related injury or disease: insights from workers' compensation claims records. Journal of occupational rehabilitation ⁽¹³⁾	<p><u>First full RTW</u> หมายถึง ช่องว่างแรกที่มีการหยุดจ่ายเงินทดแทนนานกว่า 7 วัน (the first gap in payment of >7 days)</p> <p><u>Time until the first RTW</u> หมายถึง จำนวนวันตั้งแต่มีการจ่ายเงินทดแทนรายสัปดาห์จนถึงช่องว่างแรกที่มีการหยุดจ่ายเงินทดแทนนานกว่า 7 วัน (the number of days from the start of the first weekly income compensation until the start of the first >7 day gap in payments)</p> <p><u>Final full RTW</u> หมายถึง การจ่ายเงินทดแทนครั้งสุดท้าย (the last income compensation payment) โดยไม่รวมถึงผู้ที่ได้รับเงินทดแทนในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของการศึกษาติดตาม 2 ปี</p> <p><u>Failed attempts at RTW</u> หมายถึง การจ่ายเงินทดแทนซ้ำหลังจากหยุดจ่ายเงินทดแทนครั้งแรกมากกว่า 7 วัน (ความหมายเดียวกับ relapse)</p>
2. The Impact of Aging on Work Disability and Return to Work: Insights From Workers' Compensation Claim Records ⁽¹⁵⁾	<p><u>First time to first RTW</u> หมายถึง จำนวนวันระหว่างการจ่ายเงินทดแทนครั้งแรกและการเริ่มต้นของช่องว่างของการหยุดจ่ายเงินชดเชยนานกว่า 7 วัน (the number of days between the first income compensation payment and the start of the first >7-day gap in payments)</p> <p><u>Total number of compensated workdays</u> หมายถึง จำนวนวันที่มีการจ่ายเงินทดแทนทั้งหมดนับตามปฏิทินตั้งแต่มีการจ่ายเงินทดแทนครั้งแรก (คำนวณในช่วง 2 ปี)</p> <p><u>Failed attempts at RTW</u> หมายถึง การจ่ายเงินทดแทนซ้ำ หลังจากที่มีการหยุดจ่ายเงินทดแทนครั้งแรกนานกว่า 7 วัน (ความหมายเดียวกับ relapse)</p>
3. Comparing current definitions of return to work: a measurement approach. Journal of occupational rehabilitation ⁽⁴⁴⁾	<p><u>C-RTW</u> หมายถึง ระยะเวลาหลังจากมีการหยุดงานและตามมาด้วยการทำงานมากกว่า 1 วัน</p> <p><u>S-RTW (Sustain return to work)</u> หมายถึง การหยุดงานนับตามปฏิทินจนมีการกลับเข้าทำงานชนิดเต็ม หรือเทียบเท่าได้สมบูรณ์ 100% และมีการทำงานอย่างต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์</p> <p><u>RJS (Return to the jobsite)</u> หมายถึง ระยะเวลาของการจ่ายเงินทดแทน 100% ครั้งแรก นับตั้งแต่วันที่เกิดอุบัติเหตุ</p>

ชื่องานวิจัย	นิยามการกลับเข้าทำงาน
4. Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors ⁽⁶⁾	<u>Sustainable RTW</u> หมายถึง การกลับเข้าทำงานเดิม หรือการกลับเข้าทำงานอื่นๆ ที่มีการปฏิบัติงาน เป็นเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่มีการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย (Sickness absence) หรือการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิมซ้ำ (relapse) หรือสาเหตุอื่นๆ (re-occurrence)
5. Prognostic factors for medical and productivity costs, and return to work after trauma ⁽³⁾	<u>การกลับเข้าทำงาน</u> หมายถึง จำนวนสัปดาห์การขาดงานจนสามารถกลับเข้าทำงานได้ใน 2 ปี นับตั้งแต่เกิดอุบัติเหตุ
6. Vocational reintegration following spinal cord injury: expectations, participation and interventions ⁽¹¹⁾	<u>การกลับเข้าทำงาน</u> หมายถึง การสามารถกลับเข้าทำงานอย่างน้อย 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งยังนับรวมถึงผู้ที่ทำงานไปแล้วและตามมาด้วยการหยุดงานมากกว่า 2 ปี ซึ่งเป็นการหยุดงานที่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บ
7. What is return to work? An investigation into the quantification of return to work ⁽⁴⁵⁾	<p><u>No return to work</u> หมายถึง การไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ไม่มีการกลับเข้าทำงานใดๆ เลยตั้งแต่ได้รับอุบัติเหตุ</p> <p><u>Any return to work</u> หมายถึง การกลับเข้าทำงานชนิดใดชนิดหนึ่ง ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหลังเกิดอุบัติเหตุ ของเรคาลัยนี้แต่เรคดู 180 วัน</p> <p><u>Sustained return to work</u> หมายถึง การกลับเข้าทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นงานประเภทใดก็ได้ และมีการทำงานต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 เดือน โดยอาจไม่มีการทำงานใดๆ แล้ว ณ เวลาที่มีการเก็บข้อมูลการวิจัย</p> <p><u>Current return to work</u> หมายถึง การกลับเข้าทำงานในปัจจุบัน โดยเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับที่มีการเก็บข้อมูลการวิจัย</p> <p><u>Current and sustained return to work</u> หมายถึง การกลับเข้าทำงานอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน โดยเป็นงานใดก็ได้ และมีการทำงานต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 เดือน และทำงานอย่างต่อเนื่องจนถึงช่วงเวลาที่มีการเก็บข้อมูลการวิจัย</p> <p><u>Full return to work</u> หมายถึง การกลับเข้าทำงานอย่างสมบูรณ์ โดยต้องกลับเข้าทำงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน และทำงานอย่างต่อเนื่องจนถึงช่วงที่มีการเก็บข้อมูล และทำงานหน้าที่เดิม ระยะเวลางานเท่าเดิมหรือเพิ่มมากขึ้น</p>
8. สัตว์ส่วนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการกลับมาทำงานหลังการสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพของร่างกายส่วนบนที่เกิดจากอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน ⁽¹⁰⁾	<u>การกลับเข้าทำงาน</u> หมายถึง การมีงานทำภายหลังการได้รับบาดเจ็บจนทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพอิสระหรือลูกจ้าง
9. สัตว์ส่วนของบุคลากรในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งที่สามารถกลับเข้าทำงานเดิม ภายหลังจากลาป่วย ⁽²⁾	<u>การกลับเข้าทำงาน</u> หมายถึง การกลับเข้าทำงานเดิมในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งการกลับเข้าทำงานเดิม เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการกลับเข้าไปทำงานแผนกเดิม และตำแหน่งเดิม <u>ระยะเวลาที่เหมาะสม</u> หมายถึง ระยะเวลาที่มาจากข้อมูลทางสถิติที่ศึกษาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ในกลุ่มประชากร แล้วนำมาพิจารณาว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้ในระยะเวลาประมาณเท่าใด จึงเหมาะสม ไม่ช้าจนทำให้ผู้ป่วยสูญเสียทักษะหรือความชำนาญที่มี ไม่เร็วจนอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยยังไม่ทันหายดี

ชื่องานวิจัย	นิยามการกลับเข้าทำงาน
10. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิกในพนักงานที่มาเข้ารับการรักษาโรควินิจฉัยโรคจากการทำงาน ⁽¹²⁾	<u>การกลับเข้าทำงาน</u> หมายถึง ผลการกลับเข้าทำงาน โดยให้ผู้ป่วยประเมินอาการตนเองว่าดีขึ้นหรือไม่ หลังจากวินิจฉัยโรคจากการทำงานไปแล้ว 2 สัปดาห์
11. การกลับเข้ามาทำงานของมารดาหลังคลอด 6 เดือน ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ⁽⁴⁶⁾	<u>การกลับเข้าทำงาน</u> หมายถึง การกลับเข้ามาทำงานต่อเนืองอย่างน้อย 1 สัปดาห์
12. การดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน (Return to work management) ⁽⁴⁷⁾	<u>การกลับเข้าทำงาน</u> หมายถึง การกลับไปทำงานเดิมได้ กลับไปทำงานใหม่ได้ (นายจ้างเดิม) กลับไปทำงานใหม่ได้ (เปลี่ยนอาชีพ)

2.7 ผลดีของการกลับเข้าทำงาน

พบว่าการทำงานสามารถทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตขั้นรุนแรง (Serious mental disorder) มีสุขภาพจิตและสุขภาวะ (Well-being) ที่ดียิ่งขึ้น รวมไปถึงทำให้มีความพึงพอใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น (Self-esteem) ทำให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดียิ่งขึ้น มีคุณภาพชีวิตสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีมากขึ้น (Social relationship) และทำให้ผู้ป่วยสามารถเป็นหนึ่งเดียวกับสังคม (Community integration) โดยพบว่าการใช้ Individual Placement and Support (IPS supported employment) ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการกลับเข้าทำงาน ให้ผลดีกว่าการใช้กระบวนการอื่นๆ มากถึง 2-3 เท่า⁽⁴⁸⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยคัดเลือกจากงานวิจัยซึ่งได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2562 ในภาษาอังกฤษและภาษาสเปน เรื่องการมีสุขภาวะ (Well-being) หลังจากการกลับเข้าทำงาน พบว่าผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ที่มีการกลับเข้าทำงาน มีความพึงพอใจในระดับสูง และมีสุขภาวะ (Well-being) มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้กลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁴⁹⁾

นอกจากการจ้างงาน อาจจำเป็นต้องมีการให้ความสำคัญในแง่คุณภาพของงาน โดยในแง่ของการจ้างงานและสุขภาพทางกาย พบว่า การทำงานไม่ว่าจะเป็นการทำงานที่มีคุณภาพต่ำ (Low-quality job) หรือคุณภาพดี พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพกายที่ดี มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการทำงาน และการทำงานที่มีคุณภาพต่ำ มีความสัมพันธ์กับการมีความเครียดเรื้อรัง เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการทำงาน⁽⁵⁰⁾ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจ้างงานและการมีสุขภาพจิตและสุขภาวะทางใจ (Mental wellbeing) ในทวีปยุโรป พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของการมีสุขภาพจิตและสุขภาวะ ในกลุ่มที่ไม่ต้องการทำงานและยังไม่มีงานทำ กลุ่มที่ต้องการทำงานแต่ยังไม่มีงานทำ และกลุ่มที่มีงานทำ แต่งานที่ทำเป็นงานที่มีคุณภาพต่ำ แต่กลับพบว่าในกลุ่มแรงงานเพศชายในกลุ่มประเทศเบลเยียม เยอรมนี ฝรั่งเศส และเนเธอร์แลนด์ ซึ่งมีการทำงานคุณภาพต่ำนั้น มีสุขภาพจิตและสุขภาวะมากกว่ากลุ่มแรงงานเพศชายที่ไม่ต้องการทำงานและยังไม่มีงานทำ ส่วนการมีงานที่มีคุณภาพดี (good-quality job) ลดการมีสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ไม่ดีในเพศชายเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีการทำงานกับกลุ่มที่ไม่มีการทำงานในทวีปยุโรป (ยกเว้นประเทศ

เดนมาร์ก ฟินแลนด์ และสวีเดน) ส่วนในเพศหญิงนั้น พบความสัมพันธ์ลักษณะเดียวกันในกลุ่มทวีปยุโรปทางตอนใต้และตะวันออก จะเห็นได้ว่า คุณภาพการทำงานส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตและสุขภาพทางใจ แต่อาจมีความแตกต่างกันตามเพศ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า อาจมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ลักษณะสังคม ตลาดแรงงาน ลักษณะครอบครัว เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของงาน การจ้างงาน และการมีสุขภาพจิตและสุขภาพทางใจ แตกต่างกันไป⁽⁵¹⁾

2.8 ผลกระทบหากไม่มีการกลับเข้าทำงานหรือว่างงาน

การว่างงานที่เพิ่มมากขึ้น การลดการมีส่วนร่วมในตลาดแรงงาน เป็นข้อบ่งชี้ได้ว่าเศรษฐกิจมีการหดตัว นอกจากนั้นพบว่า ในกลุ่มผู้ที่ว่างงานนั้น เพิ่มความเสี่ยงต่ออัตราการเสียชีวิต รวมไปถึงพบว่ามีความสุขที่แย่ง⁽²⁹⁾ โดยพบว่าผู้ที่ถูกเลิกจ้างมีความสุขที่แย่งมากกว่ากลุ่มที่มีการจ้างงานถึงร้อยละ 10 และพบว่ากลุ่มอายุที่มีผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพทางจิตสูงสุดจากการถูกเลิกจ้างคือ กลุ่มอายุ 20-34 ปี โดยประเมินจากปีสุขภาวะ (Quality-Adjusted Life Years; QALYs) และ การวัดคุณภาพชีวิตด้วยวิธี EQ-VAS (EuroQol Visual Analogue Scale) และจากแบบสอบถามมุมมองด้านความวิตกกังวลและซึมเศร้า (anxiety/depression dimension)⁽²⁷⁾ พบว่ายังมีอาการกลับเข้าทำงานได้เร็วเท่าไร ยังมีผลดีมากขึ้นเท่านั้น นอกจากนั้นในกลุ่มที่ว่างงาน มีพฤติกรรมการดื่มเหล้าปริมาณมาก (heavy drinking) หลังจากมีสถานะว่างงาน ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการกลับเข้าทำงาน พบว่ามีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มว่างงาน⁽²⁸⁾

และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีการทำงานและผู้ที่ไม่ได้ทำงาน พบว่าในกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ทำงานนั้น มีความผูกพันด้านสังคมน้อยกว่า (Poor social engagement) มีความพึงพอใจในตนเองน้อยกว่า และมีความแน่วแน่ด้านจิตใจในการทำงานให้สำเร็จน้อยกว่า (Mental engagement)⁽⁵²⁾

2.9 การกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุ

จากการศึกษาย้อนหลังการกลับเข้าทำงานกลุ่มแรงงานในประเทศออสเตรเลียที่มีอายุระหว่าง 18-90 ปี พบว่า แรงงานที่มีอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีแนวโน้มในการไม่กลับเข้าทำงานหลังเกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางมากกว่าแรงงานที่มีอายุน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 66 ปี พบว่ามีแนวโน้มไม่กลับเข้าทำงาน (No return to work) มากถึง ร้อยละ 47.4 เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุน้อยกว่าที่มีแนวโน้มไม่กลับเข้าทำงานอยู่ในช่วงร้อยละ 16.4-23.6 และพบว่าในกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 66 ปีขึ้นไป มีการกลับเข้าทำงานอย่างสมบูรณ์ (Full return to work) ร้อยละ 16.7 ซึ่งนับเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มการกลับเข้าทำงานอย่างสมบูรณ์ต่ำที่สุด เมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่นๆ ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วงร้อยละ 49.1-63.9⁽⁴⁵⁾

ในส่วนการศึกษาเกี่ยวกับอายุ และมุมมองการกลับเข้าทำงาน ที่ทำการศึกษาในประเทศสกอตแลนด์ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี พบว่า ปัจจัยด้านอายุเพียงอย่างเดียวไม่ได้ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน แต่พบว่ามีอาการกังวลเกี่ยวกับผลของอายุต่อปัญหาด้านอื่นๆ ของชีวิตมากกว่า โดยในกลุ่มแรงงานสูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพหรือพิการ มีความกังวลว่าอาจไม่สามารถกลับไปทำงานลักษณะเดิมได้อีก และรวมไปถึงมีความกังวลว่าต้องเริ่มงานประเภทใหม่ๆ และเมื่อมีการพยายามในการหางานชนิดใหม่ พบว่าในบางกลุ่มประสบปัญหาการได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างกันเนื่องจากอายุ

(Ageism) และยังพบปัญหาอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับงาน เช่น การปรับตัวด้านครอบครัว ซึ่งต้องเป็นผู้ดูแลสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน ที่มีอายุน้อยกว่า เป็นต้น⁽⁵³⁾ และในส่วนของการศึกษาความสัมพันธ์ของการเกษียณอายุการทำงาน การมีการทำงานต่อเนื่องหลังการเกษียณอายุ และอัตราการเสียชีวิต (Mortality) พบว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่มีการเกษียณอายุเร็ว (Early retirement) และอัตราการเสียชีวิต เมื่อเทียบกับกับกลุ่มที่เกษียณอายุตรงตามเกณฑ์ปกติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มที่เกษียณอายุตรงตามเกณฑ์ปกติกับกลุ่มที่มีการทำงานต่อเนื่องไปหลังเกณฑ์การเกษียณ พบว่ากลุ่มที่เกษียณอายุตรงตามเกณฑ์ปกติมีความเสี่ยงการเสียชีวิตสูงมากกว่า อย่างไรก็ตาม เมื่อนำปัจจัยปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่มีอยู่ก่อนหน้ามารวมคิดหาความสัมพันธ์ พบว่า การเกษียณอายุตรงตามเวลานั้น ไม่เกี่ยวข้องกัอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้น จึงอาจอนุมานได้ว่า สุขภาพมีผลต่อแนวโน้มการทำงานในแรงงานสูงอายุ⁽⁵⁴⁾

และนอกจากการศึกษาปัจจัยทางกาย ปัจจัยทางจิตใจนั้นมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษา การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยคัดเลือกจากงานวิจัยซึ่งได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2562 ในภาษาอังกฤษและภาษาสเปน เรื่องการมีสุขภาพจิตและสุขภาวะ ด้านจิตสังคม (psychosocial well-being) หลังจากการกลับเข้าทำงาน พบว่าการมีอิสระในการปฏิบัติงาน (autonomy) และการกลับเข้าทำงาน ส่งผลบวกต่อการมีสุขภาพจิตและสุขภาวะด้านจิตและสังคมที่ดี ในกลุ่มผู้ที่มีการลาป่วยเป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน เนื่องจากปัญหาทางสุขภาพจิตหรือโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal disorder; MSD) พบว่าเมื่อมีการกลับเข้าทำงานนั้น เพศหญิงมีความพึงพอใจในงานที่ทำ (Job satisfaction) มากกว่าเพศชาย และในส่วนของปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่มีการกล่าวถึงประเภทของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่ชัดเจน พบว่าการมีความกังวลหรือภาวะวิตกกังวล ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ได้จากการประเมินผู้เข้าร่วมวิจัยด้วย Work and Health Questionnaire (WHQ) สามารถทำนายการมีสุขภาวะ ในแง่ของการมีความรู้สึกลบและมีการมีความพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้จากการใช้ Work-Health Balance Questionnaire (WHBq) ในการประเมิน พบว่าการมีดัชนีชี้วัดความสมดุลระหว่างการทำงานและสุขภาพในระดับสูง (Work-health balance index) มีความเชื่อมโยงกับการลดการขาดประสิทธิภาพจากการทำงาน (Presenteeism) ลดความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) ลดการติดงานมากเกินไป (Workaholism) ลดการมีความกดดันทางด้านจิตใจ (Psychological distress) และส่งผลต่อการมีความพึงพอใจในงานและการมีความผูกพันในงานที่สูงมากขึ้น (Work engagement) และพบว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational support) เป็นปัจจัยสำคัญในการพยากรณ์ความพึงพอใจในงานหลังเกิดอุบัติเหตุ (Post-injury satisfaction) รวมไปถึงส่งผลต่อคุณภาพของนโยบายการกลับเข้าทำงานอีกด้วย (Return to work policies)⁽⁴⁹⁾

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคล ยังมีปัจจัยจากสภาพแวดล้อมจากการทำงานมาเกี่ยวข้อง ดังเช่น การศึกษาในประเทศสวีเดน เกี่ยวกับการเป็นตัวแปรคั่นกลางของสภาวะการทำงาน (Working condition) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างชนชั้นทางสังคม (Social class) และความสามารถทางกาย (Physical function) รวมถึงศึกษาว่า ชนชั้นทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถทางกายในวัยสูงอายุหรือไม่ โดย ทำการศึกษาในผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-75 ปี พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ใช้

