

Received: 04/11/65 Revised: 06/12/65 Accepted: 26/12/65

**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือของพนักงานธนาคาร
เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี**

**Factors Predicting Preventive Behaviors of Carpal Tunnel Syndrome of Bankers of Agriculture and
Agricultural Cooperatives Bankers in Chonburi Province**

สิวิตรา คนแรง^a, เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์, ยูวดี รอดจากภัย, เสาวนีย์ ทองนพคุณ, ดนัย บวรเกียรติกุล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

^aผู้รับผิดชอบบทความ (Email: siwitraz@gmail.com)

Siwittra Khonrang^a, Aim-utcha Wattanaburanon, Yuvadee Rodjarkpai, Saowanee Thongnoppakun, Danai Bawornkiattikul

Faculty of Public Health, Burapha University

^aCorresponding author (Email: siwitraz@gmail.com)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome หรือ CTS) ที่ใช้งานคอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน โรค CTS มีความเสี่ยงในการเกิดได้ง่ายเพราะข้อมือเป็นอวัยวะส่วนปลายที่คนส่วนใหญ่ให้ความสนใจน้อย และมักใช้งานของข้อมืออยู่ตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพนักงานที่ทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เป็นประจำ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ โดยการประยุกต์ตามแนวทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในประชากรจำนวน 108 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามในด้าน 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 2) ความรู้เรื่องโรค ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 และ 4) พฤติกรรมการป้องกันโรค CTS ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ตามลำดับ ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลช่วง 5-31 พฤษภาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression)

ผลการศึกษา พบว่าในประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 และมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.73 โดยพบว่าแรงงูใจด้านสุขภาพ ($r=0.560$, $p<0.001$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ($r=0.469$, $p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r=0.449$, $p<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ($r=0.430$, $p<0.001$) และการรับรู้ต่ออุปสรรค ($r=0.383$, $p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการรับรู้ด้านแรงงูใจด้านสุขภาพ มีอิทธิพลมากที่สุดเท่ากับ 0.376 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงานธนาคาร ($\beta = 0.726$, $p<0.001$) ได้ร้อยละ 45.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: การรับรู้โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ, ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ , ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ

Abstract

This descriptive cross-sectional research aimed to study carpal tunnel syndrome (CTS) predictive factors of the CTS who used computers for more than five hours a day. Especially in employees who work in front of computer everyday which is high risk to be CTS because most people pay a little attention even though the wrist is often used all time including the ending organ. This research applying Health Belief Model theory which is benefit for the organizations to motivate employees preventing of the CTS and reducing health problems from work as well as being a guideline for relevant organizations set a policy to prevent of the CTS and work better performance in order that employees have a better quality of life to work. Online questionnaires modified in accordance with the theory of Health Belief Model were given to 108 subjects who were selected by purposive selection. Research instruments included questionnaires concerning 1) personal data 2) CTS knowledge 3) perceptions of carpal tunnel syndrome (CTS) and 4) behaviors of carpal tunnel syndrome (CTS). The reliability of these questionnaires were 0.93, 0.75, 0.93 and 0.92 respectively. Data were collected from May 5-31, 2022 were analyzed using mean, percentage, standard deviation (SD), minimum and maximum values, pearson's correlation coefficient and multiple linear regression.

Results of study showed that participants had the high level of health belief perceptions on CTS ($\bar{X}=3.06$) and moderate level of behaviors in preventing on CTS ($\bar{X}=2.73$). Health motivation ($r=0.560$, $p<0.001$), perceived benefit of practice ($r=0.469$, $p<0.001$), perceived severity of disease ($r=0.449$, $p<0.001$), perceived risk of disease ($r=0.430$, $p<0.001$), and perceived barriers ($r=0.383$, $p<0.001$) were all significantly associated with disease prevention behaviors. This study demonstrated that perceptions were correlated with CTS. Furthermore, the most influence was health motivation effect size 0.376 and factors predicting preventive behaviors of carpal tunnel syndrome of Agriculture and Agricultural Cooperatives Bankers could predict ($\beta=0.726$, $p<0.001$) about 45.4 % at the statistically significant level of 0.01

Keywords: Perceptions of Carpal Tunnel Syndrome (CTS), Health Belief Model, Factors predicting preventive behaviors of carpal tunnel syndrome

บทนำ

โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ (Carpal tunnel syndrome หรือ CTS) เกิดจากพังผืดที่หนาตัวขึ้นของโพรงเส้นประสาทที่อยู่ด้านหน้าของข้อมือ ส่งผลเกิดการกดรัดเส้นประสาทมีเดียน (median nerve) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดและชาตามแนวของเส้นประสาทมีเดียนไปบริเวณรับความรู้สึกที่ฝ่ามือ นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลางและครึ่งหนึ่งของนิ้วนางลดลง¹ โรค CTS สามารถพบได้บ่อยในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ ร้อยละ 41.2² เนื่องจากลักษณะของงานที่ใช้งานข้อมือในลักษณะเดิมซ้ำๆ ยกตัวอย่างการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ข้อมืออยู่ในท่าจับเมาส์และบริเวณข้อมือถูกกดทับอยู่เป็นประจำ ซึ่งพฤติกรรมไม่เหมาะสมเหล่านี้ ก่อให้เกิดการทำงานฝืนธรรมชาติ และเกิดความเครียดต่อกล้ามเนื้อเอ็นเส้นเอ็นแล้วมีผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง เช่นการใช้เวลาทำงานกับคอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวันโดยไม่มีการพัก พบความเสี่ยงเกิดโรค WMSDs มากขึ้น²⁹ เรียกว่าโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Work-related musculoskeletal disorders [WMSDs])^{14,29} ครอบคลุมชีวิตประจำวันและส่งผลกระทบเรื้อรังต่อคุณภาพชีวิต จากการสำรวจในผู้ป่วยโรค CTS จำนวน 300 คนพบว่า อาชีพพนักงานธุรการ พนักงานบัญชี เจ้าหน้าที่สำนักงาน เป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงติดอันดับ 1 ใน 10 ของคนไทยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค CTS^{2,11}

ส่วนแล้วแต่เป็นอาชีพใช้งานคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการใช้คอมพิวเตอร์นานมากกว่า 5 ชม. ต่อวันขึ้นไป และด้วยภาระงานที่มากในจำนวนผู้โดยสารเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คนต่อวัน เห็นได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยจากสภาพแวดล้อมมีผลต่อการเกิดโรค CTS²⁸

ทฤษฎีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)¹⁵ นำมาประยุกต์ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการป้องกันการเกิดโรค โดยสรุปว่าการที่บุคคลนั้นจะปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคนั้น เมื่อบุคคลนั้นมีการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการเกิดโรค CTS ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแต่ว่าประชากรมีความหลากหลายในอาชีพ¹⁶ อีกทั้งพบว่าการศึกษาลำดับส่วนใหญ่นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้กับโรคกลุ่มอื่น ขณะที่การศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีจำนวนน้อย เห็นได้ว่ายังขาดในกลุ่มพนักงานธนาคาร ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากลักษณะงานอาชีพใช้งานคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน^{2,11}

พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS สามารถเข้าใจและทำการควบคุมได้ ด้วยการปฏิบัติตัวร่วมกับมีความเชื่อด้านสุขภาพกับปัจจัยร่วมที่ชักนำให้ปฏิบัติตาม โดยการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงได้พิจารณาจากปัญหาสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมที่มีอยู่เดิม เมื่อทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องปรับเปลี่ยน จะพิจารณาความเชื่อที่มีอยู่เดิมด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคค่าใช้จ่าย ค่าเสียเวลาการทำงาน ตลอดจนแรงจูงใจและปัจจัยเสริมสนับสนุนกระตุ้นการปฏิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยง มีความเชื่อด้านความรุนแรงของโรคที่เน้นให้เห็นความสำคัญถึงผลที่ตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงเกิดโรค และมีความเชื่อด้านประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคร่วมกับปัจจัยร่วมที่สนับสนุน²⁷ นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศหญิง³ อายุมากกว่า 40-45 ปีขึ้นไป⁴⁻⁶ ค่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นและมีค่ามากกว่า 29.9 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป^{7,8} มีภาวะหรือโรคประจำตัวกลุ่มความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ภาวะตั้งครรภ์และโรคเกี่ยวกับระบบต่อมไทรอยด์⁹ รวมถึงระยะเวลาการทำงานนานและอาชีพที่มีประวัติการใช้มือซ้ำๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค CTS มากขึ้น^{10,11} จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าผลกระทบจากการใช้งานคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานของพนักงานธนาคาร ทำให้เกิดอาการของโรค CTS ร้อยละ 31.7²⁶ ดังนั้นการลดความเสี่ยงการเกิดโรค CTS ที่พบได้บ่อยในพนักงานธนาคารจึงจำเป็น ควรมีการป้องกันการเกิดโรค CTS และควรมีการให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS จากการปรับลักษณะสภาพแวดล้อมการทำงานตามหลักกายศาสตร์

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่ใช้งานคอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน^{27,28} จะทำให้พนักงานหรือบุคคลที่มีการทำงานลักษณะคล้ายกัน มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น จะช่วยให้กลุ่มประชากรที่มีลักษณะงานอาชีพใช้งานคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน^{2,20} สามารถรับรู้ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคและลดความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการทำงานได้ นำไปสู่แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS รวมถึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายป้องกันโรค CTS ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงาน ข.ก.ส. จังหวัดชลบุรี
2. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงาน ข.ก.ส. จังหวัดชลบุรี
3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงาน ข.ก.ส. จังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยของการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ณ จุดเวลา (Cross-sectional Descriptive Research) มีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 5-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรทุกสาขาในจังหวัดชลบุรี (ทั้งหมด 12 สาขา: 9 สาขาใหญ่ และ 3 สาขาย่อย) รวมจำนวน 126 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) มีเกณฑ์คัดเข้าคือ เพศชายและหญิง อายุ 25 ปีขึ้นไป เป็นผู้ปฏิบัติงานโดยใช้คอมพิวเตอร์นานมากกว่า 5 ชม. ต่อวัน มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ สามารถทำแบบสอบถามออนไลน์ได้ ไม่มีโรคประจำตัวเป็นโรคไขข้ออักเสบต่างๆ โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับระบบต่อมไทรอยด์ ภาวะการตั้งครรภ์ และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่ข้อมือ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression) และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา รหัสโครงการวิจัย G-HS 004/2565 รับรอง ณ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีวิธีการสร้างโดยศึกษาจากการทบทวนงานวิจัยและประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) นำมาสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค CTS ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS ลักษณะคำถามเป็นการประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค CTS ลักษณะคำถามเป็นการประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามได้รับพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (IOC, item-objective congruence index) เพื่อผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไข โดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่จะเน้น 0.89 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่จะเน้น 0.89 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค CTS ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่จะเน้น 0.93

การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try-out) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 50 ชุด กับประชากรที่มีลักษณะประกอบอาชีพนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ ในจังหวัดชลบุรี แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' coefficient alpha) พบว่าแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้คะแนนความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้คะแนนความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ได้คะแนนความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 และการตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ โดยใช้สูตร KR20 ของคูเลอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75 (มีระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.59 - 0.84 ซึ่งแยกตามข้อคือ ข้อ1ถึงข้อ6 ได้คะแนน 0.84 0.80 0.78 0.59 0.72 และ 0.78 ตามลำดับ และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.31 – 0.81 ซึ่งแยกตามข้อคือ ข้อ1 ถึงข้อ6 ได้ 0.31 0.41 0.44 0.81 0.56 และ 0.44ตามลำดับ)

วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ในการวิเคราะห์ ใช้สถิติดังต่อไปนี้ การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด การวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS และพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรค CTS กับ พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS และสุดท้าย การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า จากกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 126 คน ถูกคัดออกเนื่องจากตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ มีจำนวน 18 คน โดยเหลือจำนวนพนักงาน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.1 มีอายุเฉลี่ย 41.6 ปี ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.4 กิโลกรัม/ เมตร² และร้อยละ 92.6 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่กลุ่มประชากรปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานการเงิน พนักงานสินเชื่อ และพนักงานธุรการ ร้อยละ 31.5 21.3 และ 21.3 ตามลำดับ กลุ่มประชากรทั้งหมดไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่มือ ส่วนใหญ่นัดมือด้านขวา ร้อยละ 94.4 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=108)

ปัจจัย	จำนวน (n=108)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	26.9
หญิง	79	73.1
อายุ (ปี) (Min = 25 ปี ,Max = 60 ปี)		
25 - 35	32	29.6
36 - 46	44	40.7
47 - 57	25	23.2
> 58	7	6.5
อายุ (ปี), mean (SD)	41.6 (9.3)	
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²), mean (SD)	24.4 (4.4)	
Min =15.62 กิโลกรัม/เมตร ² ,Max =36.05 กิโลกรัม/เมตร ²		
< 23 กิโลกรัม/เมตร ²	37	34.3
> 23 กิโลกรัม/เมตร ²	71	65.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	24.4 (4.4)	
โรคประจำตัว		
ไม่มี	100	92.6
มี	8	7.4
โรคความดันโลหิตสูง	4	3.7
ภูมิแพ้	3	2.8
โรคกระเพาะอาหาร	1	0.9
กลุ่มปฏิบัติงาน		
ผู้จัดการ	9	8.3
ผู้ช่วยผู้จัดการ	10	9.3
หัวหน้าการเงิน	6	5.6
พนักงานการเงิน	34	31.5
หัวหน้าสินเชื่อ	3	2.8
พนักงานสินเชื่อ	23	21.3
พนักงานธุรการ	23	21.3
ประวัติการบาดเจ็บที่มือ		
เคย	0	0.0
ไม่เคย	108	100.0

ปัจจัย	จำนวน (n=108)	ร้อยละ
มือข้างที่ถนัด		
ซ้าย	6	5.6
ขวา	102	94.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องโรค CTS

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากร ได้คะแนนความรู้ของโรค CTS ค่าเฉลี่ย 4.51 จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน (SD = 2.08) ค่าคะแนนความรู้เรื่องโรค CTS ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้มาก ได้ช่วงระหว่าง 5-6 คะแนน มีจำนวนคนตอบถูก 73 คน จาก 108 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 และกลุ่มประชากรตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้ของโรค CTS ระดับปานกลาง และระดับน้อย ได้ร้อยละ 18.5 และ 13.9 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ตอบถูกต้องข้อ 1 คือ ปัจจัยการทำงานในเมื่อใช้งานมือหรือข้อมือมาก ๆ ซ้ำ ๆ ทำเดิมเป็นเวลานาน บ่อย ๆ เช่น ทำงอมือ หรือกระดกข้อมือ มีโอกาสต่อการเกิดโรค CTS โดยมีจำนวนคนตอบถูกต้อง 91 คน จาก 108 คน คิดเป็น ร้อยละ 84.3, 79.6, 77.7, 77.7, 72.2 และ 59.2 ตามลำดับข้อ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความรู้ของโรค CTS แสดงจำนวนคนตอบถูกต้อง (รายชื่อ)

ตัวแปร	จำนวนคนตอบ ถูกต้อง n=108	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรค CTS		
น้อย (0-2 คะแนน)	20	18.5
ปานกลาง (3-4 คะแนน)	15	13.9
มาก (5-6 คะแนน)	73	67.6
รายละเอียดข้อคำถามรายชื่อ		
1. ปัจจัยการทำงานในเมื่อใช้งานมือหรือข้อมือมาก ๆ ซ้ำ ๆ ทำเดิมเป็นเวลานาน บ่อย ๆ เช่น ทำงอมือ หรือกระดกข้อมือ มีโอกาสต่อการเกิดโรค CTS	91	84.3
2. การเกิดโรค CTS เกิดจากการกดรัดเส้นประสาทของพังผืดบริเวณข้อมือ	86	79.6
3. การเกิดโรค CTS ทำให้มีอาการปวดชาที่ฝ่ามือ และรวมทั้งไปที่นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง	84	77.7
4. การปรับท่าทางการทำงานให้เหมาะสมตามหลักกายศาสตร์ ช่วยป้องกันการเกิดโรคปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน (Office Syndrome) และ โรค CTS	84	77.7
5. โรค CTS แบ่งระดับความรุนแรงของโรคได้ 3 ระดับ คือ เล็กน้อย (Mild) ปานกลาง (Moderate) รุนแรง (Severe) ตามอาการของโรค	78	72.2
6. โรคประจำตัว หรืออายุ เป็นปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง มีผลให้เกิดโรค CTS	64	59.2

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.70$) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.07$, $SD = 0.71$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.71$) การรับรู้ต่ออุปสรรค อยู่ในระดับกลาง ($\bar{X} = 2.64$, $SD = 0.72$) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.73$) โดยคะแนนการรับรู้ทั้งหมดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งหมด อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.06 และ 0.59 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การระดับการรับรู้และพฤติกรรมโรค CTS

ปัจจัย	การแปลผล	$\bar{X} \pm SD$	ระดับการรับรู้และพฤติกรรมโรค CTS		
			สูง	กลาง	ต่ำ
			N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)	N (ร้อยละ)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	ระดับสูง	3.19 ± 0.70	81 (75.0)	23 (21.3)	4 (3.7)
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	ระดับสูง	3.07 ± 0.71	72 (66.7)	30 (27.8)	6 (5.6)
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	ระดับสูง	3.31 ± 0.71	84 (77.8)	22 (20.4)	2 (1.9)
การรับรู้ต่ออุปสรรค	ระดับกลาง	2.64 ± 0.72	38 (35.2)	58 (53.7)	12 (11.1)
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	ระดับสูง	3.10 ± 0.73	78 (72.2)	22 (20.4)	8 (7.4)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรค CTS

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรมีพฤติกรรมการป้องกันโรค CTS ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.73 และ ± 0.70) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อดูรายข้อ มี ข้อที่ 1 “ฉันจัดทำท่าการนั่งทำงานโดยปรับที่นั่งและจอแสดงผลให้เหมาะสม ก่อนเริ่มทำงานในการนั่งทำงานแต่ละวัน” มีพฤติกรรมการป้องกันโรค CTS ระดับดี แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของคะแนนและระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค CTS (รายข้อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	\bar{x}	SD	ระดับ พฤติกรรม
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
1. ฉันจัดทำท่าทางนั่งทำงานโดย ปรับที่นั่งและจอแสดงผลให้ เหมาะสม ก่อนเริ่มทำงานในการ นั่งทำงานแต่ละวัน	1 (0.9)	28 (25.9)	44 (40.8)	35 (32.4)	3.05	0.79	ดี
2. ขณะทำงานติดต่อกันเป็นเวลา หลายชั่วโมง ฉันหยุดพักการใช้ งานมือ	4 (3.7)	24 (22.3)	55 (50.9)	25 (23.1)	2.94	0.78	กลาง
3. ฉันบริหารข้อมือ ในระหว่าง การใช้งานคอมพิวเตอร์	12 (11.2)	44 (40.7)	35 (32.4)	17 (15.7)	2.53	0.89	กลาง
4. ฉันตรวจสอบภาพหรือสังเกต ลักษณะอาการที่ผิดปกติ โดย เฉพาะที่บริเวณข้อมือ	20 (18.5)	33 (30.6)	38 (35.2)	17 (15.7)	2.48	0.97	กลาง
5. ฉันหาข้อมูลเมื่อฉันมีอาการ ปวดขาข้อมือหรือฝ่ามือและ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเพิ่มขึ้น	12 (11.1)	33 (30.6)	34 (31.5)	29 (26.8)	2.74	0.98	กลาง
6. ฉันหยุดบริหารข้อมือ หากฉัน มีอาการปวดขาเพิ่มขึ้น	12 (11.1)	26 (24.1)	44 (40.7)	26 (24.1)	2.78	0.94	กลาง
7. ฉันหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการ ใช้งานข้อมือเพิ่มขึ้น	8 (7.4)	30 (27.8)	43 (39.8)	27 (25.0)	2.82	0.90	กลาง
8. ฉันหลีกเลี่ยงการถือของหนัก หรือจับถือสิ่งของในทางข้อมือ ลงนาน ๆ	8 (7.4)	26 (24.1)	50 (46.3)	24 (22.2)	2.83	0.86	กลาง
9. ฉันรับประทานอาหารที่บำรุง กระดูกและเส้นประสาท	14 (13.0)	33 (30.6)	32 (29.6)	29 (26.8)	2.70	1.00	กลาง
10. ฉันแช่น้ำอุ่น เพื่อดูแลสุขภาพ ข้อมือ	25 (23.1)	34 (31.5)	23 (21.3)	26 (24.1)	2.46	1.10	กลาง
คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม					2.73	0.70	กลาง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ของบุคคล กับ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ศีรษะมวกลกาย และความรู้เรื่องโรค CTS ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS ส่วนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.560 0.469 0.449 0.430 และ 0.383 ตามลำดับ โดยที่แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากที่สุด แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกับปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรค CTS

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน	
	r	p-value
อายุ	0.182	0.059
ค่าดัชนีมวกลกาย	0.102	0.294
คะแนนความรู้เรื่องโรค CTS	0.155	0.108
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	0.430	< 0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.449	< 0.001*
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	0.469	< 0.001*
การรับรู้ต่ออุปสรรค	0.383	< 0.001*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.560	< 0.001*

*p- value< 0.05

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ได้แก่ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีอิทธิพลที่สุดเท่ากับ 0.376 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ และการรับรู้ต่ออุปสรรค มีค่าสมการถดถอย (Beta) เท่ากับ 0.319 0.005 0.095 0.181 และ 0.005 ตามลำดับ ส่งผลให้การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ($\beta = 0.726, p<0.001$) เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ตัวแปรทั้งหมดเกี่ยวกับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่า R^2 adjusted = 0.344 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ได้ร้อยละ 45.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS

ตัวแปร	B	se	Beta	t	p-value
เพศ					
ชาย	ref.				
หญิง	-0.236	0.151	-0.150	-1.565	0.121
อายุ (ปี)	0.014	0.007	0.182	1.909	0.059
น้ำหนัก (กก.)	0.007	0.005	0.136	1.408	0.162
สูง (ซม.)	0.013	0.009	0.132	1.366	0.175
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)	0.016	0.015	0.102	1.054	0.294
โรคประจำตัว	0.314	0.256	0.118	1.225	0.223
ภูมิแพ้	0.650	0.406	0.154	1.60	0.112
กระเพาะอาหาร	-0.337	0.705	-0.046	-0.479	0.633
ความดัน	0.198	0.357	0.054	0.554	0.581
มือข้างที่ถนัด					
มือซ้าย	ref.				
มือขวา	0.072	0.295	0.024	0.243	0.809
ตำแหน่งงาน					
ผู้จัดการ	ref.				
ผู้ช่วยผู้จัดการ	0.072	0.233	0.030	0.311	0.757
หัวหน้าการเงิน	0.123	0.295	0.040	0.416	0.679
พนักงานการเงิน	-0.132	0.145	-0.088	-0.907	0.366
หัวหน้าสินเชื่อ	-0.104	0.411	-0.025	-0.252	0.801
พนักงานสินเชื่อ	0.061	0.165	0.036	0.372	0.710
พนักงานธุรการ	0.017	0.165	0.010	0.104	0.917
ความรู้เรื่องโรค CTS	0.053	0.032	0.155	1.62	0.108
การรับรู้โรค CTS โดยรวมตามแบบ Health Belief Model	0.726	0.101	0.613	7.195	<0.001*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.376	0.109	0.319	3.460	<0.001*
การรับรู้ความเสี่ยงของโรค	0.005	0.128	0.005	0.036	0.972
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.093	0.119	0.095	0.785	0.434
การรับรู้ประโยชน์	0.177	0.114	0.181	1.553	0.123
การรับรู้ต่ออุปสรรค	0.005	0.107	0.005	0.049	0.961
SE = 0.566					
R²=0.454 R² adjusted = 0.344 p-value<0.001					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ข้อมูลระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงาน ข.ก.ส. จังหวัดชลบุรี

จากการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) พบว่า มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูง อาจเพราะ พนักงานธนาคารมองเห็นความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ถึงความผิดปกติของร่างกายในขณะทำงาน สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กล่าวคือ พฤติกรรมในการที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค CTS พนักงานธนาคารนั้นต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ต้องรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ทั้งหมดนี้ ($P < 0.001$) ผลักดันให้พนักงานธนาคาร นั้นหลีกเลี่ยงจากการคุกคามของโรค³⁰ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคสูง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติสูง และแรงจูงใจด้านสุขภาพสูง โดยรวมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 3.06 และ 0.59 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของฉันทา สุนดี (2564) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ระดับสูง จะส่งผลให้ประชาชนสามารถหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคในประชาชนอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราดได้²² สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทั้ง 5 ด้าน

2. ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงาน ข.ก.ส. จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS โดยรวมอยู่ในระดับกลาง ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.70$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ยังเคยชินกับการทำงานแบบเดิม และไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลในทางลบ เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มประชากรมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ระดับกลาง ซึ่งอาจจะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรพนักงานธนาคารเห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตหรือเป็นสิ่งที่ทำแล้วทำให้เสียเวลา ไม่เกิดประโยชน์ จึงทำให้ผลของระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS อยู่ในระดับกลาง แต่ถ้าเพิ่มการให้แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีอิทธิพลที่สุดเท่ากับ 0.376 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ได้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เจตคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลให้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ¹⁷ และ พฤติกรรมความตั้งใจในการป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเป็นการรับรู้ต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง¹⁸

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงาน ข.ก.ส. จังหวัดชลบุรี

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงาน ข.ก.ส. จังหวัดชลบุรี ได้มากที่สุด คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค และ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในแต่ละด้าน ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค CTS ได้แก่ การที่กลุ่มประชากรรู้ว่าลดหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดโรค ตัวอย่างการปรับสิ่งที่ก่อโรค (Agent) และ สิ่งแวดล้อม (Environment) เช่น ปรับที่นั่งและจอแสดงผลให้เหมาะสม ก่อนเริ่มทำงาน ในการนั่งทำงานแต่ละวัน หรือการไปตรวจสุขภาพที่ข้อมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาพร กรรณสูตร (2552) ได้ศึกษาการลดอาการโรค CTS ด้วยทางการยศาสตร์ พบว่า จากการเปรียบเทียบกับลักษณะพื้นฐาน คือ เพศ อายุ ประวัติการทำงาน การปรับท่าทางการยศาสตร์ก่อนและหลังใช้มีดกรีดยาง การกระทำซ้ำ ๆ และแรง ลักษณะท่าทางการหยิบจับของข้อมือ และการใช้อุปกรณ์ที่สิ้นสละเพื่อน มีผลต่อการเกิดโรค CTS สรุปปัจจัยทั้งหมดล้วนเป็นโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค CTS และหลังจากการใช้มีดกรีดยางใหม่ปรับตามการยศาสตร์ช่วยลดอาการ CTS ร้อยละ 64²³

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้แก่ การป้องกันการเจ็บป่วยจากโรค CTS ด้วยการออกกำลังกายบริหาร ข้อมือ แขน น้ำอุ่นเพื่อดูแลสุขภาพข้อมือ รับประทานอาหารที่บำรุงกระดูกและเส้นประสาท สอดคล้องกับการศึกษาของ วไลพร พราหมณ์ชู (2563) ได้ศึกษาภัยเงียบของโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือในผู้ประกอบการอาชีพกรีดยาง สรุปได้ว่า การเกิดโรค CTS มีปัจจัยจากการทำซ้ำ ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ในผู้ประกอบการอาชีพกรีดยางแล้ว ถ้าสิ่งสำคัญคือการป้องกันระดับปฐมภูมิ ทำซ้ำ ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ เพื่อส่งเสริมและปรับพฤติกรรมท่าทางการกรีดยาง การเข้มนิ้วก่อนอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพข้อมือ ช่วยป้องกันสมรรถภาพการทำงานของข้อมือลดลง²⁵

การรับรู้ความรุนแรงของโรค CTS ได้แก่ การรู้ว่าถ้าป่วยจะต้องหยุดงานทำให้ไม่ได้เงิน และกระทบต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงาน การหาข้อมูลการเจ็บป่วยโรค CTS พบว่าการทานยาลดปวดนาน ๆ อาจทำให้ดื้อยาหรือภาวะแทรกซ้อน และการรู้ว่าถ้าเป็นโรค CTS สะสมไปนาน ๆ จะหยิบจับของก็หล่นและหลุดมือง่าย รมกวนชีวิตประจำวันจนกระทั่งต้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Stetson et al. (1993) ได้ศึกษาจุดสูงสุดการทำงานในท่ากำมือ (Power Grip) พบว่า การออกแรงกำมือในท่าที่มีมือต้องไม่เหมาะสมผิดปกติ ด้วยแรงมากกว่า 6 ปอนด์ ส่งผลต่อการนำกระแสประสาท เมื่อออกแรงเพิ่มสูงที่ 7 lb ส่งผลให้ความเร็วในการนำกระแสประสาทลดลงที่บ่งชี้เพิ่มความรุนแรงของอาการ CTS อย่างมีนัยสำคัญ²⁹

การรับรู้ต่ออุปสรรค ได้แก่ รู้ว่าการขอมสละเวลาที่ว่างมาบริหารข้อมือหรือดูแลสุขภาพข้อมือบ้างจะทำให้ลดโอกาสการเกิดโรค CTS และการปรับท่าทางการนั่งให้ถูกต้องตามการยศาสตร์ร่วมกับหาสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หาหมอนหนุนรองที่ข้อมือ การใส่ผ้ายึด (อุปกรณ์ Support ข้อมือ) แม้ว่าการใส่ผ้ายึด (อุปกรณ์ Support ข้อมือ) จะทำให้อึดอัด ร้อนหรือไม่สวยงาม แต่จะช่วยส่งผลต่อการใช้งานข้อมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา ไชยกุล (2556) ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมบริการพยาบาลที่เสริมสร้างความรู้และความสามารถในการบริหารข้อมือด้วยตนเองต่อความรุนแรงของอาการและความสามารถในการใช้มือของผู้ป่วยกลุ่ม CTS ที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก พบว่าต้องใช้เวลาในการบริหารข้อมือแต่ช่วยลดโอกาสการเกิดโรค CTS²⁴

แรงจูงใจด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดตารางเวลาช่วงเลิกงานให้มีโปรแกรมยืดเส้นยืดสายออกกำลังกายบริหารข้อมือ คนในครอบครัวร่วมกันหาข้อมูลสนับสนุนการดูแลสุขภาพข้อมือกันและกัน ทำให้เกิดพฤติกรรม ความสนใจ ใส่ใจ เกิดเป็นค่านิยมในการป้องกันโรค CTS สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค¹⁹ รวมถึงการศึกษาของ Martin (2007) ได้ทำการรวบรวมอาสาสมัคร 5 คน ที่มีอาชีพแตกต่างกันมาสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS ต่อพฤติกรรมการรักษา โดยผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครทุกคนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS อยู่เกณฑ์ระดับต่ำ จึงไม่แสวงหาการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการในช่วงแรก¹⁶ ซึ่งสอดคล้องทฤษฎี Greenberg and Baron (1995) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาส่วนใหญ่เกิดจากการตีความของบุคคลเอง โดยเกิดจากการรับรู้และตีความออกมาเป็นความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรมของบุคคล²⁰ ดังนั้นเมื่อบุคคล

มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในการการปฏิบัติ ส่งผลต่อความรุนแรงของโรค CTS และโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค CTS ลดลงมาก จะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค CTS ที่ดีขึ้น^{20,22}

แม้ว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว มือข้างที่ถนัด และกลุ่มปฏิบัติงาน จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรค CTS แต่จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค CTS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรตัวอย่างมีข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันและเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่า เช่น ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25 กิโลกรัม/เมตร อายุของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยที่ 40 ปี กลุ่มประชากรตัวอย่างทุกคนไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่มือ หรืออาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรตัวอย่างในกลุ่มบางกลุ่มมีจำนวนน้อย จึงไม่พบความสัมพันธ์ เช่น สำหรับโรคประจำตัวประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.5 และกลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนน้อยที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคที่ไม่มีความเสี่ยงต่อโรค CTS ร้อยละ 7.5 ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหาร¹² ด้านปัจจัยกลุ่มปฏิบัติงานแม้ว่าตำแหน่งงานมีความแตกต่างกันแต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค CTS อาจเนื่องมาจากลักษณะงานมีความคล้ายคลึงกันโดยเป็นกลุ่มประชากรที่มีการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน²⁹ สำหรับมือข้างถนัดในกลุ่มตัวอย่างถนัดมือข้างขวา ร้อยละ 94.5 และมือซ้าย ร้อยละ 5.5 แต่ด้วยลักษณะงานโดยปกติการใช้งานคอมพิวเตอร์จะใช้มือขวาในการสัมผัสเมาส์และทั้งสองมือใช้พิมพ์งานมีลักษณะการใช้งานเดียวกัน และการใช้มือข้างถนัดกับการทำงานในกลุ่มประชากร ทำให้ไม่มีความแตกต่างกัน รวมถึงผลของความรู้อันเนื่องมาจากโรค CTS ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในกลุ่มประชากรพยาบาล²¹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงาน ข.ก.ส จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลจากการศึกษา ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรปรับการรับรู้ของโรค CTS เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค CTS ของพนักงาน ข.ก.ส จังหวัดชลบุรี และช่วยทำให้พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ดีขึ้น
2. ควรปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงาน ข.ก.ส. จังหวัดชลบุรี
3. หน่วยงานธนาคารควรกระตุ้นให้พนักงานเห็นความสำคัญเรื่องโรค CTS เป็นปัญหาสุขภาพใกล้ตัวในที่ทำงาน ส่งเสริมให้พนักงานมีแรงจูงใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ข้อมือเบื้องต้นทั้งที่ทำงานและที่บ้าน เช่น การยืดกล้ามเนื้อ แขนอุ่น และออกกำลังกายข้อมือ อาจจะทำให้พฤติกรรมในการป้องกันโรค CTS ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ใช้โทรศัพท์มือถือร่วมด้วย และกลุ่มที่มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานข้อมือเพิ่มเติมหลังเลิกงาน

2. ควรศึกษารูปแบบการให้สัมภาษณ์เพิ่มเติม เพราะการศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค CTS ที่นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยมาประยุกต์กับโรค CTS อีกทั้งยังได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS ในพนักงานธนาคาร ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่พบการเกิดโรค CTS ได้บ่อย ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกันที่ใช้คอมพิวเตอร์ในระยะเวลาสั้นเช่นเดียวกัน

3. ควรศึกษาในกลุ่มที่มีจำนวนประชากรชายและหญิงที่ใกล้เคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Wipperman J, Goerl K. Carpal Tunnel Syndrome: Diagnosis and Management. *American Family Physician*. 2016; 94(12): 993-9.
2. Pangsuwan S. A study of the prevalence and risk factors of carpal tunnel syndrome in employees at the royal irrigation hospital. *Srinakharinwirot University (Journal Of Science And Technology)*. 2017; 9(17): 163-73.
3. Farmer Je, David Trc. Carpal Tunnel Syndrome: A Case-Control Study Evaluating Its Relationship with Body Mass Index and Hand and Wrist Measurements. 2008; 33(4): 445-8.
4. Phalen GS. The Carpal-Tunnel Syndrome: Seventeen years experience in diagnosis and treatment of six hundred fifty-four hands. *JBJS*. 1966; 48(2).
5. Stevens JC, Sun S, Beard CM, O'Fallon WM, Kurland LT. Carpal tunnel syndrome in Rochester, Minnesota, 1961 to 1980. *Neurology*. 1988; 38(1): 134-8.
6. Zaki M, Ali M, Yousef W, Ezzat W, Basha W. Age and Body Anthropometry as Predicting Factors for Carpal Tunnel Syndrome among Egyptian Obese Women. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2020; 8(3): 930-4.
7. Werner RA, Albers JW, Franzblau A, Armstrong TJ. The relationship between body mass index and the diagnosis of carpal tunnel syndrome. *Muscle & Nerve*. 1994; 17(6): 632-6.
8. Tanaka S, Wild DK, Seligman PJ, Halperin WE, Behrens VJ, Putz-Anderson V. Prevalence and work-relatedness of self-reported carpal tunnel syndrome among U.S. workers: Analysis of the Occupational Health Supplement data of 1988 National Health Interview Survey. *American Journal Of Industrial Medicine*. 1995; 27(4): 451-70.
9. Guan, W., Lao, J., Gu, Y., Zhao, X., Rui J, Gao K. Case-control study on individual risk factors of carpal tunnel syndrome. *Experimental And Therapeutic Medicine*. 2018; 15(3): 2761-6.
10. Danaisawat T, Jiamjarasrangsri W. Prevalence Survey of Carpal Tunnel Syndrome and Its Related Factors by Using CTS-6 Evaluation Tools among Motorcycle Taxi Drivers in Bangkok Area. *Royal Thai Army Medical Journal*. 2019; 72(4): 217-25.
11. Hagberg M, Morgenstern H, Kelsh M. Impact of occupations and job tasks on the prevalence of carpal tunnel syndrome. *Scandinavian Journal Of Work Environment & Health*. 1992; 18(6): 337-45.
12. Genova A, Dix O, Saefan A, Thakur M & Hassan A. Carpal Tunnel Syndrome: A Review of Literature. *Cureus* 2020; 12(3), e7333.

13. Stetson,et al. Median sensory distal amplitude and latency: Comparisons between nonexposed managerial/professional employees and industrial workers. *American Journal Of Industrial Medicine*, 1993; 24(2): 175-189.
14. Thongmeekhaun T. Predicting factors of preventive behaviors for computer syndrome among computer users in working: one of southern provincial administrative organization. *Sripatum Chonburi Journal*. 2562; 15(4): 78-87.
15. Maiman LA, Becker MH. The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. 1974; 2(4): 336-53.
16. Martin H. Patients' health beliefs and adaptation to carpal tunnel syndrome based on duration of symptomatic presentation. *Journal Of Hand Therapy: Journal Of The American Society Of Hand Therapists Official*. 2007; 20(1): 29-35.
17. Aksornpan P, Plykaew R. The Factors Related to Preventive Behaviors of Musculoskeletal Disorders Among Computer Workers. *Nursing Journal*. 2021; 48(4): 107-20.
18. Phuengphol N, Rattanapahira W, Suksomsong S, Thubthimthong C. Factors predicting preventive behavioral intention in patients with low back pain at Thai Traditional Medicine Clinic, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi. *Humanities And Social Science Research Promotion Network Journal*. 2021; 4(2): 33-43.
19. Tongnuang P, Jaisomkom A. Factors predicting intention to practice for preventing hypertension in adults. *Thai Journal Of Cardio-Thoracic Nursing*. 2019; 30(2): 49-65.
20. Greenberg J., R.A. B. Behavior in organizations: Understanding and managing the human side work. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall: Englewood Cliffs; 1995.
21. Sharafkhani N, Khorsandi M, Shamsi M, Ranjbaran M. Low Back Pain Preventive Behaviors Among Nurses Based on the Health Belief Model Constructs. *SAGE Open*. 2014; 4:2158244014556726.
22. ณัฐยา สุนันต์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไขข้อคอของประชาชนในอำเภอเกาะช้างจังหวัดตราด. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 2564; 16(2): 54-67.
23. นิภาพร กรรณสูตร. การลดอาการ โรคอุโมงค์ข้อมือด้วยมีดกรีดขางทางการยศาสตร์. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*; 2552.
24. อัจฉรา ไชยกุล. ผลของการจัดโปรแกรมบริการพยาบาลที่เสริมสร้างความรู้และความสามารถในการบริหารข้อมือด้วยตนเองต่อความรุนแรงของอาการและความสามารถในการใช้มือของผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 2558; 8(2): 24-35.
25. วไลพร พราหมณ์ชู. ภัยเงียบของโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือในผู้ประกอบอาชีพกรีดขาง. *การประชุมหาดีใหญ่ วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่*; 2563. 1987-1996.
26. เนติณี ไชยเอื้อ, อรวรรณ บุราณรักษ์, สมเดช พินิจสุนทร, มนัสวรรณ บุญมา, ศิริพร ลีลาธนาพิพัฒน์, ชายดา สุจินพรหม, ปิยะดุรงค์เดช, สหชาติ ลีลามโนธรรม และกิตติพัทธ์ มูลทวี. ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ของพนักงานธนาคารพาณิชย์ไทยในเมืองจังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 2548; 20(1): 3-10.
27. อาภาพร เผ่าวัฒนา. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
28. ชมลวรรณ ดนัยสวัสดิ์. การสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มโรคการกดทับเส้นประสาทมีเดียเน บริเวณข้อมือโดยใช้แบบประเมิน CTS-6 ในกลุ่มผู้ขับขีรถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตกรุงเทพฯ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*; 2561.

- 29 ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, สกุนตลา แซ่เตียว. พฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 2561; 37(19): 69-83.
- 30 เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนที. หลักการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์; 2556.