



ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการรับรู้ความเสี่ยงอันตราย ที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน

Computer Related Health Problems:

Risk Perception in Protection Behaviors among Supporting Staffs

ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ^{1*}, บุษยา สังขชาติ¹, ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์¹, ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์¹,
วารินทร์ลดา จันทวีเมือง¹ และ ชัมพูเตัง มีนา²

Trongrit Thongmeekhaun^{1*}, Bussaya Sungkhachat¹, Tipsukorn Kitrungrao¹,

Varinlada Juntaveemuang¹, Tongyai Wattanasart¹, Meena²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา¹, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย สงขลา²

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมมีสาเหตุจากการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมกาปฏิบัติ
งานกับคอมพิวเตอร์ที่ไม่ถูกต้อง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ และอำนาจในการทำนายของการรับรู้
ความเสี่ยงอันตรายที่มีผลพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากร
สายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 169 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้
เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลการปฏิบัติงานกับคอมพิวเตอร์ 3) ข้อมูลการรับรู้
ความเสี่ยงอันตราย และ 4) ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม เครื่องมือผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ
ส่วนที่ 3 และ 4 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.92 และ 0.77 ตามลำดับ วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ
พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
($r=0.393$)

2. การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกัน
กลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ร้อยละ 14.90

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนมีการรับรู้ความเสี่ยง
อันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมให้สูงขึ้น ซึ่งจะช่วยให้มีพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการดังกล่าว
สูงขึ้นเช่นกัน

คำสำคัญ: การรับรู้ความเสี่ยงอันตราย, พฤติกรรมการป้องกัน, กลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม, บุคลากรสาย
สนับสนุน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: trongrit2514@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-2771234)

Abstract

Bad behaviors in computer use cause more and more pathologies. This predictive correlational research aimed to study the correlation and predictive power of risk perception affecting computer related health problems (CRHP) protection behaviors among supporting staffs. The sample comprised 169 supporting staffs working in a university, selected with simple random sampling. Questionnaire was divided in 4 parts: 1) personal information, 2) computer using patterns information, 3) risk perceptions, and 4) protection behaviors against the CRHP. Content validity of instrument was confirmed by experts. Sections 3 and 4 of questionnaire were tested for internal consistency and reliability, yielding Cronbach's alpha coefficient values of 0.92 and 0.77, respectively. Data analysis was done using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and simple linear regression. The study found the following.

1) Overall of CRHP risk perception was significantly and positively correlated with overall of CRHP prevention behaviors at a low level ($r = 0.393, p < 0.01$).

2) The CRHP risk perception predicted 14.90 % of variance in the CRHP prevention behaviors of the sample, significantly ($p < 0.01$).

The findings indicated that the relevant persons must encourage the support staff to have CRHP risk perceptions at a higher level, which will provide good behaviors and hazard preventing.

Keywords: Hazard Risk Perception, Protection Behaviors, Computer Related Health Problems, Supporting Staffs

บทนำ

การสำรวจผู้ใช้คอมพิวเตอร์ของประเทศไทย โดยกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า มีผู้ใช้คอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2549 มีผู้ใช้งาน 15,392,497 คน แต่ในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 21,842,291 คน โดยกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอายุระหว่าง 20-60 ปี มีการใช้งานมากที่สุด จำนวน 11,765,933 คน (National Statistical Office, 2016) ทั้งนี้เทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ได้มีบทบาทสำคัญมากต่อชีวิตประจำวันและการทำงาน เนื่องจากเทคโนโลยีดังกล่าว มีประโยชน์และสามารถประยุกต์ใช้กับงานต่าง ๆ ได้โดยสะดวก ที่พบเห็นได้บ่อยที่สุดก็คือ การใช้ในการพิมพ์เอกสารต่าง ๆ เช่น พิมพ์จดหมาย รายงาน เอกสารต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่างานประมวลผล นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์ในด้านต่าง ๆ อีกหลายด้าน เช่น งานธุรกิจ การต่อสื่อสาร การศึกษา ด้านการบริหารจัดการ เป็นต้น ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาให้ใช้งานได้ง่าย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้เป็นอย่างดี ทำให้ปริมาณการใช้คอมพิวเตอร์ ทั้งการใช้งานในชีวิตส่วนตัว การใช้ในการทำงานที่บ้าน และในสำนักงานขององค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Karachot, 2016) ถึงแม้การใช้เทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ จะมีประโยชน์อย่างมากมาย แต่การ



ใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานอาจส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้ทำงานดังกล่าวและอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ใช้งานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะการใช้คอมพิวเตอร์ในสำนักงาน ซึ่งมีปริมาณงานจำนวนมากต้องทำงานซ้ำ ๆ อย่างต่อเนื่อง และยาวนาน และมีความเร่งรีบในการทำงาน เพื่อให้เสร็จทันตามเวลา ซึ่งพบว่าบุคลากรในสำนักงาน ส่วนใหญ่มีการใช้งานคอมพิวเตอร์บนโต๊ะทำงานมากถึงวันละ 8 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้งมีการทำงานต่อเนื่องติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง และมีวิธีการในการปฏิบัติงาน รวมทั้งท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง (Suriya, Rattnakool, & Sukkrajang, 2015) ระยะเวลาการทำงานที่นานและต่อเนื่องรวมทั้งวิธีปฏิบัติงานและการใช้ท่าทางลักษณะการทำงานที่ไม่ถูกต้อง เป็นพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้เกิดโรคที่เกิดจากการทำงานบนโต๊ะทำงานและการใช้คอมพิวเตอร์ได้ โดยผลกระทบที่พบบ่อย ได้แก่ ตาเมื่อยล้า ตาแห้ง แสบตา ตาสู้แสงไม่ได้ ตาพร่ามัว ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยขา ไหล่ คอ หรือปวดหลัง ซึ่งก็คือ กลุ่มอาการ “คอมพิวเตอร์ซินโดรม” (Computer Syndrome) หรือ “กลุ่มโรคซีเอส” นั่นเอง อาการเหล่านี้พบได้ถึงร้อยละ 75 ของบุคคลที่ใช้คอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อาการในบางคนอาจเป็นเล็กน้อย ๆ ไม่บั่นทอนการทำงาน เมื่อพักการใช้คอมพิวเตอร์สักครู่ก็หายไป บางคนอาจต้องวางเว้นการใช้เป็นวันก็หายไป บางรายอาจต้องใช้ยารักษาอาการ (Karachot, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มอาการที่เกิดต่อร่างกายจากการใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยนครพนม (Phonharn, Ruengvoraboon, Boonkaew, & Seewirat, (2014) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มอาการที่เกิดจากการใช้คอมพิวเตอร์ 1) กล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ปวดคอมากที่สุด (ร้อยละ 83.7) รองลงมาคือปวดไหล่ (ร้อยละ 79.7) 2) ดวงตาและระบบการมองเห็น ได้แก่ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 41.9) น้ำตาไหล (ร้อยละ 57.3) เห็นภาพซ้อน/ตาพร่ามัว (ร้อยละ 56.4) ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้สามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ วิธีปฏิบัติในการทำงานเช่น กระพริบตา การพักสายตา การบริหารกล้ามเนื้อ เป็นต้น การจัดสิ่งแวดล้อมการทำงาน เช่น การปรับคลื่นแสงที่จอ การจัดระยะห่างหน้าจอ เป็นต้น การใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น แผ่นกรองแสง แว่นตา เป็นต้น และพฤติกรรมป้องกันอื่น ๆ เช่น การเข้ารับการตรวจสุขภาพจากจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การรับประทานอาหารที่บำรุงสายตา เป็นต้น (Thai Health Promotion Foundation, 2016) ทั้งนี้แล้วพฤติกรรมการป้องกันโรคหรือสิ่งอันตรายของบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนได้ถ้าบุคคลนั้น ๆ มีการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงที่จะได้รับสิ่งอันตรายนั้น ๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณอยู่ในความเสี่ยงหรือรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะเกิดโรคหรือรับรู้ว่ามีปัจจัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลนั้นลงมือกระทำพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพ/โรคที่อาจจะเกิดขึ้น (Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นและพฤติกรรมป้องกันของคณานโรจนางานเชรามิก (Pokawinpu-disnun, 2009) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.20$, $p<0.01$) และการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมป้องกันของพนักงานถ่ายเอกสาร (Thongmeekhaun, Jantaweemuang Kitrungruop & Mad-a-dam, 2017) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายจากเครื่องถ่ายเอกสารมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายของพนักงานถ่ายเอกสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.31$, $p<0.01$) ดังนั้นการที่ผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้ความเสี่ยงว่าการปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์ซึ่งมีอันตรายที่สำคัญคือ การเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม จะสำคัญมากเพราะเป็นปัจจัยทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้ดีขึ้น และปลอดภัยด้วย

มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีบุคลากรสายสนับสนุนที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ทำงานเป็นประจำ เช่น พิมพ์เอกสารต่าง ๆ ประมวลผล การต่อสื่อสาร การจัดศึกษา การบริหารจัดการ เป็นต้น โดยปฏิบัติงานตามสำนักงานและคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย จำนวนทั้งสิ้น 300 คน ซึ่งมหาวิทยาลัยดังกล่าว ได้ร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โดยใช้กระบวนการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ โดยครั้งนั้นกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรสายสนับสนุนจำนวน 2 คณะ ซึ่งได้มีการสำรวจภาวะสุขภาพและวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งพบว่า บุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายจากการปฏิบัติงานกับคอมพิวเตอร์และมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานกับคอมพิวเตอร์ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้บางคนได้รับผลกระทบต่อสุขภาพเกิดกลุ่มอาการ “คอมพิวเตอร์ซินโดรม” และบางคนอาจเกิดกลุ่มอาการนี้ในอนาคตได้ ซึ่งนักศึกษาได้สร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นปัญหาดังกล่าวไปแต่ยังไม่ครอบคลุมบุคลากรทั้งหมดและสาเหตุของปัญหาดังกล่าว

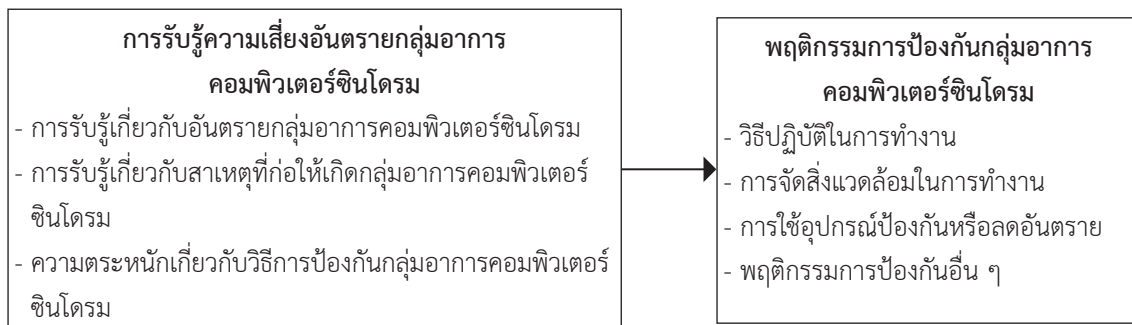
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับกลุ่มอาการ “คอมพิวเตอร์ซินโดรม” พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับอาการที่มีผลกระทบจากการปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์ แต่ในส่วนของการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงอันตราย พฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน การหาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์คือกลุ่มอาการ “คอมพิวเตอร์ซินโดรม” ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุ และการออกแบบกิจกรรมที่ดีที่ตรงกับบริบทของผู้บริการจริง ๆ ยังไม่มี ผู้วิจัยตระหนักถึงประเด็นดังกล่าว จึงได้ดำเนินการวิจัยนี้ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์ ในการลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ป้องกันการเกิดกลุ่มอาการ “คอมพิวเตอร์ซินโดรม” และก่อให้เกิดการภาวะสุขภาพดีในการทำงาน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงอันตราย ซึ่งประกอบด้วย 1) การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม 2) การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม และ 3) ความตระหนักเกี่ยวกับวิธีการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม (Stewart-Taylor & Cherrie, 1998) และพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม ซึ่งประกอบด้วย 1) วิธีปฏิบัติในการทำงาน 2) การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 3) การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย และ 4) พฤติกรรมป้องกันอื่น ๆ (Thai Health Promotion Foundation, 2016) ทั้งนี้บุคคลที่มีการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายดีจะส่งผลทำให้เกิดการมีพฤติกรรมป้องกันที่ดีตามมาด้วย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational Predict Design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ บุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานตามสำนักงานและคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งต้องใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานเป็นประจำ จำนวน 300 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ บุคลากรสายสนับสนุนที่ปฏิบัติงานตามสำนักงานและคณะต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งต้องใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซีและมอร์แกน (Krejcie&Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้จำนวน 169 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากการทบทวนงานวิจัยและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ประเภทการจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล การตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการปฏิบัติงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ มีข้อความเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่ทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ ประเภทของคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ชนิดของโต๊ะและเก้าอี้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ลักษณะการใช้งานคอมพิวเตอร์ กลุ่มอาการทางดวงตาและการมองเห็น, กลุ่มอาการทางกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นจากการใช้คอมพิวเตอร์ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง/อันตราย/การป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม มีข้อความจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายจากกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดอันตราย จำนวน 9 ข้อ และ 3) ด้านความตระหนักถึงวิธีการในการป้องกันอันตราย จำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน)	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย (3 คะแนน)	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน)	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

แปลผลค่าคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม โดยรวมและรายด้าน โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทั้งโดยรวมและรายด้าน ด้วยวิธีการกำหนดอันตรายภาคขึ้น จำนวน 3 ระดับ กล่าวคือ นำคะแนนสูงสุด 4 คะแนน ลบด้วยคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน หาดด้วยจำนวนขั้นที่ต้องการ (Srilcharu, 2008) กำหนดตามช่วงคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00	หมายถึง	มีการรับรู้ความเสี่ยงระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึง	มีการรับรู้ความเสี่ยงระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00	หมายถึง	มีการรับรู้ความเสี่ยงระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านวิถีปฏิบัติในการทำงาน จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกันจำนวน 8 ข้อ และ 3) ด้านพฤติกรรมการป้องกันอื่น ๆ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน)	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน)	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้งหรือเกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน)	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้งหรือนาน ๆ ครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

การแปลผลค่าคะแนนของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม โดยรวมและรายด้าน โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทั้งโดยรวมและรายด้าน ด้วยวิธีกำหนดอันตรายภาคขึ้นจำนวน 3 ระดับ กล่าวคือ นำคะแนนสูงสุด 4 คะแนน ลบด้วยคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน หาดด้วยจำนวนขั้นที่ และกำหนดช่วงคะแนนเช่นเดียวกับแบบสอบถามส่วนที่ 3

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย 1 ท่าน นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านการอาชีวอนามัย 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ที่มิคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงที่เชื่อถือได้คือ ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (Fraenkel, Wallen, & Hyun, 2012) ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม ได้เท่ากับ 0.92 และพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมได้ เท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงอธิการบดีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามการวิจัย ชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย



การเก็บข้อมูลวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ดำเนินการสอบถามและรับข้อมูลวิจัยด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 2 สัปดาห์ ภายหลังได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ด้วยสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและการปฏิบัติงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ ค่าความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม และพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม โดยวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้แบ่งระดับตามช่วงค่าคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งโดยรวมและรายด้าน

3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' product moment correlation) โดยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ (Wiersma & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01 - 0.20	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21 - 0.40	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 - 0.60	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 - 0.80	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

4. วิเคราะห์อำนาจการในทำนายการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน โดยวิเคราะห์สถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis)

ก่อนที่ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการในทำนายการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและสถิติถดถอยอย่างง่าย ได้ทำการทดสอบข้อตั้งก่อนเบื้องต้น ตามหลักการใช้สถิติดังกล่าว ดังนี้ (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010)

1. ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง และพิจารณากราฟการแจกแจงข้อมูล Histogram พบว่ากราฟมีความสมมาตร ลักษณะกราฟเป็นรูประฆังคว่ำ มีจุดยอดโค้งอยู่ตรงกลาง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality)

2. ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) โดยการทดสอบสถิติเอฟ (F-test) พบว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ($F=30.811, p=0.000$)

3. ข้อมูลมีความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatterplot พบว่า จุดห่างจากเส้นตรงที่ 0 กระจายใกล้เคียงกันและจุดกระจายไม่เกิน ± 3

4. ความอิสระของความคลาดเคลื่อน (Error) ของข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน (ไม่มี Auto-Correlation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson มีค่า 1.511

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ได้หมายเลขรับรอง BCNSK 11/2560 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2560

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.10) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.90) สถานภาพโสด (ร้อยละ 59.8) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 50.28) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 82.20) มีตำแหน่งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย มากที่สุด (ร้อยละ 48.50) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 44.97) สิทธิการรักษาพยาบาลประกันสังคมมากที่สุด (ร้อยละ 83.40) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.6) และมีการตรวจสุขภาพประจำปีนาน ๆ ครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 36.70)

2. ข้อมูลการปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์นานมากที่สุดในช่วง 5- 10 ปี (ร้อยละ 41.43) โดยปฏิบัติงาน 4-5 วันต่อสัปดาห์มากที่สุด (ร้อยละ 72.78) และในหนึ่งวันปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมงขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 53.25) คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นแบบเครื่องตั้งโต๊ะ (ร้อยละ 75.10) โต๊ะที่ใช้ในการปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นโต๊ะคอมพิวเตอร์แบบมีลิ้นชัก (ร้อยละ 50.30) ส่วนเก้าอี้เป็นแบบมีพนักพิงและปรับเลื่อนได้ (ร้อยละ 86.40) ส่วนใหญ่ใช้พิมพ์งาน (ร้อยละ 87.00) รองลงมาคือ ค้นหาข้อมูล (ร้อยละ 63.30)

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงอันตราย/การป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมมาแล้ว (ร้อยละ 55.60) โดยได้รับจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาจากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ และจากสื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 48.50, 19.50, 12.40 ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่เกิดอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม มีส่วนน้อยที่เกิดอาการเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น (ร้อยละ 24.90) โดยในจำนวนนี้เกิดอาการปวดตามากที่สุด รองลงมาคือ แสบตา และปวดศีรษะ (ร้อยละ 39.05, 34.91, 30.80 ตามลำดับ) และส่วนน้อยเช่นกันที่เกิดอาการเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 86.40) โดยในจำนวนนี้เกิดอาการปวดท้ายทอย/คอมากที่สุด รองลงมาคือ ปวดไหล่/บ่า และปวดข้อมือ/มือ (ร้อยละ 77.50, 56.80, 42.60 ตามลำดับ)

3. ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n=169)

การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	M	SD	ระดับการรับรู้
1. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	3.27	0.37	สูง
2. ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	3.20	0.36	สูง
3. ด้านความตระหนักถึงวิธีการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	2.89	0.31	ปานกลาง
โดยรวม	3.11	0.26	สูง

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = .11, SD = 0.26$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมและการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.27, SD = 0.37$ และ $M = 3.20, SD = 0.36$) ส่วนความตระหนักถึงวิธีการป้องกันอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.89, SD = 0.31$)

4. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน ($n = 169$)

พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	M	SD	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านวิถีปฏิบัติในการทำงาน	3.08	0.55	สูง
2. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน	3.21	0.48	สูง
3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันอื่น ๆ	3.12	0.37	ปานกลาง
โดยรวม	3.14	0.40	สูง

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($M = 3.14, SD = 0.40$) เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.21, SD = 0.48$) รองลงมาคือพฤติกรรมการป้องกันอื่น ๆ ($M = 3.12, SD = 0.37$) และด้านวิถีปฏิบัติในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 3.08, SD = 0.55$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง ($n=169$)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันอันตราย กลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม
การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	0.393**

** = $p < 0.01$

จากตาราง 3 พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.393

6. อำนาจในการทำนายการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 อำนาจในการทำนายการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=169)

ตัวแปร	ค่าคงที่	B	Beta	R ²	F
การรับรู้ความเสี่ยงอันตราย	1.266	0.659	0.393	0.149	30.992**

** $p < 0.01$

จากตาราง 4 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยอย่างง่ายพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ในการทำนายเท่ากับ 0.149 แสดงว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้ร้อยละ 14.90 โดยสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม} = 1.266 + 0.659 \text{ (การรับรู้ความเสี่ยงอันตราย)}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม} = 0.393 \text{ (การรับรู้ความเสี่ยงอันตราย)}$$

จากสมการดังกล่าว อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมเพิ่มขึ้น 0.393 หน่วย

อภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมสามารถของบุคลากรสายสนับสนุนอภิปรายผลดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.393 ทั้งนี้พฤติกรรมเป็นการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นโดยความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือการคงไว้ซึ่งการกระทำหน้าที่ของร่างกาย ไม่ให้ความเจ็บป่วยหรือผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพดี (Pender, Nola, Murdaugh, Carolyn, Parsons & Mary Ann, 2006) ซึ่งหากบุคคลนั้นรับรู้ตัวตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือรับรู้ตัวตนเองมีโอกาสของการที่จะเกิดโรคหรือรับรู้ว่ามีปัจจัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลนั้นลงมือกระทำพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพ อาการหรือโรคที่อาจเกิดขึ้น (Becker, 1974) โดยเฉพาะถ้าหากมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสูงและรับรู้ภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงสูงด้วย ก็จะทำให้มีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมป้องกันอันตรายนั้นสูงด้วยเช่นกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับสูงจากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าว จึงชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม



การป้องกันอันตราย สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันของพนักงานถ่ายเอกสาร (Thongmeekhaun, Jantaweemuang, Kitrungruap & Mad-a-dam, 2017) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายจากเครื่องถ่ายเอกสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของพนักงานถ่ายเอกสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.311, p < 0.01$) การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ (Wattanakitkrileart, Saneha, Panitrat, Suvarnarong, Suebsuk & Kedcham, 2011) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.695, p < 0.01$) และการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (Boonyasopun, Perngmark & Thongtamlung, 2011) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉางจังหวัดสุราษฎร์ธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < 0.05$) ส่วนการศึกษาการรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นและพฤติกรรมการป้องกันของคนงานโรงงานเซรามิก (Pokawinpu-disnun, 2009) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากฝุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันของคนงานโรงงานเซรามิกขนาดใหญ่ในจังหวัดลำปาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.20, p < 0.01$)

2. อำนาจในการทำนายการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีความสามารถในการทำนายได้ร้อยละ 14.90 ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากการทำงาน จะทำให้มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอันตราย (Becker, 1974) ยิ่งหากบุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ ได้ จะเป็นทั้งเหตุและผลที่ทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นถึ่ยิ่ง ๆ ขึ้น (Pender et al., 2006) ทั้งนี้การรับรู้ความเสี่ยงอันตราย เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของคนทำงานเกี่ยวกับโอกาสที่ตนเองจะได้รับอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นจุดกระตุ้นของการเกิดพฤติกรรมป้องกัน ซึ่งการรับรู้ภาวะเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน และเป็นกลไกตัวแรกที่กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันอันตราย และส่งผลต่อการตัดสินใจในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย (Stewart-Taylor & Cherri, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสฝุ่นรูปในผู้ประกอบการอาชีพผลิตรูป (Boonviset, Damrongsak & Harnirattisai, 2013) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสฝุ่นรูป สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสฝุ่นรูปในผู้ประกอบการอาชีพผลิตรูป ได้ร้อยละ 54.30 การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคปอดจากสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบการอาชีพขับมอเตอร์ไซด์รับจ้างในเขตกรุงเทพมหานคร (Suebsuk, Pongnumkul & Sareewiwattana, 2014) พบว่า การรับรู้ประโยชน์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคปอดจากสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบการอาชีพ

ข้ามอเตอรไรค์รับจ้างในเขตกรุงเทพมหานครได้ถึงร้อยละ 51.4 และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจ (Wattanakitkrileart, Saneha, Panitrat, Suvarnarong, Suebsuk & Kedcham, 2011) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถร่วมทำนายการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตำรวจนครบาลได้ร้อยละ 50.8

การนำผลการวิจัยไปใช้

การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม และมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมได้ แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ และอนามัยของมหาวิทยาลัย จะต้องให้ความสำคัญและต้องส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนเหล่านั้นมีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายของกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมทั้ง 3 ด้าน ให้สูงขึ้น เช่น การให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ สื่อประชาสัมพันธ์ให้เห็นอันตรายที่เกิดขึ้นหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานคอมพิวเตอร์ที่ไม่ปลอดภัย การนำวิธีการบริหารกาย และบริหารกล้ามเนื้อดวงตามาสอนบุคลากร ซึ่งมหาวิทยาลัยควรร่วมมือกับวิทยาลัยพยาบาล ในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร โดยใช้กระบวนการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ควรใช้กลไกทางการบริหารมาส่งเสริมด้วย เช่น การกำหนดสัญญาณเตือนเป็นช่วงเวลาในการพัก เพื่อการบริหารกายและบริหารกล้ามเนื้อดวงตา การจัดการประกวดหน่วยงาน/บุคคล การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ การจัดซื้อชนิดของคอมพิวเตอร์ โต๊ะ เก้าอี้ สำหรับการปฏิบัติงานที่เหมาะสม การจัดซื้อแผ่นรองแสง แผ่นรองเมาส์ การตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น ปีละ 1 ครั้ง เป็นต้น ซึ่งเมื่อทำให้บุคลากรมีการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายสูงขึ้น พฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมก็จะสูงขึ้นเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ ได้หาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่มีผล พฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม ซึ่งพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมในระดับต่ำ และมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 14.9 แสดงว่า มีตัวแปรอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายได้อีก ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอื่น ๆ เพื่อหา คำตอบไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้