แรงงาน (Blue collar worker) ที่มีลักษณะงานที่มีความเฉื่อยชา (Passive job) (จากการประเมินความเครียดจากการทำงานตามแบบจำลองข้อเรียกร้อง-การควบคุมในงาน) พบว่าสภาวะการทำงานนั้นเป็นตัวแปรคั่นกลางโดยสมบูรณ์ (Full mediation) ระหว่างชนชั้นทางสังคมและความสามารถทางกาย โดยมีผลมากถึงร้อยละ 35-74 ในกระบวนการความสัมพันธ์ทั้งหมด และยังพบว่า การมีสภาวะทางจิตสังคมที่ไม่ดี (Psychosocial working condition) ในระยะเวลาานาน ส่งผลต่อความจำกัดของความสามารถทางกายในผู้สูงอายุ⁽⁵⁵⁾

จะเห็นได้ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ มีปัญหาที่ซับซ้อน แตกต่างจากการกลับเข้าทำงานในแรงงานวัยอื่น จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและปรับปรุงวิธีการต่างๆ ทั้งการกลับเข้าทำงาน และลักษณะการทำงาน ทั้งจากภาคแรงงานและระดับสังคม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.10 ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงาน

2.10.1 ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการกลับเข้าทำงาน

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อการกลับเข้าทำงาน

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
ปัจจัยจากผู้ทำงาน	RCT Descriptive	-	1/2542-6/2543 10/2559-5/2561	*	x
				*	x
• เพศชาย ^(1,2)					
• เพศชาย ⁽³⁾	Cohort		8/2558-11/2559	ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุและเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล	18-67
• อายุ 65-67 ปี ⁽³⁾	Cohort	-	8/2558-11/2559	ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล	18-67
• การศึกษาสูง (Higher education) ⁽⁴⁾	Systematic review	-	2547-2555	*	≥18
• การมีระดับการศึกษาสูง ซึ่งจากการศึกษาี้หมายถึง ผู้ที่จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ขึ้นไป ^(1,1)	Descriptive	ถามว่ามีความคาดหวังว่าจะสามารถกลับไปทำงานเดิมได้ (ใช่/ไม่ใช่)	2533-2541	ผู้ป่วย traumatic spinal cord injury	18-60
• การศึกษาระดับกลาง ได้แก่ เตรียมอุดมศึกษา มีมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ระดับสูง ได้แก่ ระดับมหาวิทยาลัยหรือวิทยาศาสตร์ประยุกต์ (university of applied science) ⁽³⁾	Cohort	-	8/2558-11/2559	ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล	18-67

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ลักษณะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
<ul style="list-style-type: none"> สถานภาพทางสังคมที่สูง (Socioeconomic status)⁽⁴⁾ 	Systematic review	แบ่งเป็น 4 กลุ่ม 1.High/Intermediate non-manual employee กลุ่มอาชีพที่มีทักษะปานกลางถึงสูง เช่น ครู ทันตแพทย์ 2.Assistant non-manual employee เช่น นักเทคนิค เสาเข็มการพยาบาล 3.Skilled manual worker กลุ่มงานใช้ทักษะ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล 4.Unskilled manual worker กลุ่มงานไม่ใช้ทักษะ เช่น พนักงานโรงงาน คนขับรถแท็กซี่ ⁽⁵⁶⁾	2547-2555	*	≥18
<ul style="list-style-type: none"> การมีรายรับโดยเฉลี่ยประจำสัปดาห์ที่ต่ำที่สุดกว่ากลุ่มอื่นๆ (1-250 ดอลลาร์ต่อสัปดาห์)⁽¹³⁾ 	Retrospective-cohort	-	1/2544-12/2547	*	x
<ul style="list-style-type: none"> การทำงานใกล้ชิดผู้ป่วยโดยตรง⁽²⁾ 	Descriptive	-	10/2559-5/2561	*	x
<ul style="list-style-type: none"> มีประวัติการลาป่วยเนื่องจากเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บในบริเวณเดียวกันที่ได้รับบาดเจ็บในครั้งนั้น⁽⁴⁾ 	Systematic review	-	2547-2555	*	≥18
<ul style="list-style-type: none"> การมีความพึงพอใจในงานเดิมก่อนที่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ^(49, 57) 	Systematic review	ถามคะแนนความพึงพอใจในอาชีพ (0-5 คะแนน)	2543-1/2562	Spinal cord injury	x

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
<ul style="list-style-type: none"> ● การมีสุขภาพที่ดี^(6, 54) 	<p>Descriptive</p> <p>Systematic review</p>	<p>SF-12 ฉบับภาษาไทย</p> <p>การให้คะแนนสถานะทางสุขภาพ 0-4 คะแนน (แย่/ดีมาก)⁽⁵⁸⁾</p>	<p>2-6/2554</p> <p>จนถึง 3/2561</p>	<p>*</p> <p>*</p>	<p>45-65</p> <p>x</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social functioning)⁽¹⁾ 	RCT	แบบสอบถาม เอสเอฟ-36 ฉบับภาษาไทย ข้อที่ 5 ⁽⁵⁹⁾	1/2542-6/2543	*	x
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดี (Self-efficacy)⁽⁴⁾ 	Systematic review	ถามคำถามการให้คะแนนความเป็นไปได้ในการกลับมำทำงานโดยให้คะแนน 1-5 (ไม่มีโอกาสจนถึงโอกาสมากที่สุด) ^(37, 60)	2547-2555	*	≥18
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการมองโลกในแง่ดีและมีการคาดหวังในแง่ดี^(4, 61) 	Systematic review	ไม่มีบอกชัดเจนมีแค่บอกว่าว่าแบ่งตัวกับสูง ⁽⁶²⁾	2547-2555	*	≥18
<ul style="list-style-type: none"> ● การมีความคาดหวังที่จะสามารถกลับไปทำงานได้⁽¹¹⁾ 	Descriptive	ถามคำถามแต่ไม่ได้มีระบุรายละเอียดในงานวิจัย	1/2538-1/2542	ผู้ป่วยที่มีการเจ็บปวดเรื้อรังและรักษาเสถียร	x
<ul style="list-style-type: none"> ● การมีความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่น้อยกว่า⁽⁴⁾ 	Systematic review	ถามว่ามีความคาดหวังว่าจะสามารถกลับไปทำงานเดิมได้ (ใช่/ไม่ใช่)	2533-2541	ผู้ป่วย traumatic spinal cord injury	18-60

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
<ul style="list-style-type: none"> ● การได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้ (burn)⁽⁴⁾ 	Systematic review	-	2547-2555	*	≥18
<ul style="list-style-type: none"> ● การเจ็บป่วยจากระบบทางเดินอาหาร⁽⁴⁾ 	Systematic review	-	2547-2555	*	≥18
<ul style="list-style-type: none"> ● การบาดเจ็บที่ส่งผลต่อร่างกายส่วนบนและล่าง^(4,7) 	Systematic review Descriptive	-	2547-2555 2553-2556	*	≥18 x
<ul style="list-style-type: none"> ● การได้รับบาดเจ็บแบบ incomplete tetraplegia, complete paraplegia, Incomplete paraplegia⁽¹¹⁾ 	Descriptive	ถามว่ามีความคาดหวังว่าจะสามารถกลับไปทำงานเดิมได้ (ใช่/ไม่ใช่)	2533-2541	ผู้ป่วย traumatic spinal cord injury	18-60
<ul style="list-style-type: none"> ● ความสอดคล้องระหว่างบุคคลกับงาน (Person-job fit)⁽⁶⁴⁾ 	Descriptive	สอบถามว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความคิดเห็นว่าคุณค่าตนเองเหมาะสมกับงานมากเพียงใด โดยให้คะแนน 1-5 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ⁽⁶⁵⁾	2-6/2554	*	45-65
<ul style="list-style-type: none"> ● การมีความพึงพอใจในงานหลังจากมีการกลับเข้าทำงาน⁽⁵⁾ 	Descriptive	ถามผู้ถูกสอบถามว่ามีความพึงพอใจในงานหลัง RTW มากน้อยขนาดไหน (1-5 คะแนน)	3/2561-2/2562	*	x

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> • การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน⁽⁴⁾ • มีการปรับเปลี่ยนลักษณะงานให้เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วย (Work modification/accommodation)⁽⁴⁾ • การใช้วิธีการต่างๆ โดยเฉพาะกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงานของผู้ป่วย เช่น การร่วมมือกันระหว่างสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) การดูแลและฝึกด้านการทำงาน (Occupational care/training) เป็นต้น⁽⁴⁾ • การเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดโดยสหวิชาชีพ (Multidisciplinary intervention program) 3 เดือน⁽⁷⁾ • การใช้กายอุปกรณ์⁽¹⁰⁾ 	Systematic review Systematic review Systematic review Descriptive Descriptive	-	2547-2555 2547-2555 2547-2555 2553-2556 9/2552-1/2553	* * * *	≥18 ≥18 ≥18 X X
				ผู้ได้รับบาดเจ็บที่มีมือหรือแขนจนทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพ	

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
<ul style="list-style-type: none"> ● การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational support)⁽⁴⁹⁾ 	Systematic review	ใช้คำถาม 5 ข้อ แต่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลฉบับเต็มของงานวิจัยที่อ้างอิงได้	2543-1/2562	*	X
<ul style="list-style-type: none"> ● องค์กรมีนโยบายรับผู้พิการกลับเข้าทำงาน⁽⁷⁾ 	Descriptive	-	2553-2556	*	X

หมายเหตุ

* หมายถึง มีการศึกษาหลายภาวะสุขภาพ

X หมายถึง ไม่มีการระบุอายุผู้เข้าร่วมวิจัยที่ชัดเจน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

2.10.2 ปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อการกลับเข้าทำงาน

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีผลเชิงลบต่อการกลับเข้าทำงาน

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
ปัจจัยจากผู้ทำงาน <ul style="list-style-type: none"> ● เพศหญิง⁽⁴⁾ ● การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในเพศชาย⁽⁶⁴⁾ ● อายุที่มากกว่า 35 ปี⁽¹³⁾ ● อายุที่มากขึ้น⁽⁴⁾ ● อายุที่มาก (อายุ 50-64 ปี)⁽¹⁴⁾ ● การมีรายได้ที่น้อยอยู่เดิม (Lower income at diagnosis)⁽¹⁴⁾ 	Systematic review Descriptive Retrospective cohort study Systematic review Systematic review Systematic review	สอบถามว่าสามารถรับอุบัติเหตุทำให้เกิดความจำกัคนการใช้ชีวิตประจำวันหรือไม่	2547-2555 2-6/2554 1/2544-12/2547 2547-2555 1/2543-1/2562 1/2543-1/2562	* * * * * *	≥ 18 45-65 x ≥ 18 ≥ 18 ≥ 18

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
<ul style="list-style-type: none"> ● การมีความสามารถจำกัดด้านกิจกรรมหรือการเข้าร่วมต่างๆ (Activity limitation/participation restriction) เช่น การมีความสามารถที่จำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวันอยู่เดิม (Activities of daily living ; ADLs)⁽⁴⁾ 	Systematic review		2547-2555	*	≥ 18
<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลบุคคลในครอบครัวหรืออื่นๆ (Caregiving)⁽⁶⁴⁾ 	Cross sectional	สอบถามว่ามีภาระหน้าที่ในการดูแลบุคคลอื่นๆ หรือไม่	2-6/2554		45-65
<ul style="list-style-type: none"> ● ตำแหน่งหน้าที่ที่ทำก่อนได้รับบาดเจ็บ คือตำแหน่งช่างก่อสร้าง⁽¹⁰⁾ 	Descriptive		9/2552-1/2553	ผู้ได้รับบาดเจ็บที่มือหรือแขนจนทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพ	x
<ul style="list-style-type: none"> ● การมีการหยุดงานอยู่ก่อนแล้ว (Previous sick leave)⁽⁴⁾ 	Systematic review		2547-2555	*	≥ 18
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการหยุดการทำงาน > 30 วัน⁽¹⁾ 	RCT		1/2542-6/2543	*	x
<ul style="list-style-type: none"> ● การมีภาวะซึมเศร้า (Depression)^(4, 14) 	Systematic review Systematic review		2547-2555 1/2543-1/2562	*	≥ 18 ≥ 18
					ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีชีวิตอยู่อย่างน้อย 2 ปี หลังจากวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
<ul style="list-style-type: none"> เจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุกรรม⁽¹²⁾ 	Descriptive		10/2554-9/2556	*	X
<ul style="list-style-type: none"> การมีอาชีพการทำงานอุตสาหกรรมก่อสร้างและการผลิต (Industries construction and manufacturing)⁽¹³⁾ 	Retrospective cohort study		1/2544-12/2547	*	X
<ul style="list-style-type: none"> การได้รับบาดเจ็บบริเวณไขสันหลัง (Spinal cord injury)⁽¹³⁾ 	Retrospective cohort study		1/2544-12/2547	*	X
<ul style="list-style-type: none"> การได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ (Intracranial injury)⁽¹³⁾ 	Retrospective cohort study		1/2544-12/2547	*	X
<ul style="list-style-type: none"> การได้รับบาดเจ็บบริเวณคอหรือการได้รับบาดเจ็บหลายตำแหน่ง (Multiple locations)⁽¹³⁾ 	Retrospective cohort study		1/2544-12/2547	*	X
<ul style="list-style-type: none"> มีความเจ็บปวดที่มากหรือมีความพิการเกิดขึ้น (Higher pain or disability)⁽⁴⁾ 	Systematic review		2547-2555	*	≥ 18
<ul style="list-style-type: none"> ระดับความเจ็บปวด⁽⁶⁾ 	Cohort		3/2534- 3/2536	ผู้ป่วยที่เจ็บปวดเรื้อรัง	19-62
<ul style="list-style-type: none"> การทำงานที่ต้องการสมรรถภาพทางกายสูง (Higher physical work demands)⁽⁴⁾ 	Systematic review	ใช้ job demand ของ Karasek โดยของไทยใช้ JJC ข้อ 23-25 ^{67, 68)}	2547-2555	*	≥ 18

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
<ul style="list-style-type: none"> ● การมีความขัดแย้งในงานและการใช้ชีวิต (Work-life conflict)⁽⁶⁴⁾ 	Descriptive		2-6/2554	*	45-65
ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม <ul style="list-style-type: none"> ● การไม่มีการปรับลักษณะงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (Lack of work adjustment)⁽¹⁴⁾ 	Systematic review		1/2543-1/2562	ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งมีชีวิตอยู่อย่างน้อย 2 ปี วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง	≥ 18

หมายเหตุ

* หมายถึง มีการศึกษาหลายภาวะสุขภาพ

X หมายถึง ไม่มีการระบุอายุผู้เข้าร่วมวิจัยที่ชัดเจน



มหาวิทยาลัย
HUALONGKING UNIVERSITY

2.10.3 ปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
ปัจจัยจากผู้ทำงาน					
● เพศ ⁽¹²⁾	Descriptive		10/2554-9/2556	*	X
● อายุ ⁽¹²⁾	Descriptive		10/2554-9/2556	*	X
● อายุไม่เกิน 40 ปี ⁽²⁾	Descriptive		10/2559- 5/2561	*	X
● การมีโรคประจำตัว ⁽²⁾	Descriptive	มี/ไม่มี โรคประจำตัว	10/2559- 5/2561	*	X
● จำนวนโรคที่เป็นอยู่ก่อนเกิดอุบัติเหตุ ⁽³⁾	Cohort		8/2558-11/2559	ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล	18-67
● มีภาวะวิตกกังวล (Anxiety) หรือภาวะเครียดอยู่เดิม (Stress) ⁽⁴⁾	Systematic review		2547-2555	*	≥ 18
● มีสาเหตุของการประเมินการกลับเข้าทำงานเนื่องจากป่วยเป็นโรค ⁽²⁾	Descriptive		10/2559- 5/2561	*	X
● การบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคจากการทำงาน ⁽²⁾	Descriptive		10/2559- 5/2561	*	X
● ลักษณะการดำเนินโรคที่เป็น เป็นโรคเรื้อรัง ⁽²⁾	Descriptive		10/2559- 5/2561	*	X

ประเภทของปัจจัย	ประเภทงานวิจัย	วิธีการประเมิน	ปีที่ศึกษา (เดือน/พ.ศ.)	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	
				ภาวะทางสุขภาพ	อายุ (ปี)
<ul style="list-style-type: none"> ● การรักษาที่ได้รับการผ่าตัด⁽²⁾ ● การประเมินกลับเข้าทำงาน 1 ครั้ง⁽²⁾ 	Descriptive		10/2559- 5/2561	*	X
<ul style="list-style-type: none"> ● สถานะทางสุขภาพหลังเกิดอุบัติเหตุ 1 สัปดาห์ (หรือ 1 เดือนหากผู้ป่วยไม่สามารถประเมินได้)⁽³⁾ 	Descriptive	ประเมิน 1 ครั้ง/มากกว่า 1 ครั้ง	10/2559- 5/2561	*	X
<p>ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การเข้าไปรับการฝึกการทำงาน (Additional job training) การช่วยเหลือในการกลับเข้าทำงาน (intensive support to seek gainful employment) การปรับตัวให้เข้ากับที่ทำงาน หรือการปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานให้เหมาะสม เป็นต้น⁽¹⁾ 	Cohort	แบบประเมินสมรรถนะสุขภาพทางตรง EQ-5D-3L	8/2558-11/2559	ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและรักษาเป็นผู้ป่วยใน	18-67
<ul style="list-style-type: none"> ● ความคาดหวังการช่วยเหลือจากหัวหน้าแผนก⁽⁶¹⁾ 	RCT		1/2542-6/2543	*	X
<ul style="list-style-type: none"> ● ขนาดสถานประกอบการ^(10, 69) 	Descriptive	ถามคำถามแต่ไม่ได้ระบุในงานวิจัยว่าคำถามใด	1/2538-1/2542	ผู้ป่วยที่มีการเจ็บปวดแบบเรื้อรังและทำการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว	X
	Systematic review	-	2509-2546	ผู้ที่ปวดหลังส่วนล่าง	X

หมายเหตุ

* หมายถึง มีการศึกษาหลายภาวะสุขภาพ

X หมายถึง ไม่มีการระบุอายุผู้เข้าร่วมวิจัยที่ชัดเจน

2.11 ปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงานในแรงงานสูงอายุ

ผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยใช้การศึกษาที่มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่มีอยู่เดิม และได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2555 ถึงเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2560 โดยมีคำถามวิจัยเกี่ยวกับแรงงานสูงอายุ เรื่องผลของกระบวนการช่วยเหลือจากที่ทำงาน (Workplace intervention) ต่อการปรับปรุงและการมีการทำงานอย่างต่อเนื่องของแรงงานสูงอายุ พบว่าจากการศึกษาโดยส่วนใหญ่ ศึกษาแรงงานที่มีอายุในช่วง 40-45 ปี และมากกว่า และพบว่ามีการศึกษาที่ไม่ได้มีการระบุตัวเลขอายุที่ชัดเจนในเกณฑ์การคัดเลือก โดยผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ควรมีการใช้กระบวนการช่วยเหลือที่หลากหลายจากองค์กร (Multi-component organizational intervention) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการทำงาน (Work-environment) การฝึกความแข็งแรงร่างกาย (Physical training) การให้การสนับสนุนด้านจิตสังคม (Psychosocial support) เพื่อสนับสนุนให้แรงงานสูงอายุมีความสามารถในการทำงานที่ดี (Working capacity) มีสุขภาพกายและมีสุขภาพจิตและสุขภาวะ (Health and well-being) อย่างไรก็ตามพบว่า การนำกระบวนการเหล่านี้ไปใช้ในวัยแรงงานและแรงงานสูงอายุนั้นมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการใช้วิธีการที่ประสานกันอย่างหลากหลาย (Multimodal approach) ตามความเหมาะสม จึงน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ⁽⁷⁰⁾

