

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาการลาป่วยและการเจ็บป่วยของบุคลากรใน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: กรณีศึกษาคณะแพทยศาสตร์

Sickness absenteeism among personnel of Prince of Songkla University:  
Case study Faculty of Medicine



อภิรดี แซ่ลิ้ม

นงคราญ ชยาภัม

อุษณีย์ ธรรมสุวรรณ

ลิ้ม

เลขที่	JQ1746.213L4 046 2521?	6-1
Order Key	.....	
Bib Key	203723	
	3 พ.ย. 2543	

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## บทคัดย่อ



การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลา, สาเหตุของการลาป่วยและค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ โดยเก็บข้อมูลการลางาน, การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องจากการเจ็บป่วยจากทุกหน่วยงานที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2539-2541

ผลการศึกษาพบว่า ในปีงบประมาณ 2539, 2540 และ 2541 ร้อยละ 34.0, 34.1 และ 28.7 ของบุคลากรมีการลา กิจ ร้อยละ 65.4, 65.5 และ 61.7 ของบุคลากรมีการลาป่วย และร้อยละ 91.5, 92.8 และ 94.3 ของบุคลากรมีการลาพักผ่อน การลา กิจส่วนใหญ่ลาในเดือนเมษายน แต่การลาป่วยและลาพักผ่อนโดยส่วนใหญ่ลาในเดือนตุลาคม การลาทุกประเภทวันเริ่มลางานโดยมากเป็นวันจันทร์ และวันสิ้นสุดการลางานเป็นวันศุกร์ การลา กิจมีการลา 1 วันต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 72.3 ด้วยจำนวนครั้ง 1 ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 44.2 การลาป่วยมีการลา 1 วันต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 76.1 ด้วยจำนวนครั้ง 1 ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 30.9 ส่วนการลาพักผ่อนมีการลา 1 วันต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 30.6 และจำนวนครั้งมากกว่าหรือเท่า 3 ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 55.6

จากการวิเคราะห์หลายตัวแปร พบว่ามีการลา กิจสูงในเพศชาย, อายุมากกว่า 30 ปี, ระดับการศึกษามัธยมศึกษาและปริญญาโท, สถานะภาพสมรสแต่งงานแล้ว และหย่าร้างหรือหม้าย, ระดับเงินเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับ 3, ระยะเวลาการทำงานนานกว่า 20 ปี และนักวิชาการหรือนักวิทยาศาสตร์, พนักงานธุรการ และแพทย์, ลา กิจมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ การที่บุคลากรมีค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงาน, ค่าตำแหน่ง, และจ่ายเมื่อทำงานครบเดือน, มีการเข้าเวร ลา กิจน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ

การลาป่วยพบว่าบุคลากรเพศชาย, อายุมากกว่า 30 ปี, สถานะภาพสมรสแต่งงานแล้ว และหย่าร้างหรือหม้าย, ระดับเงินเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับ 3, มีค่าตอบแทนพิเศษเป็นค่าตำแหน่ง, ทำงานนอกโรงพยาบาลโดยไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ลาป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ระดับการศึกษาสูงขึ้นไปเกินระดับปริญญาเอก, ระยะเวลาการทำงาน 16 – 20 ปี, พยาบาล, แรงงานไร้ฝีมือ และแรงงานฝีมือ, มีค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงาน ลาป่วยน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างบุคลากรที่มีการเข้าเวรและไม่มีการเข้าเวร

ส่วนการลาพักผ่อนมีมากในบุคลากรหญิง, อายุมากกว่า 30 ปี, ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมต้นขึ้นไปเกินระดับปริญญาเอก, สถานะภาพแต่งงาน, พนักงานธุรการ และพยาบาล, และมีค่าตอบแทนเมื่อทำงาน การลาพักผ่อนมีน้อยในบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงาน 16-20 ปี, มี

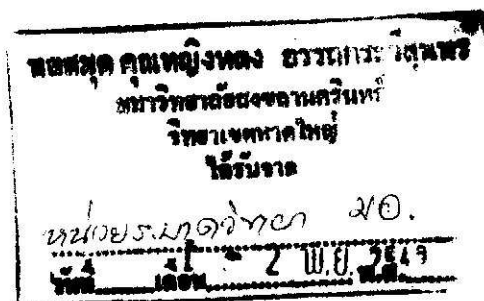
ค่าตอบแทนพิเศษเป็นค่าตำแหน่ง และค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงานครบทั้งเดือน, และมีการเข้าเวร

จากข้อมูลใบลาที่ผู้ลาเป็นผู้กรอก พบว่ามีการลาป่วย 12,899 ครั้ง รวม 20,891.5 วัน จากการจัดกลุ่มโรคตามระบบ ICD 10 โรคทางระบบทางเดินหายใจ มีร้อยละของการลาสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มอาการหรือโรคที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่ม, โรคติดเชื้อ และโรกระบบกล้ามเนื้อ ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 33.6, 23.9, 14.2 และ 6.8 ตามลำดับ

จากข้อมูลเวชระเบียน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นผู้ป่วยนอก พบว่าสาเหตุมาจากปัจจัยที่อิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ โรกระบบทางเดินหายใจ, โรกระบบทางเดินอาหาร, โรคทางระบบกล้ามเนื้อ, โรคผิวหนัง และโรคทางตา ตามลำดับ สาเหตุจากโรคดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 21.6, 15.8, 11.0, 6.4, 6.3 และ 6.2 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยในที่ไม่นับกลุ่มอาการของการตั้งครรภ์ โรคทางระบบสืบพันธุ์มีมากที่สุด รองลงมาคือ, โรกระบบทางเดินอาหาร, โรคทางระบบกล้ามเนื้อ, การบาดเจ็บ, และโรคที่เกิดจากกลุ่มอาการ ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 8.1, 6.8, 6.3, 5.1 และ 5 ตามลำดับ

จากการเบิกค่ารักษาพยาบาลจำนวน 47,525 ครั้ง มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือ โรกระบบทางเดินอาหาร, โรคผิวหนัง, และโรคจากระบบกล้ามเนื้อ ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 34.2, 13.7, 11.9, 11.9 และ 9.5 ตามลำดับ

เมื่อเทียบกับอัตราการลาป่วยจากการศึกษาในประเทศในจีเรีย และซาอุดีอาระเบียพบว่าอัตราการลาป่วยของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะการลาป่วยมีการลาเกินร้อยละ 50 ของบุคลากร ทำให้หน่วยงานสูญเสียวันทำงานไปถึง 6,963.8 วันต่อปี รัฐต้องสูญเสียเงินสำหรับค่ารักษาบุคลากรคิดเป็น 2,614.5 บาทต่อคนต่อปี ผู้รับผิดชอบควรหามาตรการในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย หรือสามารถกลับเข้าทำงานหลังจากการป่วยเร็วขึ้น



## สารบัญเรื่อง

หน้า

บทคัดย่อ.....	2
กิตติกรรมประกาศ.....	4
บทที่ 1 ความเป็นมา.....	9
1.1 นิยามของการลาป่วย.....	9
1.2 หลักการและเหตุผลของการวิจัย.....	10
บทที่ 2 โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
2.1 อัตรากำลังงาน.....	12
2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาป่วย.....	12
2.2.1 อายุ.....	13
2.2.2 เพศ.....	13
2.2.3 สถานะภาพสมรส.....	13
2.2.4 รายได้และสถานะทางเศรษฐกิจ.....	13
2.2.5 ลักษณะของงาน.....	14
2.2.6 ระยะเวลาในการทำงาน.....	14
2.2.7 ปัจจัยด้านอื่น ๆ.....	14
2.3 การเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุของการลาป่วย.....	17
2.4 ค่ารักษาพยาบาลการเจ็บป่วย.....	18
2.5 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	19
2.6 สมมุติฐานทั่วไป.....	19
2.7 สมมุติฐานหลัก.....	19
2.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	19
บทที่ 3 วิธีการวิจัย.....	20
3.1 แบบการวิจัย (research design).....	20
3.2 ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บข้อมูล.....	20
3.3 ขั้นตอนและวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	21
3.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	21
3.5 เกณฑ์ในการเลือก.....	21
3.6 เกณฑ์ในการไม่เลือก.....	22
3.7 ตัวแปรอิสระ.....	22

3.8	ตัวแปรตาม .....	22
3.9	สถานที่ทำการวิจัย .....	22
บทที่ 4	สรุปผลการวิเคราะห์ .....	23
4.1	ข้อมูลบุคลากรในปี พ.ศ. 2539-2541 .....	23
4.2	ข้อมูลการลา.....	26
4.3	ปัจจัยที่มีผลต่อการลาหรือหยุดงานของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์.....	30
4.3.1	การลากิจ .....	30
4.3.2	การลาป่วย.....	33
4.3.3	การลาพักผ่อน.....	36
4.4	สาเหตุของการเจ็บป่วย .....	40
4.5	ข้อมูลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล .....	41
4.6	ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล.....	42
บทที่ 5	อภิปรายผล.....	44
5.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน .....	44
5.2	ข้อมูลการลางาน.....	44
5.3	ปัจจัยที่มีผลต่อการลางาน.....	45
5.3.1	การลากิจ .....	45
5.3.2	การลาป่วย.....	46
5.3.3	การลาพักผ่อน.....	47
5.4	สาเหตุของการลาป่วย.....	48
5.5	การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล .....	49
5.6	การเบิกค่ารักษาพยาบาล.....	49
5.7	ข้อเสนอแนะ.....	50
เอกสารอ้างอิง .....		52

## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 2.1 แสดงอัตราการหยุดงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย .....	16
ตาราง 2.2 แสดงอัตราการหยุดงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย (ต่อ) .....	17
ตาราง 4. 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรที่ทำงานในคณะแพทย ศาสตร์ตลอดปีงบประมาณทั้ง 3 ปี และมีข้อมูลการลางาน.....	24
ตาราง 4. 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการลางานของบุคลากรในแต่ละประเภท .....	26
ตาราง 4. 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการลากิจ.....	30
ตาราง 4. 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการลาป่วย .....	33
ตาราง 4. 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการลาพักผ่อน .....	36
ตาราง 4. 6 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาประเภทต่าง ๆ.....	38
ตาราง 4. 7 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาประเภทต่าง ๆ (ต่อ).....	39
ตาราง 4. 8 แสดงสาเหตุของการเจ็บป่วยจากใบลางานที่ผู้ลาเป็นผู้กรอก .....	40
ตาราง 4. 9 แสดงสาเหตุของการเจ็บป่วยจากฐานข้อมูลของเวชระเบียน.....	41
ตาราง 4. 10 การเบิกค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วย.....	43

## สารบัญรูป

หน้า

รูป 4.1	กราฟเส้นแสดงร้อยละของการลาประเภทต่าง ๆ แยกตามเดือนและประเภทการลาในงาน ใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2539-2541 .....	27
รูป 4.2	กราฟแท่งแสดงร้อยละของประเภทการลาของวันที่เริ่มลาแยกตามวัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539-2541 .....	28
รูป 4.3	กราฟแท่งแสดงร้อยละของการลาของวันสิ้นสุดของการลาแยกตามวัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539-2541 .....	28
รูป 4.4	กราฟแท่งแสดงร้อยละของประเภทการลาแยกตามระยะเวลาการลา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539-2541 .....	29
รูป 4.5	กราฟแท่งแสดงร้อยละของประเภทการลาแยกตามจำนวนครั้งของการลา ในปีงบ ประมาณ พ.ศ. 2539-2541 .....	29

## บทที่ 1

### ความเป็นมา

การลาหรือหยุดงานของบุคลากรอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงานนั้น ๆ ได้ ซึ่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลา กำหนดประเภทการลาของข้าราชการไว้ 9 ประเภท คือ การลาป่วย, การลาคลอดบุตร, การลากิจส่วนตัว, การลาพักผ่อน, การลาอุปสมบทหรือไปประกอบพิธีฮัจย์, การลาเข้ารับการศึกษาหรือเข้ารับการศึกษาต่อ, การลาฝึกอบรมงานหรือปฏิบัติงานวิจัย การลาไปปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ และการลาติดตามคู่สมรส<sup>1</sup> แต่การลาที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานและความสามารถในการทำงานคือ การลาป่วย ซึ่งทางราชการเอื้อให้บุคลากรสามารถลาป่วยโดยได้รับเงินเดือนระหว่างการลาป่วยได้ปีละไม่เกิน 60 วันทำการ แต่ถ้าผู้บังคับบัญชาตั้งแต่อธิการบดีหรือตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไปเห็นสมควรจะให้จ่ายค่าจ้างต่อไปอีกก็ได้ แต่ไม่เกิน 60 วันทำการ ซึ่งรวมแล้วไม่เกิน 120 วันทำการ โดยที่การลาป่วยติดต่อกัน 30 วันขึ้นไปต้องมีใบรับรองแพทย์แนบกับใบลาด้วย ในกรณีลาป่วยไม่เกิน 30 วัน ไม่ว่าจะลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกัน ผู้บังคับบัญชาจะสั่งให้มีใบรับรองแพทย์เพื่อประกอบพิจารณาก็ได้ การนับวันลาป่วยให้นับเฉพาะวันทำการวันแต่การนับเพื่อคำนวณวันลาสำหรับวันลาป่วยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ข้าราชการผู้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ

#### 1.1 นิยามของการลาป่วย

ระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 โดยสวัสดิการสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้ ให้ความหมายของการลาป่วย ว่า “คือการหยุดราชการเพื่อรักษาตัวเนื่องจากการป่วย” แต่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะให้คำนิยามของการลาป่วยเพิ่มเติมดังนี้ การลาป่วย คือ การหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ และปัญหาสุขภาพ (ไม่รวมการลาคลอด) โดยผู้ลาได้ยื่นใบลาต่อผู้บังคับบัญชา และต้องมีใบรับรองแพทย์หากลาเกิน 3 วัน เหตุผลในการลาป่วยได้แก่ การไม่สามารถมาทำงานได้เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกายหรือจิตใจ นอกจากนี้ร่างกายต้องได้รับการพักผ่อน หากไม่ได้พักผ่อนอาจจะทำให้ต้องลัมป่วยลงอีกครั้ง เหตุผลอื่นๆ รวมระยะที่บุคคลนั้นแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ เช่น การป่วยด้วยโรคสุกใส ถึงแม้ร่างกายพร้อมที่จะทำงานแต่อาจจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้



## 1.2 หลักการและเหตุผลของการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นคณะที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง งานในบางลักษณะจะขาดผู้ดูแลหรือผู้รับผิดชอบไม่ได้ เพราะฉะนั้นการหยุดงานอาจทำให้การบริการล่าช้า หรือหยุดชงัก ไม่ทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกวัน การหยุดงานมีสาเหตุหลายประการ เช่น ติดธุระส่วนตัว, การป่วย และหยุดพักผ่อน จากสาเหตุข้างต้น การลาป่วยเป็นการหยุดงานที่นอกจากส่งผลกระทบต่องานแล้วยังแสดงถึงสถานะสุขภาพของบุคคลนั้นด้วย ซึ่งสุขภาพของบุคลากรในองค์กรมีผลกระทบต่ออย่างยิ่งต่อการทำงาน หากบุคลากรในองค์กรมีปัญหาด้านสุขภาพก็จะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดต่ำลง ในทางตรงข้าม หากบุคลากรในองค์กรมีสุขภาพที่ดี ก็จะเป็นปัจจัยเสริมในการเพิ่มผลผลิตและเพิ่มผลงานและรายได้ให้แก่องค์กรได้<sup>2,3</sup> ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีเหตุผลคือ

1. การลาป่วยทำให้สูญเสียผลงานของหน่วยงาน และสะท้อนถึงปัญหาทางด้านสุขภาพของบุคลากร เพราะฉะนั้น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย จึงมีประโยชน์ในการวางแผนทางส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. อาชีพให้บริการรักษาพยาบาลอาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการสัมผัสผู้ป่วย เชื้อโรค และอุบัติเหตุจากการทำงาน ตลอดจนความเครียด จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับอาชีพที่มีหน้าที่อย่างอื่น เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงว่ามีความเสี่ยงสูงกว่าหรือไม่ จะได้นำไปสู่มาตรการการป้องกันต่อไป
3. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการจ่ายค่าตอบแทนตามงานที่ทำ เช่น ค่าอยู่เวร, ค่าตอบแทนเหมาจ่ายที่ทำงานบางอย่างเพิ่ม จึงควรที่จะตรวจสอบว่าระบบการจ่ายเงินดังกล่าวมีผลต่อการลาป่วยหรือไม่
4. นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ มีบุคลากรที่ทำหน้าที่บริการผู้ป่วย และบุคลากรที่ไม่ได้ทำหน้าที่บริการผู้ป่วยโดยตรง มีระบบการบันทึกการลา และระบบข้อมูลของผู้ป่วยที่ละเอียดถูกต้อง จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะนำข้อมูลเหล่านี้มาทำการศึกษา
5. ข้อมูลในด้านค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการเจ็บป่วยของบุคลากร เป็นประโยชน์ต่อการประเมินความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของบุคลากร และการวางแผนมาตรการส่งเสริมสุขภาพต่อไปในอนาคต
6. คณะแพทยศาสตร์ มีโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร การทำวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลก่อนเริ่มโครงการส่งเสริมสุขภาพในระยะต่อไป เมื่อโครงการส่งเสริมสุขภาพดำเนินการไปแล้ว จึงควรมีการประเมินอีกครั้งว่ามีผลต่อการลามากน้อยเพียงไร

7. จากการค้นคว้าข้อมูลสาเหตุการลาป่วยของหน่วยงานในภาครัฐในประเทศไทยไม่พบการศึกษาที่ตีพิมพ์เกี่ยวกับการลาป่วยของบุคลากรในภาครัฐ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จะป็นฐานข้อมูลที่สำคัญในการใช้ประโยชน์ในโอกาสต่อไป
8. การศึกษาในครั้งนี จะป็นแนวทางในการลดการหยุดงานที่ไม่จำเป็นในอนาคต และเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของบุคลากรในองค์กรหรือหน่วยงาน

## บทที่ 2

### โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 อัตราการลางาน

การหยุดงานของบุคลากร เป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของแต่ละหน่วยงานหรือองค์กร โดยจะเป็นตัวชี้วัดถึงการสูญเสียด้านผลผลิต ความสามารถในการทำงานตามปกติ และปัญหาทางด้านสุขภาพ<sup>4</sup> ในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น สูญเสียจำนวนวันทำงานอันเนื่องจากการหยุดงานของบุคลากร ประมาณร้อยละ 3 ในปี 1970<sup>5</sup> และประเทศอิสราเอล ประมาณร้อยละ 5 ในปี ค.ศ. 1887<sup>6</sup> ซึ่งทำให้สูญเสียเป็นจำนวนเงินมหาศาล

อัตราการลางานมีความแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล หน้าที่ที่รับผิดชอบและประเภทของลักษณะงาน เป็นต้น การศึกษาในประเทศสเปนที่ทำการศึกษเกี่ยวกับการหยุดงานของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล โดย Buitrago และคณะ พบว่า ในปี ค.ศ. 1990 ระยะเวลาของการหยุดงานของพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 28.2 วันต่อคนต่อปี บุคลากรที่ทำงานด้านธุรการเฉลี่ย 27.8 วันต่อคนต่อปี ในขณะที่บุคลากรทั่วไปหยุดงานเฉลี่ย 32.4 วันต่อคนต่อปี<sup>7</sup> ส่วน Gazmuri และคณะ พบว่าการหยุดงานของบุคลากรที่ทำงานด้านสาธารณสุข และด้านบริหารคิดเป็นร้อยละ 3.59 และ 2.25 ตามลำดับ และระยะเวลาของการลาป่วยในแต่ละครั้งเท่ากับ 7.3 วัน<sup>8</sup> และ Silva และ Baechler พบว่าในปี ค.ศ. 1986-1987 บุคลากรร้อยละ 57 ลาอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 54 ลา 2 ครั้งหรือมากกว่า<sup>9</sup> ประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย มีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันของการหยุดงานของพยาบาลในปี ค.ศ. 1990 เท่ากับ 51.9 วัน และจากการป่วยเท่ากับ 16.6 วัน<sup>10</sup> ประเทศไนจีเรีย พบว่าอัตราการลางานของบุคลากรมีประมาณร้อยละ 15.8 โดยมีการลาป่วยเฉลี่ย 3 ครั้งต่อปีต่อคน ในขณะที่ระยะเวลาการลาป่วยเท่ากับ 5.6 วันต่อปีต่อคน<sup>11</sup> ส่วนประเทศซาอุดีอาระเบีย อัตราการลาป่วยพบประมาณร้อยละ 7.7 ด้วยจำนวนครั้งของการลาป่วยเท่ากับ 0.24 ครั้งต่อคนต่อปี และระยะเวลาการลาเท่ากับ 1.24 วันต่อคนต่อปี<sup>12</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ไม่พบการศึกษาใดที่มีรายงานเกี่ยวกับการหยุดงานของข้าราชการ ดังนั้นอัตราการหยุดงานของบุคลากรในภาครัฐยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

#### 2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาป่วย

การลาป่วย เป็นตัววัดถึงการเจ็บป่วย และความสามารถในการทำงาน การลาป่วยอาจแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคล (อายุ, เพศ, สถานะภาพสมรส, รายได้และสถานภาพทางเศรษฐกิจ), ลักษณะงาน, ระยะเวลาในการทำงาน เป็นต้น

### 2.2.1 อายุ

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดงาน Sharp และ Watt<sup>13</sup> ทำการศึกษาการหยุดงานในบุคลากรหญิง และบุคลากรชายที่มีตำแหน่งงานเท่ากันในประเทศอังกฤษ พบว่าคนที่มีความอายุเพิ่มขึ้นการหยุดงานก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโดย Isacsson และคณะในประเทศสวีเดน<sup>14</sup> แต่ผลการศึกษาดังกล่าวต่างจากการศึกษาในประเทศไนจีเรีย บุคลากรที่มีความอายุน้อยกว่า 35 ปี จะหยุดงานเนื่องจากการป่วยสูงกว่าบุคลากรอื่น ๆ<sup>11</sup>

### 2.2.2 เพศ

การหยุดงาน และการลาป่วยของบุคลากรอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละเพศ ดังเช่น al-Shammari และคณะทำการศึกษาการหยุดงานอันเนื่องมาจากการป่วยในบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าบุคลากรหญิงมีจำนวนครั้งและระยะเวลาของการลาป่วยสูงกว่าบุคลากรชาย<sup>15</sup> เช่นเดียวกับการศึกษาโดย Silva และ Baechler<sup>9</sup>, Feeney และคณะ<sup>16</sup> และ Thomson<sup>5</sup> ในประเทศมาเลเซีย พบว่าผู้หญิงมีการลาป่วยเนื่องจากการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงมากกว่าผู้ชาย<sup>17</sup> แต่การศึกษาโดย Szubert และ Szeszenia เป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคลากรชายมีการหยุดงานสูงกว่าบุคลากรหญิง โดยที่บุคลากรชายมีอัตราการเพิ่มขึ้นของการหยุดงาน (ร้อยละ 9.8) สูงกว่าบุคลากรหญิง (ร้อยละ 4.1)

<sup>18</sup>

### 2.2.3 สถานะภาพสมรส

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเพียงการศึกษาเดียวที่กล่าวถึงสถานะภาพสมรส โดย Isacsson และคณะ ทำการศึกษาระบาดวิทยาของการลาป่วยในประชากรที่อาศัยอยู่ในเมือง Malmö ประเทศสวีเดน พบว่าคนที่มีความสมรสเป็นโสดจะมีการหยุดงานสูงกว่าคนที่มีความสมรสอื่น ๆ<sup>14</sup>

### 2.2.4 รายได้และสภาวะทางเศรษฐกิจ

รายได้และสภาวะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการลาป่วย Thomson ศึกษาการลาป่วยของข้าราชการอายุ 35-35 ปี ที่ไม่ได้ทำงานในด้านอุตสาหกรรม ในประเทศอังกฤษ พบว่าอัตราการหยุดงานจะสูงในกลุ่มคนตกงานและมีคนที่มีความรายได้ต่ำ<sup>5</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Isacsson<sup>14</sup>

### 2.2.5 ลักษณะของงาน

ลักษณะงาน, ประเภท หรืออาชีพ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่ออาการป่วย อย่างหนึ่งต้องใช้ความคิด ในขณะที่งานอีกอย่างต้องใช้กำลังร่างกาย ซึ่งมีผลต่อสุขภาพที่แตกต่างกันได้ Bamgboye ศึกษาการลาป่วยของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลสำหรับการเรียนการสอน ในปี ค.ศ. 1989-1991 ในประเทศไนจีเรียและซาอุดีอาระเบีย พบว่าในประเทศไนจีเรีย พยาบาล และแพทย์ หยุดงานเนื่องจากการป่วยน้อยกว่าบุคลากรกลุ่มอื่นๆ<sup>11</sup> แต่ผลการศึกษาในประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นไปในทางตรงข้าม โดยพบว่าพยาบาลหรือบุคลากรที่ทำงานด้านการแพทย์มีการลาป่วยสูงกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ<sup>12</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการลาป่วยของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ประเทศสเปน โดย Silva และ Baechler<sup>9</sup> นอกจากนี้ Gazmuri และคณะทำการศึกษาในประเทศสเปนเช่นเดียวกัน พบว่าบุคลากรที่ทำงานทางด้านสาธารณสุขจะลาป่วยสูงกว่าบุคลากรที่ทำงานทางด้านบริหาร แต่การลาป่วยอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยไม่มีความแตกต่างระหว่างบุคลากรทั้งสองกลุ่ม<sup>8</sup> การศึกษาการลาป่วย ของบุคลากรในภาครัฐ อายุ 35-55 ปีในกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ พบว่า บุคลากรที่มีระดับชั้นของการทำงานต่ำจะมีอัตราการลาป่วยสูงกว่าบุคลากรที่มีระดับชั้นของการทำงานสูง<sup>16; 19</sup> Bourbonnais และคณะ ได้ศึกษาถึงการลาป่วยที่มีใบรับรองแพทย์และปริมาณงานที่ปฏิบัติ โดยการศึกษาแบบ Case-referent ซึ่งเก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลจำนวน 7 แห่ง จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 1,200 คู่ แต่ตัวอย่างจำนวน 35 คู่ ไม่นำมาคำนวณเพราะข้อมูลสูญหาย และปฏิบัติงานไม่เกิน 6 เดือน ซึ่งพบว่า หัวหน้าพยาบาล จะมีการหยุดงานสูงกว่าพยาบาลทั่วไป แต่ลักษณะงานที่รับผิดชอบและตารางเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการลาป่วย<sup>20</sup>

### 2.2.6 ระยะเวลาในการทำงาน

ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการลาป่วย ดังเช่น การศึกษาในประเทศไนจีเรียนั้น พบว่า บุคลากรที่เข้าทำงานในระยะเวลาไม่นานจะหยุดงานเนื่องจากการป่วยสูงกว่าบุคลากรอื่น ๆ<sup>11</sup> แต่ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศซาอุดีอาระเบียที่พบว่า บุคลากรที่ทำงานมานานจะมีการหยุดงานจากการป่วยสูงกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ<sup>12</sup>

### 2.2.7 ปัจจัยด้านอื่น ๆ

นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมา ขนาดของหน่วยงาน วันทำงาน และเดือนยังมีผลต่อการลาป่วย Anton และคณะทำการศึกษาความถี่และระยะเวลาของการหยุดงาน โดยดูจากการลา และการเริ่มกลับเข้ามาทำงานใหม่ โดยเก็บข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้จากหน่วยงานทางราชการ ตั้งแต่ปี 1988-1989 จำนวน 5,754 คน สุ่มมาวิเคราะห์จำนวน 2,885 คน โดยใช้ Hazard model

พบว่า การหยุดงานจะมีมากในเดือนกุมภาพันธ์ แต่จะมีการลาป่วยน้อยในช่วงฤดูร้อนคือเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน<sup>21</sup> แต่ ในประเทศสเปน การหยุดงานมีมากในเดือน มิถุนายน, กรกฎาคม และสิงหาคม<sup>9</sup> ซึ่งการศึกษาดังกล่าว เป็นการศึกษาในยุโรป ที่มีวัฒนธรรมการทำงานแตกต่างจากประเทศไทย ดังนั้นการหยุดงานอาจจะมีความแตกต่างกัน

จากการศึกษาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ผลการศึกษาจะพบว่า อายุ, เพศ, สถานภาพสมรส, ลักษณะงาน, สภาวะทางเศรษฐกิจ, ระยะเวลาในการทำงาน, ขนาดของหน่วยงาน, วันทำงาน, และเดือน มีความสัมพันธ์ กับการลาป่วย แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผลการศึกษาของ Lopez และคณะ ไม่พบว่า อายุ, เพศ, อาชีพ และสถานที่ทำงาน มีผลต่อระยะเวลาของการหยุดงาน<sup>22</sup>

ตาราง 2.1 แสดงอัตราการหยุดงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย

ชื่อผู้วิจัย (ปี)	ประเทศ	กลุ่มตัวอย่าง	อัตราการหยุดงาน	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย
North และคณะ (พ.ย. 1985-มี.ค. 1988) <sup>4</sup>	อังกฤษ	ข้าราชการที่ไม่ได้ ทำงานด้านอุตสาหกรรม อายุ 35-55 ปี จำนวน 10,314 คน	1. การลาป่วยระยะสั้น ผู้ชาย และผู้หญิงลา 1.3 และ 2.1 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ 2. การลาป่วยระยะยาว ผู้ชายและผู้หญิงลา 0.1 และ 0.3 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ	- ระดับชั้นการทำงานต่ำมีการลาป่วย สูงกว่าระดับชั้นสูง - ลักษณะงาน(มีการควบคุมน้อย, งาน ที่ต้องใช้ทักษะสูง ฯลฯ), การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ มีความ สัมพันธ์กับการลาป่วย
Thomson (1967-1969) <sup>6</sup>	อังกฤษ	ข้าราชการที่ไม่ได้ ทำงานด้านอุตสาหกรรม	1. การลาโดยมีใบรับรองแพทย์ - จำนวนครั้งของการลาเท่า กับ 0.6 ครั้งต่อคนต่อปี ระยะเวลาการลาเฉลี่ยเท่า กับ 8.2 วันต่อคนต่อปี 3. การลาโดยไม่มีใบรับรองแพทย์ - จำนวนครั้งของการลาเฉลี่ย เท่ากับ 1.0 ครั้งต่อคนต่อปี ระยะเวลาของการลาเฉลี่ย เท่ากับ 1.5 วันต่อคนต่อปี	- บุคลากรที่มีรายได้สูงลาป่วยน้อยกว่า บุคลากรที่มีรายได้ต่ำ - ผู้หญิงลาป่วยสูงกว่าผู้ชาย
Buitrago (1990) <sup>7</sup>	สเปน	พนักงานธุรการ และพยาบาล 24,536 คน	ระยะเวลาของการหยุดงานของ พยาบาล, บุคลากรที่ทำงานด้านธุร การ และบุคลากรอื่นๆ ไปเฉลี่ยเท่า กับ 28.2, 27.8 และ 32.4 วันต่อ คนต่อปี	- ผู้หญิงลาป่วยสูงกว่าผู้ชาย
Gazmuri และคณะ <sup>8</sup>	สเปน	บุคลากรที่ทำงาน ด้านสาธารณสุข และด้านบริหารใน โรงพยาบาล	ระยะเวลาของการลาป่วยเฉลี่ยเท่า กับ 7.3 วันต่อคนต่อปี	- ผู้หญิงมีการลาป่วยสูงกว่าผู้ชาย
Silva และ Baechler (1986-1987) <sup>9</sup>	สเปน	บุคลากรที่ทำงาน ในโรงพยาบาล	57% และ 54% ของบุคลากร มี จำนวนครั้งของการลาป่วย 1 ครั้ง และ 2 ครั้งตามลำดับ	- ผู้หญิงมีการลาป่วยสูงกว่าผู้ชาย - โดยมากหยุดงานในเดือน มิ.ย., ก.ค. และส.ค.
Bamgboye และ Adeleye (1989-1991) <sup>11</sup>	ไนจีเรีย	บุคลากรที่ทำงาน ในโรงพยาบาล สำหรับการเรียน การสอน	อัตราการหยุดงานเท่ากับ 15.8 % ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการ ป่วยเท่ากับ 3 ครั้งต่อคนต่อปี ระยะ เวลาเฉลี่ยของการลาป่วยเท่ากับ 5.6 วันต่อคนต่อปี	- บุคลากรที่อายุต่ำกว่า 35 ปี และเข้า ทำงานไม่นานมีจำนวนครั้งและระยะ เวลาการลาป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น - แพทย์และพยาบาลมีจำนวนครั้งและ ระยะเวลาการลาป่วยต่ำ
Bamgboye และ Adeleye (1989-1991) <sup>12</sup>	ชาอูดีอาระ เบีย	บุคลากรที่ทำงาน ในโรงพยาบาล สำหรับการเรียน การสอน	อัตราการหยุดงานเท่ากับ 7.7 % ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการ ป่วยเท่ากับ 0.24 ครั้งต่อคนต่อปี ระยะเวลาเฉลี่ยของการลาป่วยเท่า กับ 1.24 วันต่อคนต่อปี	- พยาบาลและบุคลากรอาญน้อย มี อัตราการลาป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ตาราง 2.2 แสดงอัตราการหยุดงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย (ปี)	ประเทศ	กลุ่มตัวอย่าง	อัตราการหยุดงาน	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย
Isacsson และคณะ (1985) <sup>14</sup>	สวีเดน	ประชากรที่อาศัยอยู่ในเมือง Malmö อายุ 16-65 ปี จำนวน 124,411 คน	ค่าเฉลี่ยของการหยุดงานเท่ากับ 25.5 วันต่อคนต่อปี โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3 วันต่อคนต่อปี	- อายุเพิ่มขึ้นมีการหยุดงานสูงขึ้น - ผู้หญิงมีอัตราการหยุดงานสูงกว่าผู้ชาย - คนโสดมีอัตราการหยุดงานสูงกว่ากลุ่มอื่น - คนว่างงานและคนที่มีรายได้ต่ำมีอัตราการหยุดงานสูง
Al-Shammari และคณะ (ม.ค.1990-ธ.ค. 1991) <sup>15</sup>	ซาอุดีอาระเบีย	บุคลากรในโรงพยาบาลสำหรับการเรียนการสอน จำนวน 861 คน	1. ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการลาป่วยเท่ากับ 1.224 ครั้งต่อคนต่อปี 2. ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการลาป่วยเท่ากับ 4.530 วันต่อคนต่อปี	- ผู้หญิงมีจำนวนครั้งและระยะเวลาการลาป่วยสูงกว่าผู้ชาย
Feeney และคณะ (ก.ย. 1985-มี.ค. 1988) <sup>16</sup>	อังกฤษ	ข้าราชการอายุ 35-55 ปี 5,620 คน	-	- บุคลากรที่มีระดับขั้นต่ำมีการลาป่วยสูงกว่าบุคลากรที่มีระดับขั้นสูง - ผู้หญิงมีอัตราการลาป่วยสูงกว่าผู้ชาย
Marmot และคณะ (1989-1988) <sup>18</sup>	อังกฤษ	ข้าราชการ อายุ 35-55 ปี ชาย 6,985 คน หญิง 3,413 คน	-	- บุคลากรที่มีระดับขั้นต่ำมีการลาป่วยสูงกว่าบุคลากรที่มีระดับขั้นสูง
Pine และคณะ (1981) <sup>23</sup>	อิสราเอล	บุคลากรทำงานในโรงพยาบาล	ร้อยละ 61.1 ลา 2-6 ครั้งต่อคนต่อปี และร้อยละ 33.6 ลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 วันต่อคนต่อปี	- ผู้หญิงลาป่วยมากกว่าผู้ชาย - ลูกจ้างที่ทำงานเป็นแรงงานไร้ฝีมือลาป่วยสูงกว่าบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ - บุคลากรที่เป็นโสดมีการลาป่วยน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ - อายุมากขึ้นและระยะเวลาการทำงานนานมีการลาป่วยมากขึ้น
Moll van Charante, AW และคณะ (1988-1989) <sup>21</sup>	เนเธอร์แลนด์	ข้าราชการ 2,885 คน	ปี 1988 ลาป่วยร้อยละ 7.9 ด้วยจำนวนวันลาเฉลี่ย 14.5 ปี 1989 ลาป่วยร้อยละ 8.3 ด้วยจำนวนวันลาเฉลี่ย 16.5	- ผู้หญิงลาป่วยมากกว่าผู้ชาย - การลาป่วยลดลงตามวันทำการ - ดุลหนาวลาป่วยสูงกว่าฤดูอื่น ๆ - ระดับเงินเดือนแบ่งเป็น 11 ระดับ ในระดับ 3-7 ลาป่วยสูงสุด

