



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ภาพข่าวกิจกรรม

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เผยแพร่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จัดทำโดย สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จัดการประชุมนำเสนอผลงานวิจัยประจำหน่วยงาน โดยกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคนได้นำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมในวัยทำงานของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



<http://mwi.anamai.moph.go.th>



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมในวัยทำงานของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

Factors Affecting Risk Behaviors of Office Syndrome in Working Age of Urban Health Development Institute Personnel During the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak



กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง จำนวน ๒๒๐ คน โดยเครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งแบบสอบถามออนไลน์ที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมด ๒๒๐ ชุด

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๕ อายุมากกว่า ๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๓๖ และส่วนใหญ่ประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๒๗ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในลักษณะงานออฟฟิศ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๓๗ รองลงมาคืองานบริการ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖๓

และจากการศึกษา พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๗$, $SD = ๐.๗๙$) โดยด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = ๔.๓๒$, $SD = ๐.๘๓$) รองลงมาคือด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๖$, $SD = ๐.๘๔$) ส่วนด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($\bar{X} = ๒.๗๖$, $SD = ๐.๗๘$) และด้านความถี่ในการออกกำลังกาย ($\bar{X} = ๒.๖๘$, $SD = ๐.๖๙$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) และปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ งานออฟฟิศ และงานบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$)

คำสำคัญ : โรคออฟฟิศซินโดรม / วัยทำงาน / โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ABSTRACT

This research is a quantitative research. (Quantitative Research) to study factors affecting risk behaviors for office syndrome among employees of the Urban Health Development Institute in working age. During the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19), the sample group was 220 personnel from the Urban Health Development Institute. The research tool was an online questionnaire. A total of 220 online questionnaires were collected.

The results showed that Personnel of the Institute for Urban Health Development mostly female accounted for 84.5%, aged over 40 years, representing 66.86%, and most of them had more than 10 years of work experience, accounting for 62.27%. Most of them worked in office work. accounting for 46.82%, followed by service accounted for 48.64 percent

And from the study, it was found that the personnel of the Institute for Urban Health Development The overall risk behaviors for office syndrome were at a high level ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.74$). It was at the highest level ($\bar{X} = 4.82$, $SD = 0.88$), followed by the average working time at a high level ($\bar{X} = 4.86$, $SD = 0.84$), while the working environment ($\bar{X} = 2.76$, $SD = 0.74$). and exercise frequency ($\bar{X} = 2.68$, $SD = 0.64$) at a moderate level.

The personal factors were gender, age, work experience. correlated with risk behaviors for office syndrome Statistically significant ($p < .05$) and job characteristics factors, ie office work and service work, were associated with risk behaviors for office syndrome. statistically significant ($p < .05$)

Keyword : Office Syndrome / Working Age / Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ซ
บทที่ ๑ บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	๑
คำถามการวิจัย.....	๒
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๓
สมมติฐานของการวิจัย.....	๓
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	๓
ขอบเขตของการวิจัย/ ขอบเขตการศึกษา.....	๔
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	๔
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	๔
บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome).....	๕
การยศาสตร์.....	๘
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	๙
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๑๒
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๑๔
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	๑๔
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	๑๕
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	๑๖
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๑๖
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๑๖

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๕ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
อภิปรายผล.....	๒๓
ข้อเสนอแนะ.....	๒๖
เอกสารอ้างอิง.....	๒๗

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๔.๑	จำนวน ร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = ๒๒๐)..... ๑๘
๔.๒	จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านลักษณะงาน (n = ๒๒๐)..... ๑๙
๔.๓	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม ด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน (n = ๒๒๐)..... ๑๙
๔.๔	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน (n = ๒๒๐)..... ๒๐
๔.๕	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (n = ๒๒๐)..... ๒๐
๔.๖	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย (n = ๒๒๐) ๒๑
๔.๗	ความถี่ ร้อยละ และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม ด้าน พฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน ด้าน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย (n = ๒๒๐)..... ๒๑
๔.๘	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม (n = ๒๒๐)..... ๒๒
๔.๙	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม ลักษณะงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม (n = ๒๒๐)..... ๒๒

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่		หน้า
๑.๑	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	๓

บทที่ ๑

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัญหาสุขภาพในการทำงานเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของวัยทำงาน เพราะวัยทำงานเป็นวัยที่มุ่งมั่นที่จะประกอบอาชีพและสร้างครอบครัวให้มั่นคง (กุลิสรา อนันต์ นัย, ๒๕๖๓) ตลอดจนประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว วิธีการทำงานปรับเปลี่ยนตามวันเวลาที่เปลี่ยนไป เช่น ต้องออกจากบ้านเพื่อไปประกอบอาชีพแต่เช้ากลับถึงบ้านตอนดึก จนบางครั้งละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านต่าง (พฤทธิ นาเสงี่ยม, ๒๕๖๒) เช่น การบริโภคอาหารส่วนมากจะเลือกซื้อหรือรับประทานอาหารที่สะดวกสบายรวดเร็ว ละเลยการออกกำลังกายและการสะสมความเครียดเพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคออฟฟิศซินโดรม (เดือนเพ็ญ ใจเต้, ๒๕๖๒) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งออฟฟิศซินโดรมไม่ใช่อาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันแต่ เป็นอาการสะสมเรื้อรังจนสามารถทำให้มีผลต่อการทำงานและคุณภาพชีวิตได้ (ณารินทร์ ภัสราธร, ๒๕๖๒) อุบัติการณ์ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในการทำงานของประเทศไทยนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบัน (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔) ซึ่งส่งผลให้คนวัยทำงานต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ในการทำงาน เพราะมีการปรับการทำงานมาทำที่บ้าน ทำให้มีการนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์นานขึ้นเพื่อทำงานหรือประชุมงาน มีการสั่งซื้ออาหารทางออนไลน์มากขึ้น (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, ๒๕๖๑) เพราะไม่สามารถไปทานอาหารที่ร้านอาหารได้ ส่งผลให้มีการขยับตัวที่ลดน้อยลง การเดินลดน้อยลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมที่เพิ่มขึ้น (สกุณตลา แซ่เตียว, ๒๕๖๒)

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งส่วนงานที่เป็นภารกิจบริการ วิชาการ และสนับสนุน ซึ่งภารกิจวิชาการ และสนับสนุน มีการปฏิบัติงานในส่วนของการงานออฟฟิศ คือ ปฏิบัติงานด้านวิชาการ พิมพ์เอกสารวิชาการในคอมพิวเตอร์ มีการนั่งปฏิบัติงานที่โต๊ะเป็นเวลาหลายชั่วโมง รวมถึงมีการนั่งประชุมติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งมีการขยับตัวที่น้อย มีการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า มือ หลัง ซึ่งมีโอกาสในการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมมากขึ้น ซึ่งในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บุคลากรมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์โดยการไม่ลงไปรับประทานที่ร้านอาหาร แต่สั่งอาหารทางออนไลน์มารับประทานที่โต๊ะทำงาน มีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่โต๊ะทำงานเพิ่มขึ้น การเดินไปประสานงานกันน้อยลง เนื่องจากต้องปฏิบัติตามมาตรการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างเคร่งครัด คือมีการเว้น

ระยะห่างทางสังคม บุคลากรจึงมีพฤติกรรมที่เนือยนิ่งมากขึ้น ขยับตัวน้อยลง และมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสมและท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ เรียกว่าการยศาสตร์ (Ergonomics) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบซึ่งกันและกันระหว่างมนุษย์และสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและพฤติกรรม ปัญหาทางด้านการยศาสตร์ มักมีหลายปัจจัย รวมถึงปัญหาจากท่าทางการปฏิบัติงาน เมื่อได้รับการแก้ไข หรือปรับปรุงลักษณะสภาพการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับตัวพนักงานแล้ว ก็จะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของพนักงาน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานก็ดีขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งหากได้มีการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถนำไปปรับปรุงสภาพการปฏิบัติงานมีการออกแบบงานที่เหมาะสมกับบุคลากร รวมทั้งสามารถกำหนดรายละเอียดของเนื้อหา งาน การจับ การถืออุปกรณ์ การติดตั้งอุปกรณ์ ตลอดจนรายละเอียดท่าทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งการปรับปรุงเหล่านี้ จะสามารถช่วยป้องกันการบาดเจ็บ การเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นทั้งต่อร่างกาย และจิตใจได้ (กุลิสรา อนันต์นัย, ๒๕๖๓) ซึ่งการยศาสตร์มีความสำคัญในการออกแบบ จัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความเหมาะสมระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีโดยนักการยศาสตร์จะดำเนินการวิเคราะห์งาน ความต้องการของผู้ใช้งาน อุปกรณ์ที่ใช้ ทั้งในด้านขนาด รูปทรงที่เหมาะสมกับตำแหน่งงานนั้นๆ ซึ่งการยศาสตร์ในสถานที่ปฏิบัติงานนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น พนักงานที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีนั้นเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งขององค์กร การใช้การยศาสตร์ นอกจากช่วยเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีแล้ว ยังช่วยให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และพนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจึงสามารถช่วยให้องค์กรสามารถลดต้นทุนได้ อันเนื่องมาจากการปรับปรุงด้านความปลอดภัย ซึ่งในส่วนนี้ เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นที่มาจากค่าชดเชย หรือค่ารักษาพยาบาลให้กับบุคลากร (พฤทธิ์ นาเสียม, ๒๕๖๒)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื่องจากมีการใช้ชีวิตตามแนววิถีชีวิตใหม่เพิ่มขึ้น เพื่อทราบถึงปัจจัยและแนวทางการป้องกันป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมในบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำถามการวิจัย

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านลักษณะงานมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือไม่

๒. ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

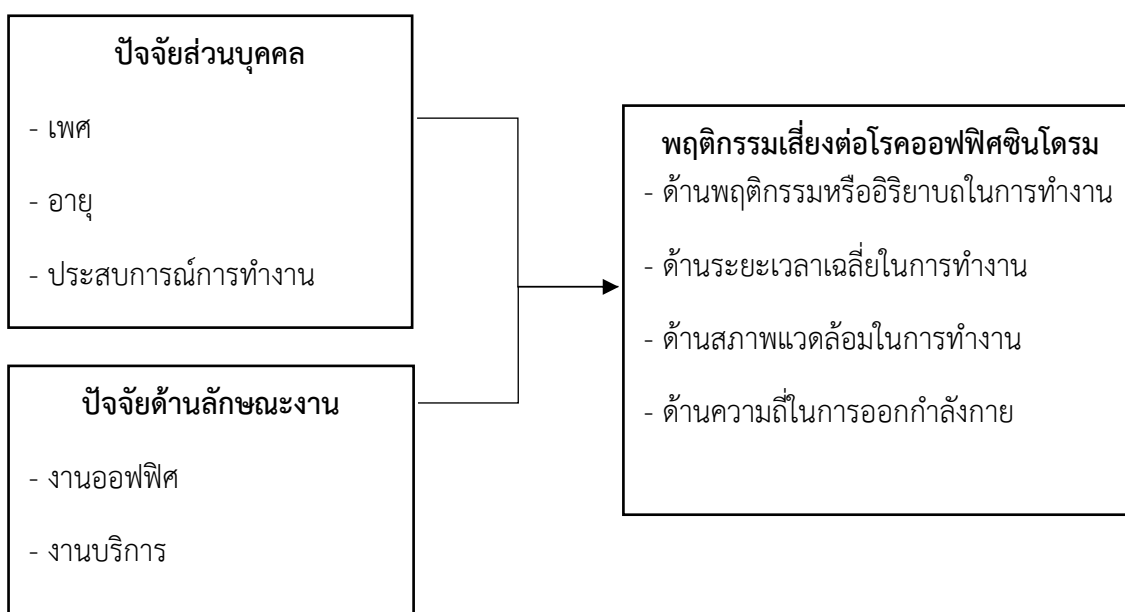
สมมติฐานของการวิจัย

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านลักษณะงานมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก

๒. ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อยู่ในระดับมาก
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย/ ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒๒๐ คน (กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง, พ.ศ. ๒๕๖๕)

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

โรคออฟฟิศซินโดรม เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในบุคคลวัยทำงาน ที่สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานหรืออิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสม เช่น การนั่งทำงานตลอดเวลา ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ และปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ อาทิ หลัง ไหล่ บ่า แขน หรือข้อมือ

วัยทำงาน หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๒๓-๖๐ ปี เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผลผลิตด้านเศรษฐกิจและเป็นที่พักของคนในครอบครัว

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ชาร์ส โควี ๒ (SARS-CoV-๒) ซึ่งเชื้อชาร์ส โควี ๒ เป็นไวรัสชนิด (+) Single strand RNA อยู่ใน Coronaviridae family จัดอยู่ใน Betacoronavirus เช่นเดียวกับ SARS-CoV และ MERS-CoV เชื้อนี้มีเปลือกหุ้ม (Envelop) ซึ่งเป็นสารจำพวกไกลโคโปรตีน เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นกลุ่มของคาร์โบไฮเดรต เป็นปุ่ม (Spike) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัส ทำให้มีลักษณะคล้ายมงกุฎ ล้อมรอบ เชื้อนี้มีระยะฟักตัวตั้งแต่ ๒ - ๑๔ วัน เชื้อนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย อัตราการแพร่กระจายเชื้อเฉลี่ย ๒ - ๔ คน (Basic Reproductive Number: R_0 เท่ากับ ๑.๔ - ๓.๙) ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. สามารถนำข้อมูลมาปรับใช้ในการลดการเกิดอาการโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความเสี่ยงในการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. โรคออฟฟิศซินโดรม
 - ๑.๑ สาเหตุโรคออฟฟิศซินโดรม
 - ๑.๒ อาการโรคออฟฟิศซินโดรม
 - ๑.๓ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม
 - ๑.๔ แนวทางการแก้ไขโรคออฟฟิศซินโดรม
๒. การยศาสตร์
 - ๒.๑ ความหมายของการยศาสตร์
 - ๒.๒ ขอบเขตของการยศาสตร์
 - ๒.๓ ประโยชน์และความสำคัญของการใช้การยศาสตร์
๓. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 - ๒.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 - ๒.๒ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome)

โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนวัยทำงานออฟฟิศ ที่สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทำงานตลอดเวลา ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ และปวดเมื่อยตามอวัยวะต่าง ๆ อาทิ หลัง ไหล่ บ่า แขน หรือข้อมือ บางรายที่มีอาการของหมอนรองกระดูกเคลื่อนอยู่แล้ว หากทำงานในอิริยาบถที่ผิดจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ต้องปรึกษาแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ โดยอันดับหนึ่งคือ การปวดหลัง รองลงมามีอาการปวดบริเวณคอ ไหล่ และปวดศีรษะ ตามลำดับ ซึ่งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะออฟฟิศซินโดรม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มคนทำงานอายุระหว่าง ๑๖ - ๒๔ ปี มีความเสี่ยงของการเกิดภาวะดังกล่าว สูงถึงร้อยละ ๕๕ เนื่องจากต้องทำงานหนัก

ประกอบกับอิริยาบถในการทำงาน ไม่เหมาะสม ทั้งนั่งหลังค่อม การทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์นาน ๆ สูงกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวันโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ นอกจากนี้ปัญหาความเครียดก็ส่งผลต่อการเกิดภาวะนี้ด้วย โดยพบสูงถึงร้อยละ ๘๐ สำหรับประเทศไทยเคย สํารวจในคนทำงานจำนวน ๔๐๐ คน พบว่า ร้อยละ ๖๐ มีภาวะดังกล่าว ไม่เพียงแต่อิริยาบถของคนทำงานที่ไม่เหมาะสม สภาพโต๊ะทำงานยังเป็นปัจจัยสำคัญด้วย ทั้งโต๊ะทำงานที่ไม่เป็นระเบียบไม่สะดวกต่อการหยิบสิ่งของ เก้าอี้ไม่เหมาะสมไม่มีพนักพิงที่รองรับหลังอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการกดแป้นคีย์บอร์ดที่ไม่มีตัวรองรับข้อมือ จะทำให้มีการกระดกข้อมือขึ้นลงซ้ำๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการอักเสบบริเวณเส้นเอ็น รวมทั้งเกิดภาวะพังผืดหนา ทำให้เกิดอาการชาบริเวณนิ้ว และข้อมือ สำหรับผู้ที่อายุ ๒๕ - ๓๙ ปี ด้วยสภาพการทำงานที่ต้องรีบเร่ง ล้วนมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมของคนเปลี่ยนไป ทั้งการใช้คอมพิวเตอร์ วันละหลายๆ ชั่วโมง การอดอาหาร อดหลับอดนอนเพื่อให้งานเสร็จ ทำให้ร่างกายต้องแบกรับความตึงเครียดปราศจากการผ่อนคลาย ซึ่งสามารถแบ่ง ออกเป็น ๘ โรคยอดนิยมสำหรับคนทำงานออฟฟิศ ดังนี้ ๑. นิ้วในถุงน้ำดี การกินอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำอาจก่อให้เกิดนิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งมักพบ ในหญิงที่มีอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป คนอ้วนมักเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนผอมโดยยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้เกิดโรคนี้นี้ เช่น กรรมพันธุ์ การอักเสบ และการคลั่งของน้ำดีในถุงน้ำดี การทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ๆ โดยเมื่อเป็นนิ่วในถุงน้ำดีแล้ว ถ้าไม่รักษาอาจจะก่อให้เกิดอาการเรื้อรังตามมาได้ ๒. กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ผู้หญิงที่นั่งทำงานนาน ๆ จนบางครั้งลืมเข้าห้องน้ำ หรือบางทีก็ต้องเดิน ทางไกล ทำให้ต้องอั้นปัสสาวะเป็นประจำ เป็นสาเหตุของโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ซึ่งมักจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรียเข้าไปทางท่อปัสสาวะ ทำให้เกิดการอักเสบ โดยโรคนี้พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ๓. โรคเครียดนอนไม่หลับ ซึ่งบางคนอาจจะไม่รู้ตัวว่า กำลังเผชิญอยู่กับภาวะเครียด รุมเร้า วิธีการหลีกเลี่ยงที่ง่ายที่สุดก็คือ พยายามไม่เครียด รู้จักผ่อนคลาย เดินเล่นสัก ๑๐ นาที ให้รู้สึกผ่อนคลาย ๔. ปวดหลังเรื้อรัง การนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์วันละ ๘ ชั่วโมง และใส่รองเท้าส้นสูงบ่อย ๆ อาจเป็นสาเหตุสำคัญของการปวดคอ บ่า ไหล่ หลัง แขน ขา และ สะโพก อันเกิดเนื่องมาจากโรค เกี่ยวกับกระดูกสันหลัง ควรพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยและรักษา ได้อย่างถูกต้อง ๕. ไมเกรน ปวดศีรษะเรื้อรัง การทำงานเครียดจะรู้สึกปวดหัว บริเวณขมับด้านหน้า ศีรษะ หรือหลัง ต้นคอ นั่นคือสัญญาณเตือนให้คุณรู้ถึงสภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคไมเกรน การพักผ่อน ไม่เพียงพอ แสงแดด ความร้อน และขาดฮอร์โมนบางชนิดก็เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคนี้นี้ได้เช่นกัน ๖. ความดันโลหิตสูง มักพบเมื่ออายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ซึ่งเกิดจากปัจจัยบางอย่าง ได้แก่ การมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคนี้นี้แบบไม่ทราบสาเหตุ จะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าคนอื่นๆ ถึง ๓ เท่า นอกจากนี้ ยังเกิดจากโรคอ้วน ความเครียด การรับประทานอาหารรสเค็ม การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า หรือผู้ที่ทำงานนั่งโต๊ะในสำนักงาน จะมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ทำงานใช้กำลัง โดยความดันโลหิตสูงทำให้เส้นเลือดแตก อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวาย พิการ และหัวใจวายอีกด้วย ๗. มือชา เอ็น อักเสบ นิ้วล็อก การอักเสบของปลอกหุ้มเอ็นข้อมือ เส้นเอ็นนิ้วมือ พบมากขึ้นเพราะ เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนในชีวิตประจำวันของเรา ไม่ว่าจากการใช้คอมพิวเตอร์ การจับเมาส์ในท่าเดิม นาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อกดทับเส้นประสาท และเส้นเอ็นจนอักเสบ จนเกิดพังผืดยึดจับบริเวณนั้นเป็น จำนวนมาก ทำให้เกิดอาการปวดของปลายประสาทนิ้วล็อก หรือข้อมือล็อก และในปัจจุบันนี้หนุ่มสาว รุ่นใหม่มักมีอาการเจ็บปวดนิ้วหัวแม่มือ เนื่องมาจากการใช้โทรศัพท์หรือเครื่องเล่นอิเล็กทรอนิกส์ ที่มีปุ่มขนาดเล็กซึ่งต้องเกร็งนิ้วเวลากด ทำให้เกิดอาการเส้นเอ็นอักเสบ ปวดตามข้อนิ้วได้ ๘. ต้อหิน ตาพร่ามัว ๑ ใน ๑๐ ของ

คนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงสูงในการเป็นโรคต่อหิน ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตาอาจบอดได้ สาเหตุเกิดจากการใช้สายตานานๆ การอักเสบหรือติดเชื้อของกระจกตาของการใส่คอนแทคเลนส์ การที่มีความดันในลูกตาสูงมากๆ ผู้ป่วยโรคต่อมไทรอยด์ และกรรมพันธุ์ ดังนั้น ควรตรวจสุขภาพตาเป็นประจำทุกปี เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่อหิน ซึ่งชีวิตสังคมเมืองที่เปลี่ยนไป ทำให้เรามีการแข่งขันสูงขึ้น ต้องทำงานหนักจนมองข้ามสุขภาพร่างกายของตนเองไป ซึ่งกว่า ๑๐ เปอร์เซ็นต์ของคนเมือง มีภาวะ เสี่ยงต่อการเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม ซึ่งมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมการทำงานอันเป็นผลให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา (กุลิสรา อนันต์นับ, ๒๕๖๓)

๑.๑ สาเหตุการป่วยเป็นออฟฟิศซินโดรม

ออฟฟิศซินโดรมเกิดจากการนั่งเกร็งอยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อจะตึงตัว และไม่ยอมคลายออก ระบบประสาทที่เรียกว่า Sympathetic ทำงานอยู่ตลอดเวลา มีผลทำให้ ร่างกายและจิตใจเกิดความเครียด ความดันสูง ออยากกินอาหาร ตื่นแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เพื่อให้จิตใจเย็นลง การนั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ ทำให้กล้ามเนื้อมือ แขน ไหล่ คอ เคลื่อนไหวในมุมแคบ จะนำไปสู่การไหล่ตึง กล้ามเนื้อหน้าอกตึง หายใจลำบาก ปวดหัว เวียนหัว หลับไม่สนิท (พญธิริ นาสะรัมย์, ๒๕๖๒)

๑.๒ อาการออฟฟิศซินโดรม

๑. อาการปวดตึงที่คอ บ่า และไหล่ คนที่ทำงานออฟฟิศที่ต้องนั่งทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์นาน ๆ มักมีอาการ ปวดตึง บริเวณคอ บ่า และไหล่ บางรายอาจมีอาการปวดเกร็งจนอาจหันคอ ก้ม หรือเงยไม่ได้ อาการที่เป็นไม่มากจะปวดคอ บ่า ไหล่ และบริเวณสะบักหลัง ๒. อาการยกแขนไม่ขึ้น อาการนี้เกี่ยวเนื่องมาจากข้อแรก ซึ่งจะมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อตั้งแต่คอ บ่า จนถึงไหล่ และร้าวลงไปที่แขน จนเป็นเหตุให้ยกแขนไม่ขึ้น เนื่องจากมีพังผืดมาเกาะที่บริเวณสะบักและหัวไหล่ และบางรายอาจมีอาการชาไปที่มือหรือนิ้วมือ ๓. อาการปวดหลัง เป็นอีกหนึ่งอาการของออฟฟิศซินโดรม เกิดจากการนั่งทำงานติดต่อกันนานๆ หรืองานที่ต้องยืนนานๆ โดยเฉพาะงานที่ต้องใส่รองเท้าส้นสูงตลอดทั้งวัน ทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ง่าย การยกของหนักเป็นประจำหรือการออกกำลังกายหักโหมเกินไปก็เป็นสาเหตุให้ปวดหลังได้ โดยอาจเกิดอาการเคล็ด ชัด ยอก หรือปวด ตึง กล้ามเนื้อบริเวณหลัง จนบางรายอาจไม่สามารถเอี้ยวหรือบิดตัวได้ ๔. อาการปวดและตึงที่ขา เกิดจากการนั่ง เดิน หรือยืนนานๆ จนทำให้ปวดตึงกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นทั่วทั้งขา บางรายปวดร้าวไปที่เข่าและข้อเท้า ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดจากการใช้งานขาหนักทุกวันจนเกิดอาการล้าสะสม ซึ่งถ้าปล่อยไว้นานโดยไม่ได้รับการบำบัดแก้ไข อาจทำให้เกิดอาการปวดร้าวและอาการชาลงไปที่บริเวณเท้าและปลายนิ้วเท้าได้ ๕. อาการปวดศีรษะ การทำงานออฟฟิศส่วนใหญ่จะเกิดความเครียดสะสมโดยไม่รู้ตัว จนทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้ บางรายอาจเกิดจากการทำงานหนักเกินไป หรือต้องเดินทางตลอดเวลา หากมีอาการเบื้องต้นเหล่านี้สามารถเริ่มรักษาได้ด้วยตนเอง ปรับ พฤติกรรมลดความเครียดจากการทำงานที่หนักเกินไปด้วยการใช้เวลาทำงานกับเวลาพักผ่อนให้สมดุลกัน และควรมีการผ่อนคลายในระหว่างการทำงาน เช่น หลับตา หายใจลึกๆ สักพัก และระหว่างเวลาทำงานในทุก ๑ ชั่วโมง ควรใช้สมอง ๔๕ นาที แล้วพัก ๑๐ - ๑๕ นาที (เดือนเพ็ญ ใจเต๋, ๒๕๖๒)

๑.๓ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม

๑. ปัจจัยด้านสถานที่ เช่น คุณภาพอากาศ อุณหภูมิ แสงสว่าง กลิ่นรบกวน รวมถึงอุปกรณ์สำนักงาน

๒. ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น อิริยาบถในชีวิตประจำวัน ระยะเวลาที่นั่งทำงานต่อเนื่อง และการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย

๓. ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์และสภาวะทางจิตสังคม เช่น ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความกดดันและความเครียด

๔. ปัจจัยตัวบุคคล เช่น อารมณ์ โรคประจำตัว

๕. ปัจจัยด้านลักษณะการทำงาน (ณารินทร์ ภัสราธร, ๒๕๖๒)

๑.๔ แนวทางการแก้ไขโรคออฟฟิศซินโดรม

๑. ควรเลือกที่นั่งดีศรีมนหน้าต่าง เพื่อให้ได้แสงจากธรรมชาติ ดีกว่านั่งอยู่ใต้แสงจากหลอดไฟตลอดทั้งวัน

๒. ควรเปิดหน้าต่างออฟฟิศให้อากาศได้ระบายอย่างน้อยในตอนเช้าที่ อากาศยังไม่ร้อนมาก และตอนพักกลางวัน

๓. ควรปิดเครื่องคอมพิวเตอร์หรือน้ตบ้คทุกครั้งที่ไม่ได้ใช้งาน เพื่อลดระยะเวลา ในการรับคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง และความเครียด

๔. การปลูกต้นไม้ เพื่อช่วยดูดซับสารพิษและเป็นที่พักสายตา จากการต้องจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์นานๆ

๕. หากออฟฟิศมีขนาดเล็ก ควรลดการใช้งานเครื่องปรับอากาศลงบางวัน อาจจะเลือกใส่เสื้อผ้าที่มีลักษณะบาง แล้วใช้พัดลมเปิดแทน

๖. ควรห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงาน

๗. ควรติดตั้งเครื่องฟอกอากาศ และควรมีตู้ปลาขนาดใหญ่ๆ เพื่อช่วยคืนสมดุลความชื้นที่เสียไปกับเครื่องปรับอากาศ

๘. ทำความสะอาดโต๊ะทำงาน ด้วยแอลกอฮอล์เพื่อฆ่าเชื้อโรค

๙. ควรเงยหน้าขึ้นมองออกไปไกล ๆ ทุก ๆ ๒๐ นาที เพื่อบรรเทาความ เหนื่อยล้าของสายตา (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, ๒๕๖๑)

๒. การยศาสตร์

๒.๑ ความหมายของการยศาสตร์

การยศาสตร์เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจของปฏิภริยาระหว่างคนและองค์ประกอบ ต่างๆ รวมถึงการนำทฤษฎีหลักการและข้อมูลไปใช่ออกแบบอุปกรณ์และสถานที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับ ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยอาศัยความสอดคล้องกันระหว่างคนเครื่องมือ และ สิ่งแวดล้อม โดยผู้ปฏิบัติงานและนักการยศาสตร์จะร่วมกันดำเนินการออกแบบและประเมินหน้าที่งาน ผลิตภัณฑ์ และระบบตลอดจนสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล อีกทั้งเพื่อเสริมสร้างสภาพความเป็นอยู่ที่ดีให้กับผู้ปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพของระบบโดยรวม (สกุณตลา แซ่เตียว, ๒๕๖๒)

๒.๒. ขอบเขตของการยศาสตร์

การยศาสตร์ว่ามี ๓ สาขา ซึ่งได้แก่ การยศาสตร์ด้านกายภาพ การยศาสตร์ด้านการรับรู้ และการยศาสตร์ด้านการจัดการองค์กร (กุลิสรา อนันต์นับ, ๒๕๖๓)

๒.๓ ประโยชน์และความสำคัญของการใช้การยศาสตร์

การใช้การยศาสตร์ในการปฏิบัติงานเพื่อให้พนักงานมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีนักวิชาการหลายคนได้เห็นว่า การใช้การยศาสตร์นั้น มีประโยชน์ในด้านการลดต้นทุน เพิ่มผลิตภาพ เพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างให้พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กรตลอดจน เสริมสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เพราะพนักงานที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี นั้นเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งขององค์กร การใช้การยศาสตร์นอกจากช่วยเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ด้านความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีแล้ว ยังช่วยให้เกิดประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่ดีมากขึ้นอีกด้วย (พลฤทธิ์ นาเสงี่ยม, ๒๕๖๒)

๓.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาซาร์โควี-๒ (SAR-CoV-๒) เป็นการแพร่เชื้อไวรัสจากคนสู่คน โดยได้รับเชื้อละอองฝอย (Droplets) จากการไอหรือจาม การสัมผัสสารคัดหลั่ง (Contact) เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้มีการค้นพบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และได้มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง เกิดจากเชื้อซาร์ส โควี ๒ ซึ่งเป็นไวรัสชนิด (+) Single strand RNA อยู่ใน Coronaviridae family จัดอยู่ใน Betacoronavirus เช่นเดียวกับ SARS-CoV และ MERS-CoV เชื้อนี้มีเปลือกหุ้ม (Envelop) ซึ่งเป็นสารจำพวกไกลโคโปรตีน เมื่อส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนจะเห็นกลุ่มของคาร์โบไฮเดรต เป็นปุ่ม (Spike) ยื่นออกจากอนุภาคไวรัส ทำให้มีลักษณะคล้ายมงกุฎล้อมรอบเชื้อนี้มีระยะฟักตัวตั้งแต่ ๒ - ๑๔ วัน เชื้อนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านฝอยละออง จากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เสมหะของผู้ป่วย อัตราการแพร่กระจายเชื้อเฉลี่ย ๒ - ๔ คน (Basic Reproductive Number: Ro เท่ากับ ๑.๔ - ๓.๙) ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากร ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีอาการระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต จากอาการแสดงที่เกิดขึ้นหลายประการคล้ายคลึงกับไวรัสชนิดอื่นที่ก่อให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ โดยการรักษจะเป็นการรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่าง ๆ สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย แต่ในกลุ่มเสี่ยงสูงที่อาจเกิดการสัมผัสเชื้อมาก ได้แก่ ผู้ที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรคหรือประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่เดินทางเข้า-ออกหรือแวะเปลี่ยนเครื่องบินในประเทศหรือเมืองที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลที่ทำงานให้บริการนักท่องเที่ยว และผู้ที่มีอายุ > ๕๐ ปี และมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหลอดเลือด และหัวใจ เป็นต้น (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบัน ข้อมูลจากทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) (๓) ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ พบว่ามีวัคซีนโควิดจำนวน ๒๓๗ ชนิดที่ถูกผลิตขึ้น โดยมีจำนวน ๑๗๓ ชนิดที่กำลังอยู่ในช่วงการทดลองกับสัตว์ และมีจำนวน ๖๔ ชนิดที่กำลังอยู่ในการศึกษาในมนุษย์ ซึ่งวัคซีนเหล่านี้มีกระบวนการผลิตที่หลากหลายเทคโนโลยี โดยโครงสร้างของไวรัสซาร์ส โควี ๒ จะมีปุ่มยื่นที่เรียกว่า สไปค์ ซึ่งเป็นไกลโคโปรตีน ทำหน้าที่ไปจับกับตัวรับ angiotensin-reverting enzyme-๒ (ACE๒ receptor) ซึ่งอยู่บนผิวของเซลล์ของระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และลำไส้ เมื่อส่วนของโปรตีนสไปค์ที่เรียกว่า receptor-binding domain (RBD) จับกับตัวรับ ACE๒ แล้ว ไวรัสจะสามารถเข้าเซลล์ ทำให้เกิดการติดเชื้อและอาการเจ็บป่วยตามมา ดังนั้น วัคซีนส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายผลิตภูมิคุ้มกันต่อต้านโปรตีนสไปค์เป็นสำคัญ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่หายจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีแอนติบอดีต่อโปรตีนสไปค์ โดยเฉพาะในส่วนของ RBD สูง แสดงให้เห็นว่า สามารถใช้ anti-RBD antibody เป็นตัวชี้วัดภูมิคุ้มกันโรคได้ และใช้วัดว่ามีการตอบสนองต่อวัคซีนหรือไม่

