

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการ
ออฟฟิตซินโดรมกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมของ
บุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

Relationship between Health Literacy Related to
Office Syndromes and Office Syndrome Prevention Behavior
Among Supportive Personnel at a University

ปาจร่า โปธิห่ง* นนทกร ดำรงค์** อโนชา ทศนาชนชัย***

Pachara Photihung*, Nontakorn Damnong**, Anocha Tassanatanachai***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ในบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำนวน 296 คน เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของบุคลากร ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมโดยรวม ค่าความเชื่อมั่น .81 ส่วนพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ค่าความเชื่อมั่น .87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลวิจัย ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับปานกลาง 43.2% รองลงมา คือระดับมาก 30.2% และระดับน้อย 26.4% ส่วนพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม อยู่ระดับปานกลาง 38.9% รองลงมา คือ ระดับน้อย 35.8% และระดับมาก 25.3% ความรู้ด้านสุขภาพ

Received: November 11, 2020

Revised: January 25, 2021

Accepted: February 24, 2021

* Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: pachara@buu.ac.th

* Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University. E-mail: pachara@buu.ac.th

** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: nontakorn@buu.ac.th

** Instructor, Department of Adult Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University. E-mail: nontakorn@buu.ac.th

***อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: anocnat@buu.ac.th.

***Instructor, Department of community Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University. E-mail: anocnat@buu.ac.th.

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ($r = .455, p < .001$) โดยพบความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ดังนี้ การจัดการตนเอง ($r = 0.317, p < .001$) ทักษะการสื่อสาร ($r = 0.314, p < .001$) การรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.213, p < .05$) และทักษะการตัดสินใจ ($r = 0.169, p < .05$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม

Abstract

The aim of this descriptive research was to investigate the relationships between health literacy regarding office syndromes and Office Syndrome Prevention Behavior (OSPB) among 296 support personnel who use a computer for their work at a university. The research instruments were self-administered questionnaires with three parts consisting of demographic data. The health literacy over all of the office syndromes with confidence. 81. The behavioral syndrome prevention office syndrome with confidence. 87. Data were analyzed by descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient statistics.

The research results found that overall health literacy was at a moderate level of 43.2%, followed by the high level of 30.2% and 26.4% less. OSPB score was at the moderate level of 38.9%, followed by a low 35.8% and a high 25.3%. Health literacy was positively associated with OSPB. For each component, it was found that self-management ($r = 0.317, p < .001$), communication skill ($r = 0.314, p < .001$), media literacy ($r = 0.213, p < .05$), and decision making skills ($r = 0.169, p < .05$) were positively associated with OSPB.

Keywords: health literacy, office syndrome prevention behavior, office syndromes

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งเป็นภัยเงียบจากการใช้คอมพิวเตอร์ ที่ไม่ควรละเลยหรือมองข้ามไป พยาบาลอาชีวอนามัยต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว ซึ่งช่วยให้สามารถดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานได้ดียิ่งขึ้น¹ การศึกษาบุคลากรสายสนับสนุน 169 คน พบปัญหาทางตา 24.85% โดยมีอาการปวดตามากที่สุด รองลงมาคือ แสบตาและปวดศีรษะ (39.0%, 34.9%, 30.8% ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก 15.3% โดยปวดท้ายทอย/คอมากที่สุด รองลงมาคือ ปวดไหล่/ขา และปวดข้อมือ/มือ (77.5%, 56.8%, 42.6% ตามลำดับ)² เกิดจากการใช้คอมพิวเตอร์ติดต่อกันเป็นระยะเวลา นาน ๆ ภาวะเครียดและมีพฤติกรรมการนั่งที่ไม่ถูกต้องตามหลักกายศาสตร์ นอกจากนี้ยังพบว่า แนวโน้มการเกิดกลุ่มอาการนี้เพิ่มมากขึ้น สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงาน ว่า จำนวนผู้ป่วยนอกที่รักษาอาการกล้ามเนื้อ เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากถึง 38,820 บาท/ปี/คน ทั้งนี้ปัจจุบัน ยังไม่ได้มีการศึกษาและเก็บข้อมูลของผู้ที่มีอาการออฟฟิศซินโดรมอย่างเป็นระบบและจริงจัง แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มปัญหาที่เพิ่มขึ้นของวัยแรงงาน

ความรู้ด้านสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มอายุ 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35 มีความรอบรู้ระดับต่ำและกลุ่มผู้สูงอายุ ระดับการศึกษาต่ำ แสดงให้เห็นถึงความรอบรู้ที่ต่ำมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี³ ความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพในปี 2020 ซึ่งในปี 2012 ได้บรรจุเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเข้าไปอยู่ในกรอบนโยบายด้านสุขภาพ

เป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึงบุคลากรในระบบสุขภาพ การเร่งให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารที่สนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน “ความรู้ด้านสุขภาพ” เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อเกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพะ กลุ่มอายุ 7-18 ปี ในสถานศึกษาพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ปี 2557 นักเรียน 4,800 คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ 86.48% และมีเพียง 5.25% อยู่ระดับดีมาก ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ประเมินความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเรื่อง 3๐.2๘. พบว่า ระดับไม่ดีพอ 59.4% รองลงมาคือระดับพอใช้ 39.0% และระดับดีมากเพียง 1.6%⁴ ระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้บริการรักษาฉุกเฉินมากกว่า มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับองค์ประกอบต่างๆ ของระบบสุขภาพ⁵

ปัญหาโรคจากการทำงาน อัตราความชุกของการป่วย ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย ให้มีการส่งเสริมและผลักดันด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ดังนั้น พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ ได้แก่ การปรับวิธีการทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกัน พฤติกรรมป้องกันอื่น ๆ เพื่อนำมาสู่การสร้างความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานในระยะยาวต่อไป ดังนั้นการป้องกันและการแก้ไขกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมจึงมีความสำคัญเช่นกัน จากการศึกษา ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน^{2,6} การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันของพนักงานถ่ายเอกสาร พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายจากเครื่องถ่ายเอกสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของพนักงานถ่ายเอกสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ ดังนั้นพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่าง ๆ ของผู้ทำงานจึงมีความสำคัญมาก เพราะมีผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ซึ่งการป้องกันโรคก่อนแสดงอาการนับเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีความคุ้มค่าสูงทั้งในด้านการประหยัดทรัพยากร

ช่วยลดความเจ็บป่วยของประชาชน

เนื่องจากข้อจำกัดองค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน และการดูแลสุขภาพวัยทำงาน ทำให้การศึกษาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนี้จึงเป็นองค์ความรู้สำคัญและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มคนทำงาน ที่มีปัญหาสุขภาพเนื่องจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีมากยิ่งขึ้น บุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มทำงานสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนระบบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่ต้องเกี่ยวข้องกับการทำงานโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในระบบงานเป็นหลัก กลุ่มทำงานนี้จึงมีความเสี่ยงสูงในการมีปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์ หรือ กลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคจากการทำงาน การเกิดกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม จะช่วยลดการบาดเจ็บจากการทำงาน อีกทั้งยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทุกวัยทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน

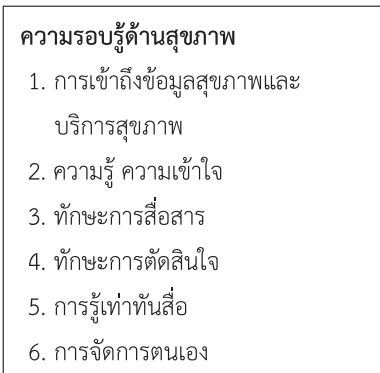
ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม โดยใช้กรอบแนวคิดของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข⁶ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง มาประยุกต์ใช้ ซึ่งคณะทำงานของกองสุศึกษา ได้ยกร่างแนวทางการจำแนกระดับการพัฒนาตามคุณลักษณะสำคัญที่กำหนดขึ้นร่วมกับภาคีเครือข่าย สำหรับใช้เป็นแนวทางพัฒนาเครื่องมือการวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย



แนวทางดังกล่าวได้จากการสังเคราะห์จากหน่วยงานระดับชาติ และรายงานวิจัยขององค์การอนามัยโลกโดยยึดหลักการ Don Nutbeam^{8,9}

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เชิงหาความสัมพันธ์

ประชากร คือ บุคลากรสายสนับสนุนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ปฏิบัติงาน ในมหาวิทยาลัยบูรพา ณ จังหวัดชลบุรี จำนวน 1,136 คน จาก 22 หน่วยงาน (ข้อมูลจากกองการเจ้าหน้าที่ ในมหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปี 2560 ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2560)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสายสนับสนุนทางวิชาการ ทั้งเพศชายและหญิงที่ปฏิบัติงาน ในมหาวิทยาลัยบูรพา ณ จังหวัดชลบุรี จำนวน 296 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ ได้แก่ บุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ ที่ทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรยามานะ คือ $n = N / (1 + (Ne)^2)$ กำหนดความคลาดเคลื่อนไว้ที่ 0.05 แทนค่าและคำนวณได้ 296 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยใน



ขั้นตอนแรกสุ่มเลือกคณะด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่มีการแทนที่ (sampling without replacement) สัดส่วนร้อยละ 25 จาก 22 หน่วยงาน หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างคนทำงานด้วยการสุ่มแบบมีระบบ (systematic sampling) จากระบบบัญชีรายชื่อตามอัตราส่วน จนครบตามที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคลสายสัมพันธ์ฯ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส หน่วยงาน ตำแหน่ง ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประสบการณ์การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการทำงาน ระยะเวลาทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์

ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม แบ่งเป็น 6 ส่วน

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ค่าคะแนน 10-50 คะแนน หากคะแนนสูง แสดงว่ามีการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพในระดับดี

2. ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยมีค่าคะแนน 0-10 คะแนน และมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน และตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน

3. ทักษะการสื่อสาร จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ค่าคะแนน 10-50 คะแนน หากคะแนนสูง แสดงว่ามีทักษะการสื่อสารในระดับดี

4. ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีค่า 10-50 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีทักษะการตัดสินใจในระดับดี

5. การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีค่า 10-50 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีการรู้เท่าทันสื่อในระดับดี

6. การจัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีค่า 10-50 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีการจัดการตนเองในระดับดี

การแปลผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมและการป้องกัน

โดยพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ย (M) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) ของคะแนนจริงของแต่ละตัวแปรแต่ละตัวดังกล่าว โดยกำหนดระดับของแต่ละตัวแปร ดังนี้

ระดับมาก ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $M + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง $M \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับน้อย ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุดถึงน้อยกว่า $M - \frac{1}{2} S.D.$

ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ เป็นมาตรวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติ

เป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติ
นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ หากคะแนนสูงสุดแสดง
ว่ามีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศ
ซินโดรมระดับดี

*การแปลผลการประเมินพฤติกรรม
ป้องกันการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม*

ระดับมาก ได้คะแนนระหว่างมากกว่า $M + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง ได้คะแนนระหว่าง $M \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับน้อย ได้คะแนนระหว่างคะแนนต่ำสุด
ถึงน้อยกว่า $M - \frac{1}{2} S.D.$

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity)
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง
(IOC) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการ
ออฟฟิศซินโดรมโดยรวม มีค่า 0.65-1.00
พฤติกรรมป้องกันการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม
มีค่า 0.70-1.00

2. ความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถาม
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศ
ซินโดรมโดยรวม ค่าความเชื่อมั่น .81 โดยมี
องค์ประกอบย่อย ดังนี้ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ
และบริการสุขภาพ 2. ทักษะการสื่อสาร 3. ทักษะ
การตัดสินใจ 4. การรู้เท่าทันสื่อ 5. การจัดการ
ตนเอง ค่าความเชื่อมั่น .91, .73, .76, .70, .78
และ .87 ตามลำดับ และ 6. แบบสอบถามความรู้
ความเข้าใจ ค่า KR 20 ส่วนแบบสอบถาม
พฤติกรรมป้องกันการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม
เท่ากับ .77

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบรับรอง
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส Sci 071/2562)
ลงวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2562 เมื่อผ่านการ
พิจารณาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยให้
ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อ
ยินยอมแล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดง
ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายใน
การตอบแบบสัมภาษณ์ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการ
ถอนตัวสามารถบอกยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยไม่
ต้องอธิบายเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการ
ทำงาน ข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ โดยใช้
รหัสและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมตาม
วัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัย
นำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงหัวหน้า
ส่วนงานที่ศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอความ
อนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และประสานงาน
กับหัวหน้าส่วนงานของแต่ละคณะ เพื่อนัดหมาย
วัน เวลา สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย
เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เพื่อ
ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่ม
ตัวอย่าง ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอความร่วมมือ
ในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง กลุ่ม
ตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ
10-15 นาที รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
ได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม และข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40 ปี การศึกษาสูงสุดจบชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 47.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.8 โดยมีอัตราการเจ็บป่วยด้วย 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 11.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.4 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.9 ประสบการณ์ในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ทำงาน >15 ปี ร้อยละ 39.9 ระยะเวลาเฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 72.3 ใช้งานคอมพิวเตอร์เฉลี่ยมากกว่า 6 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 55.4

ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2 (M=133.5, S.D.=28.8) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม พบว่าหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ระดับมาก ร้อยละ 25.4 (M=25.9 S.D.=6.7) ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม กับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.05 ($r = .455, p < .001$) โดยมีความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญ ระดับ .05 ($r = 0.314, p < .001, r = 0.169, p = 0.032, r = 0.213, p = .007, r = 0.317, p < .001$) ตามลำดับ ส่วนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 ($r = 0.001, p > .05, r = 0.006, p > .05$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ
 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (n = 296)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (M=133.5 SD=28.8 Min = 76 Max=240)		
ระดับมาก (147.6-240 คะแนน)	90	30.3
ระดับปานกลาง (119.4-147.5 คะแนน)	128	43.3
ระดับน้อย (76.0-119.3 คะแนน)	78	26.4
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (M=22.9 SD=7.8 Min = 10 Max=50)		
ระดับมาก (26.7-50.0 คะแนน)	73	24.7
ระดับปานกลาง (26.6-19.0 คะแนน)	157	53.0
ระดับน้อย (10.0-18.9 คะแนน)	66	22.3
2. ความรู้ ความเข้าใจ (M=5.4 SD=2.1 Min = 2 Max=10)		
ระดับมาก (10.0-6.6 คะแนน)	82	27.7
ระดับปานกลาง (6.5-4.3 คะแนน)	114	38.5
ระดับน้อย (2.0-4.2 คะแนน)	100	33.8
3. ทักษะการสื่อสาร (M=29.6 SD=7.5 Min = 10 Max=47)		
ระดับมาก (33.5-47.0 คะแนน)	69	23.3
ระดับปานกลาง (25.9-33.4 คะแนน)	155	52.4
ระดับน้อย (10.0-25.8 คะแนน)	72	24.3
4. ทักษะการตัดสินใจ (M=23.3 SD=7.2 Min = 10 Max=45)		
ระดับมาก (27.0-45.0 คะแนน)	81	27.4
ระดับปานกลาง (19.7-26.9 คะแนน)	157	53.0
ระดับน้อย (10.0-19.6 คะแนน)	58	19.6
5. การรู้เท่าทันสื่อ (M=24.7 SD=6.9 Min = 11 Max=49)		
ระดับมาก (28.3-49.0 คะแนน)	76	25.7
ระดับปานกลาง (21.2-28.2 คะแนน)	101	34.1
ระดับน้อย (11.0-21.1 คะแนน)	119	40.2
6. การจัดการตนเอง (M=27.5 SD=7.6 Min = 10 Max=46)		
ระดับมาก (31.4-46.0 คะแนน)	77	26.0
ระดับปานกลาง (23.7-31.3 คะแนน)	90	30.4
ระดับน้อย (10.0-23.6 คะแนน)	129	43.6

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม (n=296)

พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (29.3-46.0 คะแนน)	75	25.3
ระดับปานกลาง (22.5-29.2 คะแนน)	115	38.9
ระดับน้อย (13.0-22.4 คะแนน)	106	35.8

(M=25.9 SD=6.7 Min =13 Max =46)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม (n = 296)

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม	
	r	p - value
ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรมโดยรวม	.455***	<.0001
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	.001	.980
2. ความรู้ ความเข้าใจ	.006	.937
3. ทักษะการสื่อสาร	.314***	<.001
4. ทักษะการตัดสินใจ	.169*	.032
5. การรู้เท่าทันสื่อ	.213**	.007
6. การจัดการตนเอง	.317***	<.001

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมโดยรวมของบุคลากรสายสนับสนุน ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 30) ที่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันที่พบว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 20) มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันอยู่ในระดับมากด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ สามารถคิดวิเคราะห์ได้ อีกทั้งมีประสบการณ์ในการทำงานมานาน ดังจะเห็นได้จากองค์ประกอบย่อยของความรู้ด้านสุขภาพที่พบว่า กว่าหนึ่งในสี่ (มากกว่าร้อยละ 25) ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับมากซึ่งสูงกว่าองค์ประกอบอื่น ๆ สอดคล้องกับการวิจัยในกลุ่มอื่นที่พบว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ เช่น ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง¹⁰ อีกทั้งในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีการป้องกันโรคอ้วน ระดับปานกลาง¹¹

ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพจะดีตามไปด้วย เนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ

การรู้เท่าทันสื่อ และความสามารถจัดการตนเองได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคไม่ติดต่อ⁷ ซึ่งกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อสอดคล้องกับการวิจัยต่างประเทศ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพในประเทศจีน ผู้ที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงมีความสัมพันธ์มีพฤติกรรมการกินที่ดีต่อสุขภาพ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถจัดการกับความเครียดในงานด้วยการหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองหรือแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุราเป็นประจำลดลง¹² ในประเทศญี่ปุ่น ระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ โดยระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่น้อยมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย¹³ สำหรับประเทศไทย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในอำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับทุกผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส และองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำถึงปานกลางกับบางผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ2ส¹⁴

ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากทักษะการสื่อสาร การใช้สื่อ multimedia ต่าง ๆ รวมทั้ง

เทคโนโลยีต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลเนื้อหาสุขภาพ เป็นกระบวนการสำคัญทางสุขภาพที่นำมาใช้ พัฒนาสุขภาพประชาชน ทำให้เกิดความตระหนัก ระดับปัจเจกบุคคล และสังคม รวมทั้งเป็นแรง เสริมให้คนในสังคมค้นหาและมีพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวิถีชีวิตสุขภาพ ที่ดีให้กับตนเองได้¹⁴ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับทักษะด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรม การป้องกันโรคของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่าง มีนัยสำคัญที่ .05 ($r = .623$)¹⁵

ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการ ออฟฟิตซินโดรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากความ สามารถด้านการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุ เป็นการเชื่อมโยงของความรู้ทักษะ ทักษะคิดและค่านิยมทำให้เกิดพฤติกรรมไปในทางบวก มีพฤติกรรม ไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การป้องกันปัญหาด้าน สุขภาพได้และการนำทักษะชีวิตมาประยุกต์ใช้ จะทำให้บุคคลรู้จัก เข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น และมีทักษะในการที่จะจัดการปัญหารอบ ๆ ตัวใน ปัจจุบันและเตรียมปรับตัวในอนาคตได้^{16,17} สอด คล้องกับการวิจัย ทักษะการตัดสินใจในการป้องกัน โรคอ้วนสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน โรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .568, p = .000$)¹¹

การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟ ฟิตซินโดรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก การรู้เท่าทันสื่อ หรือสภาวะที่เกิดจากความสามารถของบุคคลในการ วิเคราะห์ความหมายของเนื้อหา ประเมินคุณค่า

และเจตนาที่สื่อนำเสนอผ่านเทคนิคด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมถึงอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน มีผล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้นั้น ในการปฏิบัติ ตนเอง¹⁸ สอดคล้องกับการวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2๘ ของผู้บริหารภาครัฐ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁹

การจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการ ออฟฟิตซินโดรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิตซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการ ตนเองซึ่งเป็นหนึ่งในหกด้านของความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ทำให้บุคคลสามารถประเมินการ เปลี่ยนแปลง และปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับโรค ทั้งการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และควบคุมอารมณ์เพื่อป้องกันโรค ต่าง ๆ ได้ อีกทั้งสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตไปใน ทิศทางที่ดี^{20,21} สอดคล้องการวิจัยทักษะการจัดการ ตนเองในการป้องกันโรคอ้วนในนักศึกษา มีความ สัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน อย่างมีนัยสำคัญ ($r = .637, p = .000$)¹¹

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่ม อาการออฟฟิตซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษา ทุกคน ซึ่งใช้สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ มีความครอบคลุมในเรื่องความต้องการบริการ สุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง สามารถตัดสินใจใน การเข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้อง กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อีกทั้งมี สถานบริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลอยู่ใกล้ที่ ทำงานจึงสะดวกในการเดินทางเพื่อรับบริการ

สุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคเอดส์และความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคของทหาร²²

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก การที่บุคคลมีความรู้เกิดขึ้น แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ได้เป็นข้อยืนยันว่า บุคคลจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไปทัศนคติ เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำหรือการปฏิบัติ ถ้ามีทัศนคติที่ตรงกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะกระตุ้นให้ปฏิบัติแล้วบุคคลจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามมากกว่าบุคคลที่มีทัศนคติไม่ดี โดยเฉพาะจะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการดูแล กระตุ้นและติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก²³ และความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์²²

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลวิจัยไปใช้ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรมีบทบาทการจัดทำกิจกรรมหรือโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะในการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ให้กับบุคลากร ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมโดยเน้นการพัฒนาทักษะการ

จัดการตนเองและการติดต่อสื่อสารในองค์กรขณะทำงาน รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจและการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการรับรู้และเกิดพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมที่ดี ซึ่งจะช่วยป้องกันและแก้ไขกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมได้

2. สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป สถานการณ์ปัจจุบัน มีการระบาดของโรค Coronavirus 2019 ส่งผลให้มีการปรับระบบและวิธีการจัดการเรียนการสอนเปลี่ยนไป เป็นการเรียนการสอนออนไลน์นั้นส่งผลให้ผู้สอนและผู้เรียนมีการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาในกลุ่มอาจารย์ และนักศึกษาที่มีการใช้คอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ แล็บท็อป สมาร์ทโฟน ไอแพด ฯลฯ ในประเด็นของการรับรู้ ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ ที่ต้องเรียนรู้ด้วยระบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ อีกทั้งศึกษาวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methodology) เพื่อติดตามข้อมูลการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ และที่ปรึกษาโครงการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อีกทั้งผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัยทั้ง 5 ท่านที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Photihung P. Factors related to computer vision syndrome in working group, Thailand: a systematic review of the literacy. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2016; 24(4):43-54. (in Thai)
2. Thongmeekhaun T, Saetiaw S. Prevention behaviors and risk perceptions of occurrence of computer syndrome among supporting staffs. Journal of Nursing, Siam University 2018;19(3):69-83 (in Thai)
3. Office of Disease Prevention and Health promotion. America's health literacy: why we need accessible health information, health government. Washington DC: U.S. Department of Health & Human Service; 2015.
4. National Reform Steering Assembly. Report of the commission to drive national health and environment reform national reform steering council on "reform of knowledge and health communication" [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 20]. Available from: http://library2.parliament.go.th/giventake/content__nrsa2558/d111459-03.pdf (in Thai)
5. Woratanarat T, Woratanarat P, Wongdontre O, Janpanichsap M. Situation review and health concept management mechanism. Bangkok: Office of Research and Development for the Converting of Health Research into Practice; 2015. (in Thai)
6. Health Education Division, Ministry of Public Health. Health intelligence, the path to village behavior change, reduce cancer high blood pressure heart and blood vessels [Internet]. 2013 [cited 2019 July 3]. Available from: www.hed.go.th.
7. Thongmeekhaun T, Jantaweemuang W, Kitrungruop T, Mad-a-dam W. 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 2017;4(2):28-44. (in Thai)
8. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int 2000;15(3):259-67.
10. Ginggeaw S, Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2016;25(3):43-54. (in Thai)

11. Chobthamasakul S. Relationship between health literacy and obesity prevention behavior of undergraduate students in Bangkok Metropolitan Region. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies* 2019;8(1):116-23. (in Thai)
12. Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:9714-25.
13. Suka M, Odajima T, Okamoto M, Sumitani M, Igarashi A, Ishikawa H, et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people. *Patient Educ Couns* 2015;98(5):660-8.
14. Darun P, Khunpijan N. Factors affecting health literacy and health behavior outcomes of working-age population in Porncharoen District, Bueng Kan Province. *DPC 9 J* 2016;22(1):14-24. (in Thai)
15. Sompopcharoen M. Health communication situation [Internet]. 2014 [cited 2020 Jul 28]. Available from: <http://www.phhe.ph.mahidol.ac.th/Journal/No110/Marinee.PDF> (in Thai)
16. Chantarintrakorn A. Relationship between health literacy and dengue hemorrhagic fever prevention and control behaviors of public health volunteers in Suanluang Subdistrict Municipality, Krathum Baen District, Samut Sakhon Province [Thesis]. Bangkok: Kasetsart University; 2014. (in Thai)
17. Smith CA, Chang E, Gallego G, Khan A, Armour M, Balneaves LG. An education intervention to improve decision making and health literacy among older Australians: a randomized controlled trial. *BMC Geriatr* [Internet] 2019 [cited 2020 Nov 11];19(1):129. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1143-x>
18. Potter WJ. *Media literacy*. 9th ed. Los Angeles: SAGE; 2019.
19. Paibulsiri P. Health literacy and health behaviors 3E 2S of public sector executives, Phra Nakhon Si Ayutthaya province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2018;8(1):97-107. (in Thai)
20. Ritklar L, Wattana C, Kitipawong P. Effects of a self-management program on self-management behaviors, dyspnea, activities of daily living, and quality of life among patients with congestive heart failure. *Nursing Journal* 2012;39(1):64-76. (in Thai)
21. Levy H, Janke A. Health literacy and access to care. *J Health Commun* 2016;21 Suppl 1(Suppl):43-50.

22. Montri P, Boonchaythanasit K. The relationship between health literacy on AIDS Prevention and AIDS prevention behavior of army officers under artillery division fort Piboonsongkram, Lopburi Province. Thai AIDS J 2014;26(3):159-68. (in Thai)
23. Donla A. Knowledge, attitude and behavior for control and prevention in Dengue Hemorrhagic Fever Sakhrai Hospital, Nongkhai Province. The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal 2019;17(1):43-55. (in Thai)