



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกรดอูโมงค์ข้อมือของพนักงานธนาคาร:
กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี

สิวิตรา คนแรง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการครีตอูโมงค์ข้อมือของพนักงานธนาคาร:
กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี



สิวิตรา คนแรง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS OF CARPAL TUNNEL SYNDROME
OF BANKERS : A CASE STUDY OF AGRICULTURE AND AGRICULTURAL
COOPERATIVES BANKERS IN CHONBURI PROVINCE



SIWITRA KHONRANG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สิวิตรา คนแรง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยูวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

63920351: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: โรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ/ ปัจจัยทำนาย/ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

สิวิตรา คนแรง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือของพนักงานธนาคาร: กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี. (FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS OF CARPAL TUNNEL SYNDROME OF BANKERS : A CASE STUDY OF AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES BANKERS IN CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์, Ed.D. ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome หรือ CTS) ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มพนักงานของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส) จังหวัดชลบุรี ที่ใช้งานคอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน ประชากรจำนวน 126 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามในด้าน 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้เรื่องโรค 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS และ 4) พฤติกรรมการป้องกันโรค CTS ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 0.75 0.93 และ 0.92 ตามลำดับ ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลช่วง 5-31 พฤษภาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple linear regression)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว มือข้างที่ถนัด กลุ่มปฏิบัติงาน และความรู้เรื่องโรค CTS ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส) จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระดับสูงมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.06 และมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.73 โดยพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ($R = 0.560, p < 0.001$) 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 ซึ่งการรับรู้ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีอิทธิพลมากที่สุดเท่ากับ 0.376 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค CTS ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงานธนาคาร ($\beta = 0.726, p < 0.001$) ได้ร้อยละ 45.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

63920351: MAJOR: -, M.P.H. (-)

KEYWORDS: CARPAL TUNNEL SYNDROME/ FACTORS PREDICTING

SIWITRA KHONRANG : FACTORS PREDICTING PREVENTIVE BEHAVIORS OF CARPAL TUNNEL SYNDROME OF BANKERS : A CASE STUDY OF AGRICULTURE AND AGRICULTURAL COOPERATIVES BANKERS IN CHONBURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: AIMUTCHA WATTANABURANON, Ed.D. 2022.

This research aimed to study carpal tunnel syndrome (CTS) preventative behaviors, the CTS perception level according to the theory of Health Belief Model, and the predictive factors of the CTS among Agriculture and Agricultural Cooperatives Bankers who used computers for more than five hours a day. Online questionnaires modified in accordance with the theory of Health Belief Model were given to 126 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. Factors concerning sex, age, BMI, congenital disease, dominant hand, working group and CTS knowledge involved the use of the wrist were found no statistically significant relationship with preventive disease behaviors.

This research 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

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดคูโมงค์
ข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคาร: กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์
การเกษตร จังหวัดชลบุรี สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากหลายท่านที่อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือ
ตลอดจนให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆอย่างดียิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศาสตราจารย์
ดร.เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษา และเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา
ข้อเสนอแนะ เอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึก
ซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี รอดจากภัย ประธานกรรมการสอบปาก
เปล่าวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวนีย์
ทองนพคุณ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ งาน
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณท่านคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยเข้ารับ
การศึกษา ซึ่งความรู้ที่ได้รับมีประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนนำไปใช้ในการ
ทำงานเป็นอย่างมาก

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากธนาคารเพื่อการเกษตรและ
สหกรณ์การเกษตรจังหวัดชลบุรีที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานกับพนักงานและ
ขอขอบพระคุณพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรจังหวัดชลบุรีทุกท่าน ที่ให้
ความร่วมมือและมีส่วนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัว รวมถึงเพื่อนๆ ที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือและ
ให้การสนับสนุน เป็นอย่างยิ่ง ตลอดจนผู้ที่ไม่ได้เอ่ยนามในครั้งนี้ที่ทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจจนงาน
สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ทุกประการ

สิวิตรา คนแรง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามงานวิจัย	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
สมมุติฐานของการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	12
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
โรคกลุ่มอาการคอร์ดอู โมงค์ข้อมือ (CTS)	13
แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	21
พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอู โมงค์ข้อมือ	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35

รูปแบบการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย	41
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้เรื่องโรค CTS	42
ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องโรค CTS	45
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS) สร้างตามทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	47
ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS)	53
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ของบุคคล กับ พฤติกรรม ป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS).....	55
ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัด ชลบุรี ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	57
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	60
สรุปผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผลการวิจัย.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก	73
ภาคผนวก ก	74
ภาคผนวก ข	83

ภาคผนวก ก	87
ภาคผนวก ง.....	92
ประวัติย่อของผู้วิจัย	95



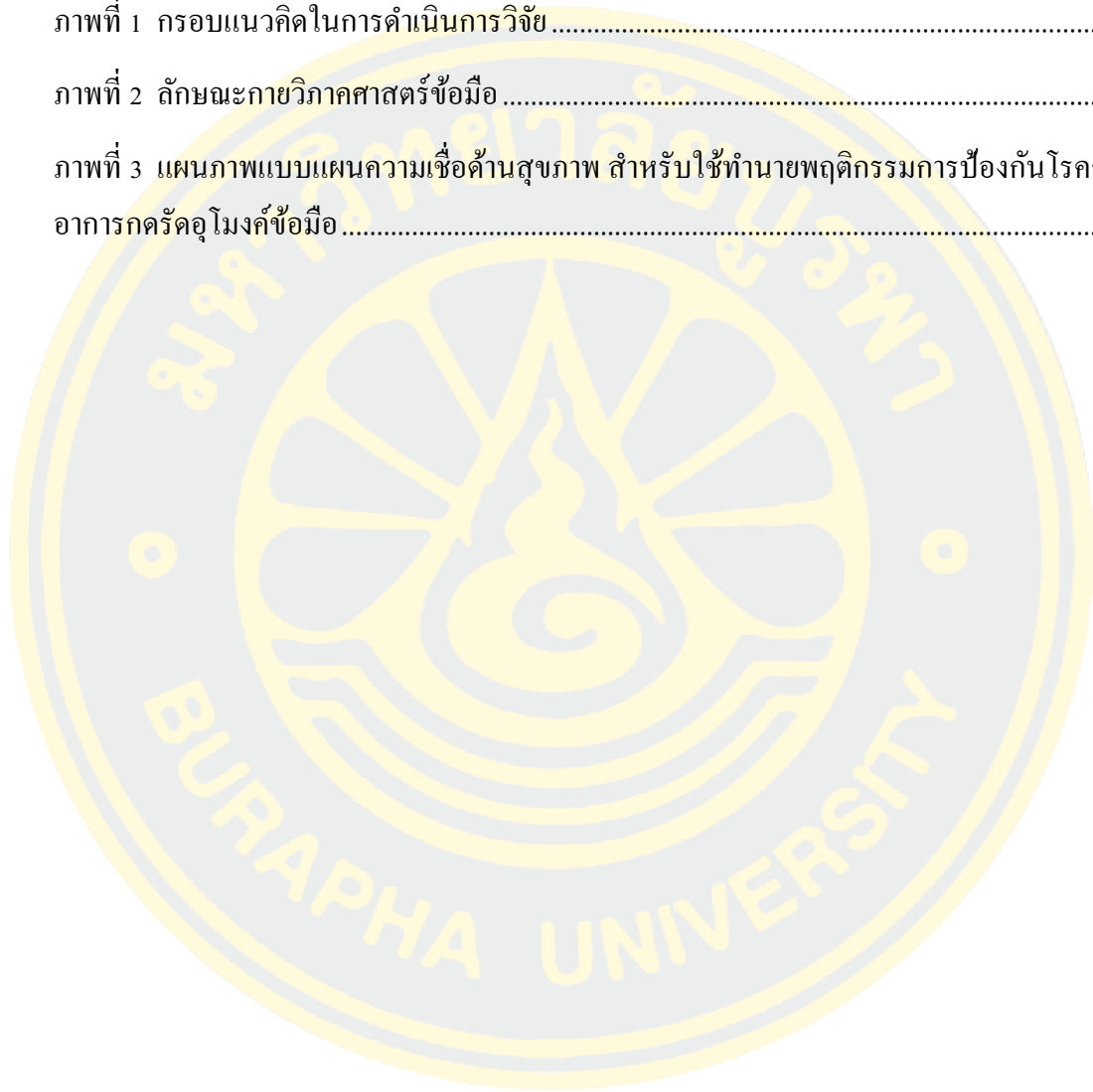
สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวล กาย โรคประจำตัว กลุ่มปฏิบัติงาน ประวัติการบาดเจ็บมือ มือข้างที่ถนัด (N = 108).....	43
ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความรู้ของ โรคกลุ่ม อาการกศรัคคูโมงค์ข้อมือ แสดงจำนวนคนตอบถูกต้อง (รายชื่อ)	46
ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม โรคกลุ่มอาการ กศรัคคูโมงค์ข้อมือ	47
ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการรับรู้โรคกลุ่มอาการกศรัคคูโมงค์ข้อมือ.....	49
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนและระดับพฤติกรรมป้องกันการโรคกลุ่มอาการกศรัคคูโมงค์ข้อมือ (รายชื่อ)	53
ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมป้องกันการโรคกับปัจจัยส่วนบุคคล การ รับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกศรัคคูโมงค์ข้อมือ และความรู้เรื่องโรค CTS.....	55
ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression) ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรค และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อ การทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS	57
ตารางที่ 8 การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) ของปัจจัยทำนาย ป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส. จังหวัดชลบุรี	59

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย.....	9
ภาพที่ 2 ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ข้อมือ.....	15
ภาพที่ 3 แผนภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคกลุ่ม อาการกระดูกข้อมือ.....	31



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (Carpal tunnel syndrome or CTS) เป็นปัญหาการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในพนักงาน กลุ่มอาการนี้เกิดมากในคนทำงานที่ใช้คอมพิวเตอร์ เล่นมือถือนาน ๆ จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่ทำงาน จำนวน 56.77 ล้านคน เป็นแรงงานในระบบ จำนวน 38.21 ล้านคน และนอกระบบ 18.56 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ซึ่งคาดว่ามีโอกาสที่อัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในผู้ที่มีการทำงานลักษณะใช้งานข้อมือซ้ำ ๆ ทำเดิมและใช้แรงกำมือมาก บีบนิ้วข้อมือเคลื่อนไหวมาก ๆ เป็นเวลานาน ๆ อาการของโรค คือจะชา ๆ ที่ปลายนิ้ว เคลื่อนไหวข้อมือไม่คล่อง และการรับความรู้สึกที่นิ้วน้อยลงและนิ้วมืออ่อนแรง เพราะมีการกดรัดบริเวณช่องอุโมงค์ข้อมือที่มีการลอดของเส้นประสาทมีเดียน ในกรณีที่เป็นโรครุนแรงขึ้น การรักษาและการป้องกันจะใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคจากการสอบถามประวัติการทำงาน ประวัติบาดเจ็บที่มือข้อมือ ใช้การตรวจท่าทางเฉพาะ (Special tests) เพื่อแยกโรคอื่นและคัดอาการแสดงที่เด่นชัดของโรค โรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือมักเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 3-5 เท่า และ ร้อยละ 60 เป็นทั้งสองข้าง นอกจากนี้จะพบโอกาสเป็นมากในผู้ที่โรคประจำตัวในโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรครูมาตอยด์ (ปริย วิมลวัตรเวที, 2560) ต่อมไทรอยด์ผิดปกติ และภาวะตั้งครรภ์

จากการศึกษาพบว่า อาชีพที่พบโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือมากที่สุด พนักงานออฟฟิศ ร้อยละ 41.2 อายุเฉลี่ยที่มาพบแพทย์ 25-50 ปี ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่และเป็นกำลังหลักในประเทศ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค คือ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระยะเวลาการทำงาน และตำแหน่งงานที่ทำ (สุพรรณิ ปิงสุวรรณ, 2560) และการศึกษาชี้การทำงานสูงสุดที่ยอมรับได้เพื่อลดปัจจัยการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือในคนไทย จากการสำรวจหาอาชีพของคนไทยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค CTS ในผู้ป่วย 300 คน (ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5.66) สรุปผลสูงสุด 10 อันดับแรก คือ พนักงานธุรการ บัญชี เจ้าหน้าที่สำนักงาน ซึ่งมีลักษณะการทำงานนั่งหน้าคอมพิวเตอร์และพบอุบัติการณ์สูงในอาชีพของคนไทยเสี่ยงต่อโรค ดิตอันดับที่ 1 ใน 10 ที่เสี่ยงสูง มีความชุกของการเกิดโรค CTS ของคนที่ประกอบอาชีพมีลักษณะการทำงานที่ต้องใช้มือหรือข้อมือทำงานในกลุ่มอาชีพที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นกิจกรรมหลัก และประชากรมี

แนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีความก้าวหน้าของนวัตกรรมทางคอมพิวเตอร์ พัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้คอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ มีความหลากหลายในการใช้งาน เป็นอุปกรณ์หลักที่สำคัญ และจำเป็นในการทำงานเพิ่มมากขึ้นของหลายอาชีพ เช่น พนักงานธุรการ พนักงานเก็บข้อมูล พนักงานธนาคาร วิศวกร นักเรียนนักศึกษา หรือนักวิชาการอื่น ๆ (ชนิดา จันตรี, 2552)

โรคกลุ่มอาการกอร์คัลโวม์ค้อมือยังคงเพิ่มขึ้นในปัจจุบันทั่วโลก อุบัติการณ์ประจำปีเกิดจากการทำงานด้วยร้อยละ 40.8 ของการบาดเจ็บจากการใช้งานข้อมือซ้ำ ๆ จากอวัยวะส่วนบนทั้งหมด มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกอร์คัลโวม์ค้อมือเปรียบเทียบระหว่างพนักงานแคชเชียร์ที่ทำงานเก็บเงินอยู่หน้าคอมกับอาชีพอื่น ๆ ที่ใช้ข้อมือตลอดเวลาโดยระบุอาชีพอื่นมีช่างทำผมกับผู้เชี่ยวชาญด้านกีฬา พบปัจจัยสัมพันธ์ของ CTS ในกลุ่มพนักงานเก็บเงินมีอัตราการเกิดโรคกลุ่มอาการกอร์คัลโวม์ค้อมือ ช่างทำผมกับผู้เชี่ยวชาญด้านกีฬา ทั้งหมดมีความเสี่ยงในการทำงานที่ต้องเผชิญกับการงอและยึดข้อมือเป็นเวลานาน มีแรงกดที่ข้อมือสูง ต้องทำงานรวดเร็วโดยมีเวลาพักแค่ช่วงสั้น ๆ รวมถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Wesslin, 2021) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานซ้ำ ๆ กับความชุกของอาการกลุ่มอาการกอร์คัลโวม์ค้อมือ CTS ในพนักงานผู้หญิงทำงานแคชเชียร์ซูเปอร์มาร์เก็ตนอกเวลา 155 คน ทำงานเต็มเวลา 71 คน และพนักงานออฟฟิศที่นั่งในสำนักงาน 98 คน ได้รับการจัดอันดับกิจกรรมการทำงานใช้ข้อมือมากที่สุดคือ กลุ่มพนักงานออฟฟิศที่นั่งในสำนักงานร้อยละ 31.0 รองลงมาพนักงานทำงานเต็มเวลาร้อยละ 19.3 และพนักงานทำงานนอกเวลาร้อยละ 16.3 ซึ่งพนักงานแคชเชียร์เก็บเงินทำงานเต็มเวลากับพนักงานออฟฟิศที่นั่งในสำนักงานมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2.3 เท่าตามสัดส่วนระยะเวลาการใช้งานข้อมือ และการจัดระเบียบการทำงานขององค์กรที่ปฏิบัติงาน (Chutima, 2020) ซึ่งยังมีการศึกษาพบร้อยละ 72.2 ของอาสาสมัครผู้ใช้งานรถเข็นแบบใช้มือที่มีอาการบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 126 คน เป็นอัมพาตขาส่วนล่าง จำเป็นต้องใช้รถเข็นแบบใช้มือในการเคลื่อนย้ายตัวเองทำกิจกรรมต่าง ๆ ทุกวัน มีอาการชาที่มือร่วมกับมีการรับรู้สึทที่มีลดลงและกล้ามเนื้อฝ่อลีบ (อัตราส่วน 0.97 ของช่วงความเชื่อมั่น 95%, 0.94-0.99) ซึ่งจากการศึกษาอาการจำแนก CTS พบมีอาการตั้งแต่สองอาการขึ้นไป ร่วมกับหลังผ่านการทดสอบเฉพาะ Tinel sign และ Phalen เป็นภาวะของโรคกลุ่มอาการกอร์คัลโวม์ค้อมือ (Robert, 2002) นอกจากนั้นการศึกษาในกีฬาคอล์ฟ มีการบาดเจ็บข้อมือได้จากลักษณะวงสวิงคอล์ฟ และมักบาดเจ็บคล้ายผู้เล่นรักบี้ เนื่องจากแรงและการเหวี่ยงสร้างความเร็ว ทำให้เอ็นกล้ามเนื้อ Extensor Carpi Ulnaris และบริเวณโครงสร้างด้านข้างผ่านตรงกลางข้อมือได้รับบาดเจ็บ (Craig, 2021) และแนวโน้มการบาดเจ็บเรื้อรังสะสม ด้วยอุปสรรคของเวลาหรือสาเหตุอื่นต่อการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งไม่ได้สนใจส่วนของข้อมือ เป็นอวัยวะ

ส่วนปลาย ต้องดำเนินการใช้ชีวิตโดยใช้ข้อมือตามเดิม ควรหาการบรรเทาผลกระทบท่อ กล้ามเนื้อ เส้นประสาท และเอ็นข้อต่อของข้อมือ

ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ของข้อมือ ประกอบด้วยกลุ่มกระดูกเรียงตัวอยู่ระหว่างส่วน ปลายของแขนและกระดูกฝ่ามือ และมีให้เส้นเอ็น เส้นเลือด เส้นประสาท ผ่านขมดงหรือเหยียด ข้อมือ รวมถึงบริเวณฝังพีคเส้นเอ็นวางพาดผ่านบนกระดูกข้อมือ ลักษณะเป็นพังผืดรูป ลีเหลี่ยมผืนผ้าที่ห่อหุ้มบริเวณข้อมือ เรียกว่า Flexor retinaculum หรือ Transverse carpal ligament (Michel, 2014) การเกิดพังผืดเกิดจากการหนาตัวของเส้นเอ็นที่พาดผ่านจากการใช้มือในการกำหรือ เหยียดหรือขยับแบบใช้แรงมือมาก ๆ มีการขยับเอ็นของกล้ามเนื้อข้อมือไปมาตลอดเวลา เช่น ใน ลักษณะใช้เมาส์เกร็งข้อมือ ใช้มือพิมพ์ดีด ปล่อยอาการทิ้งไว้เป็นเวลานาน เมื่อมีการงอข้อมือ หรือ บิดข้อมือ ทำให้อูโมงค์ข้อมือแคบลง ส่งผลต่ออาการอักเสบและบวมจนเกิดความรู้สึกรูขี้ขี้ ข้อมือ อักเสบ ปวดชาไปงด้านฝ่ามือนิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง จนถึงครึ่งหนึ่งของนิ้วนาง บางรายมีอาการราม ไปอุ้งมือบริเวณ โคนนิ้วโป้ง อาการมักจะแสดงค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไปจนกระทั่งมีอาการเรื้อรัง อาจ เกิดอาการเจ็บแขนและข้อมือ (คณิตส์ สนั่นพานิช, 2559) โรคกลุ่มอาการกดรัดอูโมงค์ข้อมือจะ แสดงอาการอย่างช้า ๆ ถ้าถึงขั้นรุนแรงจนอาการอักเสบนักสุดถึงขั้นผ่าตัด ซึ่งเบื้องต้นการดูแล และป้องกันเพื่อบรรเทาได้โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแขนและเอ็นข้อมือ ทำกายภาพบำบัดร่วมกับการ ออกกำลังกายข้อมือเพิ่มความแข็งแรง

การศึกษาผลกระทบจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ อำเภอ เมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 180 คน เพศหญิง 119 คน เพศชาย 61 คน พบอาการทางระบบ กระดูก และกล้ามเนื้อ 154 คน (ร้อยละ 91.1) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการใช้งานคอมพิวเตอร์เฉลี่ย 5.9 ชม. ต่อวัน และมีอาการโรค CTS ร้อยละ 31.7 สรุปได้ว่าประชากรที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นหลักมี อัตราการเกิดโรคสูง (เนสินี ไชยเอื้อ, 2548) เช่นเดียวกับ การศึกษาของชมลวรรณ ดนัยสวัสดิ์ (2562) พบว่า ความชุกของโรคร้อยละ 20.1 มีปัจจัยสัมพันธ์กับเพศหญิง อายุมากกว่า 40 ปี มีประวัติ การทำอาชีพใช้มือซ้ำ ๆ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการใช้งานคอมพิวเตอร์นานมากกว่า 5 ชม. ต่อวันขึ้นไป สัมผัสแรงสั่นสะเทือนหรือยกของหนัก และจำนวนผู้โดยสารเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คนต่อวัน ซึ่งเห็นได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยจากสภาพแวดล้อมส่งผลต่อการเกิดโรค CTS (ชมลวรรณ ดนัยสวัสดิ์, 2562)

จากการศึกษาข้อมูลการยศาสตร์ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและ สิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยพิจารณาว่าสถานที่ทำงานมีการออกแบบหรือปรับปรุงเหมาะสมกับ ผู้ปฏิบัติงาน ป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วย เช่น แสงสว่าง เสียงดัง อุณหภูมิ ความสั่นสะเทือน การ

ออกแบบหน่วยที่ทำงาน การออกแบบเครื่องมือ การออกแบบเก้าอี้ และการออกแบบงาน (Fetsch, 2021) ซึ่งรวมถึงปัจจัยเสี่ยงจากท่าทางการทำงานที่ฝืนธรรมชาติ ก่อให้เกิดความเครียด ความสามารถการทำงานลดลง เช่น การใช้เวลาทำงานกับคอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวันโดยไม่มีพัก พบความเสี่ยงเกิดโรค WMSDs มากขึ้น (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, 2561) และมีการศึกษา ความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ร้อยละ 66.3 จากบุคลากรมหาวิทยาลัยหรือผู้ที่ใช้งานคอมพิวเตอร์ อาจมีความเสี่ยงจากการนั่งทำงานอยู่กับที่นาน ๆ สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม มีความวิตกกังวลหรือเครียด ทำให้หดรัดกล้ามเนื้อมากขึ้น ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงจากอุปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์แสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้ต้องก้มหรือจ้องมองจอคอมพิวเตอร์ท่าทางไม่ธรรมชาติ ผ่านการประเมินความเสี่ยง เครื่องมือด้วยเทคนิค ROSA (Chaiklieng, 2016) ในการศึกษาที่พบกลุ่มทำงานที่มีอิริยาบถนั่งและยืนด้วยท่าทางไม่เหมาะสมและทำซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน อย่างเช่น กลุ่มนักวิชาการและอาจารย์มีอิริยาบถนั่งทำงานอยู่กับที่ ใช้สายตากับจอคอมพิวเตอร์ ซึ่งร้อยละ 54.5 มีการทำงานผิดปกติส่งผลต่อความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ต่อการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ (Chutima, 2020) แล้วส่วนใหญ่การผิดตามหลักการยศาสตร์มีเพิ่มขึ้นเพราะความคุ้นเคยชิน ส่งผลต่ออัตราความชุกเกิดโรค WMSDs เกี่ยวกับช่วงไหล่ร้อยละ 65.5 รองลงมาช่วงคอร้อยละ 23.6 ข้อมือและมือร้อยละ 23.6 และหลังส่วนล่างร้อยละ 20.0 ตามการประเมินความเสี่ยงหลักยศาสตร์ ERA (Lim & Giloi, 2021)

ดังนั้นหลักการพื้นฐานการปรับการยศาสตร์ คือ หลีกเลี่ยงการทำงานในภาวะสถิต การใช้แรงที่ไม่สมมาตร การทำงานแบบซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นเวลานาน รวมถึงการใช้อุปกรณ์ช่วยเมื่อยามจำเป็น เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคจากการทำงาน (Aksornpan, 2021) โดยเฉพาะโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS) ที่จะมีความเสี่ยงในการเกิดได้ง่ายมาก เพราะข้อมือเป็นอวัยวะส่วนปลายประสาทที่คนส่วนใหญ่ให้ความสนใจน้อย และมักใช้งานของมืออยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพนักงานที่ทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ประจำ จัดว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงหรือมีโอกาสเสี่ยง ควรมีการป้องกันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนลักษณะการยศาสตร์ เช่น จัดหน้าจอแสดงภาพให้อยู่ระดับเดียวกับระดับสายตาหรือต่ำกว่า จัดวางอุปกรณ์แวดล้อมให้อยู่ในระดับความสูงระหว่างไหล่และเอว การปรับระดับความสูงของเก้าอี้ รวมถึงที่วางพักแขนและเท้า ซึ่งท่าทางการทำงานจากการผิดหลักการยศาสตร์ ฝืนธรรมชาติ มีความไม่สะดวกสบายเป็นเวลานาน ๆ เกร็งตลอดระยะเวลาทำงาน มีส่วนให้ความดันในอุโมงค์ข้อมือเพิ่มขึ้น ความดันที่ถูกเพิ่มขึ้นในอุโมงค์ข้อมือเป็นเวลานานทำให้เส้นประสาทมีเยื่อถูกกดรัดเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงเส้นประสาทมีเดียน (วไลพรพราหมณ์ชู, 2563) เป็นสาเหตุด้วยความเคยชินมักเกิดเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย ให้เกิดโรค CTS และสุขภาพโดยรวม เช่น กระทบต่อการนอนพักผ่อน กระทบต่อการทำงาน และกระทบการใช้ชีวิตประจำวัน

จากการพิจารณาการยศาสตร์จากการทำงานดังกล่าว ประกอบกับพิจารณาถึงความหลากหลายของงานว่าเป็นงานซ้ำซากจำเจเป็นงานที่พนักงานทำได้ด้วยความสะดวกสบาย หรือต้องทำด้วยอิริยาบถท่าทางการทำงานที่ฝืนธรรมชาติและเป็นงานที่น่าสนใจ กระตุ้นความรู้สึกใฝ่อยากทำหรือเป็นงานที่จำเจ ปัจจัยการยศาสตร์จึงพิจารณาเกี่ยวกับสภาพจิตใจและร่างกายของพนักงาน รวมทั้งสภาพความปลอดภัยและสุขภาพด้วย (Chutima, 2020) ในการปรับลักษณะงานนั้น มีปัจจัยทางด้านการยศาสตร์มากมาย เช่น ชนิดหรือประเภทของงานที่ทำ ชีตความสามารถของคนทำงาน ที่จะสามารถทำให้งานสำเร็จ และชนิดหรือประเภทของอุปกรณ์ ที่อำนวยความสะดวก จำเป็นต้องนำมาใช้เพื่อให้งานสำเร็จ การจัดให้มีตารางเวลาการทำงานและเวลาพักอย่างเหมาะสม ตลอดจนการจัดให้มีเวลาในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงาน (Aksornpan, 2021)

สำหรับการศึกษาอาการแสดงในโรคกลุ่มอาการครีครือโมงค์ข้อมือ (CTS) พบว่า ในผู้ป่วยมีอาการชาทุกรายร้อยละ 76.9 เป็นมากขึ้นเมื่อมีการใช้งานข้อมือเป็นเวลานาน และร้อยละ 62.9 จะอาการดีขึ้นเมื่อสะบัดมือ และสามารถตรวจด้วยการทดสอบตรวจกระตุ้นให้อาการชัดเจนขึ้น โดยท่างอข้อมือในท่าแขนพนมมือแบบหันหลังมือชนกัน (Phalens test) สัมพันธ์กับการทดสอบเคาะที่ข้อมือบริเวณเส้นประสาทมีเดียน (Tinel's test) หรือใช้ Durkan pressure การกดตามเส้นประสาท Median nerve ที่บริเวณข้อมือด้วยความแรงคงที่ หากมีอาการมากขึ้นภายใน 30 วินาที แสดงว่า ผลตรวจเป็นบวก (คณิศร์ สนั่นพานิช, 2559) รวมถึงสัมพันธ์กับการตรวจผลทางไฟฟ้าวินิจฉัย (Eletro diagnosis) ที่แสดงให้เห็นถึงผลการนำกระแสประสาททั้งด้านการรับรู้ความรู้สึก การนำกระแสประสาทสั่งการ และผลความไวของการนำกระแสประสาทในการแสดงอาการของโรคระยะแรก ๆ อย่างชัดเจน ทั้งหมดดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดโรคขึ้นได้ทันเวลา จะสามารถป้องกันการเกิดโรค รวมถึงลดความรุนแรงของโรคที่จะเกิดได้

ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker & Maiman, 1974) จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคล มีความสำคัญ โดยสรุปว่าการที่บุคคลนั้นจะปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ (สภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน) และปัจจัยร่วมที่สนับสนุนนำไปสู่การป้องกันหรือควบคุมโรค ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการครีครือโมงค์ข้อมือ (CTS) โดยที่ทฤษฎีนำมาประยุกต์ใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค และอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย รวมถึงใช้ในการอธิบายการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งมีความเชื่อที่ว่า

พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะสามารถเข้าใจ และทำการควบคุมได้ การปฏิบัติตัวของบุคคลนั้นในการป้องกันการเกิดโรค ขึ้นอยู่กับหลักความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับปัจจัยร่วมที่ชักนำพาให้ปฏิบัติตาม โดยการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง พิจารณาจากปัญหาสุขภาพ และข้อมูลพฤติกรรมที่มีอยู่เดิมแล้ว เมื่อทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องปรับเปลี่ยน จะพิจารณาความเชื่อที่มีอยู่เดิมด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคค่าใช้จ่าย ค่าเสียเวลาการทำงาน ตลอดจนแรงจูงใจและปัจจัยเสริมสนับสนุนกระตุ้นการปฏิบัติของประชากรกลุ่มเสี่ยง มีความเชื่อด้านความรุนแรงของโรคที่เน้นให้เห็นความสำคัญถึงผลที่ตามมาจากการยังปฏิบัติพฤติกรรมที่มีโอกาสเสี่ยงเกิดโรค และมีความเชื่อด้านประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับปัจจัยร่วมที่สนับสนุน เน้นให้เห็นถึงผลดีจากการหายจากโรค การเป็นแบบอย่างที่ดี การมีความรู้จะทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2561)

การศึกษาเท่าที่ผ่านมามีการศึกษาการเกิดโรคเส้นประสาทอุกกดรัดบริเวณอุโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ในการประกอบอาชีพอื่น แต่ที่เกี่ยวกับในพนักงานธนาคารของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส) ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรียังมีไม่มากนัก และพิจารณาแล้วเห็นว่า ธ.ก.ส เป็นธนาคารของรัฐวิสาหกิจมีวัตถุประสงค์ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ กลุ่มเกษตรกรและสหกรณ์การเกษตร ปัจจุบันขยายการให้บริการสินเชื่อไปสู่บุคคล กลุ่มบุคคล ผู้ประกอบการ กองทุนหมู่บ้านหรือชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้องและสหกรณ์ทุกประเภท สังกัดกระทรวงการคลัง จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติของธนาคาร เมื่อ พ.ศ. 2509 โดย (รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ BAAC FACT SHEET, 2564) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรในจังหวัดชลบุรี มีทั้งหมด 9 สาขาใหญ่ และ 3 สาขาย่อย คือ สาขาชลบุรี สาขาพนัสนิคม สาขาแหลมฉบัง สาขาบ้านบึง สาขาบ่อทอง สาขาพานทอง สาขาพิทยา สาขาเกาะโพธิ์ สาขาหนองใหญ่ สาขาอ้อยศรีราชา สังกัดแหลมฉบัง สาขาอ้อยหนองตำลึง สังกัดสาขาพานทอง และ สาขาอ้อยสัตหีบ สังกัดสาขาพิทยา รวมมีพนักงานผู้ปฏิบัติการ โดยใช้คอมพิวเตอร์มากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน ประชากรจำนวน 126 คน แต่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงคัดออก 8 คน จาก 126 เหลือ 108 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 แบ่งเป็นหลายส่วนงาน คือกลุ่มงานในตำแหน่งผู้จัดการสาขา 9 คน กลุ่มงานในตำแหน่งผู้ช่วยผู้จัดการ 14 คน กลุ่มงานในตำแหน่งหัวหน้าการเงิน 9 คน กลุ่มงานในตำแหน่งพนักงานการเงิน 36 คน กลุ่มงานในตำแหน่งหัวหน้าพนักงานสินเชื่อ 9 คน กลุ่มงานในตำแหน่งพนักงานสินเชื่อ 24 คน และกลุ่มงานในตำแหน่งธุรการ 25 คน แสดงให้เห็นว่า ธนาคารมีสาขาละหนึ่งแห่งต่ออำเภอ ซึ่งหมายถึง ภาระงานจะหนักขึ้น ความเสี่ยงต่อภาวะของโรคก็เพิ่มขึ้นหากยังไม่ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS

นอกจากรับลูกค้าที่มารับบริการฝาก-ถอน ธรรมดา แล้วจะต้องรับลูกค้าภาคการเกษตร โดยจากรายงานสถิติแรงงานภาคเกษตร ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 13.48 ล้านคน (กองเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, 2563) ก็มีโอกาสเกิดโรคและความรุนแรงโรคขึ้น นำไปสู่การขาดการลางาน ต้องเสียค่ารักษาเพิ่มขึ้น เสียเวลา ไม่สามารถทำงานลักษณะเดิมได้เต็มประสิทธิภาพ รวมถึงผลกระทบต่อด้านจิตใจ สังคม ตามมาด้วย ซึ่งความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปใช้ปรับกับการลดหรือป้องกันการเกิดโรคลกลุ่มอาการกัรคัรคูโมงค์ข้อมือในองค์กร รวมถึงเป็นประโยชน์ต่อการต่อยอดในอนาคตร่วมได้

ดังนั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษานี้ของผู้วิจัยจึงเห็นว่า มีความสำคัญที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคลกลุ่มอาการกัรคัรคูโมงค์ข้อมือ และควบคุมการเกิดโรคของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส ทุกตำแหน่งกลุ่มงานที่ปฏิบัติงานโดยใช้คอมพิวเตอร์ของทุกสาขาใน ธ.ก.ส จังหวัดชลบุรี ซึ่งจัดเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานกับคอมพิวเตอร์ที่มีโอกาสความเสี่ยงมากที่สุดกว่ากลุ่มงานอื่นใน ธ.ก.ส. จังหวัดชลบุรี โดยการประยุกต์ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งจะช่วยให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น เป็นประโยชน์ที่องค์กรส่วนใหญ่จะได้รับสู่การจูงใจในการป้องกันการเกิดโรค CTS และลดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการทำงานของพนักงาน ตลอดจนเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบายป้องกันปัญหาการเกิดโรค CTS ซึ่งนอกจากจะส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแล้ว ยังส่งผลต่อผลผลิตของงานที่มีประสิทธิภาพดีด้วย

คำถามงานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้เกี่ยวกับการเกิด โรคลกลุ่มอาการกัรคัรคูโมงค์ข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรีตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จะสามารถนำมาทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคลกลุ่มอาการกัรคัรคูโมงค์ข้อมือ (CTS) ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคลกลุ่มอาการกัรคัรคูโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี

สมมุติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS ได้

ขอบเขตของการวิจัย

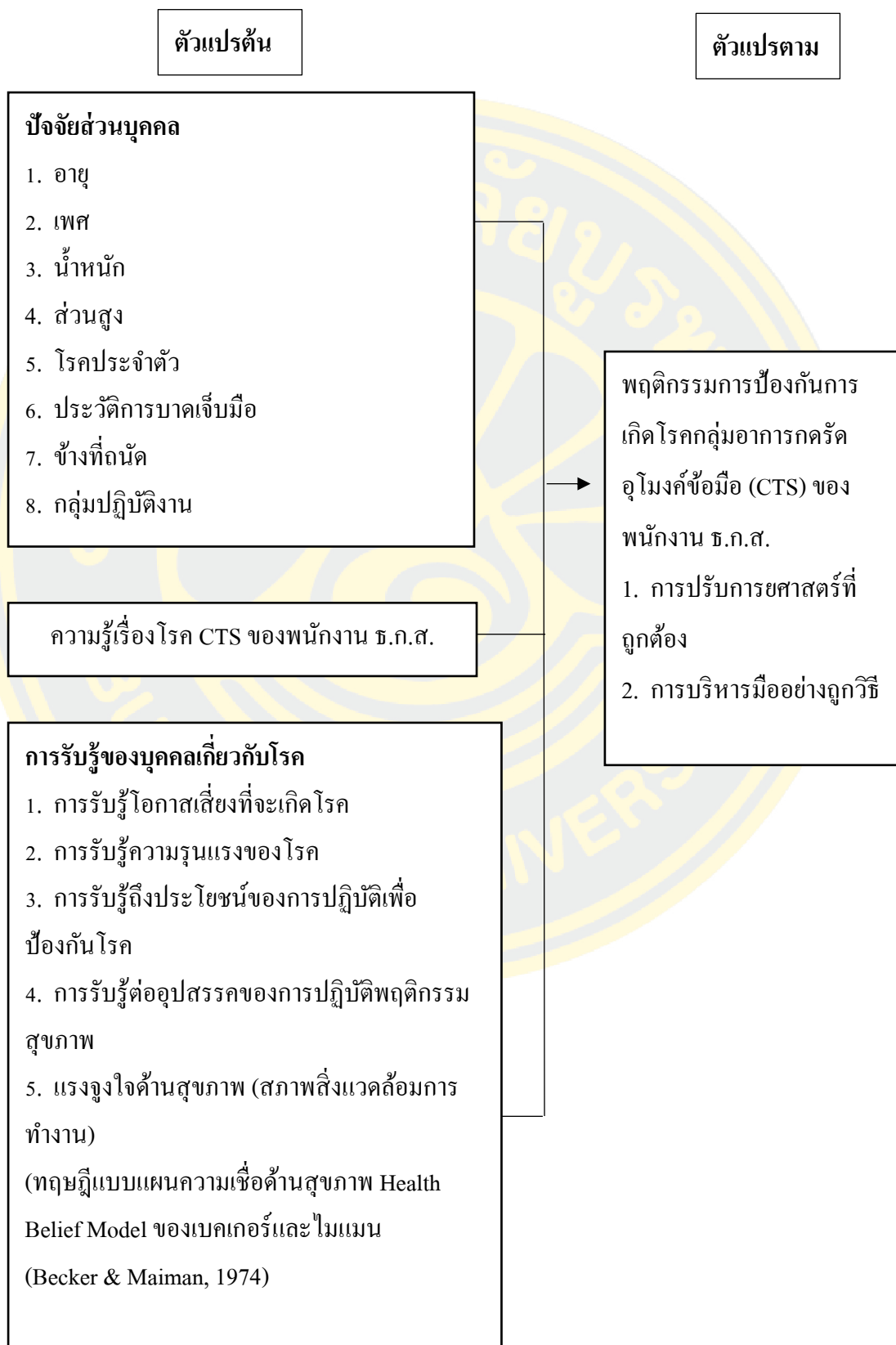
การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือของพนักงานธนาคาร: กรณีศึกษาพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี ทุกสาขา รวม 12 สาขา (แบ่งเป็น 9 สาขาใหญ่ 3 สาขาย่อย) ทุกกลุ่มงานในตำแหน่งพนักงานผู้ปฏิบัติการใช้คอมพิวเตอร์ มีระยะเวลาการใช้คอมพิวเตอร์นานมากกว่า 5 ชม. ต่อวันขึ้นไป มีประชากรทั้งหมดจำนวน 126 คน แต่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงคัดออก 8 คน จาก 126 เหลือ 108 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรค และการรับรู้ของบุคคลตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ) (Becker & Maiman, 1974)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ (CTS) (การปรับการยศาสตร์ที่ถูกต้อง และการบริหารมืออย่างถูกต้องของพนักงานธนาคาร)

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เพศ โรคประจำตัว ประวัติการบาดเจ็บมือ ข้างที่ถนัด และกลุ่มปฏิบัติงาน

พฤติกรรมการป้องกันโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นในกรณีเจ็บป่วยหรือเป็นโรค CTS แล้ว และการป้องกันไม่กลับมาเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วย ด้วยความรู้สึกกลัวและเชื่อว่าโรคคุกคามไม่ดีต่อตนเอง และรู้สึกว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค CTS ได้ ได้แก่

1. การปรับการยศาสตร์ที่ถูกต้อง ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนการใช้ข้อมือไม่เหมาะสม ในลักษณะเดียวติดต่อกันเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดการอักเสบของรอบเส้นประสาท โดยพักมือหลังใช้งานเป็นเวลานาน ประคบเย็นหากมีอาการบวมข้อมือ จัดท่าข้อมือขณะใช้เมาส์หรือพิมพ์งานให้มีลักษณะไม่กระดกข้อมือหรือเหยียดข้อมือในองศาที่มากและทำเดิมนานเกินไป ควรให้อยู่ในลักษณะ 0 องศา รวมถึงปรับตำแหน่งเก้าอี้ที่ส่งผลต่อท่านั่งในลักษณะที่ไม่โน้มตัวหรือห่างจากจอคอมพิวเตอร์มากเกินไป อาจหาหมอนเล็ก ๆ หรือของนุ่ม ๆ รองใต้ข้อมือ หลังการใช้งานมือสามารถประคบอุ่นหรือแช่น้ำอุ่นเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและลดความตึงรั้งของเอ็นรัดข้อมือ
2. การบริหารมืออย่างถูกต้อง ประกอบด้วย การออกกำลังกายและยืดบริเวณข้อมือ เพิ่มการเคลื่อนไหวของเส้นประสาท เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อของทั้งฝ่ามือ โดยเฉพาะบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือและลดอาการข้อติด

อาการเจ็บปวดข้อมือจากโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส หมายถึง อาการปวดหรือชาบริเวณมือและข้อมือ เมื่อได้ตรวจร่างกายด้วยวิธีการทดสอบเฉพาะวินิจฉัยโรคกลุ่มอาการกดรัดเส้นประสาทบริเวณอุโมงค์ข้อมือ (Phalen's test, Reverse Phalen's test, Tinel's sign, Durkan test) แล้วได้ผลบวก

ความรู้เรื่องโรคลกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส หมายถึง สิ่งที่ตั้งสมมาจากการศึกษา ค้นคว้าหรือประสบการณ์ และทักษะความเข้าใจ ได้รับมาจากประสบการณ์เกี่ยวกับโรคที่มีการกดทับทางเส้นประสาทมีเดียนในข้อมือข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง อาการแสดงมีความเจ็บปวดตั้งแต่ข้อมือฝ่ามือ นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง และครึ่งหนึ่งของนิ้วนางด้านติดกับนิ้วกลาง บางครั้งมีอาการชาในบริเวณดังกล่าว รวมถึงการอ่อนแรงของมือ และกล้ามเนื้อมือลีบ

การรับรู้โรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส (Becker & Maiman, 1974) หมายถึง การที่พนักงานธนาคาร ธ.ก.ส มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วมต่อการเกิดโรค ของการตอบแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค CTS เป็นความเชื่อของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส ที่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย พนักงานธนาคาร ธ.ก.ส นั้นจะหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค ด้วยการหาวิธีปฏิบัติ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพให้สู่ภาวะปกติ ดังนั้น เมื่อพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส นั้นได้รู้ตนเองว่ามีโอกาสเสี่ยงป่วยเป็นโรค CTS จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค CTS ที่จะเกิดกับตนเอง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค CTS เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทั้งผลกระทบจากการเกิดโรค ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นการกระตุ้นให้มองความรุนแรงของการเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลเสียหายมากหรือภาวะแทรกซ้อนตามมาหรือความพิการได้ ดังนั้น เมื่อบุคคลนั้นได้รับรู้ความรุนแรงของโรค CTS นั้น ๆ จะทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค CTS ไม่ให้เกิดกับตนเอง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค CTS เป็นการที่พนักงานธนาคาร ธ.ก.ส เชื่อว่าการกระทำใดนั้นมีประโยชน์เหมาะสมและดีต่อการไม่เป็นโรค CTS ดังนั้นพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส นั้น จะพยายามหาวิธีที่ได้ประโยชน์มากกว่าผลเสียในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค CTS

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านลบ ดังนั้นปัจจัยการรับรู้ต่ออุปสรรคสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส และทำนายการให้ความร่วมมือในการรักษาและพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส ได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้นนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค CTS ได้ มีทั้งปัจจัยภายในและภายนอก เช่น อาการปวดขาในพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส นั้นเอง เป็นปัจจัยกระตุ้นภายใน และการณรงค์จากสื่อโทรทัศน์ เป็นปัจจัยกระตุ้นภายนอก นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS ในกลุ่มของพนักงานของธนาคาร ธ.ก.ส. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเป็นแนวทางให้พนักงานของธนาคาร ธ.ก.ส. และบุคคลที่ต้องทำงานลักษณะใช้ข้อมือคล้ายกันเป็นเวลานาน สามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค CTS ได้
3. เพื่อเป็นแนวทางการกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการเกิดโรค CTS ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคลากร รวมทั้งประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมือ



บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี มีขอบเขตครอบคลุมเนื้อต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้

1. โรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ (CTS)

1.1 พยาธิสภาพของโรคและลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ข้อมือ

1.2 สาเหตุ

1.3 อาการ

1.4 การตรวจร่างกาย

1.4.1 การตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและยืนยันภาวะของโรค

1.4.2 การตรวจร่างกายเพื่อแยกโรคออกจากโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ

1.5 การรักษาโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทำนายพฤติกรรมสุขภาพ

3. พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ

3.1 หลักการป้องกันโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ

3.2 การปรับเปลี่ยนลักษณะการยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์

ข้อมือ

3.3 การแบ่งส่วนงานของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส) เพื่อ

ป้องกันโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ

3.4 การบริหารมืออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคกลุ่มอาการคอร์ดอูโมงค์ข้อมือ (CTS)

พยาธิสภาพของโรค

เป็นกลุ่มอาการที่เส้นประสาทมีเดียนอยู่ภายใต้อุโมงค์ข้อมือถูกกดหรือบีบรัดโดยพังศืดข้อมือ (Transverse carpal ligament) เกิดจากแรงกระทำซ้ำ ๆ ในลักษณะท่าเดิม ๆ ที่ไม่

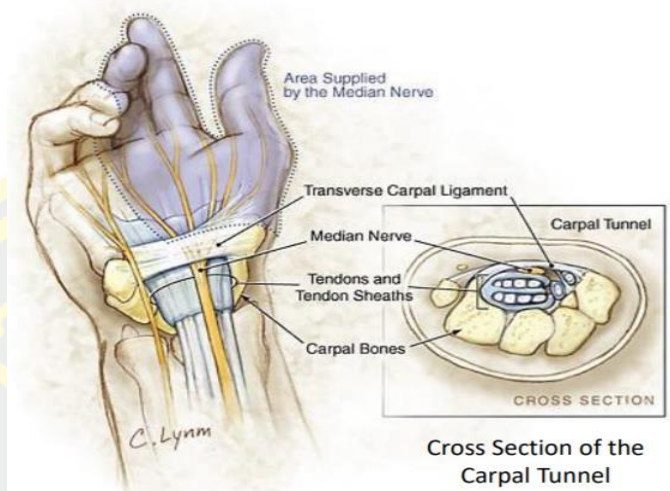
เหมาะสม จนเกิดปัญหาสะสมเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดอาการปวดชา อ่อนแรง และจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นสาเหตุให้ลดความสามารถในการทำงาน โดยใช้งานข้อมือน้อยลง อุโมงค์ข้อมือ (Carpal tunnel) เป็นทางลอดผ่านของเส้นประสาท และเอ็นของกล้ามเนื้อนิ้วมือ 9 เส้น โดยมีพังผืดที่หนาและแข็งแรง (Transverse carpal ligaments) มีหน้าที่คอยช่วยปกป้องเส้นประสาทอยู่ภายในอุโมงค์ข้อมือ (เขาวพา บุญเจริญ, 2562) และอุโมงค์ข้อมือภายในมีเส้นประสาทมีเดียลอดผ่าน ทำหน้าที่รับความรู้สึก บริเวณตั้งแต่นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนางครึ่งนิ้วมืงที่ติดกับนิ้วกลาง และควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อกลุ่ม Abductor, Opponens, Flexor ของนิ้วโป้ง (Craig, 2021) การที่อุโมงค์ข้อมือตีบแคบจากสาเหตุใดก็ตาม ก็จะทำให้เกิดการกดรัดหรือบีบรัดเส้นประสาท median nerve ทำให้เกิดอาการขึ้น ในคนปกติมีความดันภายในโพรงอุโมงค์ข้อมืออยู่ที่ 2 - 31 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันภายในโพรงอุโมงค์ข้อมือจะเพิ่มขึ้น 8 เท่าในท่างอมือ และ 10 เท่าในท่าเหยียดมือ ซึ่งผู้ที่เป็นโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ จะมีความดันสูง 32-100 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นกับท่าของข้อมือขณะนั้นด้วย ค่าความดันภายในโพรงอุโมงค์ข้อมือที่สูงผิดปกติ จะก่อให้เกิดการอุดตันไหลเวียนหลอดเลือดดำ ทำให้มีการบวมน้ำและขาดเลือดไปเลี้ยงเส้นประสาทมีเดีย ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการนำกระแสประสาทในเส้นประสาท (ชมลวรรณ ดนัยสวัสดิ์, 2561)

ดังนั้นพยาธิสภาพของโรค CTS เป็นการที่เส้นประสาทมีเดียบริเวณข้อมือถูกกดรัดหรือบีบรัด พบได้บ่อยที่สุดกว่าการกดรัดบริเวณอื่น ด้วยปัจจัยเสี่ยงที่ชัดเจน อย่างเช่น เพศหญิง ตั้งครรภ์ เบาหวาน และโรคข้ออักเสบต่าง ๆ รวมถึงการทำงานในอาชีพที่ต้องใช้ข้อมือซ้ำ ๆ ใช้แรงกดมาก ท่าทางของข้อมือไม่ธรรมชาติ การทำงานสั้นสะเทือน การทำงานที่อึดหภูมิผิดปกติ และการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องได้ อย่างเช่น โรคอ้วน (Obesity) ซึ่งพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น เกิดตั้งแต่การบวมของชั้นเยื่อหุ้มเส้นประสาท (คณิศร์ สนั่นพานิช, 2559) การบวมที่พังผืดข้อมือ เกิดแรงดันภายในอุโมงค์ข้อมือ หรือถูกขัดขวางจากการลำเลียงภายในเส้นประสาท จนมีการกดรัดนำไปสู่ภาวะเส้นประสาทขาดเลือด (Ischemic) จำเป็นต้องรับการผ่าตัดรักษาการกดรัดหรือบีบรัด โดยการถูกกดรัดเส้นประสาทภายในอุโมงค์ข้อมือ มีความรุนแรงของการกดรัดหรือกดทับหรือบีบรัดเป็นสิ่งที่ช่วยบอกถึงผลการรักษาและช่วยประเมินการป้องกันของโรค

ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ข้อมือ

ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ของข้อมือ ประกอบด้วยกลุ่มกระดูกเรียงตัว เรียกว่า Carpal Bone อยู่ระหว่างส่วนปลายของแขนและกระดูกฝ่ามือ และมีเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อมือแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มของ Extrinsic Extensor จะอยู่ด้านคว่ำหลังมือ ส่วนใหญ่กล้ามเนื้อนี้จะทำหน้าที่เหยียดนิ้วมือต่อมากลุ่มของ Extrinsic Flexors จะอยู่ด้านหงายหรือแบ่มือ แบ่งได้อีก 2 กลุ่ม คือ wrist flexor และ digital flexor ทั้งหมดจะเรียงตัวกันปะปนกับหลอดเลือดและเส้นประสาท ได้แก่

Radial artery, Flexor carpi radialis, Median nerve, Flexor pollicis longus, Flexor digitorum superficialis, Ulnar artery, Ulnar nerve, Flexor carpi ulnaris



ภาพที่ 2 ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ข้อมือ

ที่มา: David Boyce (2020)

ซึ่ง Extrinsic Flexors เกือบทั้งหมดได้รับ nerve supply จาก median nerve ยกเว้น flexor carpi ulnaris (FCU), FDP ของนิ้วนางและก้อยซึ่งได้ จาก ulnar nerve และกลุ่ม Intrinsic muscles แบ่งได้อีก 4 กลุ่ม คือ thenar muscle, hypothenar muscle, lumbrical muscle, interossei muscle โดยกายวิภาคศาสตร์ของข้อมือทางด้านฝ่ามือมีเส้นเลือดมาเลี้ยง คือ radial และ ulnar artery มาบรรจบกันกลายเป็น palmar arch เป็นจุดที่เลือดมารวม collateral circulation ส่วนทางด้านหลังมือมีเส้นเลือดมาเลี้ยง คือ dorsal artery จาก posterior inter-osseous artery และ perforating branch of anterior inter-osseous artery เป็นแขนงที่มาจาก radial และ ulnar artery กลายเป็น dorsal carpal arch ต่อมาเส้นประสาทที่มาเลี้ยงบริเวณข้อมือและไปสุดที่นิ้วมือมี 3 เส้น คือ Radial nerve, Median nerve, Ulnar nerve (Michel, 2014) รวมถึงบริเวณพังพืดเส้นเอ็นวางพาดผ่านบนกระดูกข้อมือ ลักษณะเป็นพังพืดรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าที่ห่อหุ้มบริเวณข้อมือ เรียกว่า Flexor retinaculum หรือ Transverse carpal ligament (Craig, 2021) การที่บริเวณดังกล่าวนี้ เกิดการหนาตัวขึ้นแล้วอักเสบ หากเรื้อรังปล่อยอาการทิ้งไว้เป็นเวลานาน เมื่อมีการงอข้อมือ หรือบิดข้อมือ จะส่งผลให้อูโมงค์ข้อมือแคบลงและเพิ่มความดันภายในอูโมงค์ทำให้ข้อมือมีอาการอักเสบและบวมจนเกิดความรู้สึกชา ข้อมืออักเสบปวดขาไปรบกวนเส้นประสาทมีเคียนที่อยู่ภายในอูโมงค์ข้อมือ ทำหน้าที่รับความรู้สึกที่ ด้านฝ่ามือนิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง จนถึงครึ่งหนึ่งของนิ้วนาง บางรายมีอาการไปถึงอุ้งมือบริเวณโคนนิ้วโป้ง

อาการมักจะแสดงค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไปจนกระทั่งมีอาการเรื้อรัง อาจเกิดอาการเจ็บปวดทั้งแขนร่วมด้วย โรคกลุ่มอาการครัตคูโมง์ข้อมือจะแสดงอาการอย่างช้า ๆ ถ้าถึงขั้นรุนแรงจนอาการอักเสบหนักสุดถึงขั้นผ่าตัด ซึ่งเบื้องต้นการดูแลและป้องกันเพื่อบรรเทาได้โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แขนและเอ็นข้อมือ ทำกายภาพบำบัดร่วมกับการออกกำลังกายข้อมือเพิ่มความแข็งแรง

สาเหตุของโรค

โรค CTS อาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคล (วไลพร พราหมณ์ชู, 2563)

1.1 อายุที่เพิ่มขึ้น ได้พบการศึกษาของ วไลพร พราหมณ์ชู (2563) สรุปว่า อายุสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นน้อยลงของ Transverse carpal ligament และการศึกษา Stevens et al. (1988) ในผู้หญิงช่วงอายุ 45 - 54 ปี มีความเสี่ยงเกิดอาการโรคมมากกว่า และการศึกษาของ Phalen George (1966) เกี่ยวกับกลุ่มแม่บ้านวัยกลางคนที่อายุมากกว่า 40 ปี มีอาการของโรค ในตอนกลางคืน และอาการฝ่อของกล้ามเนื้อบางส่วน

1.2 เพศ ในการศึกษา Farmer and Davis (2008) สรุปว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงเกิดโรคมมากกว่าเพศชาย ด้วยระดับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเอสโตรเจนสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของเส้นเอ็น และโครงสร้างขนาดของข้อมือเพศหญิงเล็กกว่าเพศชายมีโอกาสความดันภายในโพรงอุโมงค์ข้อมือสูง

1.3 ดัชนีมวลกาย พบว่า การศึกษา Robert A. Werner et al. (1994) ซึ่งให้เห็นภาวะ BMI ที่เพิ่มขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค CTS และการศึกษาของ สุพรรณิ บึงสุวรรณ (2560) ความสัมพันธ์ของ BMI ที่เพิ่มขึ้นมากกว่า 29.9 ขึ้นไปมีโอกาสที่ไขมันจะเพิ่มมากภายในโพรงอุโมงค์ข้อมือ

1.4 พบโรคนี้อาจร่วมกับภาวะดังต่อไปนี้ (วไลพร พราหมณ์ชู, 2563)

- ภาวะอ้วน
- ต่อมน้ำทรวงอกทำงานน้อย
- โรคข้ออักเสบ เช่น วัณโรค โรครูมาตอยด์ โรคเกาต์
- การตั้งครรภ์
- โรคเบาหวาน
- เคยได้รับอุบัติเหตุหรือมีประวัติบาดเจ็บข้อมือ

2. เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวกับการทำงานและการใช้งานมืออย่างไม่เหมาะสมซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานานทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บ ชา บริเวณมือกับแขน

2.1 ท่าทางการทำงาน จากการศึกษา ชนิตา จันทร์ตรี (2552) พบว่า ท่าทางการทำงาน ลักษณะที่ต้องงอมือและกระดกข้อมือมีอัตราการเกิดโรค CTS สูง ร้อยละ 40.20 และการทำงาน ช่วงเวลามากกว่าสองชั่วโมงไม่มีการพักแบบเดิม ๆ ซ้ำ ๆ ส่งผลต่อความถี่การเกิดโรค CTS ที่สูง และการทำงานเดิมซ้ำ ๆ ในรอบเวลาที่น้อยกว่า 30 วินาที มีโอกาสเสี่ยงเกิดโรค CTS

2.2 การทำงานที่ต้องใช้งานมือออกแรงมาก ๆ จากการศึกษาของ Stetson et al. (1993) พบว่า การทำงานที่ใช้เครื่องมือทำงานลักษณะน้ำหนักมากหรือใช้แรงมาก มีผลต่ออาการ รุนแรงโรคของมือและข้อมือ

2.3 ช่วงเวลาการทำงาน โดยไม่มีเวลาพัก ทำในลักษณะยาวนานเกิน ส่งผลให้ กล้ามเนื้อได้รับการบาดเจ็บ รวมถึง การศึกษาของ John D. Lloyd et al. (1996) พบว่า ความเครียด จากการทำงานมีส่วนทำให้เกิด CTS ได้

2.4 งานสั่นสะเทือนเป็นประจำ ส่งผลให้หลอดเลือดหดตัว และเส้นประสาทมี โอกาสทำงานผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาพร วรรณสูตร (2552) พบว่า ลักษณะท่าทาง การหยิบจับของข้อมือ และการใช้อุปกรณ์ที่สั่นสะเทือน มีผลต่อการเกิดโรค CTS

2.5 ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ทำงานในสภาวะหนาวเย็นเป็นประจำ ส่งผลต่อระบบไหลเวียน เลือดไปยังมือและนิ้ว

ดังนั้นสาเหตุของโรค เกิดจากภาวะร่างกายทั่วไป อย่างเช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ซึ่ง บางภาวะเกิดจากการทำงาน ล้วนแต่ส่งผลต่อการทำงานของเส้นประสาท และเสี่ยงต่อการกดรัด ของเส้นประสาทมากกว่าทั่วไป อย่างเช่น การทำงานในโรงงานสัมพัสดุเคมีเป็นประจำ การ ทำงานคีย์หรือพิมพ์งานตลอดทั้งวัน เป็นลักษณะงานที่ทำซ้ำเดิม ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นกับ ระยะเวลาและความดันที่กดรัดเส้นประสาทมีเดียน

อาการของโรค

เกิดการบาดเจ็บของเส้นประสาทส่วนปลาย อาการมักเกิดขึ้นค่อยเป็นค่อยไป มักจะมี อาการรู้สึกปวดชา ๆ บริเวณมือ ช่วงแรก ๆ รู้สึกดีขึ้นเมื่อได้ขยับหรือสะบัดมือ และมีอาการ ชัดเจนมากขึ้นหลังจากทำงานที่ต้องเคลื่อนไหวข้อมือหรือใช้ข้อมือหยิบจับและถือสิ่งของเป็น เวลานาน ๆ อาการจะรู้สึกชา บางรายจะปวดแสบปวดร้อนคล้ายถูกเข็มทิ่มตำ โดยเฉพาะนิ้วมือที่ เส้นประสาทมีเดียนไปเลี้ยง คือ นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง และครึ่งหนึ่งของนิ้วนางหากถูกกดรัดนาน ๆ จะพบว่า เริ่มมีอาการอ่อนแรงของมือ เช่น ดึงกระดุมลำบาก หรือทำสิ่งของหลุดมือบ่อย ๆ และพบบริเวณกล้ามเนื้อโคนนิ้วหัวแม่มือลีบฝ่อลง

เกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงของอาการ 3 ระยะจากการทบทวนงานวิจัยดังนี้ (Alfonso et al., 2010)

ระดับความรุนแรง	ลักษณะ
ระยะที่ 1 Mild	ผู้ป่วยจะมีอาการปวดชามือในขณะที่นอน แต่เมื่อสะบัดมือ อาการจะดีขึ้น บางครั้งอาจชาวิ่งไปแขนและเห็นชาที่มือ เมื่อดึนนอนตอนเช้า ยังคงมีอาการข้อมือตึงหลังเหลืออยู่บ้าง
ระยะที่ 2 Moderate	ผู้ป่วยจะมีอาการปวดชามือในระหว่างวัน และในขณะที่ทำงานต้องหยุดพักมือ มีอาการความรู้สึกของมือผิดปกติ รบกวนชีวิตประจำวัน และหายปวดหรือชาช้าลง บางรายรู้สึกชา ๆ ที่มือตลอดเวลา
ระยะที่ 3 Severe	อาการรุนแรง มีอาการอ่อนแรงของมือหยิบจับของของตกหล่นบ่อยขึ้น การรับรู้ประสาทสัมผัสน้อยลง และมีการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อโคนนิ้วหัวแม่มือ (Thenar atrophy)

1.4 การตรวจร่างกายโรคกลุ่มอาการครัดข้อมือ (CTS)

การวินิจฉัยการเกิดโรคกลุ่มอาการครัดข้อมือ (CTS) ต้องใช้แบบการสัมภาษณ์ซักถามประวัติอาการเบื้องต้นที่เข้าข่ายว่าเป็นโรค CTS ร่วมกับตรวจร่างกาย เครื่องมือประเมินที่ใช้การวินิจฉัยโรค มีวิธีการตรวจทางไฟฟ้า เป็นวิธีการที่เที่ยงตรงและชัดเจนมาก มักจะนำมาใช้กับการเกิดโรค CTS ในระยะเริ่มแรก (ชนิดา จันทรตรี, 2552) ซึ่งค่อนข้างใช้ค่าใช้จ่ายราคาสูง ยกต่อการพกพาไปตรวจเชิงรุกนอกสถานที่ ในการศึกษาของ Aierken Rehemutula (2015) พบว่า ความไวและความน่าเชื่อถือของการค้นภาวะโรคจะเพิ่มเป็นร้อยละ 62 หากใช้แบบสอบถามเฉพาะ โรคเป็นเครื่องมือประเมิน รวมถึงการใช้วิธีตรวจร่างกายแบบยืนยันภาวะของโรคจาก การทดสอบเฉพาะ Special Test สามารถระบุพยาธิสภาพได้ชัดเจน

1.4.1 การตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและยืนยันภาวะของโรค

- Inspection: สังเกตการณ์ฝ่อลีบของกล้ามเนื้อมือ ดูการบวมของมือและนิ้วมือ
- ROM (Range of motion) วัดองศาการเคลื่อนไหวที่ปกติของข้อมือ มือ และนิ้วมือ
- Sensory test (Two point discrimination)
- Motor testing (APB กำลัดกล้ามเนื้อของมือ)
- Special test มี 4 การทดสอบ ดังนี้ (John D. Lloyd, 1996)

1. Tinel's Test : ผู้ตรวจจะเคาะลงตามแนวบริเวณ median nerve ส่วนใหญ่คือ proximal ต่อ distal wrist ประมาณ 1 cm ระหว่าง flexor carpi radialis และ palmaris longus หากเคาะแล้วผู้ป่วยมีอาการแปบ ๆ รู้สึกไฟช็อตตาม median nerve distribution ได้ผล positive

2. Phalen Test : ผู้ป่วยวางข้อศอกสองข้างบนโต๊ะ หลังจากนั้นให้อยู่ในท่า fully flexion of wrist หลังฝ่ามือชนประกบกัน ทิ้งไว้ประมาณ 1 นาที หากมีอาการชาตาม median nerve distribution ได้ผล positive

3. Reverse Phalen Test : ผู้ป่วยจัดทำเหมือน Phalen Test แต่ทำท่า wrist extension แบบ 90 องศา มือประกบกัน คล้ายท่าพนมมือไหว้ เป็นเวลา 1 นาที หากมีอาการชา ได้ผล positive

4. Durkan Test : ผู้ตรวจกดบริเวณข้อมือ proximal edge of the carpal ligament ด้วย นิ้วโป้ง เป็นเวลา 1 นาที หากมีอาการชา ได้ผล positive

ในบางรายที่ยังมีอาการไม่ชัดเจน จะใช้วิธีการตรวจการนำกระแสไฟฟ้าของเส้นประสาท (Electrodiagnosis) โดยการตรวจไฟฟ้านี้ จะช่วยยืนยันในการวินิจฉัย บอกสถานะและความรุนแรงของโรคได้ดี (Robert A. Werner, 2002)

1.4.2 การตรวจร่างกายเพื่อแยกโรคออกจากโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ
(สุพัฒน์ หลายวัฒนะไพศาล, 2548)

1. Cervical nerve root compression (Spurling's Test)

วิธีการทดสอบตรวจร่างกายโดย จัดทำผู้ป่วยในลักษณะนั่งหลังตรง จากนั้นหมุนคอผู้ป่วย ให้เอียงเงยขึ้น และผู้ตรวจกดบริเวณศีรษะทิศทางจะลงแนวตรง ๆ หากมีอาการปวดร้าวลงแขน ถือว่าแยกโรคออกจากCTS

2. Thoracic outlet syndrome (TOS)

วิธีการทดสอบตรวจร่างกายแบบ Adson Test โดย จัดทำผู้ป่วยในลักษณะนั่งหลังตรง กางแขนประมาณ 45 องศา จากนั้นหมุนคอผู้ป่วย ให้เอียงตรงกับข้างที่กางแขน เงยคอขึ้น และให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ หากผู้ตรวจใช้มือคลำชีพจรที่ข้อมือเบาลงหรือมีอาการชาลงที่แขนหรือมือ ถือว่าแยกโรคออกจาก CTS

3. Pronator teres syndrome

วิธีการทดสอบตรวจร่างกาย โดยจัดทำผู้ป่วยในลักษณะนั่งหลังตรง ข้อศอกองประมาณ 90 องศา และให้ผู้ป่วยคว่ำมือต้านแรงกับผู้ตรวจ หากมีอาการปวดที่แขนและขามือ ถือว่าแยกโรคออกจาก CTS

4. Generalized peripheral neuropathy

คือ ไม่ได้เกิดจากการกดทับของเส้นประสาทส่วนปลาย แต่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อม หรืออักเสบ จากโรคเบาหวาน โรคทางภูมิคุ้มกัน โรคติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียบางชนิด เนื้องอก หรือมะเร็ง การใช้ยาบางชนิดหรือสัมผัสกับสารพิษ เช่น โลหะหนัก ความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ เป็นต้น

1.5 การรักษาโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ

การรักษา มี 2 วิธี คือ การรักษาแบบ Conservative และ การผ่าตัด

การรักษาแบบ Conservative คือ แพทย์จะพิจารณาให้ยาตามอาการ โดยทั่วไปจะให้ยาลดบวมในโพรงอุโมงค์ข้อมือ เพื่อลดและควบคุมความดันภายใน รวมถึงทำกายภาพบำบัด เพื่อลดปัจจัยอื่น ๆ ที่กระตุ้น ให้เกิดโอกาสเสี่ยงความดันในโพรงอุโมงค์ข้อมือสูงขึ้น จากการงอหรือกระดกข้อมือนาน ๆ การเล่นกีฬาที่ใช้ข้อมือหรือมีการกระแทก ด้วยคำแนะนำที่ถูกวิธี การใช้อุปกรณ์เสริมช่วยค้ำข้อมือ การออกกำลังกายด้วยการยืดเส้นเอ็นและให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น เป็นอีกทางหนึ่ง ที่ช่วยลดการบวมและเพิ่มความยืดหยุ่นของเส้นเอ็นประสาท ทำให้มีความทนทานต่อการกดทับดีขึ้น แต่จะไม่ทำมากเกินไปจนเกิดการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน ร่วมกับการแช่น้ำอุ่น จะช่วยให้เลือดไหลเวียนและเพิ่มการคลายตัวของเส้นเอ็นกดรัดบริเวณอุโมงค์ข้อมือ หากอาการไม่ดีขึ้นและเป็นมาระยะเวลานาน การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าไปในโพรงข้อมือ สามารถช่วยลดอาการบวม

จากการอักเสบได้ และไม่แนะนำให้ฉีดติดต่อกันระยะเวลานาน จะทำให้เกิดการเปื่อยของเส้นเอ็นประสาทและผลแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามที่หลังได้ ตามการแนะนำของนักกายภาพบำบัด เพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคมากขึ้นด้วยการปฏิบัติตามวิธีต่อไปนี้

1. หยุดพักการใช้งานข้างที่เกิดอาการ เช่น หลีกเลียงการยก หนักของหนัก ๆ
2. ช่วงแรกควรรักษาด้วยการใส่ที่ค้ำเป็นเปลือกพองข้อมือเพื่อลดการเคลื่อนไหวหรือ หลีกเลียงกิจกรรมบางประเภทที่ทำให้เส้นประสาทมือเสียหาย
3. การทำกายภาพบำบัดด้วยนักกายภาพบำบัดจะแนะนำวิธีและขั้นตอนการบริหารข้อมือ, มือ, นิ้วมือ และยืดเส้นประสาทที่เดินที่ลงไปบริเวณมือ เพื่อให้เส้นประสาทที่เดินเคลื่อนไหวในช่องข้อมือได้สะดวกขึ้น และมีกล้ามเนื้อกับเส้นเอ็นที่แข็งแรงและทนทานยิ่งขึ้น

การรักษาด้วยการผ่าตัด คือ กรณีที่ภาวะบวมเฉียบพลันและรักษาแบบประคับประคองหลายวิธีมานานหลายปีแล้วไม่หาย เนื่องด้วยมีการหนาตัวของพังผืดมากจนทำให้มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ และเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันและรบกวนเวลานอนกลางคืน แพทย์จะพิจารณาไม่ให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบหรือขาดตลอดเวลาแล้วมีอ่อนแรงลง ด้วยการผ่าตัดเพื่อขยายพังผืดหรือตัดเส้นเอ็นออก โดยมีการผ่าตัด 4 วิธี

1. การผ่าตัดแบบเปิดมาตรฐาน ซึ่งแพทย์จะลงแผลผ่าตัดที่ฝ่ามือ จากนั้นทำการตัดพังผืดออกจนหมด
2. การผ่าตัดแบบเปิดแผลเล็ก แพทย์จะทำการตัดพังผืดเช่นเดียวกับในข้อที่ 1 แต่ไม่เปิดแผลใหญ่มาก โดยเฉลี่ยแผลประมาณ 1.5 - 2.5 เซนติเมตร ซึ่งการผ่าตัดชนิดนี้ต้องใช้ความชำนาญ

ในปัจจุบันมีการพัฒนา เครื่องมือช่วยในการผ่าตัดชนิดนี้ได้ดีขึ้น ซึ่งจะทำให้การผ่าตัดทำได้ง่ายขึ้น และปลอดภัยมากขึ้น

3. การผ่าตัดแบบส่องกล้อง เป็นการผ่าตัดที่เน้นแผลเล็ก และกลับไปทำงานได้เร็ว โดยขนาดแผลประมาณ 1 เซนติเมตร การผ่าตัดชนิดนี้ให้ผลการรักษาที่ดี เป็นการตัดพังผืดจากทางด้านในข้อมือออกมาข้างนอก ซึ่งจำเป็นต้องมีการถ่างและการใส่เครื่องมือ เข้าไปตัดในโพรงข้อมือ ซึ่งอาจทำให้เกิดความดันสูงขึ้นและเครื่องมือไปเบียดกับเส้นประสาทได้ และในผู้ป่วยบางรายเกิดผลแทรกซ้อนขึ้นจากการผ่าตัด ทำให้เส้นประสาทมีเดียนติดแน่นกับพังผืด เกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทได้ นอกจากนี้พบว่า มีโอกาสสูงมากกว่าสองวิธีแรกที่จะตัดพังผืดออกไม่หมด ดังนั้นการผ่าตัดด้วยวิธีนี้จึงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่ง โอกาสการบาดเจ็บมากกว่าสองวิธีแรก

4. การผ่าตัดแบบเปิดโดยย้ายไขมันมาคลุมเส้นประสาท เป็นวิธีที่ใช้ทำในรายที่มีการกลับมาเป็นซ้ำ หรือในรายที่เป็นมาก ๆ

แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker & Maiman ในปี ค.ศ. 1974 (Becker & Maiman, 1974) ซึ่ง Rosenstock เป็นผู้ริเริ่มแบบแผนตามความเชื่อด้านสุขภาพ อธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม ต่อมา Becker และ Maiman ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้เพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพและ ปัจจัยร่วมต่าง ๆ เพื่อใช้อธิบาย พฤติกรรมของการรับรู้และความเชื่อ ซึ่งเชื่อว่า บุคคลจะตัดสินใจ กระทำพฤติกรรมเมื่อรับรู้ว่ามี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รู้ว่าโรคที่เกิด มีความรุนแรง มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และ หาแรงจูงใจเพื่อปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับการรับรู้อุปสรรค รวมถึงปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น อายุ เพศ BMI โรคประจำตัว ประวัติการบาดเจ็บมือ ข้างที่ถนัด กลุ่มปฏิบัติงาน กิจกรรมกีฬาที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานข้อมือ และความรู้เรื่องโรค

1. องค์ประกอบของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้อธิบายการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค และพฤติกรรมบุคคล (สุชาดา บุรณะสถาพรและคณะ, 2013)

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย บุคคลนั้นจะหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค ด้วยการหาวิธีปฏิบัติ เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพให้สู่ภาวะปกติ ดังนั้น เมื่อบุคคลนั้น

ได้รับรู้ตนเองว่ามีโอกาสเสี่ยงป่วยเป็นโรคนั้น ๆ จะมีเกิดพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง เป็นปัจจัยที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค CTS ถ้าบุคคลมีการรับรู้ตนเองว่ามีโอกาสที่จะเกิดโรค จะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคกับตนเองให้มากที่สุดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทั้งผลกระทบจากการเกิดโรค ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นการกระตุ้นให้มองความรุนแรงของการเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลเสียหายมากหรือภาวะแทรกซ้อนตามมาหรือความพิการได้ ดังนั้น เมื่อบุคคลนั้นได้รับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น ๆ จะทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเอง

1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นการที่บุคคลเชื่อว่าการกระทำใดนั้นมีประโยชน์เหมาะสมและดีต่อการไม่เป็นโรค ดังนั้นบุคคลนั้น จะพยายามหาวิธีที่ได้ประโยชน์มากกว่าผลเสียในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค

1.4 การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการรับรู้ถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านลบ ดังนั้นเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค และทำนายการให้ความร่วมมือในการรักษาและพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคได้

1.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย สิ่งกระตุ้นภายในและสิ่งกระตุ้นภายนอก อย่างเช่น การใส่ใจภาวะอาการเจ็บป่วยของตนเองด้วยทัศนคติหรือค่านิยมด้านสุขภาพภายในจิตใจ และ การรับรู้จากข่าวสารภายนอกหรือคำแนะนำจากคนในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ภาวะงานเร่งรีบ การจัดการความเครียดของตนเอง และ สภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยรวมเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้

1.6 ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้เกิดการรับรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรค การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากสื่อต่าง ๆ

นอกจากองค์ประกอบด้านการรับรู้ จะเห็นได้ว่ายังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Becker และคณะ ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อสุขภาพสำหรับทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค (เอมอชมา วัฒนบูรานนท์, 2556) โดยระบุว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ บ่งบอกโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค บ่งบอกความรุนแรงของโรค และ บ่งบอกพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้และปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำนายพฤติกรรม

สุขภาพ เป็นตัวช่วยเสริมให้บุคคลจัดการกับพฤติกรรมในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และนำไปสู่การปฏิบัติสุขภาพเพื่อการป้องกันการเกิดโรคในภาวะที่มีความเสี่ยงต่อโรค

พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการครีตอโมงค์ข้อมือ

หลักการป้องกันโรคกลุ่มอาการครีตอโมงค์ข้อมือ

1. หลีกเลี่ยงการใช้งานของข้อมือต่อเนื่องนานกว่าปกติ อย่างเช่น ควรพักทุก 15-30 นาทีหรือสลับใช้มืออีกข้าง
2. ปรับท่าทางการทำงานของข้อมือให้ถูกต้องเหมาะสม อย่างเช่น ไม่งอหรือกระดูกข้อมือมากเกินไป หรือค้างเอาไว้วันาน ๆ
3. หลีกเลี่ยงยกของหรือถือของหัวของ ด้วยมือเดียว ใช้สองมือช่วยสลับกัน
4. ปรับสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม อย่างเช่น ปรับเก้าอี้และโต๊ะให้เหมาะสมในระดับสายตาพอดี ควรมีที่วางพักของข้อมือเพื่อข้อมือจะต้องไม่งอหรือกระดูกมากเกินไป
5. ออกกำลังกายด้วยการบริหารข้อมือและอาจจะแช่น้ำอุ่นหลังจากเลิกงาน เพื่อให้เลือดไหลเวียนและคลายตัวของเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ
6. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินบีรวม อย่างเช่น วิตามินบี 12 จากข้าวซ้อมมือช่วยบำรุงปลายประสาท

การปรับเปลี่ยนลักษณะการยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคกลุ่มอาการครีตอโมงค์ข้อมือ

1. การปรับเปลี่ยนลักษณะการยศาสตร์ (บทความของสถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน โดยสุทธิดา กรุงไกรวงศ์ และรัตนภรณ์ อมรรัตน์ไพจิตร, 2540) (Fetsch, 2021)

1.1 การปรับความสูงของศีรษะ คือ จัดหน้าจอแสดงภาพให้อยู่ระดับเดียวกับระดับสายตาหรือต่ำกว่า เนื่องจากคนปกติทั่วไปจะมองลักษณะลงเล็กน้อย

1.2 การปรับความสูงของไหล่ คือ จัดวางอุปกรณ์ควบคุม ให้อยู่ในระดับความสูงระหว่างไหล่และเอว รวมถึงหลีกเลี่ยงการจัดวางสิ่งของหรืออุปกรณ์ควบคุมที่ใช้งานบ่อยให้อยู่สูงเกินกว่าระดับไหล่

1.3 การปรับระยะวงแขน คือ จัดวางสิ่งของในระยะวงแขนที่สั้นที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการเอื้อมสุดแขน และจัดวางสิ่งของให้เหมาะสมต่อความจำเป็นในการใช้งาน เพื่อให้พนักงานไม่

ต้องก้มโน้มตัวหยิบชิ้นงาน โดยจัดวางวัสดุตั้งของและเครื่องมือที่ใช้งานบ่อย ให้อยู่ใกล้ตัวและด้านหน้าของลำตัว

1.4 การปรับความสูงข้อศอก คือ ปรับระดับความสูงของพื้นหน้างานหรือโต๊ะนั้น เพื่อให้งานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับเดียวกับความสูงของข้อศอกหรือต่ำกว่าความสูงของข้อศอกแค่เล็กน้อย

1.5 การปรับความสูงข้อมือ คือ จัดตั้งของให้อยู่ในระดับความสูงระหว่างมือและไหล่

1.6 การปรับความยาวของขา คือ ปรับระดับความสูงของเก้าอี้ให้เหมาะสมกับความยาวของขา ให้มีเนื้อที่ว่างพอ ให้สามารถยืดเหยียดขาได้ หรือจัดให้มีที่วางเท้าที่ปรับได้เพื่อที่ขาจะได้ไม่ห้อยและยังช่วยให้พนักงานสามารถเปลี่ยนอิริยาบถท่าทางได้

1.7 การปรับขนาดข้อมือ คือ จัดการอุปกรณ์ถ้านั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์จะเป็นเมาส์ เป็นเครื่องมือที่ต้องจับเป็นประจำ ทำให้กระชับเหมาะกับมือ และจัดให้มีพื้นที่โดยรอบระยะที่มือทำงานว่างพอสำหรับทำงาน

1.8 การปรับขนาดร่างกาย คือ ควรปรับสภาพแวดล้อมที่ทำงานให้มีพื้นที่ว่างมากพอ โดยเฉพาะสำหรับคนที่มีรูปร่างใหญ่

1.9 ทำนั่งในพนักงานที่นั่งทำงาน คือ จัดให้พนักงานนั่งเอื้อมถึงบริเวณชิ้นงานได้ทั้งหมด โดยไม่ต้องเอื้อมสุดแขนหรือบิดเอี้ยวตัวโดยไม่จำเป็น และจัดอิริยาบถทำนั่งที่ดี โดยให้มีการออกแบบเก้าอี้ที่มีที่รองรับข้อศอก และเก้าอี้แบบมีพนักพิง โดยการนั่งทำงาน ปลายแขนหรือข้อมือสามารถปรับระดับได้ ทำนั่งให้หลังควรอยู่ในแนวตรงและปล่อยไหล่ตามสบายไม่เกร็ง

1.10 การปรับเก้าอี้ทำงาน คือ จัดเก้าอี้ทำงานมีความเหมาะสมสำหรับงานที่ต้องปฏิบัติ ระดับความพอดีเหมาะกับ โต๊ะทำงาน ควรจัดเก้าอี้แบบพนักพิงหลังเพื่อพุงหลังส่วนล่าง โดยเก้าอี้ต้องสามารถปรับระดับความสูงให้พนักพิงหลังสามารถปรับความเอียงได้ด้วยและปรับเอนไปข้างหน้า – หลังได้ง่าย บริเวณพื้นที่ใต้โต๊ะว่างพอสำหรับวางขาของพนักงานควรให้สามารถขยับขาได้ง่าย และจัดให้เท้าวางราบบนพื้นหากทำไม่ได้ควรจัดให้มีที่วางเท้า ซึ่งที่วางเท้าจะช่วยลดแรงกดที่เกิดขึ้นที่ด้านหลังของขาและเข่า

1.11 การปรับลักษณะงาน สิ่งสำคัญในการปรับลักษณะงาน คือ ต้องมีการนำปัจจัยเกี่ยวข้องมาพิจารณาประกอบกันกับการปรับลักษณะงานที่ดี โดยควรจะได้รับการพิจารณาเกี่ยวกับสภาพจิตใจและร่างกายของพนักงานรวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน ความปลอดภัย และสุขภาพอนามัย ด้วยวิธีการในการปรับลักษณะงานนั้นดูจาก

1.11.1 ชนิดหรือประเภทของงานที่ต้องทำ เป็นงานที่มีความเร่งรีบหรืออยู่ในภาวะกดดัน ทำให้เกิดความเครียดต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาทได้

1.11.2 วิธีการที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ถ้าเป็นงานที่ยาก อาจจำเป็นต้องออกแรงกดข้อมือมากขึ้น ส่งผลต่อแรงดันภายในอุโมงค์ข้อมือได้

1.11.3 จำนวนงานที่ต้องทำ ถ้าเป็นงานที่มีภาระสะสมมากหรือจำนวนงานที่เยอะมากกว่ากำลัง ทำให้มีผลต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ

1.11.4 ชนิดหรือประเภทของอุปกรณ์ ถ้ามีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกส่งผลต่อความง่ายของงานและลดการทำงานของข้อมือและมือได้

สรุปการยศาสตร์เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมการทำงานว่า มีการออกแบบหรือปรับให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน (Wesslin, 2021) โดยปัญหาด้านการยศาสตร์มี 4 เรื่อง คือ 1. ระบบการทำงานที่ต้องก้ม เงยหรือบิดเอี้ยวตัว เป็นระยะเวลาติดต่อกันนาน ๆ การทำงานล่วงเวลามากเกินไป หรือยังไม่คุ้นชินในตำแหน่งหน้าที่งาน ลักษณะการทำงานที่ซ้ำซาก 2. เครื่องมืออุปกรณ์ทำงาน พิจารณาถึงของขนาด ทิศทาง ตำแหน่ง และระดับความสูงให้มีความเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน 3. ผู้ปฏิบัติงาน ย่อมมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันไป อย่างเช่น สัดส่วนรูปร่าง ระดับความทนทานและอดทนรวมถึงความแข็งแรงของร่างกาย และขั้นตอนการทำงาน ส่งผลซึ่งทำทางในการทำงานที่แตกต่างกัน 4. สภาพแวดล้อมในการทำงาน อย่างเช่น เสียงดังเกินไป แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นที่แคบ อากาศร้อนหรือหนาวไป ทั้งหมดดังที่กล่าวถือว่าการยศาสตร์เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงสำหรับผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในสถานประกอบการ เพื่อป้องกันอันตรายและการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นในการทำงาน

การแบ่งส่วนงานของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) เพื่อป้องกันโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ

เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS) จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ส่งผลต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้

1. ทางด้านร่างกาย พนักงานธนาคารที่มีการใช้งานของลักษณะข้อมือซ้ำ ๆ เดิม ๆ ทุกวัน จะได้รับผลกระทบทางร่างกาย คือ อาการปวดและชา ที่รบกวนการทำงานและใช้ชีวิตประจำวัน ถ้าอาการสะสมหรือเป็นมานานแล้วไม่ได้รับการตรวจหรือรักษา จะส่งผลให้เกิดอาการอ่อนแรงของมือ เป็นสาเหตุให้เกิดการลดสมรรถภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของตนเอง

2. ทางด้านจิตใจ จะต้องวิตกกังวลทุกข้อใจกับอาการปวดและชา และภาวะเครียดต่อประสิทธิภาพการทำงานลดลง

3. ทางด้านสังคมและสภาพแวดล้อม ต้องเสียเวลาหยุดงาน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย, ความสามารถในการทำงานน้อยลง ทำให้รายได้ลดลง, เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อความเจ็บป่วยเป็นสะสมมากขึ้นผลการเจ็บป่วยทำให้ต้องมีการหา แนวทางป้องกันรักษา เพื่อลดอาการเจ็บปวดจากปัจจัยที่ส่งผล ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker and Maiman ในปี ค.ศ. 1974

ตามประกาศพระราชบัญญัติ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร พ.ศ. 2509 ว่าด้วยหมวด 2 เรื่องวัตถุประสงค์ มาตรา 9 ธนาคารมีวัตถุประสงค์ช่วยเหลือทางการเงินเพื่อส่งเสริมอาชีพหรือการดำเนินงานของเกษตรกรกรกลุ่มเกษตรกรหรือสหกรณ์การเกษตร และ ตามประกาศกฎกระทรวง พ.ศ. 2557 ของประมวลพระราชบัญญัติและข้อบังคับของ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ฉบับที่ 02 ว่าด้วยการแบ่งโครงสร้างส่วนงาน ถูกบังคับใช้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ประกอบด้วย ความหมาย การแบ่งส่วนงานคือการจัดตั้งหรือการควบรวมยุบส่วนงาน โดยส่วนงานระดับฝ่ายหรือเทียบเท่า มีบทบาทหน้าที่ในการวางแผน การกำหนดกลยุทธ์การขับเคลื่อนงานและสนับสนุนดำเนินงานที่รับผิดชอบ รวมถึงการแบ่งส่วนงานภายในหรือส่วนงานฝ่ายอื่น ให้เป็นไปตามระเบียบที่ผู้จัดการกำหนด และประมวลระเบียบของธนาคาร ฉบับที่ 43 ว่าด้วยการแบ่งส่วนงานและหน้าที่ของส่วนงานภายในฝ่ายและสำนัก ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2564) คือ การจัดกลุ่มงานภายในสาขาเป็น 5 กลุ่มงาน มี 1. งานบริหารสินเชื่อลูกค้ารายย่อย 2. งานบริการจัดการหนี้ 3. งานเครือข่ายพัฒนาลูกค้าและธุรกิจชุมชน 4. งานการเงินการธนาคาร และ 5. งานกลยุทธ์ โดยแต่ละงาน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน (สำนักงาน ธ.ก.ส. ชลบุรี, 2564) เริ่มจาก

1. งานบริหารสินเชื่อลูกค้ารายย่อย

มีหน้าที่เกี่ยวกับ การจัดทำแผนปฏิบัติการงบประมาณประจำปีด้านสินเชื่อ งานบริหารด้านสินเชื่อ งานรับขึ้นทะเบียนลูกค้า งานตรวจสอบประเมินหลักประกันที่อยู่ในอำนาจอนุมัติเงินกู้ สาขา งานรวบรวมข้อมูลเอกสาร คำขอสินเชื่อการวิเคราะห์ขอู้ลูกค้า ที่มีหนี้ไม่เกิน 6 ล้านบาท งานติดตามหนี้กำหนดชำระ 0 - 3 เดือน งานพิธีการสินเชื่อ ได้แก่ เตรียมสัญญาการกู้เตรียมตรวจสอบเอกสารหลักประกันจำนอง งานสนับสนุนภารกิจอำนวยการสินเชื่อตลอดจนส่วนงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2. งานบริหารจัดการหนี้

มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานจัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณประจำปีด้านหนี้ค้างชำระ งานปรับปรุงโครงสร้างหนี้งานติดตามเร่งรัดแก้ไขฟื้นฟูลูกค้าหนี้ค้างชำระ ในกลุ่มบุคคล วิสาหกิจชุมชน กลุ่มอาชีพ กองทุนหมู่บ้าน สถาบันการเงินชุมชน สถาบันการเงินประชาชน สหกรณ์ในภาคการเกษตร งานทำสัญญาผู้ลูกค้าที่ยังคงมีหนี้ค้างชำระงานตรวจสอบและประเมินหลักประกันที่มี

อำนาจอนุมัติเงินกู้สาขา งานสนับสนุนอำนาจสินเชื่อ งานขออนุมัติจำหน่ายทรัพย์สินประเภท ลูกหนี้ออกจากบัญชีรายงานผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการหนี้และงานสนับสนุนรับผิดชอบ งานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. งานเครือข่ายพัฒนาลูกค้าและธุรกิจชุมชน

มีหน้าที่เกี่ยวกับ จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณประจำปีในการพัฒนาลูกค้าและ ธุรกิจชุมชน เชื่อมโยงธุรกิจและชุมชนการตลาดและการท่องเที่ยวชุมชน ปัจจัยการผลิตตลาด ผลิตภัณฑ์ลูกค้า ยกระดับชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง อำนาจสินเชื่อธุรกิจชุมชน งานวิเคราะห์ อนุมัติสินเชื่อกลุ่มบุคคลกลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มอาชีพ กองทุนหมู่บ้านและองค์กรการเงินชุมชนที่ อยู่ในอำนาจสาขาร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาอาชีพ สร้างความเข้มแข็ง ให้แก่ลูกค้า ส่งเสริมความสามารถเครือข่ายทางการเงิน และขึ้นทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานสนับสนุนภารกิจส่วนงานที่รับผิดชอบ และงานอื่น ๆ ที่ได้รับ มอบหมาย

4. งานการเงินการธนาคาร

มีหน้าที่เกี่ยวกับ จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณประจำปี ด้านการเงิน การธนาคาร เงินฝากรายได้ค่าธรรมเนียมและธุรกิจอิเล็กทรอนิกส์ งานปฏิบัติงานด้านการเงิน ได้แก่ งาน ให้บริการด้านเงินฝากรายได้ค่าธรรมเนียมและธุรกิจอิเล็กทรอนิกส์ จ่ายเงินกู้ รับชำระหนี้ งานหา เงินฝาก ร่วมกับ Corporate Banking and Mobile Banking และบัตรเดบิตเป็นต้น รวมถึงงานบริหาร เงินสดให้บริการด้านธุรกิจประกันชีวิตวินาศภัย เงินฝากสงเคราะห์ชีวิต งานกำกับดูแลเครือข่าย ทางการเงินจัดทำวิเคราะห์บัญชีสาขา และสาขาย่อย งานบริหารรายได้ค่าใช้จ่าย งานเชื่อมลูกค้าเงิน ฝาก งานรายงานผลการดำเนินงานด้านการเงินการธนาคารเงินฝากค่าธรรมเนียมและภารกิจที่ รับผิดชอบส่วนงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

5. งานกลยุทธ์

มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานประสานจัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณประจำปี งาน วิเคราะห์ จัดทำสรุปผลข้อมูลด้านบริหารงานของสาขาและสาขาย่อย จัดทำแผนการตลาด จัด กิจกรรมระดมด้านเงินฝากและรายได้ค่าธรรมเนียม งานให้บริการแนะนำผลิตภัณฑ์ของธนาคารแก่ ผู้ใช้บริการ งานสร้างความสัมพันธ์ลูกค้าเงินฝากและประชาสัมพันธ์สื่อสาร ช่วยอำนวยความสะดวก ปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างในอำนาจผู้จัดการสาขา จัดเก็บเอกสารสำคัญและงานสนับสนุนภารกิจที่ รับผิดชอบในส่วนต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

จากหน้าที่ภารกิจแต่ละส่วนงานทั้งหมดของภายในหนึ่งสาขา มีจำนวน 5 ส่วนงานที่ สำคัญ ส่วนงานด้านการเงินการธนาคาร ต้องปฏิบัติงานรับผิดชอบเหมือนกันทุกสาขาใน จังหวัด

ชลบุรี รวมทั้งสิ้น 12 สาขา แบ่งเป็น สาขาหลัก 9 สาขา และ สาขาย่อย 3 สาขา ประกอบด้วย สาขา
 ชลบุรี สาขาพนัสนิคม สาขาแหลมฉบัง สาขาบ้านบึง สาขาบ่อทอง สาขาพานทอง สาขาพัทยา
 สาขาเกาะโพธิ์ สาขาหนองใหญ่ สาขาย่อยศรีราชา สังกัดแหลมฉบัง สาขาย่อยหนองตำลิ่ง สังกัด
 สาขาพานทอง สาขาย่อยสัตหีบ สังกัดสาขาพัทยา รวมมีตำแหน่งพนักงานผู้ปฏิบัติการด้านการเงิน
 จำนวน 44 คน ประกอบด้วย หัวหน้าการเงิน 9 คน และพนักงานการเงิน 35 คน และรับผิดชอบด้าน
 การเงินของบัญชีเงินฝาก รวมแต่ละสาขาทั้งสิ้น 336,669 บัญชีทุกกลุ่มลูกค้าในจังหวัดชลบุรี
 (สำนักงาน ธ.ก.ส. ชลบุรี, 2564)

ดังนั้นพบว่า งานด้านการเงินการธนาคารเป็นงานที่จำเป็นต้องปฏิบัติงานกับคอมพิวเตอร์
 และมีการใช้งานของข้อมือที่มีโอกาสเสี่ยงลักษณะเดิม ๆ ซ้ำ ๆ เป็นประจำทุกวัน มากกว่าอีก 4 ส่วน
 งานที่เหลือ และภาระหน้าที่งานจำนวนมากทั้งภาคกลุ่มบุคคล วิสาหกิจชุมชน กลุ่มอาชีพ กองทุน
 หมู่บ้าน สถาบันการเงินชุมชน สถาบันการเงินประชาชน สหกรณ์ในภาคการเกษตรและอื่น ๆ
 ดังนั้น มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะของโรค CTS ตามหลาย ๆ การศึกษาที่ผ่านมา (Newington, 2015)
 เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อมือไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงเจ็บป่วยด้วยโรค CTS ผู้วิจัย
 จึงศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตร
 และสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี

การบริหารข้อมืออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ

การบริหารข้อมือโดยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกาย
 แบบทั่วไปตามทิศทางเคลื่อนไหวของมือและอาจจะมีการเพิ่มน้ำหนักในการฝึกกำลังกล้ามเนื้อ
 แต่บางกรณีที่จะมีการฝึกการเคลื่อนไหวของเส้นประสาทและลดการยึดติดของข้อ โดยการออก
 กำลังกายแบบบริหารข้อมือ อย่างถูกวิธี คือ การออกกำลังกายโดยที่ไม่เกิดการบาดเจ็บและหยุดเมื่อมี
 อาการผิดปกติหรือกระตุ้นอาการปวดมากขึ้น จะแนะนำการบริหารมืออย่างถูกวิธีแบบง่าย ๆ โดย
 มีการยืดบริเวณข้อมือและนิ้วมือ รวมถึงการออกกำลังกายมือ (Mooar, 2018)

1. กระจกข้อมือขึ้นอยู่ในแนวตรง ใช้มืออีกข้างดันข้อมือขึ้น ค้างไว้ 10 วินาที ทำ 5 ครั้ง/
 เซ็ต ทำ 3-5 เซ็ต/วัน ทำสลับกันกับอีกข้างหนึ่ง ขณะยืด รู้สึกแค่ตึง ไม่เจ็บเพิ่ม
2. งอมือลงขึ้นอยู่ในแนวตรง ใช้มืออีกข้างดันหลังมือลง ค้างไว้ 10 วินาที ทำ 5 ครั้ง/เซ็ต
 ทำ 3-5 เซ็ต/วัน ทำสลับกันกับอีกข้างหนึ่ง ขณะยืด รู้สึกแค่ตึง ไม่เจ็บเพิ่ม
3. บีบวัตถุ ลักษณะกำมือให้แน่นที่สุดค้างไว้ 10 วินาที ทำ 5 ครั้ง/เซ็ต ทำ 3-5 เซ็ต/วัน
4. คว่ำมือและหงายมือพร้อมกัน ทั้งสองข้าง ทำ 10 ครั้ง/เซ็ต ทำ 3-5 เซ็ต/วัน
5. ปลายนิ้วแตะกัน ทำทั้งสองข้าง ทำ 10 ครั้ง/เซ็ต ทำ 3-5 เซ็ต/วัน

