

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ความปวด หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาและประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งใน ด้านอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บเนื้อเยื่อรวมถึงภาวะที่เป็นแนวโน้มถึงการบาดเจ็บ ของเนื้อเยื่อ ความปวดตามร่างกายนับเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งทุกครั้งที่รู้สึกมีอาการปวดก็ สามารถตีความหมายได้ว่า ในขณะนั้นร่างกายได้ส่งสัญญาณเตือนภัยบางอย่าง และความปวดนี้เป็น โรคที่พบในทุกเพศทุกวัย แต่มีน้อยคนที่จะให้ความสนใจเพราะอาการปวดนั้นไม่ได้เป็นสาเหตุของ การเสียชีวิตหรือหากจะมีก็เป็นเพียงส่วนน้อย แต่ถ้าเกิดเป็นบ่อยๆ เข้าก็อาจจะมีผลกระทบต่อ คุณภาพชีวิตได้ ที่สำคัญก็คือ เมื่อมีอาการปวดบ่อยๆ ก็อาจจะนำไปสู่การเกิดภาวะปวดชนิดที่ เรียกว่า “ความปวดแบบเรื้อรัง” (International Association for The Study of Pain, 1979)

ความปวดเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นมานานและยังคงเป็น ปัญหาอยู่ในปัจจุบันนี้ อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่ท้าทายภูมิปัญญาและความสามารถของวงการแพทย์ สมัยใหม่ ในปัจจุบันมีประชากรผู้ใหญ่เกือบ 1 ใน 5 คนทั่วโลกที่ตกอยู่ในภาวะความปวดเรื้อรัง สืบเนื่องมาจากการที่ประชากรสูงอายุและผู้ป่วยโรคอื่นที่เกี่ยวข้องมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 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 ล้านคนที่ความ เจ็บปวดมีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ประชากรประมาณ 50 ล้านคน มีอาการ ปวดเรื้อรัง และประชากรประมาณ 36 ล้านคน สูญเสียการทำงานอันเนื่องมาจากความเจ็บปวด (National Pain Survey, 1999)

สำหรับประเทศไทย ปัญหาความปวดเรื้อรังเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า อาการปวดเป็น สาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยถึงร้อยละ 90 มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (อำนาจ, 2544)

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

ในผู้ที่ประสบกับความปวดเรื้อรังจะมีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะของความปวดที่แตกต่างกัน ออกไป (Potter and Perry, 1989) ความปวดเรื้อรังนั้น อาจเป็นความปวดแบบเฉียบพลันที่กลับมา เป็นอีกและเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ก็ได้ และอาจกินระยะเวลานานตลอดชีวิตหรือเกิดขึ้นเป็น ระยะๆ และอาจมีความรุนแรงน้อยถึงรุนแรงมากและเกิดขึ้นเกือบทุกวัน โดยที่สาเหตุของความ ปวดนั้น ไม่ได้มีอันตรายถึงชีวิต 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 มีความปวดเรื้อรังจะมีความรู้สึกร่างกายที่เคยเป็นเพื่อนกลับกลายเป็นศัตรูที่คอยทำร้ายอยู่ 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 เกิดอารมณ์ดิ่งเครียด 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 (อภิชัย, 2533)

2. การฝังเข็มตามจุดกดเจ็บ (Trigger Point Dry Needling Technique)

คือเทคนิคที่ใช้บำบัดรักษาอาการปวดทั่วไปและอาการปวดแสบอันเนื่องมาจากจุดกดเจ็บ (Trigger Point) มีหลักการทำงานเพื่อหยุดปฏิกิริยาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเพื่อให้กระแสเลือดไหลดีขึ้นและบรรเทาอาการปวดรวมทั้งกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี วิธีการฝังเข็มจะใช้เข็มที่มีขนาดบางมากแทงเข้าไปในจุดกดเจ็บ (trigger point) เพื่อให้ปฏิกิริยากระตุ้น เกิดขึ้น ปฏิกิริยากระตุ้นเป็นการหดตัวอัตโนมัติของกล้ามเนื้อเพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เข็มที่ใช้ชนิดคล้ายกับเข็มที่ใช้ในการฝังเข็มแบบจีนแต่ไม่ถือว่าเป็นการฝังเข็มแบบจีน และยังอยู่บนพื้นฐานของหลักสรีรวิทยาแบบตะวันตก การกระตุ้น ไฟฟ้าร่วมกับความร้อนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการฝังเข็มให้กล้ามเนื้อกระตุ้นเพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ (สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร, 2553)

3. การฝังเข็มแนวใหม่ตามหลักศัลยภาพบำบัด (New Technique of Acupuncture)

เป็นวิธีการใหม่ที่ รศ.ดร.พญ.ลดาวัลย์ สุวรรณกิติ 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 รู้จัก โครงสร้างร่างกายตนเอง

2. Equilibrium รู้จักการดำเนินชีวิต รักษาความสมดุลของร่างกาย ไม่สร้างพฤติกรรมที่เอื้อยซึ่งทำให้เกิดภาวะเสียสมดุลของร่างกาย 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 สัมผัสัญญะ 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 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการหายปวดของผู้ป่วยปวดเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาด้วยการฝังเข็มโดยใช้วิธีวิเคราะห์โพรบิตแบบเรียงลำดับ (Order Probit) และวิธีวิเคราะห์โทบิต (Tobit) อีกทั้งวิเคราะห์การอยู่รอด (Survival) ของผู้ป่วยปวดเรื้อรังด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณภาพบำบัด โดยใช้วิธีวิเคราะห์ไวบูล (weibull)

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับการหายปวดของผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณภาพบำบัด
- 2) เพื่อวิเคราะห์การอยู่รอด (Survival) ของผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณภาพบำบัด
- 3) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่รอด (Survival) ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มตามหลักคุณภาพบำบัด

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 ผู้ป่วยหายปวดจากอาการปวดเรื้อรัง
หายปวด หมายถึง ความรู้สึกบรรเทาอาการจากความปวด

ฟังก์ชันการอยู่รอด (Survival function) หมายถึงความน่าจะเป็นของการมีชีวิต
รอด ณ เวลา t ในการศึกษาครั้งนี้ให้ ฟังก์ชันการอยู่รอด คือ ความน่าจะเป็นที่ผู้ป่วยไม่หายปวด