

พฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน

Prevention Behaviors and Risk Perceptions of Occurrence of Computer Syndrome among Supporting Staffs

Received: May 2, 2017

Revised: April 9, 2018

Accepted: May 2, 2018

ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ พย.ม.¹

Trongrit Thongmeekhaun

สกุนตลา แซ่เตียว²

Sakuntala Saetiaw

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 169 คน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ ได้เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

1. การเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น พบร้อยละ 24.85 โดยในจำนวนนี้ปวดตามากที่สุด รองลงมาคือ แสบตา และปวดศีรษะ (ร้อยละ 39.05, 34.91, 30.80 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก พบร้อยละ 15.38 โดยในจำนวนนี้ปวดท้ายทอย/คอมมากที่สุด รองลงมาคือ ปวดไหล่/บ่า และปวดข้อมือ/มือ (ร้อยละ 77.50, 56.80, 42.60 ตามลำดับ)

2. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.40$) เมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.48$) รองลงมาคือ พฤติกรรมการป้องกันอื่นๆ ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.37$) ส่วนวิธีปฏิบัติในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.55$)

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, Thailand. Corresponding author:

e-mail trongrit2514@gmail.com

²อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, Thailand.

3. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.26$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายและการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.37$ และ $\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.36$) ส่วนความตระหนักถึงวิธีการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.31$)

จากผลการวิจัย ผู้เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการแก้ไขและส่งเสริมบุคลากรสายสนับสนุนให้มีพฤติกรรมป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมให้สูงขึ้น โดยเฉพาะความตระหนักถึงวิธีการป้องกัน

คำสำคัญ: การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมป้องกัน กลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม บุคลากรสายสนับสนุน

Abstract

This survey research aimed to study prevention behaviors and risk perceptions of an occurrence of computer syndrome among supporting Staffs at one university. The sample comprised 169, selected by simple random sampling. The research instrument was a questionnaire that was tested for internal by a panel of 3 experts, yielding CVI of 0.80. Consistency reliability using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics. The results of a study were found as follows;

1. The occurrence of computer syndrome, regarding eyes and vision was found at 24.85 %. Eyes pain was found mostly followed by blepharitis and headache (39.05 %, 34.91 %, and 30.80 % respectively). For muscle and skeletal, it was found 15.38 %. Trapezius muscle/wryneck pain was found mostly followed by shoulder pain and wrist/hand pain (77.50%, 56.80% and 42.60% respectively).

2. Overall, computer syndrome prevention behaviors were at a high level ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.40$). When considering each dimension of prevention behaviors, it was found that the working environment management and use of personal protective equipment had the highest score ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.48$), followed by other prevention behaviors score was ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.37$). Whereas the way to practice had the lowest score ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.55$).

3. Overall, computer syndrome risk perceptions were at a high level ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.26$). When considering each dimension of perceptions, it was found that the perceptions regarding hazard and cause of computer syndrome were at a high level ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.37$).

and $\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.36$). Whereas awareness of computer syndrome was at a moderate level ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.31$).

The findings recommend that the stakeholders should establish correction guideline and promote computer syndrome risk perceptions and prevention behaviors for university supporting staff, particularly raise awareness.

Keywords: Risk perceptions, Prevention behaviors, Computer syndrome, Supporting staffs

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์มีความสำคัญมาก เนื่องจากมีประโยชน์และสามารถประยุกต์ใช้กับงานต่าง ๆ ได้โดยสะดวก เช่น การพิมพ์เอกสาร การติดต่อสื่อสาร การศึกษา เป็นต้น ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาให้ใช้งานได้ง่าย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้เป็นอย่างดี ทำให้ปริมาณการใช้คอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ทั้งแบบเน็ตบุ๊กและตั้งโต๊ะ จำนวน 15,392,497 คน แต่ในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 21,842,291 คน โดยกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีอายุระหว่าง 20-60 ปี มีการใช้งานมากที่สุด จำนวน 11,765,933 คน (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2559) ถึงแม้เทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์จะมีประโยชน์อย่างมากมา แต่การใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานเป็นประจำ ร่วมกับมีวิธีการทำงานที่ไม่ถูกต้อง เช่น การทำงานต่อเนื่องติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง การไม่พักสายตา การเพ่งสายตา ทำาน้ำที่ผิดหลักการยศาสตร์ เป็นต้น ยิ่งหากอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับคอมพิวเตอร์ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดโรคจากการทำงานกับคอมพิวเตอร์ได้ โดยเฉพาะผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในสำนักงาน ซึ่งพบว่ามีการใช้งานคอมพิวเตอร์มากถึงวันละ 8 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้งมีการทำงานต่อเนื่องติดต่อ

กันนานเกิน 2 ชั่วโมง ด้วยท่าทางซ้ำ ๆ ย่อมส่งผลต่อสภาพร่างกายของทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยผลกระทบที่พบบ่อย ได้แก่ อาการเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น เช่น ตาเมื่อยล้า ตาแห้ง แสบตา ตาสู้แสงไม่ได้ ตาพร่ามัว ปวดศีรษะ และอาการเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดเมื่อยบ่า ไหล่ คอ หรือปวดหลัง ซึ่งก็คือ กลุ่มอาการ “คอมพิวเตอร์ซินโดรม” (Computer Syndrome) หรือ “กลุ่มโรคซีเอส” ซึ่งเป็นกลุ่มอาการหนึ่งของ “ออฟฟิศซินโดรม” (Office syndrome) ที่พบบ่อย โดยอาการเหล่านี้พบได้ถึงร้อยละ 75.00 ของบุคคลที่ใช้คอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อาการในบางคนอาจเป็นเล็กน้อย ไม่บั่นทอนการทำงาน เมื่อพักการใช้คอมพิวเตอร์สักครู่ก็หายไป บางคนอาจต้องวางเว้นการใช้เป็นวันก็หายไป บางรายอาจต้องใช้ยารักษาอาการ (บุษปรีรัตน์ การะโชติ, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของนรากร พลหาญ, สมสมร เรืองวรบุรณ, โกมล บุญแก้ว, และอนุพงษ์ ศรีวิรัตน์ (2557) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานมีกลุ่มอาการเกี่ยวกับ 1) กล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ ปวดคอมมากที่สุด (ร้อยละ 83.70) รองลงมาคือปวดไหล่ (ร้อยละ 79.70) และ 2) ดวงตาและการมองเห็น ได้แก่ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 41.90) น้ำตาไหล (ร้อยละ 57.30) เห็นภาพซ้อน/ตาพร่ามัว (ร้อยละ 56.40) ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้



สามารถป้องกันและแก้ไขได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ ได้แก่ 1) การปรับวิธีการทำงาน 2) การจัดสิ่งแวดล้อมการทำงาน 3) การใช้อุปกรณ์ป้องกัน และ 4) พฤติกรรมป้องกันอื่น ๆ เช่น การตรวจสุขภาพจากจักษุแพทย์ การรับประทานอาหารที่บำรุงสายตา เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายต่าง ๆ ของบุคคล การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพล กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองอยู่ในความเสี่ยงหรือรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะเกิดโรคหรือรับรู้ว่ามีปัจจัยอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง จะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมที่ลดความเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมกำบังปัญหาสุขภาพหรือโรคที่อาจจะเกิดขึ้น (Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมกำบังของพนักงานถ่ายเอกสาร ซึ่งพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายจากเครื่องถ่ายเอกสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกำบังอันตรายของพนักงานถ่ายเอกสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31, p < .01$) (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, วรวรรณ จันทร์เมือง, ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์, และวิกานดา หมัดอะดัม, 2560) ดังนั้นการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่าง ๆ ของผู้ทำงานจึงมีความสำคัญมาก เพราะเป็นสิ่งบ่งบอกความตระหนักของผู้ทำงานต่อความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงาน หากผู้ทำงานมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงสูงหรือดี ก็จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้ปลอดภัยสูงหรือดีขึ้นด้วย

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ที่ใช้

คอมพิวเตอร์ในการทำงาน เช่น พิมพ์เอกสารต่าง ๆ ประมวลผล การติดต่อสื่อสาร การจัดศึกษา การบริหารจัดการ เป็นต้น ซึ่งทางมหาวิทยาลัย ฯ ได้ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ในการหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยใช้กระบวนการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งครั้งนั้นมีบุคลากรสายสนับสนุนเข้าร่วม 2 คณะ จำนวน 40 คน ผลการสำรวจภาวะสุขภาพ พบว่า บุคลากรสายสนับสนุนมีอาการของกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม ได้แก่ 1) กลุ่มอาการเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น เช่น ปวดตา แสบตา ตามัว เป็นต้น ร้อยละ 22.55 และ 2) กลุ่มอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดท้ายทอย คอ ไหล่ บ่า ข้อมือ เป็นต้น ร้อยละ 18.55 ส่วนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมพบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 74.32) เช่น ทำงานติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมงโดยไม่พักสายตา ระยะเวลาห่างระหว่างสายตาและจอคอมพิวเตอร์ห่างเกิน 28 นิ้ว ใช้โต๊ะคอมพิวเตอร์ที่ไม่มีลิ้นชัก เป็นต้น (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, 2559) โดยครั้งนี้นักศึกษาได้สร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นปัญหาดังกล่าวไปแล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมบุคลากรสายสนับสนุนที่ใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานในมหาวิทยาลัยอีก จำนวน 300 คน ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันการเกิดกลุ่มอาการ “คอมพิวเตอร์ซินโดรม” ในผู้ที่มีการทำงานกับคอมพิวเตอร์ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับอาการที่ส่งผลกระทบต่อและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานกับคอมพิวเตอร์ แต่ในส่วนของการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้



ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการ “คอมพิวเตอร์ซินโดรม” ยังมีน้อย ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการวิจัยนี้ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลสุขภาพของบุคลากรที่ทำงานคอมพิวเตอร์ ในการลดความเสี่ยงจากการทำงาน ส่งเสริมการทำงานที่ปลอดภัย ป้องกันการเกิดกลุ่มอาการ “คอมพิวเตอร์ซินโดรม” และก่อให้เกิดภาวะสุขภาพดีแก่ผู้ทำงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน
3. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี 2) แบบสอบถามข้อมูลการทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์และการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม มีข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ ประเภทของคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการทำงาน ชนิดของโต๊ะและเก้าอี้ที่ใช้ในการทำงาน ลักษณะการใช้งานคอมพิวเตอร์ การได้รับความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง/อันตราย/การ

ป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม และการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม ได้แก่ กลุ่มอาการเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น กลุ่มอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก 3) แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายจากกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิด และด้านความตระหนักถึงวิธีการในการป้องกันการเกิด ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยให้คะแนนมากที่สุด 4 คะแนน เมื่อตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน เมื่อตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านวิธีปฏิบัติในการทำงาน ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน และด้านพฤติกรรมป้องกันอื่น ๆ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 โดยให้คะแนนมากที่สุด 4 คะแนน เมื่อตอบปฏิบัติเป็นประจำ ถึงคะแนนน้อยที่สุด 1 คะแนน เมื่อตอบไม่เคยปฏิบัติ

แปลผลค่าคะแนนโดยรวมและรายด้านของพฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมและรายด้านแล้วเทียบกับเกณฑ์ที่ได้จากการนำคะแนนสูงสุด (4 คะแนน) ลบด้วยคะแนนต่ำสุด (1 คะแนน)หารด้วยจำนวนขั้นที่ต้องการ (3 ระดับ) ได้ดังนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยง/พฤติกรรมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยง/พฤติกรรมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยง/พฤติกรรมระดับสูง

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการอาชีวอนามัย 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.88 โดยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม เท่ากับ 0.92 และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม เท่ากับ 0.77

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2559 - เมษายน 2560

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นบุคลากรสายสนับสนุน มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน วันละอย่างน้อย 2 ชั่วโมง จำนวน 300 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ จำนวน 169 คน คำนวณขนาดโดยใช้ตารางเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยจับสลาก

แบบไม่คืนที่ (Sampling without Replacement) จากรายชื่อของประชากรทั้งหมด

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการ ดังนี้

ภายหลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา หมายเลขรับรอง BCNSK 11/2560 ลงวันที่ 30 กุมภาพันธ์ 2560 ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ทำหนังสือถึงอธิการบดีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง 2) ขี้แจงผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 3) ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย และ 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามแล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

3. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การทำงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ และการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม โดยวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

2) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม โดยวิเคราะห์ค่าทางสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยไปเทียบกับเกณฑ์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.10) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.90) มีอายุระหว่าง 20-60 ปี แต่อยู่ระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด

(ร้อยละ 50.28) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 82.20) ส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 48.50) และลูกจ้างชั่วคราว (ร้อยละ 41.40) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 44.97) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 87.6) และตรวจสุขภาพประจำปีนาน ๆ ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 36.70)

2. ข้อมูลการทำงานคอมพิวเตอร์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการทำงานกับคอมพิวเตอร์นานมากที่สุดในช่วง 5- 10 ปี (ร้อยละ 41.43) โดยทำงาน 4-5 วันต่อสัปดาห์ มากที่สุด (ร้อยละ 72.78) และในหนึ่งวันทำงาน 8 ชั่วโมงขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 53.25) คอมพิวเตอร์ที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นแบบเครื่องตั้งโต๊ะ (ร้อยละ 75.10) โต๊ะคอมพิวเตอร์เป็นแบบมีลิ้นชักและไม่มีลิ้นชักใกล้เคียงกัน ส่วนเก้าอี้เป็นแบบมีพนักพิงและปรับเลื่อนได้ (ร้อยละ 86.40) วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่เพื่อพิมพ์งาน (ร้อยละ 87.00) รองลงมาคือ ค้นหาข้อมูล (ร้อยละ 63.30) เคยได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง/อันตราย/การป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม (ร้อยละ 55.60) โดยได้รับจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาจากสื่อโทรทัศน์/วิทยุ และจากสื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 48.50, 19.50, 12.40 ตามลำดับ)

3. ข้อมูลการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น ร้อยละ 24.85 โดยในจำนวนนี้เกิดอาการปวดตามากที่สุด รองลงมาคือ แสบตา และปวดศีรษะ (ร้อยละ 39.05, 34.91, 30.80 ตามลำดับ) และเกิดกลุ่มอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 15.38 โดยในจำนวนนี้เกิดอาการปวดท้ายทอย/คอมากที่สุด รองลงมาคือ ปวดไหล่/บ่า และปวดข้อมือ/มือ (ร้อยละ 77.50, 56.80, 42.60 ตามลำดับ)

4. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n=169)

พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	\bar{X}	SD	ระดับพฤติกรรม
1) ด้านวิธีปฏิบัติในการทำงาน	3.08	0.55	สูง
2) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกัน	3.21	0.48	สูง
3) ด้านพฤติกรรมการป้องกันอื่น ๆ	3.12	0.37	ปานกลาง
รวม	3.14	0.40	สูง



จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การป้องกันเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.14$, $SD = 0.40$) เมื่อ พิจารณารายด้านอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยการ จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการใช้อุปกรณ์ ป้องกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 0.48$)

รองลงมาคือ พฤติกรรมการป้องกันอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.12$, $SD = 0.37$) และด้านวิธีปฏิบัติในการทำงานมีคะแนน เฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.55$)

5. ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิด กลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n=169)

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	\bar{X}	SD	ระดับ การรับรู้
1) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	3.27	0.37	สูง
2) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	3.20	0.36	สูง
3) ด้านความตระหนักถึงวิธีการป้องกันกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม	2.89	0.31	ปานกลาง
รวม	3.11	0.26	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.11$, $SD = 0.26$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอันตราย กลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมและการรับรู้เกี่ยวกับ สาเหตุที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.27$, $SD = 0.37$ และ $\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.36$) ส่วนความตระหนักถึงวิธีการป้องกัน อันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.31$)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและการ รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน สามารถอภิปราย ผลดังนี้

1. การเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น ร้อยละ 24.85 โดยในจำนวนนี้ปวดตามากที่สุด รองลงมาคือ แสบตา และปวดศีรษะ ตามลำดับ และเกิดกลุ่มอาการเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 15.38 โดยในจำนวนนี้ปวดท้ายทอย/คอมมากที่สุด รองลงมา คือ ปวดไหล่/บ่า และปวดข้อมือ/มือ ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 62.72) มีระยะเวลาใน การทำงานกับคอมพิวเตอร์ไม่น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 70.43) โดยส่วนใหญ่ทำงานกับคอมพิวเตอร์สัปดาห์ละ 4-5 วัน (ร้อยละ 72.78) และในหนึ่งวันมีการทำงาน 8 ชั่วโมงขึ้นไป (ร้อยละ 53.25) นอกจากนี้กลุ่ม ตัวอย่างมีการใช้โต๊ะคอมพิวเตอร์ในการทำงานที่

ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 49.70) ประกอบกับมีพฤติกรรม การป้องกันการเกิด ได้แก่ การใช้แผ่นกรองแสงหรือ แว่นกรองแสง การพักสายตาจากการมองเห็นจอ คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ ทุก 1 ชั่วโมง และการ บริหารกล้ามเนื้อดวงตาเป็นระยะ ในระดับปานกลาง เท่านั้น ($\bar{X} = 2.95$, $SD = 0.95$ ($\bar{X} = 2.95$, $SD = 0.83$ และ ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 0.86$ ตามลำดับ) ซึ่ง ลักษณะดังกล่าว เป็นการทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์ เป็นเวลานาน ๆ ไม่ได้ผ่อนคลายเท่าที่ควร และมีการ จัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งกลุ่มตัวอย่าง ส่วนหนึ่งเป็นคนที่มียุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 11.84) ถึงแม้ว่าอายุที่มากขึ้นจะทำให้ความสนใจเกี่ยวกับ สุขภาพและความปลอดภัยมากขึ้นด้วย แต่ในทางกลับ กันอายุที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกาย โดยเฉพาะเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (บุษปรัตน์ การะโชติ, 2559)

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง กลุ่ม อาการที่เกิดต่อร่างกายจากการใช้คอมพิวเตอร์ในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัย นครพนม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มอาการต่อดวงตา และการมองเห็น ได้แก่ มีน้ำตาไหลมากที่สุด (ร้อยละ 57.3) รองลงมาคือ เห็นภาพซ้อนพบเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 56.4) และปวดศีรษะ (ร้อยละ 41.9) ส่วน กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการใช้ คอมพิวเตอร์ ได้แก่ ปวดคอมมากที่สุด (ร้อยละ 83) รองลงมาปวดไหล่ (ร้อยละ 79.7) และปวดหลัง ส่วนบน (ร้อยละ 63.0) (นรากร พลหาญ, สมสมร เรืองวรบูรณ์, โกมล บุญแก้ว, และอนุพงษ์ ศรีวิรัตน์, 2557)

2. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่ม อาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิด กลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับสูง โดยด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกันมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ พฤติกรรมการป้องกันอื่น ๆ และด้านวิธี ปฏิบัติในการทำงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด สามารถ อธิบายได้ดังนี้ 1) เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง (ร้อยละ 78.10) ซึ่งความแตกต่างด้านเพศทำให้ มีความแตกต่างด้านร่างกาย โดยเพศหญิงมีความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ น้อยกว่าเพศชาย จึงมี โอกาสที่จะเกิดการเมื่อยล้าหรือบาดเจ็บได้มากกว่า ส่งผลให้เพศหญิงให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ ของและมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพที่ดีกว่าเพศ ชาย (Pender et al., 2006) ดังผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงาน ฝ่ายปฏิบัติการบริษัทอิติตยา เบอร์ จำกัด พบว่า เพศ หญิงมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากกว่า เพศชาย (วิฑิต กมลรัตน์, 2552) 2) อายุ กลุ่มตัวอย่าง ทุกคน (ร้อยละ 100) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ คือ มีอายุ ระหว่าง 20-60 ปี ซึ่งวัยนี้จะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับ สูงสุด สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้ปัญหา ได้ดี และมีความรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ ดีกว่าวัยอื่น (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพได้ดี ดังผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการก่อสร้างของ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานพบว่า อายุมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านความ ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (บุญมามณี



พักสุวรรณ, อุปวิทย์ สุวคันธกุล, และไพรัช วงศ์ยุทธไกร, 2554) 3) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 97.00) ทั้งนี้ระดับการศึกษาที่สูง ส่งผลให้บุคคลมีศักยภาพในการคิด ตัดสินใจ วิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีเหตุผล และแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลได้ดีมากขึ้น (Rosenstock, 1974) ดังผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์, 2554) 4) การได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตราย/การป้องกันอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมในรูปแบบต่าง ๆ (ร้อยละ 55.60) โดยความรู้ที่ได้รับจะส่งผลให้บุคคลมีศักยภาพในการคิด วิเคราะห์ข้อมูล และตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่มีความเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Pender et al., 2006) ดังผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสฝุ่นรูปในผู้ประกอบอาชีพผลิตรูป พบว่า การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสฝุ่นรูปของคนงานได้ (ปิยะนุช บุญวิเศษ, มัณฑนา ดำรงค์ศักดิ์, และธีรนุช ห่านิรติศัย, 2556) และ 5) ประสบการณ์การทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 70.43) ทั้งนี้บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากสามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม เพื่อให้เกิดการความชำนาญ การเรียนรู้ และทักษะในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ดีขึ้น (Pender et al., 2006) ดังผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลใน

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุการทำงานเป็นปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (สุนทร บุญบำเรอ, 2557) ด้วยเหตุผลดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมป้องกันของพนักงานถ่ายเอกสาร พบว่า พฤติกรรมป้องกันอันตรายจากเครื่องถ่ายเอกสารของพนักงานถ่ายเอกสารโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, วรวรรณ จันทร์เมือง, ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์, และวิกานดา หมัดอะตัม, 2560) และเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรทำสวนมะลิ ตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า เกษตรกรทำสวนมะลิมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการปฏิบัติงานกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับสูง (วีราษฎร์ สุวรรณ, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, และสุนิสา ชายเกลี้ยง, 2556) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นและพฤติกรรมป้องกันของคนงานโรงงานเซรามิกขนาดใหญ่ในจังหวัดลำปาง ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการโดยรวมในระดับปานกลาง (รัตตินันท์ โภควินภูติสนันท์, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และวันเพ็ญ ทรงคำ, 2552) ส่วนพฤติกรรมป้องกันด้านวิธีปฏิบัติในการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วน ไม่ได้มีการพักสายตาจากการมองหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ ไม่ได้ทำการบริหารกาย และบริหารกล้ามเนื้อดวงตาเป็นระยะ ๆ ซึ่งอาจจากการขาดความตระหนักถึงอันตราย อาจ หรือเห็นว่าเสียเวลาการทำงาน

3. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมและการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ก่อให้เกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ส่วนความตระหนักถึงวิธีการป้องกันอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ดังนี้

- 1) เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.10) ซึ่งเพศหญิงจะให้ความสำคัญกับภาวะเสี่ยงและไม่สามารถยอมรับภาวะเสี่ยงได้มากกว่าเพศชาย (Sadhra & Rampal, 1999) ดังผลการศึกษาเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องสำอางของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2554 พบว่าช่างเสริมสวยซึ่งเป็นเพศหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงเกี่ยวกับเครื่องสำอางในระดับดีมาก (คณิต ลูกรักษ์, สรา อารณ, สิริณมาศ คัมมาตย์, จุฬาลักษณ์ ภาคดวงใจ, และวันเพ็ญ ทองสุข, 2556)
- 2) อายุ กลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ คือ มีอายุระหว่าง 20-60 ปี โดยช่วงอายุที่มากที่สุดคือ ช่วง 31-40 ปี (ร้อยละ 50.28) ซึ่งอายุที่มากขึ้นจะมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในระดับมากขึ้นด้วย (Sadhra & Rampal, 1999) โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่จะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ พัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับสูงสุด สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้ดี และมีความรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าวัยอื่น (ศิริพร ชัมภลชิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) ดังผลการศึกษาเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยของคณงานก่อสร้างในงานชลประทาน พบว่า คณงานที่อายุมากมีการรับรู้ความเสี่ยงดีกว่าคณงานที่อายุน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.02 (ธนิต คำมีอ้าย,

2555) 3) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 97.00) ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ทั้งนี้ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสเรียนรู้หรือรับรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (รัตตินันท์ โภควินภูติสนันท์, ขวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์, และวันเพ็ญ ทรงคำ, 2552) ดังผลการศึกษาเรื่อง การประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบอาชีพต้มเกลือสินเธาว์ในพื้นที่ตำบลกุดเรือคำ อำเภอนวนนิวาส จังหวัดสกลนคร ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภัยคุกคามต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (นุจรินทร์ วงศ์อินทร์อยู่ และยรรยงค์ อินทร์ม่วง, 2555) และ 4) การได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตราย/ การป้องกันอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม (ร้อยละ 55.60) ซึ่งการได้รับความรู้ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่มีความเป็นรูปธรรม อีกทั้งช่วยให้เกิดการรับรู้ที่ชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น (Osei E., Amoh G., & Schandorf C., 1997) ดังผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ระบบความปลอดภัยของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนมอเตอร์ไฟฟ้าที่พบว่า การอบรมและการสื่อสารเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ระบบความปลอดภัยของพนักงาน (ไพโรจน์ มีมั่งคั่ง, ธีระพล เทพหัสดิน ณ อยุธยา, และสมเดช เฉยไสย, 2554) ด้วยเหตุผลดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมป้องกันของพนักงานถ่ายเอกสาร พบว่า ระดับการรับรู้ความเสี่ยงอันตรายจากเครื่องถ่ายเอกสารของพนักงานถ่ายเอกสารโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, วรวรรณ จันทวิเมื่อง, ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์, และวิภาดา หมัดอะดัม, 2560) แต่ไม่สอดคล้องกับ



การศึกษาเรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยของคนงานก่อสร้างในงานชลประทาน ซึ่งพบว่า คนงานก่อสร้างในงานชลประทานมีการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ (ธนิต คำมีอ้าย, 2555) ส่วนด้านความตระหนักถึงวิธีการป้องกันอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่ากลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมไม่ได้รุนแรงมากนัก จึงไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร และเห็นว่าการหยุดพัก 10-15 นาที เมื่อทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์ติดต่อกันนานเกิน 1-2 ชม. ทำให้เสียเวลาในการทำงาน ส่วนการนั่งเก้าอี้อย่างถูกวิธีทำให้การทำงานไม่สะดวก และรู้สึกอายนที่จะบริหารร่างกาย/กล้ามเนื้อตา/หรือนวดส่วนต่าง ๆ เพื่อผ่อนคลาย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ด้านความตระหนักถึงวิธีการป้องกันอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมอยู่ระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า วิธีการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับการเกิด/การป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมที่ปฏิบัติกันอยู่ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือ งานบริการสุขภาพและอนามัย จะต้องมีการอื่นในการส่งเสริมให้บุคลากรสายสนับสนุนมีการรับรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น โดยเฉพาะด้านความตระหนักถึงวิธีการป้องกันอันตรายกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรม เช่น อบรมการทำงานคอมพิวเตอร์อย่างปลอดภัย ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ให้เห็นอันตรายที่เกิดขึ้นหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการทำงานคอมพิวเตอร์ที่ไม่ปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม จัดการประกวดหน่วยงานหรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างด้านการทำงานคอมพิวเตอร์ที่ปลอดภัย เป็นต้น

2) กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะด้านวิธีปฏิบัติในการทำงานมีคะแนนต่ำที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมไม่เท่าที่ควร ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือ งานบริการสุขภาพและอนามัย จะต้องส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านั้นมีการปฏิบัติให้มากขึ้น เช่น การนำวิธีการบริหารกายและบริหารกล้ามเนื้อดวงตามาสอนบุคลากร การกำหนดสัณฐานเตือนช่วงเวลาในการพักเพื่อการบริหารกายและบริหารกล้ามเนื้อดวงตา เป็นต้น นอกจากนี้ควรจัดหาแผ่นกรองแสงหรือแว่นกรองแสงจากจอคอมพิวเตอร์แก่บุคลากรใช้อย่างเพียงพอ การตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากร โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น ปีละ 1 ครั้ง เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมที่มีผลพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน หรือศึกษาหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อนำผลมาวางแผนและแก้ไขปัญหามาให้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร. กิตติพร เนาว์สุวรรณ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาชี้แนะ และให้คำปรึกษาตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี



เอกสารอ้างอิง

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2559). *รายงานการสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน*. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

คณิต ลูกรักษ์, สรา อภรณ์, สิริมาศ คัชมาตย์, จุฬาลักษณ์ ภาควงใจ, และวันเพ็ญ ทองสุข. (2556). ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องสำอางของช่างเสริมสวยในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2554. *วารสารอาหารและยา*, 20 (1): 32-37.

ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, วรวรรณ จันทวีเมือง, ทิพย์สุคนธ์ กิจรุ่งโรจน์, และวิกานดา หมดอะดัม, (2560). การรับรู้ความเสี่ยงอันตรายและพฤติกรรมการป้องกันของพนักงานถ่ายเอกสาร. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. ปีที่ 4(2): 28-44.

ธนิต คำมีอ้าย. (2555). *ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยของคองงานก่อสร้างในงานชลประทาน*. วิทยานิพนธ์วิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาวิศวกรรมและการบริหารการก่อสร้าง, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). *การวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติด้วย SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ ฯ: เอส อาร์พรีนติ้งแมสโปรดักส์ จำกัด.

นรากร พลหาญ, สมสมร เรืองวรบูรณ์, โกมล บุญแก้ว, และอนุพงษ์ ศรีวิรัตน์. (2557). กลุ่มอาการที่เกิดต่อร่างกายจากการใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสายสนับสนุนมหาวิทยาลัยนครพนม. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)*, 6(12): 26-38.

นุจรินทร์ วงศ์อินทร์อยู่ และยรรยงค์ อินทร์ม่วง. (2555) ศึกษาการประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบอาชีพตัดผมเก็ลสิ่นเฮาว์ในพื้นที่ตำบลกุดเรือคำ อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดสกลนคร. *วารสารวิจัย มข.*, 17(6): 1012-1027.

บุญมามณี พิภสุวรรณ, อุบัติย์ สุคันธกุล, และไพรัช วงศ์ยุทธไกร. (2554). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการก่อสร้างของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน. *วารสารวิชาการอุตสาหกรรมศึกษา*, 5(1): 36-42.

บุษปรีรัตน์ การะโชติ. (2559). โรคคอมพิวเตอร์วิชั่นซินโดรม. *จดหมายข่าวองค์การเภสัชกรรม*, 23(1): 17-18.

ปิยะนุช บุญวิเศษ, มณฑนา ดำรงค์กิติ, และธีรณัฐ ห้านิรัตติชัย. (2556). ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสฝุ่นรูปในผู้ประกอบอาชีพผลิตรูป. *วารสารพยาบาลสาร*, 40(4): 80-90.



ไฟโรจน์ มีมั่งคั่ง, อีระพล เทพหัสติน ณ อยุธยา, และสมเดช เฉยไสย. (2554). ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ระบบความปลอดภัยของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนมอเตอร์ไฟฟ้า. *วารสารวิชาการอุตสาหกรรมศึกษา*, 5(2): 57-67.

รัตตินันท์ โภควินภูติสนันท์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และวันเพ็ญ ทรงคำ. (2552). การรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นและพฤติกรรมการป้องกันของคนงานโรงงานเซรามิกขนาดใหญ่ในจังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 18(4): 587-596.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. (2559). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพผู้ใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงาน. สงขลา: ม.ป.พ.

วิฑิต กมลรัตน์. (2552). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการบริษัทอิติตยาเบอร์ล่าเคมีคอลส์ จำกัด*. สารนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วีราษฎร์ สุวรรณ, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, และสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2556). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรทำสวนมะลิ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 6(2): 24-33.

ศิริพร ชัมภลิต และจุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2555). *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์. (2554). *ศึกษาปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ประจําการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สุนทร บุญบำรุง. (2557). *ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 20(2): 85-92.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *คอมพิวเตอร์วิชั่นซินโดรม*. สืบค้นเมื่อ 20 พ.ย. 59, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/27946-%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%84%E0%B8%AD%E0%B8%A1%E0%B8%9E%E0%B8%>

Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Health Education monograph.



Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30: 607-610.

Pender, Nola J., Murdaugh, Carolyn L. & Parsons, Mary Ann. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (5th ed). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Osei EK, Amoh GEA, Schandorf C. (1997). Risk ranking by perception. *Health Physics*. 72(2): 195–203.

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education*.

Sadhra, S. S. & Rampal, K. G., (1999). *Basic concepts and developments in health: risk assessment and management*. in: S.S. Sadhra, K.G. Rampal (Eds.) *Occupational health risk assessment and management*. (4th ed). Blackwell Science Ltd, Oxford (UK), 3–187.