และจากการศึกษาหาวิธีการที่เหมาะสมในสถานที่ทำงาน ในการให้การสนับสนุนแรงงานสูงอายุด้านสุขภาพและความสามารถในการทำงาน พบว่าความสามารถในการทำงาน (Work ability) มีความสัมพันธ์อย่างมาก ต่อการวางแผนการเกษียณ ทั้งในแรงงานเพศชายและเพศหญิง ดังนั้นการทำให้แรงงานสูงอายุมีความสามารถในการทำงานที่ดีนั้น ย่อมส่งผลให้แรงงานสูงอายุ ทำงานอยู่ในระบบแรงงานนานมากขึ้น โดยการส่งเสริมความสามารถในการทำงานนั้น จากการศึกษานี้พบว่ามี 3 วิธีหลักๆ ได้แก่⁽⁷¹⁾

- การตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ลูกจ้างเป็นรายบุคคล โดยการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จะลดความเสี่ยงด้านสุขภาพลงไปได้ และเพิ่มความสามารถในการทำงานได้อย่างไรก็ตาม วิธีการนี้อาจมีค่าใช้จ่ายสูง หากแต่พบว่า การทำเช่นนี้มีมูลค่าน้อยกว่าการที่แรงงานสูงอายุเกษียณอายุราชการเร็วกว่ากำหนดอันมีสาเหตุมาจากการมีความสามารถในการทำงานที่ไม่ดี
- การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานหรือองค์กร พบว่าการที่แรงงานสามารถสื่อสารกับหัวหน้างานได้อย่างไม่ยากเย็นนั้น ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพและเพิ่มความสามารถในการทำงานของแรงงานสูงอายุ
- การใช้วิธีการที่หลากหลายผสมผสานเข้าด้วยกัน (Multi-component interventions) ซึ่งรวมไปถึงการจัดบริการสุขภาพ การประสานงานการบริการต่างๆ และการปรับลักษณะงาน อย่างไรก็ตาม ควรมียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับแรงงานแต่ละคน เนื่องจากแรงงานแต่ละคนมีความซับซ้อนที่แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย
2. การรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
4. การวิเคราะห์ผลการศึกษา

3.1 การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย

3.1.1 ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแรงงานสูงอายุ ได้แก่ คำจำกัดความแรงงานสูงอายุ สถานการณ์แรงงานสูงอายุในปัจจุบัน สรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้สูงอายุ การประสบอันตรายในแรงงานสูงอายุ การประเมินการกลับเข้าทำงาน ผลของการกลับเข้าทำงาน ผลกระทบหากไม่มีการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุ

3.1.2 ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1.2.1 รูปแบบการวิจัย (Research design)

เป็นการศึกษาวิจัยย้อนหลัง (Retrospective study)

3.1.2.2 กลุ่มเป้าหมายและประชากรตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ส่งคำร้องขอเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คำร้องขอเงินทดแทนจากแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) จากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ปี พ.ศ. 2563 จนถึง 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2563

เกณฑ์นำเข้า (inclusion criteria)

- อายุระหว่าง 50 ถึง 80 ปีบริบูรณ์ในวันที่เกิดอุบัติเหตุ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- ข้อมูลมีการบันทึกไม่สมบูรณ์
- มีการบาดเจ็บเสียชีวิต

3.1.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะมี จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง finite population⁽⁷²⁾

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

N หมายถึง จำนวนคำร้องขอเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคม จังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ปี พ.ศ. 2563 จนถึง 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 ในแรงงานสูงอายุทั้งหมด (10,574 คน)⁽²⁶⁾

p หมายถึง สัดส่วนแรงงานสูงอายุที่กลับเข้าทำงานได้ จากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าเท่ากับ 0.639⁽⁴⁵⁾

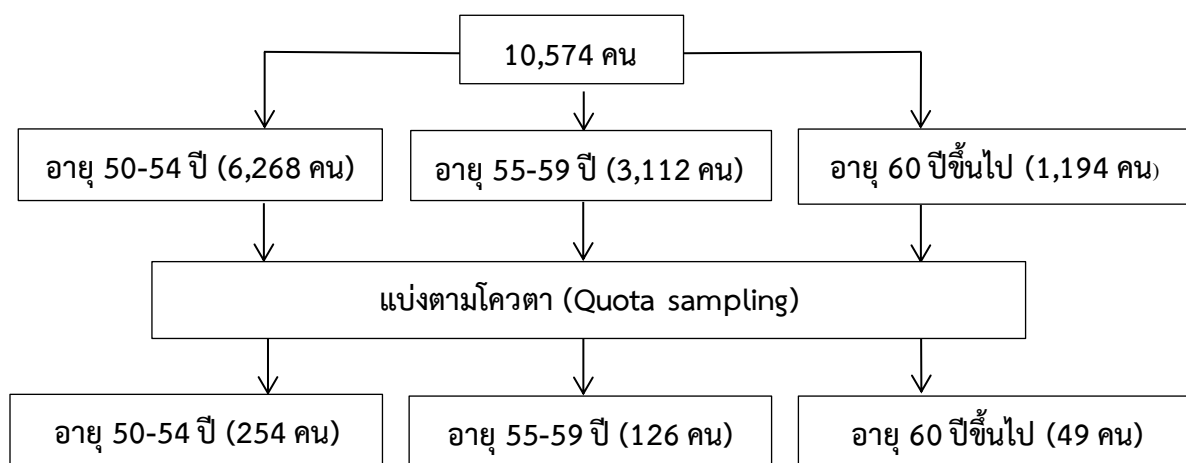
d หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ ซึ่งกำหนดโดยผู้วิจัย มีค่าเท่ากับ 0.05

n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแรงงานสูงอายุที่ต้องการ มีค่าเท่ากับ 343

ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างแรงงานสูงอายุเท่ากับ 343 คน แต่เพื่อไว้สำหรับความผิดพลาดจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้นราวร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างท้ายสุดสำหรับแรงงานสูงอายุเท่ากับ 429 คน

3.1.2.4 การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

คำร้องขอเงินทดแทน จาก กท.16 ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 จนถึง 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะมีแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี จำนวนทั้งสิ้น 10,574 คน ทำการเลือกเข้าสู่การศึกษาทุกราย โดยสุ่มเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบโควตา (Quota sampling) อ้างอิงจำนวนจากข้อมูลสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนกตามความรุนแรงและกลุ่มอายุ ปี 2562 ซึ่งมีรายงานผู้ประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการงาน ช่วงอายุ 50-54 ปี จำนวน 6,268 ช่วงอายุ 55-59 ปี จำนวน 3,112 คน และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,194 คน จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา แบ่งตามอายุคิดเป็น กลุ่มอายุ 50-54 ปี จำนวน 254 คน กลุ่มอายุ 55-59 ปี จำนวน 126 คน และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 49 คน⁽²⁶⁾



รูปที่ 2 การสุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิที่ได้รับแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ และรายได้ก่อนได้รับอุบัติเหตุ
- ส่วนที่ 2 ประวัติการทำงานก่อนได้รับบาดเจ็บ ประกอบด้วย อาชีพ ประเภทกิจการ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนการทำงานต่อวัน วันที่เริ่มงาน วันที่ประสบอันตราย และขนาดสถานประกอบการ
- ส่วนที่ 3 รายละเอียดการบาดเจ็บ ประกอบด้วย สาเหตุการบาดเจ็บ วันที่เริ่มกลับเข้าทำงาน ลักษณะการบาดเจ็บ และตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ

3.3 การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

ขั้นเตรียมการ

ทบทวนวรรณกรรมเพื่อการวิจัยจากเอกสารชนิดต่างๆ และทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ถึงสำนักประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ

ขั้นตอนดำเนินการ

- หลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยจึงจัดทำหนังสือจากกลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากสำนักประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ
- ค้นหาเวชระเบียนจากข้อมูลที่เก็บไว้ที่สำนักประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ จากนั้นบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

- นำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วน และดำเนินการวิเคราะห์

3.4 การวิเคราะห์ผลการศึกษา (Data analysis)

นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม STATA/MP (StataCorp. 2017. Stata Statistical Software: Release 15. College Station, TX: StataCorp LLC.) ดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ขนาดสถานประกอบการ ประเภทกิจการ จำนวนชั่วโมงการทำงาน จำนวนประสบการณ์การทำงาน สาเหตุการบาดเจ็บ ชนิดของการบาดเจ็บ ตำแหน่งของการบาดเจ็บ จำนวนวันที่หยุดงาน นำเสนอในรูปแบบความถี่และร้อยละ
- 2) คำนวณสัดส่วนการกลับเข้าทำงานสำเร็จ โดยเปรียบเทียบสัดส่วนการกลับเข้าทำงานได้ ต่อจำนวนผู้เข้าร่วมศึกษาทั้งหมด ในส่วนของสัดส่วนการไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ทำโดยเปรียบเทียบสัดส่วนการกลับเข้าทำงานไม่ได้ต่อจำนวนผู้เข้าร่วมศึกษาทั้งหมด
- 3) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ข้อมูลการกลับเข้าทำงานสำเร็จ และการไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ในแรงงานสูงอายุ โดยแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ
- 4) วิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์การกลับเข้าทำงานนับเป็นจำนวนวันตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจนสามารถกลับเข้าไปทำงานได้ภายในระยะเวลา 6 เดือน ผลที่ได้คือ เซนเซอร์ (censored) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์โดยใช้สถิติ survival analysis แสดงด้วยโค้งปลอดเหตุการณ์ (Kaplan-Meier curve)
- 5) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานด้วยสถิติ log rank test
- 6) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงเดียวกับระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ด้วยสถิติ cox proportional hazard และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบพหุกับระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ด้วยสถิติ cox proportional hazard ตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (multicollinearity) ของตัวแปรต้น โดยได้นำตัวแปรต้นมาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรก่อน โดยจากการวิเคราะห์ไม่พบว่าตัวแปรใดที่มีค่าสหสัมพันธ์มากกว่า 0.8 และทำการวิเคราะห์หาค่า VIF (Variance Inflation Factor) ที่น้อยกว่า 10 และค่า Tolerance ไม่ต่ำกว่า 0.1
- 7) นำตัวแปรจากขั้นตอน bivariate analysis ที่มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.25 ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม เข้าร่วมการวิเคราะห์ multivariable analysis และใช้วิธีการคัดเลือกเป็นลำดับขั้น (stepwise selection) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเกณฑ์การคัดออกที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 พร้อมกันนี้จะนำเสนอด้วยค่า Hazard ratio (HR) และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

บทที่ 4

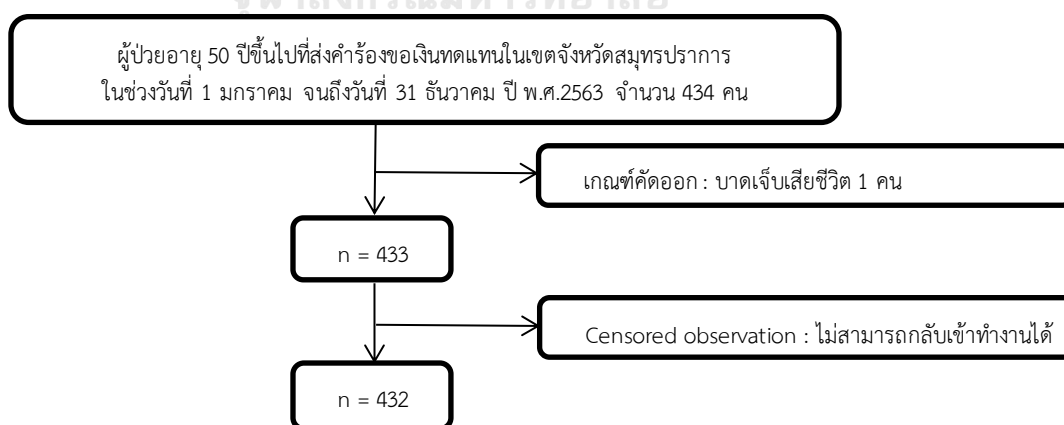
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ และศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริม เป็นอุปสรรค และไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุก่อนหน้านี้ โดยการนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ผลการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 3 การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ
- ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงาน

ส่วนที่ 1 ผลการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) ของผู้ป่วยในเขตจังหวัดสมุทรปราการที่มีการยื่นคำร้องในช่วงวันที่ 1 มกราคม จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม ปี พ.ศ.2563 ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในวันที่เกิดอุบัติเหตุ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 434 คน คัดออกจากการศึกษา 1 คน เนื่องจากมีการบาดเจ็บจนเสียชีวิต ได้กลุ่มตัวอย่างจริงทั้งหมดจำนวน 433 คน ตามรูปที่ 1



รูปที่ 3 แผนผังแสดงลำดับขั้นตอนการเลือกตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 433 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-54 ปี จำนวน 257 คน (ร้อยละ 59.35) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 313 คน (ร้อยละ 72.29) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 157 คน (ร้อยละ 36.26) และรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 166 คน (ร้อยละ 38.34) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล) (n=432)

ปัจจัยด้านต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
50-54	257	59.35
55-59	121	27.94
≥ 60	55	12.70
เพศ		
ชาย	313	72.29
หญิง	120	27.71
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤ 10,000	157	36.26
10,001-15,000	166	38.34
15,001-20,000	63	14.55
> 20,000	47	10.85

2.2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในกิจการการผลิต และกิจการด้านไฟฟ้า ก๊าซ ใอน้ำ และระบบระบายอากาศ จำนวน 294 คน (ร้อยละ 67.90) ทำงานในสถานประกอบการที่มีพนักงาน 11-50 คน จำนวน 133 คน (ร้อยละ 30.72) และทำงานในสถานประกอบการที่มีพนักงาน 51-100 คน จำนวน 89 คน (ร้อยละ 20.55) ทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 430 คน (ร้อยละ 99.77) และมีประสบการณ์การทำงาน 61-120 เดือน จำนวน 384 คน (ร้อยละ 88.68) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน) (n=432)

ปัจจัยด้านต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขนาดสถานประกอบการ (คน)		
< 10	57	13.16
11-50	133	30.72
51-100	89	20.55
101-200	60	13.86
201-500	50	11.55
501-1,000	24	5.54
> 1,000	20	4.62
ประเภทกิจการ		
เกษตรกรรม ป่าไม้ ประมง การทำเหมืองแร่ และเหมืองหิน	6	1.39
การผลิตไฟฟ้า ก๊าซ ไอน้ำ และระบบระบายอากาศ	294	67.90
การก่อสร้าง การจัดหาหน้า การจัดการน้ำเสียและของเสียรวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	30	6.93
การขายส่งและการค้าปลีก การซ่อมยานยนต์และจักรยานยนต์ การขนส่งและสถานที่เก็บสินค้า	61	14.09
ที่พักแรมและบริการด้านอาหาร ศิลปะ ความบันเทิง นันทนาการ	6	1.39
กิจกรรมทางการเงินและการประกันภัย กิจกรรมเกี่ยวกับ อสังหาริมทรัพย์	7	1.62
การบริหารราชการ การป้องกันประเทศและการป้องกันสังคม ภาคบังคับ การศึกษา องค์การระหว่างประเทศกิจกรรมด้าน สุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมวิชาชีพ วิทยาศาสตร์ และกิจกรรมทางวิชาการ	7	1.62
กิจกรรมบริการด้านอื่นๆ ผลิตภัณฑ์จากการจ้างงาน การผลิต สินค้าและบริการเองเพื่อใช้ในครัวเรือน ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร กิจกรรมการบริหารและบริการสนับสนุน	22	5.08
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน (ชั่วโมง)		
≤ 8	432	99.77
> 8	1	0.23
จำนวนประสบการณ์การทำงาน (เดือน)		
≤ 12	4	0.92
13 – 36	16	3.70
37 – 60	6	1.39
61 – 120	384	88.68
> 120	23	5.31

2.3 ข้อมูลปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุการบาดเจ็บจากการโดนวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่ชนจำนวน 160 คน (ร้อยละ 36.95) และการโดนวัตถุชนหรือกระทบบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย จำนวน 154 คน (ร้อยละ 35.57) ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บบริเวณรยางค์ส่วนบนจำนวน 193 คน (ร้อยละ 44.57) และบริเวณศีรษะจำนวน 107 คน (ร้อยละ 24.71) ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก จำนวน 328 คน (ร้อยละ 75.75) ส่วนใหญ่หยุดงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 วัน (ร้อยละ 87.99) (ตารางที่ 7)

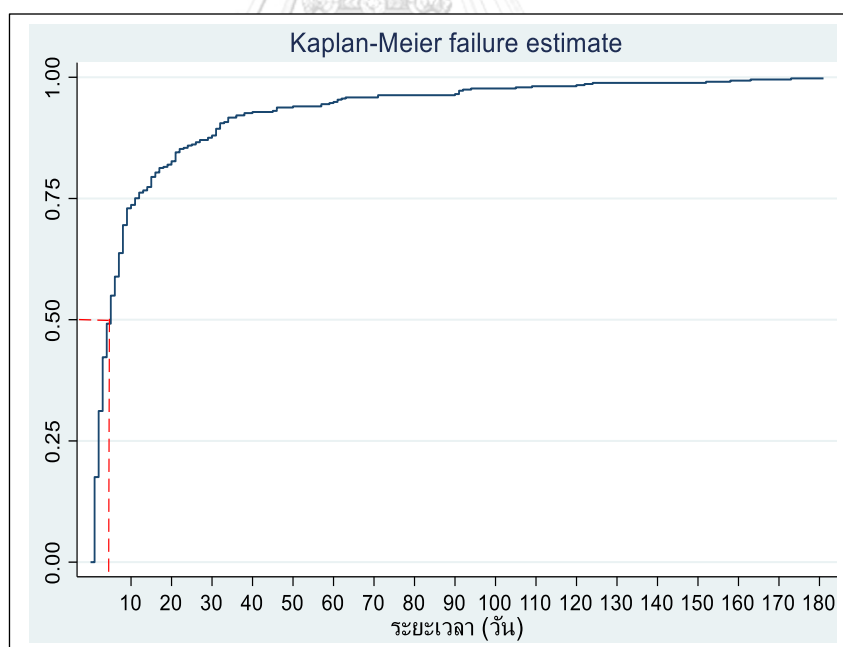
ตารางที่ 7 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ) (n=432)

ปัจจัยด้านต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุการบาดเจ็บ		
การโดนวัตถุชนหรือกระทบ บริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย	154	35.57
การโดนวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่ชน	160	36.95
ผลกระทบจากเสียงและความดัน ความร้อน ไฟฟ้า หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ	11	2.54
ผลจากสารเคมีหรือสารอื่นๆ สารชีวภาพ	23	5.31
การลื่นหรือการสะดุดหรือการถื่น	76	17.55
อุบัติเหตุจากยานพาหนะหรือเหตุอื่นๆ	7	1.62
ผลกระทบจากความล้าของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้า หรือความเครียด ทางจิตใจ	2	0.46
ชนิดของการบาดเจ็บ		
การบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ	16	3.70
กระดูกหัก	64	14.78
การมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก	328	75.75
แผลไหม้ชนิดต่างๆ หรือการได้รับบาดเจ็บต่อข้อต่อหรือเส้นเอ็น	25	5.77
ตำแหน่งของการบาดเจ็บ		
ลำตัว	17	3.93
ศีรษะ	107	24.71
รยางค์ส่วนบน	193	44.57
รยางค์ส่วนล่าง	86	19.86
การบาดเจ็บมากกว่า 1 ตำแหน่ง	30	6.93
จำนวนวันที่หยุดงาน (วัน)		
≤ 30	381	87.99
31 - 90	37	8.55
91 - 180	14	3.23
> 180	1	0.23

ส่วนที่ 3 การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้สำเร็จใน 180 วัน จำนวน 432 คน (ร้อยละ 99.77) และไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.23) (ตารางที่ 8) โดยในระยะติดตามรวมเป็นหน่วยศึกษา 5,842 คน-วัน (person-days) มีอุบัติการณ์ในการสามารถกลับเข้าทำงานได้ (incidence density) 7.39 คน ต่อ 100 คน-วัน (95% CI:6.73-8.13) มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ย (median survival time) ซึ่งหมายถึงสามารถกลับเข้าทำงานได้โดยเฉลี่ยภายในระยะเวลาเท่ากับ 5 วัน โดยมีแนวโน้มของโอกาสการกลับเข้าทำงานค่อนข้างสูงในช่วงแรก จากนั้นมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ (ตารางที่ 9) อธิบายด้วยโค้งปลอดเหตุการณ์ Kaplan-Meier curve (รูปที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโอกาสการกลับเข้าทำงานที่ 60 วัน อยู่ที่ร้อยละ 94.92 (95% CI: 92.57-96.72) โอกาสการกลับเข้าทำงานมีค่าสูงสุดในช่วง 3 วันแรกที่มีการหยุดงาน คิดเป็นร้อยละ 42.27 (95% CI: 37.77-47.06) หลังจากนั้นมีโอกาสการกลับเข้าทำงานที่ 7 วัน ร้อยละ 63.74 (95% CI: 59.22-68.25) โอกาสการกลับเข้าทำงานที่ 14 วัน ร้อยละ 77.37 (95% CI: 73.32-81.19) และโอกาสการกลับเข้าทำงานที่ 30 วัน ร้อยละ 87.99 (95% CI: 84.73-90.84) (ตารางที่ 9)



รูปที่ 4 แสดงความน่าจะเป็นของโอกาสการกลับเข้าทำงาน

ตารางที่ 8 ข้อมูลแสดงสัดส่วนการกลับเข้าทำงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

การกลับเข้าทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลับเข้าทำงานได้	432	99.77
ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้	1	0.23

ตารางที่ 9 โอกาสการกลับเข้าทำงานและสัดส่วนการกลับเข้าทำงานสะสมในช่วงเวลาต่างๆ
ของแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

ระยะเวลาหยุดงาน (วัน)	ผู้ที่กลับเข้าทำงาน (คน)	ผู้ที่กลับเข้าทำงานได้สะสม (คน) (n=433)	สัดส่วนการกลับเข้าทำงานสะสม (ร้อยละ)	95% CI
3	183	183	42.26	37.77 – 47.06
7	93	276	63.74	59.22 – 68.25
14	59	335	77.37	73.32 – 81.19
30	46	381	87.99	84.73 – 90.84
60	30	411	94.92	92.57 – 96.72
90	7	418	96.54	94.50 – 97.97
120	8	426	98.38	96.83 – 99.28
150	2	428	99.85	97.45 – 99.56
180	4	432	99.77	98.77 – 99.98

เมื่อพิจารณาระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานโดยพิจารณาในส่วนปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานที่เพิ่มขึ้น โดยในช่วงอายุ 50-54 ปี มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานที่ 4 วัน ในช่วงอายุ 55-59 ปี มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงาน 5 วัน และช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงาน 6 วัน เพศหญิงมีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่าเพศชาย (เพศหญิงเท่ากับ 4 วัน เพศชายเท่ากับ 5 วัน) กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานมากที่สุดโดยเท่ากับ 7 วัน (ตารางที่ 10)

ในส่วนปัจจัยด้านการทำงานพบว่า กิจกรรมประเภทกิจกรรมบริการด้านอื่นๆ ผลิตภัณฑ์จากการจ้างงาน การผลิตสินค้าและบริการเองเพื่อใช้ในครัวเรือน ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร กิจกรรมการบริหารและบริการสนับสนุน มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยที่สุด โดยพบว่ามียุทธศาสตร์เท่ากับ 2 วัน และกิจกรรมประเภทกิจกรรมทางการเงินและการประกันภัย กิจกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์ มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานนานที่สุด โดยพบว่ามีระยะเวลาเท่ากับ 7 วัน (ตารางที่ 11)

ในส่วนปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บพบว่า สาเหตุการบาดเจ็บจากผลกระทบจากเสียงและความดัน ความร้อน ไฟฟ้า หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ และสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจาก

ยานพาหนะหรือเหตุอื่นๆ มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยที่สุด เท่ากับ 3 วัน และสาเหตุการบาดเจ็บจากจากสารเคมีหรือสารอื่นๆ สารชีวภาพ มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานมากที่สุด เท่ากับ 8 วัน ในส่วนชนิดของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยที่สุด เท่ากับ 4 วัน และการบาดเจ็บจากกระดูกหัก มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานมากที่สุด เท่ากับ 21 วัน ตำแหน่งของการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ พบว่ามีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยที่สุด เท่ากับ 2 วัน และการบาดเจ็บบริเวณรยางค์ส่วนบน มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานมากที่สุด เท่ากับ 7 วัน (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 10 ระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานแบ่งตามปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยด้านต่างๆ	ระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ย (วัน)	95% CI
อายุ (ปี)		
50-54	4.00	3.00 – 5.00
55-59	5.00	4.00 – 6.00
≥ 60	6.00	3.00 – 9.00
เพศ		
ชาย	5.00	4.00 – 6.00
หญิง	4.00	3.00 – 5.00
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤ 10,000	4.00	3.00 – 5.00
10,001-15,000	5.00	3.00 – 6.00
15,001-20,000	5.00	4.00 – 7.00
> 20,000	7.00	5.00 – 16.00

ตารางที่ 11 ระยะเวลาปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานแบ่งตามปัจจัยด้านการทำงาน

ปัจจัยด้านต่างๆ	ระยะเวลาปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ย (วัน)	95% CI
ขนาดสถานประกอบการ (คน)		
< 10	6.00	4.00 – 8.00
11-50	5.00	3.00 – 6.00
51-100	4.00	2.00 – 4.00
101-200	6.00	3.00 – 8.00
201-500	5.00	3.00 – 7.00
501-1,000	3.00	2.00 – 7.00
> 1,000	7.00	3.00 – 12.00
ประเภทกิจการ		
เกษตรกรรม ป่าไม้ ประมง การทำเหมืองแร่และเหมืองหิน	5.00	**
การผลิต ไฟฟ้า ก๊าซ ไอน้ำ และระบบระบายอากาศ	5.00	4.00 – 6.00
การก่อสร้าง การจัดหา น้ำ การจัดการน้ำเสียและของเสีย รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	3.00	2.00 – 5.00
การขายส่งและการค้าปลีก การซ่อมยานยนต์และจักรยานยนต์การขนส่งและสถานที่เก็บสินค้า	6.00	3.00 – 8.00
ที่พักแรมและบริการด้านอาหาร ศิลปะ ความบันเทิง นันทนาการ	5.00	**
กิจกรรมทางการเงินและการประกันภัย กิจกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์	7.00	1.00 – 16.00
การบริหารราชการ การป้องกันประเทศและการประกันสังคมภาคบังคับ การศึกษา องค์กรระหว่างประเทศกิจกรรมด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมวิชาชีพ วิทยาศาสตร์และกิจกรรมทางวิชาการ	3.00	2.00 – 5.00
กิจกรรมบริการด้านอื่นๆ ผลิตภัณฑ์จากการจ้างงาน การผลิตสินค้าและบริการเองเพื่อใช้ในครัวเรือน ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร กิจกรรม การบริหารและบริการสนับสนุน	2.00	1.00 – 6.00
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน (ชั่วโมง)		
≤ 8	5.00	4.00 – 5.00
> 8	1.00	
จำนวนประสบการณ์การทำงาน (เดือน)		
≤ 12	2.00	**
13 – 36	3.00	1.00 – 8.00
37 – 60	2.00	**
61 – 120	5.00	4.00 – 6.00
> 120	5.00	2.00 – 7.00

** คำนวณไม่ได้เนื่องจากขนาดตัวอย่างน้อยเกินไป

ตารางที่ 12 ระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานแบ่งตามปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ

ปัจจัยด้านต่างๆ	ระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ย (วัน)	95% CI
สาเหตุการบาดเจ็บ		
การโดนวัตถุชนหรือกระแทก บริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย	5.00	4.00 – 7.00
การโดนวัตถุซึ่งกำลังเคลื่อนที่ชน	4.00	3.00 – 5.00
ผลกระทบจากเสียงและความดัน ความร้อน ไฟฟ้า หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ	4.00	1.00 – 6.00
ผลจากสารเคมีหรือสารอื่นๆ สารชีวภาพ	8.00	3.00 – 15.00
การล้มหรือการสะดุดหรือการลื่น	4.00	3.00 – 6.00
อุบัติเหตุจากยานพาหนะหรือเหตุอื่นๆ	3.00	2.00 – 9.00
ผลกระทบจากความล้าของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้าหรือความเครียดทางจิตใจ	4.00	**
ชนิดของการบาดเจ็บ		
การบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ	10.00	1.00 - 61.00
กระดูกหัก	21.00	15.00 – 30.00
การมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก	4.00	3.00 – 4.00
แผลไหม้ชนิดต่างๆ หรือการได้รับบาดเจ็บต่อข้อต่อหรือเส้นเอ็น	15.00	6.00 – 27.00
ตำแหน่งของการบาดเจ็บ		
ลำตัว	6.00	2.00 15.00
ศีรษะ	2.00	2.00 – 3.00
รยางค์ส่วนบน	7.00	5.00 – 8.00
รยางค์ส่วนล่าง	6.00	5.00 – 8.00
การบาดเจ็บมากกว่า 1 ตำแหน่ง	4.00	3.00 – 7.00

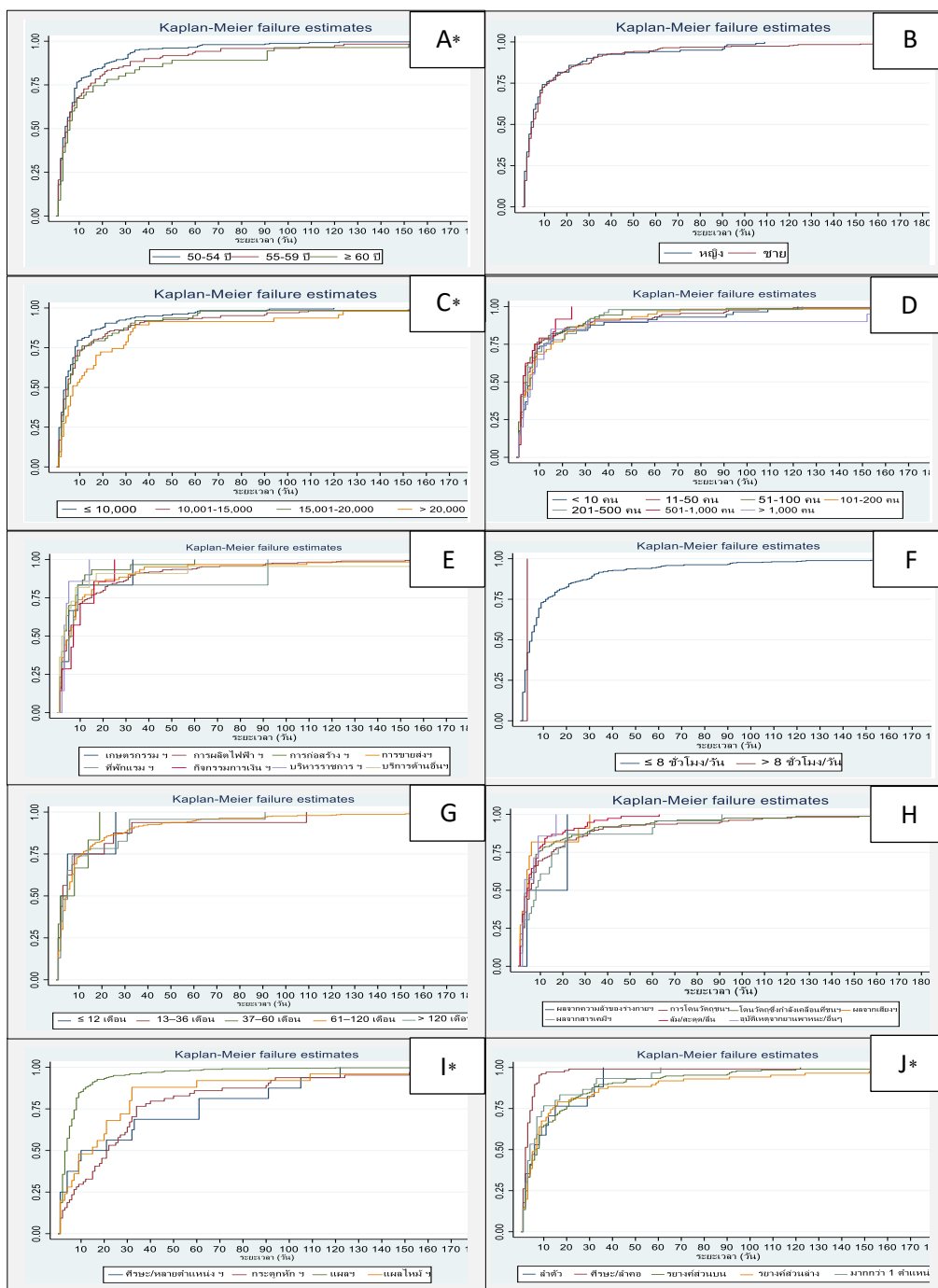
** คำนวณไม่ได้เนื่องจากขนาดตัวอย่างน้อยเกินไป

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงาน

4.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรด้วยสถิติ log rank test

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ กับระยะเวลาการกลับเข้าทำงานด้วยสถิติ log rank test (รูปที่ 3) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงกลุ่มอายุและรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}=0.031$ และ $p\text{-value}=0.012$ ตามลำดับ ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ชนิดของการบาดเจ็บและตำแหน่งของการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}=0.001$ และ $p\text{-value}=0.001$ ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ ปัจจัยเรื่องเพศ ($p\text{-value}=0.473$) ปัจจัยเรื่องขนาดสถานประกอบการ ($p\text{-value}=0.414$) ปัจจัยเรื่องจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ($p\text{-value}=0.441$) ปัจจัยเรื่องประเภทกิจการ ($p\text{-value}=0.545$) ปัจจัยเรื่องจำนวนประสบการณ์การทำงาน ($p\text{-value}=0.939$) และสาเหตุของการบาดเจ็บ ($p\text{-value}=0.346$)



*มีนัยสำคัญทางสถิติ

รูปที่ 5 โค้งการปลดเหตุการณ์จำแนกตามอายุ (A)* เพศ (B) รายได้ต่อเดือน (C)* ขนาดสถานประกอบการ (D) ประเภทกิจการ (E) จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน (F) จำนวนประสบการณ์การทำงาน (G) สาเหตุการบาดเจ็บ (H) ชนิดของการบาดเจ็บ (I)* ตำแหน่งของการบาดเจ็บ (J)*

4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงเดี่ยวจนถึงระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ด้วยสถิติ cox proportional hazard

จากตารางที่ 13 แสดงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการโดยใช้สถิติ cox proportional hazard พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุที่มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีอายุ 50-54 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR=0.7; 95% CI: 0.52-0.95) เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี ตั้ง ทำให้มีโอกาสการกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.97 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.008 (HR=0.97; 95% CI: 0.94-0.99) หรือแปลได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี ส่งผลให้โอกาสกลับเข้าทำงานได้ลดลงร้อยละ 3.42 และพบว่ารายได้ต่อเดือนที่มากกว่า 20,000 บาท มีโอกาสการกลับเข้าทำงานเป็น 0.61 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เมื่อวิเคราะห์รายได้ต่อเดือนเพิ่มเติมพบว่า รายได้ต่อเดือนที่เพิ่มขึ้นทุก 5,000 บาท ทำให้มีโอกาสการกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.86 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value = 0.003 (HR=0.86; 95% CI: 0.78-0.95) หรือแปลได้ว่ารายได้ต่อเดือนที่เพิ่มขึ้นทุก 5,000 บาท ทำให้โอกาสกลับเข้าทำงานได้ลดลงร้อยละ 13.93

ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ตำแหน่งของการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.14 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณลำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR=2.14; 95% CI: 1.27-3.59) และในส่วนของชนิดของการบาดเจ็บพบว่า การมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.65 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR=2.65; 95% CI: 1.59-4.43)

ตารางที่ 13 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บ
ในจังหวัดสมุทรปราการโดยใช้สถิติ Cox proportional hazard

ปัจจัยต่างๆ	Crude HR	95% CI	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ (ปี)			
50-54	1.00		
55-59	0.85	0.69 – 1.06	0.157
≥ 60	0.70	0.52 – 0.95	0.021*
เพศ			
ชาย	0.93	0.75 – 1.15	0.501
หญิง	1.00		
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
≤ 10,000	1.00		
10,001-15,000	0.81	0.65 – 1.01	0.059
15,001-20,000	0.79	0.59 – 1.06	0.112
> 20,000	0.61	0.44 – 0.85	0.004 *
ปัจจัยด้านการทำงาน			
ขนาดสถานประกอบการ (คน)			
< 10	1.00		
11-50	1.11	0.82 – 1.52	0.498
51-100	1.26	0.90 – 1.76	0.177
101-200	1.04	0.72 – 1.50	0.831
201-500	1.14	0.78 – 1.66	0.509
501-1,000	1.46	0.90 – 2.36	0.121
> 1,000	0.86	0.51 – 1.43	0.557
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน (ชั่วโมง)			
≤ 8	1.00		
> 8	2.00	0.28 – 14.26	0.490
จำนวนประสบการณ์การทำงาน (เดือน)			
≤ 12	1.00		
13 – 36	0.83	0.28 – 2.49	0.739
37 – 60	0.99	0.28 - 3.50	0.983
61 – 120	0.78	0.29 – 2.09	0.617
> 120	0.83	0.29 – 2.40	0.728

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 13 (ต่อ) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บ
ในจังหวัดสมุทรปราการโดยใช้สถิติ Cox proportional hazard

ปัจจัยต่างๆ	Crude HR	95% CI	p-value
ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ			
สาเหตุการบาดเจ็บ			
การโดนวัตถุชนหรือกระทบบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย	1.10	0.27 – 4.43	0.896
การโดนวัตถุซึ่งกำลังเคลื่อนที่ชน	1.25	0.31 – 5.03	0.758
ผลกระทบจากเสียงและความดัน ความร้อน ไฟฟ้า หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ	1.60	0.35 – 7.23	0.540
ผลจากสารเคมีหรือสารอื่นๆ สารชีวภาพ	0.99	0.23 – 4.21	0.991
การลื่นหรือการสะดุดหรือการลื่น	1.43	0.35 – 5.81	0.621
อุบัติเหตุจากยานพาหนะหรือเหตุอื่นๆ	1.57	0.33 – 7.58	0.573
ผลกระทบจากความล้าของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้าหรือความเครียดทางจิตใจ	1.00		
ชนิดของการบาดเจ็บ			
การบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ	1.00		
กระดูกหัก	0.94	0.54 – 1.62	0.814
การมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก	2.65	1.59 – 4.43	0.001*
แผลไหม้ชนิดต่างๆ หรือการได้รับบาดเจ็บต่อข้อต่อหรือเส้นเอ็น	1.15	0.61 – 2.17	0.661
ตำแหน่งของการบาดเจ็บ			
ลำตัว	1.00		
ศีรษะ	2.14	1.27 – 3.59	0.004*
รยางค์ส่วนบน	0.90	0.54 – 1.47	0.664
รยางค์ส่วนล่าง	0.86	0.51 – 1.46	0.583
การบาดเจ็บมากกว่า 1 ตำแหน่ง	1.13	0.62 – 2.04	0.696

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบพหุจนถึงระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ด้วยสถิติ Cox proportional hazard

ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการโดยใช้สถิติ Cox proportional hazard โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (multicollinearity) ของตัวแปรต้น โดยได้นำตัวแปรต้นมาหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรก่อน โดยจากการวิเคราะห์ไม่พบว่ามีตัวแปรใดที่มีค่าสหสัมพันธ์มากกว่า 0.8 ดังนั้นจึงนำปัจจัยทั้งหมดจากการทบทวนวรรณกรรมเข้าสู่การวิเคราะห์ต่อไป คือการหาค่า VIF (Variance Inflation Factor) โดยพบว่ามีความค่า 1.01-1.13 แปลได้ว่าตัวแปรต้นชุดนี้ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง เนื่องจากได้ค่า VIF จากการวิเคราะห์ไม่เกิน 10 และค่า Tolerance ไม่ต่ำกว่า 0.1 ดังนั้นจึงสามารถนำค่าทั้งหมดมาวิเคราะห์ต่อไป

นำตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร จากขั้นตอน bivariate analysis ที่มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.25 ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ขนาดสถานประกอบการ ชนิดของการบาดเจ็บ และตำแหน่งของการบาดเจ็บ ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมอีก 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนประสบการณ์การทำงาน และสาเหตุการบาดเจ็บ วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ รวมทั้งสิ้น 9 ตัวแปร จากนั้นใช้วิธีการคัดเลือกเป็นลำดับขั้น (stepwise selection) โดยกำหนดเกณฑ์ตัดเข้าที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเกณฑ์การตัดออกที่ระดับนัยสำคัญ 0.1

1. เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า เมื่อทำการเปรียบเทียบโดยใช้กลุ่มผู้เขียนคำร้องขอเงินทดแทนที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงขึ้น จะมีโอกาสกลับเข้าทำงานลดลงตามลำดับ โดยผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,000-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.77 เท่า ($HR_{adj}=0.77$; 95% CI: 0.61-0.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็น 0.75 เท่า ($HR_{adj}=0.75$; 95% CI: 0.55-1.01) และ 0.63 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($HR_{adj}=0.63$; 95% CI: 0.45-0.89) ตามลำดับ

2. เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วพบว่า ในส่วนของชนิดของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.78 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($HR_{adj}=2.78$; 95% CI: 1.64-4.74) และพบว่าตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.24 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณลำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($HR_{adj}=2.24$; 95% CI: 1.32-3.82)

ตารางที่ 14 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บ
ในจังหวัดสมุทรปราการโดยใช้สถิติ Cox proportional hazard

ปัจจัยต่างๆ	Adjusted HR	95% CI	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ			
ชาย	0.80	0.65 – 1.02	0.065
หญิง	1.00		
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
≤ 10,000	1.00		
10,001-15,000	0.77	0.61 – 0.97	0.028*
15,001-20,000	0.75	0.55 – 1.01	0.062
> 20,000	0.63	0.45 – 0.89	0.009*
ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ			
ชนิดของการบาดเจ็บ			
การบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลัง หรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ	1.00		
กระดูกหัก	1.15	0.65 – 2.02	0.640
การมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ถูกตัดออก	2.78	1.64 – 4.74	0.001*
แผลไหม้ชนิดต่างๆ หรือการได้รับบาดเจ็บต่อข้อต่อหรือ เส้นเอ็น	1.22	0.63 – 2.34	0.558
สาเหตุการบาดเจ็บ			
การโดนวัตถุชนหรือกระทบบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของ ร่างกาย	0.87	0.21 – 3.54	0.841
การโดนวัตถุซึ่งกำลังเคลื่อนที่ชน	0.99	0.24 – 4.04	0.986
ผลกระทบจากเสียงและความดัน ความร้อน ไฟฟ้า หรือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ	1.19	0.26 – 5.46	0.819
ผลจากสารเคมีหรือสารอื่นๆ สารชีวภาพ	0.92	0.22 – 3.97	0.916
การลื่นหรือการสะดุดหรือการลื่น	1.07	0.26 – 4.41	0.926
อุบัติเหตุจากยานพาหนะหรือเหตุอื่นๆ	1.16	0.24 – 5.68	0.853
ผลกระทบจากความล้าของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้า หรือความเครียดทางจิตใจ	1.00		
ตำแหน่งของการบาดเจ็บ			
ลำตัว	1.00		
ศีรษะ	2.24	1.32 – 3.82	0.003*
รยางค์ส่วนบน	0.94	0.57 – 1.57	0.824
รยางค์ส่วนล่าง	0.99	0.58 – 1.68	0.960
การบาดเจ็บมากกว่า 1 ตำแหน่ง	1.25	0.67 – 2.33	0.475

*มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนการกลับเข้าทำงาน และสัดส่วนการไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ในแรงงานสูงอายุที่ส่งคำร้องขอเงินทดแทน ตั้งแต่เดือนมกราคม ปีพุทธศักราช 2563 จนถึงเดือนธันวาคม ปีพุทธศักราช 2563 ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ และมีวัตถุประสงค์รอง คือการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุกลุ่มนี้

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่ส่งคำร้องเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม จนถึง 31 ธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุระหว่าง 50 ถึง 80 ปีบริบูรณ์ในวันที่เกิดอุบัติเหตุ โดยเป็นข้อมูลทุติยภูมิที่มีการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ตามแบบ กท.16 และไม่มีอาการบาดเจ็บเสียชีวิต ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดโดยไม่ได้ทำการสุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 434 คน คัดออกจากการศึกษา 1 คน เนื่องจากผู้ส่งคำร้องมีอาการบาดเจ็บจนเสียชีวิต ได้กลุ่มตัวอย่างจริงทั้งหมดจำนวน 433 คน

แบบบันทึกข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประวัติการทำงาน ก่อนได้รับบาดเจ็บ และส่วนที่ 3 รายละเอียดการได้รับบาดเจ็บ โดยรายละเอียดของข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลอ้างอิงมาจาก กท.16 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเลือกปัจจัยต่างๆ ที่น่าสนใจ โดยการแบ่งประเภทกิจการอ้างอิงมาจากรายงานประจำปี พ.ศ. 2562 สำนักงานกองทุนเงินทดแทน⁽²⁶⁾ ร่วมกับการศึกษาของ Gisolf JB และคณะ⁽¹³⁾ แบ่งขนาดสถานประกอบการตามรายงานผลการสำรวจค่าใช้จ่ายที่จำเป็นของแรงงานทั่วไปแรกเข้าทำงานในภาคอุตสาหกรรม พ.ศ.2561⁽⁷³⁾ ร่วมกับรายงานประจำปีกองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2562 ส่วนการแบ่งสาเหตุการบาดเจ็บ ลักษณะการบาดเจ็บ และตำแหน่งการบาดเจ็บ ได้แบ่งประเภทโดยอ้างอิงจาก Australian safety and compensation council⁽⁷⁴⁾ จากนั้นทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม STATA/MP (StataCorp. 2017. Stata Statistical Software: Release 15. College Station, TX: StataCorp LLC.)

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 50-54 ปี จำนวน 257 คน (ร้อยละ 59.35) ส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 313 คน (ร้อยละ 72.29) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 157 คน (ร้อยละ 36.26) และรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท จำนวน 166 คน (ร้อยละ 38.34)

5.1.2 ปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในกิจการการผลิต และกิจการด้านไฟฟ้า ก๊าซ ใอน้ำ และระบบระบายอากาศ จำนวน 294 คน (ร้อยละ 67.90) ทำงานในสถานประกอบการที่มีพนักงาน 11-50 คน จำนวน 133 คน (ร้อยละ 30.72) และทำงานในสถานประกอบการที่มีพนักงาน 51-100 คน จำนวน 89 คน (ร้อยละ 20.55) ทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 430 คน (ร้อยละ 99.77) และมีประสบการณ์การทำงาน 61-120 เดือน จำนวน 384 คน (ร้อยละ 88.68)

5.1.3 ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุการบาดเจ็บจากการโดนวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่ชนจำนวน 160 คน (ร้อยละ 36.95) และการโดนวัตถุชนหรือกระแทกบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย จำนวน 154 คน (ร้อยละ 35.57) ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บบริเวณร่างกายส่วนบนจำนวน 193 คน (ร้อยละ 44.57) และบริเวณศีรษะจำนวน 107 คน (ร้อยละ 24.71) ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก จำนวน 328 คน (ร้อยละ 75.75) ส่วนใหญ่หยุดงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 (ร้อยละ 87.99)

5.1.4 การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้สำเร็จใน 180 วัน จำนวน 432 คน (ร้อยละ 99.77) และไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.23) มีอุบัติการณ์ในการสามารถกลับเข้าทำงานได้ (incidence density) 7.39 คน ต่อ 100 คน-วัน (95% CI:6.73-8.13) มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ย (median survival time) สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยเฉลี่ยภายในระยะเวลาเท่ากับ 5 วัน โดยมีแนวโน้มของโอกาสการกลับเข้าทำงานค่อนข้างสูงในช่วงแรก จากนั้นมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโอกาสการกลับเข้าทำงานที่ 60 วัน อยู่ที่ร้อยละ 94.92 (95% CI: 92.57-96.72) โอกาสการกลับเข้าทำงานมีค่าสูงสุดในช่วง 3 วันแรกที่มีการหยุดงาน คิดเป็นร้อยละ 42.27 (95% CI: 37.77-47.06)

เมื่อพิจารณาค่ากลางของจำนวนวันในการกลับเข้าทำงานโดยพิจารณาในส่วนปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้น มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานเพิ่มขึ้น โดยในช่วงอายุ 50-54 ปี มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงาน 4 วัน ในช่วงอายุ 55-59 ปี มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงาน 5 วัน และช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงาน 6 วัน เพศหญิงมีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่าเพศชาย (เพศหญิงเท่ากับ 4 วัน เพศชายเท่ากับ 5 วัน) กลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานมากที่สุดเท่ากับ 7 วัน

ในส่วนปัจจัยด้านการทำงานพบว่า กิจกรรมประเภทกิจกรรมบริการด้านอื่นๆ ผลสัมฤทธิ์จากการจ้างงาน การผลิตสินค้าและบริการเองเพื่อใช้ในครัวเรือน ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร กิจกรรมการบริหารและบริการสนับสนุน มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยที่สุดเท่ากับ 2 วัน และกิจกรรมประเภทกิจกรรมทางการเงินและการประกันภัย กิจกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์ มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานมากที่สุด เท่ากับ 7 วัน

ในส่วนปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บพบว่า สาเหตุการบาดเจ็บจากผลกระทบจากเสียงและความดัน ความร้อน ไฟฟ้า หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ และสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากยานพาหนะหรือเหตุอื่นๆ มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยที่สุด เท่ากับ 3 วัน และสาเหตุการบาดเจ็บจากจากสารเคมีหรือสารอื่นๆ สารชีวภาพ มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานมากที่สุด เท่ากับ 8 วัน ในส่วนชนิดของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยที่สุด เท่ากับ 4 วัน และการบาดเจ็บจากกระดูกหัก มีค่าระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานมากที่สุด เท่ากับ 21 วัน ตำแหน่งของการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ พบว่ามีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานน้อยที่สุด เท่ากับ 2 วัน และการบาดเจ็บบริเวณรยางค์ส่วนบน มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานมากที่สุด เท่ากับ 7 วัน

5.1.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานด้วยสถิติ log rank test พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงกลุ่มอายุและรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}=0.031$ และ $p\text{-value}=0.012$ ตามลำดับ ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ชนิดของการบาดเจ็บและตำแหน่งของการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}=0.001$ และ $p\text{-value}=0.001$ ตามลำดับ

และเมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงเดียวกับจนถึงระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ด้วยสถิติ cox proportional hazard พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1) อายุที่มากกว่า 60 ปี มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีอายุ 50-54 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR=0.7; 95% CI: 0.52-0.95) โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี ตั้ง ทำให้มีโอกาสดการกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.97 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.008$ (HR=0.97; 95% CI: 0.94-0.99) หรือแปลได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี ส่งผลให้โอกาสกลับเข้าทำงานได้ลดลงร้อยละ 3.42

1.2) รายได้ต่อเดือนที่มากกว่า 20,000 บาท มีโอกาสการกลับเข้าทำงานเป็น 0.61 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท โดยรายได้ต่อเดือนที่เพิ่มขึ้นทุก 5,000 บาท ทำให้มีโอกาสดการกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.86 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.003$ (HR=0.86; 95% CI: 0.78-0.95) หรือแปลได้ว่ารายได้ต่อเดือนที่เพิ่มขึ้นทุก 5,000 บาท ทำให้โอกาสกลับเข้าทำงานได้ลดลงร้อยละ 13.93

2. ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ตำแหน่งของการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.14 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณลำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR=2.14; 95% CI: 1.27–3.59)
3. ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ การมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.65 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR=2.65; 95% CI: 1.59–4.43)

เมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วยการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (multicollinearity) ของตัวแปรต้น และนำตัวแปรต้นที่วิเคราะห์โดยวิธี bivariate analysis ที่มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.25 ได้แก่ อายุ รายได้ต่อเดือน ขนาดสถานประกอบการ ชนิดของการบาดเจ็บ และตำแหน่งของการบาดเจ็บ ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมอีก 4 ตัวแปร ได้แก่ เพศ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน จำนวนประสบการณ์การทำงาน และสาเหตุการบาดเจ็บ เข้าร่วมการวิเคราะห์ในขั้นตอน multivariate analysis รวมทั้งสิ้น 9 ตัวแปร จากนั้นใช้วิธีการคัดเลือกเป็นลำดับขั้น (stepwise selection) โดยกำหนดเกณฑ์ตัดเข้าที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเกณฑ์การคัดออกที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วนั้น

1. เมื่อทำการเปรียบเทียบโดยใช้กลุ่มผู้เขียนคำร้องขอเงินทดแทนที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงขึ้น จะมีโอกาสกลับเข้าทำงานลดลงตามลำดับ โดยผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,000-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.77 เท่า (HR_{adj}=0.77; 95% CI: 0.61-0.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็น 0.75 เท่า (HR_{adj}=0.75; 95% CI: 0.55-1.01) และ 0.63 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR_{adj}=0.63; 95% CI: 0.45–0.89) ตามลำดับ

2. ในส่วนของชนิดของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.78 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR_{adj}=2.78; 95% CI: 1.64–4.74) และพบว่าตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.24 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณลำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (HR_{adj}=2.24; 95% CI: 1.32–3.82)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้สำเร็จใน 180 วัน จำนวน 432 คน (ร้อยละ 99.77) และไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.23) ซึ่งเมื่อทำการ

เปรียบเทียบกับสัดส่วนการกลับเข้าทำงานในประชากรกลุ่มอื่นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มของสัดส่วนการกลับเข้าทำงานที่สูงกว่า การศึกษาการกลับเข้าทำงานของกลุ่มแรงงานในประเทศออสเตรเลียโดย Vogel AP และคณะ⁽⁴⁵⁾ ซึ่งเป็นการศึกษาในแรงงานที่ได้รับอุบัติเหตุที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วยสัดส่วนแรงงานที่มีอายุ 46 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 42.50 ผลการศึกษาพบว่า แรงงานที่มีอายุ 46-55 ปี อายุ 56-65 ปี และอายุ 66 ปีขึ้นไป มีการกลับเข้าทำงานเป็นร้อยละ 77.50 ร้อยละ 76.40 และร้อยละ 52.60 ตามลำดับ และมีสัดส่วนการไม่สามารถกลับเข้าทำงานในแต่ละกลุ่มมากถึง ร้อยละ 22.60 ร้อยละ 23.60 และร้อยละ 47.40 ตามลำดับ⁽⁴⁵⁾ อย่างไรก็ตามอาจไม่สามารถทำการเปรียบเทียบได้อย่างตรงไปตรงมา เนื่องจากในการวิจัยข้างต้น ได้มีการให้นิยามการกลับเข้าทำงาน และการติดตามระยะเวลาในการกลับเข้าทำงานที่แตกต่างกับงานวิจัยชิ้นนี้ โดยในการวิจัยนี้ได้ทำการติดตามกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 180 วันหลังเกิดอุบัติเหตุ หากกลุ่มตัวอย่างสามารถกลับเข้าทำงานได้ แต่เป็นการกลับเข้าทำงานในระยะเวลาที่นานมากกว่า 180 วัน นับเป็น censor และถือว่าเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ซึ่งมีความแตกต่างกับงานวิจัยของประเทศออสเตรเลียข้างต้น ซึ่งได้กำหนดให้มีการติดตามหลังเกิดอุบัติเหตุจนถึง 10 ปี และได้ให้นิยามการกลับเข้าทำงานไว้หลายนิยาม เช่น การไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ไม่มี การกลับเข้าทำงานใดๆ เลยตั้งแต่ได้รับอุบัติเหตุ (no return to work) การกลับเข้าทำงานชนิดใดชนิดหนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหลังเกิดอุบัติเหตุ (any return to work) การกลับเข้าทำงานอย่างสมบูรณ์ โดยเป็นการกลับเข้าทำงานอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน และยังมีการทำงานอย่างต่อเนื่องจนถึงช่วงเวลาที่มีการเก็บข้อมูลการวิจัย และเป็นการทำงานในหน้าที่เดิมในระยะเวลางานเท่าเดิมหรือเพิ่มมากขึ้น (full return to work) เป็นต้น ซึ่งนิยามที่แตกต่างกันนั้น ย่อมส่งผลให้มีการแปลผลที่แตกต่างกัน

การศึกษานี้พบว่า มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ย (median survival time) เท่ากับ 5 วัน โดยมีแนวโน้มของโอกาสการกลับเข้าทำงานค่อนข้างสูงในช่วงแรก จากนั้นมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Munter LD และคณะ⁽³⁾ ซึ่งพบว่าแนวโน้มการกลับเข้าทำงานในลักษณะเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโอกาสการกลับเข้าทำงานที่ 60 วัน อยู่ที่ร้อยละ 94.92 (95% CI: 92.57–96.72) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Gisolf JB และคณะ⁽¹³⁾ ซึ่งได้ทำการการศึกษาในแรงงานในประเทศออสเตรเลียในช่วงวัยต่างๆ ที่มีการหยุดงานมากกว่า 10 วัน และติดตามข้อมูลไป 2 ปี พบว่าค่ามัธยฐานจำนวนวันที่หยุดงานจนสามารถกลับเข้าทำงานได้ครั้งแรกในกลุ่มที่บาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุเท่ากับ 46 วัน (95% CI: 45–47) และไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้หลังจากติดตามข้อมูลไป 2 ปี ร้อยละ 5.50 จึงนับได้ว่าจำนวนผู้ประสบอุบัติเหตุที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้นั้นมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับผู้ที่กลับเข้าทำงานได้สำเร็จ ซึ่งมีแนวโน้มในลักษณะเดียวกันกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้นี้ และจากการศึกษาของ Gray SE และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งได้

