

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ความปวด หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาและประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งในด้านอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บเนื้อเยื่อรวมถึงภาวะที่เป็นเนื้องอกจนถึงการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ความปวดตามร่างกายนับเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งทุกครั้งที่รู้สึกมีอาการปวดก็สามารถตีความหมายได้ว่า ในขณะที่นั้นร่างกายได้ส่งสัญญาณเตือนภัยบางอย่าง และความปวดนี้เป็นโรคที่พบในทุกเพศทุกวัย แต่มีน้อยคนที่จะให้ความสนใจเพราะอาการปวดนั้นไม่ได้เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือหากจะมีก็เป็นเพียงส่วนน้อย แต่ถ้าเกิดเป็นบ่อยๆ เข้าก็อาจจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ ที่สำคัญก็คือ เมื่อมีอาการปวดบ่อยๆ ก็อาจจะนำไปสู่การเกิดภาวะปวดชนิดที่เรียกว่า “ความปวดแบบเรื้อรัง” (International Association for The Study of Pain, 1979)

ความปวดเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นมานานและยังคงเป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบันนี้ อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่ทำทนายปัญหาและความสามารถของวงการแพทย์สมัยใหม่ ในปัจจุบันมีประชากรผู้ใหญ่เกือบ 1 ใน 5 คนทั่วโลกที่ตกอยู่ในภาวะความปวดเรื้อรังสืบเนื่องมาจากการที่ประชากรสูงอายุและผู้ป่วยโรคอื่นที่เกี่ยวข้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประชากรจะมีปัญหาเกี่ยวกับความปวดเรื้อรังสูง เช่น ในประเทศฮ่องกง ปี ค.ศ. 2006 มีผู้ป่วยด้วยโรคปวดเรื้อรังสูงถึง 560,000 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 5.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.57 ของประชากรทั้งประเทศ (สมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย, 2550) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1999 พบว่า ประชากรทั้งหมดประมาณ 83 ล้านคนที่ความเจ็บปวดมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ประชากรประมาณ 50 ล้านคน มีอาการปวดเรื้อรัง และประชากรประมาณ 36 ล้านคน สูญเสียการทำงานอันเนื่องมาจากความเจ็บปวด (National Pain Survey, 1999)

สำหรับประเทศไทย ปัญหาความปวดเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า อาการปวดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยถึงร้อยละ 90 มาเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล (อำนาจ, 2544)

สาเหตุของความปวดเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับกระบวนการของโรคต่างๆ หลายชนิดด้วยกัน เช่น ในโรคข้ออักเสบ กระดูกอักเสบ โรคเส้นเลือดบริเวณส่วนปลาย โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดของสมองแตก โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคทางเดินหายใจอุดกั้นชนิดเรื้อรัง โรคงูสวัด โรคไมเกรน อุบัติเหตุต่างๆ โรคทางศัลยกรรมซึ่งเส้นประสาทได้รับอันตราย แผลไฟไหม้น้ำร้อน ลวก นอกจากนั้น ยังมีสาเหตุของความปวดเรื้อรังที่สัมพันธ์กับด้านจิตใจคือ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจาก เหตุการณ์สำคัญต่างๆ เช่น ปัญหาในชีวิตสมรส ความทุกข์โศกจากการสูญเสีย เป็นต้น (Latham, 1993) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความปวดเรื้อรังเป็นอาการที่พบได้ในโรคเกือบทุกชนิด และมีสาเหตุมาจากทางกาย จิตใจและสังคม (Kodiath, 1991)

ในผู้ที่ประสบกับความปวดเรื้อรังจะมีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะของความปวดที่แตกต่างกันออกไป (Potter and Perry, 1989) ความปวดเรื้อรังนั้น อาจเป็นความปวดแบบเฉียบพลันที่กลับมา เป็นอีกและเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ก็ได้ และอาจกินระยะเวลานานตลอดชีวิตหรือเกิดขึ้นเป็น ระยะๆ และอาจมีความรุนแรงน้อยถึงรุนแรงมากและเกิดขึ้นเกือบทุกวัน โดยที่สาเหตุของความ ปวดนั้นไม่ได้มีอันตรายถึงชีวิต แต่จะมีอาการปวดตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ (Carroll and Bowsher, 1993)

ผลกระทบของความปวดเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและความวิตกกังวล (Vlaeyen, 2002) ซึ่งได้สร้างความทุกข์ทรมานและก่อให้เกิดปัญหาด้านอื่นๆตามมา เช่น ผลกระทบต่อสภาพ จิตทางด้านสังคมของผู้ป่วยในด้านลบ ทำให้ระดับความทนต่อความปวด (pain threshold) ลดลง ส่งผลย้อนกลับทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้น ทำให้การจัดการความปวดยากขึ้นและเรื้อรังเพิ่มขึ้น (สุคสบาย, 2549) นอกจากนี้อาการปวดที่เรื้อรังและวิธีการจัดการความปวดที่ไม่สามารถควบคุม ความปวดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ (สุคสิริ, 2548) กล่าวคือ ทำให้เกิดอารมณ์ หงุดหงิด ระบายการนอนหลับ การมีส่วนร่วมในสังคมลดลง และเกิดอาการซึมเศร้า อีกทั้งผู้ป่วยที่ มีความปวดเรื้อรังจะมีความรู้สึกว่าร่างกายที่เคยเป็นเพื่อนกลับกลายเป็นศัตรูที่คอยทำร้ายอยู่ ตลอดเวลา ทำให้เกิดความกลัว ความไม่แน่ใจในตนเองว่าจะเป็นอย่างไรต่อไป สูญเสียความเป็นตัว ของตัวเอง กังวลที่จะต้องพึ่งพาและเป็นภาระต่อผู้อื่น มีผลทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น รู้สึกสงสาร ตนเอง มักหมกมุ่นอยู่กับความปวด รู้สึกหมดหวังและท้อแท้กับชีวิต นอกจากนี้ความปวดเรื้อรังยัง ส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวของผู้ป่วย เนื่องจากบุคคลต้องอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนอื่นๆ เมื่อ มีความทุกข์ทรมานจากภาวะความปวดเรื้อรัง ก็ย่อมที่จะส่งผลกระทบต่อบุคคลใกล้ชิดและการ ดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง ความปวดเรื้อรังจะทำให้ความรู้สึก ทางเพศลดลง ส่งผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในเพศสัมพันธ์ (Snelling, 1994) คู่สมรสต้องประสบ กับความรู้สึกไม่สบายใจในข้อจำกัดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เกิดอารมณ์ตึงเครียด เกิดความขัดแย้งในชีวิต

สมรส ในที่สุดจะก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวได้ ยิ่งไปกว่านั้น ความปวดเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจาก ผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังต้องหยุดงานชั่วคราวเพื่อรักษาอาการปวด ทำให้ตนเองและครอบครัวต้องขาดรายได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาหาระดับมหภาคต่อไป

ในปัจจุบัน การรักษาอาการปวดเรื้อรังมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับการวินิจฉัยของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น การรักษาโดยใช้ยา และการรักษาอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยา อาทิเช่น การฝังเข็ม การแทงเข็ม การฉีดยาเฉพาะที่ การนวด การทำกายภาพบำบัด การกระตุ้นผิวหนังด้วยไฟฟ้า เป็นต้น

การฝังเข็มเป็นการรักษาซึ่งได้รับความนิยมในหลายๆ ประเทศ วิธีนี้สามารถรักษาและระงับอาการปวดได้เป็นอย่างดี ซึ่งวิธีการก็คือ แทงเข็มลงไปบนจุดฝังเข็มตามร่างกาย และคาเข็มไว้สักระยะหนึ่ง จากนั้นจึงนำเข็มออก การฝังเข็ม แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

