

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low Back Pain) เกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณหลัง เนื่องจากมีพยาธิสภาพในส่วนต่าง ๆ ของเนื้อเยื่อที่ประกอบขึ้นเป็นส่วนนั้นเอง ได้แก่ กล้ามเนื้อ เอ็นยึดกระดูกต่าง ๆ ข้อต่อ รากประสาท และหมอนรองกระดูกสันหลัง (วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, 2541) เนื่องจากบริเวณหลังส่วนล่างเป็นส่วนที่รับน้ำหนักจากส่วนบนของร่างกาย มีการเคลื่อนไหวมากที่สุดและเป็นบริเวณที่มีความยืดหยุ่นที่สุดในส่วนของกระดูกสันหลังทั้งหมด ซึ่งประกอบไปด้วยรากประสาทต่าง ๆ ที่ง่ายต่อการถูกทำลาย และเกิดการบาดเจ็บรวมทั้งเป็นบริเวณที่มีโครงสร้างทางชีวกลศาสตร์ที่ไม่แข็งแรง (Lewis & Collier, 1992) อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ (Bigos & Battie, 1996 cited in Van Tulder, Malmivaara, Esmail, & Koes, 2000) และเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดของโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง มีรายงานว่าเกือบร้อยละ 90 ของประชากรโลก ต้องประสบกับอาการปวดหลังอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต (Beursken, Koke, Van, & Knipschild, 1995 cited in Hickey, 2003) และ 8 ใน 10 ของวัยผู้ใหญ่ต้องประสบกับภาวะปวดหลังส่วนล่าง (Borenstien, Weisel, & Boden, 1995) อาการปวดหลังเป็นสาเหตุที่พบบ่อยเป็นอันดับสองที่ทำให้ผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์รองจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น (วิไล ชินสกุล และคณะ, 2544) จะพบทั้งเพศชายและเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (ครุณี เสมอรัตน์ะชาติ, 2543) โดยพบบ่อยในช่วงอายุระหว่าง 25-50 ปี (อานวย อุณนันทน์, 2542) พยาบาล เป็นกลุ่มอาชีพหนึ่งที่เสี่ยงต่ออาการปวดหลังมากเป็นพิเศษ (วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, 2541, หน้า 303) และเป็นกลุ่มอาชีพที่มีประสบการณ์อย่างมากเกี่ยวกับความรุนแรงจากการบาดเจ็บที่หลังที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ (Owen, 1989 cited in Tate et al., 1999, p. 1930) ประมาณ 1 ใน 3 ของพยาบาลจะมีประสบการณ์ความเจ็บปวดจากอาการปวดหลังส่วนล่างซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (Owen, 1989 cited in French et al., 1997, p. 381) จากการศึกษาของ Safety and Health Assessment and Research for Prevention (SHARP) มลรัฐวอชิงตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจำแนกตามอุบัติการณ์และความถี่ของการเกิดโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างสูงเป็นอันดับหนึ่ง (Safety and Health Assessment and Research for Prevention (SHARP), 2003) และจากหลายการศึกษาเกี่ยวกับการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง พบว่าอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานเป็นปัญหาที่สำคัญของบุคลากร

ทางการพยาบาล โดยพบอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลห้องกึ่งร้อยละ 40.6 (Yin, 2001) พยาบาลได้หัวนร้อยละ 45.6 พยาบาลในประเทศออสเตรเลียร้อยละ 24.1 (Smith et al., 2001, pp. 139-144)

สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจอาการปวดหลังจากการปฏิบัติวิชาชีพของพยาบาลไทยในปี พ.ศ. 2534 พบปัญหาการปวดเมื่อยในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในพยาบาลไทยร้อยละ 89.2 (อุษาพร ชวนิตนิริกุล และคณะ, 2539) และในบุคลากร โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล พบร้อยละ 86.5 (สุนทรา ณ บางช้าง และคณะ, 2543) ซึ่งอวัยวะที่ปวดมากที่สุดคือ หลังส่วนล่าง พบร้อยละ 64.5 (อุษาพร ชวนิตนิริกุล และคณะ, 2539) และในการศึกษาของ สวสศิลป์ กิตติมนตรียชัย (2544) เกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 69.8

อาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นในวิชาชีพพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าร้อยละ 52 ของพยาบาลมีอาการปวดหลังเรื้อรัง (Nelson, 2003) และเนื่องจากอาการปวดหลังจะส่งผลให้หลังตึง ทำให้ก้มและเงยได้ไม่เต็มที่ การทำหน้าทีของกล้ามเนื้อผิดปกติ (สลิธร เทพตระการพร, 2542) การเคลื่อนไหวลดลงก่อให้เกิดการเสื่อมสภาพทางกายเกิดภาวะจำกัดความสามารถ (Disability) (Waddell, 1998) ทำให้ร้อยละ 20 มีการย้ายหน่วยที่ทำงาน (Owen, 1989) ร้อยละ 6 ต้องเปลี่ยนงาน (Trinkoff et al., 2003) เกือบร้อยละ 50 ต้องขาดงาน (Harber et al., 1985; Stubbs et al., 1986; Owen, 1989 cited in French et al., 1997, p. 381) และร้อยละ 12 ต้องออกจากงาน (Stubbs et al., 1986) ทำให้สูญเสียรายได้รวมทั้งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา (สลิธร เทพตระการพร, 2542) ส่งผลไปถึงภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ (เบญจวรรณ อัสวักคิตพร, 2545) ซึ่งในปี ค.ศ. 2000 มีการยื่นขอเงินทดแทนในเรื่องโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างจาก Works' Compensation Board of British Columbia (Canada) สูงถึงร้อยละ 89 และจากการศึกษาของ เฟรินช และคณะ (French et al., 1997) พบว่าอาการปวดหลังระดับเอวลงไปและบริเวณหลังตอนบนเป็นสาเหตุอันดับแรกที่บุคลากรทางการพยาบาลได้รับค่าชดเชยจากกองทุนทดแทนจากการบาดเจ็บในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า มีพยาบาลที่ไม่เคยมีการรายงานถึงอาการปวดที่เกิดขึ้นและยังคงทำงานต่อไป แม้ว่าจะมีความรู้สึกไม่สุขสบายถึงร้อยละ 92 (French et al., 1997)

สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานเกิดได้หลายสาเหตุ มีเพียงร้อยละ 10-15 เท่านั้นที่สามารถหาสาเหตุได้ (วิลโล ซินสกูล, สุชีรา จิตสาโรจิตโต และอุไรรัตน์ ภิกขมงคล, 2544) ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานมีส่วนทำให้เกิดอาการปวดหลังด้วยโดยมีสาเหตุหลัก

มาจากการปฏิบัติงานที่ขัดต่อหลักการยศาสตร์ (WHO, 2002, p. 76) ทำให้เกิดจากการดึงตัวของกล้ามเนื้อหลังเนื่องจากอิริยาบถในการทำงาน (Fast, 1988, p. 880) ทั้งการยก การถือของหนักที่ต้องใช้แรงกายมาก การใช้แรงกายเกินขีดความสามารถ การรับความสั่นสะเทือนทั่วร่างกาย การก้ม ไน้มตัวบ่อยครั้ง การบิดตัว ตลอดจนท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ฯลฯ (WHO, 2002, p. 76) อาการปวดหลังครั้งแรกส่วนใหญ่เกิดขึ้นขณะบิดตัว ยกของหนัก หิ้วของ (Asparini, 1983) ก้มตัว หรือนั่งเป็นเวลานาน ๆ ยืนหรือเอนในท่าที่ไม่ถูกสุขลักษณะ (McKenzie, 1980, pp. 6-13) อิริยาบถดังกล่าวนอกจากจะมีแรงกระทำที่ข้อต่อของกระดูกสันหลังได้ง่ายแล้วยังมีผลให้เกิดการดึงและการบาดเจ็บต่อเอ็นและกล้ามเนื้อได้ ซึ่งถ้ายังคงมีอิริยาบถในชีวิตประจำวันและการทำงานในท่านอน นั่ง ยืน เดิน ยกของที่ไม่เหมาะสมจะทำให้โครงสร้างของหลังได้รับอันตรายอย่างเรื้อรังทำให้อาการปวดหลังยังคงอยู่และรุนแรงยิ่งขึ้น (สุรศักดิ์ ศรีสุข, เด็ก ปริญญาตรี และนวนอนงค์ ชัยปิยะพร, 2537, หน้า 10)

วิชาชีพพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพมีความเสี่ยงต่ออาการปวดหลังเนื่องจากการทำงานที่หลากหลายเกี่ยวข้องกับการใช้แรงกายและท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (Owen, 1989 cited in French et al., 1997, p. 381) โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเคลื่อนย้าย และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากการเคลื่อนย้ายหรือการเปลี่ยนท่าทางของผู้ป่วย จะมีการโน้มตัวลงเพื่อดึงหรือผลักผู้ป่วยจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ซึ่งจะต้องใช้แรงมากและในแต่ละเวรจะมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบ่อยครั้ง จากการประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ของ Langley Memorial Hospital ในประเทศแคนาดา ปี ค.ศ. 2000 พบการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โครงสร้างมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 55 ของการบาดเจ็บทั้งหมดในบุคลากรของโรงพยาบาล โดยวิชาชีพที่พบบ่อยที่สุดคือ ผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 35 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 15 และตำแหน่งที่พบปัญหามากที่สุดคือ บริเวณหลังร้อยละ 32 สำหรับสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร้อยละ 25 การใช้หรือเคลื่อนย้ายอุปกรณ์เครื่องมือร้อยละ 15 และการจัดทำผู้ป่วยร้อยละ 12

ดังนั้นการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ (เจริญ โชติวณิชย์, 2542) เนื่องจากการยก การลาก การเคลื่อนย้ายของหนักเกี่ยวข้องกับการใช้งานของกล้ามเนื้อในภาวะสติดียมากพอที่จะถือได้ว่าเป็นงานที่หนัก ซึ่งส่งผลให้กล้ามเนื้อต้องรับภาระหนัก เกิดความเมื่อยล้าทำให้เกิดการเสื่อมชำรุดและมีการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเกี่ยวกับหลัง (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2544)

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการปวดหลังที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานตามแนวคิดปัจจัยสามทางระบาควิทยาในงานอาชีวอนามัยเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย อายุการทำงาน การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และความเครียด โดยอายุมากขึ้นความอ่อนแอของหลังก็จะมากขึ้นด้วย (อานวย อุณนะนันท์, 2542) เพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การยกเคลื่อนย้ายวัสดุหรืองานที่ต้องออกแรง ในกรณีที่ได้รับการฝึกฝนกล้ามเนื้อเท่า ๆ กัน เพศหญิงมักมีกล้ามเนื้อที่เล็กกว่าจะสามารถออกแรงได้ประมาณร้อยละ 70 ของเพศชายเท่านั้น (NIOSH, 1989) และขนาดสัดส่วนของร่างกาย พบว่าผู้ที่มีรูปร่างสูงมีโอกาสปวดหลังได้มากกว่า บุคคลทั่วไป เนื่องจากขณะทรงตัวในอิริยาบถต่าง ๆ เช่น ก้มตัว การนั่ง การยืน ระยะทางจาก กระดูกสันหลังส่วนเอวที่เป็นจุดหมุน ไปยังลำตัวและแขนของบุคคลนั้นจะยาวมาก ทำให้ค่าแรง ด้านทานสูงมาก แรงพยายามที่กระทำโดยกล้ามเนื้อหลังจึงออกแรงมากขึ้นตามไปด้วย (สันทนา กนกศิลป์, 2533) และสำหรับผู้ที่มีรูปร่างอ้วนก็จะมีโอกาสปวดหลังได้มากกว่าบุคคลทั่วไปเช่นกัน เนื่องจากน้ำหนักตัวที่มากขึ้นจะมีผลกระทบต่อโครงสร้างกระดูกสันหลัง ท้องที่ยื่นออกมา น้ำหนักตัวตกลงมาข้างหน้ากว่าจุดปกติ กล้ามเนื้อต้องพยายามออกแรงต้านเพื่อให้เกิดความสมดุล กล้ามเนื้อหลังจึงต้องทำงานหนักเกิดการอ่อนแรงและปวดเมื่อยได้ง่าย (วิษณุ ถัมพรทรัพย์, 2546) ในการทำงานที่ต้องออกแรงมาก ๆ ด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน ๆ หลายปี อาจเป็นผลให้เกิดการบาดเจ็บที่หลังสะสมและเรื้อรัง การสูบบุหรี่ก็ทำให้มีโอกาสปวดหลังได้เนื่องจาก สารนิโคตินในบุหรี่ส่งผลกระทบต่อระบบการไหลเวียนเลือดโดยรอบหมอนรองกระดูก การส่งผ่าน สารอาหาร เช่น กลูโคส ออกซิเจน เข้าไปยังหมอนรองกระดูกสันหลังลดลงทำให้หมอนรองกระดูก เสื่อมเร็วกว่าปกติ (Frymoyer, 1983, pp. 216-217) และการออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมความแข็งแรง ของกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้หมอนรองกระดูกสันหลัง กระดูกอ่อนได้รับอาหารมาเลี้ยงมากขึ้น (Waddell, 1987) การขาดการออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อหลังและหน้าท้องอ่อนแอมีผลทำให้เกิด อาการปวดหลังได้ง่าย (Blue, 1996)

นอกจากนี้พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังซึ่งความเครียดอาจไม่ได้ เป็นสาเหตุโดยตรงแต่ยังเป็นสาเหตุส่งเสริมให้กล้ามเนื้อเกิดการเกร็งตัวได้ง่ายโดยเฉพาะบริเวณหลัง และคอทำให้เกิดอาการปวดได้ (ดำรง กิจกุลศล, 2528)

2. ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ ภาระงาน ท่าทางในการทำงาน และความเพียงพอของ บุคลากร ซึ่งความเสี่ยงของอาการปวดหลังเนื่องจากภาระงาน จะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการยก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรืออุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ท่าทางที่ไม่สุขสบาย เช่น การก้ม การบิดเอี้ยวตัว การเอื้อมตัวในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย (Nicole, 1991) และจากการศึกษาของ อุษาพร ชวนิตนิริกุล (2539) พบว่ากิจกรรม 3 อันดับแรกที่ทำให้มีอาการปวดหลังมากที่สุดได้แก่ การพุงผู้ป่วยลุกจาก เตียง การยกผู้ป่วยในเตียงและการยกผู้ป่วยจากเตียงหนึ่ง ไปอีกเตียงหนึ่ง นอกจากนี้การเคลื่อนย้าย

หรือเปลี่ยนท่าทางของผู้ป่วยต้องมีการ โน้มตัวลง การดึง ผลักซึ่งต้องใช้แรงมากและในแต่ละเวร จะต้องกระทำบ่อยครั้ง

การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นบริเวณข้อต่อและกล้ามเนื้อจากท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การก้ม เงย การบิดเอี้ยวตัวจะเพิ่มแรงกดที่กระดูกสันหลัง เกิดการยื่นของหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท ไขสันหลัง โดยเฉพาะในการยกผู้ป่วยเพียงคนเดียวเนื่องจากจำนวนบุคลากรมีจำกัดจะต้องระวัง การเกิดแรงกดบนข้อต่อของกระดูกสันหลังส่วนเอวและกระเบนเหน็บ ซึ่งถ้ายกไม่ถูกวิธีจะทำให้ เกิดอันตรายกับกระดูกสันหลังบริเวณนี้ได้ (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2544)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ อุปกรณ์ในการทำงาน เนื่องจากพยาบาล แต่ละคนมีรูปร่างแตกต่างกันการปรับระดับ และการจัดวางอุปกรณ์หรือเครื่องมือเครื่องใช้ ในการทำงานที่เหมาะสมจะสามารถหลีกเลี่ยงอาการปวดหลังจากอิริยาบถท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การก้ม หรือ โน้มตัว ไปข้างหน้ามากกว่าปกติ (สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการ คุ้มครองแรงงาน, 2544)

โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อม ในการทำงานกับอาการปวดหลังของพยาบาลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพยาบาลซึ่งปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก ประกอบด้วย 2 โรงพยาบาล คือ

1. โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีขนาด 250 เตียง ให้บริการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ มีภารกิจด้านการตรวจรักษาในเวลาราชการและ รับผู้ป่วยรายที่ไม่วิกฤต การตรวจสุขภาพประจำปี เวชกรรมป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพ ทันตกรรม คลินิกผู้สูงอายุ การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ภาคตะวันออกนอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาล ประจำฐานทัพเรือและเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในสาขาเวชศาสตร์ได้น้ำและการบิน จิตเวช และ บำบัดยาเสพติด

2. โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีขนาด 420 เตียง ให้บริการดูแลผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิแก่ทหาร ข้าราชการกลาโหมพลเรือน ตลอดจนครอบครัวและประชาชน จัดตั้งขึ้นเนื่องจากกองทัพอเรือได้รับอนุมัติจากกระทรวงกลาโหม ให้ขยายและจัดตั้งหน่วยกำลังรบ หน่วยสนับสนุน และหน่วยการศึกษา ขึ้นในพื้นที่สัตหีบ จึงทำให้ ข้าราชการ ลูกจ้าง และครอบครัวทหารเรือ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายจัดตั้ง เขตนิคมอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลด้านตะวันออก มีโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นมากมาย และยังได้ ปรับปรุงสนามบินอู่ตะเภาให้เป็นสนามบินพาณิชย์ด้วย ทำให้ประชาชนเข้ามาประกอบอาชีพเป็น จำนวนมาก ซึ่งจากการเพิ่มขึ้นอย่างมากของประชากรในพื้นที่สัตหีบ และพื้นที่ใกล้เคียง แต่ใน ขณะเดียวกันจำนวนพยาบาลที่ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งในภาวะปกติ และภาวะ

เจ็บป่วยกลับมีจำนวนคงที่ จึงทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ต้องให้การดูแลผู้ป่วยในโรคที่ซับซ้อนมีขั้นตอนการดูแลที่ยุ่งยาก เพื่อรองรับความต้องการในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

จากการสำรวจนำร่องตั้งแต่วันที่ 1-31 ธ.ค. 48 เกี่ยวกับอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โครงร่างที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ พบว่า มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โครงร่างร้อยละ 96.05 โดยตำแหน่งที่พบมากที่สุด คือ บริเวณหลังส่วนล่างร้อยละ 71.71 รองลงมา คือ ส่วนคอ และหลังส่วนบนร้อยละ 56.58 และ 46.05 ตามลำดับ สำหรับใน โรงพยาบาลอากาการเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ พบว่า มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โครงร่างร้อยละ 92 โดยตำแหน่งที่พบมากที่สุด คือ บริเวณหลังส่วนล่างร้อยละ 50 รองลงมา คือ ส่วนคอร้อยละ 44 นอกจากนี้โรงพยาบาลมีเป้าหมายหลักที่จะเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Hospital) โดยจะต้องเริ่มต้นที่บุคลากรในโรงพยาบาลมีสุขภาพที่ดีก่อนซึ่งบุคลากรที่สำคัญก็คือพยาบาล การทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พยาบาลปราศจากโรคหรือการบาดเจ็บและมีสุขภาพที่ดี สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพให้ประชาชนหรือผู้มารับบริการปฏิบัติตาม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับอาการปวดหลังของพยาบาลใน โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ เฉพาะภาคตะวันออก เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา มีความหลากหลายทั้งปัจจัยที่เลือกศึกษา แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน และยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษารอบคลุมตามแนวคิดปัจจัยสามทางระบาควิทยาในงานอาชีวอนามัย ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยจะศึกษาถึงความชุกของอาการปวดหลังในพยาบาล และอธิบายว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังของพยาบาลที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน เพื่อให้ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลัง ปรับปรุงลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดจากการทำงาน และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา พิจารณาแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความชุกและระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ เฉพาะภาคตะวันออก เป็นอย่างไร
2. ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของพยาบาลที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ เฉพาะภาคตะวันออก อยู่ในระดับใด

3. ปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออกหรือไม่ อย่างไร

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหามาจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลใน โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกและระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของพยาบาลที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก
4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลใน โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อายุการทำงาน การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และความเครียด มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก
2. ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ ภาระงาน ท่าทางการทำงาน และความเพียงพอของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก
3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความเพียงพอและการใช้อุปกรณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับอาการปวดหลังของพยาบาลใน โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก เพื่อ

1. ทำให้ทราบสภาพปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัด กองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนและดำเนินการลดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังของพยาบาลมาร่วมในการพิจารณาวางแผนแก้ไขปัญหาคต่อไป
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงลักษณะงาน กระบวนการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ดียิ่งขึ้นเพื่อเป็นการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของพยาบาล
4. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาอบรมแก่พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน
5. เพื่อประโยชน์แก่ผู้สนใจสำหรับใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในด้านอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Study) แบบ Descriptive Correlation Study เพื่อศึกษาความชุก ระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่าง และความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับอาการปวดหลังของพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ถึง 15 ธันวาคม พ.ศ. 2549

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น

1.1 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อายุการทำงาน การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ความเครียด

1.2 ปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ ภาระงาน ท่าทางการทำงาน ความเพียงพอของบุคลากร

1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ อุปกรณ์ในการทำงาน

2. ตัวแปรตาม

อาการปวดหลังของพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

อาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายบริเวณหลังระดับบั้นเอวที่เกิดขึ้นเมื่อมีพยาธิสภาพที่โครงสร้างทั้งหมดของกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวและบริเวณกระเบนเหน็บ (Lumbo-Sacral) ที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล สามารถประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นภายในช่วง 6 เดือนก่อนทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินซึ่งเจนเซน และคณะ (Jensen et al., 1986) ได้ดัดแปลงมาจากมาตรวัดระดับความเจ็บปวดของ เดานน์ และคณะ (Downie et al., 1978)

นอกจากนี้ระดับความรุนแรงของอาการปวดอาจทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายโดยจะใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างของออสเวสทรี (The Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire: OWS)

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือ พยาบาลเทคนิคที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นต้น ทั้งเพศชายและหญิงที่กำลังปฏิบัติงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือและ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ อย่างน้อย 6 เดือนนับจนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาล ซึ่งในงานวิจัยนี้ตัวแปรที่สนใจศึกษาได้แก่ เพศ อายุ ความสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อายุการทำงาน การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และความเครียด

เพศ หมายถึง รูปลักษณะที่แสดงว่าเป็นชาย หรือ หญิง

อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินอายุของพยาบาล โดยนับจากวันเกิดจนถึงวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ส่วนสูง หมายถึง ส่วนสูงของพยาบาล หน่วยเป็นเซนติเมตร (ซม.) ซึ่งในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำแนกตามเพศ คือ กลุ่มเพศหญิง ได้แก่ ส่วนสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 168 ซม. และมากกว่า 168 ซม.ขึ้นไป และกลุ่มเพศชาย ได้แก่ ส่วนสูงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 178 ซม. และมากกว่า 178 ซม.ขึ้นไป

ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) หมายถึง จำนวนตัวเลขที่คำนวณได้จากน้ำหนักโดยเฉลี่ยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หน่วยเป็นกิโลกรัม ต่อ ส่วนสูงหน่วยเป็นเมตร ยกกำลังสอง ซึ่งในการวิจัยค่าดัชนีมวลกายของพยาบาลจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (≤ 24.99) และน้ำหนักเกินเกณฑ์-ภาวะอ้วน (≥ 25.00)

อายุการทำงาน หมายถึง จำนวนเวลานับเป็นปีของเวลาการทำงานของพยาบาล โดยนับตั้งแต่วันที่เข้าทำงานด้านการพยาบาล จนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การสูบบุหรี่ หมายถึง สถานะการสูบบุหรี่ของพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. สูบบุหรี่ หมายถึง สถานะที่พยาบาลยังสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน
2. ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง สถานะที่พยาบาลไม่ได้สูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน และ เคยสูบบุหรี่แต่หยุดการสูบบุหรี่มาอย่างน้อย 6 เดือน

การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมที่ใช้แรงกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวร่างกาย ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เพื่อเพิ่มระดับการใช้พลังงาน การไหลเวียนของเลือด สามารถนำออกซิเจนและอาหารไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทนทานของกระดูก เอ็นและกล้ามเนื้อ พร้อมทั้งจะทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ เช่น เหงื่อออก อัตราการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ ซึ่งการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยแต่ละครั้งไม่ควรน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ และใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยจะใช้กิจกรรมใดก็ได้ เช่น กายบริหาร เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เดินแอโรบิก โยคะ ยกน้ำหนัก โหนบาร์ เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คำตอบที่ได้เป็นการวัดแบบนามมาตรา (Nominal Scale) ได้แก่ ออกกำลังกาย และไม่ออกกำลังกาย

ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจเสียสมดุล ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่มาจากทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ก่อให้เกิดอาการแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ ความคิดและพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ใจเต้น นอนไม่หลับ สับสน วิดกกังวล หงุดหงิด โกรธง่าย วุ่นวายใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการตั้งกลไกการป้องกันตนเองมาใช้เพื่อทำให้ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่สมดุลอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการแสดงออกที่แตกต่างกันตามระดับของความเครียด โดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียด (Stress Test) ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541) เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) คือ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อย ๆ และเป็นประจำ

ปัจจัยด้านลักษณะงาน หมายถึง สถานะหรือลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล ซึ่งงานวิจัยนี้ตัวแปรที่สนใจศึกษา ได้แก่ ภาระงาน ทำทางในการทำงาน และความเพียงพอของบุคลากรในช่วง 6 เดือนก่อนตอบแบบสอบถาม

ภาระงานของพยาบาล หมายถึง ปริมาณงานของพยาบาลที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นจำนวนครั้งของกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่ให้กับผู้ป่วยโดยตรง (Direct Care) ต่อเวรทำงาน เพื่อ

ตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้แก่ กิจกรรมการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น อาหารและน้ำ การขับถ่าย ความสะอาดของร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย การนอนหลับพักผ่อน การปฏิบัติการรักษาพยาบาล การให้ยา และการสังเกตและการตรวจวัดเกี่ยวกับสภาพอาการต่าง ๆ เช่น สัญญาณชีพ และเครื่องตรวจวัดอื่น ๆ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นการวัดแบบมาตราส่วน (Ratio Scale) ได้แก่ จำนวนครั้งของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อเวรทำงาน

ท่าทางการทำงาน หมายถึง ลักษณะท่าทางของพยาบาล เช่น การยืน การก้ม การบิดเอี้ยวตัว การยกผู้ป่วยที่เกิดขึ้นขณะทำกิจกรรมการพยาบาลในงานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ท่าทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเคลื่อนไหวบนเตียง ได้แก่ การเลื่อนตัวผู้ป่วยให้มาอยู่ริมเตียง การช่วยผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว การช่วยเหลือผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงให้ยกสะโพกขึ้นเพื่อการขับถ่าย การช่วยพยุงลุกนั่งบนเตียง และท่าทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเคลื่อนย้ายจากเตียงไปยังที่อื่น ๆ ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ป่วยเคลื่อนย้ายจากเตียงไปเก้าอี้/รถเข็นนั่ง และการช่วยเหลือผู้ป่วยเคลื่อนย้ายจากเตียงไปยังเตียง/รถเข็นนอน (โดยใช้แผ่นช่วยเลื่อนตัวผู้ป่วย และใช้ผ้าขาวเตียง) ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

ความเพียงพอของบุคลากรพยาบาล หมายถึง การมีจำนวนบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยเหมาะสมกับปริมาณงานการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งสัดส่วนความต้องการการพยาบาลต่อชั่วโมงการพยาบาลที่จัดนั้น หมายถึง ผลผลิต (Productivity) ของหน่วยงาน โดยผลผลิตจะเป็นตัวชี้วัดที่จะสะท้อนความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรบุคคล ซึ่งได้จากการคำนวณจากสูตร

$$\% \text{ ผลผลิต} = \frac{\text{ชั่วโมงความต้องการของผู้ป่วย}}{\text{ชั่วโมงการทำงานของบุคลากร}} \times 100$$

โดย % ผลผลิต จะอยู่ระหว่าง 90%-110% จึงถือว่ามีความเหมาะสมกับงาน โดยการศึกษาอ้างอิงการแบ่งประเภทของผู้ป่วยและความต้องการการพยาบาลของ วาร์สเลอร์ (Warsler, 1974 อ้างถึงใน สุลักษณ์ มิชูทรัพย์, 2539) ซึ่งคำตอบที่ได้เป็นการวัดแบบนามมาตรา (Nominal Scale) ได้แก่ จำนวนบุคลากรเพียงพอ และจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวในการทำงานของพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อโรค ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและจิตวิทยา ซึ่งในงานวิจัยนี้ตัวแปรที่สนใจศึกษา คือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อุปกรณ์ในการทำงาน

อุปกรณ์ในการทำงาน หมายถึง การที่ห่อผู้ป่วยมีอุปกรณ์เครื่องทุ่นแรงแทนในการผ่อนแรงคนที่ครอบคลุมตามกิจกรรมการพยาบาลและการปฏิบัติงานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น เตียงที่ปรับระดับได้ แผ่นช่วยเลื่อนตัวผู้ป่วย เป็นต้น โดยคำถามจะถามถึงจำนวนและความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องทุ่นแรงนั้น ๆ รวมทั้งการใช้เครื่องทุ่นแรงของพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปยังที่อื่น ๆ (เก้าอี้/ รถเข็นนั่ง และเตียง/ รถเข็นนอน) โดยเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกประมาณค่า 3 ระดับ (Rating Scale) คือ ใช้ทุกครั้ง ใช้บางครั้ง และไม่ใช่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

อาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยมากในวัยทำงาน และพบบ่อยที่สุดในโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง (Frymoyer et al., 1983) เกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ แต่มีเพียงร้อยละ 10-15 เท่านั้นที่ทราบสาเหตุ อีกประมาณร้อยละ 80 นั้นยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง เพียงแต่มีปัจจัยเสี่ยงบางอย่างที่ทำให้เกิดอาการ (Borenstien, Wiesel, & Boden, 1995) จากการศึกษาปัจจัยด้านอาชีพถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลทำให้อาการปวดหลังมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (Hernberg, 1991) และพบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงต่ออาการปวดหลัง (วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, 2541) เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่นการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง การศึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างของพยาบาลในครั้งนี้ จะใช้แนวคิดปัจจัยตามทางระบาดวิทยาในงานอาชีวอนามัยโดยจะมององค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล หรือคนทำงาน (Worker) ซึ่งแต่ละคนย่อมแตกต่างกันด้านคุณสมบัติพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย อายุการทำงาน ความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ พฤติกรรมที่แตกต่างกันก็มีผลต่อการทำงานและการเกิดโรคแตกต่างกันด้วย 2) ปัจจัยด้านลักษณะงาน (Working Condition) มีความหมายครอบคลุมเกี่ยวกับ ภาระงาน ท่าทางการทำงาน ความเพียงพอของบุคลากร และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Environment) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่ออาการปวดหลัง ได้แก่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน สิ่งเหล่านี้ส่งเสริมให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพกับผู้ป่วยปฏิบัติงานได้ โดยในภาวะปกติปัจจัยทั้งสามจะมีความสมดุลกันทำให้ไม่มีโรค และการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานเกิดขึ้น แต่ในภาวะผิดปกติก็จะเกิดความไม่สมดุลระหว่างปัจจัยทั้งสาม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากตัวพยาบาลผู้ประกอบอาชีพเอง เช่น มีโครงสร้างร่างกายไม่ได้สัดส่วน ภาวะอ้วน

อายุการทำงานที่มากขึ้น มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด หรืออาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ภาระงานหนัก ใช้ท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง หรืออาจเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม เช่น ไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพื่อทุ่นแรงในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ทำให้เกิดความไม่สมดุลของปัจจัยทั้งสาม ซึ่งภาวะที่ไม่สมดุลนี้ ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกี่ยวข้องจากการทำงานของพยาบาลผู้ประกอบอาชีพได้



ภาพที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับอาการปวดหลังของพยาบาล
ตามกรอบแนวคิดในการวิจัย