

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน*

Factors Associated with Office Syndrome among Students and Working Adults



นัยน์ณภัค สาลีจันทร์

Nainapak Saleechan

โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา

Triam Udom Suksa School, Thailand.

Corresponding Author's Email: anainapaks@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาอัตราการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิตกับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 850 คน ได้ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้แบบสอบถาม (มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการใช้ชีวิต และอาการของโรคออฟฟิศซินโดรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson's Correlation และ Chi-Square Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.96) โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดบริเวณคอและบ่า 2) ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิตกับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม พบว่าพฤติกรรมนั่งทำงาน/เรียนเป็นเวลานานโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ การใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถืออย่างต่อเนื่อง การขาดการพักผ่อนและการออกกำลังกาย โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและออกแบบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งในสถานศึกษาและที่ทำงาน เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มเป้าหมายอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โรคออฟฟิศซินโดรม; วัยทำงาน; นักศึกษา

Abstract

This quantitative research aimed to: 1) study the prevalence of Office Syndrome among students and working adults, and 2) examine the relationship between lifestyle behaviors and Office Syndrome among these groups. A total of 850 participants were recruited using purposive sampling. A questionnaire (with a reliability coefficient of 0.87) was used as the data collection instrument with three sections: general information, lifestyle behaviors, and symptoms of Office Syndrome. Data analysis involved descriptive statistics (percentage, mean,

*Received June 10, 2025; Revised July 29, 2025; Accepted August 8, 2025

standard deviation) and inferential statistics, specifically Pearson's Correlation and Chi-Square Test.

The research findings indicate that: 1) The prevalence of Office Syndrome among the sample group was at a moderate level ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.96). The most frequently reported symptom was neck and shoulder pain. 2) Regarding the relationship between lifestyle behaviors and the occurrence of Office Syndrome, it was found that prolonged sitting for work/study without changing posture, continuous use of computers and mobile phones, lack of eye breaks, and insufficient exercise collectively showed a statistically significant positive correlation ($p < .05$). The findings of this research can inform health promotion planning and the design of appropriate environments in both educational institutions and workplaces. This can help prevent and reduce the risk of Office Syndrome in the target groups in a sustainable manner.

Keywords: Office Syndrome; Working Adults; Students

บทนำ

ในยุคปัจจุบัน วิถีชีวิตของประชากรโดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงานได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วภายใต้อิทธิพลของเทคโนโลยีสารสนเทศที่เข้ามามีบทบาทในทุกมิติของชีวิตประจำวัน พฤติกรรมของผู้คนจึงมักผูกพันกับการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ต เป็นระยะเวลานานตลอดทั้งวัน ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมซ้ำซาก เช่น การนั่งในท่าเดิมนาน ๆ โดยไม่มีการเปลี่ยนอิริยาบถ การขาดการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม และการละเลยการดูแลสุขภาพร่างกาย ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดโรคที่เรียกว่า “ออฟฟิศซินโดรม” หรือ Office Syndrome (Department of Disease Control, 2021)

โรคออฟฟิศซินโดรมเป็นกลุ่มอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสมหรือซ้ำซาก โดยเฉพาะการนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์หรือจ้องโทรศัพท์มือถือ นานเกินไป อาการที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดเมื่อยบริเวณคอ บ่า ไหล่ หลัง หรือแขน รวมถึงอาการชา ตึง หรือ อักเสบของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น สภาวะเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการเรียนหรือทำงานอีกด้วย (Department of Health, 2019)

ข้อมูลจาก Department of Health (2019) และ Department of Disease Control (2021) ระบุว่าพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การนั่งทำงานเป็นเวลานานโดยไม่เคลื่อนไหวร่างกาย หรือการใช้เทคโนโลยีติดต่อกันหลายชั่วโมง มีแนวโน้มเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและนักศึกษาที่มีรูปแบบการเรียนและทำงานในลักษณะเดียวกัน งานวิจัยหลายฉบับทั้งในและต่างประเทศยังสนับสนุนข้อมูลดังกล่าว เช่น Wahlström et al. (2020) และ Smith, Williams, and Thompson (2021) ที่ชี้ว่าความถี่ในการนั่งท่าเดิม การขาดการออกกำลังกาย และความเครียดจากงาน ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ

บริบทของปัญหานี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการศึกษาและแหล่งงาน โดยมีจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายสูง รวมถึงมีพฤติกรรมการทำงานที่เร่งรีบ

และเน้นการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ประชากรกลุ่มนี้จึงเสี่ยงต่อการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมมากกว่ากลุ่มประชากรในเขตอื่น

ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องนี้ ได้แก่ ทฤษฎีการยศาสตร์ (Ergonomic Theory) ที่เน้นการออกแบบงานและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับร่างกายมนุษย์ เช่น โต๊ะทำงาน เก้าอี้ คีย์บอร์ด หน้าจอคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ลดภาวะตึงของกล้ามเนื้อและลดการเกิดโรคจากท่าทางซ้ำซาก ทฤษฎีนี้ถือเป็นรากฐานในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเกิดออฟฟิศซินโดรมโดยตรง (Sanders, and Mc Cormick, 1993) แนวคิดชีวจิตสังคม (Biopsychosocial Model) โดย Engel (1977) ซึ่งอธิบายสุขภาพว่าเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ และสังคม และ Health Belief Model (HBM) ที่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ทั้งหมดนี้เป็นแนวทางสำคัญในการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ชีวิตและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคออฟฟิศซินโดรม

แรงจูงใจในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้มาจากความตระหนักถึงผลกระทบของโรคออฟฟิศซินโดรมที่เริ่มปรากฏชัดในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน ซึ่งเดิมเคยเป็นโรคที่พบเฉพาะในกลุ่มพนักงานออฟฟิศเท่านั้น แต่ปัจจุบันได้แพร่กระจายไปยังกลุ่มที่ใช้ชีวิตอยู่กับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในระยะยาว โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเรียนและทำงานทางไกลผ่านเทคโนโลยีมากขึ้น (Department of Health, 2019) ผลกระทบระยะสั้นของออฟฟิศซินโดรมคืออาการปวดเมื่อยคอ บ่า ไหล่ หลัง และแขน รวมถึงอาการชาหรือตึง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงานลดลง ในระยะยาว หากไม่ได้รับการแก้ไข อาการเหล่านี้อาจกลายเป็นเรื้อรังนำไปสู่ความผิดปกติของโครงสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก และเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ จากการขาดการเคลื่อนไหว การศึกษานี้จึงมุ่งหวังที่จะศึกษาระดับการเกิดโรคและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ชีวิต เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนนโยบายหรือแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งในสถานศึกษาและสถานประกอบการ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดให้การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีเป้าหมายเพื่อประเมินระดับของปัญหาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสถิติระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิตกับอาการของโรคออฟฟิศซินโดรม ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรในสังคมดิจิทัลอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิตกับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง "ปัจจัยทางพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน" เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิตกับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาด้านเนื้อหา เอกสาร แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในขั้นตอนแรก ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและกำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ความหมาย อาการ และระดับความรุนแรงของโรคออฟฟิศซินโดรม
- พฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น ทำนั้งทำงาน การใช้เทคโนโลยี การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพโดยรวม
- ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีการยศาสตร์ (Ergonomic Theory), แนวคิดชีวจิตสังคม (Biopsychosocial Model), และแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
- งานวิจัยที่เคยศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง และการป้องกันโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานการทบทวนวรรณกรรมนี้ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดกรอบแนวคิดวิจัย เครื่องมือการเก็บข้อมูล และแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างชัดเจนและสอดคล้องกับบริบททางวิชาการ

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาในภาคสนาม

การศึกษาภาคสนามใช้วิธีเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อหน้าและแบบ online เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรวัยทำงานและนักศึกษาจำนวนมาก และมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม โดยผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา หน่วยงานราชการ และสถานประกอบการ เอกชน เพื่อเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 5.7 ล้านคน **กลุ่มตัวอย่าง** ได้แก่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Cochran (1977) จำนวน 850 คน

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการศึกษา

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการ แนวคิด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ท นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบข้อคำถาม และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผลการวิเคราะห์ข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 -1.00 ซึ่งถือว่าเป็นข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์ความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มทดลองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และวัยทำงาน ในต่างจังหวัด จำนวน 30 ชุด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ผลปรากฏว่าค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.87

ขั้นตอนที่ 5 การรวบรวมข้อมูล

กระบวนการเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่าง เดือนมกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้ทั้งรูปแบบออนไลน์ (ผ่าน Google Forms หรือระบบ LMS ของสถาบัน) เพื่อเข้าถึงนักศึกษาและพนักงานที่ทำงานจากกระยะไกล

- ออฟไลน์ (แจกแบบสอบถามในสถานที่ทำงานหรือสถานศึกษา) เพื่อครอบคลุมกลุ่มที่ไม่มีความพร้อมในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

ก่อนการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ดังนี้

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เช่น ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะประชากร พฤติกรรมการใช้ชีวิต และระดับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม

- สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่

1) Pearson's Correlation ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิตกับอาการของโรค

2) Chi-Square Test ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม เช่น เพศ อายุ อาชีพ กับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการวิจัย และการนำเสนอผลการศึกษา

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ผล สังเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผลโดยเปรียบเทียบกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่เคยมีมา เพื่อนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้จริงได้ในระดับบุคคล สถานศึกษา และองค์กร

นอกจากนี้ยังจัดทำเอกสารผลการวิจัยในรูปแบบรายงานฉบับสมบูรณ์ บทความวิจัย และสื่อสารสู่สาธารณะผ่านการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่าง ๆ

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.96) โดยมีอาการปวดคอและบ่าเป็นอาการที่พบมากที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.60) รองลงมาคือ อาการปวดหลังและไหล่ ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.67) ซึ่งมักสัมพันธ์กับท่าทางการนั่งผิดหลักการยศาสตร์และการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน สะท้อนถึงรูปแบบพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในสภาพแวดล้อมการเรียนหรือการทำงานที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพทางกาย และไม่ได้มีการเคลื่อนไหวหรือผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเพียงพอในแต่ละวัน (Wahlström et al. 2020)

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิตกับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมบางประการมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .45$) กับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การนั่งทำงานหรือเรียนติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ การใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือต่อเนื่องโดยไม่พักสายตา รวมถึงการขาดกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย พบว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีผลต่อการสะสมของอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก โดยเฉพาะบริเวณคอ บ่า และหลัง ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว

องค์ความรู้ใหม่

ผลการวิจัยในครั้งนี้ได้ก่อให้เกิด “องค์ความรู้ใหม่” ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในระดับบุคคล องค์กร และเชิงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมกับการทำงานและการเรียนในสภาพแวดล้อมที่ใช้เทคโนโลยีเป็นหลัก ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. นิยามและลักษณะของโรคออฟฟิศซินโดรม

1.1 คำจำกัดความที่ครอบคลุม การวิจัยได้รวบรวมและสรุปนิยามของโรคออฟฟิศซินโดรม จากหลายแหล่งทั้งในและต่างประเทศ โดยให้ความหมายว่า เป็นกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้งานร่างกายซ้ำ ๆ หรืออยู่ในอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน ซึ่งนำไปสู่อาการปวดเมื่อย ชา หรืออักเสบในบริเวณ คอ บ่า ไหล่ หลัง และมือ โดยอาการอาจมีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงเรื้อรังที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงาน

1.2 สาเหตุจากพฤติกรรมในยุคดิจิทัล ความเป็นมาของปัญหาชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคดิจิทัลและการทำงาน/เรียนออนไลน์ (Work from Home) ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้เร่งให้เกิดพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือเป็นเวลานานติดต่อกันโดยไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้จำนวนผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

2. กรอบแนวคิดและพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง

2.1 พฤติกรรมการใช้ชีวิตเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญของพฤติกรรมการใช้ชีวิต ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม โดยพฤติกรรมเหล่านี้รวมถึง

- การนั่งทำงาน/เรียน ท่าทางการนั่งและระยะเวลาการนั่งที่ผิดปกติ
- การใช้คอมพิวเตอร์/โทรศัพท์มือถือ ความถี่และระยะเวลาในการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

ต่อเนื่อง

- การพักผ่อน การละเลยการพักสายตาและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ
- การออกกำลังกาย การขาดการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเพียงพอ

2.2 ความเชื่อมโยงกับทฤษฎีทางสุขภาพ การวิจัยได้นำเสนอทฤษฎีและแนวคิดหลากหลายที่สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเหล่านี้กับโรคออฟฟิศซินโดรม เช่น ทฤษฎีการยศาสตร์ (Ergonomic Theory) ที่เน้นการออกแบบสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม , Health Belief Model และ Theory of Planned Behavior ที่อธิบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ , รวมถึง Social Cognitive Theory ที่เน้นการเรียนรู้จากแบบอย่าง

3. ผลกระทบและการรับรู้

3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต โรคออฟฟิศซินโดรมไม่เพียงแต่สร้างความไม่สบายทางกาย แต่ยังส่งผลต่อสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และประสิทธิภาพในการทำงานหรือการเรียนในระยะยาว

3.2 พฤติกรรมไม่รู้เท่าทันสุขภาพ องค์ความรู้ที่ได้ชี้ให้เห็นถึง "พฤติกรรมไม่รู้เท่าทันสุขภาพ" ซึ่งรวมถึงการไม่ตระหนักถึงอันตรายของท่าทางการทำงาน การไม่ใส่ใจต่อสัญญาณเตือนของร่างกาย และไม่รับรู้วิธีการป้องกันที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้หากได้รับความรู้และแรงจูงใจที่เหมาะสม

4. แนวทางการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

4.1 การวิจัยนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการระบุพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัจจัยสำคัญ และนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้เพื่อใช้ในการวางแผนป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมาย (นักศึกษาและวัยทำงาน) อย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การลุกเดินทุก 30 นาที การยืดกล้ามเนื้อ การจัดสภาพแวดล้อมให้ถูกหลักการยศาสตร์ และการบริหารจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม สามารถลดความเสี่ยงของโรคออฟฟิศซินโดรมได้อย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยนี้เน้นย้ำว่าโรคออฟฟิศซินโดรมเป็นปัญหาซับซ้อนที่ไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกายภาพเพียงอย่างเดียว แต่มีรากฐานมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม การทำความเข้าใจและประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกับการยศาสตร์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพนี้ในระยะยาว

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยในวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่านักศึกษาและวัยทำงานส่วนใหญ่ที่ศึกษาอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงหรือเริ่มแสดงอาการของโรคออฟฟิศซินโดรมแล้วเมื่อพิจารณาอาการเฉพาะที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดคอและบ่า ซึ่งมีความรุนแรงและพบได้บ่อยกว่าอาการอื่น ๆ อย่างชัดเจน รองลงมาคือ อาการปวดหลังและไหล่ การค้นพบนี้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตในปัจจุบันที่กลุ่มเป้าหมายมักจะนั่งทำงานหรือเรียนโดยใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน ทำท่างานนั่งที่ไม่เหมาะสมตามหลักการยศาสตร์และการขาดการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเพียงพอในแต่ละวันล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดอาการปวดเมื่อยบริเวณเหล่านี้ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยของ Wahlström et al. (2020) ที่เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวและผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ การที่กลุ่มตัวอย่างมีอาการในระดับปานกลางบ่งชี้ถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งเสริมความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้อาการทวีความรุนแรงขึ้น

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลการวิจัยยืนยันว่า พฤติกรรมการใช้ชีวิตบางประการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่ายิ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเหล่านั้นมากเท่าไร โอกาสหรือความรุนแรงของการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมก็ยิ่งเพิ่มขึ้น พฤติกรรมหลัก ๆ ที่พบความสัมพันธ์ได้แก่ การนั่งทำงานหรือเรียนติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ การใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถือต่อเนื่องโดยไม่พักสายตา และการขาดกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อการสะสมของความตึงเครียดและการบาดเจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ ในกล้ามเนื้อและกระดูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณคอ บ่า และหลัง ซึ่งเป็นจุดที่พบอาการปวดมากที่สุดตามผลการศึกษาในวัตถุประสงค์แรก พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนสอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยของ Wahlström et al. (2020) และ Kim, and Park (2020) ความสัมพันธ์ที่พบนี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงานที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นั่งทำงานหรือเรียน การแทรกช่วงพักร้อน ๆ การปรับท่าทางการทำงานให้ถูกต้อง และการเพิ่มกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน จึงเป็นแนวทางที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการลดความเสี่ยงและบรรเทาอาการของโรคออฟฟิศซินโดรม

สุดท้าย ผลการวิจัยทั้งสองวัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Green et al. (2022) และงานวิจัยของ Wahlström et al. (2020) ที่ชี้ให้เห็นถึงความท้าทายด้านสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน การทำความเข้าใจระดับการเกิดโรคและพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงจะนำไปสู่การพัฒนามาตรการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

สรุป

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาระดับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิตกับการเกิดโรคดังกล่าว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับอาการของโรคออฟฟิศซินโดรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาการที่พบบ่อย ได้แก่ การปวดบริเวณคอ บ่า ไหล่ และหลัง ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมที่ใช้เวลานั่งทำงานหรือเรียนต่อเนื่องเป็นเวลานาน โดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถหรือพักสายตอย่างเหมาะสม การใช้เทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถืออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงเวลาทำงานหรือเรียนออนไลน์ เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงสถิติกับการเกิดอาการของโรคออฟฟิศซินโดรม ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมการเรียนรู้และทำงานในยุคดิจิทัลที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมการนั่งอยู่กับที่นานเกินไป รวมถึงการขาดกิจกรรมทางกาย เช่น การออกกำลังกายหรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ล้วนส่งผลต่อสุขภาพระบบกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับอาการของโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จึงสามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสมมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความเสียหายของโรคออฟฟิศซินโดรมในกลุ่มเป้าหมาย การป้องกันโรคจึงไม่สามารถอาศัยการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงสุขภาพของบุคคลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ การให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพควรดำเนินการควบคู่กับการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่น การจัดโต๊ะเรียน โต๊ะทำงาน หรือเครื่องมืออุปกรณ์ให้สอดคล้องกับหลักการยศาสตร์ (Ergonomics) การสร้างตารางเวลาการพักผ่อนระหว่างวัน และการจัดกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อในที่ทำงานหรือสถานศึกษา ล้วนเป็นแนวทางที่สามารถลดความเสี่ยงของโรคออฟฟิศซินโดรมได้อย่างยั่งยืน

โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมการใช้ชีวิตในยุคดิจิทัลที่มีผลต่อสุขภาพกล้ามเนื้อและกระดูกของกลุ่มนักศึกษาและวัยทำงาน และเน้นย้ำถึงความจำเป็นของการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุกทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กร เพื่อสร้างวัฒนธรรมสุขภาพที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 การจัดการกับระดับการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคออฟฟิศซินโดรมในระดับปานกลาง โดยมีอาการปวดคอ บ่า และหลังเป็นอาการเด่น สิ่งที่เราควรดำเนินการคือการสร้างโปรแกรมที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ โดยโปรแกรมเหล่านี้ควรอธิบายให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจถึงสาเหตุ ผลกระทบของโรค และที่สำคัญคือต้องมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับท่าบริหารร่างกายที่ถูกต้อง การยืดเหยียดกล้ามเนื้อในบริเวณที่ปวด เช่น คอ บ่า และหลัง รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมการทำงานหรือการเรียนให้สอดคล้องกับหลักการยศาสตร์ นอกจากนี้ การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการพักเบรก ถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ควรมีการณรงค์ให้เกิดวัฒนธรรมการพักเบรกสั้น ๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ได้เปลี่ยนอิริยาบถ ลุกเดิน หรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่เกิดจากการนั่งท่าเดียวนาน ๆ

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 การแก้ไขปัญหาจากความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิตกับการเกิดโรค ผลการวิจัยได้ยืนยันความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างพฤติกรรมนั่งทำงานหรือเรียนติดต่อกันนาน ๆ การใช้คอมพิวเตอร์และโทรศัพท์มือถืออย่างต่อเนื่องโดยไม่พักสายตา และการขาดกิจกรรมทางกายกับ

การเกิดโรคออฟฟิศซินโดรม ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันและบรรเทาอาการของโรคนี้ องค์กรและสถาบันการศึกษาควรมีบทบาทสำคัญในการออกแบบนโยบายที่สนับสนุนสุขภาพที่ดี เช่น การพิจารณาจัดหาอุปกรณ์สำนักงานที่เหมาะสมตามหลักกายศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นเก้าอี้ โต๊ะ หรือ จอคอมพิวเตอร์ที่สามารถปรับระดับได้ เพื่อลดการเกิดอาการปวดจากการใช้งานที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงการจัดแสงสว่างให้เพียงพอ นอกจากนี้ การกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม ควรมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการออกกำลังกายที่สามารถทำได้ง่ายในชีวิตประจำวันของนักศึกษาและวัยทำงาน เช่น การจัดมุมยืดเหยียดร่างกายในพื้นที่ทำงานหรือเรียน การส่งเสริมการเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์ หรือ การจัดกิจกรรมออกกำลังกายกลุ่มเล็ก ๆ ในช่วงพัก เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวและลดความเสี่ยงจากการนั่งนิ่ง ๆ เป็นเวลานาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยปัจจุบัน เราสามารถต่อยอดความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาโรคออฟฟิศซินโดรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

2.1 ศึกษาปัจจัยเชิงลึกและคุณภาพ ถึงปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น ความเครียด และทำความเข้าใจเหตุผลเชิงคุณภาพที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อให้เห็นภาพปัญหาที่ครอบคลุมและลึกซึ้งยิ่งขึ้น

2.2 พัฒนาและประเมินผลโปรแกรมป้องกัน ที่เน้นการป้องกันและลดความเสี่ยงโรคออฟฟิศซินโดรม โดยมีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อยืนยันว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดอาการได้จริง

2.3 ขยายขอบเขตการศึกษา ให้ขยายขนาดกลุ่มตัวอย่างให้ใหญ่ขึ้นหรือครอบคลุมหลากหลายอาชีพ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความเป็นตัวแทนและสามารถเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มได้ชัดเจนขึ้น นำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากร

References

- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques*. (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Department of Disease Control. (2021). *Office Syndrome and Digital Lifestyle Risks*. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Department of Health. (2019). *Health Impacts from Digital Technology Usage among Working-Age Population*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Green, L. et al. (2022). *Health Program Planning, Implementation, and Evaluation: Creating Behavioral, Environmental, and Policy Change*. Maryland: Johns Hopkins University Press.
- Kim, H., & Park, J. (2020). The Effects of Smartphone Use on Musculoskeletal Symptoms and Posture. *Journal of Physical Therapy Science*, 32(2), 65-70.
- Smith, A., Williams, H., & Thompson, R. (2021). The Impact of Sedentary Work Environments on Musculoskeletal Health: A Longitudinal Review. *Occupational Health Science Journal*, 5(1), 45-59.
- Srisuwan, N. (2022). *Lifestyle Behaviors Affecting the Occurrence of Office Syndrome among University Students*. (Research Report). Chiang Mai: Chiang Mai University.

Wahlström, V. et al. (2020). Perceived Muscular Tension, Job Strain, Physical Exposure, and Associations with Neck Pain among VDU Users. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(1), 79-90.