Chulalongkorn University

Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2019

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิทวัส สุรวัฒนสกุล

คณะแพทยศาสตร์

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd

Part of the Medical Sciences Commons

Recommended Citation

สุรวัฒนสกุล, วิทวัส, "ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง" (2019). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 9098.
https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9098

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนใน
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

นายวิทวัส สุรวัฒนสกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

The prevalence and related factors of presenteeismamong medical residents and interns in University Hospital

Mr. Vithawat Surawattanasakul

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

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 2019
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

โดย นายวิทวัส สุรวัฒนสกุล

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

-- คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

-- ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร)

-- อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

-- กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์)

-- กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วรภัทร รัตอาภา)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทวัส สุรวัฒนสกุล : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. (The prevalence and related factors of presenteeismamong medical residents and interns in University Hospital) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล

ปัจจุบันปัญหาการทำงานขณะป่วย (Presenteeism) คือหนึ่งในปัญหาสำคัญที่ได้รับความสนใจในวงกว้าง เกิดขึ้นกับหลากหลายอาชีพ โดยเฉพาะในบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้าน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ณ จุดใดจุดหนึ่ง ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 250 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ชนิดตอบด้วยตนเองประกอบด้วย ส่วนที่พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและส่วนของแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป ข้อมูลความชุกของการทำงานขณะป่วยถูกนำเสนอในรูปแบบร้อยละ ส่วนข้อมูลด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องถูกนำเสนอในรูปแบบ crude และ adjusted odds ratios (ORs) ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านอยู่ที่ร้อยละ 58.6 (95% CI = 52.2,64.7) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย ได้แก่ ชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 3.48 เท่า (95% CI = 1.72,7.05) แต่กลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3,4 และ 5 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยการมีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี คือกลุ่มที่มีสมดุลการทำงานและใช้ชีวิตที่ดีมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 0.30 เท่า (95% CI = 0.17,0.54)

สรุปผลการศึกษา ความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านพบได้บ่อย ดังนั้นการส่งเสริมให้มีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี น่าจะช่วยลดการทำงานขณะป่วยได้ กลุ่มที่ควรให้ความสนใจในการแก้ปัญหานี้หรือศึกษาปัญหานี้เพิ่มเติม คือ กลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สาขาวิชา	การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ	ลายมือชื่อนิสิต ....
ปีการศึกษา	2562	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก ....

6174023430 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT
KEYWORD:

Vithawat Surawattanasakul : The prevalence and related factors of presenteeismamong medical residents and interns in University Hospital. Advisor: Prof. Pornchai Sithisarankul, M.D.

Presenteeism, often defined as going to work while being ill, is recently one of the most widely recognized problems occurring in many occupations and professions, especially in health-care providers including medical residents and interns. This study aims to examine the prevalence and related factors of presenteeism among residents and interns in a University Hospital. A cross-sectional survey was conducted among 250 participants (47.7) ,using a self-administered electronic questionnaire comprising 2 parts: general health inquiries and questions adapted from a literature review. The data of prevalence were presented as percentage while those of related factors were presented as crude and adjusted odds ratios. The results indicated that the prevalence of presenteeism among residents and interns was 58.6% (95% CI = 52.2,64.7) in this sample. Associated factors of presenteeism included the year of residency training. The second-year residents were 3.48 times more likely to be presenteeism (95% CI = 1.72,7.05). The others years no statistical significant. Compaired to the non work-life balance, work-life balance was also contributed to presenteesim; Those with satisfactory work-life balance were 0.30 (95% CI = 0.17,0.54) more likely to be presenteeism. This study revealed that the prevalence of presenteeism among residents was high. Promotion work-life balance may reduce preseenteeism. The second-year residents should be focused for presenteeism reduction or further research.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Field of Study:	Health Research and Management	Student's Signature ....
Academic Year:	2019	Advisor's Signature ....

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.พญ.วินิทรา นวลละออง ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำหรับแรงบันดาลใจในหัวข้อวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือโดยตลอด

ขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุลและอ.ดร.ธนะภูมิ รัตนานุพงศ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับกำลังใจ ให้คำแนะนำ แก้ไขตรวจทานจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร รศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เป็นประธานและกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.นพ.วรภัทร รัตอาภา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับแรงบันดาลใจในการจัดทำแบบสอบถามชนิดอิเล็กทรอนิกส์ ให้คำแนะนำ ตลอดจนเป็นคณะกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณรศ.ดร.เพ็ญประภา ศิวิโรจน์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุน การติดต่อประสานงาน การเข้าเก็บข้อมูลในกลุ่มแพทย์ประจำบ้าน

ขอขอบคุณ เพื่อนแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ทุกภาควิชาที่ประสานงานในการไปเก็บข้อมูล และแพทย์ประจำบ้านแพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ทุกท่านสำหรับการให้ความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยนี้

ขอขอบคุณ เพื่อนแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ป้องกัน นิสิตปริญญาโทและเอก ตลอดจนเจ้าหน้าที่ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับคำแนะนำและกำลังใจให้การทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้สั่งสอนวิชาการให้แก่ผู้วิจัยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และขอระลึกคุณบิดา มารดาที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

วิทวัส สุรวัฒนสกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ค

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ง

กิตติกรรมประกาศ ..... จ

สารบัญ ..... ฉ

สารบัญตาราง 1

บทที่ 1 2

บทนำ 2

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and rational) 2

1.2 คำถามการวิจัย (Research question) 3

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective) 3

1.4 สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis) 4

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) 4

1.6 นิยามของคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition) 4

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application) 6

1.8 ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีการแก้ไข (Obstacles and solution) 6

1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework) 7

บทที่ 2 8

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8

2.1 คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของการทำงานขณะป่วย 8

2.2 ความหมายและบริบทการทำงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน 9

2.3 การประเมินการทำงานขณะป่วย 10

Chulalongkorn University

2.4 ความชุกของการทำงานขณะป่วย 11

2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย 12

ปัจจัยด้านบุคคล (Human factors) 12

ปัจจัยด้านการทำงาน (Work Factors) 12

ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Physical and mental health) 13

บทที่ 3 15

วิธีดำเนินการวิจัย 15

3.1 ทบทวนวรรณกรรม 15

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย 15

3.3 การรวบรวมข้อมูล (Data collection) 18

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) 19

3.4.1.วิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว (Univariate Analysis) 19

3.4.2.วิเคราะห์ตัวแปรทีละคู่ (Bivariate analysis) 19

3.4.3.วิเคราะห์พหุปัจจัย (Multivariable analysis) 19

บทที่ 4 20

ผลการวิจัย 20

ส่วนที่ 1 อัตราการตอบแบบสอบถาม 20

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ กับการทำงานขณะป่วย 23

ส่วนที่ 3 ความชุกของการทำงานขณะป่วย 28

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการทำงานขณะป่วย 30

บทที่ 5 36

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 36

5.1 สรุปผลการวิจัย 37

5.2 อภิปรายผลการวิจัย 39

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.3 จุดแข็งของการวิจัย 52

5.4 ข้อจำกัดในการทำวิจัย 53

5.5 ข้อเสนอแนะ 54

5.6 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 54

ภาคผนวก ก 57

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าโครงการวิจัย 57

ภาคผนวก ข 62

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย 62

ภาคผนวก ค 64

แบบสอบถามของงานวิจัย 64

ภาคผนวก ง 71

เอกสารรับรองโครงการวิจัย 71

ภาคผนวก จ 74

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ขออนุญาตใช้แบบสอบถามบางส่วน 74

ภาคผนวก ฉ 75

ตัวอย่างหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล 75

ภาคผนวก ช 76

รายละเอียดการตอบแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) 76

บรรณานุกรม 78

ประวัติผู้เขียน 82

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับแยกตามภาควิชา (n=524) 22

ตารางที่ 2 จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับแยกตามชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน (n=524) 22

ตารางที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและข้อมูลทั่วไป 24

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน 25

ตารางที่ 5 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต 27

ตารางที่ 6 ความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน 29

ตารางที่ 7 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและข้อมูลทั่วไปกับการทำงานขณะป่วย 30

ตารางที่ 8 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงานกับการทำงานขณะป่วย........ 32

ตารางที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตกับการทำงานขณะป่วย 33

ตารางที่ 10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression 35

ตารางที่ 11 ความชุกของการทำงานขณะป่วยจากการศึกษาในอดีต........ 40

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย (Background and rational)

การทำงานขณะป่วย (Presenteeism หรือ Sickness present) เพิ่งได้รับความสนใจในช่วงไม่นานมานี้ โดยก่อนหน้านี้ในกลุ่มอุตสาหกรรมรู้จักคำว่า Sickness absence หรือ Absenteeism หมายถึงการลางาน ไปทั้งที่ไม่ได้ป่วย จึงมีการศึกษาของกลุ่มนายจ้างว่าหากมีลูกจ้างป่วย ขาดงาน จะเกิดค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่หนึ่งคือ ค่ารักษาอาการป่วยของลูกจ้างซึ่งสามารถวัดได้จากค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง ส่วนที่สอง เกิดจากการขาดงานทำให้ผลผลิตที่สามารถผลิตได้ลดลง ส่วนที่สามคือ ค่าใช้จ่ายของการทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพเกิดที่จากลูกจ้างป่วยแต่ยังมาทำงาน เมื่อรวมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดพบว่า ลูกจ้างที่ป่วยแต่ยังมาทำงานเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าลูกจ้างที่ขาดงาน เนื่องจากไม่มีผู้ทำงานแทนเหมือนลูกจ้างที่ลางาน จึงทำให้ผลผลิตรวมลดลง[1] ในช่วงหลังจึงมีผู้ให้ความสนใจและศึกษาเรื่องการทำงานขณะป่วยมากขึ้น

การทำงานขณะป่วยเริ่มเป็นที่สนใจและมีการพูดถึงมากขึ้นเมื่อประมาณ 30 - 40 ปีที่ผ่านมา ระยะแรกมีการพูดถึงในกลุ่มธุรกิจและทางสังคมศาสตร์[2, 3] มีการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งทางเศรษฐกิจและทางด้านสุขภาพ โดยผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น เช่น ทำให้ผลผลิตจากงานที่เคยทำได้น้อยลงจากเดิม คุณภาพของงานต่ำลง เนื่องจากการทำงานได้ไม่เต็มความสามารถที่มี[1, 3, 4] สูญเสียกำลังใจในการทำงานเนื่องจากเสียความมั่นใจในตนเองเมื่อมีการทำงานผิดพลาด บรรยากาศการทำงานไม่ดีเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและลูกจ้างเปลี่ยนแปลงไป[4-6] ระยะต่อมาจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดกับตัวลูกจ้าง[1, 7] โดยการทำงานขณะป่วยมีโอกาสทำให้เกิดความเครียด นำไปสู่การมีบุคลลิกภาพที่ผิดปกติและความอ่อนเพลีย เหนื่อยหน่าย หมดไฟในการทำงาน และภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถนำไปสู่การลาออกจากงาน[8, 9] และยังก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อย[4]

โดยเฉพาะในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน มีภารกิจในการดูแลรักษาผู้ป่วย รับปรึกษาปัญหาจากต่างสาขา สอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ ออกตรวจผู้ป่วยนอก บางสาขาต้องเข้าห้องผ่าตัด อยู่เวรนอกเวลาราชการ เป็นการทำงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพหลายด้าน การทำงานขณะป่วยของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย แต่ไม่เคยมีการศึกษาถึงการมาทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในประเทศไทย

ในปัจจุบัน ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงขนาดปัญหาที่มีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการหามาตรการป้องกัน รับมือ หรือจัดการกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย (Research question)

คำถามการวิจัยหลัก

ความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งเป็นเท่าใด

คำถามการวิจัยรอง

ปัจจัยใดบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

1.4 สมมติฐานการวิจัย (Research Hypothesis)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษาวิจัยนี้จัดทำขึ้นที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกคนตอบคำถามด้วยความสมัครใจ

1.6 นิยามของคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition)

แพทย์ประจำบ้าน หมายถึง แพทย์ที่กำลังศึกษาต่อเฉพาะทางที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2562 และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

แพทย์ใช้ทุน หมายถึง แพทย์ที่กำลังทำงานใช้ทุนที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2562 ที่สามารถสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การทำงานขณะป่วย หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถามในหัวข้อที่ว่า “ท่านเคยมาทำงานทั้งๆ ที่มีอาการป่วยหรือไม่ โดยท่านประเมินอาการดังกล่าวแล้วควรจะหยุดงาน อาการเหล่านั้น เช่น ไอ น้ำมูก คัดจมูก มีไข้ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย” จากนั้นถามคำถามต่อมาว่า “เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นกี่ครั้งในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา” จะนับว่ามีการทำงานขณะป่วย เมื่อตอบว่ามีการทำงานขณะป่วยตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กลุ่มภาควิชา Major wards หมายถึง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โทปิดิกส์ และ ภาควิชาสูติศาสตร์ ฯ

กลุ่มภาควิชาที่ไม่ใช่ Major wards หมายถึง ภาควิชาจักษุวิทยา จิตเวชศาสตร์ นิติเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา รังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ฟื้นฟู และภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

หยุดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถาม “ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา คุณหยุดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพกี่วัน” หากตอบว่าหยุดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพตั้งแต่ 1 วัน ขึ้นไป จะนับว่าเป็นผู้ที่หยุดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ

ปัญหาการนอน หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถาม “คุณนอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงาน จำนวนกี่วันต่อสัปดาห์ 0 หมายถึงไม่เคย 7 หมายถึงทุกวัน” จะนับว่ามีปัญหาการนอนเมื่อ ตอบว่า นอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงานตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถาม “คุณมีความพึงพอใจในงานของคุณอยู่ในระดับใด 0 หมายถึงไม่พึงพอใจอย่างมาก 10 หมายถึงพึงพอใจอย่างมาก”

ภาวะหมดไฟในการทำงาน หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถาม “ภาวะหมดไฟในการทำงานของคุณอยู่ที่ระดับใด ภาวะหมดไฟในการทำงาน หมายถึง การตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรังจากการ ทำางานทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนล้าทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ประกอบด้วยความรู้สึกว่ารับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป การมีทัศนคติ ด้านลบต่อผู้รับบริการหรืองาน การลดลงของความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและ ประสิทธิภาพในการทำางาน 0 หมายถึงไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน 10 หมายถึงหมดไฟในการทำงานอย่างมาก”

สมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถาม “คุณคิดว่าตัวเองมีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดีหรือไม่ ไม่มีสมดุลอย่างมาก ไม่มีสมดุล มีสมดุลบ้าง มีสมดุลอย่างยิ่ง” โดยจะนับเป็นผู้ที่มีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี คือผู้ที่ตอบว่า มีสมดุลบ้างและมีสมดุลอย่างยิ่ง

ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่ทำแบบสอบถาม สุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป จะนับเป็นผู้ที่น่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ความสามารถในการทำงานปัจจุบัน หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถาม “คุณให้คะแนนความสามารถการทำงานในปัจจุบันเท่าใด เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถที่ดีที่สุดของคุณ 0 หมายถึงแย่ที่สุด 10 หมายถึงดีที่สุด”

ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้กำลังแรงกาย หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถาม “คุณให้คะแนนระดับความสามารถปัจจุบันในการทำงานที่ต้องใช้กำลังแรงกายอยู่ที่ระดับใด 0 หมายถึงแย่ที่สุด 5 หมายถึงดีที่สุด”

ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิด หมายถึง ผู้ที่ตอบคำถาม “คุณให้คะแนนระดับความสามารถปัจจุบันในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดอยู่ที่ระดับใด 0 หมายถึงแย่ที่สุด 5 หมายถึงดีที่สุด”

1.7 **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)**

เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการหามาตรการป้องกัน รับมือ หรือจัดการกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยในอนาคตต่อไป

1.8 ข้อจำกัด ปัญหาและอุปสรรคของงานวิจัยและวิธีการแก้ไข (Obstacles and solution)

การให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน มีค่อนข้างต่ำ จึงมีการวางแผนแก้ปัญหาดังต่อไปนี้

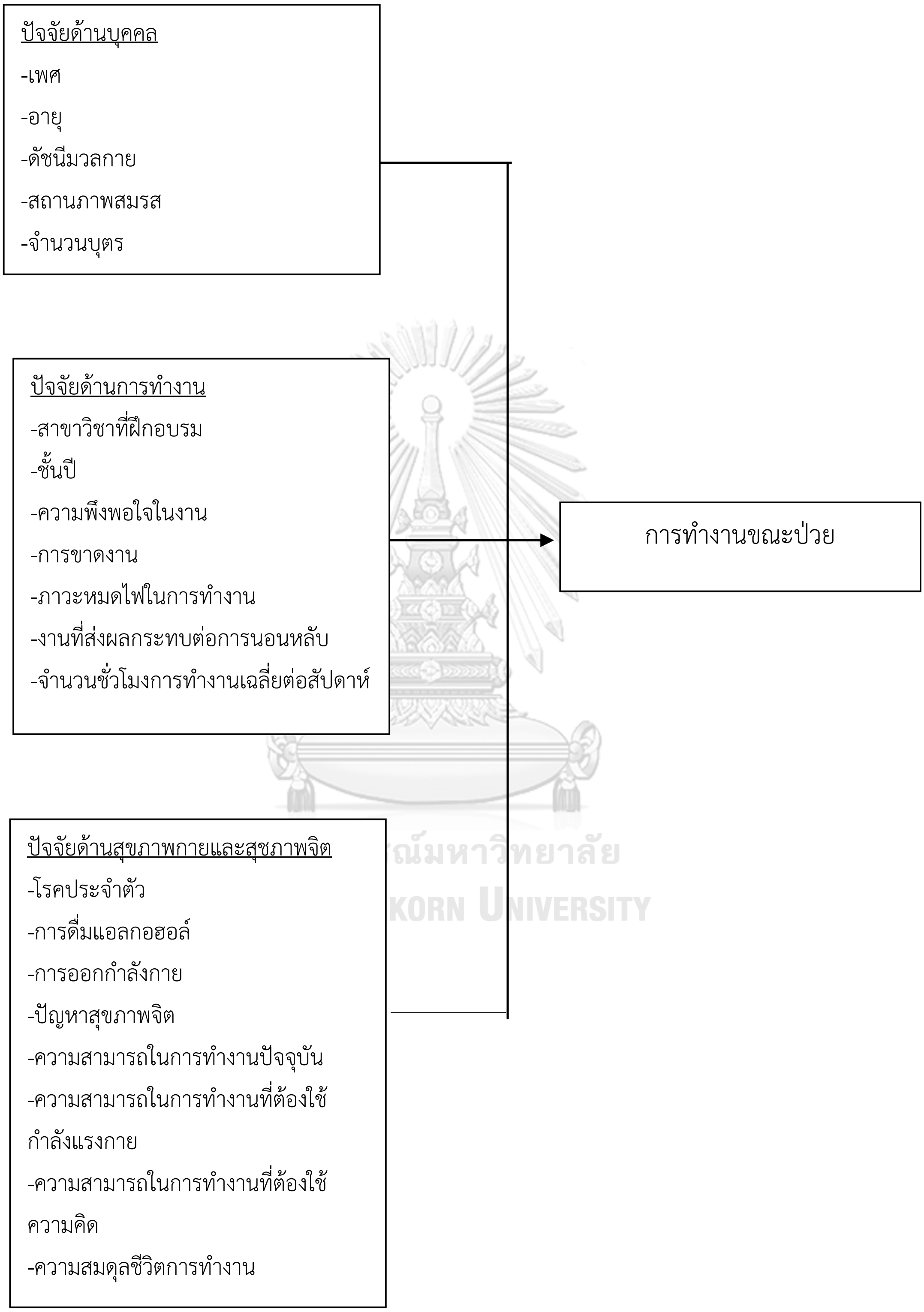
1.ปรับจากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามรูปแบบกระดาษมาเป็นการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ โดยคาดว่าเหมาะกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่เป็นกลุ่มคนสมัยใหม่ที่มีการใช้เทคโนโลยี

2.การตอบแบบสอบถามแบบไม่ระบุตัวบุคคลโดยหวังว่าจะมีผู้ตอบแบบสอบถามมากขึ้น

3.ประสานงานผ่านช่องทางต่างๆ เช่นทำหนังสือไปยังคณะ และภาควิชา เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่มไลน์องค์กรแพทย์หรือกลุ่มไลน์แพทย์ประจำบ้านแพทย์ใช้ทุนแต่ละปีการศึกษา ประสานงานผ่านประธานรุ่นและตัวแทนภาควิชา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1.9 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)



บทที่ 2
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมในบทนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

2.1 คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของการทำงานขณะป่วย

2.2 ความหมายและบริบทการทำงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

2.3 การประเมินการทำงานขณะป่วย

2.4 ความชุกของการทำงานขณะป่วย

2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย

2.1 คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของการทำงานขณะป่วย

ความหมายของการทำงานขณะป่วย ในระยะแรกของการศึกษามีผู้ให้ความหมายว่า ผู้ที่ทำงานมีอาการป่วยแต่ยังต้องมาทำงาน ในความหมายดังกล่าวอาจไม่ครอบคลุมในบางประเด็น จึงมีการให้ความหมายเพิ่มเติมคือ การทำงานขณะป่วยนั้นทำให้การทำงานไม่เต็มศักยภาพเนื่องจากปัญหาสุขภาพ หรือมีความหมายอื่นที่มีผู้ให้นิยามไว้คือ ผลผลิตที่ลดลงจากการทำงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพหรือเหตุการณ์อื่นๆ[1, 10] โดยปัญหาสุขภาพนั้นหมายถึง อาการที่เกิดขึ้นฉับพลันหรือเรื้อรัง อาการที่รุนแรงหรือไม่รุนแรง ทั้งที่เป็นโรคทางกาย เช่น ปัญหาทางระบบไหลเวียนโลหิต ปวดท้อง หรือภาวะทางจิต เช่น ความเครียด[11] เป็นต้น

ในปัจจุบัน มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย แต่ความหมายที่ได้รับการยอมรับและนิยมคือ การต้องมาทำงานในขณะที่ป่วยทั้งๆ ที่สามารถลาป่วยได้ โดยสาเหตุอาจมาจากทางร่างกายหรือทางจิตใจ[1, 12, 13] การศึกษาอาชีพที่มีโอกาสเกิดการทำงานขณะป่วยพบว่า พบมากในบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มทางการศึกษา เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านพัก พยาบาล แพทย์ ครู[14] แต่การศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาในอาชีพในกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม ในทางตรงกันข้ามกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์กลับพบว่ามีการศึกษาน้อย

การทำงานขณะป่วยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและด้านสุขภาพตามที่กล่าวไปข้างต้น ควรต้องระมัดระวังในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งมีโอกาสทำงานสัมผัสกับโรคที่สามารถติดต่อผ่านทาง การหายใจ สารคัดหลั่งหรือเลือด ซึ่งสามารถแพร่กระจายไปสู่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ป่วย

ได้ และผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป[15] นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพคือ หากประเมินค่าใช้จ่ายที่เสียไปจากการทำงานขณะป่วย มีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดทางการแพทย์และผลผลิตที่ได้น้อยลง ไม่เต็มประสิทธิภาพ อีกทั้งยังส่งผลให้ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยลดลง มีโอกาสเกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดระหว่างแพทย์ประจำบ้านและผู้ป่วย[2, 16]

2.2 ความหมายและบริบทการทำงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

แพทย์ประจำบ้าน หมายถึงแพทย์ที่จบการศึกษาในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต (Doctor of Medicine) ผ่านการเพิ่มพูนทักษะตามแพทยสภากำหนด จากนั้นมาศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์การศึกษาของแพทย์ประจำบ้านสาขาต่างๆ เพื่อจบเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยระบบการเรียนของแพทย์ประจำบ้านในประเทศไทยมีระยะเวลาตั้งแต่ 3-5 ปี ขึ้นอยู่กับสาขาที่เรียน โดยเมื่อเรียนครบหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านร่วมกับผ่านการสอบตามเกณฑ์ตามที่ราชวิทยาลัยหรือสมาคมกำหนดจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์เฉพาะทาง ระหว่างการศึกษา แพทย์ประจำบ้านมีภารกิจในการดูแลรักษาผู้ป่วย รับปรึกษาปัญหาจากต่างสาขา สอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ ดูแลผู้ป่วยใน ออกตรวจผู้ป่วยนอก บางสาขาต้องเข้าห้องผ่าตัด อยู่เวรนอกเวลาราชการ และหน้าที่อื่นๆ ตามได้รับมอบหมาย

แพทย์ใช้ทุน หมายถึงแพทย์ที่จบการศึกษาในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต (Doctor of Medicine) ทำสัญญากับสถาบันที่มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสถาบันส่วนภูมิภาค เพื่อเพิ่มพูนทักษะตามแพทยสภากำหนด จากนั้นอยู่ปฏิบัติงานต่อเนื่องตามระยะเวลาตามแต่สาขาวิชา บางสาขาวิชาสามารถสอบวุฒิบัตรตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยที่สังกัด เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์เฉพาะทาง ภารกิจและบริบทการทำงานของแพทย์ใช้ทุนแตกต่างกันไปตามสาขาวิชา ส่วนใหญ่มีหน้าที่คล้ายกับแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1 ที่นับเป็นการเพิ่มพูนทักษะมีลักษณะการทำงานคือหมุนเวียนการปฏิบัติงานไปตามส่วนงานหรือภาควิชาต่างๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

2.3 การประเมินการทำงานขณะป่วย

การประเมินความชุกการทำงานขณะป่วยสามารถวัดได้หลายวิธี เช่น การประเมินโดยตรง ซึ่งส่วนใหญ่วัดโดยการถามคำถามว่า คุณเคยมาทำงานทั้งๆที่มีอาการป่วยหรือไม่ โดยหากถ้าเป็นแพทย์ จะแนะนำผู้ป่วยหยุดงานถ้ามีอาการดังกล่าว จากนั้นถามคำถามต่อมาว่าเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นกี่ครั้งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา[11, 14] โดยมีตัวเลือกคือ ไม่เคย หรือ 1 ครั้ง หรือ 2-5 ครั้ง หรือ มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป แต่อาจมีตัวเลือกความถี่แตกต่างกันไปบ้างเช่น 1 ครั้ง หรือ 2-4 ครั้ง หรือตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป[17, 18] โดยจะนับว่ามีการทำงานขณะป่วย เมื่อตอบว่ามีการทำงานขณะป่วยตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ซึ่งส่วนมากหลายวิธีการประเมินจะตรงกัน

การประเมินอื่นๆ เป็นการประเมินผลของสุขภาพที่ไม่ดีต่อผลผลิตของงาน[19] ซึ่งมีแบบสอบถามที่นิยมอ้างอิง 3 แบบสอบถามคือ

1.Stanford Presenteeism Scale (SPS-6)[20]

พัฒนาขึ้นมาจากการทำงานด้านอุตสาหกรรม อ้างอิงจากแบบสอบถามเดิมคือ SPS-32 เพื่อวัดผลของสุขภาพและผลผลิตของลูกจ้าง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อให้ให้คะแนน 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 จะได้คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน คะแนนสูงสุด 30 คะแนน แปลผลโดย หากมีคะแนนสูงขึ้น มีแนวโน้มจะเกิดการมาทำงานขณะป่วยมากขึ้น ซึ่งการประเมินนี้ ไม่มีจุดตัดของคะแนนที่ชัดเจน

2.World Health Organization Health and Work Performance

Questionnaire (HPQ) absenteeism and presenteeism questionnaire[21]

พัฒนาขึ้นมาเพื่อวัดศักยภาพในการทำงานของลูกจ้าง อ้างอิงจากแบบสอบถามเดิมคือ PHQ ฉบับเต็ม แบบสอบถามประกอบไปด้วยคำถาม 11 ข้อ โดยมีคำถามทั้งในส่วนการทำงานขณะป่วยและไม่ป่วยแต่ขาดงาน ทั้งสองส่วนจะประเมินออกมาเป็นคะแนน มีการคำนวณ 2 วิธีคือ แบบสัมบูรณ์และแบบสัมพัทธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

- การประเมินการทำงานขณะป่วยแบบสัมพัทธ์ คำนวณได้โดย การให้คะแนนศักยภาพการทำงานของตนเอง (0 ถึง 10 คะแนน) จากนั้นนำมาคูณ 10 เพื่อเป็นคะแนนประเมินการทำงานขณะป่วยแบบสัมพัทธ์ โดย 0 คะแนนหมายถึง สูญเสียศักยภาพในการทำงานทั้งหมด และ 100 คะแนนหมายถึง ไม่มีการเสียศักยภาพในการทำงาน

- การประเมินการทำงานขณะป่วยแบบสัมบูรณ์ คำนวณได้โดยคะแนนศักยภาพการทำงานของตนเอง (0 ถึง 10 คะแนน) หารด้วยคะแนนศักยภาพการทำงานของเพื่อนร่วมงานที่ทำงานเหมือนกับตนเอง (0 ถึง 10 คะแนน) โดยจะมีคะแนนอยู่ในช่วง 0.25 ถึง 2 คะแนน โดยมีข้อตกลงคือหากสามารถทำได้มากกว่าเพื่อนร่วมงาน 2 เท่า จะได้ 2 คะแนน และหากสามารถทำงานได้ ¼ เท่าของเพื่อนร่วมงาน จะได้ 0.25 คะแนน จึงทำให้ค่าดังกล่าวอยู่ในช่วง 0.25 ถึง 2 คะแนน

3.The work Limitation Questionnaire (WLQ)[22]

พัฒนาขึ้นเพื่อวัดข้อจำกัดในการทำงานที่เนื่องมาจากปัญหาทางสุขภาพและสุขภาพที่สัมพันธ์กับผลผลิตที่ลดลง ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ ถามเกี่ยวกับความถี่ในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆในช่วงที่ทำงาน แบ่งเป็นทั้งหมด 5 ระดับคือเกิดตลอดเวลาไปจนถึงไม่เคยเกิดขึ้นเลย หากเนื้อหาข้อคำถามใดไม่เกี่ยวข้องกับงานของผู้ทำแบบทดสอบให้เลือกตัวเลือกคำถามไม่เกี่ยวข้องกับงาน หลังจากรวมคะแนน สามารถแปลงคะแนนไปเป็นร้อยละของผลผลิตที่ลดลง

2.4 ความชุกของการทำงานขณะป่วย

เนื่องจากนิยามของการทำงานขณะป่วย มีหลายนิยามไม่ตรงกัน การวัดความชุกจึงมีความแตกต่างกัน เช่นวิธีหรือคำถามที่ใช้วัดแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ถามย้อนกลับไปแตกต่างกัน เป็นต้น จากการศึกษาส่วนมากพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ และแพทย์ทั่วไป มีความชุกของการทำงานขณะป่วยประมาณร้อยละ 50-80 โดยพบมากในทวีปยุโรป[4, 5, 23, 24] และมี 2 การศึกษาที่ศึกษาความชุกของการมาทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านไว้ คือ

ความชุกการทำงานขณะป่วยของแพทย์ประจำบ้าน[25] ภาควิชาสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ในประเทศสหรัฐอเมริกาใช้แบบสอบถาม ถามย้อนกลับไปที่ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยหากตอบว่าเคยมาทำงานขณะป่วย 1 ครั้ง ถือว่ามีการทำงานขณะป่วย ผลการศึกษาความชุกของการทำงานขณะป่วย อย่างน้อย 1 ครั้ง คือร้อยละ 57.9 และมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปคือร้อยละ 31.3

ความชุกการทำงานขณะป่วยของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์[26] ในประเทศแคนาดา โดยใช้แบบสอบถาม ถามย้อนกลับไปที่ระยะเวลา 2 เดือนพบว่ามีความชุกร้อยละ 59.1

2.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านบุคคล (Human factors)

1.เพศ (Sex) หลายการศึกษามีผลการศึกษาไปในแนวทางเดียวกัน ประกอบด้วยการศึกษาในประเทศสวีเดน การศึกษาในแพทย์และพยาบาลของประเทศฟินแลนด์และการศึกษาในกลุ่มพนักงานในประเทศสเปน พบว่าเพศไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[1, 12, 27, 28]

2.อายุ (Age) การศึกษาในแพทย์และพยาบาลของประเทศฟินแลนด์และการศึกษาในกลุ่มพนักงานในประเทศสเปนพบว่า พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[2, 28]

3.ดัชนีมวลกาย (BMI) การศึกษาในกลุ่มพนักงานชาวเบลเยียมพบว่าดัชนีมวลกายสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย แตกต่างกับการศึกษาในแพทย์ทั่วไปในประเทศออสเตรเลีย พบว่าไม่สัมพันธ์กันระหว่างการทำงานขณะป่วยและดัชนีมวลกาย [9, 29, 30]

4.สถานะภาพสมรส (Marital status) การศึกษาแพทย์ทั่วไปในประเทศสวีเดนสอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเอธิโอเปียพบว่าสถานะภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[4, 27]

5.จำนวนบุตร (Children) การศึกษาในกลุ่มแพทย์ในประเทศอิตาลี พบว่าในกลุ่มที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตร 1 คน ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[31]

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปัจจัยด้านการทำงาน (Work Factors)

1.สาขาวิชาที่ฝึกอบรม การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[25]

2.ชั้นปีที่ฝึกอบรม การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 แตกต่างจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[25]

3.ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) การศึกษาในแพทย์และพยาบาลของประเทศฟินแลนด์พบว่าความพึงพอใจในงานในกลุ่มผู้ที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีการศึกษาบางส่วนไม่สอดคล้องกันคือ การศึกษาในแพทย์ประจำ

บ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่าความพึงพอใจในงานไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[19, 28]

4.การขาดงาน (Absence) การศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ผู้ที่มีการขาดงานสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยเพิ่มขึ้น แต่การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่าการขาดงานไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[4, 9]

5.ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย สอดคล้องกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศสวีเดนที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[9, 27]

6.งานที่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ (Work-related sleep problems) การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า การนอนไม่หลับเนื่องจากปัญหาเรื่องงานไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[9]

7.จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ (Average hours/week) การศึกษาในกลุ่มพนักงานในประเทศสเปนสอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่าชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[2, 9]

ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Physical and mental health)

1.โรคประจำตัว การศึกษาในแพทย์และพยาบาลของประเทศฟินแลนด์พบว่าสัดส่วนการเป็นโรคเฉียบพลัน ในกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ ผลการศึกษาบางส่วนแตกต่างออกไปคือ การศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเอธิโอเปียพบว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมีการทำงานขณะป่วยไม่แตกต่างกัน[4, 28]

2.การดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol intake) การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[9]

3.การออกกำลังกาย (Physical activity) การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า การออกกำลังกายไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[9]

4.ปัญหาสุขภาพจิต การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[9]

5.ความสามารถในการทำงานปัจจุบัน การศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศสวีเดน พบว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการทำงานที่ไม่ดีสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[27]

6.ระดับความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้กำลังแรงกาย (Workability physical demands) การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกายสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[9]

7.ระดับความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิด (Workability mental demands) การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[9]

8.ความสมดุลชีวิตการทำงาน (Work-life balance) การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่ากลุ่มที่มีความสมดุลชีวิตการทำงานสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย[9]

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม
2. ระเบียบวิธีวิจัย
3. การรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย ได้แก่ คำจำกัดความ แนวคิดและความเป็นมาของการทำงานขณะป่วย ความหมายและบริบทการทำงานของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน การประเมินการทำงานขณะป่วยทความชุกของการทำงานขณะป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย

3.2.1ประชากร

ประชากรที่ศึกษา (Study populations) คือ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่กำลังศึกษาอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2562 ทุกชั้นปี ทุกสาขาวิชา ยกเว้นแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง

จากสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$n = NZ^2P(1-P) / [d^2(N-1) + Z^2p(1-P)]$

โดยกำหนดที่ 95% Confidence Interval, Z=1.96 (Two-tail)

P = อัตราการเกิดเหตุการณ์= 0.59 (คือความชุกของการมาทำงานขณะป่วยคือ59%)[26]

N = 524 คน (จำนวนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า ข้อมูลเมื่อปีการศึกษา 2561)

Q = อัตราการไม่เกิดเหตุการณ์ = 1-P = 0.41

d = Acceptable error 5% = 0.05

จากการคำนวณตามสูตรดังกล่าวพบว่าควรมีแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนตอบแบบสอบถามอย่างน้อย 218 คน แต่เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ จึงคาดว่าจะมี response rate ต่ำ สมมติอัตรา non response rate เท่ากับ 0.50 จะต้องมีจำนวนแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 436 คน เป็นอย่างน้อย ซึ่งมีปริมาณใกล้เคียงกับจำนวนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทั้งหมดของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงเลือกเก็บข้อมูลในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทุกคนที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเข้า

3.2.3ลักษณะตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

- แพทย์ประจำบ้านที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2562 ชั้นปีที่ 1 ถึงปีที่ 5 ทุกชั้นปี ทุกสาขาวิชา
- แพทย์ใช้ทุนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2562 ตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 ถึง ปีที่ 6 สาขาที่สามารถสอบวุฒิบัตรได้ตามเกณฑ์

เกณฑ์คัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่ลาคลอด ลาบวช เข้ารับการฝึกทหาร
- แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลอื่นที่เลือกฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูล

3.2.4 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ โดยให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเป็นผู้ตอบเอง (Self-administered Online Questionnaire) โดยแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ดังกล่าวไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบได้ แบ่งเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยด้านบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงานขณะป่วย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

คำถามทั้งหมด12 ข้อ ถามย้อนกลับไปในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คำถามจะครอบคลุมปัญหา 4 ด้านคือ ความรู้สึกไมเป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypocondriasis) ในแต่ละคำถามมี 4 ตัวเลือก 1 2 3 4 หากตอบ 1 และ 2 ได้ 0 คะแนน หากตอบ 3 4 ได้ 1 คะแนน แปลผลโดยโดยตั้งแต่ 2 ขึ้นไปถือว่าน่าจะมีปัญหาสุขภาพจิต แบบทดสอบนี้เป็นเพียงแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และบอกเพียงว่าน่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ามีปัญหาสุขภาพจิตชนิดใด

3.2.5 การตรวจสอบและการพัฒนาเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. หาข้อมูลข้อคำถามจากงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำบ้างส่วนที่ตรงกับปัจจัยที่ศึกษาและนำข้อคำถามมาประยุกต์ใช้

2. ส่งหนังสือหรือจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ขออนุญาตใช้บางส่วนของข้อคำถามที่มีผู้พัฒนาไว้

3. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

4. ศึกษาความเชื่อมั่นของเนื้อหา (Content Reliability)

5. หาความเชื่อมั่นด้วยการทดสอบซ้ำ (Test-retest Method)

6. แปลงแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ โดยเลือกจากผู้ให้บริการแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ที่ตรงตามความต้องการ มีความปลอดภัยของข้อมูล จำกัดผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูล มีการสำรองข้อมูลเสมอ และข้อมูลดังกล่าวสามารถแปลงให้อยู่ในรูปของ excel หรือ SPSS ได้

7. การวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องบางอย่างไม่สามารถวัดโดยแบบสอบถามมาตรฐานเนื่องจากมีจำนวนข้อแบบสอบถามมากเกินไป จึงมีประยุกต์ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นใหม่

3.2.6 ตัวแปร

ตัวแปรต้น (Independent variable) คือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย ประกอบด้วย

-ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส จำนวนบุตร

-ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ สาขาวิชาที่ฝึกอบรม ชั้นปี ความพึงพอใจในงาน การขาดงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน งานที่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

-ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ โรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ปัญหาสุขภาพจิต ความสามารถในการทำงานปัจจุบัน ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้กำลังแรงกาย ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิด ความสมดุลชีวิตการทำงาน

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือการทำงานขณะป่วย

3.3 การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

<u>ขั้นเตรียมการ</u>

ประสานขอข้อมูลจำนวนแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยแบ่งตาม ภาควิชาและชั้นปี

<u>ขั้นดำเนินการ</u>

- ภายหลังการได้รับอนุญาตให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยจะจัดทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทำวิจัยและขอความร่วมมือเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และขอความอนุเคราะห์ทำหนังสือต่อถึงภาควิชาต่างๆ เพื่อรับทราบ
- จัดทำ Quick response (QR code) และตัวชี้แหล่งในอินเตอร์เน็ต (URL) ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านแยกตามแต่ละภาควิชา ภาควิชาละ1 Weblink ใส่ซองจดหมายเพื่อส่งไปถึงหัวหน้าภาควิชาต่างๆ
- เจ้าหน้าที่ภาควิชาประชาสัมพันธ์ Quick response (QR code) และตัวชี้แหล่งในอินเตอร์เน็ต (URL) ให้กับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน โดยการติดประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการเข้าตอบแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์
- หากระยะเวลาผ่านไป 2 สัปดาห์ มีผู้ตอบแบบสอบถามไม่ถึงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ จะเพิ่มช่องทางคือติดต่อหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละภาควิชาเพื่อขอไปชี้แจงและขอความร่วมมือด้วยตนเอง ผ่านทางการประชุมต่างๆ ของภาควิชา เช่น Interesting case, Morning round, Grand round เพื่อนำเสนอหัวข้องานวิจัย วัตถุประสงค์ รายละเอียดของแบบสอบถามและแนะนำวิธีการทำ จากนั้นให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนเริ่มทำแบบสอบถามได้ทันที หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านคำชี้แจง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และกดตกลงยินยอมที่จะให้ข้อมูลหลังจากอ่านคำชี้แจง หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

- หลังจากครบระยะเวลาที่กำหนด ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

นำข้อมูลจากแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์แปลงให้อยู่ในโปรแกรมที่จะใช้วิเคราะห์ข้อมูล หลังจากนั้นข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) เวอร์ชัน 22 โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

<u>3.4.1.วิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยว (Univariate Analysis)</u>

- คำนวณหาความชุกของการทำงานขณะป่วยและช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

โดยนำจำนวนของผู้ที่มีการทำงานขณะป่วยเปรียบเทียบกับผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดโดยใช้สูตรคำนวณ Prevalence = (X/Y)*100 เมื่อ

X คือ จำนวนผู้ที่ตอบว่ามีการทำงานขณะป่วย

Y คือ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

- ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงานและข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต หากเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ นำเสนอโดยความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณ นำเสนอโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

<u>3.4.2.วิเคราะห์ตัวแปรทีละคู่ (Bivariate analysis)</u>

เพื่อพิจารณาว่าปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับการทำงานขณะป่วยใช้ Chi-Square และ Unpaired t-test ในการทดสอบทางสถิติ หาค่าอัตราแต้มต่ออย่างหยาบ (Crude Odds Ratio) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence interval)

<u>3.4.3.วิเคราะห์พหุปัจจัย (Multivariable analysis)</u>

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ใช้วิธีคัดเลือกตัวแปรเฉพาะตัวแปรที่วิเคราะห์อัตราส่วนแต้มต่ออย่างหยาบ (Crude odds ratio) แล้วพบว่าอาจมีนัยสำคัญ (p มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25)[32] นำมาวิเคราะห์แบบตัดตัวแปรถอยหลัง Backward stepwise ด้วย Multiple logistic regression ได้อัตราส่วนแต้มต่อที่ปรับค่าใหม่ (Adjusted odds ratio)

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย โดยผลของการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 อัตราการตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ กับการทำงานขณะป่วย

ส่วนที่ 3 ความชุกของการทำงานขณะป่วย

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการทำงานขณะป่วย

ส่วนที่ 1 อัตราการตอบแบบสอบถาม

หลังจากส่งเอกสารเรียนหัวหน้าภาควิชา 15 ภาควิชา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมส่ง Quick response (QR code) และตัวชี้แหล่งในอินเตอร์เน็ต (URL) สำหรับการเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ ขอความร่วมมือแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนตอบแบบสอบถาม หลังระยะเวลา 2 สัปดาห์พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 10 ของประชากร จึงได้ติดต่อหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านแต่ละภาควิชาเพื่อขอไปชี้แจงและขอความร่วมมือด้วยตนเอง ผ่านทางการประชุมต่างๆ ของภาควิชา เช่น Interesting case, Morning round, Grand round เพื่อนำเสนอหัวข้องานวิจัย วัตถุประสงค์ รายละเอียดของแบบสอบถามและแนะนำวิธีการทำ จากนั้นให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนเริ่มทำแบบสอบถามได้ทันที หากมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้ ใช้ระยะเวลาการแนะนำและการทำแบบสอบถามรวมประมาณ 10 นาที โดยขอความร่วมมือจากภาควิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์รวม ภาควิชาละ 2 ครั้ง ภาควิชาอื่นๆ 1 ครั้ง ภาควิชาพยาธิวิทยาไม่ได้ไปแนะนำด้วยตนเอง หลังจากไปขอความร่วมมือด้วยตนเองพบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 40 จึงติดต่อผู้ประสานงานแต่ละภาควิชาอีกครั้งเพื่อดำเนินการส่งข้อความชักชวนการตอบแบบสอบถามผ่านทางไลน์ (LINE) กลุ่มของแต่ละภาควิชาและแต่ละภาควิชาแยกตามชั้นปี จึงได้ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 50 ของประชากร

เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 524 คน หลังเก็บข้อมูลสิ้นสุดเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 มีแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนตอบแบบสอบถามทั้งหมด 262 คน

ในจำนวนของผู้ตอบแบบสอบถาม 262 คน มีผู้ตอบว่าเป็นแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1 จำนวน 9 คน ซึ่งไม่อยู่ในประชากรที่ศึกษา และตอบว่าไม่ใช่แพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุนของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 3 คน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์คัดออก ซึ่งนำข้อมูลทั้ง 12 คนออกจากการวิเคราะห์ เหลือรวม 250 คน โดยแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 47.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจากการคำนวณ จะมีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอย่างน้อย 218 คน ดังนั้นจะมีแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนแบบสอบถามมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ต้องการร้อยละ 8.7

หากแบ่งตามภาควิชาพบว่าภาควิชาที่ตอบกลับเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดคือนิติเวชศาสตร์จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 รองมาคือเวชศาสตร์ฉุกเฉินจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 77.8 ดังแสดงใน ตารางที่ 1

หากแบ่งตามชั้นปีที่ตอบกลับพบว่าชั้นปีที่ตอบกลับเป็นสัดส่วนที่มากที่สุดคือชั้นปีที่ 3 จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 ลำดับถัดมาคือชั้นปีที่ 1 จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 ดังแสดงใน ตารางที่ 2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 1 จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับแยกตามภาควิชา (n=524)

ภาควิชา	จำนวนทั้งหมด (n=524)	จำนวนตอบกลับ (n=249)	ร้อยละ
กุมารเวชศาสตร์	41	21	51.2
จักษุวิทยา	28	12	42.9
จิตเวชศาสตร์	20	11	55.0
นิติเวชศาสตร์	12	11	91.7
พยาธิวิทยา	9	6	66.7
รังสีวิทยา	41	22	53.7
วิสัญญีวิทยา	33	18	54.5
เวชศาสตร์ครอบครัว	20	11	55.0
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	18	14	77.8
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	14	10	71.4
ศัลยศาสตร์	99	35	35.4
สูติศาสตร์ฯ	30	11	36.7
โสต ศอ นาสิกวิทยา	22	13	59.0
ออร์โทปิดิกส์	40	15	37.5
อายุรศาสตร์	97	39	40.2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับแยกตามชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน (n=524)

ชั้นปีแพทย์ประจำบ้าน*	จำนวนทั้งหมด (n=524)	จำนวนตอบกลับ (n=250)	ร้อยละ
1	161	85	52.8
2	162	71	43.8
3	152	82	53.9
4	42	11	26.2
5	7	1	14.3

*เนื่องจากแพทย์ใช้ทุนตั้งแต่ชั้นปีที่ 2 เป็นต้นไป มีภาระหน้าที่การทำงานเหมือนกับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี จึงนับรวมแพทย์ใช้ทุนเข้ากับแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ กับการทำงานขณะป่วย

2.1 ปัจจัยด้านบุคคลและข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 250 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 27.94 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.33 ปี) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักอยู่ที่ 62.67 กิโลกรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.50 กิโลกรัม) ค่าเฉลี่ยส่วนสูงอยู่ที่ 166.38 เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.70 เซนติเมตร) ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 18.55-22.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตรมากที่สุด จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 สถานะสมรสโดยส่วนใหญ่โสดจำนวน 228 คนคิดเป็นร้อยละ 91.2 และส่วนใหญ่ของผู้ที่สมรสแล้วไม่มีบุตรจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 ดังแสดงใน ตารางที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

<u>ตารางที่ 3</u> ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลและข้อมูลทั่วไป

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (n=250)		
ชาย	123	49.2
หญิง	127	50.8
สถานภาพสมรส (n=250)		
โสด	228	91.2
สมรสและอยู่ด้วยกัน	20	8.0
สมรส แยกกันอยู่	2	0.8
จำนวนบุตร (n=22)		
ไม่มีบุตร	15	68.2
มีบุตร 1 คน	7	31.8
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร) (n=250)		
< 18.50	29	11.6
18.50-22.99	124	49.6
23.00-24.99	50	20.0
25.00-29.99	38	15.2
>=30.00	9	3.6
อายุ (ปี) (n=248)	Mean ± SD = 27.94 ± 2.33	
น้ำหนัก (กิโลกรัม) (n=250)	Mean ± SD = 62.67 ± 13.50	
ส่วนสูง (เซนติเมตร) (n=250)	Mean ± SD = 166.38 ± 8.70	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<u>2.2 ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน</u>

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 250 คน เป็นแพทย์ประจำบ้านจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 58 และแพทย์ใช้ทุนจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 42 ในส่วนของชั้นปีแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่คือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่คือชั้นปีที่ 4 จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่อยู่ภาควิชาอายุรศาสตร์จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 และศัลยศาสตร์จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 ส่วนใหญ่ไม่หยุดงานแม้

มีปัญหาทางสุขภาพจำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 85.2 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงานจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานอยู่ที่ 7.02 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.87 คะแนน) ค่าเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ที่ 4.26 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.66 คะแนน) ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานเท่ากับ 70.52 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 19.86 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ดังแสดงใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน

ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์ประจำบ้าน (n=145)		
ชั้นปี 1	53	36.6
ชั้นปี 2	42	29.0
ชั้นปี 3	43	29.7
ชั้นปี 4	7	4.8
ชั้นปี 5	0	0
แพทย์ใช้ทุน (n=105)		
ชั้นปี 2	32	30.5
ชั้นปี 3	29	27.6
ชั้นปี 4	39	37.1
ชั้นปี 5	4	3.8
ชั้นปี 6	1	1.0
ภาควิชา (n=249)		
กุมารเวชศาสตร์	21	8.4
จักษุวิทยา	12	4.8
จิตเวชศาสตร์	11	4.4
นิติเวชศาสตร์	11	4.4
พยาธิวิทยา	6	2.4
รังสีวิทยา	22	8.8
วิสัญญีวิทยา	18	7.2
เวชศาสตร์ครอบครัว	11	4.4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน

ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน	จำนวน	ร้อยละ
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	14	5.6
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	10	4.0
ศัลยศาสตร์	35	14.1
สูติศาสตร์ฯ	11	4.4
โสต ศอ นาสิกวิทยา	13	5.2
ออร์โทปิดิกส์	15	6.0
อายุรศาสตร์	39	15.7
ขาดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ (คน) (n=250)		
ไม่หยุดงาน	213	85.2
หยุดงาน (หยุดตั้งแต่ 1 วัน ขึ้นไป)	37	14.8
การนอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงาน (คน) (n=250)		
ไม่มีปัญหาการนอน (นอนไม่หลับ 0 วัน/สัปดาห์)	138	55.2
มีปัญหาการนอน (นอนไม่หลับตั้งแต่ 1 วัน/สัปดาห์ ขึ้นไป)	112	44.8
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน (คะแนน) (± SD) (n=250)	7.02 ± 1.87	
ค่าเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน (คะแนน) (± SD) (n=250)	4.26 ± 2.66	
ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ (ชม.) (± SD) (n=217)*	70.52 ± 19.86	

*นำข้อมูลที่มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ออก เนื่องจากวันเวลาทำการอย่างน้อยเท่ากับ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

<u>2.3 ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต</u>

จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 84.4 มีจำนวน 39 คนที่มีโรคประจำตัว แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นระบบทางเดินหายใจร้อยละ 68 ประกอบด้วย โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) ร้อยละ 51.3 และโรคหืด (Asthma) ร้อยละ 16.7 นอกเหนือจากนั้นเช่น ภาวะซึมเศร้า (Depression) และภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) ร้อยละ 5.6 สัดส่วนเท่ากัน ส่วนใหญ่มีสมดุลบ้างและมีสมดุลอย่างยิ่งกับการมีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดีจำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถที่ดีที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.80 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.55 คะแนน) ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานปัจจุบันที่ต้องใช้กำลังแรงกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.96 คะแนน) ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานปัจจุบันที่ต้องใช้ความคิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.93 คะแนน) ดังแสดงใน <u>ตารางที่ 5</u>

<u>ตารางที่ 5</u> ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิต	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (n=250)		
ไม่มี	211	84.4
มี	39	15.6
สมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี (n=250)		
ไม่สมดุลอย่างมาก/ไม่มีสมดุล	98	39.2
มีสมดุลบ้าง/มีสมดุลอย่างยิ่ง	152	60.8
ปัญหาสุขภาพจิต (n=250)		
ปกติ	127	50.8
น่าจะผิดปกติ	123	49.2

ปัจจัยด้านสุขภาพกายและจิต	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนดื่มแอลกฮอล์ (ดื่มมาตรฐาน/สัปดาห์) (n=250)		
ไม่ดื่ม	186	74.4
1-7 ดื่ม	60	24.0
8-14 ดื่ม	4	1.6
ออกกำลังกาย (วัน/สัปดาห์) (n=250)		
ไม่ออกกำลังกาย	116	46.4
1-3 วัน/สัปดาห์	112	44.8
4-7 วัน/สัปดาห์	22	8.8
ค่าเฉลี่ยความสามารถทำงานปัจจุบันเมื่อเทียบกับความสามารถที่ดีที่สุด (± SD) (n=250)	6.80 ± 1.55	
ค่าเฉลี่ยความสามารถปัจจุบันที่ใช้กำลังแรงกาย (± SD) (n=250)	3.41 ± 0.96	
ค่าเฉลี่ยความสามารถปัจจุบันที่ใช้กำลังความคิด (± SD) (n=250)	3.50 ± 0.93	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 3 ความชุกของการทำงานขณะป่วย

ความชุกของการทำงานขณะป่วยคิดจากผู้ที่ตอบคำถามในข้อคำถามที่ว่า “ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมาคุณเคยมาทำงานทั้งๆ ที่มีอาการป่วยหรือไม่ โดยคุณประเมินอาการดังกล่าวแล้วควรจะหยุดงาน อาการเหล่านั้น เช่น ไอ น้ำมูก คัดจมูก มีไข้ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย” หากตอบว่าไม่เคยจะเป็นผู้ที่ไม่เคยทำงานขณะป่วย หากตอบว่าเคยไม่ว่ากี่ครั้งก็ตามจะเป็นผู้ที่เคยมาทำงานขณะป่วยในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา

จากการศึกษาพบว่าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนมาทำงานขณะป่วย 146 คน คิดเป็นร้อยละ 58.6 (95% CI = 52.2, 64.7) ส่วนมากมาทำงานขณะป่วย 1 ครั้ง เป็นจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 ดังแสดงใน <u>ตารางที่ 6</u>

<u>ตารางที่ 6</u> ความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

ความชุกของการทำงานขณะป่วย (n=249)	จำนวน (ร้อยละ)
มาทำงานขณะป่วย	146 (58.6)
1 ครั้ง	100 (40.2)
2 ครั้ง	31 (12.4)
3 ครั้ง	10 (4.0)
4 ครั้ง	1 (0.4)
5 ครั้ง	4 (1.6)
ไม่เคยมาทำงานขณะป่วย	103 (41.4)

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่มาทำงานขณะป่วย 1 ครั้งในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางสุขภาพที่ทำให้ต้องมาทำงานส่วนใหญ่เป็นระบบทางเดินหายใจร้อยละ 63.9 ประกอบด้วย ไข้หวัด (Common cold) ร้อยละ 47.3 ปัญหาสุขภาพลำดับถัดมาคือระบบทางเดินอาหารร้อยละ 26 ประกอบด้วย ท้องเสีย (Diarrhea) ร้อยละ 20.5

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่มาทำงานขณะป่วย 2 ครั้งในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางสุขภาพที่ทำให้ต้องมาทำงานส่วนใหญ่เป็นระบบทางเดินหายใจร้อยละ 54.5 ประกอบด้วย ไข้หวัด (Common cold) ร้อยละ 41.3 ปัญหาสุขภาพลำดับถัดมาคือระบบทางเดินอาหารร้อยละ 21.7 ทั้งหมดเกิดจาก ท้องเสีย (Diarrhea)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่มาทำงานขณะป่วย 3 ครั้งในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางสุขภาพที่ทำให้ต้องมาทำงานส่วนใหญ่เป็นระบบทางเดินหายใจร้อยละ 46.8 ประกอบด้วย ไข้หวัด (Common cold) ร้อยละ 26.7 ปัญหาสุขภาพลำดับถัดมาคือระบบทางเดินอาหารร้อยละ 26.7 ทั้งหมดเกิดจาก ท้องเสีย (Diarrhea)

โดยเหตุผลของการมาทำงานขณะป่วยเหมือนทุกครั้งคือส่วนใหญ่เกิดจาก อาการที่เป็นยังไม่รุนแรง พอจะทำงานได้ และ ไม่อยากให้เพื่อนร่วมงานผิดหวัง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการทำงานขณะป่วย

4.1 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและข้อมูลทั่วไปกับการทำงานขณะป่วย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและข้อมูลทั่วไปกับการทำงานขณะป่วยพบว่า เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อายุ ดัชนีมวลกายไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและข้อมูลทั่วไปกับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านบุคคล	Non-Presenteeism คน (ร้อยละ)	Presenteeism คน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	p-value
เพศ (n=249)				
ชาย	47 (38.2)	76 (61.8)	1.00	0.368[a]
หญิง	56 (44.4)	70 (55.6)	0.77 (0.47, 1.28)	
สถานภาพสมรส (n=249)				
โสด	95 (41.9)	132 (58.1)	1.00	0.658[a]
อื่นๆ	8 (36.4)	14 (63.6)	1.26 (0.51, 3.12)	
จำนวนบุตร (n=22)				
ไม่มีบุตร	6 (40)	9 (60)	1.00	>0.999[a]
มีบุตร 1 คน	2 (28.6)	5 (71.4)	1.67 (0.24, 11.58)	
ดัชนีมวลกาย (n=249)				
น้ำหนักน้อย	15 (51.7)	14 (48.3)	0.74 (0.33, 1.67)	0.139[a]
น้ำหนักปกติ	55 (44.4)	69 (55.6)	1.00	
น้ำหนักเกิน	20 (40.8)	29 (59.2)	1.16 (0.59, 2.26)	
อ้วนระดับ 1	9 (23.7)	29 (76.3)	2.57 (1.12, 5.88)	
อ้วนระดับ 2	4 (44.4)	5 (55.6)	1.00 (0.26, 3.89)	
ค่าเฉลี่ยอายุ (± SD) (n=248)	27.73 ± 2.03	28.09 ± 2.52	1.07 (0.96, 1.20)	0.230[b]

สถิติที่ใช้ a = Fisher’s Exact test, b = Independent t-test, OR = Odds ratio, 95% CI = 95% Confidence Interval, * มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.2 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงานกับการทำงานขณะป่วย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงานกับการทำงานขณะป่วย พบว่า ชั้นปีแพทย์ประจำบ้านมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value =0.003) โดยกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 3.32 เท่า (95% CI = 1.69,6.54) เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 1.75 เท่า (95% CI = 0.95,3.22) เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และ 5 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 3.71 เท่า (95% CI = 0.94,14.67)เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 แต่อย่างไรก็ตามในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 4 และ 5 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนภาควิชา การหยุดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ การนอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงาน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน ค่าเฉลี่ย ภาวะหมดไฟในการทำงาน ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน ตารางที่ 8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 8 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงานกับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน	Non-Presenteeism คน (ร้อยละ)	Presenteeism คน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	p-value
แพทย์ประจำบ้าน*(n=249)				
ชั้นปี 1	47 (55.3)	38 (44.7)	1.00	0.003[a*]
ชั้นปี 2	19 (27.1)	51 (72.9)	3.32 (1.69, 6.54)	
ชั้นปี 3	34 (41.4)	48 (58.5)	1.75 (0.95, 3.22)	
ชั้นปี 4, 5	3 (25.0)	9 (75.0)	3.71 (0.94, 14.67)	
ภาควิชา (n=248)				
กลุ่มภาควิชาที่ไม่ใช่ Major wards	57 (44.5)	71 (55.5)	1.00	0.302[a]
กลุ่มภาควิชา Major wards [#]	45 (37.5)	75 (62.5)	1.34 (0.81, 2.22)	
ขาดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ (คน) (n=249)				
ไม่หยุด	90 (42.5)	122 (57.5)	1.00	0.471[a]
หยุด	13 (35.1)	24 (64.9)	1.36 (0.66, 2.82)	
นอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงาน (คน) (n=249)				
ไม่มีปัญหา	59 (42.8)	79 (57.2)	1.00	0.698[a]
มีปัญหา	44 (39.6)	67 (60.4)	1.14 (0.68, 1.89)	
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน (คะแนน) (± SD) (n=249)	7.27 ± 1.74	6.85 ± 1.95	0.88 (0.76, 1.02)	0.080[b]
ค่าเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน (คะแนน) (± SD) (n=249)	3.97 ± 2.62	4.49 ± 2.66	1.08 (0.98, 1.19)	0.131[b]
ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ (ชม.) (± SD) (n=217)	64.95 ± 24.52	68.51 ± 22.49	1.01 (1.00, 1.02)	0.253[b]

สถิติที่ใช้ a = Fisher's Exact test, b = Independent t-test, OR = Odds ratio, 95% CI = 95% Confidence Interval, * มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

[#] ประกอบด้วยภาควิชาภาควิชากุมารเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โทปิดิกส์ และภาควิชาสูติศาสตร์ ฯ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตกับการทำงานขณะป่วย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตกับการทำงานขณะป่วยพบว่า สมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดีมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.01) โดยในส่วนของกลุ่มที่มีสมดุลการทำงานและใช้ชีวิตที่ดีมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 0.30 เท่า (95% CI = 0.17, 0.53) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีสมดุลการทำงานและใช้ชีวิตที่ดี

ส่วนการมีโรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพจิต การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานปัจจุบัน ค่าเฉลี่ยความสามารถปัจจุบันที่ใช้กำลังแรงกาย ค่าเฉลี่ยความสามารถปัจจุบันที่ใช้กำลังความคิด ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงใน ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตกับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต	Non-Presenteeism คน (ร้อยละ)	Presenteeism คน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	p-value
สมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี (n=249)				
ไม่สมดุลอย่างมาก /ไม่มีสมดุล	24 (24.7)	73 (75.3)	1	<0.001[a*]
มีสมดุลบ้าง /มีสมดุลอย่างยิ่ง	79 (52.0)	73 (48.0)	0.30 (0.17, 0.53)	
โรคประจำตัว (n=249)				
ไม่มี	86 (41.0)	124 (59.0)	1.00	0.860[a]
มี	17 (43.6)	22 (56.4)	0.90 (0.45, 1.79)	
ปัญหาสุขภาพจิต (n=249)				
ปกติ	59 (46.5)	68 (53.5)	1.00	0.122[a]
น่าจะผิดปกติ	44 (36.1)	78 (63.9)	1.54 (0.93, 2.56)	
จำนวนดื่มแอลกฮอล์ (ดื่มมาตรฐาน/สัปดาห์) (n=249)				
ไม่ดื่ม	80 (43.2)	105 (56.8)	1.00	0.591[a]
1-7 ดื่ม	22 (36.7)	38 (63.3)	1.32 (0.72, 2.40)	
8-14 ดื่ม	1 (25.0)	3 (75.0)	2.27 (0.23, 22.39)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 9 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตกับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต	Non-Presenteeism คน (ร้อยละ)	Presenteeism คน (ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)	p-value
ออกกำลังกาย (วัน/สัปดาห์) (n=249)				
ไม่ออกกำลังกาย	46 (40.0)	69 (60.0)	1.00	0.927[a]
ออกกำลังกาย 1-3 วัน/สัปดาห์	48 (42.9)	64 (57.1)	0.89 (0.52, 1.51)	
ออกกำลังกาย 4-7วัน/สัปดาห์	9 (40.9)	13 (59.1)	0.96 (0.38, 2.44)	
ค่าเฉลี่ยความสามารถทำงานปัจจุบัน (±SD) (n=249)	6.96 ± 1.50	6.71 ± 1.57	0.90 (0.76, 1.06)	0.200[b]
ค่าเฉลี่ยความสามารถปัจจุบันที่ใช้กำลังแรงกาย (±SD) (n=249)	3.41 ± 0.96	3.41 ± 0.97	1.01 (0.77, 1.30)	0.980[b]
ค่าเฉลี่ยความสามารถปัจจุบันที่ใช้กำลังความคิด (±SD) (n=249)	3.58 ± 0.97	3.45 ± 0.90	0.86 (0.65, 1.13)	0.276[b]

สถิติที่ใช้ a = Fisher’s Exact test, b = Independent t-test, OR = Odds ratio, 95% CI = 95% Confidence Interval, * มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย วิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic regression

การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย ผู้วิจัยได้นำตัวแปรต้นที่สำคัญซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการวิเคราะห์ในขั้นตอน Bivariate analysis ที่มีค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 ได้แก่ปัจจัย ค่าเฉลี่ยอายุ ดัชนีมวลกาย ชั้นปีแพทย์ประจำบ้าน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงาน ค่าเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงาน สมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี ปัญหาสุขภาพจิต ความสามารถในการทำงานปัจจุบัน

พิจารณาการเกิดความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรบางตัว (Multicollinearity) จากความหมายและโอกาสในการเกิดความสัมพันธ์กันเอง จากนั้นทดสอบความสัมพันธ์ โดยตัวแปรเชิงปริมาณใช้ Pearson’s correlation ที่มากกว่า 0.7 พบว่าสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดีกับปัญหาสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) จึงไม่ได้นำตัวแปรปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ต่อไป

นำตัวแปรที่ผ่านเกณฑ์มาเข้าสู่การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression โดยใช้วิธี Backward stepwise ที่มีเกณฑ์คัดออกที่นัยสำคัญสูงกว่า 0.10 และมีเกณฑ์คัดเข้าที่นัยสำคัญน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 พบว่ามีข้อมูลที่เข้าสู่การวิเคราะห์ 249 คน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ 0.05 ผลการวิเคราะห์พบว่า แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 3.48 เท่า (95% CI = 1.72,7.05) เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 1.80 เท่า (95% CI = 0.95,3.41) เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และ 5 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 2.91 เท่า (95% CI = 0.69,12.32) เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ในส่วนของกลุ่มที่มีสมดุลการทำงานและใช้ชีวิตที่ดีมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 0.30 เท่า (95% CI = 0.17,0.54) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีสมดุลการทำงานและใช้ชีวิตที่ดีดังแสดงใน <u>ตารางที่ 10</u>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

<u>ตารางที่ 10</u> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
แพทย์ประจำบ้าน (n=249)		
ชั้นปี 1	1.00	1.00
ชั้นปี 2	3.32 (1.69,6.54)	3.48 (1.72,7.05) *
ชั้นปี 3	1.75 (0.95,3.22)	1.80 (0.95,3.41)
ชั้นปี 4, 5	3.71 (0.94,14.67)	2.91 (0.69,12.32)
สมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี (n=249)		
ไม่มีสมดุลการทำงานและใช้ชีวิตที่ดี	1.00	1.00
มีสมดุลการทำงานและใช้ชีวิตที่ดี	0.30 (0.17,0.53)	0.30 (0.17,0.54) *

OR = Odds ratio, 95% CI = 95% Confidence Interval, * มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อหาความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อศึกษาว่าปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่กำลังศึกษาอยู่ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2562 ทุกชั้นปี ทุกสาขาวิชา ยกเว้นแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1 ทำการเก็บข้อมูลทั้งหมดโดยไม่ได้ทำการสุ่ม ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน กันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2562 หลังจากทำการส่งแบบสอบถามออนไลน์ชนิดตอบด้วยตัวเอง จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 524 คน มีแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนตอบแบบสอบถามทั้งหมด 250 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 ของแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่เป็นประชากรที่ต้องการศึกษาทั้งหมด

แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยด้านบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงานขณะป่วย ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และศึกษาความเชื่อมั่นของเนื้อหา (Content Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบ(test-retest) กับแพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์อีกแห่งหนึ่งจำนวน 30 คน ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย มีความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ของข้อคำถามมีค่า Cronbach's alpha coefficient ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมี ค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัจจัยด้านบุคคล

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 50.8 มีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 27.94 ปี ค่าเฉลี่ยน้ำหนักอยู่ที่ 62.67 กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยส่วนสูงอยู่ที่ 166.38 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม 18.55-22.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร คิดเป็นร้อยละ 49.6 โดยส่วนใหญ่ โสดคิดเป็นร้อยละ 91.2 และส่วนใหญ่ของผู้ที่สมรสแล้วไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 68.2

5.1.2 ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง เป็นแพทย์ประจำบ้านคิดเป็นร้อยละ 58 และแพทย์ใช้ทุนคิดเป็นร้อยละ 42 ในส่วนของชั้นปีแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่คือแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 36.6 แพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่คือชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่อยู่ภาควิชาอายุรศาสตร์คิดเป็นร้อยละ 15.7 และศัลยศาสตร์คิดเป็นร้อยละ 14.1 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานอยู่ที่ 7.02 คะแนน ส่วนใหญ่ไม่หยุดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 85.2 ค่าเฉลี่ยภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ที่ 4.26 คะแนน ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการนอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงานคิดเป็นร้อยละ 55.2 ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานเท่ากับ 70.52 ขั่วโมงต่อสัปดาห์

5.1.3 ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

จากกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 84.4 แต่มีจำนวน 39 คนที่มีโรคประจำตัว แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นระบบทางเดินหายใจร้อยละ 68 ประกอบด้วย โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) ร้อยละ 51.3 และโรคหืด (Asthma) ร้อยละ 16.7 นอกเหนือจากนั้นเช่น ภาวะซึมเศร้า (Depression) และ ภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) ร้อยละ 5.6 ในสัดส่วนที่เท่ากัน ส่วนใหญ่มีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดีคิดเป็นร้อยละ 60.8 ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 50.8 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 74.4 ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 46.4 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถที่ดีที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.80 ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานปัจจุบันที่ต้องใช้กำลังแรงกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 คะแนน ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานปัจจุบันที่ต้องใช้ความคิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 คะแนน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.1.4 การประเมินความชุกการทำงานขณะป่วย

ความชุกของการทำงานขณะป่วยคิดจากผู้ที่ตอบคำถาม ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมาคุณเคยมาทำงานทั้งๆ ที่มีอาการป่วยหรือไม่ โดยประเมินอาการดังกล่าวแล้วควรจะหยุดงาน (อาการเหล่านั้น เช่น ไอ น้ำมูก คัดจมูก มีไข้ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย) หากตอบว่าไม่เคยจะนับเป็นผู้ที่ไม่เคยทำงานขณะป่วย หากตอบว่าเคยตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปจะนับเป็นผู้ที่เคยมาทำงานขณะป่วยในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา

จากการศึกษาพบว่าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนมาทำงานขณะป่วย 146 คน คิดเป็นร้อยละ 58.6 ส่วนมากมาทำงานขณะป่วย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.2 มาทำงานขณะป่วย 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.4 และมาทำงานขณะป่วย 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4

5.1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย

จากการศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับการทำงาน ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย พบว่า

เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Bivariate analysis มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย ได้แก่ ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับการทำงาน คือ ชั้นปีของแพทย์ประจำบ้าน ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต คือ สมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี ส่วนปัจจัยด้านบุคคลไม่พบความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multiple Logistic Regression โดยนำปัจจัยที่สำคัญซึ่งได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอน Bivariate analysis ที่มีค่า p-value น้อยกว่าเท่ากับ 0.25 และเมื่อพิจารณา Multicollinearity แล้ว จึงนำตัวแปรต้นที่เหลือมาเข้าสมการ ด้วยวิธี Backward stepwise พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยคือ ชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านและสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ความชุกการทำงานขณะป่วย

จากการศึกษาความชุกการทำงานขณะป่วยโดยการสอบถามย้อนหลังที่ระยะเวลา 2 เดือนว่าเคยมีการทำงานขณะป่วยหรือไม่ พบว่าแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนทำงานขณะป่วยคิดเป็นร้อยละ 58.6 จากการศึกษาส่วนมากพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ และแพทย์ทั่วไป มีความชุกของการทำงานขณะป่วยประมาณร้อยละ 50-80 โดยพบมากในทวีปยุโรป และมี 2 การศึกษาที่ศึกษาความชุกการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านไว้คือ ความชุกการทำงานขณะป่วยของแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ในประเทศสหรัฐอเมริกาใช้แบบสอบถาม ถามย้อนกลับไปที่ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยหากตอบว่าเคยมาทำงานขณะป่วย 1 ครั้ง ถือว่ามีการทำงานขณะป่วย ผลการศึกษาความชุกของการทำงานขณะป่วยอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 57.9 และมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 31.3 ความชุกการทำงานขณะป่วยของแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ทุกหลักสูตร ในประเทศแคนาดา โดยใช้แบบสอบถาม ถามย้อนกลับไปที่ระยะเวลา 2 เดือน พบว่ามีความชุกร้อยละ 59.1 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาครั้งนี้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความชุกการทำงานขณะป่วยในแพทย์ทั่วไป ในประเทศออสเตรเลียพบว่ามีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 66.0 แพทย์ในประเทศนิวซีแลนด์พบว่ามีความชุกร้อยละ 82.0 แพทย์ในประเทศอิตาลีพบว่ามีความชุกร้อยละ 86.0 แพทย์ในประเทศสวีเดนพบว่ามีความชุกร้อยละ 70.0 แพทย์ในประเทศนอร์เวย์พบว่ามีความชุกร้อยละ 76.0 แพทย์ในประเทศไอร์แลนด์พบว่ามีความชุกร้อยละ 75.0 นอกจากนั้นยังมีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเอธิโอเปียพบว่ามีความชุกร้อยละ 52.6 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนกฉุกเฉินในประเทศสเปนพบว่ามีความชุกร้อยละ 52.9 ดังแสดงใน ตารางที่ 11

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

<u>ตารางที่ 11</u> ความชุกของการทำงานขณะป่วยจากการศึกษาในอดีต

ผู้ศึกษา	ปีที่ศึกษา (ค.ศ.)	กลุ่มตัวอย่าง	คำถาม	ความชุก
DeWitt C. Baldwin Jr และคณะ	2010	แพทย์ประจำบ้านในประเทศสหรัฐอเมริกา	Were there occasions that you think you should have taken time off for illness, but did not do so? ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา	ร้อยละ 57.9
Kevin J. Mitchell BSc (Hons.) และคณะ	2017	แพทย์ประจำบ้าน ในประเทศแคนาดา	Coming to work with symptoms of a potentially infectious illness including cough, rhinorrhea, sinus pressure or congestion, fever, sore throat, vomiting, and/or diarrhea ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา	ร้อยละ 59.1
Sabrina Winona และคณะ	2011	แพทย์ทั่วไปในประเทศออสเตรเลีย	Over the previous 12 months, how many days have you gone to work despite feeling that you really should have taken sick leave because of the state of your health ?	ร้อยละ 66.0
Tesfaye Hambisa Mekonnen และคณะ	2017	บุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเอธิโอเปีย	In the previous 12 months, have you gone to work while feeling sick, even though it would have been really reasonable to take sick leave?	ร้อยละ 52.6
Pei Chyi (Melissa) Tan และคณะ	2014	แพทย์ในประเทศนิวซีแลนด์	Over the last 12 months, how many times have you gone to work despite feeling that you should have taken sick leave because of your state of health?	ร้อยละ 82.0
<u>Sánchez-Zaballos M</u> และคณะ	2014-2015	บุคลากรทางการแพทย์ในแผนกฉุกเฉินในประเทศสเปน	Stanford Presenteeism Scale-6 adapted for use in Spain. ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา	ร้อยละ 52.9
Marie Gustafsson Sendén และคณะ	2013	แพทย์ในประเทศกลุ่มทวีปยุโรป	Have you ever gone to work with an illness for which you would have recommended a patient to stay at home ไม่ได้ระบุระยะเวลา	อิตาลีร้อยละ 86.0 สวีเดนร้อยละ 70.0 นอร์เวย์ร้อยละ 76.0 ไอร์แลนด์ร้อยละ 75.0

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องจากนิยามของการทำงานขณะป่วย มีหลายนิยามไม่ตรงกัน การวัดความชุกจึงมีความแตกต่างกัน เช่น วิธีหรือคำถามที่ใช้วัดแตกต่างกัน ระยะเวลาที่ถามย้อนกลับไปแตกต่างกัน ดังแสดงใน ตารางที่ 11 พบว่าระยะเวลาในการถามย้อนกลับประกอบด้วย ระยะเวลา 1 เดือน 2 เดือน 12 เดือนและไม่ระบุระยะเวลาในการถามย้อนกลับ ซึ่งการไม่ระบุระยะเวลาอาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามสับสน ไม่มั่นใจในการตอบหรือความชุกในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งไม่ตรงความเป็นจริง อีกส่วนหนึ่งมีการระบุระยะเวลาถามย้อนกลับ พบว่าระยะเวลาที่ถามกลับแตกต่างกัน อาจส่งผลต่อความชุกที่เกิดขึ้น โดยการระบุระยะเวลาที่ไม่มาก เช่น 1-2 เดือน ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามนึกย้อนกลับไปได้ไม่ลืมการทำงานขณะป่วยที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้ความชุกที่ได้ไม่น้อยกว่าความเป็นจริง แต่ในช่วงระยะเวลา 1-2 เดือน อาจเป็นระยะเวลาที่ไม่นานพอ หากไม่มีอาการป่วยเกิดขึ้นในช่วงเวลานี้ อาจส่งผลให้ความชุกของการทำงานขณะป่วยลดลงตามไปด้วย ในทางกลับกัน การย้อนถามการทำงานขณะป่วยในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา เป็นระยะเวลาที่มาก อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามจำอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ได้ ส่งผลให้ความชุกที่ได้น้อยกว่าความเป็นจริง (Recall bias) แต่ระยะเวลา 12 เดือน เป็นระยะเวลาที่นานเพียงพอสำหรับอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นการถามกลับไปที่ระยะเวลาแตกต่างกันมีผลต่อความชุกโดยอาจทำให้ความชุกที่ได้มากขึ้นหรือน้อยลงกว่าความเป็นจริง

ความชุกของการทำงานขณะป่วยที่พบในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในการศึกษานี้ มีความใกล้เคียงกับที่พบในต่างประเทศซึ่งเป็นความชุกที่สูง อาจเป็นเนื่องมาจากแพทย์ประจำบ้านมีภารกิจในการดูแลรักษาผู้ป่วย รับปรึกษาปัญหาจากต่างสาขา สอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ ออกตรวจผู้ป่วยนอก บางสาขาต้องเข้าห้องผ่าตัด อยู่เวรนอกเวลาราชการ และหน้าที่อื่นๆ ตามได้รับมอบหมาย มีการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบสูง หากหยุดงานจะกระทบกับเพื่อนร่วมงาน รวมถึงผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย หากไม่มาทำงานภาระหน้าที่ของเพื่อนร่วมงานจะมากขึ้น มีความคาดหวังจากอาจารย์สูง หากหยุดงานกังวลว่าอาจารย์ผู้ดูแลจะมองตนเองไม่ดี อาจเกิดจากแพทย์ประจำบ้านไม่ตระหนักถึงผลที่อาจเกิดตามมาหากมีการทำงานขณะป่วย และอาจเกิดจากภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่คืองานบริบาลทางการแพทย์ จำเป็นต้องมาทำงานที่สถานพยาบาล เช่น การดูแลผู้ป่วยใน การตรวจผู้ป่วยนอก การเข้าผ่าตัดซึ่งไม่สามารถทำงานจากบ้านได้ แต่มีภาระงานบางส่วนที่สามารถทำงานจากบ้านได้ เช่น งานเอกสาร งานสรุปเคสผู้ป่วย การเตรียมการนำเสนอซึ่งเป็นงานส่วนน้อย ต่างจากงานในอาชีพอื่นที่มักประกอบด้วยงานเอกสารเป็นจำนวนมาก หากมีอาการป่วยจึงสามารถหยุดงานและทำงานจากที่บ้านได้ จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านมีสูง

จากปัญหาสุขภาพที่ทำให้แพทย์ประจำบ้านมาทำงานขณะป่วยพบว่า อันดับหนึ่งคือ ไข้หวัด อันดับสองคือ ท้องเสีย อาจเกิดจากระยะเวลาที่เก็บข้อมูลอยู่ในระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม เป็นช่วงฤดูฝน อาจทำให้ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนส่วนใหญ่เกิดจากระบบทางเดินหายใจคือ ไข้หวัด ผลการวิจัยสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศอังกฤษพบว่าปัญหาทางสุขภาพของการทำงานขณะป่วยมากที่สุด 4 กลุ่ม คือหนึ่ง กลุ่มอาการเฉียบพลันได้แก่ ไข้หวัด ปัญหาระบบทางเดินอาหาร สองคือกลุ่มอาการที่เกิดซ้ำ ได้แก่ กลุ่มอาการแพ้ สามคือปัญหาเรื้อรัง ได้แก่ ข้ออักเสบ ปัญหาระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ปัญหาสุขภาพจิตและสี่คือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ได้แก่ กิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ การสูบบุหรี่[33] แต่มีความแตกต่างเล็กน้อยจากการศึกษาในกลุ่มพยาบาลในประเทศอังกฤษพบว่าผู้ที่ทำงานขณะป่วยมีปัญหาทางสุขภาพอันดับที่หนึ่งคือ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ อันดับที่สองคือ ระบบทางเดินหายใจและการปวดศีรษะ[34]

หากอาการท้องเสียที่พบได้อันดับสองจากการศึกษานี้ เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร ถ้าไม่ระมัดระวังเรื่องสุขอนามัยมีโอกาสแพร่เชื้อไปสู่เพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยได้ เช่นเดียวกับไข้หวัดที่มีโอกาสแพร่กระจายได้ง่ายหากแพทย์ประจำบ้านไม่มีการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่สอบถามทัศนคตินิสิตนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน พบว่าเห็นด้วยกับข้อความ “ฉันมาทำงานทั้งที่มีอาการไข้หวัด เช่น ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเล็กน้อย” ซึ่งร้อยละ 100 เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.2.2 ปัจจัยด้านบุคคลกับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยทางด้านเพศ จากการศึกษาพบว่า แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนเพศหญิงมีการทำงานขณะป่วยร้อยละ 55.6 เพศชายมีการทำงานขณะป่วยร้อยละ 61.8 แต่การทำงานขณะป่วยไม่สัมพันธ์กับเพศหญิงหรือชาย OR = 0.77 (95% CI = 0.47, 1.28) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์และพยาบาลของประเทศฟินแลนด์พบว่าสัดส่วนเพศชาย ในกลุ่มผู้ที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.101)[28] การศึกษาในกลุ่มพนักงานในประเทศสเปนพบว่า สัดส่วนเพศชายและเพศหญิง ในกลุ่มผู้ที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยไม่สัมพันธ์กัน OR = 1.01 (95% CI = 0.80, 1.26) [2] การศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่าสัดส่วนเพศชายและเพศหญิง ในกลุ่มผู้ที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยไม่สัมพันธ์กัน OR = 1.16 (95% CI = 0.98, 1.36)[12] บางการศึกษามีผลการศึกษา

แตกต่างออกไปคือ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสทำงานขณะป่วยมากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีความวิตกกังวลคิดถึงผลกระทบที่จะตามมาและเรื่องของภาระงานที่อาจจะมากกว่าเพศชาย จึงทำให้เพศหญิงมีการทำงานขณะป่วยมากกว่า แต่ในเพศชายมีปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับปัจจัยเรื่องของความสามารถที่ยังรู้สึกว่ายังสามารถทำงานได้แม้ป่วยและเรื่องของรายได้ที่อาจจะลดลงหากหยุดงานไปจึงติดสินใจมาทำงานขณะป่วย แต่การศึกษาส่วนใหญ่ไปในทิศทางเดียวกันคือปัจจัยด้านเพศไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยทางด้านอายุ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยอายุไม่สัมพันธ์กับกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วย OR = 1.07 (95% CI = 0.96, 1.20) สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์และพยาบาลของประเทศฟินแลนด์พบว่าในกลุ่มผู้ที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยมีอายุไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.211)[28] และการศึกษาในกลุ่มพนักงานในประเทศสเปนพบว่าสัดส่วนเพศชายและเพศหญิง ในกลุ่มผู้ที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยมีไม่สัมพันธ์กันในแต่ละกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุ 25-34 ปีเทียบกับกลุ่ม 16-24 ปี OR = 1.11 (95% CI = 0.63, 1.95) กลุ่มอายุ 35-44 ปีเทียบกับกลุ่ม 16-24 ปี OR = 1.42 (95% CI = 0.83, 2.43) กลุ่มอายุ 45-54 ปีเทียบกับกลุ่ม 16-24 ปี OR = 1.30 (95% CI = 0.78, 2.15) กลุ่มอายุ 54 ปีขึ้นไปเทียบกับกลุ่ม 16-24 ปี OR = 1.20 (95% CI = 0.68, 2.13)[2] ในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านที่ศึกษามีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 27.94 ± 2.33 (Mean ± SD) ปี และการศึกษากลุ่มพนักงานในประเทศสเปนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษาวิจัยทั้งสองสอดคล้องกันแม้ทำการศึกษาต่างกลุ่มอาชีพและต่างภูมิภาค พบว่าการศึกษาทั้งสองไปในแนวทางเดียวกัน จึงสนับสนุนผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้คือค่าเฉลี่ยอายุไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

Chulalongkorn University

ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายในกลุ่มต่างๆ คือ น้ำหนักน้อย น้ำหนักปกติ น้ำหนักเกินอ้วนระดับ 1 และอ้วนระดับ 2 ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยกลุ่มน้ำหนักน้อยเมื่อเทียบกับน้ำหนักปกติ OR = 0.74 (95% CI = 0.33, 1.67) กลุ่มน้ำหนักเกินเมื่อเทียบกับน้ำหนักปกติ OR = 1.16 (95% CI = 0.59, 2.26) กลุ่มอ้วนระดับ 1 เมื่อเทียบกับน้ำหนักปกติ OR = 2.57 (95% CI = 1.12, 5.88) กลุ่มอ้วนระดับ 2 เมื่อเทียบกับน้ำหนักปกติ OR = 1.00 (95% CI = 0.26, 3.89) ซึ่งมีผลการศึกษาคล้ายกับการศึกษาในแพทย์ทั่วไปในประเทศออสเตรเลียพบว่าในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักเกินร่วมกับโรคอ้วน (ดัชนีมลกายตั้งแต่ 25.00 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เป็นต้นไป) ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 0.98 (95% CI = 0.36, 2.66)[9] เมื่อเทียบกับกลุ่มที่น้ำหนักน้อยร่วมกับน้ำหนักปกติ (ตั้งแต่ดัชนีมลกายน้อยกว่า 18.50 ถึง 24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) บาง

การศึกษาคือการศึกษาในคนงานชาวเบลเยียม พบว่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยคือ ผู้ชายที่อยู่ในกลุ่มน้ำหนักเกิน (ดัชนีมวลกาย 25.0 - 29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 1.39 เท่า (95% CI =1.11, 1.75) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ (ดัชนีมวลกาย 18.50 – 24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) และผู้ชายที่มีโรคอ้วน (ดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30.00 กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป) สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 1.58 เท่า (95% CI =1.09, 2.27) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ (ดัชนีมวลกาย 18.50 – 24.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร)(30) การแบ่งกลุ่มดัชนีมวลกายมีความแตกต่างกันในการศึกษาดังกล่าว โดยการศึกษาในต่างประเทศคือการศึกษาในแพทย์ทั่วไปในประเทศออสเตรเลียและพนักงานในประเทศเบลเยี่ยมใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกายของ WHO (World Health Organization : 1981)(35) ส่วนในการศึกษานี้ใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มดัชนีมวลกายที่ปรับให้เหมาะสำหรับทวีปเอเชียแปซิฟิก(36) ดังนั้นการใช้เกณฑ์ที่ต่างกัน จึงอาจทำให้ผลการศึกษาออกมาต่างกัน

ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มสถานภาพโสดหรือสถานะอื่นๆ ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.26 (95% CI = 0.51, 3.12) สอดคล้องกับการศึกษาแพทย์ทั่วไปในประเทศสวีเดนพบว่า ผู้ที่โสด แต่งงานหรืออยู่ด้วยกัน ไม่ได้อยู่ด้วยกันไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย (p-value=0.483)(27) และสอดคล้องกับการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเอธิโอเปียพบว่าสถานภาพสมรสไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยคือ กลุ่มที่สมรสอยู่ด้วยกันสัมพันธ์กับการมาทำงานขณะป่วย OR = 1.63 (95% CI = 0.86, 3.09) เมื่อเทียบกับกลุ่มโสด กลุ่มที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่สัมพันธ์กับการมาทำงานขณะป่วย OR = 0.88 (95% CI = 0.15, 5.15) เมื่อเทียบกับกลุ่มโสด(4) จากผลการศึกษาในประเทศไทย ประเทศสวีเดนและประเทศเอธิโอเปีย ซึ่งเป็นประเทศในต่างทวีปมีผลการศึกษาตรงกัน ช่วยสนับสนุนว่าสถานภาพสมรสดังกล่าวไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านจำนวนบุตร จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตร 1 คน ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.67 (95% CI = 0.24, 11.58) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มแพทย์ในประเทศอิตาลี พบว่าปัจจัยดังกล่าวไม่สัมพันธ์กัน(31) เนื่องจากในประเทศไทยและประเทศอิตาลี มีสังคมและวัฒนธรรม ค่านิยมการมีบุตรแตกต่างกัน มีการศึกษาไปในแนวทางเดียวกันจึงเป็นข้อสนับสนุนว่าปัจจัยด้านจำนวนบุตรไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย แต่อาจต้องแปลผลด้วยความระมัดระวังเนื่องจาก จำนวนผู้ที่ตอบคำถามมีบุตรหรือไม่มีบุตรเป็นผู้ที่ตอบคำถามก่อนหน้า

ว่าแต่งงานแล้วซึ่งมีจำนวนเพียง 22 คน เนื่องจากจำนวนที่น้อยจึงอาจไม่ทำให้เห็นความแตกต่างกันในกลุ่มที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตร 1 คน

5.2.3 ปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงานกับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านสาขาวิชาที่ฝึกอบรม จากการศึกษาพบว่ากลุ่มภาควิชาที่ไม่ใช่ Major wards และกลุ่มภาควิชา Major wards ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.34 (95% CI = 0.81, 2.22) สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าในกลุ่มภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา มีการทำงานขณะป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.51) โดยอายุรศาสตร์มีการทำงานขณะป่วยร้อยละ 56.0 กุมารเวชศาสตร์ร้อยละ 62.5 ศัลยกรรมทั่วไปร้อยละ 54.2 สูติศาสตร์ร้อยละ 58.9[25] การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านในประเทศสหรัฐอเมริกา มาจากกลุ่มสาขาวิชาฝึกอบรมที่แตกต่างกัน 4 สาขาพบว่าไม่สัมพันธ์กันระหว่างสาขาวิชาที่ฝึกอบรมและการทำงานขณะป่วย แต่การศึกษานี้ ศึกษาแพทย์ประจำบ้านประกอบด้วย 15 สาขาที่แตกต่างกัน นำมาจัดกลุ่มเป็นกลุ่ม Major wards และ Non-Major wards เนื่องจากไม่สามารถวิเคราะห์แยกแต่ละสาขาได้เพราะบางกลุ่มมีจำนวนน้อยเกินไป เช่น กลุ่มที่มาจากภาควิชาพยาธิวิทยามีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 อาจส่งผลให้ไม่สามารถแยกความแตกต่างในแต่ละกลุ่มสาขาวิชาได้ จึงทำการแบ่งเป็น กลุ่ม Major wards และ Non-Major wards ดังกล่าว พบว่าการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านในประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย ภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ซึ่งหากแบ่งกลุ่ม ตามกลุ่มในการศึกษานี้ทั้ง 4 สาขาวิชาถูกจัดอยู่ในกลุ่ม Major wards ทั้งหมด ฉะนั้นการแปลผลเรื่องปัจจัยด้านสาขาวิชาที่ฝึกอบรมไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยจึงต้องแปลผลด้วยความระมัดระวัง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยด้านชั้นปี ผลการศึกษาพบว่าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 3.32 เท่า (95% CI = 1.69, 6.54) เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 1.75 เท่า (95% CI = 0.95, 3.22) เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 กลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 4 และ 5 มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 3.71 เท่า (95% CI = 0.94, 14.67) เมื่อเทียบกับกลุ่มแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 แตกต่างจากแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.01) โดยชั้นปีที่ 2 มีการทำงานขณะป่วยร้อยละ 62.3 และชั้นปีที่ 1 มีการทำงานขณะป่วย

ร้อยละ 51.7[25] เนื่องจากช่วงที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงหลังจากเริ่มเปลี่ยนแปลงชั้นปีรวมระยะเวลาอย่างน้อย 2 เดือน แพทย์ประจำบ้านที่ชั้นปีสูงขึ้นต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ประกอบกับต้องดูแลรุ่นน้องแพทย์ประจำบ้านปี 1 ที่มาใหม่ จึงทำให้มีภาระงานมาก เป็นที่คาดหวังของผู้ร่วมงานและอาจารย์แม้จะมีอาการป่วยก็ยังต้องมาทำงาน

ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน พบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานไม่สัมพันธ์กับกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ OR = 0.88 (95% CI = 0.76, 1.02) สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่าความพึงพอใจในงานไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 0.74 (95% CI = 0.54, 1.00)[9] แต่มีบางการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันคือ การศึกษาในแพทย์และพยาบาลของประเทศฟินแลนด์พบว่าความพึงพอใจในงานในกลุ่มผู้ที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002)[28] ในการศึกษานี้และการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านในประเทศออสเตรเลียมีการใช้เครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจในงานเหมือนกัน คือการให้คะแนนความพึงพอใจในงานตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 10 (0 หมายถึงไม่พึงพอใจอย่างมาก 10 หมายถึงพึงพอใจอย่างมาก) แตกต่างกับการประเมินความพึงพอใจในงานของกลุ่มแพทย์และพยาบาลในประเทศฟินแลนด์ เป็นการให้คะแนนความพึงพอใจตั้งแต่ระดับ 0 ถึง 100 (0 หมายถึงไม่พึงพอใจอย่างมาก 100 หมายถึงพึงพอใจอย่างมาก) สาเหตุดังกล่าวจึงทำให้ผลการศึกษาออกมาแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านการขาดงาน พบว่ากลุ่มที่ขาดงานและไม่ขาดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.36 (95% CI = 0.66, 2.82) สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า การขาดงานไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.90 (95% CI = 0.75, 4.80)[9] แต่พบว่ามีบางผลการศึกษาแตกต่างออกไปคือ การศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเอธิโอเปียพบว่า ผู้ที่มีการขาดงานสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยเพิ่มขึ้น 2.74 เท่า 95% CI (1.49, 5.02) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ขาดงาน[4] พบว่าการศึกษาที่สอดคล้องกันคือการศึกษาที่มีกลุ่มประชากรเดียวกันคือกลุ่มแพทย์ประจำบ้านซึ่งอาจมีแนวคิดการทำงานคล้ายกันจึงทำให้ผลการศึกษาไปในแนวทางเดียวกัน แตกต่างจากการศึกษาในประเทศเอธิโอเปียซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกรและแม่บ้าน ซึ่งมีความหลากหลายในอาชีพ ทำให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านคือการศึกษานี้ ซึ่งมีกลุ่มอาชีพเดียวคือแพทย์ประจำบ้าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของภาวะหมดไฟในการทำงานไม่สัมพันธ์กับกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วย OR = 1.08 (95% CI = 0.98, 1.19) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่าภาวะหมดไฟในการทำงานสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย คือภาวะหมดไฟในการทำงานที่เพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยเพิ่มขึ้น 1.39 เท่า (95% CI =1.12, 1.74) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ภาวะหมดไฟในการทำงานน้อยกว่า[9] และสอดคล้องกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศสวีเดนที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 1.72 เท่า (95% CI =1.19, 2.49)[37] เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดขึ้นจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานที่ต่างกัน โดยการวิจัยในบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศสวีเดนใช้เครื่องมือ Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (22 items) แปลผลภาวะหมดไฟในการทำงานเมื่อมีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป จึงทำให้ความสัมพันธ์ที่ออกมาแตกต่างกัน การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ใช้เครื่องมือการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานเช่นเดียวกับการศึกษานี้ แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกันเนื่องจาก ภาระงาน เช่น ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยตลอดสัปดาห์ของแพทย์ประจำบ้านจากการศึกษานี้และแพทย์ประจำบ้านประเทศออสเตรเลียแตกต่างกันมาก กล่าวคือแพทย์ประจำบ้านในประเทศออสเตรเลียมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 35-36 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่วนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของแพทย์ประจำบ้านในการศึกษานี้อยู่ที่ 70.52 ± 19.86 (Mean ± SD) ชั่วโมง จึงอาจเป็นสาเหตุของการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกันแม้ใช้เครื่องมือในการประเมินชนิดเดียวกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยด้านงานที่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ โดยพบว่าผู้ที่มีปัญหาและไม่มีปัญหานอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงานไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.14 (95% CI = 0.68, 1.89) สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า การนอนไม่หลับเนื่องจากปัญหาเรื่องงานไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 2.55 (95% CI = 1.01, 6.50)[9] ปัญหาการนอนไม่หลับ เป็นปัญหาที่ประเมินได้ยากในแต่ละบุคคล เนื่องจากการนอนไม่หลับหมายถึงการนอนไม่หลับในช่วงแรกของการนอนหรือการนอนไม่หลับตลอดทั้งคืน และการนอนไม่หลับส่วนใหญ่มีสาเหตุจากหลายประเด็น การประเมินการนอนไม่หลับนั้นว่าเกิดจากการคิดเกี่ยวกับเรื่องงานหรือไม่ ซึ่งการประเมินดังกล่าวทำได้ยาก แต่การศึกษาทั้งสอง มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกันจึงสามารถสนับสนุนว่าการนอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงานนั้นไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงการทำงานไม่สัมพันธ์กับกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วย OR = 1.01 (95% CI = 1.00, 1.02) สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่าชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.01 (95% CI = 0.97, 1.04)[9] และผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มพนักงานในประเทศสเปนพบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในกลุ่มผู้ที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยไม่แตกต่างกัน คือกลุ่มที่ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 41-48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เทียบกับกลุ่มที่มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 35-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ OR = 1.18 (95% CI = 0.83, 1.69)[2] ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ จากการศึกษาทั้งหมดไปในแนวทางเดียวกัน จึงสนับสุนว่าค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงการทำงานไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย แต่ในการศึกษาทั้ง 3 มีความแตกต่างกันในประเด็นชั่วโมงการทำงาน กล่าวคือการศึกษาในต่างประเทศมีชั่วโมงการทำงานที่น้อยกว่าในประเทศไทย โดยแพทย์ประจำบ้านในประเทศออสเตรเลียมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยอยู่ที่ 35-36 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ กลุ่มพนักงานส่วนใหญ่ในประเทศสเปนมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยอยู่ในกลุ่ม 35-40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 61.4 แต่ในการศึกษานี้พบว่า ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์อยู่ที่ 70.52 ± 19.86 (Mean ± SD) ชั่วโมง ปัจจัยเรื่องชั่วโมงการทำงานที่แตกต่างกันดังกล่าวจึงต้องระมัดระวังการแปลผล

5.2.4 ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตกับการทำงานขณะป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยด้านโรคประจำตัว จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 0.90 (95% CI = 0.45, 1.79) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศเอธิโอเปียพบว่ากลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังมีการทำงานขณะป่วยไม่แตกต่างกัน OR = 0.85 (95% CI = 0.39, 1.85)[4] เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน แต่ผลการศึกษาบางส่วนแตกต่างออกไปคือการศึกษาในแพทย์และพยาบาลของประเทศฟินแลนด์พบว่าสัดส่วนการเป็นโรคเฉียบพลัน ในกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.001)[28] และสัดส่วนการเป็นโรคเรื้อรัง ในกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.003)[28] จากผลการวิจัยพบว่าโรคประจำตัวของแพทย์ประจำบ้านสูงสุด 4 อันดับแรกคือ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) โรคหืด (Asthma) ภาวะซึมเศร้า (Depression) และภาวะไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)

ซึ่งเป็นโรคหรือภาวะที่เรื้อรัง ส่วนอาการป่วยที่ทำให้แพทย์ประจำบ้านต้องมาทำงานสูงสุด 2 อันดับแรกคือ ไข้หวัดและอาการท้องเสียซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เกิดขึ้นและหายเป็นปกติในระยะเวลาไม่นาน โรคประจำตัวของแพทย์ประจำบ้านจึงไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยเนื่องจากไข้หวัดและอาการท้องเสียไม่ได้เป็นโรคประจำตัวที่พบบ่อยในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านของงานวิจัยนี้ ในส่วนของการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างโรคเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรังกับการทำงานขณะป่วย อาจเกิดจากโรคประจำตัวของแพทย์และพยาบาลในกลุ่มที่ศึกษาเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการผิดปกติจนทำให้แพทย์และพยาบาลเหล่านั้นมาทำงานขณะป่วย แต่ในการวิจัยดังกล่าวไม่ได้กล่าวถึงอาการผิดปกติที่เป็นสาเหตุให้แพทย์และพยาบาลเหล่านั้นมาทำงานขณะป่วย จึงไม่ทราบสาเหตุของความสัมพันธ์ของโรคประจำตัวและการทำงานขณะป่วยที่ชัดเจน จึงอาจทำให้ผลการศึกษาออกมาแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าในกลุ่มการดื่มแอลกอฮอล์ คือ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ดื่ม 1-7 และดื่ม 8-14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ 1-7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์เทียบกับกลุ่มไม่ดื่ม OR = 1.32 (95% CI = 0.72, 2.40) กลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ 8-14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์เทียบกับกลุ่มไม่ดื่ม OR = 2.27 (95% CI = 0.23, 22.39) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 0.66 (95% CI = 0.15, 2.91) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์[9] จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของแพทย์ประจำบ้านคือร้อยละ 74.4 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ แตกต่างจากการศึกษาในประเทศออสเตรเลียคือร้อยละ 50 ดื่มแอลกอฮอล์ 1-7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ แม้ว่าวัฒนธรรมการดื่มแอลกอฮอล์จะแตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาทั้งสองสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันจึงสนับสนุนว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย พบว่าในกลุ่มการออกกำลังกาย คือ ไม่ออกกำลังกาย ออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์และออกกำลังกาย 4-7 วันต่อสัปดาห์ ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะ โดยกลุ่มที่ออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์เทียบกับไม่ออกกำลังกาย OR = 0.89 (95% CI = 0.52, 1.51) กลุ่มที่ออกกำลังกาย 4-7 วันต่อสัปดาห์เทียบกับไม่ออกกำลังกาย OR = 0.96 (95% CI = 0.38, 2.44) สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า การออกกำลังกายไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยกลุ่มที่ออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 4.88 เท่า (95% CI = 1.29, 18.45) เมื่อเทียบกับกลุ่มไม่ออกกำลังกาย แต่

กลุ่มที่ออกกำลังกาย 4-7 วันต่อสัปดาห์ไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.37 (95% CI = 0.40, 4.70)[9] จากผลการศึกษาพบว่าแพทย์ประจำบ้านในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 46.4 แตกต่างจากการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียคือร้อยละ 45 ออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์ แม้ว่าความนิยมการออกกำลังกายจะแตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาทั้งสองสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันจึงสนับสนุนว่าการออกกำลังกายไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพจิตจากการศึกษาพบว่าในกลุ่มผู้ที่ปกติและน่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.54 (95% CI = 0.93, 2.56) สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตระดับปานกลางไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 3.94 (95% CI = 1.00, 15.55) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความผิดปกติระดับต่ำ กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตระดับสูงไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 2.17 (95% CI = 0.40, 11.82) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีความผิดปกติระดับต่ำ[9] การศึกษานี้แบ่งกลุ่มความผิดปกติทางจิตเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ปกติและกลุ่มที่น่าจะผิดปกติ การศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์แบ่งกลุ่มความผิดปกติเป็น 3 กลุ่มคือ สูง ปานกลาง ต่ำ แม้การแบ่งกลุ่มการประเมินจากงานวิจัยทั้งสองจะต่างกัน แต่การศึกษาเหล่านั้นมีผลการศึกษาไปทางเดียวกัน สอดคล้องกับอาการป่วยที่ทำให้แพทย์ประจำบ้านต้องมาทำงานสูงสุด 2 อันดับแรกประกอบด้วย ไข้หวัดและอาการท้องเสีย ซึ่งอาการดังกล่าวไม่ใช่ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสนับสนุนว่าปัจจัยด้านปัญหาสุขภาพจิต อาจจะไม่ได้สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ปัจจัยด้านความสามารถในการทำงานปัจจุบัน พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานปัจจุบันไม่สัมพันธ์กับกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วย OR = 0.90 (95% CI = 0.76, 1.06) ซึ่งผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศสวีเดน พบว่ากลุ่มที่มีความสามารถในการทำงานที่ไม่ดีสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยมากขึ้น 2.31 เท่า (95% CI =1.66, 3.20) ความแตกต่างดังกล่าวอาจเกิดขึ้นจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินความสามารถในการทำงานที่ต่างกัน โดยการวิจัยดังกล่าวใช้เครื่องมือในการประเมินความสามารถในการทำงานของ Work Ability Index (ten items) คะแนนรวมทั้งหมด 49 คะแนน แบ่งเป็น 7-27 คะแนนหมายถึงระดับแย่ 28-36 คะแนนหมายถึงระดับปานกลาง 37-43 คะแนนหมายถึงระดับดี 44-49 คะแนนเป็นระดับดีมาก การใช้เครื่องมือในการประเมินที่แตกต่างกันจึงอาจทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกาย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกายไม่สัมพันธ์กับกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วย OR = 1.01 (95% CI = 0.77, 1.30) ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกายสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย โดยความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกายที่เพิ่มขึ้นหนึ่งหน่วยสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 2.15 เท่า 95% CI (1.12,4.14) เมื่อเทียบความสามารถในการทำงานที่น้อยกว่า[9] ความไม่สอดคล้องระหว่างผลการศึกษาดังกล่าวอาจเกิดเนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้ใช้การสอบถามคะแนนความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงกาย 0 หมายถึงแย่ที่สุด และ 5 หมายถึงดีที่สุด ส่วนการศึกษาในประเทศออสเตรเลียใช้การแบ่งกลุ่มเป็น 4 ระดับคือ ดีมาก ค่อนข้างดี ปานกลางและค่อนข้างแย่ ซึ่งการแบ่งประเภทในการประเมินที่แตกต่างกัน อาจทำให้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิด จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดไม่สัมพันธ์กับกลุ่มที่มีและไม่มีการทำงานขณะป่วย OR = 0.86 (95% CI = 0.65,1.13) สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่า ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย OR = 1.79 (95% CI = 0.96, 3.33)[9] เนื่องจากอาการป่วยที่ทำให้แพทย์ประจำบ้านต้องมาทำงานสูงสุด 2 อันดับแรกคือ ไข้หวัดและอาการท้องเสีย ซึ่งมีความรุนแรงของโรคน้อยและไม่ได้ทำให้แพทย์ประจำบ้านสูญเสียความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดไป ผลการศึกษาดังกล่าวจึงไปในแนวทางเดียวกันคือ ความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดไม่สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

ปัจจัยด้านความสมดุลชีวิตการทำงาน จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี สัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 0.30 เท่า (95% CI = 0.17, 0.53) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิต ซึ่งผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาในแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ในประเทศออสเตรเลียพบว่ากลุ่มที่มีความสมดุลชีวิตการทำงานสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย 0.24 เท่า (95% CI = 0.07, 0.91) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความสมดุลชีวิตการทำงาน[9] เนื่องจากในกลุ่มแพทย์ที่มีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี จะสามารถวางแผนบริหารจัดการทั้งการทำงาน การเรียน การดูแลผู้ป่วยได้ดี สามารถจัดเวลางานและชีวิตส่วนตัวได้สมดุล จัดลำดับงานก่อนหลัง วางแผนทำงานระยะยาวและระยะสั้นอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้นอกเวลางานจะสามารถบริหารเวลาสำหรับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหรือพัฒนาตนเองได้เหมาะสม เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารร่วมกับเพื่อนหรือการทำงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลาย หลังจาก

มีการจัดระบบชีวิตและการทำงานได้ดี เมื่อแพทย์ประจำบ้านมีอาการป่วยที่จำเป็นต้องหยุดงานทำให้ผลกระทบที่เกิดตามมาไม่มาก เนื่องจากการหยุดงานที่ระยะเวลาไม่นานนั้น ไม่กระทบกับงานระยะยาวที่วางแผนไว้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีเพียงผลกระทบระยะสั้น เนื่องจากภาระงานที่ตนเคยรับผิดชอบถูกส่งต่อไปยังเพื่อนร่วมงานในปริมาณจำกัด ที่ไม่สามารถยกเลิกได้ในระยะเวลาสั้น เช่น ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยใน หรือตรวจผู้ป่วยนอกแทน เมื่อผลกระทบที่ตามมามีจำกัด แพทย์ประจำบ้านที่ป่วยจนต้องหยุดงานจึงกล้าที่จะตัดสินใจหยุดงาน

5.3 จุดแข็งของการวิจัย

1.จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาครั้งแรกในประเทศไทยที่ศึกษาการทำงานขณะป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน โดยในการศึกษาก่อนหน้า มักเป็นการศึกษาการทำงานขณะป่วยในต่างประเทศ พบมากในทวีปยุโรปและอเมริกา ในส่วนของประเทศในทวีปเอเชียพบน้อยมาก ในประเทศไทยมีการศึกษาถึงการทำงานขณะป่วยบ้าง แต่ไม่เคยมีการศึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ แพทย์ แพทย์ประจำบ้านมาก่อน การศึกษานี้จึงทำให้ทราบขนาดของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการทำงานขณะป่วยเพื่อเป็นข้อมูลใช้ในการป้องกันต่อไป

2.การศึกษาวิจัยนี้ใช้วิธีการตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาสามารถเข้าถึงแบบสอบถามผ่านทาง Quick response (QR code) และตัวชี้แหล่งในอินเตอร์เน็ต (URL) สำหรับการเข้าถึงแบบสอบถามออนไลน์ เป็นวิธีการที่สะดวก รวดเร็ว เข้าถึงง่ายสำหรับกลุ่มประชากรที่ศึกษาเนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่คุ้นเคยกับระบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นอย่างดี และยังช่วยลดข้อผิดพลาดจากการกระทำของมนุษย์ (Human error) ในการแปลงข้อมูลจากแบบสอบถามที่เป็นกระดาษเข้าสู่โปรแกรมการคำนวณทางสถิติ เนื่องจากแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์สามารถแปลงข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมได้โดยตรง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3.คำถามสำหรับวัดปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ที่ใช้สอบถามในการวิจัยนี้เป็นคำถามพัฒนาขึ้นมาเน้นคำถามที่สั้น กระชับแต่สามารถวัดสิ่งที่ต้องการได้ แบบสอบถามทั้งหมดไม่ยาวจนเกินไป ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความร่วมมือในการตอบ เนื่องจากกลุ่มประชากรคือแพทย์ประจำบ้านซึ่งมีหน้าที่ในการเรียน ดูแลผู้ป่วย เข้าห้องผ่าตัด การทำให้แบบสอบถามมีความสั้น กระชับจึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามไม่มากนัก

5.4 ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1.งานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลจากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จำนวน 1 แห่ง หากนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปขยายผลเพื่อประโยชน์ของแพทยศาสตร์ศึกษาอาจต้องทำอย่างระมัดระวัง เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่อยู่ต่างโรงพยาบาล หรือต่างสังกัด เช่นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลของทหาร หรือโรงพยาบาลในสังกัดอื่นอาจมีขนาดของปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันออกไป

2.รูปแบบการศึกษาวิจัยเป็นเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) จึงสามารถอธิบายได้เฉพาะขนาดของปัญหาและความสัมพันธ์ของปัจจัยได้เพียงเบื้องต้น แม้ผู้วิจัยจะสอบถามถึงเหตุผลของการทำงานขณะป่วยในแต่ละครั้ง แต่ไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุในการทำงานขณะป่วยได้โดยตรงจากรูปแบบการศึกษาวิจัยนี้ ทั้งนี้การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรพิจารณาทำเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ มีการแบ่งกลุ่ม ติดตามในระยะยาวเพื่อจะสามารถหาสาเหตุของการทำงานขณะป่วยได้เหมาะสมมากขึ้น

3.ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจตอบไม่ตรงความเป็นจริง เนื่องจากอาจกังวลเรื่องผลกระทบต่อตนเองและภาควิชาที่ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยแก้ไขโดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่ผู้เข้าร่วมอย่างชัดเจนและสร้างความมั่นใจในความลับของข้อมูลที่ได้ ทั้งทางวาจาโดยอธิบายก่อนเริ่มทำแบบสอบถามและทางลายลักษณ์อักษรในส่วนของข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็นต้องอ่านก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4.เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนการตอบแบบสอบถามค่อนข้างต่ำอยู่ที่ร้อยละ 47.7 โดยมีภาควิชาที่ตอบกลับน้อยที่สุดคือศัลยศาสตร์ ซึ่งอาจมีผลต่อความเป็นตัวแทน (Representativeness) ของประชากรที่ศึกษา อาจมีปัจจัยบางอย่างที่ส่งผลต่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้

5.การทำงานขณะป่วยไม่มีเกณฑ์ประเมินที่ชัดเจน มีการแนะนำการประเมินการทำงานขณะป่วยไว้จำนวนมาก มีการใช้คำถามที่สอบถามแตกต่างกันและย้อนถามกลับไปในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน การนำไปเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ ต้องทำอย่างระมัดระวัง ผู้วิจัยจึงเลือกการสอบถามแบบตรงไปตรงมา ชัดเจน และย้อนถามกลับไปในช่วงเวลา 2 เดือน เพื่อทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นการลด Recall bias ให้น้อยที่สุดเท่าที่สามารถทำได้

5.5 ข้อเสนอแนะ

1.ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดี มีโอกาสเกิดการทำงานขณะป่วยน้อยลง เสนอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน สนับสนุนการมีสมดุลการทำงานที่ดี โดยจัดภาระงานให้เหมาะสม กิจกรรมผ่อนคลาย กิจกรรมที่สนใจ สร้างเสริมสุขภาพ แนะนำการออมเงินการลงทุน การปรับตัวชีวิตการทำงานให้แก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน

2.ผลการวิจัยพบว่า แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2 และ 3 มีการทำงานขณะป่วยมากกว่าชั้นปีที่ 1 หน่วยงานที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านควรจัดให้มีทีมให้คำปรึกษา แนะนำการปรับตัวให้กับแพทย์ประจำบ้าน และอาจจัดให้มีกิจกรรมการแนะนำจากแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ ที่มีประสบการณ์เพื่อให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือกับแพทย์ประจำบ้านช่วงเปลี่ยนชั้นปี

3.ผลการวิจัยพบว่าเหตุผลของการทำงานขณะป่วย ส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากอาการที่เป็นยังไม่รุนแรงพอจะทำงานได้ ซึ่งผู้ดูแลควรสร้างความตระหนักให้กับแพทย์ประจำบ้าน ในประเด็นเรื่องโรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อสู่ผู้อื่นได้ เช่น การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ แม้การติดเชื้อดังกล่าวจะมีอาการไม่รุนแรงสามารถมาทำงานได้ แต่การติดเชื้อดังกล่าวสามารถแพร่เชื้อไปสู่เพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยได้ หากผู้ที่ได้รับเชื้อเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีโรคประจำตัว อาจทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าคนทั่วไปหรือทำให้อาการเป็นรุนแรงมากขึ้น

4.ผลการศึกษาถึงเหตุผลของการทำงานขณะป่วย อีกส่วนหนึ่งพบว่าเกิดจากแพทย์ประจำบ้านไม่อยากให้เพื่อนร่วมงานผิดหวังจึงต้องมาทำงานในขณะที่ป่วย ผู้เกี่ยวข้องควรสร้างความเข้าใจให้กับแพทย์ประจำบ้านถึงผลกระทบที่อาจตามมาของการทำงานขณะป่วย และแนะนำให้มีเพื่อนร่วมงานช่วยดูแลแพทย์ประจำบ้านท่านอื่น หากพบผู้ที่มาทำงานขณะป่วยควรแนะนำให้กลับไปพักรักษาอาการตามความเหมาะสม รายงานหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเพื่อจัดให้แพทย์ท่านอื่นมาปฏิบัติหน้าที่แทน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

5.6 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.การศึกษานี้ทำในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทย แม้จะมีการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านหลากหลายสาขาวิชา ความชุกของการทำงานขณะป่วยในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันตามบริบทแต่ละสถานที่ หากสามารถหาความชุกการทำงานขณะป่วยในแพทย์

ประจำบ้านจากหลายโรงพยาบาล หลายสถาบันการศึกษา ความชุกที่ได้อาจเป็นตัวแทนของประเทศไทยได้ดีกว่าข้อมูลจากโรงพยาบาลแห่งเดียว

2.การศึกษาความชุกการทำงานขณะป่วยมีไม่มากในประเทศไทย เป็นที่ทราบดีกว่า ในกลุ่มของบุคลากรางการแพทย์มีความชุกสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ จากการศึกษานี้ทำให้ทราบความชุกในกลุ่มแพทย์ประจำบ้านซึ่งถือว่ามีความชุกอยู่ในระดับสูง แต่หากสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อื่นเช่น พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย เภสัชกร เทคนิคการแพทย์และฝ่ายสนันสนุนการแพทย์อื่นๆ จะทำให้เห็นภาพรวมความชุกของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยมากขึ้น

3.การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์รองคือการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย การประเมินปัจจัยต่างๆ แต่ละปัจจัยมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของวิจัยนี้คือแพทย์ประจำบ้านซึ่งมีระยะเวลาไม่มาก หากใช้แบบสอบถามแยกเพื่อประเมินแต่ละปัจจัย จะทำให้แบบสอบถามนี้ยาวมากเกินไป ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เต็มใจตอบแบบสอบถามหรือเริ่มทำแต่หยุดไปก่อนจะตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ จึงมีการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อประเมินปัจจัยต่างๆ ขึ้นในการศึกษานี้ ซึ่งอาจประเมินปัจจัยดังกล่าวแตกต่างไปจากการใช้วิธีมาตรฐาน หากสามารถใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมินปัจจัยต่างๆ จะทำให้ผลที่ได้มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น แต่ควรจะหาวิธีป้องกันผู้ตอบแบบสอบถามลดลงจากเดิมด้วย

4.การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ไม่สามารถหาความเป็นสาเหตุได้ตามรูปแบบงานวิจัย แม้ว่าจะมีการสอบถามถึงเหตุผลของการมาทำงานขณะป่วยก็ตาม ดังนั้นหากต้องการทราบสาเหตุอาจต้องใช้รูปแบบวิธีวิจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การศึกษาเชิงคุณภาพ ดังเช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.การศึกษานี้เริ่มเก็บข้อมูลที่ระยะเวลา 2 เดือนหลังจากช่วงแพทย์ประจำบ้านเลื่อนชั้นปี ความชุกรวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษาอาจไม่ได้เป็นตัวแทนของระยะเวลาตลอดทั้งปี หากมีการศึกษาเปรียบเทียบแต่ละช่วงเวลา เช่น 2 เดือนแรกหลังเลื่อนชั้นปี ช่วงระยะเวลากลางปีหรือช่วงท้ายปีการศึกษา อาจมีความชุกของการทำงานขณะป่วยต่างกันได้

6.การศึกษาเป็นการหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลังจากทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถหาแนวทางป้องกันการทำงานขณะป่วย แต่การศึกษาในครั้งนี้ ไม่ได้กล่าวถึงการประเมินผลของประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงหากมีการทำงานขณะป่วย ซึ่งการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนมีผลกระทบตามมามากมาย หากการศึกษาวิจัยในอนาคตมีการศึกษา

ประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง หรือผลกระทบที่ตามมาหลังการทำงานขณะป่วย เช่น ภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกิดหลังการทำงานขณะป่วย จะสามารถทราบผลกระทบที่อาจเกิดหลังการทำงานขณะป่วยได้ชัดเจนขึ้น

7.เหตุผลของการทำงานขณะป่วย เหตุผลหนึ่งเกิดจากแพทย์ประจำบ้านคาดว่าผู้ที่ร่วมงานกับตนจะมองตนในทางไม่ดี เช่น กลัวว่าอาจารย์หรือผู้ร่วมงานจะมองไม่ดี กลัวภาระงานของเพื่อนมากขึ้น กลัวผู้ป่วยจะมองไม่ดี หากมีการสอบถามความคิดเห็นจากบุคคลอื่นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งการป่วยแล้วไม่มาทำงาน หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการมาทำงานขณะป่วย อาจทำให้ทราบความคิดเห็นของบุคลากรที่ทำงานร่วมกัน อาจส่งผลให้การทำงานขณะป่วยลดลง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

แหล่งทุนการวิจัย

ไม่มีแหล่งทุนการวิจัย

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นายแพทย์วิทวัส สุรวัฒนสกุล

ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาคาร อปร ชั้น19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพ 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2527864

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 098-8249200

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้วิจัยร่วม (อาจารย์ที่ปรึกษา)

ชื่อ ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล

ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาคาร อปร ชั้น19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพ 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2527864

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-8867824

เรียน อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีคุณสมบัติและอยู่ในประชากรที่ต้องการ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

<u>เหตุผลความเป็นมา</u>

การทำงานขณะป่วยเริ่มเป็นที่สนใจและมีการพูดถึงมากขึ้นเมื่อประมาณ 30 - 40 ปีที่ผ่านมา เริ่มแรกมีการพูดถึงในกลุ่มธุรกิจและทางสังคมศาสตร์ การทำงานขณะป่วยในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและด้านสุขภาพ ยังต้องระวังในเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน เนื่องจากบุคลาการทางการแพทย์ทำงานใกล้ชิดกับโรคติดเชื้อซึ่งสามารถแพร่กระจายไปสู่คนรอบข้างได้

โดยเฉพาะในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน เป็นการทำงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพหลายด้าน การทำงานขณะป่วยของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนจะเกิดผลกระทบตามมามากมาย แต่ไม่เคยไม่การศึกษาถึงการมาทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในประเทศไทย

ในปัจจุบัน ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลในการป้องกันปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงขนาดปัญหาที่มีและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการหามาตรการป้องกัน รับมือ หรือจัดการกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนต่อไป

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

2. เพื่อศึกษาหาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษานี้ใช้อาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย 592 คน โดยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ โดยให้อาสาสมัครเป็นผู้ตอบเอง (Self-administered Online Questionnaire)

ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามรวม 4 หน้า 35 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 10 นาที โดยข้อคำถามบางส่วนมีการขออนุญาตจากเจ้าของข้อคำถามผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

อาสาสมัครมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง
โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วนคือ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยด้านบุคคล
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงานขณะป่วย
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน
ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป “(General Health Questionnaire)” ฉบับภาษาไทย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน ด้วยความสัตย์จริง

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอาจทำให้อาสาสมัครได้รับความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น การเสียเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการวิจัยจะก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยความจริง

ความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถ
ติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นายแพทย์วิทวัส สุรวัฒนสกุล โทรศัพท์ 0988249200 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ไม่มีค่าตอบแทนและค่าชดเชยค่าเดินทางค่าเสียเวลาใด ๆ

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีต่อท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม
โดยส่งไปที่ นพ.วิทวัส สุรวัฒนสกุล อาคาร อปร ชั้น 19 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย

<u>สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและหากท่านยินยอมเข้าร่วมโครงการก็สามารถเริ่มทำแบบสอบถามได้ทันที
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การให้ความยินยอมตกลงเริ่มทำแบบสอบถาม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วันให้คำยินยอม วันที่.............เดือน.......................................พ.ศ...................................... ....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..ที่อยู่ ....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่ .... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(...) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ ....เดือน....................................พ.ศ....... ....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

....ลงนามผู้ทำวิจัย

(...) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ ....เดือน....................................พ.ศ.............................

....ลงนามพยาน

(...) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ ....เดือน....................................พ.ศ.............................

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามของงานวิจัย

แบบสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย

ในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง รวมถึงสืบค้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยดังกล่าว ซึ่งจะเป็นองค์ความรู้ใหม่ นำไปสู่การหามาตรการป้องกัน รับมือ หรือจัดการกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานขณะป่วย

2. แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยชุดคำถาม 5 ส่วน รวม 35 ข้อ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงานขณะป่วย	จำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านเกี่ยวข้องกับงาน	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป “(General Health Questionnaire)” ฉบับภาษาไทย	จำนวน 12 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

3. กรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ โดยตอบตามความเป็นจริง หรือตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ ไม่ระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม ผลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกนำเสนอในภาพรวมและใช้ในงานวิจัยเท่านั้น

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

นายแพทย์ วิทวัส สุรวัฒนสกุล

(ผู้วิจัย)

แบบสอบถามเพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วยในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

คุณคือแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ใช้ทุนของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ใช่หรือไม่

( ) ใช่ (กรุณาตอบข้อถัดไป) ( ) ไม่ใช่ (ขอขอบคุณที่ให้ความสนใจในการตอบแบบสอบถาม)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ ....ปี
3. น้ำหนักปัจจุบันโดยประมาณ...................กิโลกรัม ส่วนสูง...................เซนติเมตร
4. สถานภาพสมรส ( ) 1. โสด ข้ามไปข้อ 8 ( ) 2. สมรสและอยู่ด้วยกัน

   ( ) 3. สมรส แยกกันอยู่ ( ) 4. หย่าร้าง/หม้าย
5. หากสมรสแล้ว อาชีพของคู่สมรสของคุณเป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่

   ( ) 1.ไม่ใช่

   ( ) 2. แพทย์ ( ) 3. พยาบาล ( ) 4. ทันตแพทย์ ( ) 5. เภสัชกร

   ( ) 6. นักเทคนิคการแพทย์ ( )7. อื่นๆ..
6. หากสมรสแล้วคุณมีบุตรหรือไม่

   ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี จำนวน......... คน
7. หากมีบุตรแล้ว ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่เดียวกับคุณหรือไม่

   ( ) 1.ไม่ได้อยู่ ( ) 2. อยู่ด้วยกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงานขณะป่วย

8. ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมาคุณเคยมาทำงานทั้งๆ ที่มีอาการป่วยหรือไม่ โดยคุณประเมินอาการดังกล่าวแล้วควรจะหยุดงาน (อาการเหล่านั้น เช่น ไอ น้ำมูก คัดจมูก มีไข้ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย)

   ( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย จำนวน........ วัน
9. ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมาคุณมาทำงานขณะป่วย ด้วยเหตุผลและปัญหาทางสุขภาพใด

ทำงานขณะป่วยครั้งที่ 1

ปัญหาทางสุขภาพ ....

เหตุผลคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) เกรงว่าจะดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง

( ) อาการยังไม่รุนแรง พอจะทำงานได้

( ) ไม่อยากให้เพื่อนร่วมงานผิดหวัง

( )ไม่อยากให้ผู้ป่วยผิดหวัง

( )ทำงานนี้ได้คนเดียว ไม่มีผู้อื่นทำแทนได้

( ) งานค้างอยู่มาก

( ) การมาทำงานดีต่อสุขภาพมากกว่า

( ) สนุกกับการทำงาน

( ) อื่นๆ ....

ทำงานขณะป่วยครั้งที่ 2

ปัญหาทางสุขภาพ ....

เหตุผลคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) เกรงว่าจะดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

( ) อาการยังไม่รุนแรง พอจะทำงานได้

( ) ไม่อยากให้เพื่อนร่วมงานผิดหวัง

( )ไม่อยากให้ผู้ป่วยผิดหวัง

( )ทำงานนี้ได้คนเดียว ไม่มีผู้อื่นทำแทนได้

( ) งานค้างอยู่มาก

( ) การมาทำงานดีต่อสุขภาพมากกว่า

( ) สนุกกับการทำงาน

( ) อื่นๆ ....

ทำงานขณะป่วยครั้งที่ 3

ปัญหาทางสุขภาพ ....

เหตุผลคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) เกรงว่าจะดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง

( ) อาการยังไม่รุนแรง พอจะทำงานได้

( ) ไม่อยากให้เพื่อนร่วมงานผิดหวัง

( )ไม่อยากให้ผู้ป่วยผิดหวัง

( )ทำงานนี้ได้คนเดียว ไม่มีผู้อื่นทำแทนได้

( ) งานค้างอยู่มาก

( ) การมาทำงานดีต่อสุขภาพมากกว่า

( ) สนุกกับการทำงาน

( ) อื่นๆ ....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเกี่ยวข้องกับงาน

10. ปัจจุบัน คุณคือ

( ) 1. แพทย์ประจำบ้าน ( ) 2. แพทย์ใช้ทุน

ชั้นปีที่ ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6

11. ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่สาขาวิชา

( ) 1. กุมารเวชศาสตร์ ( ) 2. จักษุวิทยา

( ) 3. จิตเวชศาสตร์ ( ) 4. นิติเวชศาสตร์

( ) 5. พยาธิวิทยา ( ) 6. รังสีวิทยา

( ) 7. วิสัญญีวิทยา ( ) 8. เวชศาสตร์ครอบครัว

( ) 9. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ( ) 10. เวชศาสตร์ฟื้นฟู

( ) 11. ศัลยศาสตร์ ( ) 12. สูติศาสตร์ฯ

( ) 13. โสต ศอ นาสิกวิทยา ( ) 14. ออร์โทปิดิกส์

( ) 15. อายุรศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

12. คุณมีความพึงพอใจในงานของคุณอยู่ในระดับใด

(0 หมายถึงไม่พึงพอใจอย่างมาก 10 หมายถึงพึงพอใจอย่างมาก)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา คุณหยุดงานเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ

.................................วัน

14. ภาวะหมดไฟในการทำงานของคุณอยู่ที่ระดับใด

หมายถึง การตอบสนองต่อความเครียดเรื้อรังจากการ ทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกอ่อนล้าทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ประกอบด้วยความรู้สึกว่ารับความกดดันทางอารมณ์มากเกินไป การมีทัศนคติ ด้านลบต่อผู้รับบริการหรืองาน การลดลงของความรู้สึกว่าตนมีความสามารถและ ประสิทธิภาพในการทำงาน

(0 หมายถึงไม่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน 10 หมายถึงหมดไฟในการทำงานอย่างมาก)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. คุณนอนไม่หลับเนื่องจากคิดเกี่ยวกับเรื่องงาน บ่อยเพียงใด (จำนวนกี่วันต่อสัปดาห์)

(0 หมายถึงไม่เคย 7 หมายถึงทุกวัน)

0 1 2 3 4 5 6 7

CHULALONGKORN UNIVERSITY

16. คุณมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์เท่ากับกี่ชั่วโมง รวมการอยู่เวรนอกเวลาราชการ (ไม่รวมการทำงานด้านการแพทย์ส่วนบุคคลเพิ่มเติมนอกเวลาราชการ)

.................................ชั่วโมง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต

17. โรคประจำตัว

( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ระบุ ....

18. ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา คุณดื่มแอลกอฮอล์จำนวนเท่าใด จำนวน............... ดื่มมาตรฐาน (Standard drink)

1 Standard drink = เบียร์ 1 กระป๋อง (5-7% Alcohol), ไวน์ 1 แก้ว (10-15% Alcohol), เหล้า 1-1.5 ช็อต (40-50% Alcohol)

19. ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาคุณออกกำลังกาย จำนวนกี่วัน

(การออกกำลังกาย หมายถึงกิจกรรม เช่น การเล่นกีฬา เดินเร็ว ขี่จักรยาน จนทำให้อัตราหายใจเพิ่มขึ้นต่อเนื่องนานอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง ทั้งนี้ไม่นับรวมงานบ้านหรือกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งในงาน)

0 1 2 3 4 5 6 7

20. คุณให้คะแนนความสามารถการทำงานในปัจจุบันเท่าใด เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถที่ดีที่สุดของคุณ

(0 หมายถึงแย่ที่สุด 10 หมายถึงดีที่สุด)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. คุณให้คะแนนระดับความสามารถปัจจุบันในการทำงานที่ต้องใช้กำลังแรงกายอยู่ที่ระดับใด

(0 หมายถึงแย่ที่สุด 5 หมายถึงดีที่สุด)

0 1 2 3 4 5

22. คุณให้คะแนนระดับความสามารถปัจจุบันในการทำงานที่ต้องใช้ความคิดอยู่ที่ระดับใด

(0 หมายถึงแย่ที่สุด 5 หมายถึงดีที่สุด)

0 1 2 3 4 5

23. คุณคิดว่าตัวเองมีสมดุลการทำงานและการใช้ชีวิตที่ดีหรือไม่

( ) 1. ไม่มีสมดุลอย่างมาก ( ) 2.ไม่มีสมดุล ( ) 3. มีสมดุลบ้าง ( ) 4. มีสมดุลอย่างยิ่ง

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย

ในระยะ สองสัปดาหที่ผานมานี้คุณ

24. สามารถมีสมาธิจดจอกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้

( ) 1. ดีกว่าปกติ ( ) 2. เหมือนปกติ ( ) 3. น้อยกวาปกติ ( ) 4. น้อยกว่าปกติมาก

25. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ

( ) 1. ไม่เลย ( ) 2. ไม่มากกว่าปกติ ( ) 3. ค่อนข้างมากกวาปกติ ( ) 4. มากกว่าปกติมาก

26. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชนในเรื่องต่างๆ

( ) 1. มากกว่าปกติ ( ) 2. เหมือนปกติ ( ) 3. น้อยกว่าปกติ ( ) 4. น้อยกว่าปกติมาก

27. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้

( ) 1. มากกว่าปกติ ( ) 2. เหมือนปกติ ( ) 3. น้อยกว่าปกติ ( ) 4. น้อยกว่าปกติมาก

28. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา

( ) 1. ไม่เลย ( ) 2. ไม่มากกว่าปกติ ( ) 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ( ) 4. มากกว่าปกติมาก

29. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆได้

( ) 1. ไม่เลย ( ) 2. ไม่มากกว่าปกติ ( ) 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ( ) 4. มากกว่าปกติมาก

30. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

( ) 1. มากกว่าปกติ ( ) 2. เหมือนปกติ ( ) 3. น้อยกว่าปกติ ( ) 4. น้อยกว่าปกติมาก

31. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้

( ) 1. ดีกว่าปกติ ( ) 2. เหมือนปกติ ( ) 3. น้อยกว่าปกติ ( ) 4. น้อยกว่าปกติมาก

32. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง

( ) 1. ไม่เลย ( ) 2. ไม่มากกว่าปกติ ( ) 3. ค่อนขางมากกว่าปกติ ( ) 4. มากกว่าปกติมาก

33. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

( ) 1. ไม่เลย ( ) 2. ไม่มากกว่าปกติ ( ) 3. ค่อนข้างมากกวาปกติ ( ) 4. มากกว่าปกติมาก

34. คิดว่าตัวเองเปนคนไร้ค่า

( ) 1. ไม่เลย ( ) 2. ไม่มากว่าปกติ ( ) 3. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ( ) 4. มากกว่าปกติมาก

35. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ

( ) 1. มากกว่าปกติ ( ) 2. เหมือนปกติ ( ) 3. น้อยกว่าปกติ ( ) 4. น้อยกว่าปกติมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

COA No. 710/2019

IRB No. 265/62

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	: ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย ในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
เลขที่โครงการวิจัย	: -
ผู้วิจัยหลัก	: นพ.วิทวัส สุรวัฒนสกุล
สังกัดหน่วยงาน	: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิธีทบทวน	: คณะกรรมการเต็มชุด
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 17 June 2019
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Date 17-April-19
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 17/06/2019
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 Date 17-April-19
5. แบบสอบถาม Version 2 Date 14 June 2019
6. งบประมาณ Version 2 Date 17 June 2019

7. Curriculum Vitae and GCP Training
    - Vithawat Surawattanasakul, M.D.
    - Prof. Pornchai Sithisarankul, M.D., Ph.D

ลงนาม ....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ อภิชัย วสุรัตน์)
รองประธานปฏิบัติหน้าที่แทนประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม..

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนัญญา ทองตัน)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทน
เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 27 มิถุนายน 2562
วันหมดอายุ : 26 มิถุนายน 2563

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย งานบริหารงานวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร. 36643

หน้า 1 ของ 1 หน้า
AF/03-008/01.0

No. EXEMPTION-6428/2562

เอกสารรับรองการยกเว้นการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นพ. วิทวัส สุรวัฒนสกุล
สังกัด : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
ชื่อเรื่องโครงการ : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย ในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
หมายเลขโครงการ : COM-2562-06428
ผู้ให้ทุน : -

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ตรวจสอบแล้วว่าโครงการที่เสนอเข้าข่ายยกเว้นจากการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่ออกเอกสาร : 28 มิถุนายน 2562

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : ....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปัญจะ กุลพงษ์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

หมายเหตุ โปรดส่งรายงานสิ้นสุดโครงการ เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์ม และสร้างรายการร้องขอรายงานสิ้นสุดโครงการ ในระบบ ROS ได้ที่เว็บไซต์
http://www.medicine.cmu.ac.th/research/ethics/default.htm

ภาคผนวก จ
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ขออนุญาตใช้แบบสอบถามบางส่วน

Sabrina Pit <sabrina.pit@sydney.edu.au> Sun, Jun 9, 2019, 4:44 AM
to me

English > Dutch Translate message Turn off for: English

That would be great Vithawat. I have attached the questionnaire here.

Please let me know if you and your supervisor wish to publish the paper together, I am happy to help if needed as the topic is of interest to me and publications matter in our careers :-).

We have just done a similar pilot study one among doctors in training in a rural area. I have attached that as well in case you prefer to use that as that may align better with your target audience. I have attached the draft paper. Can you please keep the paper and last survey confidential though as it is going for peer review.

Please let me know how you go with your study in due course.
Have fun.

Sabrina Pit

Dr Sabrina Pit Work | Health | Ageing
| Lead Academic - Clinical and Educational Research| Workforce Research Stream Leader
University Centre for Rural Health
A collaboration between THE UNIVERSITY OF SYDNEY | WESTERN SYDNEY UNIVERSITY | UNIVERSITY OF WOLLONGONG | SOUTHERN CROSS UNIVERSITY | with NNSW Local Health District |

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ฉ
ตัวอย่างหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน โทร.๓๕๔๗๒ - ๔ โทรสาร.๙๓๕๔๗๖

ที่ อว ๘๓๙๓(๘).๑๖/ ๖๙๘ **วันที่** ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในแพทย์ประจำบ้าน

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์

ด้วย นายแพทย์วิทวัส สุรวัฒนสกุล แพทย์ใช้ทุน ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานขณะป่วย ในแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” Study Code : COM-๒๕๖๒-๐๖๔๒๘ / Research ID : COM-๒๕๖๒-๐๖๔๒๘ ซึ่งมีความประสงค์จะขอเข้าเก็บข้อมูลในแพทย์ประจำบ้าน ๑๕ สาขาวิชา ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในการนี้ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ในแพทย์ประจำบ้านปีการศึกษา ๒๕๖๒ ในภาควิชาของท่าน โดยข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บเป็นความลับ และขอรับรองว่าจะใช้เพื่อประโยชน์ในการทำศึกษาเท่านั้น สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ Email : huithsms@gmail.com หรือ โทร.๐๙๘-๘๒๔๙๒๐๐ ทั้งนี้ ได้แนบข้อเสนอการวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวิโรจน์)
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

ภาคผนวก ช
รายละเอียดการตอบแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire)

ข้อคำถาม / ตัวเลือก	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	ดีกว่าปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติมาก
สามารถมีสมาธิจดจอกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้ (n=250)	2 (8.0)	159 (63.6)	79 (31.6)	10 (4.0)
สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้ (n=250)	6 (2.4)	208 (83.2)	33 (13.2)	3 (1.2)
	ไม่เลย	ไม่มากกว่าปกติ	ค่อนข้างมากกว่าปกติ	มากกว่าปกติมาก
นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ (n=250)	109 (43.6)	85 (34.0)	52 (20.8)	4 (1.6)
รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา (n=250)	22 (8.8)	123 (49.2)	94 (37.6)	11 (4.4)
รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆได้ (n=250)	50 (20.0)	141 (56.4)	51 (20.4)	8 (3.2)
รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง (n=250)	49 (19.6)	130 (52.0)	65 (26.0)	6 (2.4)
รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป (n=250)	58(23.2)	118 (47.2)	63 (25.2)	11 (4.4)
คิดว่าตัวเองเปนคนไร้ค่า (n=250)	124 (49.6)	90 (36.0)	32 (12.8)	4 (1.6)
	มากกว่าปกติ	เหมือนปกติ	น้อยกว่าปกติ	น้อยกว่าปกติมาก
รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชนในเรื่องต่างๆ (n=250)	13 (5.2)	189 (75.6)	44 (17.6)	4 (1.6)
รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้ (n=250)	6 (2.4)	191 (76.4)	50 (20.0)	3 (1.2)
สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้ (n=250)	8 (3.2)	173 (69.2)	64 (25.6)	5 (2.0)
รู้สึกมีความสุขดีตามสมควร เมื่อดูโดยรวม ๆ (n=250)	6 (2.4)	185 (74.0)	51 (20.4)	8 (3.2)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บรรณานุกรม

1. Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. Journal of Organizational Behavior 2009;Volum:519-42.

2. 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;Volum:e021212.

3. Widera E, Chang A, Chen HL. Presenteeism: a public health hazard. J Gen Intern Med 2010;Volum:1244-7.

4. 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;Volum:2.

5. De Beer LT. The effect of presenteeism-related health conditions on employee work engagement levels: A comparison between groups. SA Journal of Human Resource Management 2014;Volum.

6. Sanderson K, Cocker F. Presenteeism--implications and health risks. Aust Fam Physician 2013;Volum:172-5.

7. 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;Volum:57-72.

8. 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 Development International 2009;Volum:50-68.

9. Pit SW, Hansen V. The relationship between lifestyle, occupational health, and work-related factors with presenteeism amongst general practitioners. Arch Environ Occup Health 2016;Volum:49-56.

10. Schultz AB, Edington DW. Employee health and presenteeism: a systematic review. J Occup Rehabil 2007;Volum:547-79.

11. Rosvold EO, Bjertness E. Physicians who do not take sick leave: hazardous heroes? Scand J Public Health 2001;Volum:71-5.

12. Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. J Occup Environ Med 2005;Volum:958-66.

13. 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;Volum:956-64.

14. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J Epidemiol Community Health 2000;Volum:502-9.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

15. 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;Volum:23-35.
16. Misra-Hebert AD, Kay R, Stoller JK. A review of physician turnover: rates, causes, and consequences. Am J Med Qual 2004;Volum:56-66.
17. 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;Volum:259-77.
18. Niven K, Ciborowska N. The hidden dangers of attending work while unwell: A survey study of presenteeism among pharmacists. International Journal of Stress Management 2015;Volum:207-21.
19. Ospina MB, Dennett L, Waye A, Jacobs P, Thompson AH. A systematic review of measurement properties of instruments assessing presenteeism. Am J Manag Care 2015;Volum:e171-85.
20. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2002;Volum:14-20.
21. 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;Volum:156-74.
22. Lerner D, Amick BC, 3rd, Rogers WH, Malspeis S, Bungay K, Cynn D. The Work Limitations Questionnaire. Med Care 2001;Volum:72-85.
23. Sanchez-Zaballos M, Baldonedo-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Presenteeism among emergency health care staff. Emergencias 2018;Volum:35-40.
24. Gustafsson Senden M, 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;Volum:w13840.
25. Jena AB, Baldwin DC, Jr., Daugherty SR, Meltzer DO, Arora VM. Presenteeism among resident physicians. Jama 2010;Volum:1166-8.
26. Mitchell KJ, Vayalumkal JV. Sickness presenteeism: The prevalence of coming to work while ill among paediatric resident physicians in Canada. Paediatr Child Health 2017;Volum:84-8.
27. Gustafsson Senden M, Schenck-Gustafsson K, Fridner A. Gender differences in Reasons for Sickness Presenteeism - a study among GPs in a Swedish health care organization. Ann Occup Environ Med 2016;Volum:50.
28. Rantanen I, Tuominen R. Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work-related factors affecting them among health care professionals. Int Arch Occup Environ Health 2011;Volum:225-30.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

29. Robroek SJ, van den Berg TI, Plat JF, Burdorf A. The role of obesity and lifestyle behaviours in a productive workforce. Occup Environ Med 2011;Volum:134-9.

30. Janssens H, Clays E, Kittel F, De Bacquer D, Casini A, Braeckman L. The association between body mass index class, sickness absence, and presenteeism. J Occup Environ Med 2012;Volum:604-9.

31. Bierla I, Huver B, Richard S. New evidence on absenteeism and presenteeism. The International Journal of Human Resource Management 2013;Volum:1536-50.

32. Hosmer, D. W., Jovanovic, B., and Lemeshow, S. (1989). Best subsets logistic regression. Biometrics, 45, 1265-1270.;Volum.

33. Kinman G. Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. British medical bulletin 2019;Volum:69-78.

34. Fiorini LA, Houdmont J, Griffiths A. Nurses' illness perceptions during presenteeism and absenteeism. Occupational medicine (Oxford, England) 2020;Volum:kqaa012.

35. Consultation WHOE. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. Lancet (London, England) 2004;Volum:157-63.

36. World Health Organization. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment. Sydney: Health Communications Australia; 2000.

37. Dellve L, Hadzibajramovic E, Ahlborg G, Jr. Work attendance among healthcare workers: prevalence, incentives, and long-term consequences for health and performance. Journal of advanced nursing 2011;Volum:1918-29.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายแพทย์ วิทวัส สุรวัฒนสกุล
วัน เดือน ปี เกิด	9 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2534
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานครฯ
วุฒิการศึกษา	- แพทยศาสตร์บัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ - แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ - นิสิตปริญญาโท สาขาการวิจัยและจัดการด้านสุขภาพ (อาชีวเวชศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - วิทยาศาสตรบัณฑิต วิชาเอกอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ที่อยู่ปัจจุบัน	233 ถ.งามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
รางวัลที่ได้รับ	- นิสิตผู้ทำประโยชน์ให้กับสังคม ประจำปีการศึกษา 2555 และ 2557 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ - นิสิตดีเด่น ระดับบัณฑิตศึกษา ประจำปีการศึกษา 2561 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY