

Review article

# Presenteeism in medical residents

Vithawut Surawattanasakul, Pornchai Sithisarankul\*

*Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand*

---

## Abstract

Recently, media coverage has led to an increase in recognition of presenteeism among health-care workers. Presenteeism is defined as employees presenting to work despite physical or mental illnesses that should be justified for sick leaves. It is especially prevalent among health care workers, social workers, welfare workers and teachers. Presenteeism can lead to negative economic impacts including reduction in productivity and quality of work. It can also have detrimental effects on the psychological health including exhaustion and burnout. In addition, presenteeism can also increase the spread of infectious diseases from health care workers to patients. In Europe, health care workers' responses to questionnaires indicated that 50% up to 80% of them experienced presenteeism. Specifically, among medical residents the prevalence was 59.1%. Associated factors contributing to presenteeism included personal health resource, occupational health factor and personal characteristics. However, the prevalence and risk factors associated with presenteeism among Thai medical residents are very little. To be information for preventing related factors. Therefore, the purpose of this academic subject is to determine the size of problem and related factors with work while sick in the medical residents.

**Keywords:** Presenteeism, sickness absence, physicians, medical residents.

---

**\*Correspondence to:** Pornchai Sithisarankul, Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

E-mail: psithisarankul@gmail.com

**Received:** December 2, 2018

**Revised:** December 20, 2018

**Accepted:** May 10, 2019

## บทฟื้นฟูวิชาการ

# การทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้าน

วิฑูรย์ สุวรรณสกุล, พรชัย สิทธิศรีธัญกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทคัดย่อ

การทำงานขณะป่วยเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเมื่อไม่นานมานี้ มีผู้ให้ความหมาย "การทำงานขณะป่วย" ไว้หลากหลาย โดยนิยามที่ได้รับการยอมรับ คือ การทำงานในขณะที่ป่วย ทั้ง ๆ ที่สามารถลาป่วยได้ โดยสาเหตุอาจมาจากทางร่างกายหรือทางจิตใจ เหตุการณ์ดังกล่าวพบมากในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มสังคมสงเคราะห์ กลุ่มการศึกษา เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาล แพทย์และครู ผลกระทบที่เกิดขึ้นของการทำงานขณะป่วยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ เช่น ผลผลิตที่ลดลง คุณภาพของงานที่ลดลง เนื่องจากทำงานไม่เต็มความสามารถที่มีผลกระทบทางสุขภาพ ความเครียด อ่อนเพลียหมดไฟในการทำงาน นำไปสู่การลาออกจากราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสแพร่เชื้อไปสู่ผู้ป่วยได้ การวัดความชุกการทำงานขณะป่วยสามารถทำได้โดยถามคำถาม "คุณเคยมาทำงานทั้ง ๆ ที่มีอาการป่วยหรือไม่" โดยแพทย์แนะนำผู้ป่วยหยุดงานถ้ามีอาการป่วยดังกล่าว หากตอบว่าเคยถือว่ามีการทำงานขณะป่วย นอกจากการวัดดังกล่าว ยังมีการวัดผลผลิตจากงานที่ลดลง การประมาณความชุกการทำงานขณะป่วยในบุคลากรทางการแพทย์ได้ประมาณร้อยละ 50 ถึง 80 พบมากในทวีปยุโรป โดยความชุกการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านสูงถึงร้อยละ 59.1 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย สามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพส่วนบุคคล ด้านอาชีพอนามัย ด้านการทำงานและลักษณะส่วนบุคคล แม้ว่าแพทย์ประจำบ้านเป็นกลุ่มที่มีความชุกของการทำงานขณะป่วยสูง และมีผลกระทบต่อทั้งตนเองและผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อยมาก เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนั้นวัตถุประสงค์ของบทความฟื้นฟูวิชาการนี้เพื่อให้ทราบถึงขนาดปัญหาที่มีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้าน

**คำสำคัญ:** การทำงานขณะป่วย, แพทย์, แพทย์ประจำบ้าน.

การทำงานขณะป่วย (presenteeism หรือ sickness present) เพิ่งได้รับความสนใจในช่วงไม่นานมานี้ โดยก่อนหน้านี้ในกลุ่มอุตสาหกรรมรู้จักคำว่า sickness absence หรือ absenteeism หมายถึง การลางาน หายจากงานไปทั้งที่ไม่ได้ป่วย เนื่องจากมีการศึกษาของกลุ่มนายจ้างหากมีลูกจ้างป่วย ขาดงาน มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น 3 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งคือ ค่ารักษาอาการป่วยของลูกจ้าง ซึ่งสามารถวัดได้จากค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ส่วนที่สอง คือเกิดจากการขาดงานทำให้ผลผลิตที่สามารถทำได้ลดลง ส่วนที่สาม คือ ค่าใช้จ่ายของการทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพเกิดจากลูกจ้างป่วยแต่ยังมาทำงาน พบว่าเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าลูกจ้างที่ขาดงาน เนื่องจากไม่มีคนทำงานแทนเหมือนลูกจ้างที่ลางานจึงทำให้ผลผลิตรวมลดลง<sup>(1)</sup> ในช่วงหลังจึงมีผู้ให้ความสนใจและศึกษาเรื่องการทำงานขณะป่วยมากขึ้น

#### ความหมาย ความเป็นมา แนวคิด ของการทำงานขณะป่วย

ความหมายของการทำงานขณะป่วย ในระยะแรกของการศึกษามีผู้ให้ความหมายว่า ผู้ที่ทำงานมีอาการป่วยแต่ยังต้องมาทำงาน ในความหมายดังกล่าวอาจไม่ครอบคลุมจึงมีการให้ความหมายเพิ่มเติมคือ การทำงานขณะป่วยนั้นทำให้การทำงานไม่เต็มศักยภาพเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือมีความหมายอื่นที่มีผู้ให้นิยามไว้ คือ ผลผลิตที่ลดลงจากการทำงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือเหตุการณ์อื่น ๆ<sup>(1, 2)</sup> โดยปัญหาสุขภาพ หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นฉับพลันหรือเรื้อรังก็ได้ รวมอาการที่รุนแรงและไม่รุนแรง ทั้งที่เป็นโรคทางกาย เช่น ปัญหาทางระบบไหลเวียนโลหิต ปวดท้องหรือภาวะทางจิต เช่น ความเครียด<sup>(3)</sup> โดยในปัจจุบัน ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย แต่ความหมายที่ได้รับการยอมรับและนิยมมากที่สุด คือ การต้องมาทำงานในขณะที่ป่วยทั้ง ๆ ที่สามารถลาป่วยได้โดยสาเหตุอาจมาจากทางร่างกายหรือทางจิตใจ<sup>(1, 4, 5)</sup>

การทำงานขณะป่วยเริ่มเป็นที่สนใจและมีการพูดถึงถึงมากขึ้นเมื่อประมาณ 30 - 40 ปีที่ผ่านมา เริ่มแรกมีการพูดถึงในกลุ่มธุรกิจและทางสังคมศาสตร์<sup>(6, 7)</sup> มีการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งทางเศรษฐกิจและทางด้านสุขภาพ โดยผลกระทบทางเศรษฐกิจ เช่น ทำให้ผลผลิตจากงานที่เคยทำได้น้อยลงจากเดิม คุณภาพของงานน้อยลงเนื่องจากการทำงานได้ไม่เต็มความสามารถที่มี<sup>(1, 7, 8)</sup> สูญเสีย

กำลังใจในการทำงาน เนื่องจากเสียความมั่นใจในตนเองเมื่อทำงานผิดพลาด ไม่มีความปลอดภัยในการทำงานเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้างเปลี่ยนแปลงไป<sup>(8 - 10)</sup> ระยะต่อมาจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดกับตัวลูกจ้าง<sup>(1, 11)</sup> โดยการทำงานขณะป่วยมีโอกาสทำให้เกิดความเครียด นำไปสู่การมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติและความอ่อนเพลีย เหนื่อยหน่ายหมดไฟในการทำงาน และการหมดไฟในการทำงานสามารถนำไปสู่การลาออกจากรางาน<sup>(12, 13)</sup> และยังก่อให้เกิดภาวะถูกเงินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อย<sup>(8)</sup>

การศึกษาศาาชีพที่มีโอกาสเกิดการทำงานขณะป่วย พบว่าพบมากในบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มสังคมสงเคราะห์ กลุ่มการศึกษา เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พักพยาบาล แพทย์ ครุ<sup>(14)</sup> แต่การศึกษาน้อยมากได้ศึกษาในอาชีพกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม แต่ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์กลับพบว่ามีการศึกษาจำนวนน้อย

