นิพนธ์ต้นฉบับ • Original Article

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

รุ้งทิพย์ พันธุเมธากุล[1], อุไรวรรณ ชัชวาลย์[1], สุรัสวดี มรรควัลย์[1], สุกัลยา สิทธิคงศักดิ์[1],
จารุวรรณ โชคคณาพิทักษ์[2], ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล[3]
[1]*ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40002*
[2]*ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40002*
[3]*ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น 40002*

Prevalence and Risk Factors of Low Back Pain in Pregnant Women who delivered at Srinagarind Hospital

R. Puntumetakul[1], Uraiwon Chatchawan[1], Surassawadi Mackawon[1], Sugalya Sitthikongsak[1], Jaruwan Chokkanapitak[2], Yuthapong Werawatanatakul[3].
[1] *Department of Physical Therapy, Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002.*
[2] *Department of Biostatistics and Demography, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002.*
[3] *Department of Obstetrics & Gynecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, 40002.*

หลักการและเหตุผล: ทุกๆ หนึ่งในสองของสตรีตั้งครรภ์ จะมีปัญหาเรื่องปวดหลังปรากฏให้เห็นอยู่เสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของสตรีตั้งครรภ์ค่อนข้างมากทีเดียว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างและเป็นแนวทางในการศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนา

สถานที่ทำการศึกษา: โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง: ในสตรีที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 320 ราย

วิธีการวัดผล: สัมภาษณ์สตรีภายใน 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลที่จัดเก็บ ได้แก่ ข้อมูลเบื้องต้น ประวัติสุขภาพในอดีตที่เกี่ยวกับอาการปวดหลัง ประวัติการตั้งครรภ์และอาการปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ จากนั้นนำมาหาค่าร้อยละและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปวดหลังและปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้ Chi square

ผลการศึกษา: จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 ราย ซึ่งมีอายุเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 21.41 และ 4.02 ปีตามลำดับ พบว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะที่ตั้งครรภ์ ถึงร้อยละ 77.2 (95%CI=72.6, 81.8%) โดยมีอาการปวดเล็กน้อย จำนวนร้อยละ 55.9 และปวดปานกลางถึงรุนแรง มีจำนวนร้อยละ 21.3

Background: Low back pain is a common problem during pregnancy. One of two pregnant women usually experience backache during pregnancy. This problem lowers the quality of life for many women.

Objective: To determine prevalence and risk factors of low back pain during pregnancy in women who delivered at Srinagarind Hospital.

Design: Descriptive study

Setting: Post-partum wards, Srinagarind Hospital, Khon Kaen University

Subjects: Three hundred twenty pregnant women were interviewed within 24-48hours after giving birth.

Measurement: Demographic data, medical records related to back pain, previous pregnancy information and details on back pain during the last pregnancy were collected by an interviewer using structural Questionnaires. Percentages of back pain and other variables were calculated. Association between back pain and studied factors were determined using Chi square test.

Results: There were 320 pregnant women. The pregnant women's mean age and standard deviation were 21.41 and 4.02 years. It was found that 77.2% of pregnant women suffered from low back pain during pregnancy (95% CI = 72.6, 81.8%). Fifty five point nine percent of the

ในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงนั้น พบว่าความสูง มีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่ออากาปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มตัวอย่าง ถึงแม้จะไม่พบว่ามีความสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ในช่วง 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ และการเคยฉีดยาชาเข้าไขสันหลังในระหว่างคลอด

สรุป: ความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ จากการศึกษาครั้งนี้ มีค่าสูงถึงร้อยละ 77.2 (95%CI = 72.6, 81.8%) ส่วนสูงของสตรีตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่ออาการปวดหลังในระหว่างการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

pregnant women experienced some degree of low back pain. Twenty one point three percet of the pregnant women were unable to continue their work because of moderate or severe low back pain. Factors which was found to be significantly associated with an increased risk to develop low back pain during pregnancy was the women's height. Even though a history of epidural anesthesia during a previous labour and weight were not found to be risk factors in low back pain significantly but there was a tendency.

Conclusion: The prevalence of low back pain during pregnancy from this study was 77.2% (95% CI = 72.6, 81.8%). Maternal height was found to be a significant risk factor.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2540; 12(4), 234-241 • Srinagarind Med J 1997; 12(4), 234-241

บทนำ

อาการปวดหลังส่วนล่างมักจะเกิดขึ้นได้บ่อยมากในสตรีที่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ จนดูเหมือนว่าเกือบจะเป็นเรื่องปกติ[1-2] ได้มีผู้รายงานว่าพบความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 50 ในประเทศสหรัฐอเมริกา[3] ร้อยละ 82 ในประเทศออสเตรเลีย[4] และร้อยละ 54.5 ในประเทศไต้หวัน[5] ส่วนในประเทศไทยนั้น สุมนา ตัณฑเศรษฐี[6] ได้รายงานว่าปัญหาปวดหลังเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดในสตรีตั้งครรภ์ ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลสระบุรี โดยพบถึงร้อยละ 77.9 (88 ใน 113 คน)

ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์นั้นยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน มีงานวิจัยหลายๆ งานวิจัยในต่างประเทศรายงานว่า อาการปวดหลังในสตรีตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการแท้ง[1,7] จำนวนครั้งของการคลอด[7-8] อายุของสตรีตั้งครรภ์[1,9,17] น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์[10] น้ำหนักของทารกแรกคลอด[10] การฉีดยาชาเข้าไขสันหลังในระหว่างการคลอด[11-16] ประวัติอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์[16-18]

การศึกษาในครั้งนี้ต้องการหาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาโดยการสุ่มตัวอย่างสตรีหลังคลอด 24-48 ชั่วโมง ที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 320 ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน 2539 ซึ่งผ่านการตอบแบบสอบถามและค้นหาข้อมูลจากเวชระเบียน ไม่เคยมีประวัติได้รับการผ่าตัดบริเวณหลัง หรือได้รับอุบัติเหตุเฉียบพลันบริเวณหลังมาก่อน อีกทั้งได้รับการวินิจฉัยว่าไม่มีโรคประจำตัวเหล่านี้ คือ โรคไต โรคเก๊าท์ โรครูมาตอยด์ โรคแองไคโลสซิ่ง โรคเอส แอล อี โรคมะเร็ง และโรควัณโรคในกระดูก

ข้อมูลที่ได้มาจากการสืบค้นจากงานเวชระเบียน และการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ที่ได้ผ่านการทดสอบและวิเคราะห์คุณภาพแล้ว แบบสอบถามแบ่งออกเป็นส่วนต่างๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลเบื้องต้น อันได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ส่วนสูง น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักในช่วง 24 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ น้ำหนักก่อนการคลอด น้ำหนักแรกคลอดของบุตร เพศของบุตร วุฒิการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพในอดีตที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลัง ได้แก่ การได้รับการผ่าตัดบริเวณหลัง อาการปวดหลังจากการผ่าตัด อุบัติเหตุบริเวณหลัง และอาการปวดหลังซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่เกิดขึ้นก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ส่วนที่ 3 ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ได้แก่ อายุที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่แท้ง ประเภทของการออกกำลังกายในระหว่างการตั้งครรภ์ ความถี่และระยะเวลาของการออกกำลังกาย การทำงานบ้านและลักษณะของงานบ้านที่ทำ

ส่วนที่ 4 ประกอบด้วยรายละเอียดของอาการปวดหลังในระหว่างการตั้งครรภ์ปัจจุบันครั้งนี้ ได้แก่ การเคยมีอาการ

ปวดหลังในระหว่างการตั้งครรภ์ ตำแหน่งของอาการปวดหลัง อายุครรภ์ที่เริ่มมีการปวดหลัง ความรุนแรงของอาการปวดหลัง การหยุดพักงานเนื่องจากอาการปวดหลัง การเคยมีอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ รวมถึงการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังในการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบันกับการตั้งครรภ์ในอดีต จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยแจกแจงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการปวดหลังและปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้ Chi square

การวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรียบร้อยแล้ว

ผลการวิจัย

จากสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 320 คน ผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการปวดหลังในระหว่างการตั้งครรภ์ในครั้งปัจจุบัน และความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ แยกอธิบายเป็นหัวข้อดังนี้

1. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างและประวัติสุขภาพในอดีตที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลัง

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์และสืบข้อมูลจากแบบบันทึกประวัติของสตรีตั้งครรภ์ถึงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ส่วนสูง วุฒิการศึกษา ลักษณะอาชีพ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในช่วง 24 สัปดาห์แรก น้ำหนักที่เพิ่มตลอดช่วงการตั้งครรภ์ น้ำหนักบุตรแรกคลอด (รายละเอียดแสดงใน **ตารางที่ 1**) พบว่า อายุเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean±SD) มีค่าเท่ากับ 21.41±4.02 ปี โดยร้อยละ 76.6 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 30 ปี ความสูงเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าเท่ากับ 154.35±5.43 เซนติเมตร โดยร้อยละ 50.6 ของกลุ่มตัวอย่างสูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตร สำหรับการศึกษานั้น พบว่าร้อยละ 58.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีคุณวุฒิการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ส่วนลักษณะอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพค้าขายหรือแม่บ้านซึ่งมีถึงร้อยละ 54.1 น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในช่วง 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.91±3.53 กิโลกรัม โดยมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.2 ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 5-9 กิโลกรัมในช่วงเวลานี้ น้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดช่วงการตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.96±4.67 กิโลมกรัม โดยร้อยละ 50.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10-15 กิโลกรัม ตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ ส่วนน้ำหนักของบุตรแรกคลอดมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3128±467 กรัม ซึ่งร้อยละ 93.9 อยู่ในเกณฑ์ปกติ (คืออยู่ในช่วง 2500-4000 กรัม)

จากการสอบถามถึงประวัติสุขภาพในอดีต ไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณหลังมาก่อน ส่วนประวัติการได้รับอุบัติเหตุเฉียบพลันบริเวณหลังพบว่ามีเพียง 8 คน (ร้อยละ 2.5) และมีผู้ให้ประวัติว่าเคยได้รับบาดเจ็บบริเวณหลัง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคปวดหลังมีเพียง 7 คน (ร้อยละ 2.2)

2. ความชุกและประวัติอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบัน

จากกลุ่มตัวอย่าง 320 คน ร้อยละ 77.2 (95%CI = 72.6,81.8%) ให้ประวัติว่า ตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ในครั้งปัจจุบันนี้เคยมีอาการปวด บริเวณหลังส่วนล่างนานทั้งวันอย่างน้อยหนึ่งครั้ง โดยมีระดับความรุนแรงของอาการปวดแตกต่างกันคือ ร้อยละ 21.3 มีอาการปวดปานกลางถึงรุนแรงซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง และร้อยละ 55.9 มีอาการปวดเล็กน้อยตลอดทั้งวัน ซึ่งต้องนอนพักสักครู่แล้วจะหายไปเอง

จากกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดหลังในระหว่างการตั้งครรภ์ในครั้งปัจจุบันมีเพียงร้อยละ 11.2 ที่เริ่มเกิดอาการปวดตอนมีอายุครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก ส่วนใหญ่เริ่มเกิดอาการปวดในไตรมาสสุดท้ายและไตรมาสที่สอง โดยคิดเป็นร้อยละ 48.8 และ 40.0 ตามลำดับ

ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้งพบว่าเคยมีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งหลังสุดร้อยละ 26.4 และในกลุ่มคนที่มีอาการปวดนี้ร้อยละ 80.7 มีอาการปวดหลังเกิดขึ้นในครรภ์ครั้งแรก และเมื่อเปรียบเทียบการปวดครรภ์ครั้งนี้กับครั้งหลังสุด พบว่ามีเพียงร้อยละ 21.1 ที่ตอบว่าครั้งนี้รุนแรงน้อยกว่า ขณะที่ร้อยละ 45.6 ตอบว่าครั้งนี้รุนแรงมากกว่า

3. ประวัติการตั้งครรภ์

จากการสอบถามประวัติการตั้งครรภ์เกี่ยวกับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่แท้ง ประวัติการฉีดยาชาเข้าในสันหลังขณะคลอด การออกกำลังกายและการทำงานบ้านในขณะตั้งครรภ์ (รายละเอียดแสดงใน**ตารางที่ 2**) พบว่าร้อยละ 41.3 ของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งครรภ์นี้เป็นครั้งแรก และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.2) ไม่เคยแท้ง ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยคลอดมาก่อน 173 คน เคยมีประวัติการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังเพียงร้อยละ 13.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.6) ไม่ได้ออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ ส่วนการ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ แยกตามปัจจัยส่วนตัวที่เกี่ยวข้องและระดับความรุนแรงของการปวดหลัง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความรุนแรงของการปวดหลัง			รวม	ระดับนัยสำคัญ
	ไม่ปวด	ปวดเล็กน้อย	ปวดปานกลาง-รุนแรง	จำนวน (%)	(p-value)
	จำนวน %	จำนวน %	จำนวน %		
1. อายุ (ปี)					
<30	52 (71.2)	140 (78.2)	53 (77.9)	245 (76.6)	0.473
≥30	21 (28.8)	39 (21.8)	15 (22.1)	75 (23.4)	
2. วุฒิการศึกษา					
- ประถม หรือต่ำกว่า	44 (60.3)	103 (57.5)	40 (58.8)	187 (58.4)	0.921
- มัธยม ถึงปริญญาตรี	29 (42.5)	76 (42.5)	28 (41.2)	133 (41.6)	
3. ลักษณะอาชีพ					
- ทำงานสำนักงาน	10 (13.7)	26 (14.5)	7 (10.3)	43 (13.4)	0.907
- เกษตรกรรม, ใช้แรงงาน	22 (30.1)	59 (33.0)	23 (33.8)	104 (32.5)	
- ค้าขาย, แม่บ้าน	41 (56.2)	94 (52.5)	38 (55.9)	173 (54.1)	
4. ส่วนสูง (cm.)					
<155	47 (64.4)	76 (42.5)	35 (51.5)	158 (49.4)	0.006*
≥155	26 (35.6)	103 (57.5)	33 (48.5)	162 (50.6)	
5. น้ำหนักที่เพิ่มในช่วง 24 สัปดาห์ (Kg)					
<5	21 (29.2)	31 (18.0)	15 (23.4)	67 (21.8)	0.351
5-10	38 (52.8)	99 (57.6)	33 (51.6)	170 (55.2)	
≥10	13 (18.1)	42 (24.4)	16 (25.0)	71 (23.1)	
6. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นก่อนคลอด (Kg)					
<10	17 (23.3)	28(15.6)	10 (14.7)	55 (17.2)	0.563
10-15	34 (46.6)	92 (51.4)	37 (54.4)	163 (50.9)	
16-20	18 (24.7)	44 (24.6)	13 (19.1)	75 (23.4)	
≥21	4 (5.5)	15 (8.4)	8 (11.8)	27 (8.4)	
7. น้ำหนักบุตรแรกคลอด (g)					
<2500	2 (2.8)	13 (7.6)	3 (4.5)	18 (5.8)	-
2500-4000	68 (95.8)	159 (92.4)	64 (95.5)	291 (93.9)	
≥4001	1 (1.4)	0	0	01 (0.3)	

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์ แยกตามปัจจัยที่เกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ และระดับความรุนแรงของการปวดหลัง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ระดับความรุนแรงของการปวดหลัง			รวม จำนวน (%)	ระดับนัยสำคัญ (p-value)
	ไม่ปวด จำนวน %	ปวดเล็กน้อย จำนวน %	ปวดปานกลาง-รุนแรง จำนวน %		
1. จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ (รวมทั้งครั้งนี้)					
1 ครั้ง	33 (45.2)	74 (41.3)	25 (36.8)	132 (41.3)	0.355
2 ครั้ง	29 (39.7)	83 (46.4)	28 (41.2)	140 (43.8)	
≥3 ครั้ง	11 (15.1)	22 (12.3)	15 (22.1)	48 (15)	
2. จำนวนครั้งที่แท้ง					
- ไม่เคย	68 (93.2)	164 (91.6)	59 (86.8)	291 (90.9)	0.373
- 1-2 ครั้ง	5 (6.8)	15 (8.4)	9 (13.2)	29 (9.1)	
3. การฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง					
- ไม่เคย	31 (79.5)	86 (88.7)	32 (86.5)	149 (86.2)	0.375
- เคย	8 (20.5)	11 (11.3)	5 (13.5)	24 (13.9)	
4. การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์					
- ไม่เคย	66 (90.4)	163 (91.1)	64 (94.1)	27 (8.4)	0.685
- เคย	7 (9.6)	16 (8.9)	4 (5.9)	293 (91.6)	
5. งานบ้าน					
5.1 เลี้ยงเด็ก					
- ไม่ทำ	51 (69.9)	117 (65.4)	45 (66.2)	213 (66.6)	0.788
- ทำ	22 (30.1)	62 (34.6)	23 (33.8)	107 (33.4)	
5.2 ทำครัว					
- ไม่ทำ	8 (11.0)	12 (6.7)	4 (5.9)	24 (7.5)	0.432
- ทำ	65 (89.0)	167 (93.3)	64 (94.1)	296 (92.5)	
5.3 ซักรีดเสื้อผ้า					
- ไม่ทำ	5 (6.8)	16 (8.9)	7 (10.3)	28 (8.8)	0.763
- ทำ	68 (93.2)	163 (91.1)	61 (89.7)	292 (91.3)	
5.4 ทำความสะอาดบ้าน					
- ไม่ทำ	4 (5.5)	11 (6.1)	5 (7.4)	20 (6.3)	-
- ทำ	69 (94.5)	168 (93.9)	63 (92.6)	300 (93.8)	

ทำงานบ้านในขณะตั้งครรภ์นั้น พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ทำครัว, ซักรีดเสื้อผ้า และทำความสะอาดบ้านเป็นประจำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างกับปัจจัยเสี่ยงส่วนตัวที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างระดับความรุนแรงของอาการปวดหลัง (ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย และปวดปานกลางถึงรุนแรง) กับปัจจัยส่วนตัวที่เกี่ยวข้อง เช่นปัจจัยพื้นฐานของสตรีกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่ออาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ "ส่วนสูง" โดยในกลุ่มที่ไม่ปวดหลังพบว่ามีเพียงร้อยละ 35.6 ที่สูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตร ขณะที่กลุ่มปวดเล็กน้อยและกลุ่มปวดปานกลางถึงรุนแรงมีผู้สูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตร เป็นร้อยละ 57.5 และ 48.5 ตามลำดับ ความสัมพันธ์นี้สำคัญทางสถิติ (P-value = 0.006) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ดีควรให้ความสนใจกับปัจจัยซึ่งให้ค่าร้อยละที่แตกต่างกันค่อนข้างสูงในระหว่างกลุ่มอาการปวดหลังคือ ค่าของน้ำหนักของสตรีที่เพิ่มขึ้นก่อนคลอดตั้งแต่ 21 กิโลกรัมขึ้นไป โดยพบว่าในกลุ่มไม่ปวดหลังเพียงร้อยละ 5.5 ในขณะที่กลุ่มปวดเล็กน้อยและกลุ่มปวดปานกลางถึงรุนแรงมีถึงร้อยละ 8.4 และ 11.8 ตามลำดับ อีกปัจจัยหนึ่งคือน้ำหนักของสตรีที่เพิ่มในขณะตั้งครรภ์ในช่วง 24 สัปดาห์แรกที่มากกว่า 20 กิโลกรัมขึ้นไป พบในกลุ่มไม่ปวดเพียงร้อยละ 18.1 ขณะที่กลุ่มปวดเล็กน้อยและปวดปานกลางถึงรุนแรงมีร้อยละ 24.4 และ 25.0 ตามลำดับ

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังกับปัจจัยจากประวัติการตั้งครรภ์ เช่น จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งที่แท้ง การฉีดยาชาเข้าไขสันหลังขณะทำคลอด การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ และการทำงานบ้านนั้น ไม่พบว่ามีนัยสำคัญในทางสถิติ

วิจารณ์

ความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์

ความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์จากการศึกษาครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 77.2% ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Bullock และคณะ[4] ที่ทำการศึกษาในประเทศออสเตรเลียและสุมนา ตัณฑเศรษฐี[6] ที่ทำการศึกษาในประเทศไทย แต่การศึกษาในครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ทำในประเทศสหรัฐอเมริกา[3] และในประเทศไต้หวัน[5] ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษาที่ทำในประเทศสหรัฐอเมริกา[3] กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 24.8 ± 5.9 ปี แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.41 ± 4.02 ปี สำหรับการวิจัยในประเทศไต้หวันนั้น[5] ต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ในเรื่องของขั้นตอนการทำวิจัย โดยที่ประเทศไต้หวันนั้นใช้วิธีส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการปวดหลังในระหว่างการตั้งครรภ์ไปยังสตรีหลังคลอดบุตรแล้ว 6 เดือน โดยให้กรอกข้อมูลส่งกลับมายังผู้ทำการวิจัย แต่การศึกษาครั้งนี้จะทำการสัมภาษณ์สตรีหลังคลอดภายใน 24 - 48 ชั่วโมง ซึ่งขั้นตอนการวิจัยที่แตกต่างกันนี้น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ค่าความชุกที่หาได้มีความแตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์

1. อายุ การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Fast และคณะ[3] แต่แตกต่างจากการศึกษาอื่น[9-11] ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเนื่องจากช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างต่างกันโดยการศึกษา อื่นๆ นั้น อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 29 ปี[9], 27.9 ปี [10] และ 28.6 ปี[11] ส่วนการศึกษาครั้งนี้อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 21.4 ปี ซึ่งเป็นอายุเฉลี่ยที่ต่ำกว่าการศึกษาอื่น

2. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และจำนวนครั้งของการแท้ง การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และจำนวนครั้งของการแท้งกับอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งได้ผลตรงกับการศึกษาของ Fast และคณะ[3] แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Svensson และคณะ[7] อาจเนื่องมาจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติว่าเคยแท้งมีถึงร้อยละ 44.44 ในงานวิจัยของ Svensson และคณะ[7] แต่ในงานวิจัยครั้งนี้มีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติว่าเคยแท้ง เพียงร้อยละ 11.03 เท่านั้น ซึ่งอัตราส่วนที่แตกต่างกันนี้อาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีค่าแตกต่างกัน

3. น้ำหนักของทารกแรกคลอด การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักของทารกแรกคลอดกับอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Fast และคณะ[3] แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Mens และคณะ[11] ซึ่งอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะความแตกต่างของน้ำหนักเฉลี่ยของทารกแรกคลอด ในการศึกษาของ Mens และคณะ[11] นั้น น้ำหนักเฉลี่ยของทารกแรกคลอดเท่ากับ 3,555 กรัม โดยทารกแรกคลอดส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 3,000 - 4,500 กรัม ส่วนน้ำหนักเฉลี่ยของทารกแรกคลอด ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 3,128 กรัม และทารก

แรกคลอดส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 2,500 - 4,000 กรัม เท่านั้น

4. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในช่วง 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในช่วง 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดช่วงของการตั้งครรภ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์แตกต่างจากการศึกษาของ Fast และคณะ[3] ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากความผิดพลาดเนื่องจากความจำ (recall bias) ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ใน แต่อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตจากการศึกษาครั้งนี้ว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในช่วง 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป และสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 20 กิโลกรัมขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะมีอาการปวดหลังในระหว่างการตั้งครรภ์ มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าตัวเลขดังกล่าว

5. ประวัติอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติอาการปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ[3,17,20] ซึ่งอธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประวัติปวดหลังก่อนการตั้งครรภ์ในครั้งปัจจุบัน ในการศึกษาครั้งนี้มีเพียง 15 คน ใน 320 คน ซึ่งน้อยเกินไปจึงทำให้อำนาจการทดสอบ (power of test) ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สูงพอ

6. การฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังขณะคลอดในครรภ์ครั้งที่ผ่านมากับอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ[11-16] ซึ่งอธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประวัติการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนน้อยเกินไป คือมีเพียง 24 คน ใน 320 คน ถ้าต้องการศึกษาว่าประวัติการฉีดยาชาเข้าไขสันหลังในครรภ์อดีตเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบันหรือไม่ ควรทำการศึกษาแบบ Cohort study โดยใช้กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งคือผู้ที่เคยฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง จำนวน 335 คน กลุ่มที่สองคือผู้ที่ไม่เคยฉีดยาชาเข้าไขสันหลังจำนวน 335 คน จากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มถึงอาการปวดหลังในระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบัน

7. **ส่วนสูง** เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาอื่น[3,9,16] โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่สูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตรขึ้นไปมีโอกาสปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่าในกลุ่มสตรีที่สูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตร ซึ่งอาจเนื่องมาจากในสตรีที่สูงมากกว่านั้นมีความสูงของหมอนรองกระดูกสันหลังมากกว่าในสตรีที่สูงน้อยกว่า ซึ่งตามหลักทางกายวิภาคศาสตร์แล้วคนที่มีความสูงของหมอนรองกระดูกสันหลังบริเวณหลังส่วนล่างมากกว่าจะก่อให้เกิดความโค้งของหลังส่วนล่าง (lumbar lordotic curve) มากกว่าคนที่มีความสูงของหมอนรองกระดูกสันหลังบริเวณหลังส่วนล่างน้อยกว่า ซึ่งถ้าสตรีที่มีความโค้งของหลังส่วนล่างมากกว่าในภาวะปรกติแล้วก็จะก่อให้ความโค้งของหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นมากกว่าปรกติในขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งคาดว่าคงจะเพิ่มมากกว่าในสตรีตั้งครรภ์ที่สูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตา จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่สูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตรขึ้นไปมีโอกาสปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่าในกลุ่มสตรีที่สูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตร

สรุป

ปัญหาปวดหลังส่วนล่างในระหว่างการตั้งครรภ์นั้นเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมาก จึงน่าที่จะมีผู้ที่เห็นความสำคัญในเรื่องนี้และทำการศึกษาวิจัยถึงสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางป้องกันและแก้ไขต่อไป นอกจากนี้ทางคณะผู้ทำการวิจัยยังมีข้อเสนอแนะ ถ้าต้องการให้การศึกษาคลอบคลุมถึงรายละเอียดที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์และมีความถูกต้องของข้อมูลสูง ควรจะทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ และดูความเป็นไปของอาการปวดหลัง และการปฏิบัติตัวต่างๆ ของสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ จนกระทั่งคลอด สำหรับการศึกษาเพื่อยืนยันว่าปัจจัยที่น่าสนใจเป็นปัจจัยเสี่ยงจริงหรือไม่ ควรใช้การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study) ที่มีขนาดตัวอย่างเพียงพอ

เอกสารอ้างอิง

1. Sands RX. Backach of pregnancy : a method of treatment. Obstet Gynecol 1958; 12: 670-6.
2. Spankus JD. Cause and treatment of low back pain during pregnancy. Wis med J 1965; 64: 303-4.
3. Fast A, Shapiro D, Ducommun JD, Friedman LW, Bouklas T, Floman Y. Low back pain in pregnancy. Spine 1987; 12: 368-71.
4. Bullock J. Jull G, Bullock M. The Relationship of low back pain to postural changes during pregnancy. Austr J Physiotherapy 1987; 33: 10-7.
5. Fung BK, Kwong CM, Ho ES. Low back pain of women during pregnancy in the mountainous district of central Taiwan. Chung-Hua-I Hsuch-Tsa-Chin-

Taipei 1993; 51: 103-6.
6. Tantasaidthee S, Kongwattananon T, Kunkamshoo P, Bunphasuk S, Pichitporn K. Clinical Manfestation of women During pregnancy in state hospital. Thai Journal of Physical Therapy 1994; 16: 5-29.
7. Svensson HO, Gunnar B, Andersson J, Hagstad A, Jasson PO. The relationship of low back pain to pregnancy and gynaecological factors. Spine 1990; 15: 371-5.
8. Ostgaard HC. Assessment and treatment of low back pain in working pregnant women. Semin-Perinatol.1996; 20: 61-9.
9. Ostgaard HC,Andersson GBJ, Karlasson K. Prevalence of back pain in pregnancy. Spine 1991; 16: 549-52.
10. Kristiawsson P, Svardsudd K, von-Schoultz-B. Back pain during pregnany: a prospective study. Spine 1996; 21: 702-9.
11. Mens JM, Vleeming A, Stoeckart R, Stam HJ, Snijders CJ. Understanding peripartum pelvic pain; Implications of a patient survey. Spine 1996; 21: 1363-9.
12. Massey Dawkins CJ. An analysis of the complications of extradural and caudal block. Anaesthesia 1969; 24: 554-63.
13. Crawford JS. Lumbar epidural block in labour: a clinical analysis. BJA 1994; 69: 71-81.
14. MacArthur C, Lewis M , Knox BG, Crawford JS. Epidural anaesthesia and long-term backache after childbirth. BMJ 1990; 301: 9-12.
15. Russell R, Grove P, Taub N, O'Dowd J, Reynolds F. Assessing long-term backache after childbirth. BMJ 1993; 306: 1299-1303.
16. Orvieto R, Achiron A, Ben- Rafael Z, Gelernter I, Achiron R. Low-back pain of pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1994; 73: 209-14.
17. Ostgaard HC, Andersson GBI. Previous Back Pain and Risk of Developing Back Pain in a Future Pregnancy. Spine 1991; 16: 432-6.
18. Russell R, Dundas R, Reynolds-F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. BMJ 1996; 312: 1384-8.
20. Danforth DN. Pregnancy and labour from the vantage point of the physical therapist. Am J Phys Med Rehabil 1967; 46: 653-8.
21. Berg G, Hammar M, Moller-Nielsen J, Linden U, Thorblad J. Low Back Pain During Pregnancy. Obstet Gynecol 1988; 71: 71-5.