

อาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ของหญิงที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สุชาดา มหาวานกุล, พ.บ.,

ดุจใจ ชัยวานิชศิริ, พ.บ.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุชาดา มหาวานกุล, ดุจใจ ชัยวานิชศิริ. อาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ของหญิงที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2542; 9(1): 33-40.

บทคัดย่อ

เพื่อศึกษาหาความชุก ลักษณะอาการ และปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ การศึกษานี้เป็นแบบ cross-sectional analysis โดยทำการสุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 112 ราย แล้วเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติปวดหลัง วัดความรุนแรงของอาการปวดโดยใช้ visual analog scale (VAS) ตรวจวัดเส้นรอบเอว เส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านหน้า เส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านข้าง ความลึกของหลังแอ่น แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ unpaired student t-test, chi-square test และ Pearson's correlation test ผลการศึกษา มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ ประมาณ 50% และเพิ่มเป็น 67% เมื่ออายุครรภ์ 32-40 สัปดาห์ อาการปวดพบมากที่สุดที่บริเวณหลังส่วนเอว (lumbar) พบรองลงมาที่หลังระดับอกส่วนล่าง พบน้อยที่สุดบริเวณข้อต่อกระดูกเชิงกราน (SI joint) ปัจจัยที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่มีอาการปวดและกลุ่มที่ไม่มีอาการปวดได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นและลักษณะการทำงานหนักและงานนั่งโต๊ะ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่าง VAS และน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เส้นรอบเอว และเส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านข้าง VAS เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในช่วง 2 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ สรุป มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลัง 57% ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ลักษณะการทำงานหนักและงานนั่งโต๊ะ ซึ่งบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางชีวกลศาสตร์มีส่วนสำคัญ ดังนั้นจึงควรมีการควบคุมน้ำหนักตัวและให้ความรู้เกี่ยวกับอิริยาบถท่าทางที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์

อาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบความชุก 48-90%⁽¹⁾ และในจำนวนนี้มีปัญหาจากอาการปวดที่รุนแรงจนมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันจำเป็นต้องหยุดพักการทำงานถึง 10-36%^(2,3) อาการปวดหลังเริ่มพบได้ตั้งแต่อายุครรภ์น้อย^(2,4) แต่จะพบมากที่อายุครรภ์ 5 ถึง 7 เดือน^(2,4,5) คาดว่าสาเหตุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในขณะตั้งครรภ์หลายๆ ด้าน ได้แก่ การเพิ่มระดับฮอร์โมน relaxin เพื่อให้เกิดการหย่อนตัวของข้อกระดูกเชิงกราน^(2,4,5,6) ทำให้เกิดความไม่มั่นคงของข้อ sacroiliac และเกิดการอักเสบตามมา การเปลี่ยนแปลงทางชีวกลศาสตร์ของร่างกาย จากน้ำหนักตัวและความกว้างของลำตัวที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะที่ท้องทำให้เพิ่มแรงกระทำต่อหลัง มีการเพิ่มความแอ่นของหลังส่วนล่างร่วมกับหลังส่วนบนค่อมลง ทำให้เพิ่มแรงเครียดต่อหมอนรองกระดูกข้อต่อ facet และเอ็นยึดต่างๆ^(2,4,5,7) ส่วนการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือด พบว่าขณะนอนเลือดไหลกลับจากร่างกายส่วนล่างเพิ่มขึ้นในขณะเดียวกันก็มีการกดเส้นเลือด vena cava จากตัวมดลูก ทำให้เกิดการคั่งของเลือดในอุ้งเชิงกรานเกิดภาวะ hypoxia ของเส้นประสาท จึงทำให้มีอาการปวดหลังในเวลากลางคืน^(2,4,5,8) นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มปริมาณน้ำในเนื้อเยื่อทำให้เกิดการหย่อนตัวของข้อเพิ่มมากขึ้น⁽⁵⁾ ได้มีผู้ทำการศึกษหาลำบากเกี่ยวกับอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ พบว่าประวัติการปวดหลังในอดีต^(2,9-14) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์^(12,10,13,15,16) อายุ⁽¹⁷⁾ ลักษณะการทำงาน^(2,5,12) ดัชนีมวลกาย^(1,9) เชื้อชาติ⁽¹⁷⁾ สถานะการเงิน⁽⁹⁾ ระดับการศึกษา⁽¹⁰⁾ การออกกำลังกาย⁽¹⁸⁾ การสูบบุหรี่⁽²⁾ เส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านหน้าและด้านข้าง⁽¹⁹⁾ ความลึกของหลังแอ่น⁽¹⁹⁾ สัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ ส่วนน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น⁽¹⁷⁾ น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์^(4,9,15) ส่วนสูง^(9,15) การผ่าตัดคลอด⁽¹⁷⁾ น้ำหนักตัวของทารก^(4,20) ไม่สัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ แต่ก็มีผลการศึกษาที่คัดค้านกับผลดังกล่าว^(2,4,5,9-20) นพ. วีระชัยและพญ. นลินทิพย์ ได้ทำการศึกษหาลำบากของการปวดหลังในสตรีหลังคลอด และวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของผู้หญิงไทย⁽²¹⁾ แต่ยังไม่เคยมีผู้ทำการศึกษหาลำบากของการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ของผู้หญิงไทย การศึกษานี้เป็นการศึกษาอาการปวดหลัง

ขณะตั้งครรภ์ของผู้หญิงไทยเป็นครั้งแรก

วัตถุประสงค์

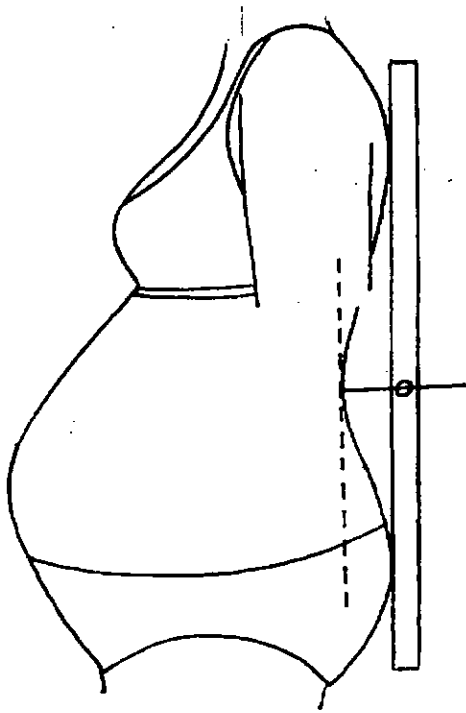
1. เพื่อศึกษาหาความชุก และลักษณะอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์

รูปแบบการวิจัย

Cross-sectional analytic study

วัสดุและวิธีการ

1. สุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทุกอายุครรภ์ แลไม่มีโรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์
2. การซักประวัติและตรวจร่างกาย ประกอบด้วย
 - 2.1 ประวัติทั่วไปของการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ วันที่มีประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันครบกำหนดคลอด อายุครรภ์ น้ำหนัก ส่วนสูง น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ การผ่าตัดคลอดในครรภ์ก่อนการแพ้ท้อง อารมณ์ขณะตั้งครรภ์
 - 2.2 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อาชีพ ลักษณะการทำงาน การศึกษา รายได้ การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ การใช้ยา โรคประจำตัว
 - 2.3 ประวัติปวดหลังในอดีตและในครรภ์ก่อน
 - 2.4 การปวดหลังในครรภ์ปัจจุบัน ซึ่งมีรายละเอียดของเวลาเริ่มปวด ตำแหน่งลักษณะการปวด ความรุนแรงของอาการโดยใช้ visual analog scale (VAS) การหยุดงานเพราะอาการปวดหลัง
 - 2.5 ตรวจร่างกายโดยใช้สายวัดหาเส้นรอบเอว ใช้ caliper วัดเส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านหน้าและด้านข้าง แล้วเทียบกับไม้บรรทัดาว วัดความแอ่นของหลังโดยวัดความลึกของเส้นตรงที่ลากจากหลังส่วนบนบริเวณที่ค่อนข้างมากที่สุดไปยังกระดูกก้นกบ ถึงจุดที่หลังแอ่นที่สุด ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 การวัดความลึกของหลังแอ่น

การวิเคราะห์ทางสถิติ

1. ใช้ unpaired student t-test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ
2. ใช้ Chi-square test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ
3. ใช้ Pearson's correlation test หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณ $p < 0.05$ แสดงว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS

ผลการศึกษา

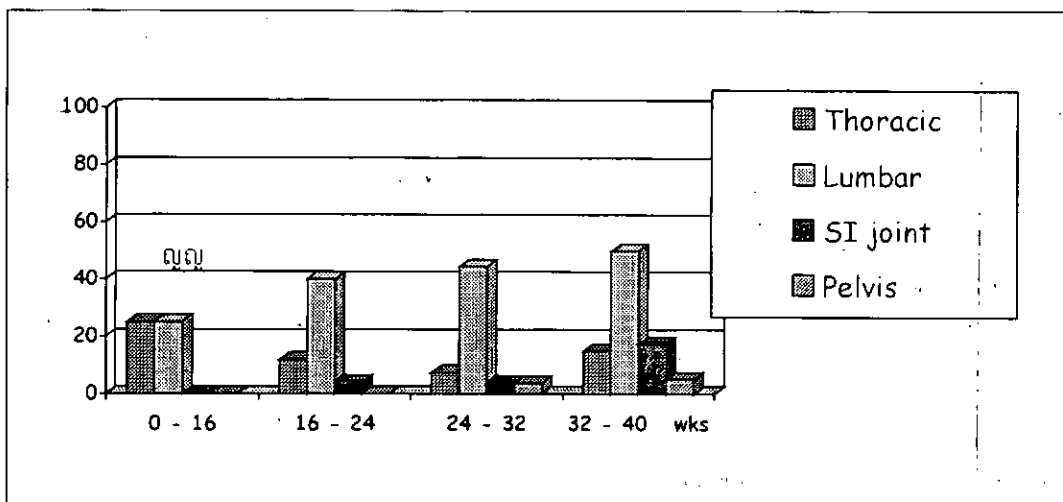
สุ่มเก็บตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ได้ 112 คน มีอาการปวดหลัง 64 คน (57.1%) ไม่มีอาการปวดหลัง 48 คน (42.9%) ความชุกของอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ โดยจะมีความชุกประมาณ 50% ขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่า 32 สัปดาห์ และเพิ่มขึ้นเป็น 67.5% ขณะอายุครรภ์มากกว่า 32 ถึง 40 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 1

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	จำนวน (คน)	ปวดหลัง (คน)	ร้อยละ (%)
0 -16	20	10	50
16+ -24	25	13	52
24+ -32	27	14	51.9
32+ -40	40	27	67.5

ตารางที่ 1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังแบ่งตามอายุครรภ์

อาการปวดหลังมีผลต่อการทำงานทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องลดหรือหยุดงาน 10 คน (15.6%)

ตำแหน่งที่ปวดพบที่หลังส่วนเอว (lumbar) มากที่สุด รองลงมาได้แก่หลังระดับอกส่วนล่าง (lower thoracic) และข้อต่อกระดูกเชิงกราน (sacroiliac) ตามลำดับ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงตำแหน่งที่ปวดหลังแบ่งตามอายุครรภ์

อาการปวดหลังส่วนใหญ่เกิดขึ้นนานๆ (51.6%) แต่มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดขณะนอน 17 คน (26.6%) และมีอาการปวดร้าวไปที่ขาหนีบ ต้นขา น่อง รวมด้วย 6 คน (9.38%)

จากการรวบรวมข้อมูลทางกายภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปวดหลังและไม่ปวดหลัง พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเดียวที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ไม่มีความแตกต่างทางด้านจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการผ่าตัดคลอด อารมณ์ การปวดประจำเดือน ประวัติปวดหลัง การศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ การออกกำลังกายและรายได้ ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ปวดหลังและไม่ปวดหลัง แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของลักษณะการทำงานระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานบ้านกับหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานนั่งโต๊ะและงานหนัก ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

ปัจจัย	กลุ่มปวดหลัง	กลุ่มไม่ปวดหลัง	p-value
อายุ (ปี)	25.02 ± 5.34	26.22 ± 4.10	NS
น้ำหนักปัจจุบัน (กิโลกรัม)	59.60 ± 9.78	57.34 ± 8.95	NS
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น (กิโลกรัม)	8.19 ± 5.82	6.03 ± 5.56	0.050
ความสูง (เซนติเมตร)	153.90 ± 5.05	153.30 ± 4.56	NS
ดัชนีมวลกาย BMI (กิโลกรัม/เมตร ²)	25.18 ± 4.04	24.40 ± 3.69	NS
เส้นรอบเอว (เซนติเมตร)	91.32 ± 10.64	89.32 ± 12.31	NS
เส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านหน้า (เซนติเมตร)	26.53 ± 4.31	25.37 ± 5.12	NS
เส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านข้าง (เซนติเมตร)	28.12 ± 2.64	27.77 ± 2.85	NS
ความลึกของหลังส่วนเอว (เซนติเมตร)	3.63 ± 0.65	3.50 ± 0.63	NS

NS = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลทางกายภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีและไม่มีอาการปวดหลัง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (คน)	จำนวนคน	ร้อยละ	P value
ครรภ์แรก (50)	32	64.0	
ครรภ์หลัง (62)	32	51.6	NS
เคยผ่าตัดคลอด (7)	5	71.4	
ไม่เคยผ่าตัดคลอด (105)	59	56.2	NS
อารมณ์ดี-ปกติ (45)	23	51.1	
กังวล-หงุดหงิด (67)	41	61.2	NS
ปวดประจำเดือน (65)	39	60.0	
ไม่ปวดประจำเดือน (47)	25	53.2	NS
เคยปวดหลัง (13)	7	53.8	
ไม่เคยปวดหลัง (99)	57	57.6	NS
ทำงานบ้าน (35)	14	40.0	
งานนั่งโต๊ะ (49)	31	63.3	0.044*
ใช้แรงงานหนัก (28)	19	67.9	

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (คน)	จำนวนคน	ร้อยละ	p-value
การศึกษาระดับประถม (58)	32	55.2	
การศึกษาระดับมัธยม (43)	25	58.1	NS
การศึกษาระดับมหาวิทยาลัย (11)	7	63.6	
สูบบุหรี่ (2)	1	50.0	
ไม่สูบบุหรี่ (110)	47	42.7	NS
ดื่มกาแฟ (14)	5	35.7	
ไม่ดื่มกาแฟ (98)	43	53.9	NS
ออกกำลังกาย (9)	6	66.7	
ไม่เคยออกกำลังกาย (103)	58	56.3	NS
แพ้ออกกำลังกาย (77)	48	62.3	
ไม่แพ้ออกกำลังกาย (35)	16	45.7	NS

NS = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ จากประวัติสุขภาพ ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลทางอารมณ์ สังคม

รายได้ (บาท/เดือน)	กลุ่มปวดหลัง (คน)	กลุ่มไม่ปวดหลัง (คน)	p-value
0-10,000	13	14	
มากกว่า 10,000	51	34	NS

NS = ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 รายได้ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีและไม่มีอาการปวดหลัง

ความรุนแรงของอาการปวดที่อายุครรภ์มากกว่า 32 ถึง 40 สัปดาห์ มากกว่าอายุครรภ์น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

อายุครรภ์ (สัปดาห์)	VAS	p-value
0-16	3.3 ± 1.45	
16+ -24	3.5 ± 1.38	
27+ -32	3.7 ± 1.41	
32+ -40	5.0 ± 1.55	0.000*

ตารางที่ 5 ค่า VAS ของกลุ่มที่มีอาการปวดหลังแบ่งตามอายุครรภ์

พบความสัมพันธ์ระหว่าง VAS กับปัจจัยทางกายภาพได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ เส้นรอบเอว และเส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านข้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6

ปัจจัยทางกายภาพ	r
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์	0.3644*
เส้นรอบเอว	0.3380*
เส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านหน้า	0.0947
เส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านข้าง	0.4021*
ความลึกของหลังส่วนเอว	0.1992

* p<0.01

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง VAS กับปัจจัยทางกายภาพ

บทวิจารณ์

จากการศึกษานี้พบความชุกของอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ 57.1% ใกล้เคียงกับผลการศึกษาลูกหมู่อื่นๆ

ผ่านมา^(5,9,20) อาการปวดหลังพบได้ตั้งแต่อายุครรภ์น้อยและเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ พบมากที่สุดที่อายุครรภ์ 32 ถึง 40 สัปดาห์ (67.5%) ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาจะพบมากที่สุดที่อายุครรภ์ 5-7 เดือน^(2,4,5) ทำให้คิดถึงสาเหตุของอาการปวดหลังว่าน่าจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพและชีวกลศาสตร์ จากน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยหลัก และจากผลการศึกษาน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่มีอาการปวดหลังและไม่มีอาการปวดหลัง ในกลุ่มที่อายุครรภ์มากก็จะมีพบอาการปวดหลังส่วนล่างและเชิงกรานมากขึ้น รวมทั้งความรุนแรงของอาการปวดก็มากขึ้นด้วยโดยเฉพาะที่อายุครรภ์ 32 ถึง 40 สัปดาห์มีความรุนแรงมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก็สามารถอธิบายได้จากสาเหตุทางด้านกายภาพและชีวกลศาสตร์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่อยู่บริเวณหลังส่วนกลางและเชิงกราน จากการขยายตัวของมดลูกภายในอุ้งเชิงกราน นอกจากนี้การที่ความรุนแรงของอาการปวดแปรผันตามน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เส้นรอบเอวและเส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านข้าง ก็สามารถอธิบายได้จากสาเหตุเดียวกัน ส่วนอาการปวดหลังขณะอายุครรภ์น้อยเชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมน relaxin ที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ไตรมาสแรก^(6,15,22) ซึ่งพบได้น้อยกว่า

จากการเปรียบเทียบลักษณะการทำงานพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานหนัก หรือนั่งนานๆ มีโอกาสปวดหลังมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานบ้านอย่างเดียว ซึ่งสนับสนุนว่าแรงเครียดต่อหมอนรองกระดูกสันหลังที่เพิ่มขึ้นเป็นสาเหตุสำคัญของอาการปวดเช่นกัน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ จำนวนครรภ์ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ การปวดหลังในอดีตและครรภ์ก่อน อาการแพ้ท้อง อารมณ์ขณะตั้งครรภ์ การออกกำลังกาย การผ่าท้องคลอด การปวดประจำเดือน ความลึกของหลังส่วนเอว เส้นรอบเอว เส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านหน้าและด้านข้าง ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ปวดหลังและไม่ปวดหลัง

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์กับการปวดหลังในอดีต^(2,9-14) แต่ก็มีการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์นี้4 ในการศึกษานี้จำนวนหญิงตั้งท้องที่เคยมีประวัติปวดหลังในอดีตค่อนข้างน้อย จึงอาจทำให้ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ ต่ำกว่า ออกกำลังกาย เคยฆ่าท้องคลอด ก็มีจำนวน น้อยมาก

ส่วนปัจจัยเรื่องอายุ มีการศึกษาที่ได้ผลขัดแย้งกัน บางการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุมากพบอาการปวด หลังได้มากกว่า⁽¹⁷⁾ แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ อายุน้อยพบอาการปวดหลังได้มากกว่า^(5,10,13) และบางการ ศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ^(1,4,9) เช่นเดียวกับผล การศึกษานี้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่องจำนวนครรภ์ รายได้ เชื้อชาติ ลักษณะการทำงาน ที่มีการศึกษาได้ผลแตกต่างกัน

ปัจจัยทางด้านกายภาพและชีวกลศาสตร์ ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เส้นรอบเอว ความลึกของหลังส่วนเอว เส้นผ่าศูนย์กลางเอวด้านหน้าและด้านข้าง เคยมีผู้ทำการ ศึกษาพบว่าความลึกของหลังส่วนเอว เส้นผ่าศูนย์กลาง เอวด้านหน้าและด้านข้าง มีความสัมพันธ์กับอาการปวด หลังขณะตั้งครรภ์⁽⁹⁾ จากการศึกษาพบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่ม ขึ้นเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง ขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาการปวดหลังขณะนอนพบได้ 26.6% น้อยกว่า ที่เคยมีผู้ทำการศึกษามากถึง 67%⁽⁸⁾ ซึ่งคาดว่าสาเหตุเกิด จากมีการคั่งของเลือดในเชิงกราน นอกจากสาเหตุที่กล่าว มาทั้งหมดแล้ว ยังมีผู้ทำการศึกษาพบว่า อาจเกิดจาก หมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท ซึ่งก็พบได้น้อย มาก⁽²⁾ และบางการศึกษาพบว่าไม่สัมพันธ์กัน⁽⁵⁾ เช่นเดียว

กับโรคกระดูกสันหลังเสื่อมและเคลื่อน

การศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังขณะ ตั้งครรภ์ ก็เพื่อทราบถึงสาเหตุและจะได้ป้องกันไม่ให้มี หรือลดความรุนแรงของอาการปวด มีผู้ทำการทดลองให้ ความรู้หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับอริยาบทท่าทาง การทำงานที่ เหมาะสม และให้ออกกำลังกายร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พบว่าสามารถลดอาการปวดหลังได้⁽¹⁸⁾ จากการศึกษา นี้ พบว่าปัจจัยทางชีวกลศาสตร์เป็นสาเหตุหลักของอาการ ปวดหลังขณะตั้งครรภ์ การควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น การให้ความรู้เรื่องอริยาบทท่าทางที่เหมาะสมร่วมกับการ ออกกำลังกายให้กล้ามเนื้อและหน้าท้องแข็งแรง จึงน่าจะ มีประโยชน์ในการป้องกันอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์

สรุป

อาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์สามารถพบได้ทุก อายุครรภ์ แต่พบมากที่สุดที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ขึ้นไป พบที่ตำแหน่งหลังส่วนล่างมากที่สุด ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการปวดหลังได้แก่ น้ำหนักตัวที่ เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ลักษณะการทำงานหนักและการนั่ง นานๆ ซึ่งสนับสนุนว่า การเปลี่ยนแปลงทางชีวกลศาสตร์ มีส่วนสำคัญในการเกิดอาการปวดหลังของหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงควรมีการควบคุมน้ำหนักตัว และให้ความรู้เกี่ยวกับอริยาบทท่าทางที่ถูกต้องแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกัน อาการปวดหลัง

เอกสารอ้างอิง

1. Kristiansson P. Back pain during pregnancy. *Spine* 1996; 21: 702-8
2. Rungee LJ. Low back pain during pregnancy. *Orthopedics* 1993; 16 : 1339-44
3. Fast A. Low-back pain in pregnancy. *Spine* 1990; 15 : 28-30
4. Myron M. Low back pain of pregnancy. *PM & R Clinics of North America* 1996; 7: 473-86
5. MacEvelly M. Back pain and pregnancy: a review. *Pain* 1996; 405-14
6. Kristiansson P. Serum relaxin, symphyseal pain, and back pain during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 1342-7
7. Siffert RS. Orthopaedic complications. In: Cherry SH. ed. *Medical, surgical, and gynecological complications of pregnancy* 1985: 422-9
8. Fast A. Night backache in pregnancy. *Am J Phys Med Rehabil* 1989; 68: 227-9
9. Orvieto R. Low back pain of pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73: 209-14
10. Ostgaard HC. Prevalence of back pain in pregnancy. *Spine* 1991; 16: 549-52
11. Sinaki M. Low backpain and disorders of the lumbar spine. In: Braddom RL. ed. *Physical Medicine and Rehabilitation* 1996; 837-8
12. Berg G. Low back pain during pregnancy. *Obstetric & Gynecology* 1988; 71: 71-5
13. Ostgaard HC. Previous back pain and risk of developing back pain in a future pregnancy. *Spine* 1991; 16: 432-5
14. Melzack R. Labour pain: correlations with menstrual pain and acute low-back pain before and during pregnancy. *Pain* 1989; 36: 225-9
15. Heckman DJ. Current concepts review musculoskeletal considerations in pregnancy. *J Bone Joint Surg* 1994; 1720-30
16. Svensson H. The relationship of low back-pain to pregnancy and gynecologic factors. *Spine* 1990; 15: 371-5
17. Mens J. Understanding peripartum pelvic pain. *Spine* 1996; 21: 1363-70
18. Ostgaard HC. Reduction of back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine* 1994; 19: 894-900
19. Ostgaard HC. Influence of some biomechanical factors on low-back pain in pregnancy. *Spine* 1993; 18: 61-5
20. Fast A. Low back pain in pregnancy. *Spine* 1987; 12: 368-71
21. Kosuwan W. Prevalence of postpartum low back pain: analysis of the risk and protective factors. *Srinagarind Med J* 1995; 10(1): 7-12
22. MacLennan HA. Serum relaxin and pelvic pain of pregnancy. *The Lancet* 1986; August 2 : 243-5

Gestational Back Pain In Chulalongkorn Antenatal Care Clinic

Suchada Mahawanakul, MD.

Dootchai Chaiwanichsiri, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

Mahawanakul S, Chaiwanichsiri D. Gestational back pain in Chulalongkorn antenatal care clinic. J Thai Rehabil 1999;9(1): 33-40.

Abstract

Objective: To study the incidence, characteristic, and associated factors influencing gestational back pain in Thai women. **Methods:** A cross-sectional analytic study was done at Chulalongkorn antenatal care clinic. One hundred and twelve normal pregnant women were randomly collected and recorded on the general data, gestational data, history of back pain, and pain severity using visual analog scale (VAS). The subjects were examined their abdominal circumference, abdominal transverse diameter, abdominal sagittal diameter, and the depth of lumbar lordosis. Unpaired student t-test, chi-square test, and Pearson's correlation test were used in statistical analysis. **Results:** Sixty four subjects reported back pain, the incidence was around 50% during first trimester to 32 wks of gestation, then increased to 67% during 32-40 wks of gestation. The pain was found most frequent at lumbar region, follow by thoracic and least at the SI joint respectively. Weight gain during pregnancy, heavy work, and sedentary life style were the significant factors showing the difference between pain and no pain group. Linear correlation between VAS and weight gain, abdominal circumference, and abdominal sagittal diameter were found. VAS was significantly rised during the last two months. **Conclusion:** About 57% of normal pregnant women developed back pain. The important factors associated with the pain are weight gain, heavy work, and sedentary life style, which suggest that changing of physical and biomechanics plays major roles. Pregnant women should be controlled their weight, and educated about proper postures to prevent the pain.