

Low Back Pain in Personnels at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

Mounpon P.
Kovindha A.

Department of Rehabilitation Medicine, Chiang Mai University,
Chiang Mai 50002, Thailand.

Mounpon P, Kovindha A Low back pain in personnel at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.
J Thai Rehabil 1992;2(3): 25-32

Abstract

A study of low back pain (LBP) in personnels at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital was reviewed retrospectively. Only the pain lasting more than one week and occurring within the past year was included in the study. Questionnaires were sent to 1000 personnels and 38.8% were returned. The prevalences of LBP were 64.1% in order 58.7% in administrative staffs, 57.3% in nursing staffs and 45.9% in technicians. The majority had mild to moderate pain that was relieved by conservative treatments within 3 weeks. However, those with LBP had significant higher disability score than those without LBP. Fourteen percent of the former had to be absent from work and 2.3% had to change their works. Regarding the causes, the duration of standing or walking more than 4 hours, as well as amount of weight bearing lifted that lasts for 2 hours, showed significant relation with LBP. In conclusion, LBP is still a major problem in hospital personnels and should be prevented by avoidance of static work postures and heavy work loads. Proper posture during work is also emphasized.

Keywords: Low back pain, disability.

บทคัดย่อ

จากการศึกษาปัญหาปวดหลังที่เป็นนานมากกว่า 1 สัปดาห์ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 388 คน พบว่า 219 ราย (56%) มีอาการปวดหลัง ส่วนความชุกของอาการปวดหลังในกลุ่มบุคลากรต่าง ๆ เรียงจากมากไปหาน้อยมีดังนี้ 64.1% ในกลุ่มคนงานอื่นได้แก่ นักการภารโรง พนักงานแปล และคนงาน, 58.7% ในพนักงานธุรการ, 57.3% ในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล และ 45.9% ในกลุ่มนักเทคนิคและพนักงานผู้ช่วยวิทยาศาสตร์ ซึ่งความชุกนี้ไม่ได้แตกต่างกันในระหว่างกลุ่มต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญ (Chi-square = 5.61, P = 0.13)

ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการปวดหลังมีอาการปวดปานกลาง ซึ่งอาการทุเลาลงได้ด้วยวิธีการพักผ่อน และส่วนใหญ่ (87%) มีอาการทุเลาหรือหายภายใน 3 สัปดาห์ แต่คนเหล่านี้มีสมรรถภาพในการทำกิจกรรมประจำวัน และการทำงานลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญ (Fisher's exact test, $p < 0.05$). นอกจากนี้ 13.7% ของผู้ที่มีอาการปวดหลังต้องหยุดงาน และ 2.3% ต้องเปลี่ยนหน้าที่การทำงานแต่ปัญหาปวดหลังยังคงมีอยู่

ในแง่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลัง จากการศึกษพบว่า ระยะเวลาที่ต้องยืนหรือเดินนานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญ (Chi-square = 5.37 และ 6.67 ตามลำดับ, $p < 0.01$) ส่วนอายุ น้ำหนักและส่วนสูง รวมทั้งระยะเวลาที่ใช้กิจกรรมต่าง ๆ อันได้แก่ การยก การลากสิ่งของที่มีน้ำหนัก การนั่งนาน และการทำงานบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง ในทางตรงกันข้ามเมื่อต้องทำงานนอกของหนักเป็นเวลา 2 ชั่วโมงน้ำหนักที่ถูกยกมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญ (Chi-square = 6.71, $p < 0.05$)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ปัญหาปวดหลังที่พบในบุคลากรต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีไม่น้อย แม้จะไม่รุนแรงก็ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ซึ่งสามารถประเมินได้โดยอาศัยแบบประเมินการหย่อนสมรรถภาพของร่างกายในการทำงาน ดังนั้นทุกคนพึงสังวรณ ให้ความสนใจ และคำนึงถึงท่าที่ถูกต้องเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นเวลานานเพื่อหลีกเลี่ยงอาการปวดหลังที่อาจเกิดขึ้น

อาการปวดหลังเป็นปัญหาที่พบบ่อยอย่างหนึ่งของผู้ใช้แรงงานในการประกอบอาชีพ⁽¹⁻³⁾ ทำให้สูญเสียสมรรถภาพของร่างกายและการทำงานได้^(12,13) จนถึงปัจจุบัน ได้มีการศึกษาปัญหาปวดหลังในต่างประเทศอย่างกว้างขวาง ทั้งในกลุ่มชนทั่วไปและกลุ่มชนบางอาชีพ เช่น ความชุกของอาการปวดหลังที่เกิดกับพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในประเทศอังกฤษ พบประมาณ 79-85%⁽¹⁾ และที่ประเทศฟินแลนด์พบประมาณ 47-64%⁽²⁾ ส่วนคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมพบประมาณ 40-50%^(3,6,7) และในคนที่นั่งทำงานพบ 61%⁽⁸⁾

ปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังได้แก่

- : การใช้แรงงานหนัก (heavy physical work)^(1,3,6,7,14)
- : การทำงานท่าใดท่าหนึ่งติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ static work posture⁽⁵⁻⁸⁾
- : การทำงานที่ต้องมีการ นั่ง, ยืน, หรือเดินนาน ๆ (sitting, standing, walking)^{3,5-7,9)}
- : การทำงานที่ต้องมีการ ก้ม, หมุนตัว, ยกหรือลากเข็นสิ่งของ (bending, twisting, lifting, pulling, pushing)^(3,5,7-13)
- : การทำงานที่มีการสั่นสะเทือน เช่น การทำงานกับเครื่องจักร หรือต้องนั่งรถเดินทางไกล (expose to vibration)^(3,6,8,12,14)
- : อายุ^(1,6,13)

ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวพบได้เสมอในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เช่น พนักงานเปลที่ต้องขนย้ายผู้ป่วย, พยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วย พนักงานเทคนิคหรือพนักงานธุรการที่ต้องทำงานอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งติดต่อกัน

เป็นเวลานาน จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้ท้าววิจัยศึกษาปัญหาปวดหลังในบุคลากรเหล่านี้ว่ามีมากน้อยเพียงใด ในแง่ความชุก ความรุนแรง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลของอาการปวดหลังที่มีต่อสมรรถภาพของร่างกายในการทำงาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ, ป้องกัน และรักษาอาการปวดหลัง

ประชากรและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสอบถามข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี เกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ลักษณะของงาน อาการปวดหลังและความหย่อน สมรรถภาพในการทำงานและท่ากิจวัตรประจำวัน โดยส่งแบบสอบถามจำนวน 1,000 ชุด ไปยังกลุ่มบุคลากรต่าง ๆ ได้แก่ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล พนักงานธุรการ คนงาน และนักเทคนิค กลุ่มละ 250 ฉบับ แบบสอบถามนี้จะถูกส่งไปยังชื่อของบุคลากรต่าง ๆ ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง (random sampling) โดยให้เวลากรอกข้อมูล 2 สัปดาห์ และถ้าแบบสอบถามไม่ถูกส่งกลับคืนมา ผู้ทำการศึกษาก็จะโทรศัพท์ติดตามอีก 1 สัปดาห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มากและสมบูรณ์ที่สุด

แบบสอบถาม ภายหลังจากการทำโครงการนำร่อง (pilot survey) ด้วยการส่งแบบสอบถามที่ถูกสร้างขึ้นครั้งแรกไปยังบุคลากรต่าง ๆ จำนวน 120 ราย แบบสอบถามนี้ได้ถูกปรับปรุงให้รัดกุม โดยมีคำถามต่าง ๆ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คำถามทั่วไปเกี่ยวกับประวัติส่วนตัวและลักษณะของการทำงาน

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับอาการปวดหลัง ความรุนแรง การรักษาที่ได้รับ และผลของการรักษา อาการปวดหลังในที่นี้หมายถึง อาการเจ็บ ปวดหรือเมื่อยล้าที่บริเวณ

หลังตั้งแต่กระดูกสะบักจนถึงก้นย้อย ที่เกิดขึ้นนานตั้งแต่ 1 สัปดาห์ขึ้นไป

ในการประเมินความรุนแรงของอาการปวดหลังนั้น แบ่งความรุนแรงออกเป็น 6 ระดับ ตามแบบ Pain rating scale⁽¹⁵⁾ จากไม่มีอาการปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง ปวดค่อนข้างมาก ปวดมาก และปวดจนทนไม่ไหว

ส่วนที่ 3 การประเมินความหย่อนสมรรถภาพของร่างกายในการทำงาน เป็นการถามถึงความสัมพันธ์ของอาการปวดหลังและการทำงานในกิจวัตรประจำวัน 10 อย่าง ซึ่งแบบสอบถามนี้ดัดแปลงมาจาก The Oswestry low back pain disability questionnaire⁽¹⁶⁾ และจากการศึกษาของ Gordon Waddle⁽¹⁷⁾ การตอบแบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการให้คะแนนในแต่ละกิจวัตรจาก 0-3 โดย

- คะแนน 0 = ทำได้ปกติ ไม่มีอาการปวดหลัง
- คะแนน 1 = ทำได้ปกติ แต่มีอาการปวดหลัง
- คะแนน 2 = ทำได้น้อยลง เพราะอาการปวดหลัง
- คะแนน 3 = ทำไม่ได้เลย เพราะปวดหลัง

และถือว่า คะแนนมากกว่า 1 ในแต่ละหัวข้อ หรือ คะแนนรวมมากกว่า 10 มีการหย่อนสมรรถภาพในการทำงาน

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามถูกนำไปบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อประเมินฐานข้อมูลนี้ได้แก่ จำนวนหาความชุกของอาการปวดหลัง ประเมินลักษณะทั่วไปของอาการปวดหลัง ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นกับงานที่กระทำ รวมถึงความหย่อนสมรรถภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากอาการปวดหลัง และนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบทางสถิติโดยใช้ Chi-square หรือ Fisher's exact test

