Factors Associated with Office Syndrome Preventive Behaviors among Public Health Personnel in Health Region 11, Thailand

Nattha Meepat[1] Chamnong Thanapop[2*] Sasithorn Thanapop[3]

1 Master of Public Health Program School of Public Health, Walailak University
2 Lecturers in Master of Public Health Program School of Public Health, Walailak University
3 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University
**Corresponding author contact E-mail address: tchamnon@wu.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation:
Meepat, N., Thanapop, C., & Thanapop, S. Factors Associated with Office Syndrome Preventive Behaviors among Public Health Personnel in Health Region 11, Thailand. *Journal of Health Policy, Law and Administration*, *12*(3), 17–32. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/289205

Received: 8 May 2026
Revised: 25 May 2026
Accepted: 1 June 2026

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the level of office syndrome preventive behaviors, and identify factors associated with such behaviors among public health personnel in Health Region 11, Thailand. Data were collected using a structured questionnaire from 292 participants, recruited through stratified random sampling from Provincial Public Health Offices across seven provinces in Upper Southern Thailand. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

The results revealed that 59.2% of the participants were overweight or obese, while 54.4% reported cumulative musculoskeletal pain. Overall, office syndrome preventive behaviors were at a moderate level (68.2%). Preventive behaviors related to working posture and workplace environment management were also at a moderate level, whereas the use of preventive ergonomic equipment was at a low level. Factors significantly associated with office syndrome preventive behaviors ($p < 0.05$) included cumulative musculoskeletal pain, job satisfaction, workstation suitability, availability of office syndrome preventive equipment, and workplace health promotion policies.

In conclusion, office syndrome preventive behaviors among public health personnel remained at a moderate level, associated with individual, workplace environmental, and organizational factors. Therefore, relevant organizations should emphasize ergonomic workplace environments, by providing appropriate preventive equipment, and strengthen workplace health promotion policies, which were identified as factors associated with office syndrome preventive behaviors. These measures could contribute to the sustainable promotion of preventive behaviors among public health personnel.

Keywords: Office syndrome preventive behavior; Public health personnel; PRECEDE Model; Occupational health and safety; Ergonomics

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมในบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

ณัฏฐา มีพัฒน์[1] จำนงค์ ธนะภพ[2*] ศศิธร ธนะภพ[3]

1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2 อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
3 อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
**ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล์: tchamnon@wu.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 8 พฤษภาคม 2569
วันแก้ไข 25 พฤษภาคม 2569
วันตอบรับ 1 มิถุนายน 2569

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวในบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 292 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 59.2 และมีอาการปวดกล้ามเนื้อสะสม ร้อยละ 54.4 พฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 โดยพฤติกรรมด้านท่าทางการทำงานและการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่การใช้อุปกรณ์ป้องกันอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อาการปวดกล้ามเนื้อสะสม ความพึงพอใจในงาน ความเหมาะสมของสถานีงาน การมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือเพื่อป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม และนโยบายส่งเสริมสุขภาพในองค์กร

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสาธารณสุขยังอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทั้งด้านบุคคล สภาพแวดล้อมการทำงาน และองค์กร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักการยศาสตร์ การสนับสนุนอุปกรณ์ที่เหมาะสม และการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันของบุคลากรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม; บุคลากรสาธารณสุข; PRECEDE Model; อาชีวอนามัยและความปลอดภัย; การยศาสตร์

บทนำ

ภาวะออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) เป็นกลุ่มอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างที่เกิดจากการทำงานซ้ำ ๆ การอยู่ในท่าทางเดิมเป็นเวลานาน และการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ การใช้สมาร์ตโฟน และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดอาการปวดบริเวณคอ บ่า ไหล่ หลังส่วนบน และหลังส่วนล่าง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจากการทำงานที่พบได้บ่อยในกลุ่มพนักงานสำนักงานและบุคลากรสาธารณสุข (Widanarko et al., 2011; World Health Organization [WHO], 2021; Demissie, 2024; Mohammadian et al, 2025) ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานในยุคดิจิทัล รวมถึงการขยายตัวของระบบสารสนเทศสุขภาพและการสื่อสารผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้บุคลากรจำนวนมากต้องใช้เวลาอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลานานมากขึ้น โดยเฉพาะภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ทำให้การทำงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์กลายเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติงานในหลายองค์กร (European Agency for Safety and Health at Work, 2021) นอกจากนี้การนั่งทำงานเป็นเวลานานและพฤติกรรมเนือยนิ่งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง รวมทั้งปัญหาสุขภาพเรื้อรังในประชากรวัยทำงาน (Parry & Straker, 2013)

ภาวะออฟฟิศซินโดรมไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน การสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน การลาป่วย และการทำงานทั้งที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจต่อองค์กรและระบบสุขภาพโดยรวม องค์การอนามัยโลกระบุว่าความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรวัยทำงานทั่วโลก (WHO, 2021) สำหรับในบุคลากรสาธารณสุขปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการปฏิบัติงาน ความต่อเนื่องของการให้บริการ และประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากบุคลากรกลุ่มนี้เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการบริหารจัดการระบบสุขภาพในระดับพื้นที่

กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจากการทำงานที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย โดยข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ากลุ่มโรคดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญในประชากรวัยทำงานและบุคลากรสุขภาพ (Ministry of Public Health, 2025) การศึกษาหลายฉบับในประเทศไทยพบว่าพนักงานสำนักงานและบุคลากรสาธารณสุขมีความชุกของอาการปวดคอ บ่า ไหล่ และหลังในระดับสูง ซึ่งสัมพันธ์กับการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่สอดคล้องกับหลักการยศาสตร์ (Kaewnuan, 2017; Mongkonkansai & Madardam, 2019; Kaewdok et al., 2020; Aksornpan & Plykaew, 2021) นอกจากนี้ยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าการนั่งทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานานสามารถส่งผลต่อความล้าของกล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานสำนักงานได้ (Waongenngarm et al., 2020)

บุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานเฉพาะแตกต่างจากพนักงานสำนักงานทั่วไป โดยนอกจากมีภารกิจด้านการให้บริการสุขภาพแล้ว ยังต้องปฏิบัติงานด้านการจัดการข้อมูลสุขภาพ การจัดทำรายงาน การเฝ้าระวังโรค การวิเคราะห์ข้อมูล และการใช้ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ต้องใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน จึงอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะออฟฟิศซินโดรมและความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในระดับเขตสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย

แนวคิด PRECEDE–PROCEED Model ของ Green และ Kreuter (2005) เป็นกรอบแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ โดยเสนอว่าพฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เช่น ความรู้ การรับรู้ และแรงจูงใจ ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เช่น ทรัพยากร

อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติ และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เช่น การสนับสนุนทางสังคมและนโยบายขององค์กร (Green & Kreuter, 2005; Glanz et al., 2015) การป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมจึงมิได้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร และทรัพยากรที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แม้ว่าจะมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มพนักงานสำนักงานและประชากรวัยทำงานจำนวนมากทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความชุกของอาการหรือปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์ ขณะที่การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขยังมีค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบุคลากรสาธารณสุขจำนวนมากและมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในภาคใต้ตอนบน ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม และวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model ในบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมตามหลักการยศาสตร์ และการกำหนดนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมในบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11
2) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมตามกรอบ PRECEDE Model

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุ 18–59 ปี ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต ชุมพร และระนอง จำนวน 849 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสูตรของ Krejcie and Morgan โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 265 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม 10% รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 292 คน สำหรับการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามสัดส่วนของบุคลากรในแต่ละจังหวัด จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นให้ได้ตามจำนวนที่กำหนด เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีอายุ 18–59 ปี 2) มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน หรือถอนตัวจากการศึกษาในระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE Model แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน รายได้ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ระยะเวลาการใช้จอคอมพิวเตอร์ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และอาการปวดกล้ามเนื้อสะสมจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะออฟฟิศซินโดรม จำนวน 5 ข้อ ความพึงพอใจในงาน จำนวน 6 ข้อ และความเหมาะสมของจุดปฏิบัติงานหรือสถานีงาน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือเพื่อป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม จำนวน 3 ข้อ นโยบายส่งเสริมสุขภาพในองค์กร จำนวน 3 ข้อ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะออฟฟิศซินโดรม จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ข้อ ครอบคลุมการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุข

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ท่าทางการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ การจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 2 ข้อ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม จำนวน 2 ข้อ

ข้อคำถามในส่วนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกัน ใช้มาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ โดยคะแนนรวมของแต่ละองค์ประกอบถูกนำมาแปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom's cut-off point แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60–79 ของคะแนนเต็ม และระดับสูง หมายถึง คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ศึกษาจริง เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว โดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการศึกษา วิธีการตอบแบบสอบถาม และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา การรักษาความลับของข้อมูล การไม่เปิดเผยชื่อหรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน หลังจากยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม ใช้สถิติเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson's Chi-square test) โดยจัดระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มระดับต่ำถึงปานกลาง และกลุ่มระดับสูง

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่รับรอง WUEC-24-157-01 เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 292 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.7 มีอายุระหว่าง 30–44 ปี ร้อยละ 43.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.8 ± 10.6 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75.0 และปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 43.8 ด้านรายได้พบว่า ร้อยละ 39.0 มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน เมื่อพิจารณาดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ขณะที่พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.2 ใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการใช้จอคอมพิวเตอร์ 6.4 ± 2.3 ชั่วโมงต่อวัน และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอาการปวดกล้ามเนื้อสะสมจากการทำงาน ร้อยละ 54.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=292)

หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	65	22.3
หญิง	227	77.7
อายุ (ปี)		
23 – 29	73	25.0
30 – 44	128	43.8
45 – 60	91	31.2
$\bar{x}$ 38.8, S.D. 10.6, Max 60, Min 23		
ระดับการศึกษา		
ปวส./อนุปริญญา	7	2.4
ปริญญาตรี	219	75.0
ปริญญาโท	66	22.6
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	128	43.8
พยาบาลวิชาชีพ	40	13.8
แพทย์แผนไทย	27	9.2
เจ้าหน้าที่ในสำนักงาน	71	24.3
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3	1.0
ทันตแพทย์,เภสัชกร,นักเทคนิคการแพทย์	23	7.9
รายได้ (บาท)		
10,000 – 15,000	43	14.7
15,001 – 20,000	55	18.8
20,001 – 25,000	60	20.5
25,001 – 30,000	20	6.9
> 30,000	114	39.1
ค่าดัชนีมวลกาย ($\bar{x}$ 24.67, S.D. 4.70, Max 44.08, Min 14.82)		
< 18.5 (น้ำหนักน้อย)	10	3.4
18.5 – 22.9 (ปกติ)	109	37.3
23.0 – 24.9 (น้ำหนักเกิน)	58	19.9
25.0 – 29.9 (โรคอ้วนระดับ 1)	74	25.3
≥30.0 (โรคอ้วนระดับ 2)	41	14.1
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	278	95.2
เคยสูบบุหรี่	10	3.4
สูบบุหรี่	4	1.4
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่มสุรา	197	67.5
เคยดื่มสุรา	77	26.4

หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดื่มสุรา	18	6.1
ระยะเวลาการใช้จอคอมพิวเตอร์ ($\bar{x}$ 6.4, S.D. 2.3, Max 14, Min 1)		
≤ 5 ชั่วโมง	93	31.8
> 5 ชั่วโมง	199	68.2
อาการปวดกล้ามเนื้อสะสม		
ไม่มีอาการปวด	133	45.6
มีอาการปวด	159	54.4

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะออฟฟิศซินโดรม

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะออฟฟิศซินโดรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 40.4 ในด้านความพึงพอใจในงาน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 เช่นเดียวกัน ขณะที่ความเหมาะสมของจุดปฏิบัติงานหรือสถานีงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 ด้านปัจจัยเอื้อ พบว่าการมีอุปกรณ์ป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมและการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในองค์กร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 47.6 และ 46.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะออฟฟิศซินโดรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ได้รับหรือได้รับน้อย ร้อยละ 58.9 ขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 54.4 (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของการรับรู้และสถานีงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการนั่งนานโดยไม่ขยับตัว การนั่งหลังค่อม และการจัดระดับหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่ไม่เหมาะสม เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดภาวะออฟฟิศซินโดรม โดยมีระดับความเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดเป็นสัดส่วนสูง ขณะเดียวกัน ด้านสถานีงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากยังมีการปฏิบัติด้านการจัดท่าทางการทำงานและการใช้อุปกรณ์ตามหลักการยศาสตร์อยู่เพียงระดับปานกลาง โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์เสริม เช่น เมาส์ไร้สายและที่รองข้อมือ

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะออฟฟิศซินโดรม (n=292)

ปัจจัย (ระดับ)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\bar{x}$ =17.9, S.D.5.2, Max 25, Min 5)		
ต่ำ (5 – 14)	51	17.5
ปานกลาง (15 – 19)	123	42.1
สูง (20 – 25)	118	40.4
ความพึงพอใจในงาน ($\bar{x}$ 19.9, S.D. 4.9, Max 30, Min 6)		
ต่ำ (6 – 17)	51	17.5
ปานกลาง (18 – 23)	123	42.1
สูง (24 – 30)	118	40.4

ปัจจัย (ระดับ)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จุดปฏิบัติงานหรือสถานีงาน ($\bar{X}$ 15.9, S.D. 4.5, Max 25, Min 5)		
ต่ำ (5 – 14)	97	33.2
ปานกลาง (15 – 19)	119	40.8
สูง (20 – 25)	76	26.0
การมีอุปกรณ์ป้องกันการเกิดออฟฟิศซินโดรม ($\bar{X}$ 8.4, S.D. 3.1, Max 15, Min 3)		
ต่ำ (3 – 8)	139	47.6
ปานกลาง (9 – 11)	94	32.2
สูง (12 – 15)	59	20.2
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในองค์กร ($\bar{X}$ 8.5, S.D. 3.1, Max 15, Min 3)		
ต่ำ (3 – 8)	135	46.2
ปานกลาง (9 – 11)	107	36.7
สูง (12 – 15)	50	17.1
การเข้าถึงข้อมูล ($\bar{X}$ 5.4, S.D. 2.58, Max 10, Min 0)		
ต่ำ (0 – 5)	172	58.9
ปานกลาง (6 – 7)	56	19.2
สูง (8 – 10)	64	21.9
แรงสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}$ 4.8, S.D. 1.8, Max 8, Min 0)		
ต่ำ (0 – 4)	159	54.4
ปานกลาง (5 – 6)	72	24.7
สูง (7 – 8)	61	20.9

3. พฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม

ด้านพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกัน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.2 และมีเพียงร้อยละ 31.8 ที่อยู่ในระดับมาก หากพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมด้านท่าทางการนั่งปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.8 ขณะที่การจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 ส่วนการใช้อุปกรณ์ป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 52.7 (ตารางที่ 3)

เมื่อพิจารณารายละเอียดของพฤติกรรมการป้องกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดโต๊ะ เก้าอี้ และหน้าจอคอมพิวเตอร์ให้เหมาะสมกับสรีระ รวมถึงการเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการทำงานอยู่ในระดับบ่อยครั้ง อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการลุกขึ้นพักหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุก 1 ชั่วโมง รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมอนรองหลัง ที่รองข้อมือ หรือเก้าอี้สุขภาพ ยังมีการปฏิบัติในระดับต่ำถึงปานกลาง นอกจากนี้ การศึกษาคู่มือก่อนใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง พบว่ามีการปฏิบัติในระดับต่ำเช่นกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=292)

ระดับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการป้องกันโดยรวม ($\bar{X}$ 27.1, S.D. 6.6, Max 45, Min 15**)**		
ปานกลาง (15 – 29)	199	68.2
สูง (30 – 45)	93	31.8
ท่าทางการนั่งปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ 15.5, S.D. 4.0, Max 25, Min 7)		
ต่ำ (5-14)	121	41.4
ปานกลาง (15-19)	122	41.8
สูง (20-25)	49	16.8
การจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ($\bar{X}$ 6.2, S.D. 1.7, Max 10, Min 2)		
ต่ำ (2-5)	101	34.6
ปานกลาง (6-7)	128	43.8
สูง (8-10)	63	21.6
การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ($\bar{X}$ 5.3, S.D. 2.2, Max 10, Min 2)		
ต่ำ (2-5)	154	52.7
ปานกลาง (6-7)	82	28.1
สูง (8-10)	56	19.2

ตารางที่ 4 ระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะออฟฟิศซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=292)

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ : จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	เกือบทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
ท่าทางการนั่งปฏิบัติงาน					
1) การจัดโต๊ะเก้าอี้ จอคอมพิวเตอร์ให้พอดีกับสรีระของตนเอง	38 (13.0)	66 (22.6)	100 (34.2)	83 (28.4)	5 (1.7)
2) การเปลี่ยนท่านั่ง หรือ เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ	37 (12.7)	59 (20.2)	118 (40.4)	74 (25.3)	4 (1.4)
3) มีการลุกขึ้นจากเก้าอี้ เมื่อทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลา 1 ชม.	33 (11.3)	58 (19.9)	94 (32.2)	96 (32.9)	11 (3.8)
4) การนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ โดยโน้มตัวไปข้างหน้าเป็นประจำ	26 (8.9)	48 (16.4)	111 (38.0)	97 (33.2)	10 (3.4)
5) การทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ และใช้สมาร์ทโฟนและแท็บเลตร่วมด้วย	43 (14.7)	63 (21.6)	107 (36.6)	69 (23.6)	10 (3.4)
การจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน					
1) การจัดเก็บโต๊ะทำงานไม่ให้มีของเกะกะรอบโต๊ะทำงาน	61 (20.9)	79 (27.1)	84 (28.8)	62 (21.2)	6 (2.1)
2) ตำแหน่งอุปกรณ์ต่างๆในการทำงานเอื้อมหยิบได้ง่าย	27 (9.2)	43 (14.7)	77 (26.4)	134 (45.9)	11 (3.8)

ประเด็น	ระดับการปฏิบัติ : จำนวน (ร้อยละ)				
	เป็นประจำ	เกือบทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
การใช้อุปกรณ์ป้องกันออฟฟิศซินโดรม					
1) การใช้อุปกรณ์ป้องกันออฟฟิศซินโดรม เช่น หมอนรองหลัง หมอนรองคอ ที่รองข้อมือ เบาะรองนั่ง เก้าอี้สุขภาพ	30 (10.3)	59 (20.2)	68 (23.3)	82 (28.1)	53 (18.1)
2) การศึกษาคู่มือก่อนใช้อุปกรณ์ป้องกันออฟฟิศซินโดรมทุกครั้ง เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง	19 (6.5)	38 (13.0)	86 (29.5)	89 (30.5)	60 (20.5)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมในบุคลากรสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาการใช้คอมพิวเตอร์ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามการมีอาการปวดกล้ามเนื้อสะสมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดขณะทำงานและขณะพัก มีแนวโน้มมีพฤติกรรมการป้องกันในระดับต่ำถึงปานกลางในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอาการปวดหรือปวดเฉพาะขณะทำงาน

นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.029$) โดยผู้ที่มีความพึงพอใจในงานระดับมากมีพฤติกรรมการป้องกันในระดับมากสูงกว่า นอกจากนี้ จุดปฏิบัติงานหรือสถานีงานที่เหมาะสม การมีอุปกรณ์ป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม และการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในองค์กร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มที่มีสถานีงานเหมาะสม มีอุปกรณ์ป้องกันเพียงพอ และมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันในระดับมากสูงกว่าอย่างชัดเจน ขณะที่การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม (n=292)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมป้องกัน		χ^2	df	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง	สูง			
เพศ			0.301	1	0.583
ชาย	27 (41.5)	38 (58.5)			
หญิง	103 (45.4)	124 (54.6)			
อายุ (ปี)			0.906	2	0.636
23 – 29	29 (39.7)	44 (60.3)			
30 – 44	59 (46.1)	69 (53.9)			
45 – 60	42 (46.2)	49 (53.8)			
ระดับการศึกษา			0.012	1	0.914
ปริญญาตรีหรือต่ำกว่า	101 (44.7)	125 (55.3)			
สูงกว่าปริญญาตรี	29 (43.9)	37 (56.1)			

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมป้องกัน		χ^2	df	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง	สูง			
ตำแหน่ง			1.901	2	0.387
นักวิชาการสาธารณสุข	52 (40.6)	76 (59.4)			
เจ้าหน้าที่ในสำนักงาน	36 (50.7)	35 (49.3)			
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้บริการ	42 (45.2)	51 (54.8)			
ค่าดัชนีมวกาย (BMI)			1.252	1	0.263
< 23.00 (ต่ำกว่าเกณฑ์-สมส่วน)	47 (40.2)	70 (59.8)			
>= 23.00 (น้ำหนักเกินเกณฑ์)	81 (46.8)	92 (53.2)			
ระยะเวลาการใช้คอมพิวเตอร์ต่อวัน			2.830	2	0.243
1 – 4 ชั่วโมง	22 (36.1)	39 (63.9)			
5 – 7 ชั่วโมง	56 (44.4)	70 (55.6)			
มากกว่า 7 ชั่วโมง	52 (49.5)	53 (50.5)			
การบาดเจ็บกล้ามเนื้อสะสม			11.923	2	0.003*
ไม่มีอาการ	42 (36.8)	72 (63.2)			
มีอาการปวดขณะทำงาน	32 (38.5)	51 (61.5)			
มีอาการปวดขณะทำงานและพัก	56 (58.9)	39 (41.1)			
พฤติกรรมออกกำลังกาย			2.548	1	0.110
ไม่ออกกำลังกาย	44 (51.8)	41 (48.2)			
ออกกำลังกาย	86 (41.5)	121 (58.5)			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงภาวะออฟฟิศซินโดรม			2.756	2	0.252
ต่ำ	28 (54.9)	23 (45.1)			
ปานกลาง	53 (43.1)	70 (56.9)			
สูง	49 (41.5)	69 (58.5)			
ความพึงพอใจในงาน			7.115	2	0.029*
ต่ำ	45 (56.3)	35 (43.7)			
ปานกลาง	56 (42.7)	75 (57.3)			
สูง	29 (35.8)	52 (64.2)			
จุดปฏิบัติงานหรือสถานีงาน			41.804	2	< 0.001*
ต่ำ	68 (70.1)	29 (29.9)			
ปานกลาง	44 (37.0)	75 (63.0)			
สูง	18 (23.7)	58 (76.3)			
การมีอุปกรณ์ป้องกันออฟฟิศซินโดรม			37.752	2	< 0.001*
ต่ำ	86 (61.9)	53 (38.1)			
ปานกลาง	34 (36.2)	60 (63.8)			
สูง	10 (16.95	49 (83.1)			
การมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในองค์กร			16.017	2	< 0.001*
ต่ำ	77 (57.0)	58 (44.0)			
ปานกลาง	37 (34.6)	70 (65.4)			
สูง	16 (32.0)	34 (68.0)			

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมป้องกัน		χ^2	df	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง	สูง			
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร			1.082	2	0.582
ต่ำ	76 (44.2)	96 (55.8)			
ปานกลาง	28 (50.0)	28 (50.0)			
สูง	26 (40.6)	38 (59.4)			
แรงสนับสนุนทางสังคม			3.267	2	0.195
ต่ำ	74 (46.5)	85 (53.5)			
ปานกลาง	35 (48.6)	37 (51.4)			
สูง	21 (34.4)	40 (65.6)			

* p-value < 0.05

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านท่าทางการปฏิบัติงานและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ขณะที่พฤติกรรมด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนให้เห็นว่าแม้บุคลากรจะมีความตระหนักต่อความเสี่ยงจากการทำงานในสำนักงานอยู่ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันได้อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องอาศัยทรัพยากร อุปกรณ์ หรือการสนับสนุนจากองค์กร เช่น การใช้อุปกรณ์ตามหลักการยศาสตร์ การปรับสถานีงาน หรือการพักเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างการทำงาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Model ของ Green และ Kreuter (2005) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพไม่ได้เกิดจากความรู้หรือการรับรู้เพียงอย่างเดียว แต่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่สนับสนุนให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้จริง

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.2 มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอาการปวดกล้ามเนื้อสะสมจากการทำงาน สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานกำลังเผชิญทั้งปัญหาพฤติกรรมเนือยนิ่งและความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน แม้ว่าดัชนีมวลกายจะไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมในการศึกษาครั้งนี้ อย่างไรก็ตามการศึกษาของ Mohammadian et al. (2025) รายงานว่าพนักงานสำนักงานมากกว่าร้อยละ 60 มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน สะท้อนถึงปัญหาพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนั่งทำงานเป็นเวลานานที่พบได้ทั่วไปในกลุ่มอาชีพนี้ ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดแรงกดต่อกระดูกสันหลัง ข้อต่อ และกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่มีพฤติกรรมการนั่งทำงานเป็นเวลานาน (WHO, 2021) ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม ควรดำเนินควบคู่ไปกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การควบคุมน้ำหนัก และการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในสถานที่ทำงาน

สำหรับสภาพการทำงานซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน และร้อยละ 54.4 มีอาการปวดกล้ามเนื้อสะสมจากการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติงานด้านสารสนเทศสุขภาพ การบันทึกข้อมูล และการจัดทำรายงานผ่านระบบคอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง ภาวะดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2021) ที่ระบุว่าความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างเป็นปัญหาสำคัญของประชากรวัยทำงานทั่วโลก รวมทั้งการศึกษาของ Widanarko et al. (2011) ที่พบว่าการทำงานซ้ำ ๆ และการนั่งทำงานต่อเนื่องสัมพันธ์กับอาการปวดกล้ามเนื้อและโครงร่าง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Nainate, (2020). ที่พบว่าการทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวันเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดอาการ

ปวดคอ บ่า และไหล่ รวมถึงการศึกษาของ Pochano, et al (2023) ที่รายงานว่าบุคลากรสำนักงานมีพฤติกรรมการนั่งทำงานต่อเนื่องโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ ซึ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะออฟฟิศซินโดรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mongkonkansai and Madardam (2019) ที่พบว่าพนักงานสำนักงานในมหาวิทยาลัยมีความชุกของอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในระดับสูง โดยเฉพาะบริเวณคอ บ่า ไหล่ และหลัง ซึ่งสัมพันธ์กับลักษณะการทำงานหน้าคอมพิวเตอร์และท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า อาการปวดกล้ามเนื้อสะสมจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีอาการปวดทั้งขณะทำงานและขณะพักมีแนวโน้มมีพฤติกรรมการป้องกันในระดับต่ำถึงปานกลางมากกว่า อาจสะท้อนว่าการขาดพฤติกรรมป้องกันอย่างเหมาะสมส่งผลให้เกิดการสะสมของความเมื่อยล้าและความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในระยะยาว ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Junte et al. (2022) ที่รายงานว่าปัจจัยด้านการยศาสตร์และสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรสำนักงาน

ในด้านปัจจัยนำ พบว่าความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความพึงพอใจในงานระดับสูงมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมากกว่า อาจอธิบายได้ว่าบุคลากรที่มีความผูกพันและมีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงานมักมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพขององค์กรมากกว่า ผลการศึกษานี้สะท้อนว่าการส่งเสริมสุขภาวะในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานอาจมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมควบคู่ไปกับมาตรการด้านการยศาสตร์

สำหรับปัจจัยเอื้อ พบว่าความเหมาะสมของสถานีงาน การมีอุปกรณ์ป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม และนโยบายส่งเสริมสุขภาพในองค์กร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการออกแบบสถานที่ทำงาน และระบบการจัดการอาชีวอนามัยในองค์กรมีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียว การจัดสถานีงานตามหลักการยศาสตร์ช่วยลดภาระทางชีวกลศาสตร์ของกล้ามเนื้อและโครงร่าง ขณะที่การมีอุปกรณ์สนับสนุน เช่น เก้าอี้สุขภาพ ที่รองข้อมือหรืออุปกรณ์ช่วยจัดท่าทางการทำงาน ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันได้สะดวกและต่อเนื่องมากขึ้น นอกจากนี้นโยบายองค์กร เช่น การกำหนดช่วงพักระหว่างการทำงาน การจัดกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การประเมินความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ และการเฝ้าระวังสุขภาพจากการทำงาน ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมอาชีวอนามัยสมัยใหม่ที่มุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา (Aksornpan & Plykaew, 2021) และสอดคล้องกับกรอบแนวคิด Healthy Workplace ขององค์การอนามัยโลกที่เน้นการพัฒนาสภาพแวดล้อมการทำงานและระบบสนับสนุนสุขภาพในองค์กรควบคู่กัน (Burton, 2010; European Agency for Safety and Health at Work, 2021)

อย่างไรก็ตาม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนทางสังคมไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าปัจจัยดังกล่าวจะมีความสำคัญตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model ก็ตาม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงใกล้เคียงกัน ทำให้ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างของพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้การเข้าถึงข้อมูลเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากข้อมูลดังกล่าวไม่ได้ถูกแปลงเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานจริง เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการยศาสตร์ การประเมินและปรับสถานีงานรายบุคคล การจัดช่วงพักเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อระหว่างวัน หรือการกำหนดแนวปฏิบัติด้านสุขภาพในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม ข้อค้นพบนี้ช่วยยืนยันกรอบแนวคิด PRECEDE Model ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมร่วมกัน โดยเฉพาะปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมและองค์กร ที่มีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้ในบริบทของบุคลากรสาธารณสุข

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง จึงสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ แต่ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ ข้อมูลทั้งหมดได้มาจากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากอคติด้านการรายงานข้อมูล (self-report bias) และการจดจำข้อมูลของผู้ตอบ อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมบุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 และประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Model ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม จึงสามารถให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนามาตรการด้านการยศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขได้