ทำการศึกษาผู้ประสบอุบัติเหตุการจราจรในประเทศออสเตรเลีย ช่วงอายุตั้งแต่ 15-70 ปี และตามประเมินผลการกลับเข้าทำงานหลังเกิดอุบัติเหตุไปเป็นเวลา 2 ปี พบว่าผู้ที่กลับเข้าทำงานสำเร็จ มีค่ามัธยฐานในการกลับเข้าทำงานครั้งแรกเท่ากับ 51 วัน (median number of days until first return to work) อย่างไรก็ตามอาจไม่สามารถเทียบเคียงได้อย่างตรงไปตรงมานัก เนื่องจากเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีการหยุดงานตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปซึ่งมีความแตกต่างกับการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ ในส่วนการศึกษาในประเทศไทยโดยธีรยุทธ คงสินธุ์ และคณะ⁽²⁾ ค่อนข้างมีความสอดคล้องกันในแง่แนวโน้มการกลับเข้าทำงาน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถกลับเข้าทำงานในระยะเวลาที่เหมาะสมร้อยละ 79.80 อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างของลักษณะประชากร โดยการศึกษาของธีรยุทธ คงสินธุ์ และคณะ เป็นการศึกษาในประชากรที่มีช่วงอายุค่อนข้างกว้าง คือตั้งแต่อายุน้อยกว่า 30 ปี ไปจนถึงอายุมากกว่า 50 ปี อีกทั้งประกอบไปด้วยกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี เพียงร้อยละ 14.50 ไม่มีการระบุจำนวนวันในการติดตามการศึกษาที่ชัดเจน เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เจ็บป่วยเป็นโรคมามากถึงร้อยละ 83.70 และประกอบด้วยผู้ที่มีการบาดเจ็บเพียงร้อยละ 16.30 และใช้เกณฑ์การประเมินความเหมาะสมในการกลับเข้าทำงานเป็นแต่ละชนิดโรคหรืออุบัติเหตุที่ได้รับแทนการกำหนดวันที่ชัดเจน

ระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานโดยพิจารณาในส่วนปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานที่เพิ่มขึ้น โดยในช่วงอายุ 50-54 ปี มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานที่ 4 วัน ในช่วงอายุ 55-59 ปี มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานที่ 5 วัน และช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีระยะปลอดเหตุการณ์โดยเฉลี่ยในการกลับเข้าทำงานที่ 6 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gisolf JB และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งพบว่า แรงงานที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอายุตั้งแต่ 50 ปี มักมีการกลับเข้าทำงานได้ช้ากว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย โดยในกลุ่มที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป พบค่ามัธยฐานในการกลับเข้าทำงานอย่างสมบูรณ์ครั้งแรกที่ 58-59 วัน (median days to first full return to work) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบคือกลุ่มอายุ 20-24 ปี มีค่ามัธยฐานในการกลับเข้าทำงานอย่างสมบูรณ์ครั้งแรกที่ 38 วัน อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าระยะเวลาของค่ากลางการกลับเข้าทำงานค่อนข้างต่างจากงานวิจัยชิ้นนี้มาก อาจเนื่องมาจากการศึกษาของ Gisolf JB และคณะ⁽¹⁵⁾ นั้น เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานที่มีการหยุดงานตั้งแต่ 10 วัน ตามระบบการเบิกเงินทดแทนของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีความแตกต่างกับระบบการเบิกจ่ายเงินของประเทศไทย ซึ่งอาจอนุมานได้ว่า หากมีการประสบอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานที่ค่อนข้างรุนแรงในกลุ่มแรงงานที่มีอายุมาก ที่ทำให้ต้องมีการหยุดงานมากกว่า 10 วันนั้น อาจทำให้การกลับเข้าทำงานล่าช้าไปจนถึงช่วง 58-59 วัน และระยะเวลาจำนวนวันที่กลับเข้าทำงานนั้น มีแนวโน้มยาวนานมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยอยู่ค่อนข้างมาก ซึ่งต่างจากงานวิจัยนี้ ที่ทำการศึกษารวมไปถึงกลุ่มอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงน้อย (หยุดงานตั้งแต่ 1

วัน) ซึ่งอาจอนุมานได้ว่าจำนวนวันในการกลับเข้าทำงานในกลุ่มแรงงานสูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงน้อย มีจำนวนวันที่หยุดงานและจำนวนวันในการกลับเข้าทำงานไม่ต่างจากวัยอื่นๆ นัก

5.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานด้วยสถิติ log rank test พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงกลุ่มอายุและรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.031$ และ $p\text{-value}=0.012$ ตามลำดับ) และไม่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงาน ($p\text{-value}=0.473$)

ในส่วนของปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี ทำให้มีโอกาสรากลับเข้าทำงานได้ลดลงร้อยละ 3.42 คิดเป็นลดลง 0.97 เท่า ในทุกๆ 1 ปีของอายุที่เพิ่มขึ้น ($HR=0.97$; 95% CI:0.94-0.99) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.008$) เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยใช้กลุ่มอายุ 50-54 ปี เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากการศึกษาโดยส่วนใหญ่พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน ดังเช่นการศึกษาของ Cancelliere C และคณะ⁽⁴⁾ ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในกลุ่มแรงงานอายุตั้งแต่ 18 ปี พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีโอกาสรากลับเข้าทำงานได้ลดลง และการศึกษาของ Gisolf JB และคณะ⁽¹³⁾ ซึ่งทำการศึกษาจากคำร้องขอเงินทดแทนจากการประสบอุบัติเหตุและโรคต่างๆ จากการทำงาน และศึกษาในกลุ่มที่มีการหยุดงานตั้งแต่ 10 วัน พบว่าแรงงานที่มีอายุเพิ่มขึ้นมีโอกาสรากลับเข้าทำงานได้ลดลง โดยในแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการกลับเข้าทำงานได้ลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 25-34 ปี และในอีกการศึกษาหนึ่งของ Gisolf JB และคณะ⁽¹⁵⁾ พบว่าเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านอายุร่วมกับปัจจัยอื่นๆ พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการกลับเข้าทำงานได้ลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร่วมกับการศึกษาของ Awang H และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งพบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มีโอกาสรากลับเข้าทำงานได้ลดลงเช่นกัน และการศึกษาของ Vogel AP และคณะ⁽⁴⁵⁾ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจราจรในประเทศออสเตรเลียที่มีอายุ 16-90 ปี แล้วทำการประเมินโอกาสกลับเข้าทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อยหนึ่งครั้ง หลังจากเกิดเหตุไป 10 ปี พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไป ทำให้มีโอกาสรากลับเข้าทำงานลดลง และพบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีแนวโน้มการไม่สามารถกลับเข้าทำงานใดๆ ได้เลยหลังเกิดอุบัติเหตุไป 10 ปีเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาผลของอายุต่อการกลับเข้าทำงานนั้น ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดเนื่องจากยังมีผลการศึกษาที่ไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยอาจขึ้นกับลักษณะประชากร เกณฑ์การเลือกพิจารณาปัจจัยในการวิเคราะห์ต่างๆ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Clay F และคณะ⁽⁷⁵⁾ ซึ่งได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับกระดูก ซึ่งยังไม่พบความสัมพันธ์ที่แน่ชัดของอายุกับจำนวนวันที่ลางาน เนื่องจากผลที่ได้ในแต่ละการศึกษายังไม่สอดคล้องกัน และการศึกษาของ อีริยูท คังสินธุ์ และคณะ⁽²⁾

ซึ่งทำการศึกษากลับเข้าทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีอายุไม่เกิน 40 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน การศึกษาของ Gray SE และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งศึกษาผู้ประสบอุบัติเหตุการจราจรในประเทศออสเตรเลีย ช่วงอายุตั้งแต่ 15-70 ปี พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นไม่ได้ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Wilford J และคณะ⁽⁷⁶⁾ ซึ่งพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 45 ปี มีแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานที่ลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยด้านอายุในการศึกษานี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน โดยสาเหตุที่ทำให้ผลที่ได้แตกต่างจากอีกหลายๆ งานวิจัยนั้น อาจสืบเนื่องมาจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่แตกต่างออกไป โดยทำการศึกษาในแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ซึ่งทำให้ช่วงกลุ่มอายุที่ใช้เปรียบเทียบบหาความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานนั้นมีความแตกต่างกัน รวมถึงกลุ่มที่นำมาศึกษา ซึ่งได้ทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุและมีการหยุดงานตั้งแต่ 1 วัน จึงอาจทำให้ผลที่ได้นั้นแตกต่างกัน

ในส่วนของรายได้ต่อเดือนพบว่า รายได้ต่อเดือนที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้โอกาสการกลับเข้าทำงานลดลง โดยรายได้ต่อเดือนที่เพิ่มขึ้นทุก 5,000 บาท ทำให้มีโอกาการกลับเข้าทำงานลดลงร้อยละ 13.93 และเมื่อทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมกลุ่มอื่นๆ เทียบกับกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุด คือกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่มักพบว่ารายได้ที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,000-15,000 บาท ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท โอกาสการกลับเข้าทำงานเท่ากับ 0.77 เท่า ($HR_{adj}=0.77$; 95% CI: 0.61-0.97), 0.75 เท่า ($HR_{adj}=0.75$; 95% CI: 0.55-1.01) และ 0.63 เท่า ($HR_{adj}=0.63$; 95% CI: 0.45-0.89) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mills R⁽⁸⁾ ซึ่งพบว่ารายได้ที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้มีระยะเวลาในการกลับเข้าทำงานที่ช้าลง อย่างไรก็ตามพบว่ามีความแตกต่างจากการศึกษาของ Gray SE และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งพบว่าในกลุ่มที่มีรายได้สูงมีโอกาการกลับเข้าทำงานล้มเหลวน้อยกว่า กลุ่มที่มีรายได้ระดับปานกลางร้อยละ 10 และในส่วนของการศึกษาของ Gisolf JB และคณะ⁽¹³⁾ พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน จะเห็นได้ว่าผลการศึกษายังไม่มีผลสรุปแน่ชัดไปในทิศทางเดียวกัน โดยผลที่ได้จากการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ ดังที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้วนั้น พบว่า รายได้ที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานลดลง อาจมีสาเหตุมาจากในกลุ่มศึกษาในครั้งนี้ ผู้ที่มีรายได้สูง อาจเป็นกลุ่มที่มีตำแหน่งงานสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งโดยส่วนมากมักอยู่ในสถานะที่ไม่ได้รับผลกระทบต่อรายได้มากนักหากมีการหยุดงานเป็นระยะเวลานาน เช่น ได้รับเงินเดือนประจำ หรือค่าจ้างรายวันมีระดับค่อนข้างสูงอยู่เดิม มีความมั่นคงในสายอาชีพมาก มีความเสี่ยงในการสูญเสียงานน้อยหากมีการหยุดงานเป็นระยะเวลานาน และมีระดับรายได้เดิมที่เคยได้รับก่อนหน้านี้ มีรายได้ในระดับเพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า ซึ่งอาจมีระดับตำแหน่งในสายงานที่ต่ำกว่า ได้รับการว่าจ้างเป็นรายวัน ซึ่งการหยุดงานเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลต่อทั้งปริมาณรายได้ที่ได้รับและโอกาสในการที่จะสูญเสียงาน ในส่วนของการศึกษาอื่นๆ ที่มีผลการศึกษาแตกต่างกันออกไปนั้น อาจมีสาเหตุ

จากการที่เป็นการศึกษาในประชากรที่ต่างกันออกไป โครงสร้างการทำงานและการจ่ายค่าแรงแก่กลุ่มแรงงานแต่ละประเภท แต่ละประเทศ มีลักษณะแตกต่างกันออกไป เป็นต้น

ในส่วนของปัจจัยเรื่องเพศ ได้เลือกใช้เพศหญิงเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากเพศหญิงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน ($p\text{-value}=0.473$) โดยมีความแตกต่างกับการศึกษาของ Gray SE และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งพบว่าเพศชายมีโอกาสล้มเหลวในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่าเพศหญิงประมาณร้อยละ 20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Munter LD และคณะ⁽³⁾ ซึ่งพบว่าเพศชายมีโอกาสการกลับเข้าทำงานมากกว่าเพศหญิง 1.22 เท่า ($HR=1.22$; 95% CI: 1.05-1.41) และการศึกษาของธีรยุทธ คงสินธุ์ และคณะ⁽²⁾ ซึ่งทำการศึกษากลับเข้าทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศไทย พบว่าเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานเดิม โดยมีโอกาสการกลับเข้าทำงานเดิมมากกว่าเพศชายถึง 4.9 เท่า จะเห็นได้ว่า ผลที่ได้ในแต่ละการศึกษานั้นมีความแตกต่างกันไป เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งพบว่าในการศึกษาของ Gray SE และคณะ⁽⁹⁾ เป็นการศึกษาในผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรในประเทศออสเตรเลีย ช่วงอายุตั้งแต่ 15-70 ปี และศึกษาในกลุ่มที่มีการหยุดงานตั้งแต่ 5 วัน ส่วนในการศึกษาของ Munter LD และคณะ⁽³⁾ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และเป็นผู้ป่วยหนักที่ทำการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตและแผนกสภามัญ และในการศึกษาของธีรยุทธ คงสินธุ์ และคณะ⁽²⁾ นั้นพบว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุ ร่วมกับการศึกษาผู้ที่มีการป่วยจากโรคต่างๆ ซึ่งจะเห็นว่าเป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ต่างจากงานวิจัยนี้ทั้งสิ้น

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานด้วยสถิติ log rank test พบว่า ปัจจัยเรื่องขนาดสถานประกอบการ ($p\text{-value}=0.414$) ปัจจัยเรื่องประเภทกิจการ ($p\text{-value}=0.545$) ปัจจัยเรื่องจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ($p\text{-value}=0.441$) และปัจจัยเรื่องจำนวนประสบการณ์การทำงาน ($p\text{-value}=0.939$) ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน

ในส่วนของปัจจัยเรื่องขนาดสถานประกอบการและประเภทกิจการ ได้ใช้ขนาดสถานประกอบการขนาดเล็กที่สุดคือขนาดน้อยกว่า 10 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากมีการศึกษาที่พบว่าขนาดยิ่งเล็ก ยิ่งส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานได้ลดลง โดยผลจากการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Opsteegh L และคณะ⁽⁷⁷⁾ ซึ่งทำการศึกษากลับเข้าทำงานในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือโรคต่างๆ เกี่ยวกับมือในประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งไม่พบว่าขนาดของสถานประกอบการมีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานแต่อย่างใด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Steenstra IA และคณะ⁽⁶⁹⁾ ซึ่งทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างและพบว่า ขนาดสถานประกอบการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อจำนวนวันลางาน อย่างไรก็ตามผลจากการศึกษานั้น ยังมีความไม่แน่ชัด โดยจากการศึกษาของ Hannerz H และคณะ⁽⁷⁸⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษาผลของขนาดสถานประกอบการต่อการกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยที่มีปัญหาเส้นเลือดสมอง พบว่าขนาดสถานประกอบการส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยขนาดสถาน

ประกอบการยังมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยยังมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้ลดลง ถึงแม้การศึกษาดังกล่าวข้างต้น อาจไม่ใช่การศึกษาที่มีลักษณะเดียวกันกับการศึกษาในครั้งนี้นัก แต่พบว่าปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่มีความน่าสนใจอย่างมาก เนื่องจากผลจากการศึกษาหลายชิ้นในปัจจุบัน พบว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการนั้น ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน ดังเช่นการศึกษาของ Cancelliere C และคณะ⁽⁴⁾ ซึ่งพบว่า การมีการร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ มีการปรับเปลี่ยนลักษณะงานให้เหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน และการศึกษาของ Figueredo JM และคณะ⁽⁴⁹⁾ ซึ่งพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ส่งผลบวกต่อการกลับเข้าทำงาน ผู้วิจัยจึงคาดว่า สถานประกอบการที่มีจำนวนแรงงานในสถานประกอบการที่แตกต่างกันออกไปรวมถึงและประเภทกิจการที่ต่างกันนั้น อาจส่งผลต่อความสามารถในการสนับสนุนผู้ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน หรืออาจมีระบบในการรองรับผู้บาดเจ็บที่แตกต่างกัน จึงได้นำปัจจัยเรื่องขนาดสถานประกอบการและประเภทกิจการ มาวิเคราะห์ด้วยในครั้งนี้อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบว่าปัจจัยเรื่องขนาดสถานประกอบการและประเภทกิจการนั้น มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานแต่อย่างใดที่ $p\text{-value}=0.414$ และ $p\text{-value}=0.545$ ตามลำดับ

ในส่วนของปัจจัยเรื่องจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ได้ใช้จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวันทีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากเป็นชั่วโมงการทำงานโดยทั่วไปของประเทศไทย อย่างไรก็ตามพบว่า อาจหาความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลกับการกลับเข้าทำงานได้ยากในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างนั้น ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน มากถึงร้อยละ 99.77 ซึ่งทำให้ไม่สามารถเห็นความแตกต่างของจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวันต่อการกลับเข้าทำงานนั่นเอง โดยอาจมีการศึกษาปัจจัยนี้กับการกลับเข้าทำงานในอนาคตในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่มากขึ้น เพื่อให้สามารถศึกษากลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวันที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ซึ่งในส่วนของปัจจัยด้านจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวันนั้น ได้มีการศึกษาไว้โดย Steenstra IA และคณะ⁽⁶⁹⁾ พบว่าการทำงานที่มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่ส่งผลต่อจำนวนวันในการลางานเนื่องจากการปวดหลังส่วนล่างแต่อย่างใด

ในส่วนของการประเมินการทำงาน ได้ใช้กลุ่มที่มีจำนวนประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุดคือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากการศึกษาของพิพัฒน์ พูลทรัพย์⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานกับการกลับเข้าทำงานภายหลังการสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพของร่างกายส่วนบน ซึ่งพบว่า การมีประสบการณ์การทำงานนานมีการกลับเข้าทำงานมากกว่าผู้ที่มีการทำงานในระยะเวลาน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในครั้งนีพบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน ($p\text{-value}=0.939$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพิพัฒน์ พูลทรัพย์ โดยอาจเนื่องมาจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ต่างกัน ซึ่งการศึกษาของพิพัฒน์ พูลทรัพย์ ได้ทำการศึกษาผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่กำลังเข้ารับการรักษาประเมนการสูญเสียสมรรถภาพ ซึ่งอาจเป็นกลุ่มที่บาดเจ็บรุนแรงมากกว่าการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี

5.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บกับการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

จากการวิเคราะห์ความแตกต่างของปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานด้วยสถิติ log rank test พบว่า ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ชนิดของการบาดเจ็บและตำแหน่งของการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}=0.001$ และ $p\text{-value}=0.001$ ตามลำดับ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของการบาดเจ็บกับการกลับเข้าทำงาน ($p\text{-value}=0.346$)

ในส่วนของคุณลักษณะของการบาดเจ็บ ได้ใช้กลุ่มการบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วนั้น การบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.78 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($HR_{adj}=2.78$; 95% CI: 1.64–4.74) และในส่วนของคุณลักษณะที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณลำตัวเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด พบว่าตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.24 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณลำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($HR_{adj}=2.24$; 95% CI: 1.32–3.82) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cancelliere C และคณะ⁽⁴⁾ ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในกลุ่มแรงงานอายุตั้งแต่ 18 ปี พบว่าความรุนแรงจากการบาดเจ็บที่น้อยกว่า ส่งผลให้มีโอกาสการกลับเข้าทำงานได้มากกว่า และจากการศึกษาของ Wong DW และคณะ⁽⁷⁹⁾ ซึ่งทำการศึกษากลับเข้าทำงานหลังเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในศูนย์การรักษาโรคทางกระดูกและข้อและอุบัติเหตุ ในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงพบว่า การบาดเจ็บบริเวณนิ้วมือ ซึ่งประกอบไปด้วยแผลทั่วไปที่มีการบาดเจ็บไม่รุนแรงเป็นส่วนใหญ่มิมีโอกาสการกลับเข้าทำงานได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ และผู้ที่บาดเจ็บบริเวณหลัง ซึ่งค่อนข้างเป็นกลุ่มการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงมากขึ้น มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่ากลุ่มอื่นถึง 3 เท่า โดยจากการเก็บข้อมูลทุติยภูมิในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มการบาดเจ็บ อ้างอิงตาม Australian safety and compensation council⁽⁷⁴⁾ โดยได้จัดกลุ่มการมีบาดแผลต่างๆ และการถูกตัดบริเวณนิ้วหรือปลายนิ้ว ไว้ในกลุ่มของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก โดยรายละเอียดที่ได้จากการเก็บข้อมูลในกลุ่มนี้พบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุการบาดเจ็บจากแผลชนิดต่างๆ มากถึงร้อยละ 95.43 รวมไปถึงถึงกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ พบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการระคายเคืองตาจากสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่บริเวณดวงตามากถึงร้อยละ 69.16 ซึ่งทั้งการบาดเจ็บจากการมีบาดแผลต่างๆ และจากการระคายเคืองตา ถือเป็นกลุ่มการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงน้อยทั้งสิ้น ซึ่งผลที่ได้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Gray S และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษาผู้ประสบอุบัติเหตุการจราจรในประเทศออสเตรเลีย ช่วงอายุตั้งแต่ 15-70 ปี คัดกลุ่มที่มีการบาดเจ็บเสียชีวิตออก และตามประเมินผลการกลับเข้าทำงานหลังเกิดอุบัติเหตุไปเป็นเวลา 2 ปี พบว่าการได้รับบาดเจ็บที่มีการเข้าโรงพยาบาล มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานล้มเหลวได้เป็น 2.55 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่บาดเจ็บแต่

ไม่ได้เข้า ซึ่งเห็นได้ว่ากลุ่มที่มีโอกาสล้มเหลวในการกลับเข้าทำงาน มีลักษณะคล้ายคลึงกันคือเป็นกลุ่มที่มีการบาดเจ็บรุนแรงนั่นเอง

ในส่วนของสาเหตุของการบาดเจ็บนั้น ได้ใช้กลุ่มที่มีสาเหตุการบาดเจ็บจากผลกระทบจากความล้าของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้า หรือความเครียดทางจิตใจ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด โดยจากการศึกษาในครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของการบาดเจ็บ กับการกลับเข้าทำงาน ($p\text{-value}=0.346$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wong DW และคณะ⁽⁷⁹⁾ ที่ได้ทำการศึกษากลับเข้าทำงานหลังเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ในศูนย์การรักษาโรคทางกระดูกและข้อและอุบัติเหตุ ในเขตบริหารพิเศษฮ่องกง พบว่าสาเหตุการบาดเจ็บไม่สัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน ต่างจากการศึกษาของ Gray SE และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งศึกษาการกลับเข้าทำงานของผู้ประสบอุบัติเหตุการจราจรในประเทศออสเตรเลีย พบว่าการบาดเจ็บจากการที่มีข้อต่อใดๆ ในร่างกายหลุด มีโอกาสล้มเหลวในการกลับเข้าทำงาน 1.55 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกหักกับบริเวณรยางค์ต่างๆ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการศึกษาของ Gray SE และคณะ ได้มีการแบ่งสาเหตุการบาดเจ็บที่แตกต่างกันกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยการบาดเจ็บจากการที่มีข้อต่อใดๆ ในร่างกายหลุดในการศึกษาของ Gray SE และคณะ ถือเป็นกลุ่มที่มีการบาดเจ็บรุนแรงสูงเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความล้มเหลวในการกลับเข้าทำงานที่แท้จริง โดยในสถานการณ์แบ่งประเภทสาเหตุการบาดเจ็บในการศึกษานี้ อาจไม่สามารถแสดงถึงระดับของความรุนแรงที่มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันได้ จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างกัน

5.2.5 ปัจจัยที่ส่งเสริม เป็นอุปสรรค และไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการกลับเข้าทำงานได้แก่ ได้แก่ ชนิดของการบาดเจ็บ โดยพบว่าการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.78 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ และตำแหน่งของการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.24 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณลำตัว อย่างไรก็ตามทั้งสองปัจจัยนี้เป็นกลุ่มการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงน้อยเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยด้านความรุนแรงของการประสพเหตุในครั้งนี้ร่วมด้วย

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ รายได้ต่อเดือนที่เพิ่มมากขึ้น โดยรายได้ต่อเดือนที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสการกลับเข้าทำงานลดลง โดยผู้ที่มีรายได้ 10,000-15,000 บาท 15,001-20,000 บาท และมากกว่า 20,000 บาท มีโอกาสการกลับเข้าทำงานเป็น 0.77 เท่า, 0.75 เท่า และ 0.63 เท่า ตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุด

ปัจจัยที่ไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานได้แก่ อายุ เพศ ขนาดสถานประกอบการ ประเภทกิจการ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประสพการณ์การทำงาน และสาเหตุของการบาดเจ็บ อย่างไรก็ตาม

ก็ตามในส่วนของปัจจัยด้านอายุ ถึงแม้การวิเคราะห์ในขั้นตอน multivariable analysis จะไม่พบความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน แต่พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้น มีโอกาสการกลับเข้าทำงานลดลงจากการวิเคราะห์แบบ bivariate analysis

จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า อาจจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคตเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยเรื่องอายุ รวมถึงความรุนแรงของการบาดเจ็บต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุ

5.3 จุดแข็งของงานวิจัย

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ นับเป็นการศึกษาลำดับแรกเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานและปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุโดยเฉพาะ ซึ่งในปัจจุบัน สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมที่ประกอบไปด้วยแรงงานสูงอายุที่มากขึ้นเรื่อยๆ แต่จำนวนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับลักษณะต่างๆ ของแรงงานสูงอายุนั้นยังมีไม่มากนัก หากมีก็มักไม่ได้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอายุโดยตรง อาจเป็นการศึกษาหลายกลุ่มอายุ และประกอบไปด้วยกลุ่มที่มีอายุมากอยู่ในปริมาณไม่มากนัก ดังนั้นผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับแรงงานสูงอายุได้มากขึ้น ซึ่งจะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ เกี่ยวกับลักษณะงานที่เหมาะสมกับแรงงานสูงอายุ การหาแนวทางป้องกันและช่วยเหลือแรงงานสูงอายุ ในกรณีที่มีความเสี่ยงในการกลับเข้าทำงานล่าช้าในอนาคตได้

2. การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้การเก็บข้อมูลจากใบ กท.16 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ต่างๆ โดยปัจจัยต่างๆ มีอยู่ในบริบทที่จำกัดตามแบบเก็บข้อมูลข้างต้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ในการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบของกองทุนเงินทดแทน และทำให้เห็นถึงประโยชน์ในการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยละเอียดในประเทศอื่นๆ ผ่านการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เช่น การศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากคำร้องขอเงินทดแทนในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งทำให้สามารถศึกษาผลของปัจจัยต่างๆ ต่อการกลับเข้าทำงาน⁽¹³⁾ ซึ่งพบว่ามีลักษณะการเก็บข้อมูลในรูปแบบบันทึกที่คล้ายคลึงกัน แต่ผลจากการเก็บข้อมูลนั้น มีความละเอียดมากกว่า โดยจากการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย สามารถแยกแยะข้อมูลประเภทต่างๆ ได้มากกว่า เช่น ประเภทของตำแหน่งการทำงาน ซึ่งต่างจากใบ กท.16 ในประเทศไทย ที่มีข้อมูลตำแหน่งงานจริง แต่ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์หาความแตกต่างได้ เนื่องจากเป็นการระบุตำแหน่งงานที่ไม่มีความละเอียดของข้อมูลเพียงพอ เช่น ตำแหน่งพนักงาน ซึ่งไม่สามารถบ่งบอกถึงลักษณะงานตามความเป็นจริงได้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาลำดับแรกๆ ที่นำเสนอถึงประโยชน์ของการเก็บข้อมูลการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย ของกองทุนเงินทดแทน รวมถึงสามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบของแบบเก็บข้อมูล เพื่อทำให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้นต่อการศึกษาวิจัยเรื่องอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานในอนาคต

5.4 ข้อจำกัดของการทำวิจัย

1. เนื่องจากเหตุผลด้านจริยธรรม ทำให้การสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมรายบุคคลเป็นไปได้ยาก การศึกษานี้จึงเป็นเพียงการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ในปริมาณที่จำกัด

รวมถึงการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาจากคำร้องขอเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมในเขตจังหวัดสมุทรปราการเพียงเขตเดียว และเก็บข้อมูลในระยะเวลาที่จำกัด โดยเป็นเพียงการรวบรวมข้อมูลที่มีการเกิดอุบัติเหตุในช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลในระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้ดีมากนัก

2. เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปได้ยากและมีปริมาณที่จำกัด การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถทำได้อย่างเป็นระบบมากนักดังที่ได้วางแผนการเก็บข้อมูลไว้เบื้องต้น

3. ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาแรงงานสูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปเท่านั้น ไม่ได้มีการเปรียบเทียบการกลับเข้าทำงานกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างกลุ่มอายุน้อย และกลุ่มอายุมาก ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

4. การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงาน จากบันทึกข้อมูลของกลุ่มผู้ที่ส่งคำร้องขอเงินทดแทนซึ่งตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก รวมถึงหาสัดส่วนผู้ที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ และไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ แต่ไม่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการกลับเข้าทำงานสำเร็จ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการกลับเข้าทำงานไม่สำเร็จ โดยทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แยกกลุ่มตัวอย่างออกจากกัน ซึ่งหากสามารถศึกษาควบคู่กันไป จะทำให้เห็นแนวโน้มของปัจจัยต่อการกลับเข้าทำงานสำเร็จและไม่สำเร็จได้มากขึ้น โดยหากผลที่ได้นั้น มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันนั้น ก็เป็นไปได้ว่าปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์จริง และมีความสัมพันธ์ค่อนข้างมากต่อการกลับเข้าทำงานในรูปแบบต่างๆ ซึ่งอาจทำการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต เพื่อประโยชน์ที่เพิ่มมากขึ้น

5.5 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้

จากการศึกษาจะเห็นว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วนั้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานจริง ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ชนิดของการบาดเจ็บ และตำแหน่งของการบาดเจ็บ ถึงแม้ว่าผลการศึกษาเรื่องอายุต่อการกลับเข้าทำงานในการศึกษาในประเทศต่างๆ อาจยังไม่มี ความชัดเจนมากนัก แต่จากการศึกษาในประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งการศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่เมื่อทำการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้วก็พบว่าอายุมีผลต่อการกลับเข้าทำงานแต่อย่างใด จะเห็นได้ว่าปัจจัยเรื่องความรุนแรงจากชนิดของการบาดเจ็บและตำแหน่งของการบาดเจ็บ น่าจะเป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญมากกว่าปัจจัยเรื่องผลของอายุในแรงงานที่มีอายุมาก โดยอาจนำข้อมูลนี้ไปประยุกต์ใช้ดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานของรัฐควรมีการส่งเสริมให้มีการปรับอายุการเกษียณหรือปรับอายุการออกจากงาน (early retirement) โดยควรทำการพิจารณาลักษณะงานให้เหมาะสมกับความสามารถในการทำงานแต่ละคน

2. หน่วยงานของรัฐควรให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของแรงงานสูงอายุ รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานให้แก่สาธารณสุข ทั้งตัวแรงงานเองและผู้ประกอบการ เพื่อให้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแรงงานสูงอายุ

3. สถานประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีส่วนร่วมในการออกแบบการทำงาน ในแรงงานที่มีอายุมาก ให้มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดอุบัติเหตุที่มีความรุนแรง และควรหลีกเลี่ยงงาน ต่างๆ ที่อาจเกิดอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงในกลุ่มแรงงานที่มีอายุมาก เพื่อหลีกเลี่ยงการสูญเสียกำลัง แรงงานในอนาคต

4. หน่วยงานของรัฐและสถานประกอบการ ควรมีการร่วมมือกันติดตาม ประเมินลักษณะ ต่างๆ ในการทำงานของแรงงานสูงอายุอย่างต่อเนื่อง และนำข้อมูลที่ได้นั้นมาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึง ลักษณะงานที่เหมาะสมซึ่งทำให้แรงงานสูงอายุสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย มีสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงมีความปลอดภัยต่อเพื่อนร่วมงานอีกด้วย

5.6 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. อาจทำการศึกษาโดยการใช้ข้อมูลทุติยภูมิในปริมาณที่มากขึ้น จากสำนักงานประกันสังคม ในหลายๆ เขต และศึกษาในระยะเวลาที่นานมากขึ้น กลุ่มอายุที่มากขึ้น รวมถึงอาจควบคุมไปกับการ สอบถามข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญและได้มีผลจากการทบทวนวรรณกรรมแล้วว่า มีผลต่อการกลับเข้า ทำงานจริง เช่น ระดับการศึกษา^(3, 4) เป็นต้น

2. อาจแยกปัจจัย หรือแบ่งประเภทชนิดของการบาดเจ็บและตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บให้มีความเหมาะสมมากขึ้นในการวิเคราะห์เพิ่มเติม เพื่อให้เห็นผลการเปรียบเทียบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยทำ การแบ่งประเภทการบาดเจ็บจากการระคายเคืองตาจากสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่บริเวณดวงตา ออกจาก การบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่ง เนื่องจากการศึกษาพบการบาดเจ็บจากการระคายเคืองตาจากสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่บริเวณดวงตาค่อนข้างมาก ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงค่อนข้างน้อย แต่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มการวิเคราะห์เดียวกันกับการบาดเจ็บ บริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลัง ซึ่งถือเป็นการบาดเจ็บที่มักมีความรุนแรงสูง โดยหาก สามารถแบ่งประเภทการวิเคราะห์ที่สามารถแยกการบาดเจ็บที่รุนแรงและไม่รุนแรงออกจากกันได้ อาจทำให้การวิเคราะห์มีความชัดเจนมากขึ้นว่า การศึกษาเรื่องปัจจัยด้านความรุนแรงของอุบัติเหตุ นั้น มีความสอดคล้องหรือขัดแย้งกับการศึกษาอื่นๆ หรือไม่อย่างไร

3. ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการกลับเข้าทำงานสำเร็จ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการกลับเข้าทำงานไม่สำเร็จ เพื่อดูแนวโน้มความสัมพันธ์ว่ามีความเหมือน หรือแตกต่างกันหรือไม่

4. อาจเพิ่มหรือปรับนิยามของการกลับเข้าทำงานใหม่ เพื่อให้มีความละเอียดในการติดตาม การกลับเข้าทำงานที่เพิ่มมากขึ้น โดยทำการทบทวนวรรณกรรมและปรับให้มีความเหมาะสมกับ การศึกษาในประเทศไทย ดังเช่นในการศึกษาของ Vogel AP และคณะ⁽⁴⁵⁾ ที่ได้ให้คำนิยามการ กลับเข้าทำงานไว้อย่างหลากหลาย เช่น การกลับเข้าทำงานชนิดใดชนิดหนึ่ง ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หลังเกิดอุบัติเหตุ (Any return to work) หรือการกลับเข้าทำงานในปัจจุบัน โดยเป็นช่วงเวลา เดียวกันกับที่มีการเก็บข้อมูลการวิจัย (Current return to work) เป็นต้น

5. ทำการศึกษาการกลับเข้าทำงานในภาวะโรคหรืออุบัติเหตุชนิดอื่นๆ ที่พบได้บ่อย และมีความสำคัญเพิ่มเติม เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) โรคหัวใจ (heart disease) เป็นต้น

บรรณานุกรม

1. Bonde JP, Rasmussen MS, Hjøllund H, Svendsen SW, Kolstad HA, Jensen LD, et al. Occupational disorders and return to work: a randomized controlled study. *J Rehabil Med* 2005;37(4):230–5.
2. Kongsin T, Chaiear N, Janpho P. Proportion of the Medical School Personnel Who Completely Resumed to Their Original Work after Sickness Absence. *Srinagarind Med J* 2020;35(2):203-9. (in Thai)
3. Munter LD, Geraerds AJLM, Jongh MAC, Vlegel M, Auid-Orcid, Steyerberg EW, et al. Prognostic factors for medical and productivity costs, and return to work after trauma. *PloS one* 2020;15(3).
4. Cancelliere C, Donovan J, Stochkendahl MJ, Biscardi M, Ammendolia C, Myburgh C, et al. Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropr Man Therap* 2016;24(1).
5. Boštjančič E, Galič K. Returning to Work After Sick Leave - The Role of Work Demands and Resources, Self-Efficacy, and Social Support. *Front Psychol* 2020;11.
6. Etuknwa A, Daniels K, Eib C. Sustainable Return to Work: A Systematic Review Focusing on Personal and Social Factors. *J Occup Rehabil* 2019;29(4):679–700.
7. Awang H, Tan LY, Mansor N, Tongkumchum P, Eso M. Factors related to successful return to work following multidisciplinary rehabilitation. *J Rehabil Med* 2017;49(6):520-5.
8. Mills R. Predicting failure to return to work. *Intern Med J* 2012;42(8):924-7.
9. Gray SE, Mahmooei BH, Cameron ID, Kendall E, Kenardy J, Collie A. Patterns and Predictors of Failed and Sustained Return-to-Work in Transport Injury Insurance Claimants. *J Occup Rehabil* 2018;28(4):740–8.
10. Poonsap P. Proportion and factors of return to work after upper limb amputations or impairments due to accidents at work [Master's Thesis, Faculty of Medicine]. Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
11. Schönherr MC, Groothoff JW, Mulder GA, Schoppen T, Eisma WH. Vocational reintegration following spinal cord injury: expectations, participation and interventions.

Spinal cord 2004;42(3):177–84.

12. Lukkanalikitkul E, Chaimanee A. Factors influencing return-to-work and clinical outcome among employees participating in the diagnosis of occupational

diseases. *TMJ* 2014;14(4):551-61. (in Thai)

13. Gisolf JB, Clay FJ, Collie A, McClure RJ. Predictors of sustained return to work after work-related injury or disease: insights from workers' compensation claims records. *J Occup Rehabil* 2012;22(3):283-91.

14. de Boer AG, Torp S, Popa A, Horsboel T, Zadnik V, Rottenberg Y, et al. Long-term work retention after treatment for cancer: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Surviv* 2020;14(2):135–50.

15. Gisolf JB, Clay FJ, Collie A, McClure RJ. The Impact of Aging on Work Disability and Return to Work: Insights From Workers' Compensation Claim Records. *J Occup Environ Med* 2012;54(3):318-27.

16. Harasty C, Ostermeier M. Population ageing: Alternative measures of dependency and implications for the future of work [Internet]. 2020 [cited 2021 January 7]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_747257.pdf.

17. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Promoting an Age-Inclusive Workforce (Living, Learning and Earning longer) 2020 [cited 2022 February 12]. Available from: <https://doi.org/10.1787/59752153-en>.

18. Department of Older Persons. Thai elderly situation [Internet]. 2015 [cited 2020 November 30]. Available from: https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160106135752_1.pdf. (in Thai)

19. World Health Organization. Global health and aging [Internet]. 2011 [cited 2021 November 30]. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.

20. Kenny GP, Groeller H, McGinn R, Flouris AD. Age, human performance, and physical employment standards. *Appl Physiol Nutr Metab* 2016;41(6):92–107.

21. Department of Older Persons. The Act on the Elderly, B.E. 2546 (2003 A.D.)

22. Department of Older Persons. The Act on the Elderly, B.E. 2546 (2003 A.D.)

23. Department of Older Persons. The Act on the Elderly, B.E. 2546 (2003 A.D.)

24. Department of Older Persons. The Act on the Elderly, B.E. 2546 (2003 A.D.)

[internet]. 2003. Available from:

https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf. (in Thai)

22. Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the thai elderly 2017 [Internet]. 2017 [cited 2022 February 12]. Available from:

https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1552463947-147_0.pdf. (in Thai)

23. International Labour Organization. Global trends on occupational accidents and diseases [Internet]. 2015 [cited 2021 January 26]. Available from:

https://www.ilo.org/legacy/english/osh/en/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_en.pdf.