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามถูกส่งกลับมามีจำนวน 388 ชุด หรือเท่ากับ 38.8% ของประชากรที่สอบถามบุคลากรดังกล่าว มีค่าเฉลี่ยของอายุ 36 ปี ความสูง 159 ซม. น้ำหนัก 55 กก. จำนวนวันทำงานต่อเดือนเฉลี่ย 23 วัน และระยะเวลาที่

ทำงานเฉลี่ย 11 ปี และ 219 ราย มีปัญหาปวดหลัง คิดเป็น 56%

ความชุกของการปวดหลังในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา พบมากที่สุดในกลุ่มคนงาน 64% รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ธุรการ 59%, พนักงานเทคนิค 46% และพยาบาล 57.3% ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบทางสถิติแล้วทั้ง 4 กลุ่มมีโอกาสมีปัญหาปวดหลังได้ไม่แตกต่างกัน

ลักษณะของอาการปวดหลัง 48% มีอาการปวดหลังปานกลาง 31% มีอาการปวดเล็กน้อย มีเพียงประมาณ 1% ที่มีอาการปวดมากจนทนไม่ไหว และ 87% ของผู้ที่มีอาการปวดหลัง มีอาการปวดเกิดขึ้นนานประมาณ 1-3 สัปดาห์ มีเพียง 9% ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังมากกว่า 3 เดือน และ 86% ของผู้ที่มีอาการปวดหลังเหล่านี้มีอาการปวดหลังเกิดขึ้นมากกว่า 1 ครั้งต่อปี แต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน และมีเพียง 8% มีอาการปวดหลังทุกเดือน

ช่วงเวลาที่มีอาการปวดหลัง 67% เกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน 26% ในตอนเย็นหลังเลิกงาน และ 7% มีอาการปวดหลังในตอนเช้ามืดก่อนเริ่มทำงาน ส่วนปัจจัยที่เขาคิดว่าเป็นสาเหตุของอาการปวดหลังได้แก่ การทำงานหนักหรือมากเกินไป 60%, การทำงานด้วยท่าที่ไม่ถูกต้อง 8% หรือทั้งสองอย่าง 5% และอื่น ๆ เช่น การมีโรคประจำตัว การขาดการออกกำลังกาย และการทำงานบ้าน

ในแง่ของการรักษา ส่วนใหญ่รักษาด้วยการพักผ่อน รองลงมาคือการรับประทานยา และการทำกายภาพบำบัด ซึ่งก็ทำให้อาการปวดหายหรือทุเลา มีเพียง 1 ราย ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดจึงหาย

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดหลังและปัจจัยส่วนบุคคล ที่อาจเกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังพบว่า อายุ น้ำหนัก หรือ ส่วนสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง

ในแง่ของระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่อาจมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการยืนและเดินมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 1. แสดงความสัมพันธ์ของระยะเวลาที่ทำการกิจกรรมที่ทำงานกับการปวดหลัง

กิจกรรม	นั่ง		ยืน		เดิน		ลาก		ยก	
	ไม่ปวดหลัง	ปวดหลัง	ไม่ปวดหลัง	ปวดหลัง	ไม่ปวดหลัง	ปวดหลัง	ไม่ปวดหลัง	ปวดหลัง	ไม่ปวดหลัง	ปวดหลัง
ระยะเวลาที่ทำกิจกรรม (ชั่วโมง)										
น้อยกว่า 2	42	52	64	73	65	74	53	78	82	104
2 - 4	48	47	52	44	36	31	38	32	35	
มากกว่า 4	55	81	22	48	38	67	14	22	19	42
ค่าสถิติ	p = 2.302		5.363		6.671		0.493		4.168	
	p = 0.316		p 0.01 *		p 0.01 *		p = 0.781		p = 0.12	

ตารางที่ 2. แสดงความสัมพันธ์ของระยะเวลาที่ทำการกิจกรรมที่บ้านกับการปวดหลัง

ระยะเวลาที่ทำกิจกรรม(ชั่วโมง)	การทำงานบ้าน		การอุ้มเด็ก		การนั่งรถเดินทาง	
	ไม่ปวดหลัง	ปวดหลัง	ไม่ปวดหลัง	ปวดหลัง	ไม่ปวดหลัง	ปวดหลัง
น้อยกว่า 2	91	113	29	47	139	164
2 - 4	40	65	7	14	15	20
มากกว่า 4	4	11	3	11	6	13
ค่าสถิติ	2.665		1.488		1.537	
	p = 0.263		p = 0.475		p = 0.465	

(Chi-square = 5.363 และ 6.671, $p < 0.001$) (ตารางที่ 1) และการยืนหรือเดินนานเกิน 4 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$ และ $p < 0.05$) ในขณะที่ระยะเวลาที่ใช้ในการนั่ง การลากหรือยกของ การทำงานบ้าน การอุ้มเด็ก รวมทั้งการนั่งรถในขณะเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปวดหลัง (ตารางที่ 1 และ 2)

เมื่อคำนึงถึงน้ำหนักของที่ต้องยกในขณะที่ทำงานพบว่า เมื่อต้องยกของที่มีน้ำหนักต่าง ๆ กันในระยะเวลา 2 ชั่วโมง น้ำหนักที่ถูกยกมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง

(Chi-square = 6.71, $p = 0.05$) (ตารางที่ 3) แต่เมื่อต้องทำงานยกน้ำหนักมากกว่า 2 ชั่วโมง น้ำหนักไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง ส่วนการลากนั้นไม่พบว่าน้ำหนักที่แตกต่างกันในการลากมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง

จากการประเมินความอ่อนสมรรถภาพของร่างกายในการทำงาน โดยใช้แบบประเมินดังกล่าวข้างต้น หาความสัมพันธ์ของกิจกรรมต่าง ๆ และคะแนนรวมของการอ่อนสมรรถภาพในการทำการกิจกรรมต่าง ๆ พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$, Fisher's exact test) (ตารางที่ 4) และในจำนวน 219 รายของผู้ที่มี

ตารางที่ 3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของน้ำหนักที่ยกกับการปวดหลัง

ระยะเวลาที่ทำกิจกรรม	น้ำหนักที่ยก (กิโลกรัม)	จำนวนบุคลากร		ค่าสถิติ
		ไม่ปวดหลัง	ปวดหลัง	
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	น้อยกว่า 5	86	88	6.71 p = 0.03 *
	5 - 10	51	86	
	มากกว่า 10			
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ชั่วโมง	น้อยกว่า 5	23	37	0.966 p = 0.61
	5 - 10	16	23	
	มากกว่า 10	12	27	

ตารางที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการหย่อนสมรรถภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และอาการปวดหลัง

กิจกรรม	การหย่อนสมรรถภาพ	อาการปวดหลัง		p
		ไม่ปวด	ปวด	
นอน	ไม่มี	169	210	p 0.01
	มี	0	9	
นั่งมากกว่า 30 นาที	ไม่มี	169	205	p 0.01
	มี	0	14	
ยืนทำงานมากกว่า 30 นาที	ไม่มี	167	194	p 0.01
	มี	2	25	
เดินมากกว่า 30 นาที	ไม่มี	169	201	p 0.01
	มี	0	19	
นั่งในรถยนต์ 30 นาที	ไม่มี	168	205	p 0.01
	มี	1	15	
เดินขึ้นลงบันได	ไม่มี	166	106	p 0.01
	มี	3	9	
ขณะยืนแล้วก้มหยิบของเบา	ไม่มี	167	204	p 0.01
	มี	2	15	
ขณะยืนแล้วก้มหยิบของหนัก	ไม่มี	164	165	p 0.01
	มี	5	54	
เอื้อมหยิบของจากชั้น	ไม่มี	168	209	p 0.01
	มี	1	11	
ขณะทำงานในที่ทำงาน	ไม่มี	168	206	p 0.01
	มี	1	13	
คะแนนรวมการทำกิจกรรม	ไม่มี	167	104	Fisher's p 0.01
	มี	2	25	

ตารางที่ 5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการปวดหลังกับการหยุดงาน

การหยุดงาน \ ความรุนแรง	ไม่หยุด	หยุด	ค่าสถิติ
ปวดเล็กน้อย - ปวดปานกลาง	157	15	= 13.757 p 0.01 *
ปวดค่อนข้างมาก - ปวดมาก - ปวดจนทนไม่ไหว	29	17	

อาการปวดหลัง มี 25 ราย (10%) ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 10 ซึ่งบ่งชี้ว่ามีการหย่อนสมรรถภาพในการทำงาน กิจกรรมที่มีการหย่อนสมรรถภาพจากมากไปหาน้อยคือ การก้มหยิบของหนัก (24.7%) การยืนทำงานมากกว่า 30 นาที (11.4%) การเดินมากกว่า 30 นาที (8.7%) การก้มหยิบของและการนั่งในรถยนต์ 30 นาที (6.8%) เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาเนื่องจากการมีอาการปวดหลัง พบว่า 33 ราย (13.7%) จากผู้ที่มีอาการปวดหลังต้องลางาน และ 52% ของบุคลากรกลุ่มนี้ ลางานน้อยกว่า 3 วัน, 33% ลางาน 3-7 วัน และ 15% ต้องลางานมากกว่า 1 สัปดาห์ ซึ่งการลางานนี้มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญกับความรุนแรงของอาการปวดหลัง (ตารางที่ 5) นอกจากนี้จากการสอบถาม พบว่ามี 5 รายที่เคยเปลี่ยนงานเพราะมีปัญหาปวดหลัง แต่อาการปวดหลังก็ยังคงมีอยู่

บทวิจารณ์

จากการศึกษาปัญหาปวดหลังของบุคลากรต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่ามีความชุกเฉลี่ย 56% ซึ่งใกล้เคียงกับของต่างประเทศ(2,3,6-8) แต่ความชุกที่พบในกลุ่มพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเท่ากับ 57.3% ซึ่งต่ำกว่าที่เคยมีรายงานในประเทศอังกฤษ(1) ทั้งนี้คงเป็นเพราะนิยามของคำว่า "ปวดหลัง" นั้นต่างกัน และเขาได้เอาอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นในระหว่างมีประจำเดือนและการตั้งครรภ์รวมอยู่ในกลุ่มนี้คือ ค่าความชุกของเขาจึงค่อนข้าง

สูง ซึ่งในการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะอาการปวดหลังที่เป็นนานเกิน 1 สัปดาห์

ในการศึกษานี้พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการยืนหรือเดินมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญ และผู้ที่ยืนหรือเดินมากกว่า 4 ชั่วโมง มีโอกาสปวดหลังมากกว่าผู้ที่ยืนหรือเดินน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ซึ่งก็ตรงกับการศึกษาอาการปวดหลังของผู้ชายวัย 40-47 ปีในประเทศสวีเดน(7)

ส่วนการยกที่มีผู้สนับสนุนว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังนั้น(5,7-13) การศึกษาครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาที่ยกไม่ได้มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง แต่น้ำหนักที่ถูกยกนั้นมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนักที่แตกต่างกันในการทำงาน 2 ชั่วโมง ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศที่ได้มีการเสนอให้มีการจำกัดน้ำหนักที่ถูกยกในขณะทำงาน(18) เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงานและป้องกันการปวดหลัง

ส่วนการลากหรือเข็นสิ่งของนั้น จากการศึกษาไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นในแง่ของระยะเวลาที่ทำงานหรือน้ำหนักของสิ่งของที่ถูกลากหรือเข็น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการลากหรือเข็นสิ่งของหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลนั้นมีอุปกรณ์ช่วย เช่น ล้อเข็นหรือเปลเข็นที่ได้มาตรฐานและทนแรง โอกาสที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บของหลังจึงน้อย หรืออาจเป็นเพราะในการศึกษานี้ได้รวมเอาทั้ง 2 กิจกรรมนี้มาพิจารณาด้วยกัน จึงไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงผลของการลากหรือเข็นที่มีต่ออาการปวดหลังเหมือนอย่างที่เคยมีรายงานในต่างประเทศ(3,10,11)

เกี่ยวกับการหาความสัมพันธ์ระหว่างการนั่งกับอาการปวดหลัง มีหลายรายงานซึ่งให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกัน เช่น พบว่าการนั่งเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดอาการปวดหลัง(9) หรือพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง(5) เช่นเดียวกับการศึกษานี้ ทั้งนี้คงจะเป็นเพราะในการนั่งทำงานนั้น นอกจากมีเรื่องระยะเวลาเกี่ยวข้องแล้ว ท่าทางของการนั่งรวมทั้งเก้าอี้ที่ใช้ซึ่งมีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย การ

นั่งด้วยท่าที่ถูกต้องและใช้เก้าอี้ที่เหมาะสมย่อมมีโอกาสเกิดอาการปวดหลังน้อย(19) ซึ่งในที่นี้เราไม่ได้ศึกษาถึงท่าในขณะนั่งหรือลักษณะของเก้าอี้

ในทำนองเดียวกัน เราไม่พบว่าการนั่งรถเดินทางเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลัง ซึ่งต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา(3,6,8,12) ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะส่วนใหญ่ของบุคลากรเหล่านี้ใช้เวลาเดินทางจากบ้านมาที่ทำงานน้อย (78% ใช้เวลาน้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน)

ในแง่ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง ไม่ว่าจะเป็นอายุ น้ำหนัก หรือส่วนสูง ซึ่งตรงกับผลการศึกษาในประเทศฟินแลนด์(2) หรือการศึกษาของ Kumor ในแคนาดา(10) แม้ว่าในบางรายงานพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังเช่นที่พบในผู้หญิงวัย 38-46 ปี ในสวีเดน(13)

นอกเหนือจากการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังในบุคลากรของโรงพยาบาล ผู้ศึกษายังได้ประเมินการหย่อนสมรรถภาพของร่างกายในการทำงานเนื่องจากอาการปวดหลัง พบว่ากิจกรรมต่าง ๆ นั้น 10 ชนิดที่นำมาใช้ประเมินมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือการประเมินนี้จะเหมาะสมในการประเมินการหย่อนสมรรถภาพของร่างกายและการทำงานในรายที่มีปัญหาปวดหลัง

จากผู้ป่วยหลังทั้งหมด 219 ราย พบว่า 25 ราย ที่มีการหย่อนสมรรถภาพ ที่เหลือ 194 ราย ไม่มีการหย่อนสมรรถภาพ ยังคงทำงานได้แม้ว่าจะมีอาการปวดหลัง ทั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่บ่งชี้ว่าอาการปวดหลังที่พบส่วนใหญ่ปวดปานกลาง และหายหรือทุเลาได้ด้วยการพักผ่อน การรับประทานยา หรือการทำกายภาพบำบัด

นอกเหนือจากการรักษาอาการปวดหลังดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นการรักษาที่ปลายเหตุ เราควรมุ่งที่การป้องกันหรือแก้ไขที่ต้นเหตุ การศึกษานี้ได้บ่งชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลัง อันได้แก่การยืนหรือเดินนาน ๆ อีกนัยหนึ่งคือการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ย่อมมีผลต่อกล้ามเนื้อ เอ็น ฟังซีด และข้อ เป็นสาเหตุของอาการปวดหลัง

ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำงานได้(19,20) ส่วนการยกของนั้น ควรหลีกเลี่ยงยกของหนักหรือยกด้วยท่าไม่ถูกต้องเพราะมีโอกาสทำให้เกิดมีอาการปวดหลังมากยิ่งขึ้น

แม้ว่าความรุนแรงของอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นในบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลจะไม่รุนแรง แต่ก็มีจำนวนครึ่งหนึ่งของประชากรที่สู่มมา และ 30 รายจาก 219 ราย ที่เคยหยุดงาน ซึ่งบ่งถึงการสูญเสียแรงงานและค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลต้องคำนึงถึง การเปลี่ยนงานอาจไม่ใช่การแก้ไขปัญหา (ประมาณ 2.3%) ที่ถูกต้อง เพราะผู้ที่เคยเปลี่ยนงานก็ยังคงมีอาการปวดหลังอยู่

ถ้าเราสามารถป้องกันการเกิดอาการปวดหลังในขณะที่ทำงานได้ ย่อมหมายถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การสูญเสียแรงงานน้อยลง และเป็นการประหยัดรายจ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาล ดังเช่นในประเทศสวีเดนหรือสหรัฐอเมริกา ที่มีการจัดอบรมระยะสั้นให้แก่บุคลากรหรือผู้ที่มีปัญหาปวดหลังให้รู้จักป้องกันการเกิดบาดเจ็บของหลัง ในขณะที่ทำงาน ด้วยการฝึกกำลังของกล้ามเนื้อและการทำงานด้วยท่าที่ถูกต้อง(21,22)

กล่าวโดยสรุป

จากการศึกษานี้ ทำให้ทราบว่าปวดหลังเป็นปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในบุคลากรของโรงพยาบาล แม้ว่าอาการจะไม่รุนแรง สามารถทุเลาหรือหายได้ด้วยการพักผ่อน การรับประทานยา หรือการทำกายภาพบำบัด แต่เราก็พึงให้ความสนใจต่อปัจจัยเหตุที่เกี่ยวข้องและมุ่งแก้ไขที่สาเหตุ เช่น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ หรือควรรยืน เดิน วลว ด้วยท่าที่ถูกต้อง อีกทั้งหลีกเลี่ยงการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน รวมทั้งการจัดอบรมระยะสั้นดังกล่าว โอกาสเกิดอาการปวดหลังก็จะลดน้อยลงและไม่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพของร่างกายและการทำงาน

คำขอบคุณ

บุคลากรของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่

ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คุณสุพร วรสิทธิ์
ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติ คุณจินดาмай เมืองอินทร์ ที่
ช่วยพิมพ์ต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

- Videman T, Nurminen T, Tola S, Kuorinka I, Vanharanta H, Troup JDG. Low-back pain in nurses and some loading factors of work. *Spine* 1984;9(4):400-4.
- Videman T, Rauhala H, Lindstrom K, et al. Patient-handling skill, back injuries, and back pain : an intervention study in nursing. *Spine* 1989;14(2):148-56.
- Damkot DK, Pope MH, Lord J, Frymoyer JW. The relationship between work history, work environment and low-back pain in men. *Spine* 1984;9(4):395-9.
- Bergenudd H, Nilsson BO. Back pain in middle age: occupational workload and psychologic factors: an epidemiologic survey. *Spine* 1988;13(1):58-60.
- Svensson HO, Andersson GBJ. The relationship of low-back pain, work history, work environment, and stress: a retrospective cross-sectional study of 38 to 64 year-old women. *Spine* 1989;14(5):517-22.
- Andersson GBJ. Epidemiologic aspects on low-back pain in industry. *Spine* 1981;6(1):53-60.
- Svensson HO, Andersson GBJ. Low-back pain in 40 to 47 year-old men: work history and work environment factors. *Spine* 1983;8(3):272-6.
- Riihimaki H, Tola S, Videman T, Hanninen K. Low-back pain and occupation : a cross-sectional questionnaire study of men in machine operating, dynamic physical work, and sedentary work. *Spine* 1989;14(2):204-9.
- Trop G, Foreman TK, Baxter CE, Brown D. The Perception of back pain and the role of psychophysical tests of lifting capacity. *Spine* 1987;12(7):45-57.
- Kumar S. Commulative load as a risk factor for back pain. *Spine* 1990;15(12):1311-6.
- Harber P, Billet E, Lew M, Horan M. Important of non-patient transfer activities in nursing-related back pain : I. questionnaire survey. *J. Occup Med* 1987;29(12):967-70.
- Frymoyer JW, Pope MH, Clements JH, Wilder DG, MacPherson B, Ashkaga T. Risk factors in low-back pain : an epidemiological survey. *J Bone Joint Surg* 1983;65A(2):213-8.
- Svensson HO, Andersson GBJ, Johansson S, Wilhelmsson C, Vedin A. A retrospective study of low-back pain in 38 to 64 year old women : frequency of occurrence and impact on medical services. *Spine* 1988;13(5):548-52.
- Biering-Srensen F, Thomsen C. Medical, social and occupational history as risk indicators for low-back trouble in a general population. *Spine* 1986;11(7):720-5.
- Reland M, Morris R. A study of the natural history of back pain part I : development of reliable and sensitive measure of disability in low back pain. *Spine* 1983;8(2):141-4.
- Fair Bank JCT, Couper J, Davies JB, O'Brien JP. The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy* 1980;66(8):271-3.
- Waddell G, Main Ch J. Assessment of severity in low-back disorders. *Spine* 1984;9(2):204-8.
- Stuaot MW, Steven JS. Industrial rehabilitation medicine 2. Assessment of the problem, pathology and risk factors for disability. *Arch Phys Med Rehabil* 1992;73(5S):360-5.
- Gunnar BJ, Andersson G, Don B, Chaffin, Pope MH. Occupational biomechanics of the lumbar spine. In : Andersson G, Pope MH, Frymoyer JW, eds. Occupational low back pain. New York : Praeger Publishers, 1984:39-50.
- Troup JDG. Relation of lumbar spine disorders to heavy manual work and lifting. *Lancet* 1965;17:857-61.
- Mattmiller AW. The California back school. *Physiotherapy* 1980;66(4):118-22.
- Forsell MZ.: The Swedish back school. *Physiotherapy* 1980;60(4):112-4.

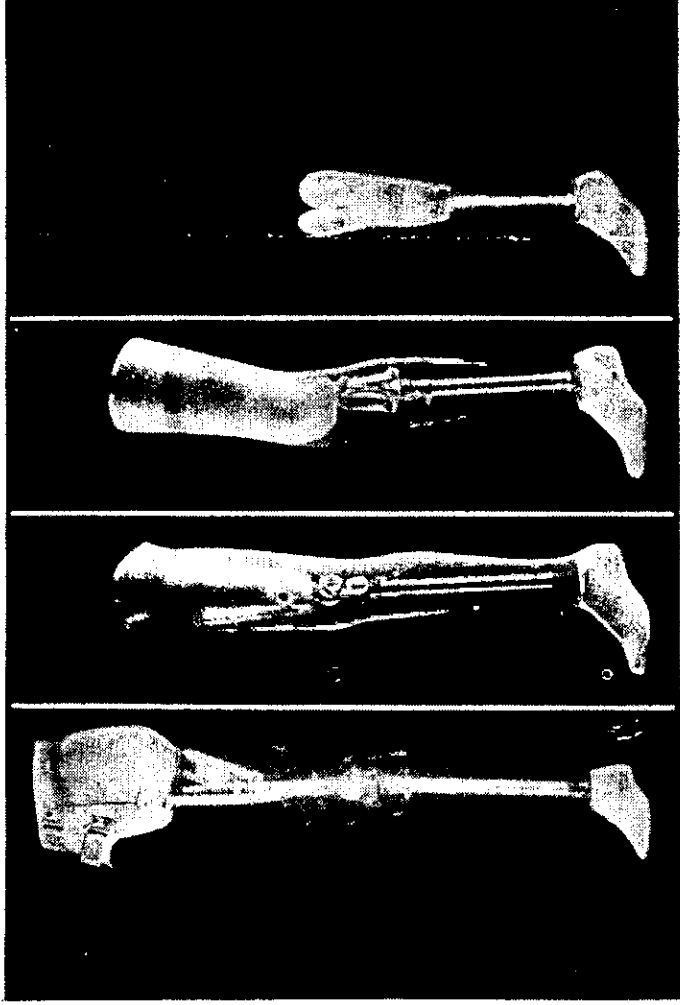
ข่าวสภาคม

- เรื่องที่ 1. มีการประชุม 2nd Bangkok Symposium on Clinical Neurophysiology วันที่ 1-4 มีนาคม 2536 ณ. โรงแรม รอยแยล ออคิด เซอราตัน
- เรื่องที่ 2. มีการบรรยายพิเศษเรื่อง Neurobiology of fascilitate of recovery in neurological disorders โดย M. Dimitrijevic วันที่ 5 มีนาคม 2536 ณ. โรงแรม รอยแยล ออคิด เซอราตัน
- เรื่องที่ 3. การสอบวุฒิปัตร์และอนนุมติปัตร์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดวันที่ 31 พฤษภาคม 2536 ถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2536 เรื่องสถานที่ให้ติดต่อกับคณะอนนุกรรมการศึกษา

ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ไตเทรอด

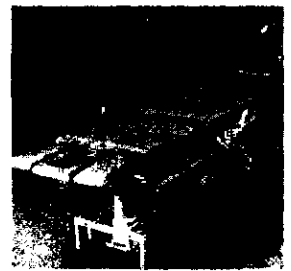
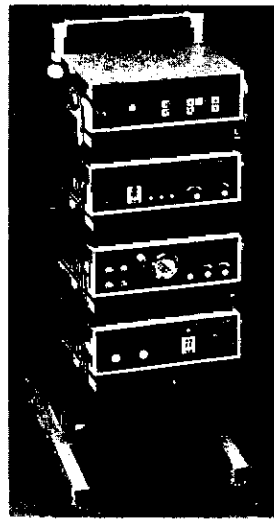
44 ซอยศุภราช ถนนพหลโยธิน กทม. 10400

โทร : 2780194, 2791372 FAX : 2784157



ผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์
แขน-ขาเทียมของ OTTO BOCK
จากประเทศเยอรมันนี

**Nicolet Viking II: Everything you need
for EMG studies.**



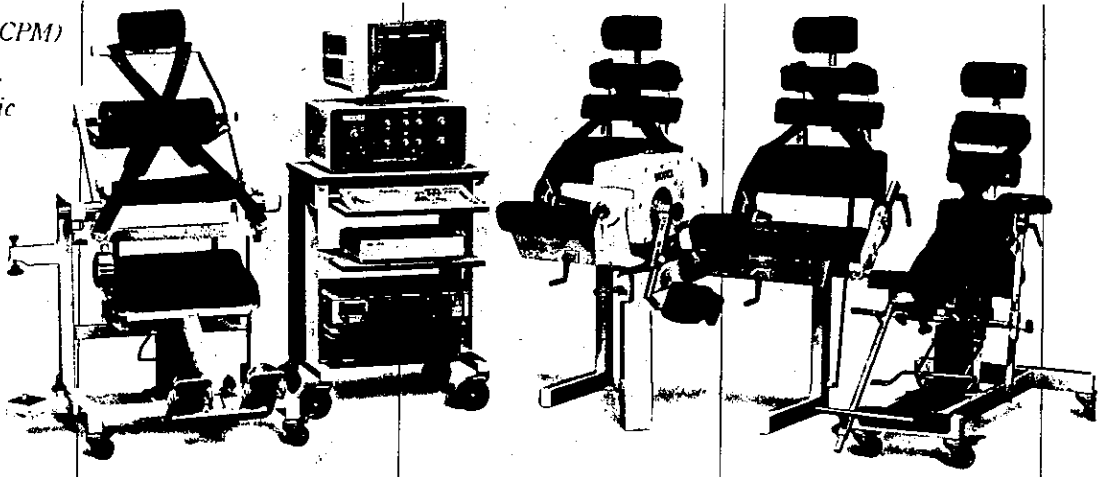
Programmable Traction Unit

Physiotherapy Products

BIODEX

*The Clinical Advantage[®]
One Comprehensive System for Testing and Rehabilitation*

- Passive (CPM)*
- Isometric*
- Isokinetic*
- Concentric*
- Eccentric*

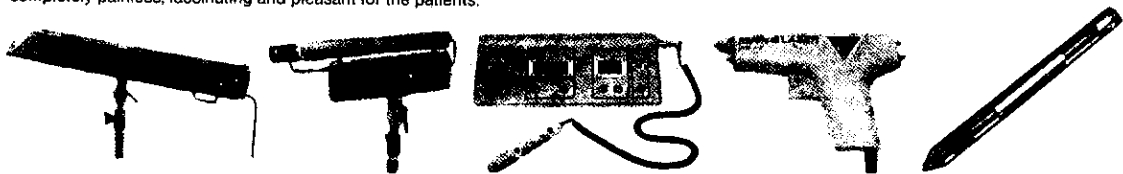


medical LASER

**for dermatology, physiotherapy, orthopadics,
general medicine and pain therapy.**

Healing with laser light is setting standards for the future.

Wound-healing, painkilling, regenerating and bio-stimulating in its effect, laser treatment opens up an extraordinarily large indication spectrum in orthopedics, physiotherapy, rheumatology, sports traumatology, neurology, general medicine, dermatology etc. And it is uncomplicated, completely painless, fascinating and pleasant for the patients.



**บริษัท ชีวคคอร์ปอเรชั่น จำกัด
Civic Corporation Limited**

1792 ถนนพระราม 4 คลองเตย พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10110
Tel. 249-3583 Fax: (662) 249-9130