

บทความวิชาการ :  
พฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์  
Presenteeism

นนทนันท์ อัครพรพรหม\* และคทาวิฑูรี ดิประชา\*\*  
Nontanun Akkaraponporm\* and Katawut Deeprecha\*\*  
กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า\*  
Outpatient Department, Phramongkutklao Hospital\*  
กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารบก\*\*  
Health Promotion and Preventive Medicine Division, Army Medical Department\*\*  
เบอร์โทรศัพท์ 09-6070-7875; Email: fireworkpcm@gmail.com\*  
วันที่รับ 9 มี.ค.2566; วันที่แก้ไข 7 เม.ย.2566; วันที่ตอบรับ 20 เม.ย.2566

**บทคัดย่อ**

พฤติกรรมในการทำงานเป็นปัจจัยที่สามารถบ่งบอกสุขภาพของผู้ทำงานได้ ซึ่งพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์ (presenteeism) หรือการมาทำงานในสภาพที่ไม่พร้อมเต็มที่เนื่องจากอาการป่วย การบาดเจ็บ หรือโรคต่าง ๆ เป็นหนึ่งในนั้น ทำให้เกิดการการทำงานที่ผิดพลาด ได้คุณภาพของงานน้อยลง และมีค่าใช้จ่ายมากกว่าพฤติกรรมการทำงานเป็นประจำ พฤติกรรมนี้พบได้ทั่วไปถึงได้ถึงร้อยละ 40 และมากขึ้นอีกในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ร้อยละ 45 พฤติกรรมนี้เกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งความเจ็บป่วยด้านสุขภาพ ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ลักษณะของงาน วัฒนธรรมองค์กร คำนีชีวิัตผลงาน นิสัยส่วนตัวและสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคล สังคม และองค์กร โดยส่งผลกระทบต่อในเรื่องการเจ็บป่วย ทำให้หายช้าลง ส่งผลต่อผู้อื่นในเรื่องความสัมพันธ์ในที่ทำงานที่ไม่ราบรื่น และส่งผลกระทบต่อองค์กรในเรื่องของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

และผลผลิตที่น้อยลง ดังนั้นจึงควรมีการดำเนินการแนวทางด้านอาชีวอนามัยในการค้นหาและพัฒนาการป้องกันพฤติกรรมนี้ ทั้งในขั้นปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากเจ้าของกิจการ หัวหน้างาน และผู้ทำงาน เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ทำงานที่มีพฤติกรรมนี้และมีความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมนี้อยู่

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์; บุคลากรทางการแพทย์

**Abstract**

*Behaviors at work can be indicative of a worker's health. Presenteeism, a practice of being present at work while not fully functioning from illness, injury, or other medical conditions hence potential errors, compromised efficiency, and additional costs over frequent absence, is one of them. 40% of this particular behavior at workplace is found in general. The number increases to 45% among medical workers. The*

*causes vary from illnesses, financial problems, nature of work, organizational culture, Key Performance Indicator, personal preferences, and the outbreak of COVID-19 that cause impacts on individual, social, and organizational levels. On the individual level, people suffer prolonged and more serious condition. On the social level, workplace relationships are disrupted. On the organization level, health coverage increases while productivity has declined. Occupational health approaches should be put in place, with the collaboration of business owners, supervisors, and those who look after the health of workers with the behavior and the risk of developing it, to find and develop primary, secondary, and tertiary prevention on it.*

**Keyword :** Presenteeism; Healthcare Worker

## บทนำ

เนื่องจากพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ (presenteeism) ไม่ได้เป็นที่กล่าวถึงเท่าใดนักในประเทศไทย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถพบได้ทั่วไปทุกที่ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องดูแลคนไข้โดยมีลักษณะตรงกันข้ามกับพฤติกรรมขาดงานเป็นประจำ (absenteeism) การทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์นั้น จะทำให้ผลผลิตจากการทำงานของบุคคลดังกล่าวลดลง ไม่เต็มประสิทธิภาพ<sup>[1]</sup> ซึ่งพฤติกรรมนี้สามารถตรวจจับได้ยากกว่าขาดงานเป็นประจำ ซึ่งมีการบันทึกอย่างชัดเจนและสังเกตเห็นได้

ซึ่งผลกระทบของพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์นั้น ทำให้เกิดการดำเนินงานที่ผิดพลาด ได้คุณภาพของงานน้อยลง และมีค่า

ใช้จ่ายมากกว่าพฤติกรรมขาดงานเป็นประจำถึง 5 เท่า<sup>[2]</sup> เนื่องจากต้องใช้เวลาในการรักษาโรคเรื้อรังที่ไม่หายเนื่องจากไม่ยอมหยุดงาน ดังนั้น การนโยบายป้องกันพฤติกรรมนี้จึงมีความสำคัญเนื่องจากมี การตรวจจับได้ยากและส่งผลเสียต่อการทำงานทั้งองค์กร พนักงาน และเพื่อนร่วมงาน การเข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้ผู้ที่ดูแลงานอาชีวเวชศาสตร์ในสถานประกอบการหรือหัวหน้างานสามารถหาวิธีป้องกัน และแก้ไข ปัญหาของพฤติกรรมนี้ได้อย่างถูกวิธี

## ระบาดวิทยา

มีการศึกษา<sup>[3]</sup> ในประเทศเดนมาร์คในปี ค.ศ. 2008 ในพนักงาน 12,935 คน พบว่ามีความชุกในการเกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือน ถึงร้อยละ 70 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้พฤติกรรมนี้เกิดมากขึ้น คือ การเป็นหัวหน้างาน เวลาในการทำงานมากกว่า 45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นองค์กรขนาดเล็ก นิสัยส่วนตัวที่มักทำงานที่บ้านนอกเวลา และมีความคาดหวังในการทำงานสูง ยังมีการศึกษา<sup>[4]</sup> หาความชุกของพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ โดยใช้แบบสอบถาม (european working conditions surveys) ในระหว่างปี ค.ศ. 2010-2015 มีผู้ตอบแบบสอบถามประมาณ 40,000 คน ใน 34 ประเทศในยุโรป โดยพบว่ามีความชุกในการเกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 12 เดือน ถึงร้อยละ 40 โดยประมาณร้อยละ 60 เคยทำเช่นนั้นน้อยกว่า 6 วันใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 35 เคยทำเช่นนั้นระหว่าง 6-20 วันใน 12 เดือนที่ผ่านมาและประมาณร้อยละ 5 ของคนที่เคยทำงานขณะเจ็บป่วย เคยทำเช่นนั้นทำงานมากกว่า



การไม่ใช้สิทธิการลาป่วยที่ได้รับค่าจ้าง ทำให้การเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น ในอนาคตและความรุนแรงของความเจ็บป่วยมากขึ้น<sup>[11]</sup>

ตัวบ่งชี้ในการทำงาน โดยการนับวันหยุดงาน เพื่อเป็นการให้พนักงานนั้นมาทำงานให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ไม่สามารถควบคุมคุณภาพการทำงานได้แต่เน้นที่การมาทำงานให้มากที่สุดเป็นหลัก มีรายงานในประเทศอังกฤษเรื่องการจัดการพนักงานที่ไม่มาทำงานในปี ค.ศ. 2016<sup>[12]</sup> โดยองค์กรใช้การหยุดงานเป็นตัวบ่งชี้ในการทำงาน และการเลื่อนตำแหน่ง ทำให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมการทำงานในร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ให้มากขึ้น

วัฒนธรรมมององค์กรที่มีการกำหนดมาตรฐานความเจ็บป่วยที่ชัดเจนในการลาหยุดงาน มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเมื่อมีความเจ็บป่วย และการทำตัวเป็นแบบอย่างของหัวหน้างานในการหยุดงานเมื่อมีความเจ็บป่วย สามารถช่วยลดการทำงานทั้งที่มีความเจ็บป่วยได้<sup>[11]</sup>

ลักษณะของงานที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ จะเป็นงานที่ (1) ใช้ความสามารถสูง (2) งานหนัก (3) ทำงานแข่งกับเวลา (4) งานกะ (5) งานที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน (6) งานที่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ (7) งานที่มีความเสี่ยง (8) งานที่มีความเครียดสูง<sup>[9,13]</sup>

นิสัยส่วนตัวที่ติดการทำงาน ทุ่มเทให้กับงาน อาจเกิดผลเสียทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายที่ไม่สมบูรณ์มากขึ้น เกิดภาวะหมดไฟ ในการทำงาน (burnout syndrome) มากขึ้นและมีความสุขในการทำงานน้อยลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ<sup>[14]</sup> และนิสัยของพนักงานที่ปฏิเสธผู้อื่นไม่เป็น ยังเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการมาทำงานทั้งที่มีความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นอีกด้วย<sup>[11]</sup> ในลูกจ้างที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังพบว่า

การรู้จักประเมินตนเองว่ามีความเจ็บป่วยเหมาะสมกับการหยุดงาน สามารถลดการมาทำงานทั้งที่มีความเจ็บป่วยได้<sup>[11]</sup>

อีกสาเหตุที่สามารถพบได้ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานครั้งใหญ่เป็นการทำงานที่บ้าน (work from home) ซึ่งเป็นข้อดีต่อคนบางคน และบางคนก็มีปัญหาในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่บ้านในการทำงาน และรูปแบบการทำงานใหม่ ทำใหม่งานที่ได้มีประสิทธิภาพน้อยลง ความเครียดในการทำงานสูงขึ้น และยังคงผลต้องมีการทำงานในขณะที่มีอาการเจ็บป่วย เนื่องจาก ไม่สามารถแยกแยะระหว่างเรื่องงานกับกิจกรรมส่วนตัวด้วยได้<sup>[15-16]</sup>

สามารถจัดกลุ่มสาเหตุการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว ได้เป็นกลุ่มที่มีสาเหตุจากงาน (working condition) ได้แก่ ประเภทงานหนัก งานใช้ความสามารถสูง งานที่ต้องทำแข่งกับเวลา งานที่ทำเป็นกะ งานที่ทำต่อเนื่องเป็นเวลานาน งานที่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ งานที่มีความเสี่ยง งานที่มีความเครียดสูง สาเหตุจากคนงาน (worker) ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ นิสัยส่วนตัว เช่น ขี้เกียจทำงานและสาเหตุจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน (working environment) ได้แก่ ตัวบ่งชี้ในการทำงาน วัฒนธรรมในการทำงาน การทำงานที่บ้านในช่วงการระบาดของโควิด-19

### ผลกระทบต่อตนเอง

ผลกระทบต่อตนเอง พบว่าการเกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายที่ไม่สมบูรณ์นั้น อาจไม่ได้เป็นผลเสียต่อร่างกายที่ทำงานขณะที่มีความเจ็บป่วยอยู่ แต่อาจเกิดผลกระทบภายหลังที่มีผลตามมาเนื่องจากไม่ได้มีการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือโรคที่เกิดขึ้น ทั้ง (1) เรื่องการลาหยุดที่มากกว่า

ในภายหลัง โดยมีการศึกษา<sup>[17]</sup> ในประเทศสวีเดน ในปี ค.ศ. 2009 พบว่าการเจ็บป่วยเล็กน้อย ถ้าไม่ได้นำไปสู่ความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้นและทำให้ต้องหยุดงานเพื่อรักษาตัวนานกว่า 30 วันต่อปี ซึ่งในผลกระทบในรายบุคคล และ(2) อันตรายที่เกิดขึ้นรุนแรงกว่าอีกด้วย มีการศึกษา<sup>[18]</sup> ในเมืองลอนดอน ประเทศอังกฤษในปี ค.ศ. 2005 ที่ทำงานในแผนกราชการ จำนวน 10,380 คน (ชาย 6,835 คน หญิง 3,413 คน) พบว่าคนที่มีการเจ็บป่วยที่ไม่ได้ลาป่วยที่เหมาะสม มีความเสี่ยง 2 เท่าที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ในส่วนของโรคทางจิตเวชยังพบความสัมพันธ์โรคโรคซึมเศร้า (depression) และ โรควิตกกังวล (anxiety disorder) ทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์ และโรคซึมเศร้ายังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ทำงานแล้วเกิดความเครียดสูงขึ้น และทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานแย่ลงอีกด้วย<sup>[19-20]</sup> ในพนักงานบางกลุ่มพบว่าพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์นั้น อาจเกิดผลดีได้ และทำให้โรคที่รักษาหายได้อีกด้วย มีศึกษา<sup>[21]</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2009 พบว่า ในพนักงานที่มีอาการกระดูกและกล้ามเนื้อเรื้อรัง 2191 คน มีผู้ที่มีอาการผิดปกติที่กระดูกและกล้ามเนื้อ ที่ได้รับ การเข้าโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ยังคงทำงานต่อทั้งที่มีความเจ็บป่วยอยู่มีโอกาสบำบัดจนหายและสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติได้มากกว่ากลุ่มที่หยุดงาน อีกทั้งการที่งานที่ทำสามารถมีความยืดหยุ่นในการปรับชั่วโมงการทำงานหรือหน้าที่ที่ทำได้ในขณะที่เจ็บป่วยก็มีส่วนทำให้ลูกจ้างหายป่วยเร็วขึ้นหรือแย่ลงได้

แม้ว่าจะมีการสนับสนุนว่าการทำงานขณะที่ป่วย เป็นผลดีต่อการหายป่วยของโรคที่เกิดขึ้น

### ผลกระทบต่อเพื่อนร่วมงานและผู้อื่น

ผลกระทบต่อเพื่อนร่วมงานและผู้อื่น ถ้าพนักงานทำงานขณะที่มีความเจ็บป่วยโดยความเจ็บป่วยนั้นเป็นโรคติดต่อ อาจส่งผลให้ (1) โรคติดต่อกระจายไปทุกที่พนักงานไปทำงาน ซึ่งอาจเป็นผลทำให้ผู้อื่นเกิดความเจ็บป่วย และอาจจะมีผลกระทบมากยิ่งขึ้นไป ถ้าพนักงานคนนั้นได้มีการไปสัมผัสกลุ่มประอบาง ซึ่งเราเรียกเหตุการณ์ที่ป่วยเป็นโรคติดต่อแล้วไปทำงานว่าพฤติกรรมการทำงานในขณะที่เป็นโรคติดต่อ (contagious presenteeism) ซึ่งมีการศึกษาที่ทำในช่วงของการระบาดของโควิด-19 ในปี ค.ศ. 2009<sup>[22]</sup> พบว่าในช่วงของการระบาดของโควิด-19 มีความกังวลอย่างมากต่อผู้ที่ติดเชื้อที่มาทำงาน ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในช่วงปี ค.ศ. 2020-2022 ที่ผ่านมา สถานประกอบการได้ตระหนักถึงความสำคัญในเหตุการณ์นี้เป็นอย่างดี ทำให้กรณีนี้อาจเป็นผลกระทบที่สามารถถูกควบคุมได้ดีและมีแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง อีกทั้งยังมีผลกระทบที่สำคัญของพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์ที่ทำให้งานที่ได้มี (2) ประสิทธิภาพแย่ลง เกิดความผิดพลาดในการทำงาน เกิดอุบัติเหตุ เป็นอันตรายต่อเพื่อนร่วมงานและผู้อื่นอีกด้วย<sup>[23]</sup> (3) ความสัมพันธ์การเพื่อนร่วมงานแย่ลง เนื่องจากเพื่อนร่วมงานรู้สึกถึงการที่น้อยลงของเพื่อน ถูกเอาเปรียบโดยพนักงานที่มีพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์<sup>[24]</sup>

ตาราง 1 แสดงผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์

พฤติกรรมการทำงาน	ผลดี	ผลเสีย
พฤติกรรมการทำงานในสภาพที่ไม่สมบูรณ์	รายได้ ได้ผลผลิตบางส่วน ได้รับการสนับสนุนทางสังคม สุขภาพดีขึ้น	ประสิทธิภาพการทำงานน้อยลง ความสัมพันธ์กับทีมงานลดลง อุบัติเหตุ สุขภาพแย่ลง เวลาหายจากการเจ็บป่วยนานขึ้น

**ผลกระทบต่อองค์กร**

ผลกระทบต่อองค์กร ที่มีพนักงานมีพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ คือ (1) ผลผลิตของงานไม่ได้ประสิทธิภาพตามความรุนแรงของโรค ยิ่งเจ็บป่วยมากยิ่งประสิทธิภาพในการทำงานน้อยลง<sup>[10]</sup> และสามารถเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน (2) เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพนักงานมากกว่าเมื่อเทียบกับการเจ็บป่วยเล็กน้อยแล้วหยุดงาน (3) เสียบุคลากรในการทำงานเนื่องจากผลระยะยาวทำให้มีการลาหยุดมากกว่าการหยุดเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยรวมจะเป็นผลเสียในด้านบุคลากรและเศรษฐกิจ ทำให้มีค่าใช้จ่ายในองค์กรมากขึ้น

โดยค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอาจไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายโดยตรง แต่มาในรูปแบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพต่ำลง เนื่องจากพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ มีการศึกษา<sup>[25]</sup> ในพนักงานบริการ ในเมืองเอลจิน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอาการคัดจมูก น้ำมูกไหลจากโรคภูมิแพ้จมูก ในฤดูกาลที่มีเกสรของต้น แร้งกวีด มีผลทำให้การทำงานของพนักงานที่มีอาการ มีประสิทธิภาพในการทำงานลดลงร้อยละ 7 อีกทั้งยังมีการศึกษาต่ออีกว่า การรักษาอาการภูมิแพ้จมูกด้วยยาต้านฮีสตามีน แบบไม่่วงนอนมีราคาในการรักษา 18 เหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อสัปดาห์ แต่สามารถ

สร้างมูลค่าในการทำงานเพิ่มขึ้นมากกว่าตอนเจ็บป่วยแล้วไม่กินยาถึง 36 เหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อสัปดาห์ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์เป็นภัยเงียบต่อต้นทุนขององค์กรได้

**บุคลากรทางแพทย์กับพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์**

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพที่สามารถพบพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ได้บ่อย ซึ่งเกิดจากลักษณะของงานประกอบไปด้วย (1) งานที่ต้องใช้ความสามารถสูง (2) งานที่มีลักษณะเฉพาะทางสูง (3) งานที่ชั่วโมงการทำงานยาวนาน และ (4) งานมีความเสี่ยงสูงต่อความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome)<sup>[1,26]</sup> นอกจากนี้ลักษณะงานที่กล่าวไปแล้ว บุคลากรทางการแพทย์มักจะให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับ (5) หน้าที่ คุณธรรมอันดี และวัฒนธรรมองค์กร เพื่อประโยชน์สูงสุดของคนไข้ทำให้เป็นส่วนที่มาเพิ่มความกดดันในการทำงาน<sup>[7]</sup> มีการศึกษา<sup>[27]</sup> ในเมืองฟิลาเดลเฟีย รัฐเพนซิลเวเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2015 พบว่าปัจจัยที่ทำให้บุคลากรทางแพทย์นั้น ไปทำงานในขณะที่มีอาการป่วย ได้แก่ ความรู้สึกถึงหน้าที่และ

ความคาดหวังจากคนไข้ที่มีกับบุคลากรทางแพทย์ที่ร่วมกันรักษาคคนไข้ เป็นห่วงคนไข้ในการดูแลรักษาที่อาจจะขาดความต่อเนื่อง กลัวเพื่อนร่วมงานทำงานหนักและสูญเสียความเคารพซึ่งกันและกัน รู้สึกกดดันว่าตนเองจะเสียภาพลักษณ์ที่มีสุขภาพดี รวมทั้งยังเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กรที่บุคลากรทางแพทย์ต้องแสดงความเสียสละ และการทำเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น การที่มีอาการป่วยจนต้องพักรักษาตัวนั้นจะแสดงถึงความอ่อนแอยังพบอีกว่าแพทย์มักจะมีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่รับประทานยาในช่วงเจ็บป่วยที่ต้องมาทำงาน ซึ่งในความเป็นจริงสามารถรับประทานยา ร่วมกับการทำงานทางการแพทย์ได้ การแสดงให้เห็นถึงความเจ็บป่วยเป็นประเด็นที่พบได้ในบุคลากรทางการแพทย์ก่อนการหยุดงานเพื่อแสดงความชอบธรรมให้เพื่อนร่วมงานเห็นก่อนจะลาป่วย<sup>[23]</sup> อีกทั้งยังมีเหตุการณ์การระบาดของโควิด-19 ที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลที่ต้องมีการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างใกล้ชิดและเป็นเวลานาน ซึ่งจากการศึกษา<sup>[28]</sup> พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 509 คนในปี ค.ศ. 2022 โดยเครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามความกลัวต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่ามีความเครียดสูงถึงร้อยละ 45.8 และได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก อีก 4 ประเด็นคือ (1) รู้สึกละทิ้งการดูแลรอบคร้วในภาวะวิกฤต (2) ความกลัวและความรับผิดชอบหลักต่อการดูแลผู้ป่วย (3) ภาวะหมดไฟจากการทำงาน (4) ความต้องการ การดูแลด้านจิตสังคม ซึ่งมีถึง 3 ประเด็น ยกเว้นความรู้สึกละทิ้งการดูแลรอบคร้วในภาวะวิกฤต ยังเป็นส่วนที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>[29]</sup> ภาวะสุขภาพ

จิตและภาวะหมดไฟในการทำงานในระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรีในปี ค.ศ. 2022 ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความเครียดถึงร้อยละ 57 และมีการเมินเฉยต่องานซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของภาวะหมดไฟในการทำงาน ร้อยละ 58 ทำให้สามารถสรุปได้ว่าสถานการณ์ การระบาดของโควิด-19 มีผลโดยตรงกับการเกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อพยาบาลได้ จึงให้ประเด็นที่สำคัญทางอาชีวอนามัย องค์กรควรมีระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตรวมถึงการป้องกันการเกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ของพยาบาล

### การป้องกัน

ขั้นตอนเริ่มแรกในการป้องกันพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ นั้นควรเริ่มต้นที่ การป้องกันปฐมภูมิ (primary prevention) ก่อน โดยจัดการความเสี่ยงในที่อยู่ในสถานประกอบการ โดยการจัดการ (1) จัดการองค์กร (organization management) ก่อนเบื้องต้นต้องมีการประเมินหัวหน้างาน และพนักงานในการทราบถึงลักษณะงาน องค์กรประกอบในงาน หรือวัฒนธรรมองค์กรว่าในส่วนไหนเป็นปัญหา และมีการหาทางออกร่วมกัน แต่สำหรับการจัดการองค์กรอาจทำได้ยากกว่าที่ต้องใช้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งเจ้าของ หัวหน้างาน พนักงาน และความยืดหยุ่นขององค์กรในการปรับเปลี่ยนอาจไม่เพียงพอ (2) การจัดการเปลี่ยนแปลงนโยบายการลาป่วยและวัฒนธรรมองค์กรเรื่องการลาป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญที่มีส่วนช่วยได้ในการลดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนที่ไม่สมบูรณ์ โดยการที่มีนโยบายที่ไม่ได้มีการชี้วัดผลงานหรือการเลื่อนตำแหน่งจากการนับ

วันมาทำงาน และ(3) มีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการลาป่วยเป็นสิ่งที่ทำให้สามารถจัดการกับพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์ได้ผล ซึ่งมีการศึกษา<sup>[30]</sup> ในปีค.ศ.2008 ที่ได้ทำในประเทศเนเธอร์แลนด์ ทำการสัมภาษณ์ลูกจ้าง 30 คน (ชาย 16 คน หญิง 14 คน) ที่มีอาการทางกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยมีความชัดเจนที่รุนแรง เช่น กระดูกหัก ลูกจ้างคนนั้นจะสามารถตัดสินใจได้ว่าการเจ็บป่วยนี้ควรได้รับการหยุดงานเพื่อพักฟื้น แต่สำหรับกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยที่ไม่สามารถระบุรายละเอียดที่ชัดเจน เช่น ปวดหลังส่วนล่าง ลูกจ้างจะต้องมีการตัดสินใจว่าควรหยุดงานหรือไม่ ซึ่งเป็นปัญหาในการประเมินตนเองของลูกจ้างซึ่งไม่ได้มีแนวทางที่ชัดเจนในการตอบคำถามนี้ให้ลูกจ้าง ซึ่งการหยุดงานไปก่อนเพื่อปรึกษาตัวให้ลูกจ้างที่เจ็บป่วยนั้นอาจเป็นคำตอบที่ไม่เพียงพอซึ่งในส่วนนี้องค์กรควรมีการปรึกษาแพทย์ว่าควรมีการระบุแนวทางการหยุดพักงานให้เหมาะสมและเพียงพอกับพนักงานที่เจ็บป่วยเพื่อช่วยพนักงานในการตัดสินใจหยุดงานเมื่อป่วย ในส่วนของวัฒนธรรมองค์กรนั้นต้อง (5) สร้างค่านิยมให้เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งอาจเกิดการที่หัวหน้างานทำเป็นแบบอย่างถ้าเกิดความเจ็บป่วยควรมีการพักให้หายดีก่อนกลับมาทำงาน มีการศึกษา<sup>[31]</sup> ในประเทศโครเอเชีย ในปี ค.ศ. 2017 ในบุคลากรทางการแพทย์ 595 คน (แพทย์ 150 คน พยาบาล 445 คน) โดยให้ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงานและวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลคนไข้ พบว่า กลุ่มที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลคนไข้สูง (เน้นคนไข้เป็นศูนย์กลาง ไม่สนใจสุขภาพตนเอง) จะทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์ และประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ ส่วน

การป้องกันทุติยภูมิ (secondary prevention) และการป้องกันตติยภูมิ (tertiary prevention) ที่เป็นการดูแลพนักงานรายบุคคลอาจทำได้ง่ายกว่าและมีรูปธรรมที่จับต้องได้มากกว่าเพราะไม่ต้องไปเปลี่ยนโครงสร้างการทำงาน การบริหาร อาจทำในรูปของการใช้แบบสอบถามคัดกรองพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์ หรือเป็นการจัดโปรแกรมช่วยเหลือพนักงาน (employee assistance program) ซึ่งเป็นรูปแบบให้พนักงานมาปรึกษากับนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เรื่องเกี่ยวกับภาวะทางสุขภาพจิต โดยมีการนำข้อมูลที่เก็บได้เกี่ยวกับพฤติกรรม การทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์ ไปวิเคราะห์ย้อนหลังเพื่อหาสาเหตุและจะได้จัดการปัญหาได้อย่างมีทิศทางที่ถูกต้องตรงประเด็น อีกทั้งยังเป็นการรักษาภาวะทางสุขภาพจิตต่าง ๆ

### สรุปผล

ปัญหาเรื่องพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์นั้นอาจไม่ใช่เรื่องที่คนทั่วไปให้ความสนใจนัก เนื่องจากสามารถหาตัวชี้วัดได้ยาก และไม่เห็นถึงผลกระทบต่อทั้งคนงานและองค์กรในหลาย ๆ ด้าน แต่ในลักษณะงานที่มักจะเป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว เช่น บุคลากรทางการแพทย์แพทย์ ครู ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ที่มีความจำเพาะกับงานมากๆ ไม่สามารถหาคนมาทำแทนได้ ในองค์กรที่มีอาชีพเหล่านี้ควรมีการดูแลด้านอาชีวอนามัยในการทำงาน อาจเริ่มด้วยการจัดโปรแกรมช่วยเหลือพนักงาน ก่อน เพื่อรักษาและฟื้นฟูปัญหาที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังได้ข้อมูลว่าหน่วยงานไหนบ้างมีปัญหาเรื่องพฤติกรรมการทำงานในร่างกายนี่ไม่สมบูรณ์มาน้อยเพียงใด และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาปัญหาที่แท้จริงโดย

ใช้ส่วนร่วมของหัวหน้าแผนกและผู้ปฏิบัติงานในการจัดการองค์กรเพื่อปรับลักษณะงาน หรืออย่างน้อยที่สุดเพื่อการปรับสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น การปรับตัวบ่งชี้ในการทำงาน โดยไม่ใช้ตัวชี้วัดด้านการมาทำงาน แต่ให้มีการชี้วัดที่ผลงานแทน หรือการปรับแบบเกณฑ์การหยุดงานให้มีระเบียบชัดเจนถึงเกณฑ์หยุดในการเจ็บป่วยต่าง ๆ ให้พนักงานง่ายต่อการตัดสินใจหยุดงาน

### เอกสารอ้างอิง

- [1] Johns GJJJoob. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda 2010; 31(4): 519 – 42.
- [2] Nagata T, Mori K, Ohtani M, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, et al. Total health-related costs due to absenteeism, presenteeism, and medical and pharmaceutical expenses in Japanese employers 2018; 60(5) : 273.
- [3] Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? Social science & medicine 2008; 67(6):956–64.
- [4] Eurofound. Health and Wellbeing at Work: A Report Based on the Fifth European Working Conditions Survey; 2012.
- [5] Turpin RS, Ozminkowski RJ, Sharda CE, Collins JJ, Berger ML, Billotti GM, et al. Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale 2004; 1123 – 33.
- [6] Smithy DJJAoEHAIJ. Absenteeism and “presenteeism” in industry 1970; 21(5): 670–7.
- [7] Aronsson G, Gustafsson K, Dallner MJJoE, Health C. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism 2000; 54(7): 502 – 9.
- [8] Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity; 2002.
- [9] Schultz AB, Edington DWJJoor. Employee health and presenteeism: a systematic review. 2007; 17(3): 547 – 79 .
- [10] Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JEJO, medicine e. From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. 2003; 60(12): 948–53.
- [11] Kinman G, Clements AJ, Hart JJTPJ. When are you coming back? Presenteeism in UK prison officers 2019; 99(3): 363 – 83.
- [12] Development CIOPa. CIPD Absence Management: Annual Survey Report; 2016
- [13] Miraglia M, Johns GJJJoohp. Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model 2016; 21(3): 261.
- [14] Schaufeli WB, Bakker AB, Van Rhenen WJJJoBTIIJoI, Occupational, Psychology O, Behavior. How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism 2009; 30(7): 893–917.
- [15] Development CIOPa. CIPD Good Work Index 2022 SURVEY REPORT; 2022.
- [16] Hayes SW, Priestley JL, Ishmakhametov N, Ray HE. “I’m not Working from Home, I’m Living at Work”: Perceived Stress and

- Work-Related Burnout before and during COVID-19; 2020.
- [17] Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson M, Joo, medicine e. Sicknes presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism; 2009.
- [18] Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J, et al. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study 2005; 95(1): 98 – 102.
- [19] Sanderson K, Andrews G, JTC, JoP. Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology 2006; 51(2) : 63 – 75.
- [20] Sanderson K, Tilse E, Nicholson J, Oldenburg B, Graves N, Joad. Which presenteeism measures are more sensitive to depression and anxiety? 2007; 101(1-3): 65 – 74.
- [21] Howard KJ, Mayer TG, Gatchel R, JoO, Medicine E. Effects of presenteeism in chronic occupational musculoskeletal disorders: stay at work is validated; 2009.
- [22] Webster RK, Liu R, Karimullina K, Hall I, Amlot R, Rubin G, Bph. A systematic review of infectious illness presenteeism: prevalence, reasons and risk factors; 2019 19(1): 1 – 13.
- [23] Kinman G. Sicknes presenteeism at work: prevalence, costs and management. British medical bulletin; 2019.
- [24] Sanderson K, Cocker F, Jafp. Presenteeism: Implications and health risks 2013;42(4): 172 – 5.
- [25] Hemp P, Hbr. Presenteeism: at work-but out of it 2004;82(10): 49 – 58.
- [26] Garrow V, BifES. A review of current thinking; 2016.
- [27] Szymczak JE, Smathers S, Hoegg C, Klieger S, Coffin SE, Sammons JS, Jp. Reasons why physicians and advanced practice clinicians work while sick: a mixed-methods analysis 2015; 169(9): 815 – 21.
- [28] Nittaya Suksupa WJ. Stress and Fear on the Duty Awareness during COVID-19 Outbreak of Registered Nurses, Chareonkrung Phacharuk Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2022; 23(3): 457 – 69.
- [29] Parit Phongam NP, Srirat Lormphongs\*2. Mental Health Status and Burnout during COVID-19 Pandemic among Registered Nurses in a General Hospital, Chonburi Province. Journal of The Royal Thai Army Nurse 2022; 23(2): 364 – 71.
- [30] Hoofman WE, Westerman MJ, Van Der Beek AJ, Bongers PM, Van Mechelen W, S, jow, environment, health. What makes men and women with musculoskeletal complaints decide they are too sick to work? ;2008.
- [31] Brborović H, Brborović O, Jazhrit. Patient safety culture shapes presenteeism and absenteeism: a cross-sectional study among Croatian healthcare workers. 2017;68(3): 185 – 9.