### 2.3 การเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุของการลาป่วย

การเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุหลักของการหยุดงาน ในประเทศสเปน และซาอุดีอาระเบีย โดยส่วนใหญ่เนื่องมาจากโรกระบบทางเดินหายใจ<sup>9, 12, 15</sup> แต่การศึกษาโดย Wright และ Indulski และ Szubert พบว่าการเจ็บป่วยทางระบบกล้ามเนื้อ เป็นสาเหตุหลักของการลาป่วย<sup>24, 25</sup> ผลการศึกษาเช่นเดียวกับ ประเทศโปแลนด์ ในปี ค.ศ. 1985-1994 พบว่าสาเหตุของการไม่มา



ทำงานส่วนใหญ่รายงานว่า มีสาเหตุจากการเจ็บป่วยในทางระบบกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 33 ในผู้ชาย, ร้อยละ 15 ในผู้หญิง)<sup>18</sup> นอกจากนี้ อุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยจากการทำงาน เป็นสาเหตุของการหยุดงานคิดเป็นร้อยละ 0.5<sup>5</sup>

## 2.4 ค่ารักษาพยาบาลการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วย เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้บุคลากรไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และต้องลาป่วย ก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การศึกษาหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ารายได้ประชาชาติในปี 1994 ต้องสูญเสียถึง 81.1 พันล้านเหรียญสหรัฐ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ ในจำนวนนี้ เป็นค่าใช้จ่ายที่จ่ายโดย โปรแกรมการป้องกันรายได้ รวมทั้งการเจ็บป่วย การประกันกลุ่ม การประกันความไม่สามารถทำงานชั่วคราว ประกันส่วนตัว ค่าชดเชยของการทำงาน และประกันสังคม รวม 49.4 ล้านเหรียญ ค่าจ้างและรายได้ในภาคเอกชนต้องสูญเสียถึง 55.2 พันล้านเหรียญสหรัฐ โดยมาจากการเจ็บป่วยที่ไม่ได้เกิดจากอาชีพ และการบาดเจ็บ จำนวน 19.0 (34.5 เปอร์เซ็นต์) พันล้านเหรียญสหรัฐ<sup>26</sup> Bertera ศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหยุดงานและ ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพในสถานที่ทำงาน ในปี ค.ศ. 1984-1988 ในประเทศเดียวกัน พบว่าค่าใช้จ่ายที่บริษัทต้องใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยทั้งหมดประมาณปีละ 70.8 ล้านเหรียญสหรัฐ<sup>27</sup> และการหยุดงานทำให้บริษัทสูญเสียรายได้ถึง 40 พันล้านเหรียญสหรัฐ<sup>28</sup> นอกจากนี้ Yen และคณะทำการศึกษาระมาณค่ารักษาและค่าใช้จ่ายจากการหยุดงานในคนงานที่ทำงานในโรงงาน ในปี ค.ศ. 1986-1987 พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอันเนื่องมาจากการหยุดงานต่อปี (825 เหรียญสหรัฐ) สูงกว่าค่าใช้จ่ายในการซื้อยารักษาโรคเฉลี่ยต่อปี(637 เหรียญสหรัฐ) ประมาณร้อยละ 30<sup>29</sup>

Tulder และคณะ ศึกษาถึงค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการปวดหลัง ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ในปี ค.ศ. 1991 พบว่าโรคทางระบบกล้ามเนื้อ เป็นโรคที่ค่ารักษาพยาบาลสูงเป็นอันดับ 5 และเป็นสาเหตุของการหยุดงานและไม่สามารถทำงานได้ โดยค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากโรคระบบกล้ามเนื้อหนึ่งในสามเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคปวดหลัง ซึ่งประมาณว่าค่าใช้จ่ายโดยตรงคิดเป็น 367.6 ล้านเหรียญสหรัฐ และค่าใช้จ่ายทางอ้อมคิดเป็น 4.6 ล้านเหรียญสหรัฐ พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาการปวดหลังเฉลี่ยต่อคน ที่ทำให้หยุดงาน และไม่สามารถทำงานได้ คิดเป็น 4,622 เหรียญสหรัฐต่อปี และ 9,493 เหรียญสหรัฐต่อปี<sup>30</sup> ในประเทศมาเลเซีย ค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บพบว่า มีประมาณ 7.2 แสนเหรียญสหรัฐต่อปี<sup>31</sup> ในขณะที่สหรัฐอเมริกาสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการบาดเจ็บที่ทำให้ไม่สามารถทำงานและต้องหยุดงานถึง 16,745 ล้านเหรียญสหรัฐ<sup>32</sup>

## 2.5 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาจำนวนครั้งและระยะเวลาของการลาหรือหยุดงานอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลาป่วยของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์
3. เพื่อศึกษาถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องลาป่วยทั้งที่ต้องพักและไม่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
4. เพื่อศึกษาค่ารักษาพยาบาลที่เกิดจากการลาป่วยของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์

## 2.6 สมมุติฐานทั่วไป

ปัจจัยด้านบุคคล, ลักษณะงาน, สถานที่ปฏิบัติงาน และวันเดือนปี ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการลาป่วยของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์

## 2.7 สมมุติฐานหลัก

1. บุคลากรที่ทำงานที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง หรืองานในห้องปฏิบัติการชั้นสูงตร มีอัตราการลาป่วย และจำนวนวันที่ลาป่วยไม่แตกต่างจากบุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสกับสิ่งเหล่านี้
2. บุคลากรที่ได้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นต่อหน่วยของงานที่ทำจะมีการลาป่วยและการเจ็บป่วยไม่ต่างกับบุคลากรที่ได้รับค่าตอบแทนแบบเหมาจ่าย

## 2.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงลักษณะการลาหรือการหยุดงานของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์
2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่ผลต่อการหยุดงานจากการป่วยของบุคลากร
3. ได้ทราบถึงการเจ็บป่วยและลักษณะการเจ็บป่วยของบุคลากร
4. ได้ทราบถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการป่วยของบุคลากร
5. จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป
6. เป็นแนวทางในการหามาตรการในการลดอัตราการหยุดงานอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย
7. เป็นแนวทางในการหามาตรการในการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของบุคลากร
8. เป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล

บทที่ 3

## วิธีการวิจัย

### 3.1 แบบการวิจัย (research design)

เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังเป็นเวลา 3 ปี โดยใช้ปีงบประมาณ คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2541

### 3.2 ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลจะแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลประวัติส่วนบุคคลจากงานการเจ้าหน้าที่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะประกอบด้วย ชื่อและนามสกุล, เพศ, วันเดือนปีเกิด, สถานภาพสมรส, ศาสนา, ระดับการศึกษา, ภาควิชา, ตำแหน่ง, สถานที่ปฏิบัติงาน, อัตราเงินเดือน และ ปีที่เริ่มเข้าทำงาน ประวัติส่วนบุคคล ประวัติการทำงาน และอัตราเงินเดือน ถูกเก็บบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ โดยงานการเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการลางาน โดยแต่ละภาควิชาจะเก็บรวบรวมแบบฟอร์มของบุคลากรที่มีการลางานไว้ ดังนั้นจึงต้องส่งบันทึกขออนุญาตใช้ข้อมูลไปให้แต่ละภาควิชา เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป ซึ่งในแบบฟอร์มการลางานนั้นจะประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล, ประเภทการลางาน, สาเหตุของการลางาน และ ระยะเวลาการลางาน (วันเดือนปีที่ลาและวันเดือนปีที่เริ่มกลับเข้าทำงาน) สำหรับการลาป่วยหากลาเกิน 3 วันต้องมีใบรับรองแพทย์แนบมากับใบลาป่วยด้วยเสมอ การศึกษาครั้งนี้นำข้อมูลในปีงบประมาณ 2539-2541 คือข้อมูลการลางานตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 ถึงเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2541 มาใช้ในการวิเคราะห์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากเวชระเบียน เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องลาป่วยตามระเบียบราชการ บุคลากรที่ลาเกิน ระยะเวลา 30 วันจะต้องมีใบรับรองแพทย์แนบกับใบลาป่วย แต่สำหรับคณะแพทยศาสตร์ การลาป่วยที่เกิน 3 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์แนบกับใบลาป่วย โดยสามารถติดตามสาเหตุของการป่วยได้จากงานเวชระเบียน ซึ่งทางโรงพยาบาลใช้ระบบการจำแนกการลงรหัสตามการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกตาม ICD 10 ข้อมูลการเจ็บป่วยถูกเก็บบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์โดยงานเวชระเบียน ซึ่งประกอบด้วย รหัสประจำตัวผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, ชื่อ นามสกุล, เพศ, อายุ, วันเดือนปีเกิด, ศาสนา, ประเภทผู้ป่วย, แผนกที่เข้ารับการรักษา, วันเดือนปีที่เข้ารับการรักษา, ผลการวินิจฉัยโรค และวันเดือนปีที่ออกจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากกองคลัง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เนื่องจากกองคลังเป็นหน่วยงานที่จัดเก็บเอกสารการเบิกจ่ายทั้งหมด ดังนั้นจึงต้องทำการรวบรวมแบบฟอร์มการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกองคลัง โดยป้อนข้อมูลต่อไปลงคอมพิวเตอร์ คือ รหัสบุคลากร, ค่ารักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย, และจำนวนเงินที่สามารถเบิกได้ วันเดือนปีที่เบิกค่ารักษาพยาบาล, ประเภทสถานพยาบาล, สถานพยาบาล และ โรคที่เจ็บป่วย ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลของบุคลากรนั้น บุคลากรที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลแก่ตนเอง บิดามารดา และบุตรได้ ในการศึกษาครั้งนี้นำข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่บุคลากรเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเองมาทำการวิเคราะห์

### 3.3 ขั้นตอนและวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์หาข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ทำการศึกษา โดยการวิเคราะห์หาจำนวน, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistics) โดยจะเป็นการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว และการวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาป่วย และใช้สถิติ multiple linear regression และ Cox's hazard model มาวิเคราะห์

### 3.4 ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทั้งหมด ที่มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี และทำงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ประชากรอ้างอิง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในประเทศไทย

### 3.5 เกณฑ์ในการเลือก

1. บุคลากรที่ทำงานในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จากทุกหน่วยงานในคณะแพทยศาสตร์
2. อายุ 18-60 ปี
3. มีระยะเวลาทำงานครบตลอดช่วงปีงบประมาณ 2539-2541

### 3.6 เกณฑ์ในการไม่เลือก

1. การลาป่วยและค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากการคลอดบุตร
2. การลาประเภทอื่น ที่ไม่ใช่การลาพัก การลาป่วย หรือการลาพักผ่อน

### 3.7 ตัวแปรอิสระ

1. ลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ, เพศ, การศึกษา, ศาสนา, หน่วยงานที่สังกัด, ตำแหน่ง, เงินเดือน เป็นต้น
2. ลักษณะงาน และสถานที่ ที่ปฏิบัติงาน
3. ระยะเวลาในการทำงาน
4. วัน, เดือน และปี ในการทำงาน

### 3.8 ตัวแปรตาม

1. การลาป่วย และการลาอื่น ๆ (จำนวนครั้งและระยะเวลาของการลา)
2. การเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วย
3. ค่ารักษาพยาบาลในการเจ็บป่วย

### 3.9 สถานที่ทำการวิจัย

บุคลากรในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มีอยู่ด้วยกัน 3 ประเภท คือ ข้าราชการ , ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว<sup>1</sup> การศึกษานี้จะทำการศึกษาเฉพาะบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ ที่ทำงานครบตลอดช่วงปีงบประมาณ 2539-2541 มีอายุตั้งแต่ 18-60 ปี และมีภาควิชาทั้งหมด 13 ภาควิชา คือ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา, ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน, ภาควิชาชีวเวชศาสตร์, ภาควิชาพยาธิวิทยา, ภาควิชาจักษุ, ภาควิชากุมารเวชศาสตร์, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, ภาควิชารังสีวิทยา, ภาควิชาศัลยศาสตร์, ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด, ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, ภาควิชาโสต นาสิกและลาริงซ์วิทยา และภาควิชาอายุรศาสตร์ และจากหน่วยงานทุกหน่วยในคณะแพทยศาสตร์

## บทที่ 4

### สรุปผลการวิเคราะห์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 4 แหล่ง คือ

1. ข้อมูลประวัติบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ จากงานการเจ้าหน้าที่
2. ข้อมูลการลางาน จากแต่ละหน่วยงานและภาควิชา
3. ข้อมูลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากงานเวชระเบียน
4. ข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล จากการป้อนข้อมูลจากกองคลัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นดังนี้

#### 4.1 ข้อมูลบุคลากรในปี พ.ศ. 2539-2541

จากฐานข้อมูลบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ที่ได้เก็บบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ โดยงานการเจ้าหน้าที่ พบว่าปีงบประมาณ 2539 ถึง 2541 มีจำนวนบุคลากรรวมทั้งสิ้น 3,191 คน โดยเป็นบุคลากรที่ทำงานในปีงบประมาณ 2539 จำนวน 2,790 คน ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 2,936 คน และปีงบประมาณ 2541 จำนวน 2,954 คน ในช่วงระยะเวลา 3 ปีของการศึกษาครั้งนี้ มีบุคลากรที่ลาออก และรับเข้าทำงานใหม่ จำนวน 909 คน บุคลากรที่ลาศึกษาต่อรวมจำนวน 20 คน ดังนั้นจึงมีบุคลากรที่ทำงานครบตลอดช่วงระยะเวลา 3 ปี รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,262 (3,191-929) คน ในจำนวนนี้สามารถรวบรวมเอกสารการลาของบุคลากรได้จำนวนทั้งสิ้น 2,202 คน

ตาราง 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรที่ทำงานในคณะแพทยศาสตร์ตลอดปีงบประมาณทั้ง 3 ปี และมีข้อมูลการปฏิบัติงาน

ข้อมูลบุคลากร	(n=2202)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	568	25.8
หญิง	1634	74.2
อายุ (ปี) (mean±S.D.)		
≤ 30 ปี	437	20.0
31-40 ปี	1,181	53.9
> 40 ปี	573	26.1
ระดับการศึกษา		
≤ มัธยมศึกษาตอนต้น	267	13.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	170	8.8
ปวช/ปวส	538	27.8
ปริญญาตรี	724	37.4
ปริญญาโท	84	4.3
ปริญญาเอก	151	7.8
สถานภาพสมรส		
โสด	669	31.8
แต่งงาน	1,372	65.3
หย่าร้าง/หม้าย	61	2.9
ระดับเงินเดือน		
≤ ระดับ 3	578	26.3
ระดับ 4-6	864	39.3
> ระดับ 6	754	34.3
ระยะเวลาทำงาน(ปี) (mean±S.D.)		
≤ 15 ปี	758	34.4
16-20 ปี	738	33.5
> 20 ปี	706	32.1

ตาราง 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรที่ทำงานในคณะแพทยศาสตร์ตลอดปีงบประมาณทั้ง 3 ปี และมีข้อมูลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ข้อมูลบุคลากร	(n=2202)	
	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะงาน		
อาจารย์	152	6.9
นักวิชาการ	130	5.9
เจ้าหน้าที่บริหาร	410	18.6
แพทย์	23	1.0
พยาบาล	787	35.7
แรงงานไร้ฝีมือ	539	24.5
แรงงานฝีมือ	161	7.4
ค่าตอบแทนพิเศษจ่ายเมื่อทำงาน		
มี	1,520	69.0
ไม่มี	682	31.0
ค่าตอบแทนพิเศษเป็นค่าตำแหน่ง		
มี	977	44.4
ไม่มี	1225	55.6
ค่าตอบแทนพิเศษจ่ายเมื่อทำงานครบเดือน		
มี	181	8.2
ไม่มี	2021	91.8
สถานที่ปฏิบัติงาน		
ในโรงพยาบาล	1,921	87.2
นอกโรงพยาบาล	281	12.8
การเข้าเวร		
ไม่เข้าเวร	1,161	52.7
เข้าเวร	1,041	47.3

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ในปีงบประมาณ 2539, 2540 และ 2541 ที่ทำงานตลอดปีงบประมาณทั้ง 3 ปี และมีข้อมูลการปฏิบัติงานรวมทั้งสิ้น 2,202 คน ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรหญิง มีอายุเฉลี่ย และระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย เท่ากับ 37 ปี และ 12 ปี ตามลำดับ บุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปวชหรือปวส และปริญญาตรี (ร้อยละ 65.2) และ



มีสถานภาพสมรส คือแต่งงานแล้ว เงินเดือนอยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป (ร้อยละ 73.6) บุคลากรที่เป็นพยาบาลมีมากที่สุด รองลงมาคือ แรงงานไร้ฝีมือ บุคลากรที่ทำงานด้านบริหาร ตามลำดับ รวมทั้งสิ้นร้อยละ 78.8 อาจารย์, นักวิชาการ/นักวิทยาศาสตร์ และแรงงานฝีมือมีจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนแพทย์มีจำนวนน้อยที่สุด บุคลากรโดยส่วนใหญ่มีค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงาน บุคลากรทำงานในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ การเข้าเวรหรือไม่เข้าเวรมีจำนวนใกล้เคียงกัน ดัง ตาราง 4.1

#### 4.2 ข้อมูลการลา

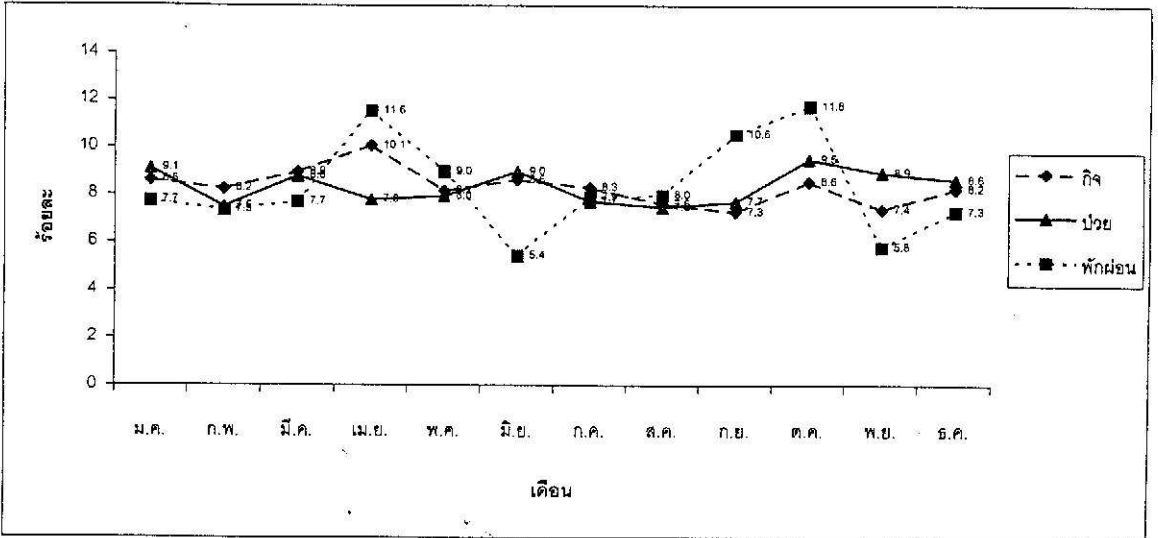
ในปีงบประมาณ 2539-2541 ข้อมูลการลาบางปีของบางหน่วยงานถูกทำลายทิ้งและสูญหาย จึงสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในปีงบประมาณ 2539 ได้จากบุคลากรจำนวน 2,079 คน ปีงบประมาณ 2540 จำนวน 2,140 คน และปีงบประมาณ 2541 จำนวน 2,195 คน รวมทั้ง 3 ปี มีบุคลากรเป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,202 คน การลาอันเนื่องมาจากเหตุผลอื่น ที่ไม่ใช่การลา กิจ การลาป่วย การลาพักผ่อน จะไม่นำมาทำการวิเคราะห์ เพราะการลาด้วยสาเหตุอื่น ๆ เป็นการลาเฉพาะอย่างและมีจำนวนครั้งของการลำน้อย

ตาราง 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของการลาของบุคลากรในแต่ละประเภท

ประเภทการลา	จำนวน (ร้อยละ) n=2202		
	ปี 2539 (n=2,079)	ปี 2540 (n=2,140)	ปี 2541 (n=2,195)
ลา กิจ	707 (34.0)	729 (34.1)	629 (28.7)
ลาป่วย	1,360 (65.4)	1,401 (65.5)	1,354 (61.7)
ลาพักผ่อน	1,903 (91.5)	1,986 (92.8)	2,069 (94.3)

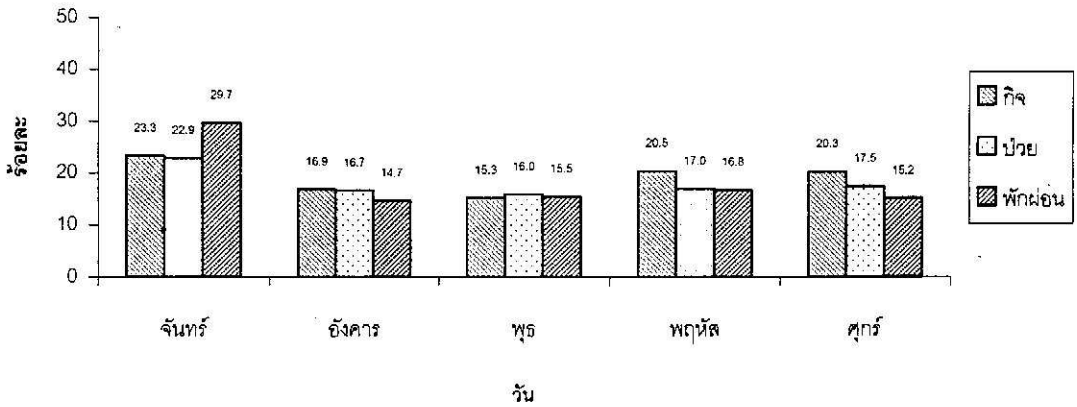
จากตาราง 4.2 พบว่าการลาของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2539, 2540 และ 2541 เป็นดังนี้คือ ลา กิจ คิดเป็นร้อยละ 34.0, 34.1 และ 28.7 ตามลำดับ ลาป่วย คิดเป็นร้อยละ 65.4, 65.5 และ 61.7 ตามลำดับ และลาพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 91.5, 92.8 และ 94.3 ตามลำดับ ร้อยละของการลาพักผ่อนสูงสุด รองลงมาคือ การลาป่วย และการลา กิจ ร้อยละของการลาทุกประเภทในปีงบประมาณ 2539-2541 ใกล้เคียงกัน และในปีงบประมาณ 2541 ร้อยละของการลา กิจและลาป่วยลดลง ในขณะที่การลาพักผ่อนเพิ่มสูงขึ้น

รูป 4.1 กราฟเส้นแสดงร้อยละของการลาประเภทต่าง ๆ แยกตามเดือนและประเภทการลา  
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539-2541

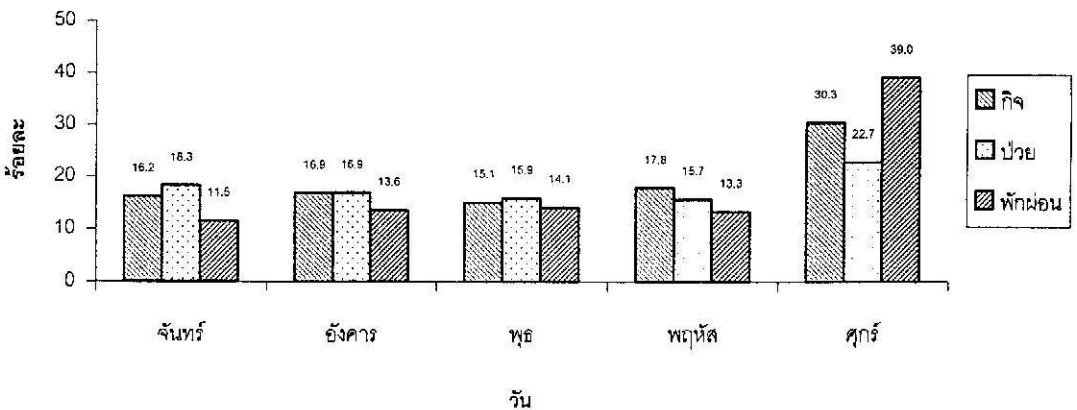


รูป 4.1 กราฟเส้นแสดงร้อยละของการลา病假, ลาพักผ่อน และลาป่วย โดยแยกตามเดือน จากกราฟเดือนที่มีการลา病假มากที่สุด คือ เดือนเมษายน รองลงมาคือเดือนมีนาคม คิดเป็นร้อยละ 10.1 และ 8.9 ตามลำดับ เดือนกันยายนมีการลา病假น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.3 เดือนอื่น ๆ มีร้อยละของการลาที่ใกล้เคียงกัน การลาป่วยมีมากที่สุดในเดือนตุลาคม ตามด้วยเดือนมกราคม และมิถุนายน คิดเป็นร้อยละ 9.5, 9.1 และ 9.0 ตามลำดับ ส่วนเดือนกุมภาพันธ์ และเดือนสิงหาคมมีการลาป่วยน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.5 เท่ากัน การลาพักผ่อนมีการลาในเดือนตุลาคม, เมษายน และเดือนกันยายนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.8, 11.6 และ 10.6 ตามลำดับ ในเดือนดังกล่าวกราฟสูงกว่าการลา病假และการลาป่วยมาก ในขณะที่เดือนอื่น ๆ การลาพักผ่อนมีน้อยกว่าการลาประเภทอื่น ๆ เดือนที่มีการลาพักผ่อนน้อยที่สุดคือ เดือนมิถุนายน คิดเป็นร้อยละ 5.4

รูป 4.2 กราฟแท่งแสดงร้อยละของประเภทการลาของวันที่เริ่มลาแยกตามวัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539-2541

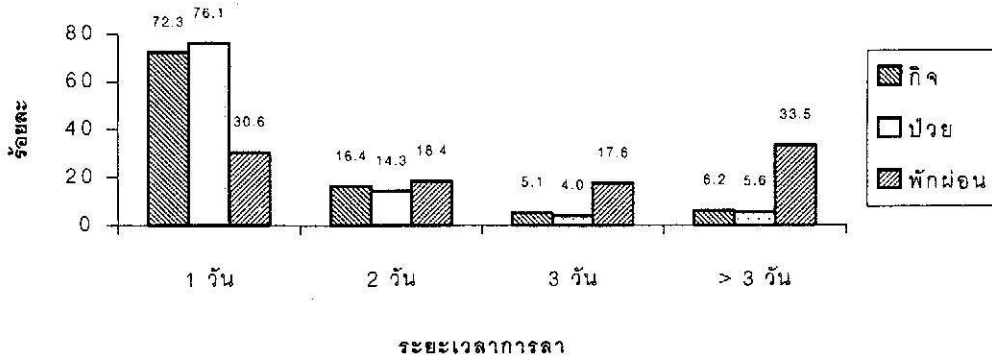


รูป 4.3 กราฟแท่งแสดงร้อยละของการลาของวันสิ้นสุดของการลาแยกตามวัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539-2541



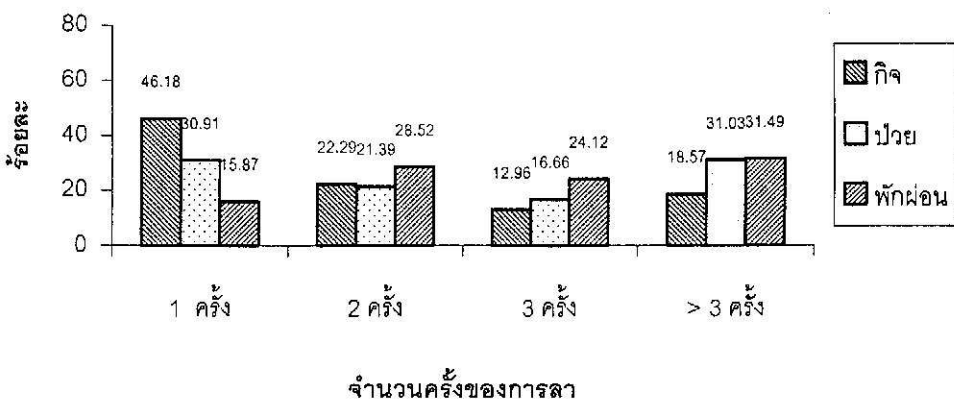
จากรูป 4.2 และรูป 4.3 กราฟแท่งแสดงร้อยละของการลา กิจ การลาป่วย และการลาพักผ่อน แยกตามวัน โดยรูปที่ 2.3 เป็นวันที่เริ่มลา และรูปที่ 2.4 เป็นวันสิ้นสุดการลา ตามลำดับ พบว่าร้อยละของการลา กิจ, ลาป่วย และลาพักผ่อน วันที่เริ่มลาสูงที่สุดในวันจันทร์ คิดเป็นร้อยละ 23.3, 29.7 และ 22.9 ตามลำดับ ส่วนวันที่สิ้นสุดการลาทั้ง 3 ประเภทสูงสุดในวันศุกร์ คิดเป็นร้อยละ 30.3, 39.0 และ 22.7 ตามลำดับ

รูป 4. 4 กราฟแท่งแสดงร้อยละของประเภทการลาแยกตามระยะเวลาการลา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539-2541



จากรูป การลา病假และลาป่วยโดยมากลา 1 วันต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 72.3 และ 76.1 ตามลำดับ ส่วนการลาพักผ่อนนั้นโดยส่วนใหญ่ลามากกว่า 3 วันต่อคนต่อปี รองลงมา คือลา 1 วัน, 2 วัน และ 3 วันต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 33.5, 30.6, 18.4 และ 17.6 ตามลำดับ ซึ่งการลา病假และลาป่วยมีระยะเวลาการลาลั้น ในขณะที่การลาพักผ่อนจะมีระยะเวลาการลาที่ยาวนานกว่า

รูป 4. 5 กราฟแท่งแสดงร้อยละของประเภทการลาแยกตามจำนวนครั้งของการลา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2539-2541



จากรูป การลา病假โดยมากลา 1 ครั้งต่อคนต่อปี รองลงมาคือ 2 ครั้ง, มากกว่า 3 ครั้ง และ 3 ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 46.2, 22.3, 18.6 และ 13.0 ตามลำดับ ส่วนการลาป่วยลามากกว่า 3 ครั้งต่อคนต่อปี มากที่สุด รองลงมาคือ ลา 1 ครั้ง, 2 ครั้ง, และ 3 ครั้งต่อคนต่อปี ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 31.0, 30.9, 21.4 และ 16.7 ตามลำดับ การลาพักผ่อนโดยมากลามากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมา ลา 2 ครั้ง และ 1 ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 28.5 และ 15.9 ตามลำดับ

### 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการลาหรือหยุดงานของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์

#### 4.3.1 การลาภิก

ตาราง 4. 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการลาภิก

ปัจจัย	cHR (95% CI)	P-value	aHR (95% CI)	P-value	P-LR test
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>					
<b>เพศ</b>					
หญิง	1		1		
ชาย	1.28 (1.13-1.44)	0.000	1.12 (1.04 - 1.20)	0.003	0.003
<b>อายุ</b>					
<= 30 ปี	1		1		
31- 40 ปี	1.51 (1.26 – 1.81)	0.000	1.23 (1.08 – 1.40)	0.002	0.005
> 40 ปี	1.75 (1.44 – 2.11)	0.000	1.17 (1.00 – 1.36)	0.046	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
มัธยมต้น	1		1		
มัธยมปลาย	1.17 (0.92 – 1.49)	0.183	1.15 (1.01 – 1.30)	0.040	0.000
ปวช/ปวส	0.89 (0.73 – 1.08)	0.240	1.11 (0.94 – 1.30)	0.206	
ปริญญาตรี	0.93 (0.77 – 1.12)	0.419	1.18 (0.98 – 1.42)	0.074	
ปริญญาโท	1.25(0.97 – 1.60)	0.083	1.38 (1.09 – 1.74)	0.007	
ปริญญาเอก	0.82 (0.65 – 1.03)	0.083	1.27 (0.90 – 1.79)	0.180	
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	1		1		
แต่งงาน	1.36 (1.18 - 1.56)	0.000	1.37 (1.27 - 1.48)	0.000	0.000
หย่าร้าง/หม้าย	1.48 (1.10 - 1.98)	0.010	1.49 (1.25 – 1.78)	0.000	
<b>ระดับเงินเดือน</b>					
<= ระดับ3	1		1		
ระดับ 4-6	0.87 (0.75 – 1.03)	0.116	0.89 (0.80 – 1.00)	0.053	0.027
> ระดับ 6	1.13 (0.98 – 1.31)	0.101	0.95 (0.81 – 1.11)	0.509	
<b>ระยะเวลาในการทำงาน</b>					
<= 15 ปี	1		1		
16 – 20 ปี	1.06 (0.92 – 1.23)	0.420	0.96 (0.87 – 1.07)	0.463	0.008
> 20 ปี	1.49 (1.30 - 1.71)	0.000	1.10 (0.98 – 1.23)	0.097	
<b>ข้อมูลด้านการทำงาน</b>					
<b>ลักษณะงาน</b>					
อาจารย์	1		1		
นักวิชาการ/นักวิทยาศาสตร์	1.73 (1.40 – 2.15)	0.000	1.79 (1.31 – 1.20)	0.000	0.000
ธุรการ	1.78 (1.49 – 2.13)	0.000	1.72 (1.25 – 2.36)	0.001	
แพทย์	1.35 (0.99 – 1.86)	0.062	2.26 (1.56 – 3.29)	0.000	
พยาบาล	0.63 (0.50 – 0.79)	0.000	0.90 (0.64 – 1.26)	0.540	
แรงงานไร้ฝีมือ	1.29 (1.06 – 1.58)	0.013	1.36 (0.95 – 1.93)	0.091	
แรงงานฝีมือ	0.96 (0.73 – 1.27)	0.796	1.01 (0.70 – 1.47)	0.945	

ตารางที่ 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการลาภกิจ (ต่อ)

ปัจจัย	cHR (95% CI)	P-value	aHR (95% CI)	P-value	P-LR test
ค่าตอบแทนพิเศษเมื่อทำงาน					
ไม่มี	1		1		
มี	0.65 (0.27 – 0.73)	0.00	0.90 (0.83 – 0.97)	0.005	0.005
ค่าตอบแทนค่าตำแหน่ง					
ไม่มี	1		1		
มี	0.60 (0.52 – 0.68)	0.000	0.85 (0.76 – 0.95)	0.005	0.005
ค่าตอบแทนพิเศษจ่ายเมื่อทำงานครบเดือน					
ไม่มี	1		1		
มี	0.90 (0.78 – 1.05)	0.189	0.81 (0.68 – 0.97)	0.025	0.023
สถานที่ปฏิบัติงาน					
ในโรงพยาบาล	1		1		
นอกโรงพยาบาล	1.49 (1.36 – 1.64)	0.000	0.96 (0.88 – 1.05)	0.360	0.359
การเข้าเวร					
ไม่เข้าเวร	1		1		
เข้าเวร	0.54 (0.47 – 0.67)	0.000	0.77 (0.71 – 0.83)	0.000	0.000
ปีงบประมาณ					
2539	1		1		
2540	1.49 (1.37– 1.63)	0.000	1.21 (1.12 – 1.31)	0.000	0.000
2541	1.60 (1.46 – 1.75)	0.000	1.26 (1.16 – 1.37)	0.000	

cHR = Crude Hazard Ratios

aHR = Adjusted Hazard Ratios

P-LR test = ค่า P-value เมื่อตัดตัวแปรดังกล่าวออกจาก model

จากตาราง 4. 3 การลาภกิจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับเพศ, อายุ, สถานภาพสมรส, ระยะเวลาในการทำงาน, ลักษณะงานที่ทำ, ค่าตอบแทนพิเศษ, และสถานที่ปฏิบัติงาน การเข้าเวร และปีงบประมาณที่ลา โดยบุคลากรชายมีการลาภจิมากกว่าบุคลากรหญิง อายุมากขึ้นมีการลาภจิมากขึ้น บุคลากรที่มีสถานะภาพสมรสแต่งงานแล้วมีการลาภจิมากกว่าบุคลากรที่สถานะภาพสมรสเป็นโสด บุคลากรที่ทำงานเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี ลาภจิมากกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานน้อยหรือเท่ากับ 15 ปี บุคลากรที่ทำงานด้านวิชาการ, อุตการ และแรงงานไร้ฝีมือ มีการลาภจิมากกว่าบุคลากรในตำแหน่งอาจารย์ ยกเว้นพยาบาลที่มีการลาภจิมาน้อยกว่าบุคลากรในตำแหน่งอาจารย์ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของการลาภจิมระหว่างบุคลากรในตำแหน่งอาจารย์และบุคลากรที่เป็นแพทย์ และแรงงานฝีมือ บุคลากรที่ได้รับค่าตอบแทน

แทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงานและค่าตำแหน่ง การลาภิจน้อยกว่าคนที่ไม่ได้ค่าตอบแทนดังกล่าว บุคลากรที่ทำงานที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลมีการลาภิจมากกว่าบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล บุคลากรที่มีการเข้าเวรมีการลาภิจน้อยกว่าบุคลากรที่ไม่มีการเข้าเวร ปีงบประมาณ 2540 และ 2541 มีการลาภิจมากกว่าปีงบประมาณ 2539 อย่างมีนัยสำคัญ

จากผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร พบว่าบุคลากรชายยังคงมีการลาภิจสูงกว่าบุคลากรหญิง บุคลากรที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ลาภิจมากกว่าบุคลากรอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี การศึกษาระดับมัธยมปลาย และปริญญาโท ลาภิจสูงกว่าการศึกษาระดับมัธยมต้น บุคลากรที่เป็นโสดลาภิจน้อยกว่าบุคลากรที่แต่งงานแล้ว หรือหม้ายหรือหย่าร้าง บุคลากรที่มีระดับเงินเดือนในระดับ 4-6 ลาภิจมากกว่าบุคลากรที่มีเงินเดือนในระดับต่ำกว่าระดับ 3 ลงมา บุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการหรือนักวิทยาศาสตร์ ธุรการ และแพทย์ลาภิจมากกว่าบุคลากรที่เป็นอาจารย์ บุคลากรที่มีค่าตอบแทนพิเศษทุกประเภทลาภิจน้อยกว่าบุคลากรที่ไม่มีค่าตอบแทนพิเศษดังกล่าว บุคลากรที่เข้าเวรลาภิจน้อยกว่าบุคลากรที่ไม่เข้าเวร ปีงบประมาณ 2540 และ 2541 มีการลาภิจน้อยกว่าปีงบประมาณ 2539

## 4.3.2 การลาป่วย

ตาราง 4. 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการลาป่วย

ปัจจัย	cHR (95% CI)	P-value	aHR (95% CI)	P-value	P-LR test
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>					
<b>เพศ</b>					
หญิง	1		1		
ชาย	1.42 (1.31-1.54)	0.000	1.27 (1.21 - 1.34)	0.000	0.000
<b>อายุ</b>					
<= 30 ปี	1		1		
31- 40 ปี	1.31 (1.19 - 1.43)	0.000	1.17 (1.08 - 1.27)	0.000	0.000
> 40 ปี	1.43 (1.29 - 1.59)	0.000	1.12 (1.01 - 1.23)	0.025	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
มัธยมต้น	1		1		
มัธยมปลาย	0.93 (0.80 - 1.07)	0.305	0.90 (0.84 - 0.97)	0.008	0.000
ปวช/ปวส	0.78 (0.70 - 0.87)	0.000	0.86 (0.78 - 0.95)	0.003	
ปริญญาตรี	0.66 (0.59 - 0.74)	0.000	0.75 (0.67 - 0.85)	0.000	
ปริญญาโท	0.67(0.55 - 0.80)	0.000	0.67 (0.56 - 0.80)	0.000	
ปริญญาเอก	0.23 (0.17 - 0.31)	0.000	0.21 (0.15 - 0.29)	0.000	
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	1		1		
แต่งงาน	1.19 (1.09 - 1.30)	0.000	1.22 (1.16 - 1.28)	0.000	0.000
หย่าร้าง/หม้าย	1.16 (0.96 - 1.41)	0.121	1.24 (1.08 - 1.39)	0.000	
<b>ระดับเงินเดือน</b>					
<= ระดับ3	1		1		
ระดับ 4-6	0.73 (0.67 - 0.80)	0.000	0.80 (0.75 - 0.85)	0.000	0.000
> ระดับ 6	0.70 (0.64 - 0.77)	0.000	0.84 (0.76 - 0.92)	0.001	
<b>ระยะเวลาในการทำงาน</b>					
<= 15 ปี	1		1		
16 - 20 ปี	1.08 (0.99 - 1.18)	0.072	0.95 (0.88 - 0.99)	0.042	0.128
> 20 ปี	1.22 (1.11 - 1.33)	0.000	0.95 (0.89 - 1.02)	0.190	
<b>ข้อมูลด้านการทำงาน</b>					
<b>ลักษณะงาน</b>					
อาจารย์	1		1		
นักวิชาการ/นักวิทยาศาสตร์	2.75 (2.05 - 3.59)	0.000	0.93 (0.71 - 1.21)	0.575	0.000
ธุรการ	3.00 (2.31 - 3.89)	0.000	0.89 (0.68 - 1.17)	0.410	
แพทย์	1.51 (0.68 - 3.42)	0.312	0.74 (0.51 - 1.06)	0.105	
พยาบาล	2.08 (1.6 1- 2.69)	0.000	0.69 (0.52 - 0.91)	0.008	
แรงงานไร้ฝีมือ	3.47 (2.68 - 4.48)	0.000	0.72 (0.54 - 0.95)	0.021	
แรงงานฝีมือ	2.70 (2.04 - 3.57)	0.000	0.61 (0.46 - 0.82)	0.001	



ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการลาป่วย (ต่อ)

ปัจจัย	cHR (95% CI)	P-value	aHR (95% CI)	P-value	P-LR test
คำตอบแทนพิเศษเมื่อทำงาน					
ไม่มี	1		1		
มี	0.77 (0.71 – 0.83)	0.000	0.94 (0.89 – 0.99)	0.016	0.016
คำตอบแทนค่าตำแหน่ง					
ไม่มี	1		1		
มี	0.76 (0.71 – 0.82)	0.000	1.1 (1.01 – 1.19)	0.019	0.019
คำตอบแทนพิเศษจ่ายเมื่อทำงานครบเดือน					
ไม่มี	1		1		
มี	0.54 (0.43 – 0.68)	0.000	0.90 (0.80 – 1.03)	0.125	0.120
สถานที่ปฏิบัติงาน					
ในโรงพยาบาล	1		1		
นอกโรงพยาบาล	1.49 (1.36 – 1.64)	0.000	1.25 (1.18 – 1.33)	0.000	0.000
การเข้าเวร					
ไม่เข้าเวร	1		1		
เข้าเวร	0.93 (0.87 – 0.91)	0.070	1.00 (0.95-1.05)	0.927	0.927
ปีงบประมาณ					
2539	1		1		
2540	1.01 (0.96 – 1.05)	0.748	0.96 (0.92 – 1.01)	0.110	0.002
2541	0.99 (0.94 – 1.04)	0.662	0.92 (0.87 – 0.96)	0.000	

จากตาราง 4. 4 พบว่าการลาป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, ระดับเงินเดือน, ระยะเวลาในการทำงาน, ลักษณะงานที่ทำ, คำตอบแทนพิเศษ, และสถานที่ปฏิบัติงาน โดยพบว่าบุคลากรชายมีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรหญิง อายุมากขึ้นมีการลาป่วยมากขึ้น ระดับการศึกษาสูงขึ้นมีการลาป่วยน้อยลง บุคลากรที่มีสถานะภาพสมรสแต่งงานแล้วมีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรที่เป็นโสด แต่ไม่พบความแตกต่างทางนัยสำคัญระหว่างบุคลากรที่เป็นโสดและบุคลากรที่เป็นหม้าย หรือหย่าร้าง บุคลากรที่มีเงินเดือนสูงขึ้นไปมีการลาป่วยน้อยลง แต่ในทางกลับกันบุคลากรที่ทำงานเป็นระยะเวลาานานกว่า 20 ปี มีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี บุคลากรที่ทำงานด้านวิชาการ, ธุรการ, พยาบาล แรงงานฝีมือ และแรงงานไร้ฝีมือ มีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรในตำแหน่งอาจารย์ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการลาป่วยระหว่างบุคลากรในตำแหน่งอาจารย์และบุคลากรที่เป็นแพทย์ บุคลากรที่ได้รับคำตอบแทนพิเศษจ่ายเมื่อทำงานและจ่ายเมื่อทำงานครบทั้งเดือนจะมีการลาป่วยน้อยกว่าบุคลากรที่ไม่ได้รับคำตอบแทน

พิเศษดังกล่าว ยกเว้นบุคลากรที่มีค่าตำแหน่งมีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีค่าตำแหน่ง บุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2541 มีการลาป่วยน้อยกว่าปีงบประมาณ 2539

จากผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร พบว่าบุคลากรชายลาป่วยมากกว่าบุคลากรหญิง บุคลากรที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี และการศึกษาสูงขึ้นการลาป่วยน้อยลง สถานภาพสมรสเป็นโสดมีการลาป่วยน้อยกว่า สถานภาพสมรสแต่งงาน หรือหม้ายหรือหย่าร้าง บุคลากรที่มีเงินเดือนระดับ 4 ขึ้นไป การลาป่วยน้อยกว่าบุคลากรที่มีเงินเดือนต่ำกว่าระดับ 4 ระยะเวลาการทำงาน 16-20 ปี มีการลาป่วยน้อยกว่าระยะเวลาการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างบุคลากรที่ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี กับบุคลากรที่ทำงานมากกว่า 20 ปีขึ้นไป บุคลากรในตำแหน่งอาจารย์, นักวิชาการ, ธุรการ, และแพทย์ ไม่พบความแตกต่างทางนัยสำคัญของการลาป่วย แต่บุคลากรที่ทำงานเป็นพยาบาล แรงงานไร้ฝีมือ และแรงงานฝีมือมีการลาป่วยน้อยกว่าบุคลากรในตำแหน่งอาจารย์ บุคลากรที่มีค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงานลาป่วยน้อยกว่าบุคลากรที่ไม่มีค่าตอบแทนดังกล่าว และบุคลากรที่มีค่าตำแหน่งมีการลาป่วยมากกว่า บุคลากรที่มีค่าตอบแทนพิเศษดังกล่าว การเข้าเวรไม่พบความแตกต่างทางนัยสำคัญของการลาป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าปีงบประมาณ 2541 มีการลาป่วยน้อยกว่าปีงบประมาณ 2539

## 4.3.3 การลาพักผ่อน

ตาราง 4. 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการลาพักผ่อน

ปัจจัย	cHR (95% CI)	P-value	aHR (95% CI)	P-value	P-LR test
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>					
<b>เพศ</b>					
หญิง	1		1		
ชาย	0.75 (0.71 - 0.79)	0.000	0.80 (0.77 - 0.84)	0.000	0.000
<b>อายุ</b>					
<= 30 ปี	1		1		
31- 40 ปี	1.09 (1.03 - 1.15)	0.004	1.13 (1.06 - 1.22)	0.000	0.000
> 40 ปี	1.02 (0.95 - 1.09)	0.650	1.16 (1.07 - 1.25)	0.000	
<b>ระดับการศึกษา</b>					
มัธยมต้น	1		1		
มัธยมปลาย	1.35 (1.21 - 1.52)	0.000	1.25 (1.16 - 1.35)	0.000	0.000
ปวช/ปวส	1.33 (1.23 - 1.45)	0.000	1.17 (1.06 - 1.28)	0.001	
ปริญญาตรี	1.46 (1.36 - 1.58)	0.000	1.25 (1.13 - 1.40)	0.000	
ปริญญาโท	1.38(1.19 - 1.59)	0.000	1.23 (1.07 - 1.41)	0.004	
ปริญญาเอก	0.93 (0.83 - 1.04)	0.184	1.05 (0.83 - 1.31)	0.703	
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	1		1		
แต่งงาน	1.03 (0.98 - 1.08)	0.248	1.04 (1.00 - 1.08)	0.029	0.087
หย่าร้าง/หม้าย	1.08 (0.93 - 1.25)	0.327	1.02 (0.93 - 1.11)	0.741	
<b>ระดับเงินเดือน</b>					
<= ระดับ3	1		1		
ระดับ 4-6	1.05 (0.99 - 1.12)	0.117	1.00 (0.94 - 1.06)	0.892	0.001
> ระดับ 6	1.17 (1.10 - 1.24)	0.000	0.99 (0.91 - 1.07)	0.762	
<b>ระยะเวลาในการทำงาน</b>					
<= 15 ปี	1		1		
16 - 20 ปี	1.00 (0.95 - 1.05)	0.930	0.93 (0.89 - 0.98)	0.008	0.003
> 20 ปี	1.04 (0.98 - 1.10)	0.199	1.00 (0.94 - 1.06)	0.905	
<b>ข้อมูลด้านการทำงาน</b>					
<b>ลักษณะงาน</b>					
อาจารย์	1		1		
นักวิชาการ/นักวิทยาศาสตร์	1.47 (21.30- 1.66)	0.000	1.16 (0.95 - 1.42)	0.147	0.000
ธุรการ	1.65 (1.48 - 1.82)	0.000	1.26 (1.03 - 1.53)	0.027	
แพทย์	0.77 (0.59 - 1.01)	0.063	0.86 (0.66 - 1.12)	0.260	
พยาบาล	1.42 (1.29 - 1.57)	0.000	1.26 (1.03 - 1.55)	0.027	
แรงงานไร้ฝีมือ	1.17 (1.06 - 1.30)	0.002	1.08 (0.87 - 1.34)	0.492	
แรงงานฝีมือ	1.32 (1.15 - 1.01)	0.000	1.02 (0.82 - 1.28)	0.844	

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการลาพักผ่อน(ต่อ)

ปัจจัย	cHR (95% CI)	P-value	aHR (95% CI)	P-value	P-LR test
คำตอบแทนพิเศษเมื่อทำงาน					
ไม่มี	1		1		
มี	1.01 (0.96 – 1.06)	0.703	1.08 (1.03 – 1.13)	0.001	0.001
คำตอบแทนค่าตำแหน่ง					
ไม่มี	1		1		
มี	1.06 (1.01 – 1.11)	0.015	0.92 (0.86 – 0.98)	0.011	0.011
คำตอบแทนพิเศษจ่ายเมื่อทำงานครบเดือน					
ไม่มี	1		1		
มี	0.77 (0.71 – 0.84)	0.000	0.88 (0.79 – 0.98)	0.021	0.019
สถานที่ปฏิบัติงาน					
ในโรงพยาบาล	1		1		
นอกโรงพยาบาล	1.49 (1.36 – 1.64)	0.000	0.86 (0.82 – 0.91)	0.000	0.000
การเข้าเวร					
ไม่เข้าเวร	1		1		0.000
เข้าเวร	0.77 (0.74 – 0.81)	0.000	0.76 (0.72 – 0.78)	0.000	
ปีงบประมาณ					
2539	1		1		
2540	0.90 (0.87 – 0.93)	0.000	0.90 (0.86 – 0.94)	0.000	0.000
2541	0.98 (0.95 – 1.01)	0.210	0.97 (0.94 – 1.01)	0.159	

จากตาราง 4. 5 การลาพักผ่อนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ระดับเงินเดือน, ลักษณะงานที่ทำ, คำตอบแทนพิเศษ, การเข้าเวร และปีงบประมาณ โดยพบว่ามีการลาพักผ่อนมากในบุคลากรหญิง, อายุ 31-40 ปี, และมีระดับเงินเดือนสูงกว่าระดับ 6, มีค่าตำแหน่ง, ไม่ได้ทำงานในโรงพยาบาล, และไม่มีการเข้าเวร ระดับการศึกษามัธยมปลายถึงระดับปริญญาโทลาพักผ่อนสูงกว่าระดับมัธยมต้น บุคลากรที่ทำงานเป็นนักวิชาการหรือนักวิทยาศาสตร์, อธิการ, พยาบาล, แรงงานไร้ฝีมือ และแรงงานฝีมือลาพักผ่อนมากกว่าอาจารย์ บุคลากรที่มีคำตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงานครบทั้งเดือนลาพักผ่อนน้อยกว่าคนที่ไม่มีคำตอบแทนพิเศษดังกล่าว ปีงบประมาณ 2540 มีการลาพักผ่อนน้อยกว่าปีงบประมาณ 2539

จากผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร พบว่าบุคลากรหญิง, อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป, มีระดับการศึกษาระดับมัธยมปลายถึงระดับปริญญาโท, สถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว, มีระยะเวลาการทำงาน 16-20 ปี, ทำงานด้านอำนวยการและพยาบาล, มีคำตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงาน,

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, และไม่มีการเข้าเวร ลาพักผ่อนมาก บุคลากรที่มีค่าตำแหน่งและมีค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงานครบเดือนลาพักผ่อนน้อยกว่าคนที่ไม่มีค่าตอบแทนพิเศษดังกล่าว ปีงบประมาณ 2540 และ 2541 มีการลาพักผ่อนน้อยกว่าปีงบประมาณ 2539

ตาราง 4.6 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาประเภทต่าง ๆ

ปัจจัย	ลากิจ	ลาป่วย	ลาพักผ่อน
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>			
<b>เพศ</b>			
หญิง (ref.)/ชาย	+	+	-
<b>อายุ</b>			
<= 30 ปี (ref.)			
31- 40 ปี	+	+	+
> 40 ปี	+	+	+
<b>ระดับการศึกษา</b>			
มัธยมต้น (ref.)			
มัธยมปลาย	+	-	+
ปวช/ปวส	ns	-	+
ปริญญาตรี	ns	-	+
ปริญญาโท	+	-	+
ปริญญาเอก	ns	-	ns
<b>สถานภาพสมรส</b>			
โสด (ref.)			
แต่งงาน	+	+	+
หย่าร้าง/หม้าย	+	+	ns
<b>ระดับเงินเดือน</b>			
<= ระดับ3 (ref.)			
ระดับ 4-6	ns	-	ns
> ระดับ 6	ns	-	ns
<b>ระยะเวลาในการทำงาน</b>			
<= 15 ปี (ref.)			
16 – 20 ปี	ns	-	-
> 20 ปี	+	ns	ns

ตาราง 4.7 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลาประเภทต่าง ๆ (ต่อ)

ปัจจัย	ลากิจ	ลาป่วย	ลาพักผ่อน
<b>ข้อมูลด้านการทำงาน</b>			
<b>ลักษณะงาน</b>			
อาจารย์(ref.)			
นักวิชาการ/นักวิทยาศาสตร์	+	ns	ns
ธุรการ	+	ns	+
แพทย์	ns	ns	ns
พยาบาล	+	-	+
แรงงานไร้ฝีมือ	+	-	ns
แรงงานมีฝีมือ	+	-	ns
<b>ค่าตอบแทนพิเศษเมื่อทำงาน</b>			
ไม่มี(ref.)/ มี	-	-	+
<b>ค่าตอบแทนค่าตำแหน่ง</b>			
ไม่มี(ref.)/ มี	-	+	-
<b>ค่าตอบแทนพิเศษจ่ายเมื่อทำงานครบเดือน</b>			
ไม่มี(ref.)/มี	-	ns	-
<b>สถานที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล</b>			
ใน(ref.)/นอก	ns	+	-
<b>การเข้าเวร</b>			
ไม่เข้าเวร(ref.)/เข้าเวร	-	ns	-
<b>ปีงบประมาณ</b>			
2539 (ref.)			
2540	+	ns	-
2541	+	+	-

+ = ความสัมพันธ์ในเชิงบวก  
 - = ความสัมพันธ์ในเชิงลบ  
 ns = ไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ  
 ref = กลุ่มที่เป็นตัวเปรียบเทียบ (reference)

#### 4.4 สาเหตุของการเจ็บป่วย

ตาราง 4.8 แสดงสาเหตุของการเจ็บป่วยจากโปลางานที่ผู้ลาเป็นผู้กรอก

เหตุผล	จำนวนครั้งของการลาป่วย		จำนวนวันของการลาป่วย	
	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	จำนวนวัน	ร้อยละ
โรกระบบทางเดินหายใจ	4,338	33.6	5,551.5	26.6
อาการ หรือโรคที่ไม่สามารถจัดกลุ่มโรค	3,084	23.9	3,530.0	16.9
โรคจากการติดเชื้อและปรสิต	1,837	14.2	2,713.5	13.0
โรกระบบกล้ามเนื้อ	878	6.8	1,912.0	9.2
ไม่ระบุ	839	6.5	1,231.5	5.9
ปัจจัยมีอิทธิพลต่อสุขภาพ	365	2.8	682.0	3.3
โรคจากสาเหตุภายนอก เช่น การบาดเจ็บ	298	2.3	1,176.0	5.6
โรกระบบทางเดินอาหาร	259	2.0	524.5	2.5
การตั้งครรภ์	248	1.9	1,189.5	5.7
โรคเกี่ยวกับตา	245	1.9	400.5	1.9
โรกระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	227	1.8	687.0	3.3
สาเหตุภายนอกที่ทำให้เจ็บป่วยหรือตาย	89	0.7	284.5	1.4
โรคทางผิวหนัง	70	0.5	145.0	0.7
เนื้องอก, มะเร็ง	38	0.3	545.5	2.6
โรคทางระบบประสาท	29	0.2	61.0	0.3
โรกระบบไหลเวียนโลหิต	19	0.1	109.0	0.5
โรคทางจิตและพฤติกรรม	16	0.1	63.5	0.3
โรคทางโภชนาการและต่อมไร้ท่อ	10	0.1	60.0	0.3
โรคเกี่ยวกับหู	10	0.1	25.0	0.1
รวม	12,899	100.0	20,891.5	100.0

ข้อมูลจากโปลางานที่บุคลากรเป็นผู้กรอก ในปีงบประมาณ 2539-2541 พบว่ามีการลาป่วยจำนวนทั้งสิ้น 12,899 ครั้ง ด้วยจำนวนวันรวม 20,891.5 วัน ดังตารางที่ 2.3 จากการจัดกลุ่มโรคตามระบบ ICD 10 พบว่าโรคทางระบบทางเดินหายใจ มีการลาสูงสุด รองลงมาคืออาการหรือโรคที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่ม, โรคติดเชื้อ และโรกระบบกล้ามเนื้อ รวมการลาเนื่องจากโรคดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 78.5 ไม่มีการระบุโรคร้อยละ 6.5 ร้อยละ 14.8 ลาด้วยสาเหตุจากโรคอื่น ๆ

#### 4.5 ข้อมูลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากข้อมูลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แบ่งเป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นผู้ป่วยนอก มีจำนวน 2,003 คน และ ประเภทผู้ป่วยในจำนวน 437 คน

ตาราง 4.9 แสดงสาเหตุของการเจ็บป่วยจากฐานข้อมูลของเวชระเบียน

เหตุผล	โรงพยาบาล			
	ผู้ป่วยนอก(n=2,003)		ผู้ป่วยใน (n=437)	
	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ	5,397	21.6	2	0.3
โรคระบบทางเดินหายใจ	3,947	15.8		
โรคระบบทางเดินอาหาร	2,740	11.0	41	6.8
ไม่ระบุ	1,632	6.5		
โรคระบบกล้ามเนื้อ	1,598	6.4	38	6.3
โรคทางผิวหนัง	1,575	6.3	7	1.2
โรคเกี่ยวกับตา	1,548	6.2		
โรคระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	1,197	4.8	49	8.1
โรคจากการติดเชื้อและปรสิต	1,064	4.3		
อาการหรือโรคที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้	843	3.4	30	5.0
โรคจากสาเหตุภายนอก เช่น การบาดเจ็บ	836	3.3	31	5.1
โรคทางโภชนาการและต่อมไร้ท่อ	623	2.5		
โรคเกี่ยวกับหู	437	1.8		
โรคระบบไหลเวียนโลหิต	418	1.7		
เนื้องอก, มะเร็ง	382	1.5		
โรคทางระบบประสาท	300	1.2		
โรคทางจิตและพฤติกรรม	218	0.9		
การตั้งครรภ์	158	0.6	402	66.6
โรคจากภูมิคุ้มกัน, โรคเลือด	64	0.3		
โรคทางพันธุกรรม	34	0.1	4	0.7
สาเหตุภายนอกที่ทำให้เจ็บป่วยหรือตาย	18	0.1		
รวม	25,029	100.0	604	100.0



การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นผู้ป่วยนอก พบว่าสาเหตุ จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุด รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจ, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคทางระบบกล้ามเนื้อ, โรคผิวหนัง, โรคเกี่ยวกับตา, โรคระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ และโรคจากการติดเชื้อและปรสิต ตามลำดับ สาเหตุจากโรคดังกล่าวรวมเป็นร้อยละ 82.9 สำหรับผู้ป่วยใน สาเหตุของโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คือ กลุ่มอาการของการตั้งครรภ์มากที่สุด รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคทางระบบกล้ามเนื้อ, โรคจากสาเหตุภายนอก เช่น การบาดเจ็บ, อาการหรือโรคที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่ม, โรคทางผิวหนัง, โรคทางพันธุกรรม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ตามลำดับ

#### 4.6 ข้อมูลคำรักษาพยาบาล

บุคลากรที่เบิกคำรักษาพยาบาลได้คือ ช่างราชการ และลูกจ้างประจำ ส่วนลูกจ้างชั่วคราวไม่สามารถเบิกคำรักษาพยาบาลได้ ดังนั้นข้อมูลส่วนนี้จะไม่รวมลูกจ้างชั่วคราว คำรักษาพยาบาลเก็บรวบรวมในปีงบประมาณ 2539-2541 จากบุคลากรที่มีการรายงานจำนวน 2,202 คน ในจำนวนนี้มี การเบิกคำรักษาพยาบาลจำนวน 2,068 คน ไม่เบิกคำรักษาพยาบาลเลยตลอดช่วงระยะเวลา 3 ปี จำนวน 39 คน และเป็นลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 95 คน ในปีงบประมาณ 2539 มีการเบิกคำรักษาพยาบาล รวมจำนวน 4.2 ล้านบาท ปีงบประมาณ 2540 จำนวน 6.9 ล้านบาท และปีงบประมาณ 2541 จำนวน 5.8 ล้านบาท เฉลี่ยมีการเบิกคำรักษาพยาบาลจำนวน 2,614.5 บาทต่อคนต่อปี

ตาราง 4.10 การเบิกค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วย

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ	รวมค่าใช้จ่าย
โรกระบบทางเดินหายใจ	16,289	34.2	5,545,453
โรกระบบทางเดินอาหาร	6,547	13.7	2,277,060
โรคทางผิวหนัง	5,689	11.9	1,928,251
โรกระบบกล้ามเนื้อ	4,540	9.5	1,656,839
อาการหรือโรคที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้	3,347	7.0	1,182,381
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ	2,562	5.4	836,541
ไม่ระบุ	1,863	3.9	801,291
โรคเกี่ยวกับตา	1,671	3.5	542,909
โรกระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	1,084	2.3	363,374
โรคจากการติดเชื้อ	937	2.0	295,108
โรคทางโภชนาการและต่อมไร้ท่อ	749	1.6	269,171
โรกระบบไหลเวียนโลหิต	519	1.1	175,348
เนื้องอก, มะเร็ง	391	0.8	138,995
โรคเกี่ยวกับหู	384	0.8	127,320
สาเหตุภายนอก เช่น การบาดเจ็บ	371	0.8	132,016
สาเหตุภายนอกที่ทำให้เจ็บป่วยหรือตาย	323	0.7	113,985
โรคทางระบบประสาท	140	0.3	59,582
โรคทางจิตและพฤติกรรม	104	0.2	35,033
โรคจากภูมิคุ้มกัน, โรคเลือด	87	0.2	25,908
การตั้งครรภ์	62	0.1	19,388
รวม	47,525	100	

จากตาราง 4.10 ในช่วงระยะเวลา 3 ปี มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลจำนวน 47,525 ครั้ง โดยเบิกค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาคือ โรกระบบทางเดินอาหาร, โรคผิวหนัง, โรคจากระบบกล้ามเนื้อ อาการหรือโรคที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่ม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ตามลำดับ รวมมีการเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยโรคดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 81.7 ของจำนวนครั้งของการเบิกค่ารักษาพยาบาลทั้งหมด ไม่ระบุสาเหตุของโรคร้อยละ

## บทที่ 5

### อภิปรายผล

#### 5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมงาน

บุคลากรในคณะแพทยศาสตร์มีบุคลากรหญิงมากกว่าบุคลากรชาย เช่นเดียวกับการศึกษาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย และไนจีเรีย<sup>11, 12</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะสัดส่วนของบุคลากรที่เป็นพยาบาลมีมากที่สุด จึงทำให้จำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 4 เท่า นอกจากนี้บุคลากรทางด้านธุรการโดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นเดียวกัน โดยส่วนใหญ่มีค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อมีการทำงานคือการเข้าเวร ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีมาก เนื่องจากพยาบาลและแพทย์ต้องมีการเข้าเวร เพื่อให้บริการตรวจรักษาคนไข้ตลอด 24 ชั่วโมง ในคณะแพทยศาสตร์มีการแบ่งสถานที่ปฏิบัติงานเป็น 2 แห่ง คือ ในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล จำนวนบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลจึงมีมาก และส่วนใหญ่เป็นงานด้านบริการ

#### 5.2 ข้อมูลการลางาน

จากการลาทั้ง 3 ประเภท พบว่าโดยส่วนใหญ่เริ่มลางานในวันจันทร์มากที่สุด และวันสิ้นสุดของการลาเป็นวันศุกร์ จากผลการศึกษาดังกล่าว ทำให้เห็นภาพรวมได้ว่า บุคลากรโดยส่วนใหญ่นิยมลาติดช่วงวันหยุด เพื่อจะได้มีช่วงเวลาการหยุดติดต่อกันและยาวนานขึ้น การลาพักโดยมากลาเดือนเมษายน ส่วนการลาป่วยและการลาพักผ่อนโดยมากลาเดือนตุลาคม ซึ่งอธิบายได้ว่า ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงปิดภาคเรียน ผู้ปกครองอาจต้องจัดการหาแหล่งที่ศึกษาต่อให้บุตรหลาน หรือมีภาระกิจเกี่ยวกับการศึกษาของบุตรหลาน ส่วนเดือนตุลาคมเป็นเดือนที่เริ่มต้นปีงบประมาณใหม่ และการพิจารณาความดีความชอบเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนเสร็จสิ้นลง จึงมีการลาพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน อีกทั้งในช่วงเดือนดังกล่าว เป็นช่วงที่มีฝนตกชุก ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากไข้หวัดได้ ซึ่งจะเป็นได้ว่าเดือนดังกล่าวมีการลาป่วยสูง การลาพักและการลาป่วยมีการลาในช่วงระยะเวลาสั้น และจำนวนครั้งไม่มาก ส่วนการลาพักผ่อนมีการลาระยะเวลายาวนาน และจำนวนครั้งมาก ซึ่งเหตุผลดังกล่าว อาจเนื่องมาจากการลาพักและการลาป่วยมีผลต่อการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนและการจ่ายเงินเดือนระหว่างลา ส่วนการลาพักผ่อน แต่ละปีบุคลากรมีสิทธิลาได้ 10 วัน และไม่มีผลต่อการเลื่อนขั้นเงินเดือน ซึ่งเป็นเหตุผลสนับสนุนผลการวิเคราะห์ที่กล่าวไว้ข้างต้น

### 5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการลางาน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการลาในการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Survival analysis ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่ใช้กับข้อมูลที่มีการติดตามกลุ่มที่ศึกษาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จนเหตุการณ์ที่สนใจนั้นได้เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาที่ติดตามจนเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ เรียกว่าระยะเวลาเสี่ยง (time at risk) ดังนั้นข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วสามารถเกิดขึ้นได้อีกในคนคนเดียวได้ ซึ่งก็คือหากบุคคลนั้นลาป่วยแล้ว ก็มีโอกาที่จะลาป่วยอีกตลอดช่วงระยะเวลาของการศึกษา ดังนั้นการวิเคราะห์โดยวิธีนี้ จึงควบคุมอิทธิพลจากจำนวนครั้งและระยะเวลาของการลา นอกจากนี้หากมีบุคคลที่ไม่สามารถติดตามได้ หรือไม่ทราบสถานะการลา ก็ยังคงสามารถที่จะนำข้อมูลของบุคคลนั้นมาทำการวิเคราะห์ต่อไปได้ การวิเคราะห์หลายตัวแปรเป็นการวิเคราะห์ที่ลดอิทธิพลของตัวรบกวน (confounder) ผลการวิเคราะห์จึงเป็นน่าเชื่อถือขึ้น และมีความถูกต้องมากกว่าการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว

#### 5.3.1 การลากิจ

พบว่าเพศชาย, อายุมากกว่า 30 ปี, ระดับการศึกษามัธยมปลายและปริญญาโท, สถานะภาพแต่งงานหรือหย่าร้างหรือหม้าย, ระดับเงินเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับ 3, ระยะเวลาการทำงานนานกว่า 20 ปี และนักวิชาการหรือนักวิทยาศาสตร์, พนักงานธุรการ และแพทย์, ลากิจมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ การที่บุคลากรมีค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงาน, ค่าตำแหน่ง, และจ่ายเมื่อทำงานครบเดือน, มีการเข้าเวร ลากิจน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ ปีงบประมาณ 2540 และ 2541 ลากิจมากกว่าปีงบประมาณ 2539 ไม่พบความแตกต่างทางนัยสำคัญของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล สามารถอธิบายได้ว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว การจัดการปัญหาต่าง ๆ ผู้ที่ต้องรับผิดชอบจึงเป็นหน้าที่ของผู้ชาย นอกจากนี้บุคลากรที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป โดยมากมีสถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว หรือทำงานนานกว่า 20 ปีขึ้นไป ดังนั้นจึงมีภาระหน้าที่ของครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงเป็นผลทำให้การลากิจสูงในกลุ่มดังกล่าว การที่บุคลากรเงินเดือนระดับ 4-6 ลากิจน้อยกว่าบุคลากรเงินเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับ 3 อาจเป็นเพราะการลากิจมีผลต่อการเลื่อนขั้นเงินเดือน ดังนั้นผู้ที่มีเงินเดือนในระดับสูง โดยมากมักจะเลี่ยงการลากิจ เพื่อเป็นความดีความชอบในการเลื่อนขั้นเงินเดือนต่อไป เมื่อเทียบกับบุคลากรตำแหน่งอาจารย์ นักวิชาการหรือนักวิทยาศาสตร์, พนักงานธุรการ และแพทย์ลากิจมากกว่า ซึ่งเป็นเพราะหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์มีสูงและไม่สามารถลาได้บ่อย อีกทั้งตำแหน่งอาจารย์โดยส่วนใหญ่จะเป็นระดับผู้บังคับบัญชา เช่น หัวหน้าหน่วย หรือหัวหน้าภาควิชา เป็นต้น คณะแพทยศาสตร์มีการให้ค่าตอบแทนสำหรับการเข้าเวร ดังนั้นจึงพบว่าบุคลากรที่ต้องเข้าเวรและได้รับค่าตอบแทนพิเศษเมื่อทำงาน มีการลากิจน้อยกว่าบุคลากรที่ไม่ต้องเข้าเวรและไม่มีค่า

ตอบแทนพิเศษดังกล่าว ค่าตอบแทนพิเศษจึงน่าจะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ช่วยลดการลางานลงได้

### 5.3.2 การลาป่วย

การลาจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ลากิจ และลาพักผ่อน เป็นการลาที่ไม่ได้เป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพ และไม่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน แต่การลาป่วยเป็นการลาที่มีผลมาจากสุขภาพของบุคลากรในองค์กรนั้น ๆ การทำงานจะมีประสิทธิภาพดีหรือไม่ สุขภาพเป็นตัวชี้วัดที่ดีตัวหนึ่ง ดังนั้นการศึกษาโดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลาป่วย <sup>4: 5; 7-9; 11; 12; 15; 16; 19; 21; 23</sup>

จากผลการศึกษาพบว่าบุคลากรเพศชาย, อายุมากกว่า 30 ปี, ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย, สถานะภาพสมรสแต่งงานแล้วและหย่าร้างหรือหม้าย, ระดับเงินเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับระดับ 3, มีค่าตอบแทนพิเศษเป็นค่าตำแหน่ง, ปฏิบัติงานนอกโรงพยาบาลโดยไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ลาป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ระยะเวลาการทำงาน 16 – 20 ปี , พยาบาล, แรงงานไร้ฝีมือ และแรงงานฝีมือ, มีค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงาน ลาป่วยน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ ปีงบประมาณ 2541 มีการลาป่วยมากกว่าปีงบประมาณ 2539

การที่บุคลากรชายมีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรหญิง สันนิษฐานผลการศึกษาโดย Szubert และ Szeszenia <sup>18</sup> แต่การศึกษาโดยส่วนใหญ่ พบว่าบุคลากรหญิงลาป่วยมากกว่าบุคลากรชาย <sup>7-9; 15; 16; 21; 23</sup> สาเหตุอาจเป็นเพราะบุคลากรที่เป็นพยาบาลมีสัดส่วนสูงที่สุด และบุคลากรกลุ่มนี้ลาป่วยน้อย ดังนั้นเมื่อเทียบกับบุคลากรชายจึงพบว่าบุคลากรหญิงลาป่วยน้อยกว่า บุคลากรที่มีการศึกษาสูงมีการลาป่วยน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรที่มีความรู้สูงจะรู้จักวิธีการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องมากกว่าคนที่มีความรู้ต่ำ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะบุคลากรที่มีความรู้สูงมักมีตำแหน่งสูง เช่น ระดับผู้บังคับบัญชา ซึ่งอาจไม่ได้ทำงานในห้องปฏิบัติการที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี หรือทำงานสัมผัสคนไข้ หรืออาจเนื่องจากในบางครั้งไม่ได้บันทึกการลาป่วยลงในแบบฟอร์มการลา บุคลากรที่แต่งงานหรือเป็นหม้าย หรือหย่าร้างมากกว่าบุคลากรที่เป็นโสด ผลการศึกษาเป็นเช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศอิสราเอล <sup>23</sup> ทั้งนี้เป็นเพราะบุคลากรที่แต่งงานแล้วมีภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ต้องดูแลครอบครัว มีเวลาการออกกำลังกายน้อย จึงอาจมีปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าบุคลากรที่เป็นโสด ระดับเงินเดือนสูง และระยะเวลาการทำงานนาน การลาป่วยลดลง ผลการศึกษาในครั้งนี้สันนิษฐานผลการศึกษาจากประเทศไนจีเรีย <sup>5: 11</sup> สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรที่ทำงานมาเป็นเวลานานและระดับเงินเดือนสูง โดยส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคลากรในระดับผู้บังคับบัญชา โดยมากบุคลากรเหล่านี้มีหน้าที่รับผิดชอบสูง และไม่สามารถละทิ้งงานประจำเป็นระยะเวลานานได้ ๆ จึงมักจะไม่ลาหรือหยุดงาน ลักษณะงานที่ทำให้พบว่าเป็นพยาบาล, แรงงานไร้ฝีมือ และแรงงานฝีมือลาป่วยน้อย ตรงข้ามกับการศึกษาโดย Pine และ

คณะ<sup>23</sup> ที่พบว่าแรงงานไร้ฝีมือมีการลาป่วยสูง ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่พบว่า นักวิชาการ/นักวิทยาศาสตร์, พนักงานธุรการ, พยาบาล, แรงงานไร้ฝีมือ และแรงงานฝีมือ ลาป่วยสูง ทั้งนี้เป็นผลจากการปรับสำหรับตัวรบกวนซึ่งก็คือสถานภาพสมรสจึงทำให้ความสัมพันธ์ในตัวแปรดังกล่าวเป็นไปในทางตรงข้ามคือในเชิงลบ บุคลากรที่ได้รับเงินค่าตอบแทนพิเศษเมื่อมีการทำงานมีการลาป่วยน้อยกว่าบุคลากรไม่ได้ค่าตอบแทนดังกล่าว อธิบายได้ว่าการลาป่วยหรือหยุดงานทำให้สูญเสียค่าตอบแทนพิเศษไป ดังนั้นบุคลากรจึงลาเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากการเจ็บป่วยไม่รุนแรงก็จะไม่มีการลาป่วย อีกทั้งมีหน้าที่ความรับผิดชอบสูง ส่วนการมีค่าตอบแทนพิเศษเป็นค่าตำแหน่งมีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรที่ไม่มีค่าตอบแทนดังกล่าว ทั้งนี้เพราะค่าตอบแทนดังกล่าวไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ไม่ได้มาจากการปฏิบัติเพิ่มขึ้น แต่เป็นค่าตอบแทนประจำที่ได้เท่ากันทุกเดือน ไม่ว่าจะมีการทำงานเพิ่มขึ้นหรือไม่ก็ตาม บุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นไปในทางตรงข้ามกับข้อสันนิษฐานที่ว่า บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลน่าจะมีการลาป่วยมากกว่าบุคลากรที่ไม่ได้ทำงานในโรงพยาบาล โดยแพทย์ และพยาบาล ต้องพบเจอและสัมผัสผู้ป่วยบ่อย จึงทำให้มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้มากกว่า อธิบายได้ว่าแพทย์และพยาบาลมีการระมัดระวังและดูแลสุขภาพของตัวเองตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะทราบดีว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ สำหรับบุคลากรที่มีการเข้าเวรและไม่มีการเข้าเวรไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการลาป่วย ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก การเจ็บป่วยไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ จึงไม่สามารถแลกเวรกับเพื่อนร่วมงานได้ เหมือนดังการลาพักผ่อน ปีงบประมาณ 2541 มีการลาป่วยน้อยกว่าปีงบประมาณ 2539 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการที่หน่วยงานบางหน่วยงานมีนโยบายในการลดจำนวนการลา และเริ่มมีนโยบายประเมินการทำงานของบุคลากร ซึ่งการลาป่วยมีผลต่อการเลื่อนขั้นเงินเดือน เช่นเดียวกับ การลา กิจ

### 5.3.3 การลาพักผ่อน

การลาพักผ่อนมีมากในบุคลากรหญิง, อายุมากกว่า 30 ปี, ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมต้นยกเว้นระดับปริญญาเอก, สถานะภาพสมรสแต่งงานแล้ว, พนักงานธุรการ และพยาบาล, และมีค่าตอบแทนเมื่อทำงาน การลาพักผ่อนมีน้อยในบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงาน 16-20 ปี, มีค่าตอบแทนพิเศษเป็นค่าตำแหน่ง และค่าตอบแทนพิเศษแบบจ่ายเมื่อทำงานครบทั้งเดือน, และมีการเข้าเวร ปีงบประมาณ 2540 และ 2541 ลาพักผ่อนน้อยกว่าปีงบประมาณ 2539

การที่บุคลากรหญิงลาพักผ่อนมากกว่าบุคลกรชาย อาจเป็นเพราะภาระการดูแลเรื่องภายในครอบครัว เช่น การดูแลบุตรหลาน โดยส่วนใหญ่คือผู้หญิง ดังนั้นเมื่อบุตรเจ็บไข้ได้ป่วย ผู้ที่ดูแลคือมารดา การลาจึงเป็นการลาพักผ่อนที่สามารถลาเป็นระยะเวลานานได้ ดังจะเห็นได้

จากผู้ลาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี และมีสถานะภาพสมรสแต่งงานแล้ว มีการลาพักผ่อนมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ระดับการศึกษาสูงขึ้น มีการลาพักผ่อนมากขึ้น เป็นเพราะการลาพักผ่อนไม่มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบในการเลื่อนขั้นเงินเดือน ยกเว้นการศึกษาระดับปริญญาเอกที่ไม่พบความแตกต่างทางนัยสำคัญของการลาพักผ่อนเมื่อเทียบกับระดับการศึกษามัธยมต้น เป็นเพราะระดับการศึกษาดังกล่าว เป็นบุคลากรที่มีตำแหน่งอาจารย์ และมีตำแหน่งและหน้าที่ความรับผิดชอบสูง หรืออยู่ในระดับผู้บังคับบัญชา เหตุผลข้างต้นจึงทำให้ไม่สามารถลางานเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ได้ ซึ่งเป็นไปตามผลการศึกษาในครั้งใหม่ที่พบว่าบุคลากรมีค่าตอบแทนพิเศษเป็นค่าตำแหน่งลาพักผ่อนน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อเทียบกับอาจารย์พบว่า พนักงานธุรการ และพยาบาลลาพักผ่อนมากกว่า เพราะบุคลากรในตำแหน่งดังกล่าว หน้าที่ความรับผิดชอบสามารถโอนให้ผู้อื่นทำแทนได้ ดังจะเห็นได้จากการที่พยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนกันได้ ดังนั้นจึงสามารถลาติดต่อกันเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ได้ บุคลากรที่มีการเข้าเวรลาพักผ่อนน้อยกว่าบุคลากรที่ไม่มีการเข้าเวร ทั้งนี้เป็นเพราะการลาพักผ่อนไม่ได้เป็นสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพ แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน เช่น แรงจูงใจในการทำงาน, ความพอใจในการทำงาน เป็นต้น การมีค่าตอบแทนพิเศษจึงเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้การลาพักผ่อนลดลง

#### 5.4 สาเหตุของการลาป่วย

สาเหตุการลาป่วยจากใบลาป่วยที่ผู้ลาเป็นผู้กรอก โดยส่วนใหญ่เนื่องมาจากโรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจมีผลมาจากการติดเชื้อไวรัส ทั้งที่สัมผัสโดยตรงและสัมผัสทางอ้อม จากคนไข้ที่ติดเชื้อ<sup>12</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือที่ต้องทำงานในห้องที่มีฝุ่นละอองตลอดเวลา เช่น หน่วยจ่ายผ้ากลาง ที่ต้องทำงานพับผ้าตลอดทั้งวัน หรือหน่วยเคหะบริการที่ทำงานตัดเย็บผ้า ทำให้หายใจสูดเอาฝุ่นละอองเหล่านี้เข้าปอด นอกจากนี้ อาจเกี่ยวเนื่องจากสภาพอากาศ ซึ่งในภาคใต้ฝนตกชุก และอากาศชื้น โอกาสเป็นไข้หวัดจึงสูง ส่วนกลุ่มอาการหรือโรคที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่ม มีการลาอันดับรองลงมา ซึ่งเป็นเพราะผู้ลาโดยส่วนใหญ่ไม่ทราบแน่ชัดว่าป่วยด้วยโรคใด เช่น อาการปวดหัว, ปวดท้อง, วิงเวียนศีรษะ จึงไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มโรคที่เฉพาะเจาะจงได้ และในบางครั้งผู้ลาไม่ได้เขียนรายละเอียดของสาเหตุการลานั้น ๆ ดังนั้นการลาจากสาเหตุนี้จึงมีมากเป็นอันดับสอง ส่วนการลาอันเนื่องจากการติดเชื้อเป็นการลามากเป็นอันดับสาม ซึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลากรที่เป็นแพทย์และพยาบาลมีโอกาสที่จะสัมผัสกับคนไข้บ่อย ดังนั้นโอกาสที่จะติดเชื้อจึงมีสูง ส่วนการลาเนื่องจากโรคทางระบบกล้ามเนื้อเป็นอันดับ 4 โดยส่วนใหญ่อาจเกิดจากลักษณะท่าทางของการทำงาน เช่น แรงงานไร้ฝีมือที่ต้องทำงานโดยใช้แรงงาน มีการทำงานด้วยท่าที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้กล้ามเนื้ออักเสบได้

## 5.5 การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

เมื่อนำข้อมูลจากการรักษาในโรงพยาบาลมาวิเคราะห์ถึงการเจ็บป่วย พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่จากการเข้าพักรักษาตัวของผู้ป่วยนอก คือ บั๊จจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระบบการเก็บข้อมูล เดิมยังมีปัญหา และแพทย์ไม่ได้ระบุถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บป่วย หรือบางครั้งอาจวินิจฉัยไม่ได้ ข้อมูลโดยส่วนใหญ่จึงเป็นเพียงการบอกบั๊จจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ สาเหตุของการเจ็บป่วยรองลงมาคือ โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากใบลาป่วย ที่โดยส่วนใหญ่ระบุว่าลาเนื่องจากโรคดังกล่าว รองลงมาเป็นโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นเพราะการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขอนามัย และประเทศไทยอยู่ในเขตร้อน จึงมีโอกาที่จะติดเชื้อท้องร่วงสูง การไม่ระบุโรคมีย่านวนค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นสาเหตุจากการเก็บบันทึกที่ไม่ละเอียด และขาดการติดตามดูแล ส่วนการลาเนื่องจากโรคทางระบบกล้ามเนื้อ และโรคผิวหนังมีจำนวนใกล้เคียงกัน สาเหตุอาจเป็นเพราะจากท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้องและการติดเชื้อจากคนใช้บุคลากรที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น สาเหตุโดยส่วนใหญ่เนื่องมาจากอาการจากการตั้งครรภ์ Bamboye<sup>12</sup> ระบุว่าอาการลาจากสาเหตุดังกล่าวไม่ถือว่าเป็นโรค ทั้งนี้บุคลากรในคณะแพทยศาสตร์มีสัดส่วนของผู้หญิงมากกว่าผู้ชายค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงไม่นำมาพิจารณาว่าเป็นโรคจากการเจ็บป่วย สาเหตุหลักของการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คือโรคทางเดินระบบปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ รองลงมาคือ โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคระบบกล้ามเนื้อ, การบาดเจ็บ, อาการหรือโรคที่ไม่สามารถจัดกลุ่มโรคได้, การขาดสารอาหาร และบั๊จจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพตามลำดับ

## 5.6 การเบิกค่ารักษาพยาบาล

จากแบบฟอร์มการเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยมากผู้เบิกระบุสาเหตุเนื่องจากโรคระบบทางเดินหายใจ เป็นเช่นเดียวกับการลาป่วย และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุรองลงมา คือโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักเนื่องมาจาก อาการท้องร่วง, อาเจียน เป็นต้น ในเขตร้อนมีพาหะของโรคทางเดินอาหารมาก จึงมีการระบาดง่าย สาเหตุอันดับต่อมาคือ โรคผิวหนัง ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะพยาบาลและแพทย์ที่ต้องสัมผัสกับคนไข้ สาเหตุต่อมาคือโรคระบบกล้ามเนื้อ ซึ่งสอดคล้องกับการลาป่วย และการรักษาในโรงพยาบาล ที่พบว่าโรคดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในอันดับที่สี่

ข้อมูลการลาป่วยจากแบบฟอร์มการลา, การเบิกค่ารักษาพยาบาล สาเหตุของการเจ็บป่วยทั้งจากการลาและจากการเบิกค่ารักษาพยาบาล ไม่มีการตรวจสอบ ผู้ลาและผู้เบิกสามารถกรอกสาเหตุการเจ็บป่วยไม่ตรงกับความเป็นจริง ได้ แต่การเข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรง



พยาบาลโดยส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่เป็นจริง แต่มักจะไม่เป็นตัวแทนที่ดีนัก เพราะหากมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย บุคคลโดยส่วนใหญ่ไม่ไปรับบริการ และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้โดยไม่ต้องลาป่วย ดังเห็นได้จากจำนวนครั้งของการเบิกค่ารักษาพยาบาลตลอดช่วง 3 ปี ที่ผ่านมามีจำนวนครั้งของการเบิกค่ารักษาพยาบาลในโรคชนิดเดียวกันมากกว่าการลาป่วยค่อนข้างมาก แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาสอดคล้องกันทั้งข้อมูลจากใบลางาน, เวชระเบียน และจากแบบฟอร์มการเบิกค่ารักษาพยาบาล ที่พบว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยมากที่สุดคือ โรคทางระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะข้อมูลจากแบบฟอร์มการเบิกค่ารักษาพยาบาลและจากเวชระเบียนที่ระบุสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยลำดับของโรคที่สอดคล้องกัน คือ โรคทางระบบทางเดินหายใจ, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคทางผิวหนัง และโรคระบบกล้ามเนื้อ ตามลำดับ

## 5.7 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในบุคลากรที่ทำงานในช่วงปีงบประมาณ 2539-2541 ครอบคลุมช่วงระยะเวลา 3 ปี การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระเบียบ และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน บางหน่วยงานมีการจัดเก็บเอกสารไม่ดี ไม่เป็นระบบ และบางหน่วยงานทำลายเอกสารทิ้งปีต่อปี ข้อมูลโดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้บันทึกลงในคอมพิวเตอร์ ดังนั้นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญในการบริหารจัดการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาต่อไปในอนาคต จึงควรมีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บเอกสาร โดยเก็บบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์

ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้บริหารในการวางแผนแนวทางการจัดการกลางงานของบุคลากรได้ ไม่แต่เฉพาะในคณะแพทยศาสตร์เท่านั้น ดังนั้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดการลางานที่ไม่จำเป็น จึงควรมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี ป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคร้ายต่าง ๆ ทำให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะบุคลากรในกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือที่ต้องทำงานใช้แรงงาน หรือบุคลากรที่ทำงานนั่งโต๊ะ และทำงานในท่าเดิมเป็นระยะเวลานาน ๆ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุจากการทำงาน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านี้ ให้มีการออกกำลังกาย หรือไม่ควรนั่งทำงานด้วยท่าทางเดิมเป็นเวลานาน ๆ ควรมีการลุกขึ้นเดิน ออกกำลังกาย หรือเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง ซึ่งในปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์มีมาตรการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น แต่ยังคงทำไม่เป็นระบบ จึงควรมีการส่งเสริมให้จัดทำอย่างจริงจัง จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์มีแนวโน้มที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่า ร้อยละ 80 มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ประกอบกับมาตรการการปรับโครงสร้างกำลังคนของภาครัฐ ตามสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน โดยไม่รับบุคลากรใหม่ ทำให้องค์กรมีสัดส่วนของบุคลากรสูงอายุจำนวนมาก ผลการ

ศึกษาแสดงให้เห็นว่าบุคลากรอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ลาป่วยมากกว่าคนที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ดังนั้นในอนาคตหน่วยงานหรือองค์กรอาจมีบุคลากรที่มีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการลาป่วยจากการศึกษาในประเทศไนจีเรีย<sup>11</sup> และซาอุดีอาระเบีย<sup>12</sup> พบว่าอัตราการลาป่วยของบุคลากรในคณะแพทยศาสตร์อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะการลาป่วยมีการลาเกินร้อยละ 50 ของบุคลากร ทำให้หน่วยงานสูญเสียวันทำงานไปถึง 6,963.8 วันต่อปี รัฐต้องสูญเสียเงินสำหรับค่ารักษาบุคลากรคิดเป็น 2,614.5 บาทต่อคนต่อปี ผู้รับผิดชอบควรหามาตรการในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ให้สามารถกลับเข้าทำงานหลังจากการป่วยเร็วขึ้น และหามาตรการในการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของบุคลากร ดังที่ทราบกันดีว่าประสิทธิภาพของการทำงานจะได้ก็ต่อเมื่อบุคลากรในองค์กรมีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียน

ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมหรือลักษณะของการปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานนั้น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุของการลาป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดการและวางแผนทางในการลดการลาป่วยอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยของบุคลากรในองค์กร

### เอกสารอ้างอิง

1. กองการเจ้าหน้าที่. คู่มือบุคลากร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2540.
2. ชูติมา หาญเผชิญ. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อพัฒนาองค์กร โดยการประยุกต์ใช้ Theory of Margin, ในหนังสือที่ระลึกประจำปี เล่มที่ 14 "สู่บ้านใหม่". กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ., 2540.
3. มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์. การจัดบริการสุขภาพให้แก่พนักงานในองค์กรขนาดใหญ่. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 2540; 5(1): 46-50.
4. North F, Syme SL, Feeney A, Head J, Shipley MJ, Marmot MG. Explaining socioeconomic differences in sickness absence: the Whitehall II Study. *BMJ*. 1993; 306:361-6.
5. Thomson D. Sickness absence in the Civil Service. *Proc.roy.Soc.Med.* 1972; 65:572-7.
6. Luz J, Green MS. Sickness absence in 21 industrial plants in Israel (1986-87)--the Cordis Study. *Isr.J.Med.Sci.* 1992; 28:650-8.
7. Buitrago F, Lozano L, Fernandez LC, Bonino F, Candela M, Altimiras J. [The temporary work incapacities of professional administrative workers and nurses]. *Gac.Sanit.* 1993; 7:190-5.
8. Gazmuri AM, Lopez I, Sandoval H. [Study of absenteeism in hospital workers]. *Rev.Med.Chil.* 1992; 120:1053-9.
9. Silva CG, Baechler R. [Medical leave in hospital personnel]. *Rev.Med.Chil.* 1989; 117:829-33.
10. Plati C, Lanara VA, Katostaras T, Mantas J. Nursing absenteeism--one determining factor for the staffing plan. *Scand.J.Caring.Sci.* 1994; 8:143-8.

11. Bamgboye EA, Adeleye AI. Sickness absenteeism in a Nigerian teaching hospital. *East.Afr.Med.J.* 1992; 69:450-5.
12. Bamgboye EA, Olubuyide IO, al-Shammari S. The rate of sickness absenteeism among employees at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *East.Afr.Med.J.* 1993; 70:515-8.
13. Sharp C, Watt S. A study of absence rates in male and female employees working in occupations of equal status. *Occup.Med.Oxf.* 1995; 45:131-6.
14. Isacson A, Hanson BS, Janzon L, Kugelberg G. The epidemiology of sick leave in an urban population in Malmo, Sweden. *Scand.J.Soc.Med.* 1992; 20:234-9.
15. al-Shammari SA, Bamgboye EA, Olubuyide IO. Sickness absenteeism among employees of a teaching hospital in Saudi Arabia. *J.R.Soc.Health* 1994; 114:6-10.
16. Feeney A, North F, Head J, Canner R, Marmot M. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II study. *Occup.Environ.Med.* 1998; 55:91-8.
17. Indran SK, Gopal RK, Omar A. Absenteeism in the workforce, Klang Valley, Malaysia--preliminary report. *Asia.Pac.J.Public Health* 1995; 8:109-13.
18. Szubert Z, Szeszenia DN. [Temporary work disability in Poland--analysis of morbidity causes in the years 1985-1994]. *Med.Pr.* 1995; 46:595-602.
19. Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme SL. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J.Epidemiol.Community,Health* 1995; 49:124-30.
20. Bourbonnais R, Vinet A, Meyer F, Goldberg M. Certified sick leave and work load. A case referent study among nurses. *J.Occup.Med.* 1992; 34:69-74.

21. Moll-van CA, Mulder PG. Frequency and duration of absence from work as functions of work force characteristics. *J.Occup.Environ.Med.* 1997; 39:248-57.
22. Lopez-Picazo FJ, Ortin OE, Navarro MA, Moreno PP, Pereniguez BJ. [Study of short-term unfitnes for work because of common illness among primary care management employees]. *Aten.Primaria.* 1995; 16:85-8.
23. Pines A, Skulkeo K, Pollak E, Peritz E, Steif J. Rates of sickness absenteeism among employees of a modern hospital: the role of demographic and occupational factors. *British Journal of Industrial Medicine* 1985; 42:326-35.
24. Indulski JA, Szubert Z. System for analysing sickness absenteeism in Poland. *Int.J.Occup.Med.Environ.Health* 1997; 10:159-65.
25. Wright ME. Long-term sickness absence in an NHS teaching hospital. *Occup.Med.Oxf.* 1997; 47:401-6.
26. Kerns WL. Cash benefits for short-term sickness, 1970-94. *Soc.Secur.Bull.* 1997; 60:49-53.
27. Bertera RL. The effects of behavioral risks on absenteeism and health-care costs in the workplace. *J.Occup.Med.* 1991; 33:1119-24.
28. Reid WM, Smith SE. Elements of a comprehensive absenteeism control program: role of the occupational health nurse. *AAOHN.J.* 1993; 41:90-5.
29. Yen LT, Edington DW, Witting P. Prediction of prospective medical claims and absenteeism costs for 1284 hourly workers from a manufacturing company. *J.Occup.Med.* 1992; 34:428-35.
30. Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands. *Pain* 1995; 62:233-40.

31. Arokiasamy JT, Krishnan R. Some epidemiological aspects and economic costs of injuries in Malaysia. *Asia.Pac.J.Public Health* 1994; 7:16-20.
32. Harlan LC, Harlan WR, Parsons PE. The economic impact of injuries: a major source of medical costs. *Am.J.Public Health* 1990; 80:453-9.