24. International Labour Organization. Safety and health at the heart of the future of work [Internet]. 2019 [cited 2021 January 26]. Available from:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_678357.pdf.

25. Health and Safty Executive. Workplace fatal injuries in Great Britain,2020

[Internet]. 2020 [cited 2021 January 1]. Available from:

https://www.ukata.org.uk/documents/294/Workplace_fatal_injuries_in_Great_Britain_2020.pdf.

26. Social Security Office. Thai worker compensation report 2019 [Internet]. 2019 [cited 2021 February 24]. Available from:

https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/5cd44c97039692bfdbc864f48c7009bb.pdf. (in Thai)

27. Norström F, Waenerlund AK, Lindholm L, Nygren R, Sahlén KG, Brydsten A. Does unemployment contribute to poorer health-related quality of life among Swedish adults? BMC Public Health 2019;19(1):457.

28. Rueda S, Chambers L, Wilson M, Mustard C, Rourke SB, Bayoumi A, et al. Association of returning to work with better health in working-aged adults: a systematic review. Am J Public Health 2012;102(3):541-56.

29. Pellegrini LC, Monguio RR. Unemployment and health outcomes: Medicare's impact on the US healthcare industry. Int J Health Care Finance Econ 2014;14(2):127–41.

30. Collie A, Simpson PM, Cameron PA, Ameratunga S, Ponsford J, Lyons RA, et al.

Patterns and Predictors of Return to Work After Major Trauma: A Prospective, Population-based Registry Study. *Ann Surg* 2019;269(5):972–8.

31. International Labour Organization. ILO Statistical Glossary [Internet]. [cited 2020 Nov 29]. Available from: <https://www.ilo.org/ilostat-files/Documents/Statistical%20Glossary.pdf>.
32. Bureau of Technical Advisors. Health situation and environmental health in Thailand [Internet]. [cited 2020 November 29]. Available from: <http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=env105>.
33. Ghosheh NS, Lee S, McCann D. Conditions of work and employment for older workers in industrialized countries : Understanding the issues [Internet]. 2006 [cited 2020 November 29]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_travail_pub_15.pdf.
34. World Health Organization. Men Ageing And Health : Achieving health across the life span [Internet]. 2008 [cited 2020 November 29]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66941>.
35. Ministry of Labor. The economical situation of international labour and migration of the workers in Thailand [Internet]. 2021 [cited 2022 March 10]. Available from: <http://warning.mol.go.th/uploadFile/pdf/pdf-2021-07-02-1625204414.pdf>. (in Thai)
36. World Health Organization. Aging and working capacity [Internet]. 1993 [cited 2020 November 30]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36979/WHO_TRS_835.pdf;jsessionid=0AC4C95EAE4627864160B96B5A8ECBD3?sequence=1.
37. Hou WH, Tsao JY, Lin CH, Liang HW, Du CL. Worker's compensation and return-to-work following orthopaedic injury to extremities. *J Rehabil Med* 2008;40.
38. Benjavong L, Phaibulpanich A. What is “biological age” and how can it be measured?. *KKU Sci J* 2015;43(2):172-89. (in Thai)
39. Khueankhan M. Employment Policy on Elderly Staffs in Retail business in Thailand (Tesco Lotus, IKEA, HomePro Company) [dissertation]. Chulalongkorn University; 2019.
40. Hong J, Lee K. The aging work force in Korea. *Int Arch Occup Environ Health* 2011;85:253–60.

41. Bandhukul A. Return to work assessment. Bangkok: Nopparat Rajathanee Hospital; 2009.
42. Talmage JB, Melhorn JM, Hyman MH. AMA guides to the evaluation of work ability and return to work. 2nd ed. Chicago: American Medical Association; 2011.
43. Wasiak R, Young AE, RT R, McPherson KM, Poppel MNM, Anema JR. Measuring return to work. *J Occup Rehabil* 2007;17:766–81.
44. Steenstra IA, Lee H, de Vroome EMM, Busse JW, Hogg-Johnson SJ. Comparing current definitions of return to work: a measurement approach. *J Occup Rehabil* 2012;22(3):394-400.
45. Vogel AP, Barker SJ, Young AE, Ruseckaite R, Collie A. What is return to work? An investigation into the quantification of return to work. *Int Arch Occup Environ Health* 2011;84(6):675–82.
46. Pongpramon S. Maternal return to work in 6 months after delivery at Nopparat Rajathanee Hospital [dissertation]. Srinakharinwirot University; 2013.
47. Ekburanawat W. Return to work management [internet]. 2016 [cited 2021 March 15]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1F9SsM2yRYuBftH3WU6rscncd5JL1HX-v/view>. (in Thai)
48. Drake RE, Wallach MA. Employment is a critical mental health intervention. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2020;29.
49. Figueredo JM, García-Ael C, Gragnano A, Topa G. Well-Being at Work after Return to Work (RTW): A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(20).
50. Chandola T, Zhang N. Re-employment, job quality, health and allostatic load biomarkers: prospective evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Int J Epidemiol* 2017;47(1):47–57.
51. Franch IC, Barrachina VP, Leguás HV, Arcas MM, Artazcoz L. Is Being Employed Always Better for Mental Wellbeing Than Being Unemployed? Exploring the Role of Gender and Welfare State Regimes during the Economic Crisis. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(23).
52. Whitley E, Popham F. Leaving the labour market later in life: how does it impact on mechanisms for health? *Occup Environ Med* 2017;74(12):877–86.
53. Neary J, Katikireddi SV, Brown J, Macdonald EB, Thomson H. Role of age and

health in perceptions of returning to work: a qualitative study. *BMC Public Health* 2019;19.

54. Sewdas R, de Wind A, Stenholm S, Coenen P, Louwse I, Boot C, et al. Association between retirement and mortality: working longer, living longer? A systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health* 2020;74(5):473.
55. Pandey N, Mattsson AD, Nilsen C. Working conditions mediate the association between social class and physical function in older age in Sweden: a prospective cohort study. *BMC Public Health* 2020;40:440-5.
56. Vaez M, Rylander G, Nygren A, Asberg M, Alexanderson K. Sickness absence and disability pension in a cohort of employees initially on long-term sick leave due to psychiatric disorders in Sweden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(5):381–8.
57. Trezzini B, Schwegler U, Reinhardt J. Work and wellbeing-related consequences of different return-to-work pathways of persons with spinal cord injury living in Switzerland. *Spinal Cord* 2018;56:1166–75.
58. Cai L, Kalb G. Health status and labour force participation: evidence from Australia. *Health Econ* 2006;15(3):241–61.
59. Ekwatthanakun C, Intarakamhang P. Reliability of Thai Version of SF-36 Questionnaire (revised 2005) For Evaluation of Quality of life in patients With Stroke. *J Thai Rehabil Med* 2552;19(2):63-7. (in Thai)
60. Clay FJ, Watson WL, Newstead SV, McClure RJ. A systematic review of early prognostic factors for persisting pain following acute orthopedic trauma. *Pain Res Manag* 2012;17(1):35-44.
61. Adams JH, Williams ACdC. What Affects Return to Work for Graduates of a Pain Management Program with Chronic Upper Limb Pain? *J Occup Rehabil* 2003;13(2):91-106.
62. Iles RA, Davidson M, Taylor NF, Halloran PO. Systematic review of the ability of recovery expectations to predict outcomes in non-chronic non-specific low back pain. *J Occup Rehabil* 2009;19:25-40.
63. Baiarda UF, Lyons RA, Laing JF, Brophy SF, Wareham KF, Camp D. A prospective evaluation of the Modified Hand Injury Severity Score in predicting return to work. *Int J Surg* 2008;6(1):45–50.

64. Noone J, Knox A, O'Loughlin K, McNamara M, Bohle P, Mackey M. An Analysis of Factors Associated With Older Workers' Employment Participation and Preferences in Australia. *Front Psychol* 2018;9.
65. Aroonsuntiroj C, Kongsompong C, Promduang W. Organizational climate, person-job fit, and work engagement of generation-y employees : a mixed methods study [dissertation]. Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)
66. Fishbain DA, Cutler RB, Rosomoff HL, Khalil T, Rosomoff RS. Prediction of "intent", "discrepancy with intent", and "discrepancy with nonintent" for the patient with chronic pain to return to work after treatment at a pain facility. *Clin J Pain* 1999;15(2):141–50.
67. Verkerk K, Luijsterburg PAJ, Miedema HS, Goudzwaard AP, Koes BW. Prognostic factors for recovery in chronic nonspecific low back pain: a systematic review. *Phys Ther* 2012;92(9):1093–108.
68. Tuntiseranee P, Apakupakul N. Validation and modification of Karasek job stress questionnaire in Thai people [Internet]. 2005 [cited 2021 January 31]. Available from: <https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2010/5831>. (in Thai)
69. Steenstra IA, Verbeek JH, Heymans MW, Bongers PM. Prognostic factors for duration of sick leave in patients sick listed with acute low back pain: a systematic review of the literature. *Occup Environ Med* 2005;62(12):851-60.
70. Pieper C, Schröer S, Eilerts AL. Evidence of Workplace Interventions-A Systematic Review of Systematic Reviews. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(9).
71. Söderbacka T, Nyholm L, Fagerström L. Workplace interventions that support older employees' health and work ability - a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):472.
72. Wayne DW, Chad CL. *Biostatistics a foundation for analysis in the health sciences*. 6th ed. United State of America: Edwards Brothers Malloy; 1995.
73. Ministry of Labor. Thai workers expenses in industrial sector 2018 [cited 2022 January 25]. Available from: https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2019/07/rwmelm_khchcch_2561.pdf. (in Thai)
74. Australian Safty and Compensation Council. Type of Occurrence Classification System [Internet]. 2008 [cited 2020 January 25]. Available from:

<https://www.safeworkaustralia.gov.au/doc/type-occurrence-classification-system-toocs-3rd-edition-may-2008>.

75. Clay FJ, Newstead SV, McClure RJ. A systematic review of early prognostic factors for return to work following acute orthopaedic trauma. *Injury* 2010;41(8):787-803.
76. Wilford J, McMahon AD, Peters J, Pickvance S, Jackson A, Blank L, et al. Predicting job loss in those off sick. *Occup Med (Lond)* 2008;58(2):99-106.
77. Opsteegh L, Messelink HAR, Donna S, Groothoff JW, Postema K, Dijkstra PU, et al. Determinants of return to work in patients with hand disorders and hand injuries. *J Occup Rehabil* 2009;19(3):245-55.
78. Hannerz H, Ferm L, Poulsen OM, Pedersen BH, Andersen LL. Enterprise size and return to work after stroke. *J Occup Rehabil* 2012;22(4):456-61.
79. Wong DW, Kwok AW, Wong YC. Who are less likely to return to work after getting injured on duty? A 12-month epidemiological evaluation in an orthopedic and traumatology center in Hong Kong. *J Occup Health* 2021;63(1).
80. Trewin D, Pink B. Australian and New Zealand Standard Industrial Classification (ANZSIC) 2006 [Internet]. 2006 [cited 2021 February 1]. Available from: [https://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/19C21C5659BCAE73CA2574C8001474E4/\\$File/12920_2006.pdf](https://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/19C21C5659BCAE73CA2574C8001474E4/$File/12920_2006.pdf).

ภาคผนวก ก
แบบบันทึกข้อมูลทุติยภูมิ

วันที่ทำการเก็บข้อมูล (วัน/เดือน/ปี)/...../.....

รหัส

แบบฟอร์มกรอกข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป

- อายุ.....ปี (ถ้ามากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
- เพศ ชาย หญิง
- รายได้ก่อนได้รับอุบัติเหตุ
 - รายได้เฉลี่ยต่อเดือนจากงานชนิดนี้.....(บาท)⁽¹⁰⁾
 - รายได้อื่น.....บาท

2. ประวัติการทำงานก่อนได้รับบาดเจ็บ

- อาชีพ
- ประเภทกิจการ^(26, 80)
 - A เกษตรกรรม การป่าไม้ และการประมง
 - B การทำเหมืองแร่ และเหมืองหิน
 - C การผลิต
 - D ไฟฟ้า ก๊าซ ไอน้ำ และระบบระบายอากาศ
 - E การจัดการน้ำ การจัดการน้ำเสียและของเสียรวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
 - F การก่อสร้าง
 - G การขายส่งและการค้าปลีก การซ่อมยานยนต์และจักรยานยนต์
 - H การขนส่งและสถานที่เก็บสินค้า
 - I ที่พักแรมและบริการด้านอาหาร
 - J ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร
 - K กิจกรรมทางการเงินและการประกันภัย
 - L กิจกรรมเกี่ยวกับก่อสร้างหิรัญทรัพย์
 - M กิจกรรมวิชาชีพ วิทยาศาสตร์และกิจกรรมทางวิชาการ
 - N กิจกรรมการบริหารและบริการสนับสนุน
 - O การบริหารราชการ การป้องกันประเทศและการประกันสังคมภาคบังคับ
 - P การศึกษา
 - Q กิจกรรมด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์
 - R ศิลปะ ความบันเทิงและนันทนาการ
 - S กิจกรรมการบริการด้านอื่นๆ
- จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)

- จำนวนการทำงานต่อวัน..... (ชั่วโมง)
- วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มทำงาน.....
- วัน/เดือน/ปี ที่ประสบอันตราย.....
- ขนาดสถานประกอบการ..... (คน)⁽²⁶⁾

3. รายละเอียดการบาดเจ็บ

- สาเหตุการบาดเจ็บ⁽⁷⁴⁾

<input type="checkbox"/> โดนวัตถุชน/กระแทกส่วนใดส่วนหนึ่งร่างกาย	<input type="checkbox"/> ล้ม สะดุด ลื่น
<input type="checkbox"/> โดนวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่ชน	<input type="checkbox"/> ผลจากเสียงและความดัน
<input type="checkbox"/> ความล้าของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้า	<input type="checkbox"/> ความเครียดทางจิตใจ
<input type="checkbox"/> ความร้อน ไฟฟ้า หรือปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ	<input type="checkbox"/> ผลจากสารเคมีหรือสารอื่นๆ
<input type="checkbox"/> ผลจากสารชีวภาพ	<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุจากยานพาหนะหรืออื่นๆ
- วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มกลับเข้าทำงาน.....
- ลักษณะการบาดเจ็บ⁽⁷⁴⁾

<input type="checkbox"/> กระดูกหัก	<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุต่อข้อต่อ เอ็น กล้ามเนื้อ
<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุต่อกะโหลกศีรษะ	<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุต่อเส้นประสาทและไขสันหลัง
<input type="checkbox"/> แผล การฉีกขาด การตัด และอุบัติเหตุต่ออวัยวะภายใน	
<input type="checkbox"/> แผลไฟไหม้	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
- ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ⁽⁷⁴⁾

<input type="checkbox"/> ศีรษะ	<input type="checkbox"/> คอ	<input type="checkbox"/> ulyang คส่วนล่าง
<input type="checkbox"/> ulyang คส่วนบน	<input type="checkbox"/> ลำตัว	<input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ตำแหน่ง

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



COA No. 936/2021

IRB No. 339/64

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: สัดส่วนการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ปีพุทธศักราช 2562 จนถึงเดือนพฤษภาคม ปีพุทธศักราช 2563
เลขที่โครงการวิจัย	: -
ผู้วิจัยหลัก	: พญ.เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์
สังกัดหน่วยงาน	: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิธีทบทวน	: แบบเร่งด่วน
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2.0 Date 24-June-2021
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Date 24-June-2021
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย Version 2.0, 24-June-2021
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2.0 Date 24-June-2021
5. แบบสอบถาม Version 1.0 Date 8-April-2021

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



6. Curriculum Vitae and GCP Training
- Penpitchaya Wongwiwat, M.D.
 - Prof. Wiroj Jiamjarasrangi, M.D., Ph.D.
 - Thanapoom Rattananupong, B.P.H, M.Sc, Ph.D.

Signature 
(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD)
Chairperson
The Institutional Review Board

Signature 
(Associate Professor Onanong Kulaputana MD, PhD)
Member and Assistant Secretary, Acting Secretary
The Institutional Review Board

Date of Approval : June 30, 2021
Approval Expire Date : June 29, 2022

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



IRB. No. 339/64

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัยส่วนเพิ่มเติม

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้
 การรับรอง/รับทราบ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็น
 มาตรฐานสากลได้แก่' Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ
 International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : สัตว์ส่วนการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัด
 สมุทรปราการ

เลขที่โครงการวิจัย :-

ผู้วิจัยหลัก : ทญ.เพ็ญพิชญ์ วรชวีวัฒน์

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง:

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ version4.0 date 2 September 2021

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม
 (รองศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงอรอนงค์ กุละพัฒน์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง: 21 กันยายน 2564

นักวิจัยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ...339/64.....)



IRB. No. 339/64

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama IV Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Approval of Documents related to Study Protocol.

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved/acknowledged the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : Proportion of return to work and related Factors among injured older works in Samut Prakan

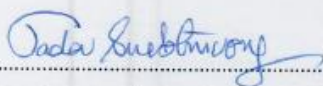
Study Code : -

Principal Investigator: Penpitchaya Wongwiwat, MD.

Affiliation of PI : Department of Preventive and Social Medicine,
Faculty of Medicine Chulalongkorn University,

Document Reviewed:

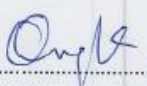
1. Research Proposal version 4.0 date 2 September 2021

Signature 

(Emeritus Professor Tada Sueblinwong MD)

Chairperson

The Institutional Review Board

Signature 

(Associate Professor Onanong Kulaputana MD, PhD)

Member and Assistant Secretary, Acting Secretary

The Institutional Review Board

Date of Approval: September 21, 2021


see back of this Certificate.

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for record keeping;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expiring date of the approval on the certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.
6. All the above approved documents expire on the same date of the previously approved protocol (Protocol Number...3.2.9.164...)

ภาคผนวก ค
เอกสารขออนุมัติการเก็บข้อมูล

ที่ สธ ๐๓๐๖/ ๖๕๖๐



โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
๖๗๙ ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว
เขตคันนายาว กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐

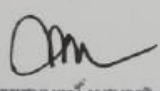
สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่องานวิจัย
เรียน ประกันสังคมสมุทรปราการ

ด้วยนางสาวเพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน
แขนงอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีความประสงค์ขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัยเรื่อง
"สัดส่วนการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ"
โดยขอความอนุเคราะห์การเข้าถึงข้อมูลผู้ส่งคำร้องเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัด
สมุทรปราการ ที่มีอายุ ๕๐ ถึง ๘๐ ปีบริบูรณ์ในวันที่เกิดอุบัติเหตุ และเป็นผู้ที่ส่งคำร้องเงินทดแทน ตั้งแต่วันที่
๑ มกราคม ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยจะทำการเก็บข้อมูลทุติยภูมิที่มีการบันทึกไว้จาก
ใบ กท.๑๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมบูรณ์ ทศบวร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
โทร. ๐ ๒๕๕๔ ๑๐๐๐ ต่อ ๘๐๒๐๕
โทรสาร ๐ ๒๕๑๗ ๔๓๓๓

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์
วัน เดือน ปี เกิด	4 มีนาคม 2536
สถานที่เกิด	ไทย
วุฒิการศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ที่อยู่ปัจจุบัน	238 ม.1 ตำบลท่าพญา อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง 92140
ผลงานตีพิมพ์	-
รางวัลที่ได้รับ	-



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY