

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยของคณงานโรงงานผลิตชิ้นส่วน  
รถยนต์แห่งหนึ่ง



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์

เมษายน 2556

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยของคณงานโรงงานผลิตชิ้นส่วน  
รถยนต์แห่งหนึ่ง



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์

เมษายน 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยของคณงานโรงงานผลิตชิ้นส่วน  
รถยนต์แห่งหนึ่ง



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์

เมษายน 2556

เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วย  
ของคณงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม.(อาชีวเวชศาสตร์).  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ดร.  
นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล, นพ.อดุลย์ บัณฑกุล.

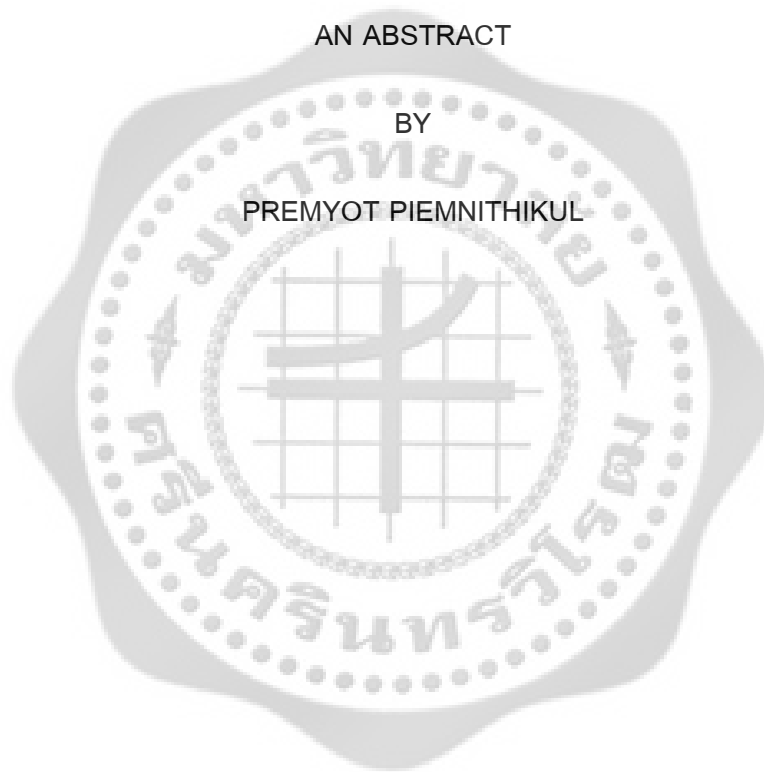
ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นภาวะที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วย  
หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับความอ้วน ทำให้เกิดผลกระทบที่สำคัญตามมา คือ การหยุดงานเนื่องจาก  
การเจ็บป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และจำนวนวันในการลาป่วย และหา  
ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ คณงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง  
จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 582 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง  
ร่วมกับแบบบันทึกข้อมูลการลาป่วยเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2555 ถึง  
วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานโดยใช้  
แบบจำลองการถดถอยปัวซอง ผลการศึกษาพบว่า มีอุบัติการณ์การลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย  
0.86 ครั้ง/คน โดยคิดเป็นจำนวนวันในการลาป่วยเฉลี่ย 1.03 วัน/คน โดยกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายอยู่ใน  
เกณฑ์ปกติมีการลาป่วยเฉลี่ย 0.85 วัน/คน ส่วนกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีการลาป่วย  
เฉลี่ย 1.13 วัน/คน และ 1.57 วัน/คน ตามลำดับ ในการวิเคราะห์หลายตัวแปรโดยใช้การถดถอยปัว  
ซองเพื่อหาแบบจำลองที่ดีที่สุด ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรแบบมีขั้นตอนชนิดไปข้างหน้าโดยวิธี  
Log-likelihood ratio test พบว่า ปัจจัยต่างๆเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันในการลาป่วยที่มาก  
ขึ้น ได้แก่ อายุ 31-40 ปี, ดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก./ม.<sup>2</sup>, สถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง,  
ปฏิบัติงานอยู่ฝ่ายสำนักงาน, เป็นลูกจ้างประจำ, ทำงานเฉพาะกะเช้า, อายุงานไม่เกิน 1 ปี, นอน  
หลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน และมีความอิสระในการตัดสินใจในงานต่ำ และผลการศึกษา  
ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับการลาป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีจำนวน  
วันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1.11 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่  
ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.89-1.38) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วนมีจำนวนวันในการลาป่วย  
มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1.45 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95  
เท่ากับ 1.20-1.74) โดยสรุปการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่าภาวะโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการลาป่วย  
สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบจากภาวะโรคอ้วนที่นอกเหนือไปจากผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งนอกจากจะ  
ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานอีกด้วย

THE RELATIONSHIP BETWEEN OVERWEIGHT, OBESITY AND SICKNESS ABSENCE  
AMONG WORKERS IN AN AUTOMOTIVE PARTS FACTORY

AN ABSTRACT

BY

PREMYOT PIEMNITHIKUL



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the

Master of Science Degree in Occupational Medicine

at Srinakharinwirot University

April 2013

Premyot Piemnithikul. (2013). *The Relationship Between Overweight, Obesity and Sickness Absence Among Workers in An Automotive Parts Factory*. Master thesis, M.Sc. (Occupational Medicine). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Suthee Rattanamongkolgul, Dr. Adul Bandhukul.

Overweight and obesity have a negative impact on health and lead to illness or obesity-related disease result in absenteeism. The objectives of this study were to determine incidence and number of sickness absence day and to determine the association between overweight and obesity including other factors with sickness absence. The samples were 582 workers of an automotive parts factory in Lad Krabang industrial estate, Bangkok. The data were collected using self-administered questionnaires and sickness absence record form during June, 1<sup>st</sup> - November 30<sup>th</sup>, 2012. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics with Poisson regression. The results showed that sickness absence incidence was 0.86 times/person and the means number of sickness absence day were 1.03 days/person. Number of sickness absence day of normal-weight group was 0.85 day/person while overweight group and obesity group were 1.13 and 1.57 days, respectively. In multivariate analysis using Poisson regression for optimization model using forward stepwise method by Log-likelihood ratio test, the factors that associated with increasing number of sickness absence days were age 31-40 years, BMI above 25 kg/m<sup>2</sup>, divorced, white-collar worker, regular employee, working in morning shift, work year lower than 1 year, number of hours of sleep lower than 6 hours per day, and poor job control. Optimization model showed that the overweight workers had number of sickness absence day 1.11 times higher than normal-weight workers (95%CI 0.89-1.38) while obese workers had number of sickness absence day 1.44 times higher than normal-weight workers (95%CI 1.20-1.73). In summary, the results demonstrated that obesity is related to increased levels of sickness absence. In conclusion, obesity influenced over and above health impact, affected job in addition.



งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วน  
รถยนต์แห่งหนึ่ง

ของ

เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์  
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒน์กุล)  
วันที่ ..... เดือน เมษายน พ.ศ. 2556

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน  
(ดร.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล)

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.พงศ์เทพ วิศวกรรมะเดช)

..... กรรมการ  
(นพ.อดุลย์ บัณฑิตกุล)

..... กรรมการ  
(ดร.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล)

..... กรรมการ  
(นพ.อดุลย์ บัณฑิตกุล)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)



## ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ดร.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล ประธานกรรมการควบคุมปริญญา  
นิพนธ์และ นพ.อดุลย์ บัณฑิตกุล กรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้  
คำแนะนำ แก้ไข ตรวจสอบข้อบกพร่องในปริญญานิพนธ์ รวมทั้งให้ความรู้และข้อคิดอันเป็น  
ประโยชน์แก่ผู้วิจัย จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวัชรณะเดช  
ประธานกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำ รวมถึง  
ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล กรรมการสอบปากเปล่า  
ปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้ปริญญา  
นิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ทางด้านอาชีวเวช  
ศาสตร์ให้แก่ผู้วิจัย และได้ให้ข้อเสนอแนะในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันเป็น  
ประโยชน์สำคัญต่องานวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้กำเนิด อบรมเลี้ยงดู ให้การศึกษา  
และให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มาโดยตลอด

เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล

# สารบัญ

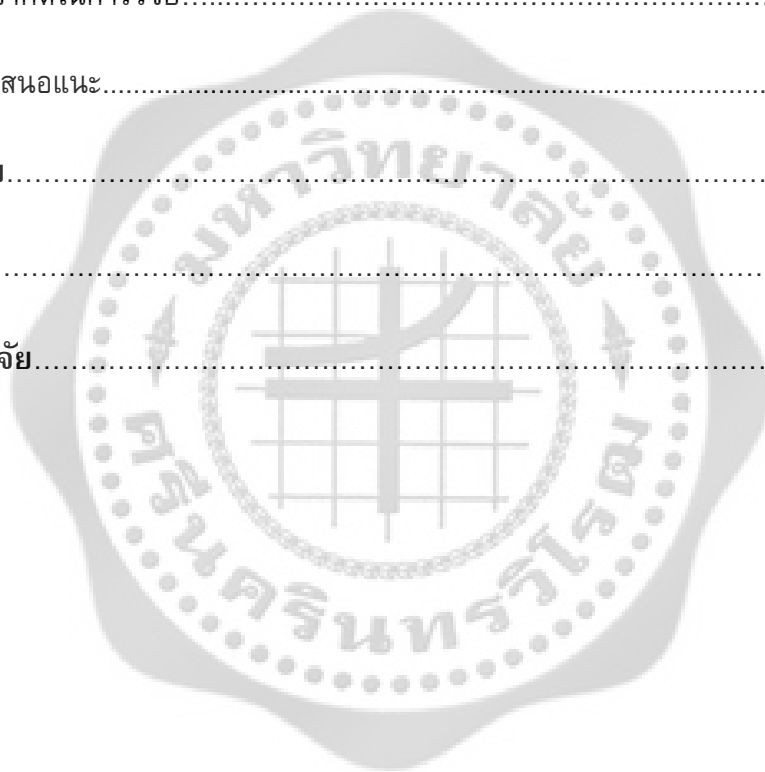
บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในงานวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	5
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	6
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>7</b>
ความรู้ทั่วไปของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน.....	7
สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของประเทศไทย.....	15
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย.....	16
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	18
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>28</b>

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>3 (ต่อ)</b>	
รูปแบบการวิจัย.....	28
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>35</b>
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล.....	37
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงาน.....	39
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ.....	40
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม.....	42
ข้อมูลเกี่ยวกับการลาป่วย.....	48
ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้าน พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคมกับการลาป่วย.....	51
<b>5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>64</b>
สรุปผลการวิจัย.....	64

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
อภิปรายผลการวิจัย.....	67
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	80
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	92
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	105



## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การจำแนกน้ำหนักตัวด้วยดัชนีมวลกายของประชากรยุโรป.....	8
2 ระดับความเสี่ยงในการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวใน ประชากรเอเชีย.....	10
3 ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย พ.ศ. 2534-2552.....	16
4 อัตราการลาป่วยของประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรป.....	21
5 วิธีคำนวณแบบวัดความเครียดจากงานของประเทศไทย.....	31
6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	38
7 ข้อมูลด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	40
8 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	41
9 ข้อมูลเกี่ยวกับความอิสระในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	42
10 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดต่อภาระงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	43
11 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานหนักของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	44
12 ข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นคงในอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	45
13 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	46
14 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	47
15 ปัจจัยด้านจิตสังคมจำแนกตามระดับคะแนน.....	48

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 อุบัติการณ์ของการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	49
17 การจำแนกอุบัติเหตุการณ์ของการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	49
18 จำนวนวันในการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	50
19 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis.....	52
20 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis.....	54
21 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis.....	56
22 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis.....	58
23 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยจากการหาแบบจำลองที่ดีที่สุดโดยใช้ Poisson Regression Model ด้วยวิธี Forward Stepwise.....	60
24 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ได้จากแบบจำลองที่ดีที่สุด.....	62
25 จำนวนวันในการลาป่วย จำแนกตามดัชนีมวลกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	63
26 อัตราการลาป่วยที่มีการปรับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกตามกลุ่มดัชนีมวลกายจากการศึกษาในอดีต.....	78

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	6
2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง.....	36



# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาของปัญหาและความสำคัญของการวิจัย

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง ทั้งทางด้านสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ในทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จากการสำรวจสุขภาพของคนไทยโดยการตรวจร่างกายเมื่อปี พ.ศ.2551-2552<sup>(1)</sup> พบว่าประชากรไทยเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพิจารณาจากดัชนีมวลกายพบว่า ในเพศชายมีภาวะอ้วน ร้อยละ 28.3 ในขณะที่เพศหญิงมีภาวะอ้วนสูงถึง ร้อยละ 40.7 ซึ่งจากความสำคัญของปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนดังกล่าวทำให้มีการร่วมมติการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเข้าเป็นวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 และได้มีการรับรองมติและยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน<sup>(2)</sup> ซึ่งต่อมาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 และได้รับรองจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 กล่าวได้ว่า การเคลื่อนไหวดังกล่าวเป็นการยกระดับและชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของคนไทยในปัจจุบัน

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังจำนวนมาก<sup>(3)</sup> โดยพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญลำดับที่ 5 ที่มีผลต่อภาระโรคในระดับโลก<sup>(4)</sup> ส่วนในประเทศไทยนั้นพบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดภาระโรคลำดับที่ 6<sup>(5)</sup> และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมหาศาล<sup>(6)</sup> มีการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของประเทศไทยในปี พ.ศ.2552<sup>(7)</sup> พบว่า มีมูลค่าสูงถึง 5,580.8 ล้านบาท โดยแบ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก 847.4 ล้านบาท และแผนกผู้ป่วยใน 4,733.4 ล้านบาท โดยเกิดจากค่าใช้จ่ายของโรคเบาหวาน, โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็งลำไส้และเรคตัม ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นสาเหตุของการสูญเสียผลิตภาพ (Productivity loss) เป็นจำนวนมากทั้งในรูปของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการขาดงานอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย รวมถึงการทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ และการขาดงานเนื่องจากการพิการ<sup>(8)</sup>

ปัญหาการเจ็บป่วยและโรคเรื้อรังจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนดังกล่าว ทำให้เกิดผลกระทบต่อที่สำคัญตามมา คือ การหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการลาป่วย การหยุดงานของลูกจ้างในสถานประกอบการเป็นปัญหาสำคัญและเป็นปัญหาที่สร้างความหนักอกหนักใจให้แก่ นายจ้างทั้งทางภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและ



ทางอ้อมต่างๆ เช่น การหยุดงานก่อให้เกิดการขาดอัตรากำลังคน เกิดความสิ้นเปลืองสูญเสียเปล่าและส่งผลกระทบต่อผลผลิตและบริการ นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มภาระงาน ให้กับเพื่อนร่วมงานอีกด้วย มีการศึกษาข้อมูลในต่างประเทศการศึกษาหนึ่ง<sup>(12)</sup> พบว่า ปี ค.ศ. 1994 ประเทศอังกฤษสูญเสียจำนวนวันทำงานเนื่องจากการลาป่วยทั้งประเทศรวมกันเป็นจำนวน 177 ล้านวันทำงาน คิดเป็นมูลค่าความเสียหาย 11,000 ล้านปอนด์ (ประมาณ 550,000 ล้านบาท) ประเทศเนเธอร์แลนด์ มีอัตราการลาป่วยของทั้งประเทศเฉลี่ยสูงถึง 8.3% ในปี ค.ศ.1993 คิดเป็นมูลค่าความเสียหายจากการลาป่วยถึง 4.1 ล้านยูโร (ประมาณ 160 ล้านบาท) และในปีเดียวกัน ประเทศเยอรมัน นายจ้างและผู้ประกอบการทั้งประเทศต้องมีการส่งเงินเข้ากองทุนประกันสังคมเพื่อชดเชยให้กับลูกจ้างในการลาป่วยเป็นเงินรวมกันถึง 30.5 ล้านยูโร (ประมาณ 1,200 ล้านบาท) ส่วนในประเทศเบลเยียม มีการประมาณการว่ามีอัตราการลาป่วยของทั้งประเทศเฉลี่ยสูงถึง 7% และต้องมีการจ่ายเงินเพื่อชดเชยการลาป่วยเป็นเงิน 2.4 ล้านยูโร (ประมาณ 100 ล้านบาท) ซึ่งจะเห็นได้ว่า การลาป่วยส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

ในเรื่องการกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยนั้น ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 ลูกจ้างสามารถลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง ไม่ได้มีการกำหนดวันลาป่วยไว้ แต่การลาป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปจะต้องแสดงใบรับรองแพทย์ประกอบทุกครั้ง และได้รับค่าจ้างปกติในวันทีลาป่วย แต่ไม่เกินสามสิบวันต่อหนึ่งปี<sup>(9)</sup>

การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาการลาป่วยในคนงานซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในอุตสาหกรรมชิ้นส่วนรถยนต์ซึ่งประเทศไทยมีการพัฒนาอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วนยานยนต์มานานกว่า 40 ปี และได้รับการยอมรับให้เป็นประเทศฐานการผลิตที่มีคุณภาพ ทั้งยังเป็นฐานการผลิตยานยนต์ที่สำคัญของภูมิภาคอาเซียน และเป็นประเทศฐานการผลิตรถปิกอัปไม่เกิน 1 ตันเป็นอันดับ 1 ของโลก โดยในแผนแม่บทการพัฒนาอุตสาหกรรมไทย พ.ศ. 2555-2574 ของกระทรวงอุตสาหกรรม<sup>(68)</sup> ได้ให้ความสำคัญและกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วนยานยนต์โดยมีจุดมุ่งหมายให้ ประเทศไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์แห่งเอเชียสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มในประเทศโดยมีอุตสาหกรรมชิ้นส่วนที่มีความเข้มแข็ง ปัจจุบันมีแรงงานไทยที่ทำงานอยู่ในภาคอุตสาหกรรม 8.1 ล้านคน<sup>(69)</sup> โดยอยู่ในอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนรถยนต์จำนวน 700,000 คน แบ่งเป็นแรงงานที่อยู่ในส่วนประกอบยานยนต์ 100,000 คน และอยู่ในส่วนผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ 600,000 คน ซึ่งถือได้แรงงานกลุ่มนี้ว่าเป็นกลุ่มแรงงานที่สำคัญกลุ่มหนึ่งของประเทศไทย

ในปัจจุบันนี้ ต่างประเทศได้ให้ความสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยเป็นอย่างมาก และพบว่ามีความสัมพันธ์แตกต่างกันออกไปในแต่ละการศึกษา ในการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบการศึกษาหนึ่ง<sup>(10)</sup> พบว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรือโรคอ้วน จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ 1-3 วันต่อปี ในขณะที่การศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบอีกการศึกษาหนึ่ง<sup>(11)</sup> พบว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจะมีแนวโน้มที่จะเกิดการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยระยะยาวติดต่อกันเป็น

เวลามากกว่า 7 วัน มากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะเห็นได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการลาป่วย

การศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบดังกล่าว ได้แนะนำให้มีการเก็บข้อมูลใน ส่วนของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักน้อยเพิ่มเติมสำหรับการศึกษาในอนาคต นอกเหนือไปจากผู้ที่มีภาวะ น้ำหนักตัวปกติ สำหรับในประเทศไทยนั้นยังขาดข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วย ซึ่งปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องในการศึกษาของแต่ละ ประเทศก็อาจจะมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งในเรื่องสภาพสังคมและกฎหมายแรงงาน หรือปัจจัย อื่นๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ โดยได้เลือกโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง ซึ่งโรงงานแห่งนี้มีการเก็บข้อมูลการลาป่วย อย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือ โดยนำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการลาป่วยดังกล่าวมาใช้ใน การศึกษา และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วย เพื่อนำ ข้อมูลไปประกอบการสร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาจากผลกระทบของภาวะน้ำหนักเกินและโรค อ้วนต่อไปในอนาคต

### คำถามการวิจัย (Research question)

1. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการลาป่วยหรือไม่
2. อุบัติการณ์และจำนวนวันในการลาป่วยของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง ในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยจากงาน และปัจจัย ทางด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์กับการลาป่วยหรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยของพนักงาน โรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง ในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง

#### วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และจำนวนวันของการลาป่วยของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วน รถยนต์แห่งหนึ่ง ในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่นๆนอกเหนือจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่ เกี่ยวข้องกับการลาป่วยของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง ในนิคมอุตสาหกรรม ลาดกระบัง

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน น่าจะมีความสัมพันธ์กับการลาป่วย
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา น่าจะมีความสัมพันธ์ลาป่วย
3. ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ แผนกที่ทำงาน อายุงาน การทำงานกะ การทำงานล่วงเวลา ปัจจัยเสี่ยงในงาน และสถานะการจ้างงาน น่าจะมีความสัมพันธ์กับการลาป่วย
4. ปัจจัยจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน น่าจะมีความสัมพันธ์กับลาป่วย
5. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียดจากการทำงานซึ่งประกอบไปด้วยความรู้สึกต่อภาระงาน ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม น่าจะมีความสัมพันธ์กับลาป่วย

### ขอบเขตของการวิจัย

ทำการศึกษาวิจัยในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง ในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบังโดยเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลการลาป่วยของคนงานจากแผนกทรัพยากรบุคคลของบริษัทเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2555 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2555

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เนื่องจากไม่สามารถแยกข้อมูลระหว่างการเจ็บป่วยและการขาดงานได้ ดังนั้นจึงถือว่าการหยุดงานเนื่องจากการขาดงานไม่ว่าจะเป็นการขาดงานซึ่งเกิดขึ้นจากงานหรือการขาดงานซึ่งเกิดขึ้นนอกรงาน เป็นการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือการลาป่วย
2. ให้ถือว่าปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวแปรอิสระ ไม่มีความแตกต่างกันไปตลอดระยะเวลาของการศึกษาวิจัย

### คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในงานวิจัย

1. การลาป่วย (Sickness absence) หมายถึง การหยุดงานหรือไม่ได้เข้าปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการขาดงานไม่ว่าการเจ็บป่วยหรือการขาดงานเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป โดยจะต้องมีใบรับรองแพทย์ประกอบการลาป่วยทุกครั้ง เมื่อลาป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

2. ภาวะน้ำหนักตัวปกติ หมายถึง ภาวะที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกสำหรับประชากรชาวเอเชีย<sup>(80)</sup> โดยมีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>

3. ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกสำหรับประชากรชาวเอเชีย<sup>(80)</sup> โดยมีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23 – 24.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>

4. โรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ตามนิยามขององค์การอนามัยโลกสำหรับประชากรชาวเอเชีย<sup>(80)</sup> โดยมีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป

5. ลูกจ้างประจำ หมายถึง คนงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและได้รับการบรรจุเข้าทำงานหลังปฏิบัติงานครบ 2 ปี โดยจะมีสถานะเป็นลูกจ้างประจำ

6. ลูกจ้างชั่วคราว หมายถึง คนงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา แต่ยังไม่ได้รับการบรรจุเข้าทำงาน เนื่องจากยังปฏิบัติงานไม่ครบ 2 ปี โดยจะมีสถานะเป็นลูกจ้างชั่วคราว

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

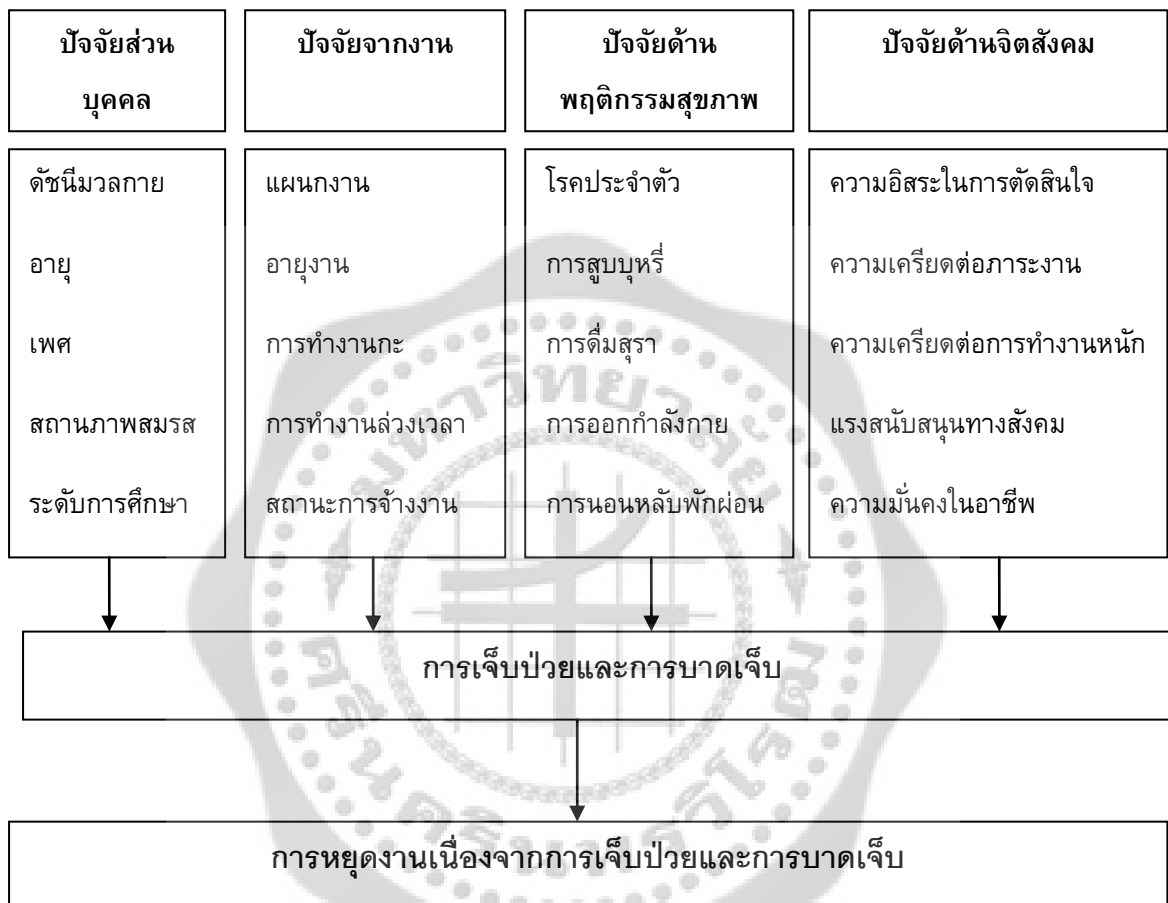
1. ได้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วย รวมถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย

2. ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์และจำนวนวันของการลาป่วย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

3. สามารถนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเพื่อใช้ในการวางแผนการให้บริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการต่อไป

## กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

งานวิจัยนี้มีกรอบแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยหรือการลาป่วยนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆร่วมกัน โดยภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้นเป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆที่เป็นปัจจัยร่วมในการลาป่วย ดังในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน
2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย
3. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้ทั่วไปของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีความผิดปกติของไขมันส่วนเกินสะสมอยู่ในร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพตามมา เช่น โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน, โรคมะเร็งบางชนิด, โรคไขข้อเสื่อม เป็นต้น<sup>(13)</sup> โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคอ้วนหลายเกณฑ์ เช่น การวัดร้อยละของไขมันในร่างกาย การวัดอัตราส่วนระหว่างรอบเอวและรอบสะโพก การคำนวณดัชนีมวลกาย เป็นต้น โดยเกณฑ์ที่นิยมใช้ในการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน คือ การวัดดัชนีมวลกาย(Body Mass Index) โดยนำน้ำหนักและส่วนสูงมาใช้ในการคำนวณ สามารถคำนวณได้ง่าย และสามารถใช้ได้กับทุกเพศและทุกเชื้อชาติ ปัจจุบันจึงนิยมนำดัชนีมวลกายมาใช้ในการวินิจฉัยโรคอ้วนอย่างแพร่หลาย โดยสูตรการคำนวณดัชนีมวลกาย มีดังนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง}^2 \text{ (เมตร}^2\text{)}}$$

และได้มีการแบ่งชนิด (Classification) ของดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.1998 ดังนี้

1. น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม.<sup>2</sup>
2. น้ำหนักปกติ คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 กก./ม.<sup>2</sup>
3. น้ำหนักเกิน คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 กก./ม.<sup>2</sup>
4. อ้วนระดับ 1 คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 30 – 34.9 กก./ม.<sup>2</sup>
5. อ้วนระดับ 2 คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 34 – 39.9 กก./ม.<sup>2</sup>
6. อ้วนระดับ 3 คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 40 กก./ม.<sup>2</sup> ขึ้นไป

โดยกลุ่มน้ำหนักซึ่งแบ่งโดยดัชนีมวลกายในกลุ่มต่างๆเหล่านี้ จะมีผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างกัน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การจำแนกน้ำหนักตัวด้วยดัชนีมวลกายของประชากรยุโรป (WHO 1998)

กลุ่มน้ำหนัก	ดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> )	ความเสี่ยงในการเกิดโรค
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	< 18.5	ต่ำ (แต่เพิ่มความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ)
น้ำหนักปกติ	18.5-24.9	ปกติ
น้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์		
น้ำหนักเกิน	25-29.9	สูงกว่าปกติเล็กน้อย
อ้วนระดับ 1	30-34.9	สูงกว่าปกติ
อ้วนระดับ 2	35-39.9	สูงกว่าปกติมาก
อ้วนระดับ 3	≥ 40	สูงมากที่สุด

แต่อย่างไรก็ตามเกณฑ์ดังกล่าวเมื่อนำมาใช้กับประชากรชาวเอเชียซึ่งมีความแตกต่างกับประชากรในทวีปยุโรปหรือทวีปอเมริกาทั้งทางเชื้อชาติ, สังคม และวัฒนธรรม อาจจะไม่เหมาะสม ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้มีการเสนอแนวทางในการกำหนดเกณฑ์และแบ่งชนิดของดัชนีมวลกายสำหรับประชากรชาวเอเชียขึ้นใหม่ให้เหมาะสมกับประชากรในแต่ละประเทศ เพื่อความเหมาะสมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ โดยมีเกณฑ์มีการแบ่งได้ดังนี้

1. น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กก./ม.<sup>2</sup>
2. น้ำหนักปกติ คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5 – 22.9 กก./ม.<sup>2</sup>
3. น้ำหนักเกิน คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23 – 24.9 กก./ม.<sup>2</sup>
4. โรคอ้วนระดับ 1 คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25 – 29.9 กก./ม.<sup>2</sup>
5. โรคอ้วนระดับ 2 คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กก./ม.<sup>2</sup> ขึ้นไป

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการวินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกิน โดยใช้จุดตัดของดัชนีมวลกายระหว่าง 23 กก./ม.<sup>2</sup> กับ 25 กก./ม.<sup>2</sup> พบว่า การใช้เกณฑ์วินิจฉัยภาวะน้ำหนักเกิน โดยดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กก./ม.<sup>2</sup> มีความเหมาะสมมากกว่าเมื่อใช้เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายและปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด<sup>(81)</sup> ซึ่งสนับสนุนกับการใช้เกณฑ์การแบ่งชนิดของดัชนีมวลกายสำหรับประชากรชาวเอเชีย

ส่วนการวัดเส้นรอบเอว (Waist Circumference) ซึ่งเป็นการวัดส่วนที่แคบที่สุด ระหว่างกระดูกซี่โครง และสะโพก ปริมาณความยาวของเส้นรอบเอว จะมีความสัมพันธ์กับปริมาณไขมันที่สะสมอยู่ภายในอวัยวะภายในช่องท้อง หากมีความยาวของเส้นรอบเอวมมาก ร่างกายย่อมมีปริมาณไขมันในช่องท้องมากด้วยเช่นกัน เมื่อมองจากด้านหน้า หลังจากผ่อนลมหายใจออก โดยมีวิธีการวัดเส้นรอบเอวดังนี้

### วิธีการวัดเส้นรอบเอว

การวัดเส้นรอบเอว จะทำการวัดที่ระดับกึ่งกลางระหว่างกระดูกสะโพกส่วนบนสุด และขอบล่างสุดของกระดูกซี่โครงชั้นสุดท้าย ผู้วัดจะต้องนั่งข้างๆ ผู้ที่ถูกวัด และปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

ให้ผู้ที่ถูกวัดยืนอยู่ในท่าปกติ ฝ่าเท้าแยกห่างกันประมาณ 25 - 30 ซม.

หายใจเข้า-ออกเบาตามปกติ แต่ในขณะที่กำลังจะอ่านค่าให้ผู้ที่ถูกวัดหายใจออก

ใช้สายวัด ทำการวัดรอบเอว โดยวัดผ่านสะดือ

ให้สายวัดแนบติดกับลำตัว โดยไม่ควรดึงสายวัดให้รัดแน่นลำตัว และสายวัดไม่ควรบิด

ให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอววางในแนวขนานกับพื้น ไม่เอียงไปทางด้านใดด้านหนึ่ง

อ่านค่าเส้นรอบเอวที่วัดได้ (นิ้วหรือเซนติเมตร)

การวัดรอบเอวเป็นการวัดไขมันหน้าท้อง ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของสภาวะสุขภาพของร่างกาย ถึงแม้เมื่อการคำนวณค่า BMI จะบอกว่ำน้ำหนักตัวปกติก็ตาม โดยเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้กันทั่วโลก<sup>(14)</sup> คือ เส้นรอบเอวมมากกว่า 102 ซม. (40 นิ้ว) ในผู้ชายและเส้นรอบเอวมมากกว่า 88 ซม. (35 นิ้ว) ในผู้หญิง แต่ในประชากรชาวเอเชียได้มีการปรับค่ามาตรฐานเป็น เส้นรอบเอวมมากกว่า 90 ซม. (36 นิ้ว) ในผู้ชายและเส้นรอบเอวมมากกว่า 80 ซม. (32 นิ้ว) ในผู้หญิง ถือเป็นขนาดที่จะมีความเสี่ยงต่อโรคที่มีส่วนสัมพันธ์กับน้ำหนักตัว รายละเอียดดังแสดงในตาราง 2



ตาราง 2 ระดับความเสี่ยงในการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวในประชากรเอเชีย<sup>(15)</sup>

กลุ่มน้ำหนัก	ดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> )	ความเสี่ยงในการเกิดโรคเส้นรอบเอว	
		< 90 ซม.(ชาย) < 80 ซม.(หญิง)	≥ 90 ซม.(ชาย) ≥ 80 ซม.(หญิง)
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	< 18.5	ต่ำ (แต่เพิ่มความเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ)	ปกติ
น้ำหนักปกติ	18.5-22.9	ปกติ	สูงกว่าปกติเล็กน้อย
น้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์			
น้ำหนักเกิน	23-24.9	สูงกว่าปกติเล็กน้อย	สูงกว่าปกติ
อ้วนระดับ 1	25-29.9	สูงกว่าปกติ	สูงกว่าปกติมาก
อ้วนระดับ 2	≥ 30	สูงกว่าปกติมาก	สูงมากที่สุด

และนอกจากนี้ยังมีการวัดอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อเส้นรอบสะโพก (Waist to hip ratio, WHR) คำนวณโดยนำเอาขนาดรอบเอวหารด้วยขนาดรอบสะโพก ซึ่งการคำนวณหา WHR ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะตรวจดูการกระจายตัวของไขมันของร่างกาย นอกเหนือจากการใช้ขนาดรอบเอว ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่า ค่า WHR ที่มากกว่า 0.90 ในผู้ชาย และมากกว่า 0.85 ในผู้หญิงถือว่า มีภาวะอ้วนลงพุง ในขณะที่ค่า WHR ที่มากกว่า 1 ในผู้ชาย และมากกว่า 0.80 ในผู้หญิง จะถือว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นต่อโรคที่มีความสัมพันธ์กับความอ้วน

### สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

สาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนคือ การควบคุมพลังงาน (Energy regulation) ที่ขาดความสมดุลระหว่างการรับและใช้พลังงาน (Energy intake และ energy expenditure) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. พฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ไขมัน น้ำตาล น้ำอัดลม ขนมหวาน และขนมกรุบกรอบ

2. พฤติกรรมการใช้พลังงาน ได้แก่ การมีวิถีชีวิตที่ใช้พลังงานน้อยเพิ่มขึ้น เช่น การชมโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์ และการใช้ยานพาหนะ

3. ปัจจัยส่วนบุคคลเชิงชีวภาพ เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม อัตราเมตาโบลิซึมพื้นฐาน (Basal metabolic rate) และความแตกต่างในการตอบสนองต่อสารอาหาร

4. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ค่านิยมของสังคมต่อวิถีชีวิต และพฤติกรรมของอุตสาหกรรมอาหาร

เมื่อมีการรับประทานอาหารเข้าไปไม่ว่าจะเป็นประเภทแป้ง หรือโปรตีนหากพลังงานที่ได้รับเกินความต้องการ ร่างกายก็จะสะสมอาหารส่วนเกินเหล่านั้นในรูปไขมัน สะสมมากขึ้นจนกลายเป็นโรคอ้วน ดังนั้นคนที่อ้วนเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีพลังงานมากกว่าพลังงานที่เราใช้ไป โรคอ้วนมักจะมีสาเหตุต่างๆ เช่น

1. การรับประทานอาหาร หากรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงเป็นประจำ จะให้น้ำหนักเกินโดยเฉพาะอาหารที่มีไขมันและแป้งสูงซึ่งมักจะพบในอาหารจานด่วน

2. ประเภทของอาหาร โดยเฉพาะผู้ที่ชอบรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล ไม่ว่าจะเป็น Glucose, Fructose, น้ำหวาน, เครื่องดื่ม, ไวน์, เบียร์ อาหารเหล่านี้จะดูดซึมอย่างรวดเร็ว และทำให้ร่างกายหลังอินซูลินเป็นปริมาณมาก ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นสาเหตุของโรคอ้วน

3. ภาวะที่ร่างกายเผาผลาญพลังงานน้อย ผู้ชายจะมีกล้ามเนื้อมากกว่าผู้หญิง กล้ามเนื้อจะเผาผลาญได้มากดังนั้นผู้หญิงจึงอ้วนง่ายกว่าผู้ชายและลดน้ำหนักยาก

4. โรคต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมธัยรอยด์ทำงานน้อยจะมีน้ำหนักเกินเนื่องจากร่างกายเผาผลาญอาหารน้อยลง, โรค Cushing syndrome ร่างกายสร้างฮอร์โมน Cortisol มากทำให้ร่างกายมีการสะสมไขมัน ฮอร์โมนนี้อาจจะมาจากร่างกายสร้างเอง หรือจากลูกกลอน ยาแก้หอบ ยาชุด หรือร่างกายสร้างขึ้นเนื่องจากเนื้องอกต่อมหมวกไต

5. จากยา ยาบางชนิดทำให้ความอยากอาหารเพิ่ม เช่นยาคุมกำเนิด ยาแก้โรคซึมเศร้า Tricyclic antidepressant, Phenothiazine, ยาลดความดัน Beta-blocker, ยารักษาเบาหวาน, ยาคุมกำเนิด, ยากลุ่ม Steroid

6. กรรมพันธุ์ จะพบว่าบางครอบครัวจะอ้วนทั้งหมดซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากพันธุกรรม เช่น คนที่เป็นโรคขาด Leptin ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ส่งไปยังสมองทำให้เรารับอาหารน้อยลง แต่อีกส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและความเป็นอยู่

## ผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและโรคเรื้อรังต่างๆ โดยภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะที่

เรียกว่า โรคอ้วนลงพุง หรือ Metabolic syndrome ซึ่งโรคอ้วนลงพุง เป็นกลุ่มความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งพบร่วมกันได้บ่อย ความผิดปกติดังกล่าวได้แก่ ความผิดปกติของไขมันในเลือด ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ผู้ที่เป็น metabolic syndrome จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคหัวใจและหลอดเลือด สาเหตุหลักของภาวะ metabolic syndrome มีอยู่ 2 ประการใหญ่ๆคือ ความอ้วน และภาวะดื้อต่ออินซูลิน<sup>(16)</sup> โรคอ้วนโดยเฉพาะอ้วนบริเวณพุงเป็นเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูง ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง เอช-ดี-แอล โคเลสเตอรอลในเลือดต่ำ น้ำตาลในเลือดสูงรวมทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยมีเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุงหลายเกณฑ์ด้วยกัน เช่น WHO 1999<sup>(17)</sup>, European Group for the Study of Insulin Resistance (EGIR)1999<sup>(18)</sup>, NCEP ATP III 2001<sup>(19)</sup> และ American College of Endocrinology (ACE) 2002<sup>(20)</sup> เป็นต้น และเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2548 ได้มีเกณฑ์ในการวินิจฉัย metabolic syndrome เพิ่มขึ้นใหม่อีก 2 เกณฑ์คือเกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF)<sup>(21)</sup> และ เกณฑ์ของ American Heart Association (AHA) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institutes (NHLBI)<sup>(22)</sup> ของประเทศสหรัฐอเมริกา อย่างไรก็ตามเกณฑ์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือ NCEP ATP III

เกณฑ์ของ NCEP ATP III ในการวินิจฉัย metabolic syndrome จะต้องมีความผิดปกติอย่างน้อย 3 ข้อใน 5 ข้อต่อไปนี้ ได้แก่

1. อ้วนลงพุง (เส้นรอบเอวมากกว่าหรือเท่ากับ 102 ซม. หรือ 40 นิ้วในผู้ชาย หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 88 ซม.หรือ 35 นิ้วในผู้หญิง)
2. ระดับไตรกลีเซอไรด์ในเลือด  $\geq 150$  มก./ดล.
3. ระดับ เอช-ดี-แอล โคเลสเตอรอล  $\leq 40$  มก./ดล.ในผู้ชาย หรือ  $\leq 50$  มก./ดล.ในผู้หญิง
4. ความดันโลหิต  $\geq 130/85$  มม.ปรอท หรือรับประทานยาลดความดันโลหิตอยู่
5. ระดับน้ำตาลขณะอดอาหาร  $\geq 110$  มก./ดล.

นอกเหนือไปจากภาวะโรคอ้วนลงพุงแล้ว ผลกระทบต่อสุขภาพในด้านอื่นๆของโรคอ้วนยังมีทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคอื่นๆแตกต่างกันออกไป โรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนมากที่สุดโรคหนึ่งจากหลายๆการศึกษา คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนโรคอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับโรคอ้วน สามารถแบ่งตามระบบในร่างกายได้ดังนี้<sup>(13)</sup>

## 1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- ภาวะหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease)
- ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)
- ความดันโลหิตสูง (High blood pressure)
- ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ (Abnormal cholesterol levels)
- ภาวะหลอดเลือดดำที่ขาและปอดอุดตัน (Deep vein thrombosis and pulmonary embolism)

## 2. ระบบต่อมไร้ท่อและระบบสืบพันธุ์

- โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)
- โรคถุงน้ำรังไข่หลายใบ (Polycystic ovarian syndrome)
- ภาวะประจำเดือนมาไม่ปกติ (Menstrual disorders)
- ภาวะมีบุตรยาก (Infertility)
- ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (Complications during pregnancy)

## 3. ระบบกระดูกและข้อ

- โรคเกาต์ (Gout)
- การเคลื่อนไหวลำบาก (Poor mobility)
- โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)
- โรคปวดหลัง (Low back pain)

## 4. ระบบทางเดินหายใจ

- ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive sleep apnea)

- ภาวะการหายใจลดลงในคนอ้วน (Obesity hypoventilation syndrome)
- โรคหอบหืด (Asthma)
- ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการใช้ยาสลบเพิ่มขึ้น (Increased complications during general anaesthesia)

#### 5. ระบบประสาท

- โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- ไมเกรน (Migraine)
- ความจำเสื่อม (Dementia)

#### 6. ระบบทางเดินอาหาร

- โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal reflux disease)
- ภาวะไขมันพอกตับ (Fatty liver disease)
- นิ่วในถุงน้ำดี (Cholelithiasis/Gallstones)

#### 7. ระบบทางเดินปัสสาวะ

- ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (Erectile dysfunction)
- ภาวะปัสสาวะเล็ด (Urinary incontinence)

#### 8. โรคมะเร็ง

- มะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ (Breast, Ovarian)
- มะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Esophageal, Colorectal)
- มะเร็งตับและมะเร็งตับอ่อน (Liver, Pancreatic)
- มะเร็งถุงน้ำดีและมะเร็งกระเพาะอาหาร (Gallbladder, Stomach)

- มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate)
- มะเร็งต่อมน้ำเหลืองและมะเร็งพลาสมาเซลล์ (Non-Hodgkin's Lymphoma, Multiple myeloma)

## 9. ภาวะสุขภาพจิต

- ภาวะซึมเศร้าในสตรี (Depression in women)
- การถูกตีตราทางสังคม (Social stigmatization)

ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคอ้วนก่อให้เกิดการเจ็บป่วย รวมไปถึงโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้มีมีสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดการหยุดงานจากการเจ็บป่วยตามมาได้

### สถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนของประเทศไทย

ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญอันดับต้นๆ ของประชากรโลก ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสร้างผลกระทบต่อสุขภาพมากมาย ทั้งผลกระทบต่อเฉียบพลันและปัญหาเรื้อรัง ทั้งปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีการประมาณการว่าร้อยละ 58 ของโรคเบาหวาน ร้อยละ 21 ของโรคหลอดเลือดหัวใจ และร้อยละ 42 ของโรคมะเร็งเกี่ยวข้องกับภาวะโรคอ้วน<sup>(23)</sup>

ในประเทศไทย ภาวะน้ำหนักเกินเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากถึง 20,000 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 5.1 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในปี พ.ศ. 2547<sup>(24)</sup> ภาวะน้ำหนักเกินจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับสองในประชากรหญิงไทย และอันดับหกในประชากรชาย โดยก่อภาวะโรคคิดเป็นประมาณร้อยละ 6 และร้อยละ 2 ของภาวะโรคทั้งหมดตามลำดับ รวมทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ 390,000 ปี

ประเทศไทยต้องประสบกับสถานการณ์ที่ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะอ้วนจึงมีผลทำให้ปีสุขภาวะลดลง จากการเกิดโรคเรื้อรัง มีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพและการสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะพิการและการตายก่อนวัยอันควร

ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประชากรไทยสูงขึ้นอย่างชัดเจนในระหว่างปี พ.ศ.2534 ถึง พ.ศ. 2552 ทั้งในประชากรชายและหญิง ในทางตรงกันข้าม ภาวะน้ำหนักน้อยที่เคยพบเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรในปี พ.ศ. 2534 ได้ลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2546

แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของประชากรไทยมีลักษณะเปลี่ยนไปในทิศทางเดียวกันทั้งสังคม (collective change) ดังแสดงให้เห็นจากค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของประชากรไทยที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นจาก 7.7 เป็น 28.3 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในชายไทย และ จาก 15.7 เป็น 40.7 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในหญิงไทย ในระยะเวลาไม่ถึง 20 ปี รายละเอียดดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความชุกของภาวะอ้วนและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2552<sup>(1)</sup>

	สำรวจครั้งที่ 1	สำรวจครั้งที่ 2	สำรวจครั้งที่ 3	สำรวจครั้งที่ 4
ปีที่ทำการสำรวจ (พ.ศ.)	2534-35	2539-40	2546-47	2551-52
กลุ่มตัวอย่าง	20 ปีขึ้นไป	13-59 ปี	15 ปีขึ้นไป	15 ปีขึ้นไป
ภาวะอ้วน (%) (BMI $\geq$ 25 กก./ม. <sup>2</sup> )				
ชาย	7.7	13.2	22.5	28.3
หญิง	15.7	25.0	34.4	40.7
ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> )	22.8	23.8	24.6	23.8

## 2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย

พระราชบัญญัติประกันสังคม มีหลักการเพื่อที่จะสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้าง และบุคคลอื่นที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และสำหรับกรณีว่างงาน โดยให้จัดตั้ง “กองทุนประกันสังคม” ขึ้นตามกฎหมาย เพื่อนำเงินกองทุนมาใช้ในการรักษาพยาบาล คลอดบุตร การชราภาพ การสงเคราะห์บุตร การว่างงาน และใช้เป็นเงินทดแทนระหว่างการหยุดงานเมื่อเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ

เงินสมทบของกองทุนประกันสังคม ได้มาจากการที่รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างต้องออกฝ่ายละเท่าๆกันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยให้เป็นหน้าที่ของนายจ้างที่จะหักค่าจ้างของผู้ประกันตนทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้าง และนำเงินสมทบส่วนของนายจ้างส่งแก่สำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป โดยสิทธิการลาป่วยตามกฎหมายนั้น พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541<sup>(25)</sup> ได้กำหนดไว้ว่า

**มาตรา 32** ลูกจ้างให้ลูกจ้างมีสิทธิลาป่วยได้เท่าที่ป่วยจริง การลาป่วย ตั้งแต่สามวันทำงานขึ้นไป นายจ้างอาจให้ลูกจ้างแสดงใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งของสถาน

พยาบาลของทางราชการ ในกรณีที่ลูกจ้างไม่อาจแสดงใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งหรือของ สถานพยาบาลของทางราชการได้ ให้ลูกจ้างชี้แจงให้นายจ้างทราบ

ในกรณีที่นายจ้างจัดแพทย์ไว้ ให้แพทย์นั้นเป็นผู้ออกใบรับรอง เว้นแต่ลูกจ้างไม่สามารถให้แพทย์นั้นตรวจได้

วันที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน และวันลาเพื่อคลอดบุตรตามมาตรา 41 มิให้ถือเป็นวันลาป่วยตามมาตรา 41

**มาตรา 33** ให้ลูกจ้างมีสิทธิลาเพื่อทำหมันได้และมีสิทธิลาเนื่องจากการทำหมันตามระยะเวลาที่แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งกำหนดและออกใบรับรอง

**มาตรา 57** ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างในวันลาป่วยตามมาตรา 32 เท่ากับอัตราค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลาที่ลา แต่ปีหนึ่งต้องไม่เกินสามสิบวันทำงาน ในกรณีที่ลูกจ้างใช้สิทธิลาเพื่อทำหมันตามมาตรา 33 ให้นายจ้างจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างในวันลานั้นด้วย

โดยได้มีบทลงโทษกรณีนายจ้างไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2553 ดังนี้

**มาตรา 146** นายจ้างผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 57 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

ในขณะที่ระเบียบการลาป่วยของข้าราชการ ข้อที่ 17 ตามระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2535<sup>(26)</sup> กำหนดไว้ว่า

ข้าราชการซึ่งประสงค์จะลาป่วยเพื่อรักษาตัว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาจัดส่งต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับจนถึงผู้มีอำนาจอนุญาตก่อนหรือในวันที่ลา เว้นแต่ในกรณีจำเป็น จะเสนอหรือจัดส่งใบลาในวันแรกที่มาปฏิบัติราชการก็ได้

ในกรณีที่ข้าราชการผู้ขอลามีอาการป่วยจนไม่สามารถจะลงชื่อในใบลาได้ จะให้ผู้อื่นลาแทนก็ได้ แต่เมื่อสามารถลงชื่อได้แล้ว ให้เสนอหรือจัดส่งใบลาโดยเร็ว

การลาป่วยตั้งแต่ 30 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแนบไปกับใบลาด้วย ในกรณีจำเป็นหรือเห็นสมควรผู้มีอำนาจอนุญาตจะสั่งให้ใช้ใบรับรองของแพทย์ซึ่งผู้มีอำนาจอนุญาตเห็นชอบแทนก็ได้

การลาป่วยไม่ถึง 30 วัน ไม่ว่าจะเป็นการลาครั้งเดียวหรือหลายครั้งติดต่อกันถ้าผู้มีอำนาจอนุญาตเห็นสมควร จะสั่งให้มีใบรับรองแพทย์ตามวรรคสามประกอบใบลา หรือสั่งให้ผู้ลาไปรับการตรวจจากแพทย์ของทางราชการเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตก็ได้



ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกัน จะพบว่าการลาของข้าราชการนั้นจะต้องใช้ใบรับรองแพทย์ ประกอบต่อเมื่อมีการลาป่วยตั้งแต่ 30 วันขึ้นไป หากไม่ถึง 30 วัน จะขึ้นอยู่กับผู้บังคับบัญชาหรือผู้มีอำนาจในการร้องขอใบรับรองแพทย์ประกอบการลาป่วย ในขณะที่ลูกจ้างตามกฎหมายแรงงาน ต้องมีการยื่นใบรับรองแพทย์ประกอบทุกครั้งที่มีการลาป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป นอกจากนี้ยังมี ข้อสังเกตอีกว่าจะไม่มีการแยกสาเหตุการลาป่วยของข้าราชการว่าเกิดจากงานหรือไม่ ซึ่งแตกต่าง จากการลาป่วยของลูกจ้างตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน ที่มีการแยกการลาป่วยเจ็บป่วยหรือ ประสบอันตรายอันเนื่องมาจากงาน และไม่เนื่องมาจากงานออกจากกัน

ในกรณีที่ลูกจ้างมีการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงานนั้น จะมีการใช้กฎหมาย จากพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537<sup>(27)</sup> ซึ่งกรณีที่ลูกจ้างมีการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุจากการทำงานได้ติดต่อกัน 3 วันขึ้นไป จะได้รับเงินทดแทน 60% ของค่าจ้าง รายเดือนตามจำนวนวันที่ต้องหยุดงานโดยจ่ายตั้งแต่วันที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องไม่เกิน 1 ปี

### 3. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาปัญหาเรื่องการหยุดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นที่สนใจ กันมากในต่างประเทศ มีการศึกษาอย่างแพร่หลาย แต่มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละการศึกษา ทั้งในเรื่องของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย หรือ อาชีพของประชากรที่ศึกษา

ในส่วนของประเทศไทยเองนั้น การศึกษาเรื่องการลาป่วย ยังมีค่อนข้างน้อยมาก และส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเรื่องการลาป่วยในบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การศึกษาของ เนลสัน ไชยเอีย และคณะ<sup>(28)</sup> เคยได้ศึกษาเรื่อง การหยุดงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ.2543 ที่พบว่าจะมีการลาป่วยเฉลี่ย 0.95 ครั้ง/คน/ปี หรือคิดเป็นจำนวนวันได้เท่ากับ 1.7 วัน/คน/ปี หรือ การศึกษาของเฉลิมรัฐ คำชูชาติ และ กฤษณ์ สกุลแพทย์<sup>(29)</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่อง การลาป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วยในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งพบว่ามีอัตราการลาป่วยเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/คน/ปี หรือ คิดเป็นระยะเวลา 3 วัน/คน/ปี เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาในอดีตของประเทศไทย ส่วนใหญ่ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน หรือปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยมาก่อน

ในขณะที่การศึกษาของต่างประเทศนั้นมีการศึกษาปัจจัยจากภาวะน้ำหนักเกินและโรค อ้วนที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยหลายการศึกษา หนึ่งในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงซึ่งได้ศึกษาปัจจัย จากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยได้แก่การศึกษาของ S.B. Harvey และคณะ<sup>(30)</sup> ซึ่ง ได้ศึกษาข้อมูลการลาป่วยของเจ้าหน้าที่รถไฟใต้ดิน ประเทศอังกฤษ ในปี พ.ศ.2548 - พ.ศ.2550

พบว่ามีความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงระหว่าง BMI และ จำนวนวันในการลาป่วย กล่าวคือ ในเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะน้ำหนักปกติ (BMI 18.5 – 24.9) จะมีการลาป่วยเฉลี่ย 6 วันต่อปี เจ้าหน้าที่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI 25-29.9) จะมีการลาป่วย 6.5 วันต่อปี เจ้าหน้าที่ที่มีภาวะอ้วน (BMI 30-35 ) จะมีการลาป่วยเฉลี่ย 9.5 วันต่อปี นอกเหนือไปจากนี้แล้วยังมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีหลายงานวิจัยที่ได้ศึกษาข้อมูลและเป็นประโยชน์อย่างมากที่จะนำมาใช้ ซึ่งได้นำมาวิเคราะห์และจัดรูปแบบดังนี้

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยมีหลายงานวิจัยและมีรูปแบบการศึกษาหลากหลายไม่ว่าจะเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) หรือการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study)

จากรูปแบบที่หลากหลายในทางวิจัยของต่างประเทศไม่ว่าจะเป็น Prospective study, Cross-sectional หรือ Retrospective study ทำให้เราพบว่าการศึกษาเรื่องนี้ สามารถทำงานวิจัยได้หลายรูปแบบซึ่งผลของการศึกษาสามารถสรุปและวิเคราะห์ออกมาได้เหมือนกัน เมื่อมาศึกษาถึงความเหมาะสม และระยะเวลาในการทำการศึกษา พบว่าการศึกษาแบบ Prospective Study น่าจะมีความเหมาะสมมากที่สุด โดยการใช้แบบสอบถามร่วมกับการศึกษาข้อมูลการลาป่วยจากฝ่ายทรัพยากรบุคคลของสถานประกอบการจะได้ข้อมูลครบถ้วน และระยะเวลาที่เก็บข้อมูลมีระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ซึ่งคิดว่าเป็นวิธีการศึกษาที่เหมาะสมกับงานวิจัยนี้

### ขนาดของตัวอย่าง

จากการรวบรวมข้อมูลของงานวิจัยในต่างประเทศพบว่ามีความหลากหลายในเรื่องของขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เรื่องรูปแบบของงานวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ทางการวิจัยงบประมาณ ซึ่งกล่าวโดยรวมขนาดกลุ่มตัวอย่างมีตั้งแต่ประมาณ 100-50,000 คน ซึ่งมีงานศึกษาวิจัยในหลายประเทศทั้งในประเทศอังกฤษ ฟินแลนด์ สหรัฐอเมริกา เยอรมัน สวีเดน แคนาดา เนเธอร์แลนด์ เป็นต้น จากการที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า Sörlin และคณะ<sup>(31)</sup> ได้ศึกษาในประชากรกลุ่มใหญ่สุด ของประเทศสวีเดนโดย ได้ทำการศึกษาประชากรวัยทำงานในสวีเดน จำนวน 53,204 คน จาก 123 บริษัท ในขณะที่ Frese และคณะ<sup>(32)</sup> ได้ศึกษาในกลุ่มประชากรที่น้อยที่สุด

ประมาณ 90 ตัวอย่าง ในขณะที่การศึกษาอื่นๆโดยเฉลี่ยแล้ว จะมีการเก็บข้อมูลจากประชากรอยู่ในช่วง 500-2000 คน มากที่สุด

ทั้งนี้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย มีขนาดและลักษณะของประชากรตัวอย่างที่ทำการศึกษาดังกล่าวแตกต่างกันไปตามบริบทของการศึกษาวิจัยของแต่ละงานวิจัย โดยขึ้นอยู่กับรูปแบบการศึกษา ข้อจำกัดทางทรัพยากรทั้งแรงงาน ค่าใช้จ่าย ข้อมูลและระยะเวลาที่ทำการศึกษา

### ปัจจัยที่มีผลต่อการลาป่วย

จากการศึกษางานวิจัยในอดีต มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยแตกต่างกันออกไปในแต่ละการศึกษา ซึ่งแบ่งปัจจัยด้านต่างๆเป็น 4 ปัจจัยที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ปัจจัยจากงาน
3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ
4. ปัจจัยด้านจิตสังคม

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

- **เพศ** จากการศึกษาที่ผ่านมาในอดีต Tim A. Barmby และคณะ<sup>(33)</sup> ได้รายงานข้อมูลการศึกษาการลาป่วยย้อนหลังหลายๆประเทศในยุโรป พบว่า เพศหญิงจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่าเพศชาย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 อัตราการลาหยุดงานในประเทศต่าง ๆ 9 ประเทศ ในทวีปยุโรป

อัตราการลาป่วยจำแนกด้วยประเทศและเพศ					
ค.ศ.	ประเทศ	หญิง	ชาย	รวม	การลาป่วย (ครั้ง)
1997	แคนาดา	3.83 %	2.58 %	3.07 %	36,015
1997	สาธารณรัฐเช็ก	4.75 %	3.34 %	3.95 %	23,656
1997	ฝรั่งเศส	2.76 %	2.49 %	2.59 %	42,835
1992	ลักเซมเบิร์ก	1.62 %	1.92 %	1.83 %	5,345
1994	สโลวีเนีย	3.48 %	3.62 %	3.56 %	8,494
1993	สเปน	2.47 %	2.49 %	2.48 %	39,019
1990	สวีเดน	8.42 %	5.13 %	6.31 %	24,933
1997	สวีตเซอร์แลนด์	2.69 %	1.40 %	1.78 %	5,301
1989	อังกฤษ	3.87 %	2.91 %	3.21 %	48,189

การศึกษาของ Max Henderson และคณะ<sup>(34)</sup> ซึ่งได้เก็บข้อมูลในประชากรชาวอังกฤษเพื่อศึกษาหาข้อมูลจากขอรับเงินชดเชยเนื่องจากการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ชายจะมีโอกาสลาป่วยน้อยกว่าผู้หญิง 0.8 เท่า แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และเมื่อพิจารณาถึงจำนวนวันในการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย Sörlin และคณะ<sup>(31)</sup> ได้ทำการศึกษาประชากรวัยทำงานในสวีเดน จำนวน 53,204 คน จาก 123 บริษัท พบว่า เพศหญิงจะมีจำนวนวันเฉลี่ยในการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย 1.8 - 3.32 เท่า ดังนั้น ปัจจัยจากเพศจึงน่าจะมีผลต่อการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย

- อายุ Pedersen J และคณะ<sup>(35)</sup> ได้รายงานไว้ว่า ผู้ที่อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี มีความเสี่ยงมากกว่าช่วงอายุอื่นๆที่จะหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย ซึ่งคล้ายคลึงกับ Kristensen และคณะ<sup>(36)</sup> ซึ่งได้ศึกษานักบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 2,331 คนในประเทศเดนมาร์กพบว่า กลุ่มอายุ 18-29 ปี จะเป็นช่วงอายุที่มีการลาป่วยมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยการหยุดงานเนื่องจากการลาป่วย 4 วันต่อปี เมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่นๆที่จะมีการลาป่วยเฉลี่ย 3 วันต่อปี ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Laaksonen M และคณะ<sup>(37)</sup> เช่นกัน ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุ 25-29 ปี จะมีการส่งใบลาป่วยมากที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่น ๆ ดังนั้น ปัจจัยเรื่องอายุ น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย

- **สถานภาพสมรส** ปัจจัยเรื่องสถานภาพการสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการหยุดงาน เนื่องจากการเจ็บป่วย โดย Saskia F.A. Duijts และคณะ<sup>(38)</sup> ได้ทำการศึกษาแบบ Meta-analysis ของงานวิจัยเรื่องการลาป่วยจำนวน 20 เรื่อง พบว่า ผู้ที่แต่งงานแล้วจะมีโอกาสหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่ยังไม่ได้แต่งงาน 1.37 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Tim A. Barmby และคณะ<sup>(33)</sup> ที่รายงานว่า ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วจะมีโอกาสลาป่วยมากที่สุดและผู้ชายที่ไม่ได้แต่งงานจะมีโอกาสลาป่วยน้อยที่สุดในขณะที่การศึกษาของ L Ala-Mursula และคณะ<sup>(39)</sup> กลับพบว่า คนที่ไม่ได้แต่งงานจะมีโอกาสลาป่วยมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว 1.07 เท่า ในผู้ชายและ 1.04 เท่าในผู้หญิง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยทางสถานภาพการสมรสจึงอาจจะ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยได้

- **ระดับการศึกษา** มีหลายงานวิจัยที่บ่งบอกถึงระดับการศึกษามีผลต่อการหยุดงาน เนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น การศึกษาของ L Ala-Mursula และคณะ<sup>(39)</sup> ที่พบว่า คนที่จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยจะมีโอกาสหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยน้อยกว่าผู้ที่จบการศึกษาจากวิทยาลัย อาชีวศึกษาถึง 3.01 เท่าในผู้ชายและ 2.02 เท่าในผู้หญิง เช่นเดียวกับผลการศึกษาในรูปแบบ Meta-analysis ของ Saskia F.A. Duijts และคณะ<sup>(38)</sup> ที่บ่งชี้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย

- **ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน** มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องของโรคอ้วนกับการหยุดงานในต่างประเทศมากในระดับหนึ่ง โดยส่วนใหญ่จะพบว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนจะมีโอกาสหยุดงานมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมย้อนหลังมีข้อมูลการศึกษาที่น่าสนใจ ดังนี้

Ferri และคณะ<sup>(40)</sup> ศึกษาข้อมูลในประชากรอังกฤษ ในปี พ.ศ. 2531 – พ.ศ. 2541 พบว่า ภาวะอ้วน (BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>) ตั้งแต่อายุ 25 ปี จะมีโอกาสลาป่วยระยะยาว (ตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป) มากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติถึง 2.61 เท่า

Laaksonen และคณะ<sup>(41)</sup> ศึกษาข้อมูลการลาป่วยในเจ้าหน้าที่ของเมือง เฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ ในปี พ.ศ. 2543 – พ.ศ. 2547 พบว่า ในเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วนจะมีการลาป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลาป่วยระยะยาวตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

S.B. Harvey และคณะ<sup>(30)</sup> ศึกษาข้อมูลการลาป่วยของเจ้าหน้าที่รถไฟใต้ดิน ประเทศอังกฤษ ในปี พ.ศ.2548 - พ.ศ.2550 พบว่ามีความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงระหว่าง BMI และ จำนวนวัน

ในการลาป่วย กล่าวคือ ในเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะน้ำหนักปกติ ( $BMI = 18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$ ) จะมีการลาป่วยเฉลี่ย 6 วันต่อปี เจ้าหน้าที่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ( $BMI = 25-29.9 \text{ kg/m}^2$ ) จะมีการลาป่วย 6.5 วันต่อปี เจ้าหน้าที่ที่มีภาวะอ้วน ( $BMI = 30-35 \text{ kg/m}^2$ ) จะมีการลาป่วยเฉลี่ย 9.5 วันต่อปี

L Ala-Mursula และคณะ<sup>(39)</sup> ศึกษาข้อมูลการลาป่วยของเจ้าหน้าที่เทศบาลจำนวน 6,442 คนใน 8 เมือง ของประเทศฟินแลนด์ โดยเก็บข้อมูลในปี ค.ศ.1996-1998 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ( $BMI = 25-30 \text{ kg/m}^2$ ) และ เจ้าหน้าที่ที่มีโรคอ้วน ( $BMI > 30 \text{ kg/m}^2$ ) จะมีโอกาสลาป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีน้ำหนักตัวปกติ ถึง 1.27 และ 1.79 เท่าในผู้ชาย และ 1.39 และ 1.75 เท่าในผู้หญิงตามลำดับ

Merete Labriola และคณะ<sup>(42)</sup> ได้ทำศึกษาวิจัยแบบไปข้างหน้า โดยเก็บข้อมูลประชากรชาวเดนมาร์กจำนวน 5,574 คน ที่มีอายุ 18-64 ปี ในปี ค.ศ.1995 และติดตามการลาป่วยจนถึงปี ค.ศ.2000 พบว่า เมื่อตัดปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องออกไปหมดแล้ว ผู้ที่มีโรคอ้วนจะมีโอกาสหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ 1.57 เท่า ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งจากการศึกษาในอดีตทั้งหมด ทำให้สรุปได้ว่า ปัจจัยจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยตามมาได้

กล่าวโดยสรุปเราจะพบว่าเมื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษางานวิจัยส่วนมากจะสอบถามถึงเพศ อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย ในขณะที่ปัจจัยจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่ถูกนำมาศึกษาวิจัยกันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศทั่วโลก แต่ในประเทศไทยยังมีการศึกษาปัจจัยนี้ค่อนข้างน้อยมาก จึงคิดว่าน่าจะเป็นเรื่องที่น่าสนใจในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษาต่อไป

**2. ปัจจัยด้านการทำงาน** ได้แก่ แผนกที่ทำงาน อายุการทำงาน การทำงานกะ การทำงานล่วงเวลา ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน และสถานะการจ้างงาน

- **แผนกที่ทำงาน** การศึกษาในอดีตส่วนใหญ่จะแบ่งลักษณะการทำงานของเป็น White-collar worker และ Blue-collar worker โดย White-collar work จะหมายถึง ผู้ที่ทำงานในการบริหารจัดการ หรือผู้ที่ทำงานออฟฟิศ ในขณะที่ Blue-collar worker จะหมายถึง ผู้ที่ใช้แรงงานในการทำงานหรือกรรมกร<sup>(43)</sup> โดยการศึกษาในอดีต Kustaa Piha และคณะ<sup>(44)</sup> ได้ทำการศึกษา

ประชากรวัยทำงานอายุ 25- 59 ปี จำนวน 27,440 คน ในปี ค.ศ.2003 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการลาป่วยระยะยาวตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป ผู้ใช้แรงงานจะมีอัตราการลาป่วยระยะยาวมากกว่าผู้ที่ทำงานบริหารหรืองานในออฟฟิศ ถึง 1.67 เท่าในผู้หญิง และ 2.63 เท่าในผู้ชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Fernando G. Benavides และคณะ<sup>(45)</sup> ซึ่งรายงานว่า เมื่อเปรียบเทียบการลาป่วยตามลักษณะอาชีพแล้ว คนขับรถโดยสารจะมีการลาป่วยมากกว่าผู้จัดการถึง 3 เท่า ซึ่งจะเห็นได้ว่าคนที่ต้องทำงานในลักษณะที่ต้องใช้แรงงานมีแนวโน้มจะเกิดการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยมากกว่า

- **อายุการทำงาน** การศึกษาในอดีตเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องอายุงานกับการลาป่วยยังมีไม่มากนัก และส่วนใหญ่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุงานกับการลาป่วย มีเพียงการศึกษาของ Tim A. Barmby และคณะ<sup>(33)</sup> ที่ศึกษาการสถิติการลาป่วย 9 ประเทศในทวีปยุโรป พบว่า เมื่ออายุงานมากขึ้นก็จะมีโอกาสลาป่วยมากขึ้น ในขณะที่การศึกษาอื่นๆ เช่น Fernando G. Benavides และคณะ<sup>(45)</sup> ได้ศึกษาประชากรวัยทำงานจำนวน 2,909 คนที่บริษัทขนส่งแห่งหนึ่งในประเทศสเปน เมื่อปี ค.ศ.1994-1996 พบว่า อายุงานไม่มีความสัมพันธ์กับการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Kleiven M และคณะ<sup>(47)</sup> ซึ่งศึกษาประชากรวัยทำงานในบริษัทแห่งหนึ่งในประเทศนอร์เวย์จำนวน 3,581 คน ซึ่งพบว่า อายุงานไม่ได้ส่งผลต่อการลาป่วย ดังนั้นอายุงานก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าศึกษาและเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป

- **การทำงานกะ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานเนื่องจากการเจ็บป่วยได้ เพราะการทำงานเป็นกะจะส่งผลโดยตรงต่อวงจร Circadian Rhythm ของร่างกายซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมวงจรการนอนหลับหรือการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ<sup>(46)</sup> ซึ่งการศึกษาของ Kleiven M และคณะ<sup>(47)</sup> พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคนงานที่ทำงานเฉพาะกะเข้ากับคนงานที่ต้องทำงานสลับสองกะจะพบว่า คนงานที่ต้องทำงานสลับสองกะจะมีโอกาสลาป่วยมากกว่า 1.65 เท่า แต่การศึกษาของ Finn Tu' chsen และคณะ<sup>(48)</sup> ได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานกะกับการลาป่วยในประเทศเดนมาร์ก โดยเปรียบเทียบคนที่ต้องทำงานเป็นกะ จำนวน 1,009 คน กับคนที่ทำงานเฉพาะกะเช้า จำนวน 5,009 คน กลับพบว่า การทำงานกะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานเนื่องจากการเจ็บป่วย

- **การทำงานล่วงเวลา** การทำงานล่วงเวลาส่งผลกระทบต่อสุขภาพ NIOSH ได้สรุปไว้ว่าการทำงานล่วงเวลาที่รวมเวลาการทำงานทั้งหมดแล้วมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพโดยทั่วไป มีโอกาสเจ็บป่วยมากขึ้น มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น<sup>(49)</sup> แต่เมื่อศึกษาถึงการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย M Kivimäki และคณะ<sup>(50)</sup> พบว่าไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการทำงานล่วงเวลากับการทำงานปกติ สอดคล้องกับข้อมูลการลา

ป่วยของประชากรวัยทำงานของประเทศอังกฤษ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศอังกฤษได้เก็บข้อมูลการลาป่วย ใน ค.ศ.2004 พบว่า ชั่วโมงในการทำงาน ไม่มีผลต่อการลาป่วย ยกเว้น ผู้ที่มีชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 16 ชั่วโมงต่อสัปดาห์จะมีการลาป่วยน้อยกว่าผู้ที่ทำงาน 16-45 ชั่วโมงต่อสัปดาห์<sup>(51)</sup> การศึกษาครั้งนี้จึงได้เก็บข้อมูลเรื่องการทำงานล่วงเวลาเพื่อนำมาศึกษาด้วย

- **ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน** การทำงานแต่ละงานจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะสัมผัสกับสิ่งคุกคามแตกต่างกันออกไป ซึ่งสิ่งคุกคามแต่ละชนิดก็จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาวแตกต่างกัน สิ่งคุกคามทางกายภาพ เช่น ความร้อน แสงสั่นสะเทือน หรือ เสียงดัง อาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หรือการสัมผัสสิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ก็ส่งผลกระทบต่อ การเกิดโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งอาจทำให้เกิดการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยตามมาได้ เช่น การศึกษาของ Thomas Lund และคณะ<sup>(52)</sup> ที่เก็บข้อมูลคนงานในประเทศเดนมาร์กจำนวน 5,357 คน พบว่า คนงานที่ต้องมีการทำงานโดยยืนทำงาน , ยกหรือแบกของ , ดึงหรือดันวัตถุในระหว่างการทำงานจะมีโอกาสลาป่วยด้วยโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อ มากกว่าคนงานที่ไม่ได้ทำงานในลักษณะดังกล่าวสูงถึง 1.20-1.54 เท่า ดังนั้น ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานจึงเป็นปัจจัยที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ การลาป่วยได้

- **สถานะของการจ้างงาน** สถานะของพนักงานในสถานประกอบการหนึ่ง ๆ อาจมีความแตกต่างกันออกไปตามประเภทของการจ้างงาน บางแห่ง มีการจ้างงานเป็นพนักงานประจำ และพนักงานชั่วคราว หรือ สถานประกอบการบางแห่งก็จะมี การจ้างงานจากภายนอกกิจการ (Outsource) ในบางตำแหน่งงาน เช่น ยามรักษาความปลอดภัย หรือ แม่บ้าน เป็นต้น เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ การศึกษาในอดีต ส่วนใหญ่จะศึกษาถึงปัจจัยในเรื่องของสถานะการจ้างงานระหว่างพนักงานประจำ กับ พนักงานชั่วคราว หรือ พนักงานรายวันเป็นหลัก ซึ่ง ผลการศึกษาส่วนใหญ่ จะพบว่า พนักงานชั่วคราวจะมีการลาป่วยน้อยกว่าพนักงานประจำ เช่น การศึกษาของ Vahtera J และคณะ<sup>(53)</sup> โดยศึกษาการลาป่วยในพนักงานเทศบาล ในประเทศฟินแลนด์จำนวน 41,736 คน ซึ่งพบว่า พนักงานชั่วคราวจะมีการลาป่วยน้อยกว่าพนักงานประจำ ไม่ว่าจะเป็นการลาป่วยระยะสั้นที่ไม่เกิน 3 วัน หรือ การลาป่วยระยะยาวที่มากกว่า 3 วันก็ตาม ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ M Virtanen และคณะ<sup>(54)</sup> ซึ่งพบว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสัญญาการจ้างงานจากพนักงานชั่วคราวเป็นพนักงานประจำ จะให้เกิดการลาป่วยมากขึ้น ดังนั้น ปัจจัยในเรื่องของสถานะการจ้างงานจึงน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วยด้วย

**3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัวในอดีต การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน



- **ประวัติโรคประจำตัวในอดีต** โรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆจัดเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นจากตัวโรคเอง หรือจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จนทำให้ต้องหยุดงาน การศึกษาในอดีตของ Mika Kivimäki และคณะ<sup>(55)</sup> ได้รายงานไว้ว่า ผู้ที่มีโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง จะมีโอกาสลาป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ Samuel Melamed และคณะ<sup>(56)</sup> ที่รายงานไว้ว่าผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีโอกาสหยุดงานไปพบแพทย์เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความดันโลหิตปกติ ส่วน Michael Marmot และคณะ<sup>(57)</sup> ได้พบว่า ผู้หญิงที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสลาป่วยระยะยาวตั้งแต่ 3-7 วัน มากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน 1.39 เท่า แต่ไม่พบความแตกต่างนี้ในเพศชาย ดังนั้น ปัจจัยโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังจึงน่าจะเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการลาป่วยปัจจัยหนึ่ง

- **การสูบบุหรี่** การสูบบุหรี่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น แต่จากการศึกษาผลงานวิจัยในอดีตพบว่า มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละการศึกษา การศึกษาที่รายงานว่า การสูบบุหรี่มีผลต่อการลาป่วย เช่น การศึกษาของ L Ala-Mursula<sup>(39)</sup> พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 1.31 เท่า คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Karl B. Christensen และคณะ<sup>(58)</sup> ที่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จัด (สูบมากกว่า 15 มวนต่อวันขึ้นไป) จะมีโอกาสลาป่วยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ถึง 1.55 เท่าในผู้ชาย และ 2.05 เท่าในผู้หญิง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Fernando G. Benavides<sup>(45)</sup> ที่พบความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงของปัจจัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีการลาป่วยมากกว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม บางการศึกษา กลับพบว่าปัจจัยจากการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น การศึกษาของ Mika Kivimäki และคณะ<sup>(50)</sup> ไม่ว่าจะเป็นการลาป่วยระยะสั้น (น้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน) หรือ การลาป่วยระยะยาว (มากกว่า 3 วันขึ้นไป)

- **การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** มีการศึกษาในอดีตค่อนข้างมากเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย แต่ผลการศึกษา ก็ยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนว่ามีผลต่อการลาป่วยหรือไม่ การศึกษาของ Mika Kivimäki และคณะ<sup>(50)</sup> พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะส่งผลโดยตรงต่อการลาป่วยระยะยาว (มากกว่า 3 วันขึ้นไป) แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการลาป่วยระยะสั้น (น้อยกว่า 3 วัน) บางการศึกษา เช่น การศึกษาของ Jussi Vahtera และคณะ<sup>(59)</sup> หรือ การศึกษาของ Fernando G. Benavides<sup>(45)</sup> ที่พบว่า มีความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับการลาป่วย มีเป็นลักษณะรูปตัวยู

กล่าวคือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้าง จะลาป่วยน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์เลย หรือ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป (ดื่มทุกวัน หรือ ดื่มมากกว่า 275 กรัมต่อครั้ง) ในขณะที่การศึกษาของ L Ala-Mursula และคณะ<sup>(39)</sup> กลับพบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ไม่มีผลต่อการลาป่วยเลย ไม่ว่าจะเป็น การลาป่วยระยะสั้น หรือการลาป่วยระยะยาว

- **การออกกำลังกาย** การออกกำลังกายเป็นการเสริมสร้างสุขภาพวิธีหนึ่ง ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และทำให้มีการเจ็บป่วยน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาในอดีต เช่น การศึกษาของ Mika Kivimäki และคณะ<sup>(50)</sup> , การศึกษาของ L Ala-Mursula และคณะ<sup>(39)</sup> ที่รายงานว่า การออกกำลังกายทำให้มีการลาป่วยทั้งในระยะสั้นและการลาป่วยระยะยาวน้อยลง ดังนั้น การออกกำลังกายจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เราควรเก็บข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ต่อไป

- **การนอนหลับพักผ่อน** หลาย ๆ การศึกษาในอดีตบ่งชี้ไปในทางเดียวกันว่า ในผู้ที่พักผ่อนน้อย, พักผ่อนไม่เพียงพอ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ จะมีโอกาสหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยมากขึ้น เช่นการศึกษาของ Akinori Nakata และคณะ<sup>(60)</sup> ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับหรือพักผ่อนน้อยจะมีโอกาสหยุดงานมากกว่าคนทั่วไปถึง 2-5 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hugo Westerlund และคณะ<sup>(61)</sup> ที่สรุปว่า การนอนพักผ่อนน้อยจะส่งผลต่อการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย และยังสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าอีกด้วย

**4. ปัจจัยด้านจิตสังคม** ได้แก่ ความเครียดต่อภาระงาน ความมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยทางด้านจิตสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการลาป่วย ส่วนใหญ่ การศึกษาในอดีตจะกล่าวถึง ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกิดจากความเครียดจากภาระงานเป็นหลัก ซึ่งจะประกอบไปด้วย ความมีอิสระในการตัดสินใจในงาน (Job control) ความรู้สึกต่อภาระงาน (Job demand) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่จะได้ผลการศึกษาไปในทางเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาของ De Croon และคณะ<sup>(62)</sup> , การศึกษาของ North FM และคณะ<sup>(63)</sup> , การศึกษาของ Andrea H และคณะ<sup>(64)</sup> , การศึกษาของ Vahtera J<sup>(53)</sup> หรือ การศึกษาของ Krantz และ Ostergren<sup>(65)</sup> เป็นต้น ซึ่งพบว่า ผู้ที่มีความเครียดจากภาระงานเกิดขึ้น จะมีโอกาสหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยมากขึ้น ดังนั้น การเก็บข้อมูลด้านปัจจัยจากจิตสังคมจึงเป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญในการศึกษาเรื่องการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และจำนวนวันในการลาป่วย และหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย

#### การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรเป้าหมาย

คนงานทุกคนของโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในส่วนการผลิตในโรงงานแห่งหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ที่นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง และได้มีการปฏิบัติงานในโรงงานแห่งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2555

##### ประชากรตัวอย่าง

มีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า ได้แก่ เป็นคนงานซึ่งมีการปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง โดยมีสถานะเป็นลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ พนักงานซึ่งลาออกหรือเสียชีวิตระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษา, พนักงานหญิงที่ลาคลอดบุตรในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ขนาดตัวอย่าง

ในงานวิจัยนี้ต้องการศึกษาประชากรเป้าหมายทั้งหมด จึงไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองและแบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน (Thai JCQ)<sup>(66)</sup> ในการวัดตัวแปร โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลปัจจุบัน ประกอบด้วย

- เพศ แบ่งเป็น ชาย และหญิง
- อายุ (ปี)
- ส่วนสูง (เซนติเมตร)
- น้ำหนัก (กิโลกรัม)
- ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>)
- เส้นรอบเอว (นิ้ว)
- เส้นรอบสะโพก (นิ้ว)
- สถานภาพการสมรส แบ่งเป็น โสด, สมรส และ หม้าย/หย่าร้าง
- จำนวนบุตร (คน)
- ระดับการศึกษา แบ่งเป็น ต่ำกว่าปริญญาตรี, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี

**ส่วนที่ 2** ข้อมูลการทำงานในปัจจุบัน (ในวันที่ตอบแบบสอบถาม) ประกอบด้วย

- แผนกที่ทำงาน แบ่งเป็น ฝ่ายสำนักงาน (White-collar worker) และฝ่ายการผลิต (Blue-collar worker)
- อายุการทำงาน (ปี)

- ปีที่เริ่มเข้าทำงานที่บริษัท (พ.ศ.)
- การทำงานกะ แบ่งเป็น ทำงานเฉพาะกะเช้า และ ทำงานสลับระหว่างกะเช้าและกะดึก
- จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน
- สถานะการจ้างงาน แบ่งเป็น ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย

- ประวัติโรคประจำตัวในอดีต
- การสูบบุหรี่
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- การออกกำลังกาย (ครั้ง/สัปดาห์)
- จำนวนชั่วโมงในการนอนหลับพักผ่อนต่อวัน

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลการทำงานด้านจิตสังคม ใช้แบบสอบถามจากแบบสอบถามความเครียดของคนไทยจากการทำงาน (Thai JCQ) ที่ทำการศึกษาโดย ผศ.พญ.พิชญา พรรคทองสุข<sup>(66)</sup> โดยแบบสอบถามประกอบด้วย ความรู้สึกต่อภาระงาน (Job demand) มีจำนวน 16 ข้อ ความมีอิสระในการตัดสินใจ (Job control) มีจำนวน 9 ข้อ แรงสนับสนุนทางสังคมมีจำนวน (Social support) 8 ข้อ ความมั่นคงในอาชีพ 4 ข้อ ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน 8 ข้อ แต่ละคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ คือ เห็นด้วยมาก (4 คะแนน), เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน), ไม่เห็นด้วยมาก (1 คะแนน) หลังจากนั้นจึงนำคะแนนในแต่ละส่วนของคำถามมาคำนวณค่าออกมาเป็นคะแนน โดยมีวิธีคำนวณดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 วิธีคำนวณแบบวัดความเครียดจากงานของประเทศไทย

มิติการประเมิน	วิธีการคำนวณ
อิสระในการตัดสินใจ	$2 \times (\text{ข้อที่ } 1+2+3+4+5+6+7+8+9)$
ความเครียดจากภาระงาน	ความเครียดจากภาระงาน+ ความเครียดจากการได้รับงานมากเกินไป $[(0.9 \times (\text{ข้อที่ } 10+11+12+13+14+15+16+17+18+19))] + [(3 \times (\text{ข้อที่ } 20+21+22))]$
ความเครียดจากการทำงานหนัก	ข้อที่ 23+24+25
ความมั่นคงในอาชีพ	ข้อที่ 26+27+28+29
แรงสนับสนุนทางสังคม	(ปัจจัยสนับสนุนจากหัวหน้างาน)+(ปัจจัยสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน) $2.25 \times (\text{ข้อที่ } 30+31+32+33+34+35+36+37)$
ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน	ข้อที่ 38+39+40+41+42+43+44+45

**ส่วนที่ 5** ข้อมูลการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย โดยขอข้อมูลจากฝ่ายทรัพยากรบุคคลของทางบริษัท ซึ่งมีการเก็บบันทึกข้อมูลการป่วยไว้เป็นลายลักษณ์อักษร โดยบันทึกข้อมูลการลาป่วยออกเป็นจำนวนครั้ง และจำนวนวัน แยกตามจำนวนวันในการลาป่วยโดยหากมีการลาป่วยติดต่อกันน้อยกว่า 3 วัน ต่อหนึ่งครั้ง จะถือว่าเป็นการลาป่วยระยะสั้น (Short term sickness absence) และหากมีการลาป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อการลาป่วยหนึ่งครั้ง จะถือว่าเป็นการลาป่วยระยะยาว (Long term sickness absence)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### ขั้นเตรียมการ มีการดำเนินการดังนี้

1. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้จัดการโรงงานสถานประกอบการผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม และดำเนินการวิจัย

2. จัดทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ถึงผู้จัดการโรงงานสถานประกอบการผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอความร่วมมือในการจัดสถานที่ตรวจร่างกาย

### ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก
2. จัดทำ code number สำหรับทำ data base ของผู้ที่เข้าร่วมการศึกษา
3. ชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจ ด้วยเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงชื่อในใบยินยอมด้วยความสมัครใจ
5. เก็บข้อมูลโดยให้เจ้าหน้าที่ตรวจวัดส่วนสูง น้ำหนัก เส้นรอบเอว เส้นรอบสะโพก และให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
6. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลการลาป่วยของพนักงานจากฝ่ายทรัพยากรบุคคลของทางสถานประกอบการ

### การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รวบรวมแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดจากผู้เข้าร่วมการศึกษา
2. ขอข้อมูลการลาป่วยจากฝ่ายทรัพยากรบุคคลของทางประกอบการ
3. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์
4. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 อุบัติการณ์และจำนวนวันของการลาป่วย นำเสนอในรูปแบบร้อยละ และค่าเฉลี่ย จำนวนผู้ที่ลาป่วย ใช้การแสดงเป็นร้อยละและแสดงออกมาในรูปอัตราความชุก

5.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เส้นรอบสะโพกอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพก เป็นต้น วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น เพศ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ความถี่และร้อยละ

5.4 ข้อมูลปัจจัยการทำงานด้านจิตสังคม ได้แก่ ความอิสระในการตัดสินใจ ความเครียดต่อภาระงาน ความเครียดต่อการทำงานหนัก ความมั่นคงในอนาคต แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ความถี่และร้อยละ และแยกข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่มคือ ระดับสูงและระดับต่ำด้วยค่ามัธยฐาน

5.5 หาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวันในการลาป่วยกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การทดสอบ Poisson Regression Model โดยแสดงค่าด้วย Risk Ratio และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval) ด้วยวิธี Univariate analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษา และนำปัจจัยดังกล่าวที่มีนัยสำคัญมาวิเคราะห์ด้วยวิธี Multivariate analysis โดยวิธีการคัดเลือกแบบมีขั้นตอนชนิดไปข้างหน้า (Forward Stepwise) เพื่อหาแบบจำลองที่ดีที่สุด<sup>(67)</sup> ซึ่งขั้นตอนในการวิเคราะห์เพื่อหาแบบจำลองที่ดีที่สุดมีดังนี้

5.5.1 ทำการวิเคราะห์ตัวแปรต้นแบบตัวแปรเดียว (Univariate analysis) จนครบตัวแปรต้นทุกตัวด้วยวิธี log-likelihood ratio test จากนั้นเก็บตัวที่มีค่า p-value < 0.05 และน้อยที่สุดเอาไว้

5.5.2 นำตัวแปรที่เหลือจากขั้นที่ 1 เข้าพิจารณาพร้อมกับตัวแปรตามข้อ 1 แบบทวิตัวแปร (Bivariate analysis) ทีละตัว จากนั้นพิจารณาค่า p-value ของตัวแปรต้นแต่ละตัวที่ได้จากวิธี log-likelihood ratio test โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value < 0.05 และน้อยที่สุดเอาไว้ (หากไม่มีตัวแปรใดที่มีค่า p-value < 0.05 ก็ให้หยุด)

5.5.3 นำตัวแปรที่ได้จากขั้นที่ 1 และ 2 เข้าพิจารณาพร้อมกัน หากมีตัวแปรใดที่ให้ค่า p-value > 0.1 จะถูกกำจัดออกไป หาก p-value < 0.1 จะคงไว้ในแบบจำลอง

5.5.4 นำเข้าตัวแปรต้นที่เหลือจากขั้นที่ 3 เข้าพิจารณาพร้อมกับตัวแปรตามข้อ 3 แบบไตรตัวแปร (Trivariate analysis) ทีละตัว จากนั้นพิจารณาค่า p-value ของตัวแปรต้นแต่ละตัว ที่ได้จากวิธี log-likelihood ratio test โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า p-value และน้อยที่สุดเอาไว้ (หากไม่มีตัวแปรใดที่มีค่า p-value < 0.05 ก็ให้หยุด)



5.5.5 นำตัวแปรที่ได้จากขั้นที่ 3 และ 4 เข้าพิจารณาพร้อมกัน หากมีตัวแปรใดที่ให้ค่า  $p\text{-value} > 0.1$  จะถูกกำจัดออกไป หาก  $p\text{-value} < 0.1$  จะคงไว้ในแบบจำลอง

5.5.6 ทำซ้ำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบตัวแปรทุกตัว ตัวแปรที่คงอยู่ในแบบจำลองจะเป็นแบบจำลองสุดท้ายของแบบจำลองที่ดีที่สุด



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วย และศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม รวมไปถึงการศึกษาอุบัติการณ์และอัตราการลาป่วย ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2555 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 ซึ่งได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 582 คน โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ร่วมกับแบบบันทึกข้อมูลการลาป่วยจากแผนกทรัพยากรบุคคลของบริษัท โดยประชากรเป้าหมายที่สนใจศึกษามีจำนวนทั้งหมด 1081 คน มีประชากรที่เข้าเกณฑ์และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา 865 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบและอยู่ในเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการศึกษา มีจำนวน 582 คน คิดเป็นอัตราการเข้าร่วม ร้อยละ 67.3 ดังแสดงในภาพประกอบ 2 ซึ่งในส่วนการวิเคราะห์ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

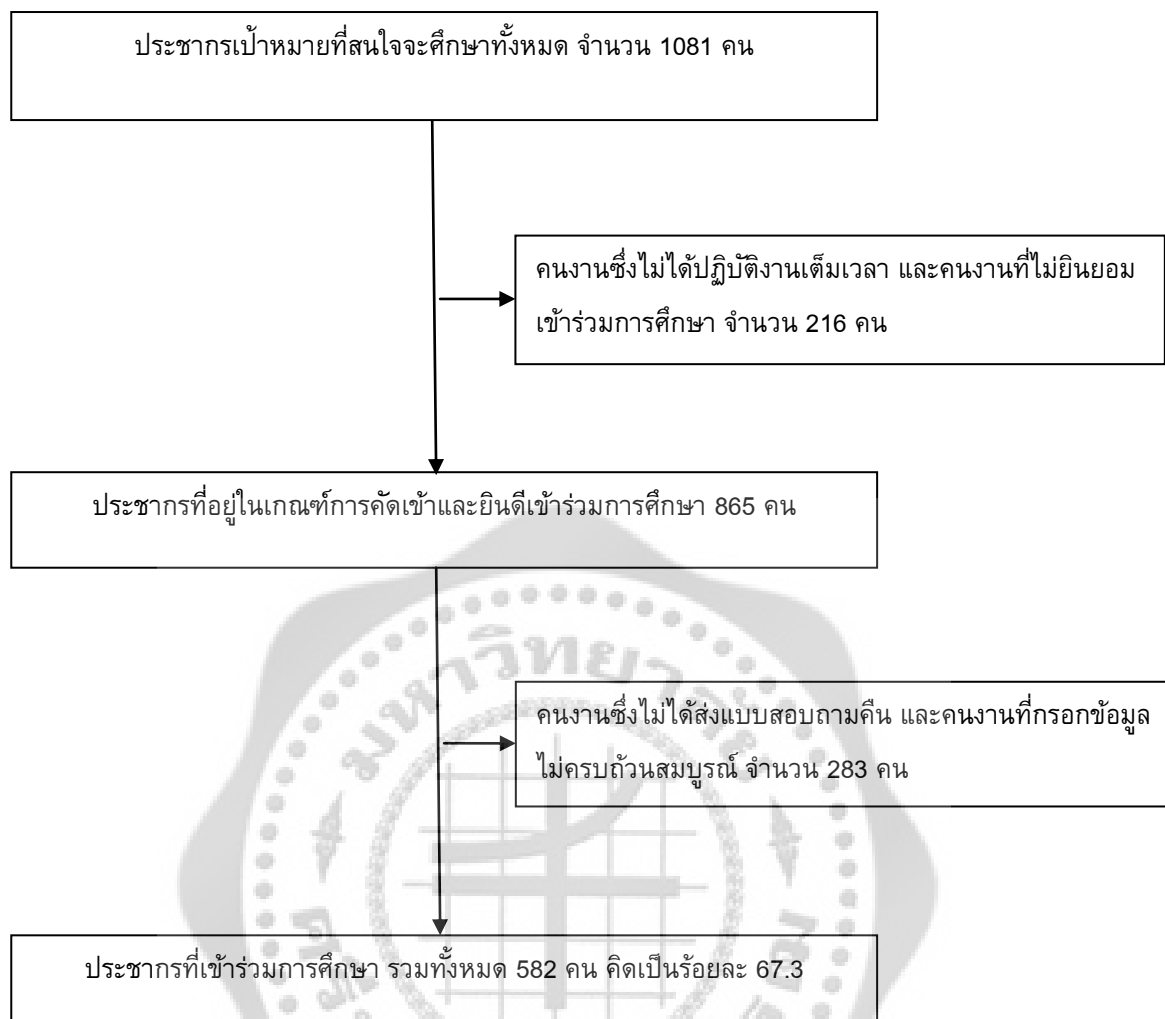
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการลาป่วย

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคมกับการลาป่วย



ภาพประกอบ 2: ขั้นตอนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายจำนวน 525 คน คิดเป็นร้อยละ 90.2 เป็นเพศหญิงจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 อายุของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา มีอายุเฉลี่ย  $31.75 \pm 6.04$  ปี อายุ น้อยที่สุดคือ 20 ปี อายุมากที่สุดคือ 60 ปี และอยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปีมากที่สุดคือจำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3 ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ย  $23.0 \pm 3.6$  กิโลกรัมต่อเมตร<sup>2</sup> โดย กลุ่มตัวอย่างที่ผอมที่สุดมีค่าดัชนีมวลกาย 16.9 กิโลกรัมต่อเมตร<sup>2</sup> กลุ่มตัวอย่างที่อ้วนที่สุดมีค่าดัชนีมวลกาย 45.3 กิโลกรัมต่อเมตร<sup>2</sup> กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5 - 22.9 กิโลกรัมต่อเมตร<sup>2</sup> มากที่สุดคือจำนวน 303 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อัตราส่วนระหว่างรอบเอวต่อรอบสะโพกที่เกินค่ามาตรฐานในเพศชาย มีจำนวน 218 คน คิดเป็น ร้อยละ 41.5 ในขณะที่อัตราส่วนระหว่างรอบเอวต่อรอบสะโพกที่เกินค่ามาตรฐานในเพศหญิง มี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 50.9 ข้อมูลสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีจำนวน 305 คน หรือร้อยละ 52.4 ข้อมูลด้านการมีบุตร ส่วนใหญ่จะไม่มีบุตร โดยมีจำนวน 301 คน หรือ ร้อยละ 51.7 ข้อมูลประวัติการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับ ต่ำกว่าปริญญาตรี มาก ที่สุด เป็นจำนวน 501 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1 รายละเอียดแสดงดังตาราง 6

ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

	ปัจจัยส่วนบุคคล, n=582	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย		525 (90.2)
หญิง		57 (9.8)
อายุ (ปี)		
20-30		287 (49.3)
31-40		246 (42.3)
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป		49 (8.4)
ค่าเฉลี่ย=31.8, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=6.0, ค่าต่ำสุด=20.0, ค่าสูงสุด=60.0		
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> )		
< 18.5		26 (4.5)
18.5 - 22.9		303 (52.1)
23.0 – 24.9		112 (19.2)
≥ 25.0		141 (24.2)
ค่าเฉลี่ย=23.0, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.6, ค่าต่ำสุด=16.9, ค่าสูงสุด=45.3		
อัตราส่วนระหว่างรอบเอวต่อรอบสะโพก		
ชาย		
< 0.90		307 (58.5)
≥ 0.90		218 (41.5)
หญิง		
< 0.85		28 (49.1)
≥ 0.85		29 (50.9)
สถานภาพสมรส		
โสด		238 (40.9)
สมรส		305 (52.4)
หม้าย/หย่าร้าง		39 (6.7)
การมีบุตร		
ไม่มีบุตร		301 (51.7)
มีบุตร		281 (48.3)
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี		501 (86.1)
ปริญญาตรี		74 (12.7)
สูงกว่าปริญญาตรี		7 (1.2)

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงาน

จากข้อมูลลักษณะการทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ฝ่ายการผลิต จำนวน 505 คน คิดเป็นร้อยละ 86.8 ข้อมูลด้านสถานะของพนักงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นลูกจ้างประจำ จำนวน 411 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 ข้อมูลด้านอายุงาน อายุงานของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย  $7.9 \pm 6.6$  ปี อายุงานน้อยที่สุดคือ 6 เดือน อายุงานมากที่สุดคือ 24 ปี และอยู่ในช่วงอายุงาน 5-10 ปีมากที่สุด จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 ข้อมูลด้านการทำงานกะ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานเป็นกะ โดยทำงานสลับระหว่างกะเช้าและกะดึกจำนวน 489 คน คิดเป็นร้อยละ 84.0 ในส่วนของข้อมูลจำนวนชั่วโมงในการทำงาน ค่าเฉลี่ยชั่วโมงการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง คือ  $9.3 \pm 1.4$  ชั่วโมงต่อวัน ชั่วโมงการทำงานที่น้อยที่สุด คือ 8 ชั่วโมงต่อวัน และชั่วโมงการทำงานที่มากที่สุดคือ 12 ชั่วโมงต่อวัน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในช่วง 9-12 ชั่วโมง มีจำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 50.50 รายละเอียดแสดงดังตาราง 7



ตาราง 7 ข้อมูลด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ปัจจัยด้านการทำงาน, n=582	จำนวน (ร้อยละ)
แผนกการทำงาน	
ส่วนสำนักงาน	77 (13.2)
ฝ่ายการผลิต	505 (86.8)
สถานะการจ้างงาน	
ลูกจ้างประจำ	411 (70.6)
ลูกจ้างชั่วคราว	171 (29.4)
อายุงาน (ปี)	
ไม่เกิน 1 ปี	99 (17.0)
1 - 5 ปี	154 (26.5)
5 - 10 ปี	169 (29.0)
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	160 (27.5)
ค่าเฉลี่ย= 7.9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=6.6, ค่าต่ำสุด=0.5, ค่าสูงสุด=24.0	
การทำงานกะ	
ทำงานเฉพาะกะเช้า	93 (16.0)
ทำงานสลับระหว่างกะเช้าและกะดึก	489 (84.0)
จำนวนชั่วโมงในการทำงาน (ต่อวัน)	
ไม่เกิน 8 ชั่วโมง	288 (49.5)
9-12 ชั่วโมง	294 (50.5)
ค่าเฉลี่ย=9.3, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.4, ค่าต่ำสุด=8.0, ค่าสูงสุด=12.0	

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

จากข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน 495 คน คิดเป็นร้อยละ 85.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้, หอบหืด เป็นต้น จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 ของคนที่มีโรคประจำตัวทั้งหมด ข้อมูลด้านการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ เป็นจำนวน 306 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 ข้อมูลด้านการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นจำนวน 458 คน คิดเป็นร้อยละ 78.7 ข้อมูลด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการออกกำลังกายเป็นครั้งคราว 1-2 วันต่อสัปดาห์ มีจำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 44.5 ข้อมูลของจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับพักผ่อนต่อวัน ค่าเฉลี่ยการนอนหลับ

พักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง คือ  $6.7 \pm 1.2$  ชั่วโมงต่อวัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่นอนหลับพักผ่อนน้อยที่สุดคือ 5 ชั่วโมงต่อวัน และกลุ่มตัวอย่างที่นอนหลับพักผ่อนมากที่สุดคือ 12 ชั่วโมงต่อวัน โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะนอนหลับพักผ่อนอยู่ในช่วง 6-8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 76.3 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยด้านการทำงาน, n=582	จำนวน (ร้อยละ)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคประจำตัว	495 (85.1)
มีโรคประจำตัว	87 (14.9)
โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด	10 (11.5)
โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ	4 (4.6)
โรคทางระบบทางเดินอาหาร	17 (19.6)
โรคทางระบบทางเดินหายใจ	31 (35.6)
โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	14 (16.1)
อื่นๆ	11 (12.6)
การสูบบุหรี่	
ไม่สูบ	306 (52.6)
เคยสูบ แต่เลิกแล้ว	81 (13.9)
สูบ	195 (33.5)
การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
ไม่ดื่ม	124 (21.3)
ดื่ม	458 (78.7)
การออกกำลังกาย	
ไม่เคยออกกำลังกาย	165 (28.4)
ออกกำลังกายบ้าง (1-2 วันต่อสัปดาห์)	259 (44.5)
ออกกำลังกายเป็นประจำ (ตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป)	158 (27.1)
การนอนหลับพักผ่อน (ต่อวัน)	
ไม่เกิน 6 ชั่วโมง	104 (17.9)
6-8 ชั่วโมง	444 (76.3)
มากกว่า 8 ชั่วโมง	34 (5.8)
ค่าเฉลี่ย=6.7, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.2, ค่าต่ำสุด=5, ค่าสูงสุด=12	



## ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม

### 4.1 ความอิสระในการตัดสินใจ

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องความอิสระในการตัดสินใจในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ พบว่าคะแนนที่ได้มีค่า มีฐานเท่ากับ 54 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 30 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 72 คะแนน รายละเอียดข้อคำถาม ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ข้อมูลเกี่ยวกับความอิสระในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ความอิสระในการตัดสินใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยมาก
	มากจำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ในการทำงานคุณต้องขวนขวายเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ	0 (0)	21 (3.6)	380 (65.3)	181 (31.1)
งานของคุณทำให้คุณต้องค้นคิดสิ่งใหม่ๆหรือคิด สร้างสรรค์	3 (0.5)	86 (14.8)	390 (67.0)	103 (17.7)
งานที่คุณต้องการทักษะและความชำนาญ ระดับสูง	6 (1.0)	62 (10.7)	382 (65.6)	132 (22.7)
ในการทำงานคุณได้พัฒนาความสามารถของ ตนเอง	1 (0.2)	23 (4.0)	424 (72.9)	134 (23.0)
ในการทำงานคุณมีโอกาสตัดสินใจด้วยตัวเอง	5 (0.9)	85 (14.6)	400 (68.7)	92 (15.8)
คุณแสดงความเห็นได้เต็มที่ในเรื่องที่เกิดขึ้นใน งานของคุณ	17 (2.9)	102 (17.6)	362 (62.2)	101 (17.4)
งานของคุณต้องใช้สมาธิมากและนาน	27 (4.6)	184 (31.6)	300 (51.5)	71 (12.2)
โอกาสก้าวหน้าในอาชีพหรืองานของคุณดี	38 (6.5)	146 (25.1)	332 (57.0)	66 (11.3)
ในเวลา 5 ปีข้างหน้า ทักษะความชำนาญของคุณ ยังมีคุณค่า	7 (1.2)	33 (5.7)	367 (63.1)	175 (30.1)

ค่าเฉลี่ย=54.4, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=6.6, มีฐาน=54.0, ค่าต่ำสุด=30.0, ค่าสูงสุด=72.0

## 4.2 ความเครียดต่อภาระงาน

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องความเครียดต่อภาระงานในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ พบว่าคะแนนที่ได้มีค่า มัธยฐานเท่ากับ 45.60 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 27.30 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 71.10 รายละเอียดข้อคำถามดังแสดงในตาราง 10

ตารางที่ 10 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดต่อภาระงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ความเครียดต่อภาระงาน	ไม่เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)
คุณไม่มีอิสระในการตัดสินใจว่าจะทำงาน อย่างไร	36 (6.2)	259 (44.5)	252 (43.3)	35 (6.0)
คุณต้องทำสิ่งซ้ำๆหลายครั้งในงาน	14 (2.4)	124 (21.3)	314 (54.0)	130 (22.3)
คุณต้องทำงานที่มีลักษณะหลากหลาย	20 (3.4)	161 (27.7)	325 (55.8)	76 (13.1)
งานของคุณเป็นงานที่ต้องทำอย่างรวดเร็ว	18 (3.1)	164 (28.2)	278 (47.8)	122 (21.0)
งานของคุณเป็นงานหนัก	20 (3.4)	185 (31.8)	213 (36.6)	164 (28.2)
งานของคุณต้องล่าช้าเพราะต้องคอยงานจาก ผู้อื่น/หน่วยอื่น	38 (6.5)	223 (38.3)	265 (45.5)	56 (9.6)
งานของคุณมักถูกขัดจังหวะก่อนเสร็จทำให้ ต้องทำต่อทีหลัง	32 (5.5)	297 (51.0)	221 (38.0)	32 (5.5)
งานของคุณยุ่งวุ่นวาย	30 (5.2)	317 (54.5)	192 (33.0)	43 (7.4)
งานของคุณเป็นงานที่ใช้แรงกายมาก	40 (6.9)	195 (33.5)	183 (31.4)	164 (28.2)
คุณต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วและ ต่อเนื่องในงาน	31 (5.3)	181 (31.1)	206 (35.4)	164 (28.2)
คุณถูกขอให้ทำงานมากเกินไป	26 (4.5)	319 (54.8)	181 (31.1)	56 (9.6)
คุณต้องแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้น ในงานหรือจากเพื่อนร่วมงาน	16 (2.7)	228 (39.2)	291 (50.0)	47 (8.1)
คุณมีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จ	40 (6.9)	301 (51.7)	211 (36.3)	30 (5.2)

ค่าเฉลี่ย=46.9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=7.2, มัธยฐาน=45.60, ค่าต่ำสุด=27.30, ค่าสูงสุด=71.10

#### 4.3 ความเครียดจากการทำงานหนัก

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องความเครียดจากการทำงานหนักในคนงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ พบว่าคะแนนที่ได้มีค่า มัธยฐานเท่ากับ 8 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานหนักของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ความเครียดจากการทำงานหนัก	ไม่เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)
คุณมักต้องทำงานนานๆโดยร่างกายอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม	23 (4.0)	245 (42.1)	217 (37.3)	97 (16.7)
คุณมักต้องทำงานนานๆโดยหัวและแขนอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม	32 (5.5)	272 (46.7)	188 (32.3)	90 (15.5)
คุณจำเป็นต้องยกหรือเคลื่อนย้ายของหนักบ่อยๆในงาน	47 (8.1)	229 (39.3)	193 (33.2)	113 (19.4)
ค่าเฉลี่ย=7.9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.0, มัธยฐาน=8.0, ค่าต่ำสุด=3.0, ค่าสูงสุด=12.0				

#### 4.4 ความมั่นคงในอาชีพ

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องความมั่นคงในอาชีพในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ พบว่าคะแนนที่ได้มีค่า มัธยฐานเท่ากับ 14 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 16 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นคงในอาชีพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ความมั่นคงในอาชีพ	ไม่เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยมาก จำนวน (ร้อยละ)
งานที่คุณทำมั่นคงดี	9 (1.5)	53 (9.1)	358 (61.5)	162 (27.8)
	ไม่ใช่ มีงานเป็น ช่วงและเลิกจ้าง งานบ่อยๆ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ เลิกจ้าง งานบ่อยๆ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ มีงาน เป็นช่วง (ร้อยละ)	มีงานทำ สม่ำเสมอ ตลอดปี (ร้อยละ)
งานที่คุณทำมีสม่ำเสมอตลอดปีใช่หรือไม่	2 (0.3)	3 (0.5)	46 (7.9)	531 (91.2)
	ปีที่แล้วฉันทก งาน/ถูกเลิกจ้าง (ร้อยละ)	ตลอดเวลา (ร้อยละ)	เคยบ้าง (ร้อยละ)	ไม่มีเลย (ร้อยละ)
ในปีที่ผ่านมาคุณเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้ เกือบตกงาน/ไม่มีงานทำ/เลิกจ้าง บ่อยแค่ไหน	11 (1.9)	4 (0.7)	205 (35.2)	362 (62.2)
	มีโอกาสมาก (ร้อยละ)	มีโอกาบบ้าง (ร้อยละ)	ไม่ค่อยมี โอกาส (ร้อยละ)	ไม่มีโอกาส เลย (ร้อยละ)
ในสองปีข้างหน้า คุณมีโอกาที่จะสูญเสียงานของ คุณขณะนี้กับนายจ้างคนนี้น้อยแค่ไหน	27 (4.6)	167 (28.7)	215 (36.9)	173 (29.7)
ค่าเฉลี่ย=13.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.5, มัธยฐาน=14.0, ค่าต่ำสุด=8.0, ค่าสูงสุด=16.0				

#### 4.5 แรงสนับสนุนทางสังคม

จากข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ พบว่าคะแนนที่ได้มีค่า มัชยฐานเท่ากับ 54 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 22.5 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 72 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

แรงสนับสนุนทางสังคม	ไม่เห็นด้วยมาก	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หัวหน้าคุณเอาใจใส่ทุกข้อของลูกน้อง	36 (6.2)	75 (12.9)	374 (64.3)	97 (16.7)
หัวหน้าคุณสนใจกับสิ่งที่คุณพูด	29 (5.0)	92 (15.8)	398 (68.4)	63 (10.8)
หัวหน้าคุณเก่งในการทำให้คนทำงานร่วมกัน ได้	32 (5.5)	61 (10.5)	417 (71.6)	72 (12.4)
หัวหน้าคุณช่วยเหลือให้งานสำเร็จลุล่วงไป	20 (3.4)	65 (11.2)	415 (71.3)	82 (14.1)
ผู้ร่วมงานของคุณมีความสามารถในงานของ เขาเอง	7 (1.2)	25 (4.3)	462 (79.4)	88 (15.1)
ผู้ร่วมงานของคุณให้ความสนใจในตัวคุณ	16 (2.7)	81 (13.9)	454 (78.0)	31 (5.3)
ผู้ร่วมงานของคุณเป็นมิตรดี	4 (0.7)	40 (6.9)	422 (72.5)	116 (19.9)
ผู้ร่วมงานของคุณช่วยเหลือกันเพื่อให้งานเสร็จ	10 (1.7)	39 (6.7)	388 (66.7)	145 (24.9)

ค่าเฉลี่ย=53.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=7.9, มัชยฐาน=54.00, ค่าต่ำสุด=22.5, ค่าสูงสุด=72.0

#### 4.6 ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน

จากข้อมูลเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการทำงานในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ พบว่าคะแนนที่ได้มีค่า มัชยฐานเท่ากับ 15 คะแนน มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน	ไม่มีปัญหา	มีปัญหาบ้าง	มีปัญหามาก
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
สารเคมีอันตรายหรือสารพิษใดๆ	83 (14.3)	359 (61.7)	140 (24.0)
มลพิษทางอากาศจากฝุ่น คิวบิก ก๊าซ ฟูม เส้นใย หรือสิ่ง อื่นๆ	68 (11.7)	293 (50.3)	221 (38.0)
การจัดวางสิ่งของหรือจัดเก็บสต็อกที่อาจก่อให้เกิด อุบัติเหตุ	178 (30.6)	311 (53.4)	93 (16.0)
บริเวณงานสกปรก/ รกรุงรัง/ ไม่มีระเบียบ	154 (3.2)	346 (59.5)	82 (14.1)
การถูกทำอันตรายจากความร้อน ไฟลวกหรือถูกไฟฟ้า ดูด	333 (1.1)	194 (33.3)	55 (9.5)
การติดเชื้อโรคจากงาน	276 (47.4)	260 (44.7)	46 (7.9)
เครื่องมือ เครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่อันตราย	166 (28.5)	329 (56.5)	87 (14.9)
กระบวนการทำงานที่อันตราย	202 (34.7)	320 (55.0)	60 (10.3)
ค่าเฉลี่ย=14.9, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.7, มัธยฐาน=15.0, ค่าต่ำสุด=8.0, ค่าสูงสุด=24.0			

#### 4.7 ระดับความรู้สึกต่อปัจจัยด้านจิตสังคม

เมื่อนำข้อมูลของปัจจัยด้านจิตสังคมซึ่งได้แก่ ความอิสระในการตัดสินใจ ความเครียดต่อภาระงาน ความเครียดต่อการทำงานหนัก ความมั่นคงในอาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน มาแยกด้วยค่ามัธยฐาน เพื่อแยกคนออกเป็น 2 กลุ่มคือ ระดับสูงและระดับต่ำจะพบว่า กลุ่มความอิสระในการตัดสินใจสูงมีจำนวน 320 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 กลุ่มความอิสระในการตัดสินใจต่ำมีจำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 42.4 กลุ่มที่มีความเครียดต่อภาระงานสูงมีจำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 กลุ่มที่มีความเครียดต่อภาระงานสูงจำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 กลุ่มที่มีความเครียดต่อการทำงานหนักสูงมีจำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 กลุ่มที่มีความเครียดต่อการทำงานหนักต่ำมีจำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4 กลุ่มที่มีความมั่นคงในอาชีพสูงมีจำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 57.0 กลุ่มที่มีความมั่นคงในอาชีพต่ำมีจำนวน 239 คน

คิดเป็นร้อยละ 43.0 กลุ่มที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงมีจำนวน 385 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 กลุ่มที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงในการทำงานสูงมีจำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงในการทำงานต่ำมีจำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รายละเอียดดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 ปัจจัยด้านจิตสังคมจำแนกตามระดับคะแนน

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ระดับคะแนนของปัจจัยด้านจิตสังคม	
	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)
ความอิสระในการตัดสินใจ	246 (42.3)	336 (57.7)
ความเครียดต่อภาระงาน	285 (49.0)	297 (51.0)
ความเครียดต่อการทำงานหนัก	266 (45.7)	316 (54.3)
ความมั่นคงในอาชีพ	255 (43.8)	327 (56.2)
แรงสนับสนุนทางสังคม	177 (30.4)	405 (69.6)
ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน	271 (46.6)	311 (53.4)

## ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการลาป่วย

### 5.1 อุบัติการณ์ในการลาป่วย

จากการเก็บประวัติข้อมูลการลาป่วยของพนักงานในโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ จากฝ่ายทรัพยากรบุคคลของบริษัท ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2555 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2555 พบว่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 582 คน มีผู้ที่ไม่ได้ลาป่วยเลยในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 และมีผู้ที่ลาป่วยจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 28.4 โดยจำแนกผู้ที่ลาป่วยตามจำนวนครั้งที่มีการลาป่วย ได้ดังนี้ ผู้ที่ลาป่วย 1 ครั้ง จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ผู้ที่ลาป่วย 2 ครั้ง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ผู้ที่ลาป่วย 3 ครั้ง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 และผู้ที่ลาป่วยมากกว่า 7 ครั้งขึ้นไป จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 โดยในระยะเวลา 6 เดือน มีการลาป่วยรวมทั้งสิ้น 501 ครั้ง และมีค่าเฉลี่ยของการลาป่วยในกลุ่มตัวอย่าง คือ 0.86 ครั้งในระยะเวลา

6 เดือน โดยคนที่มีลาป่วยมากที่สุด มีจำนวนครั้งในการลาป่วยรวม 15 ครั้ง รายละเอียดดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 อุบัติการณ์ของการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จำนวนครั้งของการลาป่วยในระยะเวลา 6 เดือน, n=582	จำนวนคน (ร้อยละ)
ไม่มีการลาป่วย	417 (71.6)
ลาป่วย 1 ครั้ง	69 (11.9)
ลาป่วย 2 ครั้ง	26 (4.5)
ลาป่วย 3 ครั้ง	21 (3.6)
ลาป่วย 4 ครั้ง	14 (2.4)
ลาป่วย 5 ครั้ง	11 (1.9)
ลาป่วย 6 ครั้ง	6 (1.0)
ลาป่วย 7 ครั้ง	3 (0.5)
ลาป่วยมากกว่า 7 ครั้ง ขึ้นไป	15 (2.6)
รวม=501, ค่าเฉลี่ย= 0.86, ค่าต่ำสุด=0, ค่าสูงสุด=15	

เมื่อจำแนกอุบัติการณ์ของลาป่วยออกเป็นการลาป่วยระยะสั้น (น้อยกว่า 3 วัน) และการลาป่วยระยะยาว (ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป) พบว่า มีการลาป่วยระยะสั้น รวม 480 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 95.8 ของการลาป่วยและการลาป่วยระยะยาว รวม 21 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.8 ของการลาป่วย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 การจำแนกอุบัติการณ์ของการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การจำแนกการลาป่วยระยะสั้นและการลาป่วยระยะยาว	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
การลาป่วยระยะสั้น (ลาป่วยติดต่อกันน้อยกว่า 3 วัน)	480 (95.8)
การลาป่วยระยะยาว (ลาป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป)	21 (4.2)



## 5.2 จำนวนวันในการลาป่วย

เมื่อพิจารณาถึงจำนวนวันในการลาป่วยในระยะเวลา 6 เดือน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 582 คน มีผู้ที่ไม่ได้ลาป่วยเลยในช่วงเวลาดังกล่าว เป็นจำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 71.6 มีผู้ที่ลาป่วย 1-2 วัน เป็นจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 มีผู้ที่ลาป่วย 3-7 วัน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 และมีผู้ที่ลาป่วยมากกว่า 7 วันขึ้นไป เป็นจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 โดยมีจำนวนวันในการลาป่วยรวมทั้งสิ้น 620 วัน คิดเป็นจำนวนวันเฉลี่ยในการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่าง 1.03 วันในระยะเวลา 6 เดือน โดยคนที่มีการลาป่วยมากที่สุด มีจำนวนวันในการลาป่วยรวม 15 วัน รายละเอียดดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 จำนวนวันในการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จำนวนวันของการลาป่วยในระยะเวลา 6 เดือน, n=582	จำนวนคน (ร้อยละ)
ไม่มีการลาป่วย	417 (71.6)
ลาป่วยรวม 1 วัน	53 (9.1)
ลาป่วยรวม 2 วัน	28 (4.8)
ลาป่วยรวม 3 วัน	16 (2.7)
ลาป่วยรวม 4 วัน	17 (2.9)
ลาป่วยรวม 5 วัน	17 (2.9)
ลาป่วยรวม 6 วัน	6 (1.1)
ลาป่วยรวม 7 วัน	6 (1.1)
ลาป่วยรวม มากกว่า 7 วัน ขึ้นไป	22 (3.8)
รวม=620, ค่าเฉลี่ย= 1.03, ค่าต่ำสุด=0, ค่าสูงสุด=15	

## ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคมกับการลาป่วย

### 6.1 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Univariate analysis โดยใช้ Poisson Regression Model พบปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยดังนี้ ปัจจัยเรื่องเพศไม่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.17) ปัจจัยเรื่องอายุเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.01) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-30 ปี 2.33 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.96-2.79) ปัจจัยเรื่องดัชนีมวลกายเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.01) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ขึ้นไป จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.50-22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> 1.83 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.53-2.19) ปัจจัยเรื่องอัตราส่วนระหว่างรอบเอวต่อรอบสะโพกเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.01) โดยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายที่มีอัตราส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพกตั้งแต่ 0.90 ขึ้นไปจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอัตราส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพกน้อยกว่า 0.90 1.31 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.11-1.55) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงที่มีอัตราส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพกน้อยกว่า 0.85 จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอัตราส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพกตั้งแต่ 0.85 ขึ้นไป 1.91 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.17-3.10) ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรสเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.01) โดยในกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพเป็นหม้ายหรือหย่าร้างจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่มีสถานภาพโสด 1.84 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.41-2.39) ปัจจัยเรื่องการมีบุตรไม่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.61) ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.01) โดยในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 2.07 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.27-3.55) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	สัดส่วนของ ผู้ที่ลาป่วย (ร้อยละ)	การลาป่วยใน ระยะเวลา 6 เดือน (วัน)	Crude Risk Ratio (95% CI)
<b>เพศ</b>				
ชาย	525 (90.2)	27.0	1.05	1.00
หญิง	57 (9.8)	40.4	1.25	1.19(0.93-1.53)
<b>อายุ (ปี)</b>				
20-30	287 (49.3)	21.3	0.64	1.00
31-40	246 (42.3)	35.4	1.50	2.33(1.96-2.79)
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	49 (8.4)	34.7	1.39	2.17(1.64-2.86)
<b>ดัชนีมวลกาย(กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>)</b>				
< 18.5	26 (4.5)	23.1	0.50	0.59(0.36-1.02)
18.5 - 22.9	303 (52.1)	22.8	0.85	1.00
23.0 - 24.9	112 (19.2)	32.1	1.13	1.33(1.07-1.64)
≥ 25.00	141 (24.2)	38.3	1.57	1.83(1.53-2.19)
<b>อัตราส่วนรอบเอวต่อรอบสะโพก</b>				
<b>ชาย</b>				
< 0.90	307 (58.5)	23.5	0.93	1.00
≥ 0.90	218 (41.5)	32.1	1.22	1.31(1.11-1.55)
<b>หญิง</b>				
< 0.85	28 (49.1)	50.0	1.64	1.91(1.17-3.10)
≥ 0.85	29 (50.9)	31.0	0.86	1.00
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	238 (40.9)	29.8	0.99	1.00
สมรส	305 (52.4)	25.9	1.03	1.04(0.87-1.23)
หม้าย/หย่าร้าง	39 (6.7)	38.5	1.82	1.84(1.41-2.39)
<b>การมีบุตร</b>				
มีบุตร	281 (48.3)	26.7	1.04	1.00
ไม่มีบุตร	301 (51.7)	29.9	1.09	1.04(0.89-1.22)
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	501 (86.1)	26.9	1.01	1.00
ปริญญาตรี	74 (12.7)	35.1	1.34	1.33(1.08-1.66)
สูงกว่าปริญญาตรี	7 (1.2)	57.1	2.13	2.07(1.27-3.55)

## 6.2 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Univariate analysis โดยใช้ Poisson Regression Model พบปัจจัยด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยดังนี้ ปัจจัยเรื่องแผนการทำงานเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานอยู่ในส่วนสำนักงาน จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่าฝ่ายผลิต 1.66 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.36-2.02) ปัจจัยเรื่องสถานะการจ้างงานเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างประจำ จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่าลูกจ้างชั่วคราว 4.64 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 3.49-6.18) ปัจจัยเรื่องอายุงานเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงาน 5-10 ปี จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่มีอายุงานไม่เกิน 1 ปี 3.50 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.55-4.82) ปัจจัยเรื่องการทำงานกะเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเฉพาะกะเช้า จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่มีการทำงานสลับกะ 2.87 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.44-3.39) ปัจจัยเรื่องจำนวนชั่วโมงในการทำงานไม่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.39$ ) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis

ปัจจัยด้านการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)	สัดส่วนของผู้ที่ ลาป่วย (ร้อยละ)	การลาป่วยใน ระยะเวลา 6 เดือน (วัน)	Crude Risk Ratio (95% CI)
แผนกการทำงาน				
ส่วนสำนักงาน	77 (13.2)	36.4	1.62	1.66(1.36-2.02)
ฝ่ายการผลิต	505 (86.8)	27.1	0.98	1.00
สถานะการจ้างงาน				
ลูกจ้างประจำ	411 (70.6)	33.3	1.38	4.64(3.49-6.18)
ลูกจ้างชั่วคราว	171 (29.4)	16.4	0.30	1.00
อายุงาน (ปี)				
ไม่เกิน 1 ปี	99 (17.0)	25.3	0.44	1.00
1 - 5 ปี	154 (26.5)	18.2	0.77	1.72(1.22-2.44)
5 - 10 ปี	169 (29.0)	37.9	1.56	3.50(2.55-4.82)
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	160 (27.5)	30.0	1.22	2.74(1.98-3.80)
การทำงานกะ				
ทำงานเฉพาะกะเช้า	93 (16.0)	47.3	2.35	2.87(2.44-3.39)
ทำงานสลับระหว่างกะเช้า	489 (84.0)	24.7	0.82	1.00
และกะดึก				
จำนวนชั่วโมงในการทำงาน (ต่อวัน)				
ไม่เกิน 8 ชั่วโมง	288 (49.5)	30.9	0.99	1.00
9-12 ชั่วโมง	294 (50.5)	25.9	1.17	1.07(0.92-1.26)

### 6.3 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับการลาป่วยด้วยวิธี

#### Univariate analysis

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Univariate analysis โดยใช้ Poisson Regression Model พบปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยดังนี้ ปัจจัยเรื่องการมีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว 1.88 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.57-2.26) ปัจจัยเรื่องการสูบบุหรี่ไม่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.23$ ) ปัจจัยเรื่องการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.53 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.29-1.82) ปัจจัยเรื่องการออกกำลังกายเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ 1.36 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.09-1.70) ปัจจัยเรื่องการนอนหลับพักผ่อนเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่นอนหลับพักผ่อนไม่เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่นอนหลับพักผ่อนมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน 3.00 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.82-4.95) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis

ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)	สัดส่วนของผู้ที่ ลาป่วย (ร้อยละ)	การลาป่วยใน ระยะเวลา 6 เดือน (วัน)	Crude Risk Ratio* (95% CI)
<b>โรคประจำตัว</b>				
ไม่มีโรคประจำตัว	495 (85.1)	26.7	0.94	1.00
มีโรคประจำตัว	87 (14.9)	37.9	1.77	1.88(1.57-2.26)
<b>การสูบบุหรี่</b>				
ไม่สูบ	306 (52.6)	26.8	1.00	1.00
เคยสูบ แต่เลิกแล้ว	81 (13.9)	23.5	1.17	1.18(0.94-1.48)
สูบ	195 (33.5)	32.8	1.13	1.13(0.95-1.35)
<b>การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
ไม่ดื่ม	124 (21.6)	36.3	1.47	1.53(1.29-1.82)
ดื่ม	436 (78.4)	26.2	0.96	1.00
<b>การออกกำลังกาย</b>				
ไม่เคยออกกำลังกาย	165 (28.4)	32.1	1.15	1.36(1.09-1.70)
ออกกำลังกายบ้าง (1-2 วันต่อสัปดาห์)	259 (44.5)	28.6	1.15	1.37(1.11-1.68)
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ (ตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป)	158 (27.1)	24.1	0.84	1.00
<b>การนอนหลับพักผ่อน (ต่อวัน)</b>				
ไม่เกิน 6 ชั่วโมง	104 (17.9)	35.6	1.50	3.00(1.82-4.95)
6-8 ชั่วโมง	444 (76.3)	27.0	1.01	2.01(1.24-3.27)
มากกว่า 8 ชั่วโมง	34 (5.8)	23.5	0.50	1.00

#### 6.4 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate

##### analysis

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Univariate analysis โดยใช้ Poisson Regression Model พบปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยดังนี้ ปัจจัยเรื่องความอิสระในการตัดสินใจ เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความอิสระในการตัดสินใจต่ำ จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความอิสระในการตัดสินใจสูง 1.41 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.21-1.65) ปัจจัยเรื่องความเครียดต่อภาระงานไม่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.06$ ) ปัจจัยเรื่องความเครียดต่อการทำงานหนักไม่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.54$ ) ปัจจัยเรื่องความมั่นคงในอาชีพเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความมั่นคงในอาชีพสูง จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่าตัวอย่างที่มีความมั่นคงในอาชีพต่ำ 1.26 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.07-1.48) ปัจจัยเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง 1.25 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.06-1.47) ปัจจัยเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการทำงานไม่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.39$ ) รายละเอียดดังแสดงในตาราง



ตาราง 22 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับการลาป่วยด้วยวิธี Univariate analysis

ปัจจัยด้านจิตสังคม	จำนวน (ร้อยละ)	สัดส่วนของผู้ที่ ลาป่วย (ร้อยละ)	การลาป่วยใน ระยะเวลา 6 เดือน (วัน)	Crude Risk Ratio (95% CI)
ความอิสระในการตัดสินใจ				
สูง	246 (42.3)	25.9	0.91	1.00
ต่ำ	336 (57.7)	31.7	1.28	1.41(1.21-1.65)
ความเครียดต่อภาระงาน				
สูง	285 (49.0)	26.3	0.98	1.00
ต่ำ	297 (51.0)	30.5	1.15	1.18(1.00-1.38)
ความเครียดต่อการทำงานหนัก				
สูง	266 (45.7)	25.6	1.04	1.00
ต่ำ	298 (54.3)	31.6	1.09	1.05(0.90-1.23)
ความมั่นคงในอาชีพ				
สูง	255 (43.8)	29.4	1.17	1.26(1.07-1.48)
ต่ำ	327 (56.2)	27.1	0.93	1.00
แรงสนับสนุนทางสังคม				
สูง	177 (30.4)	26.9	1.24	1.00
ต่ำ	405 (69.6)	31.6	0.99	1.25(1.06-1.47)
ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน				
สูง	271 (46.6)	28.6	1.10	1.07(0.92-1.26)
ต่ำ	311 (53.4)	28.0	1.03	1.00

## 6.5 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการลาป่วย ด้วยวิธี **Multivariate analysis**

เมื่อคำนวณจำนวนวันในการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Multivariate analysis เพื่อหาแบบจำลองที่ดีที่สุด<sup>(67)</sup> โดยนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อการลาป่วยจากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Univariate analysis ซึ่งได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย อัตราส่วนระหว่างรอบเอวต่อรอบสะโพก สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกการทำงาน การทำงานกะ สถานะการจ้างงาน อายุงาน การมีโรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การมีอิสระในการตัดสินใจในงาน ความมั่นคงในอาชีพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มาคำนวณด้วยวิธี Forward stepwise และนำปัจจัยดังกล่าวมาเข้าสมการคำนวณในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้การวิเคราะห์ Poisson Regression Model ซึ่งจากผลการศึกษาค้นหาความเกี่ยวข้องของปัจจัยต่าง ๆ กับการลาป่วยด้วยวิธี Multivariate Analysis พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการลาป่วย ได้แก่ สถานะการจ้างงาน การทำงานกะ แผนกการทำงาน อายุงาน อายุ ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส การนอนหลับพักผ่อน และการมีอิสระในการตัดสินใจในงาน โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่า Adjusted Risk Ratio ดังนี้ ปัจจัยด้านอายุมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-30 ปี 1.45 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.15-1.83) ปัจจัยด้านดัชนีมวลกายมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีดัชนีมวลกาย 18.50-22.99 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> 1.45 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.20-1.74) ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะภาพหม้ายหรือหย่าร้าง จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด 1.63 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.22-2.17) ปัจจัยด้านแผนกการทำงานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในแผนกส่วนสำนักงานจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในแผนกฝ่ายการผลิต 3.71 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.79-4.93) ปัจจัยด้านสถานะการจ้างงานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างประจำจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว 3.66 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.56-5.24) ปัจจัยด้านการทำงานกะมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเฉพาะกะเช้าจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานสลับระหว่างกะเช้าและกะดึก 5.55 เท่า

(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 4.35-7.08) ปัจจัยด้านอายุงานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}<0.01$ ) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานไม่เกิน 1 ปี จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป 1.99 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.29-3.06) ปัจจัยด้านการนอนหลับพักผ่อนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.02$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่นอนหลับพักผ่อนไม่เกินวันละ 6 ชั่วโมง จะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นอนหลับพักผ่อนมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน 1.82 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.09-3.04) ปัจจัยด้านการมีอิสระในการตัดสินใจในงานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p\text{-value}=0.01$ ) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอิสระในการตัดสินใจในงานสูงจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอิสระในการตัดสินใจในงานต่ำ 1.25 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.06-1.47) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการลาป่วยจากแบบจำลองที่ดีที่สุด<sup>(67)</sup> โดยใช้ Poisson Regression Model ด้วยวิธี Forward Stepwise

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย	Crude Risk Ratio (95% CI)	Adjusted Risk Ratio (95% CI)
อายุ (ปี)		
20-30	1.00	1.00
31-40	2.33(1.96-2.79)	1.45(1.15-1.83)
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	2.17(1.64-2.86)	1.29(0.91-1.82)
ดัชนีมวลกาย(กิโลกรัม/เมตร <sup>2</sup> )		
< 18.5	0.59(0.36-1.02)	0.76(0.44-1.34)
18.5 - 22.9	1.00	1.00
23.0 - 24.9	1.33(1.07-1.64)	1.11(0.89-1.38)
≥ 25.0	1.83(1.53-2.19)	1.45(1.20-1.74)
สถานภาพสมรส		
โสด	1.00	1.00
สมรส	1.04(0.87-1.23)	0.94(0.78-1.14)
หม้าย/หย่าร้าง	1.84(1.41-2.39)	1.63(1.22-2.17)

ตาราง 23 (ต่อ) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยจากการหาแบบจำลองที่ดีที่สุด โดยใช้ Poisson Regression Model ด้วยวิธี Forward Stepwise

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย	Crude Risk Ratio (95% CI)	Adjusted Risk Ratio (95% CI)
แผนกการทำงาน		
ส่วนสำนักงาน	1.66(1.36-2.02)	3.71(2.79-4.93)
ฝ่ายการผลิต	1.00	1.00
สถานะการจ้างงาน		
ลูกจ้างประจำ	4.64(3.49-6.18)	3.66(2.56-5.24)
ลูกจ้างชั่วคราว	1.00	1.00
การทำงานกะ		
ทำงานเฉพาะกะเช้า	2.87(2.44-3.39)	5.55(4.35-7.08)
ทำงานสลับระหว่างกะเช้า	1.00	1.00
และกะดึก		
อายุงาน (ปี)		
ไม่เกิน 1 ปี	1.00	1.99(1.29-3.06)
1 - 5 ปี	1.72(1.22-2.44)	1.97(1.44-2.68)
5-10 ปี	3.50(2.55-4.82)	1.48(1.20-1.82)
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	2.74(1.98-3.80)	1.00
การนอนหลับพักผ่อน (ต่อวัน)		
ไม่เกิน 6 ชั่วโมง	3.00(1.82-4.95)	1.82(1.09-3.04)
6-8 ชั่วโมง	2.01(1.24-3.27)	1.42(0.87-2.33)
มากกว่า 8 ชั่วโมง	1.00	1.00
ความอิสระในการตัดสินใจ		
สูง	1.00	1.00
ต่ำ	1.41(1.21-1.65)	1.25(1.06-1.47)

เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ว่ามีความสัมพันธ์กันเองหรือไม่ (Multicollinearity) ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ได้จากแบบจำลองที่ดีที่สุด พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงได้แก่ ปัจจัยเรื่องอายุและสถานะการจ้างงาน ( $r = 0.620$ ), ปัจจัยเรื่องอายุและอายุงาน ( $r = 0.767$ ), ปัจจัยเรื่องอายุงานและสถานะการจ้างงาน ( $r = 0.703$ ) และปัจจัยเรื่องสถานะการทำงานกะและแผนกการทำงาน ( $r = 0.895$ ) รายละเอียดดังแสดงในตาราง 24

ตาราง 24 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ได้จากแบบจำลองที่ดีที่สุด

	ดัชนี มวล กาย	อายุ	สถาน ภาพ สมรส	สถานะ การ จ้าง งาน	แผนก การ ทำงาน	อายุ งาน	การ ทำงาน กะ	การ นอน หลับ พักผ่อน	ความ อิสระ ในการ ตัดสินใจ ในงาน
ดัชนีมวลกาย	1								
อายุ	0.251	1							
สถานภาพสมรส	0.114	0.419	1						
สถานะการจ้างงาน	0.198	0.620	0.268	1					
แผนกการทำงาน	0.010	0.224	0.003	0.252	1				
อายุงาน	0.213	0.767	0.368	0.703	0.218	1			
การทำงานกะ	0.027	0.263	0.002	0.281	0.895	0.257	1		
การนอนหลับพักผ่อน	0.076	0.136	0.013	0.132	0.105	0.142	0.107	1	
ความอิสระในการตัดสินใจในงาน	0.075	0.133	0.053	0.048	0.056	0.113	0.045	0.202	1

เมื่อมีการนำข้อมูลการลาป่วยมาวิเคราะห์โดยนำปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยมาปรับหาจำนวนวันในการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามดัชนีมวลกาย โดยใช้สมการการถดถอยแบบปัวซอง(Poisson Regression) พบว่า จำนวนวันในการลาป่วยเมื่อปรับเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.18 และ 1.51 เท่า ตามลำดับ เมื่อปรับเฉพาะปัจจัยด้านการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.16 และ 1.53 เท่า ตามลำดับ เมื่อปรับเฉพาะปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.32 และ 1.73 เท่า ตามลำดับ เมื่อปรับเฉพาะปัจจัยด้านการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.34 และ 1.76 เท่า ตามลำดับ และเมื่อคำนวณหาจำนวนวันในการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามดัชนีมวลกายด้วยแบบจำลองที่ดีที่สุด<sup>(67)</sup> โดยวิธี Forward Stepwise พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยได้แก่ อายุ, สถานภาพสมรส, แผนกการทำงาน, สถานะการจ้างงาน, อายุ

งาน, การทำงานกะ, การนอนหลับพักผ่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.11 และ 1.45 เท่า ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง 25

ตาราง 25 จำนวนวันในการลาป่วย จำแนกตามดัชนีมวลกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	Adjusted Risk Ratio (95% CI)			
	Underweight (BMI < 18.5)	Normal Weight (BMI 18.5-22.9)	Overweight (BMI 23-24.9)	Obesity (BMI ≥ 25)
1.ดัชนีมวลกาย + ปัจจัยส่วนบุคคล*	0.68 (0.39-1.19)	1.00	1.18 (0.95-1.46)	1.51 (1.25-1.83)
2.ดัชนีมวลกาย + ปัจจัยด้านการ ทำงาน**	0.69 (0.39-1.20)	1.00	1.16 (0.93-1.43)	1.53 (1.28-1.85)
3.ดัชนีมวลกาย + ปัจจัยด้าน พฤติกรรมสุขภาพ***	0.54 (0.31-0.95)	1.00	1.32 (1.06-1.63)	1.73 (1.43-2.08)
4.ดัชนีมวลกาย + ปัจจัยด้านจิต สังคม****	0.62 (0.35-1.08)	1.00	1.34 (1.08-1.66)	1.76 (1.47-2.12)
5.ดัชนีมวลกาย + ปัจจัยที่สร้าง แบบจำลองที่ดีที่สุด*****	0.76 (0.44-1.34)	1.00	1.11 (0.89-1.38)	1.45 (1.20-1.74)

\* ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ, เพศ, สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

\*\* ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ แผนการทำงาน, สถานะการจ้างงาน, อายุงาน, จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน และการทำงานกะ

\*\*\* ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว, การสูบบุหรี่, การดื่มสุรา, การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน

\*\*\*\* ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความอิสระในการตัดสินใจในงาน, ความเครียดต่อภาระงาน, ความเครียดต่อการทำงานหนัก และแรงสนับสนุนทางสังคม

\*\*\*\*\* ปัจจัยที่สร้างแบบจำลองที่ดีที่สุด ได้แก่ อายุ, สถานภาพสมรส, แผนการทำงาน, สถานะการจ้างงาน, อายุงาน, การทำงานกะ, การนอนหลับพักผ่อน และแรงสนับสนุนทางสังคม

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วย ศึกษาอุบัติการณ์และอัตราการลาป่วย และศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจากการทำงาน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม ในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง ในนิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 582 คน ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2555 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ร่วมกับแบบบันทึกข้อมูลการลาป่วยจากแผนกทรัพยากรบุคคลของบริษัท ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 582 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.2 เป็นเพศชาย และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ซึ่งเป็นช่วงต้นของวัยทำงาน ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.1 อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เพศชายส่วนใหญ่ร้อยละ 58.5 มีอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อรอบสะโพกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะที่เพศหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 50.9 มีอัตราส่วนเส้นรอบเอวต่อรอบสะโพกเกินมาตรฐาน ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.1 จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.4 มีสุขภาพภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51.7 ไม่มีบุตร

##### ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านการทำงาน

จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกฝ่ายการผลิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.8 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.6 จะมีสถานะการจ้างงานเป็นลูกจ้างประจำ ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษพบว่าอายุการทำงานอยู่ในช่วง 5-10 ปี

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.0 จะมีการทำงานสลับกะระหว่างกะเช้าและกะดึก และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.5 จะมีการทำงานล่วงเวลา

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

จากการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.1 ไม่มีโรคประจำตัว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้, หอบหืด เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.6 ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 78.7 จะดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 44.5 จะมีการออกกำลังกายเป็นครั้งคราว 1-2 วันต่อสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.3 มีจำนวนชั่วโมงการนอนหลับพักผ่อนอยู่ในช่วง 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

### ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม

จากการสำรวจพบว่า เมื่อแยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือระดับสูงและระดับต่ำโดยใช้มาตรฐานในการแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มที่มีระดับปัจจัยด้านจิตสังคมสูงกับปัจจัยด้านจิตสังคมต่ำ พบว่าในเรื่องความอิสระในการตัดสินใจ (Job control) กลุ่มตัวอย่างที่มีความอิสระในการตัดสินใจต่ำ มีจำนวนมากกว่า กลุ่มที่มีอิสระในการตัดสินใจสูง ในเรื่องความเครียดต่อภาระงาน (Psychological job demand) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนคนที่มีความเครียดต่อภาระงานมากใกล้เคียงกับคนที่มีความเครียดต่อภาระงานต่ำ ในเรื่องความเครียดต่อการทำงานหนัก (Physical job demand) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนคนที่มีความเครียดต่อการทำงานหนักใกล้เคียงกับคนที่มีความเครียดต่อการทำงานหนักต่ำ ในเรื่องความมั่นคงในอาชีพ (Job security) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนคนที่มีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพต่ำมากกว่าคนที่มีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพสูง ในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนคนที่มีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพสูง ในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมสูง ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน (Hazard at work) กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยเสี่ยงในการทำงานต่ำ มากกว่าคนที่มีความรู้สึกมั่นคงในอาชีพสูง

### ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการลาป่วย

จากการสำรวจพบว่า สัดส่วนของผู้ที่ลาป่วยร้อยละ 28.4 มีการลาป่วยทั้งสิ้น 501 ครั้ง แบ่งเป็นการลาป่วยระยะสั้น (น้อยกว่า 3 วัน) 480 ครั้ง การลาป่วยระยะยาว (ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป) 21 ครั้ง คิดเป็นค่าเฉลี่ยการลาป่วย 0.86 ครั้ง/คน ในระยะเวลา 6 เดือน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการลาป่วย



มากที่สุด มีการลาป่วยรวม 15 ครั้ง เมื่อคิดเป็นจำนวนวันในการลาป่วย พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการลาป่วย ส่วนใหญ่จะมีจำนวนวันลาป่วยรวม 1-2 วัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการลาป่วยมากที่สุด มีจำนวนวันลาป่วยรวม 15 วัน คิดเป็นค่าเฉลี่ยการลาป่วย 1.03 วัน/คน ในระยะเวลา 6 เดือน

### **ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคมกับการลาป่วย**

จากสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม มีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วย ผลการศึกษาพบว่า

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Univariate analysis พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย อัตราส่วนระหว่างรอบเอวต่อรอบสะโพก สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ แผนการทำงาน สถานะการจ้างงาน อายุงาน และการทำงานกะ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความอิสระในการตัดสินใจ ความมั่นคงในอาชีพ และแรงสนับสนุนทางสังคม

เมื่อมีการวิเคราะห์ด้วยวิธี Multivariate analysis เพื่อหาความสัมพันธ์โดยใช้การสร้างแบบจำลองที่ดีที่สุดด้วยวิธี Forward stepwise พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย ได้แก่ อายุ, ดัชนีมวลกาย, สถานภาพสมรส, แผนการทำงาน, สถานะการจ้างงาน, อายุงาน, การทำงานกะ, การนอนหลับพักผ่อน และความอิสระในการตัดสินใจ

เมื่อมีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายและการลาป่วย โดยปรับตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า เมื่อปรับเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.18 และ 1.51 เท่า ตามลำดับ เมื่อปรับเฉพาะปัจจัยด้านการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.16 และ 1.53 เท่า ตามลำดับ เมื่อปรับเฉพาะปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.32 และ 1.73 เท่า ตามลำดับ เมื่อปรับเฉพาะปัจจัยด้านการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.34 และ 1.76 เท่า ตามลำดับ และเมื่อคำนวณหาอัตราการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามดัชนีมวล

ภายใต้แบบจำลองที่ดีที่สุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่น้ำหนักปกติ 1.11 และ 1.45 เท่า ตามลำดับ

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการลาป่วย และหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย พบว่ามีประเด็นสำคัญที่จะนำมาอภิปรายได้ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่าพนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไปในกลุ่มอุตสาหกรรมการผลิต พบว่าสถานประกอบการที่ศึกษามีจำนวนเพศชายต่อเพศหญิง เป็นสัดส่วนที่มากกว่าประชากรทั่วไป ซึ่งข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกับสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(70)</sup> ที่มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปีมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 48.0 ซึ่งช่วงอายุนี้เป็นช่วงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง และเป็นช่วงเริ่มต้นของวัยทำงาน ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นส่วนใหญ่ สาเหตุน่าจะมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุยังไม่มากและลักษณะการทำงานมีการใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีมวลกายของประชากรทั่วไปจากการสำรวจสุขภาพของคนไทย<sup>(1)</sup> เมื่อปี พ.ศ.2551-2552 พบว่า ประชากรวัยแรงงานจะมีภาวะอ้วนน้อยกว่าประชากรทั่วไป โดยพบผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 19.2 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 24.2 ซึ่งจำนวนสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ มีสัดส่วนของผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนใกล้เคียงกับคนงานทั้งหมดในโรงงาน โดยผลการตรวจสุขภาพประจำปีของคนงานในปี พ.ศ.2555 พบว่า มีผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 18.7 มีภาวะอ้วนร้อยละ 25.6 เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไปในประเทศ มีภาวะอ้วนสูงถึงร้อยละ 28.3 ในผู้ชายและร้อยละ 40.7 ในผู้หญิง ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างรอบเอวและรอบสะโพก พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่มีอัตราส่วนระหว่างรอบเอวต่อรอบสะโพกอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีอัตราส่วนระหว่างรอบเอวต่อรอบสะโพกอยู่ในเกณฑ์ปกติและผิดปกติใกล้เคียงกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเพศชายส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในฝ่ายการผลิต ซึ่งจะมีการทำงานที่ใช้แรงงานมากกว่าเพศหญิงที่ส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในส่วนของสำนักงาน ระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ในขณะที่ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ 12.7 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(68)</sup> ที่พบว่า เมื่อเทียบกับประชากรวัยแรงงานที่มีงานทำทั้งระบบ มีผู้จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาเพียงร้อยละ 17

เมื่อพิจารณาถึงสถานะภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีสถานะภาพโสด เนื่องจากส่วนใหญ่ยังมีอายุไม่มาก และอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการทำงานสร้างฐานะ ทำให้ยังไม่มีครอบครัว

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่ในแผนกการผลิตมากที่สุด เนื่องจากเป็นแผนกที่ใหญ่ที่สุดในสำนักงาน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เหลือจะทำงานอยู่ในฝ่ายสำนักงาน ในด้านสถานะการจ้างงานกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีสถานะเป็นลูกจ้างประจำ ในส่วนของกลุ่มของลูกจ้างชั่วคราวจะเป็นคนงานใหม่และคนงานที่มีการจ้างงานมาจากบริษัทภายนอก ซึ่งที่โรงงานแห่งนี้คนงานใหม่จะได้รับสัญญาเป็นลูกจ้างประจำเมื่อมีการปฏิบัติงานครบ 2 ปี ข้อมูลเกี่ยวกับอายุการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนใกล้เคียงกันในทุกช่วงอายุงาน มีเพียงส่วนน้อยประมาณร้อยละ 17.0 ที่มีอายุงานไม่ถึง 1 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุงานเฉลี่ย 7.9 ปี แสดงให้เห็นถึงการที่คนงานปฏิบัติงานในโรงงานแห่งนี้มาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงตำแหน่งหน้าที่การงานที่มั่นคงของพนักงาน ด้านการทำงานกะในแผนกการผลิตจะมีการทำงานออกเป็นสองกะ คือ กะกลางวันและกะกลางคืน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกการผลิต จึงมีการเข้างานเป็นกะ โดยมีการทำงานสลับระหว่างกะเช้าและกะดึกทั้งสองสัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยจะปฏิบัติงานในส่วนสำนักงาน รวมไปถึงหัวหน้างานในฝ่ายผลิตซึ่งจะมีการปฏิบัติเฉพาะกะเช้าอย่างเดียว สัดส่วนระหว่างพนักงานที่มีการปฏิบัติงานตามเวลาปกติ และพนักงานที่มีการปฏิบัติงานเพิ่มนอกเวลามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน เวลาในการปฏิบัติงานปกติ พนักงานจะทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ โดยจะมีการกำหนดการทำงานเพิ่มนอกเวลาเป็นบางวัน ขึ้นอยู่กับภาระงานและความเร่งด่วนของการผลิตในแต่ละแผนก

## ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

จากผลการศึกษาข้อมูลด้านโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.1 ไม่มีโรคประจำตัวซึ่งแสดงให้เห็นถึงกลุ่มประชากรวัยแรงงาน เป็นกลุ่มที่มักจะมีปัญหาด้านสุขภาพน้อยกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ ซึ่งในอดีตได้มีการกล่าวถึงภาวะนี้ว่า เกิดจากการที่คนที่มีการออกกำลังกายแข็งแรงจะได้รับการคัดเลือกและจ้างงานมากกว่าผู้ที่อ่อนแอ ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือคนพิการ (Healthy worker effect) ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ก็มักเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ภูมิแพ้ หรือ หอบหืด เป็นต้น ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.6 ไม่สูบบุหรี่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ร้อยละ 32.6 ซึ่งน้อยกว่าผล

การสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย<sup>(71)</sup> เมื่อปี พ.ศ.2554 ที่พบว่า ประชากรชายไทยสูบบุหรี่ ร้อยละ 41.7 ซึ่งส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากโครงการสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการที่รณรงค์เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงมีการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน ในขณะที่ข้อมูลด้านการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นสูงถึงร้อยละ 78.4 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรไทย เพศชายที่มีการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการสำรวจ<sup>(69)</sup> เมื่อปี พ.ศ.2554 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในสถานประกอบการนี้มีการดื่มสุราสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรไทย ซึ่งมีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 53.4 เหตุผลดังกล่าวน่าจะเกิดจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งมักจะมีการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เมื่อมีการพบปะสังสรรค์ในหมู่เพื่อนฝูง ในช่วงหลังเลิกงานหรือในช่วงวันหยุด การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายสูงถึงร้อยละ 71.6 ในขณะที่ประชากรทั่วไปนั้นจะมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 26.1 เท่านั้น<sup>(72)</sup> สาเหตุดังกล่าวเกิดจาก สถานประกอบการได้มีการสนับสนุนการออกกำลังกายในพนักงาน โดยมีทั้งการจัดการแข่งขันกีฬาประจำปี มีการจัดซื้ออุปกรณ์กีฬาต่าง ๆ รวมทั้งมีการสร้างสนามฟุตบอลไว้ในสถานประกอบการ ทำให้คนงานมีโอกาสดูออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับการนอนหลับพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนชั่วโมงนอนหลับต่อวันเฉลี่ย 6.65 ชั่วโมง ซึ่งน้อยกว่าผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ<sup>(73)</sup> เมื่อปี พ.ศ.2552 ที่พบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานครจะมีจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับเฉลี่ย 7.90 ชั่วโมง ซึ่งการสำรวจดังกล่าวมีประชากรหลายกลุ่มอายุ เช่นกลุ่มนักเรียนหรือผู้สูงอายุ ทำให้ค่าเฉลี่ยของจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชากรวัยแรงงานเพียงกลุ่มเดียว

#### ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม

จากการศึกษาพบว่าเมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยเรื่องปัจจัยด้านจิตสังคมด้วยค่ามัธยฐานจะพบว่า ส่วนใหญ่ของคนงานจะเป็นกลุ่มที่มีอิสระในการตัดสินใจงานต่ำและมีความเครียดต่อภาระงานอยู่ในระดับสูงซึ่งถือเป็นงานกลุ่ม High Strain ตรงตามการศึกษาของ Karacek<sup>(74)</sup> ที่ได้จัดกลุ่มของงานประกอบชิ้นส่วนรถยนต์อยู่ในกลุ่ม High Strain ซึ่งคนงานส่วนใหญ่ซึ่งทำงานอยู่ในแผนกการผลิตมีการทำงานที่เป็นงานซ้ำๆและต้องทำอย่างรวดเร็วให้ได้ชิ้นงานตามกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่าสถานประกอบการแห่งนี้มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ซึ่งพบว่าเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานอาจไม่ได้เป็นไปได้อย่างดี ซึ่งทางโรงงาน หัวหน้างานหรือ

แม้แต่เพื่อนร่วมงานด้วยกันเอง อาจจะต้องมีการปรับปรุงในส่วนนี้เพิ่มเติม เช่น หัวหน้างานเอาใจใส่ทุกข์สุขของลูกน้องให้มากขึ้น รับฟังความคิดเห็นของพนักงานมากขึ้น ช่วยเหลือให้คำแนะนำกับลูกน้องให้งานเสร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี รวมไปถึงเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวกับความมั่นคงในอาชีพก็เป็นอีกส่วนหนึ่งที่เป็นข้อด้อยอีกอย่างหนึ่งของโรงงานแห่งนี้ เพราะพนักงานส่วนใหญ่รู้สึกที่ตนเองไม่มีความมั่นคงในอาชีพ โดยเมื่อพนักงานมีความรู้สึกมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงานของตนเองก็จะเกิดความรักและความผูกพันในองค์กรมากขึ้น ยังทำงานเดิมอยู่ต่อเนื่อง ไม่ได้เปลี่ยนงานหรือย้ายที่ทำงานบ่อยๆ

### ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการลาป่วย

จากการศึกษาพบว่า สัดส่วนของของผู้ที่ลาป่วยในสถานประกอบการแห่งนี้ คือ ร้อยละ 28.6 โดยมีจำนวนครั้งเฉลี่ยในการลา คือ 0.86 ครั้ง/คน ในระยะเวลา 6 เดือน หรือประมาณ 1.72 ครั้ง/คน/ปี และมีจำนวนวันในการลาเฉลี่ย 1.03 วัน/คน ในระยะเวลา 6 เดือน หรือประมาณ 2.06 วัน/คน/ปี ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบการลาป่วยในประเทศไทยแล้ว พบว่ามีความใกล้เคียงกัน โดยการศึกษาเรื่องการลาป่วยของ เนลสัน ไชยเอี้ย และคณะ<sup>(28)</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่อง การหยุดงานของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ.2543 ที่พบว่าจะมีการลาป่วยเฉลี่ย 0.95 ครั้ง/คน/ปี หรือคิดเป็นจำนวนวันได้เท่ากับ 1.7 วัน/คน/ปี หรือ การศึกษาของเฉลิมรัฐ คำชูชาติ และ กฤษณ์ สกุลแพทย์<sup>(29)</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่อง การลาป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วยในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ซึ่งพบว่ามีอัตราการลาป่วยเฉลี่ย 1.3 ครั้ง/คน/ปี หรือ คิดเป็นระยะเวลา 3 วัน/คน/ปี เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาในการลาป่วยแต่ละครั้งโดยแบ่งเป็นการลาป่วยระยะสั้น คือ การลาป่วยติดต่อกัน 1-2 วัน และการลาป่วยระยะยาว คือ การลาป่วยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป พบว่า การลาป่วยส่วนใหญ่เป็นการลาป่วยระยะสั้น ร้อยละ 95.8 ซึ่งการลาป่วยในระยะสั้นๆ นั้นมักเกิดจากการหยุดงานจากเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่รุนแรง ตัวอย่างเช่น โรคในระบบทางเดินหายใจต่างๆ ได้แก่ ไข้หวัด คออักเสบเฉียบพลัน หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เป็นต้น หรือเกิดจากโรคในระบบทางเดินอาหารต่างๆ เช่น ภาวะอาหารอักเสบ ลำไส้อักเสบ ท้องร่วงเฉียบพลัน เป็นต้น นอกจากนี้การลาป่วยระยะสั้นยังรวมถึงการลาป่วยเพื่อไปพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาหรือการรับยาต่อเนื่อง ในขณะที่การลาป่วยในระยะยาวมีเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการลาป่วยระยะยาว มักเกิดขึ้นจากการลาป่วยในระยะยาวนั้นมักเป็นการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่รุนแรงจำเป็นต้องพักรักษาเป็นระยะเวลานาน หรือมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล ซึ่งการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่รุนแรงดังกล่าวมักมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้น้อยกว่าการเจ็บป่วยทั่วไป

## ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคมกับการลาป่วย

### 6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการลาป่วย

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่มีเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญในปัจจัยเรื่องเพศ กับการลาป่วย แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ที่ลาป่วยแล้วพบว่าเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่ลาป่วยมากกว่าเพศชาย และยังมีจำนวนวันลาป่วยเฉลี่ยมากกว่าเพศชายอีกด้วย แต่ด้วยจำนวนของพนักงานหญิงซึ่งมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 9.8 เมื่อเทียบกับคนงานทั้งหมดจึงทำให้เมื่อมีการเปรียบเทียบทางสถิติแล้วจึงไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ผลการศึกษาดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกัน เช่น การศึกษาของ Max Henderson และคณะ<sup>(34)</sup> ซึ่งได้เก็บข้อมูลในประชากรชาวอังกฤษพบว่า ผู้ชายจะมีโอกาสลาป่วยน้อยกว่าผู้หญิง 0.8 เท่า แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ การศึกษาของ Tim A. Barmby และคณะ<sup>(33)</sup> ที่ได้รายงานข้อมูลการศึกษาการลาป่วยย้อนหลังหลายๆประเทศในยุโรป ก็พบว่า เพศหญิงมีอัตราการลาป่วยมากกว่าเพศชาย แต่การศึกษาดังกล่าวไม่ได้มีการทดสอบเพื่อหาความสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด

จากการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันในปัจจัยเรื่องอายุ โดยพบว่าเมื่ออายุมากขึ้นก็มีอัตราการลาป่วยมากขึ้นโดยกลุ่มที่มีอายุ 21-30 ปี จะมีการลาป่วยน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาในอดีตของ Kristensen และคณะ<sup>(36)</sup> ซึ่งได้ศึกษาบุคคลากรทางการแพทย์จำนวน 2,331 คนในประเทศเดนมาร์กพบว่า กลุ่มอายุ 18-29 ปี จะเป็นช่วงอายุที่มีการลาป่วยมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ปัจจัยเรื่องอายุสามารถอธิบายได้ว่า เมื่ออายุมากขึ้นก็จะมีโอกาสที่จะเกิดความเสื่อมของอวัยวะต่างๆในร่างกายได้มากขึ้น มีสภาพความแข็งแรงของร่างกายลดลง เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น และส่งผลให้มีการลาป่วยมากขึ้น

จากการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันในปัจจัยเรื่องดัชนีมวลกายกับการลาป่วย โดยพบว่าเมื่อมีดัชนีมวลกายเพิ่มมากขึ้นก็จะมีอุบัติการณ์การลาป่วยที่มากขึ้น รวมถึงอัตราการลาป่วยก็จะมากขึ้นด้วย ซึ่งผลการซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตหลายๆการศึกษา เช่น การศึกษาของ Harvey และคณะ<sup>(30)</sup> ที่ได้ศึกษาอัตราการลาป่วยในเจ้าหน้าที่รถไฟใต้

ดินประเทศอังกฤษ เมื่อปี ค.ศ.2010 และพบว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วนจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1.60 เท่า และ 1.10 เท่า ตามลำดับ รวมไปถึงการศึกษาของ Laaksonen และคณะ<sup>(41)</sup> ที่พบว่าผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน จะมีอัตราการลาป่วยมากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 1.48 และ 1.10 เท่า ตามลำดับ ซึ่งจากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนนั้นก็ย่อมมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ และการเจ็บป่วยดังกล่าวก็อาจจะรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อให้เกิดการหยุดงานตามมา ส่งผลให้มีอุบัติการณ์ของการลาป่วยและอัตราเฉลี่ยของการลาป่วยมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะที่ความเกี่ยวข้องที่เกิดขึ้นของอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวและเส้นรอบสะโพก นั้น น่าจะเป็นผลมาจากดัชนีมวลกาย กล่าวคือ เมื่อดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น ก็มีแนวโน้มที่อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวต่อรอบสะโพกจะสูงขึ้นตาม ซึ่งเมื่อได้มีการวิเคราะห์โดยใช้หลายปัจจัยร่วมกันแล้ว ก็พบว่าอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวต่อรอบสะโพกไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วย

จากการศึกษาพบที่มีความเกี่ยวข้องกันในเรื่องสถานภาพสมรสกับการลาป่วย โดยพบว่าผู้ที่มีสถานะหม้ายหรือหย่าร้างจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่าผู้ที่มีสถานะโสด ในขณะที่อัตราการลาป่วยของที่ผู้ที่มีสถานภาพสมรสไม่ได้มีความแตกต่างกันกับผู้ที่มีสถานะโสด ขัดแย้งกับการศึกษาของ ของ L Ala-Mursula และคณะ<sup>(39)</sup> ที่พบว่า คนที่ไม่ได้แต่งงานจะมีโอกาสลาป่วยมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว 1.07 เท่า ในผู้ชายและ 1.04 เท่าในผู้หญิง อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าวก็ไม่ได้มีความแตกต่างทางสถิติแต่อย่างใดเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีสถานะโสดและกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส ซึ่งจากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีสถานะหม้ายหรือหย่าร้างนั้นมีการลาป่วยมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ยังไม่เคยพบในการศึกษาในอดีตมาก่อน เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่ในอดีตมักจะมีการศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะผู้ที่มีสถานะโสดกับผู้ที่มีสถานภาพสมรส

จากการศึกษาพบที่มีความเกี่ยวข้องกันในเรื่องระดับการศึกษากับการลาป่วย โดยผู้ที่จบการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้ที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาในรูปแบบ Meta-analysis ของ Saskia F.A. Duijts และคณะ<sup>(38)</sup> ที่พบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาจะมีการลาป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่จบการศึกษาระดับปริญญา และการศึกษาของ Godin และคณะ<sup>(75)</sup> พบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาจะมีอัตราการลาป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่จบการศึกษาระดับปริญญา 1.85 เท่า สาเหตุดังกล่าวน่าจะเป็นเพราะ ผู้ที่จบการศึกษาระดับสูงส่วนใหญ่จะทำงานในส่วนของสำนักงานหรือเป็นหัวหน้างาน ซึ่งจะปฏิบัติงานเฉพาะกะการทำงานตอนเช้า ในขณะที่ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามักอยู่ในส่วนของการผลิตซึ่งปฏิบัติงานสลับกะ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย พนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้าก็มี

โอกาสลาป่วยเพื่อไปพบแพทย์ทำการรักษามากกว่า พนักงานที่ปฏิบัติงานสลับกะที่สามารถไปพบแพทย์ในช่วงเวลาที่ไม่ได้ปฏิบัติงานได้

## 6.2 ปัจจัยด้านการทำงานกับการลาป่วย

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันในเรื่องแผนการทำงานกับการลาป่วย โดยพบว่ากลุ่มที่ทำงานส่วนสำนักงานหรือ White-collar worker จะมีอัตราการลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่ทำงานเป็นฝ่ายผลิตหรือ Blue-collar worker ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาในอดีตของ Kustaa Piha และคณะ<sup>(44)</sup> ผู้ใช้แรงงานจะมีอัตราการลาป่วยระยะยาวมากกว่าผู้ที่ทำงานบริหารหรืองานในออฟฟิศ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Fernando G. Benavides และคณะ<sup>(45)</sup> ซึ่งรายงานว่ามีเมื่อเปรียบเทียบการลาป่วยตามลักษณะอาชีพแล้ว คนขับรถโดยสารจะมีการลาป่วยมากกว่าผู้จัดการถึง 3 เท่า สาเหตุน่าจะเกิดจากการศึกษาครั้งนี้มีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับแผนของการทำงาน คือ การทำงานเป็นกะ เนื่องจากส่วนสำนักงาน จะมีการทำงานเฉพาะกะเช้า ในขณะที่ส่วนการผลิตจะมีการทำงานสลับระหว่างกะเช้าและกะดึกโดยมีการสลับกะทั้งสองสัปดาห์ ทำให้เมื่อเกิดการเจ็บป่วย พนักงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้า ก็มีโอกาที่จะลาป่วยเพื่อไปพบแพทย์ทำการรักษาหรือพบแพทย์ตามนัดในเวลาราชการมากกว่า ในขณะที่พนักงานที่ต้องปฏิบัติงานสลับกะ สามารถไปพบแพทย์ในช่วงเวลาราชการได้โดยไม่ต้องลาป่วยในช่วงที่ปฏิบัติงานกะดึก ทำให้อัตราการลาป่วยในพนักงานที่ปฏิบัติในฝ่ายสำนักงานมากกว่าพนักงานที่ปฏิบัติในส่วนของฝ่ายการผลิต

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันในเรื่องการสถานะจ้างงานกับการลาป่วย โดยลูกจ้างประจำมีการลาป่วยมากกว่าลูกจ้างชั่วคราวซึ่งยังไม่ได้รับการบรรจุซึ่งการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาส่วนใหญ่ เช่น การศึกษาของ Vahtera J และคณะ<sup>(53)</sup> ที่ศึกษาการลาป่วยในพนักงานเทศบาล ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าลูกจ้างชั่วคราวจะมีการลาป่วยน้อยกว่าพนักงานประจำ หรือการศึกษาของ M Virtanen และคณะ<sup>(54)</sup> ซึ่งพบว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสัญญาการจ้างงานจากลูกจ้างชั่วคราวเป็นลูกจ้างประจำ จะให้เกิดการลาป่วยมากขึ้น สาเหตุน่าจะเกิดจากลูกจ้างชั่วคราวมักมีสวัสดิการต่างๆน้อยกว่าลูกจ้างประจำ รวมถึงรายได้ ทำให้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ก็อาจจะเลือกที่จะซื้อยากินเอง ไม่ได้ไปพบแพทย์ และเข้าปฏิบัติงานตามปกติ ทำให้อัตราการลาป่วยในกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวน้อยกว่าลูกจ้างประจำ

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันในเรื่องอายุงานกับการลาป่วย โดยพบว่ากลุ่มอายุงาน 5-10 ปี จะเป็นกลุ่มที่อายุงานที่ลาป่วยมากที่สุด รองลงไปได้แก่กลุ่มที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มที่มีอายุงานไม่ถึง 1 ปี จะมีอัตราการลาป่วยน้อยที่สุด



สอดคล้องกับการศึกษาของ Tim A. Barmby และคณะ<sup>(33)</sup> ที่ศึกษาการสถิติการลาป่วย 9 ประเทศในทวีปยุโรป และพบว่า เมื่ออายุงานมากขึ้นก็จะมีโอกาสลาป่วยมากขึ้น สาเหตุน่าจะเกิดจากในสถานประกอบการแห่งนี้จะมีเกณฑ์บรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นลูกจ้างประจำ หลังจากปฏิบัติงานมาต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปและผ่านการประเมิน โดยในช่วง 2 ปี แรกที่เข้าทำงานจะมีการทำสัญญาจ้างปีต่อปี จึงทำให้กลุ่มที่อายุงานน้อย ก็คือกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีการลาป่วยโดยเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุงานมากซึ่งเป็นกลุ่มลูกจ้างประจำ ดังที่ได้อธิบายไปแล้วข้างต้น

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันในเรื่องการทำงานกะกับการลาป่วย โดยพบว่าคนงานที่ปฏิบัติงานเฉพาะกะเช้า จะมีอัตราการลาป่วยมากกว่าคนงานที่ต้องปฏิบัติงานแบบสลับระหว่างกะเช้าและกะดึก โดยผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของ Kleiven M และคณะ<sup>(47)</sup> ที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคนงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้ากับคนงานที่ต้องทำงานสลับสองกะจะพบว่า คนงานที่ต้องทำงานสลับสองกะจะมีโอกาสลาป่วยมากกว่า 1.65 เท่า สาเหตุน่าจะอธิบายได้ว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วย คนงานที่ทำงานเฉพาะกะเช้า ก็มีโอกาที่จะลาป่วยเพื่อไปพบแพทย์ทำการรักษาหรือพบแพทย์ตามนัดในเวลาราชการมากกว่า ในขณะที่คนงานที่ต้องปฏิบัติงานสลับกะ สามารถไปพบแพทย์ในช่วงเวลาราชการได้โดยไม่ต้องลาป่วยในช่วงที่ปฏิบัติงานกะดึก ทำให้การลาป่วยของคนงานที่ปฏิบัติงานเฉพาะกะเช้าอย่างเดียวยังสูงกว่าคนงานที่ต้องปฏิบัติงานแบบสลับกะเช้าและกะดึก

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่พบความเกี่ยวข้องกันในเรื่องของการทำงานล่วงเวลาและการลาป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ M Kivimäki และคณะ<sup>(50)</sup> ที่พบว่าไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการทำงานล่วงเวลากับการทำงานปกติ สอดคล้องกับข้อมูลการลาป่วยของประชากรวัยทำงานของประเทศอังกฤษ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศอังกฤษได้เก็บข้อมูลการลาป่วย ใน ค.ศ.2004 พบว่า ชั่วโมงในการทำงาน ไม่มีผลต่อการลาป่วย<sup>(51)</sup> เหตุผลดังกล่าวน่าจะเกิดจากจำนวนชั่วโมงในการทำงานล่วงเวลาของโรงงานแห่งนี้ มีจำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาสูงสุด 3 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้จำนวนชั่วโมงการทำงานระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติและกลุ่มที่ต้องทำงานล่วงเวลาไม่มีความแตกต่างกันมากนักจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยตามมา จนถึงขั้นต้องหยุดงาน

### 6.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพกับการลาป่วย

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าโรคประจำตัวมีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วย โดยพบว่า ผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีการลาป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับการศึกษาในอดีตของ Mika Kivimäki และคณะ<sup>(55)</sup> ได้รายงานไว้ว่า ผู้ที่มีโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง จะมีโอกาสลาป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว เช่นเดียวกับ Samuel Melamed และคณะ<sup>(56)</sup> และ Michael Marmot และคณะ<sup>(57)</sup> ที่มีผลการศึกษาไปในทางเดียวกัน คือ ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือเป็นโรคเบาหวาน ก็จะมีโอกาสที่จะลาหยุดงานมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว ปัจจัยเรื่องโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆจัดเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นจากตัวโรคเอง หรือจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จนทำให้เกิดการเจ็บป่วยจนถึงขั้นหยุดงาน นอกจากนี้ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆก็อาจมีความจำเป็นต้องลาป่วยเพื่อไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาดำเนินการด้วย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นการไปพบแพทย์ในเวลาราชการทำให้มีจำนวนวันในการลาป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าการศึกษาการสูบบุหรี่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วย ขัดแย้งกับการศึกษาของ L Ala-Mursula<sup>(39)</sup> ที่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 1.31 เท่าหรือการศึกษาของ Fernando G. Benavides<sup>(45)</sup> ที่พบความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงของปัจจัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีการลาป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว และผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ตามลำดับ อย่างไรก็ตามในบางการศึกษาก็ไม่พบความเกี่ยวข้องเช่นเดียวกับผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เช่นการศึกษาของ Mika Kivimäki และคณะ<sup>(50)</sup> เหตุผลดังกล่าวน่าจะเกิดจากปัจจัยจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่าง อาจจะยังไม่ได้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของตัวผู้ที่สูบบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่มักจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว เช่น โรคถุงลมโป่ง หรือการเกิดโรคมะเร็งปอด เป็นต้น ทำให้ไม่พบความเกี่ยวข้องระหว่างการสูบบุหรี่และการลาป่วย

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าการศึกษาการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วย โดยพบว่า ผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะมีอัตราการลาป่วยน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่ม โดยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในอดีต ปัจจัยเรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับการลาป่วยยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน ผลการศึกษานี้ อาจจะสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Fernando G. Benavides<sup>(45)</sup> ที่พบว่า มีความสัมพันธ์ของการดื่มเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์กับการลาป่วย มีเป็นลักษณะรูปตัวยู กล่าวคือผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้าง จะลาป่วยน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์เลย หรือ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป (ดื่มทุกวัน หรือ ดื่มมากกว่า 275 กรัมต่อครั้ง) อย่างไรก็ตามเมื่อมีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้หลายปัจจัยร่วมกัน พบว่าการดื่มสุราไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วยแต่อย่างใด

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าการออกกำลังกายมีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วย โดยพบว่า ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป จะมีการลาป่วยน้อยกว่าผู้ที่ออกกำลังกายบ้าง 1-2 วันต่อสัปดาห์ และผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายเลยตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีต เช่น การศึกษาของ Mika Kivimäki และคณะ<sup>(50)</sup> และการศึกษาของ L Ala-Mursula และคณะ<sup>(39)</sup> ที่พบว่า การออกกำลังกายทำให้มีการลาป่วยน้อยลง สาเหตุน่าจะเกิดจากการออกกำลังกายจัดเป็นกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีวิธีหนึ่ง เพิ่มการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย และช่วยลดไขมันสะสมในร่างกาย ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และทำให้มีการเจ็บป่วยน้อยลง

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าการนอนหลับพักผ่อนมีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วย โดยพบว่าผู้ที่มีจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับพักผ่อนต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไปซึ่งถือว่าพักผ่อนเพียงพอ มีการลาป่วยน้อยกว่าผู้ที่มีจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับพักผ่อนต่อวัน 6-8 ชั่วโมง และน้อยกว่า 6 ชั่วโมงตามลำดับ ผลการศึกษาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Akinori Nakata และคณะ<sup>(60)</sup> ผู้ที่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับหรือพักผ่อนน้อยจะมีโอกาสหยุดงานมากกว่าคนทั่วไปถึง 2-5 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hugo Westerlund และคณะ<sup>(61)</sup> ที่สรุปว่า การนอนพักผ่อนน้อยจะส่งผลต่อการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการลาป่วยตามมา

#### 6.4 ปัจจัยด้านจิตสังคมกับการลาป่วย

จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าปัจจัยด้านจิตสังคมซึ่งได้แก่ ความอิสระในการตัดสินใจ ความเครียดต่อภาระงาน ความเครียดต่อการทำงานหนัก แรงสนับสนุนทางสังคม และความมั่นคงในอาชีพ เมื่อทำการแบ่งกลุ่มแล้วพบว่า ปัจจัยด้านความอิสระในการตัดสินใจ เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วย โดยพบว่า กลุ่มที่มีความอิสระในการตัดสินใจต่ำมีอัตราการลาป่วยสูงกว่ากลุ่มที่มีความอิสระในการตัดสินใจในงานสูง ซึ่งน่าจะอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอิสระในการตัดสินใจในงานต่ำในการศึกษานี้ เป็นกลุ่มที่ทำงานอยู่ในฝ่ายการผลิต ซึ่งจะมีการทำงานซ้ำๆ

เดิม และต้องทำงานแข่งกับเวลา ก็อาจจะมีโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บได้มากกว่า กลุ่มที่มีอิสระในการตัดสินใจสูงที่มักเป็นหัวหน้างานหรือปฏิบัติงานอยู่ในส่วนสำนักงาน

## 6.5 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการลาป่วย ด้วยวิธี **Multivariate analysis**

เมื่อมีการนำข้อมูลการลาป่วยมาวิเคราะห์โดยนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลาป่วยข้างต้นมาปรับหาอัตราการลาป่วยของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาแบบจำลองที่ดีที่สุดในการทำนายอัตราการลาป่วยโดยใช้สมการการถดถอยแบบปัวซอง(Poisson Regression) ด้วยวิธี Forward Stepwise พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการลาป่วย ได้แก่ สถานะการจ้างงาน การทำงานกะ แผนการทำงาน อายุ งาน ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส การนอนหลับพักผ่อน และการมีอิสระในการตัดสินใจ ได้ผลการวิเคราะห์ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 31-40 ปี สถานะภาพหม้ายหรือหย่าร้าง ส่วนใหญ่อายุงานมากกว่า 2 ปี จึงมีสถานะเป็นพนักงานประจำ ปฏิบัติงานเฉพาะกะเช้าหรือในเวลาราชการ ซึ่งเป็นเวลาปฏิบัติงานปกติของฝ่ายสำนักงานหรือเป็นหัวหน้างานในฝ่ายผลิตซึ่งมีอิสระในการตัดสินใจในงานสูง โดยมีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ คือ การนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และมีภาวะอ้วนจะเป็นกลุ่มที่มีอัตราการลาป่วยสูงที่สุด ซึ่งปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ ส่วนใหญ่สอดคล้องกับการศึกษาในอดีต

เมื่อมีการนำข้อมูลการลาป่วยมาวิเคราะห์จัดตามกลุ่มดัชนีมวลกาย โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับดัชนีมวลกาย ได้แก่ กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ กลุ่มที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกิน และกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดัชนีมวลกายเพื่อเปรียบเทียบกัน 2 เกณฑ์ คือ เกณฑ์การแบ่งดัชนีมวลกายขององค์การอนามัยโลกสำหรับประชากรชาวเอเชีย ซึ่งกำหนดไว้ว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23-24.9 กก./ม<sup>2</sup> ผู้ที่มีภาวะอ้วน คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กก./ม<sup>2</sup> ขึ้นไป ส่วนเกณฑ์มาตรฐานในการแบ่งดัชนีมวลกายขององค์การอนามัยโลกสำหรับประชากรทั่วไป กำหนดไว้ว่า ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 กก./ม<sup>2</sup> ผู้ที่มีภาวะอ้วน คือ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กก./ม<sup>2</sup> ขึ้นไป และทำการวิเคราะห์โดยปรับปัจจัยต่างๆ แยกตามกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงคำนวณหาแบบจำลองที่ดีที่สุดในการทำนาย ด้วยวิธี Forward Stepwise และใช้สมการการถดถอยแบบปัวซองมาใช้ในการคำนวณ พบว่า เมื่อทำการปรับทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้แบบจำลองที่ดีที่สุดแล้ว กลุ่มที่มีภาวะอ้วนจะมีการลาป่วยมากกว่ากลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักเกินและกลุ่มที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตามลำดับในทุกปัจจัย ไม่ว่าจะใช้เกณฑ์การแบ่งดัชนีมวลกาย

สำหรับประชากรชาวเอเชีย หรือ เกณฑ์การแบ่งดัชนีมวลกายมาตรฐานสำหรับประชากรทั่วไปก็ตาม โดยเมื่อเปลี่ยนจุดตัดของดัชนีมวลกายในการใช้เกณฑ์การแบ่งดัชนีมวลกายตามมาตรฐานแทน เกณฑ์การแบ่งดัชนีมวลกายสำหรับประชากรชาวเอเชีย พบว่า ผู้ที่มีภาวะอ้วนจะมีการลาป่วยมากขึ้นเป็น 2.60 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีน้ำหนักตัวปกติ จากเดิม 1.45 เท่า ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับการศึกษาต่างๆ ในอดีตก็จะพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาเกือบทั้งหมด มีเพียงการศึกษาของ Alavinia และคณะ<sup>(78)</sup> เท่านั้น ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนกับการลาป่วย รายละเอียดดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 อัตราการลาป่วยที่มีการปรับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกตามกลุ่มดัชนีมวลกายจากการศึกษาในอดีต

ผู้ที่ศึกษา	ปีที่ศึกษา (ค.ศ.)	รูปแบบการศึกษา, ขนาดตัวอย่าง	Adjusted Risk Ratio (95% CI)		
			น้ำหนักปกติ (BMI 18.5-25)	น้ำหนักเกิน (BMI 25-29.9)	อ้วน (BMI ≥ 30)
Harvey และคณะ <sup>(30)</sup>	2010	Cross-sectional, 1,489	1.00	1.10 (0.80-1.60)	1.60 (1.00-2.50)
Laaksonen และคณะ <sup>(41)</sup>	2007	Cohort, 6,838	1.00	1.10 (1.02-1.18)	1.48 (1.37-1.61)
Ferry และคณะ <sup>(40)</sup>	2007	Cohort, 8,417	1.00	1.13 (1.05-1.21)	1.51 (1.30-1.76)
Neovius และคณะ <sup>(76)</sup>	2012	Cohort, 43,989	1.00	1.20 (1.15-1.24)	1.35 (1.24-1.47)
Labriola และคณะ <sup>(42)</sup>	2006	Cohort, 3,792	1.00	1.01 (0.82-1.24)	1.57 (1.09-2.25)
Alavinia และคณะ <sup>(78)</sup>	2009	Cohort, 5,867	1.00	1.04 (0.92-1.18)	1.02 (0.85-1.22)
Arena และคณะ <sup>(79)</sup>	2006	Cohort, 19,061	1.00	1.26 (1.10-1.44)	1.76 (1.55-2.00)
Peake และคณะ <sup>(77)</sup>	2012	Cohort, 679	1.00	0.60 (0.30-1.20)	1.60 (0.80-3.00)
Premyot และคณะ *	2013	Cohort, 582	1.00	1.11 (0.89-1.38)	1.45 (1.20-1.74)
Premyot และคณะ **	2013	Cohort, 582	1.00	1.09 (0.90-1.33)	2.60 (1.99-3.39)

\* เกณฑ์ดัชนีมวลกายสำหรับชาวเอเชีย (น้ำหนักเกิน: BMI = 23-24.9 kg/m<sup>2</sup>, อ้วน: BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>)

\*\* เกณฑ์ดัชนีมวลกายมาตรฐาน (น้ำหนักเกิน: BMI = 25-29.9 kg/m<sup>2</sup>, อ้วน: BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>)

จะเห็นได้ว่าการศึกษาในอดีตเกือบทั้งหมด รวมไปถึงการศึกษารุ่นนี้ พบว่าภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่เกิดขึ้นนั้นจะเพิ่มความเสี่ยงทั้งในด้านอุบัติการณ์ของการลาป่วยและอัตราการลาป่วย ดังนั้น ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง

ของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เพราะนอกเหนือไปจากผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยแล้ว ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ยังก่อให้เกิดผลกระทบที่สำคัญต่อการทำงานอีกด้วย ซึ่งการหยุดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย นอกจากจะทำให้เกิดการสูญเสียผลิตภาพของสถานประกอบการแล้ว ยังเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเพื่อนร่วมงานอีกด้วย จึงจะเห็นได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาที่สำคัญที่ไม่ควรมองข้าม ดังนั้น การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อรณรงค์ให้พนักงานควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ นอกจากจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพของพนักงานแต่ละบุคคลแล้ว ยังอาจจะมีประโยชน์ต่อสถานประกอบการเองด้วย ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 6 เดือน ดังนั้นจึงขาดข้อมูลการลาป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยหรือโรคระบาดที่อาจจะเกิดขึ้นตามฤดูกาลในช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้มีการเก็บข้อมูล
2. เนื่องจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ไม่สามารถเก็บข้อมูลสาเหตุของการลาป่วยได้ เนื่องจากไม่มีการขอมูลบันทึกไว้ในระบบการจัดเก็บข้อมูลการลาป่วยจากแผนกทรัพยากรบุคคลของบริษัท จึงสามารถเก็บข้อมูลได้เพียงจำนวนวันในการลาป่วยเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าการเจ็บป่วยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนหรือไม่
3. การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม เป็นการตอบตามความรู้สึกและการคาดคะเนของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้ ทำให้ผลการตอบแบบสอบถามอาจจะคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงอุบัติการณ์ของการลาป่วยและอัตราการลาป่วย รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วย ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการกลุ่มผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ และสามารถวางแผนการให้บริการอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาด้านภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพื่อช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราการลาป่วยของพนักงานได้

### 1. ข้อเสนอแนะที่ควรดำเนินการในสถานประกอบการที่ทำการศึกษา

1.1 เนื่องจากพบว่ามีพนักงานส่วนหนึ่งที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน จึงควรที่จะจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เช่น การสร้างความตระหนักในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพจากความอ้วน การอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการ กิจกรรมการลดน้ำหนัก กิจกรรมการแข่งขันกีฬาในสถานประกอบการ เป็นต้น

1.2 ควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุการลาป่วยของพนักงานเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของพนักงาน เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยของพนักงานและลดอุบัติการณ์ของการลาป่วย

1.3 ควรจัดทำระบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพของพนักงาน โดยเก็บข้อมูลการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลในสถานประกอบการเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย

1.4 เนื่องจากพบว่าพนักงานส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 80 มีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้น จึงควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรณรงค์การลดการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานจากการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

### 2. ข้อเสนอแนะที่ควรดำเนินการในกลุ่มสถานประกอบการผลิตชิ้นส่วนรถยนต์

2.1 ควรมีการสำรวจภาวะสุขภาพของพนักงานนอกเหนือไปจากการตรวจร่างกายประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพต่างๆของพนักงาน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยจนส่งผลให้เกิดการหยุดงานเนื่องจากความเจ็บป่วยตามมา

2.2 ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ตามปัญหาสุขภาพที่พบในแต่ละสถานประกอบการ เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและอุบัติการณ์การลาป่วยในพนักงาน

2.3 ควรมีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการลาป่วยในสถานประกอบการเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับพนักงานต่อไปในอนาคต

### 3. การศึกษาวิจัยที่ควรทำต่อไป

3.1 ควรจะทำการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการลาป่วย เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ว่าการลาป่วยแต่ละครั้งนั้น เกิดจากโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนหรือไม่

3.2 ควรทำการศึกษาการลาป่วยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการในกลุ่มอุตสาหกรรมอื่นๆ หรือกลุ่มอาชีพอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบอุบัติการณ์และอัตราการลาป่วยในแต่ละกลุ่มว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

3.3 ควรทำการศึกษาเชิงลึกเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการลาป่วยนอกเหนือไปจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน เช่น การศึกษาปัจจัยจากงานกับการลาป่วย การศึกษาปัจจัยจากพฤติกรรมสุขภาพกับการลาป่วย เป็นต้น

3.4 เพื่อพัฒนาคุณภาพงานวิจัยในอนาคต ควรทำการเก็บข้อมูลการลาป่วยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี เพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุมการเจ็บป่วยซึ่งอาจเกิดขึ้นตามฤดูกาล





มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## บรรณานุกรม

1. วิชัย เอกพลากร. การสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552. นนทบุรี : สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
2. สิริินทร์ยา พูลเกิด, ทักษพล ธรรมรังสี. ยุทธศาสตร์การจัดการภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วนกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2553; 4(4):483-96.
3. Dixon JB. The effect of obesity and health outcome. *Molecular and Cellular Endocrinology* 2010;316:104-8.
4. Trogdon JG, Finkelstein EA, Hyland T, et al. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of the WHO consultation of obesity. Geneva. World Health Organization 1997.
5. คณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง. ภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทยในปี พ.ศ.2547. สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข;2547.
6. Withrow D, Alter Da. The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity. *Obesity Reviews* 2011;12:131-41.
7. ไพบูลย์ พัฒนาเชียรอนันต์ และคณะ. ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจากภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2554;5(3):287-98.
8. Trogdon JG, Finkelstein EA, Hyland T, et al. Indirect cost of obesity: a review of the current literature. *Obesity Reviews* 2008;9(5):489-500.
9. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551, พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2551 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2553. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2554.
10. Neovius K, Johansson K, Kark M, et al. Obesity status and sick leave: a systematic review. *Obesity Reviews* 2009;10(1):17-27.

11. van Duijvenbode D , Hoozemans M, van Poppe M, et al. The relationship between overweight and obesity, and sick leave: a systematic review. *International Journal of Obesity* 2009;33:807-16.
12. Grundemann RWM, Vuuren CV. Preventing absenteeism at the workplace: a European portfolio of case studies. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 1998.
13. Haslam DW, James WP. Obesity. *Lancet* 2005;366:1197–209.
14. Waist Circumference and Waist–Hip Ratio : Report of a WHO Expert Consultation, Geneva, 8–11 December 2008.
15. The Western Pacific Region, World Health Organization, International Associates for the Study of Obesity, International Obesity Task Force. The Asia-Pacific Perspective: redefining obesity and its treatment. Melbourne: Health Communications Australia, 2000.
16. Grundy SM, Brewer Jr B, Cleeman JI, et al. Definition of metabolic syndrome: report of the National Heart, Lung and Blood Institute/American Heart Association Conference on scientific issues related to definition. *Circulation* 2004; 109: 433-8.
17. World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO Consultation. Part1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva, Switzerland: World Health Organization;1999.
18. Balkau B, Charles MA. Comment of the provisional report from the WHO consultation: European Group for the Study of Insulin Resistance (EGIR). *Diabet Med* 1999;16:442-3.

19. National Cholesterol Education Program Expert Panel. Executive summary of the third report of the national cholesterol education program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III): Final report. JAMA 2001; 285: 2486-97.
20. Einhorn D, Reaven GM, Cobin RH, et al. American College of Endocrinology position statement of the insulin resistance syndrome. Endocr Pract 2002;9:237-52.
21. Alberti K, Zimmet, S J for the IDF Epidemiology Task Force Consensus Group. The metabolic syndrome-a new worldwide definition. Lancet 2005;366:1059-62.
22. Grundy S, Cleeman J, Daniels S, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome. An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. Executive Summary. Circulation 2005.
23. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.
24. Thai Working Group on Burden of Disease. Report of Working Group on Burden of Disease and Injuries from health risk factor 2004. Bangkok: Bureau of Policy and strategy, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2007.
25. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2542.
26. ระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539. ราชกิจจานุเบกษา; 9 มกราคม 2535.
27. พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2548 , ราชกิจจานุเบกษา; 15 กุมภาพันธ์ 2548.

28. เนสินี ไชยเอี่ยม, เลิศชัย เจริญธัญญรักษ์, ทิพาพร กาญจนราช และคณะ. การหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุคลากรงานบริการการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2545;17(3):171-9.
29. เฉลิมรัฐ คำชูชาติ, กฤษณ์ สกุลแพทย์. การหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2552;32(2):112-20.
30. Harvey S, Glozier N, Carlton O. et al. Obesity and sickness absence: results from the CHAP study. *Occupational Medicine* 2010;60:362-8.
31. Sorlin A, Ohman A, Lindholm L. Sickness absence in gender-equal companies A register study at organizational level. *BMC Public Health* 2011;11:548.
32. Frese M. Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: a longitudinal study with objective measures. *J Occup Health Psychol* 1999;3:179-92.
33. Barmby T, Ercolani M, John G. Treble. Sickness Absence: An International Comparison. Luxembourg Employment Study Working Paper Series. 2000.
34. Henderson M, Clark C, Stansfeld S, et al. A Lifecourse Approach to Long-Term Sickness Absence - A Cohort Study. *PLoS ONE* 2012;7(5): e36645.doi:10.1371/journal.pone.0036645.
35. Pedersen J, Bjorner JB, Burr H, et al. Transitions between sickness absence, work, unemployment and disability in Denmark 2004-2008. *Scand J Work Environ Health* - online first. doi:10.5271/sjweh.3293.

36. Kristensen T, Jensen S, Kreiner S, et al. Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. *BMC Public Health* 2010;10:643.
37. Laaksonen M, Mastekaasa A, Martikainen P, et al. Gender differences in sickness absence – the contribution of occupation and workplace. *Scand J Work Environ Health* 2010;36(5):394-403.
38. Duijtsa S, Kanta I, Swaenb G, et al. A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of Clinical Epidemiology* 2007;60:1105-15.
39. Ala-Mursula L, Vahtera J, Kivimäki M, et al. Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences. *J Epidemiol Community Health* 2002;56:272–8.
40. Ferrie, Jane E, Head J, et al. BMI, obesity, and sickness absence in the Whitehall II Study. *Obesity* 2007;15:1554 –64.
41. Laaksonen, Mikko, Piha K, et al. Relative weight and sickness absence. *Obesity*. 2007;15:465-72.
42. Labriola M, Lund T, Burr H. Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence. *Occupational Medicine* 2006;56:469–74.
43. Wickman, Forrest. Working Man's Blues: Why do we call manual laborers blue collar? Retrieved May 15, 2012 from:  
[http://www.slate.com/articles/business/explainer/2012/05/bluecollar\\_whitecollar\\_why\\_do\\_we\\_use\\_these\\_terms.html](http://www.slate.com/articles/business/explainer/2012/05/bluecollar_whitecollar_why_do_we_use_these_terms.html)

44. Piha K, Laaksonen M, Martikainen P, et al. Interrelationships between education, occupational class, income and sickness absence. *European Journal of Public Health* 2009;20(3):276–80.
45. Benavides F, Benach J, Mira M, et al. Occupational categories and sickness absence certified as attributable to common diseases. *European Journal of Public Health* 2003;13:51–5.
46. Costa G. The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics* 1996;27(1):9-16.
47. Kleiven M, Bøggild H, Jeppesen H. Shift work and sick leave. *Scand J Work Environ Health* 1998;24 suppl 3:128-33.
48. Finn T, Christensen K, Lund T. Shift work and sickness absence. *Occupational Medicine* 2008;58:302–4.
49. Caruso C, Hitchcock E, Dick R, et al. Overtime and Extended Work Shifts: Recent Findings on Illnesses, Injuries, and Health Behaviors. DHHS (NIOSH) 2004.
50. Kivimäki M, Sutinen R, Elovainio M, et al. Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occup Environ Med* 2001;58:361–6.
51. Barham C, Begum N. Sickness absence from work in the UK. Office for National Statistics. *Labour Market Trends* 2005.
52. Lund T, Labriola M, Christensen K, et al. Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38731.622975.3A
53. Vahtera J, Pentti J, Kivimäki M. Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees. *J Epidemiol Community Health* 2004;58:321-6.

54. Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, et al. From insecure to secure employment: changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occup Environ Med* 2003;60:948–53.
55. Kivimäki M, Head J, Ferrie J, et al. Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ* 2003;327(7411):364.
56. Melamed S, Froom P, Green M. Hypertension and Sickness Absence: The Role of Perceived Symptoms. *Journal of behavioral medicine* 1997;20(5):473-87.
57. Marmot M, Feeney A, Shipley M, et al. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 1995;49:124-30.
58. Christensen K, Lund T, Labriola M, et al. The Impact of Health Behaviour on Long Term Sickness Absence: Results from DWECS/DREAM. *Industrial Health* 2007;45:348–51.
59. Vahtera J, Poikolainen K, Kivimäki M, et al. Alcohol Intake and Sickness Absence: A Curvilinear Relation. *American Journal of Epidemiology* 2002;156:969–76.
60. Nakata A, Haratani T, Takahashi T, et al. Association of Sickness Absence with Poor Sleep and Depressive Symptoms in Shift Workers. *Chronobiology International* 2004;21(6):899-912.
61. Westerlund H, Alexanderson K, Akerstedt T, et al. Work-Related Sleep Disturbances and Sickness Absence in the Swedish Working Population, 1993-1999. *SLEEP* 2008;31(8):1169-77.



62. De Croon E, Sluiter J, Frings-Dresen M. Need for recovery after work predicts sickness absence: a 2-years prospective cohort study in truck drivers. *J Psychosom Res* 2003;55:331-9.
63. North F, Syme S, Feeney A, et al. Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study. *Am J Public Health* 1996;86:332-4.
64. Andrea H, Beurskens A, Metsemakers J, et al. Health problems and psychosocial work environment as predictors of longterm sickness absence. *Occup environ med* 2003;60:295-300.
65. Krantz G, Ostergren P. Do common symptoms in women predict long spells of sickness absence? A prospective community-based study on Swedish women 40 to 50 years of age. *Scand J Public Health* 2002;30:176-83.
66. Phakthongsuk P. Construct validity of the Thai version of the job content questionnaire in a large population of heterogeneous occupations. *J Med Assoc Thai* 2009; 92(4): 564-72.
67. พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ. การประเมินความเสี่ยงสุขภาพและการสร้างแบบจำลอง. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2555;7:126-7.
68. กระทรวงอุตสาหกรรม. แนวทางการพัฒนาอุตสาหกรรมนำร่องอุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วนยานยนต์. แผนแม่บทการพัฒนาอุตสาหกรรมไทย พ.ศ. 2555-2574.
69. กองวิจัยตลาดแรงงาน. แนวโน้มสถานการณ์กำลังแรงงาน การมีงานทำและการว่างงาน ปี 2555 สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2556 จาก:  
<http://lmi.doe.go.th/images/file/analyze/analyze9.pdf>
70. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ภาวะการทำงานของประชากร เดือนธันวาคม พ.ศ.2555 สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556 จาก:  
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/lfs55/reportDec.pdf>

71. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลการสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พ.ศ.2554 สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556 จาก:  
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeExec54.pdf>
72. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2554 สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556 จาก:  
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/exerExec54.pdf>
73. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจการใช้เวลาของประชากร พ.ศ. 2552 สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2556 จาก:  
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/useTime52FN.pdf>
74. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979;24:285-308.
75. Godin I, Kittel F. Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. *Soc Sci Med* 2004;58:1543-53.
76. Neovius K, Neovius M. Association between obesity status and sick-leave in Swedish men: nationwide cohort study. *Eur J Public Health*. 2012;22(1):112-6.
77. Peake J, Gargett S. The health and cost implications of high body mass index in Australian defence force personnel. *BMC Public Health* 2012;12:451.
78. Alavinia S, van den Berg T. Impact of work-related factors, lifestyle, and work ability on sickness absence among Dutch construction workers. *Scand J Work Environ Health* 2009;35(5):325-33.
79. Arena V, Padiyar K, Burton W, et al. The impact of body mass index on short-term disability in the workplace. *J Occup Environ Med* 2006;48:1118-24.
80. WHO expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet* 2004; 363: 157-63.
81. Thaikruea L, Seetamanotch W. and Seetamanotch S. Appropriate Cut-Off Level of BMI for Screening in Thai Adults. *J Med Assoc Thai* 2006;89(12): 2123-8.





ภาคผนวก

เอกสารรับรอง จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปกเอกสารที่ MF 04



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

114 ซอยสุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

62 หมู่ 7 ตำบลองค์รักษ์ อำเภอองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

หนังสือรับรองเลขที่: SWJEC-EX46/2555  
 รหัสโครงการ: SWJEC-70/2555  
 ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการตายในพนักงานโรงงานอิเล็กทรอนิกส์ส่วน  
 ผลิตแห่งหนึ่ง  
 ชื่อผู้วิจัยหลัก: นายแพทย์เปรมฤศ เบ็ญณัติจิตร  
 สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 เอกสารที่รับรอง:  
 1. ชื่อเสนอโครงการวิจัย  
 2. หนังสือยินยอมให้เข้าร่วมในโครงการวิจัย  
 3. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้วิจัย  
 4. เอกสารคำขออนุญาตจากคณาจารย์  
 5. ข้อมูลสำหรับระบบแบบสอบถาม  
 6. แบบสอบถามการวิจัย

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พิจารณาอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 ให้ดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้  
 ระยะเวลาที่อนุมัติ : 1 ปี  
 กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 15 เมษายน 2556

(ลงชื่อ)

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจันทรา ศรีนันทราชวงค์)  
 เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

(ลงชื่อ)

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติวัณ ธีวินศิริตัน)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

ภาคผนวก  
แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองและแบบการบันทึกข้อมูลการลาป่วย



## ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยในคนงาน  
โรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วย รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการลาป่วย ในผู้กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพในโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ในประเทศไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และใช้เป็นข้อมูลในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์ในประเทศไทย

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการกรอกแบบสอบถามฉบับนี้ตามความสมัครใจ โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 4 ส่วน 65 ข้อ ซึ่งข้อมูลนี้จะไม่ชื่อของท่านในแบบสอบถามที่ท่านกรอก และจะเก็บไว้เป็นความลับไม่เปิดเผย แต่จะรวบรวมข้อมูลไปวิเคราะห์ภาพรวมของปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การป้องกัน ปรับปรุงและแก้ไขต่อไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ นายแพทย์ เปรมยศ เปี่ยมนิกุล เบอร์โทรศัพท์ 081-2912443 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการหรือหากมีปัญหাজริยธรรมการวิจัย ขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

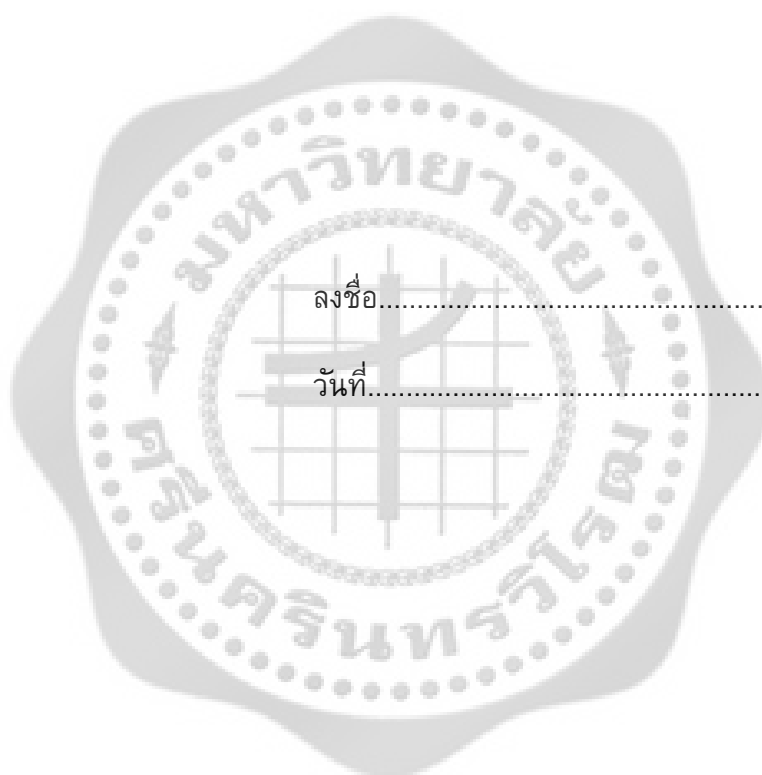
นพ.เปรมยศ เปี่ยมนิกุล

หัวหน้าโครงการวิจัย

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง และได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขความเสี่ยง สิทธิในการเข้าร่วมและการขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวง แต่ประการใด



ลงชื่อ..... ผู้ให้ความยินยอม

วันที่.....



แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยใน  
 คนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง

### คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการจัดเก็บข้อมูลในการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง  
 ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนกับการลาป่วยในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง ข้อมูลที่  
 ได้จากการวิจัย โดยจะวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่  
 อย่างใด ขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถาม ใต้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ เพื่อ  
 ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงาน	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลการทำงานด้านจิตสังคม	จำนวน 45 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณอย่างสูง

นพ.เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล

ผู้วิจัย

รหัส

--	--	--	--	--	--

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) ที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือกหรือตอบคำถามในช่องว่าง

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ                                    ( ) ชาย                                    ( ) หญิง
2. อายุ                                    ..... ปี
3. ส่วนสูง                                ..... เซนติเมตร
4. น้ำหนัก                                ..... กิโลกรัม
5. เส้นรอบเอว                            ..... นิ้ว
6. เส้นรอบสะโพก                        ..... นิ้ว
7. สถานภาพสมรส                        ( ) โสด  
    ( ) แต่งงาน  
    ( ) หม้าย / หย่าร้าง
8. จำนวนบุตร                            ( ) ไม่มีบุตร  
    ( ) 1 คน  
    ( ) 2 คน  
    ( ) 3 คน  
    ( ) 4 คนขึ้นไป
9. ระดับการศึกษา                        ( ) ต่ำกว่าปริญญาตรี  
    ( ) ปริญญาตรี  
    ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการทำงาน

10. แผนกที่ทำงาน                        .....
11. สถานะพนักงาน                        ( ) พนักงานประจำ                        ( ) พนักงานชั่วคราว
12. อายุงาน                                ..... ปี
13. ปีที่เริ่มทำงานในบริษัท                พ.ศ.....
14. มีการทำงานเข้ากะหรือไม่            ( ) มี                                    ( ) ไม่มี

15.ท่านปฏิบัติงานในแผนกของท่านวันละ ..... ชั่วโมง

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ

16.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ( ) ไม่มี  
( ) มี ระบุ .....

17.ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ( ) ไม่สูบ  
( ) สูบ ประมาณวันละ ..... มวน/วัน สูบมาแล้ว ..... ปี  
( ) เคยสูบ แต่เลิกแล้วมาเป็นระยะเวลา .....

18.ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เบียร์, ไวน์, วิสกี้) หรือไม่

- ( ) ไม่ดื่ม  
( ) ดื่ม  
จำนวนที่ดื่ม  
( ) 1-2 ครั้ง ต่อเดือน  
( ) 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์  
( ) 3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์  
( ) ทุกวัน

19.ท่านออกกำลังกายหรือไม่

- ( ) ไม่เคย  
( ) 1-2 ครั้งต่อเดือน  
( ) 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์  
( ) 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์  
( ) ทุกวัน

20.ปกติ ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละประมาณ ..... ชั่วโมง

**ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านจิตสังคม (แบบสอบถามความเครียดจากงาน (Thai-JCQ) ฉบับ 45 ข้อ)**

**ความรู้สึกต่องาน** กรุณาอ่านประโยคต่อไปนี้ แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของคุณต่องาน ในกรณีที่ไม่มีคำตอบโดยตรง กรุณาเลือกข้อที่ใกล้เคียงความรู้สึกที่สุดเพียงข้อเดียว กรุณาอย่าเว้นข้อใดว่างไว้

	ไม่เห็น ด้วยมาก	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย มาก
1. ในการทำงานคุณต้องชวนช่วยเรียนรู้อะไรใหม่ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. งานของคุณทำให้คุณต้องค้นคิดสิ่งใหม่ๆหรือคิดสร้างสรรค์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. งานที่คุณทำต้องการทักษะและความชำนาญระดับสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ในการทำงานคุณได้พัฒนาความสามารถของตนเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ในการทำงานคุณมีโอกาสตัดสินใจด้วยตัวเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. คุณแสดงความเห็นได้เต็มที่ในเรื่องที่เกิดขึ้นในงานของคุณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. งานของคุณต้องใช้สมาธิมากและนาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. โอกาสก้าวหน้าในอาชีพหรืองานของคุณดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ในเวลา 5 ปีข้างหน้า ทักษะความชำนาญของคุณยังมีคุณค่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. คุณไม่มีอิสระในการตัดสินใจว่าจะทำงานอย่างไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. คุณต้องทำสิ่งซ้ำๆหลายๆครั้งในงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. คุณต้องทำงานที่มีลักษณะหลากหลายมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. งานของคุณเป็นงานที่ต้องทำอย่างรวดเร็ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. งานของคุณเป็นงานหนัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. งานของคุณต้องล่าช้าเพราะต้องคอยงานจากผู้อื่น/หน่วยอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. งานของคุณมักถูกขัดจังหวะก่อนเสร็จ ทำให้ต้องทำต่อทีหลัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. งานของคุณยุ่งวุ่นวาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. งานของคุณเป็นงานที่ใช้แรงกายมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. คุณต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ไม่เห็น ด้วยมาก	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย มาก
20. คุณถูกขอให้ทำงานมากเกินไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. คุณต้องแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในงานหรือจากเพื่อนร่วมงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. คุณมีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำงานให้เสร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. คุณมักต้องทำงานนานๆ โดยร่างกายอยู่ในท่าไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. คุณมักต้องทำงานนานๆ โดยหัวและแขนอยู่ในท่าไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. คุณจำเป็นต้องยกหรือเคลื่อนย้ายของหนักบ่อยๆในงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. งานที่คุณทำมันคงดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. งานที่คุณทำมีสม่ำเสมอตลอดปีใช่หรือไม่ (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)				
<input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วงและเลิกจ้างงานบ่อยๆ	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ เลิกจ้างงานบ่อยๆ	<input type="checkbox"/> 3. ไม่ใช่ มีงานเป็นช่วงๆ	<input type="checkbox"/> 4. มีงานทำสม่ำเสมอตลอดปี	
28. ในปีที่ผ่านมา คุณเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกือบตกงาน /ไม่มีงานทำ /เลิกจ้างบ่อยแค่ไหน				
<input type="checkbox"/> 1. ปีที่แล้วจนตกงาน/ถูกเลิกจ้าง	<input type="checkbox"/> 2. ตลอดเวลา	<input type="checkbox"/> 3. เคยบ้าง	<input type="checkbox"/> 4. ไม่มีเลย	
29. ใน 2 ปีข้างหน้า คุณมีโอกาสจะสูญเสียงานของคุณขณะนี้กับนายจ้างคนนี้น้อยแค่ไหน				
<input type="checkbox"/> 1. มีโอกาสสูงมาก	<input type="checkbox"/> 2. มีโอกาสบ้าง	<input type="checkbox"/> 3. ไม่ค่อยมีโอกาส	<input type="checkbox"/> 4. ไม่มีโอกาสเลย	
โดยที่เรายู่ร่วมกันเป็นสังคม ทุกคนต้องมีผู้ร่วมงานแม้จะทำงานคนเดียว ผู้ร่วมงาน หมายถึง คนที่ทำงานร่วมกับคุณไม่ว่าจะเป็นสามี ญาติ เพื่อนที่ทำงานด้วย ตลอดจนผู้ที่ต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับงานเช่น ร้านค้าหรือบุคคลที่คุณไปติดต่อ				
	ไม่เห็น ด้วยมาก	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย มาก
30. หัวหน้าคุณเอาใจใส่ทุกความสุขของลูกน้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. หัวหน้าคุณให้ความสนใจกับสิ่งที่คุณพูด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. หัวหน้าคุณเก่งในการทำให้คนทำงานร่วมกันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. หัวหน้าคุณช่วยเหลือให้งานสำเร็จลุล่วงไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ผู้ร่วมงานของคุณมีความสามารถในงานของเขาเอง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ผู้ร่วมงานของคุณให้ความสนใจในตัวคุณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ไม่เห็น ด้วยมาก	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็นด้วย มาก
36.ผู้ร่วมงานของคุณเป็นมิตรดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.ผู้ร่วมงานของคุณช่วยเหลือกันเพื่อให้งานเสร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ในการทำงานคุณมีปัญหาต้องเจอกับสิ่งอันตรายใด ๆ ต่อไปนี้หรือไม่</b>				
	ไม่มีปัญหา	มีบ้าง/เป็น ปัญหาน้อย	มี/เป็น ปัญหามาก	
38. สารเคมีอันตรายหรือสารพิษใดๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39.มลพิษทางอากาศจากฝุ่น คาร์บอน ก๊าซ ฟุ้ง เสน่ใย หรือสิ่งอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40.การจัดวางสิ่งของหรือจัดเก็บสต็อกที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
41.บริเวณงานสกปรก /รกรุงรัง /ไม่มีระเบียบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42.การถูกทำอันตรายจากความร้อน ไฟลวกหรือถูกไฟฟ้าดูด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
43.การติดเชื้อโรคจากงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
44.เครื่องมือ เครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่อันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
45.กระบวนการทำงานที่อันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

รหัส

--	--	--	--	--	--

## แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการลาป่วย

### ข้อมูลการลาป่วย

1. ลาป่วยรวมทั้งสิ้น ..... ครั้ง รวมเป็นจำนวน ..... วัน

แบ่งเป็น

1.1 ลาป่วยระยะสั้น (< 3 วัน) จำนวน ..... ครั้ง เป็นจำนวน ..... วัน

1.2 ลาป่วยระยะยาว ( $\geq$  3 วัน) จำนวน ..... ครั้ง เป็นจำนวน ..... วัน





ประวัติย่อผู้วิจัย



## ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นายแพทย์เปรมยศ เปี่ยมนิธิกุล
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 24 สิงหาคม 2525
สถานที่เกิด	199/4 หมู่ 7 ต.ท่าตะโก อ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์ 60160
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	369/42 ซ.แจ้งวัฒนะ 6 ถ.แจ้งวัฒนะ ตลาดบางเขน หลักสี่ กทม. 10210
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอา ชีวเวชศาสตร์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 679 ถนนรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร 10230
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์
พ.ศ. 2549	แพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลรามาริบัติ
พ.ศ. 2556	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอา ชีวเวชศาสตร์ จากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข