

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมของบุคลากร วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

ญาณิศา ฟุ้งเกตุ^{1,*} ค.ค., สุกนธ์ ขาวกริบ² ว.ศ.ม., ปัญจปีพัชรกร บุญพร้อม² ว.ศ.ม., สรินทร พัฒอำพันธ์³ วท.ม.

Received: February 13, 2023

Revised: June 15, 2023

Accepted: July 3, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม จำนวน 115 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมแบบสอบถามความรู้และ 2) การรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที่ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า 1) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถเพิ่มระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรได้ 2) หลังการดำเนินโปรแกรมค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.053) ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของออฟฟิศซินโดรม การรับรู้ความรุนแรงของออฟฟิศซินโดรม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันออฟฟิศซินโดรม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมให้แก่บุคลากรในองค์กรเพื่อเพิ่มระดับความรู้และการรับรู้ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน ดูแลสุขภาพตนเองจากอาการออฟฟิศซินโดรม

คำสำคัญ: ความรู้ การรับรู้ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ออฟฟิศซินโดรม

¹ อาจารย์ สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

² อาจารย์ สาขาวิชาอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

³ อาจารย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

* ผู้รับผิดชอบบทความ: kunndear12@gmail.com

Effectiveness of health promotion program based on the health belief model for promoting knowledge and perception about office syndrome of Siam Technology College personnel

Yanisa Phungkat^{1,*} Ph.D., Sukon Khawgrib² M.Eng.,
Punpaphatpron Bumprom² M.Eng. Sarintorn Patampan³ M.Sc.

ABSTRACT

This study aimed to study the effects of a health promotion program based on the health belief model for promoting knowledge and perception about office syndrome of Siam technology college personnel. The sample were 115 people of Siam Technology College. The research instruments consisted of 1) the health promotion program based on the health belief model for promoting knowledge and perception about office syndrome and 2) knowledge and perception about office syndrome questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics such as means, frequency, standard deviation, and inference statistics, including t-test at the statistical significance level of 0.05.

The results were as follows; 1) The health promotion program based on the health belief model was effectively to increase knowledge and perception about office syndrome of Siam Technology College personnel. 2) The mean score of knowledge about office syndrome after receiving the health promotion program was significantly higher than before at 0.05 level. 3) The mean score of perceived susceptibility of office syndrome, perceived severity of office syndrome, perceived benefits of office syndrome and perceived barriers of office syndrome after receiving the health promotion program was significantly higher than before at 0.05 level. Therefore, it is essential to organize activities to promote knowledge and perception about office syndrome for person in the organization to increase the level of knowledge and perception, regarding in protect and health care behavior of office syndrome.

Keywords: Knowledge, Perception, Health promotion program, Office syndrome,

¹ Lecturer, Division of Physical and Health Education, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

² Lecturer, Division of Occupational Health and Safety, Faculty of Health Science, Siam Technology College

³ Lecturer, Division of Public Health, Faculty of Health Science, Siam Technology College

* Corresponding author: kunndear12@gmail.com

บทนำ

ในสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมที่มีการใช้เทคโนโลยีในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นหลัก อาทิเช่น การนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์ การเล่นสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ถ้ามีการปฏิบัติด้วยท่าทางเดิมๆ ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน โดยไม่มีการเปลี่ยนอิริยาบถของร่างกาย ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการย่อยอาหารและการดูดซึม ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบฮอร์โมน รวมไปถึงสายตาและการมองเห็น เป็นอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูกสันหลัง หรือที่เรียกว่า โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) ซึ่งโรคออฟฟิศซินโดรมส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติทั้งต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และประสิทธิภาพการทำงาน อาจสังเกตได้จากอัตราการขาดลางาน เกิดจากความไม่สะดวกสบายในระหว่างการปฏิบัติงาน ความผิดพลาดในการทำงานหรืออุบัติเหตุเล็กน้อย ผลผลิตตกต่ำ เมื่อผู้ปฏิบัติงานทำงานซ้ำๆ ก่อให้เกิดความเมื่อยล้าของร่างกาย (Department of Health, 2019)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2556-2560 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ประมาณ 30.8 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15 ขึ้นไป) ที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำนวนถึง 28.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 91.3 ซึ่งปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานในออฟฟิศมีแนวโน้มสูงขึ้น การนั่งดูจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ ไม่เปลี่ยนอิริยาบถ อาจส่งผลให้เกิดโรคออฟฟิศซินโดรมได้ (Department of Disease Control, 2018) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมของคนทำงาน ได้แก่ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การจัดพื้นที่ทำงานเกินระยะเอื้อมของมือ หรือการทำงานโดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน หรือทำงานท่าเดิมเป็นเวลานาน เป็นต้น ดังนั้น การปรับสมดุลของคนทำงานออฟฟิศจึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพื่อลดอาการปวดเมื่อยและลดโรคออฟฟิศซินโดรม (Bureau of Occupational and Environmental Diseases, 2018) นอกจากนี้ การจัดการปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดออฟฟิศซินโดรมให้ถูกต้องตามหลัก

การยศาสตร์ ได้แก่ 1) ปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เช่น การจัดที่นั่งทำงาน เก้าอี้ โต๊ะ อุปกรณ์สำหรับงานคอมพิวเตอร์ แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ 2) เปลี่ยนพฤติกรรมและท่าทางในการทำงานให้เหมาะสม เช่น ศีรษะสมดุล ลำตัวอยู่ในแนวตั้ง องศาของต้นแขนและขา ที่วางเท้า และการพักสายตาเป็นช่วงสั้นๆ ตามกฎ 20-20-20 เป็นต้น 3) บริหารร่างกายเป็นประจำ ระหว่างการทำงานหรือออกกำลังกายยืดเหยียดเพื่อบริหารกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นเป็นประจำ จะช่วยลดอาการของโรคได้ (Department of Health, 2019) บุคคลในวัยทำงานมักจะใช้เวลาอยู่ในสถานที่ทำงานถึงวันละ 8-12 ชั่วโมงจึงถือเป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมากต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพของบุคคล สถานที่ทำงานควรมีลักษณะที่เอื้อต่อการทำงาน เช่น อุปกรณ์ สภาพแวดล้อมการทำงานย่อมจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีสภาพจิตใจ และอารมณ์ที่ดี ซึ่งส่งผลให้ศักยภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นตามไปด้วย อีกทั้งจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการออฟฟิศซินโดรม ได้แก่ การทำงานกับคอมพิวเตอร์เกิน 6 ชั่วโมงต่อวัน ปัจจัยทางการยศาสตร์เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่ทำงาน เช่น ความสูงของเก้าอี้ เบาะนั่ง ที่พัก พนักพิง หน้าจอคอมพิวเตอร์ และความเครียด (Phajan & Sooksalung, 2020) และยังพบว่า ลักษณะการนั่งหลังค่อม การทำงาน จะเป็นการก้มๆ เงยๆ และนั่งทำงานนานติดต่อกันหลายชั่วโมง และต้องใช้ มือ นิ้ว แขน ติดต่อกันแบบซ้ำๆ ทำให้การเคลื่อนไหวของแขน คอ บ่า ไหล่ ถูกจำกัด ส่งผลให้ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ส่งผลต่ออาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานด้านคอมพิวเตอร์ (Sunanta, Chantaramanee, & Srisookkum, 2022)

การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ด้วยกระบวนการต่างๆ

ทั้งการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมให้ตัวบุคคลดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมถึงการสนับสนุนผลักดันให้สังคม สิ่งแวดล้อม อยู่ในสภาวะที่เอื้อต่อการทำให้มีสุขภาพที่ดี (Thai Health, 2022) สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ต้องเริ่มจากการรับรู้ แรงจูงใจของบุคคลที่ประสงค์จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค โดยจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Becker, Drachman, & Kirscht, 1974) เป็นแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยา ซึ่งการที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของออฟฟิซินโดรม รวมถึงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันออฟฟิซินโดรม จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ เกิดความตระหนัก จนเกิดการหาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคออฟฟิซินโดรมในอนาคตได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การที่บุคคลมีความรู้ มีการรับรู้ความเสี่ยงต่ออันตรายของออฟฟิซินโดรม มีความตระหนักถึงวิธีป้องกันการเกิดออฟฟิซินโดรมจะส่งผลให้บุคคลนั้นๆ เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดออฟฟิซินโดรม อีกทั้ง การเน้นส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับออฟฟิซินโดรมจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ห่างไกลจากโรคออฟฟิซินโดรมได้ (Thongmeekhaun, Sungkhachat, Kitrungruap, Juntaveemuang, Wattanasart, & Meena, 2018) จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนวัยทำงานที่มีอาการออฟฟิซินโดรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิซินโดรมของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในพัฒนารูปแบบของการอบรมเชิงปฏิบัติการผ่านการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียังความรู้ที่ถูกต้อง เกิดความตระหนัก และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคออฟฟิซินโดรม อันส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิซินโดรมของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับออฟฟิซินโดรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของออฟฟิซินโดรม การรับรู้ความรุนแรงของออฟฟิซินโดรม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันออฟฟิซินโดรม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันออฟฟิซินโดรม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยการวิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัส SCPHYLIB-2565/154

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัย คือ บุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม ที่ปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานมีการใช้คอมพิวเตอร์ หรือนั่งทำงานต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน จำนวน 154 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม จำนวน 115 คน ที่ได้จากการคำนวณโดยใช้ตารางกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อน

ที่ยอมรับได้ที่ระดับ 0.05 และปฏิบัติหน้าที่ในสำนักงานที่มีการใช้คอมพิวเตอร์หรือนั่งทำงานต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน เนื่องจากในการดำเนินกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่มีการอบรมพร้อมการลงมือปฏิบัติซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 115 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างทั่วถึง จึงต้องมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 57 และ 58 คน โดยผู้วิจัยป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โดย

1) ในการแบ่งรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะสร้างลำดับและปกปิดลำดับของผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อนำเข้ากลุ่ม โดยทำการสุ่มจากรหัสบุคลากรเพื่อให้เกิดการคละของกลุ่มตัวอย่าง 2) มีเกณฑ์คัดเข้า-ออกกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจนและครอบคลุมคุณลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน 3) ใช้เครื่องมือในการวิจัย (โปรแกรมและแบบสอบถาม) ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม 4) ใช้เนื้อหาและสื่อในการจัดกิจกรรมชุดเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม และ 5) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้ลำดับเลขที่ตามใบรายชื่อแทนการระบุชื่อนามสกุล รหัสบุคลากร เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆ จากการตอบตามความเป็นจริง

เลือกการสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบอาสาสมัคร (Voluntary selection) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยขอความร่วมมือจากบุคลากรเข้าร่วมการวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นบุคลากรที่มีลักษณะการทำงานอยู่หน้าคอมพิวเตอร์อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ 2) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม 3) สมัครใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก คือ 1) บุคลากรเกิดความประสงค์ไม่เข้าร่วมการวิจัยต่อ 2) เกิดโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยในระหว่างเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับ

ออฟฟิศซินโดรม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 "Office syndrome คืออะไร" เป็นการส่งเสริมความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงจากออฟฟิศซินโดรมที่มีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ เกี่ยวกับความหมายสาเหตุ อาการ โรคต่างๆ ที่เกิดจากออฟฟิศซินโดรม กิจกรรมที่ 2 "รับมือกับ Office syndrome" เป็นการส่งเสริมความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดตามมาจากออฟฟิศซินโดรม โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ผลกระทบ และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อการรู้เท่าทันออฟฟิศซินโดรม พร้อมแนะนำเทคนิคการบริหารเพื่อลดอาการปวดด้วยตนเอง เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบดวงตา ขมับ ลิ้น ฝ่ามือ และการหายใจเพื่อปรับให้สมดุล กิจกรรมที่ 3 "ปรับสัณนิ พิษิต Office syndrome" เป็นการส่งเสริมความรู้ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันออฟฟิศซินโดรม โดยผ่านกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้การปรับท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง พร้อมการฝึกปฏิบัติและสถานการณ์จำลอง กิจกรรมที่ 4 "Easy office syndrome therapy" เป็นการส่งเสริมความรู้ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันออฟฟิศซินโดรม โดยผ่านกิจกรรม Work shop การอบรมพร้อมฝึกปฏิบัติทำทางยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ฝึกการหายใจเข้า-ออกที่ถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมลักษณะข้อคำถามแบบตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของออฟฟิศซินโดรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันออฟฟิศซินโดรม ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม มีการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม

ตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน

ตอบไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

ไม่ตอบ ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของออฟฟิศซินโดรม และส่วนที่ 3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันออฟฟิศซินโดรม มีการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 4 คะแนน

เห็นด้วย ได้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ได้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้ 1 คะแนน

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพฯ ไปตรวจพิจารณาความตรงตามจุดประสงค์ และความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.05 ขึ้นไป ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ในช่วง 0.67-1.00

2. นำแบบสอบถามความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม ไปตรวจพิจารณาความตรงตามจุดประสงค์ และความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.05 ขึ้นไป ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์โดยใช้สูตร KR-20 สำหรับการหาความเชื่อมั่นด้านความรู้ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 สำหรับการหาความเชื่อมั่นด้านการรับรู้ ใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ซึ่งกำหนดค่าที่ยอมรับได้ที่ 0.70 ได้ค่า

ความเชื่อมั่น คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 0.86 การรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 0.89 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันเท่ากับ 0.76 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันเท่ากับ 0.74

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานทำบันทึกข้อความถึงอธิการบดีเพื่อขออนุมัติในการดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสอบถามและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ พร้อมทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง โดยใช้เวลา 30 นาทีก่อนดำเนินการทดลอง

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ แก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 รุ่น โดยใช้ระยะเวลาในการทดลอง รุ่นละ 2 วัน วันละ 6 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว 1 วัน ด้วยแบบสอบถามฉบับเดียวกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คะแนนความรู้และการรับรู้ ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการรับรู้ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ได้แก่ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 มีอายุตั้งแต่ 31-40 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็น

ร้อยละ 35.7 มีระดับการศึกษาปริญญาโท จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 อายุการทำงานตั้งแต่ 6-10 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 และใช้ระยะเวลา

ในการนั่งทำงาน 6-8 ชั่วโมง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 39.1 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 115)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	41.7
หญิง	67	58.3
อายุ		
ต่ำกว่า 31 ปี	5	4.3
31-40 ปี	41	35.7
41-50 ปี	36	31.3
51-60 ปี	17	14.8
61 ปีขึ้นไป	16	13.9
ระดับการศึกษา		
ปวช./ปวส.	3	2.6
ปริญญาตรี	32	27.8
ปริญญาโท	54	47.0
ปริญญาเอก	26	22.6
อายุการทำงาน		
น้อยกว่า 1 ปี	17	14.8
1-5 ปี	22	19.1
6-10 ปี	49	42.6
10 ปีขึ้นไป	27	23.5
จำนวนชั่วโมงในการนั่งทำงาน		
1-2 ชั่วโมง	2	1.7
3-4 ชั่วโมง	14	12.2
5-6 ชั่วโมง	42	36.5
7-8 ชั่วโมง	45	39.2
9 ชั่วโมงขึ้นไป	12	10.4

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของออฟฟิศซินโดรม การรับรู้ความรุนแรงของออฟฟิศซินโดรม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันออฟฟิศซินโดรม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันออฟฟิศซินโดรม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.1 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับ

ออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.53 คะแนน คือ มีความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 7.77 คะแนน คือ มีความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 115)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม	4.53	1.47	7.77	0.88	-26.05	< 0.001*

* p-value < 0.05

2.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 2.57 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 2.42 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันเท่ากับ 2.46 คะแนน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน

เท่ากับ 2.18 คะแนน คือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันออฟฟิศซินโดรม และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงเท่ากับ 2.99 คะแนน การรับรู้ความรุนแรงเท่ากับ 2.97 คะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันเท่ากับ 2.97 คะแนน คือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันออฟฟิศซินโดรม และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมก่อนและหลังการทดลอง (n = 115)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	2.57	0.53	2.99	0.09	8.45	< 0.001*
ด้านการรับรู้ความรุนแรง	2.42	0.66	2.97	0.18	9.01	< 0.001*
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน	2.46	0.67	2.97	0.16	8.09	< 0.001*
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน	2.18	0.70	2.97	0.18	11.81	< 0.001*

* p-value < 0.05

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทุกรายข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมก่อนและหลังการทดลอง (n = 115)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง						
การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมสามารถป้องกันการเกิดออฟฟิศซินโดรมได้	3.14	0.88	3.60	0.54	5.11	< 0.001*
การใช้งานกล้ามเนื้อที่ไม่ถูกต้องในระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานจะส่งผลให้เกิดออฟฟิศซินโดรมได้	3.02	0.98	3.70	0.46	6.49	< 0.001*
กลุ่มอาชีพที่ต้องนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานจะมีโอกาสเกิดอาการออฟฟิศซินโดรมได้มากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ	3.48	0.57	3.69	0.47	3.06	0.003*

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมก่อนและหลังการทดลอง (n = 115) (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การเคร่งเครียดกับการทำงาน มีโอกาสนำให้ท่านเกิดอาการ ออฟฟิศซินโดรมได้	2.98	0.89	3.65	0.50	7.19	< 0.001*
การนั่งทำงานในพื้นที่คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่าง ไม่เพียงพอ อุปกรณ์ทำงานไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดอาการออฟฟิศซินโดรมได้	2.81	0.93	3.57	0.60	7.62	< 0.001*
ด้านการรับรู้ความรุนแรง						
อาการออฟฟิศซินโดรมของท่านส่งผลให้ ท่านมีอาการปวด ชาบริเวณฝ่ามือและนิ้วมือ	2.88	0.87	3.61	0.51	7.74	< 0.001*
อาการออฟฟิศซินโดรมของท่านส่งผล ให้ท่านมีอาการปวดบริเวณหัวไหล่ คอ และแขน	3.16	0.83	3.53	0.66	4.03	< 0.001*
อาการออฟฟิศซินโดรมของท่านส่งผลให้ ท่านมีอาการปวด ชา ร้าวลงขา	2.75	0.99	3.58	0.55	7.81	< 0.001*
อาการออฟฟิศซินโดรมของท่านทำให้ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง	2.80	0.97	3.59	0.51	7.52	< 0.001*
อาการออฟฟิศซินโดรมของท่านส่งผลให้ ท่านมีโอกาสเกิดโรคอื่น ๆ ตามมาได้	2.86	0.91	3.62	0.52	8.22	< 0.001*
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน						
การยืดกล้ามเนื้อและการออกกำลังกาย ช่วยลดโอกาสเกิดอาการออฟฟิศซินโดรมได้	3.09	0.95	3.63	0.57	6.04	< 0.001*
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน สามารถป้องกันอาการออฟฟิศซินโดรม ระยะยาวได้	2.96	1.05	3.65	0.50	6.50	< 0.001*
การหายใจที่ถูกวิธีช่วยลดโอกาส	3.03	0.88	3.49	0.54	5.16	< 0.001*
การบริหารกล้ามเนื้อดวงตา หรือการนวด รอบกระบอกตา คิ้ว ช่วยลดโอกาสเกิดอาการ ออฟฟิศซินโดรมได้	2.89	0.99	3.59	0.53	7.30	< 0.001*

ตาราง 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายข้อของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันเกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมก่อนและหลังการทดลอง (n = 115) (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การจัดสถานที่ทำงานที่ถูกต้องช่วยลดโอกาสเกิดอาการออฟฟิศซินโดรมได้	2.90	0.96	3.57	0.58	6.59	< 0.001*
ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน						
ท่านไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการและวิธีการป้องกันออฟฟิศซินโดรม	2.63	0.95	3.51	0.54	9.71	< 0.001*
ท่านไม่ทราบว่าตนเองมีสัญญาณเตือนของการเจ็บ ปวดที่เข้าข่ายอาการออฟฟิศซินโดรม	2.67	0.87	3.49	0.58	1.011	< 0.001*
ท่านไม่สามารถปฏิบัติวิธีการป้องกันอาการออฟฟิศซินโดรมที่ถูกต้องได้	2.45	0.95	3.47	0.63	8.14	< 0.001*
ท่านต้องนั่งทำงานเป็นเวลานาน ๆ ต่อเนื่องกัน เนื่องจากการมีปริมาณงานที่ค่อนข้างมาก	2.79	0.92	3.55	0.52	9.81	< 0.001*
ท่านไม่ทราบว่าอาการออฟฟิศส่งผลกระทบต่อสุขภาพจึงไม่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกัน	2.45	1.00	3.49	0.60	11.81	< 0.001*

* p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะส่งผลให้ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยามสูงขึ้น

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรพบว่า บุคลากรมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง คือ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.53 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 7.77 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม บุคลากรมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ดังนี้ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.57 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.99 คะแนน ด้านการรับรู้ความรุนแรง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.42 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.97 คะแนน ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.46 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.97 คะแนน ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.18 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.97 คะแนน แสดงให้เห็นว่าผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมได้ สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

บุคลากรได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะส่งผลให้ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 1 "Office syndrome คืออะไร" กิจกรรมที่ 2 "รับมือกับ Office syndrome" กิจกรรมที่ 3 "ปรับสัณนิท พิษิต Office syndrome" กิจกรรมที่ 4 "Easy office syndrome therapy" โดยทั้ง 4 กิจกรรมนี้ส่งผลให้บุคลากรเกิดความรู้

ความตระหนัก เมื่อเกิดความตระหนักต่อสุขภาพที่ดีแล้วจะส่งผลให้บุคลากรทุกท่านให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Photihung, Damnong, & Tassanatanachai (2021) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ($r = 0.455$, $p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ กล่าวคือ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพจะดีตามไปด้วย และทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากความสามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุเป็น การเชื่อมโยงของความรู้ทักษะ ทศนคติและค่านิยม ทำให้เกิดพฤติกรรมไปในทางบวก มีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพได้ อีกทั้งจากการศึกษาของ Klaeokla (2018) พบว่า องค์การควรให้ความสำคัญต่อสุขภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องในการตรวจสุขภาพและการดำเนินกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรเห็นความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น และมีการจัดการอบรมเพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะกลุ่มออฟฟิศซินโดรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันและการดูแลตนเองให้มากยิ่งขึ้น ตลอดจน ส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ Bloom (1964) ที่กล่าวว่า ความรู้เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเป็น ตัวเชื่อมโยงบุคคลเกิดการรับรู้ ทศนคติ ที่มีผลต่อการปฏิบัติ

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันออฟฟิศซินโดรม ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) ด้านความรู้เกี่ยวกับออฟฟิซินโดรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับ ออฟฟิซินโดรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.53 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 7.77 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า จากการเข้าร่วมกิจกรรมบุคลากรได้เรียนรู้เกี่ยวกับความหมาย สาเหตุที่มา อาการและโรคที่เกิดจากออฟฟิซินโดรม ว่ามีอะไรบ้าง ระดับความรุนแรงของอาการออฟฟิซินโดรม ส่งผลให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ออฟฟิซินโดรม อีกทั้ง ส่งผลให้บุคลากรบางคน เกิดความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น จนเกิดความต้องการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของตนเอง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการ ออฟฟิซินโดรม และโรคอื่นๆ ตามมา นอกจากนี้ บุคลากรได้รับความรู้เกี่ยวกับท่าทางการบริหารร่างกาย เพื่อลดอาการออฟฟิซินโดรมอย่างง่ายด้วยตนเอง เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่างๆ เทคนิคการฝึกหายใจเพื่อปรับสมดุลให้แก่ร่างกาย และเทคนิค การปรับสัณฐานีสำหรับการทำงานเพื่อลดโอกาสเสี่ยง และป้องกันการเกิดอาการออฟฟิซินโดรมสอดคล้องกับ Saewong, Srikrhuedong, & Thitishotirattana (2022) ที่ศึกษาเรื่องโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนว พุทธจิตวิทยาเพื่อบรรเทาอาการออฟฟิซินโดรมของ บุคลากรสายเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่ม ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 2) ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน ออฟฟิซินโดรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ดังนี้ ด้านการรับรู้ โอกาสเสี่ยง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 2.57 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนเท่ากับ 2.99 คะแนน ด้านการรับรู้ความรุนแรง

ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.42 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 2.97 คะแนน ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกัน ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.46 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 2.97 คะแนน ด้านการรับรู้อุปสรรคของการ ป้องกัน ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.18 คะแนน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 2.97 คะแนน อธิบายได้ว่า เมื่อบุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับออฟฟิซินโดรม เทคนิค ต่างๆ ที่สามารถลดโอกาสและป้องกันการเกิดออฟฟิซินโดรมได้นั้น ส่งผลให้บุคลากรเกิดความตระหนัก เกิดการรับรู้ว่าอาการที่ตนเองพบเจออยู่นั้นเป็นอาการ ของโรคออฟฟิซินโดรมหรือไม่ และตนเองนั้นมีโอกาส เสี่ยงต่ออาการออฟฟิซินโดรมมากน้อยแค่ไหน รวมไปถึงถึงบุคลากรบางคนก็ทราบของตนเองเข้าช่วยอาการ ออฟฟิซินโดรมจะสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองนั้น มีความ รุนแรงของอาการอยู่ในระดับใด เพื่อที่จะหาแนวทาง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันสุขภาพ ของตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ สอดคล้อง กับ Rosenstock (1996) ที่กล่าวว่า การพัฒนาระดับ การรับรู้ความรุนแรง การพัฒนาระดับการรับรู้โอกาส เสี่ยงนั้นสามารถทำได้โดยวิธีการเรียนรู้และวิธีการ ปรับพฤติกรรม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับ การเรียนรู้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้สื่อเป็นตัวกระตุ้น เป็นต้น และยังสอดคล้องตามแนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน ทำให้มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อีกทั้งจากการเข้าร่วมกิจกรรม บุคลากรยังเกิดการเล็งเห็นถึงความสำคัญ ประโยชน์ ของการบริหารร่างกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน การทำงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคออฟฟิซินโดรม นอกจากนี้ จากกิจกรรมส่งผลให้บุคลากรได้รับรู้ อุปสรรคในการป้องกันออฟฟิซินโดรม โดยบุคลากร ได้ประเมินตนเองในการค้นหาเหตุผลของการไม่ป้องกัน สุขภาพจากออฟฟิซินโดรมว่าเพราะสาเหตุอะไร และ เมื่อบุคลากรส่วนใหญ่ทราบถึงผลกระทบของอาการ

ออฟฟิศซินโดรม แต่ยังไม่เกิดความตระหนักต่อการป้องกันสุขภาพนั้นเป็นเพราะอะไร สอดคล้องกับ Becker and Maiman (1975) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลนั้นจะแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีและมีประโยชน์ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ Saetiauw, Thongmeekhaun, & Juntaveemuang (2019) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน: หน่วยงานราชการพื้นที่เขตเมืองสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมภายหลังร่วมโปรแกรมให้ความรู้ ($Mean = 3.26$, $S.D. = 0.36$) สูงกว่าก่อนร่วมโปรแกรมให้ความรู้ ($Mean = 2.44$, $S.D. = 0.36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับ Thongmeekhaun & Saetiauw (2018) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($Mean = 3.11$, $S.D. = 0.26$) และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($Mean = 3.14$, $S.D. = 0.40$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่าการส่งเสริมระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมด้วยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งแรกที่สำคัญจะช่วยทำให้บุคลากรในหน่วยงาน หรือองค์กรมีความรู้ที่ถูกต้อง มีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่ออาการออฟฟิศซินโดรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง รวมถึงมีการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง จากอาการออฟฟิศซินโดรมเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลทำให้บุคลากรเกิดความตระหนัก และใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพ

ของตนเองจากการทำงาน เพื่อไม่ให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพในอนาคต อีกทั้งหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรได้กับทุกเพศ ทุกวัย เนื่องจากโปรแกรมนี้มีลักษณะของกิจกรรมที่มีความเหมาะสมกับทุกกลุ่มบุคคล แต่ควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการจัดโปรแกรมเพื่อให้ผลเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการวิจัยครั้งนี้ พบข้อจำกัดของการวิจัย คือ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกิจกรรมแก่บุคลากรในช่วงวันและเวลาการทำงานเพื่อไม่ก่อให้เกิดการรบกวนวันและเวลาในการทำงานของบุคลากรมากเกินไป ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำงาน และภาระงานของบุคลากรทั้งสายวิชาการ สายสนับสนุน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดกิจกรรมโดยใช้ระยะเวลาเพียง 1 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 6 ชั่วโมง ผู้ที่จะนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลในการเพิ่มระดับความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มคนวัยทำงาน ดังนั้น สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มคนวัยทำงาน หรือหน่วยงานต่างๆ ที่มีบุคลากรทำงานในลักษณะของการนั่งทำงานเป็นระยะเวลานานหรือกลุ่มวัยอื่นๆ ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรม โดยเปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และติดตามประเมินผลหลังการทดลองอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health*, 64(3), 205-216.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical care*, 13(1), 10-24.
- Bloom, B.S. (1964). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David McKay.
- Bureau of Occupational and Environmental Diseases. (2018, July 20). *The Department of Disease Control invites office workers to adjust 3 P. to reduce pain and reduce the risk of office syndrome*. Retrieved October 17, 2022, from <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/113832/>
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample size for research activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610
- Department of Disease Control. (2018). *The Department of Disease Control invites office workers to adjust 3 P. to reduce pain and reduce the risk of office syndrome*. Retrieved October 17, 2022, from <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/113832/>.
- Department of Health. (2019). *Guidelines for promoting health and environmental hygiene in the workplace package 6 Conquering Office Syndrome Office Syndrome Management*. (1st ed). Nonthaburi: MD All Graphic Company Limited.
- Klaeokla, S. (2018). *Risk management from routine work in office syndrome with physical activities (Individual Study)*. Bangkok Institute of Civil Service Development. (in Thai)
- Photihung, P., Damnong, N., & Tassanatanachai, A. (2021). Relationship between health literacy related to office syndromes and office syndrome prevention behavior among supportive personnel at a university. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 14(2), 235-250. (in Thai)
- Phajan, T & Sooksalung, P. (2020). Prevalence and factors associated with low back pain among health personnel in Khon Kaen Provincial Health Office. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(3), 196-205. (in Thai)
- Rosenstock M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education, Monographs*, 2, 328-335.
- Rosenstock, I. M. (1996). Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 94-127.
- Saetiaiw, S., Thongmeekhaun, T., & Juntaveemuang, V. (2019). Effects of an education-based program on hazard perception and preventive behaviors of computer syndrome among working computer users: Public offices in Songkhla Town's area. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 29(1), 48-59. (in Thai)
- Saewong, S., Srikrhuedong, S., & Thitishotirattana, W. (2022). The health promotion program base on Buddhist psychology for relieve office syndrome of information technology personnel. *Journal of MCU Humanities Review*, 8(2), 17-35. (in Thai)

- Sunanta, R., Chantaramanee, N., & Srisookkum, T. (2022). Predictive factors affecting computer worked-related musculoskeletal aches of personnel University of Phayao. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal*, 20(2), 56-72. (in Thai)
- Thai Health. (2022). *The meaning of health promotion innovation*. Retrieved October 17, 2022, from <https://www.thaihealth.or.th/?p=166968> (in Thai)
- Thongmeekhaun, S., Sungkhachat, B., Kitrunroap, T., Wattanasart, T., Juntaveemuang, V. & Meena, S. (2018). Computer related health problems: Risk perception in protection behaviors among supporting staffs. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 258-271. (in Thai)