

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยง
ต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำงานของพนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่ง
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

Effects of Ergonomics Health Promotion Program for behavioral modification To reduce
the risk of work-related musculoskeletal disorders among the work of employees in an
establishment Nongkhai

(Received: October 15,2021 ; Accepted: November 23,2021)

อนุดา ธีรฐานกุล Anuda Thiratthankul¹
วริศรา เป้าบุญ Warisara Baunoo¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยง ต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำงานของพนักงานในสถานประกอบการ ใช้รูปแบบการ ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน เลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยการจับฉลาก โปรแกรมฯหลัก ประกอบด้วย 1) การบรรยาย 2) กิจกรรมกลุ่มประเมินตนเอง 3) สาธิตและฝึก ปฏิบัติ การปฏิบัติท่าทางการทำงานตามหลักการยศาสตร์ 4) กิจกรรมกลุ่มย่อย ใบบาง ทำเฉพาะกลุ่มทดลอง (E) 5) เดือนที่ 1 เยี่ยม ติดตาม ทำกิจกรรมกลุ่ม วิเคราะห์ผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำเฉพาะกลุ่มทดลอง (E) 6) เดือนที่ 3 ติดตามประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 2 กลุ่ม เครื่องมือ ที่ใช้เป็น แบบสอบถาม การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรค และ พฤติกรรมการป้องกันฯ จำนวนและระดับความเจ็บปวด วิเคราะห์ข้อมูล เชิงพรรณนาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและ หลังเข้าโปรแกรมในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม โดยการเปรียบเทียบค่าที (t-test)

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมพนักงาน ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน อายุ เฉลี่ย 36 ปี ลักษณะงาน ที่เสี่ยงคือยืนนาน 41.7 % เคลื่อนไหวในท่าซ้ำๆ 38.3 % น้ำหนักเกิน 20 % มีปัญหาเรื่องปวด 43.3 % ปวดบริเวณไหล่และหลังส่วนล่างเท่ากัน 11.7 % ปวดหลังส่วนบน 10 % ภายหลังจากเข้าโปรแกรมฯ การรับรู้ความเสี่ยง ความ รุนแรง ประโยชน์และอุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันฯ ของทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .000 ทั้ง 4 ด้าน กลุ่มทดลอง (E) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม (C) ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .004, .003, .028 และ .020 ทั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนครั้งความเจ็บปวดหรือเมื่อยล้ากล้ามเนื้อหรือกระดูกไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

คำสำคัญ: การยศาสตร์ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

This study aims to assess the effect of a health promotion program on ergonomics towards behavior modification to reduce the risk of work-related musculoskeletal disorders by the work of employees in the workplace. The research method is a quasi-experimental study to compare 2 sample groups. The sample groups were divided into two categories 30 of each, were chosen Simple Random Sampling by random lottery and distributed evenly by qualities. This program consists of 6 sections including 1) Attending lectures 2) Focus group discussion and self-assessment 3) Demonstration and training of stretching exercises, working postures 4) Focus group discussion and worksheets for the group (E) 5) Later 1st month follow up, focus group discussion, analyze results, sharing experience for the group (E). 6) Later 3rd month for both groups follow up and evaluation, sharing experience. The tools used as questionnaires, perceived susceptibility, severity, benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action, health behaviors,

¹ โรงพยาบาลหนองคาย

number of pain, and pain scale. Analyzed using descriptive analysis t-test score to compare between pre-test and post-test performance.

The result indicated that employees from the two groups were similar in basic quality. Overall, they were similar males and females, the average age was 36 years, Risk factor occupational type was at risk prolonged of standing 41.7%, repetitive motion 38.3%, overweight 20%, pain 43.3%, pain at shoulder, lower and upper back pain 11.7%, 11.7%, and 10%. After program participation, the average score in both groups increased significantly p-value .000 in all four areas. (Perceived susceptibility, severity, benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action and health behavior). The experimental group (E) is higher than the control group (C) in all four areas significantly.004, .003, .028, and .020. No, significantly in the number of pain but the experimental group (E) is lower than the control group (C) in pain scale Significantly 001.