1. การฝังเข็มแบบจีน

หลักการฝังเข็มแบบจีนคือการกระตุ้นจุดฝังเข็มในเส้นลมปราณเพื่อให้ระบบการไหลเวียนของลมปราณเป็นปกติ ซึ่งในร่างกายของคนเราจะมีเส้นลมปราณทั้งหมด 20 เส้น เป็นเส้นปกติ 12 เส้น เส้นไม่ปกติ 8 เส้น และทุกเส้นจะมีจุดฝังเข็มอยู่ในเส้นลมปราณเหล่านี้ด้วย และโดยทั่วไปจะมีวิธีฝังเข็มอยู่ 2 วิธี คือ การใช้เข็มเจาะหรือฝังตามผิวหนังเพื่อกระตุ้นจุดฝังเข็ม และใช้เข็มฝังและการรมยา โดยใช้ความร้อนช่วยกระตุ้น (อภิรัช, 2533)

2. การฝังเข็มตามจุดกดเจ็บ (Trigger Point Dry Needling Technique)

คือเทคนิคที่ใช้บำบัดรักษาอาการปวดทั่วไปและอาการปวดแสบร้อนเนื่องมาจากจุดกดเจ็บ (Trigger Point) มีหลักการงานเพื่อหยุดปฏิกิริยาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเพื่อให้กระแสเลือดไหลดีขึ้นและบรรเทาอาการปวดรวมทั้งกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี วิธีการฝังเข็มจะใช้เข็มที่มีขนาดบางมากแทงเข้าไปในจุดกดเจ็บ (trigger point) เพื่อให้ปฏิกิริยากระตุ้น เกิดขึ้น ปฏิกิริยากระตุ้นเป็นการหดตัวอัตโนมัติของกล้ามเนื้อเพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เข็มที่ใช้นี้คล้ายกับเข็มที่ใช้ในการฝังเข็มแบบจีนแต่ไม่ถือว่าเป็นการฝังเข็มแบบจีน และยังอยู่บนพื้นฐานของหลักสรีรวิทยาแบบตะวันตก การกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับความร้อนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการฝังเข็มให้กล้ามเนื้อกระตุ้นเพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ (สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร, 2553)

3. การฝังเข็มแนวใหม่ตามหลักคุณลักษณะบำบัด (New Technique of Acupuncture)

เป็นวิธีการใหม่ที่ รศ.ดร.พญ.ลดาวัลย์ สุวรรณกิตติ ได้พัฒนาขึ้น (Souvannakitti,1999) การฝังเข็มจะมีหลักการคล้ายกับการฝังเข็มตามจุดกดเจ็บ(Trigger point dry needling) แต่แตกต่างกันตรงจุดที่ปักนั้นจะไม่คงเดิม(dynamic) ขึ้นกับโครงสร้างของผู้ป่วยโดยยึดหลักการปรับโครงสร้างให้เข้าสู่สมดุล ตำแหน่งที่ปักจะขึ้นอยู่กับกายวิภาคศาสตร์(anatomy)และสรีรวิทยา(physiology)ของ

ผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นในการปักเข็มในแต่ละผู้ป่วยจึงไม่เหมือนกัน และไม่เหมือนกันในผู้ป่วยคนเดียวกันเมื่อมารับการรักษาในแต่ละครั้ง การรักษาตามหลักคุณภาพบำบัด(New Trend Acupuncture) นั้นจะอาศัยการให้ความรู้ผู้ป่วย ด้วยหลัก 7E ตามแนวทางคุณภาพบำบัด คือ

1. Education การรู้จักตัวเอง รู้จักโครงสร้างร่างกายตนเอง
2. Equilibrium รู้จักการดำเนินชีวิต รักษาความสมดุลของร่างกาย ไม่สร้างพฤติกรรมที่เขย่งขึ้นที่ทำให้เกิดภาวะเสียสมดุลของร่างกาย ทั้งทางกายภาพ และจิตใจ
3. Exercise การเคลื่อนไหว และการหายใจ หายใจให้เป็น หายใจให้ลึก
4. Eating การกินที่สมดุล กินอาหารที่มีประโยชน์ ให้สมดุลกับร่างกาย
5. Excretion การขับถ่าย จากทวารทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ปาก ทวาร
6. Emotion การมีสติ สัมผัสปัญญา สติคือตัวควบคุมอารมณ์
7. Environment สภาพแวดล้อม

ในปัจจุบันนี้ความสนใจในวิชาฝังเข็มเป็นที่แพร่หลายไปเกือบทั่วโลก ในขณะนี้มีอย่างน้อย 116 ประเทศ ที่มีการสอนวิชาฝังเข็ม ซึ่งในปี ค.ศ. 1982 คณะกรรมการองค์การอนามัยโลก ประจำภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ได้จัดการประชุมเกี่ยวกับวิชาฝังเข็ม และได้มีการก่อตั้งสมาพันธ์วิชาฝังเข็มแห่งโลกขึ้น ณ กรุงปักกิ่ง เมื่อ ปี ค.ศ. 1987 ซึ่งมีผลทำให้การค้นคว้าวิจัยทั้งในแง่วิทยาศาสตร์พื้นฐานและในทางคลินิกเกี่ยวกับการฝังเข็มได้ดำเนินไปอย่างกว้างขวาง (สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร, 2553)

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการหายปวดของผู้ป่วยปวดเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาคด้วยการฝังเข็ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์โพรบิตแบบเรียงลำดับ (Order Probit) และวิธีวิเคราะห์โทบิต (Tobit) อีกทั้งวิเคราะห์การอยู่รอด (Survival) ของผู้ป่วยปวดเรื้อรังด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณภาพบำบัดโดยใช้วิธีวิเคราะห์ไวบูล (weibull)

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการหายปวดของผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่ได้รับการรักษาคด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณภาพบำบัด
- 2) เพื่อวิเคราะห์การอยู่รอด (Survival) ของผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่ได้รับการรักษาคด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณภาพบำบัด
- 3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่รอด (Survival) ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาคด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณภาพบำบัด

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

- 1) เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการหายปวดเรื้อรังของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณลักษณะบำบัด
- 2) เพื่อให้ทราบการอยู่รอด (Survival) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่รอด (Survival) ของผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณลักษณะบำบัด

1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีวิเคราะห์โพรบิตแบบเรียงลำดับ (Ordered Probit) และวิธีวิเคราะห์โทบิต (Tobit) ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการหายปวดเรื้อรังด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณลักษณะบำบัด และวิเคราะห์การอยู่รอด (Survival) ด้วยวิธีวิเคราะห์ไวบูล (Weibull) เพื่อศึกษาถึงการอยู่รอด (Survival) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่รอด (Survival) โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคปวดเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาด้วยการฝังเข็ม ณ บ้านสวนสหคลินิก ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 โดยเก็บข้อมูลจากระเบียนประวัติการรักษา (OPD Card) ของผู้ป่วย จำนวน 151 คนซึ่งทำการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2553

1.5 นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายหรือคำนิยามศัพท์บางคำ ซึ่งจะใช้เป็นหลักในการศึกษาเรื่อง “ การวิเคราะห์อัตราการหายปวดเรื้อรังจากวิธีการรักษาด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณลักษณะบำบัด ” ดังต่อไปนี้

ปวดเรื้อรัง หมายถึง ความปวดที่ยืดเยื้อเกินกว่าระยะของโรคหรือระยะการหายขาดเจ็บมากกว่า 3 เดือน ขึ้นไป

ระยะเวลาการอยู่รอด (Survival time) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มทำการรักษาอาการปวดเรื้อรังด้วยการฝังเข็มจนถึงมารับการรักษาด้วยการฝังเข็มที่ทำให้อาการปวดบรรเทาลง

ข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Censored observation) หมายถึง กรณีที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อหรือออกจากการศึกษาโดยไม่ทราบสาเหตุหรือไม่เกิดเหตุการณ์ที่สนใจจนกระทั่งสิ้นสุดระยะเวลาการศึกษา

เหตุการณ์ที่สนใจศึกษา หมายถึง ผู้ป่วยหายปวดจากการปวดเรื้อรัง
หายปวด หมายถึง ความรู้สึกบรรเทาอาการจากความปวด
ฟังก์ชันการอยู่รอด (Survival function) หมายถึงความน่าจะเป็นของการมีชีวิต
รอด ณ เวลา t ในการศึกษาครั้งนี้ให้ ฟังก์ชันการอยู่รอด คือ ความน่าจะเป็นที่ผู้ป่วยไม่หายปวด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved