

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลบางปลาหม่า จังหวัดสุพรรณบุรี

อนวัช รัทษวรรณวงศ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคปวดหลังส่วนล่างของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบางปลาหม่า จังหวัดสุพรรณบุรี. กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๔๗ รายมารับบริการในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๐. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแล้วทำการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย. ผู้ป่วยร้อยละ ๖๔.๓ เป็นหญิงอายุเฉลี่ย ๔๘ ปี มีสถานภาพสมรสคู่, มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ ๓๗.๒, ระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๓๕.๒, มีอาชีพรับราชการร้อยละ ๔๑.๕, และมีรายได้ครอบครัวที่สมดุลมากที่สุด ร้อยละ ๖๓.๕, รองลงมา ร้อยละ ๒๕.๑ มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท. ผู้ป่วยร้อยละ ๕๖.๘ มีสิทธิเบิกค่าการรักษาพยาบาลได้, รองลงมา มีสิทธิในหลักประกันสุขภาพร้อยละ ๓๔.๐. ผู้ป่วยร้อยละ ๔๕.๕ ก้มลงยกของหนักด้วยสองมือ, ร้อยละ ๔๑.๕ นั่งหรือยืนติดต่อกันเป็นเวลานานน้อยกว่า ๑ ชั่วโมง, ร้อยละ ๔๓.๕ มีสาเหตุการปวดหลังมาจากการใช้งานของหลังผิดท่า. กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๘๑.๑ ไม่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ร้อยละ ๘๗.๑, มีการออกกำลังกายร้อยละ ๖๕.๑. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องสุขภาพที่อาจเกี่ยวข้องกับบรรเทาอาการปวดหลังคือ การใช้ความร้อนประคบร้อยละ ๘๐.๗. ในส่วนของระดับความรู้การดูแลสุขภาพพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ ๖๑.๔. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อวิธีการรักษาด้วยการนวดไทยหรือประคบ. รองลงมาคือใช้จ่ายแผนปัจจุบันตามแพทย์สั่ง และส่วนใหญ่ทำการรักษา ๑-๓ ครั้ง. ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการแพทย์ทางเลือกน่าจะถูกรวมอยู่ในการรักษาผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่าง.

คำสำคัญ: โรคปวดหลังส่วนล่าง, โรงพยาบาลบางปลาหม่า

Abstract Factors in Patients with Low Back Pain Attending Bang Pla Ma Hospital, Suphanburi Province

Anawat Rakwannawong*

*Bang Pla Ma Hospital, Suphanburi Province

This survey-based research was aimed at determining the factors associated with low back pain, satisfaction levels, needs and suggestions regarding the service of the Bang Pla Ma Hospital, Suphanburi Province. The sample comprised 347 patients undergoing low back pain treatment more than once during the period October 1 to November 30, 2007. Data were collected by a structured questionnaire, analyzed and reported as frequency, percentage and mean.

*โรงพยาบาลบางปลาหม่า จังหวัดสุพรรณบุรี

Of the total number of patients, 64.3 percent were female (average 48 years and married); 37.2 percent were graduated from primary school; 35.2 percent had a bachelor's degree. A good number of them were government officers (41.5%) and had moderate salary (63.9%); those earning more than 20,000 Baht/month comprised 29.1 percent of the total. Most the patients (56.8%) held the right of reimbursement and 34 percent had rights under the health assurance scheme. Most of the low back pain occurred not only when the patients lifted heavy objects using two hands while bending (49.9%), but also when they had improper postures. They were mostly non-consumers of alcohol (81.8%) and non-smokers (87.3%), and regularly exercised (65.1%). Patients had received health education relating to low back pain, in particular using local heat massage (80.7%); however, most had moderate knowledge about keeping healthy (61.4%). Patients were mostly satisfied with Thai massage; the next highest level of satisfaction was among those taking a prescription pill. Having treatments 1-3 times alleviated the symptoms of most patients. Alternative medical therapies should be advised for patients with low back pain.

Key words: low back pain, Bang Pla Ma Hospital

ภูมิหลังและเหตุผล

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและประเทศตะวันตก โดยเฉพาะในผู้ที่ใช้แรงงาน^(๑) เนื่องจากหลังเป็นอวัยวะที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกายมากที่สุด. การรักษาผู้ป่วยปวดหลังมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง ทั้งการใช้ยาแก้ปวด, กายภาพบำบัด, แพทย์ทางเลือก, การทำคอมพิวเตอร์แอสซิสต์ และเอมอาร์ไอ. อาการปวดหลังสามารถส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจของประเทศได้, เพราะผู้ป่วยลดประสิทธิภาพในการทำงาน, การเป็นเรื้อรังอาจส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการ. นอกจากนี้ยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง. จากข้อมูลด้านวิทยาการระบาดของประเทศสหรัฐอเมริกาใน พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่าความชุกของประชากรที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗.๖ เป็นร้อยละ ๓๗ และพบมากที่สุดในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า ๔๕ ปีขึ้นไป^(๒) เช่นเดียวกับในประเทศอิตาลีที่มักเป็นในผู้สูงอายุ^(๓). การรักษาอาการปวดหลังในประเทศสหรัฐอเมริกาส่งผลให้เกิดต้นทุนด้านการรักษาถึง ๑๐๐ พันล้านเหรียญต่อปี และเป็นสาเหตุการป่วยเป็นอันดับสองของประเทศที่รองจากการติดเชื้อทางหายใจ^(๔). ส่วนรายงานในประเทศสหราชอาณาจักรพบว่าร้อยละ ๑๖ ของประชากรผู้ใหญ่ได้เข้าปรึกษาปัญหาปวดหลังกับแพทย์เวชปฏิบัติประจำครอบครัวในช่วงระยะเวลา ๑๒ เดือน ทำให้ค่าใช้จ่ายต่อปี

ของโรคปวดหลังของระบบสาธารณสุขแห่งชาติ (National Health System) ประมาณ ๔๘๐ ล้านปอนด์หรือประมาณ ๓๒,๘๘๐ ล้านบาท^(๕). สำหรับประเทศไทย ข้อมูลของสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าใน พ.ศ. ๒๕๕๓ มีประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ, โครงสร้างและเนื้อเยื่อเสริมจำนวน ๑๑,๖๑๗,๙๘๗ ราย ซึ่งเพิ่มจาก พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่มีจำนวนผู้ป่วย ๑๐,๐๔๔,๗๒๘ ราย (มากขึ้น ๑,๕๗๓,๒๕๙ ราย)^(๖). จากรายงานของโรงพยาบาลบางปลาหมาก จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าผู้ป่วยนอกที่มาพบแพทย์ด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างมีจำนวนมากเป็นอันดับ ๒ ของโรงพยาบาล มีผู้ป่วยอาการปวดหลัง ๒,๓๕๓ ราย^(๗).

อาการปวดหลังส่วนล่างแบบเรื้อรังสามารถแบ่งได้ ๒ ชนิดตามสาเหตุของอาการ. ชนิดแรกคือชนิดที่ทราบสาเหตุแน่ชัด ซึ่งได้แก่อาการปวดหลังจากหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท, ข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อม (spondylosis), หรือกระดูกสันหลังเคลื่อน (spondylolisthesis), การยกหรือการดึงตัวของกล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นบริเวณนั้น, โรคทางกรรมพันธุ์ และเนื้องอก. สาเหตุที่ ๒ คือแบบไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะพบได้มากขึ้นทั้งในวัยรุ่นและวัยเด็ก เป็นอาการปวดหลังเรื้อรังมาไม่น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ และได้รับการวินิจฉัยจากคัลยแพทย์กระดูกโครงสร้างแล้วว่าอาการนั้นเป็น



โรคปวดหลังที่ไม่สามารถระบุชนิดได้^(๔).

โรงพยาบาลบางปลาหมอ จังหวัดสุพรรณบุรีได้ตอบสนองนโยบายของรัฐบาล เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง มีความหลากหลายของระบบบริการสุขภาพ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากที่สุด. จากการที่โรงพยาบาลมีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังสูงประมาณสองพันรายในข้อมูลปีที่ผ่านมา และยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดอาการปวดหลังในผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาและปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการในโรงพยาบาลต่อไป.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางสำรวจผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างน้อย ๑ ครั้งในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๐ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย, ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๓๔๗ ราย, เพื่อประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการปวดหลังของผู้ป่วย เช่น ลักษณะส่วนบุคคล, สิ่งแวดล้อม, พฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน, ความรู้การดูแลสุขภาพ, ความเครียด, ความรุนแรงของอาการปวดหลัง และผลการรักษา.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และสิทธิในการเบิกรักษาค่าพยาบาล.

ส่วนที่ ๒ ประกอบด้วยอาการที่เข้ามารับบริการตรวจ, พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน, ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ประวัติข้อมูลการสูบบุหรี่, การออกกำลังกาย, การดูแลสุขภาพสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับอาการปวดหลัง, อารมณ์หรือความเครียดของผู้ป่วย (โดยใช้คำถามของกรมสุขภาพจิตเป็นแบบทดสอบ), ความรุนแรง และระยะเวลาของอาการปวดหลัง.

ส่วนที่ ๓ ประกอบด้วยการรักษา, วิธีการรักษา, และ

ระดับความพึงพอใจต่อผลการรักษา.

ส่วนที่ ๔ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวข้องกับความต้องการ, ปัญหาหรืออุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาและการให้บริการของโรงพยาบาลบางปลาหมอ.

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS for Window, วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย.

ผลการศึกษา

ข้อมูลประชากร

กลุ่มตัวอย่าง ๓๔๗ ราย เป็นผู้หญิงร้อยละ ๖๔.๓ อายุ ๔๑-๕๐ ปี เฉลี่ย ๔๘.๑๐ ปี, มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ ๗๔.๔, มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ ๓๗.๒, ระดับปริญญาตรีร้อยละ ๓๕.๒, อาชีพรับราชการร้อยละ ๔๑.๕, รายได้ครอบครัวที่สมดุลพอมี/พอใช้ร้อยละ ๖๓.๙, ที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาทร้อยละ ๒๙.๑, มีสิทธิเบิกได้ในการรักษาพยาบาลร้อยละ ๕๖.๘, รองลงมาเป็นสิทธิในหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๓๔.

พฤติกรรมเสี่ยงในชีวิตประจำวัน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๔๒.๗ มีการยกของหนักมากกว่า ๑๐ กิโลกรัมนาน ๆ ครั้ง, ผู้ป่วยร้อยละ ๔๙.๙ ก้มยกของด้วยสองมือ. ส่วนการนั่งหรือยืนติดต่อกันเป็นเวลานานน้อยกว่า ๑ ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕. การนอนเปลี่ยนจากท่าตะแคงข้างแล้วใช้มือยันลุกขึ้นนั่งคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑. กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในบริเวณที่มีการสั่นสะเทือนหรือนั่งรถเป็นเวลานานน้อยกว่า ๑ ชั่วโมง/วัน มีร้อยละ ๔๙.๓.

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๘๑.๘ ไม่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ร้อยละ ๑๐.๗ ดื่มสัปดาห์ละ ๑ หรือ ๒ ครั้ง, ร้อยละ ๘๗.๓ ไม่สูบบุหรี่.

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖๕.๑ มีการออกกำลังกาย และที่ไม่เคยออกกำลังกายมีร้อยละ ๓๔.๙.

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๘๐.๗ มีความรู้เรื่องสุขภาพที่อาจเกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังคือ การใช้ความร้อนประคบบริเวณที่ปวดหลังช่วยบรรเทาอาการปวดของกล้ามเนื้อ, รอง

ลงมาคือการใช้ความรู้ในเรื่องที่นอนนุ่มหรือแข็งเกินไปซึ่งทำให้ปวดหลังร้อยละ ๖๙.๒, แต่มีความรู้เรื่องความเครียดเป็นสาเหตุของการปวดหลังร้อยละ ๓๕.๒, มีความรู้เรื่องการนอนใช้หมอนหนุนได้เข้าช่วยบรรเทาปวดหลังถึงร้อยละ ๔๙.๖. เมื่อแบ่งระดับความรู้การดูแลสุขภาพพบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการมีความรู้ในระดับมากร้อยละ ๑๗.๖, มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ ๖๑.๔ และมีความรู้ในระดับน้อยร้อยละ ๒๑. เมื่อวิเคราะห์ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูก มีค่าเฉลี่ย ๕.๘๖ จากทั้งหมด ๑๐ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ ๑).

จากการประเมินความเครียดของผู้ป่วยที่มารับบริการพบว่าผู้รับบริการร้อยละ ๗๒.๓ มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่เครียด. ร้อยละ ๒๑.๙ มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย (ตารางที่ ๒).

ความรุนแรงของอาการปวดหลังของกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ ๔๕.๕ พยายามได้แต่น้อยลง, รองลงมาร้อยละ ๔๑.๘ ทำงานได้ตามปกติ, มีเพียงร้อยละ ๓.๕ ที่ทำงานไม่ได้เลย.

ตารางที่ ๑ ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดหลังของกลุ่มตัวอย่าง

| ระดับความรู้ | ราย | ร้อยละ |
|--------------|-----|--------|
| มาก | ๖๑ | ๑๗.๖ |
| ปานกลาง | ๒๑๓ | ๖๑.๔ |
| น้อย | ๗๑ | ๒๑.๐ |

ตารางที่ ๒ ระดับความรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

| ตัวแปร | ราย | ร้อยละ |
|---------------------------|-----|--------|
| ปกติ / ไม่เครียด | ๒๕๑ | ๗๒.๓ |
| เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย | ๗๖ | ๒๑.๕ |
| เครียดปานกลาง | ๑๑ | ๓.๒ |
| เครียดมาก | ๕ | ๑.๖ |

อาการปวดหลังที่เป็นมานานน้อยกว่า ๓ เดือนร้อยละ ๒๙.๗, ที่เป็นมานานกว่า ๒ ปีร้อยละ ๒๘.๘. ระยะเวลาของการปวดหลังพบว่าร้อยละ ๔๕.๘ ปวด ๑ หรือ ๒ วัน/สัปดาห์, ความรุนแรงของการปวดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๖๔.๖, ช่วงเวลาการปวดเวลาเย็นหรือค่ำร้อยละ ๓๒.๓.

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๒๘.๕ ให้ข้อมูลถึงสาเหตุการปวดหลังว่าเกิดจากการใช้งานของหลังผิดท่า และร้อยละ ๒๘ ว่าเกิดจากการนั่งหรือยืนนาน.

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕๖.๘ ไม่มีโรคประจำตัว, ร้อยละ ๑๙ มีโรคความดันโลหิตสูง.

เมื่อมีอาการปวดหลังผู้ป่วยร้อยละ ๔๐.๖ ใช้วิธีนอนพัก, ร้อยละ ๒๕.๔ ซื้อยาแก้ปวดกินเอง, ร้อยละ ๔๐.๖ ใช้ยาแก้ปวดหลังนาน ๆ ครั้งและร้อยละ ๒๙.๗ จะใช้ทุกครั้งที่มีอาการปวดหลัง.

การรักษา

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างคือส่วนใหญ่ใช้วิธีนวดไทยหรือประคบ, รองลงมาคือใช้ยาแผนปัจจุบันตามแพทย์สั่ง. กลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้การรักษาทั้ง ๓ วิธี คือใช้ยาแผนปัจจุบัน; กายภาพบำบัดและนวดไทย มีจำนวนน้อย (ตารางที่ ๓).

จำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างทำการรักษาอาการปวดหลังจนถึงปัจจุบัน มีตั้งแต่ ๑ ครั้งจนถึงมากกว่า ๑๐ ครั้ง. ส่วนใหญ่ทำการรักษา ๑-๓ ครั้ง (ตารางที่ ๔).

วิจารณ์

ปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดหลังส่วนล่างที่สำคัญคือการใช้งานของหลังผิดวิธี เช่นการก้มยกของหนักด้วยมือทั้งสองข้าง อาจส่งผลให้ระดับความรุนแรงของอาการที่แตกต่างกันได้. ลักษณะส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น อาชีพ รายได้ส่วนตัว สิทธิในการรักษา, พฤติกรรมที่อาจเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่ ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดอาการ. ผลจากการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิตติมา พานิชกิจ^(๙) ที่บ่ง



ตารางที่ ๓ ข้อมูลความพึงพอใจต่อวิธีการรักษา

| วิธีการรักษา | ผู้ตอบจำแนกตามระดับความพึงพอใจ (รายและร้อยละ) | | | | |
|--------------------------------------|---|-----------|----------|----------|---------|
| | ดีมาก | ดี | พอใช้ | ไม่แน่ใจ | ไม่ดี |
| นวดไทย, ประคบ | ๒๖ (๓.๕) | ๕๔ (๑๕.๖) | ๑๒ (๓.๕) | ๒ (๐.๖) | - |
| ยาแผนปัจจุบันตามแพทย์สั่ง | ๕ (๑.๔) | ๓๔ (๙.๘) | ๑๔ (๔.๐) | ๔ (๑.๒) | ๑ (๐.๓) |
| ชื่อยาใช้เอง | ๓ (๐.๕) | ๘ (๒.๓) | ๕ (๒.๖) | ๑ (๐.๓) | ๒ (๐.๖) |
| กายภาพบำบัด | - | ๔ (๑.๒) | - | - | - |
| ฝังเข็ม | - | ๑ (๐.๓) | - | ๑ (๐.๓) | - |
| ยาแผนปัจจุบันและนวดไทย | ๔ (๑.๒) | ๒๐ (๕.๘) | ๔ (๑.๒) | - | ๑ (๐.๓) |
| ยาแผนปัจจุบันและกายภาพฯ | ๒ (๐.๖) | ๑๒ (๓.๕) | ๓ (๐.๕) | - | - |
| ยาแผนปัจจุบันและชื่อยาใช้เอง | ๑ (๐.๓) | ๘ (๒.๓) | ๕ (๑.๔) | - | ๑ (๐.๓) |
| นวดไทยและยาแพทย์แผนไทย | ๑ (๐.๓) | ๓ (๒.๐) | ๑ (๐.๓) | - | - |
| นวดไทยและชื่อยาใช้เอง | ๒ (๐.๖) | ๒ (๐.๖) | ๒ (๐.๖) | ๑ (๐.๓) | - |
| นวดไทยและการออกกำลังกาย | ๑ (๐.๓) | ๓ (๐.๕) | ๒ (๐.๖) | ๑ (๐.๓) | - |
| ยาแผนปัจจุบันและฝังเข็ม | - | ๕ (๑.๔) | - | ๑ (๐.๓) | - |
| กายภาพบำบัดและนวดไทย | ๒ (๐.๖) | ๒ (๐.๖) | ๒ (๐.๖) | - | - |
| ยาแผนปัจจุบัน, กายภาพบำบัดและนวดไทย | - | ๑๐ (๒.๙) | ๒ (๐.๖) | - | - |
| ยาแผนปัจจุบัน, นวดไทยและฝังเข็ม | - | ๒ (๐.๖) | ๓ (๐.๕) | ๑ (๐.๓) | - |
| ยาแผนปัจจุบัน, นวดไทยและชื่อยากินเอง | - | ๓ (๐.๕) | ๓ (๐.๕) | - | - |
| อื่น ๆ | ๔ (๑.๒) | ๒๕ (๗.๒) | ๘ (๒.๓) | ๓ (๑.๐) | ๒ (๐.๖) |

ตารางที่ ๔ ข้อมูลความพึงพอใจต่อจำนวนครั้งของการรักษา

| จำนวนครั้งที่ทำการรักษา | ผู้ตอบจำแนกตามระดับความพึงพอใจ (รายและร้อยละ) | | | | |
|-------------------------|---|-----------|-----------|----------|---------|
| | ดีมาก | ดี | พอใช้ | ไม่แน่ใจ | ไม่ดี |
| ๑-๓ ครั้ง | ๑๗ (๔.๕) | ๓๐ (๒๐.๒) | ๓๖ (๑๐.๔) | ๑๒ (๓.๕) | ๕ (๑.๔) |
| ๔-๖ ครั้ง | ๑๐ (๒.๕) | ๔๒ (๑๒.๑) | ๕ (๒.๖) | ๑ (๐.๓) | - |
| ๗-๙ ครั้ง | ๓ (๐.๕) | ๕ (๒.๖) | ๒ (๐.๖) | ๒ (๐.๖) | ๑ (๐.๓) |
| ๑๐ ครั้งขึ้นไป | ๒๑ (๖.๑) | ๓๕ (๒๒.๘) | ๒๓ (๖.๖) | ๔ (๑.๒) | ๑ (๐.๓) |

ชี้ว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. ดังนั้น การที่ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังจึงมีส่วนช่วยในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้งานของหลังที่ผิดวิธีได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนทร วงศ์

ชนกิจ และคณะ^(๑๐).

อย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนบุคคลคือเพศและอายุสามารถส่งผลต่อการเป็นโรคนี้ได้. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหญิง เช่นเดียวกับที่รายงานในประเทศสาธารณรัฐอิตาลี^(๓). อายุผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้มากกว่า ๔๕ ปีขึ้นไป

สอดคล้องกับรายงานของ Di Iorio et al.^(๙) และในสาธารณรัฐเยอรมนีที่อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย ๕๓.๖ ปี^(๑๑). รายงานของ Skoffer^(๑๒) ให้ผลตรงกันข้ามในเรื่องอายุผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างนี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้ในวัยรุ่น (๑๔-๑๗ ปี) ที่มีพฤติกรรมการสะพายกระเป๋าไม่สมดุล โดยการใช้ไหล่เพียงข้างเดียว ดังนั้นพฤติกรรมการใช้งานของหลังที่ไม่ถูกต้องจึงนับเป็นปัจจัยหลัก.

อารมณ์และความเครียดของผู้ป่วยอาจส่งผลกระทบต่ออาการหรือการรักษาโรคปวดหลัง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลังของแต่ละบุคคล^(๑๓). รายงานนิรฆา ลีลาเจษฎากุล^(๑๔) บ่งชี้ว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลมีระดับที่แตกต่างกัน ถึงแม้จะมีสาเหตุมาจากสิ่งเดียวกันก็ตาม. อย่างไรก็ตามผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประมาณร้อยละ ๗๒ ของผู้ป่วยไม่มีความเครียด.

ความรุนแรงของอาการปวดหลังน่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการรักษา. รายงานของวิจิตร กุสมภัก^(๑๕) บ่งชี้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการกวดจุดเป็นเวลา ๕ วันมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าที่ไม่ได้รับการกวดจุด. ดังนั้นจึงให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรนำการกวดจุดและนวดไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังไมโอแพเซียส โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่สามารถให้การรักษายาได้. การศึกษาที่คล้ายคลึงกันรายงานโดยเรณู มีชนะ^(๑๖) โดยผู้วิจัยได้เปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด เพื่อทดสอบผลลัพธ์จากการนวดที่มีผลต่ออาการปวดศีรษะจากความเครียด. ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มนวดไทยประยุกต์สามารถเปลี่ยนแปลงผลต่างของชีพจรได้อย่างมีนัยสำคัญ และสามารถเปลี่ยนแปลงผลต่างของความดันโลหิตได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. นอกจากนี้ยังสามารถลดอาการปวดศีรษะได้ทันทีหลังการนวดในนาทีที่ ๑๐, ๒๐, ๓๐ และ ๖๐. ส่วนกลุ่มผู้ศึกษาที่ใช้ยาพาราเซตามอลมีอาการปวดศีรษะลดลงในนาทีที่ ๓๐, ๖๐ ทั้งนี้ตามแนวคิดทฤษฎีควบคุมประตู บ่งชี้ว่าการนวดจะไปกระตุ้นเส้นใย

ประสาทขนาดใหญ่ สัมผัสผ่านทางผิวหนัง กระตุ้นการทำงานของ SG cell ให้ไปยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทส่งต่อ ส่งผลให้ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนเลือด และลดความเจ็บปวดได้. นอกจากนี้การนวดเป็นการสัมผัสทำให้เกิดความใกล้ชิด อบอุ่นใจ และทำให้ผู้รับการรักษาเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ส่งผลให้ลดอาการเครียดลงได้.

การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยวิธีต่าง ๆ ให้ผลด้านความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เช่นความต้องการในการรักษาด้วยหนึ่งวิธีหรือหลายวิธี (multidisciplinary therapy). การประเมินผลการรักษาโรคปวดหลังของผู้ป่วยที่รับบริการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ที่คลินิกฝังเข็มของโรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรีพบว่าการรักษาผู้ป่วย ๕ รายด้วยกายภาพบำบัด ร่วมกับการฝังเข็ม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลงจากปวดระดับ ๔ (ปวดมาก) ลงเป็นปวดระดับ ๓ (ปวดปานกลาง)^(๑๗). รายงานของ Buchner และคณะ^(๑๘) ทำให้ทราบว่า การใช้การรักษาแบบผสมผสาน ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีอาการดีขึ้นอย่างเด่นชัด.

ถึงแม้การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยวิธีฝังเข็มในการศึกษาครั้งนี้ยังมีน้อยมาก อย่างไรก็ตามการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในสาธารณรัฐเยอรมนีเป็นการรักษาทางเลือกที่ให้ผลดีและปลอดภัยและเป็นที่ต้องการของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น^(๑๗).

นอกเหนือจากปัจจัยด้านการรักษาที่ให้ประสิทธิภาพแล้ว ผู้ป่วยยังต้องการความพึงพอใจด้านอื่นๆเช่น การได้รับการที่ดีจากบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งจากตัวบุคคล สถานที่และสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้จึงมีประโยชน์ในการส่งเสริมการให้บริการแพทย์ทางเลือกแก่ผู้ป่วยโรคปวดหลังเพิ่มมากยิ่งขึ้น รวมถึงการรักษาแบบแพทย์แผนไทยหรือการฝังเข็ม ซึ่งนอกจากจะเป็นการรักษาผู้ป่วยให้หายหรือลดอาการเจ็บป่วยแล้ว ยังจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่โรงพยาบาลอีกทางหนึ่งด้วย.



เอกสารอ้างอิง

๑. Shirado O, Doi T, Akai M, Fujino K, Hoshino Y, Iwaya T. An outcome measure for Japanese people with chronic low back pain: an introduction and validation study of Japan low back pain evaluation questionnaire. *Spine* 2007; 32: 3052-9.
๒. Berno B. Acupuncture in patients with chronic back pain. [online] 2007 [cited 2007 sep 20] : [8 screens] Available from : URL:<http://www.ARCHINTERNMED.com>
๓. Lorusso A, Bruno S, L'abbate N. A review of low back pain and musculoskeleton disorders among Italian nursing personnel. *Ind Health* 2007; 45: 637-44.
๔. David E. Back-pain sufferers cost US more than \$ 100 billion annually. [online] 2004 [cited 2007 August 20] Available from: URL: <http://www. News-Medical.Net>.
๕. British Medical Journal. Acupuncture relieves low back pain and is cost-effective, study finds. [online] 2006 [cited 2007 August 20] Available from: URL: <http://www.Science Daily.com>
๖. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลจำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (๒๑ กลุ่มโรค) จากสถานบริการสาธารณสุข. [๑ กันยายน ๒๕๕๐] ค้นจาก: URL: <http://www.bps.ops.moph.go.th/index5html>.
๗. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า. เอกสารประกอบการบรรยายสรุปการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๐; ๑ มีนาคม ๒๕๕๐.
๘. Di Iorio A, Abate M, Guralnik JM, Bandinelli S, Cecchi F, Cherubini A, et al. From chronic low back pain to disability, a multifactorial mediated pathway; the InCHIANTI study. *Spine* 2007;32:E809-15.
๙. จิตติมา พานิชกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.
๑๐. สุเนตร วงศ์ชนกิจ, สุธี ทองวิเชียร, สุรินทร์ธร กลัมพากร, อรวรรณ แก้วบุญชู. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของโรงพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๔๘*.
๑๑. Weidenhammer W, Streng A, Linde K, Hoppe A, Melchart D. Acupuncture for chronic pain within the research program of 10 German Health Insurance Funds - basic results from an observational study. *Complement Ther Med* 2007; 15: 238-46.
๑๒. Skoffer B. Low back pain in 15- to 16-year-old children in relation to school furniture and carrying of the school bag. *Spine* 2007; 32: E713-7.
๑๓. Bratton RL. Assessment and management of acute low back pain. *Am Fam Physician* 1999; 60: 2299-308.
๑๔. จีรภา ถิลาจยภูากุล. ผลของการรักษาด้วยดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๕.
๑๕. วิจิตรา กุสมภ. ผลของการนวดกดจุดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๒.
๑๖. เรณู มีชนะ. เปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอล ในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๔.
๑๗. รุ่งกาญจน์ กัมเข็ชะ, อำนาจ จิตแจ้ง, อรวรรณ ศิลปกิจ. การประชุมวิชาการฝังเข็มประจำปี ๒๕๔๖. ๑๘-๑๙ สิงหาคม ๒๕๔๖. กรุงเทพฯ.กลุ่มงานความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; ๑๖.
๑๘. Buchner M, Neubauer E, Zahlten-Hinguranage A, Schiltenswolf M. The influence of the grade of chronicity on the outcome of multidisciplinary therapy for chronic low back pain. *Spine* 2007; 32:3060-6.