๑. วัคซีนชนิดสารพันธุกรรม ได้แก่ วัคซีนดีเอ็นเอ (DNA) หรือเอ็มอาร์เอ็นเอ (mRNA) วัคซีนกลุ่มนี้ ใช้เทคโนโลยีใหม่ ซึ่งคิดต่อยอดมาประมาณ ๓๐ ปี โดยการสังเคราะห์สารดีเอ็นเอ (DNA) หรือสารเอ็มอาร์เอ็นเอ (messenger RNA: mRNA) ที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์ส โควี ๒ โดยพบว่าวัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอ สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันขึ้นสูงมาก และวิธีในการบริหารง่ายกว่าดีเอ็นเอ จึงนำมาผลิต เป็นวัคซีนป้องกันอีโบลา และยังอยู่ในขั้นตอนพัฒนาเพื่อเป็นวัคซีนรักษามะเร็งบางชนิด เนื่องจากเอ็มอาร์เอ็นเอเป็นสารที่ไวต่อการถูกทำลาย จึงต้องใช้สารนาโนพาร์ติเคิล (Lipid nanoparticle) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์จากไขมัน เพื่อเป็นตัวส่งเอ็มอาร์เอ็นเอให้เข้าเซลล์ และเอ็มอาร์เอ็นเอจึงไปกำกับการให้เซลล์ผลิตสารโปรตีนสไปค์ ทำให้เซลล์ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย สร้างแอนติบอดีขึ้นมาต่อต้าน เนื่องจากการผลิตเป็นไปได้ง่ายกว่า จึงทำให้วัคซีนนี้สำเร็จออกมาทดสอบก่อน เป็นผลให้สามารถประกาศประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้ก่อน ซึ่งพบว่ามี ๒ ชนิดคือของ Pfizer และ Moderna ที่ออกมาก่อนมีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ ๙๕ (๕) และ ๙๔ ตามลำดับ (๖) วัคซีน ทั้งสองชนิด เมื่อออกมาได้รับการตอบรับอย่างดี มีการฉีดอย่างกว้างขวางกว่า ๘๐ ล้านโดสภายในเวลา ๒ เดือน เป็นผลให้เป็นการลดลงของอัตราการติดเชื้อของประเทศที่ฉีดวัคซีนนี้ได้อย่างครอบคลุมมาก เช่น ประเทศอิสราเอล อังกฤษ อเมริกา วัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอของทั้งสองผู้ผลิตต้องเก็บที่อุณหภูมิต่ำมาก คือ Pfizer เก็บที่ ๗๐ องศาเซลเซียส (๑๒) และ Moderna เก็บที่ ๒๐ องศาเซลเซียส (๑๓) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ในประเทศเมืองร้อน มีความพร้อมต่ำในการรักษาอุณหภูมิเย็นที่ต้องการ รวมทั้งมีราคาสูงมาก จึงทำให้การเข้าถึงวัคซีนเอ็มอาร์เอ็นเอ ค่อนข้างจำกัด นอกจากนี้ อาจมีการแพ้สารนาโนพาร์ติเคิลได้ ซึ่งทำให้วัคซีนกลุ่มนี้มีอัตราการแพ้แบบ anaphylaxis สูงกว่าวัคซีนอื่นๆ ที่เคยมีการใช้มา คือ Pfizer มีอัตราแพ้ ๔.๗ รายในหนึ่งล้านโดส (๗) และ Moderna มีการแพ้ ๒.๕ รายในหนึ่งล้านโดส (๗,๘) ทำให้ต้องฉีดในสถานพยาบาล แต่ในอนาคต วัคซีนที่พัฒนา รุ่นถัดไป จะลดปัญหาเหล่านี้ไปได้ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

๒. วัคซีนชนิดใช้ไวรัสเป็นพาหะ (Recombinant viral vector vaccine) วัคซีนกลุ่มนี้ใช้ไวรัสที่สามารถดัดแต่งพันธุกรรม เช่น ไวรัสอะดีโน (Adenovirus) เป็นไวรัสพาหะ โดยนำสารพันธุกรรมที่กำกับการสร้างโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์สโควี ๒ มาสอดใส่ในไวรัสพาหะ แล้วนำมาฉีดโดยไวรัสพาหะที่มีการพัฒนาคือ ไวรัสอะดีโนของชิมแพนซี (Chimpanzee adenovirus) โดย Astra Zeneca, ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ ๕ (Human adenovirus type ๕) โดยบริษัท CanSinoBio, ไวรัสอะดีโนของมนุษย์ สายพันธุ์ ๒๖ (Human adenovirus type ๒๖) โดยบริษัท Johnson and Johnson และ ไวรัสอะดีโนของมนุษย์สายพันธุ์ ๕ และ ๒๖ (Human adenovirus type ๕ and ๒๖) โดยบริษัท Gamaleya ของรัสเซีย วัคซีนที่ใช้ไวรัสเป็นพาหะเหล่านี้ เป็นวัคซีนเชื้อมีชีวิต โดยไวรัสพาหะอาจจะถูกดัดแปลงพันธุกรรมให้ไม่แบ่งตัว หรือเป็นไวรัสที่อ่อนฤทธิ์ไม่ทำให้ป่วย ข้อดีคือเป็นการเลียนแบบการติดเชื้อตามธรรมชาติ สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันทั้งระบบแอนติบอดี และระบบเซลล์ได้ดี เป็นผลในการป้องกันโรคตั้งแต่ติดเชื้อแรก และอาจจะใช้เพียงโดสเดียวได้ เช่น วัคซีนของ Johnson and Johnson แต่อาจมีความกังวลว่า หากผู้รับวัคซีนเพียงจะติดเชื้อไวรัสอะดีโน ตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นไวรัสหวัด อาจทำให้มีแอนติบอดีต่อไวรัสอะดีโน และส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดังที่พบในการศึกษาของวัคซีน CanSinoBio อย่างไรก็ดี (๙) ผลการศึกษาของ Oxford–AstraZeneca (พบประสิทธิภาพร้อยละ ๗๐ แต่ป้องกันโรครุนแรงได้ร้อยละ ๑๐๐) (๑๐) และ Gamaleya (พบประสิทธิภาพร้อยละ ๙๑.๖) (๑๑) รวมทั้งของ Johnson and Johnson (๑๒) ดูจะไม่พบว่ามีปัญหานี้ อาจเป็นไปได้ว่ามีการรบกวน ไม่มากนักถ้ามีแอนติบอดีในระดับต่ำ และเนื่องจากเป็นไวรัสเชื้อมีชีวิต แม้จะถูกทำให้อ่อนฤทธิ์ หรือไม่แบ่งตัว แต่ยังไม่ควรใช้กับผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างมาก จนกว่าจะมีข้อมูลที่ชัดเจน และเทคโนโลยีการใช้ไวรัสพาหะแบบนี้ ยังไม่เคยมีการใช้ในวงกว้างมาก่อน แต่จากการใช้วัคซีนของ Oxford–AstraZeneca กว่า ๑๐ ล้านโดส พบว่ามีความปลอดภัยสูง และประสิทธิภาพดี ยังคงต้องมีการศึกษาติดตามระยะยาวต่อไป และน่าจะเป็นวัคซีนกลุ่มที่มีการใช้มากที่สุดในอนาคต เนื่องจากราคาที่ถูกกว่า สามารถเก็บในระบบลูกโซ่ความเย็นที่มีอยู่ได้

๓. วัคซีนที่ทำจากโปรตีนส่วนหนึ่งของเชื้อ (Protein subunit vaccine) วัคซีนเทคโนโลยีนี้มีความคุ้นเคยมานาน และใช้ในการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนตับอักเสบบี ทำโดยการผลิตโปรตีนสไปค์ของไวรัสซาร์สโควี ๒ อาศัยเทคนิคต่างๆ ที่คุ้นเคย เช่นระบบ cell culture, yeast, baculovirus, ไข่ไก่สุบ แล้วนำมาผสมกับสารกระตุ้นภูมิ เมื่อฉีดเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีต่อต้านโปรตีนสไปค์ วัคซีนกลุ่มนี้กำลังมีการศึกษา เช่น วัคซีนของ Novavax ผลิตจาก baculovirus และใช้ Matrix M เป็นตัวกระตุ้นภูมิ พบว่ามีประสิทธิภาพสูงป้องกันโรคได้ร้อยละ ๙๐ และมีความปลอดภัย คาดว่าวัคซีนกลุ่มนี้จะมีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางต่อไป

๔. วัคซีนชนิดเชื้อตาย (Inactivated vaccine) วัคซีนกลุ่มนี้ผลิตโดยนำไวรัสซาร์ส--โควี--๒ มาเลี้ยงขยายจำนวนมาก และนำมาฆ่าด้วยสารเคมีเช่น betapropiolactone, formaldehyde หรือความร้อน เมื่อฉีดวัคซีนจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อไวรัส เทคโนโลยีนี้เป็นวิธีที่ใช้กับวัคซีนตับอักเสบบี โปลิโอชนิดฉีด จึงมีความคุ้นเคยในประสิทธิภาพและความปลอดภัย แต่เนื่องจากการเพาะเลี้ยงไวรัสต้องทำในห้องปฏิบัติการนิรภัยระดับ ๓ ทำให้การผลิตทำได้ช้าและมีราคาแพง วัคซีนในกลุ่มนี้ได้มีการศึกษาแล้วพบว่ากระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคได้ดี จากการรายงานเบื้องต้นวัคซีนของ Sinovac พบว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคแบบมีอาการที่ต้องพบแพทย์ ได้ร้อยละ ๗๗.๙ และ

ป้องกันโรครุนแรงได้ทั้งหมด แต่หากนับรวมถึงการป้องกันโรคแบบที่มีอาการน้อย ๆ โดยไม่ต้องพบแพทย์ด้วย พบว่าป้องกันได้ร้อยละ ๕๐.๔ ส่วนวัคซีนของ Sinopharm พบว่ามีประสิทธิภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ ๗๙.๔ (๑๔) วัคซีนกลุ่มนี้จะมีราคาในการผลิตแพงกว่ากลุ่มอื่น แต่ได้เริ่มมีการใช้ในหลายประเทศแล้ว และคาดว่าจะมีการนำมาใช้ในประเทศไทยเร็ว ๆ นี้ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

ข้อมูลที่กล่าวมานี้ เป็นข้อมูล ณ ต้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จะมีการนำเสนอมากขึ้นเรื่อย ๆ วัคซีนที่ใช้เทคโนโลยีอื่น ๆ อาจมีมาในอนาคต (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

๓. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กุลิสรา อนันต์นัย (๒๕๖๓) ศึกษา พฤติกรรมของการทำงานกับการใช้แอปพลิเคชันสำหรับลดความเสี่ยงจากออฟฟิศซินโดรม ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล พบว่า การทำงานท่าเดิมซ้ำๆ ต่อเนื่อง ก้มคอ หรือก้มหลังระหว่างทำงาน ระดับแบนพิมพ์สูงหรือต่ำจนเกินไป เก้าอี้ไม่มีพนักพิง และการมีประสบการณ์เป็นออฟฟิศซินโดรม ซึ่งส่งผลต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน

ณภารินทร์ ภัสราธร (๒๕๖๒) ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า พนักงานบริษัทในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษา การรับรู้ทำนั้ง ประสบการณ์การบาดเจ็บ แรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมต่างกัน

สกุณฑลา แซ่เตียว (๒๕๖๒) ศึกษา ผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน: หน่วยงานราชการพื้นที่เขตเมืองสงขลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมภายหลังร่วมโปรแกรมให้ความรู้ สูงกว่าก่อนร่วมโปรแกรมให้ความรู้

เดือนเพ็ญ ใจเต้ (๒๕๖๒) ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อร่วมกับการทำสมาธิ เพื่อลดปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมของพนักงานศูนย์บริการรถยนต์ ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อร่วมกับการทำสมาธิ สามารถลดปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมได้

ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ (๒๕๖๑) ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่ม อาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายและการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับสูง ส่วนความตระหนักถึงวิธีการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง

บุษยา สังขชาติ (๒๕๖๑) ศึกษา ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการรับรู้ความเสี่ยงอันตราย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างได้

ฉันทยวงศ์ เศรษฐ์พิทักษ์ (๒๕๕๘) ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลให้พนักงานออฟฟิศทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานและเป็นโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม พบว่า พนักงานออฟฟิศที่มีอาการเจ็บป่วยจากโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการที่ระดับปานกลาง คือ รู้สึกเจ็บปวดขณะทำงาน และช่วงเวลาพักจากการทำงาน โดยมีอาการเจ็บป่วยที่บริเวณไหล่ บ่า มากที่สุด และยังไม่ได้รับการได้รับการดูแลที่ดีจากองค์กรเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยจากโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะละเว้นจากการทำงานหากมีอาการ

กรวิกา ภู่งศ์พันธุ์กุล (๒๕๕๙) ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ๓ ศาสตร์ พิชิต Office Syndrome ต่อบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถลดปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมได้

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองในวัยทำงานในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเดียวกับประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒๒๐ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม โดยเป็นการประเมินรูปแบบออนไลน์โดยสร้างคิวอาร์โค้ด ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อความจำนวน ๓ ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามปัจจัยด้านลักษณะงาน มีข้อความจำนวน ๑ ข้อ ประกอบด้วย งานออฟฟิศ งานบริการ

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีข้อความจำนวน ๒๕ ข้อ ครอบคลุม ๔ ด้าน แบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า ๕ ระดับ (๑ = ตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด ถึง ๕ = ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด) ดังนี้

๑) ด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน ๖ ข้อ

๒) ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน ๕ ข้อ

๓) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน ๘ ข้อ

๔) ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย จำนวน ๖ ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ

คะแนน

ความหมาย

- | | |
|---|--|
| ๕ | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
| ๔ | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก |
| ๓ | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง |
| ๒ | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย |

- ๑ ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด
- การแปลผล ใช้ผลค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, ๒๕๔๒)
- คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๐-๕.๐๐ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับมากที่สุด
- ๓.๕๐-๔.๔๙ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับมาก
- ๒.๕๐-๓.๔๙ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง
- ๑.๕๐-๒.๔๙ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับน้อย
- ๑.๐๐-๑.๔๙ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

๑. ความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน ในการพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) เพื่อนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง ซึ่งความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ ๓ และ ๔}}{\text{จำนวนของคำถามทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น ๔ ระดับ คือ

- ๑ หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- ๒ หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- ๓ หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- ๔ หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โดยแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมในวัยทำงานของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ค่า CVI เท่ากับ ๐.๙๐ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือใช้เกณฑ์ $CVI = .๘๐$ ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

๒. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาทำการปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๓ ท่าน จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Try-out) จำนวน ๓๐ ชุด กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา โดยได้ทำการทดสอบ (Try-out) กับศูนย์อนามัย ๒ พิษณุโลก และ ศูนย์อนามัย ๔ สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการหาความเชื่อมั่น เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha ด้วยการใส่เกณฑ์สัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha coefficient) ที่ได้นำเสนอไว้ คือ ค่าแอลฟา (α) มากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๗ (Nunnally, ๑๙๗๘) พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมในวัยทำงานของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่ากับ ๐.๘๕

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้เขียนรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์โดยสร้างคิวอาร์โค้ดไว้ในแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์โดยสร้างคิวอาร์โค้ด และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์โดยสร้างคิวอาร์โค้ด และอธิบายแบบสอบถามรูปแบบออนไลน์โดยสร้างคิวอาร์โค้ด ทั้ง ๓ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามปัจจัยด้านลักษณะงาน ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยจะใช้เวลาในการตอบประมาณ ๑๐ – ๑๕ นาที การวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่องานที่ปฏิบัติ โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาออกมาในลักษณะภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รูปแบบออนไลน์โดยสร้างคิวอาร์โค้ด ให้กับบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๓ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามปัจจัยด้านลักษณะงาน ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. บุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ที่เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผ่านรูปแบบออนไลน์โดยสร้างคิวอาร์โค้ด และส่งคำตอบเข้าในระบบแบบสอบถามออนไลน์

๓. ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รูปแบบออนไลน์โดยสร้างคิวอาร์โค้ดมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและการวิเคราะห์นี้จะพิจารณาที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ การวิเคราะห์มี ดังนี้

๑.การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ และความถี่

๒.การวิเคราะห์ปัจจัยด้านลักษณะงานโดยคำนวณหาค่าร้อยละ และความถี่

๓.การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้ง ๔ ด้าน ๑) ด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน ๒) ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน ๓) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ๔) ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย

๔.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านลักษณะงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้ ค่าสถิติ t-test

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอหิวาต์แอฟริกาในสุกรของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้ง ๔ ด้าน คือ ๑. ด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน ๒.ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน ๓.ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ๔.ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกับบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จำนวน ๒๒๐ คน ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๕ - พฤษภาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

๔.๑ ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๔.๑ จำนวน ร้อยละ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = ๒๒๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	๑๗๕	๗๙.๕
ชาย	๔๕	๒๐.๕
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ ปี	๗๔	๓๓.๖๔
มากกว่า ๔๐ ปี	๑๔๖	๖๖.๓๖
ประสบการณ์ทำงาน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ปี	๘๓	๓๗.๗๓
มากกว่า ๑๐ ปี	๑๓๗	๖๒.๒๗

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๕ อายุมากกว่า ๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๓๖ และส่วนใหญ่ประสบการณ์ทำงานมากกว่า ๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๒๗

๔.๒ ปัจจัยด้านลักษณะงาน

ตารางที่ ๔.๒ จำนวน ร้อยละ ปัจจัยด้านลักษณะงาน (n = ๒๒๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะงาน		
งานออฟฟิศ	๑๒๔	๕๖.๓๗
งานบริการ	๙๖	๔๓.๖๓

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในลักษณะงานออฟฟิศ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๓๗ รองลงมาคืองานบริการ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖๓

ตารางที่ ๔.๓ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม ด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน (n = ๒๒๐)

คำถาม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
๑. ท่านไม่เปลี่ยนอิริยาบถเป็นเวลานานขณะปฏิบัติงาน	๔.๑๒	.๘๑	มาก
๒. ท่านเปลี่ยนอิริยาบถเล็กน้อยขณะปฏิบัติงาน	๔.๑๕	.๘๓	มาก
๓. ท่านนั่งหลังค่อมขณะปฏิบัติงาน	๔.๑๙	.๘๔	มาก
๔. ท่านนั่งจ้องจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานขณะปฏิบัติงาน	๔.๒๓	.๘๒	มาก
๕. ท่านเกร็ง หลัง ไหล่ บ่า เป็นเวลานานขณะปฏิบัติงาน	๔.๓๔	.๘๕	มาก
๖. ท่านใช้งาน แขน หรือข้อมือ เป็นเวลานานขณะปฏิบัติงาน	๔.๒๘	.๘๔	มาก
รวม	๔.๓๒	.๘๓	มาก

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม ด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงานภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๓๒$, $SD = ๐.๘๓$) โดยการเกร็ง หลัง ไหล่ บ่า เป็นเวลานานขณะปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๓๔$, $SD = ๐.๘๕$) รองลงมาคือ การใช้งาน แขน หรือข้อมือ เป็นเวลานานขณะปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = ๔.๒๘$, $SD = ๐.๘๔$)

ตารางที่ ๔.๔ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน (n = ๒๒๐)

คำถาม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
๑.ท่านนั่งทำงานที่โต๊ะ ๑-๒ ชั่วโมงต่อวัน	๔.๑๘	.๘๑	มาก
๒.ท่านนั่งทำงานที่โต๊ะ ๓-๔ ชั่วโมงต่อวัน	๔.๒๕	.๘๕	มาก
๓.ท่านนั่งทำงานที่โต๊ะ ๕-๖ ชั่วโมงต่อวัน	๔.๒๑	.๘๓	มาก
๔.ท่านนั่งทำงานที่โต๊ะ ๗-๘ ชั่วโมงต่อวัน	๔.๑๕	.๘๔	มาก
๕.ท่านนั่งทำงานที่โต๊ะ ๙-๑๐ ชั่วโมงต่อวัน	๔.๐๒	.๘๒	มาก
รวม	๔.๑๖	.๘๔	มาก

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงานภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๑๖$, SD = ๐.๘๔) โดยนั่งทำงานที่โต๊ะ ๓-๔ ชั่วโมงต่อวัน ($\bar{X} = ๔.๒๕$, SD = ๐.๘๕) อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือนั่งทำงานที่โต๊ะ ๕-๖ ชั่วโมงต่อวัน อยู่ในระดับมากเช่นกัน ($\bar{X} = ๔.๒๑$, SD = ๐.๘๓)

ตารางที่ ๔.๕ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (n = ๒๒๐)

คำถาม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
๑.เก้าอี้ที่ท่านนั่งมีพนักพิง	๒.๖๙	.๗๖	ปานกลาง
๒.เก้าอี้ที่ท่านนั่งสามารถปรับระดับความสูงได้ตามที่ท่านต้องการ	๒.๖๔	.๗๒	ปานกลาง
๓.เก้าอี้ที่ท่านมีเบาะรองนั่งที่นุ่มสบาย	๒.๗๒	.๗๙	ปานกลาง
๔.โต๊ะท่านปฏิบัติงานมีความสูงที่เหมาะสมกับท่าน	๒.๗๙	.๘๒	ปานกลาง
๕.คอมพิวเตอร์ที่ท่านใช้มีความสว่างของหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสม	๒.๕๘	.๗๑	ปานกลาง
๖.อุปกรณ์ทำงานอื่นๆ ที่ท่านใช้มีความเหมาะสม	๒.๘๓	.๘๑	ปานกลาง
๗.ห้องทำงานที่ท่านปฏิบัติงานมีแสงสว่างเพียงพอ	๒.๘๗	.๘๒	ปานกลาง
๘.ห้องทำงานที่ท่านปฏิบัติงานมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	๒.๙๕	.๘๔	ปานกลาง
รวม	๒.๗๖	.๗๘	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = ๒.๗๖$, SD = ๐.๗๘) โดยห้องทำงานที่ปฏิบัติงานมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X} = ๒.๙๕$, SD = ๐.๘๔) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ห้องทำงานที่ปฏิบัติงานมีแสงสว่างเพียงพออยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X} = ๒.๘๗$, SD = ๐.๘๒)

ตารางที่ ๔.๖ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย (n = ๒๒๐)

คำถาม	$\bar{X}$	SD	แปลผล
๑.ขณะอยู่ที่ทำงาน ท่านมีการออกกำลังกาย ๕-๑๐ นาทีต่อวัน	๒.๗๗	.๗๖	ปานกลาง
๒.ขณะอยู่ที่ทำงาน ท่านมีการออกกำลังกาย ๑๕-๓๐ นาทีต่อวัน	๒.๘๔	.๗๙	ปานกลาง
๓.ขณะอยู่ที่ทำงาน ท่านมีการออกกำลังกายมากกว่า ๓๐ นาทีต่อวัน	๒.๗๑	.๗๕	ปานกลาง
๔.ขณะอยู่ที่ทำงาน ทุก ๑-๒ ชั่วโมง ท่านมีการพักออกกำลังกาย	๒.๕๙	.๖๑	ปานกลาง
๕.ขณะอยู่ที่ทำงาน ทุก ๒-๓ ชั่วโมง ท่านมีการพักออกกำลังกาย	๒.๖๕	.๖๔	ปานกลาง
๖.ขณะอยู่ที่ทำงาน ทุก ๓-๔ ชั่วโมง ท่านมีการพักออกกำลังกาย	๒.๖๙	.๖๘	ปานกลาง
รวม	๒.๖๘	.๖๙	ปานกลาง

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม ด้านความถี่ในการออกกำลังกายภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๒.๖๘, SD = ๐.๖๙) โดยขณะอยู่ที่ทำงานมีการออกกำลังกาย ๑๕-๓๐ นาทีต่อวัน ($\bar{X}$ = ๒.๘๔, SD = ๐.๗๙) อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือขณะอยู่ที่ทำงานมีการออกกำลังกาย ๕-๑๐ นาทีต่อวัน อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X}$ = ๒.๗๗, SD = ๐.๗๖)

ตารางที่ ๔.๗ ความถี่ ร้อยละ และแปลผล ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม ด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย (n = ๒๒๐)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	แปลผล
๑.ด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน	๔.๓๒	.๘๓	มาก
๒.ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน	๔.๑๖	.๘๔	มาก
๓.ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน	๒.๗๖	.๗๘	ปานกลาง
๔.ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย	๒.๖๘	.๖๙	ปานกลาง
รวม	๓.๘๗	.๗๙	มาก

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๘๗, SD = ๐.๗๙) โดยด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = ๔.๓๒, SD = ๐.๘๓) รองลงมาคือด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๔.๑๖, SD = ๐.๘๔) ส่วนด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ($\bar{X}$ = ๒.๗๖, SD = ๐.๗๘) และด้านความถี่ในการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = ๒.๖๘, SD = ๐.๖๙) อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ ๔.๘ แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ออฟฟิศซินโดรม (n = ๒๒๐)

ตัวแปร	t	Sig.(๒-tailed)	แปลผล
๑. เพศ	๕๑.๘๔	๐.๐๔	สัมพันธ์
๒. อายุ	๑๖.๐๑	๐.๐๑	สัมพันธ์
๓. ประสบการณ์การทำงาน	๓๒.๑๕	๐.๐๓	สัมพันธ์

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$)

ตารางที่ ๔.๙ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม ลักษณะงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม (n = ๒๒๐)

ตัวแปร	t	Sig.(๒-tailed)	แปลผล
๑.งานออฟฟิศ	๓๔.๗๗	๐.๐๑	สัมพันธ์
๒.งานบริการ	๖๕.๒๓	๐.๐๔	สัมพันธ์

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ งานออฟฟิศ และงานบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$)

บทที่ ๕

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม ๒๕๖๕ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จำนวน ๒๒๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ๓ ส่วน โดยแบบสอบถาม ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามปัจจัยด้านลักษณะงาน ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อภิปรายผล

พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมหรืออริยาบถในการทำงาน และด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความถี่ในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กุณิสรา อนันต์นัย (๒๕๖๓) ศึกษา พฤติกรรมของคนทำงานกับการใช้แอปพลิเคชัน สำหรับลดความเสี่ยงจากออฟฟิศซินโดรม ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงจากออฟฟิศซินโดรมของคนทำงานในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านพฤติกรรมหรืออริยาบถในการทำงาน และด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความถี่ในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอภิปรายเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

๑. ด้านพฤติกรรมหรืออริยาบถในการทำงาน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านพฤติกรรมหรืออริยาบถในการทำงาน มีความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการไม่เปลี่ยนอริยาบถเป็นเวลานานขณะปฏิบัติงานนั่งหลังค่อมขณะปฏิบัติงาน นั่งจ้องจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานขณะปฏิบัติงาน เกร็ง หลัง ไหล่ บ่า เป็นเวลานานขณะปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน กล้ามเนื้อเกิดการเมื่อยล้า

ส่งผลให้ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงานอยู่ในระดับมาก (สกุณตลา แซ่เตียว, ๒๕๖๒)

๒. ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน มีความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก เนื่องจากส่วนมากนั่งทำงานที่โต๊ะ ๓-๔ ชั่วโมงต่อวัน มีการขยับร่างกายน้อย และนั่งทำงานในลักษณะที่ต่อเนื่องเป็นเวลานานโดยไม่พัก ส่งผลให้ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงาน อยู่ในระดับมาก (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, ๒๕๖๑)

๓. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเก้าอี้ที่นั่งมีพนักพิง สามารถปรับระดับความสูงได้ตามที่ต้องการ มีเบาะรองนั่งที่นุ่มสบาย โต๊ะปฏิบัติงานมีความสูงที่เหมาะสม คอมพิวเตอร์ที่ใช้มีความสว่างของหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสม อุปกรณ์ทำงานอื่นๆ ที่ใช้มีความเหมาะสม ห้องทำงานที่ปฏิบัติงานมีแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง (อรัญ ขวัญปาน, ๒๕๖๔)

๔. ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย พบว่า มีความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก เนื่องจากขณะอยู่ที่ทำงาน มีการออกกำลังกาย ๑๕-๓๐ นาทีต่อวัน ซึ่งมีระยะเวลาในการออกกำลังกายที่น้อย นั่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน ไม่มีการขยับร่างกายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้านความถี่ในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง (ดวงพร นุตบุญเลิศ, ๒๕๖๐)

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เพศ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรเพศหญิงมีการขยับร่างกายที่น้อย และมีการนั่งหลังค่อมขณะปฏิบัติงาน นั่งจ้องจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ขณะปฏิบัติงาน เกร็ง หลัง ไหล่ บ่า เป็นเวลานานขณะปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยง

ต่อโรคออฟฟิศซินโดรมมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของณภารินทร์ ภัสราธร (๒๕๖๒) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขต กรุงเทพมหานคร พนักงานบริษัทในเขตกรุงเทพมหานคร

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรที่มีอายุที่มาก มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมมากกว่า

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรที่มีอายุมากกว่า มีการเคลื่อนไหวร่างกายในขณะที่ปฏิบัติงานที่น้อย มีการนั่งปฏิบัติงานที่โต๊ะทำงานมากกว่าการเดินปฏิบัติงาน จึงเกิดพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มากกว่า ส่งผลให้ บุคลากรที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิสรา อนันต์นับ (๒๕๖๓) ศึกษา พฤติกรรมของคนทำงานกับการใช้แอปพลิเคชัน สำหรับลดความเสี่ยงจากออฟฟิศซินโดรม ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงจากออฟฟิศซินโดรมของคนทำงานในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล

ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมมากกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า มีการขยับร่างกายน้อย และนั่งทำงานในลักษณะที่ต่อเนื่องเป็นเวลานานโดยไม่พัก ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม สอดคล้องกับการศึกษาของ สกุนตลา แซ่เตียว (๒๕๖๒) ศึกษา ผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน: หน่วยงานราชการพื้นที่เขตเมืองสงขลา พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน หน่วยงานราชการพื้นที่เขตเมืองสงขลา

ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านลักษณะงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

งานออฟฟิศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานออฟฟิศมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมมาก เนื่องจากลักษณะงานที่นั่งปฏิบัติงานที่โต๊ะเป็นเวลานาน มีการใช้สายตาจ้องคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ขณะปฏิบัติงาน เกร็ง หลัง ไหล่ บ่า ข้อมือ แขน เป็นเวลานานขณะปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ลิสรา อนันต์นับ (๒๕๖๓) ศึกษา พฤติกรรมของคนทำงานกับการใช้แอปพลิเคชัน สำหรับลดความเสี่ยงจากออฟฟิศซินโดรม ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล พบว่า ลักษณะงานที่เป็นแบบงานออฟฟิศมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงจากออฟฟิศซินโดรมของคนทำงานในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล

งานบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานออฟฟิศมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมน้อยกว่า เนื่องจาก งานบริการมีการขยับร่างกายบ่อยครั้ง มีการลุกยืน เดิน ขณะปฏิบัติงาน มีเพียงงานบริการบางประเภทที่ นั่งปฏิบัติงานที่โต๊ะ ทำให้เกิดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม สอดคล้องกับการศึกษาของณภารินทร์ ภัสราธร (๒๕๖๒) ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะบริการ มีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขต กรุงเทพมหานคร พนักงานบริษัทในเขตกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองมีความถี่ในการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ซึ่งผู้บริหารควรมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายที่ชัดเจน หรือมีการขยับร่างกาย ยืดเหยียดร่างกายระหว่างวันเพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

๑. จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองมีสภาพแวดล้อมในการทำงานในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมการทำกิจกรรม ๕ ส มีการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างที่เพียงพอ มีอุปกรณ์การปฏิบัติงานที่เหมาะสม รวมถึงการจัดโต๊ะทำงานที่สะอาด เหมาะกับการปฏิบัติงาน เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในวัยทำงาน ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๔). แนวทางการให้วัคซีนโควิด ๑๙ ในสถานการณ์การระบาดปี ๖๔ ของประเทศไทย. กรมควบคุมโรค.
- กรวิกา ภู่งศ์พันธ์กุล (๒๕๕๙). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ๓ ศาสตร์ พิชิต Office Syndrome ต่อบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถลดปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมได้. ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์.
- กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน (๒๕๖๕). สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง.
- กฤษรา อนันต์นั (๒๕๖๓). พฤติกรรมของคนทำงานกับการใช้แอปพลิเคชัน สำหรับลดความเสี่ยงจากออฟฟิศซินโดรม ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตศึกษาการจัดการ, ๑๓ (๒), ๔๗-๖๔.
- ชนะวงศ์ หงษ์สุวรรณ, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์และอุไรวรรณ ชัชวาลย์. (๒๕๕๗). ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกายของนักกีฬา : การศึกษานำร่อง. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด, ๒๖ (๒), ๕๗-๗๐.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (๒๕๒๗). สาเหตุอาการปวดกล้ามเนื้อ. ทฤษฎีเกี่ยวกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ. ชาศิต สัตยารมณ, นพวรรณ เปียชื่อและลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิขโรจน. (๒๕๕๗). ผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยาต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและปฏิกิริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ๒๕ (๒), ๑-๑๓.
- เดือนเพ็ญ ใจเต้. (๒๕๖๒). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อร่วมกับการทำสมาธิ เพื่อลดปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมของพนักงานศูนย์บริการรถยนต์ ในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น.
- ณารินทร์ ภัสราธร (๒๕๖๒). พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขต กรุงเทพมหานคร พนักงานบริษัทในเขตกรุงเทพมหานครที่มี ระดับการศึกษา การรับรู้ท่างั่ง ประสบการณ์การบาดเจ็บ แรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน ทำให้พฤติกรรม การป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมต่างกัน ต่างกัน (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ (๒๕๖๑). พฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่ม อาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, ๑๐(๓๗), ๖๙-๘๓.
- ธัญวงศ์ เศรษฐพิทักษ์ (๒๕๕๘). ปัจจัยที่ส่งผลให้พนักงานออฟฟิศทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และเป็นโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม (การค้นคว้าอิสระ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุษยา สังขชาติ (๒๕๖๑). ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการรับรู้ความเสี่ยงอันตราย ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ๕(๒), ๒๕๘-๒๗๑.

- พฤทธิ์ นาเสงี่ยม. (๒๕๖๒). การพัฒนาสื่อปฏิสัมพันธ์เพื่อการออกกำลังกายสำหรับการบำบัดโรค
ออฟฟิศซินโดรม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สกุณตลา แซ่เตียว (๒๕๖๒). ผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรม
ป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน: หน่วยงาน
ราชการพื้นที่เขตเมืองสงขลา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ๖(๒๙), ๔๘-๕๘.
- Nunnally, J. C. (๑๙๗๘). *Psychometric theory* (๒nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Stauiszezowska S, Akemed L. (๑๙๙๘). “Patient expectation and satisfaction with
health care.”