

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (Developmental Study) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับอาการเจ็บปวดหลัง ผลกระทบต่อกิจกรรมประจำวันและการจัดการกับความเจ็บปวดของประชาชนวัยทำงานในอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี และนำเสนอแนวทางป้องกันอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชาชนที่มีอาชีพ เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน แม่บ้าน และผู้ที่ทำงานในสำนักงาน ที่มีอายุระหว่าง 21-59 ปี ของอำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี จำแนกตามกลุ่มอาชีพ โดยเลือกอาชีพละ 30 คน จำนวนทั้งสิ้น 120 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกแบบช่วงเวลา (Time Sampling) จากประชากรกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่มีอาการปวดหลังโดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติดังนี้ ประกอบอาชีพเกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน แม่บ้าน และผู้ทำงานในสำนักงาน วัยทำงานทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 21-59 ปี เคยมีอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 1 ปี ฟัง พูด อ่าน ภาษาไทยได้และยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มี 2 ชนิด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน ประกอบด้วย 4 ส่วน ต่อไปนี้ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ลักษณะท่าทางการทำงาน น้ำหนัก โรคประจำตัว ทั้งหมด 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ระดับอาการปวดหลังเป็นแบบสอบถามที่มีระดับตั้งแต่ไม่เจ็บปวดเลยจนถึงเจ็บปวดมากที่สุด มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale : NRS) โดยใช้มาตรวัดกำหนดเป็นตัวเลข ตั้งแต่ 0 - 10 โดย 0 หมายถึง ไม่เจ็บปวดเลย และ 10 หมายถึงเจ็บปวดมากที่สุด ส่วนที่ 3 ผลกระทบของอาการปวด เป็นแบบสอบถามถึงผลกระทบ ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดต่อการทำงาน การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การเข้าสังคม การมีเพศสัมพันธ์การเดินทางและการท่องเที่ยว มีลักษณะแบบเลือกตอบแต่ละข้อ 6 ระดับ ตั้งแต่ 0-5 ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของ ออสเวสทรี (Oswestry Low Back Pain) มาแปล โดยเปรียบเทียบกับงานวิจัยของวณิช ดันทวิวัฒน์และคณะ (2549) โดยแบบสอบถาม ออสเวสทรี (Oswestry Questionnaire) เป็นที่นิยมมากทั้ง อเมริกาและยุโรป เนื่องจากได้รับการทดสอบความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องมาแล้ว ได้มีผู้ศึกษาวิจัยแปล

แบบสอบถามออสเวสทรี เป็นภาษาไทย และพบว่าแบบสอบถามนี้มีความเที่ยงตรง (Validity) และ ความน่าเชื่อถือ (Reliability) (Cronbach's Alpha = 0.93) สามารถนำมาใช้ประเมิน และติดตาม ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังในคนไทยได้ลักษณะคำตอบเป็น 6 ระดับตามรายชื่อ ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่มีผลกระทบต่อตัวเอง 1 หมายถึง มีผลกระทบต่อตัวเองเล็กน้อย 2 หมายถึง มีผลกระทบต่อตัวเองปานกลาง 3 หมายถึง มีผลกระทบต่อตัวเองค่อนข้างมาก 4 หมายถึง มีผลกระทบต่อตัวเองมาก 5 หมายถึง มีผลกระทบต่อตัวเองมากที่สุด

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโคก และลงพื้นที่เก็บในชุมชน ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา น้ำหนัก โรคประจำตัว และลักษณะท่าทางการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ แจกแจงความถี่ เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลระดับของการปวด ผลกระทบ และการจัดการกับความเจ็บปวด วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อ แนวทางป้องกันอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงานโดยการพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิง เนื้อหา ความครอบคลุมเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความ สอดคล้อง (Index Of Congruence : IOC)

สรุปผลการวิจัย

1. อายุ ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.3 มีอายุระหว่าง 31-40 ปีและร้อยละ 35.5 มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ตามลำดับ เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.5 ส่วนเพศชายคิดเป็นร้อยละ 32.5 สถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 93.3 ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาเป็นระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21.7 ระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 20.8 ตามลำดับ น้ำหนัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวในช่วง 51-60 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.4 โรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 88.3 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบว่าโรคที่เป็นมากคือ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ลักษณะท่าทางการทำงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะท่าทางการทำงานแบบ นั่งนานมากกว่า 1 ชั่วโมง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 86.4 รองลงมาคือยืนนานมากกว่า 1 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 80.4 ก้มๆเงยๆคิดเป็นร้อยละ 72.0 เดินมากกว่า 1 กิโลเมตร/วัน คิดเป็นร้อยละ 51.6 ตามลำดับ ส่วนท่าทางที่ทำน้อยที่สุดคือ หิ้วของด้วยมือข้างเดียวคิดเป็นร้อยละ 8.4

2. กลุ่มตัวอย่างอาชีพเกษตรกรรมมีความเจ็บปวด ร้อยละ 46.7 อยู่ในระดับปวดปานกลางมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 26.7 คือเจ็บปวดเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างอาชีพใช้แรงงานมีความเจ็บปวด ร้อยละ 40.0 อยู่ในระดับ คือ เจ็บปวดเล็กน้อยและเจ็บปวดปานกลางมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างอาชีพแม่บ้านมีความเจ็บปวด ร้อยละ 46.7 อยู่ในระดับเจ็บปวดเล็กน้อยและเจ็บปวดปานกลางมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างอาชีพผู้ทำงานในสำนักงาน มีความเจ็บปวดร้อยละ 56.7 อยู่ในระดับเจ็บปวดปานกลางมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 43.3 คือเจ็บปวดเล็กน้อย ระดับอาการปวดหลังของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมร้อยละ 39.1 มีความปวดอยู่ในระดับเจ็บปวดเล็กน้อยมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 36.7 คือเจ็บปวดปานกลาง และร้อยละ 19.2 คือเจ็บปวดค่อนข้างมากตามลำดับ

3. กลุ่มตัวอย่างอาชีพเกษตรกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดมากที่สุด $\bar{X} = 4.67$, S.D. = 1.93 รองลงมาอาชีพผู้ใช้แรงงาน $\bar{X} = 4.60$, S.D. = 2.3 อาชีพแม่บ้าน $\bar{X} = 4.10$, S.D. = 1.97 และอาชีพ ผู้ทำงานในสำนักงาน $\bar{X} = 3.83$, S.D. = 1.31 ตามลำดับ

4. กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานอาชีพเกษตรกรรม มีความเห็นว่าอาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการทำงานโดยร้อยละ 60.0 สามารถทำงานได้ตามปกติ แต่มีอาการปวดบ้าง ผลกระทบต่อการยกของ พบว่าร้อยละ 43.3 ยกของหนักได้แต่มีอาการปวด ผลกระทบต่อการเดิน พบว่าร้อยละ 33.3 มีอาการปวดขณะเดินแต่ไม่เพิ่มมากขึ้น ผลกระทบด้านการนั่ง พบว่าร้อยละ 40.0 มีอาการปวดหากนั่งนานเกิน 1 ชั่วโมง ผลกระทบต่อการยืน พบว่าร้อยละ 40.0 ยืนนานๆมีอาการปวด ผลกระทบด้านการนอน พบว่าร้อยละ 46.7 นอนได้แต่ต้องตื่นมาเพราะปวด ผลกระทบด้านการเข้าสังคม พบว่าร้อยละ 53.3 เข้าสังคมได้มีอาการปวดบ้าง ผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าร้อยละ 40.0 มีเพศสัมพันธ์ได้ปกติแต่มีอาการปวดบ้าง ผลต่อการเดินทางท่องเที่ยว พบว่าร้อยละ 56.7 เดินทางได้มีอาการปวดบ้าง

5. กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานอาชีพผู้ใช้แรงงาน มีความเห็นว่าอาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการทำงานร้อยละ 73.0 สามารถทำงานได้ตามปกติแต่มีอาการปวดบ้างผลกระทบต่อ การยกของ พบว่าร้อยละ 66.7 ยกของหนักได้แต่มีอาการปวด ผลกระทบต่อการเดิน พบว่าร้อยละ 33.3 มีอาการปวดขณะเดินแต่ไม่เพิ่มมากขึ้น ผลกระทบด้านการนั่ง พบว่าคิดเป็นร้อยละ 53.3 มีอาการปวดหากนั่งนานเกิน 1 ชั่วโมง ผลกระทบต่อการยืน พบว่าร้อยละ 46.7 มีอาการปวดหลัง เวลายืนนานๆ ผลกระทบด้านการนอน พบว่า ร้อยละ 53.3 นอนได้แต่ต้องตื่นเพราะปวด ผลกระทบ ด้านการเข้าสังคม พบว่าร้อยละ 66.7 เข้าสังคมได้ตามปกติมีอาการปวดบ้าง ผลกระทบต่อการมี เพศสัมพันธ์ พบว่าร้อยละ 36.7 มีเพศสัมพันธ์ได้ปกติแต่มีอาการปวดบ้าง ผลต่อการเดินทาง ท่องเที่ยวพบว่ามีอาการปวดร้อยละ 66.7 เดินทางได้มีอาการปวดบ้าง

6. กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานอาชีพแม่บ้านมีความเห็นว่าอาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการทำงานร้อยละ 46.7 สามารถทำงานได้ตามปกติแต่มีอาการปวดบ้าง ผลกระทบต่อการยกของ พบว่าร้อยละ 43.3 ยกของหนักได้แต่มีอาการปวด ผลกระทบต่อการเดิน พบว่าร้อยละ 40.0 มีอาการปวดขณะเดินแต่ไม่เพิ่มมากขึ้น ผลกระทบด้านการนั่ง พบว่าร้อยละ 46.7 มีอาการปวดหากนั่งนานเกิน 1 ชั่วโมง ผลกระทบต่อการยืน พบว่าร้อยละ 36.7 ยืนได้ไม่ปวด ผลกระทบด้านการนอน พบว่าร้อยละ 50.0 นอนได้ไม่ปวด ผลกระทบด้านการเข้าสังคม พบว่าร้อยละ 43.3 เข้าได้ตามปกติ ผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าร้อยละ 46.7 มีเพศสัมพันธ์ปกติ ผลต่อการเดินทางท่องเที่ยว พบว่าร้อยละ 60.0 เดินทางได้มีอาการปวดบ้าง

7. จากกลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานอาชีพผู้ที่ทำงานในสำนักงานมีความคิดเห็นว่าอาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการทำงานร้อยละ 60.0 คือสามารถทำงานได้ตามปกติแต่มีอาการปวดบ้าง ผลกระทบต่อการยกของ พบว่าร้อยละ 43.3 ยกของหนักได้แต่มีอาการปวด ผลกระทบต่อการเดิน พบว่าร้อยละ 40.0 เดินได้โดยไม่ปวด ผลกระทบด้านการนั่ง พบว่าร้อยละ 50.0 มีอาการปวดหากนั่งนานเกิน 1 ชั่วโมง ผลกระทบต่อการยืน พบว่าร้อยละ 46.7 ยืนนานมีอาการปวด ผลกระทบด้านการนอนพบที่ร้อยละ 53.4 นอนได้แต่ต้องตื่นมาเพราะปวด ผลกระทบด้านการเข้าสังคม พบว่าร้อยละ 56.7 เข้าสังคมได้มีอาการปวดบ้าง ผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าร้อยละ 53.4 มีเพศสัมพันธ์ปกติแต่มีอาการปวดบ้าง ผลต่อการเดินทางท่องเที่ยว พบว่าร้อยละ 90.0 เดินทางได้มีอาการปวดบ้าง

8. กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานทั้งหมดมีความคิดเห็นว่าอาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการทำงานร้อยละ 73.3 คือสามารถทำงานได้ตามปกติแต่มีอาการปวดบ้าง ผลกระทบต่อการยกของ พบว่าคิดเป็นร้อยละ 66.7 ยกของหนักได้แต่มีอาการปวด ผลกระทบต่อการเดินพบที่ร้อยละ 53.8 มีอาการปวดขณะเดินแต่ไม่เพิ่มมากขึ้น ผลกระทบด้านการนั่ง พบว่าร้อยละ 47.5 มีอาการปวดหากนั่งนานเกิน 1 ชั่วโมงรองลงมาที่ร้อยละ 20 นั่งเก้าอี้ต่างๆได้ ผลกระทบต่อการยืน พบว่าร้อยละ 40.8 ยืนนานๆมีอาการปวด ผลกระทบด้านการนอน พบว่าร้อยละ 45.0 นอนได้แต่ต้องตื่นมาเพราะปวด ผลกระทบด้านการเข้าสังคม พบว่าร้อยละ 53.4 เข้าสังคมได้มีอาการปวดบ้าง ผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าร้อยละ 36.7 มีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติแต่มีอาการปวดบ้าง ผลต่อการเดินทางท่องเที่ยวพบที่ร้อยละ 67.5 เดินทางได้มีอาการปวดบ้าง

9. กลุ่มตัวอย่าง อาชีพเกษตรกรมีความเห็นว่าผลกระทบของอาการปวดหลังต่อกิจกรรมทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย โดยคะแนนผลกระทบต่อการนั่ง การเดินและการเดินทาง

ห้องเที่ยวมีคะแนนสูง 3 อันดับแรก กลุ่มตัวอย่าง อาชีพผู้ใช้แรงงาน มีความเห็นว่าผลกระทบของอาการปวดหลังต่อการเข้าสังคมและการมีเพศสัมพันธ์ในระดับน้อย นอกนั้นมีผลกระทบในระดับค่อนข้างน้อย กลุ่มตัวอย่างอาชีพแม่บ้านมีความเห็นว่าผลกระทบของอาการปวดหลังต่อกิจกรรมทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยโดยคะแนนผลกระทบต่อการนั่ง การเดินและการเดินทางท่องเที่ยว มีคะแนนสูง 3 อันดับแรก กลุ่มตัวอย่าง อาชีพผู้ทำงานในสำนักงานมีความเห็นว่าผลกระทบของอาการปวดหลังต่อกิจกรรม การเข้าสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก การนอนและการมีเพศสัมพันธ์ มีผลกระทบน้อย นอกนั้นมีผลกระทบค่อนข้างน้อย

10. กลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานมีความเห็นว่า ผลกระทบของอาการปวดหลังอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย โดย ผลกระทบด้านการนั่งมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.74) รองลงมาคือผลกระทบด้านการยกของ (คะแนนเฉลี่ย 1.68) และผลกระทบด้านการเข้าสังคม (คะแนนเฉลี่ย 1.63)

11. การจัดการกับความปวด วิธีทางกายภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการกับความเจ็บปวดมากที่สุด คือร้อยละ 44.9 เป็นการออกกำลังกาย รองลงมาร้อยละ 3.3 คือการดัดหลังและดึงหลัง โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพ วิธีทางจิตบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการกับความเจ็บปวด มากที่สุด ร้อยละ 43.8 คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รองลงมา ร้อยละ 29.7 ใช้วิธีการนั่งสมาธิ วิธีทางแพทย์ทางเลือก กลุ่มตัวอย่างใช้จัดการกับความเจ็บปวด มากที่สุดร้อยละ 55.3 คือการนวดรองลงมา ร้อยละ 26.0 คือการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร วิธีการใช้ยารักษา กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการกับความเจ็บปวดมากที่สุด ร้อยละ 57.5 คือการใช้ยาแก้ปวด รองลงมา ร้อยละ 30.7 คือ การใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ วิธีอื่นกลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการกับความเจ็บปวด มากที่สุดร้อยละ 52.7 คือการพักผ่อน ร้อยละ 27.1 คือ การบริหารร่างกายโดยการเดิน ส่วนวิธีการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างไม่มีการใช้จัดการกับความเจ็บปวดเลย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาการจัดการอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ระดับความเจ็บปวดหลังหลัง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างประชาชนอาชีพเกษตรมีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 1.98) กลุ่มตัวอย่างประชาชนอาชีพผู้ใช้แรงงานมีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.60$, S.D. = 2.3) กลุ่มตัวอย่างประชาชนอาชีพแม่บ้านมีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.10$, S.D. = 1.97) กลุ่มตัวอย่างประชาชนอาชีพผู้ทำงานในสำนักงานมีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 1.33) และภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = 1.95) หมายถึงกลุ่มตัวอย่างอาชีพ เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน และแม่บ้าน มีระดับความปวดหลังที่ระดับความปวดปานกลาง ส่วนกลุ่มอาชีพทำงานในสำนักงานมีระดับความปวดน้อย ดังนั้นความเจ็บปวดหลังของประชาชนวัยทำงานอยู่ในระดับปานกลางและน้อย

2. ผลกระทบรายด้านแยกตามกลุ่มอาชีพ

อาชีพเกษตรกรมีผลกระทบต่อการนั่งมากที่สุด รองลงมาคือการเดิน การเดินทางท่องเที่ยว การยกของ การนอน การยืน การทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ และการเข้าสังคม ตามลำดับ

อาชีพผู้ใช้แรงงานมีผลกระทบต่อการยกของมากที่สุด รองลงมาคือการนั่ง การทำงาน การยืน การเดินทางท่องเที่ยว การเดิน การนอน การเข้าสังคม และการมีเพศสัมพันธ์ตามลำดับ

อาชีพแม่บ้านมีผลกระทบต่อการยกของมากที่สุด รองลงมาคือ การนั่ง การทำงาน การเดินทางท่องเที่ยว การยืน การเดิน การนอน การเข้าสังคม และการมีเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ

อาชีพผู้ทำงานในสำนักงานมีผลกระทบต่อการเข้าสังคมมากที่สุด รองลงมา คือการนั่ง การยกของ การทำงาน การเดิน การเดินทางท่องเที่ยว การยืน การนอน และการมีเพศสัมพันธ์

จากการประเมินระดับความปวดของฮาริช (Harich, 2002.) ได้กล่าวว่า อาการปวดระดับปานกลางมีผลทำให้รบกวนกิจวัตรประจำวัน และแบบแผนการดำเนินชีวิต มีผลทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงบ้าง แต่ยังสามารถให้การดูแลช่วยเหลือตนเองได้และสามารถทำงานหรือปฏิบัติงานประจำได้ ส่วนในระดับความปวดน้อย แสดงว่าการรับรู้ระดับความปวดหลังนั้นไม่รบกวนกิจวัตรประจำวันและสามารถปรับตัวกับความปวดที่เกิดขึ้นได้โดยการรักษาหรือหาอุปกรณ์มาช่วยเพื่อลดอาการปวดหลัง อาการที่รับรู้คือ ไม่สุขสบายและยังทนกับความปวดที่เกิดขึ้นได้

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวณิช ตันทวีวัฒน์ (2548) อาการปวดหลังจากการทำงานของคณงานโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่คณงานโรงพยาบาลศิริราชมีอาการปวดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และพบว่าคณงานโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่อาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการทำงานมากที่สุด รองลงมาคือการยืน การเดิน การยกของ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือท่าทางการทำงานที่ นานมากกว่า 1 ชั่วโมง ยืนนานมากกว่า 1 ชั่วโมง และการก้มๆเงยๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ เวชพานิชและศรายุทธ ลิ้มดำรงค์ (2549) การประเมินภาวะสุขภาพของเกษตรกรกลุ่มปลูกผักจังหวัดนครปฐมปี2549 พบว่าสาเหตุของการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอาการปวดหลังคือการทำงานที่ก้มหลังรวมทั้งการทำงานอยู่ในทางนึ่งย่องๆซ้ำๆทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ พบว่าความสัมพันธ์กับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในรอบ 1 ปีของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) คือ หลัง เหว แขน ขา ดังนั้นอาการปวดหลังมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของแต่ละอาชีพ

3. การจัดการความเจ็บปวด

การจัดการกับความเจ็บปวดโดยวิธีทางกายภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายนั้นเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Therapeutic Exercise to Develop Muscle Strength) เพิ่มการคงหรือเพิ่มพิสัยข้อ พัฒนาการประสานงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อและเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อทนทานต่อความเมื่อยล้าสามารถทำงานได้นานขึ้น (กิงแก้ว ปาจารย์, 2550, หน้า 23) การออกกำลังกายเพื่อการรักษา (therapeutic exercise) หมายถึง การออกกำลังกายที่มีรูปแบบชัดเจนและเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขความบกพร่องหรือเสริมสร้างประสิทธิภาพของร่างกายหรือเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (กิงแก้ว ปาจารย์, 2550, หน้า 21) สอดคล้องจากการศึกษาของรายเดรีย และลีเกอร์ (Rydear and Leger, 2006, p. 84) เรื่องผลของการออกกำลังกายต่อภาวะจำกัดความสามารถของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบการออกกำลังกาย สามารถลดอาการจำกัดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง และยังพบว่าการรักษาแบบไม่มีประสิทธิภาพดีกว่าผู้ป่วยที่ดูแลตนเองตามปกติ ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาโรคปวดหลังได้

วิธีทางจิตบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการกับความเจ็บปวดมากที่สุด คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รองลงมา ใช้วิธีการนั่งสมาธิและการฟังเพลง ซึ่งความปวดก่อให้เกิดความเครียดเป็นสภาวะที่ซับซ้อนของร่างกายและจิตใจอันเกิดจากสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป ที่จะนำไปสู่ความเจ็บปวด จากการศึกษาของ

อุดมลักษณ์ เนื่องแสง (2542) เรื่องผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยตนเองกับการจินตภาพเพื่อใช้ลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดที่สัมพันธ์กับความเครียดในแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า การฝึกผ่อนคลายสามารถลดระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พิมพร ลีละวัฒน์นากุล (2546) ศึกษาผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฟังดนตรีมีผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญต่อความเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษามากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า การฟังดนตรีประเภทผ่อนคลายสามารถลดความวิตกกังวลได้

วิธีทางแพทย์ทางเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการกับความเจ็บปวดมากที่สุด คือ การนวดรองลงมา คือการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ พรหมดีงการ (2549) เรื่องผลของการนวดเท้าต่อการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่าการนวดเท้าสามารถลดความเจ็บปวด ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโดย คะแนนความเจ็บปวดก่อนนวดและหลังนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อรสา กาฬรัตน์ (2545) ศึกษาเรื่องผลของการนวดแผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าการนวดแผนไทยช่วยลดอาการปวดข้อของผู้สูงอายุโดยคะแนนความปวดกลุ่มที่ได้รับการนวดแผนไทยกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและจากการศึกษาของ นฤมล ลีลาญวัฒน์, วิรัช อึ้งพินิจพงศ์ และอภิวันท์ มนิมมาร (2544) เรื่องผลของการนวดไทยต่อความอดทนต่อการล้างของกล้ามเนื้อหลังในผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดไทยกล้ามเนื้อหลังมีระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวแบบความยาวคงที่เพิ่มขึ้นมากกว่าช่วงที่นอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ วสุ กาญจนหัตถกิจ, ประดิษฐ ประทีปะวงษ์ และอรจักร ไชยยานนท์ (2542) เรื่องศึกษาความชุกในการรักษาแบบแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังโรงพยาบาล ศิริราช พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง มีความชุกในการเลือกใช้การรักษาทางเลือก (Alternative medication) สูงโดยกรรมวิธีที่ได้รับความนิยม 4 อันดับแรกคือ สมุนไพร นวด ไสยศาสตร์และการฝังเข็มตามลำดับ

วิธีการใช้ยารักษา กลุ่มตัวอย่างใช้ จัดการกับความเจ็บปวด มากที่สุด คือการใช้ยาแก้ปวด (สุรศักดิ์ นิลภานุวงศ์, 2547, หน้า 1,169) ยาที่มีการใช้มากที่สุดในการรักษาโรคกระดูกและข้อคือ ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ โดยกลไกการทำงานคือ ไปยับยั้งการสังเคราะห์โปรสตาแกลนดิน โดยยับยั้งการทำงานของ Cyclooxygenase ในการเปลี่ยน Arachidonic Acid ไปเป็นโปรสตาแกลนดิน ซึ่งตัวโปรสตาแกลนดินมีผลต่อกระบวนการอักเสบ ได้แก่อาการปวด บวม แดง ร้อนและหลอดเลือดขยายตัวเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมธุรส ญัฐสารมณีน

(2547) รูปแบบการจักรอาการปวดหลังส่วนล่างพบว่าผู้ที่มีอาการปวดหลังมีการจัดการกับอาการปวดหลังที่บ้านคือ การพักโดยการนอนทันที นอกจากนี้ยังมีการนวดโดยให้สามี บุตร หรือภรรยา เป็นผู้นวดที่บ้านบางรายก็ได้รับการนวดกดจุดจากแพทย์แผนไทย จากการศึกษาของ สุนทรี ศรีโกศัย (2539) พฤติกรรมการดูแลตนเองของแรงงานนอกระบบ ในหมู่บ้านถวาย อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ เป็นการรักษาด้วยตนเองโดย การซื้อยามารับประทานเอง รองลงมาคือไม่ได้รับการรักษา รักษาแพทย์แผนปัจจุบัน และรักษาแผนโบราณและจากการศึกษาของ ดวงทิพย์ หงษ์สมุทร (2540) เรื่องความสูญเสียเปล่าของการใช้ยาแก้ปวดหลัง: กรณีศึกษาร้านขายยาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยปวดหลังมีการดูแลตนเองโดยการซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเองและผู้ป่วยมักได้รับยาต้านการอักเสบที่ไม่ผสมสเตียรอยด์ ซ้ำซ้อนกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยยังได้รับยาที่ไม่เกี่ยวกับอาการปวดหลัง เช่น ยาปฏิชีวนะและวิตามิน

วิธีการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างไม่มีการใช้จัดการกับความเจ็บปวด เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วโรคปวดหลังส่วนใหญ่มิถึงกับต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ยกเว้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนหากผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด ต้องคำนึงถึงความจำเป็นด้านครอบครัวและอาชีพ เพราะหลังผ่าตัดแล้วผู้ป่วยต้องพักฟื้นนาน และส่งผลกระทบต่อหลายด้าน (วรรณะ มโนภินิเวศ, 2541, หน้า 56) การพิจารณาทำผ่าตัดทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ได้แก่ ระบบประสาทมีความบวมพรองมากขึ้นเรื่อยๆ มีความผิดปกติในการขยับย้าย อุจจาระหรือปัสสาวะ หรือมีอาการปวดมากและอาการไม่ดีขึ้น (วิษณุ ถัมพรทิพย์, 2550, หน้า 237) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างประชาชนวัยทำงานมีระดับความปวดปานกลางและน้อยเท่านั้นและไม่มีความรุนแรงซ้อนจากอาการปวดหลัง

วิธีอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างใช้จัดการกับความเจ็บปวดมากที่สุด คือการพัก รองลงคือการบริหารร่างกายโดยการเดิน การนอนพักช่วยให้อึดกล้ามเนื้อและเอ็นฝ่อนคลายลดแรงกดอัดต่อหมอนรองกระดูกลดการอักเสบและแรงกดที่เส้นประสาท ขณะมีอาการปวดหลังแบบเฉียบพลันมักต้องนอนพักหลายวัน หรือ 1-2 สัปดาห์เพื่อลดความเจ็บปวด ท่านอนพักที่ดีควรเป็นท่านอนตะแคงหากต้องนอนหงายควรมีหมอนหรือผ้ารองใต้เข่า (วรรณะ มโนภินิเวศ, 2541, หน้า 32)

จากการศึกษาของโบว์แมน (Bowman, 1994) (อ้างอิงจาก มธุรส ญัฐสุารมณ, 2547) เรื่องปรากฏการเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดเรื้อรังในกลุ่มที่มีปัญหาปวดเรื้อรังบริเวณหลังส่วนล่าง พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการความปวดแตกต่างกัน เช่น การแสวงหาการบรรเทาที่ไม่ใช้ยา (Seeking Non Medication Relief) ประกอบด้วยการพักผ่อน การนอน และการนวดเพื่อลด ปวดบางคนใช้การบรรเทาปวดหลายวิธีร่วมกันและบางวิธีก็ได้ผลมากกว่าวิธีอื่น เช่น การรับประทานยาระงับปวด

4. การนำเสนอแนวทางการป้องกันอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน

การจัดทำแนวทางการป้องกันอาการปวดหลังนั้นจัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการกับอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงานและเป็นคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ในการให้คำแนะนำผู้ที่มีอาการปวดหลังโดยกระบวนการในการจัดทำนั้นยึดขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของฟองคำ ดิลกสกุลชัย (2549) โดยมีขั้นตอนดังนี้ เริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยที่ดำเนินการแล้วนำผลของการวิจัยมาจัดทำเป็นรูปแบบของแนวทางการป้องกันอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน ทำการสืบค้นข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับแนวทางที่จัดทำขึ้น จากนั้นนำไปทบทวนความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและแก้ไขให้เหมาะสมโดยเนื้อหาภายในประกอบด้วย อาการปวดหลัง สาเหตุ ลักษณะท่าทางการทำงานที่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ ท่านั่ง ทำยืน ท่าเดิน ท่านอน ท่ายกของ ท่าหิ้วของ และท่ามีเพศสัมพันธ์การป้องกันอาการปวดหลังในอาชีพ ผู้ใช้แรงงาน อาชีพเกษตรกร อาชีพแม่บ้าน อาชีพทำงานในสำนักงาน การออกกำลังกายเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง การรักษาและดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบพบว่า อาการปวดหลังที่เกิดขึ้นมีผลกระทบด้านต่างๆแตกต่างกันออกไปจึงได้ให้รายละเอียดท่าทางการทำงานที่ถูกต้องแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ ดังนี้

อาชีพเกษตรกร มีผลกระทบต่อการนั่ง การเดิน การยกของและ การยืน คำแนะนำที่ให้คือการนั่งจะเป็นการเพิ่มแรงกดดันต่อกระดูกสันหลังมากที่สุด ผู้ที่ต้งนั่งทำงานนานๆ ในการคัดเลือกผักข้าวโพดควรนั่งโดยพนักพิงหลังบริเวณเอว หรือนั่งบนเก้าอี้เตี้ยโดย ส่วนหลังต้องตั้งตรงไม่โค้งงอ หรือควรนั่งขัดสมาธิหรือนั่งชันเข่า หลังตรง ส่วนหลังมีพนักพิง จะทำให้หลีกเลี่ยงการกระตุ้นประสาทกระดูกก้นกบ (สุรศักดิ์ บูรณตรีเวช, 2546) อาการปวดหลังต่อการยกของ ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณหลังหดเกร็งเพิ่มมากขึ้น เลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นลดลง เกิดการเผาผลาญของเสียเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการอักเสบโดยรอบเอ็นและกล้ามเนื้อบริเวณหลังถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ที่ต้องใช้หลังส่วนบนเอวได้อย่างเต็มที่ (มธุรส ฅัญฐารมณ, 2547, หน้า 26) ท่าที่ถูกต้องในการยกของ คือ เข้าใกล้สิ่งของให้มากที่สุดก่อนจะออกแรงยก ยกขึ้นโดยส่วนหลังอยู่ในสภาพที่ตั้งตรง ไม่ก้มหลังมากเกินไป เมื่อส่งผ่านสิ่งของที่มีน้ำหนักมากให้หันหน้าเข้าหาผู้รับต่อหรือจัดวางก่อนที่จะส่งต่อ เพื่อลดการบิดตัว ส่วนหลังควรตรงได้ระดับในขณะที่ผลักหรือดันวัสดุ จัดน้ำหนักสิ่งของให้กระจายสม่ำเสมอ หากของที่ยกมีขนาดใหญ่ น้ำหนักมากควรมีผู้ช่วย ย่อเข่า ย่อตะโพกลงเพื่อยกของ โดยวางเท้าข้างหนึ่งหน้าอีกข้างและวัตถุควรอยู่ระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องขณะยกของขึ้นมา ยกของขึ้นมา

โดยหลังตรง จะใช้กล้ามเนื้อ ไหล่ ต้นแขน ขา และตะโพก อาการปวดหลังยังส่งผลกระทบต่อขา ทำให้เกิดอาการปวดหลังร้าวไปที่ขา ส่งผลต่อระยะเวลาการยืนลดลง ดังนั้นต้องพยายามให้โครงสร้างของร่างกายอยู่ในภาวะที่สมดุลที่สุด ผู้ที่ต้องยืนทำงานนานๆในการเก็บเกี่ยวผลผลิตทำ ยืนที่ถูกต้องแขน ขา ไม่เกร็ง และน้ำหนักอยู่ที่เท้าทั้งสองข้างเท่าๆกัน โดยยืนให้ขากว้างเท่ากับ ตะโพก จะทำให้เกิดความสมดุล เพื่อให้กระดูกสันหลังอยู่ในแนวธรรมชาติลงน้ำหนักที่ขาทั้งสอง เท้าเท่ากันโดยยืนให้ขากว้างเท่าตะโพกจะทำให้เกิดความปรับระดับพื้นให้มีความสูงพอเหมาะกับ ส่วนสูงของงานที่ทำหากขึ้นงานอยู่ในระดับต่ำ ควรคุกเข่า หรือนั่งลงทำงานแทนการโค้งงอหลังลง ทำงานใช้ที่รองขาคิดว่าขึ้นหากพื้นที่ทำงานอยู่สูงเกินไปซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ เวชพานิชและศรายุทธ สิมะดำรง (2549) เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพของเกษตรกรกลุ่มปลูกผัก จังหวัดนครปฐม ปี 2549 พบว่าสาเหตุของการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอาการปวดหลังคือ การทำงานที่ก้มหลังรวมทั้งการทำงานอยู่ในท่าก้มศีรษะเป็นประจำ การทำงานต้องมีการถอนวัชพืช การพรวนดิน การตัดหญ้าเป็นประจำ ทำให้เกษตรกรมีการเคลื่อนไหวมือหรือข้อมือซ้ำๆ รวมทั้งการทำงานที่อยู่ในท่าคุกเข่าและนั่งยองๆ ซ้ำๆ ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดหลัง และ พบว่าความสัมพันธ์กับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในรอบ 1 ปีของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) คือ หลัง เอว แขน ขา หลัง

อาชีพผู้ใช้แรงงานอาการปวดหลังมีผลกระทบต่ออาการยกของ การนั่ง และการทำงาน คำแนะนำที่จัดทำให้ คือ การยกของและการนั่งคำแนะนำจะคล้ายกับอาชีพเกษตรกร แต่จะเพิ่ม คำแนะนำเรื่องของลักษณะท่าทางการทำงานคือผู้ที่ต้องก้มๆ เงยๆ เช่น ผลัก ลาก ดึง และหิ้วของ ดังนี้ ท่าเข็นและผลัดของที่ถูกต้อง ควรดันไปด้านหน้าออกแรงที่กล้ามเนื้อท้อง ท่าลากของหนักที่ ถูกต้องเมื่อของมีขนาดใหญ่เพื่อป้องกันการเพิ่มแรงกดที่กระดูกสันหลัง ท่าหิ้วของที่ถูกต้อง ถ้าหิ้ว ของมือเดียว ต้องกางแขนอีกข้างหนึ่งช่วยถ่วงของที่หนัก หากแบ่งเป็น 2 ส่วนได้ควรหาบด้วยไม้ คานจะดีกว่า ไม่ควรก้มหลังหิ้วของ ให้ย่อเข่า ย่อตะโพกและให้ของที่หิ้วอยู่ชิดตัวมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วณิช ดัชนีวิวัฒน์และคณะ (2548) เรื่องอาการปวดหลังจากการ ทำงานของคนงานโรงพยาบาลศิริราชซึ่งพบว่าคนงานโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่อาการปวดหลัง มีผลกระทบต่อการนั่งมากที่สุด รองลงมาคือการยืน การเดิน การยกของ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือท่าทางการทำงานที่ นานกว่า 1 ชั่วโมง ยืนนานมากกว่า 1 ชั่วโมง และการก้มๆเงยๆ

อาชีพแม่บ้าน อาการปวดหลังมีผลกระทบต่ออาการยกของ การนั่ง และการทำงาน ซึ่งรายละเอียดการยกของและการนั่งจะคล้ายกับอาชีพ ผู้ใช้แรงงาน แต่จะต่างกันในเรื่องของ

ท่าทางการทำงาน ซึ่งได้ให้คำแนะนำดังนี้ กรณียืนรีดผ้า ล้างจาน หรือทำกับข้าว ควรหย่อนเท้าข้างหน้า แล้วเปลี่ยนสลับข้างหรือหาเก้าอี้เตี้ยๆวางเท้าข้างหน้า เพื่อไม่ให้กล้ามเนื้อหลังตึงและไม่ควรโน้มไปข้างหน้านานๆ กรณีกวาดบ้าน ควรใช้ไม้กวาดขนาดยาวพอดีกับส่วนสูงของตัวเอง ขณะกวาดไม่ก้ม หรือโค้งหลัง

อาชีพผู้ทำงานในสำนักงาน อาการปวดหลังมีผลกระทบต่อการทำงาน การนั่งและการยกของ คำแนะนำที่ให้ท่าทางการนั่งของผู้ที่ทำงานในสำนักงานจะแตกต่างจากจากอาชีพอื่นๆ เนื่องจากอาชีพนี้ต้องทำงานหน้าจอกอมพิวเตอร์ คำแนะนำในการนั่งทำงาน คือ การเลือกขนาดของโต๊ะ เก้าอี้ ให้เหมาะสมพอดีกับสรีระไม่ควรใช้เก้าอี้สปริงที่เอนไปได้ เก้าอี้แบบนี้ไม่ได้มีการรองรับหลังเท่าที่ควร ควรเลือกเก้าอี้ที่สามารถเอนได้ และมีความสูงของเก้าอี้และโต๊ะต้องได้ระดับและมีหมอนหนุนหลังด้วย คอมพิวเตอร์ที่ใช้ต้องมีการปรับให้อยู่ในระดับสายตา กึ่งกลางของจออยู่ที่ระดับสายตาของเราการพิมพ์งานบนคีย์บอร์ดควรให้อยู่ในระดับข้อศอก ข้อมือในการที่จะได้ไม่ต้องยกแขนขึ้นมาพิมพ์การใช้เมาส์ถ้าหากต้องใช้มากควรจะเป็นเมาส์ที่เป็น“แพรงกิ้งบอล” หรือ ไร้สายที่สามารถนำมาใกล้ๆ ตัว ได้ และสามารถใช้ได้ถนัดโดยไม่ต้องยื่นแขนไป ไม่ควรนั่งหน้าจอกอมพิวเตอร์เป็นเวลานานเกินไป ควรจะพักทุกๆ ชั่วโมงหรือ 45 นาที และควรนั่งตรงกับหน้าจอกอมพิวเตอร์เพื่อจะได้ไม่ต้องบิดตัวไปมา ควรนั่งเก้าอี้ให้เต็มก้น ซึ่งผู้หญิงที่ทำงานในสำนักงานส่วนใหญ่ ชอบนั่งเก้าอี้แค่ครึ่งเดียวหรือปลายเก้าอี้ ควรมีการบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งท่าง่ายๆ นอกจากการลุกเปลี่ยนอิริยาบถ เดินไปเดินมาก็คือ การบีบคอ ยืดกล้ามเนื้อคอ เอียงไปทางซ้ายและขวา ก้มหน้าเงยหน้า แต่จะทำค้ำไว้สักสิบนาที หรือยืดกล้ามเนื้อหลัง โดยการก้มตัว หน้าออกประชิดหัวเข่า ซึ่งแต่ละครั้งยืดกล้ามเนื้อคลายกล้ามเนื้อ จะต้องทำซ้ำๆ และค้างประมาณ 10 วินาที เพื่อให้กล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นยืดตัวได้ ถ้าก้มแรงๆ หรือยืดกระแทกแรงๆ ก็จะทำให้เกิดการฉีกขาด หรือเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้ กรณีนั่งทำงานบนโต๊ะอย่างทำงานโดยยื่นก้มตัวลงที่โต๊ะ หากเก้าอี้ที่สูงพอเวลาที่เขียนหนังสือ ข้อศอกอยู่ในแนวระดับกับโต๊ะ เวลาเขียนหลังต้องตรง ไม่ควรการนั่งไขว่ห้าง เพราะจะทำให้หน้าหนักตัวลงที่ก้นหรือ ขาข้างใดข้างหนึ่ง ไม่นั่งหลังงอหลังค่อม การนั่งอยู่ในท่าเดิมนานๆ ทำให้กล้ามเนื้อเกร็งค้าง เกิดการคั่งของกรดแลคติก สอดคล้องกับการศึกษา ด้าน Ergonomics/Bio- Mechanics หรือการจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน พบว่าทุกวันนี้โรคที่เกิดจากคอมพิวเตอร์มากขึ้น โดยจะมีอาการปวดตั้งแต่ คอ หลัง เอว และแขน ซึ่งศัพท์ทางแพทย์เรียกว่า Cumulative Trauma Disorders (เชื้อพันธ์ ศรีสุนทร, 2550)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ท่าทางการทำงานของแต่ละอาชีพจึงแตกต่างกันคำแนะนำที่จัดให้จึงมีประโยชน์อย่างมากแก่ผู้ที่สนใจศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของวีรภรณ์ หอมดอก (2548) ศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ด้านการจัดการการเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ด้านการจัดการกับอาการปวดในผู้ที่มีอาการปวดหลังผ่าตัดใหญ่ ดรุณี เสมอรัตนชาติ (2543) ศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการปวดหลังและภาวะจำกัดความสามารถของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง รังสิยา นารินทร์ (2542) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพต่อการลดอาการปวดหลังของคณงานหญิงในโรงงานอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง: กรณีศึกษาโรงงานในเขตอำเภอพานทอง จังหวัดสงขลา และจินตนา ฤทธารมย์และคณะ (2545) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อระดับความเจ็บปวดและการสูญเสียความสามารถในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง พบว่ามีคะแนนระดับความปวด และภาวะจำกัดความสามารถลดลงในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จิราภรณ์ พลไชย (2540) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโครงการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ในผู้ใช้แรงงาน พบว่า สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ใช้แรงงานในด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลังส่วนล่าง และการป้องกัน การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างการรับรู้ต่อความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างซึ่งมีผลทำให้ผู้ใช้แรงงานเกิดการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างและมีพฤติกรรมยกของหนักถูกต้องมากขึ้น

ซึ่งแนวทางการป้องกันอาการปวดหลังที่จัดทำขึ้นมานี้เป็นการส่งเสริมความรู้ในการจัดการอาการปวดหลังใน 4 กลุ่มอาชีพ ช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของบุคคลนั้นๆ (Orem, 1995) เพื่อลดอาการปวดหลังและสามารถทำงานและดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติมากที่สุด ซึ่งควรนำไปทดสอบประสิทธิภาพของแนวทางการป้องกันอาการปวดหลังต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. แต่ละกลุ่มอาชีพมีระดับความปวดที่แตกต่างกัน และอาการปวดส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันแตกต่างกัน การให้ความรู้เพื่อป้องกันอาการปวดหลังจึงควรให้ความรู้แต่ละอาชีพแตกต่างกัน

2. การจัดการกับความปวดของประชาชนวัยทำงานที่นิยมใช้คือ การออกกำลังกาย ดังนั้นจึงมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลังโดยการใช้สื่อต่างๆ โดยสื่อที่จัดทำขึ้นได้แก่ วีดีโอ แผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อให้เหมาะสมกับอาชีพ

3. การรับประทานยาแก้ปวดที่ประชาชนวัยทำงานใช้เมื่อเกิดอาการปวดหลังนั้น ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องการใช้อย่างถูกต้องที่ซื้อมารับประทานจากร้านขายยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทวิวิจัยครั้งต่อไป

1. นำแนวทางการป้องกันอาการปวดหลังที่จัดทำขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มอาชีพต่างๆ และประเมินประสิทธิผลของแนวทาง
2. พัฒนาบริการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังสำหรับประชาชนวัยทำงาน
3. ศึกษาการจัดการอาการปวดหลังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความปวดมาก โดยนำมาศึกษาผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและจัดทำแนวทางการจัดการอาการปวดต่อไป