

ภาวะปวดหลังของผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้าง สาธารณะมิเตอร์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ศุทธพร รัตนภานพ, พ.บ.*

กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, พ.บ.*

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, Dr.PH.**

ประติษฐ์ ประทีปะวณิช, พ.บ.*

* ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาอายุรศาสตร์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ศุทธพร รัตนภานพ, กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, ประติษฐ์ ประทีปะวณิช. ภาวะปวดหลังของผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมิเตอร์ในเขตกรุงเทพมหานคร. เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2544 ; 11 (2) : 75-83.

บทคัดย่อ

ทำการศึกษาภาวะปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมิเตอร์ (metered taxi) ในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 350 ราย เป็นชาย 345 ราย หญิง 5 ราย พบอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังชนิด point prevalence จำนวน 327 ราย (ร้อยละ 93.43) โดยมีผู้ที่มีอาการปวดหลังเป็นเวลานาน 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในประเภทปวดหลังเรื้อรังถึง 287 ราย (ร้อยละ 87.76)

เมื่อวัดระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังด้วย Visual Analogue Scale (VAS) พบว่าผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีอาการปวดหลังในระดับความรุนแรงต่ำมีจำนวน 56 ราย (ร้อยละ 17.13) ระดับความรุนแรงปานกลางมีจำนวน 233 ราย (ร้อยละ 71.25) และระดับความรุนแรงสูงมีจำนวน 38 ราย (ร้อยละ 11.62) โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความปวด (average pain score) เท่ากับ 4.39 ± 1.80

ด้านวิธีการรักษาอาการปวดหลังพบว่าส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 68.80 เลือกวิธีซื้อยารักษาตนเอง, ร้อยละ 18.44 ใช้การรักษาแบบทางเลือก (alternative medicine) ซึ่งวิธีที่ได้รับความนิยมคือ นวดแผนโบราณ สมุนไพร และหมอพระตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 8.56 ที่เคยเข้ารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันที่เหลืออีกร้อยละ 4.20 เลือกวิธีรอให้ดีขึ้นเองโดยไม่ต้องรักษา

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีรักษาได้แก่ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย และความสะดวกในการเข้ารับบริการ

อาการปวดหลังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยทางเวช-ปฏิบัติทั่วไปและเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งในทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เนื่องจากส่งผลให้เกิดการบั่นทอนสุขภาพ ทั้งยังมีผลกระทบต่อทั้งการประกอบกิจวัตรประจำวัน และต่อผลการทำงานได้

จากการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังพบว่านอกจากปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล (individual risk factors) แล้ว^(1,3) กลุ่มชนบางอาชีพยังมีความเสี่ยง (occupational risk factors) ที่จะเกิดการปวดหลังสูงกว่าในประชากรทั่วไป เช่น อาชีพที่ใช้แรงกายหนัก (hard labour and heavy exertion)^(1,3,8,9) อาชีพที่ต้องอยู่ในอิริยาบถเดียวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน (prolonged fixed posture) อาชีพที่รับแรงสั่นสะเทือนต่อร่างกาย (whole body vibration)^(1,8,9) เช่น อาชีพขับรถบรรทุก รถรับจ้างสาธารณะ เป็นต้น

สำหรับผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมิเตอร์ (metered taxi) ในเขตกรุงเทพมหานครนับเป็นประชากรกลุ่มใหญ่มีจำนวนมากกว่า 50,000 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องอยู่บนท้องถนนที่มีการจราจรติดขัดและต้องอยู่ในอิริยาบถเดียวอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการปวดหลังได้เช่นเดียวกับผู้ประกอบอาชีพลักษณะเดียวกันในต่างประเทศ

สำหรับในประเทศไทยมีผู้ศึกษาอาการปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพต่างๆ แต่สำหรับอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะยังไม่พบว่ามีการศึกษารายละเอียดทางระบาดวิทยาในกลุ่มดังกล่าวมาก่อน

จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยศึกษาถึงความชุก ระดับความรุนแรง ผลของอาการปวดหลังต่อสมรรถภาพร่างกาย ในการประกอบกิจวัตรประจำวันและผลการทำงาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางการให้คำแนะนำป้องกันและรักษาอาการปวดหลังที่เหมาะสมในกลุ่มบุคคลประเภทนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาหาความชุก (prevalence) ของการเกิดภาวะปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมิเตอร์ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังรวมทั้งผลกระทบต่อการประกอบกิจวัตรประจำวันและต่อการทำงานในกลุ่มบุคคลดังกล่าว

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรักษาอาการปวดหลังรวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีรักษานั้น

วัสดุและวิธีการ

ประชากร : ทำการสุ่มตัวอย่าง (random population survey) ผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมิเตอร์ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 350 ราย

วิธีการเก็บข้อมูล : ใช้วิธีสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ลักษณะกึ่งเปิดกึ่งปิดจำนวน 30 ข้อ ความยาว 5 หน้ากระดาษ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ภูมิภาค ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้ครอบครัว สถานภาพทางการเงิน โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ได้แก่ ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมิเตอร์ ระยะเวลาขับรถ ชั่วโมงการขับรถ ระยะเวลาที่ขับรถต่อเนื่องโดยไม่หยุดพัก และชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละวัน

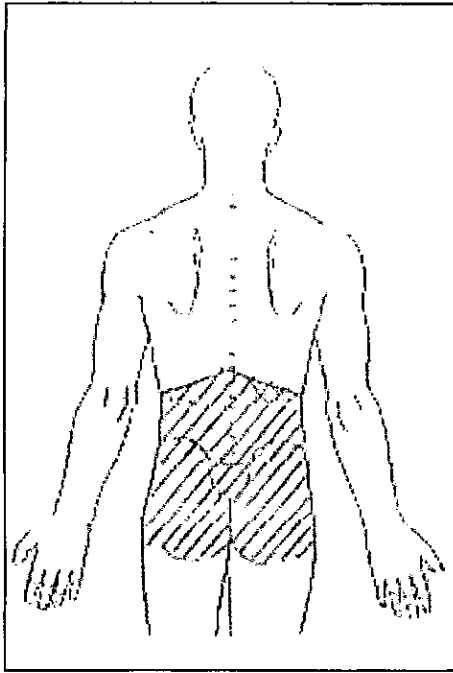
ส่วนที่ 3 : ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดหลัง ได้แก่ ประวัติการปวดหลังในอดีต อาการปวดหลัง ณ เวลาปัจจุบัน รายละเอียดของระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวด และวัดระดับความรุนแรงของอาการปวด โดยใช้ Visual Analog Scale (VAS)

ส่วนที่ 4 : ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาอาการปวดหลัง ได้แก่ ประวัติการเลือกวิธีรักษาปวดหลัง ผลการรักษา เหตุผลการเลือกวิธีรักษานั้น ได้ทำการทดสอบแบบสัมภาษณ์ โดยให้อาสาสมัครจำนวน 20 คน ทดสอบแบบสัมภาษณ์ เป็น pilot study แล้วนำมาตรวจสอบโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนทำการศึกษาจริง

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเครื่อง microcomputer

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการปวดหลังกับตัวแปรที่วัดเป็นตัวเลขได้ โดยใช้ linear correlation ซึ่งจะมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อ $p < 0.01$
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการปวดหลังกับตัวแปรที่วัดเป็นตัวเลขไม่ได้ โดยใช้



รูปที่ 1 คำนียามของอาการปวดหลัง หมายถึง อาการปวด ที่มีขอบเขตบน คือ costal margins ขอบเขตล่างคือ gluteal folds⁽¹⁾

Chi-square test ซึ่งจะมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.01$

3. ศึกษาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ อายุ น้ำหนัก ความสูง และระดับความรุนแรงของอาการปวดหลัง ระหว่างอาสาสมัครกลุ่มที่มีอาการปวดหลังกับกลุ่มที่ไม่มีอาการปวดหลังโดยใช้ t-test ซึ่งจะมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 350 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 1 เป็นชาย 345 ราย (98.57%) เป็นหญิง 5 ราย (1.43%) มีอายุตั้งแต่ 22 - 61 ปี (37.78 ± 9.27 ปี) โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 35-44 ปี (47.71%) และสมรสแล้ว (92.60%) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ด้านรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ (54.00%) มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ซึ่งมีสถานะทางการเงินพอใช้จ่ายในแต่ละเดือน แต่ไม่มีเงินเก็บดังตารางที่ 1

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว มีเพียง 11.14% ที่มีโรคประจำตัวโดยโรคที่พบได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หอบหืด และปวดศีรษะไมเกรน

ส่วนใหญ่มักระวังตัวร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ 70.86% และมีพฤติกรรมขาดการออกกำลังกาย 92.00% (ตารางที่ 2)

ข้อมูลด้านการประกอบอาชีพ (ตารางที่ 3) พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบอาชีพขับรถ รับจ้างรับจ้างสาธารณะมีเตอร์มานาน 1 - 4 ปี ขับรถในแต่ ละวันมากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป แต่นอนหลับพักผ่อนเพียง 3-5 ชั่วโมงต่อวัน และส่วนใหญ่ขับรถต่อเนื่องโดยไม่หยุด พัก 4-6 ชั่วโมง

สำหรับอาการปวดหลัง (ตารางที่ 4) พบว่า ผู้ตอบ แบบสัมภาษณ์ที่มีอาการปวดหลังขณะสัมภาษณ์ (pain on the day of interview) 93.43% โดยส่วนใหญ่ของผู้ที่มี อาการปวดหลัง (87.77%) มีอาการมานานกว่า 3 เดือน ซึ่งจัดอยู่ในประเภทปวดเรื้อรัง (chronic pain) ส่วนใหญ่ ไม่เคยมีอาการปวดหลังมาก่อนประกอบอาชีพขับรถรับจ้าง (90.29%)

เมื่อวัดระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังด้วย VAS (ตารางที่ 5) พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีอาการ ปวดหลัง ส่วนใหญ่มีอาการปวดระดับรุนแรงปานกลาง (moderate intensity) คือ 233 ราย (71.25 %) รองลงมาคือ ระดับความรุนแรงต่ำ (mild intensity) จำนวน 56 ราย (17.13%) และระดับความรุนแรงสูง (high intensity) จำนวน 38 ราย (11.62%) ตามลำดับ โดยมี VAS เฉลี่ย 4.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.80

จากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีอาการปวดหลัง 327 ราย พบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อการประกอบกิจวัตร ประจำวัน มีจำนวน 30 ราย (9.17%) (ตารางที่ 6)

จากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีอาการปวดหลัง 327 ราย (ตารางที่ 7) พบว่าอาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการ ทำงาน 72 ราย (22.02%)

ในด้านการรักษา (ตารางที่ 9) พบว่าส่วนใหญ่ (68.80%) จะซื้อยารักษาเอง มีผู้ใช้วิธีการแพทย์ทางเลือก 18.44% ได้แก่ นวดแผนโบราณ ใช้สมุนไพร และหาหมอ- พระ ตามลำดับ แต่มีผู้ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบันเพียง ร้อยละ 8.56% ที่เหลืออีก 4.20% เลือกวิธีรอให้ดีขึ้นเอง โดยไม่ต้องรักษา

สำหรับผลการรักษาด้วยวิธีการรักษาต่างๆ นั้น ก็ให้ผลเช่นเดียวกันคือ ดีขึ้นชั่วคราว

ลักษณะประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ : ชาย	345 (98.57)
หญิง 5 (1.43)	
อายุ : 15-24	32 (9.14)
(ปี) 25-34	79 (22.58)
35-44	167 (47.71)
45-54	56 (16.00)
> 55	16 (4.57)
สถานภาพการสมรส : - สมรส	324 (92.60)
- โสด	18 (5.10)
- หย่า	5 (1.40)
- ม่าย	3 (0.90)
ภูมิลำเนา : กรุงเทพมหานคร	336 (96.00)
ต่างจังหวัด	14 (4.00)
การศึกษา : ไม่ได้เรียน	61 (17.42)
ประถม ฯ	174 (49.71)
มัธยม ฯ	85(24.29)
อนุปริญญา	27(7.72)
ปริญญาตรี	3 (0.86)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) :	
5000 - 1000	189 (54.01)
10001 - 15000	146 (41.71)
> 15000	15 (4.28)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ N=350

ดัชนีมวลร่างกาย (กิโลกรัม/เมตร ^๒)	จำนวน (ร้อยละ)
ผอม (< 20)	85
ปกติ (20 - 24 .9)	260 (74.29)
น้ำหนักเกินมาตรฐาน (> 25)	5 (1.42)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	311 (88.86)
มี	39 (11.14)
- ความดันโลหิตสูง	19 (5.43)
- เบาหวาน	14 (4.00)
- หอบหืด	5 (1.43)
- ปวดศีรษะไมเกรน	1 (0.28)
การสูบบุหรี่	
สูบบุหรี่	248 (70.86)
ไม่สูบบุหรี่	102 (29.14)
ออกกำลังกาย	
ไม่ออกกำลังกาย	322 (92 .00)
ออกกำลังกาย	28 (8.00)

ตารางที่ 2 : ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ N = 350

ระยะเวลาการประกอบอาชีพขับรถ	จำนวน (ร้อยละ)
< 1 ปี	50(14.28)
1 - 4 ปี	141 (40.28)
5 - 9 ปี	126(36.00)
10 - 14 ปี	33 (9. 44)
ชั่วโมงการขับรถในแต่ละวัน	
< 4 ชั่วโมง	0
4 - 6 ชั่วโมง	0
6 -8 ชั่วโมง	19 (5.43)
> 8 ชั่วโมง	331 (94.57)
ระยะเวลาการขับรถต่อเนื่อง	
< 2 ชั่วโมง	18 (5.14)
2 - 4 ชั่วโมง	319 (91.14)
4 - 6 ชั่วโมง	4 (1.14)
> 6 ชั่วโมง	9 (2.58)
ชั่วโมงการนอนหลับในหนึ่งวัน	
> 8 ชั่วโมง	1 (0.29)
6 - 8 ชั่วโมง	52 (14.86)
3 - 5 ชั่วโมง	288 (82.29)
< 3 ชั่วโมง	9 (2.57)

ตารางที่ 3 : ข้อมูลด้านการประกอบอาชีพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ N = 350

ข้อมูลอาการปวดหลัง	จำนวน (ร้อยละ)
อาการปวดหลังในปัจจุบัน	N=350
มีอาการปวด	327 (93.43)
ไม่มีอาการปวด	23 (6.57)
มีประวัติปวดหลัง	N=350
ก่อนประกอบอาชีพขับรถ	
ไม่เคย	316 (90.29)
เคย	34 (9.71)
ระยะเวลาที่มีอาการปวด	N=327
ไม่เกิน 1 เดือน	7 (2.14)
1 - 3 เดือน	33(10.09)
นานกว่า 3 เดือน	287 (87.77)

ตารางที่ 4 : ข้อมูลด้านอาการปวดหลังของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ระดับความรุนแรงของอาการปวดหลัง	จำนวน (ร้อยละ)
0 - 3 (ความรุนแรงต่ำ)	56 (17.13)
4 - 6 (ความรุนแรงปานกลาง)	233 (71.25)
7 - 10 (ความรุนแรงสูง)	38 (11.62)

ตารางที่ 5 ระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังโดยใช้ Visual Analog Scale (VAS) N = 327

ผลกระทบต่อการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)
ยกของหนักไม่ได้	21 (6.42)
ทำงานบ้านไม่ได้	6 (1.83)
ขึ้นลงบันไดแล้วปวด	3 (0.92)

ตารางที่ 6 ผลกระทบของภาวะปวดหลังต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน N = 327

ผลกระทบต่อการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)
ขับรถด้วยความรู้สึกไม่สบาย	38 (11.62)
หยุดงานบ่อย	25 (7.65)
เคยเกิดอุบัติเหตุ	9 (2.75)

ตารางที่ 7 แสดงผลกระทบของภาวะปวดหลังต่อการทำงาน N = 327

นอกจากนี้พบว่าผู้มีอาการปวดหลังส่วนใหญ่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณอื่นหลายตำแหน่งร่วมด้วย จำนวน 183 ราย (55.96%) โดยพบอาการปวดที่บริเวณต้นขามากที่สุด รองลงมาคือ คอ และไหล่ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

บทวิจารณ์

จากการศึกษาปัญหาปวดหลังของผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมีเตอร์พบว่า มีความชุก 93.43% ซึ่งสูงกว่าความชุกของอาการปวดหลังในกลุ่มประชากรที่เคยมีการศึกษาในต่างประเทศ (17-31%)⁽¹¹⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับอาการปวดหลังในบุคลากรการแพทย์ของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่โดย

เพ็ญชลี หมั่นพล ในปี พ.ศ. 2535 พบความชุก 56.00%⁽¹⁰⁾ ส่วนภาวะปวดหลังในคนงานโรงงานหล่อเหล็ก จังหวัดสระบุรี ซึ่งทำการศึกษาโดย ขวัญญา สุคนธมาน ในปี พ.ศ. 2539 พบอุบัติการณ์ชนิด lifetime incidence เท่ากับ 65.70%⁽¹¹⁾ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของทั้งค่านิยมของอาการปวดหลังและลักษณะการทำงานในต่างอาชีพ

เมื่อวัดระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังด้วย VAS พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนใหญ่มีอาการปวดระดับรุนแรงปานกลาง (moderate intensity) คือ 233 ราย (71.25%) รองลงมาคือ ระดับความรุนแรงต่ำ (mild intensity) จำนวน 56 ราย (17.13%) และระดับความรุนแรงสูง (high intensity) จำนวน 38 ราย (11.62%) ตามลำดับ โดยมี VAS เฉลี่ย 4.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.8

จากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีอาการปวดหลัง 327 ราย พบว่าอาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการทำงาน 72 ราย (22.02%) จากผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีอาการปวดหลัง 327 ราย พบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน มีจำนวน 30 ราย (9.17%) แต่ระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังไม่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน

เมื่อเปรียบเทียบถึงระดับความรุนแรงของภาวะปวดหลัง พบว่ากลุ่มผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมีเตอร์ ส่วนใหญ่ปวดหลังระดับรุนแรงปานกลาง (moderate pain intensity) ส่วนคนงานโรงงานหล่อเหล็กส่วนใหญ่มีอาการปวดอยู่ในระดับรุนแรงต่ำ (mild pain intensity)⁽¹¹⁾

สำหรับความเรื้อรังของปัญหา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างมีปัญหาปวดหลังเรื้อรัง (Chronicity) ถึง 87.76% ซึ่งมากกว่าบุคลากรการแพทย์ของร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่ (9%)⁽¹⁰⁾

ในการศึกษาคั้งนี้พบว่า การไม่ออกกำลังกาย จำนวนปีที่ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมีเตอร์ และระยะเวลาขับรถต่อเนื่องโดยไม่พักมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 8)

ในแง่ปัจจัยส่วนบุคคล (individual risk factors) อื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง (ตารางที่ 8)

สำหรับการสูบบุหรี่ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลัง จากการศึกษานี้ไม่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง		จำนวน แต่ละกลุ่ม	จำนวนผู้ที่ ปวดหลัง	ร้อยละ	p value
เพศ	- ชาย	345	322	98.47	0.71
	- หญิง	5	5	100.00	
อายุ (ปี)	15 - 24	32	21	65.63	0.213
	25 - 34	79	70	88.60	
	35 - 44	167	137	100.00	
	45 - 54	56	53	94.64	
	55 ปีขึ้นไป	16	16	100.00	
การศึกษา					
	- ไม่ได้เรียน	61	57	9.44	0.733
	- ประถมศึกษา	174	158	90.80	
	- มัธยมศึกษา	85	83	97.64	
	- อนุปริญญา	27	26	96.29	
	- ปริญญาตรี	3	3	100.00	
ดัชนีมวลร่างกาย (BMI) กิโลกรัม/เมตร ²					
	ผอม (< 20)	85	82	96.47	0.42
	ปกติ (20 - 24.9)	260	240	92.30	
	น้ำหนักเกินมาตรฐาน (> 25)		5	5	
โรคประจำตัว	- ไม่มี	311	290	93.25	0.877
	- มี	39	37	94.87	
	- สูบบุหรี่	248	232	93.54	0.673
	- ไม่สูบบุหรี่	102	95	93.54	
	- การออกกำลังกาย	322	306	95.03	
- ไม่ออกกำลังกาย	28	21	75.00		
ชั่วโมงการขับรถในแต่ละวัน					
	< 4 ชั่วโมง	0	0	0	0.725
	4 - 6 ชั่วโมง	0	0	0	
	6 - 8 ชั่วโมง	19	17	89.47	
	> 8 ชั่วโมง	331	310	93.57	
ระยะเวลาการขับรถต่อเนื่องในแต่ละวัน					
	< 2 ชั่วโมง	18	12	66.66	0.029*
	2 - 4 ชั่วโมง	319	303	94.98	
	4 - 6 ชั่วโมง	4	4	100.00	
	> 6 ชั่วโมง	9	8	88.88	
ชั่วโมงการนอนหลับในแต่ละวัน					
	> 8 ชั่วโมง	1	1	100.00	0.416
	6 - 8 ชั่วโมง	52	45	86.54	
	3 - 5 ชั่วโมง	288	267	92.71	
	< 3 ชั่วโมง	9	9	100.00	
ประวัติการปวดหลังก่อนประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมีเตอร์					
	- ไม่เคย	316	293	92.76	0.611
	- เคย	34	34	100.00	

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ จากข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพกับการเกิดอาการปวดหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการรักษาอาการปวดหลัง	จำนวน (ร้อยละ)
ชื่อยากิน / นวดเอง	225 (68.80)
ปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน	28 (8.56)
วิธีแพทย์ทางเลือก	60 (18.44)
- นวดแผนโบราณ	40 (12.32)
- ใช้สมุนไพร	17 (5.20)
- ทาหมอพระ	3 (0.92)
รอให้หายเอง	14(4.20)

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับด้านวิธีการรักษา
N = 327

อาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณอื่น	จำนวน (ร้อยละ)
หลายตำแหน่ง	183 (55.96)
- ต้นขา	132 (40.37)
- คอ	115 (35.17)
- ไหล่	87 (26.60)

ตารางที่ 10 แสดงตำแหน่งอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณอื่น
N = 327

พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง อาจเป็นเพราะประชากรผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ (70.86%) ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 8)

อาการปวดเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและผู้ป่วยเหล่านี้มีพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาต่าง ๆ นานาไม่เพียงการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern หรือ scientific medicine) แต่รวมถึงการรักษาแบบทางเลือก (alternative medicine) อันหมายถึง กรรมวิธีที่อาศัยธรรมชาติ หรือผลิตภัณฑ์ของธรรมชาติ⁽¹²⁾ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพการรักษา ทั้งยังอาจเกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อนจากวิธีดังกล่าว

ส่วนผลการรักษา โดยวิธีการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ นั้นก็ให้ผลเช่นเดียวกันคือ ได้ผลดีชั่วคราว

สรุป

การศึกษาเบื้องต้นครั้งนี้พบว่า ความชุก (prevalence) ของภาวะปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะ มิเตอร์ (metered Taxi) ในเขตกรุงเทพมหานครเท่ากับ ร้อยละ 93.43 โดยส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการ (87.77%) จัดอยู่ในประเภทปวดหลังเรื้อรัง

ด้านระดับความรุนแรงของอาการปวด ส่วนใหญ่ (71.25%) มีอาการปวดอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (moderate pain intensity) โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความปวด (average pain score) เท่ากับ 4.39 ± 1.8 พบว่า อาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน จำนวน 30 ราย (9.17%) และมีผลกระทบต่อการทำงาน จำนวน 72 ราย (22.02%)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง ได้แก่ การขาดการออกกำลังกาย จำนวนปีที่ประกอบอาชีพขับรถรับจ้างสาธารณะมิเตอร์ และระยะเวลาขับรถต่อเนื่องโดยไม่พัก

พบพฤติกรรมการรักษาอาการปวดหลัง สามวิธีหลักได้แก่ การชื่อยารับประทานหรือยานวดมารักษาตนเอง (self - medicated treatment) การปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medicine) และการรักษาแผนทางเลือก (alternative medicine) ต่างๆ ได้แก่ การนวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพร การรักษาโดยหมอพระ

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อที่พบร่วมกับภาวะปวดหลัง ได้แก่ ปวดบริเวณต้นขา คอ และไหล่

การรักษาใดก็ตามเป็นการรักษาที่ปลายเหตุและได้ผลเพียงชั่วคราว ไม่ได้ผลดีในระยะยาว จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะปัจจัยด้านการยศาสตร์ (ergonomic factor) เพื่อนำมาสู่แนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดที่รุนแรงขึ้น หรือปวดเรื้อรังจนจำกัดสมรรถภาพการทำงาน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (chronic back pain disability)

เอกสารอ้างอิง

1. Gordon Waddell. The epidemiology of low back pain : Back pain revolution 1999 ; 69 - 101
2. Sinaki M. Mokri B. Low back pain and disorder of the lumbar spine In : Randall L . Braddom : Physical medicine and rehabilitation. 2nd ed. Philadelphia : WB Saunders, 2000 ; 853 - 4
3. Effect of whole - body vibration on the low back. A study of tractor - driving farmers in North India
4. Eisenberg DM. Unconventional medicine in the United States . N Eng J Med 1993 ; 328 : 246 - 52
5. Physical workload and ergonomic factors associated with prevalence of back and neck pain in urban transit operators.
6. Brian Goldman. Chronic pain and the search for alternative medicine. Can med assoc J 1991 ; 145 : 508 - 13
7. Jefferson JR, MaGarth PJ. Back pain and peripheral joint pain in an industrial back setting Arch Phys Med Rehabil 1996 ; 77 ; 385 - 90
8. Back pain in the workplace : management of disability in nonspecific conditions 1995 ; 5-23
9. Occupational low back pain 1993 ; 71 - 91
10. เพ็ญชลี หมื่นพล, อภิชนา ไหมวินทะ,. Low back pain in personnels of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2536 ; 2(3) : 22-9
11. ขวัญยุพา สุขนธมาน. อาริรัตน์ อนันต์นนทศักดิ์, เขียมมโนภพ บุณนาค. การศึกษาอาการปวดหลังของคณงานโรงงานหล่อเหล็ก. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2541 ; 8(1) : 158 - 68
12. วสุ กาญจนหัตถกิจ ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, อรฉัตร โตษยานนท์ การศึกษาความชุกในการใช้การรักษาแบบทางเลือกของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2542 ; 9(1): 6 - 12

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณอชิป รัตนานนท์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านการรวบรวมข้อมูล และคุณเสาวลักษณ์ ชุนนางกูร หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์ทางสถิติ

Low Back Pain Problem in the Taxi Drivers in Bangkok

Sutaporn Ratanapanop M.D.

Kamolthip Hanpadungkij M.D.

Chalermchai Chaikittiporn Dr.PH.*

Pradit Prateepavanich M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

**Department of Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health, Mahidol University.*

Sutaporn Ratanapanop, Kamolthip Hanpadungkij, Chalermchai Chaikittiporn, Pradit Prateepavanich.

Low back pain problem in the taxi drivers in Bangkok. J Thai Rehabil 2001; 75-83.

Abstract

Objectives: 1. To determine the prevalence of low back pain in taxi drivers working in the Bangkok Metropolitan. 2. To determine the severity of low back pain including negative impacts on daily activities and occupation. 3. To study the behaviors of treatment selection

Materials and methods : The cross- sectional analytical study was performed by the questionnaire-based interview in 350 taxi drivers in Bangkok.

Results : The majority of the study population was male (98.57%) The age ranged from 22 - 61 years (mean = 37.78 (9.27 years). The prevalence of low back pain was 93.43% and the majority was categorized as chronic pain (87.76%) . Only 9.72% had pre-exposure low back problems. The age distribution of subjects having low back pain showed a peak in the 35 - 44 years of age group . The intensity of pain was evaluated by Visual Analog Scale and classified into three groups, the majority (71.25%) was found having moderate pain (VAS 4 - 6) and the average pain score was 4.39 (1.8. Regarding treatment selections, the most popular means was self- medicated treatment (68.80%) .

Conclusions : The prevalence of low back pain in the study population was higher than that of normal population. The average pain severity was moderate degree, however, this could lead to negative impacts on daily activities and occupation. Secondary prevention program to reduce the future disabling pain, not the treatment, should be the primary goal of management.

การสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตรและวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

1. ต้องมีคุณสมบัติ ตามข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตร และวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาประเภทที่สาม พ.ศ. 2535 หมวด 2 ข้อ 4 หรือ ข้อ 5
2. ผู้ที่จะสอบหนังสืออนุมัติบัตรและวุฒิบัตรต้องผ่านการฝึกอบรมทางด้าน Electrodiagnosis และกายอุปกรณ์อย่างละ 12 เดือน ในสถาบันฝึกอบรม และ หรือ สถาบันสมทบ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ของแพทยสภา
3. ต้องส่งผลงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง โดยมีใบรับรองจาก อาจารย์ผู้คุมการวิจัย และหัวหน้าภาควิชา หรือ หัวหน้ากองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยส่งผลงานภายในเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด ให้กับคณะกรรมการของแพทยสภาภายในวันที่ 31 มีนาคม ของทุกปี
4. คณะกรรมการมีสิทธิ์พิจารณา ไม่ให้สอบ ถ้าผู้สมัครไม่มีคุณสมบัติ ครบตามข้อบังคับของแพทยสภา เฉพาะสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ หรือ ไม่ผ่านการประเมินด้านคุณธรรม และจริยธรรม

การสอบ

1. การสอบข้อเขียน ต้องได้คะแนนผ่านเกณฑ์จึงมีสิทธิ์สอบปฏิบัติ และปากเปล่า
วิธีการสอบ ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน 3 ชั่วโมง
2. การสอบปฏิบัติ ประกอบด้วย
 1. การสอบ Electrodiagnosis ประเมินโดยกรรมการ 2 ท่าน
 2. การสอบกายอุปกรณ์เทียม และกายอุปกรณ์เสริม ประเมินโดยกรรมการ 2 ท่าน
 3. การสอบทักษะทางคลินิก โดยกรรมการผู้ควบคุมแต่ละสถานี
3. การสอบปากเปล่า

กรรมการมีสิทธิ์ถามได้ทุกเรื่อง ทุกแง่มุม พิจารณาความรู้พื้นฐาน ไหวพริบ กิริยามารยาทและวิทยาการก้าวหน้า โดยกรรมการ 3 ท่าน

การตัดสิน การตัดสินของคณะกรรมการ ถือเป็นขั้นสุดท้าย