



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝังเข็มที่จุดโฮ่วซี (后溪) จงจู่ (中渚)
ล่าวเจิน (落枕) กับ การฝังเข็มหูบริเวณจุดจิ้ง (颈) จุดเจิน (枕) จุดเจียน (肩) และ
จุดเส้นเหมิน (神門) ในการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่

: การทดลองเปรียบเทียบแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

Comparative Study of The Efficacy of Acupuncture at Houxi Point, Zhongzhu Point,
Luozen Point and ear acupuncture jingzhui Point, zhen Point ,
shenmen Point for Relieving Neck and Shoulder Pain.

: a comparative randomized controlled trials

โดย

ศาสตราจารย์(คลินิก) แพทย์จีน ผศ.นพ.ภาสกิจ วัณนาวิบูล

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

(ปีที่รับทุน) 2566

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการเอื้อเฟื้อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และความร่วมมือต่างๆ ของหลายท่าน ซึ่งให้การสนับสนุนคณะผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ วิชาญ เกติวิชัย คณบดีวิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก รศ.เกสักร ดร.กฤษณา ภูตคาม ที่อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรแพทย์แผนจีน และอดีตคณบดีวิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออกที่ได้ให้การสนับสนุนการวิจัยและช่วยเหลือผลักดันในทุกๆด้าน และขอขอบพระคุณ ผศ.วัฒนา ชยธวัช ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำ และความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในด้านสถิติของการทำวิจัย การปรับปรุงงานวิจัย และการนำเสนองานวิจัย และรวมถึง คุณสมยงค์ สมบัติตรา คุณวรารักษ์ แก้วรอดและคุณพัชรินทร์ ขามรัตน์ เจ้าหน้าที่สหคลินิกการแพทย์แผนตะวันออก(ไทย-จีน) มหาวิทยาลัยรังสิตที่ได้อำนวยความสะดวกและช่วยจัดเก็บข้อมูลได้และช่วยทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปอย่างเรียบร้อยราบรื่น

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ในที่นี้ที่กรุณาสละเวลาเอื้อเฟื้อข้อมูลและให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ ที่มีส่วนช่วยให้การจัดทำโครงการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี สุดท้ายนี้ คุณค่าอันพึงมีจากงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบให้เป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดา มารดาครูอาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และหวังว่าจะเป็นจุดประกายไฟดวงน้อยๆที่จะทำให้เกิดการพัฒนาต่อยอดการรักษาด้วยการฝังเข็มในประเทศไทยต่อไป



คณะผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต

20 ธันวาคม พ.ศ. 2567

บทคัดย่อภาษาไทย

บทนำและวัตถุประสงค์: อาการปวดคอ บ่า ไหล่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในวัยทำงาน เนื่องจากการนั่งทำงานหรือทำกิจกรรมเดิมซ้ำ ๆ ต่อเนื่อง ปัจจุบันมีการรักษาอาการปวดด้วยยา กายภาพบำบัด การนวด การครอบกระปุกสูญญากาศ รวมถึงการฝังเข็ม เช่น การฝังเข็มที่บริเวณต้นต้นคอ หัวไหล่ มือ และเท้า นอกจากนี้ การฝังเข็มยังมียาว่าสามารถบรรเทาอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝังเข็มบริเวณจุดจิงจู๋ จูตเจิ้น จูตเจียน และจุดเส้นหมื่นกับการฝังเข็มที่จุดโหว่ซี จูตจิงจู๋ และจุดล่าวเงินแบบกระตุ้นไฟฟ้า

วิธีการศึกษา: การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมในผู้ป่วย 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน รับการบำบัด 3 ครั้ง ประเมินอาการปวดด้วยแบบสอบถาม McGill แบบย่อและ Neuropathy Pain Scale (NPS) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบ ANOVA

ผลการศึกษา: การรักษาทั้งสองวิธีสามารถลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการรักษาด้วยฝังเข็มหุ้มค่าเฉลี่ยความปวดต่างกันก่อน-หลังการรักษา 10.45 หน่วย ค่าเบี่ยงเบนเฉลี่ย 0.978 ส่วนการฝังเข็มที่มือ 3 ตำแหน่งมีค่าเฉลี่ยความปวดต่างกัน 10.25 หน่วย ค่าเบี่ยงเบนเฉลี่ย 1.33

อภิปรายผล: แม้ผลการรักษาทั้งสองวิธีมีประสิทธิภาพ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ: การฝังเข็มหูและการฝังเข็มที่จุดโหว่ซี จูตจิงจู๋ และจุดล่าวเงินเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมสำหรับการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ในเวชปฏิบัติ
คำสำคัญ: ฝังเข็มหู, จุดโหว่ซี, จูตจิงจู๋, จุดล่าวเงิน, ปวดคอ บ่า ไหล่

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

Title : A Comparative Study on the Effectiveness of Acupuncture at Houxi, Zhongzhu, Luozen Points and Ear Acupuncture at Jing, Zhen, Jian, and Shenmen Points in Relieving Neck, Shoulder Pain : Randomized Controlled Study
Researcher : Clinical Professor Dr.Bhasakit Wannawibool MD. and TCM Doctor CLINICAL PROFESSOR DR. BHASAKIT WANNAWIBOOL MD. AND TCM DOCTOR
Institution : College of Oriental Medicine, Rangsit University
Year of Publication : 2566
Publisher : Rangsit University
Sources : Rangsit University
No. of pages : 42 pages
Keywords : Ear acupuncture, Houxi point, Zhongzhu point, Laozen point, neck and shoulder pain
Copyrights : Rangsit University



Abstract

Introduction and Objective: Neck, shoulder, and upper back pain are common health issues among working-age individuals, often caused by prolonged sitting or repetitive activities. Current treatments include medication, physical therapy, massage, cupping therapy, and acupuncture at the neck, shoulders, hands, and feet. Additionally, ear acupuncture has been reported to effectively alleviate pain. This study compares the effectiveness of ear acupuncture at Jing , Zhen, Jian, and Shenmen points with electroacupuncture at Houxi, Zhongzhu, and Luozen points.

Methods: A randomized controlled trial was conducted with 40 patients suffering from neck and shoulder pain. The participants were divided into two groups of 20 each. Both groups received three treatment sessions. Pain levels were assessed using the Short-Form McGill Pain Questionnaire and Neuropathy Pain Scale (NPS). Data were analyzed using ANOVA.

Results: Both treatment methods significantly reduced pain levels. The average pain reduction for ear acupuncture was 10.45 units with a standard deviation of 0.978, while electroacupuncture at hand 3 points showed an average pain reduction of 10.25 units with a standard deviation of 1.33.

Discussion: Although both treatment methods were effective, there was no statistically significant difference in their outcomes.

Conclusion and Recommendations: Ear acupuncture and electroacupuncture at Houxi, Zhongzhu, and Luozen points are effective, safe, and suitable options for alleviating neck and shoulder pain in clinical practice.

Keywords: Ear acupuncture, Houxi point, Zhongzhu point, Luozen point, neck and shoulder pain

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
Abstract	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญรูป	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	8
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	8
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	8
วิธีการหาตำแหน่งที่จุดฝังเข็ม	11
การเก็บรวบรวมข้อมูล	13
การวิเคราะห์ข้อมูล	13
บทที่ 4 ผลการทดลอง และอภิปรายผล	14
บทที่ 5 สรุป วิวิจารณ์ และข้อเสนอแนะ	
สรุป	22
วิจารณ์	24
ข้อเสนอแนะ	24
เอกสารอ้างอิง	
อ้างอิงภาษาอังกฤษ	25

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

27

ประวัติผู้วิจัย

31



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1.1 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศและวิธีการฝังเข็ม	14
4.1.2 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุและวิธีการฝังเข็ม	15
4.1.3 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพและวิธีการฝังเข็ม	15
4.1.4 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบันและวิธีการฝังเข็ม	16
4.1.5 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ความถี่ในการออกกำลังกายและวิธีการฝังเข็ม	16
4.1.6 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ลักษณะการออกกำลังกายและวิธีการฝังเข็ม	17
4.1.7 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาที่เจ็บปวดและวิธีการฝังเข็ม	17
4.2.1 ตารางแสดงร้อยละของผลการทดสอบก่อนและ หลังการรักษาด้วยการฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ที่จุดโหย่วซี จุดจิงจู จุดล่าวเงิน ของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง	18
4.2.2 ตารางแสดงร้อยละความแตกต่างของผลการรักษาด้วยการฝังเข็ม กระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดโหย่วซี จุดจิงจู จุดล่าวเงิน ของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง	19
4.2.3 ตารางแสดงร้อยละของผลการทดสอบก่อนและ หลังการรักษาด้วยการฝังเข็มหูที่บริเวณจุดจิ่ง จุดเงิน จุดเจียน และเส้นหมื่นของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง	19
4.2.4 ตารางแสดงร้อยละความแตกต่างของผลการ ทดสอบก่อนและหลังการฝังเข็มหูที่บริเวณจุดจิ่ง จุดเงิน จุดเจียน และเส้นหมื่นของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง	20
4.2.5 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของผล ระหว่าง การฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดโหย่วซี จุดจิงจู จุดล่าวเงิน และประสิทธิผลการฝังเข็มหูที่บริเวณจุดจิ่ง จุดเงิน จุดเจียน และเส้นหมื่น ในผู้ที่มีอาการปวดคอ บ่า ไหล่	21

สารบัญรูป

ภาพที่	หน้า
รูปภาพที่ 1 โปรแกรม G*Power กำหนดความเชื่อมั่น 95% อำนาจทดสอบ 80% ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ 0.81 ใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน	9
รูปภาพที่ 2 โปรแกรม G*Power เมื่อใช้ขนาดตัวอย่าง 20 คน พบว่า ขนาดอิทธิพล 0.66 ซึ่งน้อยกว่าการเปรียบเทียบสองกลุ่ม	9
รูปภาพที่ 3 มาตรวัดความปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale : NRS)	10
รูปภาพที่ 4 ภาพแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็มจุดไห่วซี่ (后溪)(SI3)	11
รูปภาพที่ 5 ภาพแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็ม จงจู่ (中渚)(TE3 หรือ TB3)	11
รูปภาพที่ 6 ภาพแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็มลั่วเจิน (落枕)(EX-UE8)	11
รูปภาพที่ 7 ภาพแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็มที่ใบหู	12



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการปวดคอ บ่า ไหล่ เป็นกลุ่มอาการที่พบได้มากในปัจจุบัน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต อาการของผู้ป่วยมักมาด้วยปวดเมื่อยบริเวณ คอ บ่า หรือ ไหล่ โดยโรคที่แสดงกลุ่มอาการปวดบริเวณคอ บ่า ไหล่ ที่พบได้บ่อย คือ โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) หรือ อาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (Myofascial pain syndrome) ซึ่งเกิดจากการทำงานที่ใช้กล้ามเนื้อผิดเพี้ยนซ้ำๆ เป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กล้ามเนื้ออักเสบและปวดเมื่อยตามอวัยวะต่าง ๆ ทำให้มีอาการเมื่อยหรือชา โดยเฉพาะบริเวณคอ บ่า ไหล่⁽¹⁾ ซึ่งพฤติกรรม การนั่งดูจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ โดยไม่เปลี่ยนอิริยาบถ เป็นอีกหนึ่งสาเหตุหลักของโรคออฟฟิศซินโดรม โดยจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2556-2560 พบว่าประเทศไทยมีผู้ใช้คอมพิวเตอร์ประมาณ 30.8 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15 ขึ้นไป) ที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำนวนถึง 28.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 91.3⁽²⁾ จึงบ่งบอกได้ถึงแนวโน้มที่มากขึ้นของการเกิดโรคออฟฟิศซินโดรมในอนาคต นอกจากโรคออฟฟิศซินโดรมแล้ว ยังมีสาเหตุอื่นๆที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ได้อีก เช่น ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด อุบัติเหตุ เนื้องอก มะเร็ง ภาวะติดเชื้อ ภาวะการเสื่อมของกระดูกและหมอนรอง ภาวะการอักเสบ เป็นต้น⁽³⁾

วิธีการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน ใช้การรักษาด้วยการให้ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ ทำหัตถการ ต่างๆ เช่น การทำกายภาพ การรักษาด้วยคลื่นกระแทก (Shock Wave) การนวด รวมไปถึงการฝังเข็มแบบ ตะวันตก (Dry needling)⁽⁴⁾ เพื่อบรรเทาอาการปวด และทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ในกรณีที่มีอาการปวดคอเรื้อรัง แขนหรือมีอาการชา อ่อนแรง บริเวณแขนจากโรคกระดูกสันหลังค่อมทับเส้นประสาท แพทย์อาจพิจารณาให้การ รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดในกรณีที่เข้าเกณฑ์เห็นสมควร⁽³⁾

