



ความชุกของกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร:

กรณีศึกษาบุคลากรกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข

Prevalence of Sick Building Syndrome: A Case Study of Government
 Officers of Division of Vector-borne Diseases, Ministry of Public Health

ทิพย์วรรณ ปัทมโรจน์¹, มงคล รัชชะ², ถาวร มาตัน³, เสน่ห์ แสงเงิน⁴, ฉันทนา ผดุงทศ⁵

Thippawan Pathamarot¹, Mongkol Ratcha², Tovorn Maton³, Sane Saengngoen⁴,
 Chatana Padungtod⁵

^{1,2,3}คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

⁴คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

⁵กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

^{1,2,3}Faculty of Public Health, Ramkhamhaeng University

⁴Faculty of Public Health, Naresuan University

⁵Division of Vector-Borne Diseases, Ministry of Public Health

Corresponding Author Email: mongkol.r@ru.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยความเครียด และ ความชุกของกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร: กรณีศึกษาบุคลากรกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 97 คน ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้วิธีของครอนบาช โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.917 เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.47 ปี จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 51.5 กลุ่มบริหารทั่วไปร้อยละ 27.8 มีประวัติการเจ็บป่วย คือ โรคภูมิแพ้ร้อยละ 35.1 ประวัติการเป็นโรคใน 1 เดือนที่ผ่านมา คือ อาการนอนไม่หลับร้อยละ 37.1 ลักษณะงานเป็นข้าราชการ ร้อยละ 66.0 อายุงาน 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32. ปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกสำนักงานร้อยละ 67. ไม่ได้ทำงานล่วงเวลาร้อยละ 80.4 ข้อมูลด้านการใช้อุปกรณ์สำนักงานพบว่า ใช้คอมพิวเตอร์ร้อยละ 94.8 และมีการใช้คอมพิวเตอร์น้อยกว่า 8 ชั่วโมงร้อยละ 56.7 ใช้เครื่องพิมพ์ร้อยละ 92.8 ความชุกกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร จำนวน 7 คน คิดเป็นอัตราความชุกเท่ากับ 7.2





นอกจากนี้พบว่ากลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารในระบบตาร้อยละ 5.2 ความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 38.1 และจะรู้สึกเครียดมากที่สุดเมื่ออยู่ในภาวะรู้สึกวิตกกังวลร้อยละ 8.2

คำสำคัญ: 1.ความชุก, 2.ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร, 3.บุคลากร

Abstract

The purpose of this article was to study personal factors, work characteristics factors, stress factors, and the prevalence of sick building syndrome: a case study of government officers of Division of Vector-borne Diseases, Ministry of Public Health. A sample group consists of 97 people who voluntarily participated in the study. The questionnaire was a research tool and was validated by 3 experts and the questionnaire's reliability using the Cronbach's Method by determining the alpha coefficient. The reliability of the questionnaire was 0.917. Data were collected from March to April 2022. Data were analyzed by descriptive statistics such as percentage, mean, standard deviation, maximum value, and minimum value.

The results of the study found that The average age of the sample group was 40.47 years old 51.5%, graduated with a bachelor's degree 27.8%, general management group 35.1%, had a history of illness, 35.1%, had a history of disease in the past month 37.1%, had insomnia 66.0%, per person, 21 years of service or more 32%, working both inside and outside the office 67%. Not working overtime, 80.4% of the data on the use of office equipment found that 94.8% used a computer and used a computer less than 8 hours, 56.7%, used a printer 92.8%, the prevalence of building-related illnesses of 7 people, representing a prevalence rate of 7.2. 5.2% of their eyes, 38.1% were moderately stressed, and 8.2% felt most stressed when they were in an anxious state.

Keywords: 1.Prevalence, 2.Sick Building Syndrome, 3.Government officer

1. บทนำ

คนทำงานต้องเผชิญกับความเครียดสูงในสถานประกอบอาชีพ เช่น ฝุ่น ระดับเสียง แสง แรงสั่นสะเทือน ความร้อน สารพิษ เชื้อโรค และอุปกรณ์การทำงานที่ไม่ปลอดภัย เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพรวมทั้งปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น การก่อกวนแก้ง ความเครียด การทำงานเป็นกะ การทำงานเป็นระยะเวลาหลายชั่วโมง ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพ (World Health Organization, 2019)

Sick Building Syndrome หรือ กลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร ได้รับการเสนอชื่อเป็นครั้งแรก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปีคริสต์ศักราช 1982 (World Health Organization, 1995) ซึ่งถูกระบุ





ว่าเป็นอาการระคายผิวหนังและเยื่อเมือก ที่เกี่ยวข้องกับตา จมูกและลำคอ และอาการอื่นๆ เช่น อาการง่วงนอน ปวดศีรษะ ขาดสมาธิ และเหนื่อยล้า ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เป็นปัญหาที่ถูกรับในหลายประเทศ ลักษณะอาการทางคลินิกเกิดจากสาเหตุที่ไม่แน่ชัด มักเกิดขึ้นกับผู้ที่อาศัยอยู่ในอาคารเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดกลุ่มอาการดังกล่าวเพิ่มขึ้นหรือปรากฏได้เด่นชัดขึ้น แม้อาการดังกล่าว จะไม่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต แต่ก็ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน (Ekpanyaskul & Jiamjarasrangi, 2004) โดยพบมากกว่าสามในสี่ของผู้ที่มีอาการป่วยเหตุอาคารในกรุงเทพมหานคร (จิตรลดา ต้นพรหม, 2553) และยังพบว่ามีความชุกของกลุ่มป่วยเหตุอาคารของโรงพยาบาลในประเทศไทย ร้อยละ 24.62 ถึง 70.80 (จิตรลดา ต้นพรหม, 2553; Swangsoonthonwes, et al, 2022) กลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุด 6 ระบบ ได้แก่

1. กลุ่มอาการระคายเคืองต่อเยื่อบุตา
2. กลุ่มอาการระคายเคืองต่อเยื่อจมูก
3. กลุ่มอาการทางลำคอ
4. กลุ่มอาการทางระบบหายใจส่วนล่าง พบได้น้อยกว่าอาการกลุ่มอื่น
5. กลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง
6. กลุ่มอาการทั่วไป

ลักษณะอาการส่วนใหญ่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อโรคใดโรคหนึ่ง แต่เป็นอาการที่พบได้ทั่วไปของระบบประสาท (อนุสรธา ฤทธิ์วิชัย และณภัทรวรรต บัวทอง, 2557; ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล และคณะ, 2548) ปัจจัยที่อาจก่ออาการป่วยเหตุอาคารอาจแยก ได้เป็น 4 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศหญิงผู้มีอายุน้อย (Ooi PL, 1995; ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล และคณะ, 2548) และประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ปัจจัยลักษณะงาน การใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์นานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน (Swangsoonthonwes, et al, 2022; ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล และคณะ, 2548) การใช้งานหรือนั่งใกล้เครื่องใช้สำนักงาน เช่น เครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องพิมพ์ (ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล และคณะ, 2548) สภาพแวดล้อมที่ทำงานและลักษณะอาคาร มีน้ำรั่วหรือซึม ฝุ่นตามพื้นผิวที่เกิดจากการขาดการทำความสะอาด และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น อุณหภูมิ ความชื้น แสง เสียง มีอากาศหม่นเวียนน้อย การระบายอากาศในสำนักงานไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคม เช่น ความเครียด ความไม่พึงพอใจในงานเป็นตัวปรับเปลี่ยนการเกิดกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร ทำให้พนักงานในอาคารเดียวกันมีอาการเพียงบางคน ทั้งนี้ เพราะไม่พบว่ามีสาเหตุทางสิ่งแวดล้อมเพียงสาเหตุเดียวที่สามารถอธิบายการเกิดโรคได้ชัดเจน (ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, 2548)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารที่ปฏิบัติงานในอาคารสำนักงานมีการศึกษาถึงเรื่องดังกล่าว น้อยมากในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเสี่ยง และความชุกของกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารของบุคลากรของรัฐ ในกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข ป้องกัน ควบคุม ลดการเกิดกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร ส่งเสริม





สุขภาพอนามัยที่ดี ลดค่าใช้จ่ายที่จะต้องสูญเสียในการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในอาคารสำนักงานให้เหมาะสมกับสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อลดการเกิดกลุ่มอาการอาการป่วยเหตุอาคารได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยความเครียด และความชุกภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารของบุคลากรของรัฐ ในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง จำนวนทั้งสิ้น 130 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 มีนาคม 2565) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจากการคำนวณสูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 97 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถาม ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ได้แก่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลด้านลักษณะงาน ข้อมูลด้านการใช้อุปกรณ์สำนักงาน และข้อมูลด้านอาการกลุ่มโรคป่วยเหตุอาคาร และ 2. แบบสอบถามวัดความเครียด (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (IOC = 0.9) และความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) ใช้วิธีของครอนบาช (Cronbach's Method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.917

3.3 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณาบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหงในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พร้อมกับชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดความรู้ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลกับบุคลากรภาครัฐในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม บันทึกและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ พร้อมแปลผลของข้อมูล

3.4 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยความเครียด และภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร โดยใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการ





วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยความเครียด กับภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาการ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher’s Exact Test

4. ผลการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

4.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

บุคลากรของรัฐที่ปฏิบัติงานในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.4) ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 30.9) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 51.5) รองลงมาคือระดับสูงกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 33.0) และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่กลุ่มบริหารทั่วไป (ร้อยละ 27.8) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	21.6
หญิง	76	78.4
อายุ (ปี)		
ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 40.47 ± 10.687		
ค่าต่ำสุด = 25, ค่าสูงสุด = 60		
อายุ 21-30 ปี	18	18.6
อายุ 31-40 ปี	30	30.9
อายุ 41-50 ปี	20	20.6
อายุ 51-60 ปี	29	29.9
สังกัดกลุ่ม		
กลุ่มกักตักและควบคุมแมลงนำโรค	14	14.4
กลุ่มบริหารทั่วไป	27	27.8
กลุ่มพัฒนาองค์กร	4	4.1
กลุ่มมาลาเรีย	14	14.4
กลุ่มยุทธศาสตร์	6	6.2
กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	10	10.3
กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยยุงลายและแมลงอื่น ๆ	8	8.2
ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อฯ โดยแมลง	14	14.4





4.1.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 91) ในด้านประวัติการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ คือ โรคภูมิแพ้ (ร้อยละ 35.1) รองลงมา คือ ไมเกรน (ร้อยละ 24.7) รวมทั้งโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่พบได้ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น พบประวัติอาการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคของระบบต่าง ๆ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่มีอาการป่วย คือ นอนไม่หลับ (ร้อยละ 37.1) รองลงมา คือ ไข้หวัด (ร้อยละ 32.0) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	91	93.8
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	4	4.1
สูบบุหรี่	2	2.1
ประวัติการใช้คอนแทคเลนส์		
ไม่ใส่คอนแทคเลนส์	87	89.7
ใส่คอนแทคเลนส์	10	10.3
ประวัติการเจ็บป่วยการเป็นโรค		
ไม่มีโรคภูมิแพ้	63	64.9
มีโรคภูมิแพ้	34	35.1
ไม่มีไขมันสอักเสบ	89	91.8
มีไขมันสอักเสบ	8	8.2
ไม่มีหอบหืด	97	100
มีหอบหืด	0	0.00
ไม่มีไมเกรม	73	75.3
มีไมเกรม	24	24.7
ไม่มีผื่นผิวหนังอักเสบ	75	77.3
มีผื่นผิวหนังอักเสบ	22	22.7
ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ	63	64.9
มี (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	34	35.1





ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติอาการป่วยหรือการเป็นโรคของระบบต่าง ๆ ใน 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มีไข้หวัด (ไข้ น้ำมูก เจ็บคอ ไอ ปวดเมื่อยตัว)	66	68.0
มีไข้หวัด (ไข้ น้ำมูก เจ็บคอ ไอ ปวดเมื่อยตัว)	31	32.0
ไม่มีอาการนอนไม่หลับ	61	62.9
มีอาการนอนไม่หลับ	36	37.1
ไม่มีโรคทางตา	91	93.8
มีโรคทางตา	6	6.2
ไม่มีโรคทางจมูก	95	97.9
มีโรคทางจมูก	2	2.1
ไม่มีโรคระบบทางเดินหายใจ	95	97.9
มีโรคระบบทางเดินหายใจ	2	2.1
ไม่มีโรคระบบประสาท	95	97.9
มีโรคระบบประสาท	2	2.1
ไม่มีโรคผิวหนัง	97	100
มีโรคผิวหนัง	0	0.00

4.2 ปัจจัยลักษณะงาน

4.2.1 ข้อมูลด้านลักษณะงาน

บุคลากรของรัฐส่วนใหญ่ ในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 66.0) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 32.0) ลักษณะการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คือปฏิบัติงานที่สำนักงาน และนอกสำนักงาน (ร้อยละ 67) พบว่าส่วนใหญ่ไม่ทำงานล่วงเวลาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 80.4) และทำงานล่วงเวลาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ทำงานล่วงเวลา 1-10 ชั่วโมง/สัปดาห์ (ร้อยละ 12.4) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านลักษณะงานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
ข้าราชการ	64	66.0
พนักงานราชการ	9	9.3
ลูกจ้างประจำ	7	7.2





ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ลูกจ้างชั่วคราว	17	17.5
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	27	27.8
5-9 ปี	19	19.6
10-15 ปี	16	16.5
16-20 ปี	4	4.1
21 ปีขึ้นไป	31	32.0
ลักษณะการปฏิบัติงาน		
ปฏิบัติงานที่สำนักงานทุกวัน	32	33.0
ปฏิบัติงานที่สำนักงาน และนอกสำนักงาน	65	67.0
การทำงานล่วงเวลาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่ทำ	78	80.4
ทำ	19	19.6
- ทำงานล่วงเวลา 1-10 ชั่วโมง/สัปดาห์	12	12.4
- ทำงานล่วงเวลา 11-20 ชั่วโมง/สัปดาห์	3	3.1
- ทำงานล่วงเวลา 21-30 ชั่วโมง/สัปดาห์	1	1.0
- ทำงานล่วงเวลา 31-40 ชั่วโมง/สัปดาห์	3	3.1

4.2.2 ข้อมูลด้านการใช้อุปกรณ์สำนักงาน

บุคลากรของรัฐในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงใช้คอมพิวเตอร์เฉลี่ยน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 56.7) และการใช้อุปกรณ์สำนักงาน คือ มีการใช้เครื่องพิมพ์ (ร้อยละ 92.8) มีการใช้น้ำยาลบคำผิด (ร้อยละ 72.2) มีการใช้เครื่องถ่ายเอกสาร (ร้อยละ 62.9) มีการใช้กาบ (ร้อยละ 57.7) และมีการใช้สารเคมี (ร้อยละ 13.4) ซึ่งสารเคมีที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ เอทานอล , เมทานอล และอีเทอร์ เป็นต้น ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลด้านการใช้อุปกรณ์สำนักงานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน		
ไม่ใช้	5	5.2
ใช้	92	94.8
- ใช้คอมพิวเตอร์น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	55	56.7
- ใช้คอมพิวเตอร์มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	37	38.1





ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การใช้วัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้สำนักงาน		
ไม่ใช้เครื่องถ่ายเอกสาร	36	37.1
ใช้เครื่องถ่ายเอกสาร	61	62.9
ไม่ใช้เครื่องพิมพ์	7	7.2
ใช้เครื่องพิมพ์	90	92.8
ไม่ใช้น้ำยาลบคำผิด	27	27.8
ใช้น้ำยาลบคำผิด	70	72.2
ไม่ใช้กาว	41	42.3
ใช้กาว	56	57.7
ไม่ใช้สารเคมีที่มีกลิ่น	84	86.6

4.3 ปัจจัยความเครียด

บุคลากรของรัฐที่ปฏิบัติงานในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดปานกลาง (ร้อยละ 38.1) รองลงมาคือความเครียดระดับเครียดมาก (ร้อยละ 29.9) และจะรู้สึกเครียดมากที่สุดเมื่ออยู่ในภาวะรู้สึกวิตกกังวล (ร้อยละ 8.2) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุประดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเครียด		
เครียดน้อย	17	17.5
เครียดปานกลาง	37	38.1
เครียดมาก	29	29.9
เครียดรุนแรง	14	14.4

4.4 ข้อมูลด้านภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS)

4.4.1 ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS)

บุคลากรของรัฐในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงในจำนวน 97 คน จะพบภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) (ร้อยละ 7.2) โดยเมื่อแยกเป็นภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร ตามระบบต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครในระบบตา (ร้อยละ 5.2) รองลงมาคือระบบประสาท (ร้อยละ 3.1) ดังตารางที่ 6





ตารางที่ 6 ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 97 คน

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) โดยรวม		
ไม่พบภาวะ SBS	90	92.8
พบภาวะ SBS	7	7.2
ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) แยกตามระบบต่าง ๆ ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) อาการทางตา		
ไม่พบภาวะ SBS	92	94.8
พบภาวะ SBS	5	5.2
ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) อาการทางจมูก		
ไม่พบภาวะ SBS	97	100.0
พบภาวะ SBS	0	0.0
ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) อาการทางลำคอ		
ไม่พบภาวะ SBS	97	100.0
พบภาวะ SBS	0	0.0
ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) อาการระบบทางเดินหายใจ		
ไม่พบภาวะ SBS	97	100.0
พบภาวะ SBS	0	0.0
ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) อาการระบบประสาท		
ไม่พบภาวะ SBS	94	96.9
พบภาวะ SBS	3	3.1
ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร (SBS) อาการทางผิวหนัง		
ไม่พบภาวะ SBS	97	100.0
พบภาวะ SBS	0	0.0





5. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ทำงานในอาคารสำนักงาน มีโอกาสเกิดโรคจากการประกอบอาชีพได้ ซึ่งเกณฑ์ในการวินิจฉัยยังไม่มีมาตรฐานสากล การตรวจร่างกายหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นความชุกที่เกิดขึ้นอาจมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย และคัดแยกผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ออกจากผู้ป่วยที่มีอาการ โดเนการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ที่มีจำนวนอาการต่าง ๆ นั้น ต้องแสดงออกมาตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไปในหนึ่งระบบ ความถี่ในการเกิดอาการต่าง ๆ นั้น ต้องเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 1-3 วันต่อสัปดาห์ กลุ่มอาการจะต้องเกิดขึ้นเฉพาะเวลาอยู่ในที่ทำงานเท่านั้น และมีการคัดแยกโรคหรือภาวะอื่นในระบบนั้น ๆ ออก อาทิ มีกลุ่มอาการในระบบผิวหนังซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ ข้อ 1-3 แต่พบว่า ภายในระยะเวลา 1 เดือนบุคคลนั้น เป็นโรคหรืออาการเกี่ยวกับผิวหนังอยู่ เช่น เป็นลมพิษ จะคัดออกโดยไม่ถือว่าเป็นภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร จากการศึกษาในครั้งนี้จึงพบว่า ความชุกของกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร ในบุคลากรของรัฐในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข พบเพียง ร้อยละ 7.2 ซึ่งต่ำกว่าความชุกในอาคารสำนักงานอื่น ๆ ในประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2546) ที่พบภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร คิดเป็นความชุก เท่ากับ 20.58 ซึ่งได้ทำการศึกษาในอาคารสูงในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 อาคาร ซึ่งแต่ละอาคารมีความชุกที่แตกต่างกันออกไป ระหว่าง 14.41 ถึงร้อยละ 28.98 และการศึกษาของณัฐพงศ์ แหะหมั่น (2548) ที่พบอัตราชุกของกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในอาคารของโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 30 ซึ่งในการศึกษาในครั้งนี้พบความชุกน้อยกว่าการศึกษาอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสำนักงาน และนอกสำนักงาน มีการทำงานลงพื้นที่ ปรับเปลี่ยนสถานที่ สิ่งแวดล้อม และอิริยาบถต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดความชุกของกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารที่ลดลงได้ อีกทั้ง การคัดแยกโรคอื่น ๆ ที่พบได้ ออกจากการศึกษา เช่น การเป็นลมพิษ หอบหืด หรือภูมิแพ้ อาจส่งผลทำให้เกิดความชุกที่ลดลงได้อีกทางหนึ่งด้วยภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารที่พบในการศึกษาครั้งนี้ พบความชุกของภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารมากที่สุดในระบบกลุ่มอาการทางตา คิดเป็นร้อยละ 5.2 ซึ่งสอดคล้องสอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2546) ที่พบกลุ่มอาการทางตา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.12 ซึ่งอาจเนื่องจากการ การทำงานที่ต้องนั่งทำงานและใช้คอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลานาน ต้องมีการใช้สายตาอย่างหนัก ที่ย่อมส่งผลต่อการเกิดภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารในระบบกลุ่มอาการทางตามากที่สุด ที่อาจทำให้เกิดอาการตาล้า ตาแห้ง แสบตา หรือมีน้ำตาไหลได้

ปัจจัยด้านบุคคล จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเพศหญิงเกิดกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมักมีความเกี่ยวข้องข้องกับการทำงานเกี่ยวกับเอกสาร และการใช้อุปกรณ์สำนักงานมากกว่า ซึ่งก่อให้เกิดการสัมผัสแหล่งของการเกิดมลพิษพวกสารประกอบอินทรีย์ระเหยในอาคาร เช่น เครื่องพิมพ์ เครื่องถ่ายเอกสาร ทำให้เกิดภาวะคุกคามได้มากกว่า รวมไปถึงความแตกต่างทางด้านสรีรวิทยาที่อาจส่งผลทำให้เกิดความแตกต่างได้ ด้านอายุพบว่าผู้ที่มีอายุเท่ากับ 40 ปีหรือมากกว่า พบการเกิดภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร แต่ไม่พบความสัมพันธ์กลับกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ มัลลิกา จิตรเวชการ (2556) พบว่าผู้ที่อายุ 31-39 ปี ก่อให้เกิดภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารได้อย่างมี





นัยสำคัญทางสถิติ และฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล (2546) ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร จะเกิดกับผู้มีอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ในการศึกษาส่วนใหญ่พบภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครในกลุ่มอายุเท่ากับ 40 ปีหรือมากกว่า อาจเนื่องมาจากการมีโรคประจำตัวเมื่ออายุที่มากขึ้น ที่ส่งผลทำให้เกิดลักษณะอาการคล้ายกับภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร จึงทำให้ มีโอกาสตอบว่า มีอาการในภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครได้มากกว่าปกติ

ด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มที่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าพบการเกิดภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครได้มากกว่า อาจเนื่องมาจากบุคลากรส่วนมากที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จะได้รับมอบหมายให้ทำงานเชิงบริหารจัดการ และงานด้านเอกสารที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะต้องใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์สำนักงานที่เพิ่มมากขึ้น มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ที่จะทำงานเชิงปฏิบัติการมากกว่า

6. สรุป

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงาน ปัจจัยความเครียด และความชุกภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครของบุคลากรของรัฐ ในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยลักษณะงานและปัจจัยความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครของบุคลากรของรัฐ ในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบความชุกของกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร ในบุคลากรของรัฐในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กระทรวงสาธารณสุข เพียงร้อยละ 7.2 ซึ่งต่ำกว่าความชุกในอาคารสำนักอื่น ๆ ในประเทศไทย ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครที่พบความชุกของภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครมากที่สุดในระบบกลุ่มอาการทางตา คิดเป็นร้อยละ 5.2 รองลงมา คือ ระบบประสาท (ร้อยละ 3.1)

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาแม้จะพบความชุกของภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร เพียงร้อยละ 7.2 แต่ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน หรือมาตรการที่เหมาะสม ในการควบคุม ป้องกัน เพื่อเป็นแนวทางในการลดอัตราการเกิดภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครที่อาจเกิดเพิ่มได้ในอนาคต

7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาในกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงเท่านั้น ทำให้การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ไม่เพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษา หรือไม่สามารรถเห็นข้อมูลที่แตกต่างหลายหลาย จึงควรศึกษาในบุคลากรของรัฐในสังกัดอื่นเพิ่มเติมเพื่อทำให้มีความหลากหลายของข้อมูลที่อาจทำให้หาความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาครได้

2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกมากขึ้น เช่น มีการศึกษาระดับคุณภาพอากาศภายในอาคารเพิ่มเติมเนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคร





8. เอกสารอ้างอิง

- จิตรลดา ต้นพรหม. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารกับคุณภาพอากาศภายในโรงพยาบาลกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2546). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารของผู้ที่ทำงานในอาคารสำนักงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล. (2548). กลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร. วารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร, 49(2), 91-100.
- ณัฐพงศ์ แผละหมั่น. (2548). อัตราชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภายในอาคารของโรงพยาบาลที่มีการระบายอากาศไม่เพียงพอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัลลิกา วิจิตรเวชการ. (2556). ความชุกและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคารของผู้ที่ทำงานในอาคารสำนักงาน กรณีศึกษาอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. การค้นคว้าแบบอิสระ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อนุสสรานา ฤทธิวิชัย และณภัทรวรรต บัวทอง. (2557). ภาวะกลุ่มอาการป่วยเหตุอาคาร และ ความเครียดของพนักงานที่ปฏิบัติงานในอาคารสำนักงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- Ekpanyaskul, C. and Jiamjarasrangi, W. (2004). The Influence of Indoor Environmental Quality on Psychosocial Work Climate among Office Workers. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 87 (9), 202.
- Ooi, P L, et al. (1995). Epidemiology of sick building syndrome and its associated risk factors in Singapore. *Occup Environ Med*. 188-93.
- Swangsoonthonwes, P, et al. (2022). Risk Factors and Prevalent of Sick Building Syndrome among Back-office Workers in a Thai University Hospital. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 13 (1), 231-239.
- World Health Organization. (1995). *Sick Building Syndrome. Local Authorities, Health and Environment Briefing Pamphlet Series 2*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2019). *Healthy Environments for Healthier Populations: Why Do They Matter, and What Can We Do?* Geneva: World Health Organization.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*, 3rd Ed. New York: Harper and Row Publications.

