การศึกษาความชุก ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบของ
อาการปวดหลังส่วนหลังของพยายามและ
ผู้ช่วยพยายามทางโรงพยาบาลศิริราช

คันเสียด ศิลปศุภกรวงค์ พ.บ.
วิวัฒ ภัทรทิพย์ พ.บ.
สันติ อัศวพล.xlabel พ.บ.
ประชิรูจ ประทีปศิริพัฒน์ พ.บ.

ภาควิชาวาสคาร์พื้นที่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คันเสียด ศิลปศุภกรวงค์ พ.บ. ภัทรทิพย์ วิวัฒ สันติ อัศวพล xlabel ประชิรูจ ประทีปพัฒน์ การศึกษาความชุก ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบของการปวดหลังส่วนหลังของพยายามและผู้ช่วยพยายามทางโรงพยาบาลศิริราช ภาควิชาวาสคาร์พื้นที่ 2549; 16(3): 128-138.

บทที่ 1

วัตถุประสงค์:
1. เทียบศึกษาความทุกข์ของการปวดหลังส่วนหลังของพยายามและผู้ช่วยพยายามทางโรงพยาบาลศิริราช
2. ศึกษาผลกระทบของการปวดหลังส่วนหลังต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
3. ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีความเสี่ยงต่อการปวดหลังส่วนหลัง

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

สถานที่ที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มประชากรที่ศึกษา: พยายามและผู้ช่วยพยายามทางโรงพยาบาลศิริราช

วิธีการศึกษา: จัดแบบสอบถามโดยวิธีสัมภาษณ์ให้ตอบโดยของตนเอง พยายามและผู้ช่วยพยายามทางโรงพยาบาลศิริราชที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ทำการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้ที่มีปัญหา

ผลการวิจัย: จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 500 ฉบับ ได้รับการตอบกลับมา 454 คน (ร้อยละ 90.80) ขยายเสี่ยง 33.2±9.7ปี แบ่งเป็นเพศผู้ 419 คน เพศชาย 35 คน ปวดหลังในช่วงห้องน้ำที่ผ่านมา (annual prevalence) 379 คน (ร้อยละ 83.5) และปวดหลังในขณะที่ทำการศึกษา (point prevalence) 231 คน (ร้อยละ 50.9) ระดับความรุนแรงของการปวดหลังจำแนกตาม Fairbank disability scores แบ่งเป็นระดับมากถึงระดับหนัก 2.2 _Flag 2.3 และ国旗 2.4 ผลการวิจัยของอาการปวดหลังต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 3 อันดับแรก ได้แก่ การนั่ง ร้อยละ 14.7 การนอนของร้อยละ 12.1 และการตอบกลับวันเสี่ยง 10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง คือ อาการปวดหลัง ปวดหลังด้วยความรู้สึกที่ต่อเนื่อง ปวด และปวดหลังขณะที่ทำงาน และทำท่าทางที่สัมพันธ์กับอาการปวดหลังเรียงลำดับมากที่สุดคือ การยกของหนักตัวโดย 2 ชั่ว น้ำมัน การกลับ อาการปวดหลัง อัตราสูง และการเบื่อที่ตัว

สุดท้าย ความทุกข์ของการปวดหลังส่วนหลังในพยายามและผู้ช่วยพยายามทางโรงพยาบาลศิริราชอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกของการเพิ่มเสี่ยง โดยมีผลกระทบมากที่สุดต่อการนั่ง การจัดในการทางานที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง คือการปฏิบัติเริ่มดูผลคืนวันเสี่ยง การตื่นสู่ เสี่ยง ต่ำแปลนหน้าที่ทำงาน และทำท่าทางที่ทำท่าทางที่สัมพันธ์กับอาการปวดหลังมากที่สุดคือ การยกของหนักที่ตัวโดย 2 ชั่ว น้ำมัน ปวดหลังส่วนหลัง ปัจจัยเสี่ยง พยายาม ผู้ช่วยพยายาม

คำสำคัญ: ปวดหลังส่วนหลัง ปัจจัยเสี่ยง พยายาม ผู้ช่วยพยายามทาง
ความผิดปกติของระบบการชูและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นปัญหาที่สำคัญและพบบ่อย โดยเฉพาะอาการปวดหลังซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ตั้งแต่ต้นตูตน(1) ทำให้มีการพยาบาลและการเรียนรู้ค่าเหมาะสม จากอาการปวดหลังมากขึ้น กลับได้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคม(2) โดยกลุ่มอาชีพพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งต้องทำางงานที่เกี่ยวข้องกับการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้การสุขภาพและพยาบาลผู้ป่วย และมีคัดอยู่ในทางที่ดี ธรรมชาติ ทำให้เสี่ยงต่ออาการปวดหลัง(3,4) หวั่นความทุกข์ของอาการปวดหลังในกลุ่มอาชีพพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล (point prevalence) ประมาณร้อยละ 17 ของจำนวนอาการปวดหลังต่อปี (annual prevalence) อยู่ในช่วงร้อยละ 40-50 และความทุกข์ของอาการปวดหลังอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต (lifetime prevalence) อยู่ระหว่างร้อยละ 35-80(5)

จากการศึกษาของ Harber และคณะ พบว่าอาการปวดหลังจากการทำงานในหมู่พยาบาลอาจมีความเกี่ยวข้องกับงานการดูแลพยาบาลผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนย้ายหรือยกตัวผู้ป่วยแล้วทิ้งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่นการย้าย หรือขึ้นลงลักษณะของสิ่งของ กับมีสาเหตุของอาการปวดหลังได้(6) ในขณะที่การศึกษาของ Ando และคณะ พบว่าอาการปวดหลังอาจมีความสัมพันธ์กับลักษณะงานบางประเภท ได้แก่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การรับผู้ป่วย ประมวลผลและการเคลื่อนย้ายเด็ก(4) จึงเป็นเหตุให้คณะผู้วิจัยตัดสินใจเข้าใจอาการปวดหลังในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกัน รักษาและให้ค่าแนะนองแก่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์
1. เพื่อศึกษาความสูญของอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการปวดหลังส่วนล่างต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่าง

รูปแบบการวิจัย
การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ซ่อมเวลาโดยlicable

สถานที่ทำการวิจัย
โรงพยาบาลศิริราช

ประชากรศึกษา
พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่สูงสุดตัวอย่างจำนวน 500 คน จากจำนวนทั้งหมด 4,201 คน

วิธีการศึกษา
1. คำนวณกลุ่มตัวอย่างของประชากรโดยใช้โปรแกรม nQuery Advisor คำนวณกลุ่มตัวอย่างของประชากร ได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างจำนวนที่สุด 380 คน จากจำนวนพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่ทำงานในระหว่างเดือน ถึง 1 ปี 2546 จำนวนทั้งหมด 4,201 คน

2. แจกแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 500 ฉบับ โดยวิธีสุ่มแบบสอบถามไปยังพยาบาลและการตอบกลับโดยได้ผู้ตอบกลับมา จำนวนที่ทำการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เทศนวัน สวนสูง โรคประจำตัว การเติบสูง การสูญบุญ รายได้ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงาน เช่น แผนกที่ทำงาน ระยะเวลาการทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ลักษณะการทำงานของทางาน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการปวดหลัง เช่น หยุดที่ปวดหลัง และความทุกข์ของอาการปวดหลังและผลกระทบในด้านต่างๆ โดยใช้แบบสอบถามสภาพแวดล้อม (Thai version of Oswestry questionnaire)(7) ในการประเมิน

3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสูญของอาการปวดหลัง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังและผลกระทบของอาการปวดหลังต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ:

วิจัยในครั้งนี้ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรม SPSS 10.0

1. คิดตามความสุขเป็นขีด

2. ศึกษาความแตกต่างของข้อมูลทั้งในและข้อมูลการทำงานระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีการบาดแผล โดยใช้ Chi-square test, t test, Mann-Whitney U test

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีนาย

4. การแปลผลใช้ระดับความเชื่อที่ p < 0.05

ถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา:

1. ผู้ตอบแบบสอบถามกลั่นมาจำนวนทั้งหมด 454 คน (ร้อยละ 90.80) จากแบบสอบถาม 500 ชุด อายุเฉลี่ย 33.2 ± 9.7 ปี มีลักษณะข้อมูลดังตารางที่ 1

2. ข้อมูลการทำงาน

- อายุเฉลี่ยโดยเฉลี่ยที่เท่ากัน 11.5 ± 9.4 ปี
- ข้อ חוวิลการทำงานโดยเฉลี่ยดุริญเท่ากัน 8.3

* 1.1 ข้อมูล

- แผนกที่ทำงาน
  1. ผู้ชาย 63 คน (ร้อยละ 13.9)
  2. ผู้ชาย (ประเทศไทย) 169 คน (ร้อยละ 37.2)
  3. ผู้หญิง (ประเทศไทย) 91 คน (ร้อยละ 20)

- ห้องผายติด 55 คน (ร้อยละ 12.1)
- อายุช่วงอายุ 54 คน (ร้อยละ 11.9)
- ห้องอายุช่วงอายุ 22 คน (ร้อยละ 4.8)

3. การประเมินอาการปวดหลัง

พบว่า ความสุขของการบาดแผลใน 1 ปีที่ผ่านมา (annual prevalence) เท่ากับ 379 คน (ร้อยละ 83.5) มีอาการปวดหลังใน 1 เดือนที่ผ่านมา (1 month prevalence) เท่ากับ 259 คน (ร้อยละ 57) และมีอาการปวดหลังเหนื่อยที่ทำซ้ำอาจต้องอยู่ในระยะที่ทำซ้ำ (point prevalence) เท่ากับ 231 คน (ร้อยละ 50.9) โดยในจำนวนนี้ 213 คน (ร้อยละ 92.2) คิดว่าอาการปวดหลังส่งผลเหตุผลซึ่งขอยกย่องกับการทำงาน

ระดับความสุขของอาการปวดหลังโดย Visual Analog Scale (VAS 0-10) มีผู้ที่มีระดับความสุขต่ำถึง 10 จำนวน 1 คน และให้คะแนนต่ำสุด คือ 1 จำนวน 18 คน โดย VAS เฉลี่ยเท่ากับ 4.12±1.8

ผลระดับของอาการปวดหลังต่อการดำเนินชีวิต

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั้งหมด

<table>
<thead>
<tr>
<th>ลักษณะประชากร</th>
<th>จำนวนคน (ร้อยละ)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. เพศ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>หญิง</td>
<td>419 (92.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>ชาย</td>
<td>35 (7.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>2. ตัวนิยม lou (BMI)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>น้อยกว่า 20.00 (กิโล/มิตร^2)</td>
<td>169 (37.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>20.00-24.99 (กิโล/มิตร^2)</td>
<td>225 (49.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>25.00-29.99 (กิโล/มิตร^2)</td>
<td>54 (11.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>30.00 (กิโล/มิตร^2)</td>
<td>6 (1.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>3. ระดับการศึกษา</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร</td>
<td>146 (32.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>ปริญญาตรี</td>
<td>281 (62.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>ด้านวิทยาศาสตร์</td>
<td>25 (5.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>4. ด้านเห็น</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>หัวหน้าพยาบาล/พยาบาลผู้ตรวจการพยาบาล</td>
<td>19 (4.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>พยาบาล</td>
<td>247 (54.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>ผู้ช่วยพยาบาล</td>
<td>188 (41.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>5. ประวัติโรคประจำตัว</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>มี</td>
<td>70 (15.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่มี</td>
<td>384 (84.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>6. สุขภูมิ</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่ดี</td>
<td>443 (97.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>เดินทาง/สุขภูมิเป็นประการ</td>
<td>11 (2.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>7. ดื่มสุรา</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่ดี</td>
<td>397 (87.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>เดินทาง/สุขภูมิเป็นประการ</td>
<td>57 (12.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>8. ออกกำลังกาย</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่ดี</td>
<td>240 (52.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>เดินทาง/สุขภูมิเป็นประการ</td>
<td>214 (47.1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
ตารางที่ 2 ลักษณะทางการทรงงาน

<table>
<thead>
<tr>
<th>ระดับความรุนแรงจําแนกตาม Fairbank disability scores</th>
<th>จํานวนคน (ร้อยละ)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ระดับเฉินน้อย (คะแนน รอยละ 0-20)</td>
<td>179 (77.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับปานกลาง (คะแนน รอยละ 20-40)</td>
<td>47 (20.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับมาก (คะแนน รอยละ 40-60)</td>
<td>5 (2.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับทุพพลภาพ (คะแนน รอยละ 60-80)</td>
<td>0 (0)</td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับพิการ (คะแนน รอยละ 80-100)</td>
<td>0 (0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ตารางที่ 3 ระดับความรุนแรงตาม Fairbank disability scores

รูปที่ 1 แสดงเปอร์เซ็นต์คะแนนในแต่ละระดับของแบบสอบถามสภาพร่างกาย
กุมพันธ์ที่ได้เป็นร้อยละ แต่ผู้มีระดับความรุนแรงของการประคองหลังจากใช้ Fairbank(3) โดย ร้อยละ 0-20 เป็นความรุนแรงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 20-40 ระดับบางกล้า ร้อยละ 40-60 ระดับมาก ร้อยละ 60-80 ระดับทุพพลภาพ และ ร้อยละ 80-100 ระดับพิการต่องอนหรืออุปการ์เด็กตลอดเวลา จากผลการศึกษาพบ สำหรับใหญ่ที่มีระดับความรุนแรงของการประคองหลัง (Fairbank disability score) เพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 77.5) แต่ตารางที่ 3 โดยอาหารประคองหลังมีผลกระทบต่อการนอนหลับสูง (ร้อยละ 14.7) รองลงมาได้แก่ การการออก (ร้อยละ 12.1) การดูแลตนเอง (ร้อยละ 10) การสุขภาพ (ร้อยละ 7.8) การนอน (ร้อยละ 5.6) การมีสุขภาพที่ดี (ร้อยละ 4.8) การดีขึ้น (ร้อยละ 4.5) การเข้าสังคม (ร้อยละ 4.3) และ การตาย (ร้อยละ 3.9) ตามลำดับ ตั้งแต่เล็กไปจนถึงใหญ่ที่ 1

ส่วนผลกระทบของการประคองหลังต่อชีวิตวิทยาการความรุนแรงของหูทุกๆ ได้รับการประเมินโดยผ่านการสำรวจ (ร้อยละ 88.3) มีผลกระทบต่อชีวิตที่แตกต่างเล็กน้อย ร้อยละ 49.3 บางกล้า ร้อยละ 26 และ มาก ร้อยละ 13 ตามลำดับ

4. การเรียกร้องให้ข้อมูลที่นำไปสร้างและข้อมูลการ ทำงานระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีการประคองหลังโดยใช้ Chi-square test กับข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) และ Independent sample t-test กับข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) พบว่า อายุ น้ำหนัก อาญาณ พฤติกรรมที่กำหนดการทำงาน ประวัติการที่สุรา และประวัติการใช้ยาที่มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีการประคองหลัง สำหรับ สุขภาพ ไม่สามารถนำผลการทดสอบต่างๆของมีสมมติฐาน ระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีภัยการประคองหลังได้ เนื่องจาก จำนวนคนในกลุ่มสุบัติที่มีไม่เพียงพอในการนำไปขอว่าทางสถิติ

ขณะที่ สวนสูง คั้นเน้นกล้า ชื่นชอบการทำงาน ต่อวัน รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว การออกกำลัง และประวัติได้รับการผ่านต่อที่มี ไม่มีความ แตกต่างกันมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 4

จากตารางที่ 5 พบว่าการประคองหลังในเพศหญิงมี จำนวนแตกต่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.019) โดยเพศหญิงมี)]; อย่างการประคองหลัง 2.6 เท่าเทียบกับเพศ หญิง (Odd ratio = 2.6) และตัวแปรที่มีการทำงาน พานว่า อาหารประคองหลังในผู้ชายและผู้หญิงมีจำนวนแตกต่าง จากความสูงถึงน้อยมีนัยสำคัญ (p = 0.007) และผู้ชาย พพายาเสียใจอย่างการประคองหลัง 1.7 เท่าเทียบกับเพศชาย (ไม่รวมหัวหน้าพายาและพายาผู้ตรวจการ) โดยมี คำ Odd ratio = 1.7

นอกจากนี้ เมื่อนำตัวแปรที่วิเคราะห์โดย Univariate analysis แล้วมีความแตกต่างอย่างมีเป็นสิ่งสำคัญบางเวรชัขอื่น (ได้แก่ อายุ น้ำหนัก อาญาณ ประวัติการที่สุรา และ ประวัติใช้ยาอุปวยเหตุที่เหลือ) โดยใช้วิธี Forward stepwise

<table>
<thead>
<tr>
<th>ตัวแปร</th>
<th>อารมณ์ในขณะทำงานที่มี</th>
<th>อารมณ์ในขณะทำงานไม่มี</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>อายุเมื่อ (ปี)</td>
<td>32.20 ± 9.63</td>
<td>34.08 ± 9.77</td>
<td>0.040*</td>
</tr>
<tr>
<td>BMI เล็ก ( กг./ม.²)</td>
<td>21.14 ± 3.10</td>
<td>21.64 ± 3.17</td>
<td>0.093</td>
</tr>
<tr>
<td>น้ำหนัก ( กก.)</td>
<td>52.82 ± 8.09</td>
<td>54.51 ± 8.61</td>
<td>0.071</td>
</tr>
<tr>
<td>ส่วนสูง (ซม.)</td>
<td>158.05 ± 5.12</td>
<td>158.55 ± 5.55</td>
<td>0.311</td>
</tr>
<tr>
<td>อาญาณ (ปี)</td>
<td>10.37 ± 9.38</td>
<td>12.67 ± 9.38</td>
<td>0.009*</td>
</tr>
<tr>
<td>จำนำข้าวไม่ทำงานต่อวัน</td>
<td>8.36 ± 1.17</td>
<td>8.43 ± 0.89</td>
<td>0.474</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อมูลที่ฐานข้อมูลระหว่างผู้ที่มีและไม่มีการประคองหลังในขณะทำงานที่มี

* p < 0.05 โดยใช้ Independent sample t-test
<table>
<thead>
<tr>
<th>ข้อมูล</th>
<th>อการเปรียบเทียบระหว่างการสั่วน</th>
<th>ไม่พบ(ร้อยละ)</th>
<th>พบ(ร้อยละ)</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>เพศ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ชาย</td>
<td>10(28.6)</td>
<td>25(71.4)</td>
<td>OR (95% CI)</td>
<td>0.019*</td>
</tr>
<tr>
<td>- หญิง</td>
<td>213(50.8)</td>
<td>206(49.2)</td>
<td></td>
<td>0.068</td>
</tr>
<tr>
<td>สถานภาพ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- โสด</td>
<td>159(53.2)</td>
<td>137(46.8)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- สมรส</td>
<td>56(41.2)</td>
<td>80(58.8)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- หย่า/หย่าแยกกันอยู่</td>
<td>11(45.8)</td>
<td>13(54.2)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>รายได้เดือน/เดือน (บาท)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- &lt; 5,000</td>
<td>6(37.5)</td>
<td>10(62.5)</td>
<td></td>
<td>0.570</td>
</tr>
<tr>
<td>- 5,000 - 10,000</td>
<td>110(51.6)</td>
<td>103(48.4)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- &gt; 10,001</td>
<td>107(47.6)</td>
<td>118(52.4)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ระดับการศึกษา</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.153</td>
</tr>
<tr>
<td>- อนุปริญญา</td>
<td>63(43.2)</td>
<td>83(56.8)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ปริญญาตรี</td>
<td>148(52.7)</td>
<td>133(47.3)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- สูงกว่าปริญญาตรี</td>
<td>11(44)</td>
<td>14(56)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ตัวแปรที่</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.007*,**</td>
</tr>
<tr>
<td>- ฟ้าฝนหยาบ/</td>
<td>7(36.8)</td>
<td>12(63.2)</td>
<td>OR (95%CI)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>หยาบผู้ตรวจการ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ผู้ชาย</td>
<td>137(55.5)</td>
<td>110(44.5)</td>
<td>= 1.72 (1.15, 2.57)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ผู้หญิง</td>
<td>79 (42)</td>
<td>109(58)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>โรคประจำตัว</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.313</td>
</tr>
<tr>
<td>- ไม่มี</td>
<td>193(50.3)</td>
<td>191(49.7)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- มี</td>
<td>30(42.9)</td>
<td>40(57.1)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ประวัติสุขภาพ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ไม่เคย</td>
<td>222(50.1)</td>
<td>221(49.9)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- เคยสุขภาพดีแล้ว</td>
<td>0(0)</td>
<td>5(100)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ยังคงสุขภาพ</td>
<td>1(16.7)</td>
<td>5(83.3)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ประวัติการติดสุรา</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.014*</td>
</tr>
<tr>
<td>- ไม่เคย</td>
<td>204(51.4)</td>
<td>191(48.6)</td>
<td>OR (95% CI)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- เคยสุจริตแล้ว</td>
<td>8(33.3)</td>
<td>16(66.7)</td>
<td>= 2.14 (1.15, 4.00)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ยังคงสุจริต</td>
<td>11(33.3)</td>
<td>22(66.7)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>การออกกำลังกาย</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>0.839</td>
</tr>
<tr>
<td>- ไม่เคย</td>
<td>120(50.0)</td>
<td>120(50.0)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- เคยออกกำลัง/ไม่ต้องเน้น</td>
<td>18(45)</td>
<td>22(55)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ออกกำลังกายเป็นประจำ</td>
<td>85(48.9)</td>
<td>89(51.1)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ประวัติการได้รับอนุญาติเหตุที่หลัง</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ไม่เคย</td>
<td>198(53.2)</td>
<td>174(46.8)</td>
<td>OR (95% CI)</td>
<td>0.0003*</td>
</tr>
<tr>
<td>- เคย</td>
<td>25(30.5)</td>
<td>57(69.5)</td>
<td>= 2.59 (1.51, 4.48)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ประวัติการรับการผ่าตัดที่หลัง</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- ไม่เคย</td>
<td>223(49.4)</td>
<td>228(50.6)</td>
<td></td>
<td>0.249</td>
</tr>
<tr>
<td>- เคย</td>
<td>0(0)</td>
<td>3(100)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ตารางที่ 5  เปรียบเทียบข้อมูลที่มีโอกาสเกิดขึ้นหรือหันมาทางผู้ที่ไม่พบและหันมาทางผู้ที่พบ ด้วยการใช้ Chi-square test  คำวิจารณ์ที่เกี่ยวของกับผลการค้นหา

*p < 0.05 โดยใช้ Chi-square test  ** คำวิจารณ์ที่เกี่ยวของกับผลการค้นหา

133
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบข้อมูลของอาการปวดหลังในช่วงก่อน และหลังจากเข้าทำงานในแผนก

<table>
<thead>
<tr>
<th>มีอาการปวดหลังหลังจากห้ามใช้หน้าจอ</th>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ไม่มี</td>
<td>48 (ร้อยละ10.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>มี</td>
<td>341 (ร้อยละ75.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>เข้ามาทำงานในหน้าจอ</td>
<td>ไม่มี</td>
</tr>
<tr>
<td>มี</td>
<td>64 (ร้อยละ14.1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบลักษณะการทำงาน

*p < 0.05 โดยใช้ Mann-Whitney U test

<table>
<thead>
<tr>
<th>p-value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.801</td>
</tr>
<tr>
<td>0.121</td>
</tr>
<tr>
<td>0.055</td>
</tr>
<tr>
<td>0.001*</td>
</tr>
<tr>
<td>0.033*</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt; 0.001*</td>
</tr>
</tbody>
</table>

logistic regression พบว่า มีเพียง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการปวดหลัง คือ

1. ประวัติเด็กน้อยสูงหรือมี adjusted odd ratio = 2.6 (1.5, 4.3) แสดงว่าประวัติเด็กน้อยมีโอกาสสูงกว่าการเกิดอาการปวดหลังเป็น 2.6 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่มีประวัติเด็กน้อย

ตารางที่ 7 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงานกับความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังเป็น 2.1 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ทำงาน

ในการวิเคราะห์ว่าประวัติเด็กน้อยมีผลต่อการเกิดอาการปวดหลังหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงสถิติกับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพันธ์เชิงศาสตร์กับกันหรือไม่ (interaction term) พบว่าไม่มีผลสัมพ์
ผลการวิจัยพบว่าความสูญของอาการปวดหลังใน
พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชในขณะที่กำ
การส difficoltà (point prevalence) เท่ากับร้อยละ 50.9 ใน 1
เดือนที่ผ่านมา (1 month prevalence) เท่ากับร้อยละ 57
และใน 1 ปีที่ผ่านมา (annual prevalence) เท่ากับร้อยละ
83.5 ซึ่ง point prevalence และ annual prevalence จึงอยู่
ในเกณฑ์สูงซึ่งเกี่ยวกับการศึกษาของ Engels และคณะ point
prevalence ร้อยละ 36(9) และ Smedley และคณะ annual
prevalence ร้อยละ 45(10) สะท้อนถึงแนวโน้มการออกรายแบบ
แบบสอบถามที่ไม่ได้จำกัดระยะเวลาทางการแพทย์ และ
อาการส่วนใหญ่ที่มีอาการปวดหลังจากสาเหตุอื่นๆ เข้ามา
ด้วย เช่น ปวดหลังระหว่างมีประจำเดือน การติดเชื้อทางเดิน
บ้านสาร การตื่นนอน และโรคหรือความคลื่นคลั่งที่เกี่ยวข้อง
กับระบบหลังส่วน

โดยวัดระดับความรู้สึกของอาการปวดหลังด้วย
Visual Analogue Scale (VAS) พบว่ามีค่าเฉลี่ย 4.1±1.8
โดยส่วนใหญ่จุดอยู่ในระดับความรู้สึกเล็กน้อย (ร้อยละ
77.5) ตาม Fairbank classification (ระดับปานกลาง ร้อย
ละ 21 และ ระดับมาก ร้อยละ 3.2) โดยไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัย
คนใดจุดอยู่ในระดับบกพร่องทางการรับรู้ สาเหตุที่
เนื่องจากการเก็บข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ที่มีสามารถ
ทำงานได้จริงน่าจะอยู่ในกลุ่มประชากรที่มีความสามารถ
ทำงานได้จริงน่าจะอยู่ในกลุ่มที่มีการปรับสูงไม่มากนักซึ่ง
แตกต่างจากการศึกษาของ Frymoyer และคณะ ที่พบว่า
ระดับความรู้สึกของอาการปวดหลังอยู่ในระดับปานกลางถึง
ร้อยละ 46.3 และระดับมากอยู่ร้อยละ 23.6(11) สะท้อนถึงเนื่องจาก
การใช้แบบสอบถามและกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน

พบว่า ร้อยละ 92.2 ของกลุ่มที่มีอาการปวดหลัง
cิดวยอาการปวดหลังมีสาเหตุเกี่ยวกับการทำงาน ซึ่ง
จากการปรับเปลี่ยนการปวดหลังก่อนและหลังจากเริ่
ทำงานนั้น พบว่าความสูญของการปวดหลังเพิ่มขึ้นอย่าง
มีเหตุผลมาก (p=0.017) ซึ่งแสดงถึงการปรับภาระงานของ
Feyer และคณะ ที่ทำการศึกษา p=0.0863 ในการศึกษา
พยาบาลพบว่าการประกอบอาชีพพยาบาลหลังจากเริ่มมี
โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดหลัง(12) อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบ
แบบสอบถามจากหน่วยงานวิจัยในเครื่องมือแบบสอบถามโดยเฉลี่ยระหว่าง
10 ปี จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการปวดหลังก่อนและหลัง
เพิ่มขึ้นหลังจากเริ่มมีโรค น้อยเช่นที่เกิดขึ้น การ
เสี่ยงของการระสูทสูงหลังจะเพิ่มขึ้นด้วย จึงทำให้อาการ
ปวดหลังเป็นมากขึ้น(13)

อีกหนึ่งด้านความทุกข์ทางจิตใจ (psychological
distress) เป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดอาการปวดหลัง
ขึ้นมากที่สุด และถ้ามีการเก็บข้อมูลที่ทำให้อาการปวดหลัง
diemphasis เสนอเป็นอาการปวดหลังเรียกว่า(14) ซึ่งในงานวิจัย
นี้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำการทดสอบมีผลการทดลองที่เช่น
เกิดความเครียด ซึ่งมีความต่าร้อยละ 88.3 แต่ส่วน
มากอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 49.3) ซึ่งอาจส่งผลที่บวกกับ
ระดับความรู้สึกของอาการปวดหลังที่ส่วนใหญ่จัดอยู่ใน
ระดับเดียวกันเท่านั้น

ในการวิจัยนี้ ได้ประเมินอาการปวดหลังด้วยแบบ
สอบถาม .observable (Thai version of Oswestry questionnaire) ซึ่งแบบสอบถาม observable (Oswestry questionnaire) เป็นแบบที่มีการใช้เมื่อทำการ
ทดสอบความแข็งข้ออยู่ และความถูกต้องในระดับสูง
และการทดสอบความแข็งข้ออยู่ในระดับต่ำ (Cronbach’s alpha > 0.7) และค่าความมั่นคงระหว่าง
ชุดคำถามมีค่ามากกว่า 0.4 ซึ่งสามารถนำมาใช้ประเมิน
และติดตามผลการวิจัยของผู้เข้าร่วมที่มีอาการปวดหลังในไทย7
จากที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความ
สัมพันธ์กับอาการปวดหลังได้แก่ ประวัติการได้รับ
 อุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุ ค่าเหล่านี้ที่ทำการทำงาน เรียนสูง
และ เพศ โดยประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุ มี
โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดหลังเป็น 2.6 เท่า เท่า
เกิดกับคนที่ไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุ
มากกว่าคนที่ทำงานมี
โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดหลังกล่าวกับบางงาน (ไม่รวม
ห้าหน้าจิน_SHA และบางที่อยู่ในตัว
งานวิจัย ค่าของ Feyer และคณะ ที่พบว่า
ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด
อาการปวดหลังเป็น 1.73 เท่า และผู้ช่วยพยาบาลมีโอกาส
เสี่ยงต่ออาการปวดหลัง 1.77 เท่า เท่ากับที่พบของ
(F4) ส่วนการที่สูงกว่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดหลัง
เป็น 2.1 เพื่อเพื่อเก็บเกี่ยวกับตัวอย่างสูง และ เพศ พบว่า
เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการปวดหลังเป็น 2.6 เท่า
เท่ากับเพศหญิง 
ซึ่งมีปัจจัยการเสี่ยงสูงและเพศนี้ จาก
การศึกษาที่ผ่านมาไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการปวด
หลัง(15,16) อย่างไรก็ตามสาเหตุที่การวิจัยครั้งนี้มีผลค่ำต่อเอก
ไป อาจเกิดจากการออกแบบแบบสอบถามที่ไม่ได้ร่วมละเอียดถึงกับบริบทและความที่เกิดขึ้นเป็นสภาวะ สำนักงาน พบว่าสัมภาษณ์เฉพาะในกรณีที่มีผู้ที่มีและสังคมงานอาจมีความแตกต่างระหว่างเพศได้ ซึ่งโดยการสังเกต香水เฉพาะมีต่อการให้ข้อมูลจากเพศหญิง

ปัจจัยด้านส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีผลกระทบ ข้อแนะนำของการทางาน ต่อมาน รายได้ จากการศึกษา สถานะทาง โรคประสาท การออกจากงาน และบริการใต้การดำเนินการที่ผ่านไปแล้วต่อความที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสิ้นเชิงระหว่างกลุ่มบุคคลและไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านอายุ น้ำหนัก อายุงาน แม้ความสอดคล้องติดสิ่งที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มบุคคลและไม่แตกต่างอย่างมี

ส่วนมากแล้วไม่มีความสัมพันธ์กับการทางาน รายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ando และคณะ(4)

ส่วนการสนับสนุนทางด้านการสนับสนุนทางสอดคล้องกับการเกิดการทางานระหว่างผู้ป่วยด้วย

แยกข้อมูลตลอดจนที่มีเกี่ยวกับบริษัทสุขภาพ(3) เกิดขึ้นผู้ที่ต่างกันโดยพบว่าการสนับสนุนไม่มีความสัมพันธ์กับการทางานbung(3) อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ในการครั้งนี้ไม่ได้

ทำการศึกษา เพราะ จำนวนผู้ที่ต่างกันมีอยู่ข้นซึ่งอาจเป็นผล

มากจากกลุ่มว่าการทางานที่ไม่เกิดขึ้นและอยู่ในเก็บ

ข้อมูลและ เท่ากับปัญหา จึงทำให้ไม่มีความสามารถวิเคราะห์

ผลได้อย่างเหมาะสม

ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีการพักพิงหลัง พบว่า

ลักษณะที่แตกต่างในการทางานที่ผ่านไปแล้วต่อความที่ไม่แตกต่างกัน

กลุ่มไม่มีการพักพิงหลังมีนัยสัมพันธ์ได้แก่การรักษาผู้ป่วยอายุ 2 ชั่ว รองจุดเสี่ยง ที่เกิดโรค เป็นต้น ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์กับการทางานหลังมี

สถานที่ติดต่อภายนอก ร้อยละ 65 ทำแนว ทำให้การศึกษา

ร้อยละ 47 และทำหลังลง (stooping)

ร้อยละ 34 (29)

นอกจากนี้ การผลักหรือทำการต้องการความสัมพันธ์

ต่อการระบาดของการประสาทได้(3) สำนักงานหรือการเดินเป็น

เวลาผ่านๆ พบว่าความสัมพันธ์กับการทางานหลังไม่

ต้องยอมรับินักมากกว่า 4 ชั่วโมง/วัน(17) ซึ่งต่างจากผลการ

วิจัยครั้งหนึ่งและภาระงานอื่นที่แล้วบ(8) ไม่พบความสัมพันธ์

ระหว่างการทางานหลังกับการยืนหรือเดิน สถานที่ส่วนหนึ่ง

อาจเกิดจากความแตกต่างของแบบสอบถามที่ไม่ได้ระบุ

ระบาย (เช่นข้าวสารข้าวไม้) ที่แม่แบบของการทางานต่างๆที่

ใช้ในการทางาน ส่วนการตั้งเป็นสถานที่ที่ไม่พบว่ามีความ

สัมพันธ์กับการทางานหลังจากงานวิจัยนี้ และงานวิจัย

อื่น(6,8,17)

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการทางานหลัง

ไม่ได้รับในโรงพยาบาลและผู้สูงอายุ แต่ความ การรับ

ร้อย แต่ก็มีผลกระทบต่อการใช้บริการจำเป็นและทางานต้าน

เจาะ ซึ่งการวิจัยนี้ไม่ได้สำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการรับ

การเพื่อให้การพักพิงด้านที่มีการใช้สำหรับการ

ทางานหลังให้ได้ถูกต้องตามกฎหมายการทางาน (ergonomic)

ในปัจจุบันได้มีการสำรวจข้อมูลด้านที่มีการใช้สำหรับการ

การศึกษาเช่น ซึ่งที่รายงานข้อมูลด้านที่มีการใช้สำหรับการ

การทางานเบื้องต้นของผู้ใช้ ควรมีการศึกษาเช่นด้านที่มีการใช้ที่

อาจมีผลต่อการทางานหลังต่อไป

บทสรุป

พบผลและผู้ช่วยพยายามของโรงพยาบาลสุขภาพมี

ความที่เกิดขึ้นของอาการทางานหลังสำหรับอยู่ในเกณฑ์สูง (ร้อยละ

50,9) โดยส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกเจ็บคอตาม Fairbank disability scores มี VAS เล็กที่กับ 4.1±1.8 ปัจจัยที่

พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการทางานหลังคือ ประสิทธิภาพในการรับ

อุปกรณ์บริวารหลัง ประสิทธิภาพในการดูแล ต่างหน้าความ

ทางาน และเพศ ปัจจัยเกี่ยวกับทางานที่มีความสัมพันธ์

กับอาการทางานหลังจากมากในระยะ ได้แก่ การรอบหัว

ด้วยต้อง 2 ชั่ว การที่ย้าย การที่ย้าย การขึ้นสูงหลังจาก

ด้วยต้อง และการมีกล้ามเนื้อ ด้วยต้อง ส่วนผลกระทบต่อ

ชีวประสาทมากที่สุดคือ การนั่ง ตลอดทั้งผลการ

การดูแลตนเอง การเดิน การยืน การมีอิสระแพร่ การ

เดินทาง การขึ้นสูง และการนอนตามลำดับ


The Study of Prevalence, Risk Factors and Impact of Low Back Pain Among Nurses and Nurse-aids in Siriraj Hospital

Sansanee Silpasupagornwongse, M.D.
Witsanu Kumthornthip, M.D.
Santi Assawapalangchai, M.D.
Pradit Prateepavanich, M.D.

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


Abstract

Objectives:
1. To study the prevalence of low back pain among nurses in Siriraj Hospital.
2. To study the impact of low back pain on their daily activities.
3. To study the risk factors related to low back pain.

Design: Descriptive cross-sectional study.

Setting: Siriraj hospital.

Method: The sampled nurses received a questionnaire including general demographic data, lifestyles, characteristics of work, and details of low back pain and its impact on the daily activities. The data were then analyzed.

Result: The total number of nurses who completed the questionnaire were 454 (35 males and 419 females). Mean age was 33.2 ± 9.7 years. Those experiencing low back pain in the last year (annual prevalence) were 379 (83.5%) while those with pain at the time of the study (point prevalence) were 231 (50.9%). Severity was graded according to the Fairbank disability scores; 2.2% severe, 20.3% moderate and 77.5% mild disability. The greatest impact of low back pain on the daily activities was sitting (14.7%), lifting (12.1%) and self-care (10%) respectively. Risk factors associated with low back pain were alcohol drinking, previous back injury, sex and job category. Specific tasks significantly associated with low back pain were graded from the greatest to the least in the following order; lifting heavy objects with two hands, bending forwards or leaning backwards, carrying loads with one hand, pushing or pulling loads and twisting the trunk.

Conclusion: Although the prevalence of low back pain among nurses in Siriraj hospital was high, the disability was mostly mild. The greatest impact of low back pain on the daily activities were sitting. The risk factors significantly related to low back pain were alcohol drinking, previous back injury, sex and job category. Specific tasks that greatest significantly associated with low back pain were lifting heavy objects with two hands.

Keywords: low back pain, risk factors, nurses, nurse-aids.