



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุ ที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ Factors Associated with Return to Work among Older Workers with Occupational Injuries in Samut Prakan

เพ็ญพิชญา วงษ์วิวัฒน์* ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์** วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี**

Penpitchaya wongwiwat,* Thanapoom Rattananupong,** Wiroj Jiamjarasrangsri**

* แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร

* Resident in Preventive Medicine (Occupational Medicine), Nopparat Rajathanee Hospital, Bangkok

* นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร

* Student in Master of Science Program (Health Research and Management), Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok

* Corresponding Author: co_pter@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยย้อนหลัง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน รวมถึงสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ โดยทำการเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (กท.16) จากคำร้องขอเงินทดแทนที่มีการประสบอันตรายในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีอายุ 50 - 80 ปี ได้กลุ่มตัวอย่าง 433 คน

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้ 432 คน (ร้อยละ 99.77) มีค่ามัธยฐานระยะปลอดเหตุการณ์ 5 วัน และเมื่อทำการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติกับการกลับเข้าทำงาน คือ รายได้ต่อเดือน โดยกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุด มีโอกาสการกลับเข้าทำงานเป็น 0.63 เท่า ($HR_{adj} = 0.63$; 95% CI: 0.45 - 0.89) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุด และชนิดของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.78 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ ($HR_{adj} = 2.78$; 95% CI: 1.64 - 4.74) และตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.24 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่

Received: March 3, 2022; Revised: June 13, 2022; Accepted: June 23, 2022



มีการบาดเจ็บบริเวณลำตัว ($HR_{adj} = 2.24$; 95% CI: 1.32 - 3.82) ในส่วนของอายุ พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้ว ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุกับการกลับเข้าทำงาน โดยสรุป ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ลดลงทำให้โอกาสการกลับเข้าทำงานมากขึ้น และไม่พบว่าอายุส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานโดยตรง ดังนั้นมีความจำเป็นต้องประเมินลักษณะงานที่อาจมีความเสี่ยงต่อการประสบอันตรายรุนแรงในแรงงานสูงอายุ

คำสำคัญ: แรงงานสูงอายุ การกลับเข้าทำงาน

Abstract

This report was a retrospective study. The aim of this study was to estimate the associated factors of return to work (RTW) and determine proportion of RTW among older workers (50 - 80 years old) with occupational injuries 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%). 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. We found that 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 injury, as well as head 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. In the adjusted analysis, we found that there was no association between age and RTW. In conclusion, while the severity of injury may play a major role in determining the success of RTW, there is no evidence in this study that suggest age was associated with RTW. Assessment for probability of severe work-related accident, however, is imperative in assigning appropriate job for each.

Keywords: older worker, return to work

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันพบว่า มีการให้นิยาม “แรงงานสูงอายุ” แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ เช่น องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้ให้นิยามแรงงานสูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 55 - 64 ปี โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์ในอนาคตเป็นช่วงอายุ 55 - 70 ปี หากมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะเศรษฐกิจและนโยบายการทำงาน¹ องค์การสหประชาชาติ

(United Nations: UN) ได้ให้นิยามแรงงานสูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 - 65 ปี² องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้นิยามแรงงานสูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป² ศูนย์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแคนาดา (Canadian Centre for Occupational Health and Safety: CCOHS) ไม่ได้นิยามแรงงานสูงอายุไว้ชัดเจน กล่าวเพียงว่า แรงงานสูงอายุมักหมายถึง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปี หรือในบางการศึกษาอาจหมายถึงอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป³ ดังเช่นการศึกษาของ Gisolf และคณะ⁴ ซึ่งได้กำหนดนิยาม

แรงงานสูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป หรือการศึกษาของ ศรีวิทย์ โอสสถิลป์ และ พรชัย สิทธิศรีณย์กุล ซึ่งกำหนดให้แรงงานสูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป⁵ โดยพบว่า ประเทศไทย ไม่ได้มีการให้นิยามไว้ชัดเจนเช่นกัน แต่มักกล่าวว่า แรงงานในช่วงสูงวัย หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป⁶ ในส่วนการแบ่งกลุ่มอายุนั้น ไม่ได้มีการ กำหนดไว้ชัดเจน แต่พบว่าจากรายงานของกองทุน เงินทดแทนประเทศไทย มีการแบ่งกลุ่มอายุจาก ข้อมูลสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และจัดแบ่งเป็นกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 ปี ไปจนถึงกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี, 55 - 59 ปี และ 60 ปี ขึ้นไป⁷

จากรายงานประจำปีของ ILO พบว่า แรงงานที่มีอายุ 55 - 64 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มประเทศ ที่พัฒนาแล้ว ประเทศเกิดใหม่ (Emerging country) รวมถึงประเทศไทย⁸ สอดคล้องกับข้อมูลจากองค์การ เพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD) ที่พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุ จะมากขึ้นเรื่อยๆ⁹ สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูล การสำรวจปี พ.ศ. 2556 พบว่า จัดอยู่ในกลุ่มสังคม สูงวัย (Aged society) มีดัชนีการสูงวัยเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน และคาดว่าประเทศไทย จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed aged society) ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2568¹⁰ ส่งผลให้ แรงงานสูงอายุมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยง ไม่ได้ โดยในแรงงานสูงอายุอาจพบการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยา แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงนั้น แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล¹¹ และไม่พบเหตุผล เพียงพอที่ทำให้แรงงานสูงอายุที่มีสุขภาพดีต้อง หยุดทำงาน¹² และพบว่า การทำงานหลังอายุ 55 ปี มีความเกี่ยวข้องกับการชะลอการสูญเสียความ สามารถของสมอง (Cognitive function)¹²

ในส่วนลักษณะของแรงงานสูงอายุ จาก ข้อมูลในประเทศอังกฤษ พบว่า อัตราการเสียชีวิต เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยแรงงานที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการทำงานเป็น 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า¹³ สอดคล้องกับรายงานของกองทุนเงินทดแทน ประเทศไทย ซึ่งพบว่า ความรุนแรงของการ ประสบเหตุในกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดย ส่วนใหญ่ยังเป็นกลุ่มหยุดงานไม่เกิน 3 วัน เช่นเดียวกับวัยอื่นๆ แต่พบว่า กลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ประสบเหตุเสียชีวิตมากกว่าวัยอื่นๆ⁷ และ เมื่อพิจารณาจำนวนการประสบอันตราย พบผู้ประสบ อันตรายมากที่สุดในจังหวัดกรุงเทพมหานคร 25,651 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.03 (รวมทั้งหมด 12 เขตพื้นที่ย่อย) รองลงมา คือ จังหวัดสมุทรปราการ 12,228 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.88 ซึ่งจังหวัด สมุทรปราการเป็นเขตพื้นที่เดียวที่ไม่มีหน่วยงาน ย่อย จึงถือว่าเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ประสบ อันตรายสูงที่สุด

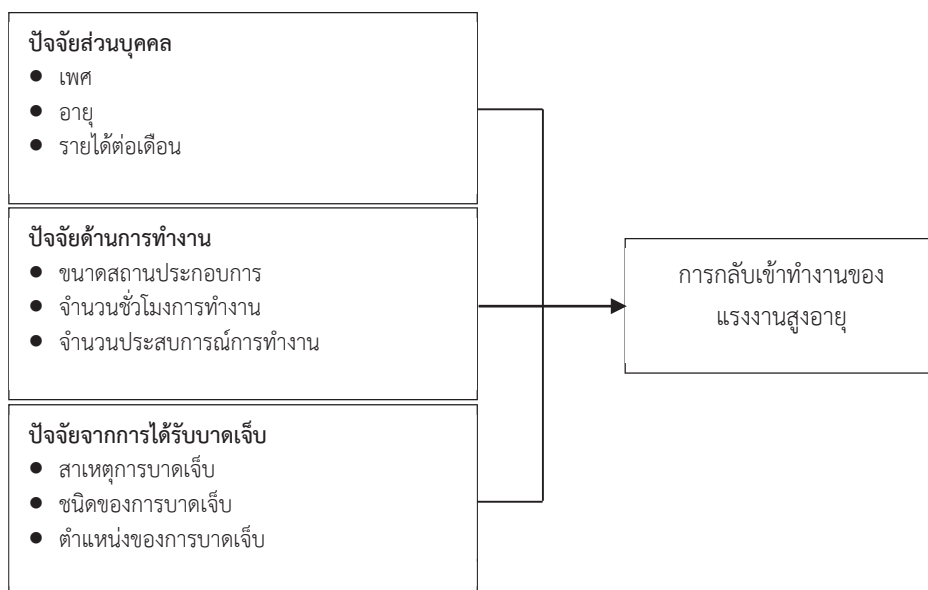
จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การ กลับเข้าทำงานได้เร็วมีผลดีมากกว่าการกลับเข้า ทำงานได้ช้า โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่สามารถกลับเข้า ทำงานภายใน 6 เดือน พบว่า มีอาการเศร้า กังวล น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้¹⁴ นอกจากนี้ พบว่า ผู้ที่กลับเข้าทำงานได้ช้าอาจส่งผล ทำให้สุขภาพแย่ลง¹⁵ และในส่วนของปัจจัยที่มีผล ต่อการกลับเข้าทำงาน แบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยจากการได้รับ บาดเจ็บในส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ¹⁶⁻²⁰ อายุ^{4,16-18,21,22} รายได้ต่อเดือน^{16,17,21,22} ปัจจัยด้าน การทำงาน ได้แก่ ขนาดสถานประกอบการ^{17,23} จำนวนชั่วโมงการทำงาน¹⁷ จำนวนประสบการณ์ การทำงาน²³ และปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ชนิดของการบาดเจ็บ^{16,17,21} ตำแหน่งของ การบาดเจ็บ^{4,17-19,21}



จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันการศึกษาการกลับ
เข้าทำงานในแรงงานสูงอายุค่อนข้างมีอยู่อย่าง
จำกัด แต่กลับมีความจำเป็นอย่างมากในบริบท
ของประเทศไทยขณะนี้ การศึกษาในครั้งนี้จะทำ
ให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้า
ทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจาก
การทำงาน ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการ
ป้องกันการประสบอันตรายที่ทำให้การกลับ
เข้าทำงานช้าลงในแรงงานสูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสัดส่วนการกลับเข้าทำงานและ
สัดส่วนการไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ ในแรงงาน
สูงอายุที่ส่งคำร้องขอเงินทดแทน ในเขตจังหวัด
สมุทรปราการ
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
กลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตราย
จากการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน
การทำงาน และปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารังนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน
วรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
กลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตราย
จากการทำงาน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการแบ่งกลุ่ม
ปัจจัยการกลับเข้าทำงาน ตามการศึกษาของ Clay,
Newstead & McClure²⁴ ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม
ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและสถานะทางสังคม ปัจจัย
จากการได้รับบาดเจ็บ ปัจจัยทางด้านจิตสังคม
และปัจจัยด้านการทำงาน อย่างไรก็ตามเนื่องจาก
การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ จึงได้ทำ
การปรับการจัดกลุ่มข้อมูลให้มีความเหมาะสม
โดยแบ่งกลุ่มของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
กลับเข้าทำงานเป็นทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วน
บุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยจากการได้รับ
บาดเจ็บ โดยในส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ¹⁶⁻²⁰
อายุ^{4,16-18,21,22} และรายได้ต่อเดือน^{16,17,21,22} ปัจจัย
ด้านการทำงาน ได้แก่ ขนาดสถานประกอบการ^{17,23}
จำนวนชั่วโมงการทำงาน¹⁷ และจำนวนประสบการณ์
การทำงาน²³ ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่
ชนิดของการบาดเจ็บ^{16,17,21} และตำแหน่งของการ
บาดเจ็บ^{4,17-19,21} ดังแผนภาพที่ 1

=== คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย ===

1. การไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ (No return to work) หมายถึง ไม่มีการกลับเข้าทำงานใดๆ เลย ภายในเวลา 6 เดือนหลังได้รับอุบัติเหตุ^{4,25}

2. การกลับเข้าทำงาน (Return to work) หมายถึง การกลับเข้าทำงานได้ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ภายใน 6 เดือนหลังได้รับอุบัติเหตุ

3. แรงงานสูงอายุ หมายถึง แรงงานที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ในวันที่มีการเกิดอุบัติเหตุ

4. ค่ามัธยฐานระยะปลอดเหตุการณ์ (Median survival time) หมายถึง ค่ามัธยฐานระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน โดยเป็นระยะเวลาที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาครึ่งหนึ่งมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้

=== วิธีดำเนินการวิจัย ===

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยย้อนหลัง (Retrospective study)

ประชากร คือ ผู้ที่ส่งคำร้องขอเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10,574 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ส่งคำร้องขอเงินทดแทนจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 จนถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ อายุระหว่าง 50 ถึง 80 ปีบริบูรณ์ ในวันที่เกิดอุบัติเหตุ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ข้อมูลมีการบันทึกไม่สมบูรณ์และมีการบาดเจ็บเสียชีวิต จากนั้นคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง Finite population²⁶ ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างแรงงานสูงอายุ เท่ากับ 343 คน และคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมสำหรับความผิดพลาดจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้น ร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง

จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 429 คน และเนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปได้ยากและมีปริมาณที่จำกัด การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถทำได้อย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงต้องทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ความน่าจะเป็นเข้ามาทดแทน (Non-probability sampling) จึงทำให้ผู้วิจัยเลือกเข้าสู่การศึกษาทุกราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบเก็บข้อมูลซึ่งใช้บันทึกรายละเอียดข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากใบ กท.16 มีรายละเอียดการเก็บข้อมูลต่างๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ⁷ เพศ รายได้ต่อเดือน²³

ส่วนที่ 2 ประวัติการทำงานก่อนได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ อาชีพ ประเภทกิจการ^{7,27} จำนวนชั่วโมงการทำงาน²⁸ วันที่เริ่มทำงาน วันที่ประสบอันตราย ขนาดสถานประกอบการ^{7,29}

ส่วนที่ 3 รายละเอียดการบาดเจ็บ ได้แก่ วันที่เริ่มกลับเข้าทำงาน สาเหตุการบาดเจ็บ³⁰ ชนิดของการบาดเจ็บ³⁰ และตำแหน่งของการบาดเจ็บ³⁰

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ทำการขอหนังสืออนุญาตการเก็บข้อมูลจากแผนกอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ไปยังสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทําวิจัย และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากใบ กท.16 ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ และทำการบันทึกข้อมูลในแบบเก็บข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องและดำเนินการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่
เอกสารรับรอง 339/64 วันที่รับรอง 21 กันยายน
พ.ศ. 2564 วันหมดอายุ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจง
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความถี่ข้อมูลการ
กลับเข้าทำงานสำเร็จ และการไม่สามารถกลับเข้า
ทำงานได้ในแรงงานสูงอายุ แสดงเป็นจำนวนและ
ร้อยละ และคำนวณสัดส่วนการกลับเข้าทำงาน
โดยเปรียบเทียบจำนวนของแรงงานสูงอายุที่กลับ
เข้าทำงานได้ต่อจำนวนผู้เข้าร่วมศึกษาทั้งหมด
และสัดส่วนการไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ โดย
เปรียบเทียบจำนวนของแรงงานสูงอายุที่ไม่สามารถ
กลับเข้าทำงานได้ต่อจำนวนผู้เข้าร่วมศึกษาทั้งหมด

2. วิเคราะห์แบบตารางชีพเพื่อหาความ
น่าจะเป็นของการกลับเข้าทำงาน (Survival analysis)
และค่ามัธยฐานระยะปลอดเหตุการณ์ในการกลับ
เข้าทำงาน (Median survival time)

3. เปรียบเทียบการกลับเข้าทำงานโดยใช้
การวิเคราะห์แบบ Kaplan-Meier และใช้สถิติ
ทดสอบ Log rank test เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลา
การกลับเข้าทำงานของปัจจัยที่แตกต่างกัน

4. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการ
กลับเข้าทำงานด้วยการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุด้วย
สถิติ Cox proportional hazard และตรวจสอบ
ความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity)

5. นำตัวแปรจากขั้นตอน Bivariate analysis
ที่มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.25 ร่วมกับปัจจัย
อื่นๆ ที่ทำการทบทวนวรรณกรรม เข้าร่วมการวิเคราะห์
Multivariable analysis และใช้วิธีการคัดเลือกเป็น
ลำดับขั้น (Stepwise selection) นำเสนอด้วยค่า
Hazard Ratio (HR) และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดโดยไม่ได้
ทำการสุ่ม เนื่องจากข้อมูลที่ได้มีปริมาณค่อนข้าง
พอดีกับสัดส่วนในการสุ่มที่ได้ทำการวางแผนไว้
ก่อนหน้านี้ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 434 คน คัดออก
จากการศึกษา 1 คน เนื่องจากผู้ส่งคำร้องมีการ
บาดเจ็บจนเสียชีวิต จึงได้กลุ่มตัวอย่างจริงทั้งหมด
จำนวน 433 คน

1. ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี
มากที่สุด ร้อยละ 59.35 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย
ร้อยละ 72.29 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท
ร้อยละ 36.26 และรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000
บาท ร้อยละ 38.34 ตามตารางที่ 1

1.2 ปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานในกิจการ
การผลิตไฟฟ้า ก๊าซ ไอน้ำ และระบบระบายอากาศ
ร้อยละ 67.90 ทำงานในสถานประกอบการที่มี
พนักงาน 11 - 50 คน ร้อยละ 30.72 และทำงาน
ในสถานประกอบการที่มีพนักงาน 51 - 100 คน
ร้อยละ 20.55 ทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 99.77
และมีประสบการณ์การทำงาน 61 - 120 เดือน
ร้อยละ 88.68 ตามตารางที่ 2

1.3 ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสาเหตุการ
บาดเจ็บจากการโดนวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่ชน ร้อยละ
36.95 และการโดนวัตถุชนหรือกระแทกบริเวณ
ร่างกาย ร้อยละ 35.57 ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บบริเวณ
ร่างกาย ร้อยละ 44.57 และบริเวณศีรษะ
ร้อยละ 24.71 ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บจากการมี
แผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูก
ตัดออก ร้อยละ 75.75 ส่วนใหญ่หยุดงานน้อยกว่า
หรือเท่ากับ 30 วัน ร้อยละ 87.99 ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ
(ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล) (n = 432)

ปัจจัยด้านต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุโดยเฉลี่ย (ปี)	54.63 ± 3.83*	
อายุ (ปี)		
- 50 - 54	257	59.35
- 55 - 59	121	27.95
- ≥ 60	55	12.70
เพศ		
- ชาย	313	72.29
- หญิง	120	27.71
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	11,700 (5,996)*	
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

* แสดงโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mean ± SD, ค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ Median (IQR)

ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ
(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



ตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ (ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน) (n = 432) (ต่อ)

ปัจจัยด้านต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- การก่อสร้าง การจัดหา น้ำ การจัดการน้ำเสียและของเสียรวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง	30	6.93
- การขายส่งและการค้าปลีก การซ่อมยานยนต์และจักรยานยนต์ การขนส่งและสถานที่เก็บสินค้า	61	14.09
- ที่พักแรมและบริการด้านอาหาร ศิลปะ ความบันเทิง นันทนาการ	6	1.39
- กิจกรรมทางการเงินและการประกันภัย กิจกรรมเกี่ยวกับอสังหาริมทรัพย์	7	1.61
- การบริหารราชการ การป้องกันประเทศและการประกันสังคมภาคบังคับการศึกษา องค์การระหว่างประเทศกิจกรรมด้านสุขภาพและงานสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมวิชาชีพวิทยาศาสตร์และกิจกรรมทางวิชาการ	7	1.61
- กิจกรรมบริการด้านอื่นๆ ผลิตภัณฑ์จากการจ้างงาน การผลิตสินค้าและบริการเองเพื่อใช้ในครัวเรือน ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร การบริหารและบริการสนับสนุน	22	5.08
จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย (ชั่วโมง)	8.01 ± 0.20*	
จำนวนชั่วโมงการทำงาน (ชั่วโมง)		
- ≤ 8	432	99.77
- > 8	1	0.23
จำนวนประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย (เดือน)	99 (1)*	
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

* แสดงโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Mean ± SD, ค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ Median (IQR)

ตารางที่ 3 ข้อมูลลักษณะของกลุ่มแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ (ข้อมูลปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ) (n = 432)

ปัจจัยด้านต่างๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สาเหตุการบาดเจ็บ		
- การโดนวัตถุชนหรือกระแทกบริเวณร่างกาย	154	35.57
- การโดนวัตถุซึ่งกำลังเคลื่อนที่ชน	160	36.95
- ผลกระทบจากเสียงและความดัน ความร้อน ไฟฟ้า หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ	11	2.54
- ผลจากสารเคมีหรือสารอื่นๆ สารชีวภาพ	23	5.31
- การล้มหรือการสะดุดหรือการลื่น	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
- ulyangส่วนบน	193	44.57
- ulyangส่วนล่าง	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

2. การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บในจังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้สำเร็จใน 180 วัน ร้อยละ 99.77 (ตารางที่ 4) มีค่ามัธยฐานระยะปลอดเหตุการณ์ (Median survival time) ซึ่งหมายถึง การสามารถกลับเข้าทำงานได้โดยเฉลี่ยเท่ากับ 5 วัน โดยมีแนวโน้มของโอกาสการกลับเข้าทำงานค่อนข้างสูงในช่วงแรก จากนั้นมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่



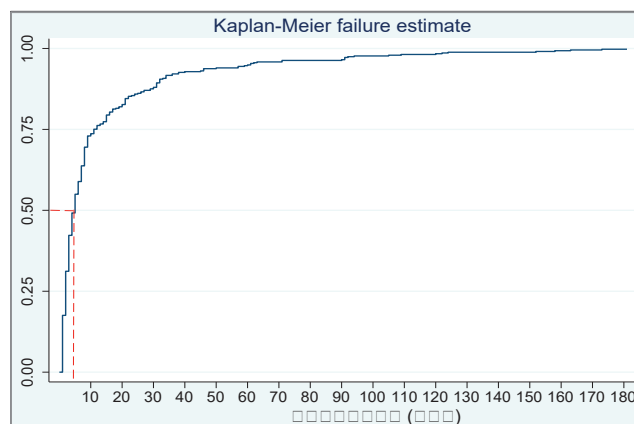
อธิบายด้วยโค้งปลอดเหตุการณ์ Kaplan-Meier curve (แผนภาพที่ 2) และพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโอกาสการกลับเข้าทำงานที่ 60 วัน อยู่ที่ร้อยละ 94.92 (95% CI: 92.57 - 96.72) โอกาสการกลับเข้าทำงานมีค่าสูงสุดในช่วง 3 วันแรกที่มีการหยุดงาน คิดเป็นร้อยละ 42.26 (95% CI: 37.77 - 47.06) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ข้อมูลแสดงสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 433)

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

ตารางที่ 5 โอกาสการกลับเข้าทำงานและสัดส่วนการกลับเข้าทำงานสะสมในช่วงเวลาต่างๆ ของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 432)

ระยะเวลา หยุดงาน (วัน)	ผู้ที่กลับเข้า ทำงาน (คน)	ผู้ที่กลับเข้าทำงานได้ สะสม (คน) (n = 432)	สัดส่วนการกลับเข้า ทำงานสะสม (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