สรุปผลการวิจัย

บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาการปวดกล้ามเนื้อสะสมจากการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ความเหมาะสมของจุดปฏิบัติงาน การมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือเพื่อป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม และนโยบายส่งเสริมสุขภาพในองค์กร ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรมควรให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานและการสนับสนุนจากองค์กรควบคู่กับการส่งเสริมความรู้แก่บุคลากร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) หน่วยงานสาธารณสุขควรปรับปรุงสถานีงานให้เหมาะสมตามหลักการยศาสตร์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะออฟฟิศซินโดรมในบุคลากร

2) ควรสนับสนุนอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม เช่น เก้าอี้เพื่อสุขภาพ ที่รองข้อมือ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ตามหลักการยศาสตร์

3) ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน เช่น การพักเพื่อปรับเปลี่ยนอิริยาบถ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1) ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการยศาสตร์และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม

2) ควรประเมินปัจจัยด้านการยศาสตร์โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานร่วมกับการศึกษาพฤติกรรม เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3) ควรขยายการศึกษาไปยังบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการและวิชาชีพอื่น เพื่อเปรียบเทียบบริบทการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะออฟฟิศซินโดรม

เอกสารอ้างอิง

Aksornpan, P., & Plykaew, R. (2021). The factors related to preventive behaviors of musculoskeletal disorders among computer workers. *Nursing Journal, 48*(4), 107–120. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/253566/173856

Burton, J. (2010). WHO healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices. World Health Organization. Retrieved January 23, 2025, from https://www.who.int/publications/i/item/who-healthy-workplace-framework-and-model

Demissie, B., Bayih, E. T., & Demmelash, A. A. (2024). A systematic review of work-related musculoskeletal disorders and risk factors among computer users. Heliyon, 10(3), e25075. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25075

European Agency for Safety and Health at Work. (2021). *Telework and health risks*. Retrieved July 30, 2025, from https://osha.europa.eu/

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.

Junte, T., Thongkum, W., & Harnpicharnchai, K. (2022). Management of health risks from working of personnel at the Office of Disease Prevention and Control Region 7, Khon Kaen Province. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen, 29*(1), 13–23. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jdpc7kk/article/view/251934/172346

Keawnual, A., Lohapoontagoon, B., & Pochana, K. (2017). Prevalence of work-related musculoskeletal disorders in various occupations. *The Public Health Journal of Burapha University, 12*(2), 53–64. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/71404/84315

Ministry of Public Health. (2025). *Health Data Center (HDC) report on occupational and environmental diseases*. Ministry of Public Health, Thailand. Retrieved June 30, 2025, from https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-subcatalog/f16421e617aed29602f9f09d951cce68

Mohammadian, M., Mollahoseini, S., & Naghibzadeh-Tahami, A. (2025). Musculoskeletal disorders among office workers: prevalence, ergonomic risk factors, and their interrelationships. *Scientific reports, 15*(1), 45425. https://doi.org/10.1038/s41598-025-30155-6

Mongkonkansai, J., & Madardam, U. (2019). Factors related to musculoskeletal disorders among office workers, Walailak University. *Journal of Health Science, 28*(1), 37–44. https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/5907/5741

Nainate, A. (2020). Factors influencing neck and shoulder pain syndrome in computer users in Charoenkrung Pracharak Hospital. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital, 16*(2), 61–74. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JCP/article/view/240865

Parry, S., & Straker, L. (2013). The contribution of office work to sedentary behaviour associated risk. *BMC Public Health, 13*, 296. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-296

Pochano, A., Choknumchaisiri, K., Sangtian, K., Wongkhuenkaew, T., Nilrat, W., & Charadram, M. (2023). Factors affecting risk behaviors of office syndrome in working age of metropolitan health and wellness institution personnel during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *Regional Health Promotion Center 9 Journal, 17*(3), 882-893. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/262814/179756

Waongenngarm, P., Rajaratnam, B. S., & Janwantanakul, P. (2020). Internal oblique and transversus abdominis muscle fatigue induced by slumped sitting posture after 1 hour of sitting in office workers. Safety and Health at Work, 11(1), 49–54. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.11.001

Widanarko, B., Legg, S., Stevenson, M., Devereux, J., Eng, A., 't Mannetje, A., Cheng, S., Douwes, J., Ellison-Loschmann, L., McLean, D., & Pearce, N. (2011). Prevalence of musculoskeletal symptoms in relation to gender, age, and occupational/industrial group. *International Journal of Industrial Ergonomics, 41*(5), 561–572. https://doi.org/10.1016/j.ergon.2011.06.002

World Health Organization. (2021). *Musculoskeletal conditions*. Retrieved May 30, 2025, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions