

**Effectiveness of Applying the Health Belief Model Concept
to Injury Prevention Behavior In the Operation of Patient Transport Staff
Phahonyothin Phonphayahasena Hospital Kanchanaburi Province**

Pronsun Chanaduangjai¹, Jerasak Thappa², Jumnean Wongsrikao³

¹Student of Master Degree, (Health System Management Program)

^{2,3}Lecturer, Faculty of of Allied Health Sciences, Pathumthani University

(Received: July 17, 2024 ; Revised: July 29, 2024 ; Accepted: July 30, 2024)

Abstract: The objectives of this study were: 1) to compare the operation knowledge of patient transport staff. 2) to compare the perception of the health belief model of patient transport staff, and 3) to compare the operation behavior of patient transport staff before and after the application of the health belief model concept to injury prevention behavior in the operation of patient transport staff at Phahonyothin Phonphayahasena Hospital, Kanchanaburi Province. The conceptual framework for this research was a health belief model. It was quasi-experimental research. The sample group in the research was 30 patient transport personnel at Phahonyothin Phonphayahasena Hospital, Kanchanaburi Province, both female and male, between the ages of 20 and 60 years old. The study instrument was a health belief model activity for experiments and a questionnaire for data collection. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test.

The study results revealed that the sample group had 1) knowledge in the operation after applying the health belief model concept to injury prevention behavior in the operation higher than before the experiment at knowledge in the operation after applying the health belief model concept to injury prevention behavior in the operation higher than before the experiment at a statistically significant level of.001; 2) perception of the health belief model after applying the health belief model concept to injury prevention behavior in the operation higher than before the experiment at a statistical significance level of.01; and 3) injury prevention behavior in the operation after applying the health belief model concept to injury prevention behavior in the workplace was different at a statistical significance level of.01.

Keywords: Health belief model, Behavior, Injury prevention, Operation

**ผลการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บ
ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี**

พรสันต์ ชนะดวงใจ¹, จีระศักดิ์ ทัพผา², จำเนียร วงษ์ศรีแก้ว³

¹นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ)

²อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งเพศหญิงและชาย ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบกิจกรรมแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการทดลอง และแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Samples t-test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี 1) ความรู้ในการปฏิบัติงาน หลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 3) พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน หลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, การป้องกันการบาดเจ็บ, การปฏิบัติงาน

บทนำ

อาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อเป็นปัญหาด้านอาชีวอนามัยที่สำคัญที่พบได้บ่อย ในทุกกลุ่มอาชีพของคณาจารย์ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา นับเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานที่มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับต้นในระดับโลก (Dianat, Kord, Yahyazade, Karimi, & Stedmon, 2015) ประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานการสำรวจของกระทรวงแรงงานเมื่อปี ค.ศ. 2013 พบว่า มีแรงงานที่มีอาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ 35.8 รายต่อ 10,000 คนทำงาน โดยอาการผิดปกติในระบบโครงร่างกล้ามเนื้อที่พบบ่อย คือ ร่างกาย ulyang ส่วนบน ได้แก่ มือ/ข้อมือ แขน และไหล่ คิดเป็น 32.5 ต่อ 10,000 คนทำงาน ร่างกาย ulyang ส่วนล่าง ได้แก่ เท้า/ข้อเท้า และเข่า คิดเป็น 24.8 ต่อ 10,000 คนทำงาน ซึ่งสาเหตุหลักเกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การทำงานซ้ำๆ และการยกของหนัก (Bureau of Labor Statistics [BLS], 2014) ประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับภาวะการทำงาน จำนวน 114,578 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนราย เท่ากับ 189.37 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2560 ที่พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับภาวะการทำงาน จำนวน 100,743 ราย (อัตราป่วย 167.22 ต่อประชากรแสนราย) (รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2561) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อภาวะผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นโรคอันดับที่ 1 จาก 7 อันดับ ของโรคร้ายวัยทำงาน เป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุมาจากท่าทางซ้ำๆ หรือการออกแรงเกินกำลัง รวมทั้งท่าทางที่ผิดธรรมชาติ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2560) ตัวอย่างในจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมในปี 2558 จำนวน 1,201,615 คน (รายงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2559) ความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานเป็นผลมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยจากงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น ท่าทางการทำงาน ระยะเวลาทำงาน ลักษณะงาน ภาระงาน การออกแรง สถานที่ทำงาน ขนาดพื้นที่ทำงาน/อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องจักร และ การจัดการในองค์กร ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สรีระ ประสิทธิภาพการทำงาน ทักษะ และสภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น ความเครียด แรงกดดัน เพื่อนร่วมงาน องค์กร เป็นต้น

ท่าทางการทำงาน มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับสุขภาพและความสามารถในการทำงานของบุคคล ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ข้อต่อภายในถูกกดขณะที่เอ็นและกล้ามเนื้อด้านตรงข้ามจะยืดออก เกิดแรงกดต่อเส้นเลือด เส้นประสาทและเอ็น ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อบริเวณนั้นลดลง ทำให้เกิดอาการล้าและอาการเจ็บปวดของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ท่าทางการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติของโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Vieira & Kumar, 2014) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ผลการศึกษาท่าทางการทำงานที่เป็นอันตรายในคณาจารย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 45.6 มีท่าทางการทำงานอยู่ในความเสี่ยงระดับปานกลาง

ของจำนวนขั้นตอนการทำงานทั้งหมด รองลงมา คือ ระดับความเสี่ยงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.5 และระดับความเสี่ยงสูงคิดเป็นร้อยละ 19.1 (สุวินันท์, 2558)

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2566 ได้ขยายขีดความสามารถในการรองรับการให้บริการผู้ป่วยในได้ประมาณ 500 เตียง มีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวน 540,942 ราย มีการให้บริการรถประเภที่นั่งจำนวน 32,611 ครั้ง และมีการให้บริการประเภทรถนอนจำนวน 152,848 ครั้ง มีการ 52,770 คน พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีสิ่งคุกคามสุขภาพทางกายศาสตร์ ทำทางการจัดการบริการด้านสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความซับซ้อนทั้งในเชิงวิชาการและเทคโนโลยี ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและเนื่องจากเป็นศูนย์ของการศึกษา เรียนรู้ และการส่งต่อ การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ต้องทำงานหนัก มีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บด้านการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแรกรับเข้าโรงพยาบาล คือ แผนกศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติได้แก่ การให้บริการเข็นรถนั่งให้ผู้ป่วย เข็นรถนอนให้ผู้ป่วย การยก การเคลื่อนย้าย การจัดทำทางให้ผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่จะมีลักษณะท่าทางก้มๆ เงยๆ ในเวลาทำงาน มีการยืนติดต่อกันเป็นเวลานาน และมีการเคลื่อนไหวที่ซ้ำบ่อยๆ จึงส่งผลให้เกิดความเมื่อยล้าหรือความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกายจากการรวบรวมข้อมูลตามแบบรายงานสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (แบบ RAH06) ที่โรงพยาบาลมีการรายงานออนไลน์ ปี พ.ศ 2560 (ข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2560) พบสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั้งหมด 139 แห่ง จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาล ที่ทำงานไม่เหมาะสม จำนวน 5,375 คน (ร้อยละ 10.1) รองลงมาเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ จำนวน 4,209 คน (ร้อยละ 7.9) แสงสว่าง ต่ำกว่ามาตรฐาน จำนวน 3,535 คน (ร้อยละ 6.6) และสิ่งคุกคามจากการทำงานทางจิตวิทยาสังคม จำนวน 3,355 คน (ร้อยละ 6.3) และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจ ในปี 2566 พบว่าเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามีการลาป่วย การขาดงาน จำนวน 134 ครั้ง และผลการเข้าพบแพทย์ พบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ร้อยละ 11 มีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการปฏิบัติงาน แต่ไม่รุนแรง และไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ การเจ็บปวด และการเมื่อยล้าของร่างกาย (ข้อมูลการเข้าพบแพทย์ของเจ้าหน้าที่แผนกศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา) จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ได้มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บด้านการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้การทำงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ไม่เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาวะที่ดี ถ้าสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

สมมติฐานในการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีความรู้ในการปฏิบัติหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน สูงกว่าก่อนการทดลอง
3. เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest -Posttest Design) ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งเพศหญิงและชาย ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 45 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ทั้งเพศหญิงและชาย ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบกิจกรรมการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำหนัดการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) มีจำนวน 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และประสบการณ์ในการทำงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นการเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check Lists) โดยให้เลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยประยุกต์แบบจำลองแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเบคเกอร์ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานจำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานจำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานจำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ลักษณะแบบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ranging Scale) 4 ระดับคะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 0.76

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนในตำบลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method)

3. วิเคราะห์หาความยาก (Difficulty) หมายถึง สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกจากคนทั้งหมดของข้อสอบ โดยนำผลการทดสอบของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คนมาตรวจให้คะแนน โดยคัดเลือกข้อสอบที่มีความยากง่าย 0.20 - 0.80

