

นิพนธ์ฉบับ

ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิก ในพนักงานที่มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

เอกรินทร์ ลักขณาลิขิตกุล, อรพรรณ ชัยมณี

บทคัดย่อ

- บทนำ:** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสัดส่วนการกลับเข้าทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการกลับเข้าทำงาน และอาการทางคลินิก
- วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลพระนครราชธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึง ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๒๙๒ คน โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และการโทรศัพท์สอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test
- ผลการศึกษา:** สัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่ ๒ สัปดาห์ หลังมาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน เท่ากับ ร้อยละ ๙๓.๘ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานที่ลดลง ได้แก่ การป่วยเป็นโรคทางอายุรกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการของโรคที่ดีขึ้น ได้แก่ เพศหญิง การเป็นโรคทางอายุรกรรมและโรคกระดูก และกล้ามเนื้อ มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้นำส่ง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่ออาการของโรคที่ไม่ดีขึ้น ได้แก่ การเป็นโรคทาง ตา หู คอ จมูก การเป็นโรคพิษจากสารเคมี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน มีตัวแทนนายจ้างเป็นผู้นำส่ง
- วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา:** ควรตระหนักถึงปัญหาและให้ความสำคัญในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคจากการทำงานที่เป็นโรคทางอายุรกรรม มากขึ้น และให้การดูแลพนักงาน ให้สามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสม
- คำสำคัญ:** การกลับเข้าทำงาน, โรคจากการทำงาน, โรคเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน

วันที่รับบทความ: ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๗

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗

บทนำ

การกลับเข้าทำงานเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่ง ที่บุคลากรทางการแพทย์ ต้องการให้ผู้ป่วยที่ตนเองดูแล เมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้วสามารถกลับเข้าทำงานได้ เนื่องจากการทำงานเป็นกิจกรรมสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วย ได้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันกับสังคม มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว สามารถสร้างประโยชน์ให้กับองค์กรที่ตนทำงาน และประเทศชาติต่อไป

ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ที่คลินิกโรคจากการทำงาน ซึ่งเป็นโครงการในความร่วมมือของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กับโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ป่วยกลุ่มพิเศษที่นอกจาก จะมีปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังต้อง ประสบกับปัญหาในการพิจารณาหาสาเหตุของโรคว่าเกิด จากการการทำงานหรือไม่ รวมถึงปัญหาในการเบิกจ่ายค่ารักษา และการได้รับเงินทดแทน เนื่องจากหากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคจากการทำงานแล้ว ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการวินิจฉัยโรคจาก การทำงาน จะสามารถเบิกเงินค่ารักษาและได้รับเงินชดเชย ความเจ็บป่วยจากกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานได้ แต่หากการเจ็บป่วยนั้นไม่ได้เกิดจากการ ทำงาน ผู้ป่วยจะไม่ได้เงินชดเชยความเจ็บป่วย นอกจากนี้ หากผู้ป่วยที่เป็นลูกจ้างได้รับการวินิจฉัยว่าโรคที่เป็นมีสาเหตุ มาจากการทำงานแล้ว ฝ่ายนายจ้างจะต้องจ่ายเงินสมทบ เข้ากองทุนเงินทดแทนในปีต่อไปเพิ่มขึ้น^๑ ในระหว่างการตรวจ พิสูจน์หาสาเหตุของโรคและในช่วงการพักรักษาตัว ผู้ป่วย บางรายอาจมีปัญหาขัดแย้งกับนายจ้างเนื่องจากความเห็น ต่อสาเหตุของการเกิดโรคที่ไม่ตรงกัน ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อ ผลกระทบต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย^๒

การศึกษาถึงสัดส่วนการกลับเข้าทำงานในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ว่าหลังจากเกิดอาการเจ็บป่วยแล้ว สามารถกลับเข้าทำงาน ได้มากน้อยเพียงใด จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ และปัจจัย ไตบ้างที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิก ซึ่ง ในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาข้อมูลลักษณะนี้มาก่อน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สัดส่วนการกลับเข้าทำงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเข้า ทำงาน และอาการทางคลินิก ในพนักงานที่เข้ารับการวินิจฉัย โรคจากการทำงาน ที่คลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี เพื่อที่จะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา สภาพปัญหา ประกอบการวางแผน ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ กลับเข้าทำงาน และอาการทางคลินิก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ ตัวพนักงานทั้งทางสุขภาพทางกายและใจ รวมไปถึงยังเป็น

ประโยชน์ต่อองค์กรและสังคมต่อไป โดยรายละเอียดของการ ศึกษาเป็นดังนี้

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยการเก็บข้อมูลการกลับเข้าทำงานใน กลุ่มผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ที่คลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ทุกราย ทำการเก็บข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ ตำแหน่งงาน ประเภทสถานประกอบการ ลักษณะโรคแบ่งตาม กลุ่มโรค โดยแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ โรคทางอายุรกรรม โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคตา หู คอ จมูก และโรคพิษสารเคมี นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลผลการวินิจฉัยโรค และผลการวินิจฉัย ว่าโรคมียาเหตุมาจากการทำงานหรือไม่ จากนั้นศึกษาใน เวชระเบียน เก็บข้อมูลการกลับเข้าทำงาน และอาการทาง คลินิกโดยการโทรศัพท์ติดตามหลังจากที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการ วินิจฉัยโรคจากการทำงานแล้วเป็นเวลา ๒ สัปดาห์ สอบถาม ผลการกลับเข้าทำงาน และอาการของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วย ประเมินอาการตนเองว่ามีอาการดีขึ้นหรือไม่ เปรียบเทียบกับ อาการขณะเข้ารับการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน นำข้อมูล ที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และ Chi-square test สำหรับทดสอบความสัมพันธ์ ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ให้คำนิยามของกลุ่มโรคต่างๆ ดังนี้

๑. กลุ่มโรคทางอายุรกรรม หมายถึง โรคที่มีความ ผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายผู้ใหญ่ โดยเน้นการ รักษาด้วยยาเป็นหลัก เช่น โรคผิวหนัง โรคทางระบบประสาท โรคติดเชื้อ โรคปอดและโรคหัวใจ เป็นต้น

๒. กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ หมายถึง โรคที่มี ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อต่อต่างๆ ในร่างกาย เช่น อาการปวดหลังจากกล้ามเนื้ออักเสบ เอ็นและ ข้อต่ออักเสบ เป็นต้น

๓. กลุ่มโรคตา หู คอ จมูก หมายถึง โรคที่มีความ ผิดปกติต่อ ตา หู คอและจมูก เป็นหลัก เช่น ประสาทหูเสื่อม จากการได้ยินเสียงดัง ต้อกระจก เป็นต้น

๔. กลุ่มโรคพิษสารเคมี หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติ ต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเกิดจากการสัมผัสสารเคมี เช่น โรคพิษตะกั่ว โรคจากสารตัวทำละลายต่างๆ เป็นต้น

โครงการศึกษาวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาผ่านจริยธรรม จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ที่คลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๔๒ คน โดยผู้ป่วย

ยินยอมให้ข้อมูลการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิก เมื่อทำการติดตามโดยการโทรศัพท์สอบถามทุกคน ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่มาเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ที่คลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๗๔	๕๙.๖
หญิง	๑๑๘	๔๐.๔
อายุ		
น้อยกว่า ๓๐ ปี	๖๔	๒๖.๐
๓๐ - ๓๙ ปี	๙๗	๓๙.๒
๔๐ - ๔๙ ปี	๙๐	๓๐.๘
มากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ ปี	๔๑	๑๔.๐
ค่าเฉลี่ย ๓๘.๒ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๐.๒)		
ลักษณะโรคแบ่งตามกลุ่มโรค		
โรคทางอายุรกรรม	๑๐๐	๓๙.๒
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	๑๐๐	๓๙.๒
โรคตา หู คอ จมูก	๕๖	๑๙.๒
โรคพิษจากสารเคมี	๓๖	๑๒.๓
ผลการวินิจฉัยโรค		
โรคจากการทำงาน	๑๒๙	๕๓.๒
โรคเกี่ยวเนื่องจากงาน	๘๙	๓๐.๕
ไม่เป็นโรคจากการทำงาน	๖๒	๒๖.๒
ขาดข้อมูลในการวินิจฉัย	๑๒	๔.๑
ผู้นำส่งผู้ป่วยมาวินิจฉัยโรคจากการทำงาน		
บุคลากรทางการแพทย์	๑๒๗	๕๒.๕
ตัวแทนนายจ้าง	๑๐๘	๓๗.๐
ตัวแทนลูกจ้าง	๕๗	๑๙.๕
ตำแหน่งตามร่างกายที่เจ็บป่วย		
ศีรษะและคอ	๖๙	๒๘.๖
ลำตัว	๔๐	๑๖.๗
หลัง	๕๖	๒๓.๒
รยางค์ส่วนบน	๖๑	๒๕.๒
รยางค์ส่วนล่าง	๗	๒.๙
เจ็บป่วยหลายตำแหน่ง	๒๐	๘.๓
มีอาการทั้งระบบ	๓	๑.๒
ไม่มีอาการผิดปกติ	๓๖	๑๔.๙

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ที่คลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลพรัตนราชธานี ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการทำงาน		
งานที่ต้องใช้กำลัง	๒๓๓	๗๙.๘
งานที่ไม่ต้องใช้กำลัง	๕๙	๒๐.๒
ผลการกลับเข้าทำงาน		
กลับเข้าทำงานในสถานประกอบการเดิมได้	๒๗๔	๙๓.๘
ไม่สามารถกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการเดิม	๑๘	๖.๒
อาการทางคลินิก		
อาการดีขึ้น	๑๔๙	๕๑.๐
อาการไม่ดีขึ้น	๑๔๓	๔๙.๐

ผลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจากการงานกับการกลับเข้าทำงาน แสดงในตารางที่ ๒ โดยพบว่า เพศและอายุที่แตกต่างกัน ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับผลการกลับเข้าทำงาน และพบว่า พนักงานที่เจ็บป่วยเป็นโรคทางอายุรกรรม สามารถกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการเดิมได้น้อยกว่ากลุ่มโรคอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยจากการงานกับผลอาการทางคลินิก แสดงในตารางที่

๓ โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่ดีขึ้น ได้แก่ เพศหญิง การเจ็บป่วยในโรคทางอายุรกรรมและโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ส่งผู้ป่วยมาเข้ารับการวินิจฉัย และการเจ็บป่วยที่ตำแหน่งหลังและรยางค์ส่วนบน ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกที่ไม่ดีขึ้น ได้แก่ โรคทางตา หู คอ จมูก และพิษสารเคมี ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน ตัวแทนจากนายจ้างเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยมาเข้ารับการวินิจฉัย การเจ็บป่วยในตำแหน่งศีรษะและคอ

ตารางที่ ๒ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานกับการกลับเข้าทำงาน

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด)	จำนวนพนักงานที่กลับเข้าทำงาน ในสถานประกอบการเดิม (ร้อยละของผู้ป่วยในกลุ่มนั้นๆ)	p-value
เพศ			
ชาย	๑๗๔ (๕๙.๖)	๑๖๓ (๙๓.๗)	๐.๘๙
หญิง	๑๑๘ (๔๐.๔)	๑๑๑ (๙๔.๑)	
อายุ			
น้อยกว่า ๓๐ ปี	๖๔ (๒๒.๐)	๕๙ (๙๒.๒)	๐.๗๗
๓๐ - ๓๙ ปี	๙๗ (๓๓.๒)	๙๓ (๙๕.๙)	
๔๐ - ๔๙ ปี	๙๐ (๓๐.๘)	๘๔ (๙๓.๓)	
มากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ ปี	๔๑ (๑๔.๐)	๓๘ (๙๒.๗)	
ลักษณะโรคแบ่งตามกลุ่มโรค			
โรคทางอายุรกรรม			
โรคทางอายุรกรรม	๑๐๐ (๓๔.๒)	๘๙ (๘๙.๐)	๐.๐๑
กลุ่มโรคอื่นๆ	๑๙๒ (๖๕.๘)	๑๘๕ (๙๖.๔)	
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ			
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	๑๐๐ (๓๔.๒)	๙๕ (๙๕.๐)	๐.๕๕
กลุ่มโรคอื่นๆ	๑๙๒ (๖๕.๘)	๑๗๙ (๙๓.๒)	

ตารางที่ ๒ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานกับการกลับเข้าทำงาน (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด)	จำนวนพนักงานที่กลับเข้าทำงาน ในสถานประกอบการเดิม (ร้อยละของผู้ป่วยในกลุ่มนั้นๆ)	p-value
โรคตา หู คอ จมูก			
โรคตา หู คอ จมูก	๕๖ (๑๙.๒)	๕๔ (๙๖.๔)	๐.๕๔
กลุ่มโรคอื่นๆ	๒๓๖ (๘๐.๘)	๒๒๐ (๙๓.๒)	
โรคพิษสารเคมี			
โรคพิษสารเคมี	๓๖ (๑๒.๓)	๓๖ (๑๐๐.๐)	๐.๑๔
กลุ่มโรคอื่นๆ	๒๕๖ (๘๗.๗)	๒๓๘ (๙๓.๐)	
ผลการวินิจฉัยโรค			
เป็นโรคจากการทำงาน			
ใช่	๑๒๙ (๔๔.๒)	๑๒๐ (๙๓.๐)	๐.๒๖
ไม่ใช่	๑๕๑ (๕๑.๗)	๑๔๕ (๙๖.๐)	
โรคเกี่ยวเนื่องจากงาน			
ใช่	๘๙ (๓๐.๕)	๘๕ (๙๕.๕)	๐.๗๘
ไม่ใช่	๑๙๑ (๖๕.๔)	๑๘๐ (๙๔.๒)	
ไม่เป็นโรคจากการทำงาน			
ใช่	๖๒ (๒๑.๒)	๖๐ (๙๖.๘)	๐.๕๓
ไม่ใช่	๒๑๘ (๗๔.๗)	๒๐๕ (๙๔.๐)	
ขาดข้อมูลในการวินิจฉัย	๑๒ (๔.๑)		
ผู้นำส่งผู้ป่วยมาวินิจฉัย			
โรคจากการทำงาน			
บุคลากรทางการแพทย์			
ใช่	๑๒๗ (๔๓.๕)	๑๑๖ (๙๑.๓)	๐.๑๒
ไม่ใช่	๑๖๕ (๕๖.๕)	๑๕๘ (๙๕.๘)	
ตัวแทนนายจ้าง			
ใช่	๑๐๘ (๓๗.๐)	๑๐๔ (๙๖.๓)	๐.๑๘
ไม่ใช่	๑๘๔ (๖๓.๐)	๑๗๐ (๙๒.๔)	
ตัวแทนลูกจ้าง			
ใช่	๕๗ (๑๙.๕)	๕๔ (๙๔.๗)	๐.๙๙
ไม่ใช่	๒๓๕ (๘๐.๕)	๒๒๐ (๙๓.๖)	
ตำแหน่งตามร่างกายที่เจ็บป่วย			
ศีรษะและคอ	๖๙ (๒๓.๖)	๖๔ (๙๒.๘)	๐.๖๘
ลำตัว	๔๐ (๑๓.๗)	๓๖ (๙๐.๐)	
หลัง	๕๖ (๑๙.๒)	๕๓ (๙๔.๖)	
รยางค์ส่วนบน	๖๑ (๒๐.๙)	๕๗ (๙๓.๔)	
รยางค์ส่วนล่าง	๗ (๒.๔)	๗ (๑๐๐.๐)	
เจ็บป่วยหลายตำแหน่ง	๒๐ (๖.๘)	๑๘ (๙๐.๐)	
มีอาการทั้งระบบ	๓ (๑.๐)	๓ (๑๐๐.๐)	
ไม่มีอาการผิดปกติ	๓๖ (๑๒.๓)	๓๖ (๑๐๐.๐)	
ลักษณะการทำงาน			
งานที่ต้องใช้กำลัง	๒๓๓ (๗๙.๘)	๒๑๘ (๙๓.๖)	๐.๙๙
งานที่ไม่ต้องใช้กำลัง	๕๙ (๒๐.๒)	๕๖ (๙๔.๙)	

ตารางที่ ๓ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานกับอาการทางคลินิก

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด)	จำนวนพนักงานที่มีอาการ ทางคลินิกดีขึ้น (ร้อยละของผู้ป่วยในกลุ่มนั้นๆ)	p-value
เพศ			
ชาย	๑๗๔ (๕๕.๖)	๗๓ (๔๒.๐)	< ๐.๐๑
หญิง	๑๑๘ (๔๐.๔)	๗๖ (๖๔.๔)	
อายุ			
น้อยกว่า ๓๐ ปี	๖๔ (๒๒.๐)	๒๘ (๔๓.๘)	๐.๒๖
๓๐ - ๓๙ ปี	๙๗ (๓๓.๒)	๕๖ (๕๗.๗)	
๔๐ - ๔๙ ปี	๙๐ (๓๐.๘)	๔๗ (๕๒.๒)	
มากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐ ปี	๔๑ (๑๔.๐)	๑๘ (๔๓.๘)	
ลักษณะโรคแบ่งตามกลุ่มโรค			
โรคทางอายุรกรรม			
โรคอายุรกรรม	๑๐๐ (๓๔.๒)	๖๐ (๖๐.๐)	๐.๐๒
กลุ่มโรคอื่นๆ	๑๙๒ (๖๕.๘)	๘๙ (๔๖.๔)	
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ			
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	๑๐๐ (๓๔.๒)	๖๗ (๖๗.๐)	< ๐.๐๑
กลุ่มโรคอื่นๆ	๑๙๒ (๖๕.๘)	๘๒ (๔๒.๗)	
โรคตา หู คอ จมูก			
โรคตา หู คอ จมูก	๕๖ (๑๙.๒)	๒๑ (๓๗.๕)	๐.๐๒
กลุ่มโรคอื่นๆ	๒๓๖ (๘๐.๘)	๑๒๘ (๕๔.๒)	
โรคพิษสารเคมี			
โรคพิษสารเคมี	๓๖ (๑๒.๓)	๑ (๒.๘)	< ๐.๐๑
กลุ่มโรคอื่นๆ	๒๕๖ (๘๗.๗)	๑๔๘ (๕๗.๘)	
ผลการวินิจฉัยโรค			
เป็นโรคจากการทำงาน			
ใช่	๑๒๙ (๔๔.๒)	๓๔ (๒๖.๔)	< ๐.๐๑
ไม่ใช่	๑๕๑ (๕๑.๗)	๑๐๗ (๗๐.๘)	
โรคเกี่ยวเนื่องจากงาน			
ใช่	๘๙ (๓๐.๕)	๖๕ (๗๓.๐)	< ๐.๐๑
ไม่ใช่	๑๙๑ (๖๕.๔)	๗๖ (๓๙.๘)	
ไม่เป็นโรคจากการทำงาน			
ใช่	๖๒ (๒๑.๒)	๔๒ (๖๗.๗)	< ๐.๐๑
ไม่ใช่	๒๑๘ (๗๔.๗)	๙๙ (๔๕.๔)	
ขาดข้อมูลในการวินิจฉัย	๑๒ (๔.๑)		
ผู้นำส่งผู้ป่วยมาวินิจฉัยโรคจากการทำงาน			
บุคลากรทางการแพทย์			
ใช่	๑๒๗ (๔๓.๕)	๗๖ (๕๙.๘)	< ๐.๐๑
ไม่ใช่	๑๖๕ (๕๖.๕)	๗๓ (๔๔.๒)	

ตารางที่ ๓ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานกับอาการทางคลินิก (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด)	จำนวนพนักงานที่มีอาการ ทางคลินิกดีขึ้น (ร้อยละของผู้ป่วยในกลุ่มนั้นๆ)	p-value
ตัวแทนนายจ้าง			
ใช่	๑๐๘ (๓๗.๐)	๕๖ (๕๒.๖)	๐.๐๒
ไม่ใช่	๑๘๕ (๖๓.๐)	๑๐๓ (๕๖.๐)	
ตัวแทนลูกจ้าง			
ใช่	๕๗ (๑๙.๕)	๒๗ (๔๗.๕)	๐.๕๓
ไม่ใช่	๒๓๕ (๘๐.๕)	๑๒๒ (๕๑.๘)	
ลักษณะการทำงาน			
งานที่ต้องใช้กำลัง	๒๓๓ (๗๙.๘)	๑๑๓ (๔๘.๕)	๐.๐๘
งานที่ไม่ต้องใช้กำลัง	๕๙ (๒๐.๒)	๓๖ (๖๑.๐)	
ตำแหน่งตามร่างกายที่เจ็บป่วย			
ศีรษะและคอ			
ใช่	๖๙ (๒๓.๖)	๒๘ (๔๐.๖)	๐.๐๔
ไม่ใช่	๒๒๓ (๗๖.๔)	๑๒๑ (๕๔.๓)	
ลำตัว			
ใช่	๔๐ (๑๓.๗)	๒๓ (๕๗.๕)	๐.๓๗
ไม่ใช่	๒๕๒ (๘๖.๓)	๑๒๖ (๕๐.๐)	
หลัง			
ใช่	๕๖ (๑๙.๒)	๓๗ (๖๖.๑)	๐.๐๑
ไม่ใช่	๒๓๖ (๘๐.๘)	๑๑๒ (๔๗.๕)	
รายการค์ส่วนบน			
ใช่	๖๑ (๒๐.๙)	๔๖ (๗๕.๕)	< ๐.๐๑
ไม่ใช่	๒๓๑ (๗๙.๑)	๑๐๓ (๔๔.๖)	
รายการค์ส่วนล่าง			
ใช่	๗ (๒.๔)	๔ (๕๗.๑)	๐.๙๙
ไม่ใช่	๒๘๕ (๙๗.๖)	๑๔๕ (๕๐.๘)	
เจ็บป่วยหลายตำแหน่ง			
ใช่	๒๐ (๖.๘)	๙ (๔๕.๐)	๐.๕๗
ไม่ใช่	๒๗๒ (๙๓.๒)	๑๔๐ (๕๑.๕)	
มีอาการทั้งระบบ			
ใช่	๓ (๑.๐)	๑ (๓๓.๓)	๐.๖๑
ไม่ใช่	๒๘๙ (๙๙.๐)	๑๔๘ (๕๑.๒)	
ไม่มีอาการผิดปกติ			
ใช่	๓๖ (๑๒.๓)	๐ (๐.๐๐)	< ๐.๐๑
ไม่ใช่	๒๕๖ (๘๗.๗)	๑๔๘ (๕๗.๘)	

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานกับผลการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิก สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการกลับเข้าทำงานนั้น ผลการศึกษาที่ผ่านมายังคงแตกต่างกันออกไป บางการศึกษาพบว่า เพศชายจะมีการกลับเข้าทำงานสูงกว่าเพศหญิง^{๖-๘} แต่บางการศึกษากลับพบว่า เพศหญิงมีการกลับเข้าทำงานสูงกว่าเพศชาย^{๑๐-๑๑} และบางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการกลับเข้าทำงาน^{๑๒-๑๔} ซึ่งผลของการศึกษานี้ยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการกลับเข้าทำงานเช่นกัน นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าอายุที่มากขึ้นจะมีอัตราการกลับเข้าทำงานที่ลดลง^{๑๖-๑๘} ทั้งนี้จะมีสาเหตุมาจากประชากรกลุ่มศึกษาที่แตกต่างกัน โดยประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้ที่มารับการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล และไม่มีการบาดเจ็บอยู่เลย ทำให้แตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งมักจะทำการศึกษาในกลุ่มประชากรที่นอนโรงพยาบาล หรือมีการบาดเจ็บ เช่น กระดูกหักตามตำแหน่งต่างๆ^{๒๐-๒๒} ดังนั้น ผู้สูงอายุในประชากรกลุ่มศึกษานี้จึงมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา จึงทำให้อัตราการกลับเข้าทำงานในผู้สูงอายุยังคงสูง และไม่แตกต่างจากพนักงานในอายุกลุ่มอื่นๆ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วยแบ่งตามกลุ่มโรคและการกลับเข้าทำงาน พบว่าพนักงานที่เป็นโรคทางอายุรกรรม จะมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานต่ำกว่ากลุ่มโรคอื่นๆ เนื่องจากโรคทางอายุรกรรมในการศึกษานี้ มีโรคที่มีอาการเรื้อรังร่วมอยู่ด้วย จึงใช้เวลาในการรักษาค่อนข้างนานกว่าแผนกอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหอบหืด เป็นต้น ซึ่งหากเป็นโรคในกลุ่มต่างๆ นี้ จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และอาจต้องออกจากงานในที่สุด จึงส่งผลให้การกลับเข้าทำงานลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มโรคอื่นๆ

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานกับผลอาการทางคลินิก พบว่าเพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่ออาการทางคลินิก โดยพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีอาการดีขึ้นมากกว่าเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคที่พบนั้นแตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ป่วยชายมีการสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง (Noise-induced hearing loss) มากกว่าผู้ป่วยหญิงอย่างมาก โดยเป็นเพศชาย ๓๓ คน (ร้อยละ ๑๙)

และเพศหญิงจำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๐.๘) ซึ่งภาวะนี้จัดเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และไม่มีการรักษาที่ช่วยให้การได้ยินกลับมาเป็นดังเดิมได้ ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยเพศชายมีอาการดีขึ้นน้อยกว่าเพศหญิง

สำหรับปัจจัยทางด้านอาการเจ็บป่วยแบ่งตามกลุ่มโรคกับผลอาการทางคลินิกพบว่า พนักงานที่ป่วยในกลุ่มโรคทางอายุรกรรมและโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จะมีการดีขึ้นมากกว่า โรคตา หู คอ จมูก และโรคพิษสารเคมี ทั้งนี้เนื่องจากโรคทางอายุรกรรม และกระดูกและกล้ามเนื้อส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาด หรือรักษาเพื่อบรรเทาอาการได้ เช่น ผื่นแพ้ที่ผิวหนัง และอาการปวดหลัง เป็นต้น แตกต่างกับโรคทาง ตา หู คอ จมูก ซึ่งโดยมากจะเป็นการเจ็บป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินเสียง เช่น สูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง โดยพบมากที่สุดเป็นจำนวน ๖๐ คน (ร้อยละ ๖๐.๗) ซึ่งจัดเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และไม่มีการรักษาที่ช่วยให้การได้ยินกลับมาเป็นดังเดิมได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนอาการทางคลินิก ที่พบว่าไม่ดีขึ้นหรือเท่าเดิมนั้นมีมาก ในการเจ็บป่วยโรคพิษสารเคมี เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มักมาเข้ารับการรักษาเนื่องจากมีประวัติที่ไปสัมผัสสารเคมีต่างๆ โดยยังไม่ได้มีอาการแสดงที่ชัดเจน อาการทางคลินิกจึงไม่เปลี่ยนแปลง และสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างผลการวินิจฉัยโรคจากการทำงานกับผลอาการทางคลินิกพบว่า พนักงานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน จะมีการดีขึ้นน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากโรคจากการทำงานที่พบ ส่วนใหญ่เป็นภาวะสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง ซึ่งไม่มีการรักษาให้อาการดีขึ้น หรือช่วยให้การได้ยินกลับมาเป็นดังเดิมได้ จึงเป็นสาเหตุทำให้มีอาการดีขึ้นน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

สำหรับปัจจัยทางด้านผู้ที่นำส่งผู้ป่วยมาวินิจฉัยโรคจากการทำงานกับผลอาการทางคลินิกพบว่า หากบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้นำส่ง พนักงานจะมีการดีขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรทางการแพทย์ผู้ส่งตรวจนั้น จะมีความตระหนักถึงปัญหาและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จึงได้ส่งผู้ป่วยเข้ารับการวินิจฉัย ทำให้มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว และทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นมากกว่า จึงบ่งชี้ถึงความสำคัญในการตระหนักถึงปัญหาโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งควรให้ความสำคัญในการตระหนักถึงปัญหาของโรคจากการทำงานมากยิ่งขึ้น ในขณะที่กลุ่มอื่นๆ ซึ่งมักมีปัญหาความขัดแย้งระหว่างนายจ้างและลูกจ้างเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่ถูกส่ง

จากตัวแทนนายจ้างมีอาการดีขึ้นน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ดังนั้นการตระหนักถึงปัญหา และเฝ้าระวัง ป้องกันโรคก่อนที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างนายจ้างและลูกจ้างจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้พนักงานมีอาการที่ดีขึ้นได้

สำหรับผลความสัมพันธ์ ระหว่างตำแหน่งที่เจ็บป่วยตามร่างกายกับอาการทางคลินิกพบว่า การเจ็บป่วยที่ตำแหน่งศีรษะและคอจะมีอาการดีขึ้นน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้มีสาเหตุมาจาก การสูญเสียการได้ยินเนื่องจากเสียงดังนั้นจัดอยู่ในกลุ่มนี้ร่วมด้วย โดยพบมากที่สุดเป็นจำนวน ๖๐ คน (ร้อยละ ๖๐.๗) จึงทำให้พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอาการไม่ดีขึ้นหลังติดตามอาการ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีตำแหน่งการเจ็บป่วยที่หลัง และรยางค์ส่วนบน จะมีอาการดีขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจาก การเจ็บป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่บริเวณหลังและรยางค์ส่วนบน ในการศึกษา มักเป็นโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคทางอายุรกรรมตามลำดับ โดยที่บริเวณหลังส่วนมากจะเป็นอาการปวดหลัง (Low back pain) จำนวน ๒๔ คน (ร้อยละ ๔๒.๙) และเป็นผื่นแพ้ที่ผิวหนังบริเวณรยางค์ส่วนบน (Irritant contact dermatitis) จำนวน ๑๐ คน (ร้อยละ ๑๖.๙) ซึ่งการเจ็บป่วยทั้งสองกลุ่มนี้สามารถให้การรักษาและบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับอาการเจ็บป่วยเรื้อรังบริเวณตำแหน่งอื่นๆ นอกจากนี้ การเจ็บป่วยทั้งสองกลุ่มนี้สามารถดีขึ้นได้ ภายหลังได้รับคำแนะนำและการรักษา รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนงานที่เหมาะสม ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

การศึกษานี้จัดเป็นการศึกษาแรก ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงาน และอาการทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยที่มาเข้ารับการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ซึ่งจะแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่จะทำการศึกษาในผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล หรือศึกษาจำเพาะลงไปในแต่ละโรค^{๒๓-๒๕} และเป็นการศึกษาแรก ที่รวบรวมโรคและอาการเจ็บป่วยจากหลายๆ แผนก ทำให้สามารถศึกษาถึงภาพรวม และสามารถหาความแตกต่างระหว่างอาการเจ็บป่วยนี้มาเป็นปัจจัยหนึ่งเพื่อศึกษาเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิกได้เช่นกัน และเนื่องจากการศึกษานี้ทำในกลุ่มผู้ป่วยที่ถูกส่งมาวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ซึ่งจะมีเรื่องของความขัดแย้งระหว่างนายจ้าง และลูกจ้างร่วมอยู่ด้วย จึงเป็นการศึกษาเบื้องต้นที่ชี้ให้เห็นถึงปัญหาความขัดแย้งระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง ซึ่งเป็นปัญหาที่มีมักจะถูกมองข้ามตลอดมา และจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญมากขึ้นและศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในภายภาคหน้า

ผลการศึกษาที่บ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหาของโรคทางอายุรกรรม และโรคจากการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิก ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อทั้งตัวลูกจ้าง นายจ้าง และสถานประกอบการอย่างมาก ดังนั้นจึงควรที่จะให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคต่างๆ ในกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น ควรให้การดูแลผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนงานอย่างเหมาะสม วางแผนและแก้ไขปัญหามา รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการกลับเข้าทำงานมากยิ่งขึ้น

การศึกษานี้ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากข้อมูลบางส่วนที่นำมาศึกษาเป็น secondary data จึงอาจทำให้มีข้อมูลในปัจจัยด้านต่างๆ ไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจจะมีผลสัมพันธ์ต่อการกลับเข้าทำงานและอาการทางคลินิก เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส เงินเดือน เป็นต้น) ปัจจัยด้านการทำงาน เช่น ระยะเวลาที่ทำงานมา และปัจจัยด้านการเจ็บป่วย เช่น ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ยังขาดปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งข้อมูลในด้านนี้ประเมินได้ยาก และใช้เวลานาน จึงเป็นปัญหาหากต้องประเมินในพนักงานทุกคนที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

การนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ ทางผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาทางด้านโรคจากการทำงานนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญต่อทั้งสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรมีการร่วมมือกันระหว่างแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ นายจ้าง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย รวมไปถึงพนักงานที่ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น ควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคจากการทำงาน และตระหนักถึงปัญหาจากโรคจากการทำงานมากยิ่งขึ้น รวมทั้งให้การช่วยเหลือและจัดลักษณะการทำงานให้เหมาะสม ซึ่งความร่วมมือกันของทุกๆ ฝ่ายนี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยประสบความสำเร็จ

สิ่งที่ควรทำการศึกษาต่อไป คือ การศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานอื่นๆ เนื่องจากปัจจุบัน การศึกษาที่ผ่านมายังไม่สามารถศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ได้ครอบคลุมไว้ในการศึกษาเดียว จึงทำให้ขาดปัจจัยต่างๆ ที่ครอบคลุมและมีปัญหาเรื่องตัวกวน (confounder) อยู่ รวมทั้งค่านิยมของการกลับเข้าทำงาน ยังแตกต่างออกไปในแต่ละการศึกษา จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน เมื่อนำผลการศึกษาในแต่ละงานวิจัยมาเปรียบเทียบกับกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณนุจรีย์ ปอประสิทธิ์ พยาบาลหัวหน้า
คลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และ
เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็น
อย่างดี

เอกสารอ้างอิง

๑. วิวัฒน์ เอกบุรณะวิวัฒน์. การดูแลผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน.
ชลบุรี: สัมมาอาชีวะ; ๒๕๕๔.
๒. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการ
ดำเนินงานพัฒนาศูนย์อำนวยการควบคุมโรค (คลินิกโรคจาก
การทำงาน). นนทบุรี: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม; ๒๕๕๔.
๓. พระราชบัญญัติเงินทดแทน (พ.ศ. ๒๕๓๗). ราชกิจจานุเบกษา
เล่มที่ ๑๑๑ ตอนที่ ๒๘ ก. (ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน
พ.ศ. ๒๕๓๗).
๔. ศูนย์สารสนเทศ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน.
คู่มือประชาสัมพันธ์งานประกันสังคม. นนทบุรี: สำนักงาน
ประกันสังคม กระทรวงแรงงาน; ๒๕๕๐.
๕. Talmage JB, Melhorn JM, Hyman MH. AMA Guides to
the evaluation of work ability and return to work. 2nd ed.
The United States of America: American Medical
Association; 2011.
๖. Barth RJ, Roth VS. Health benefits of returning to
work: review of the literature. *Occup Environ Med Rep*
2003;17:13-7.
๗. Cheadle A, Franklin G, Wolfhagen C, Savarino J, Liu
PY, Salley C, et al. Factors influencing the duration of
occupational disability: A population-based study of
Washington State worker's compensation. *Am J Public
Health* 1994;84:190-6.
๘. Crook J, Moldofsky H, Shannon H. Determinants of
disability after a work related musculoskeletal injury.
J Rheumatol 1998;25:1570-7.
๙. Gatchel RJ, Polatin PB, Mayer TG. The dominant role
of psychosocial risk factors in the development of
chronic low back pain disability. *Spine* 1995;24:2702-9.
๑๐. Oleinick A, Gluck JV, Guire KE. Factors affecting first
return to work following a compensable occupational
back injury. *Am J Ind Med* 1996;30:540-55.
๑๑. Cairns D, Mooney V, Crane P. Spinal pain rehabilitation:
Inpatient and outpatient treatment results and development
of predictors for outcome. *Spine* 1984;9:91-5.
๑๒. Jang Y, Li W, Hwang M, Chang W. Factors related to
returning to work following a work-oriented occupational
therapy program for individuals with physical disabilities.
J Occup Rehabil 1998;8:141-51.
๑๓. Dasinger L, Krause N, Deegan L, Brand R, Rudolph L.
Physical workplace factors and return to work after
compensated lowback injury: A disability phase-specific
analysis. *J Occup Environ Med* 2000;42:323-33.
๑๔. Krause N, Dasinger L, Deegan L, Rudolph L, Brand R.
Psychosocial job factors and return-to-work after
compensated low back injury: A disability phase specific
analysis. *Am J Ind Med* 2001;40:374-92.
๑๕. Blackwell T, Leierer S, Haupt S, Kampotsis A. Predictors
of vocational rehabilitation return to work outcomes in
workers compensation. *Rehabil Couns Bul* 2003;46:108-14.
๑๖. Rusch M, Dzwierzynski W, Sanger J, Pruitt N, Siewert A.
Return to work outcomes after work related hand
trauma: The role of causal attributions. *J Hand Surg*
2003;28:673-7.
๑๗. Rossignol M, Suissa S, Abenhaim L. Working disability
due to occupational back pain: Three-year follow-up of
2,300 compensated workers in Quebec. *J Occup
Environ Med* 1988;30:502-5.
๑๘. Dasinger LK, Krause N, Deegan LJ, Brand RJ, Rudolph L.
Physical workplace factors and return to work after
compensated low back injury: A disability phase specific
analysis. *J Occup Environ Med* 2000;42:323-33.
๑๙. Krause N, Dasinger LK, Deegan LJ, Rudolph L, Brand
RJ. Psychosocial job factors and return-to-work after
compensated lowback injury: A disability phase-specific
analysis. *Am J Ind Med* 2001;40:374-92.

๒๐. McIntosh G, Frank J, Hogg-Johnson S, Bombardier C, Hall H. Prognostic factors for time receiving workers' compensation benefits in a cohort of patients with low back pain. *Spine* 2000;25:147-57.
๒๑. Baril R, Berthelette D, Massicotte P. Early return-to-work of injured workers: Multidimensional patterns of individual and organizational factors. *Safety Science* 2003; 41:277-300.
๒๒. Crook J, Moldofsky H. Prognostic indicators of disability after a work-related musculoskeletal injury. *J Musculoskelet Pain* 1995;3:3155-9.
๒๓. Karen S, Nicola C, Jeremy B. A study of factors influencing return to work after wrist or ankle fractures. *Am J Ind Med* 2006;49:197-203.
๒๔. Carmona L, Faucett J, Blanc P, Yelin E. Predictors of rate of return-to-work after surgery for carpal tunnel syndrome. *Arthritis Care Res* 1998;11:298-305.
๒๕. พัทธเนศ พูลทรัพย์, พรชัย ลิทธิศรีธัญกุล, วิโรจน์ เจริญจรัสรังษี. ลัดส่วและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการกลับมาทำงานภายหลังการสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพของร่างกายส่วนบนที่เกิดจากอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* ๒๕๕๔;๒๐:๒๕๖-๗๒.

Abstract

Factors influencing return-to-work and clinical outcome among employees participating in the diagnosis of occupational diseases

Eakkarin Lukkanalikitkul, Aurapan Chaimanee

Occupational and Environmental Medicine Center, Nopparat Rajathanee Hospital, Department of Medical Service, Ministry of Public Health, Thailand

Introduction: The objective of this study was to determine proportion of return to work, factors influencing return-to-work and symptoms.

Method: The study design was a cross-sectional descriptive study. The study population were 292 patients receiving an occupational disease diagnosis service at occupational medicine clinic, Nopparat Rajathanee hospital during October 1, 2011 - September 30, 2013. Data were gathered from medical records and telephone interviews. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and chi-square test.

Result: Proportion of return to work after diagnosis two weeks was 93.8 percent. A barrier to return to work was illness with internal medicine diseases. Factors associated with better symptoms were female, referral by medical personnel, illness with internal medicine diseases and musculoskeletal diseases. On the other hand, factors associated with poor clinical outcomes were illness with eye, ear, nose, and throat diseases, illness from toxic chemicals, received diagnosis as occupational diseases and referral by employers.

Discussion and Conclusion: Awareness of prevention and health surveillance of occupational diseases with internal medicine diseases should be carried out. Policies could properly aim to provide return to work programs for employees.

Key words: Return to work, Occupational diseases, Work-related diseases