6. วางสันมือขึ้น และกระดกข้อมือขึ้นลง โดยมีที่รองแขน ทำสลับกันสองข้าง 10 ครั้ง/เซ็ท ทำ 3-5 เซ็ท/วัน

*ถ้าบริหารมือแล้วปวดมากขึ้นให้ลดจำนวนครั้งลงหรือหยุดบริหารทำนั้น ไม่ควรเร่งรีบหรือทำอย่างรุนแรง

สรุปการบริหารข้อมือหรือออกกำลังมือ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ยังทำยังส่งผลประโยชน์มาก ได้รับความแข็งแรงของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ ทำให้เพิ่มความสามารถในการหยิบจับสิ่งของรูปร่าง ขนาดที่แตกต่างกัน ช่วยเพิ่มความแม่นยำความคล่องแคล่วและแรงบีบของมือและนิ้วมือ ในการหยิบกำของชิ้นเล็ก การบริหารข้อมือและมือ สามารถใช้อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายรอบตัวในการฝึกพร้อมด้วยได้ อย่างเช่น ลูกบอลเล็ก ๆ ดินน้ำมัน ไม้หนีบผ้า ถือได้ว่า มือ เป็นอวัยวะที่ต้องใช้งานตลอดเวลาทั้งการทำกิจกรรมประจำวัน การทำงานบ้าน ไปจนถึงการประกอบอาชีพ ซึ่งการบริหารข้อมือหรือออกกำลังมือ สามารถทำได้ในทุกคน ยกเว้นมีอาการอักเสบและหลังจากการผ่าตัดใหม่ ๆ ช่วง 1-3 วันแรก เพราะการดูแลมือทำให้ช่วยชะลอปัญหาอาการเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นได้เหมาะสมอย่างยิ่งในกลุ่มคนที่ทำงานใช้ข้อมืออย่างหนัก

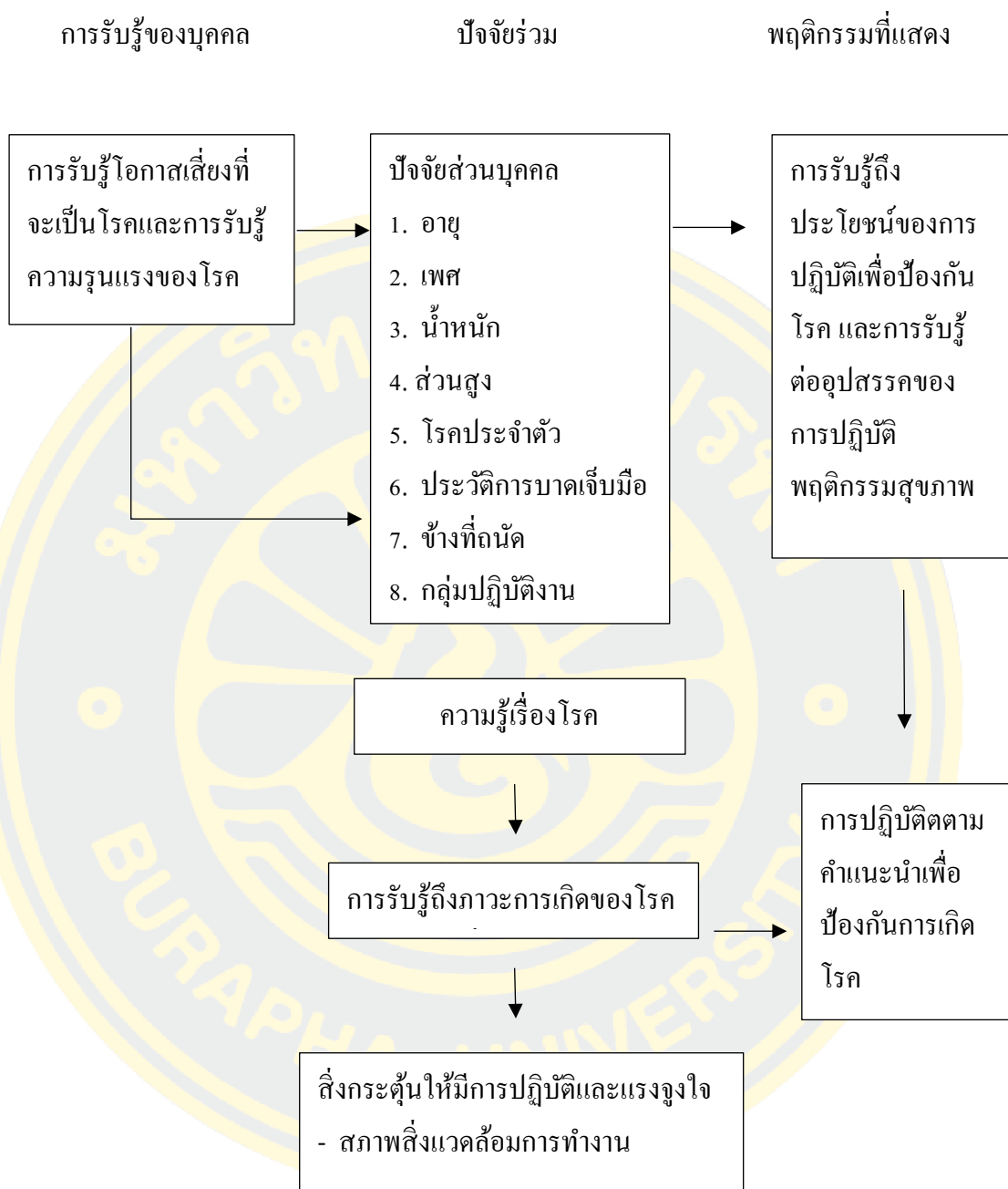
ดังนั้น ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่นำมาประยุกต์ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS) มีองค์ประกอบ ดังนี้ คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วมต่อการเกิดโรค ซึ่งบุคคลนั้นจะปฏิบัติหรือแสดงออกในการหลีกเลี่ยงภาวะที่ก่อให้เกิดโรค CTS จึงเกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นในกรณีเจ็บป่วยหรือเป็นโรค CTS แล้ว และการป้องกันไม่กลับมาเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วย ด้วยความรู้สึกกลัวและเชื่อว่าโรคคุกคามไม่ดีต่อตนเอง และรู้สึกว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค CTS ได้ได้แก่

1. การปรับการยศาสตร์ที่ถูกต้อง ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนการใช้ข้อมือไม่เหมาะสม ในลักษณะเดียวติดต่อกันเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดการอักเสบของรอบเส้นประสาท โดยพักมือหลังใช้งานเป็นเวลานาน ประคบเย็นหากมีอาการบวมข้อมือ จัดท่าข้อมือขณะใช้เมาส์หรือพิมพ์งานให้มีลักษณะไม่กระดกข้อมือหรือเหยียดข้อมือในองศาที่มากและท่าเดิมค้ำนานเกิน ควรให้อยู่ในลักษณะ 0 องศา รวมถึงปรับตำแหน่งเก้าอี้ที่ส่งผลต่อท่านั่งในลักษณะที่ไม่โน้มตัวหรือห่างจากจอคอมพิวเตอร์มากเกินไป อาจจะใช้หมอนเล็ก ๆ หรือของนุ่ม ๆ รองใต้ข้อมือ หลังการใช้งานมือสามารถประคบอุ่นหรือแช่น้ำอุ่นเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและลดความตึงตัวของเอ็นรัดข้อมือ

2. การบริหารมืออย่างถูกต้อง ประกอบด้วย การออกกำลังกายและยืดบริเวณข้อมือ เพิ่มการเคลื่อนไหวของเส้นประสาท เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อของทั้งฝ่ามือโดยเฉพาะบริเวณโคนนิ้วหัวแม่มือและลดอาการข้อติด

ทั้งนี้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกอร์คคูโมงค์ข้อมือของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี สามารถแสดงดังแผนภาพข้างล่างต่อไปนี้





ภาพที่ 3 แผนภาพแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคลุ่มอาการกรดอูโมงค์ข้อมือ

ที่มา : ปรับจาก Becker ,et al (1974) และ เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์ (2556)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งงานวิจัยในประเทศและงานวิจัยต่างประเทศ ดังนี้

งานวิจัยในประเทศ

นิภาพร กรรณสูตร (2552) ได้ศึกษาการลดอาการโรคอุโมงค์ข้อมือด้วยมีดกรีดยางทางการยศาสตร์ พบว่า การกระทำซ้ำ ๆ และแรง ลักษณะท่าทางการหยิบจับของข้อมือ และการใช้อุปกรณ์ที่สิ้นสะเทือน มีผลต่อการเกิดโรค จากการเปรียบเทียบกับลักษณะพื้นฐาน คือ เพศ อายุ ประวัติการทำงาน และค่า Modified Boston Carpal Tunnel ก่อนและหลังใช้มีดกรีดยางทางการยศาสตร์ สรุปว่า หลังจากการใช้มีดกรีดยางใหม่ปรับตามการยศาสตร์ช่วยลดอาการ CTS ร้อยละ 64

ชนิดา จันทร์ตรี (2552) ได้ศึกษาขีดการทำงานสูงสุดที่ยอมรับได้ เพื่อลดปัจจัยการเกิดโรคเส้นประสาทมีเดียนถูกกดรัดในอุโมงค์ข้อมือของคนไทย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค CTS ของคนไทย ได้แก่ ท่าทางการเคลื่อนไหวข้อมือ ได้แก่ ในท่างอข้อมือและเหยียดออก (Flexion-extension) และท่าเบี่ยงข้อมือซ้าย-ขวา (Radial-Ulnar Deviation), น้ำหนักภาระงานที่มากกว่าหรือเท่ากับ 2 กิโลกรัม, ความเร็วหรือความถี่ของการทำงานซ้ำ ๆ ไม่เกิน 30 รอบ/นาที และช่วงเวลาต่อเนื่องในการทำงาน มากกว่า 2 ชั่วโมง สรุปได้ว่าการเกิดโรค CTS ในผู้ป่วยที่มีท่าทางการทำงานที่แตกต่างและมีความถี่ในการทำงานสูงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคสูง

รุจิจันทร์ วิชวานิเวศน์ (2555) ได้ศึกษาผลกระทบจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อสภาวะสุขภาพทางสายตา กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น พบว่า ผู้เข้าร่วม 312 คน มีประวัติการทำงานใช้คอมพิวเตอร์ 13 ชั่วโมงขึ้นไป มีการทำงานคอมพิวเตอร์สูงสุด 6 ชั่วโมงต่อวัน สรุปได้รับผลกระทบต่อสุขภาพด้านสายตา มากกว่ากล้ามเนื้อและเส้นเอ็น แต่อาการโดยรวมมีปวดตา ปวดข้อมือ ปวดคอ บ่า ไหล่ ประมาณ 5 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

อัจฉรา ไชยกุล (2556) ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมบริการพยาบาลที่เสริมสร้างความรู้และความสามารถในการบริหารข้อมือด้วยตนเองต่อความรุนแรงของอาการและความสามารถในการใช้มือของผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก สรุปได้ว่าโรค CTS มีอัตราการเกิดสูงจากความดันในช่องโพรงอุโมงค์ข้อมือ เพราะการอักเสบและหนาตัวขึ้นของพังศืด ส่งผลให้เกิดการถูกบีบกดทับของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ หลอดเลือด และเส้นประสาทมีเดียน โรค CTS มีความสัมพันธ์กับอาชีพที่มีลักษณะการใช้ข้อมือทำกิจกรรมซ้ำ ๆ เพศหญิงมากกว่าเพศชายในกลุ่มแม่บ้านที่มีลักษณะงานหิ้วของหนัก รวมทั้งงานที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์และเครื่องเล่นเครื่องชุดเจาะ

สุพรรณิ ปิงสุวรรณ (2560) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการกดทับเส้นประสาทมีเดียในบริเวณอุโมงค์อุ้งมือในพนักงานโรงพยาบาลชลประทาน พบว่า ในจำนวน 121 คน ประกอบด้วยพนักงานเวรเปล คนงาน คนครัว ช่าง พบผู้มีอาการ CTS วินิจฉัยจากการตรวจการนำกระแสไฟฟ้า จำนวน 75 คน (ร้อยละ 62) โดยมีปัจจัยเรื่อง เพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุมากกว่า 45 ปี ค่าดัชนีมวลกายที่ 25 - 29.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ระยะเวลาการทำงานมากกว่า 12 ปี และแผนก ช่าง พบอัตราการเกิดโรคมามากที่สุด

เขาวพา บุญเจริญ (2562) ได้ศึกษาความชุกของการกดทับ เส้นประสาทบริเวณข้อมือและปัจจัยที่มีผลต่อความเจ็บปวดข้อมือในพนักงาน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

วไลพร พรหมณ์ชู (2563) ได้ศึกษาก্ষัยเจ็บของโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือในผู้ประกอบอาชีพกรีดยาง สรุปได้ว่า การเกิดโรค CTS มีปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านการยศาสตร์โดยทำซ้ำ ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ในผู้ประกอบอาชีพกรีดยางแล้ว สิ่งสำคัญคือการป้องกันระดับปฐมภูมิ เพื่อส่งเสริมและปรับพฤติกรรมท่าทางการกรีดยาง และควรเชิงรุกก่อนอาการรุนแรงมากขึ้น ป้องกันสมรรถภาพการทำงานของข้อมือลดลง

งานวิจัยต่างประเทศ

Stevens et al. (1988) ได้ศึกษา Carpal tunnel syndrome ใน Rochester, Minnesota ปี 1961 ถึง 1980 พบว่า การเกิดโรค CTS ในประชากรโรเชสเตอร์ พบผู้ป่วย 1,016 คน มีอุบัติการณ์การเกิดโรคในผู้มีอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และ มีอัตราการเกิดโรคสูงในผู้หญิงที่ช่วงอายุ 45 ถึง 54 ปี

Stetson et al. (1993) ได้ศึกษาขีดสูงสุดการทำงานในท่ากำมือ (Power Grip) พบว่า การออกแรงกำมือในท่าที่มือต้องไม่เหมาะสมผิดปกติ ด้วยแรงมากกว่า 6 ปอนด์ ส่งผลต่อการนำกระแสประสาทที่บ่งชี้อาการ CTS อย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อออกแรงเพิ่มสูงที่ 7 ปอนด์ ส่งผลให้ความเร็วในการนำกระแสประสาทลดลง

Werner et al. (2002) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวมือท่างอและกระดกข้อมือ (Flexion-extension) และทำอื่น ๆ พบว่า ความต้านภายในโพรงอุโมงค์ข้อมือจะมีค่าต่ำสุดเมื่อข้อมือใช้งานในท่ามุมปกติ (0 องศา) การเคลื่อนไหวมือในท่าต่าง ๆ เป็นการเพิ่มแรงดันในอุโมงค์ข้อมือมากขึ้น โดยท่างอข้อมือและกระดกข้อมือเป็นท่าที่มีความดันในอุโมงค์ข้อมือมากที่สุด

Maryam et al. (2008) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพและไม่ใช่การทำงานร่วมกับความชุกของโรค Carpal tunnel ที่รายงานด้วยตนเองในการสำรวจระดับชาติของประชากรในวัยทำงาน สรุป ในคนงาน 400 คนได้รับการทดสอบการนำกระแสไฟฟ้า NCV ได้พบว่า ความชุกการเกิดโรค CTS ร้อยละ 11.9 เพราะมีเพศหญิงมากกว่าถึง 304 คน การ

ทำงานยกของหนักมากกว่า 1 กิโลกรัม การใช้งานของข้อมือมากเกินไป 30 องศา และการใช้เครื่องมือ
สั่นสะเทือนในการทำงาน

Lisa Newington (2015) ได้ศึกษาโรค CTS กับการทำงาน โดยศึกษาเกี่ยวกับลักษณะ
กายวิภาคของอุโมงค์ข้อมือ และอาการทางคลินิก ตลอดจนการจำแนกและวินิจฉัยอาการตามปัจจัย
ที่สัมพันธ์ระหว่างโรคกับการประกอบอาชีพ รวมถึงการรักษาทั้งแบบอนุรักษ์นิยมและการผ่าตัด

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค
กลุ่มอาการกระดูกอุโมงค์ข้อมือของพนักงานธนาคาร: กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตร
และสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่ม
อาการกระดูกอุโมงค์ข้อมือ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค
อย่างเช่น โรคไขข้ออักเสบต่าง ๆ โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับระบบต่อมไทรอยด์ ภาวะการตั้งครรภ์
มีประวัติการบาดเจ็บมือ ลักษณะข้อมือที่ถนัดและใช้งานบ่อย ๆ กลุ่มปฏิบัติงานที่ทำโดยมักจะเป็น
การทำงานใช้ข้อมืออย่างหนัก อย่างเช่น ยกของหนัก การใช้งานของข้อมือมากเกินไป 30 องศา ทำให้
ท่าทางที่มือต้องไม่เหมาะสม และการใช้เครื่องมือสั่นสะเทือนในการทำงาน นอกจากนี้จากการ
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิด
โรค CTS ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึง
ประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน
และรวมไปถึงความรู้เรื่องโรค CTS เพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ณ จุดเวลา (Cross-sectional Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอตดูโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส) ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1974)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ทุกกลุ่มงานในตำแหน่งผู้จัดการสาขา กลุ่มงานในตำแหน่งผู้ช่วยผู้จัดการ กลุ่มงานในตำแหน่งหัวหน้าการเงิน กลุ่มงานในตำแหน่งพนักงานการเงิน กลุ่มงานในตำแหน่งหัวหน้าพนักงานสินเชื่อ กลุ่มงานในตำแหน่งพนักงานสินเชื่อ และกลุ่มงานในตำแหน่งธุรการ ที่ปฏิบัติงานโดยใช้คอมพิวเตอร์นานมากกว่า 5 ชม. ต่อวันขึ้นไป ของทุกสาขาในธนาคาร ธ.ก.ส จังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 12 สาขา (9 สาขาใหญ่ 3 สาขาย่อย) รวมจำนวน 126 คน ระยะเวลาในการศึกษาช่วงวันที่ 5-31 พฤษภาคม 2565

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

กลุ่มประชากรทั้งหมดเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ

1. มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย
2. เป็นพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ผู้ปฏิบัติการโดยใช้คอมพิวเตอร์ ระยะเวลาการใช้คอมพิวเตอร์นานมากกว่า 5 ชม. ต่อวันขึ้นไป รวมทั้งหมดจำนวน 126 คน คือกลุ่มงานในตำแหน่งผู้จัดการสาขา กลุ่มงานในตำแหน่งผู้ช่วยผู้จัดการ กลุ่มงานในตำแหน่งหัวหน้าการเงิน กลุ่มงานในตำแหน่งพนักงานการเงิน กลุ่มงานในตำแหน่งหัวหน้าพนักงานสินเชื่อ กลุ่มงานในตำแหน่งพนักงานสินเชื่อ และกลุ่มงานในตำแหน่งธุรการ
3. มีความสมัครใจในการยินยอมทำแบบสอบถามออนไลน์ โดยทุกคนต้องมีอุปกรณ์สื่อสารที่เชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เช่น โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต

4. ไม่มีโรคประจำตัวและภาวะดังต่อไปนี้ โรคไขข้ออักเสบต่าง ๆ โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับระบบต่อมไทรอยด์ ภาวะการตั้งครรภ์

5. ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บที่ข้อมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม สร้างขึ้น โดยศึกษาทบทวนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและประยุกต์นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาเป็นแนวทางสร้างเครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะคำถามปลายเปิดโดยทำเครื่องหมายถูกเพื่อเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง ประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประวัติการบาดเจ็บที่ข้อมือ ข้างที่ถนัด และกลุ่มปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคกลุ่มอาการกระดูกงูไขข้อข้อมือ (CTS) ลักษณะคำถามปลายเปิดโดยทำเครื่องหมายถูกเพื่อเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ

โดยระดับคะแนนตามเกณฑ์แบบประเมินความรู้เรื่องโรค คือ

ใช่ (1 คะแนน) หมายถึง มีความรู้

ไม่ใช่ (0 คะแนน) หมายถึง รู้มาคิดหรือยังไม่รู้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกระดูกงูไขข้อข้อมือ (CTS) สร้างตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ลักษณะคำถามเป็นการประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ

โดยระดับคะแนนตามเกณฑ์ คือ

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับคำถามมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับคำถามมาก

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับคำถาม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับคำถามเลย

ข้อความทางบวก

เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

เห็นด้วยมาก ให้ 3 คะแนน

เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้	1	คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้	2	คะแนน
เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคกลุ่มอาการกโรคมือ (CTS) ลักษณะคำถามเป็นการประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การปฏิบัติ คือ

ปฏิบัติประจำ (4 คะแนน)	คือ การปฏิบัติใน 5-7 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน)	คือ การปฏิบัติใน 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน)	คือ การปฏิบัติใน 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน)	คือ การไม่เคยปฏิบัติเลยในสัปดาห์

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (IOC, item-objective congruence index) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ (Lim & Giloi, 2021) เพื่อผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขทั้งแบบสอบถามและใบแผ่นพับโรค โดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.89 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคลกลุ่มอาการกโรคมือ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.89 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังโรคกลุ่มอาการกโรคมือ (CTS) ผ่านตามเกณฑ์ดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่คะแนน 0.93

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ไปทดลองใช้ (Try-out) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 50 ชุด กับประชากรที่มีลักษณะประกอบอาชีพนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ ในจังหวัดชลบุรี แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach' coefficient alpha) โดยแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้คะแนนความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 และแบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือข้อมือ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้คะแนนความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี ได้คะแนนความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92

3. การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ไปทดลองใช้ (Try-out) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จำนวน 50 ชุด กับประชากรที่มีลักษณะประกอบอาชีพนั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ ในจังหวัดชลบุรี แล้วนำผลการวัดความรู้เรื่องโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือข้อมือ (CTS) มาตรวจให้คะแนนและได้หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ โดยใช้สูตร KR20 ของคูเลอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75 มีระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.59 -0.84 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.31 – 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนเตรียมการ

1. เสนองานวิจัยของอนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ทำเรื่องเสนอขออนุญาตดำเนินการงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม เพื่อใช้ประกอบกับผลการศึกษาที่

สมบูรณ์

4. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้อนุญาตวิจัย นำเสนอถึง ผู้อำนวยการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ของจังหวัดชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลในพนักงานผู้ปฏิบัติการด้านการเงินของสาขาทั้งหมดในจังหวัด ชลบุรี

5. ติดต่อเจ้าหน้าที่พนักงานธนาคารประจำสาขา ทุกสาขาในจังหวัดชลบุรีเพื่อขออนุญาต และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือความสมัครใจในการยินยอมให้ ข้อมูลทำแบบสอบถามและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

2. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการอธิบาย และแจกแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน โดยขอใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง
3. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถาม โดยขอใช้ช่วงระยะเวลาประมาณ 17.00-18.00 น. ซึ่งคาดว่าจะตรงกับงานน้อยที่สุด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ซักถามอาการเพิ่มเติม
4. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของการตอบคำถามในแบบสอบถาม และให้คำปรึกษาฟรีในการป้องกันโรค รวมถึงแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง พร้อมทั้งการปรับท่าทางให้ถูกต้องตามกายศาสตร์ และให้ความรู้เรื่องโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ CTS สาเหตุการเกิดโรค อาการแสดง การรักษา คำแนะนำการใส่อุปกรณ์ข้อมือ สอนท่าบริหารออกกำลังกายข้อมือ
5. หลังจากนั้นแจกใบแผ่นพับความรู้ พร้อมอธิบายทุกข้อสงสัยหรือสอบถามเพิ่มเติม ใบแผ่นพับความรู้เรื่องโรค (ให้หลังจากเก็บรวบรวมแบบสอบถามแล้ว) เป็นสิ่งที่ให้ตอบแทนผู้เข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะกระดาษขนาด A4 มีเนื้อหาการออกกำลังกายข้อมือแบบย่อ สาเหตุการเกิดโรค อาการของโรค รูปแบบการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อลดการกดรัดที่เส้นประสาทมีเดีย สร้างจากผลการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่ผ่านมา ร่วมกับ Rodner et al. (2016) นำมาใช้ประยุกต์ในใบแผ่นพับและศึกษาจากการสำรวจความเสี่ยงการเกิดอาการโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS) เพื่อป้องกันการเกิดโรค
6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ที่กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประวัติการบาดเจ็บมือ ข้างที่ถนัด และกลุ่มปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Descriptive Statistics หาค่าเฉลี่ย คำนวนร้อยละ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และความรู้เรื่องโรค CTS วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Descriptive Statistics หาค่าเฉลี่ย และคำนวนร้อยละ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS) ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้สถิติ Descriptive statistics หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแปลผลตามสูตรดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ระยะของช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\
 &= \frac{4-1}{3} \\
 &= 1
 \end{aligned}$$

การแปลผลสามารถจัดได้ดังนี้

การกำหนดคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกัรด์คูโมงค์ข้อมือ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยนำคะแนนมารวมกันและหาค่าเฉลี่ยทางเลขคณิตและนำมาแบ่งเป็นอันตรภาคชั้น 3 อันตรภาคชั้น (โชติกา ภาณีผล, 2559) คือ

คะแนนเฉลี่ย 3.00 - 4.00 หมายถึง มีการรับรู้สูง

คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99 หมายถึง มีการรับรู้ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.99 หมายถึง มีการรับรู้ต่ำ

ส่วนที่ 3

วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันโรคกลุ่มอาการกัรด์คูโมงค์ข้อมือ (CTS) ใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ช่วงตามเกณฑ์การแปลผลโดยใช้การแบ่งเป็นอันตรภาค 2 ชั้น (โชติกา ภาณีผล, 2559) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ระยะของช่วงคะแนนเฉลี่ย} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\
 &= \frac{4-0}{2} \\
 &= 2
 \end{aligned}$$

การแปลผลสามารถ จัดได้ดังนี้ การกำหนดคะแนนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันโรคกลุ่มอาการกัรด์คูโมงค์ข้อมือ โดยนำคะแนนมารวมกัน และหาค่าเฉลี่ยทางเลขคณิตและนำมาแบ่งเป็นอันตรภาค 2 ชั้น อันตรภาคชั้น คือ

คะแนนเฉลี่ย 3.00 - 4.00 หมายถึง มีการป้องกันโรคระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 2.99 หมายถึง มีการป้องกันโรคระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรค (CTS) กับ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกัรด์คูโมงค์ข้อมือ (CTS) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกัรด์คูโมงค์ข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัด

ชลบุรี ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการขอพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโครงการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษารหัสโครงการวิจัย G-HS 004/2565 รับรอง ณ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ผู้เข้าร่วมศึกษาได้ทราบ การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยินยอมและสมัครใจของผู้เข้าร่วมที่จะตอบแบบสอบถาม และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับทั้งหมดโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวทั้งสิ้น สำหรับการนำเสนอผลการศึกษาเป็นการนำมาใช้ประโยชน์และแนวทางเพื่อการศึกษาต่อไปเท่านั้น

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ในจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 12 สาขา (9 สาขาใหญ่ 3 สาขาย่อย) จากกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 126 คน ถูกคัดออกเนื่องจากตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ มีจำนวน 18 คน โดยเหลือจำนวนพนักงาน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 โดยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive selection) ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงวันที่ 5-31 พฤษภาคม 2565 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล
2. ข้อมูลคะแนนความรู้เรื่องโรค CTS
3. ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS) สร้างตามตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS)
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ของบุคคล กับ พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS)
6. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้เรื่องโรค CTS

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.1 มีอายุส่วนใหญ่เฉลี่ย 41.6 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 63.7 กิโลกรัม (SD = 13.9) มีส่วนสูงเฉลี่ย 161.3 เซนติเมตร (SD = 7.08) มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.4 กิโลกรัม/เมตร² คิดเป็นร้อยละ 65.7 และเฉลี่ยร้อยละ 92.6 ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานการเงิน พนักงานสินเชื่อ และพนักงานธุรการ คิดเป็นร้อยละ 31.5 21.3 และ 21.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่มือ ส่วนใหญ่นัดมือด้านขวา คิดเป็นร้อยละ 94.4 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว กลุ่มปฏิบัติงาน ประวัติการบาดเจ็บมือ มือข้างที่ถนัด (N = 108)

ปัจจัย	จำนวน (N = 108)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	29	26.9
หญิง	79	73.1
2. อายุ (Min = 25 ปี ,Max = 60 ปี)		
25 - 35 ปี	32	29.6
36 - 46 ปี	44	40.7
47 - 57 ปี	25	23.2
> 58 ปี	7	6.5
ค่าเฉลี่ยอายุ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	41.6 (9.3)	
3. น้ำหนัก (กิโลกรัม), mean (SD)	63.7 (13.9)	
(Min = 39 กิโลกรัม ,Max = 96 กิโลกรัม)		
4. ส่วนสูง (เซนติเมตร), mean (SD)	161.3 (7.08)	
(Min = 149 เซนติเมตร ,Max = 182 เซนติเมตร)		
5. ค่าดัชนีมวลกาย		
(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
ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	24.4 (4.4)	
6. โรคประจำตัว		
ไม่มี	100	92.6
มี	8	7.4
ภูมิแพ้	3	2.8
โรคกระเพาะอาหาร	1	0.9
โรคความดันโลหิตสูง	4	3.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (N = 108)	ร้อยละ
7. 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
8. ประวัติการบาดเจ็บที่มือ		
เคย	0	0.0
ไม่เคย	108	100.0
9. มือข้างที่ถนัด		
ซ้าย	6	5.6
ขวา	102	94.4

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เรื่องโรค CTS

จากการศึกษาพบว่า พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ในจังหวัดชลบุรี มีคะแนนความรู้ของโรค CTS ค่าเฉลี่ย 4.51 จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน (SD = 2.08) ค่าคะแนนความรู้เรื่องโรค CTS ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ได้ระหว่าง 5-6 คะแนน มีจำนวนคนตอบถูก 73 คน จาก 108 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 และมีจำนวนคนที่ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคระดับปานกลาง 15 คน จาก 108 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 สุดท้ายจำนวนคนที่ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคระดับน้อยสุด ตอบถูก 20 คน จาก 108 คน คิดเป็นร้อยละ 18.5

จากการศึกษาทำให้ทราบว่า พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ในจังหวัดชลบุรี มีคะแนนความรู้ของโรค CTS ระดับมาก ระดับน้อย และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.6 18.5 และ 13.9 ตามลำดับ

เมื่อดูรายละเอียดรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่ตอบถูกต้องข้อ 1 คือ ปัจจัยการทำงานในเมื่อใช้งานมือหรือข้อมือมาก ๆ ซ้ำ ๆ ทำเดิมเป็นเวลานาน บ่อย ๆ เช่น ทำข้อมือ หรือกระดกข้อมือ มีโอกาสต่อการเกิดโรค CTS โดยมีจำนวนคนตอบถูกต้อง 91 คน จาก 108 คน คิดเป็น ร้อยละ 84.3 79.6 77.7 59.2 72.2 77.7 ตามลำดับข้อ ซึ่งข้อคำถามความรู้เรื่องโรค CTS ที่มีจำนวนคนตอบถูกน้อยที่สุด เป็นข้อ 4 คือ โรคประจำตัว หรืออายุ เป็นปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง มีผลให้เกิดโรค CTS มีจำนวนคนตอบถูกต้อง 64 คน จาก 108 คน คิดเป็น ร้อยละ 59.2 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความรู้ของ โรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ แสดงจำนวนคนตอบถูกต้อง (รายชื่อ)

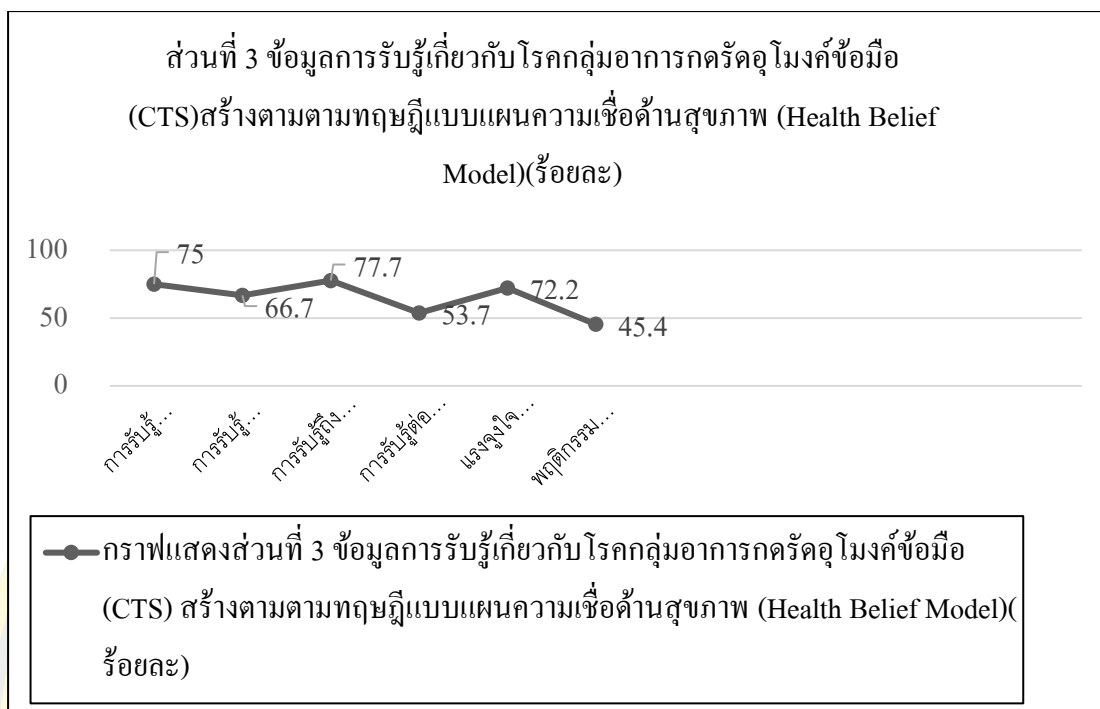
ตัวแปร	จำนวนคนตอบ ถูกต้อง N=108	ร้อยละ (%)
ความรู้เรื่องโรค CTS (SD = 2.08)		
น้อย (0-2 คะแนน)	20	18.5
ปานกลาง (3-4 คะแนน)	15	13.9
มาก (5-6 คะแนน)	73	67.6
รายละเอียดข้อคำถามรายชื่อ		
1. ปัจจัยการทำงานในเมื่อใช้งานมือหรือข้อมือมาก ๆ ซ้ำ ๆ ทำเดิมเป็นเวลานาน บ่อย ๆ เช่น ท่างอมือ หรือกระดกข้อมือ มีโอกาสต่อการเกิดโรค CTS	91	84.3
2. การเกิด โรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ CTS เกิดจากการกระดกสันประสาทของพังคืดบริเวณข้อมือ	86	79.6
3. การเกิดโรค CTS ทำให้มีอาการปวดชาที่ฝ่ามือ และรวมทั้งไปที่นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง	84	77.7
4. โรคประจำตัว หรืออายุ เป็นปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง มีผลให้เกิดโรค CTS	64	59.2
5. โรค CTS แบ่งระดับความรุนแรงของโรคได้ 3 ระดับ คือ เล็กน้อย (Mild) ปานกลาง (Modurate) รุนแรง (Severe) ตามอาการของโรค	78	72.2
6. การปรับท่าทางการทำงานให้เหมาะสมตามหลักกายศาสตร์ ช่วยป้องกันการเกิดโรคปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน Office Syndrome และ โรค CTS	84	77.7

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกัรตอุมงค์ข้อมือ (CTS) สร้างตาม ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

จากการศึกษาพบว่า พบว่า จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกัรตอุมงค์ข้อมือของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค คิดเป็นร้อยละ 75 มีคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.19 และ 0.70 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.07 และ 0.71 มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 77.8 มีคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.31 และ 0.71 และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.2 มีคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.10 และ 0.73 ตามลำดับ มีเพียงการรับรู้ต่ออุปสรรคอยู่ในระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.7 มีคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.64 และ 0.72 ซึ่งในส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกัน โรคกลุ่มอาการกัรตอุมงค์ข้อมือ มีคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.73 และ 0.70 โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 45.4 แสดงดังตารางที่ 3 และสามารถแสดงได้ดังกราฟต่อไปนี้

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรม โรคกลุ่มอาการกัรตอุมงค์ข้อมือ

ปัจจัย	$\bar{X} \pm SD$	ระดับการรับรู้และพฤติกรรมโรคกลุ่มอาการกัรตอุมงค์ข้อมือ		
		สูง	กลาง	ต่ำ
		N (%)	N (%)	N (%)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	3.19 ± 0.70	81 (75.0)	23 (21.3)	4 (3.7)
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.07 ± 0.71	72 (66.7)	30 (27.7)	6 (5.6)
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ	3.31 ± 0.71	84 (77.7)	22 (20.4)	2 (1.9)
การรับรู้ต่ออุปสรรค	2.64 ± 0.72	38 (35.2)	58 (53.7)	12 (11.1)
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	3.10 ± 0.73	78 (72.2)	22 (20.4)	8 (7.4)
พฤติกรรมการป้องกันโรค	2.73 ± 0.70	49 (45.4)	43 (39.8)	16 (14.8)



จากการศึกษาพบว่า จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โรคกลุ่มอาการกักรัดอุโมงค์ข้อมือ (รายชื่อตามแบบสอบถาม) เมื่อเข้าไปดูรายละเอียดรายชื่อตามแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่มีการประเมินระดับการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เกือบทั้งหมด อยู่ในเกณฑ์ระดับการรับรู้สูง และเมื่อดูรายละเอียดรายชื่อตามแบบสอบถาม พบว่า มีบางข้อที่มีการรับรู้อยู่ในระดับกลาง คือ 1) หัวข้อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ตรงกับแบบสอบถาม ข้อ 8 การใส่อุปกรณ์ตามมือหรืออุปกรณ์รองบริเวณข้อมือขณะทำงาน จะช่วยลดความรุนแรงของโรค CTS ได้ และ 2) หัวข้อการรับรู้ต่ออุปสรรค ตรงกับแบบสอบถาม ข้อ 12 การบริหารข้อมือ เป็นอุปสรรคทำให้รู้สึกเสียเวลาในการทำงาน และ หัวข้อการรับรู้ต่ออุปสรรคเช่นเดียวกัน ตรงกับแบบสอบถาม กับ ข้อ 14 การไม่เคยชินในการปรับเปลี่ยนท่าทาง ทำให้รู้สึกอึดอัด จึงไม่ยอมปรับเปลี่ยน และ 3) หัวข้อสุดท้ายเรื่องแรงจูงใจด้านสุขภาพ ตรงกับแบบสอบถาม ข้อ 18 หน่วยงานมีการสนับสนุนการป้องกันการเกิดโรค CTS โดยจัดกิจกรรมการบริหารร่างกาย หลังเลิกงาน แต่เมื่อได้รวม คะแนนการรับรู้ทั้งหมดตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทั้งหมด โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.06 และ 0.59 ประกอบด้วย 5 ด้าน (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.70$) 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 ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.73$) แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการรับรู้โรคกลุ่มอาการกัรครัดอุโมงค์ข้อมือ

การรับรู้ตามแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็น	\bar{X}	SD	ระดับ การรับรู้
	มากที่สุด	มาก	เห็นด้วย	ด้วย			
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค					3.19	0.70	สูง
1. การที่ใช้งานข้อมือในท่า เดิม ๆ เช่น ท่างอข้อมือ หรือ กระดกข้อมือ เป็นเวลานานทำ ให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรค CTS	1 (0.9)	18 (16.7)	28 (25.9)	61 (56.5)	3.38	0.79	สูง
2. คนที่มีการปรับการยศาสตร์ หรือท่าทางการทำงานในขณะที่ นั่งทำงานน้อยมากทำให้มี โอกาสเสี่ยงเป็นโรค CTS	6 (5.6)	22 (20.4)	41 (38.0)	39 (36.0)	3.05	0.89	สูง
3. คนที่มีท่าทางการทำงานไม่ เหมาะสม จะทำให้มีการ บาดเจ็บบริเวณข้อมือหรือ กระตุ้นอาการของโรค CTS	2 (1.8)	19 (17.6)	46 (42.6)	41 (38.0)	3.17	0.78	สูง
4. การที่อุปกรณ์การทำงานไม่ เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการ บาดเจ็บของเส้นเอ็นและ กล้ามเนื้อ อาจจะมีโอกาสเป็น โรค CTS	5 (4.6)	17 (15.8)	43 (39.8)	43 (39.8)	3.15	0.85	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้ตามแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็น	\bar{X}	SD	ระดับ การรับรู้
	มากที่สุด	มาก	เห็นด้วย	ด้วย			
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
การรับรู้ความรุนแรงของโรค					3.07	0.71	สูง
5. คนที่เป็นโรค CTS ข้อมือ มักมีอาการปวดชา ที่บริเวณ นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง และ นิ้วนาง หากเป็นมากจะมี	4 (3.7)	20 (18.5)	38 (35.2)	46 (42.6)	3.17	0.86	สูง
อาการในขณะนอนหลับ กลางคืน ซึ่งจะทำให้รบกวน การนอนได้							
6. ในระยะรุนแรงโรค CTS จะพบกล้ามเนื้อฝ่อลีบ หยิบ จับหรือกำของแล้ว ของสิ่งนั้น ตก หลุดจากมือ	3 (2.8)	23 (21.2)	41 (38.0)	41 (38.0)	3.11	0.84	สูง
7. กรณีคนที่มีอาการรุนแรง ของโรค CTS เช่น กล้ามเนื้อ มืออ่อนแรง จำเป็นต้องได้รับ การผ่าตัด	5 (4.6)	22 (20.4)	44 (40.7)	37 (34.3)	3.05	0.86	สูง
8. การใส่อุปกรณ์ดามมือหรือ อุปกรณ์รองบริเวณข้อมือขณะ ทำงาน จะช่วยลดความรุนแรง ของโรค CTS ได้	6 (5.6)	25 (23.1)	45 (41.7)	32 (29.6)	2.95	0.87	กลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้ตามแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	\bar{X}	SD	ระดับ การรับรู้
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ					3.31	0.71	สูง
9. การปรับท่าทางการ ทำงาน ถือเป็นการป้องกัน การเกิดโรค CTS	2 (1.8)	18 (16.7)	34 (31.5)	54 (50.0)	3.30	0.81	สูง
10. การแช่มือในน้ำอุ่น ช่วย เพิ่มการไหลเวียนของเลือด และคลายตัวของเส้นเอ็น	2 (1.8)	18 (16.7)	41 (38.0)	47 (43.5)	3.23	0.79	สูง
และกล้ามเนื้อ ถือเป็นการ ป้องกันการเกิดโรค CTS							
11. การบริหารข้อมือ ซึ่งจะ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นข้อมือ ยัง จะช่วยป้องกันการเกิด ข้อมือ นิ้วมื่อยึดติด	1 (0.9)	15 (13.9)	33 (30.6)	59 (54.6)	3.39	0.76	สูง
การรับรู้ต่ออุปสรรค					2.64	0.72	กลาง
12. การบริหารข้อมือ เป็น อุปสรรคทำให้รู้สึกเสียเวลา ในการทำงาน	43 (39.8)	31 (28.7)	16 (14.8)	18 (16.7)	2.08	1.10	กลาง
13. การปรับเปลี่ยนการย ศาสตร์หรือท่าทางการ ทำงาน จะช่วยให้ทำงานใน ท่าที่ถูกต้องได้	0 (0.0)	24 (22.2)	46 (42.6)	38 (35.2)	3.31	0.75	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้ตามแบบแผนความ เชื่อด้านสุขภาพ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	\bar{X}	SD	ระดับ การรับรู้
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
การรับรู้ต่ออุปสรรค (ต่อ)							
14. การไม่เคยชินในการ ปรับเปลี่ยนท่าทาง ทำให้ รู้สึกอึดอัด จึงไม่ยอม ปรับเปลี่ยน	27 (25.0)	33 (30.6)	30 (27.7)	18 (16.7)	2.36	1.04	กลาง
15. เวลาการทำงานต่อเนื่อง มีภาระงานเร่งด่วนจนทำให้ ไม่มีช่วงเวลาได้พักทำงาน มีผลให้เกิดโรค CTS	6 (5.6)	27 (25.0)	36 (33.3)	39 (36.1)	3.00	0.92	สูง
แรงจูงใจด้านสุขภาพ					3.10	0.73	สูง
16. ลักษณะการวางมือหรือ การพักมือ ขณะใช้งาน คอมพิวเตอร์ จะช่วยให้การ ทำงานมีประสิทธิภาพขึ้น	1 (0.9)	20 (18.5)	41 (38.0)	46 (42.6)	3.22	0.78	สูง
17. การมีเก้าอี้ปรับได้และมี ที่วางพักแขน ช่วยให้ระดับ สายตาในการมองจอภาพ บนคอมพิวเตอร์ ไม่สูงหรือ ต่ำเกินไป	5 (4.6)	13 (12.0)	43 (39.9)	47 (43.5)	3.22	0.84	สูง
18. หน่วยงานมีการ สนับสนุนการป้องกันการ เกิดโรค CTS โดยจัดกิจ กรรมการบริหารร่างกาย หลังเลิกงาน	10 (9.2)	29 (26.9)	34 (31.5)	35 (32.4)	2.87	0.98	กลาง
คะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม					3.06	0.59	สูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS)

จากการศึกษาพบว่า จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (รายชื่อตามแบบสอบถาม) เมื่อเข้าไปดูรายละเอียดรายชื่อตามแบบสอบถาม พบว่า มีเพียงข้อเดียวที่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในการป้องกัน ระดับดี คือ ข้อที่ 1 “ฉันจัดทำทางการนั่งทำงานโดยปรับที่นั่งและจอแสดงผลให้เหมาะสม ก่อนเริ่มทำงานในการนั่งทำงานแต่ละวัน” และเกือบทั้งหมดของคะแนนพฤติกรรมอยู่ในการป้องกัน ระดับกลางทั้งหมด ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยรวม มีระดับกลาง คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.73 และ 0.70 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนและระดับพฤติกรรมการป้องกัน โรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (รายชื่อ)

พฤติกรรมการป้องกันโรค	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่	\bar{X}	SD	ระดับ พฤติกรรม
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ			
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
1. ฉันจัดทำทางการนั่งทำงานโดยปรับที่นั่งและจอแสดงผลให้เหมาะสม ก่อนเริ่มทำงานในการนั่งทำงานแต่ละวัน	1 (0.9)	28 (25.9)	44 (40.8)	35 (32.4)	3.05	0.79	ดี
2. ขณะทำงานติดต่อกันเป็นเวลาหลายชั่วโมง ฉันหยุดพักการใช้งานมือ	4 (3.7)	24 (22.3)	55 (50.9)	25 (23.1)	2.94	0.78	กลาง
3. ฉันบริหารข้อมือ ในระหว่างการใช้งานคอมพิวเตอร์	12 (11.2)	44 (40.7)	35 (32.4)	17 (15.7)	2.53	0.89	กลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมกำบังโรค	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่	\bar{X}	SD	ระดับ พฤติกรรม
	ประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ			
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
4. นันตรวจสอบสภาพหรือ สังเกตลักษณะอาการที่ ผิดปกติ โดยเฉพาะที่ บริเวณข้อมือ	20 (18.5)	33 (30.6)	38 (35.2)	17 (15.7)	2.48	0.97	กลาง
5. นันหาข้อมูลเมื่อนันมี อาการปวดขาข้อมือหรือ ฝ่ามือและกล้ามเนื้ออ่อน แรงเพิ่มขึ้น	12 (11.1)	33 (30.6)	34 (31.5)	29 (26.8)	2.74	0.98	กลาง
6. นันหยุดบริหารข้อมือ หากนันมีอาการปวดขา เพิ่มขึ้น	12 (11.1)	26 (24.1)	44 (40.7)	26 (24.1)	2.78	0.94	กลาง
7. นันหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ มีการใช้งานข้อมือเพิ่มขึ้น	8 (7.4)	30 (27.8)	43 (39.8)	27 (25.0)	2.82	0.90	กลาง
8. นันหลีกเลี่ยงการถือของ หนักหรือจับถือสิ่งของใน ท่างอข้อมือลงนาน ๆ	8 (7.4)	26 (24.1)	50 (46.3)	24 (22.2)	2.83	0.86	กลาง
9. นันรับประทานอาหารที่ บำรุงกระดูกและ เส้นประสาท	14 (13.0)	33 (30.6)	32 (29.6)	29 (26.8)	2.70	1.00	กลาง
10. นันแช่น้ำอุ่น เพื่อดูแล สุขภาพข้อมือ	25 (23.1)	34 (31.5)	23 (21.3)	26 (24.1)	2.46	1.10	กลาง
คะแนนพฤติกรรมกำบังโรคโดยรวม					2.73	0.70	กลาง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ของบุคคล กับ พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS)