Keywords: Ergonomics, Health Belief Model

บทนำ

ปัญหาทางด้านการยศาสตร์ โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของแรงงาน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลการสำรวจแรงงาน ปี พ.ศ. 2561 ของ สำนักโรค จากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม พบการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เป็นการเจ็บป่วยอันดับหนึ่ง มีจำนวน 114,578 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 189.37(กรมควบคุมโรค ,2561) การบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อ ทำให้แรงงานมีอาการเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ความสามารถในการทำงานลดลง และต้องหยุดงานในที่สุด ส่งผลกระทบต่อองค์กร ทำให้สูญเสียกำลังการผลิต สูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการจัดหาพนักงานทดแทน(วิทยา อยู่สุข ,2552) ปัจจัยด้านการยศาสตร์ (Ergonomic Health Hazards) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อ การใช้อุปกรณ์ทำงาน ไม่เหมาะสม การทำงานด้วยท่าทางผิดปกติ ผืนธรรมชาติ ท่าทางซ้ำๆ กล้ามเนื้อออกแรงมากเกินไป ความสามารถในการรับน้ำหนัก การนั่งหรือยืนทำงานในสถานที่ที่ออกแบบไม่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน การทำงานในลักษณะดังกล่าวมานี้ มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความไม่สุขสบาย เจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บได้(เพชรรัตน์ ภูอนันตานนท์ ,2559) ปัญหาของแรงงานในสถาน

ประกอบการ ที่ทำการศึกษา มีลักษณะคล้ายกัน คือ มีลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อ จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า พนักงานมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาการบาดเจ็บหรือเจ็บปวด 3 ลำดับแรก คือ 1) ยืนนานๆ ร้อยละ 30.40 2) ยกของขึ้นลงหรือย้ายของหนัก ร้อยละ 25.40 3) ออกแรงและเคลื่อนไหวท่าทางซ้ำๆ ร้อยละ 20.35 ในรอบปีที่ผ่านมา พนักงานมีอาการเจ็บป่วยด้านกล้ามเนื้อและกระดูกจำนวน 102 ครั้ง ลาหยุดงานจากการเจ็บป่วยจากเรื่องกล้ามเนื้อและกระดูกจำนวน 18 ครั้ง ส่วนของร่างกายที่พบความชุกของโรคสูงสุดได้แก่ บริเวณไหล่ร้อยละ 76.53 บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 62.75 และบริเวณเข่าร้อยละ 42.10 ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า ในอนาคตอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ มีอัตราป่วย หรือเกิดความรุนแรงของโรคกล้ามเนื้อและกระดูกสูงขึ้น การควบคุมและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการทำงาน มีหลายวิธี การใช้หลักการปรับเปลี่ยนท่าทางการทำงานด้วยหลักการยศาสตร์ (Ergonomic Health Promotion) เป็นวิธีที่ง่าย ประหยัดและได้ผลในระยะยาวที่ดีที่สุด⁴ ด้วยปัญหาดังกล่าว และบทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ที่เกิดจากการทำงานของ

พนักงานในสถานประกอบการแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเบคเกอร์(ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์,2557)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ที่เกิดจากการทำงานของพนักงานในสถานประกอบการ (ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันฯ จำนวนครั้ง และระดับความเจ็บปวด ก่อนและหลังในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รับรองโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่ 53/2563

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research: two Group Pretest-Posttest Design) เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (E) จำนวน 30 คนและกลุ่มควบคุม (C) จำนวน 30 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับเหมือนกัน คือ 1) การบรรยาย 2) กิจกรรมกลุ่มประเมินตนเอง วิเคราะห์ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูก 3) ฝึกปฏิบัติ วิธีการออกกำลังกาย การปฏิบัติท่าทางการทำงานตามหลักการยศาสตร์ 4) ติดตามประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมใน 3 เดือน (O2,O4) แต่ในกลุ่มทดลอง จะได้โปรแกรมฯ (X) ที่ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มย่อย มอบใบงาน ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย เสนอแนะรูปแบบ วิธีการออกกำลังกาย และการปฏิบัติปรับเปลี่ยนท่าทาง การทำงานตามหลักการยศาสตร์ การบันทึกติดตามประเมินผลในแบบบันทึกกิจกรรม จากนั้นเว้นระยะ 1 เดือน

เยี่ยม ติดตาม จัดกิจกรรมกลุ่มย่อย วิเคราะห์ผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ด้วยเหตุผลทางจริยธรรมทางการวิจัยเพื่อให้พนักงานในสถานประกอบการทั้ง 2 กลุ่ม ที่เข้าร่วมการวิจัย ได้รับประโยชน์จากการวิจัยเท่าเทียมกัน หลังการทดลองต้องมอบใบงาน แบบบันทึกการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ทำกิจกรรมกลุ่มกำหนดเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้ง 2 กลุ่ม

ประชากรคือ พนักงานในสถานประกอบการทุกคน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ 1) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบ 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน 3) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 4) ไม่เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว หลักเกณฑ์การคัดออกคือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตั้งแต่ต้นจนจบ 2) มีโรคประจำตัว ที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติเช่นโรคหัวใจ 3) กำลังได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหรือกระดูกในระยะ 3 เดือน 4) ผู้ที่มีอาการเจ็บปวดที่มี pain score มากกว่า 7 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยจับฉลากให้แต่ละกลุ่มมีคุณสมบัติพื้นฐานใกล้เคียงกัน จำนวนกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม นำมาจากการศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ของสุวัฒน์ ชำนาญ(สุวัฒน์ ชำนาญ ,2559) ใช้วัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ แบ่งเป็น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 15 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือด้านโอกาสเสี่ยง ด้านความรุนแรง ด้านประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นแบบวัด Rating scale 3 ระดับ ด้านละ 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ เป็นแบบวัด Rating scale 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 จำนวนครั้ง และระดับความเจ็บปวด ทำการทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง 30 ตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเป็น .84 2) แผ่นพับการออกกำลังกาย การยืดเหยียดร่างกาย การปรับท่าทางตามหลักกายศาสตร์ 3) ใบงาน 4) แบบบันทึกการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูก เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ สังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วม การอภิปราย การสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ด้านการรับรู้ความรุนแรง ด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคฯ จำนวนครั้ง และระดับความเจ็บปวด โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม โดย Independent Sample T-test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล:

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปพนักงานทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 37.16 ,34.23 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.70 เท่ากัน ถนัดมือขวาร้อยละ 80.00 , 73.30 ส่วนใหญ่ทำงาน 40 ชม./สัปดาห์ ร้อยละ 36.70, 46.70 ลักษณะงานที่เสี่ยง ยืนนาน ร้อยละ 36.7,46.70 เคลื่อนไหวในท่าซ้ำๆ ร้อยละ

46.70,30.00 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 16.70,23.30 มีปัญหาความเจ็บปวด ร้อยละ 46.70,40.00 ปวดบริเวณหลังส่วนบน ส่วนล่าง และไหล่ ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 13.30,13.30,10.00 ในกลุ่มควบคุม ร้อยละ 6.7,10.00,13.30

2 ผลการเปรียบเทียบ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา และป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ความเจ็บปวด และระดับความเจ็บปวด ก่อนการทดลองระหว่าง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังการเข้าโปรแกรมฯ ทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับการรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันฯ รวม 4 ด้าน เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .000 โดยกลุ่มทดลอง (E)มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม (C) ทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .004, .003, .028 และ .020 จำนวนครั้ง ความเจ็บปวดหลังเข้าโปรแกรมฯ ลดลงจากระดับกลางเป็นต่ำ ทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .017 และ .03 ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองลดลงจากระดับปานกลางเป็นระดับต่ำ ที่ P=.001 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าจำนวนครั้ง ความเจ็บปวดยังไม่แตกต่างทางสถิติ แต่กลุ่มทดลองมีจำนวนครั้ง ความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (6.20 และ 8.26) และมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันฯ จำนวนครั้ง และระดับความเจ็บปวด ก่อนและหลัง ในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประเด็น	Mean	S.D.	Mean	S.D.	ก่อน	หลัง	p-value
การรับรู้ความเสี่ยง (20 คะแนน)							
กลุ่มทดลอง (E)	12.53	.317	18.36	.173	ปานกลาง	สูง	.000
กลุ่มควบคุม (C)	12.50	.287	16.83	.222	ปานกลาง	สูง	.000
P-value	.966		.004				
การรับรู้ความรุนแรง (20 คะแนน)							

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค และพฤติกรรมการป้องกันฯ จำนวนครั้ง และระดับความเจ็บปวด ก่อนและหลัง ในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประเด็น	Mean	S.D.	Mean	S.D.	ก่อน	หลัง	p-value
กลุ่มทดลอง (E)	13.00	.250	17.26	.138	ปานกลาง	สูง	.000
กลุ่มควบคุม (C)	13.00	.311	16.00	.174	ปานกลาง	สูง	.000
P-value	1.000		.003				
การรับรู้ประโยชน์ฯ (20 คะแนน)							
กลุ่มทดลอง (E)	10.23	.188	16.60	.186	ปานกลาง	สูง	.000
กลุ่มควบคุม (C)	10.50	.127	15.53	.179	ปานกลาง	สูง	.000
P-value	.524		.028				
พฤติกรรม (30 คะแนน)							
กลุ่มทดลอง (E)	10.73	.166	25.83	.154	ปานกลาง	สูง	.000
กลุ่มควบคุม (C)	10.06	.168	23.52	.124	ปานกลาง	สูง	.000
p-value*	.838		.020				
ความเจ็บปวด (ครั้ง)							
กลุ่มทดลอง (E)	14.66	.507	6.200	.406	ปานกลาง	ต่ำ	.017
กลุ่มควบคุม (C)	14.00	.498	8.266	.345	ปานกลาง	ต่ำ	.03
p-value**	.610		.549				
ระดับการปวด (2คะแนน)							
กลุ่มทดลอง (E)	1.033	1.217	.266	.449	ปานกลาง	ต่ำ	.001
กลุ่มควบคุม (C)	.900	1.241	.767	.507	ปานกลาง	ปานกลาง	.19
p-value**	.676		.001				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ ซึ่งประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ กิจกรรมกลุ่มการแลกเปลี่ยนรู้ การวิเคราะห์ความเสี่ยง การฝึกปฏิบัติ ทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษาและป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูก เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง จากระดับปานกลาง เป็นระดับสูง และการเพิ่มกิจกรรมในรูปแบบที่ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย วิธีการ รูปแบบการปฏิบัติ มีรูปแบบวิธีการ มีเครื่องมือ ในการติดตามประเมินผล อย่างชัดเจน ในกลุ่มทดลอง ทำให้ภายหลังการทดลอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคของ

การป้องกันโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ในกลุ่มทดลองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษาสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาหลายๆการศึกษา ที่พบว่า โปรแกรมการศึกษาโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ใหญ่ มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านการรับรู้และเกิดพฤติกรรมสุขภาพ มากขึ้นก่อนการทดลองเช่น สุวัฒน์ ชำนาญ(สุวัฒน์ ชำนาญ ,2559), นิตยา ภูแสนธนาสาร (นิตยา ภูแสนธนาสาร ,2548) หลีกชัย หล่อประโคน (หลีกชัย หล่อประโคน ,2555), ฐิติชญา ฉลาดล้ำ และพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม(ฐิติชญา ฉลาดล้ำและพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม,2560) อธิบายได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามทฤษฎีความเชื่อ (Becker, 1974 อ่างในศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์)(ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์ ,2557) ที่กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น

โรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค จะทำให้บุคคลเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ความเชื่อ คือความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิด และความเข้าใจนั้น ความเชื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็น ความเข้าใจนั้น ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทำให้ผู้เข้าร่วมมีการรับรู้ฯ ตนเป็นผู้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดขึ้นแล้ว ยังช่วยให้ลดความรุนแรงของโรคได้ การจัดทำโปรแกรมฯโดยแนวคิดทฤษฎีความเชื่อ ในรูปแบบกิจกรรมบรรยาย การวิเคราะห์ความเสี่ยง การสาธิตและฝึกปฏิบัติ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น(นพรัตน์ ตรงศูนย์ ,2554 ; สันติ เข้มทอง ,2553) การนำหลักการทางกายศาสตร์ มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงสภาพ การทำงาน ช่วยลดความเจ็บปวด อันตรายที่เกิดกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ลดการประสบอันตรายจากการทำงาน ทำให้พนักงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน สุขภาพ คุณภาพและประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น(จุไรพร โสภากาจารย์ ,2553) จึงได้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันที่ดีขึ้นแตกต่างจากก่อนเข้าโปรแกรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน ไม่ใช่สิ่งที่จะสร้างขึ้นง่ายๆ ถึงแม้บุคคลจะมีการรับรู้ปัจจัยต่างๆแล้ว แต่อุปสรรคที่จะขัดขวางยังเป็นสิ่งสำคัญ เช่นเวลา ความเหนื่อยล้า มีภารกิจอื่นๆ ไม่ได้เห็นผลการปฏิบัติใน

ระยะเวลาสั้นๆ การหลงลืมตามเวลา มีสิ่งเร้าอื่นที่น่าสนใจกว่า ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคกล้ามเนื้อและกระดูกโรคอาจไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นการใช้กลวิธีหลายรูปแบบในการจัดกิจกรรม (X) ในกลุ่มทดลอง เช่นใช้แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) สร้างสิ่งแวดล้อมสังคม (Social factor) โดยการกำหนดรูปแบบกิจกรรม เวลา สถานที่ ที่ชัดเจน มีสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Due to action) คือมี role model ในกลุ่มเป็นต้นแบบ มีกลุ่มเพื่อน (Mass media communication) ช่วยกระตุ้นพาทำ ทำให้ผู้เข้าร่วมทดลอง ไม่เบื่อ มีแรงจูงใจ แรงสนับสนุนจากกลุ่ม มีความตั้งใจ มีเป้าหมาย ที่จะปฏิบัติวัดผลได้(วัลลยา ทองน้อย ,2554) กลุ่มทดลองจึงมีผลการรับรู้และพฤติกรรม การป้องกันฯ ดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนจำนวนครั้ง ความเจ็บปวดระหว่างกลุ่ม แม้ว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่เห็นแนวโน้มว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนครั้ง ความเจ็บปวดน้อยกว่า และมีความรุนแรงของความเจ็บปวดน้อยกว่า แสดงว่ากิจกรรม (X) ที่ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ใหญ่ สร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) สร้างสิ่งแวดล้อมสังคม (Social factor) มีสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Due to action) มีกลุ่มเพื่อน (Mass media communication) โดยกลุ่ม กำหนดเป้าหมาย กำหนดวิธีการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนท่าทางการยศาสตร์ มีเครื่องมือและการติดตามประเมินผล มีความสำคัญต่อการเพิ่มการรับรู้ด้านต่างๆ และสร้างพฤติกรรมป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูกมากขึ้น

สรุป

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์มีผลทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำงานดีขึ้น ลดจำนวนครั้งและความรุนแรงของการปวดเมื่อยหรือเจ็บปวด ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปเผยแพร่และประยุกต์ใช้ในกลุ่มพนักงาน บุคลากร อื่นๆ เพื่อลด

ความเสี่ยงต่อโรคกล้ามเนื้อ และกระดูกที่เกิดจากการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลอาชีวอนามัยควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพฯ ไปใช้กระตุ้นให้สถานประกอบการจัดกิจกรรมและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

2. สถานประกอบการควรให้ความสำคัญกำหนดนโยบายจัดเวลาพักช่วงสั้นๆเช่นมีกริ่งสัญญาณเตือนเพื่อให้พนักงานสามารถยืดเหยียดร่างกายหรือปรับท่าทางตามหลักการศาสตร์

3. ศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการลดความเมื่อยล้าหรือความเจ็บปวดร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .(2561). รายงานประจำปี .2561 Annual Report 2018 จัดทำโดย: พิมพ์ครั้งที่ 1: ธันวาคม 2561 พิมพ์ที่: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค วิทยา อยู่สุข. (2552). อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์ เพชรรัตน์ ภูอนันตานนท์ .(2559). คู่มือการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดการบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงาน ในชุมชนด้าน การยศาสตร์.กลุ่มอาชีวอนามัยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกรมควบคุมโรค
- นัฐยา ดินดีม.(2562).ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองด้านการยศาสตร์ร่วมกับการบริหารร่างกายแบบ มณีเวชต่อ อาการปวดหลังส่วนล่างและความสามารถในการทำกิจกรรมของพยาบาลห้องผ่าตัด.พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- ศุภกานต์ นุสรณ์รัมย์.(2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมืองพินสนิคม จังหวัดชลบุรี.สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- สวัธน์ ชำนาญ.(2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านการยศาสตร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อ โรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 23 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2559
- นิตยา ภูแสนธาร.(2548). การลดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเอวโดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมการยศาสตร์. วารสาร รวมคำแหง 2548; 36(4): 245-53.
- หลักชัย หล่อประโคน.(2555). ผลการประยุกต์ใช้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของ คนงานท่าผลิตถ่านลือเกวียน ตำบลไพศาล อำเภอลำสนธิจังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555
- รุติชญา ฉลาดล้ำและพิมพ์ดา อนันต์สิริเกษม.(2560).การบาดเจ็บทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการ ทำงานและ พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานศูนย์บริการให้ข้อมูล. วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข.น.44-59
- นพรัตน์ ตรงศูนย์.(2554). ผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคม ต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอพนม จังหวัดสุรินทร์ [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554
- สันติ เข้มทอง.(2553). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงในการป้องกัน โรคเบาหวาน อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต] มหาสารคาม: มหาวิทยาลัย มหาสารคาม; 2553.
- จุไรพร โสภากาจารย์.(2553). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างสำหรับพยาบาล. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลยา ทองน้อย.(2554). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางด้าน สังคมในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม . อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น. คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น