สำหรับการรักษาแบบแพทย์แผนจีน ใช้หลักการกระตุ้นให้เลือดและลมปราณไหลเวียนได้ดี เพื่อช่วย บรรเทาอาการปวด เนื่องจากแพทย์แผนจีนเชื่อว่าอาการปวด แบ่งได้เป็นภาวะพร่อง ซึ่งเกิดจากเลือดและลมปราณ ไม่เพียงพอ และ ภาวะแกร่ง ซึ่งเกิดจากเลือดและลมปราณคั่ง หรือมีปัจจัยก่อโรคจากภายนอกมากระทำ เช่น ลม ร้อน ลมเย็น เป็นต้น ซึ่งใช้วิธีการรักษาด้วยการฝังเข็ม นวดทุยหนา ครอบแก้ว ปลอกเลือด รวมถึงการใช้ตำรับยา จีนกลุ่มต่างๆ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและลมปราณ รวมถึงบำรุงภาวะพร่องเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่สมดุล⁽⁵⁾

การฝังเข็ม(耳针)เป็นอีกวิธีรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยเป็นศาสตร์ที่แพร่หลายในประเทศจีน และหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่ง่าย สะดวกสบาย ใช้เวลาไม่นาน ประหยัด โดยใช้หลักการ เลือกจุดฝังเข็มตามตำแหน่งที่มีอาการปวด โดยจุดฝังเข็มบริเวณใบหู เปรียบเสมือนรูปทวารหกกลับ⁽⁶⁾ ซึ่งในการ ใช้เข็มหูเพื่อรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ มักฝังบริเวณจุดฝังเข็มที่แทนตำแหน่งต่างๆ เช่น คอ บ่า ไหล่ เช่น จุดใต้

สมอง จุดธาลามัส จุดจิ้ง (颈) จุดเงิน(枕)จุดเจียน(肩)รวมถึงใช้จุดเส้นเหมิน (神門) ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย⁽⁷⁻¹²⁾ เป็นการช่วยบรรเทาอาการปวดได้อีกด้วย เนื่องจากในปัจจุบัน การฝังเข็มหูเพื่อใช้รักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ มักทำร่วมกับหัตถการอื่นๆ เช่น ฝังเข็มในตำแหน่งปกติ การครอบแก้ว การนวดทุยหนา เป็นต้น แต่การใช้เข็มหูเพื่อรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ เพียงวิธีเดียว ยังไม่เป็นที่นิยมมากนัก ทำให้เป็นที่น่าสนใจในการศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ เพื่อเป็นอีกทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยในทางคลินิก

การรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม หรือผู้ที่มีการกล้ามเนื้อหดตัวตึงรั้ง โดยการฝังเข็มมีการเลือกจุดมีความหลากหลายทุกจุดฝังเข็มที่บริเวณต้นคอ บ่า แขน และขาและการฝังเข็มที่มือ การศึกษาวิจัยเลือกจุดที่ง่าย ประหยัด ใช้จำนวนเข็มน้อย ลดการใช้ยาแก้ปวด ปลอดภัยเนื่องจากเป็นจุดที่ไม่อันตรายและสะดวกต่อการทำหัตถการจึงมีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการเลือกศึกษาจุด 2 กลุ่มโดยเลือกจุดฝังเข็มที่มือ 3 จุดเป็นกลุ่มควบคุม คือ จุดโฮ่วซี (后溪) สามารถรักษาอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อสะบัก ต้นคอด้านหลังและท้ายทอย⁽¹³⁻¹⁸⁾ จุดจงจู่ (中渚) อยู่ที่เส้นลมปราณซ่าวหยางซานเจียวของมือซึ่งวิ่งผ่านบริเวณหัวไหล่ คอด้านข้าง การฝังเข็มทั้ง 2 จุดครอบคลุมบริเวณคอ บ่า ไหล่เช่นกัน⁽¹³⁻¹⁸⁾ จุดที่ 3 คือจุดล่าวจั้น (落枕) ซึ่งเป็นจุดพิเศษ ประสพการณ์ที่ใช้รักษาอาการตึงกล้ามเนื้อที่จุดหนึ่ง⁽¹³⁻¹⁸⁾ การฝังเข็มเสริมการรักษาทั้ง 3 จุดเทียบกับ การฝังเข็มหูตำแหน่งคอ บ่า ไหล่ ที่จุดจิ้ง (颈) จุดเงิน(枕) จุดเจียน (肩) จุดเส้นเหมิน (神門) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ เพื่อต่อยอดในการทำวิจัยที่พัฒนาจากการรักษาแบบดั้งเดิม เพื่อนำไปประยุกต์เป็นทางเลือกในการรักษาทางคลินิกได้กว้างขวางแพร่หลายมากขึ้น และเป็นประโยชน์ที่ใช้พัฒนาการนวดกดจุดให้คนไข้สามารถดูแลตัวเองเพื่อบรรเทาอาการปวดเบื้องต้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลก่อนและหลังการรักษาการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมด้วยการฝังเข็มหูที่บริเวณจุดจิ้ง (颈) จุดเงิน(枕) จุดเจียน(肩) และ จุดเส้นเหมิน (神門) เทียบกับการฝังเข็มที่จุดโฮ่วซี (后溪) จงจู่ (中渚) ล่าวจั้น (落枕)

2. เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกในการเลือกจุดฝังเข็มที่มีประสิทธิภาพ ง่าย สะดวก ปลอดภัย และหลีกเลี่ยงการเลือกจุดฝังเข็มที่อาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะภายในของการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยทดลองทางคลินิก (clinical experimental research) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ก่อนและหลังการรักษา (one group pre-post

test design) ของคนไข้ สองกลุ่มเป็นการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้มหาวิทยาลัยรังสิต หรือบริเวณใกล้เคียงที่สามารถมาเข้าร่วมโครงการได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 40 ราย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้มหาวิทยาลัยรังสิต หรือบริเวณใกล้เคียงที่สามารถมาเข้าร่วมโครงการได้อย่างต่อเนื่อง จำนวน 40 ราย คนไข้แต่ละคนจะได้รับการรักษา 3 ครั้ง ประเมินผลรวม 3 ครั้งโดยเอาเกณฑ์การรักษา 2 วันต่อครั้งในเวลาทำการทางราชการ ประเมินผล 1 วันหลังการรักษาในแต่ละครั้ง ก่อนและหลังการรักษาทุกครั้ง รวม 6 ครั้ง และนำผลของการรักษาทั้งหมดมาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการต่อไป

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

- 1.มีอายุตั้งแต่ 20-45 ปี ทั้งเพศหญิงและชาย
- 2.มีอาการปวดมดกกล้ามเนื้อบริเวณ คอ บ่า ไหล่ ที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน
- 3.มีระดับความเจ็บปวดปานกลางอย่างน้อยที่ระดับที่ 3 เมื่อทดสอบด้วยแบบประเมินความเจ็บปวดแบบแมคกิลล์ แบบย่อ (Short-form McGill Pain Questionnaire) และมาตรวัดความปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical RatingScale: NRS) มากกว่า 5 และยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

4.มีความรุนแรงของอาการปวดอยู่ในระยะที่ 2-3 เมื่อประเมินจากลักษณะอาการปวด

5.สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ ยินดีและให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย

- 1.มีประวัติอุบัติเหตุหรือมีภาวะสงสัยติดเชื้อมีบริเวณข้อไหล่ หรือมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด
- 2.ผู้ที่มีอาการปวด ชา ร้าวลง บ่า ไหล่ แขนและมือ เนื่องมาจากหมอนรองคอกดทับเส้นประสาท หรือมีกระดูกคอทรุดทำให้เส้นประสาทโดนกดทับ
- 3.ผู้ที่มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง(150/100mm/Hg) ที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีไข้ ปักผ่อนไม่เพียงพอ อ่อนเพลีย มีภาวะซีด โลหิตจาง ความดันโลหิตต่ำ(90/60mm/Hg)
- 4.ผู้ที่ไม่สามารถอ่าน และ/หรือเขียนแบบสอบถามได้
- 5.ผู้ที่ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้

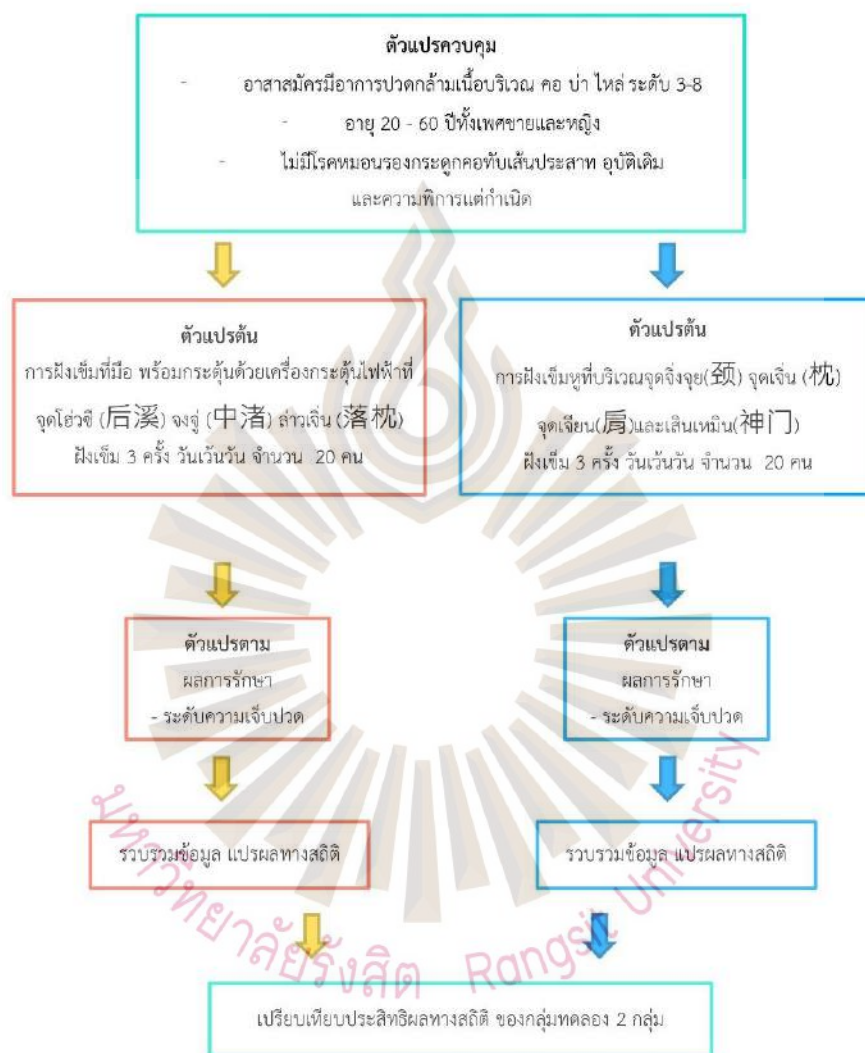
อนึ่ง ในกรณีที่อาสาสมัครได้คัดเลือกเข้าเกณฑ์การวิจัย ต้องให้อาสาสมัครงดการใช้วิธีการระงับอาการปวดต่างๆ เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การฉีดยา การใช้คลื่นอัลตราซาวด์ ฯลฯ ระหว่างเข้าร่วมงานวิจัย

การขอความยินยอมจากอาสาสมัคร (Inform consent process)

ก่อนเริ่มขั้นตอนการวิจัยในครั้งแรก อาสาสมัครทุกท่านจะต้องเซ็นหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยอาสาสมัครทุกท่านจะได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมี

ความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่อาสาสมัครสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนอาสาสมัครพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



อาสาสมัครจะได้รับการสุ่มเพื่อแบ่งเข้ากลุ่มทดลอง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีการจับฉลาก (lottery) โดยเขียนรหัสของอาสาสมัคร ทำฉลาก แล้วสุ่มหยิบทีละใบ แบบไม่ใส่คืน จนกระทั่งได้อาสาสมัครในแต่ละกลุ่มครบตามจำนวนทั้งหมดรวม 40 คน โดยแบ่งอาสาสมัครกลุ่มทดลอง ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มที่มือ พร้อมกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดโหล่วซี (后溪) จงจู (中渚) ล่าวจั้น (落枕) จำนวน 20 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คนได้รับกับ การฝังเข็มที่บริเวณจุดจิ้งจุก (颈) จุดเจิ้น (枕) จุดเจียน (肩) และจุดเส้นเหมิน (神门)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยนี้ทำให้ทราบประสิทธิผลของการฝังเข็มหูที่บริเวณจุดจิ่ง(颈) จุดเจิ่น (枕) จุดเจียน(肩) และเส้นเหมิน(神門) กับการฝังเข็มที่จุดโฮ่วซี (后溪) จงจู่ (中渚) ล่าวจิ่น (落枕) ในการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่
2. จากผลการวิจัยสามารถเป็นแนวทางเลือกที่มีประสิทธิภาพง่ายสะดวก ปลอดภัย หลีกเลียง การเลือกจุดฝังเข็มที่อาจเป็นอันตรายต่ออวัยวะภายใน ในการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม
3. สามารถนำไปใช้บำบัดอาการปวดคอ บ่า ไหล่ แทนยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs เพื่อลดผลข้างเคียงในการใช้ยาเคมี
4. ผลการวิจัยนี้สามารถต่อยอดไปพัฒนาศาสตร์การฝังเข็มและเผยแพร่สู่แพทย์แผนจีนในการยกระดับการรักษาทางคลินิก



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Zhang Huilan⁽⁸⁾ ศึกษาการฝังเข็มหู ร่วมกับการฝังเข็มที่ตัว เพื่อรักษาอาการปวดคอจากโรค Cervical Spondylosis of Vertebral Artery type โดยให้ผู้ป่วย 56 คน ได้รับการรักษาด้วยวิธีฝังเข็มหูร่วมกับฝังเข็มที่ตัว สำหรับกลุ่มควบคุม 36 คน ฝังเข็มที่ตัวอย่างเดียว ซึ่งจุดฝังเข็มบริเวณใบหูที่นำมาใช้ ได้แก่ จุดกระดูกคอ จุดเส้นเหมิน จุดตับ จุดไต ผลสรุปคือการใช้การรักษาด้วยการฝังเข็มปกติร่วมกับการฝังเข็มหูช่วยบรรเทาทั้งอาการปวด รวมถึงช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดบริเวณ Vertebral-basilar artery ได้อีกด้วย

Jia Chunsheng⁽⁹⁾ ศึกษาการฝังเข็มหูเพื่อรักษาอาการไหล่ติด โดยเลือกใช้จุดไหล่ และจุดกระดูกไหปลาร้าเป็นหลัก และมีการนำจุดกระดูกต้นคอมาใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกระดูกต้นคอร่วมด้วย ร่วมกับการให้ผู้ป่วยขยับหัวไหล่ร่วมด้วยระหว่างการฝังเข็มหู พบว่าการฝังเข็มหูเพื่อรักษาอาการไหล่ติด มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงถึง 95% จากผู้ป่วยทั้งหมด 124 คน

Wang Lingjiao⁽¹⁰⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของการฝังเข็มหู ร่วมกับการฝังเข็มแบบผ่านผิวหนังอย่างรวดเร็ว และการฝังเข็มที่มือ เพื่อรักษาผู้ป่วย 60 คน ที่มีอาการปวดคอจากกระดูกคอเสื่อม โดยเปรียบเทียบกับ การรักษาด้วยการฝังเข็มแบบปกติ จุดฝังเข็มหูที่ใช้ ได้แก่ จุดคอ และจุดท้ายทอย พบว่าประสิทธิภาพการรักษาของกลุ่มทดลอง ได้ผลดีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

Marina Bonacossa Sant'Anna⁽¹¹⁾ ศึกษาประสิทธิภาพการฝังเข็มหูเพื่อรักษาอาการปวดคอเรื้อรังในผู้ป่วย 19 คน โดยเลือกจุดกระดูกคอ จุดเส้นเหมิน เป็นหลัก และเลือกจุดอื่นๆที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน มาใช้ในการฝังเข็มหู พบว่าอาการปวดของผู้ป่วยลดลง ที่ 1 เดือนและ 4 เดือนหลังรักษา

Wang Bao-jun⁽¹²⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของการรักษาอาการปวดไหล่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชแบบส่องกล้อง โดยใช้การฝังเข็มหูบริเวณจุดไหล่ จุดSympatheticจุดเส้นเหมิน และจุดSubcortex ร่วมกับการฉีดวิตามินB1 และ B12 บริเวณจุดจู่ซานหลี่ (足三里)เปรียบเทียบการรับประทานยา Ibuprofen โดยใช้การวัดค่า IL-6 , IL-10 ซึ่งนำมาเป็นค่ามาตรฐานเพื่อดูแนวโน้มของการอักเสบ ผลการรักษาพบว่าการรักษาในกลุ่มทดลองได้ประสิทธิภาพที่ดีกว่า ทั้งในการลดอาการปวดรวมถึงค่าการอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

CHEN L, WANG HF⁽¹³⁾ ศึกษาเกี่ยวกับกฎของการเลือกจุดฝังเข็มที่เหมาะสมที่สุดทางคลินิกในการรักษาอาการคอตกหมอน โดยเลือกเก็บข้อมูลในช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมาโดยรวบรวมจากฐานข้อมูล จากบทความที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งสิ้น 248 บทความ มีจำนวน 42 จุดฝังเข็มที่มีประสิทธิภาพดีในการศึกษาและมีความถี่ในการใช้มากถึง 183 ครั้งใน 9 เส้นลมปราณรวมถึงเส้นลมปราณพิเศษอีก 6 เส้น โดยจุดฝังเข็มที่พบว่ามีใช้ในการรักษาอาการคอตกหมอนมากที่สุดคือจุดโฮ่วซี (后溪) มีความถี่ในการใช้ 33 ครั้ง คิดเป็น 24.09 เปอร์เซ็นต์ รองลงมาคือจุดล่าว

เจิน(落枕) มีความถี่ในการใช้ 22 ครั้ง คิดเป็น 16.06 เปอร์เซ็นต์ จุดเซวียนจง (悬钟) มีความถี่ในการใช้ 18 ครั้ง คิดเป็น 13.14 เปอร์เซ็นต์ ส่วนจุดจงจู (中渚) มีความถี่ในการใช้ 6 ครั้ง คิดเป็น 4.38 เปอร์เซ็นต์ ผลการศึกษาตามลักษณะของเส้นลมปราณ โดยเส้นลมปราณที่มีการใช้มากที่สุดในการฝังเข็มรักษาอาการตกหมอนคือ เส้นลมปราณลำไส้เล็ก มีความถี่ในการใช้ 47 ครั้ง คิดเป็น 25.68 เปอร์เซ็นต์ ทั้งหมดจำนวน 8 จุด อันดับต่อมาคือเส้นลมปราณนอกระบบ มีความถี่ในการใช้ 39 ครั้ง คิดเป็น 21.31 เปอร์เซ็นต์ ทั้งหมดจำนวน 6 จุด ส่วนเส้นลมปราณซานเจียว มีความถี่ในการใช้ 17 ครั้ง คิดเป็น 20.22 เปอร์เซ็นต์ ทั้งหมดจำนวน 5 จุด ดังนั้นจากผลการศึกษาพบว่าเมื่อเกิดอาการคอตกหมอน จุดฝังเข็มที่มักถูกเลือกใช้เป็นอันดับแรกและให้ประสิทธิภาพดีที่สุดคือจุดโหว่ซี (后溪) ซึ่งสังกัดอยู่ในเส้นลมปราณลำไส้เล็ก และเป็นจุดที่เส้นลมปราณมีการมารวมกัน

งานวิจัยของTian L, Ma TM⁽¹⁴⁾ ได้สรุปจุดพิเศษ จุดล่าวเจิน(落枕)เป็นจุดหนึ่งที่ได้ผลในการรักษาอาการตกหมอน งานวิจัยของ Yu X, Li HB, Wen SN⁽¹⁵⁾ และได้สรุปจุดพิเศษที่ใช้บ่อยในการรักษาอาการตกหมอน คือ จุดล่าวเจิน(落枕) จุดโหว่ซี (后溪) จุดจงจู (中渚)จุดเซวียนจง(悬钟)งานวิจัยของWen JM, Xie PJ, Li T, Xie PL⁽¹⁶⁾ สรุปจุดพิเศษที่ใช้บ่อยในการรักษาอาการตกหมอน คือจุดโหว่ซี (后溪)จุดเซวียนจง(悬钟)งานวิจัยของWu JH⁽¹⁶⁾ ใช้จุดโหว่ซี (后溪) จุดเดียวในการรักษาอาการคอแข็ง งานวิจัยของ Zhang HL, Ju YL⁽¹⁸⁾ ได้กล่าวถึงจุดจงจู (中渚) และจุดเซวียนจง (悬钟) เป็น2จุดใน6 จุดที่ใช้บ่อยและมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการคอแข็ง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่มีอายุ 20-65 ปีทั้งเพศชายและหญิง มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณ คอ บ่าไหล่มีระดับความเจ็บปวดอย่างน้อยที่ระดับ3 เมื่อทดสอบด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดด้วยสายตามาตรวัดความปวดแบบแมคกิลล์แบบย่อ (Short-form McGill Pain Questionnaire) และมาตรวัดความปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale NRS) มากกว่า5 และยินดีเข้าร่วมงานวิจัยไม่มีประวัติอุบัติเหตุหรือมีภาวะสงสัยติดเชื้อบริเวณข้อไหล่ หรือมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

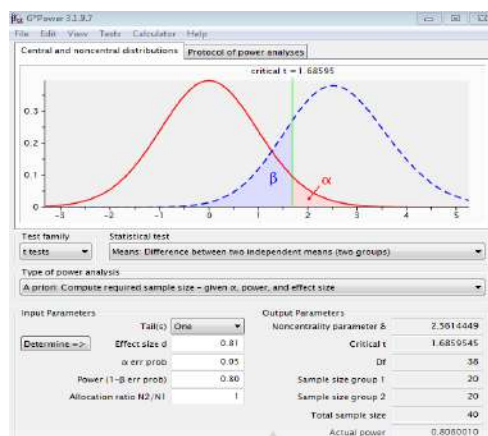
2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

-กลุ่มทดลอง เลือกใช้เข็มหูที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคและเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง เครื่องหมายการค้า CLOUD&NEEDLE ผลิตจากสาธารณรัฐประชาชนจีน ขนาด 0.20x1.3mm ฝังบริเวณหูของผู้ที่เข้าร่วมวิจัย โดยเลือกบริเวณจุดจิ้ง (颈) จุดเจียน (肩) จุดเจิน (枕) และจุดเส้นเหมิน (神門) ในการฝังเข็มหูแต่ละครั้ง ใช้เวลา30นาทีต่อครั้ง และทุก10นาทีกจะมีการกดบริเวณจุดที่ฝังเข็มหู 2นาที ร่วมกับให้อาสาสมัครขยับคอ บ่า ไหล่ ในทิศทางต่างๆ จากนั้นดึงเข็มหูออกเมื่อครบ30นาที

-กลุ่มควบคุม ฝังเข็มบริเวณมือด้านซ้ายและขวา จุดโฮ่วซี (后溪) จงจู่ (中渚) ล่าวจั้น (落枕) ที่มือข้างละ 3 ตำแหน่งรวม 6 เข็มต่อการรักษา ความลึกถึงกล้ามเนื้อจนมีความรู้สึกเตอะซี่(得气) ลึกประมาณ 1.5 เซนติเมตร ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกหนักๆตึงๆ ฝังเข็มที่ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าด้วยความถี่ CONTINUEUOS wave ที่ขีด 3 ของปุ่มปรับความถี่ (ประมาณ 60 ครั้ง/นาที) ของเครื่องกระตุ้น ยี่ห้อ YING DI KWD-808I โดยทิ้งไว้เป็นเวลา 30 นาทีแล้วจึงถอนเข็มออก

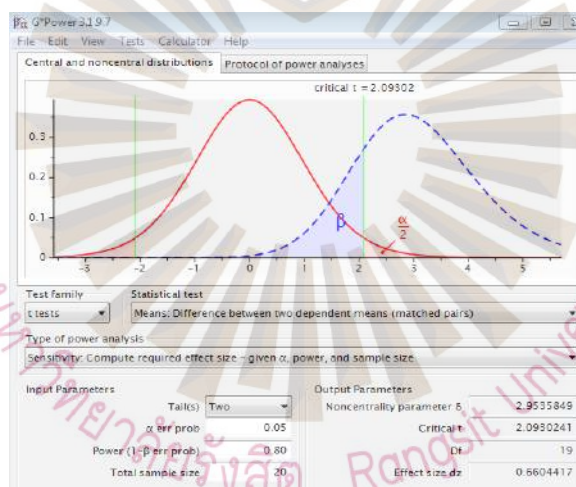
3.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่ม แบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparative randomized trial) คำนวณขนาดตัวอย่างในการทดสอบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง ก่อน - หลัง ของความปวดสองกลุ่มเปรียบเทียบ independent t Test ด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดความเชื่อมั่น 95% อำนาจทดสอบ 80% ขนาดอิทธิพล ขนาดใหญ่ 0.81 ใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน



รูปภาพที่ 1 โปรแกรม G*Power กำหนดความเชื่อมั่น 95% อำนาจทดสอบ 80% ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ 0.81 ใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน

สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวดจากการวัดก่อน และหลังในกลุ่มเดียวกันว่าแตกต่างกันหรือไม่ (dependent t Test) เมื่อใช้ขนาดตัวอย่าง 20 คน พบว่า ขนาดอิทธิพล 0.66 ซึ่งน้อยกว่าการเปรียบเทียบสองกลุ่ม (ขนาดอิทธิพลขนาดเล็กดีกว่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เนื่องจากสามารถตรวจจับความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่แตกต่างกันน้อยกว่าได้)

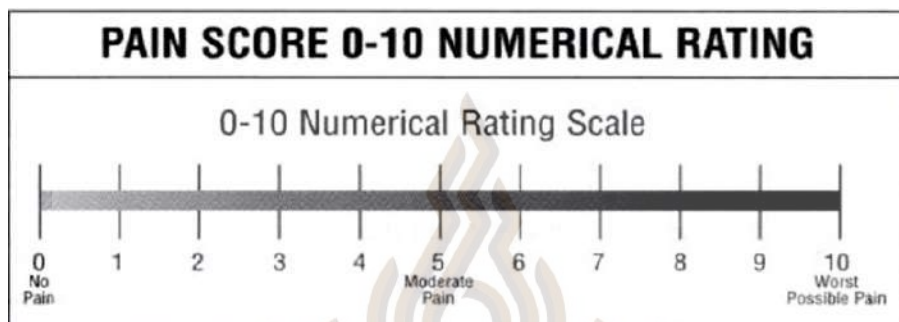


รูปภาพที่ 2 โปรแกรม G*Power เมื่อใช้ขนาดตัวอย่าง 20 คน พบว่า ขนาดอิทธิพล 0.66 ซึ่งน้อยกว่าการเปรียบเทียบสองกลุ่ม

อาสาสมัครจะได้รับการสุ่มเพื่อแบ่งเข้ากลุ่มทดลอง ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีการจับฉลาก (lottery) โดยเขียนรหัสของอาสาสมัคร ทำฉลาก แล้วสุ่มหยิบทีละใบ แบบไม่ใส่คืน จนกระทั่งได้อาสาสมัครในแต่ละกลุ่มครบตามจำนวนทั้งหมดรวม 40 คน โดยแบ่งอาสาสมัครกลุ่มทดลอง ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มที่มือ พร้อมกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดโห้วซี (后溪) จงจุ (中渚) ล่าวจั้น (落枕) จำนวน 20 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คนได้รับการฝังเข็มที่บริเวณจุดจิ้ง (颈) จุดเจิ่น (枕) จุดเจียน (肩) และจุดเส้นเหมิน (神门) เป็นกลุ่มทดลอง

ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการเก็บข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ส่วนสูง น้ำหนัก กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ระยะเวลาที่มีอาการ ลักษณะของอาการปวด ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สัมพันธ์กับความปวด ลักษณะท่าทางประจำ การออกกำลังกาย รวมถึงการรักษาที่เคยได้รับ

ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการประเมินความปวดก่อนรับการรักษาด้วย มาตรวัดความปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale : NRS) ซึ่งเป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด โดยแบ่งระดับความรุนแรง ตั้งแต่ 0 – 10 หรือ โดย ระดับ 0 หมายถึง ไม่มีความปวดเลย และระดับ 10 หมายถึงปวดมากที่สุด



รูปภาพที่ 3 มาตรวัดความปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale : NRS)

โดยนักวิจัยจะให้ผู้ป่วยดูรูปดังกล่าว แล้วอธิบายให้ผู้ป่วยกากบาทลงบนเส้น ซึ่งแบ่งช่องคะแนนความปวดจากน้อยไปมาก เพื่อแสดงว่าผู้ป่วยมีรู้สึกปวดอยู่ในระดับใด การให้คะแนนความปวด (pain score) จากน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ดังนี้

- 0-1 คือ ยอมรับได้
- 2-3 คือ พอรำคาญ
- 4 คือ มีอาการปวดเล็กน้อยพอทนได้
- 5 คือ ปวดปานกลาง
- 6-7 คือ ปวดมากพอสมควร
- 8-9 คือ ปวดจนไม่อยากจะทำอะไร
- 10 คือ ปวดมากที่สุด

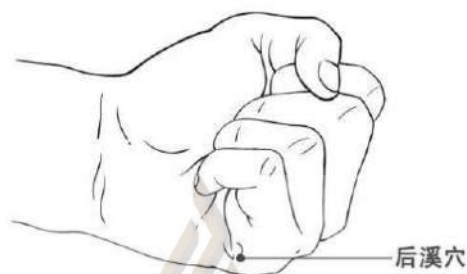
ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการฝังเข็มโดยแพทย์แผนจีน ที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขารักษาการแพทย์แผนจีน และเป็นแพทย์จีนผู้มีประสบการณ์ คนไข้แต่ละคนจะได้รับการรักษา 3 ครั้งใน วันเว้น 2 วัน โดยประเมินผลก่อนและหลังการรักษารวม 6 ครั้ง และนำผลของการรักษาทั้งหมดมาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการต่อไป

มาตรวัดความปวดชนิดเป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale: NRS) ถูกประเมินก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มทุก ๆ ครั้ง โดยการวัด NRS จะกระทำ โดยผู้วิจัยซึ่งมิใช่ผู้ฝังเข็ม และไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในกลุ่มใดวิเคราะห์ผลการวิจัยโดยหาความสัมพันธ์ของปัจจัยจากประวัติการตรวจร่างกายและประสิทธิภาพของวิธีการรักษา หมายถึง ผลจากแบบประเมินความ ปวด (NRS) ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับก่อนการรักษาโดยใช้วิธี ANOVA ในเชิงสถิติ

4. วิธีการหาตำแหน่งที่จุดฝังเข็ม

1. จุดฝังเข็มจุดโหล่วซี (后溪)

[ตำแหน่ง]: อยู่ที่มีมือด้านข้างฝั่งนิ้วก้อยด้านในระหว่างฝ่ามือและหลังมือ



รูปภาพที่ 4 ภาพแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็มจุดโหล่วซี (后溪) (SI3)

2. จุดฝังเข็ม จงจู่ (中渚)

[ตำแหน่ง]: บนหลังมือ หลังข้อต่อโคนนิ้ว เป็นร่องที่อยู่ระหว่างกระดูกฝ่ามือนิ้วนางและนิ้วก้อย



รูปภาพที่ 5 ภาพแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็ม จงจู่ (中渚) (TE3 หรือ TB3)

3. จุดฝังเข็มจุดล่าวจเงิน (落枕)

[ตำแหน่ง]: อยู่บนหลังมือระหว่างกระดูกนิ้วชี้กับนิ้วกลางถัดจากข้อนิ้ว 0.5 ชุ่น ใช้เข็มความยาว 25 มิลลิเมตรปักตรงลงไป 12.5-20.0 มิลลิเมตร



รูปภาพที่ 6 ภาพแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็มจุดล่าวจเงิน (落枕) (EX-UE8)

จุดฝังเข็มบริเวณหู

1. จุดจิ้ง (颈)

[ตำแหน่ง] บริเวณเว้าสันหูด้านใน

[คุณสมบัติการรักษา] ช่วยแก้ปวดบริเวณคอ

2. จุดเจียน (肩)

[ตำแหน่ง] บริเวณร่องขอบหู

[คุณสมบัติการรักษา] ช่วยแก้ปวดบริเวณไหล่

3. จุดเจิน (枕)

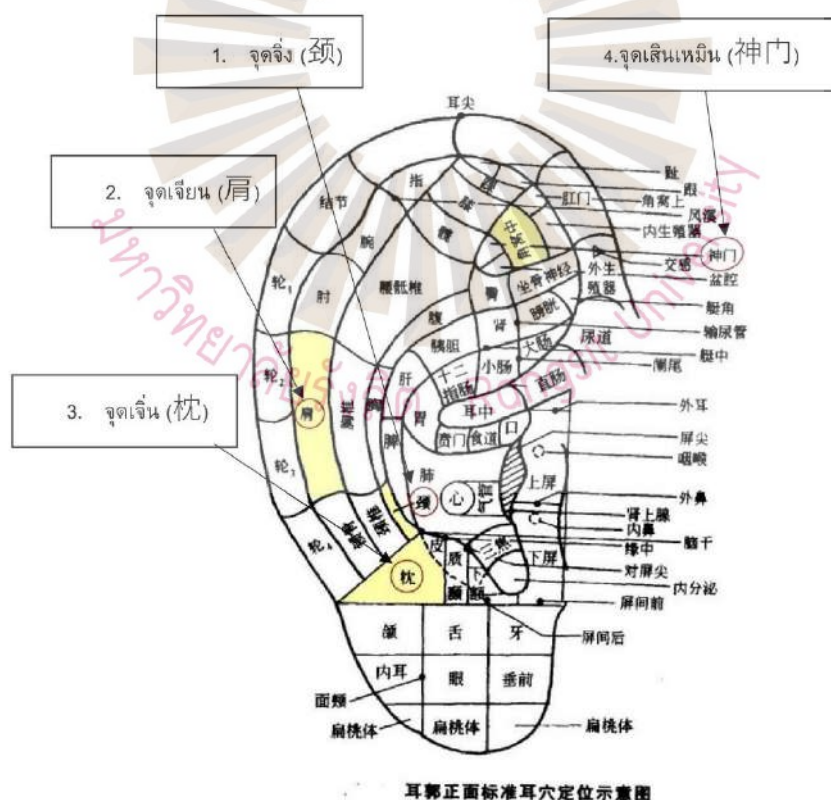
[ตำแหน่ง] บริเวณติ่งสันหู

[คุณสมบัติการรักษา] ช่วยแก้ปวดบริเวณท้ายทอย คอด้านบน

4. จุดเส้นเหมิน (神門)

[ตำแหน่ง] บริเวณในแอ่งสามเหลี่ยมของใบหู

[คุณสมบัติการรักษา] ช่วยเรื่องปรับสมดุลการนอนและยังช่วยสงบจิตใจ



รูปภาพที่ 7 ภาพแสดงตำแหน่งจุดฝังเข็มที่ใบหู

5.การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการประเมินความปวดก่อนรับการรักษาด้วยแบบสอบถามความปวดแบบแมคกิลล์แบบย่อ (Short-form McGill Pain Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามความปวดที่ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แสดงลักษณะความปวด/อาการปวด (pain descriptors) แบ่งเป็นด้านความรู้สึก (sensory score) จำนวน 11 ข้อ และส่วนที่ 2 ด้านอารมณ์ (affective score) จำนวน 4 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0 – 5 คะแนน

โดยนักวิจัยจะถามอาการปวดด้านความรู้สึกและด้านอารมณ์ของผู้ป่วยตามตารางดังกล่าว จะรวมคะแนนที่ประเมินได้ในแต่ละครั้ง และสรุปเป็นร้อยละเพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาของผู้ป่วย 2 กลุ่ม

แบบสอบถามความปวดแบบแมคกิลล์แบบย่อ (Short-form McGill Pain Questionnaire) ถูกประเมินในอีก 2 วันหลังการรักษาทุกครั้ง รวม 3 ครั้ง ด้วยแบบสอบถามความปวดแบบแมคกิลล์แบบย่อ โดยผู้วิจัยซึ่งมิใช่ผู้ฝังเข็มและไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่กลุ่มใด

วิเคราะห์ผลการวิจัยโดยหาความสัมพันธ์ของปัจจัยจากประวัติการตรวจร่างกายและผลสำเร็จของการรักษา หมายถึง ผลจากแบบสอบถามความปวดแบบแมคกิลล์แบบย่อ ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับก่อนการรักษาโดยใช้วิธี ANOVA ในเชิงสถิติ

6.การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลการศึกษาเบื้องต้นโดยหาความสัมพันธ์ของปัจจัยจากประวัติการตรวจร่างกายและผลสำเร็จของการรักษาโดยไม่ได้ควบคุมตัวแปรอื่นๆ เรื่องเพศ อายุ อาชีพ ฯลฯ หมายถึง ผลจากแบบสอบถามความปวดแบบแมคกิลล์แบบย่อ ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับก่อนการรักษาโดยใช้สถิติ ANOVA การเปรียบเทียบผลลัพธ์หลักคือความปวดโดยใช้ค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมด (Total Pain Score = Sensory Score + Affective Score) ระหว่าง 2 กลุ่ม โดยถือค่าที่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p < 0.05$

บทที่ 4

ผลการทดลอง และอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝังเข็มที่จุดโหล่วซี (后溪) จงจุ (中渚) ล่าวจั้น (落枕) กับ การฝังเข็มหุบบริเวณจุดจิ้ง (颈) จุดเจิ้น (枕) จุดเจียน (肩) และจุดเส้นเหมิน (神门) ในการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ : การทดลองเปรียบเทียบแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม” ครั้งนี้ ใช้การประเมินข้อมูลด้วยแบบสอบถามความปวดแบบแมคกิลล์ แบบย่อ (Short-form McGill Pain Questionnaire) และ Neuropathy Pain Scale (NPS) ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของอาสาสมัคร

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบทางสถิติ

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิธีที่ใช้กระตุ้นเข็ม เพศ อายุ สถานะสมรส การศึกษา อาชีพ ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน ความถี่ในการออกกำลังกาย และ ลักษณะการออกกำลังกาย โดยนำเสนอข้อมูลดังกล่าวเป็นจำนวนและร้อยละ ซึ่งผลการวิจัยปรากฏตามตารางที่ 4.1.1 – 4.1.7 โดยวิธีที่ 1 หมายถึงการรักษาด้วยการฝังเข็มด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่มี 3 จุด คือ จุดโหล่วซี จุดจงจุ จุดล่าวจั้น วิธีที่ 2 หมายถึง การฝังเข็มหุบที่บริเวณจุดจิ้ง จุดเจิ้น จุดเจียน และจุดเส้นเหมิน และ รายงานตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1.1 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศและวิธีการฝังเข็ม

เพศ	ร้อยละตามรายการ		
	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	รวม
ชาย	25	15	20
หญิง	75	85	80
รวม	100	100	100

จากตารางที่ 4.1.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 20 เป็นเพศชายตามลำดับ

ตารางที่ 4.1.2 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุและวิธีการฝังเข็ม

อายุ (ปี)	ร้อยละตามรายการ		
	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	รวม
น้อยกว่า 20	10	15	12.5
21 - 30	40	50	45
31 - 40	-	10	5
41 - 50	15	10	12.5
51 - 60	35	15	25
รวม	100	100	100

จากตารางที่ 4.1.2 พบว่า ร้อยละ 45 อยู่ในช่วงอายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 25 อยู่ในช่วงอายุ 51 - 60 ปี ร้อยละ 12.5 อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี และช่วงอายุ 41-50 ปี และร้อยละ 5 อยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปี

ตารางที่ 4.1.3 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพและวิธีการฝังเข็ม

อาชีพ	ร้อยละตามรายการ		
	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	รวม
ค้าขาย	5	5	5
ธุรกิจส่วนตัว	5	-	2.5
นักศึกษา	45	55	50
พนักงานบริษัท / ออฟฟิศ	15	15	15
พนักงานราชการ	-	5	2.5
แม่บ้าน	30	10	20
นักแสดง	-	10	5
รวม	100	100	100

จากตารางที่ 4.1.3 พบว่าอาสาสมัครร้อยละ 50 เป็นนักศึกษา ร้อยละ 20 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 15 เป็นพนักงานบริษัท / ออฟฟิศ ร้อยละ 5 เป็นค้าขาย และนักแสดง และร้อยละ 2.5 เป็นธุรกิจส่วนตัว และพนักงานราชการ

ตารางที่ 4.1.4 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน และวิธีการฝังเข็ม

ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบัน	ร้อยละตามรายการ		
	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	รวม
ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวในขณะทำงาน	20	15	17.5
งานที่ต้องก้มๆเงยๆอยู่ตลอดเวลา	-	5	2.5
งานที่ต้องยืน หรือเดินนานๆ	10	20	15
พนักงานพิมพ์ดีด/พิมพ์คอมพิวเตอร์ นั่งอยู่กับที่นานๆ	70	60	65
รวม	100	100	100

จากตารางที่ 4.1.4 พบว่า ร้อยละ 65 เป็นพนักงานพิมพ์ดีด/พิมพ์คอมพิวเตอร์ และนั่งอยู่กับที่นานๆ ร้อยละ 17.5 ไม่มีพฤติกรรมดังกล่าวในขณะทำงาน ร้อยละ 15 เป็นงานที่ต้องยืน หรือเดินนานๆ และร้อยละ 2.5 เป็นงานที่ต้องก้มๆเงยๆอยู่ตลอดเวลา

ตารางที่ 4.1.5 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ในการออกกำลังกายและวิธีการฝังเข็ม

ความถี่ในการออกกำลังกาย	ร้อยละตามรายการ		
	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	รวม
1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์	15	15	15
3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์	5	5	5
ทุกวัน	5	10	7.5
นานๆครั้ง	40	60	50
ไม่ออกเลย	35	10	22.5
รวม	100	100	100

จากตารางที่ 4.1.5 พบว่า ร้อยละ 50 ออกกำลังกายนานๆครั้ง ร้อยละ 22.5 ไม่ออกเลย ร้อยละ 15 ออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 7.5 ออกกำลังกายทุกวัน และร้อยละ 5 ออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ตารางที่ 4.1.6 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะการออกกำลังกายและวิธีการฝังเข็ม

ลักษณะการออกกำลังกาย	ร้อยละตามรายการ		
	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	รวม
ไม่ออกกำลังกายประเภทใดเลย	25	5	15
แกว่งแขน	15		7.5
ขี่จักรยาน	5	5	5
ยกดัมเบล ยกเวท	5	5	5
โยคะ	5	15	10
ว่ายน้ำ	10	5	7.5
วิ่ง จ็อกกิ้ง เดินเร็ว	35	65	50
รวม	100	100	100

จากตารางที่ 4.1.6 พบว่า ร้อยละ 50 วิ่ง จ็อกกิ้ง เดินเร็ว ร้อยละ 15 ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 10 โยคะ ร้อยละ 7.5 วิ่ง แกว่งแขน และว่ายน้ำ และร้อยละ 5 ขี่จักรยาน และยกดัมเบล ยกเวท

ตารางที่ 4.1.7 ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่เจ็บปวดและวิธีการฝังเข็ม

ระยะเวลาที่เจ็บปวด (เดือน)	ร้อยละตามรายการ		
	วิธีที่ 1	วิธีที่ 2	รวม
น้อยกว่า 3	25	30	27.5
3 - 6	20	10	15
6 - 9	20	45	32.5
มากกว่า 9	35	15	25
รวม	100	100	100

จากตารางที่ 4.1.7 พบว่า ร้อยละ 32.5 มีระยะเวลาเจ็บปวด 6 ถึง 9 เดือน ร้อยละ 27.5 มีระยะเวลาเจ็บปวดน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 25 มีระยะเวลาเจ็บปวดมากกว่า 9 เดือน และ ร้อยละ 15 ของอาสาสมัครมีระยะเวลาเจ็บปวด 3 ถึง 6 เดือน ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบทางสถิติ

จากข้อมูลเบื้องต้นที่เก็บรวบรวมมาได้ สามารถนำมาสรุปเป็นข้อมูลเชิงสถิติได้ 2 ส่วน ได้แก่ ประสิทธิภาพการฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดไชวสี จุดจิงจู จุดล่าวเงิน และประสิทธิภาพการฝังเข็มที่บริเวณจุดจิงจุดเงิน จุดเจียน และเส้นหมื่น โดยนำเสนอข้อมูลดังกล่าวเป็นจำนวนและร้อยละ ซึ่งผลการวิจัยปรากฏตามตารางที่ 4.2.1 – 4.2.5

ตารางที่ 4.2.1 ตารางแสดงร้อยละของผลการทดสอบก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดไชวสี จุดจิงจู จุดล่าวเงิน ของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง

		ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความคาดเคลื่อน
ครั้งที่ 1	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 1	12.4000	20	4.9673	1.1107
	ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 1	6.00000	20	4.3770	0.9787
ครั้งที่ 2	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 2	7.75000	20	4.6323	1.0359
	ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 2	3.05000	20	3.6631	0.8191
ครั้งที่ 3	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 3	6.45000	20	4.7956	1.0723
	ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 3	2.15000	20	3.2326	0.7228

จากตาราง 4.2.1 พบว่า อาสาสมัครที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดไชวสี จุดจิงจู จุดล่าวเงินจำนวน 20 คน มีความเจ็บปวดน้อยลงทุกครั้งที่รักษา โดยดูจากค่าเฉลี่ย (Mean) ก่อนการรักษาครั้งแรกเท่ากับ 12.40 และหลังการรักษาครั้งแรกเท่ากับ 6.00 ค่าเฉลี่ยก่อนการรักษาครั้งที่สองเท่ากับ 7.75 และหลังการรักษาครั้งที่สองเท่ากับ 3.05 และค่าเฉลี่ยก่อนการรักษาครั้งที่สามเท่ากับ 6.45 และหลังการรักษาครั้งที่สามเท่ากับ 2.15

หากเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Mean) ของก่อนการรักษาครั้งแรกและหลังการรักษาครั้งที่สาม จะมีค่าเฉลี่ยต่างกันเท่ากับ 10.25 และมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 1.33

ผลของการรักษาสามครั้งนี้ มีค่า t-stat มากกว่า t-table ทุกตัว หมายความว่าความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีค่าความผิดพลาด (Sig) น้อยกว่าร้อยละ 0.05

ตารางที่ 4.2.2 ตารางแสดงร้อยละความแตกต่างของผลการทดสอบก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดไ่ว่ชี จุดจงจู จุดล่าวเงินของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง

		การเปรียบเทียบข้อมูลที่แตกต่างกัน							
		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความคาดเคลื่อน	95% ของช่วงค่าความเชื่อมั่น				
					ต่ำสุด	สูงสุด			
ครั้งที่ 1	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 1 - ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 1	6.40000	3.45497	0.77256	6.04878	6.75122	8.28	19	.000
ครั้งที่ 2	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 2 - ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 2	4.70000	2.93975	0.65735	4.23260	5.16740	7.15	19	.000
ครั้งที่ 3	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 3 - ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 3	4.30000	3.01051	0.67317	3.91380	4.68620	6.39	19	.000

หมายเหตุ * คือ Sig. ≤ 0.05

จากตาราง 4.2.2 พบว่าค่าความต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาครั้งแรกเท่ากับ 6.40 ค่าความต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาครั้งที่สองเท่ากับ 4.70 และ ค่าความต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาครั้งที่สามเท่ากับ 4.30

ซึ่งผลการวิจัยได้ค้นพบว่า ผลของการรักษาสามครั้งนี้ มีค่า t-stat มากกว่า t-table ทุกตัว หมายความว่า ความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีค่าความผิดพลาด (Sig) น้อยกว่าร้อยละ 0.05

จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าที่มือ 3 จุด คือ จุดไ่ว่ชี จุดจงจู จุดล่าวเงิน มีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.2.3 ตารางแสดงร้อยละของผลการทดสอบก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มที่บริเวณจุดจิ่ง จุดเงิน จุดเจียน และเส้นหมื่นของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง

		ค่าเฉลี่ย	จำนวน (คน)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความคาดเคลื่อน
ครั้งที่ 1	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 1	12.8000	20	3.7500	0.8385
	ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 1	5.45000	20	2.9800	0.6668
ครั้งที่ 2	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 2	9.25000	20	4.5800	1.0231
	ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 2	4.10000	20	3.1400	0.7030
ครั้งที่ 3	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 3	8.35000	20	4.5800	1.0241
	ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 3	2.35000	20	2.2500	0.5041

จากตาราง 4.2.3 พบว่า อาสาสมัครที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำนวน 20 คน มีความเจ็บปวดน้อยลงทุกครั้งที่รักษา โดยดูจากค่าเฉลี่ย ก่อนการรักษาครั้งแรกเท่ากับ 12.80 และหลังการรักษาครั้งแรกเท่ากับ

5.45 ค่าเฉลี่ยก่อนการรักษาครั้งที่สองเท่ากับ 9.25 และหลังการรักษาครั้งที่สองเท่ากับ 4.10 ม และค่าเฉลี่ยก่อนการรักษาครั้งที่สามเท่ากับ 8.35 และหลังการรักษาครั้งที่สามเท่ากับ 2.35

หากเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของก่อนการรักษาครั้งแรกและหลังการรักษาครั้งที่สาม จะมีค่าเฉลี่ยต่างกัน เท่ากับ 10.45 และมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 0.978

ตารางที่ 4.2.4 ตารางแสดงร้อยละความแตกต่างของผลการทดสอบก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มหูที่บริเวณจุดจิ่ง จุดเจิ้น จุดเจียน และเส้นหมื่นของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง

		การเปรียบเทียบข้อมูลที่แตกต่างกัน					ค่าการแจกแจงแบบที	จำนวนค่าอิสระ	ค่าความผิดพลาด
		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความคาดเคลื่อน	95% ของช่วงค่าความเชื่อมั่น				
					ต่ำสุด	สูงสุด			
ครั้งที่ 1	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 1 - ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 1	7.35000	3.66024	0.81845	6.99878	7.70122	8.98	19	.000
ครั้งที่ 2	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 2 - ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 2	5.15000	3.40704	0.76184	4.68260	5.61740	6.76	19	.000
ครั้งที่ 3	ค่าความเจ็บปวดก่อนการรักษา 3 - ค่าความเจ็บปวดหลังการรักษา 3	6.00000	3.46410	0.77460	5.61380	6.38620	7.75	19	.000

หมายเหตุ * คือ Sig. ≤ 0.05

จากตาราง 4.2.4 พบว่าค่าความต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาครั้งแรกเท่ากับ 7.35 ค่าความต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาครั้งที่สองเท่ากับ 5.15 และ ค่าความต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาครั้งที่สามเท่ากับ 6.00

ซึ่งผลการวิจัยได้ค้นพบว่า ผลของการรักษาสามครั้งนี้ มีค่า t-stat มากกว่า t-table ทุกตัว หมายความว่าความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีค่าความผิดพลาด (Sig) น้อยกว่าร้อยละ 0.05

จึงสรุปได้ว่าการฝังเข็มหูบริเวณจุดจิ่ง จุดเจิ้น จุดเจียน และจุดเส้นหมื่นมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4.2.5 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของผล ระหว่างการฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดโหว่ซี จุดจิงจู จุดล่าวเงิน และประสิทธิผลการฝังเข็มที่บริเวณจุดจิง จุดเงิน จุดเจียน และเส้นหมิน ในผู้ที่มีอาการปวดคอ บ่า ไหล่

วิธีการ		จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การรักษาครั้งที่ 1	1.00	20	54.5000	24.30000
	2.00	20	57.1000	19.20000
การรักษาครั้งที่ 2	1.00	20	65.3000	33.50000
	2.00	20	58.2000	25.60000
การรักษาครั้งที่ 3	1.00	20	78.6000	25.6000
	2.00	20	73.2000	19.1000
การรักษารวม	1.00	20	84.4000	21.70000
	2.00	20	81.6000	16.5000

ในตาราง 4.2.5 1.00 แทนการฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดโหว่ซี จุดจิงจู จุดล่าวเงิน 2.00 แทนการฝังเข็มที่บริเวณจุดจิง จุดเงิน จุดเจียน และเส้นหมิน

จากตาราง 4.2.5 พบว่า ค่าเฉลี่ย (Mean) ก่อนการรักษาครั้งแรกและหลังการรักษาครั้งที่สามของการรักษาด้วยการฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดโหว่ซี จุดจิงจู จุดล่าวเงิน จะมีค่าเฉลี่ยต่างกันเท่ากับ 10.25 โดยมีความปวดลดลง ร้อยละ 84.40 และ ก่อนการรักษาครั้งแรกและหลังการรักษาครั้งที่สามของการฝังเข็มที่บริเวณจุดจิง จุดเงิน จุดเจียน และเส้นหมิน จะมีค่าเฉลี่ยต่างกันเท่ากับ 10.45 โดยมีความปวดลดลง ร้อยละ 81.60

จึงสรุปได้ว่าความแตกต่างระหว่างก่อนรักษาและหลังรักษาของทั้ง 2 วิธีมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุป วิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าที่จุดไห่วซี่ จุดจิงจู จุดลั่วเจิน และประสิทธิผลการฝังเข็มที่บริเวณจุดจิง จุดเจิน จุดเจียน และเส้นหมิน ผู้ที่มีอาการปวดคอ บ่า ไหล่ โดยทำการเก็บบันทึกการรักษาจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 40 คน โดยใช้การประเมินข้อมูลด้วยแบบสอบถามความปวดแบบแมคกิลล์แบบย่อ (Short-form McGill Pain Questionnaire) และ Neuropathy Pain Scale (NPS) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

สรุป

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของอาสาสมัคร พบว่า

จากการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็น 80% และเพศชายคิดเป็น 20% ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และพบว่ากลุ่มอายุ 21 - 30 ปี มีสัดส่วนผู้เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งหมดคิดเป็น 45% ของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาคือกลุ่มอายุ 51 - 60 ปี คิดเป็น 25% กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี และ กลุ่มอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็น 12.5% กลุ่มที่น้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 31 - 40 ปี รวมทั้งหมดคิดเป็น 5% ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านอาชีพ ซึ่งเป็นปัจจัยในการปวดคอ บ่า ไหล่ พบว่า ร้อยละ 50 เป็นนักศึกษา ร้อยละ 20 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 15 เป็นพนักงานออฟฟิศ ร้อยละ 5% เป็นพ่อค้า/แม่ค้า ร้อยละ 5 เป็นนักแสดง ร้อยละ 2.5 เป็นอาชีพอิสระ อย่างละร้อยละ 2.5 เป็นข้าราชการ

ข้อมูลด้านลักษณะการทำงานในปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 65 เป็นพนักงานพิมพ์ดีด/พิมพ์คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 17.5 เป็นงานที่ต้องยืนหรือเดินนานๆและนั่งอยู่กับที่นานๆ ร้อยละ 2.5 เป็นงานก้มๆเงยๆ

ข้อมูลด้านจำแนกตามความถี่ของการออกกำลังกาย กลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุดคือ ออกกำลังกายบางครั้ง คิดเป็น 50% น้อยที่สุดคือ ออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็น 5% ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายเลย คิดเป็น 22.5% ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน คิดเป็น 7.5%

ข้อมูลด้านลักษณะการออกกำลังกายและระยะเวลาจนถึงในระดับความเจ็บปวดแต่ละรายจะที่แตกต่างกัน จากการเก็บข้อมูลพบว่า ร้อยละ 50 วิ่ง จ็อกกิ้ง เดินเร็ว ร้อยละ 15 ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 10 โยคะ ร้อยละ 7.5 แกว่งแขน ร้อยละ 7.5 ว่ายน้ำ ร้อยละ 5 ซิทกรยาน และร้อยละ 5 ยกดัมเบล ยกเวท ตามลำดับ

ข้อมูลด้านระยะเวลาการปวดพบว่า ร้อยละ 32.5 ของอาสาสมัครมีระยะเวลาเจ็บปวด 6 ถึง 9 เดือน ร้อยละ 27.5 มีระยะเวลาเจ็บปวดน้อยกว่า 3 เดือน ร้อยละ 25 มีระยะเวลาเจ็บปวดมากกว่า 9 เดือน ร้อยละ 15 ของอาสาสมัครมีระยะเวลาเจ็บปวด 3 ถึง 6 เดือน และ ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบทางสถิติ

2.1 ประสิทธิภาพของการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ด้วยการฝังเข็ม

ประสิทธิภาพของการฝังเข็มที่มี 3 จุดที่จุดไห่วซี่ จุดจงจู จุดล่าวเงิน แบบกระตุ้นไฟฟ้า ของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง พบว่า ค่าความต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาครั้งแรกเท่ากับ 6.40 ครั้งที่สองเท่ากับ 4.70 และครั้งที่สามเท่ากับ 4.30 กล่าวได้ว่าผลของการรักษาทั้งสามครั้ง มีค่า t-stat มากกว่า t-table ทุกตัว หมายความว่าความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีค่าความผิดพลาด (Sig) น้อยกว่าร้อยละ 0.05

ส่วนผลการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ด้วยการฝังเข็มหู บริเวณจุดจิ่ง จุดเงิน จุดเจียน และจุดเส้นหมื่น จากการเก็บข้อมูลที่แสดงร้อยละความแตกต่างของผลการทดสอบก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัคร 20 คน เป็นจำนวน 3 ครั้ง พบว่า ค่าความต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาครั้งแรกเท่ากับ 7.35 ครั้งที่สองเท่ากับ 5.15 และครั้งที่สามเท่ากับ 6.00 กล่าวได้ว่าผลของการรักษาสามครั้ง มีค่า t-stat มากกว่า t-table ทุกตัว หมายความว่า ความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมีค่าความผิดพลาด (Sig) น้อยกว่าร้อยละ 0.05

สรุปได้ว่าความแตกต่างระหว่างก่อนรักษาและหลังรักษาของทั้ง 2 วิธีมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการฝังเข็มที่มี 3 ตำแหน่งที่ จุดไห่วซี่ จุดจงจู จุดล่าวเงิน แบบกระตุ้นไฟฟ้า เทียบกับการฝังเข็มหู บริเวณจุดจิ่ง จุดเงิน จุดเจียน และจุดเส้นหมื่นในผู้ที่มีอาการปวดคอ บ่า ไหล่

ค่าเฉลี่ยอัตราการระดับความแตกต่างของความเจ็บปวดในการรักษาสามครั้ง แม้ว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มมือ 3 ตำแหน่งด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (โดยมีความปวดลดลง ร้อยละ 84.40 มีค่าเฉลี่ยต่างกันเท่ากับ 10.25 และมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.33) มีแนวโน้มให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการฝังเข็มหูในภาพรวม (โดยมีความปวดลดลง ร้อยละ 81.60 มีค่าเฉลี่ยต่างกันเท่ากับ 10.45 และมีค่าเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.978) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรักษาครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 แต่ไม่มีความแตกต่างที่ มีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างการรักษาทั้งสองวิธีในทุกครั้งและโดยรวม

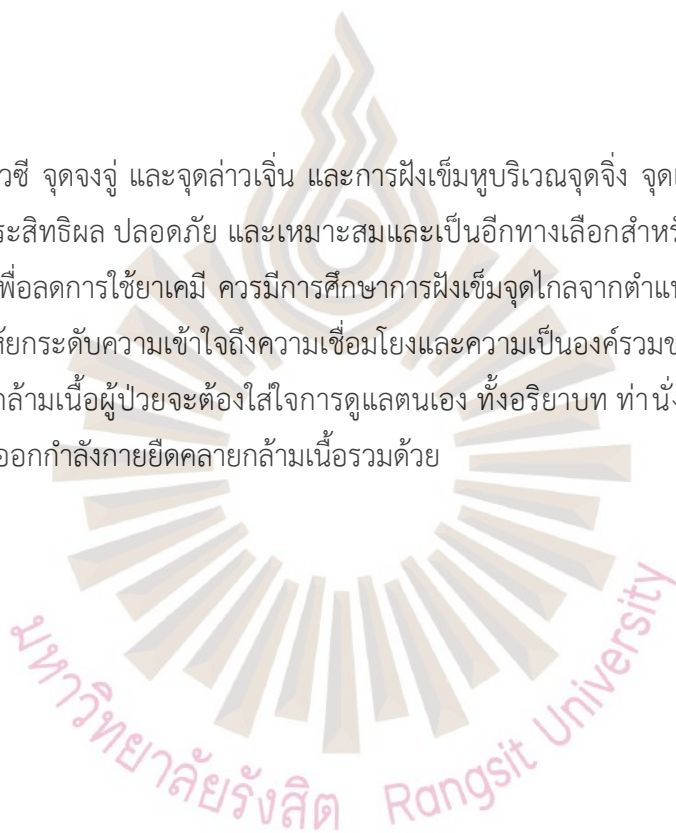
โดยทั่วไปการฝังเข็มรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ด้วยการฝังเข็มที่มี 3 จุด (จุดไห่วซี่ จุดจงจู จุดล่าวเงิน) แบบกระตุ้นไฟฟ้า และการฝังเข็มหู (บริเวณจุดจิ่ง จุดเงิน จุดเจียน และจุดเส้นหมื่น) สามารถรักษาอาการปวดได้ จะสามารถเห็นผลได้ตั้งแต่ครั้งแรกภายหลังการรักษา และเมื่อมารักษาต่อเนื่องครั้งที่ 2 และ 3 อาการปวดยังทุเลาดีขึ้นต่อเนื่อง จนครบการรักษา 3 ครั้ง มีความแตกต่างที่ชัดเจนในทางสถิติ แสดงว่า ทั้งสองวิธีมีประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันของประสิทธิภาพการรักษารวมของทั้งสองวิธีบ้าง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

1. ความแตกต่างของระดับความปวดคอ บ่า ไหล่ ระหว่างก่อนรักษาและหลังรักษาด้วยการฝังเข็มหุ บริเวณจุดจิ่ง จุดเจิ้น จุดเจียน และจุดเส้นหมื่น และการฝังเข็ม จุดโหว่ซี จุดจงจู่ จุดล่าวเจิ้น แบบกระตุ้นด้วยไฟฟ้า ต่อเนื่อง 3 ครั้ง ได้ผลดีในการระงับปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ความแตกต่างของระดับความปวดระหว่างก่อนรักษาและหลังรักษาทุกครั้งได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความแตกต่างของระดับความปวดในการรักษาสามครั้ง ด้วยการฝังเข็มทั้งสองวิธีไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

การฝังเข็มที่จุดโหว่ซี จุดจงจู่ และจุดล่าวเจิ้น และการฝังเข็มหุบริเวณจุดจิ่ง จุดเจิ้น จุดเจียน และจุดเส้นหมื่น เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเหมาะสมและเป็นอีกทางเลือกสำหรับการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ในเวชปฏิบัติ เพื่อลดการใช้ยาเคมี ควรมีการศึกษาการฝังเข็มจุดไกลจากตำแหน่งที่เกิดโรคในการรักษาทางคลินิกมากขึ้น จะทำให้ยกระดับความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงและความเป็นองค์รวมของร่างกาย อย่างไรก็ตาม เรื่องของอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อผู้ป่วยจะต้องใส่ใจการดูแลตนเอง ทั้งอริยาบถ ท่า นั่ง ท่านอน ที่การทำงานในชีวิตประจำวัน รวมถึงการออกกำลังกายยืดคลายกล้ามเนื้ออีกด้วย



เอกสารอ้างอิง

1. นพ. พิษณุ สุนทรปิยะพันธ์. ปวดคอ บ่า ไหล่ ปัญหายอดฮิตของมนุษย์ออฟฟิศ(ซินโดรม) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [10 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.phyathai.com/th/article/3054-ปวดคอ_บ่า_ไหล่_ปัญหายอดฮิต
2. กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค ชวนพนักงานออฟฟิศปรับ 3 ป. ลดปวดเมื่อยลดเสียงจากโรคออฟฟิศซินโดรม [อินเทอร์เน็ต]. 2561[10 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/113832/>.
3. อ.นพ.สุทธิภาส พงศ์มณี อาจารย์ประจำหน่วยกระดูกสันหลัง ภาควิชาออร์โทปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ปวดคอสัญญาณอันตราย[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [10 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.med.cmu.ac.th/web/news-event/news/hilight-news/3760/>.
4. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทยและผู้สนใจปัญหาปวดกล้ามเนื้อแห่งประเทศไทย. Recommendations Myofascial Pain Syndrome & Fibromyalgia 2020 [บทความ]. ลิขสิทธิ์ของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย และชมรมผู้สนใจปัญหาปวดกล้ามเนื้อแห่งประเทศไทย 2563;หน้า 24-31.
5. คลินิกหัวเฉียวแพทย์แผนจีน. สาเหตุของอาการปวด มุมมองความปวดตามศาสตร์แพทย์จีน[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [10 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าได้จาก: <https://www.huachiewtcm.com/content/7281/สาเหตุของอาการปวด-มุมมองความปวดตามศาสตร์แพทย์จีน>.
6. คลินิกหัวเฉียวแพทย์แผนจีน. การฝังเข็มหู Ear Acupuncture Therapy [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [10 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าได้จาก: <https://www.huachiewtcm.com/content/7576/การฝังเข็มหู-ear-acupuncture-therapy>.
7. The Alternative Therapy Clinic. History of Auricular Acupuncture [อินเทอร์เน็ต]. 2561[10 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าได้จาก: <http://www.atcnewbury.co.uk/acupuncture/history-of-auricular-acupuncture.html>.
8. Zhang HL, Zhong YM, Peng GM, Wan YG. Effects of a combined regime of auricular-plaster and body acupuncture in treatment of cervical spondylosis of vertebral artery type[J]. Chinese Acupuncture and Moxibustion, 2006, (10):697-700.
9. Jia CS, Ma XS, Zhang HZ. Ear acupuncture along the skin acupuncture point combined with shoulder joint exercise to treat 124 cases of scapulohumeral periarthritis[J]. Shaanxi Traditional Chinese Medicine, 2003, (08): 737-738.
10. Wang LJ, Chen Q, Li LX, etc. Analysis of the curative effect of quick needle, hand needle and ear needle in the intervention of cervical spondylosis [J]. Wisdom and health, 2021,7(26):171-173+176. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.26.055.
11. Sant'Anna MB, Sant'Anna LB, Chao LW, Sant'Anna FM. Auriculotherapy for Chronic Cervical Pain. Med Acupunct. 2021 Dec 1;33(6):403-409. DOI:10.1089/acu.2021.0039. EPUB 2021 Dec 16. PMID: 34976273; PMCID: PMC8716473.

12. Wang BJ, Wu JM, Liu YX, etc. Effect of ear acupuncture combined with Zusanli acupoint injection on shoulder pain and cytokines after gynecological laparoscopic surgery (English) [J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2017, 15(04): 290-295.
13. Chen L, Wang HF, The Law of Clinical Optimum Acupuncture Selection on Stiff Neck of Last Ten Years. Chinese Traditional Chinese Medicine Emergencies, 2018; 27(11): 1900-03
14. Tian L, Ma TM, Acupuncture Treatment of Stiff Neck, Journal of Practical Traditional Chinese Medicine and Internal Medicine, 2015; 29(3): 140-141
15. Yu X, Li HB, Wen SN, Progress in clinical research on acupuncture treatment for stiff neck, Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2013; 15(11): 270-272
16. Wen JM, Xie PJ, Li T, Xie PL, Clinical Research Progress and Discussion on The Application of single Point in The Treatment of Stiff neck, Journal of Liaoning University of TCM. 2016; 18(7): 213-216
17. Wu JH, 48 Cases of Stiff Neck Treated With Houxi Point Alone[J]. Hebei Traditional Chinese Medicine, 2006; 28(8): 623.
18. Zhang HL, Ju YL, Application of Meridian Differentiation of Six Points on Neck and Shoulder, Clinical Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2010; 26(8): 54-55



ภาคผนวก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม ชุดที่.....

เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝังเข็มที่จุดไห่วซี (后溪) จงจู่ (中渚) ล่าวจิ้น (落枕)

กับ การฝังเข็มในการบรรเทาอาการปวดคอ บ่า ไหล่

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความปวดก่อนและหลังการฝังเข็ม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์การแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง เพื่อให้การประเมินผลและวิเคราะห์ประสิทธิผลของของงานวิจัยนี้ได้ผลใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

1. โปรดตอบคำถามแต่ละข้อให้ตรงต่อความเป็นจริง
2. ข้อความบางข้ออาจไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ขอให้เลือกตอบข้อที่ใกล้เคียงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกตอน ทุกข้อ เพื่อที่จะได้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลในการวิจัยได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ถูก ลงใน (.....) และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ (.....) 1. ชาย (.....) 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุเต็ม)
3. สถานภาพสมรส
(.....) 1. โสด (.....) 2. คู่
(.....) 3. หย่า (.....) 4. ม่าย
4. ท่านจบการศึกษาระดับใด
(.....) 1. ประถมศึกษา (.....) 2. มัธยมศึกษา
(.....) 3. ต่ำกว่าปริญญาตรี (.....) 4. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพหลักของท่าน

- (.....) 1. พนักงานบริษัท/ออฟฟิศ (.....) 2. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 (.....) 4. รับบำนาญ (.....) 5. พนักงานโรงงาน
 (.....) 6. เกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา กสิกรรม
 (.....) 7. ค้าขาย (.....) 8. อื่นๆระบุ.....

6. ลักษณะงานที่ท่านทำในปัจจุบัน

- (.....) 1. พนักงานพิมพ์ดีด/พิมพ์คอมพิวเตอร์ นั่งอยู่กับที่นานๆ
 (.....) 2. งานที่ต้อง ยืน หรือเดินนานๆ
 (.....) 3. งานที่ต้องก้มๆเงยๆอยู่ตลอดเวลา
 (.....) 4. อื่นๆ ระบุ.....

7. ความถี่ในการออกกำลังกาย

- (.....) 1. ไม่เคยออกกำลังกายเลย
 (.....) 2. ออกกำลังกายนานๆครั้ง
 (.....) 3. ออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์
 (.....) 4. ออกกำลังกาย 3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์
 (.....) 5. ออกกำลังกายทุกวัน

8. ลักษณะการออกกำลังกาย

- (.....) 1. วิ่ง จ็อกกิ้ง เดินเร็ว (.....) 4. ขี่จักรยาน
 (.....) 2. โยคะ (.....) 5. ยกดัมเบล ยกเวท
 (.....) 3. วายน้ำ (.....) 6. อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ถูก ลงใน (.....) และ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ระยะเวลาที่ท่านมีอาการปวด

- (.....) 1. น้อยกว่า 3 เดือน
 (.....) 2. ระยะ 3 เดือน ถึง 6 เดือน
 (.....) 3. ระยะ 6 เดือน ถึง 9 เดือน
 (.....) 4. ระยะ 9 เดือนขึ้นไป

2. ท่านมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง หรือไม่

- (.....) 1. มีระบุ.....
 (.....) 2. ไม่มี

3. การตรวจวัดสัญญาณชีพ (vital Sign)

3. 1 การวัดอุณหภูมิกาย

(.....) ไม่มีไข้ (.....) มีไข้ ($T > 37.5^{\circ}\text{C}$)

3. 2 การวัดความดันโลหิต

(.....) ปกติ ค่าตัวบน (Systolic) ไม่เกิน 130 มิลลิเมตรปรอท ค่าตัวล่าง (Diastolic) ไม่เกิน 90 มิลลิเมตรปรอท

(.....) ผิดปกติ ระบุความดันตัวบนและตัวล่าง..... มิลลิเมตรปรอท

3. 3 การวัดอัตราการหายใจ

(.....) สม่ำเสมอ (< 20 ครั้ง/นาที) (.....) สม่ำเสมอ (> 20 ครั้ง / นาที)

(.....) ไม่สม่ำเสมอ (< 20 ครั้ง/นาที) (.....) ไม่สม่ำเสมอ (> 20 ครั้ง / นาที)

4. การชั่งน้ำหนัก น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง ระบุ.....เซนติเมตร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประเมินประสิทธิภาพก่อนและหลังการฝังเข็ม โดยใช้แบบสอบถามความปวดแบบแมคกิลล์แบบย่อ

(Short-form McGill Pain Questionnaire)

อาการปวด	NONE ไม่ปวดรู้สึก	MILD ปวดรู้สึกน้อย ไม่รบกวน ชีวิตประจำวัน	MODERATE ปวดรู้สึกปานกลาง รบกวน ชีวิตประจำวัน	SEVERE ปวดรู้สึกมากจนทน ไม่ได้
ด้านความรู้สึก /Sensory score				
1) ปวดตื้อๆ THROBBING				
2) ปวดจี้ SHOOTING				
3) ปวดเหมือนถูกแทง STABBING				
4) ปวดแปลบ SHARP				
5) ปวดเกร็ง CRAMPING				
6) ปวดเหมือนถูกแคะ GRABING				
7) ปวดแสบปวดร้อน HOT- BURNING				
8) ปวดคื้อๆ ACHING				
9) ปวดหนักๆ HEAVY				
10) กดเจ็บ TENDER				
11) ปวดเหมือนแฉกเป็นเส้น SPLITTING				
คะแนนรวม				
อาการปวด	NONE ไม่ปวดรู้สึก	MILD ปวดรู้สึกน้อย ไม่ รบกวน ชีวิตประจำวัน	MODERATE ปวดรู้สึกปานกลาง รบกวน ชีวิตประจำวัน	SEVERE ปวดรู้สึกมากจนทน ไม่ได้
ด้านอารมณ์ /affective score				
1) รู้สึกเหนื่อยล้า TIRING- EXHAUSTING				
2) รู้สึกไม่สบาย SICKENING				
3) รู้สึกหวาดกลัวความเจ็บปวด FEARFUL				
4) รู้สึกทรมาน PUNISHING-CRUEL				
คะแนนรวม				

ก่อนฟังเข็มครั้งที่ 1 ท่านมีคะแนนรวม.....

หลังฟังเข็มครั้งที่ 1 ท่านมีคะแนนรวม.....

ก่อนฟังเข็มครั้งที่ 2 ท่านมีคะแนนรวม.....

หลังฟังเข็มครั้งที่ 2 ท่านมีคะแนนรวม.....

ก่อนฟังเข็มครั้งที่ 3 ท่านมีคะแนนรวม.....

หลังฟังเข็มครั้งที่ 3 ท่านมีคะแนนรวม.....

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือและตอบคำถามครบทุกข้อ



ประวัติผู้วิจัย



คำนำหน้า ☒ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว
 ตำแหน่งทางวิชาการ ☐ ศ. ☐ รศ. ☒ ผศ. ☐ อื่นๆ
 ชื่อผู้วิจัย _____ ภาสกิจ
 นามสกุลผู้วิจัย _____ วัฒนวิบูล
 ชื่อภาษาอังกฤษ _____ BHASAKIT
 นามสกุลภาษาอังกฤษ _____ WANNAWIBOOL
 วัน/เดือน/ปี เกิด _____
 ที่อยู่(บ้าน) _____ 36/156-157 หมู่8 ตำบลบางเขน อำเภอเมือง
 จังหวัด(บ้าน) _____ นนทบุรี
 รหัสไปรษณีย์(บ้าน) _____ 11000
 โทรศัพท์(บ้าน) _____
 แฟกซ์(บ้าน) _____ -
 ที่อยู่(ที่ทำงาน) _____ วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต
 จังหวัด(ที่ทำงาน) _____ ปทุมธานี
 รหัสไปรษณีย์(ที่ทำงาน) _____ 12000
 โทรศัพท์(ที่ทำงาน) _____ 02-997-2222
 แฟกซ์(ที่ทำงาน) _____
 E-mail Address : _____ bhasakit.w@rsu.ac.th

ปริญญาดร

สาขา _____ แพทย์ศาสตร์บัณฑิต ศิริราชพยาบาล
 ปีที่จบ _____ 2535
 สถาบัน _____ มหาวิทยาลัยมหิดล
 ประเทศ _____ ประเทศไทย

ปริญญาโท

สาขา _____

ปีที่จบ _____

สถาบัน _____

ประเทศ _____

ปริญญาเอก

สาขา _____

ปีที่จบ _____

สถาบัน _____

ประเทศ _____

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารภายในประเทศ (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

- การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฝังเข็มศีรษะรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้วยเทคนิคการกระตุ้นเข็มด้วยมือและการกระตุ้นเข็มด้วยไฟฟ้า: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ตีพิมพ์วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2563

- การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาด้วยการฝังเข็มศีรษะกับการฝังเข็มที่ จุดเยาโห่งเตียน แบบกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2567 (หน้า40-66)

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการภายในประเทศ (โปรดระบุหัวข้อประชุม/สัมมนาและสถานที่)

-Western Medicine and Chinese Medicine treatment concepts of Gastro-esophageal Reflux Disease. Avani Riverside Bangkok Hotel, The 14th World Congress of Chinese Medicine. World Federation of Chinese Medicine Societies.(2560)

-ประสิทธิผลของการรมยาในศาสตร์ แพทย์แผนจีนเพื่อลดผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดในแง่ของระบบภูมิคุ้มกันและคุณภาพชีวิตใน ผู้ป่วยมะเร็ง. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยพายัพ ปี 2561.

- นวัตกรรมตำรับสมุนไพรสูตรใหม่ในการดูแลไขมันในเลือดด้วยศาสตร์แพทย์แผนจีนและแผนปัจจุบัน. การประชุมวิชาการไทย-เซี่ยงไฮ้ ครั้งที่ 12. อาคารสุขภาพแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข (2562)

- 颈性眩晕- 针灸、刮痧、刺络放血、埋线综合治疗. The 12th Sino-Thai Symposium on Traditional Medicine. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi. (2562)

- CO-RED - INNOVATION OF NEW HERBAL FORMULA FOR BLOOD LIPIDS CARE INTEGRATING THE SCIENCE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE AND MODERN MEDICINE. In Nation-Building Institute Bangkok, The 5th International Conference on Nation-Building 2021. Nation-Building Institute. (2564)

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการในต่างประเทศ (โปรดระบุหัวข้อประชุม/สัมมนาและสถานที่)

ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล (โปรดระบุรางวัลที่ได้รับ)

บทความทางวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสาร (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

-แนวคิดการรักษาโรค ๘ วิธีของการแพทย์แผนจีน ตีพิมพ์วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีที่ 14 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2559

-การดูแลสุขภาพช่วงหน้าฝนในสถานการณ์ โควิด-19 ในทัศนะแพทย์แผนจีน. วารสารสมาพันธ์แพทย์แผนจีนโลก World Chinese Medicine (ภาคภาษาไทย) เล่มที่ 1 มิถุนายน 2563

-บทปริทัศน์ “พัฒนาการศาสตร์การฝังเข็มในประเทศไทย” วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

-บทปริทัศน์ “แนวคิดสุขภาพดี อายุยืนยาว มีภูมิคุ้มกันโรค ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน” วารสารการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม- ธันวาคม 2565

สาขาวิชาที่นักวิจัยเชี่ยวชาญ

ประวัติผู้วิจัย



คำนำหน้า ☒ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว

ตำแหน่งทางวิชาการ ☐ ศ. ☐ รศ. ☐ ผศ. ☐ อื่นๆ

ชื่อผู้วิจัย _____ ภูวเดช

นามสกุลผู้วิจัย _____ วัฒนวิบูล

ชื่อภาษาอังกฤษ _____ BHUWADEJ

นามสกุลภาษาอังกฤษ _____ WANNAWIBOOL

วัน/เดือน/ปีเกิด _____

ที่อยู่(บ้าน) _____ 36/156-157 หมู่8 ตำบลบางเขน อำเภอเมือง

จังหวัด(บ้าน) _____ นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์(บ้าน) _____ 11000

โทรศัพท์(บ้าน) _____

แฟกซ์(บ้าน) _____ -

ที่อยู่(ที่ทำงาน) _____ 29/9-11 ถนนพิบูลสงคราม ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมือง

จังหวัด(ที่ทำงาน) _____ นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์(ที่ทำงาน) _____ 11000

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) _____ 02-526-4591

แฟกซ์(ที่ทำงาน) _____ 02-526-4591

E-mail Address : _____ Turkey_lp@hotmail.com

ปริญญาตรี

สาขา _____ แพทย์ศาสตร์บัณฑิต

ปีที่จบ _____ พ.ศ. 2563

สถาบัน _____ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเทศ _____ ไทย

ปริญญาโท

สาขา _____

ปีที่จบ _____

สถาบัน _____

ประเทศ _____

ปริญญาเอก

สาขา _____

ปีที่จบ _____

สถาบัน _____

ประเทศ _____

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารภายในประเทศ (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการภายในประเทศ (โปรดระบุหัวข้อประชุม/สัมมนาและสถานที่)

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการในต่างประเทศ (โปรดระบุหัวข้อประชุม/สัมมนาและสถานที่)

ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล (โปรดระบุรางวัลที่ได้รับ)

บทความทางวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสาร (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

สาขาวิชาที่นักวิจัยเชี่ยวชาญ



ประวัติผู้วิจัย



คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☒ นางสาว
 ตำแหน่งทางวิชาการ ☐ ศ. ☐ รศ. ☐ ผศ. ☐ อื่นๆ
 ชื่อผู้วิจัย _____ พิชญ์สินี
 นามสกุลผู้วิจัย _____ และมัด
 ชื่อภาษาอังกฤษ _____ PITSINEE
 นามสกุลภาษาอังกฤษ _____ LAEMAD
 วัน/เดือน/ปีเกิด _____ 18/09/2001
 ที่อยู่(บ้าน) _____ 63 ซ.ปรีดีพนมยงค์ 4 ถ.สุขุมวิท71 แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา
 จังหวัด(บ้าน) _____ กรุงเทพฯ
 รหัสไปรษณีย์(บ้าน) _____ 10110
 โทรศัพท์(บ้าน) _____
 แฟกซ์(บ้าน) _____ -
 ที่อยู่(ที่ทำงาน) _____ วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต
 จังหวัด(ที่ทำงาน) _____ ปทุมธานี
 รหัสไปรษณีย์(ที่ทำงาน) _____ 12000
 โทรศัพท์(ที่ทำงาน) _____ 02-997-2222
 แฟกซ์(ที่ทำงาน) _____
 E-mail Address : _____ pitsinee.l63@rsu.ac.th
 ปริญญาตรี
 สาขา _____
 ปีที่จบ _____
 สถาบัน _____
 ประเทศ _____

ปริญญาโท

สาขา _____

ปีที่จบ _____

สถาบัน _____

ประเทศ _____

ปริญญาเอก

สาขา _____

ปีที่จบ _____

สถาบัน _____

ประเทศ _____

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารภายในประเทศ (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการภายในประเทศ (โปรดระบุหัวข้อประชุม/สัมมนาและสถานที่)

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการในต่างประเทศ (โปรดระบุหัวข้อประชุม/สัมมนาและสถานที่)

ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล (โปรดระบุรางวัลที่ได้รับ)

บทความทางวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสาร (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

สาขาวิชาที่นักวิจัยเชี่ยวชาญ



ประวัติผู้วิจัย



คำนำหน้า ☒ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว
 ตำแหน่งทางวิชาการ ☐ ศ. ☐ รศ. ☐ ผศ. ☐ อื่นๆ
 ชื่อผู้วิจัย _____ อุทัย
 นามสกุลผู้วิจัย _____ ศิลาพิพัฒน์ธรรม
 ชื่อภาษาอังกฤษ _____ UTHAI
 นามสกุลภาษาอังกฤษ _____ SILAPHIPHATTHAM
 วัน/เดือน/ปี เกิด _____
 ที่อยู่(บ้าน) _____ 41/12 หมู่บ้านคุณากร ถนนอ่อนนุช แขวงประเวศ เขตประเวศ
 จังหวัด(บ้าน) _____ กรุงเทพมหานคร
 รหัสไปรษณีย์(บ้าน) _____ 10250
 โทรศัพท์(บ้าน) _____
 แฟกซ์(บ้าน) _____ -
 ที่อยู่(ที่ทำงาน) _____ 29/9-11 ถนนพิบูลสงคราม ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมืองนนทบุรี
 จังหวัด(ที่ทำงาน) _____ นนทบุรี
 รหัสไปรษณีย์(ที่ทำงาน) _____ 11000
 โทรศัพท์(ที่ทำงาน) _____ 02-526-4591
 แฟกซ์(ที่ทำงาน) _____ -
 E-mail Address : _____ uthai321@hotmail.com

ปริญญาตรี

สาขา _____ สาขารแพทยแผนจีน
 ปีที่จบ _____ พ.ศ. 2557
 สถาบัน _____ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
 ประเทศ _____ ไทย

ปริญญาดรี

สาขา _____ สาขาการแพทย์แผนจีน _____
 ปีที่จบ _____ พ.ศ. 2557 _____
 สถาบัน _____ มหาวิทยาลัยแพทยแผนจีนเหลียวหนิง _____
 ประเทศ _____ สาธารณรัฐประชาชนจีน _____

ปริญญโท

สาขา _____
 ปีที่จบ _____
 สถาบัน _____
 ประเทศ _____

ปริญญเอก

สาขา _____
 ปีที่จบ _____
 สถาบัน _____
 ประเทศ _____

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารภายในประเทศ (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

- การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการฝังเข็มศีรษะรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้วยเทคนิคการกระตุ้นเข็มด้วยมือและการกระตุ้นเข็มด้วยไฟฟ้า: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม ตีพิมพ์วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2563

- การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการฝังเข็มศีรษะกับการฝังเข็มที่ จุดเยาโห่งเตียน แบบกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2567 (หน้า 40-66)

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ (โปรดระบุวารสารที่ตีพิมพ์)

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการภายในประเทศ (โปรดระบุหัวข้อประชุม/สัมมนาและสถานที่)

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการในต่างประเทศ (โปรตรอบุหวัข้อประชุม/สัมมนาและสถานที่)

ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล (โปรตรอบุรางวัลที่ได้รับ)

บทความทางวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสาร (โปรตรอบุวารสารที่ตีพิมพ์)

สาขาวิชาที่นักวิจัยเชี่ยวชาญ