4. วิเคราะห์อำนาจจำแนก (Discrimination) โดยนำผลการทดสอบของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน คัดจากสัดส่วนของผลต่างระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มที่ได้คะแนนสูงและกลุ่มที่ได้คะแนนน้อยใช้อักษร r หรือ D และมีค่าระหว่าง -1.0 ถึง $+1.0$ ข้อคำถามที่ดีจะต้องมีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวก และค่า 0.20 ขึ้นไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการบาดเจ็บด้านการยศาสตร์ของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรีก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บด้านการยศาสตร์ของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมด้วยสถิติทดสอบ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ดังนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เสนอขออนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี
2. ทำการพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้เข้าร่วมศึกษา โดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	96.70
หญิง	1	3.30
รวม	30	100.00
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 20 ปี	2	6.7
ระหว่าง 21 – 30 ปี	19	63.30
ระหว่าง 31 – 40 ปี	4	13.30
ระหว่าง 41 – 50 ปี	4	13.30
ระหว่าง 50 ปีขึ้นไป	1	3.30
รวม	30	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1	3.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	23.30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	50.00
อนุปริญญา/ปวช. /ปวศ.	5	16.7
ปริญญาตรี	2	6.7
รวม	30	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	19	63.30
สมรส หย่า / แยก / หม้าย	11	36.70
รวม	30	100.00
รายได้ต่อเดือน		
8,001 – 9,000 บาท	10	33.30
9,001 – 10,000 บาท	8	26.70
10,001 – 11,000 บาท	8	26.70
11,000 บาทขึ้นไป	4	13.30

รวม	30	100.00
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)		
ระหว่าง 1 – 3 ปี	21	70.00
ระหว่าง 4 – 6 ปี	4	13.30
ระหว่าง 7 – 9 ปี	1	3.30
ระหว่าง 10 – 12 ปี	3	10.00
ระหว่าง 13 – 15 ปี	1	3.30
รวม	30	100.00
มีโรคประจำตัว		
มี	4	13.30
ไม่มี	26	86.70
รวม	30	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 96.70 อายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่โสด คิดเป็นร้อยละ 63.30 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 8,001 – 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.30 ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 1 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 86.70

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติงานก่อนและหลังการทดลองประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย (n=30)

	n	\bar{X}	t	df	p
ก่อนการทดลอง	30	3.44	- 9.57	29	.000**
หลังการทดลอง	30	7.47			

*p <.01

จากตารางที่ 2 พบว่า เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติงาน ก่อนการทดลองสูงกว่า หลังการทดลองประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย (n=30)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน	2.8	1.0	ปานกลาง	4.5	0.3	มากที่สุด
การรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน	2.7	0.9	ปานกลาง	4.3	0.5	มากที่สุด
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน	2.7	1.0	ปานกลาง	4.5	0.3	มากที่สุด
การรับรู้อุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายของการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน	2.5	0.9	น้อย	4.5	0.4	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.84$, S.D. = 1.002) และหลังการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.55$, S.D.= 0.31) มีการรับรู้ความรุนแรงของการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.71$, S.D. = 0.90) และหลังการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.33$, S.D.= 0.58) มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.71$, S.D. = 1.00) และหลังการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.52$, S.D. = 0.39) และมีการรับรู้อุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายของการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.53$, S.D. = 0.91) และหลังการทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.52$, S.D = 0.42)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย (n = 30)

	n	\bar{X}	t	df	p
ก่อนการทดลอง	30	10.79	-9.793	29	.000**
หลังการทดลอง	30	17.92			

**<.01

จากตารางที่ 4 พบว่า ในภาพรวมเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน

พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน	n	\bar{x}	t	df	p
ก่อนการทดลอง	30	2.39	-9.523	29	.000**
หลังการทดลอง	30	3.60			

**<.01

จากตารางที่ 5 พบว่า เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีพฤติกรรมปฏิบัติงาน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 96.70 มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.30 ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 50.00 สถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 63.30 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 8,001 – 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.30 ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 1 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 86.70
2. เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีความรู้ในการปฏิบัติงานหลังการทดลองประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หลังการทดลองประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน หลังการทดลองประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติงาน ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแผนความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวลัย นะกุลวงศ์, พชฎ นรสิงห์, เพ็ญญา ภูกันงาม และคณะ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาอาการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อของพนักงานเปลและพนักงานบริการหอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับลักษณะท่าทางการยกผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับอาการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ มีอาการสูงสุดในตำแหน่ง เอว/หลังส่วนล่าง เข่าชาย/ขวา หลังส่วนบนและไหล่ คิดเป็นร้อยละ 80.51 เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ก่อนเข้าการประยุกต์ใช้แนวคิดแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีการรับรู้อุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายของการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อได้รับบาดเจ็บจะต้องหยุดงานพบแพทย์เพื่อที่จะไปตรวจรักษาโดยมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อได้รับบาดเจ็บ ต้องสูญเสียรายได้เนื่องจากหยุดงาน และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ โดยมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้อุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายของการบาดเจ็บ ในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ข้อที่มีการรับรู้มากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อได้รับบาดเจ็บ ต้องสูญเสียรายได้เนื่องจากหยุดงาน และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ โดยการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพุทธมาศ สังคิน, จตุพร เหลืองอุบล และสุทธิศักดิ์ แก้วแกมจันทร์. (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรปลูกข้าวนาปรัง ตำบลเพ็ชราม อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ด้านการรับรู้ความรุนแรงจากการใช้สารเคมีกำจัด ศัตรูพืช ด้านการรับรู้ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันอันตรายจากการ ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ด้านการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันอันตราย จากการ ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช พฤติกรรมการลดผลกระทบจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ สุขะเดชะ และ วริศรา ปันทองกลาง (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง หลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพพบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการประยุกต์ใช้แนวคิดแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนของพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บด้านกายศาสตร์ ก่อนและหลังการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติได้น้อย และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งพบว่าพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรงพยาบาลพลพยุหเสนาหลังการทดลองปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ และ วริศรา ปั้นทองกลาง (2564) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการวิจัยพบว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังได้รับ โปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษานำไปปรับใช้กับเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บด้านกายศาสตร์
2. ควรมีกิจกรรมกระตุ้นเตือน และติดตามผลระยะยาว และศึกษาผลการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

บรรณานุกรม

- กาญจนา ศรีสุวรรณจิตต์ (2562). การประยุกต์คำแนะนำงานของ NIOSH ในการปรับปรุงอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี.
- กิตตินันท์ อินทรานนท์ (2559). การยศาสตร์ (Ergonomics). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มอาชีวอนามัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2560). แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนด้านการยศาสตร์ สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ.

- เกรียงไกร บุญญาประภา, จุฑารัตน์ จิโน. (2560). ทำางการทำงานที่เป็นอันตรายและอาการผิดปกติทางกล้ามเนื้อและโครงสร้างอันเกี่ยวเนื่องจากการทำงานของพนักงานแปล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. ในวารสารสาธารณสุขล้านนา, 15(1), 35-46.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2561.
- จันจิราภรณ์ วิชัย, สุนิสา ชายเกลี้ยง. (2557). การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ในพนักงานที่มีการยกเคลื่อนย้ายวัสดุ. ใน KKU Res. J, 19(5), 708-719.
- พุทธมาศ สังคีน, จตุพร เหลืองอุบล และสุทธิศักดิ์ แก้วแกมจันทร์, (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรปลูกข้าวนาปรังตำบลเพ็ชราม อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
- ชินกมล สิทธิขอดี (2565). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ โรงพยาบาลภักดิ์ จังหวัดสมุทรสงคราม. ในวารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 2(2), 46-60.
- ฉินฉุกร ใจยอด, อนุกุล มะโนทน. (2566). ประสิทธิผลการประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดภาวะโรคอ้วนของบุคลากรโรงพยาบาลสุโขทัย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย. ในวารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 9(1), 54-68.
- รุ่งรัตน์ สุขะเดชะ, วรริศา ปันทองกลาง. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. ในวารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 34(2), 71-86.
- วิลาวัลย์ นะกุลวงศ์, พชฎ นรสิงห์, เพ็ญญา ภูกันงาม และคณะมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา (2558). อาการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อของพนักงานแปลและพนักงานบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.
- สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน). (2566). การศึกษามวลอ้างอิงสำหรับการพิจารณาขีดจำกัดน้ำหนักยกที่แนะนำให้ทำงานได้ด้วยแรงกายของคนหนึ่งคนในกลุ่มคนงานผู้เยาว์. สำนักวิจัยและพัฒนา.
- สุรภา เอียดนุช และพชรกมล กลั่นบุญชัย. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพนักงานสำนักงานในโรงงานผลิตอาหารแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. ในวารสารวิจัยและนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 2(2), 59-73.
- อุทัย แก้วกลม และณัฐพล ทนุดี. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านกายศาสตร์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อและกระดูกในกลุ่มแรงงานเย็บเสื้อผ้าโหล กรุงเทพมหานคร. ในวารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 28(2), 31-40.