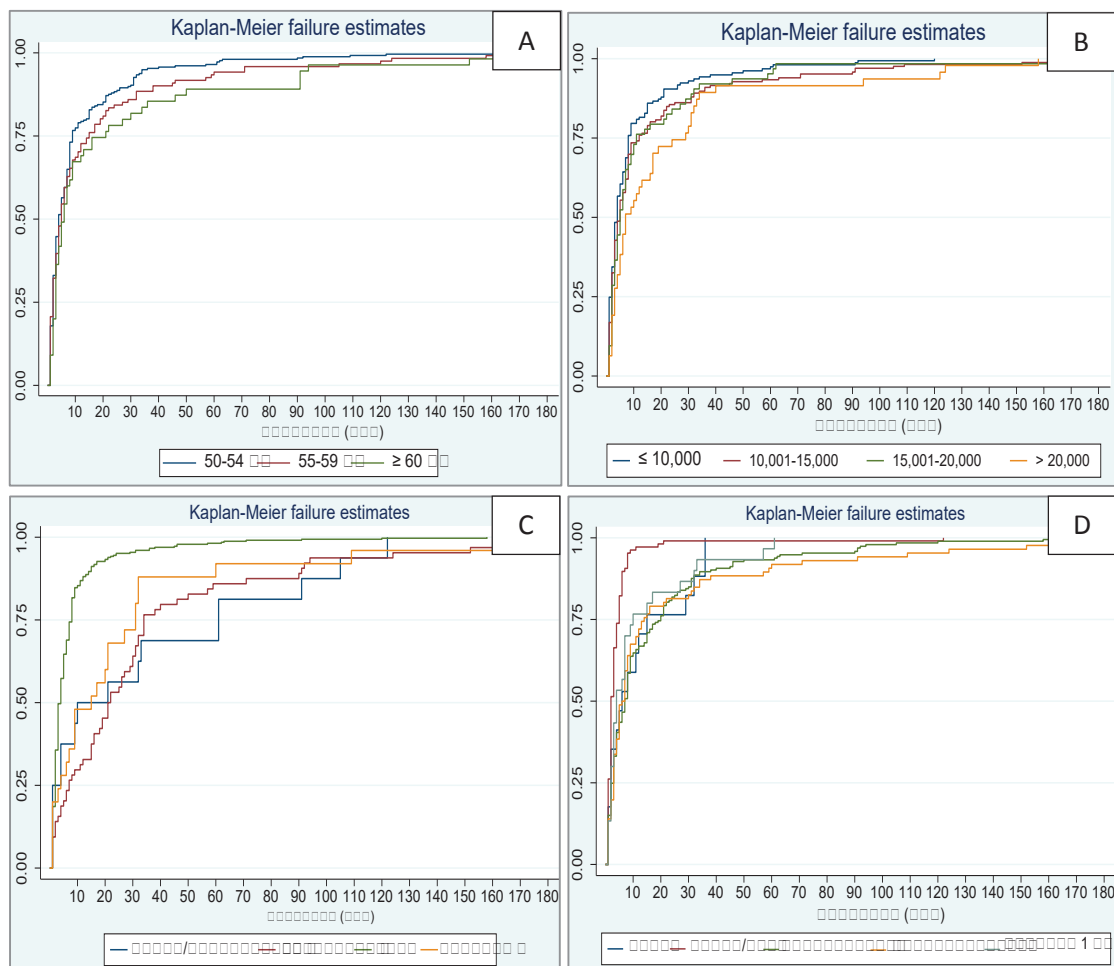


แผนภาพที่ 2 แสดงความน่าจะเป็นของโอกาสการกลับเข้าทำงาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานด้วยสถิติ Log rank test (แผนภาพที่ 3) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ช่วงกลุ่มอายุและรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.031$ และ $p\text{-value} = 0.012$ ตามลำดับ ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ชนิดของการบาดเจ็บและตำแหน่งของการบาดเจ็บ มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.001$ และ $p\text{-value} = 0.001$ ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ เพศ ($p\text{-value} = 0.473$) ขนาดสถานประกอบการ ($p\text{-value} = 0.414$) จำนวนชั่วโมงการทำงาน ($p\text{-value} = 0.441$) ประเภทกิจการ ($p\text{-value} = 0.545$) จำนวนประสบการณ์การทำงาน ($p\text{-value} = 0.939$) และสาเหตุของการบาดเจ็บ ($p\text{-value} = 0.346$)



แผนภาพที่ 3 โค้งการปลดเหตุการณ์จำแนกตามอายุ (A) รายได้ต่อเดือน (B) ชนิดของการบาดเจ็บ (C) ตำแหน่งของการบาดเจ็บ (D) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ



ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมโดยใช้สถิติ Cox proportional hazard (ตารางที่ 6) และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ โดยนำตัวแปรจากขั้นตอน Bivariate analysis ที่มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.25 ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ จำนวนชั่วโมงการทำงาน จำนวนประสบการณ์การทำงาน และสาเหตุของการบาดเจ็บ เข้าร่วมการวิเคราะห์ จากนั้นใช้วิธีการคัดเลือกเป็นลำดับขั้น โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเกณฑ์การคัดออกที่ระดับนัยสำคัญ 0.1

1. เมื่อทำการเปรียบเทียบกลุ่มผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เป็นกลุ่มอ้างอิง ผู้ที่มีรายได้สูงขึ้นจะมีโอกาสกลับเข้าทำงานลดลง โดยผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน 10,000 - 15,000 บาท 15,001 - 20,000 บาท และผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.77 เท่า (Adjusted hazard ratio หรือ $HR_{adj} = 0.77$; 95% Confidence interval หรือ 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. ชนิดของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.78 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($HR_{adj} = 2.78$; 95% CI: 1.64 - 4.74) และตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.24 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณลำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($HR_{adj} = 2.24$; 95% CI: 1.32 - 3.82)

3. พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ปี ทำให้มีโอกาสมากกลับเข้าทำงานได้ลดลงร้อยละ 3.42 คิดเป็นลดลง 0.97 เท่า ในทุกๆ 1 ปีของอายุที่เพิ่มขึ้น ($HR = 0.97$; 95% CI: 0.94 - 0.99) แต่เมื่อผู้วิจัยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติม พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานแต่อย่างใด

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 432) ด้วยสถิติ Cox proportional hazard

ปัจจัยต่างๆ	Crude HR (95% CI)	Adjusted HR (95% CI)	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ			
- ชาย	0.93 (0.75 - 1.15)	0.80 (0.65 - 1.02)	0.065
- หญิง		1.00	
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
- ≤ 10,000		1.00	
- 10,001 - 15,000	0.81 (0.65 - 1.01)	0.77 (0.61 - 0.97)	0.028
- 15,001 - 20,000	0.79 (0.59 - 1.06)	0.75 (0.55 - 1.01)	0.062
- > 20,000	0.61 (0.44 - 0.85)	0.63 (0.45 - 0.89)	0.009

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ (n = 432) ด้วยสถิติ Cox proportional hazard (ต่อ)

ปัจจัยต่างๆ	Crude HR (95% CI)	Adjusted HR (95% CI)	p-value
ปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บ			
ชนิดของการบาดเจ็บ			
- การบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ		1.00	
- กระดูกหัก	0.94 (0.54 - 1.62)	1.15 (0.65 - 2.02)	0.640
- การมีแผลหรือการมีอวัยวะของร่างกายถูกตัดออก	2.65 (1.59 - 4.43)	2.78 (1.64 - 4.74)	0.001
- แผลไหม้ชนิดต่างๆ หรือการได้รับบาดเจ็บต่อข้อต่อหรือเส้นเอ็น	1.15 (0.61 - 2.17)	1.22 (0.63 - 2.34)	0.558
สาเหตุของการบาดเจ็บ			
- การโดนวัตถุชนหรือกระทบบริเวณร่างกาย	1.10 (0.27 - 4.43)	0.87 (0.21 - 3.54)	0.841
- การโดนวัตถุซึ่งกำลังเคลื่อนที่ชน	1.25 (0.31 - 5.03)	0.99 (0.24 - 4.04)	0.986
- ผลกระทบจากเสียงและความดัน ความร้อน ไฟฟ้า หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ	1.60 (0.35 - 7.23)	1.19 (0.26 - 5.46)	0.819
- ผลจากสารเคมีหรือสารอื่นๆ สารชีวภาพ	0.99 (0.23 - 4.21)	0.92 (0.22 - 3.97)	0.916
- การล้มหรือการสะดุดหรือการลื่น	1.43 (0.35 - 5.81)	1.07 (0.26 - 4.41)	0.926
- อุบัติเหตุจากยานพาหนะหรือเหตุอื่นๆ	1.57 (0.33 - 7.58)	1.16 (0.24 - 5.68)	0.853
- ผลกระทบจากความล้าของร่างกาย เช่น ความเมื่อยล้าหรือความเครียดทางจิตใจ		1.00	
ตำแหน่งของการบาดเจ็บ			
- ลำตัว		1.00	
- ศีรษะ	2.14 (1.27 - 3.59)	2.24 (1.32 - 3.82)	0.003
- ulyang ส่วนบน	0.90 (0.54 - 1.47)	0.94 (0.57 - 1.57)	0.824
- ulyang ส่วนล่าง	0.86 (0.51 - 1.46)	0.99 (0.58 - 1.68)	0.960
- การบาดเจ็บมากกว่า 1 ตำแหน่ง	1.13 (0.62 - 2.04)	1.25 (0.67 - 2.33)	0.475

HR = Hazard Ratio, CI = Confidence interval

การอภิปรายผลการวิจัย

การกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุที่ ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัด สมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้สำเร็จใน 180 วัน ร้อยละ 99.77 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงกว่าการศึกษาอื่นๆ อาจเนื่องมาจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งผู้ที่ประสบอันตรายรุนแรงน้อย (มีการหยุดงานตั้งแต่ 1 วัน) ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่นๆ ซึ่งศึกษาในกลุ่มที่มีการประสบอันตรายรุนแรงมากกว่า เช่น การศึกษาของ Gisolf และคณะ²¹ ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการหยุดงานตั้งแต่ 10 วันขึ้นไป

พบว่า ค่ามัธยฐานระยะปลอดเหตุการณ์ (Median survival time) เท่ากับ 5 วัน โดยมีแนวโน้มของโอกาสการกลับเข้าทำงานค่อนข้างสูงในช่วงแรก อาจเนื่องมาจากการบาดเจ็บในกลุ่มรุนแรงน้อยมักสามารถกลับเข้าทำงานได้รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อีรยุทธ คงสินธุ์, เนลินี ไชยเอีย และ ปณิมาพร จารยโพธิ์²⁰ และ Gisolf และคณะ²¹ อย่างไรก็ตามค่ามัธยฐานระยะปลอดเหตุการณ์ในการศึกษานี้มีความแตกต่างออกไป เนื่องจากมีเกณฑ์การคัดเข้าของการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาในประเทศอื่นๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบ อันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ

อายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน โดยอาจมีสาเหตุมาจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุและมีการหยุดงานตั้งแต่ 1 วัน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ อีรยุทธ คงสินธุ์, เนลินี ไชยเอีย และ ปณิมาพร จารยโพธิ์²⁰ และ Gray และคณะ¹⁶ อย่างไรก็ตามการศึกษาผลของอายุต่อการกลับเข้าทำงานนั้นยังไม่มีข้อสรุปที่

แน่ชัด ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Cancelliere และคณะ¹⁷, Gisolf และคณะ⁴ และ Awang และคณะ¹⁸ ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ที่ประสบอันตรายและหยุดงานนานมากกว่าการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ และพบว่า โอกาสการกลับเข้าทำงานลดลงตามอายุ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุซึ่งอาจมีโรคร่วมตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Rawdeng และคณะ³¹ ซึ่งพบว่า การมีโรคเรื้อรังส่งผลให้มีพลังความสามารถในการทำงานที่ลดลง และพลังความสามารถในการทำงานนั้นลดลงมากกว่าปกติหากมีการบาดเจ็บในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อร่วมด้วย ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มแรงงานสูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นและมีโรคร่วมร่วมกับการประสบอันตราย กลับเข้าทำงานได้ช้าลง

รายได้ต่อเดือน พบว่า รายได้ต่อเดือนที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้โอกาสการกลับเข้าทำงานลดลง โดยผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 0.63 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุด ($HR_{adj} = 0.63$; 95% CI: 0.45 - 0.89) และพบว่า รายได้ต่อเดือนที่เพิ่มขึ้นทุก 5,000 บาท ทำให้มีโอกาสน้อยลงที่จะกลับเข้าทำงานลดลง ร้อยละ 13.93 ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้ที่มีรายได้สูงนั้นมักเป็นกลุ่มที่มีความมั่นคงในสายอาชีพ มักไม่ประสบปัญหาหากมีการหยุดงานเป็นระยะเวลานาน ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Mills¹⁹ อย่างไรก็ตามพบว่า มีความแตกต่างจากการศึกษาของ Gray และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่า กลุ่มที่มีรายได้สูงมีโอกาสน้อยลงที่จะกลับเข้าทำงานล้มเหลวน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้ระดับปานกลาง และการศึกษาของ Gisolf และคณะ²¹ ซึ่งพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน

เพศ พบว่า ไม่สัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน ($p\text{-value} = 0.473$) ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่นๆ เช่น การศึกษาของ Gray และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่า เพศชาย

มีโอกาสล้มเหลวในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่าเพศหญิง และการศึกษาของ อีริชท์ คังสินธุ์, เนสินี ไชยเอีย และ ปฏิมพร จารย์โพธิ์²⁰ ซึ่งพบว่า เพศหญิงมีโอกาสการกลับเข้าทำงานเดิมมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามผลการศึกษานั้นอาจมีความแตกต่างกันออกไป เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน โดยพบว่า การศึกษาของ อีริชท์ คังสินธุ์, เนสินี ไชยเอีย และ ปฏิมพร จารย์โพธิ์²⁰ ศึกษาทั้งกลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุและผู้ป่วยจากโรคต่างๆ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงาน
กับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ

ขนาดสถานประกอบการและประเภทกิจการ
ไม่พบความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานแต่อย่างใด โดยอาจมีสาเหตุมาจาก ระบบการรองรับผู้ประสบอันตรายจากการทำงานในสถานประกอบการของประเทศไทย อาจยังไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ทั้งในสถานประกอบการขนาดเล็กและสถานประกอบการที่มีขนาดใหญ่ โดยผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Opsteegh และคณะ³² อย่างไรก็ตามมีความแตกต่างกับการศึกษาของ Hannerz และคณะ³³ ซึ่งพบว่า ขนาดสถานประกอบการยังมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยยิ่งมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้ลดลง

จำนวนชั่วโมงการทำงาน พบว่า ไม่สัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน แต่ค่อนข้างหาความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานได้ยากจากการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน มากถึงร้อยละ 99.77 อย่างไรก็ตามผลที่ได้นั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Verkerk และคณะ²⁸ ซึ่งพบว่า การทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ไม่ส่งผลต่อจำนวนวันในการลางานเนื่องจากการปวดหลังส่วนล่างแต่อย่างใด

จำนวนประสบการณ์การทำงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน อาจเนื่องมาจากการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาการหยุดงานสั้น โดยน่าจะมีส่วนสาเหตุจาก

การบาดเจ็บที่มีความรุนแรงน้อย ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งแรงงานสูงอายุที่มีประสบการณ์การทำงานยาวนานและวัยอื่นๆ โดยผลจากการศึกษาต่างจากการศึกษาของ พิพัฒน์ พูลทรัพย์²³ ที่พบว่า การมีประสบการณ์การทำงานนานมีการกลับเข้าทำงานมากกว่าผู้ที่มีการทำงานในระยะเวลาสั้นกว่า อย่างไรก็ตามในการศึกษาของ พิพัฒน์ พูลทรัพย์ ได้ศึกษาผู้ที่กำลังเข้ารับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ ซึ่งอาจเป็นกลุ่มที่บาดเจ็บรุนแรงกว่าในการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผลการศึกษาที่ได้นั้นแตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการได้รับบาดเจ็บกับการกลับเข้าทำงานของแรงงานสูงอายุที่ประสบอันตรายจากการทำงานในจังหวัดสมุทรปราการ

ชนิดและตำแหน่งของการบาดเจ็บ พบว่า การบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.78 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะหรือเส้นประสาทหรือไขสันหลังหรือการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหรือการบาดเจ็บชนิดอื่นๆ และในส่วนของการบาดเจ็บที่ได้รับบาดเจ็บ พบว่า ตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้เป็น 2.24 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณลำตัว ซึ่งอาจอธิบายได้จากการจัดกลุ่มการบาดเจ็บในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มการมีบาดแผลต่างๆ และการถูกตัดบริเวณนิ้วหรือปลายนิ้ว ไว้ในกลุ่มของการบาดเจ็บจากการมีแผลหรือการที่มีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกตัดออก โดยพบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุการบาดเจ็บจากแผลชนิดต่างๆ มากถึงร้อยละ 95.43 ในส่วนกลุ่มที่มีการบาดเจ็บบริเวณศีรษะนั้นพบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการกระชากเคื่องตาจากสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่บริเวณดวงตามากถึงร้อยละ 69.16 ซึ่งโดยลักษณะการบาดเจ็บทั้งหมด ถือเป็นกลุ่มการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงน้อยทั้งสิ้น จึงอาจอนุมานได้ว่าการบาดเจ็บ

ที่มีความรุนแรงน้อย ส่งผลให้มีโอกาสการกลับเข้าทำงานได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cancelliere และคณะ¹⁷ และ Wong, Kwok & Wong³⁴ และสอดคล้องกับสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไปในแรงงานสูงอายุ โดยจากการศึกษาของ Nygaard และคณะ³⁵ พบว่า การบาดเจ็บที่มีความรุนแรงมาก โดยเฉพาะระบบโครงกระดูกและกล้ามเนื้อ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำงานลดลง (Work ability) ซึ่งอาจส่งผลทำให้การกลับเข้าทำงานช้าลงได้เช่นเดียวกัน

สาเหตุของการบาดเจ็บ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุของการบาดเจ็บกับการกลับเข้าทำงาน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการแบ่งสาเหตุการบาดเจ็บในการศึกษานี้ อาจยังไม่สามารถแสดงถึงความรุนแรงที่มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันอย่างใดก็ตาม พบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong, Kwok & Wong³⁴ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gray และคณะ¹⁶ ซึ่งพบว่า การบาดเจ็บจากการที่มีข้อต่อใดๆ ในร่างกายหลุด ซึ่งถือเป็นกลุ่มการบาดเจ็บรุนแรงสูง มีโอกาสล้มเหลวในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าปัจจัยเรื่องความรุนแรงของการบาดเจ็บและตำแหน่งของการบาดเจ็บ อาจเป็นปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญมากกว่าผลของอายุต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุ โดยอาจนำไปประยุกต์ใช้ ดังต่อไปนี้

1. หน่วยงานของรัฐควรให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานในแรงงานสูงอายุแก่แรงงานและผู้ประกอบการ
2. สถานประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมในการออกแบบการทำงานในแรงงานสูงอายุ โดยหลีกเลี่ยงงานที่มีความเสี่ยงในการเกิด

อุบัติเหตุที่มีความรุนแรงมากในแรงงานสูงอายุ เพื่อลดการสูญเสียกำลังแรงงานจากการกลับเข้าทำงานได้ช้าหลังประสบอันตราย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นไปได้ยากและจำกัด การสุ่มกลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถทำได้ดังที่ไดวางแผนไว้เบื้องต้น ในการวิจัยครั้งต่อไป จึงอาจทำการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิในปริมาณที่มากขึ้น เพิ่มกลุ่มอายุและระยะเวลาที่ศึกษา รวมถึงอาจควบคู่ไปกับการสอบถามข้อมูลที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานจากการทบทวนวรรณกรรม เช่น ระดับการศึกษา^{17,36} เป็นต้น

2. แยกปัจจัยหรือแบ่งประเภทชนิดของการบาดเจ็บและตำแหน่งการได้รับบาดเจ็บให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้เห็นผลการเปรียบเทียบที่ชัดเจนในแง่ของความรุนแรงจากการได้รับบาดเจ็บ

3. ทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มที่มีการกลับเข้าทำงานสำเร็จ และกลุ่มที่มีการกลับเข้าทำงานไม่สำเร็จ เพื่อดูแนวโน้มความสัมพันธ์ของทั้งสองกลุ่ม

4. อาจเพิ่มหรือปรับนิยามการกลับเข้าทำงาน เพื่อให้มีความละเอียดในการประเมินผลการกลับเข้าทำงานเพิ่มมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Gisolf และคณะ²¹ เช่น Final full RTW ซึ่งหมายถึง การจ่ายเงินทดแทนครั้งสุดท้าย โดยไม่รวมผู้ที่ได้รับเงินทดแทนในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของการศึกษาติดตามในระยะเวลา 2 ปี เป็นต้น

5. ทำการศึกษาการกลับเข้าทำงานในภาวะโรคหรืออุบัติเหตุชนิดอื่นๆ ที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญเพิ่มเติม เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) โรคหัวใจ (Heart disease) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Ghosheh NS, Lee S, McCann D. Conditions of work and employment for older workers in industrialized countries: understanding the issues. [Internet]. [cited 2020 November 29]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_travail_pub_15.pdf.
2. World Health Organization. Men ageing and health: achieving health across the life span. [Internet]. [cited 2020 November 29]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66941>.
3. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. OSH answers fact sheets: aging workers. [Internet]. [cited 2022 April 8]. Available from: https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/aging_workers.html.
4. 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.
5. Osothisinlp S, Sithisarankul P. Work ability and associated factors of aging healthcare workers in Nopparat Rajathanee hospital. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(2):256-74. (in Thai).
6. Department of Older Persons. The act on the elderly, B.E. 2546. [Internet]. [cited 2022 April 8]. Available from: https://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf. (in Thai).
7. Social Security Office. Thai worker compensation report 2019. [Internet]. [cited 2021 February 24]. Available from: https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/5cd44c97039692bfbdbc864f48c7009bb.pdf. (in Thai).
8. Harasty C, Ostermeier M. Population ageing: alternative measures of dependency and implications for the future of work. [Internet]. [cited 2021 January 7]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_747257.pdf.
9. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Promoting an age-inclusive workforce (living, learning and earning longer). [Internet]. [cited 2022 February 12]. Available from: <https://doi.org/10.1787/59752153-en>.
10. Department of Older Persons. Thai elderly situation. [Internet]. [cited 2020 November 30]. Available from: https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20160106135752_1.pdf. (in Thai).
11. Kenny GP, Groeller H, McGinn R, Flouris AD. Age, human performance, and physical employment standards. *Appl Physiol Nutr Metab* 2016;41(6):92-107.

12. World Health Organization. Global health and aging. [Internet]. [cited 2021 November 30]. Available from: https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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):32.
18. 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.
19. Mills R. Predicting failure to return to work. *Intern Med J* 2012;42(8):924-7.
20. 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).
21. 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.
22. 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.
23. 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).
24. 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.
25. 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.

26. Wayne DW, Chad CL. Biostatistics a foundation for analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.
27. Trewin D, Pink B. Australian and New Zealand Standard Industrial Classification (ANZSIC) 2006. [Internet]. [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).
28. 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.
29. Ministry of Labor. Thai workers expenses in industrial sector 2018. [Internet]. [cited 2022 January 25]. Available from: https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2019/07/rwmelm_khchcch_2561.pdf. (in Thai).
30. Australian Safty and Compensation Council. Type of occurrence classification system. [Internet]. [cited 2020 January 25]. Available from: <https://www.safeworkaustralia.gov.au/doc/type-occurrence-classification-system-toocs-3rd-edition-may-2008>.
31. Rawdeng S, Sihawong R, Janwantanakul P. Work ability in aging office workers with musculoskeletal disorders and non-communicable diseases and its associated factors: a cross-sectional study. *Int J Occup Saf Ergon* 2021;19:1-6.
32. 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.
33. 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.
34. 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):e12255. doi: 10.1002/1348-9585.12255.
35. Nygaard NPB, Thomsen GF, Rasmussen J, Skadhauge LR, Gram B. Work ability in the ageing workforce—a population-based cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(23):12656. doi: 10.3390/ijerph182312656.
36. 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):e0230641. doi: 10.1371/journal.pone.0230641.