

นิพนธ์ต้นฉบับ

การสำรวจภาวะสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การขาดงานและผลิตภาพในการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงาน ในสถานประกอบการผลิตอาหารในจังหวัดเชียงใหม่

ประวิทย์ สุวรรณ, ภ.บ., จันทนา วิสุทธิกุล, ภ.ม. และ ดวงรัตน์ สุวรรณ, ภ.ม.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสุขภาพเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโรคไม่เรื้อรังอื่นๆ ในกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตอาหาร จังหวัดเชียงใหม่

วัสดุและวิธีการ: เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวางระยะสั้นเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามแบบออนไลน์ โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้จากการวินิจฉัยของแพทย์ และโรคไม่เรื้อรังอื่นๆ ประเมินจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผล: กลุ่มตัวอย่าง 504 คน เป็นหญิงร้อยละ 63.1 อายุเฉลี่ย 39.93 (SD=11.5) ปี ร้อยละ 50 สถานภาพโสด ร้อยละ 78.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.5 ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่เข้าข่ายโรงงาน ระยะเวลาทำงาน 1-50 ปี ค่ามัธยฐาน 5 ปี ร้อยละ 70 รับประทานแบบรายเดือน ร้อยละ 17.9 ไม่ได้ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 34.9 เป็นโรค NCDs อย่างน้อย 1 โรค โรคที่พบ 3 อันดับแรก คือ ภาวะน้ำหนักตัวเกินถึงอ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) (ร้อยละ 59.7) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.1) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 11.9) โดยร้อยละ 6.8 ที่ป่วยเป็นโรค NCDs ไม่ได้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25 เป็นโรคไม่เรื้อรังและรู้สึกถูกรบกวนในระดับมากถึงมากที่สุดอย่างน้อย 1 โรค โดย 3 อันดับแรก คือ ปัญหาการนอน (ร้อยละ 9.2) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 8.3) ปวดตา สายตาดัดปกติ (ร้อยละ 7.6)

สรุป: ภาวะอ้วนยังเกินเกณฑ์เป้าหมายของประเทศในปี พ.ศ. 2570 อยู่มาก โรคไม่เรื้อรังที่พบได้บ่อยคือ ปัญหาการนอน ควรวางแผนส่งเสริมและลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อไม่ให้อาการรุนแรง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา

คำสำคัญ: ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตอาหาร ภาวะสุขภาพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ติดต่อผู้นิพนธ์: prawitsw@gmail.com

*วันรับ 3 ธันวาคม 2568; วันแก้ไข 3 มกราคม 2569; วันตอบรับ 5 กุมภาพันธ์ 2569

Original article

Survey of health status, non-communicable diseases, absenteeism,
and work productivity among workers in food production
establishments in Chiang Mai Province

Prawit Suwan, B.Pharm, Jantana Wisuttikun, M.Pharm and Duangrat Suwan, M.Pharm

Affiliation Chiang Mai Provincial public health office

Abstract

Objective: To examine the prevalence of health conditions, focusing on non-communicable diseases (NCDs) and other non-chronic diseases, among workers in food production establishments in Chiang Mai Province.

Materials and method: This study employed a short-term descriptive cross-sectional survey design. Data were collected using an online questionnaire. Non-communicable diseases (NCDs) were identified based on physician diagnoses, while other non-chronic health conditions were assessed based on participants' self-reported symptoms during the previous three months. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: A total of 504 participants were included. Most were female (63.1%), with a mean age of 39.93 years (SD = 11.5). Half of the participants were single (50.0%), and 78.3% had attained a bachelor's degree or higher. Approximately 61.5% worked in establishments classified as factories. The median duration of employment was 5 years (range: 1–50 years). Most participants received monthly wages (70.0%). Overall, 17.9% had not undergone an annual health check-up. About 34.9% had at least one NCD. The three most common conditions were overweight and obesity (BMI > 25 kg/m²) (59.7%), hypertension (16.1%), and dyslipidemia (11.9%). Among participants with NCDs, 6.8% did not receive continuous treatment.

In addition, 25.0% of participants reported having at least one non-chronic health problem that caused moderate to severe disturbance. The three most common conditions were sleep problems (9.2%), musculoskeletal pain (8.3%) and eye pain or visual problems (7.6%).

Conclusion: The prevalence of overweight and obesity remains substantially higher than the national target set for the year 2027. The most common non-chronic health problem was sleep disturbance. Health promotion and risk reduction strategies should be implemented to prevent disease progression and related complications.

Keywords: health status, non-communicable diseases (NCDs), workers in food production establishments

Corresponding author: prawitsw@gmail.com

*Received: December 3, 2025; Revised: January 3, 2026; Accepted: February 5, 2026

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของภาวะสุขภาพคือภาวะของความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกาย จิตใจ และสังคม แนวคิดนี้เน้นย้ำว่าสุขภาพไม่ได้จำกัดอยู่แค่การไม่มีโรคหรือความทุพพลภาพ แต่ยังรวมถึงความเป็นอยู่ที่ดีในทุกมิติของชีวิต แนวคิดเรื่องสุขภาพ (concept of health) มีความหมายที่หลากหลาย และเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยและมุมมองของแต่ละบุคคล องค์การ และวัฒนธรรม แนวคิดเรื่องสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็นหลายมิติ เช่น มิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางสังคม มิติทางปัญญา และมิติทางจิตวิญญาณ¹⁻³

ภาวะสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของคุณภาพชีวิต การที่บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดีส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนำไปสู่การปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ภาวะสุขภาพมักจะกำหนดในลักษณะของปัญหาในหลายมิติ เช่น อัตราการเสียชีวิต การเจ็บป่วย และสภาพความสามารถในการทำงาน อาจเป็นปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน¹⁻⁶

ประชากรวัยแรงงานเป็นกลไกขับเคลื่อนผลผลิตของประเทศและรับผิดชอบดูแลกลุ่มประชากรที่เหลือคือ กลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว จึงต้องแบกรับภาระหลายด้าน ทั้งภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว ภาระหนี้สิน ปัญหาค่าครองชีพ รวมถึงการประสบกับโรคและการบาดเจ็บทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทำให้เกิดความเครียด มีอารมณ์เศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่ายส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา พบว่าประชากรวัยแรงงานในประเทศไทยมีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น⁷ จากการสำรวจเพื่อศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บครั้งล่าสุด พบว่าคนไทยทั้งประเทศสูญเสียปีสุขภาวะ (disability-adjusted life years) รวมกว่า 18.5 ล้านปี ซึ่งจำนวนปีที่สูญเสียนี้ เพราะสุขภาพที่ไม่ดี พิการ หรือเสียชีวิตก่อนวัย⁸

กลุ่มโรค NCDs เป็นโรคเรื้อรังที่ดำเนินมาเป็นเวลานาน และเป็นผลมาจากปัจจัยทางพันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมร่วมกัน ที่สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง โรค NCDs ที่ประเทศไทยให้ความสำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และสุขภาพจิต⁹ โรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม คร่าชีวิตผู้คนไปอย่างน้อย 43 ล้านคนในปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคระบาดทั่วโลก¹⁰

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนโยบายตามลำดับชั้นลงไปถึงบุคคลาระดับปฏิบัติประจำพื้นที่ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างครอบคลุม เพื่อการป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนและความพิการ¹¹ ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประชาคมโลกที่เผชิญกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศคิดเป็นประมาณ 76% ของการเสียชีวิตทั้งหมด โรคที่พบบ่อยและคร่าชีวิตคนไทย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคอ้วนลงพุง รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ประกาศให้การป้องกันและควบคุมโรค NCDs เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 - เมษายน 2568 พบว่าแนวโน้มโรค NCDs ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น ประเทศไทยไม่สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในการลดโรค NCDs ได้ อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนยังคงสูงกว่าตัวชี้วัดเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปี 2568¹³⁻¹⁴ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคมีหน้าที่ในการกำกับดูแลสถานประกอบการผลิตอาหารทั้งในขั้นตอนอนุญาตสถานที่ก่อนผลิตและขั้นตอนหลังผลิต

ผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานภายในสถานประกอบการ ที่ผ่านมายังไม่ปรากฏ ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ใช้แรงงานที่ปฏิบัติงานภายในสถานประกอบการผลิตอาหารในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้น การประเมินสถานการณ์ปัญหาสุขภาพทั้งโรค NCDs และโรคไม่เรื้อรังอื่นๆ ในกลุ่มผู้ใช้แรงงานจะเป็น ข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นสำหรับศึกษาความรุนแรงของปัญหา สามารถนำมาวางแผนและเลือกกลยุทธ์ กำหนด นโยบายส่งเสริม ป้องกันความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และดูแลผู้ใช้แรงงานให้มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะสุขภาพในมิติทางกาย เฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรค NCDs ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตอาหาร จังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะของความเป็นอยู่ที่ดีทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ยังรวมถึง ความเป็นอยู่ที่ดีในทุกมิติของชีวิต¹⁻³ ในที่นี้จะเน้นสำรวจเฉพาะมิติทางกาย คือ สภาพความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท เป็นต้น โดยจะจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโรคไม่เรื้อรังอื่นๆ นอกเหนือจากโรค NCDs

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) หมายถึง กลุ่มอาการที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อเฉียบพลันเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว และมักทำให้ต้องได้รับการรักษา และการดูแลในระยะยาว¹⁵ โดยโรค NCDs ที่สำรวจในที่นี้ได้จากวินิจฉัยของแพทย์และอาการยังคงมีอยู่

โรคที่ไม่เรื้อรัง (non-chronic diseases) หมายถึง โรคไม่เรื้อรังอื่นๆ นอกเหนือจากโรค NCDs ส่งผลต่อสุขภาพระยะสั้นและไม่ต้องได้รับการรักษาดูแลระยะยาว ได้แก่ โรคติดต่อเฉียบพลัน (acute communicable diseases) เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคจากการติดเชื้อเฉียบพลัน และโรคไม่ติดต่อที่ไม่เรื้อรัง (non-communicable and non-chronic diseases) เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ โดยประเมินจากการรับรู้ของบุคคลในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) คือ ตัวชี้วัดมาตรฐานเพื่อประเมินสภาวะของร่างกาย ว่ามีความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ คำนวณได้ดังนี้

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กก.)}}{\text{ส่วนสูง (ม.)}^2}$$

โดยสามารถแปลผลค่า BMI ได้ดังนี้ (The Asia-Pacific BMI criteria)¹⁶⁻¹⁷

ค่า BMI < 18.5	แสดงถึง	อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอม
ค่า BMI 18.5 – 22.90	แสดงถึง	อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ค่า BMI 23 – 24.90	แสดงถึง	น้ำหนักเกิน
ค่า BMI 25 – 29.90	แสดงถึง	โรคอ้วนระดับที่ 1
ค่า BMI 30 ขึ้นไป	แสดงถึง	โรคอ้วนระดับที่ 2

โรคร่วมหลายโรค (multimorbidity) หมายถึง ในคนเดียวมีโรคตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ในช่วงระยะเวลาเดียวกันและในคนเดียว¹⁸

สถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน หมายถึงสถานที่ผลิตอาหารที่ใช้เครื่องมือ เครื่องจักร ในการผลิตอาหาร รวมต่ำกว่า 50 แรงม้า และใช้คนงานรวมต่ำกว่า 50 คน

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวางระยะสั้นเชิงพรรณนา (descriptive cross-sectional survey)

กลุ่มประชากร : ผู้ปฏิบัติงานทุกรายที่ทำงานในสถานประกอบการผลิตอาหารที่ยังคงสถานะดำเนินการในปี พ.ศ.2568 ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2,322 แห่ง

เกณฑ์คัดเข้า : อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตอาหาร และสมัครใจตอบแบบสอบถามออนไลน์

เกณฑ์คัดออก : ให้ข้อมูลสำคัญไม่ครบถ้วนเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ เช่น โรค NCDs โรคอื่นๆ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (index of item objective congruence, IOC) เท่ากับ 1 โดยแบ่งเป็น 5 หมวด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปทางประชากร เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ได้แก่ ระยะเวลาทำงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ การรับค่าจ้าง ความเห็นเกี่ยวกับงานที่ทำ
3. เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง การตรวจสุขภาพประจำปี
4. ภาวะสุขภาพที่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นอยู่ จากการวินิจฉัยของแพทย์ และความต่อเนื่องในการรักษา
5. ภาวะสุขภาพที่เป็นกลุ่มโรคที่ไม่เรื้อรัง (non-chronic diseases) หรือโรคอื่นๆ นอกเหนือจากโรค NCDs ประเมินจากการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และระดับความรุนแรงที่รู้สึกว่าการรบกวนจากความเจ็บป่วยนั้นๆ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
(0) ไม่มีปัญหาสุขภาพ/ไม่มีอาการเกิดขึ้น (1) มีปัญหาแต่ไม่รู้สึกถูกรบกวน (2) มีปัญหาแต่รู้สึกถูกรบกวนเล็กน้อย (3) มีปัญหาและรู้สึกถูกรบกวนปานกลาง (4) มีปัญหาและรู้สึกถูกรบกวนมาก (5) มีปัญหาและรู้สึกถูกรบกวนมากที่สุด/เกือบตลอดเวลา

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครพิงค์ รหัสโครงการวิจัย NKP No 068/68 ผ่านการอนุมัติวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 โดยผู้วิจัยทำเอกสารประชาสัมพันธ์เชิญชวนไปยังสถานประกอบการฯ ทุกแห่ง ซึ่งแจ้งรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า มีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามความสมัครใจโดยไม่มีการบังคับ และการเก็บรักษาความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงใจเข้าร่วมการวิจัยให้ scan QR code เข้าไปตอบแบบสอบถามแบบออนไลน์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. พัฒนาแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม IOC แต่ละข้อมากกว่า 0.5 นำแบบสอบถามที่ได้ไปออกแบบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์

2. ทำหนังสือประสานงานกับเจ้าของ/ผู้บริหารสถานประกอบการผลิตอาหารทุกแห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย เชิญชวนพนักงานในสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งแจ้ง QR code สำหรับผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเพื่อตอบแบบสอบถามออนไลน์

3. รวบรวม คัดกรองและตรวจสอบข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้เพื่อนำไปวิเคราะห์สถิติที่ใช้

นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลมีความเบ้มากจะนำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

ผล

1. ข้อมูลทางประชากร

กลุ่มตัวอย่าง 504 คน เป็นหญิง 318 คน (ร้อยละ 63.1) 18 คน (ร้อยละ 3.6) ระบุเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) อายุอยู่ระหว่าง 19-72 ปี เฉลี่ย 39.93 (SD=11.5) ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.8) อายุไม่เกิน 50 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มีสถานภาพโสด และร้อยละ 43.1 สมรสแล้ว ร้อยละ 78.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และร้อยละ 42 มีฐานะทางการเงินพอกินพอใช้ และเหลือเก็บออม จนถึงมีกินมีใช้ไม่เดือดร้อนเรื่องเงิน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 504 คน

	รายละเอียด	จำนวน (n=504)	ร้อยละ
เพศ			
	- ชาย	168	33.3
	- หญิง	318	63.1
	- LGBTQ+	18	3.6
อายุ			
	เฉลี่ย 19-72 ปี เฉลี่ย 39.93 (SD=11.5 ปี)		
	ไม่เกิน 30 ปี	138	27.4
	31-40 ปี	128	25.4
	41-44 ปี	86	17.1
	45-50 ปี	61	12.1
	51-60 ปี	62	12.3
	เกิน 60 ปี	29	5.7
สถานภาพสมรส			
	1. โสด	252	50.0
	2. สมรส	217	43.1
	3. แยกกันอยู่	8	1.6
	4. หย่า	18	3.6
	5. หม้าย	9	1.8

รายละเอียด	จำนวน (n=504)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
- ประถม	14	2.8
- มัธยมต้น	37	7.4
- อนุปริญญา ปวส	58	11.5
- ปริญญาตรี	326	64.7
- สูงกว่า ป.ตรี	69	13.6
สถานภาพทางเศรษฐกิจ		
1. ไม่พอใช้ ดิ้นรนและไม่พอจะผ่อนส่ง	31	6.2
2. ไม่พอใช้ ต้องกู้ยืมแต่พอมีผ่อนจ่ายหนี้ได้	120	23.8
3. พอใช้แต่ละวัน ไม่มีหนี้สิน แต่ไม่มีเหลือเก็บ	141	28.0
4. พอกินพอใช้ และมีเหลือออมบ้าง	171	33.9
5. มีกินมีใช้ ไม่เดือดร้อนเรื่องเงิน	41	8.1

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.5 ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่เข้าข่ายโรงงาน ระยะเวลาทำงานตั้งแต่ 1-50 ปี ค่ามัธยฐาน 5 ปี (พิสัย 1-50 ปี) ลักษณะงานที่รับผิดชอบสูงสุด 3 อันดับแรกเป็น งานบริหาร (ร้อยละ 37.5) งานผลิต (ร้อยละ 36.1) และงานเอกสาร/สำนักงาน (ร้อยละ 29.4) รายได้จากการทำงานรับเป็น 2 แบบ คือ (1) รับค่าจ้างแบบรายเดือน (ร้อยละ 70) พิสัย 1,100-100,000 บาท/เดือน ค่ามัธยฐาน 18,000 บาท/เดือน (2) รับค่าจ้างแบบรายวัน (ร้อยละ 25.6) พิสัย 100-1,000 บาท/วัน ค่ามัธยฐาน 367 บาท/วัน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74 ทำงานไม่ตรงกับความรู้ ความสามารถและทักษะเฉพาะตัว และร้อยละ 78 เห็นว่าการทำงานในสถานประกอบการของตนไม่มีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามเป้าหมาย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของสถานประกอบการ (n=504)		
- ไม่เข้าข่ายโรงงาน (เครื่องมือเครื่องจักร < 50 แรงม้า หรือคนงาน < 50 คน)	194	38.5
- เข้าข่ายโรงงาน (เครื่องมือเครื่องจักร ≥ 50 แรงม้า หรือคนงาน ≥ 50 คน)	310	61.5
ระยะเวลาที่ทำงานในโรงงานหรือสถานประกอบการ		
ค่ามัธยฐาน 5 ปี พิสัย ตั้งแต่ 1-50 ปี		
ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมายหรือต้องรับผิดชอบ (ตอบได้หลายข้อ)		
— ผู้จัดการ/เจ้าของโรงงาน	112	22.2
— งานบริหาร (หัวหน้างาน บริหารจัดการ ควบคุม กำกับดูแล การทำงานของลูกน้อง)	189	37.5
— งานเอกสาร/สำนักงาน (ธุรการ การเงิน พัสดุ-จัดซื้อวัสดุสำนักงาน)	148	29.4

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
— งานซ่อมบำรุง (ดูแลเครื่องจักร ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำใช้/น้ำเสีย)	40	7.9
— งานดูแลความปลอดภัย	46	9.1
— งานผลิต (เก็บ-เตรียมวัตถุดิบ ประง/ผสม บรรจุ หีบห่อ)	182	36.1
— งานคลังสินค้า (เก็บผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ขนย้าย)	73	14.5
— การขาย [การติดต่อลูกค้า รับคำสั่งซื้อ หีบห่อเพื่อส่งขายสินค้าส่งสินค้า]	78	15.5
รูปแบบการรับค่าจ้างจากการทำงาน (n=482)		
1. รับเงินแบบรายวัน ค่ามัธยฐาน 367 บาท/วัน พิสัย 100-1,000 บาท/วัน	129	25.6
2. รับค่าจ้างแบบรายเดือน ค่ามัธยฐาน 18,000 บาท/เดือน พิสัย 1,100-100,000 บาท	353	70.0
งานที่ทำอยู่ เป็นงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะตัว (n=504)		
- ตรง	131	26
- ไม่ตรง	373	74
การปฏิบัติงานในสถานประกอบการมีโอกาสประสบความสำเร็จในชีวิตตามเป้าหมาย (n=504)		
- มีโอกาส	111	22
- ไม่เห็นโอกาส	393	78

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.1 เคยตรวจสุขภาพประจำปี ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงตั้งแต่ 16.23-48.07 กก./ตารางเมตร เฉลี่ย 24.67 (SD=4.88) กก./ตารางเมตร (ไม่ได้แสดงในตาราง) ร้อยละ 33.8 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้ำหนักตัวเกินและอ้วน (ร้อยละ 59.7) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามค่า BMI

ระดับความเสี่ยงต่อโรคอ้วน	เกณฑ์การจำแนกจากค่า BMI (กก./ม ²)	จำนวน	ร้อยละ
1. น้ำหนักน้อย, ผอม	<18.5	32	6.5
2. น้ำหนักตัวปกติ	18.5-22.9	167	33.8
3. น้ำหนักตัวเกิน	23.0-24.9	90	18.2
4. โรคอ้วนระดับ 1	25.0-29.9	141	28.5
5. โรคอ้วนระดับ 2	30 ขึ้นไป	64	13.0
รวม		494	98.0

4. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.1) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 11.9) ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 7.9) โรคอ้วนลงพุง (ร้อยละ 5.0) และโรคมะเร็ง (ร้อยละ 4.8) ตามลำดับ ที่ไม่พบเลยคือ โรคติดเชื้อเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของการมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และความต่อเนื่องในการรักษาโรค

ข้อ	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นอยู่จากการวินิจฉัยของแพทย์	ไม่มีโรค	มีโรค NCDs อย่างน้อย 1 โรค		รวม
			มีและยังรักษาต่อเนื่อง	มีแต่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง	
1	โรคมะเร็ง	95.2	4.8	-	4.8
2	ความดันโลหิตสูง	83.9	14.7	1.4	16.1
3	ไขมันในเลือดสูง	88.1	10.9	1.0	11.9
4	โรคเบาหวาน ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ	95.4	4.4	0.2	4.6
5	โรคหลอดเลือดหัวใจ	99.2	0.8	-	0.8
6	โรคหลอดเลือดสมอง	100.0	-	-	-
7	โรคไตวายเรื้อรัง	99.6	0.4	-	0.4
8	ความผิดปกติทางระบบประสาท (สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว อากาศอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ การมองเห็น การได้ยิน พาร์กินสัน)	99.0	1.0	-	1.0
9	แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคอ้วนลงพุง	95.0	4.0	1.0	5.0
10	โรคเรื้อรังระบบหายใจ (โรคปอดอุดกั้น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง โรคปอดอื่นๆ)	98.8	0.8	0.4	1.2
11	โรคทางระบบสืบพันธุ์และปัสสาวะ	99.0	0.8	0.2	1.0
12	ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ	92.1	5.8	2.2	7.9
13	ความผิดปกติแต่กำเนิดและโรคทางพันธุกรรม	99.6	0.4	-	0.4
14	ความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์	97.0	2.6	0.4	3.0
15	ติดเชื้อเรื้อรัง	100.0	-	-	-
16	ตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง	98.6	1.4	-	1.4
17	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	98.6	1.4	-	1.4

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.1) ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรค NCDs เลย ที่เหลือร้อยละ 34.9 (176 คน) ป่วยอย่างน้อย 1 โรค โดยร้อยละ 15.7 (79 คน) จะมีโรคร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อย (ร้อยละ 0.6) มีโรค NCDs ร่วมในคนเดียวกัน 5 โรค (ตารางที่ 5)

ทั้งนี้ร้อยละ 6.8 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรค NCDs ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยโรคที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 2.2) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 1.4) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 1.0) โรคอ้วนลงพุง (ร้อยละ 1.0) ความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ (ร้อยละ 0.4) และ โรคเรื้อรังระบบหายใจ (ร้อยละ 0.4) ตามลำดับ (ไม่ได้แสดงในตาราง)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรค NCDs

จำนวนโรค NCDs ที่พบใน 1 คน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีโรคเลย	328	65.1
1 โรค	97	19.2
2 โรค	44	8.7
3 โรค	22	4.4
4 โรค	10	2.0
5 โรค	3	0.6
รวม	504	100.0

5. ภาวะสุขภาพที่ไม่ใช่โรคเรื้อรัง (non-chronic diseases)

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75 ไม่มีอาการป่วย ร้อยละ 25 มีอาการป่วย ด้วยโรคที่ไม่เรื้อรังและรู้สึกถูกรบกวนในระดับมากถึงมากที่สุดอย่างน้อย 1 อาการ (ไม่ได้แสดงในตาราง) โดยโรค 6 อันดับแรกคือ ปัญหาการนอน (นอนไม่หลับ หลับยาก ตื่นมาไม่สดชื่น) (ร้อยละ 9.2) ปวดกล้ามเนื้อ (ปวดเข่า ปวดหลัง ไหล่ แขน ขา) (ร้อยละ 8.3) ปวดตา สายตาคิดปกติ (ร้อยละ 7.6) อารมณ์และจิตใจ (เครียดกังวล ซึมเศร้า เหงา โกรธ คับข้องใจ) (ร้อยละ 6.8) ปวดหัว ปวดขมับ ปวดตึงท้ายทอย (ร้อยละ 6.4) อ่อนเพลีย ลืมง่าย หงุดหงิดง่าย วิดกกังวล (ร้อยละ 5.8) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของภาวะสุขภาพโรคที่ไม่เรื้อรัง (non-chronic diseases) ที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และระดับความรู้สึกถูกรบกวนจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น (n=504)

	ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความรู้สึกที่ถูกรบกวนจากปัญหาสุขภาพ*					รวมที่รู้สึกถูกรบกวนในระดับ 4-5	
		0	1	2	3	4		5
1.	โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง (กลาก เกาต์ แผลติดเชื้อเรื้อรัง)	87.3	5.8	4.6	1.6	0.4	0.4	0.8
2.	ท้องเสีย บิด	69	16.1	11.1	3.2	0.4	0.2	0.6
3.	ปัญหาในช่องปาก (ฟันผุ ปวดฟัน ปวดเหงือก แผลในปาก)	55.2	21.8	14.3	5.2	2.4	1.2	3.6
4.	อาการของระบบทางเดินหายใจ (คัดจมูก น้ำมูกไหล หายใจลำบาก ไอเรื้อรัง ไซนัสอักเสบ)	55.4	22	13.3	6.7	1.8	0.8	2.6
5.	ระบบทางเดินปัสสาวะ (กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะติดขัด)	81.3	9.7	5.6	2.6	0.4	0.4	0.8
6.	ปวดกล้ามเนื้อ (ปวดเข่า หลัง ไหล่ แขน ขา)	24.8	21.4	26.4	19	6.9	1.4	8.3
7.	ปวดหัว ปวดขมับ ปวดตึงท้ายทอย	31.7	22.2	24	15.7	4.8	1.6	6.4
8.	ปวดตา สายตาคิดปกติ	32.5	22.8	22.4	14.7	4.6	3.0	7.6

	ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความรู้สึกที่ถูกรบกวนจากปัญหาสุขภาพ*					รวมที่รู้สึกถูกรบกวนในระดับ 4-5	
		0	1	2	3	4		5
9.	ระบบทางเดินอาหาร (ปวดท้อง ปวดกระเพาะ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก) ปัญหาการนอน	47.4	22	16.7	10.7	2.2	1.0	3.2
10.	(นอนไม่หลับ หลับยาก ตื่นมาไม่สดชื่น)	40.3	21.2	18.1	11.3	6.0	3.2	9.2
11.	ผื่นแพ้ ผด คัน ระคายเคืองตามผิวหนัง	62.3	20.2	9.5	4.8	2.6	0.6	3.2
12.	ปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ (เครียด กังวล ซึมเศร้า เหนงา โกรธ คับข้องใจ)	40.9	23.8	18.3	10.3	4.4	2.4	6.8
13.	ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (โกรธ คับข้องใจ น้อยใจ รู้สึกถูกเอาเปรียบ)	52.4	25.4	13.3	5.8	1.8	1.4	3.2
14.	อ่อนเพลีย ลืมง่าย หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล	38.3	29.2	18.7	8.1	3.4	2.4	5.8

* (0) ไม่มีปัญหาสุขภาพ/ไม่มีอาการเกิดขึ้น (1) มีปัญหาแต่ไม่รู้สึกถูกรบกวน (2) มีปัญหาแต่รู้สึกถูกรบกวนเล็กน้อย (3) มีปัญหาและรู้สึกถูกรบกวนปานกลาง (4) มีปัญหาและรู้สึกถูกรบกวนมาก (5) มีปัญหาและรู้สึกถูกรบกวนมากที่สุด/เกือบตลอดเวลา

วิจารณ์

ผลสำรวจภาวะสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการผลิตอาหารครั้งนี้ ร้อยละ 34.9 ป่วยด้วยโรค NCDs อย่างน้อย 1 โรค สูงกว่าที่สำนักงานสถิติแห่งชาติเรื่อง “สุขภาพแรงงานไทย” ในปี 2552 ที่รายงานว่ามีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวร้อยละ 11.4¹⁹ จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ใช้แรงงานป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 15.7 และร้อยละ 0.6 มีโรคร่วมในคนเดียวกัน 5 โรค ซึ่งการมีโรคร่วมหลายโรคจะเพิ่มความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลหลายมิติ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และเกิดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง¹⁸ โรค NCDs ในผู้ใช้แรงงานครั้งนี้ที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.1) ไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 11.9) ความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 7.9) โรคเมเร็ง (ร้อยละ 4.8) ส่วนโรคเบาหวานพบน้อยเพียงร้อยละ 4.6 (แสดงในตารางที่ 3) ส่วนน้ำหนักเกินถึงอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) พบร้อยละ 59.7 (ตารางที่ 4) เมื่อเทียบกับผลสำรวจสถานการณ์โรค NCDs ทั่วประเทศ (ปี 2568) โดยการตรวจร่างกายในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 45 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 29.5 ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 20 เบาหวาน ร้อยละ 10.6^{13,20} เห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ในผู้ใช้แรงงานจะพบต่ำกว่า แต่ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนยังสูงกว่าผลสำรวจทั่วประเทศอยู่มาก สำหรับโรคความผิดปกติทางกระดูกและกล้ามเนื้อ พบได้ร้อยละ 7.9 ต่ำกว่ารายงานเรื่องสุขภาพแรงงานไทย ปี 2552 ซึ่งพบอาการปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 17.6¹⁹ เมื่อเทียบกับตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์เป้าหมายตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่ต้องการบรรลุตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ในปี 2570 คือ ในประชากรไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปตั้งเป้าให้มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ร้อยละ 36.2 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 16.95 และเบาหวานร้อยละ 7.3⁹

จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้แรงงานจากการศึกษาครั้งนี้ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.1) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 4.6) ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายขององค์การอนามัยโลก แต่ความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน (ร้อยละ 59.7) ยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายอยู่มาก

อีกประเด็นที่น่าสังเกตคือกฎหมายกำหนดไม่ให้ใช้ จ้างวาน คนไร้ความสามารถหรือมีจิตฟั่นเฟือน ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตอาหาร²¹ แต่จากตารางที่ 4 ยังพบว่าผู้ใช้แรงงานร้อยละ 3 มีความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการผลิตอาหาร อาจเป็นเพราะอาการป่วยนั้นได้รับการรักษาจนควบคุมอาการได้ดีและสามารถทำงานได้เป็นปกติ

ผลสำรวจโรคไม่เรื้อรังนอกเหนือจากโรค NCDs ที่เกิดขึ้นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกถูกรบกวนในระดับมากถึงมากที่สุด คือ ปัญหาเกี่ยวกับการนอน (นอนไม่หลับ หลับยาก ตื่นมาไม่สดชื่น) (พบร้อยละ 9.2) อยู่ในช่วงเดียวกับผลสำรวจที่ Bjoroy และคณะรายงานไว้ว่าความชุกปัญหาการนอนในประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลกพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 5.8-20 ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหานอนไม่หลับ²² แต่ปัญหาการนอนในผู้ใช้แรงงานครั้งนี้พบน้อยกว่าข้อมูลที่กรมสุขภาพจิตรายงานไว้ว่าคนไทยกว่าร้อยละ 40 เผชิญวิกฤตที่เรียกว่า "ภาวะนอนไม่หลับ" สมองไม่หยุดคิดจนทำให้ไม่สามารถข่มตาตาลงได้²³ ปัญหาการนอนเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะการนอนไม่หลับเรื้อรังอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพร่างกายอื่นๆ เช่น เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง ส่งผลต่อการทำงาน (ง่วงนอนในตอนกลางวัน สมาธิลดลง และประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ) รวมถึงส่งผลกระทบต่ออารมณ์ (เช่น หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน รวมถึงอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้)²⁴ ส่วนโรคไม่เรื้อรังอื่นๆ ที่รบกวนผู้ใช้แรงงานอย่างมาก รองลงมาจากปัญหาการนอน ได้แก่ ปัญหาอารมณ์และจิตใจ (เครียด กังวล ซึมเศร้า เหงา โกรธ คับข้องใจ) (ร้อยละ 6.8) รู้สึกอ่อนเพลีย ลึมน้ำหนัก หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล (ร้อยละ 5.8) อาการปวดหัว ปวดขมับ ปวดตึงท้ายทอย (ร้อยละ 6.4) ปวดกล้ามเนื้อ (ปวดเข่า ปวดหลัง ไหล่ แขน ขา) (ร้อยละ 8.3) ปวดตา สายตาดูผิดปกติ (ร้อยละ 7.6) ลักษณะของความเจ็บป่วยเหล่านี้อาจเกี่ยวเนื่องหรือสัมพันธ์กัน เช่น เครียดอาจส่งผลให้เกิดอาการปวดหัว ปวดตึงท้ายทอย รวมถึงอาจส่งผลเกิดปัญหาการนอนตามมาได้

อย่างไรก็ตาม จากผลสำรวจทั่วประเทศพบว่าร้อยละ 48 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และร้อยละ 27 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยมาก่อน ตรวจพบตอนทำการสำรวจ²⁰ ดังนั้น เป็นไปได้ว่าอัตราการป่วยด้วยโรค NCDs ที่สำรวจได้ครั้งนี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริงเพราะผู้ใช้แรงงานอาจไม่รู้ตัวว่าป่วยหรือไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์

สรุป

อัตราป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการผลิตอาหาร เชียงใหม่ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดโรค NCDs เป้าหมายของปี พ.ศ.2570 ของประเทศ แต่ปัญหาน้ำหนักตัวเกินและอ้วนยังเกินเป้าหมายอยู่มาก โรคไม่เรื้อรังที่รบกวนกลุ่มผู้ใช้แรงงานในระดับมากถึงมากที่สุด คือ ปัญหาการนอน ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์และจิตใจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางแผนกำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมป้องกันให้เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และป้องกันไม่ให้อาการป่วยรุนแรงขึ้น หรือส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา

ข้อจำกัด

ผู้บริหารหรือเจ้าของสถานประกอบการหลายแห่งไม่ให้ความร่วมมือในการสำรวจข้อมูลกับพนักงาน อาจมองว่าไม่ได้ประโยชน์โดยตรงใดๆ และเหมือนกังวลว่าการสำรวจจะส่งผลกระทบต่อโรงงาน แม้จะอธิบายว่าผลการศึกษานำเสนอเป็นภาพรวมไม่สามารถบ่งชี้ไปถึงสถานประกอบการแล้วก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ (1) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ใช้แรงงานเพื่อประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมป้องกัน, (2) สาเหตุที่ผู้ป่วย NCDs ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องต่างๆ ที่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเปิดโอกาสให้เข้าถึงบริการฟรี และ (3) การประชุมระดับสูงแห่งสหประชาชาติ พ.ศ. 2564 ได้ปรับกรอบนโยบายเน้นการจัดการจาก 4 โรคปรับเป็น 5 โรค NCDs หลักที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตและภาวะโรคสูงคือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และได้เพิ่มโรคทางสุขภาพจิต²⁵ แต่ยังไม่ได้กำหนดเป้าหมายทางสุขภาพจิต โดยให้ติดตามภายใต้แผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นควรศึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ใช้แรงงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนำไปใช้กำหนดเป็นตัวชี้วัดเป้าหมายที่เหมาะสมต่อการวางแผนดูแลต่อไป

ความรู้เดิม : ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาเกี่ยวสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการผลิตอาหารในจังหวัดเชียงใหม่

ความรู้ใหม่ : อัตราป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของผู้ใช้แรงงานเป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดเป้าหมายในปี พ.ศ.2570 ของประเทศ แต่ภาวะน้ำหนักตัวเกินถึงอ้วนยังเกินเกณฑ์เป้าหมายอยู่มาก โรคไม่เรื้อรังที่รบกวนกลุ่มผู้ใช้แรงงานระดับมากถึงมากที่สุด คือปัญหาการนอน ปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ และจิตใจ

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : การวางแผนที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริม ป้องกัน หรือลดปัจจัยเสี่ยง สำหรับผู้ใช้แรงงาน โดยเน้นเรื่องลดน้ำหนักตัว ส่งเสริมการนอนหลับและดูแลสุขภาพจิตเพื่อไม่ให้ปัญหารุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.
2. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [Internet]. 1948 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
3. World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
4. Madans JH. Health surveys. In: Smelser NJ, Baltes PB, editors. International encyclopedia of the social & behavioral sciences. Oxford: Pergamon; 2001. p. 6619–27.
5. Dowd JB, Zajacova A. Does the predictive power of self-rated health for subsequent mortality risk vary by socioeconomic status in the US? *Int J Epidemiol* 2007 Dec;36(6):1214–21. doi:10.1093/ije/dym214
6. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997 Mar;38(1):21–37. doi:10.2307/2955359.
7. Sukkul K, Wongsawat P. Depression among the working-age population: associated factors and care approaches. *J Phrapokkiao Nurs Coll Chanthaburi*. 2019;30(2):45–58.
8. Krungthep Turakij. Thailand’s health crisis [Internet]. 2023 Nov 12 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/health/well-being/1098408>. (in Thai)
9. Department of Disease Control. National action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2023–2027 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1625920241004031950.pdf>. (in Thai)
10. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
11. Uddin R, Lee EY, Khan SR, Tremblay MS, Khan A. Clustering of lifestyle risk factors for non-communicable diseases in 304,779 adolescents from 89 countries: a global perspective. *Prev Med*. 2020;131:105955. doi:10.1016/j.ypmed.2019.105955.
12. Ministry of Public Health. Bureau of Non-Communicable Disease. The Policy and Strategy Section. 5-year national NCDs prevention and control strategic and action plan (2017-2021). Bangkok: Emotion Art; 2017

13. Pranvanich R. Thai population health survey [Internet]. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2024 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6360?locale-attribute=th>. (in Thai)
14. Matichon Online. Severe health trends among Thai people undermining WHO goals, rising treatment costs; recommends risk-group communication and screening [Internet]. 2025 Nov 17 [cited 2025 Apr 1]. Available from: https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_5462595 (in Thai)
15. World Health Organization. Global health estimates 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>
16. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment [Internet]. Sydney: Health Communications Australia; 2000 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <http://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/5379>
17. Okawa Y, Mitsuhashi T, Tsuda T. The Asia-Pacific body mass index classification and new-onset chronic kidney disease in non-diabetic Japanese adults: a community-based longitudinal study from 1998 to 2023. *Biomedicines* 2025;13(2):373. doi:10.3390/biomedicines13020373
18. Shakoori IS, Aslam F, Ashraf G, Akram H. Understanding chronic disease risk factors and multimorbidity. *Int J Community Med Public Health* 2020 May;7(5):190–3. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20201556.
19. National Statistical Office Thai labor health. Bangkok: National Statistical Office; 2010. (in Thai)
20. Prasert P. Health crisis: nearly half of Thai people at risk [Internet]. Krungthep Turakij; 2025 Nov 7 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1206638>. (in Thai)
21. Ministry of Public Health. Ministerial regulation No. 1 (1979) [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; 1979 Nov 17 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://ratchakitcha.soc.go.th> (in Thai)
22. Bjorøy I, Jørgensen VA, Pallesen S, Bjorvatn B. The prevalence of insomnia subtypes in relation to demographic characteristics, anxiety, depression, alcohol consumption and use of hypnotics. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Apr 8 [cited 2025 Apr 1];11:5278. doi:10.3389/fpsyg.2020.005278. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32265811/>
23. ThaiHealth Promotion Foundation. Insomnia: an overlooked problem affecting the health and quality of life of Thai people [Internet]. 2023 Mar 23 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/?p=331252>. (in Thai)



24. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep* 2017 May 19;9:151–61. doi:10.2147/NSS.S134864.
25. World Health Organization. Report of the first meeting of the Strategic and Technical Advisory Group for Noncommunicable Diseases: virtual meeting, 27–28 October 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Apr 1]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352097/9789240041158-eng.pdf>