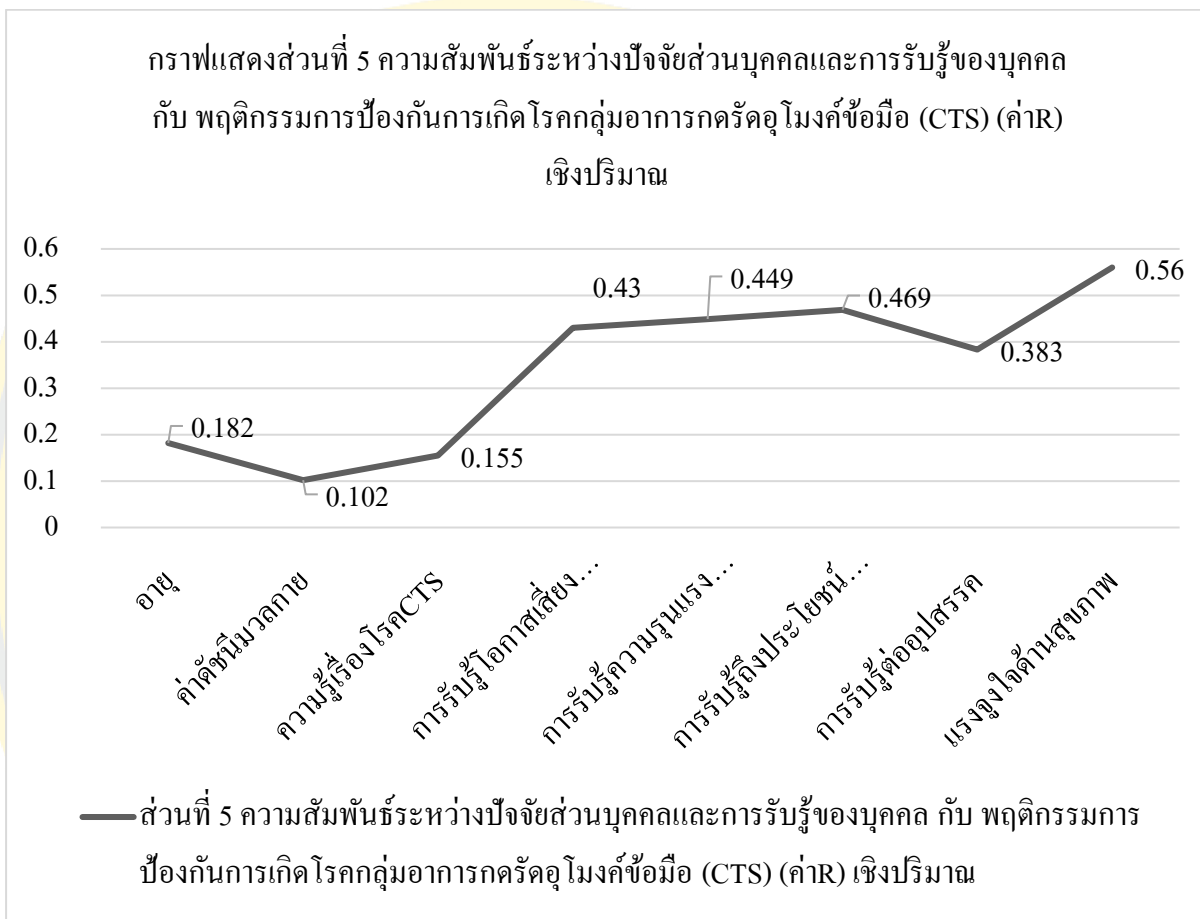
จากการศึกษาพบว่าในตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกับการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ) มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคกับ อายุ ($p = 0.059$) ค่าดัชนีมวลกาย ($p = 0.294$) และ ความรู้เรื่องโรค ($p = 0.108$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกับปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ และความรู้เรื่องโรค CTS

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	
	R	P-value
อายุ	0.182	0.059
ค่าดัชนีมวลกาย	0.102	0.294
ความรู้เรื่องโรค CTS	0.155	0.108
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model)		
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

ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคกับปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือข้อมือ และความรู้เรื่องโรค CTS สามารถแสดงได้ดังกราฟข้างล่างต่อไปนี้



ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอ้อมค์ข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานใน จังหวัดชลบุรี ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (simple linear regression) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรค และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ที่มีอิทธิพลส่งผลต่อการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS

ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (simple linear regression) พบว่า ตัวแปรที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส. จังหวัดชลบุรี ได้แก่ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวม (Health Belief Model) มีผล เท่ากับ 0.658 มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ตำแหน่งงาน มือข้างที่ถนัด และความรู้เรื่องโรค CTS พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple linear regression) ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรค และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อ การทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS

ตัวแปร	β	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

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ตัวแปร	B	se	Beta	t	p-value
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
การรับรู้โดยรวมตามแบบ	0.658	0.096	0.556	6.881	<0.001*
Health Belief Model					
การรับรู้ความเสี่ยงของโรค	0.428	0.807	0.430	4.902	<0.001*
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.441	0.0855	0.449	5.175	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์	0.459	0.084	0.469	5.472	<0.001*
การรับรู้ต่ออุปสรรค	0.373	0.087	0.383	4.269	<0.001*
แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.539	0.077	0.560	6.963	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression) ของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค CTS มากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรค CTS ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ($\beta = 0.726, p < 0.001$) ในทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีอิทธิพลที่สุดเท่ากับ 0.376 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) แสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple linear regression) ของปัจจัยทำนายป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส. จังหวัดชลบุรี

ตัวแปร	B	se	Beta	t	p-value
การรับรู้CTS 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

$R^2 = 0.454$

R^2 adjusted = 0.344

p-value < 0.001

ดังนั้นสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้อธิบายการส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกักรัดคอโม่งค์ข้อมือ CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส. จังหวัดชลบุรี คือ

สมการถดถอยในรูปแบบของคะแนนดิบ (β) คือ

$$Y = 9.937 + 0.726 (X_1)$$

สมการถดถอยในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน (Beta) คือ

$$Y = 0.613 + 0.319 (X_1)$$

เมื่อ

X_1 = การรับรู้เกี่ยวกับ CTS ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model)

Y = พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกักรัดคอโม่งค์ข้อมือ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome or CTS) ของพนักงานธนาคาร: กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS โดยประยุกต์ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรครวมทั้งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคในพนักงานของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 12 สาขา: 9 สาขาใหญ่ และ 3 สาขาย่อย จากจำนวนประชากรทั้งหมด 108 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามในด้าน 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรู้เรื่องโรค 3) การรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS และ 4) พฤติกรรมการป้องกันโรค CTS ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 0.75 0.93 และ 0.92 ตามลำดับ และผลการวัดความรู้เรื่องโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS) ได้หาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ โดยใช้สูตร KR20 ของคูเลอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75 มีระดับความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.59 -0.84 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.31-0.81 ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วง 5-31 พฤษภาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และ สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สมการถดถอยแบบพหุคูณ (multiple linear regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยส่วนบุคคล)

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว กลุ่มปฏิบัติงาน และมือข้างที่ถนัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยที่ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.1 มีอายุส่วนใหญ่เฉลี่ย 41.6 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ย 63.7 กิโลกรัม (SD = 13.9) มีส่วนสูงเฉลี่ย 161.3 เซนติเมตร (SD = 7.08) มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.4 กิโลกรัม/เมตร คิดเป็นร้อยละ 65.7 และเฉลี่ยร้อยละ 92.6 ไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานการเงิน ร้อยละ 31.5 พนักงาน
สินเชื่อ ร้อยละ 21.3 และพนักงานธุรการ ร้อยละ 21.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีประวัติ
การบาดเจ็บที่มือ และส่วนใหญ่ถนัดมือด้านขวา ร้อยละ 94.4

2. ข้อมูลความรู้เรื่องโรค CTS

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้คะแนนความรู้ของโรค CTS ค่าเฉลี่ย 4.51 จาก
คะแนนเต็ม 6 คะแนน (SD = 2.08) ค่าคะแนนความรู้เรื่องโรค CTS ส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรู้
มาก ได้ช่วงระหว่าง 5-6 คะแนน มีจำนวนคนตอบถูก 73 คน จาก 108 คน คิดเป็นร้อยละ ของกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้ของโรค CTS ระดับมาก ระดับน้อย และระดับปานกลาง ได้ร้อยละ 67.6
18.5 และ 13.9 ตามลำดับ และพบว่าส่วนใหญ่ตอบถูกต้องข้อ 1 คือ ปัจจัยการทำงานในเมื่อใช้งานมือ
หรือข้อมือมาก ๆ ซ้ำ ๆ ทำเดิมเป็นเวลานาน บ่อย ๆ เช่น ท่างอมือ หรือกระดกข้อมือ มีโอกาสต่อการ
เกิดโรค CTS โดยมีจำนวนคนตอบถูกต้อง 91 คน จาก 108 คน คิดเป็น ร้อยละ 84.3 79.6 77.7 59.2
72.2 77.7 ตามลำดับข้อ

3. ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS) ตามทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.19$, SD = 0.70) การรับรู้ความรุนแรง
ของโรค 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) และ
แรงจูงใจด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.10$, SD = 0.73) โดยคะแนนการรับรู้ทั้งหมดตามแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งหมด อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ 3.06 และ 0.59 ตามลำดับ

4. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS)

จากการศึกษาพบว่า ประชากรพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่
ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือระดับปาน
กลาง (ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.73 และ ± 0.70) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อดูรายข้อ มี
ข้อที่ “ฉันจัดทำทางการนั่งทำงาน โดยปรับที่นั่งและจอแสดงผลให้เหมาะสม ก่อนเริ่มทำงานในการ
นั่งทำงานแต่ละวัน” มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือระดับดี

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ของบุคคล กับ พฤติกรรมการ ป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดอุโมงค์ข้อมือ (CTS)

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS) ส่วนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี ($\beta = 0.726, p < 0.001$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว ตำแหน่งงาน มือข้างที่ถนัด และความรู้เรื่องโรค CTS พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ การรับรู้ของบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 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 ($\beta = 0.726, p < 0.001$) เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือในพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 45.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ข้อมูลระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS) ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส) จังหวัดชลบุรี

จากการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS) ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรีพบว่า มีการรับรู้ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูง อาจเพราะ พนักงานธนาคาร ธ.ก.ส ที่

ปฏิบัติงานในจังหวัดชลบุรี มองเห็นความรุนแรงของโรค มีการรับรู้ถึงความผิดปกติของร่างกาย ในขณะที่ทำงาน สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กล่าวคือ พฤติกรรมของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส นั้นในการที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค CTS พนักงานธนาคาร ธ.ก.ส นั้นต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ต้องรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ทั้งหมดนี้ ($P < 0.001$) ผลักดันให้พนักงานธนาคาร ธ.ก.ส นั้นหลีกเลี่ยงจากการคุกคามของโรค (Becker, et al, 1974 และ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2556) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคสูง การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติสูง และแรงจูงใจด้านสุขภาพสูง โดยรวมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูง มีคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 3.06 และ 0.59 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐยา สุนันติ (2564) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ระดับสูง จะส่งผลให้ประชาชนสามารถหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคในประชาชนอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด ได้ สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทั้ง 5 ด้าน

2. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการคอร์ดอูมิ่งค์ข้อมือ (CTS) ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษานี้ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับกลาง ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.70$) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี ยังเคยชินกับการทำงานแบบเดิม และไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลในทางลบ เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มประชากรมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรค CTS ในระดับสูง ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค อยู่ระดับกลาง ซึ่งอาจจะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มประชากรพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต หรือเป็นสิ่งที่ทำแล้วทำให้เสียเวลา ไม่เกิดประโยชน์ จึงทำให้ผลของระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรค CTS อยู่ระดับกลาง แต่ถ้าเพิ่มการให้แรงจูงใจด้านสุขภาพ มีอิทธิพลที่สุดเท่ากับ 0.376 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส จังหวัดชลบุรี ได้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เจตคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลให้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคกลุ่ม

อาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Aksornpan, 2021) และ พฤติกรรมความตั้งใจใน ป้องกันโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเป็นการรับรู้ต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ส่งผล ต่อการป้องกันการเกิดโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง (Phuengphol, 2021)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกระดูกข้อมือ (CTS) ของ พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี

จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของ พนักงานธนาคาร ธ.ก.ส จังหวัดชลบุรี ได้มากที่สุด คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคของบุคคลเองตาม ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อ อุปสรรคและ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อตาม ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ในแต่ละด้าน ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค CTS ได้แก่การที่กลุ่มประชากรรู้ว่าลดหรือ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดโรค ตัวอย่างการปรับสิ่งที่ก่อโรค(Agent) และ สิ่งแวดล้อม (Environment) เช่น ปรับที่นั่งและจอแสดงผลให้เหมาะสม ก่อนเริ่มทำงานในการนั่งทำงานแต่ละวัน หรือการไป ตรวจสุขภาพที่ข้อมือ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาพร กรรณสูตร (2552) ได้ศึกษาการลดอาการ โรคอุโมงค์ข้อมือด้วยมิดกรีดยางทางการยศาสตร์ พบว่า จากการเปรียบเทียบกับลักษณะพื้นฐาน คือ เพศ อายุ ประวัติการทำงาน การปรับท่าทางการยศาสตร์ก่อนและหลังใช้มิดกรีดยาง การกระทำ ซ้ำ ๆ และแรง ลักษณะท่าทางการหยิบจับของข้อมือ และการใช้อุปกรณ์ที่สันสะเทือน มีผลต่อการ เกิดโรค CTS สรุปปัจจัยทั้งหมดล้วนเป็นโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค CTS และหลังจากการใช้อิมิด กรีดยางใหม่ปรับตามการยศาสตร์ช่วยลดอาการ CTS ร้อยละ 64

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้แก่ การป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคกลุ่มอาการ กระดูกข้อมือด้วยการออกกำลังกายบริหารข้อมือ แขน้ำอุ่นเพื่อดูแลสุขภาพข้อมือ รับประทานอาหารที่บำรุงกระดูกและเส้นประสาท สอดคล้องกับการศึกษาของวไลพร พรหมณัฐ (2563) ได้ ศึกษาภัยเงียบของโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือในผู้ประกอบการอาชีพกรีดยาง สรุปได้ว่า การเกิดโรค CTS มีปัจจัยจากการทำซ้ำ ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ในผู้ประกอบการอาชีพกรีดยางแล้ว ถ้าสิ่งสำคัญคือการป้องกันระดับปฐมภูมิ ทำซ้ำ ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ เพื่อส่งเสริมและปรับ พฤติกรรมท่าทางการกรีดยาง การเข็งรุกก่อนอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น การปฏิบัติเพื่อดูแลข้อมือ ช่วยป้องกันสมรรถภาพการทำงานของข้อมือลดลง

การรับรู้ความรุนแรงของโรค CTS ได้แก่ การรู้ว่าถ้าป่วยจะต้องหยุดงานทำให้ไม่ได้เงิน และกระทบต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงาน การหาข้อมูลการเจ็บป่วยโรคลุ่มอาการกรัดอุโมงค์ข้อมือ พบว่าการทานยาลดปวดนาน ๆ อาจทำให้ตีบวายหรือภาวะแทรกซ้อน และการรู้ว่าถ้าเป็นโรคลุ่มอาการกรัดอุโมงค์ข้อมือสะสมไปนาน ๆ จะหยิบจับของก็หล่นและหลุดมือง่าย ครอบคลุมชีวิตประจำวันจนกระทั่งต้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Stetson et al. (1993) ได้ศึกษาจัดสูงสุดการทำงานในท่ากำมือ (Power Grip) พบว่า การออกแรงกำมือในท่าที่มือต้องไม่เหมาะสม ผิดปกติ ด้วยแรงมากกว่า 6 ปอนด์ ส่งผลต่อการนำกระแสประสาท เมื่อออกแรงเพิ่มสูงที่ 7 ปอนด์ ส่งผลให้ความเร็วในการนำกระแสประสาทลดลงที่บ่งชี้เพิ่มความรุนแรงของอาการ CTS อย่างมีนัยสำคัญ

การรับรู้ต่ออุปสรรค ได้แก่ รู้ว่าการยอมสละเวลาที่ว่างมาบริหารข้อมือหรือดูแลข้อมือบ้างจะทำให้ลดโอกาสการเกิดโรค CTS และการปรับท่าทางการนั่งให้ถูกต้องตามการยศาสตร์ ร่วมกับหาสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หาหมอนหนุนรองที่ข้อมือ การใส่ผ้ายึด (อุปกรณ์ Support ข้อมือ) แม้ว่าการใส่ผ้ายึด (อุปกรณ์ Support ข้อมือ) จะทำให้อึดอัด ร้อนหรือไม่สวยงาม แต่จะช่วยส่งผลต่อการใช้งานข้อมือ สอดคล้องกับการศึกษาอัจฉรา ไชยกุล (2556) ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมบริการพยาบาลที่เสริมสร้างความรู้และความสามารถในการบริหารข้อมือด้วยตนเองต่อความรุนแรงของอาการและความสามารถในการใช้มือของผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก พบว่าต้องใช้เวลาในการบริหารข้อมือแต่ช่วยลดโอกาสการเกิดโรค CTS

แรงจูงใจด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดตารางเวลาช่วงเลิกงานให้มีโปรแกรมยืดเส้นยืดสาย ออกกำลังกายบริหารข้อมือ คนในครอบครัวร่วมกันหาข้อมูลสนับสนุนการดูแลข้อมือกันและกัน ทำให้เกิดพฤติกรรม ความสนใจ ใส่ใจ เกิดเป็นค่านิยมในการป้องกันโรค CTS สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค (Tongnuang, 2019) รวมถึงการศึกษาของ Martin (2007) ได้ทำการรวบรวมอาสาสมัคร 5 คนที่มีอาชีพแตกต่างกันมาสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคลุ่มอาการกรัดอุโมงค์ข้อมือต่อพฤติกรรมการรักษา โดยผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครทุกคนมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคลุ่มอาการกรัดอุโมงค์ข้อมืออยู่เกณฑ์ระดับต่ำ จึงไม่แสวงหาการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการในช่วงแรก (Martin, 2007) ซึ่งสอดคล้องทฤษฎี Greenberg and Baron (1995) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาส่วนใหญ่เกิดจากการตีความของบุคคลเอง โดยเกิดจากการรับรู้และตีความออกมาเป็นความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ และการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นเมื่อบุคคลมีแรงจูงใจด้านสุขภาพในการปฏิบัติ ส่งผลต่อความรุนแรงของโรค CTS และโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค CTS ลดลงมาก จะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค CTS ที่ดีขึ้น

แม้ว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว มือข้างที่ถนัด และกลุ่มปฏิบัติงาน จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรค CTS แต่ว่าจากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรตัวอย่างมีข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลไม่แตกต่างกันและเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยกว่า เช่น ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25 กิโลกรัม/เมตร อายุของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยที่ 40 ปี กลุ่มประชากรตัวอย่างทุกคนไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่มือ หรืออาจเป็นเพราะกลุ่มประชากรตัวอย่างในกลุ่มบางกลุ่มมีจำนวนน้อย จึงไม่พบความสัมพันธ์ เช่น สำหรับโรคประจำตัว ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 92.5 และกลุ่มประชากรตัวอย่างส่วนน้อยที่มีโรคประจำตัว เป็นโรคที่ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคกลุ่มอาการกดรัดคอ ไหมงค์ข้อมือ ร้อยละ 7.5 ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคกระเพาะอาหาร (Genova, 2020) ด้านปัจจัยกลุ่มปฏิบัติงานแม้ว่าตำแหน่งงานมีความแตกต่างกันแต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดโรค CTS อาจเนื่องมาจากลักษณะงานมีความคล้ายคลึงกัน โดยเป็นกลุ่มประชากรที่มีการใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับมือข้างถนัดในกลุ่มตัวอย่างถนัดมือข้างขวา ร้อยละ 94.5 และมือซ้าย ร้อยละ 5.5 แต่ด้วยลักษณะงานโดยปกติการใช้งานคอมพิวเตอร์จะใช้มือขวาในการสัมผัสเมาส์และทั้งสองมือใช้พิมพ์งานมีลักษณะการใช้งานเดียวกัน และการใช้มือข้างถนัดกับการทำงานในกลุ่มประชากร ทำให้ไม่มีความแตกต่างกัน รวมถึงผลของความรู้เรื่องโรคก็ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sharafkhan (2016) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในกลุ่มประชากรพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกดรัดคอ ไหมงค์ข้อมือ (CTS) และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model รวมถึงได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลจากการศึกษา ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรปรับการรับรู้ของโรค CTS นี้ เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส จังหวัดชลบุรี และช่วยทำให้พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ดีขึ้น

2. ควรปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรค CTS ของพนักงานธนาคาร ธ.ก.ส. จังหวัดชลบุรี

3. หน่วยงานธนาคารควรกระตุ้นให้พนักงานเห็นความสำคัญเรื่องโรค CTS เป็นปัญหาสุขภาพใกล้ตัวในที่ทำงาน ส่งเสริมให้พนักงานมีแรงจูงใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ข้อมือเบื้องต้น ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน เช่น การยืดกล้ามเนื้อ แขนน้ำอุ่น และออกกำลังกายข้อมือ อาจจะทำให้พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ใช้โทรศัพท์มือถือพร้อมด้วย และกลุ่มที่มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานข้อมือเพิ่มเติมหลังเลิกงาน
2. ควรศึกษารูปแบบการให้สัมภาระเพิ่มเติม เพราะการศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรค CTS ที่นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยมาประยุกต์กับโรค CTS อีกทั้งยังได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรค CTS ในพนักงานของธนาคาร ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่พบการเกิดโรค CTS ได้บ่อย ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกันที่ใช้คอมพิวเตอร์ในระยะเวลาานานเช่นเดียวกัน
3. ควรศึกษาในกลุ่มที่มีจำนวนประชากรชายและหญิงที่ใกล้เคียงกัน

บรรณานุกรม

- กวี ภัทราคูตย์. (2548). การศึกษากิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่ออาการผู้ป่วยโรค Carpal tunnel syndrome ในคนไทย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 519-525.
- คณิตศ์ สนั่นพานิช. (2559). *การกดทับเส้นประสาท*. เชียงใหม่: ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เอกสารการสอน.
- จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย. (2558). เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณลักษณะของเครื่องมือที่ดี. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 12(58), 13-24.
- ชนิดา จันทรตรี. (2552). *ขีดการทำงานสูงสุดที่ยอมรับได้ เพื่อลดปัจจัยการเกิดโรคเส้นประสาทมีเดียนอุกกดรัดในอุโมงค์ ข้อมือของคนไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, ภาควิชาวิศวกรรมอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- โชติกา ภาษีผล. (2559). *การวัดและประเมินผลการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐยา สุนันต์. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2), 54-67.
- ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และสกุณฑลา แซ่เตียว. (2561). พฤติกรรมการป้องกันและการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการคอมพิวเตอร์ซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 37(19), 69-83.
- ธมลวรรณ ดนัยสวัสดิ์. (2561). *การสำรวจความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มโรคการกดทับเส้นประสาทมีเดียนบริเวณข้อมือ โดยใช้แบบประเมิน CTS-6 ในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตกรุงเทพฯ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร. (2564, 31 กรกฎาคม). *รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ BAAC FACT SHEET*. กรุงเทพฯ.
- นิภาพร วรรณสูตร. (2552). *การลดอาการโรคอุโมงค์ข้อมือด้วยมีดกรีดขางทางการยศาสตร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิยม จันทรินวล. (2562). *การวัด การสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ*. โครงการอบรมสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ (ลูกไก่). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รุ่นที่ 7. โรมแรมยูเพลส

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 1-119.

เนลินี ไชยเอื้อ, อรวรรณ บุราณรักษ์, สมเดช พินิจสุนทร, มนีสรรณ บุญมา, ศิริพร ลีลาธนาพิพัฒน์, ชายดา สุจินพรหม, ปิยะ คุรงค์เดช, สหชาติ ลีลาม โนธรรม และกิตติพัทธ์ มุลทวิ. (2548). ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ของพนักงานธนาคารพาณิชย์ไทยในเมืองจังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 20(1), 3-10.

ประภาพร กองทองดี. (2556). *การออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อบำบัดอาการเจ็บกล้ามเนื้อแขนและข้อมือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาการออกแบบผลิตภัณฑ์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ปริญ วิมลวัตรเวที. (2560). มุมของข้อมือที่เส้นประสาทมีเดียถูกกดทับน้อยที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเส้นประสาทมีเดียถูกกดทับบริเวณอุโมงค์ข้อมือที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยไฟฟ้าโดยการตรวจอัลตราซาวด์. *วารสารกรมการแพทย์*, 42(6), 46-49.

เยาวพา บุญเจริญ. (2562). *ความชุกของการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือและปัจจัยที่มีผลต่อความเจ็บปวดข้อมือในพนักงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

รุจิจันทร์ วิชวานิเวศน์. (2555). *ผลกระทบจากการใช้งานคอมพิวเตอร์ต่อสภาวะสุขภาพทางสายตากล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สถาบันวิจัยและพัฒนา.

วไลพร พรหมณ์ชู. (2563). *ภัยเงียบของโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือในผู้ประกอบการอาชีพกรีดยาง*. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11. มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่, 1987-1996.

สุชา คำคุณทรัพย์. (2562). ความชุกและความสัมพันธ์ของ Myofascial pain syndrome บริเวณแขนและไหล่ในผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคอุโมงค์ข้อมือกดทับเส้นประสาทมีเดีย. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(4), 105-111.

สุชาดา บุรณะสถาพรและคณะ. (2013). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อหลังจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการในโรงพยาบาล. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 6(1), 91-100.

สุดธิดา กรุงไกรวงศ์ และรัตนารักษ์ อมรรัตนไพจิตร. (2540). การยศาสตร์ในสถานที่ทำงาน. *สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน*.

สุพรรณิ ปิงสุวรรณ. (2560). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการกดรัดเส้นประสาทมีเดีย

- บริเวณอุโมงค์อุ้งมือในพนักงานโรงพยาบาลชลประทาน. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 9(17), 163-173.
- สุพัฒน์ หลายวัฒนะไพศาล. (2548). *ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคกลุ่มอาการอุโมงค์คาร์ปัลในอาชีพแกะสลักหินอุตสาหกรรมของจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาอาชีพเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงาน ช.ก.ส. ชลบุรี. (2564). การแบ่งโครงสร้างงานหน้าที่ของส่วนงานภายในฝ่ายและสำนัก. *ประมวลระเบียบของธนาคารตามประกาศพระราชบัญญัติและข้อบังคับของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร*, 43(1).
- อนุวัตร พงษ์คุณากร. (2556). Hand Injury. *ลำปางเวชสาร*, 34(1), 18-32.
- อัจฉรา ไชยกุล. (2558). ผลของการจัดโปรแกรมบริการพยาบาลที่เสริมสร้างความรู้และความสามารถในการบริหารข้อมือนิ้วด้วยตนเองต่อความรุนแรงของอาการและความสามารถในการใช้มือของผู้ป่วยกลุ่มอาการอุโมงค์ข้อมือนิ้วที่บำบัดแบบผู้ป่วยนอก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(2), 24-35.
- อภาพร เผ่าวัฒนา. (2561). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์. (2556). *หลักการทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮาส์.
- [Aierken, R.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541253/) (2015). Does the ratio of the carpal tunnel inlet and outlet cross-sectional areas in the median nerve reflect carpal tunnel syndrome severity. Retrieved July, 2015, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541253/>
- Aksornpan, P., & Plykaew, R. (2021). The Factors Related to Preventive Behaviors of Musculoskeletal Disorders Among Computer Workers. *Nursing Journal*, 48(4), 107-120.
- Becker, M. H. et al. (1974). A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-Income Population. *American Journal of Public Health*, 64(3), 205-216.
- Calogero Alfonso. et al. (2010). Diagnosis, treatment and follow-up of the carpal tunnel syndrome: a review. *Neurological Sciences, Springer Nature Switzerland*, 31, 243-252.
- Chaiklieng, S. et al. (2016). Factor associated with neck shoulder and back pain among dental personal of government hospitals in Khon Kaen province. *Journal of Public Health 2016*, 46(1), 42-56.

- Chutima, P. (2020). Ergonomic Risk Assessment among Staff of Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University using Abnormal Index. *Thai Journal of Public Health*, 50(10), 89-98.
- Craig, H. (2021). *Flexor retinaculum*. Retrieved October 9, 2021, from <https://radiopaedia.org/articles/flexor-retinaculum>
- David, B. (2020). *Why Does my Hand Go Numb? Carpal Tunnel Syndrome*. Retrieved October 9, 2021, from <https://our.hanover.edu/file/Hanover-CTS-Lecture.pdf>
- Fetsch, D. et al. (2021). *Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Individuals Utilizing a Home Computer Workstation*. Occupational Therapy Capstones, University of North Dakota UND Scholarly Commons.
- Genova, A., Dix, O., Saefan, A., Thakur, M., & Hassan, A. (2020). Carpal Tunnel Syndrome: A Review of Literature. *Cureus*, 12(3), e7333.
- Greenberg, J., & Baron, R. (1995). *Behavior in organizations: Understanding and managing the human side work* (5th ed.). New Jersey: Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- John D. Lloyd., et al. (2014). *Carpal tunnel syndrome: A review of the literature with recommendations for further research*. College of Public Health, Center for Product Ergonomics, University of South Florida.
- Lim & Giloi, N., et al. (2021). Landscaping Work: Work-related Musculoskeletal Problems and Ergonomic Risk Factors. *Risk Management and Healthcare Policy* 2021, 14, 3411-3421.
- Lisa, N., et al. (2015). Carpal tunnel syndrome and work. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 29(3), 440-453.
- Martin, H. (2007). Patients' health beliefs and adaptation to carpal tunnel syndrome based on duration of symptomatic presentation. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*, 20(1), 29-35.
- Maryam & Somaiah, A., et al. (2008). Carpal tunnel syndrome. *The Ulster Medical Journal*, 77(1), 6-17.
- Michel, C., et al. (2014). Carpal tunnel syndrome: Part I anatomy, physiology, etiology and diagnosis review article. *Revista Brasileira Ortopedia*, 49(5), 429-436.
- Mohammad, G., et al. (2012). Carpal Tunnel Syndrome: The Role of Occupational Factors Among 906 Workers. *Kowsar Trauma Monthly*, 2012, 17(2), 296-300.

- Mooar, et al. (2018). Therapeutic Exercise Program for Carpal Tunnel Syndrome. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 26(6), 128-130.
- Phuengphol, N., Rattanapahira, W., Suksomsong, S., & Thubthimthong, C. (2021). 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*, 4(2), 33 - 43.
- Raizman, et al. (2018). Case study: Appropriate Use Criteria: Management of Carpal Tunnel Syndrome. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 29(6), 131-133.
- Robert A. Warner. (2002). Carpal tunnel syndrome: Pathophysiology and clinical neurophysiology. *Elsevier Science Ireland Journal of Public Health Ltd*. 113(1373-1381).
- Rodner C., et al. (2016). Carpal tunnel syndrome. *Orthopaedic Knowledge Online Journal*, American Academy of Orthopaedic Surgeons 2009, 7(5), 1-8.
- Sharafkhani, N., Khorsandi, M., Shamsi, M., & Ranjbaran, M. (2014). Low Back Pain Preventive Behaviors Among Nurses Based on the Health Belief Model Constructs. *SAGE Open*, 4(4).
- Stetson, et al. (1993). Median sensory distal amplitude and latency: Comparisons between nonexposed managerial/professional employees and industrial workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 24(2), 175-189.
- Stevens, et al. (1988). Carpal tunnel syndrome in Rochester, Minnesota 1961 to 1980. *National Center for Biotechnology Information online*, U.S. National Library of Medicine.
- Tongnuang, P., & Jaisomkom, A. (2019). Factors predicting intention to practice for preventing hypertension in adults. . *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 30(2), 49-65.
- Wesslin, J. J., & Darja, K. (2021). *The Prevalence of Carpal Tunnel Syndrome amongst Cashiers in Comparison to Other Occupations*. Riga Stradins University. Retrieved from <https://www.dspace.rsu.lv/jspui/handle/123456789/4434>



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกัรด์อุโมงค์ข้อมือ
ของพนักงานธนาคาร: กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์
การเกษตร จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยพฤติกรรม และการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกัรด์อุโมงค์ข้อมือ โดยประยุกต์นำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model ในการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกัรด์อุโมงค์ข้อมือ คำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์ ในการนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม และป้องกันโรค

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 4 ตอน

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล | จำนวน 8 ข้อ |
| 2. แบบประเมินความรู้เรื่องโรค | จำนวน 6 ข้อ |
| 3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการกัรด์อุโมงค์ข้อมือ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ | จำนวน 18 ข้อ |
| 4. แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกลุ่มอาการกัรด์อุโมงค์ข้อมือ (CTS) | จำนวน 10 ข้อ |

รวม 42 ข้อ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการครีตอโมงค์ข้อมือ
ของพนักงานธนาคาร: กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์
การเกษตร จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างตาม
ความเป็นจริง

1. เพศ ชาย
 หญิง
2. อายุ ระบุด้วย.....ปี
3. น้ำหนัก ระบุด้วย.....kg
4. ส่วนสูง ระบุด้วย.....m2
5. โรคประจำตัว ไม่มี มี (หากมีให้ระบุด้วย.....)
6. ประวัติการบาดเจ็บมือ
 ไม่เคย เคย (หากมีให้ระบุด้วย.....)
7. ข้างที่ถนัด ซ้าย ขวา
8. กลุ่มปฏิบัติงาน ผู้จัดการสาขา ผู้ช่วยผู้จัดการ
 หัวหน้าการเงิน พนักงานการเงิน
 พนักงานสินเชื่อ พนักงานธุรการ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคกลุ่มอาการกระดูกอุโมงค์ข้อมือ (CTS) ลักษณะคำถามปลายปิดโดยทำเครื่องหมายถูกเพื่อเลือกตอบ

ความรู้เรื่องโรค	ใช่	ไม่ใช่
1. ปัจจัยการทำงานในเมื่อใช้งานมือหรือข้อมือมาก ๆ ซ้ำ ๆ ทำเดิมเป็นเวลานาน บ่อย ๆ มีโอกาสต่อการเกิดโรค CTS		
2. การเกิดโรค CTS เกิดจากการกดเส้นประสาทของพังผืดบริเวณข้อมือ		
3. การเกิดโรค CTS ทำให้มีอาการปวดชาและเป็นอาการเรื้อรังรุนแรงจะส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงลงจนกระทั่งฝ่อลีบ		
4. การเกิดโรค CTS นอกจากการทำงาน แต่ยังเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลได้ เช่น โรคประจำตัว อายุ		
5. โรคCTS แบ่งระดับความรุนแรงของโรคได้ 3 ระยะ คือ Mild Modurate Severe ตามอาการของโรค		
6. การปรับท่าทางการทำงานให้เหมาะสมตามหลักการศาสตร์ ช่วยป้องกันการโรค Office Syndrome และ CTS		

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โรคกลุ่มอาการกักรัดอุโมงค์ข้อมือ และความรู้เรื่องโรค CTS ตาม ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ (สภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค				
1. การที่ใช้งานข้อมือในท่าเดิม ๆ เป็นเวลานานทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรค CTS				
2. คนที่มีการปรับท่าทางในการนั่งทำงานน้อยมากทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรค CTS				
3. คนที่มีท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมจะทำให้มีการบาดเจ็บหรือกระตุ้นอาการของโรค				
4. การที่อุปกรณ์การทำงานไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ อาจจะมีโอกาสเป็นโรค CTS				
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
5. คนที่เป็นโรคมักมีอาการปวดชาขณะหลับตอนกลางคืนทำให้รู้สึกตัวและตื่นขึ้นบ่อย ๆ				
6. ในระยะรุนแรงโรค CTS จะพบกล้ามเนื้อฝ่อลีบ กำหรือหยิบจับของแล้วของสิ่งนั้นตก หลุดจากมือ				
7. กรณีคนที่มีอาการรุนแรงรบกวนชีวิตประจำวันจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
8. การใส่อุปกรณ์ตามมือหรืออุปกรณ์รองบริเวณข้อมือขณะทำงาน จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้				
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค				
9. การปรับท่าทางการทำงาน ถือเป็น การป้องกันการเกิดโรคCTS				
10. การแช่มือในน้ำอุ่น ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและคลายตัวของเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ ถือเป็น การป้องกันการเกิดโรคCTS				
11. การบริหารข้อมือ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงและป้องกันการเกิดข้อยึดติด				
การรับรู้ต่ออุปสรรค				
12. การบริหารข้อมือ เป็นอุปสรรคทำให้รู้สึกเสียเวลาในการทำงาน				
13. การปรับเปลี่ยนท่าทางการนั่งทำงาน ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ได้อย่างถูกต้อง				
14. การไม่เคยชินในการปรับเปลี่ยนท่าทาง ทำให้รู้สึกอึดอัด จึงไม่ยอมปรับเปลี่ยน				
15. เวลาการทำงานต่อเนื่องมีภาระงานเร่งด่วนจนทำให้ไม่มีช่วงเวลาได้พักทำงาน มีผลให้เกิดโรคCTS				

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย มากที่สุด (4)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย (1)
แรงจูงใจด้านสุขภาพ (สภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน)				
16. การใช้คอมพิวเตอร์ สามารถงอมือหรือ กระดกข้อมือได้สะดวก				
17. การมีเก้าอี้ปรับได้และมีที่วางพักแขน ช่วยให้ระดับสายตาในการมองจอภาพบน คอมพิวเตอร์ ไม่สูงหรือต่ำเกินไป				
18. สิ่งอำนวยความสะดวก มีการใช้งานง่าย เหมาะสมต่ออุปกรณ์ทำงาน สามารถทำงาน ได้อย่างสะดวก ไม่เกร็งหดกล้ามเนื้อ				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคกลุ่มอาการกระดูกงูไขว้ข้อมือ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่านมากที่สุด

เกณฑ์การปฏิบัติ คือ

- ปฏิบัติประจำ (4 คะแนน) คือ การปฏิบัติตามคำถาม 5-7 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) คือ การปฏิบัติตามคำถาม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) คือ การปฏิบัติตามคำถาม 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) คือ การไม่เคยปฏิบัติตามคำถามเลยในสัปดาห์

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตน			
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
1. ฉันจัดท่าทางการทำงานให้เหมาะสมโดยที่ นั่งกับจอแสดงผลก่อนเริ่มทำงานในการนั่ง ทำงานแต่ละวัน				
2. ฉันได้หยุดพักมือในขณะที่ทำงานติดต่อกัน เป็นเวลาหลายชั่วโมง				
3. ฉันออกกำลังกายบริหารข้อมือ				
4. ฉันมีการตรวจสอบสุขภาพหรือสังเกตลักษณะ อาการ โดยเฉพาะที่บริเวณข้อมือ				
5. ฉันหาข้อมูลเมื่อฉันมีอาการปวดขาเพิ่มขึ้น				
6. ฉันหยุดออกกำลังกายบริหารข้อมือ หากฉัน มีอาการปวดขาเพิ่มขึ้น				
7. ฉันหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการใช้งานข้อมือ เพิ่มขึ้น				

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติตน			
	ปฏิบัติ เป็นประจำ (4)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
8. ฉันหลีกเลี่ยงการถือของหนักหรือจับถือ สิ่งของในท่างอข้อมือลงนาน ๆ				
9. ฉันรับประทานอาหารที่บำรุงกระดูกและ เส้นประสาท				
10. ฉันรู้วิธีการดูแลข้อมือเบื้องต้น โดยปฏิบัติ ยืดกล้ามเนื้อ แชน้ำอุ่น และออกกำลังกายข้อมือ				



ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

สำเนา

ที่ IRB3-030/2565



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS004/2565

โครงการวิจัยเรื่อง : บังคับทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการครีตดูโง้มงค์ของพนักงานธนาคาร:
กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวสิวิตรา คนแรง

หน่วยงานที่สังกัด : คณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 17 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

วันที่หมดอายุ : วันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ลงนาม นางสาวมรร แยมประทุม

(นางสาวมรร แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS004/2565(C.1)

(สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกर्टโดโมงค์ข้อมือของพนักงานธนาคาร: กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี
เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสิวิตรา คนแรง รหัสประจำตัว 63920351 นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกर्टโดโมงค์ข้อมือของพนักงานธนาคาร: กรณีศึกษา พนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดชลบุรี ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ขอเชิญท่าน ร่วมกันศึกษาพฤติกรรมการเกิดโรค ศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกर्टโดโมงค์ข้อมือของพนักงานธนาคาร และเพื่อเป็นแนวทางการกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกर्टโดโมงค์ข้อมือ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคลากร รวมทั้งประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมือ

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านตอบกลับแบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้ช่วงระยะเวลาหลังเลิกงานประมาณ 17.00-18.00 น. หลังจากนั้นผู้วิจัยจะแจกใบแผ่นพับความรู้ออนไลน์ เพื่อเพิ่มเติมความรู้ พร้อมกับอธิบายทุกข้อสงสัยหรือสอบถามเพิ่มเติม ผ่านทางการสื่อสารโทรศัพท์

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ

ผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันการเกิดโรคเพื่อมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้นของท่านและหน่วยงาน รวมทั้งเป็นแนวทางให้หน่วยงานหรือองค์กร กำหนดนโยบายป้องกันการเกิดโรคกลุ่มอาการกर्टโดโมงค์ข้อมือ (CTS) ลดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการทำงานของพนักงาน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงแต่อย่างใด ข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน การนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่ผลการวิจัยจะเป็นในภาพรวม โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใดๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวโดยได้อนุญาตไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

AF 06-02

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวสิวิตรา คนแรง รหัสประจำตัว 63920351 นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 097-2241280 หรืออีเมล siwitraz@gmail.com ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าหากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือนี้อย่างสูงค่า





ภาคผนวก ค

ค่า IOC

**ผลการตรวจหาค่าความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของ
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
(Item Objective Index : IOC)**

การหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เป็นการหาค่าความเที่ยงตรงที่ให้ ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาแบบสอบถามแต่ละข้อว่า วัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ประเมินดังนี้

- ให้คะแนน +1 คือ แน่ใจว่าข้อคำถามมีความถูกต้องเนื้อหาและสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์
ให้คะแนน 0 คือ ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความถูกต้องเนื้อหาและสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์
ให้คะแนน -1 คือ แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความถูกต้องเนื้อหาและไม่สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์

แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of item-objective congruence: IOC) จากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินค่า IOC ถ้ามีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อคำถามนั้นวัดได้ตรง วัตถุประสงค์ แสดงว่าข้อ คำถามข้อนั้นสามารถนำไปใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสมเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม ($\sum R$)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
1.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6.	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
7.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
10.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12.	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
13.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
14.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
15.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
					0.89	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเนื้อหาของการรับรู้เกี่ยวกับโรคกลุ่มอาการครีคริลู โมงค์ข้อมือ CTS ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (ค่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม (ΣR)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
1.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
3.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
6.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
8.	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
9.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
13.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
14.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
16.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
17.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
18.	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้
					0.89	ใช้ได้

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบหาความตรงเนื้อหาของการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรป้องกันโรคกลุ่มอาการกด
รัดอุโมงค์ข้อมือ CTS (ต่อ)

ข้อที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม (ΣR)	ค่า IOC	แปลผล
	ท่านที่1	ท่านที่2	ท่านที่3			
1.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
3.	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
4.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10.	1	1	1	3	1	ใช้ได้
					0.93	ใช้ได้



ภาคผนวก ง
แผ่นพับใบความรู้

โรคลูกมืออาการกระดูกข้อมือ (CTS)



เป็น การกดรัดเส้นประสาทมีเดียนที่อยู่ภายในอุโมงค์ข้อมือ Carpal tunnel syndrome (CTS) ทำให้มีอาการปวดชาตื้อๆที่ข้อมือรวมทั้งนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางบ้าง หากถูกกดรัคนาน ๆ จะพบว่าเริ่มมีอาการอ่อนแรงของมือ และพบบริเวณกล้ามเนื้อโคนนิ้วหัวแม่มือตีบฝ่อลง

การบริหารข้อมือและนิ้ว เบื้องต้นอย่างถูกวิธี

การบริหารข้อมือและนิ้ว ช่วยลดอาการปวดเมื่อยจากการใช้งาน ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นให้ข้อต่อ นอกจากนี้ช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงานได้ เพียงบริหาร 1-2 นาที ตามที่การบริหารทำที่ 1-6 สามารถทำได้ทุกวัน วันละ 3-5 ครั้ง บริหารทั้งสองข้าง และควรหมั่นทำเป็นประจำ ทั่ว ๆ ทั่ววัน

เริ่มการบริหารข้อมือและนิ้ว 6 ท่า

1. กระดกข้อมือขึ้นอยู่ในแนวตรง ใช้มืออีกข้างดันข้อมือขึ้น ค้างไว้ 10 วินาที ทำ 5 ครั้ง/เซต ทำ 3-5 เซต/วัน ทำสลับกันกับอีกข้างหนึ่ง ขณะรู้สึกตึง ไม่เจ็บเพิ่ม

2. ข้อมือลงขึ้นอยู่ในแนวตรง ใช้มืออีกข้างดันหลังมือลง ค้างไว้ 10 วินาที ทำ 5 ครั้ง/เซต ทำ 3-5 เซต/วัน ทำสลับกันกับอีกข้างหนึ่ง ขณะรู้สึกตึง ไม่เจ็บเพิ่ม

3. บีบวัตถุ ลักษณะกำมือให้แน่นที่สุดค้างไว้ 10 วินาที ทำ 5 ครั้ง/เซต ทำ 3-5 เซต/วัน

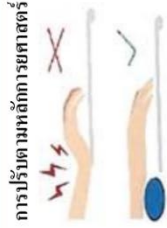
4. คว่ำมือและหงายมือพร้อมกัน ทั้งสองข้าง ทำ 10 ครั้ง/เซต ทำ 3-5 เซต/วัน

5. ปลายนิ้วแตะกัน ทำทั้งสองข้าง ทำ 10 ครั้ง/เซต ทำ 3-5 เซต/วัน

6. วางข้อมือขึ้น และกระดกข้อมือขึ้นลง โดยมีร่องแขน ทำสลับกันสองข้าง 10 ครั้ง/เซต ทำ 3-5 เซต/วัน

หมายเหตุ* -ถ้าบริหารมือแล้วปวดมากขึ้น ให้ลดจำนวนครั้งลงหรือหยุดบริหารทันที ไม่ควรเร่งรีบหรือทำอย่างรุนแรง และทำสลับทั้งสองมือ

**การจัดท่าทางการทำงานให้
เหมาะสมตามกายศาสตร์เบื้องต้น**



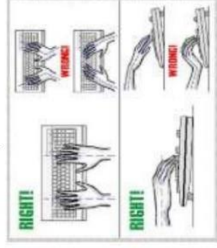
สำหรับท่านั่งทำงานในสำนักงานเบื้องต้น

ในการปรับประกอบด้วย

1. การปรับความสูงของโต๊ะ คือ จัดหน้าจอแสดงผลให้อยู่ระดับเดียวกับระดับสายตา
2. การปรับความสูงของเก้าอี้ คือ จัดวางอุ้งก้นควบคุม ให้อยู่ในระดับความสูงระหว่างไหล่และเอว
3. การปรับระยะวางแขน คือ จัดวางสิ่งของในระยะวางแขนที่สั้นที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการเอื้อมสุดแขน
4. การปรับความสูงข้อศอก คือ ปรับระดับความสูงของพนักเก้าอี้หรือโต๊ะนั้น

เพื่อให้งานที่ปฏิบัติอยู่ในระดับเดียวกับความสูงของข้อศอก

5. การปรับความสูงของมือ จัดสิ่งของให้อยู่ในระดับความสูงระหว่างข้อมือและไหล่



6. การปรับความยาวของขา ปรับระดับความสูงของเก้าอี้ ให้เหมาะสมกับความยาวของขา ให้มีเนื้อที่ว่างพอ ให้สามารถยืดเหยียดขาได้

7. การปรับขนาดของมือ คือ จัดการอุปกรณ์เครื่องมือที่ต้องจับเป็นประจำ ให้กระชับเหมาะสมกับมือ

8. การปรับขนาดร่างกาย คือ ควรปรับสภาพแวดล้อมที่ทำงาน ให้มีพื้นที่ว่างพอ
9. ทำนั้งในพนักงานที่นั่งทำงาน คือ จัดให้พนักงานนั่งเอื้อมถึงบริเวณเข่าและข้อศอกอย่างถนัด

10. การปรับเก้าอี้ที่นั่งทำงาน คือ จัดเก้าอี้ที่นั่งทำงานมีความเหมาะสมปรับระดับพนักพิง
11. การปรับลักษณะงาน เกี่ยวกับสภาพจิตใจและร่างกาย รวมทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน ความปลอดภัย และสุขภาพอนามัย เช่น

11.1 ชนิดหรือประเภทของงานที่ห้องทำ ทำให้เกิดความเครียดต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาทได้

11.2 วิธีการที่ใช้ในการปฏิบัติงาน อาจจำเป็นต้องออกแรงกดข้อมือมากเกินไป ส่งผลต่อแรงคืนภายในอุโมงค์ข้อมือได้

11.3 จำนวนงานที่ต้องทำ จำนวนงานที่เยอะ ทำให้หมดต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจ

11.4 ชนิดหรือประเภทของอุปกรณ์ วัสดุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกส่งผลกระทบต่อความง่ายของงานและลดการทำงานของข้อมือและมือได้

จัดทำโดย กภ.สิริศรา คนแรง นัก
กายภาพบำบัด ใบประกอบเลขที่
ก.13232

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	สิวิตรา คนแรง
วัน เดือน ปี เกิด	1 เมษายน 2539
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 83/1 หมู่ที่ 2 ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
ตำแหน่งและประวัติการ ทำงาน	พ.ศ. 2562-2563 นักกายภาพบำบัด ประจำโรงพยาบาลวิภาวาม พ.ศ. 2564 นักกายภาพบำบัดอิสระ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2557 กายภาพบำบัดบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2563 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา