



ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการ ออฟฟิซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดจันทบุรี

Received: October 7, 2025

Revised: November 21, 2025

Accepted: November 28, 2025

ณจิต วงศ์ชัย¹ (พย.ม.)ลลิสสา ก่อปฐมกุล^{1*} (พย.ม.)จรีภรณ์ เจริญพงศ์¹ (พย.ม.)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดจันทบุรี จำนวน 200 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Krejcie & Morgan ใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละหน่วยงาน โดยการเทียบสัดส่วนและสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองจำนวน 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม โดยแบบสอบถามตอนที่ 2-6 ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร Cronbach's alpha พบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86, .81, .90, .70 และ .77 ตามลำดับ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม ($r = 0.23, p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม ($r = 0.18, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม ($r = 0.21, p < .05$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม ผลการวิจัยสะท้อนว่าพยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แบบแผนความเชื่อสุขภาพเป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรม เพื่อป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิซินโดรม, แบบแผนความเชื่อสุขภาพ, บุคลากรสายสนับสนุน

¹อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, Thailand

*Corresponding author: Lalisa.k@rbru.ac.th



The Relationship Between Perception and Preventive Behaviors for Office Syndrome Among Supportive Personnel at a University in Chanthaburi Province

Nachit Wongchai (M.N.S),
Lalisa Korpathomkul (M.N.S),
Jureeporn Jaroenpong (M.N.S),

Abstract

This study employed a descriptive correlational research design to examine the relationship between health belief patterns and preventive behaviors for office syndrome among 200 support personnel in a university located in Chanthaburi Province. The sample size was determined using Krejcie and Morgan's formula. The participants were selected through proportional allocation followed by simple random sampling from each department. Data were collected using a self-administered questionnaire comprising six sections: (1) personal information; (2) perceived susceptibility to office syndrome; (3) perceived severity of office syndrome; (4) perceived benefits of preventive behaviors; (5) perceived barriers to preventive behaviors; and (6) preventive behaviors for office syndrome. The reliability of parts 2 to 6 was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .86, .81, .90, .70, and .77, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, and the relationships were analyzed using Pearson's correlation coefficient.

The findings revealed that the participants demonstrated a moderate level of preventive behaviors for office syndrome. Perceived susceptibility to office syndrome was positively correlated at a low level with preventive behaviors ($r = 0.23, p < .01$). Perceived severity showed a very low positive correlation with preventive behaviors ($r = 0.18, p < .05$). Perceived benefits of preventive behaviors had a low positive correlation with preventive behaviors ($r = 0.21, p < .05$). In contrast, perceived barriers to preventive behaviors were not significantly associated with preventive behaviors for office syndrome. These findings suggest that nurses or relevant personnel should organize health promotion activities utilizing the Health Belief Model as a conceptual framework to prevent Office Syndrome.

KEYWORDS: Preventive behaviors for office syndrome, Health belief model, Supportive personnel

¹Lecturers in the Adult and Gerontological Nursing Group, Faculty of Nursing, Rajabhat Rambhai Barni University, Thailand

*Corresponding author: Lalisa.k@rbru.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม เป็นการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ จากการใช้กล้ามเนื้อในอิริยาบถเดิมซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน ทำให้กล้ามเนื้อเกร็งตัวโดยที่ไม่มีการผ่อนคลาย ส่งผลให้มีอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ เรื้อรังปัจจุบันพบว่ากลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม มีแนวโน้มพบมากขึ้น จากการสำรวจของคลังข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2559 พบว่าผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มาเข้ารับการรักษาในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในสถานพยาบาลมากขึ้น ซึ่งเป็นช่วงวัยของนักเรียน นักศึกษา และวัยทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาอาการออฟฟิศซินโดรมในบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยจำนวน 169 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดท้ายทอยและคอ ร้อยละ 77.50 ปวดไหล่และบ่า ร้อยละ 56.80 ปวดข้อมือและมือ ร้อยละ 42.60 ปวดตา ร้อยละ 39.05 แสบตา ร้อยละ 34.91 และปวดศีรษะร้อยละ 30.80 (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และสกุณตลา แซ่เตียว, 2561) ซึ่งเกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม และการทำกิจกรรมหรือนั่งทำงานในท่าเดียวก้นาน ๆ โดยไม่ได้เปลี่ยนอิริยาบถ (สาริษฐา สมทรัพย์ และคณะ, 2562)

กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมส่งผลกระทบด้านร่างกาย คือ เกิดอาการปวด ไม่สุขสบายตามส่วนต่าง ๆ ซึ่งอาการมักไม่ทุเลาได้เองหลังจากพักการทำงาน ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงาน ต้องมาเข้ารับการรักษา และอาจได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม อาจส่งผลให้เกิดการสูญเสียคุณภาพชีวิต เสี่ยงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เกิดอาการนอนไม่หลับ มีภาวะเครียด และส่งผลต่อสุขภาพจิตตามมาได้ (สมโรจน์ จิริวิภากร, 2564)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำในสิ่งตนพึงพอใจ และก่อผลดีต่อตนเอง รวมถึงมีพฤติกรรมหนีห่างจากสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่า ตนเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง กระทบต่อชีวิตประจำวัน โดยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงลงได้ โดยองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มี 5 ประการ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติและปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ และปัจจัยด้านสังคม (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งที่ผ่านมาเป็นแนวคิดที่นำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในหลายกลุ่มประชากร เช่น ผู้ดูแลเด็ก ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสตรีที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยในด้านพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมยังมีอยู่อย่างจำกัด ทั้งที่บุคลากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากการใช้คอมพิวเตอร์ และกล้ามเนื้อเมื่อยล้าซ้ำ ๆ ในการทำงานเกินกว่า 6 ชั่วโมง ซึ่งมีหากมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันที่ไม่เหมาะสมอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพเรื้อรังได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ มาศึกษาถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มบุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่มีบทบาทช่วย



ขับเคลื่อนและดำเนินงานในระดับอุดมศึกษา และต้องมีการทำงานโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เป็นหลัก จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (ปาจรา โปธิหัง และคณะ, 2564) โดยผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนมีพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ช่วยลดการบาดเจ็บจากการทำงาน และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากรได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดจันทบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาการใช้คอมพิวเตอร์/การทำงานโดยใช้รูปแบบกล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำ ๆ ต่อวัน
2. แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ
4. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ
5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ
6. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของปาจรา โปธิหัง และคณะ (2564) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

แบบสอบถามที่ 2-6 เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ โดยระดับมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน แปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 ระดับมาก (Best, 1977) โดยแบบสอบถามที่ 2-5 ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านอาชีวอนามัย 2 ท่าน และแพทย์ด้านออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) พบว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในช่วง 0.67-1.00 และนำมาทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร Cronbach's alpha โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) จำนวน 30 ราย พบความเชื่อมั่นอยู่ที่ .86, .81, .90 และ .70 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามที่ 6 มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ที่ 0.70-1.00 และค่าความเชื่อมั่นที่ .77 (ปาจรา โปธิหัง และคณะ, 2564)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรสายสนับสนุนทั้งเพศชายและหญิง ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดจันทบุรี โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นบุคลากรที่มีลักษณะกิจกรรมหรือทำงานในลักษณะเดิม ๆ หรือการใช้กล้ามเนื้อมัดเดิม ๆ ต่อเนื่อง เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ การขับรถ อย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งพบว่า มีจำนวนทั้งสิ้น 414 คน จาก 22 หน่วยงาน (ข้อมูลจากงานการเจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดจันทบุรี ณ วันที่ 4 กรกฎาคม 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสายสนับสนุนทั้งเพศชายและหญิง ที่ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน จังหวัดจันทบุรี จำนวน 200 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Krejcie & Morgan ที่ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จากนั้นคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยงาน และจัดสรรตามสัดส่วน (Proportionate Stratified Random Sampling) แล้วนำรายชื่อของบุคลากรแต่ละหน่วยงานจากกลุ่มการงานเจ้าหน้าที่ มาจับสลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืนจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ

2. การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี รหัสโครงการวิจัย RBRU-Hu 10/2568 เลขที่รับรอง IRB-11/2568 วันที่รับรอง 21 มีนาคม 2568 เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ในการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินงานวิจัยส่งไปยังหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัย และประสานงานเพื่อนัดหมายช่วงเวลาและสถานที่ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ

วิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่าสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ มีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ข้อมูลการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม และข้อมูลพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้วพบว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์แบบเส้นตรง และมีการกระจายของข้อมูลแบบปกติ จึงใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64 อายุเฉลี่ย 43.46 ปี (SD = 9.81, range 21-63) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 55.50 โดยส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 62.50 มีระยะเวลาการใช้คอมพิวเตอร์ หรือการทำงานโดยใช้รูปแบบกล้ามเนื้อมัดเดิมซ้ำ ๆ เฉลี่ยวันละ 7.11 ชั่วโมง (SD = 2.12, range = 2-13) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 200)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	72	36.00
หญิง	128	64.00
2. อายุ เฉลี่ย 43.46 ปี (SD = 9.81, range = 21–63)		
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	64	32.00
ปริญญาตรี	111	55.50
สูงกว่าปริญญาตรี	25	12.50
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน เฉลี่ย 11 ปี		
5. ระยะเวลาการใช้คอมพิวเตอร์/การทำงานโดยใช้รูปแบบกล้ำเนื้อมัดเดิมซ้ำ ๆ ต่อวันเฉลี่ย 7.11 ชั่วโมง		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม และพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 (SD = 0.67) ค่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการออฟฟิศ

ซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 (SD = 0.79) ค่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 (SD = 0.79) ค่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 (SD = 0.75) และค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 (SD = 0.68) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา (n = 200)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	3.95	0.67	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	3.60	0.79	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	3.40	0.79	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	3.40	0.75	ปานกลาง
พฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	3.40	0.68	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.18, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.21, p < .05$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา กับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	
	R	p
1. การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	0.23	0.01**
2. การรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	0.18	0.05*
3. การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	0.21	0.05*
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	0.18	0.81

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยในการศึกษารั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < .01$) การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.18, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.21, p < .05$) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม

ผลการวิจัยเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีความเชื่อทางสุขภาพ มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพตนเองในด้านการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การ

รับรู้ประโยชน์จะส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอยู่ในระดับที่เหมาะสม (ระดับปานกลาง-มาก) ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัยพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ-ต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมมีลักษณะการดำเนินโรคแบบเรื้อรังและค่อยเป็นค่อยไป (สาริษฐา สมทรัพย์ และคณะ, 2562) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเคยชินกับอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นเป็นประจำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และสกุณตลา แซ่เตียว (2561) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมในระดับปานกลาง เนื่องจากการรับรู้ว่าการคอมพิวเตอร์ซินโดรมไม่ได้มีความรุนแรง จึงไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน



ในขณะเดียวกันการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยที่ 43.46 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีภาระงานและความรับผิดชอบสูง และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานที่ 11 ปี อาจทำให้เกิดความคุ้นชินในการทำงานกับสภาพแวดล้อมเดิม ๆ เกิดความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของปาจรา โพธิ์หัง และคณะ (2564) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานที่มากกว่า 10 ปี มีพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในระดับปานกลางเช่นกัน และนอกจากนี้บริบทพื้นที่การทำงานของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้เป็นการนั่งทำงานในห้องรวมกับผู้อื่น อาจส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมได้ เช่น การปรับอุณหภูมิของห้อง การจัดแสงสว่างในห้องให้เหมาะสม เป็นต้น

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < .01$) เป็นไปตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ว่า หากบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงว่าจะเป็นโรคนั้น ๆ จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของชุดิมา สร้อยนาค และคณะ (2561) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและการศึกษาของสิวิตรา คนแรง และคณะ (2566) ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรคคาร์พัลทันเนลซินโดรม (Carpal Tunnel Syndrome: CTS) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค

การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.18, p < .05$) ผลวิจัยเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะมีผลทำให้ปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้นตนเองเกิดโรคซึ่งมีความรุนแรงต่อสุขภาพของตนเอง

อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และนเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ (2567) และณัฐกร โต๊ะสิงห์ และคณะ (2563) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุมีอิทธิพลในระดับสูงต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา เนื่องจาก การเกิดอุบัติเหตุส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรงและชัดเจน ซึ่งแตกต่างจากการกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่มีลักษณะการดำเนินโรคแบบเรื้อรังและค่อยเป็นค่อยไป ไม่ได้คุกคามชีวิตทันที ทำให้การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.21, p < .05$) สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่ว่า บุคคลจะยอมรับและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ และสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของโรคได้จริง (Becker, 1974) เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชนีดา ศิลาพันธ์ (2561) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานโครงการก่อสร้างรถไฟฟ้า และยังมี การศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือในกลุ่มพนักงานธนาคาร (สิวิตรา คนแรง และคณะ, 2566) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่าอยู่ในระดับต่ำ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม แต่อาจจะยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากภาระงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของปาจรา โพธิ์หัง และคณะ (2564) ที่พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง-มาก แต่มีพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม
ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการ
ออฟฟิศซินโดรม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็น
บุคลากรสายสนับสนุนของทางมหาวิทยาลัยที่มีภาระ
งานมากและมีชั่วโมงการทำงานที่ 8 ชั่วโมงขึ้นไป อาจ
ทำให้รู้สึกไม่สะดวกหรือเกิดข้อจำกัดด้านเวลาในการ
ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม
และเมื่อพิจารณาพร้อมกับผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้
ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกัน
กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
สะท้อนให้เห็นว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ
พฤติกรรมเมื่อมีความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมนั้นส่งผลดีต่อ
ตนเอง มากกว่าการคำนึงถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ
พฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลา
การปฏิบัติงานเฉลี่ย ที่ 11 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ทำให้
เกิดความคุ้นชินกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน จน
เกิดการปรับตัวให้อยู่ร่วมกับอุปสรรคต่าง ๆ ได้ จึงอาจ
ส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์ต่อ
พฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม
สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชยารัตน์ จิกยง และ
คณะ (2567) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่ม
ีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็
งปากมดลูก และการศึกษาของคม ยิบประดิษฐ์ และ
ภัทรสุดา สีนสวัสดิ์ (2567) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคใน
การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก ไม่ม
ีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคของกลุ่มตัวอย่าง
แสดงให้เห็นว่าในบางบริบทปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรค
อาจไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ข้อจำกัดของการวิจัย

งานวิจัยนี้ไม่ได้นำปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม
ทางกายภาพในการทำงานตามหลักการยศาสตร์มาเป็น
ตัวแปรควบคุม ซึ่งอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่มีผลต่อ
พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลวิจัยไปใช้ ผลการวิจัยนี้ช่วยให้หน่วยงาน
มองเห็นปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อสุขภาพที่มี

ผลต่อพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโด
รมและนำมาวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม
สุขภาพบุคลากรได้สอดคล้องกับความต้องการของ
กลุ่มเป้าหมาย

2. ควรต่อยอดการศึกษาด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง ใน
การพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน
กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมโดยใช้แบบแผนความ
เชื่อสุขภาพเป็นแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อ
ใช้ประเมินประสิทธิผลได้อย่างเป็นรูปธรรม
3. ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังนักศึกษา ซึ่งเป็น
กลุ่มเสี่ยงของกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมจากการ
ใช้คอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการ
เรียนติดต่อกันวันละไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ที่ได้ให้การสนับสนุน
ทุนอุดหนุนการวิจัย งบประมาณรายได้ ประจำปี
งบประมาณ 2568 เลขที่ สัญญา 2/2568 และ
ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ
วิจัยทั้ง 3 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะใน
การทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

คม ยิบประดิษฐ์ และภัทรสุดา สีนสวัสดิ์. (2567).

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก
ของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บางตะบูน อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี.

วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
และสาธารณสุข. 2(1), 1-14

จุฬาลักษณ์ ฐิตินันท์วิวัฒน์ และนเรศน์ ฐิตินันท์วิวัฒน์. (2567).

ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่
ส่งผลต่อกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกัน
อุบัติเหตุของนักเรียนในสังกัดโรงเรียนของเทศบาล
เมือง เขตสุขภาพที่ 3. วารสารวิชาการกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ, 20(1), 1-12.



ชุติมา สร้อยนาค, จริยาวัตร คมพัยค์ และพรศิริ พันธสี.

(2561). การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(ฉบับพิเศษ), 267-277.

ณัฐกร โต๊ะสิงห์, โชติรส นพพลกรัง และทิพย์สุตา กุมพันธ์.

(2563). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสวมหมวกนิรภัยและแนวทางการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่เทศบาลเมืองศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัด ศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ: มหาวิทยาลัยราชภัฏ ศรีสะเกษ.

ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และสกุณตลา แซ่เตียว. (2561).

พฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 19(37), 69-83.

ปาจร่า โพธิ์หัง, นนทกร ดำรงค์ และอโนชา ทศนาชนชัย.

(2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 14(2), 235-250.

พชนิดา ศิลานนท์. (2561). การบริหารความปลอดภัยในการทำงานและการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานก่อสร้างโครงการรถไฟฟ้าสายสีเขียวเหนือ (หมอชิต-สะพานใหม่-คูคต). (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต)

พิทยารัตน์ จิกย่อง, นกษา สิงห์วีระธรรม และสินีนานู

ชาวตระการ. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลและการศึกษา*, 17(2), 67-77.

สมโรจน์ จิริวิภากร. (2564). การป้องกันและรักษากลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมของกำลังพลกองทัพอากาศแบบองค์รวม. *แพทยสารทหารอากาศ*, 68(1), 40-48.

สาริษฐา สมทรัพย์, จุฑารัตน์ ปฏิวะทย์, โกวิท เป้งวงศ์, จีรภาน้อยสีเหลือง และขวัญใจ แวนใหญ่. (2562). *แนวทางส่งเสริมและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ PACKAGE 6 พืชออฟฟิตซินโดรม*. บริษัท เอ็มดี ออลกรฟิก.

สิริตรา คนแรง, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, ยุวดี รอดจากภัย, เสาวนีย์ ทองนพคุณ และดนัย บวรเกียรติกุล. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี. *วารสารธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(2), 67-83.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp. 82-92). Charles B. Slack.

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.

Rosenstock, M. I., Strecher, J. V., & Becker, H. M. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175-183. doi:10.1177/109019818801500203.