

ปัจจัยทำนายการปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท กรณีศึกษา
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

Predicting factors of Piriformis syndrome, a case study of Thatphanom
Crown Prince Hospital

(Received: September 28,2023 ; Revised: October 21,2023 ; Accepted: November 4,2023)

หาญชัย อังคนาวราพันธ์¹
อรอุมา แก้วเกิด²
กรรณิมา ฝาระมี³

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (Piriformis syndrome) อายุ 15-59 ปี จำนวน 95 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน 2 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 30 กันยายน พ. ศ. 2566 รวมระยะเวลา 8 เดือน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามคุณภาพชีวิต มาตรวัดความเจ็บปวดตารางตัวเลข 11 ระดับคะแนน มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .71, .77ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 (จำนวน 76 คน) และ อายุเฉลี่ย 50.91 ปี (SD=10.03) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 75.80 (จำนวน 72 คน) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 50.50 (จำนวน 48คน)ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้าง/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 49.50 (จำนวน 47 คน) ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 44.20 (จำนวน 42 คน) โดยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมหากเพิ่มขึ้น มีผลทำให้เกิดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อสะโพก 0.86 หน่วย (95% CI: 0.77, 0.97, p=.012) แปลว่าหากผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นทุก 1 คะแนน จะ มีผลทำให้มีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อสะโพกลดลงประมาณ 1.16 เท่า (odds ratioreciprocal = 1.16; 95% CI: 1.03, 1.31, p=.012) และหากนำไปใช้สถานการณ์อื่นที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน จะพบว่าอาการเจ็บปวดดังกล่าว จะลดลงราว 1.03 ถึง 1.31 เท่า ควรส่งเสริมกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ในผู้ป่วยที่มีความปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย ปวดกล้ามเนื้อ สะโพกหนีบเส้นประสาท

Abstracts

This research was cross-sectional research. (Cross-sectional study) The objective aimed to study factors affecting Piriformis syndrome patients, at Thatphanom Crown Prince Hospital, That Phanom District, Nakhon Phanom Province. The sample group was patients diagnosed with Piriformis syndrome, aged 15-59 years, 95 people. Data were collected between 2 February 2023 and 30 September 2023, a total period of 8 months. Data collection measurements included a personal data collection form, Stress questionnaire, Quality of life questionnaire, and the 11-point numerical grid pain scale. Measurements had Cronbach's alpha coefficient reliability values of .71, and .77, respectively. The results of the study found that the majority were female, 80.00 percent (76 people), and the average age was 50.91 years (SD=10.03). Marital status was couple, 75.80 percent (72 people). Education level: that was mostly primary school, 50.50 percent (48 people). The samples were using labor/farming/farming/gardening/for hire/general contractors 49.50

¹ แพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

² อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมธาตุพนม จังหวัดนครพนม

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดนครพนม

ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ นพ.หาญชัย อังคนาวราพันธ์ Email: onumakaewkerd@gmail.com Tel: 0829894949

percent (47 people), and most did not exercise 44.20 percent (42 people). By increasing the quality of life in the environment resulted in hip muscle pain 0.86 units (95% CI: 0.77, 0.97, $p=.012$). It was meaning If the patient's environmental quality of life increased for every 1 point, it revealed result in a reduction of hip muscle pain approximately 1.16 times (odds ratio reciprocal = 1.16; 95% CI: 1.03, 1.31, $p=.012$). If applied to other situations where similar population characteristics. It would be found that such pain symptoms would be reduced approximately 1.03 to 1.31 times. Activities should promote quality of life in all 4 areas: physical, mental, social, and environmental. In patients with pain in Piriformis syndrome.

Keywords: predictive factors, myalgia hip, Piriformis syndrome

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขพบว่าโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นกลุ่มที่ได้รับรายงานมากที่สุดจำนวนทั้งสิ้น 13,290 ราย จำแนกเป็นรายกลุ่มปวดหลังจากอาชีพ 9,482 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.3 และปวดเค้นของกล้ามเนื้ออื่นๆ 3,808 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.7¹ การปวดร้าวลงขาส่วนใหญ่เกิดจากภาวะกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (Piriformis syndrome) เป็นอาการที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและเส้นประสาทที่ยากต่อการวินิจฉัยสถิติ เนื่องจากอาการแสดงมักจะคล้ายกับกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น โรคหมอนกระดูกกดทับเส้นประสาทหรือเยื่อหุ้มข้อสะโพกอักเสบ โรคนี้พบได้มากในช่วงอายุ 40-50 ปี และมักพบในเพศหญิงมากกว่า ชาย 6 เท่า เนื่องจากองศาการวางของกระดูกหน้าแข้ง (Quadriceps angle) ที่กว้างกว่า กลุ่มอาการกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท หรือ Piriformis Syndrome เกิดจากกล้ามเนื้อพริฟอร์มิสบริเวณก้นใกล้กับสะโพกไปกดทับเส้นประสาทไขว้ติดที่อยู่ที่ใกล้กัน ส่งผลให้รู้สึกปวดลึกๆ บริเวณก้นร้าวไปยังขาด้านหลัง และรู้สึกเจ็บเมื่อกดในบริเวณดังกล่าว ในบางกรณีอาจมีอาการชาร่วมด้วย ซึ่งอาการจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อนั่งหรือยืนท่าเดิมเป็นระยะเวลานานๆ ความแตกต่างของโรคกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาทกับหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (Piriformis syndrome) เป็นปัญหาร้อยละ 90 ที่มาพบแพทย์ด้วยอาการชาที่ขาเกิดอาการปวดลึกๆ ที่แก้มก้นหรือก้นย้อยเท่านั้น มักจะคลำหาจุดกดเจ็บได้ยาก

รู้สึกแคว่ปวดที่ก้นลึกๆ เมื่อปวดมากขึ้นอาจมีอาการปวดก้น และร้าวลงต้นขาด้านหลัง หน้าแข้ง บางรายอาจมีอาการปวดที่ข้อเท้าร่วมด้วย อาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อนั่งนานๆ โดยเฉพาะคนที่มีการนั่งพับเพียบ อาการปวดจะทุเลาลงเมื่อลุกขึ้นยืน เดิน (แต่ในบางรายที่ปวดเรื้อรังอาจจะปวดตลอดเวลาไม่ว่าจะนั่งหรือยืน) บางรายมีอาการชาที่ขาพร้อมด้วย และจะชามากขึ้นเมื่อนั่งเป็นเวลานานจนทนไม่ไหวต้องลุกขึ้นมายืนก็มี พบจุดกดเจ็บที่ก้นและเมื่อใช้นิ้วกดลงไปก็จุดกดเจ็บนั้นจะรู้สึกปวดร้าวชาร้าวลงขาข้างนั้นๆ (Piriformis syndrome)

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (Piriformis syndrome) ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักดัชนีมวลกาย อาชีพ คุณภาพชีวิต การออกกำลังกาย ความเครียด^{1,2,3,4,5} มีผลต่อโรคและในผู้ป่วยมีการเจ็บปวดปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (Piriformis syndrome) จากการทบทวนวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท พบว่าเพศ อายุ มีผลต่อการปวดหรือเป็นโรคปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท² การสูบบุหรี่ และภาวะเครียดมีผลต่อการปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท³ ละพบปัจจัยที่มีผลต่อการปวดคือการสูบบุหรี่ และออกกำลังกาย⁴ และ ระยะเวลาการนั่งและยืน ผู้วิจัยเลยศึกษาอาชีพที่มีผลต่อการนั่งและยืนมีความสัมพันธ์กับการปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท⁵

สถิติผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบผู้ป่วยมารักษา 3 ปีซ้อนหลัง เฉลี่ยเดือนละ 20 คนต่อเดือน หรือ 414 คนต่อปี สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ธาตุพนม ปี พ.ศ. 2560 – 2564 จำนวน 469, 507, 458, 345, 287 ราย ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการคุณภาพชีวิตไม่ดี มีอาการปวดและใช้ยารักษานาน ประมาณ 2 สัปดาห์อาการจึงดีขึ้น ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายการปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกเส้นประสาทหรือที่ประเทศไทยเรียกปวดสลักเพชร ดังนั้นผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางสุขภาพจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (Piriformis syndrome) กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เพื่อทราบปัจจัยทำนาย เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาทหรือเป็นความรู้ในการสร้างโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยนอกด้วยโรคปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาทและเป็นการพัฒนาระบบการบริการของโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท

วิธีการศึกษา

ปัจจัยทำนายการปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมระหว่างเดือน 2 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 30 กันยายน พ. ศ. 2566 รวมระยะเวลา 8 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาศึกษา

ประชากร คือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (Piriformis syndrome) วัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี การเก็บกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Stratified Random sampling) คำนวณ

กลุ่มตัวอย่าง จาก $G * power$ (Faul, et.al., 2007)⁶ โดยใช้สถิติ วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดย Logistic regression การวิเคราะห์การคัดเลือกตัวแปรเพื่อเข้าสู่โมเดลอย่างไร ใช้เทคนิค Enter ก่อนว่าเหลือตัวแปรกี่ตัวค่อยใส่ Stepwise multiple Logistic regression และใช้ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 พิจารณาตัวแปรในโมเดลสุดท้าย ขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม $G*power$ โดยกำหนดสมมติฐานเป็นสมมติฐานทางเดียว Odds ratio เท่ากับ 2.42 โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษานำร่อง (Othman, I.K. & et al., 2020)⁷ กำหนด α err prob เท่ากับ .05 และ Power (1- β err prob) เท่ากับ .95 และกำหนดการแจกแจง X distribution เป็น Normal ได้ค่า Critical z เท่ากับ 1.64 และได้จำนวนตัวอย่าง 95 คน รวม 95 คน ผู้ป่วยวัยแรงงาน นับ 15-59 ปี เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า มีคุณสมบัติดังนี้ (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยวัยแรงงาน นับอายุ 15-59 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (Piriformis syndrome) 3) ได้รับการตรวจที่ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม 4) สมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก มีคุณสมบัติ ดังนี้ (Exclusion criteria) 1) ย้ายภูมิลำเนา ระหว่างการศึกษาวิจัย 2) เจ็บป่วยร้ายแรง หรือเสียชีวิตจนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบตรวจสอบ (Check list) และแบบเขียนตอบคำถาม พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ระยะเวลาการนั่งและยืน อาชีพ การออกกำลังกาย

2. แบบสอบถามความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ (กรมสุขภาพจิต, 2542)⁸ ประยุกต์ใช้แบบสอบถามของ จำนวน มีทั้งหมด 4 ด้านๆ ละ 5 ข้อ รวมเป็น 20 ข้อ แบ่งเป็น ปัจจัยภายในร่างกาย ปัจจัยภายนอกด้าน

สาธารณสุข ปัจจัยภายนอกด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยภายนอกด้านสิ่งแวดล้อม เกณฑ์การให้คะแนน ไม่รู้สึกเครียด ให้ 1 คะแนน เครียดเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน เครียดปานกลาง ให้ 3 คะแนน เครียดมาก ให้ 4 คะแนน เครียดมากที่สุด ให้ 5 คะแนน การแปลความหมายรับความเครียด มีดังนี้

- 0 - 23 หมายถึง เครียดต่ำ
- 24 - 41 หมายถึง เครียดปานกลาง
- 42 - 61 หมายถึง เครียดสูง
- 62 ขึ้นไป หมายถึง เครียดรุนแรง

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ใช้แบบสอบถามของคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วย 4 ด้าน ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม WHOQOL - 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และทางลบ 3 ข้อ มีคะแนน 26-130 คะแนน (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, 2540)⁹ ซึ่งการแปลความหมายระดับคุณภาพชีวิต ดังนี้

- 26 - 60 หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
- 61 - 95 หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
- 96 - 130 หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. มาตรวัดความเจ็บปวดตารางตัวเลข 11 ระดับคะแนน (11 point boxscale, BS - 11)¹⁰ (Jensen, Chen & Brugger, 2002) เป็นตารางสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 1 x 1 เซนติเมตร เรียงต่อกันในแนวนอนจำนวน 11 ช่อง ภายในมีตัวเลขตั้งแต่ 0 - 10 ด้านซ้ายมือสุดมีค่าคะแนน 0 หมายถึง ไม่เจ็บปวดเลย ส่วนด้านขวามือสุดมีค่าคะแนน 10 หมายถึง เจ็บปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้

คุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พระสงฆ์เปรียญโท 1 รูป ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เชี่ยวชาญด้านวิจัยความผาสุกทางจิตวิญญาณ 1 ท่าน โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความ

สอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index : IOC) ซึ่งคะแนนอยู่ระหว่าง 0.50-1.00 และ ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาของเครื่องมือแบบสอบถามความเครียดแบบสอบถามคุณภาพชีวิต มาตรวัดความเจ็บปวดตารางตัวเลข 11 ระดับคะแนน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .71, .77 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล¹¹

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดย ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ด้วยการใช้สถิติ Logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 (จำนวน 76 คน) และ อายุเฉลี่ย 50.91 ปี (SD=10.03) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 75.80 (จำนวน 72 คน) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ 50.50 (จำนวน 48 คน) ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้าง/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 49.50 (จำนวน 47 คน) ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 44.20 (จำนวน 42 คน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.80 (จำนวน 53 คน) ระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านเป็นอย่างไร สุขภาพค่อนข้างไม่ดี ร้อยละ 53.70 (จำนวน 51 คน) กลุ่มตัวอย่างนั่งติดต่อกันช่วงกว้าง ระหว่าง 1 นาทีต่อวัน ถึง 420 นาทีต่อวัน แต่ได้ค่าเฉลี่ย 95.03 นาทีต่อวัน ส่วนการยืน ยืนติดต่อกัน ชั่วโมงต่อวัน กว้างมาก เฉลี่ยจาก 17 ชั่วโมงต่อวันถึง 20 ชม ต่อวัน แต่ได้ค่าเฉลี่ย 16.36 ชั่วโมงต่อวัน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายด้านของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	n	คะแนนคุณภาพชีวิต (จำนวน/ร้อยละ)*				
		ไม่	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านร่างกาย	95	16(5.5%)	56(19.2%)	92(31.5%)	93(31.9%)	35(12.0%)
ด้านจิตใจ	95	75(24.5%)	23(7.5%)	84(27.5%)	92(30.1%)	32(10.5%)
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	95	1(0.7%)	5(3.4%)	44(30.1%)	81(55.5%)	15(10.3%)
ด้านสิ่งแวดล้อม	95	23(8.4%)	46(16.7%)	93(33.8%)	92(33.5%)	21(7.6%)
รวม	95	80(19.9%)	79(19.6%)	94(23.3%)	95(23.6%)	55(13.7%)

* คำนวณร้อยละแบบ multiple response

ส่วนที่ 2 ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท ผลการวิจัยแบบ bivariate พบว่า มีตัวแปร 4 ตัว เพศ ระยะเวลาการนั่ง ระยะเวลาการยืน คุณภาพชีวิต ที่สามารถนำเข้าวิเคราะห์เชิงพหุได้ โดยพิจารณาจากค่า p-value < 0.25 จึงได้นำ 4 ตัวแปรดังกล่าวมาวิเคราะห์ และพบว่า มีเพียงตัวแปร คุณภาพชีวิต โดยพบว่า ตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.012) โดยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

หากเพิ่มขึ้น มีผลทำให้เกิดอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพก 0.86 หน่วย (95% CI: 0.77, 0.97) หรืออธิบายในทางกลับกัน หากผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นทุก 1 คะแนน จะมีผลทำให้อาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อเนื้อสะโพกลดลงประมาณ 1.16 เท่า (odds ratio_{recipocal} = 1.16; 95% CI: 1.03, 1.31) และหากนำไปใช้สถานการณ์อื่นที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกัน จะพบว่าอาการเจ็บปวดดังกล่าว จะลดลงราว 1.03 ถึง 1.31 เท่า

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์แบบ bivariate เพื่อพิจารณาตัวแปรนำเข้าวิเคราะห์เชิงพหุ

Variable	n	Odds ratio _{crude}	95% CI	p-value
เพศ	95	3.29	0.88, 12.28	0.052*
อายุ				0.257
- 22 to 34 year old	9	1	-	
- 35 – 59 year old	77	4.57	0.54, 38.47	
- 60+	9	4.00	0.33, 48.66	
อาชีพ				0.940
- เกษตรกรรม/รับจ้าง	47	1	-	
- ค้าขาย	12	0.59	0.14, 2.47	
- ราชการ	12	0.88	0.23, 3.37	
- ไม่ได้ทำงาน	7	1.32	0.26, 6.63	
- อาชีพนั่งนานๆ	3	1	-	
- อื่นๆ	14	0.98	0.28, 3.40	
ค่าดัชนีมวลกาย	95	0.99	0.90, 1.11	0.941
ระยะเวลาการนั่ง				0.062*
- 1 to 30 min	40	1	-	
- 35 to 60 min	21	0.44	0.14, 1.37	

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์แบบ bivariate เพื่อพิจารณาตัวแปรนำเข้าวิเคราะห์เชิงพหุ

Variable	n	Odds ratio _{crude}	95% CI	p-value
เพศ	95	3.29	0.88, 12.28	0.052*
- 62 to 120 min	13	0.49	0.13, 1.86	
- 180 to 420 min	16	0.16	0.03, 0.79	
ระยะเวลาการยืน				0.171*
- 0.17 to 0.50 min	26	1	-	
- 0.75 to 1.0 min	22	1.14	0.36, 3.57	
- 2.0 to 3.0 min	22	0.30	0.08, 1.15	
- 4.0 to 20.0 min	21	0.55	0.16, 1.86	
การออกกำลังกาย				0.759
- ไม่ได้ออกกำลังกาย	44	1	-	
- ออกกำลังกาย	52	0.87	0.37, 2.06	
ความเครียด				0.385
- 0 to 23 score	5	1	-	
- 24 to 41 score	73	1.84	0.19, 17.39	
- 42 to 61 score	17	3.56	0.33, 37.78	
คุณภาพชีวิต	95	0.94	0.87, 1.01	0.062*
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	95	0.86	0.77, 0.97	0.012*

* ตัวแปรนำเข้าวิเคราะห์เชิงพหุ

ทั้งนี้ มีตัวแปรที่ถูกโปรแกรมคัดออกจากสมการการพยากรณ์ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ระยะเวลาการนั่งและยืนดัชนีมวลกาย อาชีพ การออกกำลังกาย ความเครียด มีผลต่อ เนื่องจากไม่ส่งผลหรือไม่มีความสำคัญทางสถิติในการพยากรณ์ต่อตัวแปรตามความเจ็บปวด (Pain score)

อภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 (จำนวน 76 คน) และ อายุเฉลี่ย 50.91 ปี (SD=10.03) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 75.80 (จำนวน 72 คน) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ประถมศึกษา ร้อยละ 50.50 (จำนวน 48 คน) ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้าง/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 49.50 (จำนวน 47 คน) ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 44.20 (จำนวน 42 คน) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.80 (จำนวน 53 คน) ระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านเป็นอย่างไร สุขภาพค่อนข้างไม่ดี ร้อยละ 53.70 (จำนวน 51 คน) กลุ่มตัวอย่างนั่ง

ติดต่อกันช่วงกว้าง ระหว่าง 1 นาที่ต่อวัน ถึง 420 นาที่ต่อวัน แต่ได้ค่าเฉลี่ย 95.03 นาที่ต่อวัน ส่วนการยืน ยืนติดต่อกัน ชั่วโมงต่อวัน กว้างมาก เฉลี่ยจาก 17 ชั่วโมงต่อวันถึง 20 ชม ต่อวัน แต่ได้ค่าเฉลี่ย 16.36 ชั่วโมงต่อวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤตพัทธ์ ผักผัน อภิชาติ ใจใหม่ และสิริสุตา เตชะวิเศษ (2565)¹² กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.90 อายุเฉลี่ย 79.67 ปี และงานวิจัยของ กรดา ผึ้งผาย ไรศรีพบในคนอายุ 40-50 ปี เพศหญิงมากกว่าเพศชาย จะเห็นได้ว่าคนเป็นปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท ส่วนใหญ่ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้าง/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 49.50 (จำนวน 47 คน) ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 44.20 (จำนวน 42 คน) กลุ่มตัวอย่างนั่งติดต่อกันช่วงกว้าง ระหว่าง 1 นาที่ต่อวัน ถึง 420 นาที่ต่อวัน แต่ได้ค่าเฉลี่ย 95.03 นาที่ต่อวัน ส่วนการยืน ยืนติดต่อกัน ชั่วโมงต่อวัน กว้างมาก เฉลี่ยจาก 17 ชั่วโมงต่อวันถึง 20 ชม ต่อวัน แต่ได้ค่าเฉลี่ย 16.36 ชั่วโมงต่อวัน อภิปรายได้ว่าเป็นกลุ่มคนทำงานหนัก ไม่ออกกำลังกาย นั่งและยืน นานๆ

ติดต่อกัน ทำให้ส่งผลต่อการปวดกล้ามเนื้อสะโพก
หนีบเส้นประสาท

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความ
ปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท ผู้วิจัยได้
ดำเนินการวิเคราะห์ด้วยการใช้สถิติ วิเคราะห์
ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดย Logistic
regression การวิเคราะห์ การคัดเลือกตัวแปรเพื่อ
เข้าสู่โมเดลอย่างไร ใช้เทคนิค Enter ก่อนว่าเหลือ
ตัวแปรกี่ตัวค่อยใส่ Stepwise multiple Logistic
regression และใช้ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
พิจารณาตัวแปรในโมเดลสุดท้าย ตัวแปรคุณภาพ
ชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายอาการ
เจ็บปวดกล้ามเนื้อสะโพก ได้อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p\text{-value} = 0.012$) โดยคุณภาพชีวิตด้าน
สิ่งแวดล้อมหากเพิ่มขึ้น มีผลทำให้เกิดอาการ
เจ็บปวดกล้ามเนื้อสะโพก 0.86 หน่วย (95% CI:
0.77, 0.97) หรืออธิบายในทางกลับกัน หากผู้ป่วย
มีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นทุก 1 คะแนน
จะมีผลทำให้มีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อสะโพกลดลง
ประมาณ 1.16 เท่า ($\text{odds ratio}_{\text{reciprocal}} = 1.16$;
95% CI: 1.03, 1.31, $p=0.012$) สอดคล้องกับ
งานวิจัย Bovenzi, et.al. (2015)¹² ที่พบว่า
สิ่งแวดล้อมด้านสังคม (Psychosocial
environment) มีผลต่อโรค ปวดกล้ามเนื้อสะโพก
หนีบเส้นประสาท 0.44-1.77 เท่า (OR = 0.44-
1.77) คุณภาพชีวิตมีด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ
สิ่งแวดล้อม ด้านร่างกายการศึกษาของ
Pitantanankune and Suri อ้างถึงใน กฤตพัทธ์
ฝึกฝน อภิชาติ ใจใหม่ และสิริสุดา เตชะวิเศษ¹³
พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค
ขึ้นไปจะมีระดับความรุนแรงของความปวดสูงกว่า
ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ และด้านจิตใจ
พบว่าภาวะซึมเศร้า เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มี
ความสัมพันธ์กับการปวดอย่างมีนัยสำคัญที่ .01¹⁴
เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้
พบว่า ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มีความปวดในปัจจุบันใน
ระดับปวดพอรำคาญ (31.00%) มีความปวดโดย
เฉลี่ยในระดับปานกลาง (Mean = 5.21, SD =

2.02) เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วน
ใหญ่ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างปวด 5 คะแนนคิดเป็น
ร้อยละ 29.50 (จำนวน 28 คน) ไม่ปวด 0 ปวด
เล็กน้อย 1-4 ปวดปานกลาง 5-7 ปวดมาก 8-10
อยู่ในระยะปวดปานกลาง การทำกายภาพบำบัด
จะทำให้โรคบรรเทาขึ้น ทำนั่งหรือยืนเพื่อลดปวด
เป็นสิ่งสำคัญ² คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม
สามารถทำนายระดับความปวดปวดกล้ามเนื้อ
สะโพกหนีบเส้นประสาท ซึ่งอาจต้องศึกษาลึก
ต่อไปถึง การเดินทาง ความพึงพอใจ การไปพบ
บุคลากรทางสาธารณสุขการให้ความหมายของชีวิต
ซึ่งเป็นข้อคำถามคุณภาพชีวิตหมวดสิ่งแวดล้อม
อธิบายได้ว่าสิ่งเหล่านี้ช่วยลดปวดให้ผู้ป่วย แต่ยัง
ต้องศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยด้านนี้ในอนาคต ทั้งนี้ มี
ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ระยะเวลาการนั่ง
และยืนดัชนีมวลกาย อาชีพ การออกกำลังกาย
ความเครียด มีผลต่อ เนื่องจากไม่ส่งผลหรือไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติในการพยากรณ์ต่อตัวแปรตาม
ความเจ็บปวด (Pain score) ซึ่งอาจต้องทำตัวแปร
ต้นให้ละเอียดและชัดเจนกว่านี้ในการทำวิจัยใน
อนาคตซึ่งวิจัยขึ้นนี้ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีผลต่อตัวแปร
ตามคือระดับความปวดปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบ
เส้นประสาท

ข้อจำกัดงานวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาล
สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อาจไม่สามารถอ้าง
ไปถึง ผู้ป่วย เจ็บปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบ
เส้นประสาท โรงพยาบาลอื่นได้ และ ผู้วิจัย
ไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้าน โรคประจำตัวร่วมด้วย
หรือโรคทางจิตเวช หรือซึมเศร้า งานวิจัยยังมี
ข้อจำกัดไม่ได้ตรวจร่างกายกลุ่มตัวอย่างนำมา
เข้าเป็นส่วนหนึ่งของตัวแปร และควรเพิ่มการ
นำเข้าตัวแปรที่มีผลต่อการปวดเจ็บปวด
กล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท มากกว่านี้
และเพิ่มการเก็บกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการทางทีมสุขภาพ แพทย์สามารถส่งเสริมการลดเครียดในผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ซึ่งถ้าทำกิจกรรมเพิ่มคุณภาพชีวิตด้าน สิ่งแวดล้อม จะช่วยลดความปวดจากโรคได้ส่วนหนึ่ง และอาจให้ความรู้ในกลุ่มทำงานหนักใช้แรงงาน

กลุ่มที่นั่ง และยืนนานๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการลดปวด และกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายให้ออกกำลังกายประจำ

2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยถึงทดลองทำโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีอาการปวดของกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สำนักระบาดวิทยา. รายงานผลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (เชิงรับ) พ.ศ. 2546-2552 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2556]. เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/files/report/20110406_26449313pdf.
2. กรดา ผึ้งผาย และวริษฐา กังธีรวัฒน์ (2562) การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อสะโพกหนีบเส้นประสาท (Piriformis syndrome) *เวชบันทึกศิริราช* 12(1); 39-44
3. Miranda, H., Viikari-juntura, E., Martikainen, R., Takala, E., and Riihimaki, H. (2002). Individual factors, occupational loading, and physical exercise as predictors of sciatic pain. *Spine*, 27(10), 1102-1108.
4. Riihimaki, H., Viikari-Juntura, E., Moneta, G., Kuha, J., Videman, T., and Tola, S. (1994). Incidence of sciatic pain among men in machine operating, dynamic physical work, and sedentary work: A three-year follow-up. *Spine*, 19(2), 138-142.
5. Warner, S., Munawar, A., Ahmad, A., Fatima, M., and Waqas, M. (2018). Prevalence of piriformis syndrome among university of Lahore male students. *Rawal Medical Journal*, 43(2), 306-308.
6. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis
7. Othman, I.K., Mohamad, N., Sidek, S., Bhaskar, R.N., & Kuan, C.S. (2020) Risk factors associated with piriformis syndrome: A systematic review *Engineering and Health Studies*, 14(3), 215-233
8. กรมสุขภาพจิต. (2542). รายงานการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ ความเครียดด้วยตนเองสำหรับ ประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ: ทีคอม.
9. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ .(2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
10. Jensen, Chen and Brugger. (2002). 11- point box scale. Retrieved from file:///C:/Users/CCS/Downloads/Fulltext%236_300388%20(1).pdf.Bram
11. Hair, F. J., Black, C.W., Babin, J.B. & Anderson, E.R. (2010). *Multivariate Data Analysis*. (7th ed). New Jersey:
12. Bovenzi, M., Schust, M., Menzel, G., Hofmann, J., and Hinz, B. (2015). A cohort study of sciatic pain and measures of internal spinal load in professional drivers. *Ergonomics*, 58(7), 1088-1102.
13. กฤตพัทธ์ ผึกฝน อภิชาติใจใหม่ และสิริสุตา เตชะวิเศษ .(2022). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะพังพืดในชุมชนวารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 42 (1), 49-60
14. Prasertsri N. .(2019). Pain management in the elderly. *JHBCNSP*.2019; 1: 1-19. Thai.