

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดหลัง เป็นความเจ็บป่วยที่เกิดจากพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังมักจะเกิดขึ้นในประชากรวัยผู้ใหญ่ ประมาณร้อยละ 75 – 80 เคยมีอาการปวดหลังมาก่อนและอาการจะดีขึ้นเป็นครั้งคราวเท่านั้น อาการปวดหลังพบได้เป็นอันดับสองของอาการปวดในร่างกาย รองมาจากอาการปวดศีรษะ และอาการปวดหลังเป็นอาการปวดที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยที่พบทางคลีนิคกระดูก (มนตรี ศิริไพบูลย์กิจ, 2546) อาการปวดหลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยมาก ในวัยทำงานและพบบ่อยที่สุดร้อยละ 60-80 (ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2544) ของโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 60-80 ของประชากรวัยผู้ใหญ่เคยมีอาการปวดหลังอย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต (Twomey, and Taylor, 2000, pp. 297) และสาเหตุที่มีอาการปวดหลังร้อยละ 80 เกิดจากการตั้งตัวของกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากอิริยาบถในการทำงานและการทรงตัวที่ไม่ถูกต้อง

อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง และพบบ่อยในผู้ที่มีอาชีพลักษณะงานซ้ำซาก (monotonous work) ออกแรงมาก (Physically heavy work) งานที่ยืนมากๆ และงานที่ต้องก้มๆ เงยๆ เป็นประจำหรือเป็นงานนั่งบนโต๊ะ ลักษณะงานที่มีความเครียด กิจกรรมของงานถูกจำกัด การใช้ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่อาชีพแม่บ้าน กรรมกรแบกหาม ชาวไร่ ชาวน และผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น จึงทำให้มีโอกาสปวดหลังมากขึ้น นอกจากนี้ท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังและมักเกี่ยวข้องกับการทำงานทุกอาชีพที่ต้องยืน นานๆ มีการยกของหนัก และก้มๆ เงยๆ (จิราภรณ์ ธรรมสโรจน์, 2548, หน้า 3) อาการปวดหลังเหตุอาชีพ (Occupation Back pain) เป็นโรคที่พบได้เป็นอันดับที่ 1 จากการสำรวจการทำงานทั้งหมดจำนวน 1,320 รายพบว่ามีอาการปวดหลังเหตุอาชีพ 496 ราย คิดเป็นร้อยละ 38 (สถาบันความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย , 2547)

อาชีพเกษตรกรรมและผู้ใช้แรงงานเป็นอีกอาชีพหนึ่งที่มีอาการปวดหลังมาก เนื่องจากอาชีพนี้ต้องใช้แรงของกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ในการยกของหนัก การเคลื่อนไหวในท่าที่ซ้ำๆ และการได้รับความสั่นสะเทือนขณะปฏิบัติงาน (สถาบันความปลอดภัยและสุขภาพอนามัย, 2547) อาการปวดหลังแต่ละรายอาจแตกต่างกันไป ซึ่งอาจมากบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการดูแลตนเอง อาการปวดหลังส่วนล่างโดยทั่วไปไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่เป็นปัญหา

กับผู้คนในวัยทำงานและการดำรงชีวิตประจำวันและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ใช้เวลาในการรักษาค่อนข้างนานทั้งยังก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเรื้อรังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมมากมายนอกจากนี้ยังพบว่าอาการปวดหลังมักจะเป็นๆหายๆ และมักกลับเป็นซ้ำสูงถึงร้อยละ 70-80 (ดร.ณิ เสมอรัตน์ชาติ, 2543, หน้า 2) ในกลุ่มประเทศตะวันตกพบว่าอาการปวดหลัง เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการด้อยสมรรถภาพในการทำงานและการหยุดงาน โดยกลุ่มประชากรที่มีอาการปวดหลังมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 25-64 ปี (วณิช ตันทาวีวัฒน์, 2548, หน้า 136) อาการปวดหลังเรื้อรังมีผลต่อการลดความสามารถในการทำงานเนื่องจากการทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง และเกิดความเสื่อมสภาพ ทำให้ร่างกายเกิดภาวะจำกัดความสามารถจากการที่หลังตั้งจนไม่สามารถก้มและเงยได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีการหยุดงานและสูญเสียรายได้ กล้ามเนื้อหลังอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้นและก่อให้เกิดอาการปวดมากขึ้นหากปล่อยทิ้งไว้นานอาจทำให้เกิดความพิการได้ (ดร.ณิ เสมอรัตน์ชาติ, 2543, หน้า 2)

ในประเทศไทยพบว่าโรคปวดหลังจากการทำงานเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในประชาชนวัยทำงานผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและผู้ใช้แรงงานทั่วไป นอกจากจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดและเมื่อยล้าแล้วยังลดความสามารถในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อที่ก่เกิดขึ้นจากอาการปวดหลังเรื้อรังจะส่งผลไปถึงการหยุดงานสูญเสียรายได้ เสียค่ารักษาพยาบาลหรือทำให้พิการได้ในที่สุด

ผลกระทบของอาการปวดหลังต่อผู้ป่วยได้แก่ การดูแลตนเอง การทำงาน การนั่ง การเดิน การยืน เนื่องจากผู้ที่มีอาการปวดหลังต้องลดการเคลื่อนไหว ก่อให้เกิดการเสื่อมสภาพทางกายผลที่ตามมาคือร่างกายเกิดภาวะจำกัดความสามารถ (มธุรส ญัฐสารมณี, 2547, หน้า 2) กล้ามเนื้ออ่อนแอ ทุกข์ทรมาน ชิมเศร้า ภาวลักษณะ และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลง ผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง หรือเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายโดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องใช้หลังและบั้นเอวได้อย่างเต็มที่ เอ็นและกล้ามเนื้อบริเวณหลังถูกจำกัดในการเคลื่อนไหว นอกจากนี้อาการปวดหลังยังส่งผลทำให้เกิดปฏิกิริยาของกล้ามเนื้อโดยการกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางด้านร่างกายโดยกล้ามเนื้อมีการหดเกร็งตัวเพิ่มมากขึ้น หลอดเลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นลดลงเกิดการเผาผลาญของเสียเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการอักเสบของกล้ามเนื้อโดยรอบทำให้กล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อถูกจำกัดโดยการยึดขยาย

อาการปวดหลังจัดเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรง เนื่องจากถูกมองว่าเป็นปัญหาที่ไม่คุกคามต่อชีวิตจึงไม่จำเป็นต้องรักษาอย่างเร่งด่วน แต่หากมีการจัดการกับความปวดที่ไม่เหมาะสมอาการก็จะ

ยังคงอยู่หรือกลับเป็นซ้ำมากกว่ากลับคืนสู่สภาพปกติ (มธุรส ฌฎฐารมณ, 2547, หน้า 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน และเปลี่ยนที่รักษาหลายแห่งหากอาการป่วยไม่หายขาด และต้องทนอยู่กับอาการปวดนี้ไปตลอดการเลือกวิธีการจัดการกับความปวดขึ้นอยู่กับการรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการศึกษาของสนธิ ศรีโกศัย (2539) พบว่าการเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่เชื่อว่าสาเหตุเกี่ยวข้องกับงาน และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยนั้น มีทั้งการรักษาด้วยตนเอง และการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน

รูปแบบการจัดการกับความเจ็บปวดมีหลากหลายไม่ว่าจะเป็นการรักษาภาคประชาชน โดยให้กระบวนการรักษาเยียวยาโรคโดยได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งตัวผู้ป่วยครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชน ที่เคยเกิดขึ้นร่วมกัน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2546, หน้า 70) ระบบการแพทย์สมัยใหม่ ได้แก่การรักษาวิธีอนุรักษ์นิยม เช่น การรับประทานยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ วิธีกายภาพบำบัด วิธีการผ่าตัด และการออกกำลังกาย (ศศิธร เทพตระการพร, 2547, หน้า 3) จากการศึกษาของรายเดรียและลีเกอร์ (Rydear and Leger, 2006, pp.48) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบการออกกำลังกาย สามารถลดอาการจำกัดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง และยังพบว่าการรักษาแบบนี้มีประสิทธิภาพดีกว่าผู้ป่วยที่ดูแลตนเองตามปกติ ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาโรคปวดหลังได้ และระบบการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ วิธีการนวด การฝังเข็ม การทำสมาธิ การประคบสมุนไพร การรับประทานยาสมุนไพร(สุรจุมิ ปริชานนท์, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ พรหมดีและการและคณะ (2549) พบว่าการนวดฝ่าเท้า สามารถลดความปวดของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโดยพบว่าการนวดฝ่าเท้าช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย และความเจ็บปวดก็จะลดลงด้วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช จีรวีรกุล (2548) พบว่าการฝังเข็มมีผลในการรักษาโรคโดยเฉพาะโรคหรือกลุ่มอาการปวดจากกล้ามเนื้อและกระดูกซึ่งส่งผลให้ มีการเปลี่ยนแปลงของโรคไปในทางที่ดีขึ้นและส่งผลให้การให้ยาลดลงถึงร้อยละ 36.43 ซึ่งแต่ละวิธีก็จะเป็นการจัดการกับความเจ็บปวด ที่ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการดูแลตนเองได้ แล้วแต่ว่าจะเลือกการรักษาเพื่อให้อาการปวดทุเลาและตามความเหมาะสมกับรายได้ผู้ป่วยแต่ละราย

จากการศึกษาประชากรอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานทั้งสิ้น 6,950 ราย ประกอบอาชีพทำไร่ทั้งสิ้น 3,282 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.2 คนใช้แรงงานทั่วไป 2,192 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 อาชีพแม่บ้าน 531 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.6 และผู้ที่ทำงานอยู่ในสำนักงาน 312 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.4 (ข้อมูลประชากร อำเภอบ้านโคก, 2549) ซึ่งพบว่าโรคที่เกิดกับประชาชนวัยทำงานเป็นอันดับต้น ๆ คือ โรคปวดหลังซึ่งมีสถิติเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี

2547 จำนวน 1,933 ราย ปี 2548 จำนวน 2,244 ราย มีอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 16 และปี 2549 จำนวน 3,150 ราย มีอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 (รายงาน 504, 2549) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติจึงสนใจที่จะศึกษาอาการปวดหลัง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนวัยทำงานว่ามีอะไรบ้าง และยังสนใจวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดและการดูแลตนเอง ของกลุ่มประชาชนวัยทำงาน เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ต่อไปในการช่วยเหลืออาการปวดหลังของกลุ่มประชาชนเหล่านี้ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ประชาชนวัยทำงานที่มีอาชีพเกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน แม่บ้าน และผู้ทำงานในสำนักงานของอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง มีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างไร
2. แนวทางป้องกันอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงานเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเจ็บปวดหลัง ผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน และการจัดการกับความเจ็บปวดของประชาชนวัยทำงานในอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์
2. จัดทำแนวทางป้องกันอาการปวดหลัง ของประชาชนวัยทำงาน

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาระดับความเจ็บปวดผลกระทบและการจัดการกับอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงานในกลุ่มเกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน แม่บ้านและผู้ทำงานในสำนักงานในอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ทำให้ทราบถึงความเจ็บปวด ผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำงาน การเคลื่อนไหว และการดำรงชีวิตประจำวัน เกิดขึ้นกับประชาชน ตลอดจนสังเคราะห์แนวทางป้องกันอาการปวดหลังที่เหมาะสม ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะความรู้ ของทีมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้สามารถนำไปใช้ ในการช่วยเหลือและแก้ไขความเจ็บปวดแก่ประชาชน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental study) ที่ศึกษาระดับความเจ็บปวด ผลกระทบ และการจัดการกับความเจ็บปวดของประชาชนวัยทำงานที่มีอาการปวดหลัง โดยทำการศึกษาในเกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน แม่บ้าน และผู้ทำงานในสำนักงาน วัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 21 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์กลุ่มละ 30 คน จำนวน 120 คน ที่เคยมีอาการปวดหลังอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 1 ปี และจัดทำแนวทางป้องกันอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน

นิยามตัวแปรและคำศัพท์

1. อาการปวดหลัง หมายถึง การรับรู้ถึงความไม่สุขสบายบริเวณหลังส่วนล่างที่ประเมินแบบตัวเลข (numeric rating scale : NRS) โดยผู้ป่วย จากแบบประเมินอาการปวดหลังของออสเวสทรี (Oswestry Low Back Pain Scale) แบ่งระดับความรุนแรง ที่กำหนดโดยตัวเลข ตั้งแต่ 0 -10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด
2. การจัดการความเจ็บปวด หมายถึง วิธีการดูแลตนเอง หรือรักษาเพื่อแก้ไขอาการปวดหลัง การดูแลตนเองหรือการรักษาของแต่ละคนมีรูปแบบที่แตกต่างกันไปซึ่งเป็นกิจกรรมของประชาชนวัยทำงาน ที่กระทำเพื่อรักษาสุขภาพเมื่อเกิดอาการปวดหลัง
3. ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 21 -59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอาชีพ เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน แม่บ้าน และผู้ทำงานในสำนักงาน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ที่เคยมีประสบการณ์การปวดหลังจากการทำงานมาก่อนภายใน 1 ปี ตั้งแต่เดือนกันยายน 2549 - สิงหาคม 2550
4. ผลกระทบจากการปวดหลัง หมายถึง ผลที่เกิดกับประชาชนวัยทำงาน ที่มีอาการปวดทั้งผลกระทบด้านกิจกรรมทางกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การเดินทาง การนั่ง การนอน การเข้าสังคม และการมีเพศสัมพันธ์ และการเดินทางท่องเที่ยว โดยประเมินจากแบบสอบถาม Oswestry Low Back Pain (Fairbank, 1980) จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น 6 ระดับ ตั้งแต่ระดับที่ 1 ไม่มีผลกระทบ ถึงระดับที่ 6 มีผลกระทบมากที่สุด
5. แนวทางป้องกันอาการปวดหลัง หมายถึง เอกสารที่ใช้เป็นคู่มือสำหรับประชาชนวัยทำงาน เพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง ประกอบด้วยชื่อเรื่อง ผู้ใช้ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาประกอบด้วย อาการปวดหลัง สาเหตุ ลักษณะท่าทางการทำงานที่ถูกต้องและเหมาะสม การออกกำลังกายเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง การจัดการกับอาการปวดหลัง เอกสารอ้างอิง วัน เดือน ปี

เผยแพร่ หน่วยงาน/กลุ่มผู้สร้างซึ่งเป็นหัวข้อที่ผู้วิจัยเลือกจากเอกสารการพัฒนาแนวปฏิบัติทาง
คลินิก ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