References

- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education monograph*, 2(a): 409-417.
- Boonviset, P., Damrongsak, M. & Harnirattisai T. (2013). Predictors of Personal Protection Behaviors from Incense Dust Exposure among Incense Makers. *Nursing Journal*, 40(4): 80-90. (in Thai)



- Boonyasopun, U., Perngmark, P. & Thongtamlung, J. (2011). Perceived Susceptibility to Hypertension and Preventive Behaviors among Transitional Aged Women in Thachang District, Suratthani Province. *Journal of Princess Naradhiwas University*, 3(1): 47-60. (in Thai).
- Fraenkel, R. J., Wallen, E. N. & Hyun, H. H. (2012). *How to Design and Evaluate Research in Education*. (8th ed). New York:: McGraw-Hill.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B. & Anderson, E.R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.
- Karachot, B. (2016). Computer Vision Syndrome. *R&D Newsletter*. 12(1): 17-18. (in Thai).
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30: 607-610.
- National Statistical Office (2016). *The 2016 Household Survey on the Use of information and Communication Technology*. Bangkok: Ministry of Digital Economy and Society.(in Thai)
- Pender,Nola J., Murdaugh, Carolyn L. & Parsons, Mary Ann. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5th ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Phonharn,N., Ruengvoraboon, S., Boonkaew, K. & Seewirat, A. (2014). The Physical Symptoms that Occur from using Computer of supporting staffs of Nakhonphnom University. *Srinakharinwirot University (Journal of Science and Technology)*. 6(12): 26-38. (in Thai).
- Pokawinpudisun, R. (2009). Dust Hazard Risk Perception and Protection Behaviors Among Ceramic Factory Workers. *Journal of Health Science*, 18 (4): 587-596. (in Thai).
- Srilcharu, T. (2008). Research and Statistical data analysis. With SPSS (11th ed.). Bangkok: SR Printing.
- Stewart-Taylor, A. J. & Cherrie, A. W. (1998). Does Risk Perception Affect Behaviour and Exposure? A Pilot Study amongst Asbestos Workers. *The Annals of Occupational Hygiene*. 42(8): 565-569.
- Suebsuk, P., Pongnumkul, A. & Sareewiwatthana, P. (2014). Predicting Factors of Health Promoting Behaviors to Preventive Environmental Lung Diseases among Motorcycle Taxi Drivers in Bangkok Metropolitan Area. *Journal of Nursing Science*. 31(1): 48-58. (in Thai).
- Suriya, T., Rattnakool, T. & Sukkrajang, K. (2015). Assessment of Safety Behavior of Computer Users Office. Case Study of Faculty of Industrial Technology, Songkhla Rajabhat University, *Proceedings of the Hat Yai National Conference* (6th). Hatyai University. 1442-1445. (in Thai)
- Thai Health Promotion Foundation. (2016). *Computer Vision Syndrome*. Retrieved November20, 2016 from <http://www.thaihealth.or.th/Content/27946%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%9E%E0%B8%>



- Thongmeekhaun, T., Jantaweemuang, W., Kitrungruap, T. & Mad-a-dam, W. (2017). Perceptions of the Risks in Working with a Photocopier and Prevention Behaviors among Photocopy Workers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 4(2): 28-44. (in Thai)
- Wattanakitkriear, D., Saneha, C., Panitrat, R., Suvarnarong, K., Suebsuk, P. & Kedcham, D, (2011). Factors Influencing Health Promotion Behaviors of Thai Police Officers. *Journal of Nursing Science*. 29(2): 133-143. (in Thai)
- Wiersma, W. & Jurs, S. (2009). *Research Methods in Education*. Massachusetts: Pearson.