การทำงานขณะป่วยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและด้านสุขภาพ ยังต้องระวังในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ทำงานใกล้ชิดกับโรคติดเชื้อ ซึ่งสามารถแพร่กระจายไปสู่คนรอบข้างได้ และผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลก็มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป<sup>(15)</sup> นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ คือ หากประเมินค่าใช้จ่ายที่เสียไปจากการทำงานขณะป่วย มีค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์และผลผลิตที่ได้น้อยลง ไม่เต็มประสิทธิภาพ อีกทั้งยังส่งผลให้ความเห็นอกเห็นใจ ต่อผู้ป่วยลดลง<sup>(6, 16, 17)</sup>

ในกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน หมายถึง แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต ที่เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโทเฉพาะทาง มีภารกิจในการดูแลรักษาผู้ป่วย รับผิดชอบปัญหาจากต่างสาขา สอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ ออกตรวจผู้ป่วยนอก บางสาขาต้องเข้าห้องผ่าตัด อยู่เวรนอกเวลาราชการ เป็นการทำงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพหลายด้าน การทำงานขณะป่วยของแพทย์ประจำบ้านเกิดผลกระทบตามมามากมายแต่ไม่เคยมีการศึกษาถึงการมาทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านในประเทศไทย

## การประเมินการทำงานขณะป่วย

การประเมินความชุกการทำงานขณะป่วยสามารถวัดได้หลายวิธี เช่น การประเมินโดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่วัดโดยการถามคำถามว่า คุณเคยมาทำงานทั้ง ๆ ที่มีอาการป่วยหรือไม่ โดยหากถ้าเป็นแพทย์แนะนำผู้ป่วยหยุดงานถ้ามีอาการดังกล่าว จากนั้นถามคำถามต่อมาว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นกี่ครั้งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา<sup>(3, 14)</sup> โดยมีตัวเลือก คือ ไม่เคย หรือ 1 ครั้ง หรือ 2 - 5 ครั้ง หรือ ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไปแต่อาจมีตัวเลือกความถี่แตกต่างกันไปบ้าง เช่น 1 ครั้ง หรือ 2 - 4 ครั้ง หรือ ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป<sup>(18, 19)</sup> โดยนับว่ามีการทำงานขณะป่วย เมื่อตอบว่ามีการทำงานขณะป่วยตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ซึ่งส่วนมากหลายวิธีการประเมินตรงกัน การประเมินอื่น ๆ เป็นการประเมินผลของสุขภาพที่ไม่ดีต่อผลผลิตของงาน<sup>(20)</sup> ซึ่งมีแบบสอบถามที่นิยมอ้างอิง 3 แบบสอบถาม คือ

### 1. Stanford Presenteeism Scale (SPS-6)<sup>(21)</sup>

พัฒนาขึ้นมาจากด้านอุตสาหกรรม อ้างอิงจากแบบสอบถามเดิม คือ SPS-32 เพื่อวัดผลของสุขภาพและผลผลิตของลูกจ้าง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อให้ ให้คะแนน 1 ถึง 5 คะแนน โดยถามว่าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเท่าใด โดย 1 คือ ไม่เห็นด้วย 5 คือ เห็นด้วยมากที่สุด จากนั้นคิดคะแนนรวมจากคะแนนที่ให้แต่ละข้อแบบกลับกัน คือ ถ้าไม่เห็นด้วย (ตอบ 1) ให้ 5 คะแนน ไล่เรียงไปถึง เห็นด้วยมากที่สุด (ตอบ 5) ให้ 1 คะแนน นำคะแนนที่ได้ทั้งหมดมารวม ได้คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน แปลผลโดยหากมีคะแนนสูงขึ้นไปมีแนวโน้มเกิดการมาทำงานขณะป่วยมากขึ้น ซึ่งไม่มีจุดตัดที่ชัดเจน

### 2. World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) absenteeism and presenteeism questionnaire<sup>(22)</sup>

พัฒนาขึ้นมาจากเพื่อวัดศักยภาพในการทำงานของลูกจ้าง อ้างอิงจากแบบสอบถามเดิม คือ PHQ ฉบับเต็มแบบสอบถามประกอบไปด้วยคำถาม 11 ข้อ โดยมีคำถามทั้งในส่วนการทำงานขณะป่วยและไม่ป่วยแต่ขาดงานทั้งสองส่วนประเมินออกมาเป็นคะแนน มีการคำนวณ 2 วิธี คือ แบบสัมบูรณ์และแบบสัมพัทธ์

การประเมินการทำงานขณะป่วยแบบสัมพัทธ์คำนวณได้โดยการให้คะแนนศักยภาพการทำงานของตนเอง (0 ถึง 10 คะแนน) จากนั้นนำมาคูณ 10 เพื่อเป็นคะแนนประเมินการทำงานขณะป่วยแบบสัมพัทธ์ โดย 0 คะแนน หมายถึง สูญเสียศักยภาพในการทำงานทั้งหมด และ 100 คะแนน หมายถึง ไม่มีการเสียศักยภาพในการทำงานเลย

การประเมินการทำงานขณะป่วยแบบสัมบูรณ์คำนวณได้โดยคะแนนศักยภาพการทำงานของตนเอง (0 ถึง 10 คะแนน) หารด้วยคะแนนศักยภาพการทำงานของเพื่อนร่วมงานที่ทำงานเหมือนกับตนเอง (0 ถึง 10 คะแนน) โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 0.25 ถึง 2 คะแนน มีข้อตกลง คือ หากสามารถทำได้มากกว่าเพื่อนร่วมงาน 2 เท่าได้ 2 คะแนน และหากสามารถทำงานได้ 1/4 เท่าของเพื่อนร่วมงานได้ 0.25 คะแนน จึงทำให้ค่าดังกล่าวอยู่ในช่วง 0.25 ถึง 2 คะแนน

### 3. The work Limitation Questionnaire (WLQ)<sup>(23)</sup>

พัฒนาขึ้นเพื่อวัดข้อจำกัดในการทำงานที่เนื่องมาจากปัญหาทางสุขภาพและสุขภาพที่สัมพันธ์กับผลผลิตที่ลดลง ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ ถามเกี่ยวกับความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ช่วงที่ทำงาน แบ่งเป็นช่วงทั้งหมด 5 ระดับ คือ เกิดตลอดเวลาไปจนถึงไม่เคยเกิดขึ้นเลย หากเนื้อหาข้อคำถามใดไม่เกี่ยวข้องกับงานของผู้ทำแบบทดสอบให้เลือกตัวเลือกว่าไม่เกี่ยวข้องกับงาน หลังจากรวมคะแนน สามารถแปลงคะแนนไปเป็นร้อยละของผลผลิตที่ลดลง

## ความชุกการมาทำงานขณะป่วย

เนื่องจากนิยามของการทำงานขณะป่วย มีหลายนิยามไม่ตรงกัน การวัดความชุกจึงมีความแตกต่างกัน เช่น วิธีหรือคำถามที่ใช้วัดแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ถามย้อนกลับไปแตกต่างกัน เป็นต้น จากการศึกษาส่วนมากพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ และแพทย์ทั่วไป มีความชุกของการทำงานขณะป่วยประมาณร้อยละ 50 - 80 โดยพบมากในทวีปยุโรป<sup>(8, 15, 24, 25)</sup> และมี 2 การศึกษาที่ศึกษาความชุกของการมาทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านไว้ คือ

ความชุกการทำงานขณะป่วยของแพทย์ประจำบ้านภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้แบบสอบถามถามย้อนกลับไปที่ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยหากตอบว่า

เคยมาทำงานขณะป่วย 1 ครั้ง ถือว่ามีการทำงานขณะป่วย ผลการศึกษาความชุกของการทำงานขณะป่วย อย่างน้อย 1 ครั้ง คือ ร้อยละ 57.9 และมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป คือ ร้อยละ 31.3<sup>(26)</sup>

ความชุกการทำงานขณะป่วยของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ทุกหลักสูตรในประเทศแคนาดา โดยใช้แบบสอบถาม ถามย้อนกลับไปที่ระยะเวลา 2 เดือน พบว่ามีความชุกร้อยละ 59.1<sup>(27)</sup>

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย<sup>(13)</sup>

ปัจจุบันมีผู้เสนอทฤษฎีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยไว้หลายทฤษฎี โดยทฤษฎีที่ได้รับการอ้างอิงถึงมี 3 ทฤษฎีหลัก คือ ทฤษฎีที่หนึ่ง<sup>(4)</sup> แบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยจากตัวบุคคลและปัจจัยจากการทำงาน แต่ละปัจจัยสามารถแบ่งเป็นปัจจัยย่อยได้ 4 - 5 ข้อ ทฤษฎีที่สอง<sup>(1)</sup> ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย คือ นโยบายขององค์กร ลักษณะงาน และวัฒนธรรมของการมาทำงานขณะป่วย และทฤษฎีที่สามกล่าวถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลัก 3 ข้อคือ

#### 1. ปัจจัยด้านสุขภาพส่วนบุคคล

วิถีชีวิตและพฤติกรรม ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย แต่หลายการศึกษาพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องดังกล่าว การดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยพบว่าผู้ที่ออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์ มีแนวโน้มการทำงานขณะป่วยมากขึ้น แต่บางการศึกษาก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันในเรื่องดังกล่าว

ปัญหาทางสุขภาพจิต พบว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตระดับปานกลาง สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยที่มากขึ้น สุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยพบว่าสุขภาพทั่วไปถ้าหากอยู่ในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยมากขึ้น

#### 2. ปัจจัยทางด้านอาชีพอนามัย

ทรัพยากรและความต้องการความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้กำลังร่างกาย (workability physical demands) สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยพบว่าหากมีความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้กำลังร่างกาย

สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยมากขึ้น ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิด (workability mental demands) สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยพบว่าหากมีความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดมากขึ้น สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยมากขึ้น สมดุลชีวิตการทำงาน จากการศึกษาพบว่าสมดุลชีวิตการทำงานไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยบริบทการทำงาน ความพอใจในงาน ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยพบว่าหากมีความพึงพอใจในงานน้อยลง ทำให้การทำงานขณะป่วยมากขึ้น การขาดงาน การขาดงาน สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยพบว่าผู้ที่มีการขาดงาน สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยมากขึ้น แต่มีการศึกษาบางส่วนพบตรงกันข้าม คือ พบว่าการขาดงานไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย ภาวะหมดไฟในการทำงานสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยพบว่าคะแนนภาวะหมดไฟในการทำงานที่สูงสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยมากขึ้น งานที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์นอนหลับ มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยพบว่าหากมีปัญหา การนอนหลับจากการทำงาน สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยมากขึ้น

#### 3. ปัจจัยด้านการทำงานและลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะการทำงานประเภทการทำงาน พบว่าการทำงานคนเดียวและเป็นทีมไม่สัมพันธ์กับการเกิดการทำงานขณะป่วย จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ จากการศึกษาพบว่าจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยลักษณะส่วนบุคคล อายุ จากการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย เพศ เพศมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยพบว่าหญิงสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยมากกว่าชาย แต่มีการศึกษาบางส่วนพบตรงกันข้าม คือ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

#### สรุป

การทำงานขณะป่วยเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ทำงานและนายจ้างทั้งด้านสุขภาพ และผลผลิตที่ได้ลดลงมีการศึกษาเรื่องการมาทำงานขณะป่วย ในหลากหลายอาชีพ โดยหากเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำเป็นต้องมาทำงานทั้งที่มีอาการป่วย มีโอกาสเกิดความเสี่ยงทั้งกับผู้ที่มาทำงานและผู้ป่วย แม้ว่าปัญหานี้มีความสำคัญ แต่กลับพบว่ามีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษา

การทำงานขณะป่วยในบุคลากรทางการแพทย์<sup>(27)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านนอกจากต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ยังต้องเรียนในหลักสูตรควบคุมผู้ป่วยไปด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องทำงานขณะป่วยมากขึ้น ถึงแม้พบว่ามีการทำงานขณะป่วยเกิดขึ้นควรมีการจัดการที่ดีเพื่อลดปัญหาดังกล่าว โดยขณะศึกษาอยู่ที่โรงเรียนแพทย์ โรงเรียนแพทย์ควรมีการสอนให้แพทย์ความตระหนักถึงขีดความสามารถของตนเอง ส่งเสริมสนับสนุนให้สร้างความเป็นอยู่ที่ดีขณะทำงาน เมื่อแพทย์จบไปทำงานควรต้องได้ทราบเกี่ยวกับพื้นฐานอาชีพอนามัยการดูแลตัวเอง ตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ องค์กรควรสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี สร้างนโยบายให้ชัดเจน หากแพทย์ป่วยสามารถลางานได้ตามสมควร จัดให้มีแพทย์ท่านอื่นมารับหน้าที่แทนหากมีแพทย์ป่วยลางาน ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กรให้แพทย์สามารถลาป่วยได้โดยไม่รู้ลี้ภัย (15, 25)

### เอกสารอ้างอิง

- Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J Organ Behav* 2009;31: 519-42.
- Schultz AB, Edington DW. Employee health and presenteeism: a systematic review. *J Occup Rehabil* 2007;17:547-79.
- Rosvold EO, Bjertness E. Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes? *Scand J Public Health* 2001;29:71-5.
- Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med* 2005;47:958-66.
- Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work—what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Soc Sci Med* 2008;67:956-64.
- Navarro A, Salas-Nicas S, Moncada S, Llorens C, Molinero-Ruiz E. Prevalence, associated factors and reasons for sickness presenteeism: a cross-sectional nationally representative study of salaried workers in Spain, 2016. *BMJ Open* 2018;8:e021212.
- Widera E, Chang A, Chen HL. Presenteeism: a public health hazard. *J Gen Intern Med* 2010;25: 1244-7.
- Mekonnen TH, Tefera MA, Melsew YA. Sick at work: prevalence and determinants among healthcare workers, western Ethiopia: an institution based cross-sectional study. *Ann Occup Environ Med* 2018;30:2.
- De Beer LT. The effect of presenteeism-related health conditions on employee work engagement levels: A comparison between groups. *SA J Hum Resource Manag* 2014;12:1-8.
- Sanderson K, Cocker F. Presenteeism—implications and health risks. *Aust Fam Physician* 2013;42: 172-5.
- d'Errico A, Ardito C, Leombruni R. Work organization, exposure to workplace hazards and sickness presenteeism in the European employed population. *Am J Ind Med* 2016;59:57-72.
- Demerouti E, Le Blanc PM, Bakker AB, Schaufeli WB, Hox J. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Dev Int* 2009;14:50-68.
- Pit SW, Hansen V. The relationship between lifestyle, occupational health, and work-related factors with presenteeism amongst general practitioners. *Arch Environ Occup Health* 2016;71:49-56.
- Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:502-9.
- Tan PC, Robinson G, Jayathissa S, Weatherall M. Coming to work sick: a survey of hospital doctors in New Zealand. *N Z Med J* 2014;127:23-35.
- Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *J Occup Environ Med* 2004;46:398-412.
- Misra-Hebert AD, Kay R, Stoller JK. A review of physician turnover: rates, causes, and consequences. *Am J Med Qual* 2004;19:56-66.

18. Munir F, Yarker J, Haslam C, Long H, Leka S, Griffiths A, et al. Work factors related to psychological and health-related distress among employees with chronic illnesses. *J Occup Rehabil* 2007;17:259-77.
19. Niven K, Ciborowska N. The hidden dangers of attending work while unwell: A survey study of presenteeism among pharmacists. *Int J Stress Manag* 2015;22:207-21.
20. Ospina MB, Dennett L, Wayne A, Jacobs P, Thompson AH. A systematic review of measurement properties of instruments assessing presenteeism. *Am J Manag Care* 2015;21:e171-85.
21. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med* 2002;44:14-20.
22. Kessler RC, Barber C, Beck A, Berglund P, Cleary PD, McKenas D, et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *J Occup Environ Med* 2003;45:156-74.
23. Lerner D, Amick BC 3rd, Rogers WH, Malspeis S, Bungay K, Cynn D. The Work Limitations Questionnaire. *Med Care* 2001;39:72-85.
24. Sánchez-Zaballos M, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Díaz MP. Presenteeism among emergency health care staff. *Emergencias* 2018;30:35-40.
25. Gustafsson SM, Lovseth LT, Schenck-Gustafsson K, Fridner A. What makes physicians go to work while sick: a comparative study of sickness presenteeism in four European countries (HOUPE). *Swiss Med Wkly* 2013;143:w13840.
26. Jena AB, Baldwin DC Jr, Daugherty SR, Meltzer DO, Arora VM. Presenteeism among resident physicians. *JAMA* 2010;304:1166-8.
27. Mitchell KJ, Vayalumkal JV. Sickness presenteeism: The prevalence of coming to work while ill among paediatric resident physicians in Canada. *Paediatr Child Health* 2017;22:84-8.