

ประสิทธิผลของการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิด้วยวิธีการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่ โรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ชำนาญ สมรมิตร*, เชิดชาติ วิฑูราภรณ์†, ทิวาวรรณ สกุลจันทร์*, เพชรรัตน์ ทัดเทียม*‡, นิชชภาพร กอสุระ*, วิภาวี สีบุตดา*, ภัทราวรรณ จิตดี*, ทศนีย์ ฮาซาไนน์‡

*โรงพยาบาลยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ 33190

†โรงพยาบาลพุทธ จังหวัดศรีสะเกษ 33190

‡สถาบันการแพทย์ไทย-จีน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนนทบุรี 11000

§ ผู้รับผิดชอบบทความ: Karn33190@gmail.com

บทคัดย่อ

การฝังเข็ม เป็นการแพทย์ทางเลือกแขนงหนึ่งที่คนไทยรู้จักกันมาก เป็นวิธีการแทงเข็มรักษาโรค ด้วยการใช้เข็มซึ่งมีหลายขนาด แทงลงไปตรงตำแหน่งของจุดฝังเข็มตามตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกาย โดยใช้หลักการรักษาของแพทย์แผนจีนที่มีการบันทึกไว้ตั้งแต่โบราณตำแหน่งของจุดฝังเข็มมีความสำคัญและสัมพันธ์กับอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย การฝังเข็มส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น เนื้อเยื่อบริเวณที่มีการบาดเจ็บ ได้รับการซ่อมแซมให้กลับคืนสู่สภาพปกติ การศึกษาประสิทธิผลการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่ 2) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่กับยาแผนปัจจุบัน 3) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจ รูปแบบการวิจัยแบบสุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงอายุ 15-45 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 ราย ได้แก่ 1) รักษาด้วยฝังเข็ม 2) รักษาด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อย 2) ค่าเฉลี่ยระดับความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบลดลง วิเคราะห์ผลด้วยสถิติการทดสอบที พบว่าครั้งที่ 2, 3 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) กลุ่มทดลองมีความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3) หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ข้อเสนอแนะ การฝังเข็มเป็นทางเลือกในการรักษา สามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการแพ้ยาแผนปัจจุบัน และควรได้รับการสนับสนุนประชาสัมพันธ์ให้แพร่หลาย

คำสำคัญ: การฝังเข็ม, ประสิทธิภาพ, ปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ

Effectiveness of Fixed-Acupoint Acupuncture in Treatment of Primary Dysmenorrhea in Yang Chum Noi Hospital, Si Sa Ket Province

Chamnan Samornmitra^{*}, Chirdchart Vitoraporn[†], Tivavun Skulchan^{*}, Phetrat Thatthaim^{*,§}, Nispapron Kosura^{*}, Wiphawee Seebhudda^{*}, Phattharawan Jitdi^{*}, Tasanee Hasaninc[‡]

^{*} Yangchumnoi Hospital, Si Sa Ket 33190, Thailand

[†] Phayu Hospital, Si Sa Ket 33190, Thailand

[‡] Institute of Thai-Chinese Medical, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Nonthaburi 11000, Thailand

[§] Corresponding author: Kam33190@gmail.com

Abstract

Acupuncture is an alternative medicine that is well known in Thailand. It is a method of inserting thin needles through the skin to cure disease, using various sizes of needles, at the acupoints or acupuncture points on various spots of the body. The procedures are based on the principles of traditional Chinese medicine (TCM) that have been recorded and practised since ancient times. Acupuncture points are important and relevant to various organs and illness of the body. Acupuncture results in better blood circulation; and the tissues in the affected area are repaired to return to normal conditions. This study aimed: (1) to determine the effectiveness of fixed-acupoint acupuncture in treating primary dysmenorrhea; (2) to compare the effectiveness of fixed-acupoint acupuncture and modern medications in treating primary dysmenorrhea; and (3) to assess patients' quality of life and satisfaction. The study applied the randomized controlled trial approach involving 70 participants (15–45-year-old women) diagnosed with primary dysmenorrhea. The participants were divided into two groups: the experimental group of 35 acupuncture patients and the control group of another 35 patients receiving modern medical treatment. The results showed that: (1) Both experimental and control groups had a moderate mean level of pain before joining the program and a low pain level afterwards. (2) After joining the program, both groups had lower mean pain levels. According to a *t*-test analysis, the pain levels in the 2nd, 3rd and 4th assessments were significantly different ($p < 0.05$); the experimental group had less pain levels than the control group. (3) After participating in the program, the experimental group had a significantly higher mean score for quality of life than the control group ($p < 0.05$). Suggestions. Acupuncture is a treatment option that can be used to treat various diseases, especially in patients with modern drug allergies and should be widely publicized.

Key words: acupuncture, effectiveness, primary dysmenorrhea

บทนำและวัตถุประสงค์

ปัจจุบัน การฝังเข็มจัดเป็นเวชศาสตร์แผนจีนที่ได้รับการยอมรับจากแพทยนานาชาติ รวมทั้งองค์การอนามัยโลก^[1] (World Health Organization-WHO) ตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีน การฝังเข็มมีประสิทธิผลในการรักษาโรคต่าง ๆ ได้^[2] จาก

คุณสมบัติ 3 ประการ คือ การแก้ไขการไหลเวียนโลหิตตามเส้นลมปราณที่ติดขัด การกระตุ้นภูมิคุ้มกันในร่างกายให้เพิ่มมากขึ้นและทำงานดีขึ้น และการปรับการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้อยู่ในสภาวะสมดุล จากการศึกษพบว่า การฝังเข็มลงบนร่างกายสามารถกระตุ้นให้หลอดเลือดบริเวณนั้นขยายตัวและ

กระตุ้นเส้นลมปราณ ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือด เป็นไปได้สะดวกยิ่งขึ้น การลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารไปยังเนื้อเยื่อเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ ทำให้ของเสียบริเวณนั้นลดลง ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่มีการบาดเจ็บ ได้รับการซ่อมแซมให้กลับคืนสู่สภาพปกติ

จากการสำรวจภาวะปวดประจำเดือนในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ของอำเภอชุมพวง จังหวัดศรีสะเกษ อายุระหว่าง 15-45 ปี จำนวน 5,000 คน แบบสอบถาม เก็บเฉพาะผู้ที่ปวดประจำเดือนจำนวน 2,800 คน คิดเป็นร้อยละ 56 ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2554 ผลการสำรวจพบว่า อาการปวดประจำเดือนจะเกิดขึ้นก่อนมีประจำเดือนร้อยละ 48.5 ขณะมีภาวะประจำเดือนร้อยละ 34.1 และหลังมีประจำเดือนร้อยละ 1.8 ลักษณะอาการปวดประจำเดือน ได้แก่ อาการปวดท้องร้อยละ 63.5 อาการปวดเมื่อยร่างกายร้อยละ 33.3 เต้านมคัดร้อยละ 27.1 ปวดหลังร้อยละ 23.1 อารมณ์แปรปรวนร้อยละ 19.7 เหนื่อยเพลียร้อยละ 19.2 ระยะเวลาในการปวดประจำเดือน 1 วันร้อยละ 32.7 ปวดประจำเดือน 2 วันร้อยละ 28.1 ปวดประจำเดือน 3 วันร้อยละ 20.2 และปวดประจำเดือน 4 วันร้อยละ 6.3 ระยะเวลาเป็นประจำเดือน 3 วันร้อยละ 44.5 รองลงมา 4 วันร้อยละ 28.0, 5 วันร้อยละ 10.8, 2 วันร้อยละ 7.3 ลักษณะความรุนแรงอาการปวดประจำเดือน ปวดเล็กน้อยร้อยละ 45.8 รองลงมาปวดปานกลางร้อยละ 37.7 และปวดรุนแรงร้อยละ 5.2 วิธีการรักษาปวดประจำเดือนมากที่สุดคือ นอนพักร้อยละ 64.8 ประคบน้ำอุ่นร้อยละ 27.5 และรับประทานยาแก้ปวดร้อยละ 19.9 ตามลำดับ และผลกระทบของอาการปวดต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ปวดแต่ยังทำงานประจำได้ร้อยละ 70.2 ปวดแต่เรียนหนังสือได้ร้อยละ 12.2 ปวดจนต้องหยุดงานร้อยละ 3.1 และ

ปวดจนต้องหยุดเรียนร้อยละ 1.2

โรงพยาบาลชุมพวงน้อย เปิดให้บริการการแพทย์ทางเลือกด้านการฝังเข็มด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน และจากการศึกษาบททวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า การฝังเข็มสามารถบรรเทาอาการของการปวดประจำเดือนได้ ดังนั้น จึงมีความต้องการศึกษาประสิทธิผลของการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (primary dysmenorrhea) ด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่ โรงพยาบาลชุมพวงน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำมาใช้ในคลินิกบริการและเป็นทางเลือกในการรักษาสำหรับผู้ที่มีการปวดประจำเดือนต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาประสิทธิผลการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (primary dysmenorrhea) ด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่ 2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ (primary dysmenorrhea) ด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่กับยาแผนปัจจุบัน และ 3. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจ ของผู้รักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิภายหลังได้รับการรักษาโดยวิธีการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่กับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

ระเบียบวิธีศึกษา

วัตถุประสงค์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ เพศหญิงอายุระหว่าง 15-45 ปี อาศัยในอำเภอชุมพวง จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างเดือนตุลาคม 2555-กันยายน 2561 และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ โดยไม่มีโรคประจำตัวอื่นใด จำนวนรวมทั้งสิ้น 70 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มละ 35 ราย

2. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าโครงการ (inclusion criteria)

2.1.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ

2.1.2 เพศหญิงอายุระหว่าง 15-45 ปี

2.1.3 มีอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ โดยการตรวจคัดกรองเบื้องต้นจากสูตินรีแพทย์

2.1.4 ไม่มีโรคประจำตัวทางสูตินรีเวชหรือโรคอื่น ๆ ที่มีผลต่อการปวดประจำเดือน

2.1.5 ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้ใช้ยาหรือสมุนไพรที่มีผลต่อการปวดประจำเดือนดังต่อไปนี้

1) ยาที่มีผลต่อ prostaglandin เช่น NSAIDs

2) ยา antispasmodic เช่น hyosine, atropine

3) ยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่ เช่น ยาคุมกำเนิดทั้งชนิดเม็ดและยาฉีด

4) ยาลดการสร้าง estrogen เช่น danazol

5) Selective Serotonin-Receptor Inhibitor (SSRI) เช่น fluoxetine, sertraline

6) GnRH analogues

7) น้ำมันอีฟนิ่งพริมโรส (evening primrose oil)

8) ยาสมุนไพรทุกชนิด เช่น ฟลอร่า, จอมใจ, เพ็ญภาค

9) ว่านชักมดลูก ทุกชนิด

10) มะรุม ประสะไหล

2.1.6 ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือขาดประจำเดือนในเดือนที่ผ่านมา ต้องได้รับการตรวจตั้งครรภ์เพื่อยืนยันว่าไม่มีการตั้งครรภ์

ก่อนเข้าร่วมโครงการ

2.2 เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (exclusion criteria)

2.2.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจ (มีประวัติของโรคซึมเศร้า จิตเภท ติดแอลกอฮอล์ หรือติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ)

2.2.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นหญิงมีครรภ์ หรือตรวจพบภายหลัง

2.2.3 ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ติดตามผลการรักษาไม่ได้

2.2.4 ผู้เข้าร่วมวิจัยแพ้ยาที่ใช้ในโครงการวิจัย ไม่ว่าจะมึนประวัติการแพ้ยาที่ใช้ในโครงการวิจัยมาก่อนหรือเกิดการแพ้ยาในภายหลัง

2.2.5 ผู้เข้าร่วมวิจัยที่รับประทานยาละลายลิ่มเลือด หรือมีภาวะเลือดออกง่าย หรือเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

2.2.6 ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีประวัติได้รับการผ่าตัดในช่องท้องที่ไม่ใช่การผ่าตัดทำหมัน และหรือผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

2.3 เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria)

2.3.1 ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ครบตามเกณฑ์

2.3.2 พบผลข้างเคียงที่รุนแรงอย่างมากจนอาจเกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย เช่น เกิดผลข้างเคียงอย่างรุนแรงจากการฝังเข็ม เลือดออกไม่หยุด มีจ้ำเลือดขนาดใหญ่ในบริเวณที่ฝังเข็ม หรือ รู้สึกเจ็บปวดทรมานอย่างมากจากการฝังเข็ม เป็นต้น

2.4 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study)

2.4.1 มีจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่เหลืออยู่ในงานวิจัยต่ำกว่าครึ่งหนึ่ง

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาและติดตามผล
รวมทั้งสิ้น 12 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555-มีนาคม 2561

4. สถานที่ดำเนินการวิจัย ทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ณ โรงพยาบาลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

5. ขอบการพิจารณาด้านจริยธรรม

5.1 ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข

ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้ารับการบำบัดอาการปวดประจำเดือน อาจมีอาการปวดมากขึ้น มีไข้ หรือมีอาการอักเสบตรงตำแหน่งที่ฝังเข็ม หรือเกิดความผิดปกติจากการรับประทานยา หากมีกรณีดังกล่าวเกิดขึ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรีบเข้ามารับการตรวจและรักษาทันทีที่โรงพยาบาลยางชุมน้อย

5.2 การตอบแทน ชดเชย การดูแลรักษา และแก้ปัญหาอื่น ๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อน กรณีเกิดอันตรายหรือผลไม่พึงประสงค์จากการศึกษาวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาจากแพทย์ตามความเหมาะสมและได้มาตรฐานจนปลอดภัย โดยโรงพยาบาลยางชุมน้อยจะรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลโดยผ่านโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิข้าราชการเบิกได้และสิทธิอื่นให้การรักษายาตามสิทธิที่มี

5.3 การป้องกันการละเมิดความเป็นส่วนตัวและมาตรการการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการศึกษาทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด จะมีเพียงคณะผู้วิจัยและผู้ให้ทุนสนับสนุนโครงการเท่านั้นที่สามารถทราบข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย หากการวิจัยตีพิมพ์ผลการศึกษาในวารสารทางการแพทย์ การวิจัยจะไม่ระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ว่ากรณีใด ๆ และหากจำเป็น

ต้องแสดงภาพถ่ายของผู้เข้าร่วมวิจัย การวิจัยจะปิดบังส่วนใดส่วนหนึ่งของภาพเพื่อไม่ให้จำได้ โดยจะมีการขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนนำไปเผยแพร่

6. เอกสารคำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้อนุญาต

7. หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัยแบบ Randomized Controlled Trial (RCT)

มุ่งเน้นเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการรักษารักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดประจำเดือน ด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่ ไม่มีการวิเคราะห์ชีพจรและจำแนกสภาพร่างกายตามแบบ Traditional Chinese Medicine เปรียบเทียบกับการรักษาตามแนวทางการรักษาในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 กลุ่มเปรียบเทียบรักษาอาการปวดประจำเดือนด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

1.2 กลุ่มทดลองรักษาอาการปวดประจำเดือนด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่

2. ชนิดของยาแผนปัจจุบันที่ใช้ในการศึกษา

2.1 Mefenamic acid capsule (250 mg/capsule)

ชื่อสามัญทางยา Mefenamic acid ชื่อการค้า เมเฟนามิค แอซิด แคปซูล® บริษัท GPO (The government pharmaceutical organization, Bangkok, Thailand) ผู้ผลิตและจำหน่าย GPO เลขทะเบียนยา 1A 249/43 ให้รับประทานยา ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น ก่อนวันเริ่มมีประจำ

เดือน 5 วัน

2.2 Hyoscine-N-Butylbromide (10 mg/tablet)

ชื่อสามัญทางยา Hyoscine-N-Butylbromide ชื่อการค้า บาโคแตน พิล์มได้ท[®] บริษัท TO pharma (ทีโอฟาร์ม่า จำกัด) เป็นทั้งผู้ผลิตและจำหน่าย เลขทะเบียนยา 1A 106/47 ให้รับประทานยา ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ทึ่ยง เย็น ก่อนวันเริ่มมีประจำเดือน 5 วัน

3. ขั้นตอนการวิจัยและแผนการดำเนินการ

3.1 ระยะก่อนการรักษา

3.1.1 ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 15-45 ปี ในพื้นที่เขตอำเภอยางชุมน้อย โดยการสอบถามจากผู้มารับบริการในโรงพยาบาลยางชุมน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในเขตที่รับผิดชอบลงพื้นที่เพื่อสำรวจและสอบถามข้อมูลในชุมชน

3.1.2 ประเมินประวัติการมีประจำเดือน ภาวะการปวดประจำเดือนและอาการอื่นที่เกี่ยวข้อง และคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเฉพาะที่เป็นอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ โดยสอบถามความสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการ จำนวน 70 ราย

3.1.3 คัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดำเนินการขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการโดยหัวหน้าคณะวิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย ณ โรงพยาบาลยางชุมน้อย ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ขอคำยินยอมจากผู้ปกครองร่วมด้วย

3.1.4 แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเป็น 2 กลุ่มโดยการสุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 จำนวน 35 ราย ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาแก้ปวดชนิดที่ไม่ใช่ สเตอโรยด์ เพื่อรักษาอาการปวดประจำเดือน

กลุ่มที่ 2 จำนวน 35 ราย ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่ เพื่อรักษาอาการปวดประจำเดือน

3.1.5 นัดผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลยางชุมน้อย เพื่อซักประวัติ ตรวจร่างกาย และรับทราบขั้นตอนการรักษา

3.2 ระยะรักษา (ลำดับวัน)



3.2.1 กลุ่มที่ 1 นัดมารับยาแก้ปวดชนิดไม่ใช่ สเตอโรยด์ก่อนมีประจำเดือน 5 วัน หากอาการปวดประจำเดือนไม่ทุเลาลง ไม่ให้ใช้วิธีอื่นในการลดอาการปวด ให้กลับมาติดต่อคณะผู้ทำการวิจัยทันที

3.2.2 กลุ่มที่ 2 นัดมารับการรักษาด้วยการฝังเข็มก่อนมีประจำเดือน 5 วัน

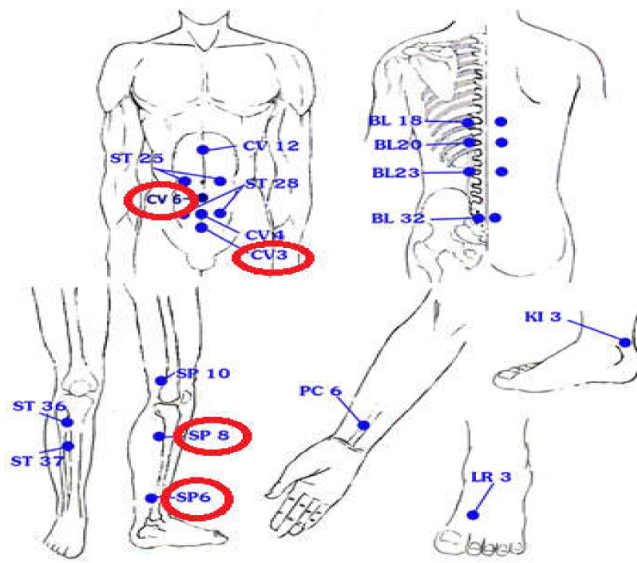
3.2.3 การฝังเข็มในการศึกษาครั้งนี้ อ้างอิงรูปแบบและรายละเอียดในการอธิบายจุดฝังเข็มและวิธีการฝังเข็มจาก checklist of STRICA 2010 items^[3] ดังต่อไปนี้

1) แบบแผนการฝังเข็ม ใช้การฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนโดยอ้างอิงจากหนังสือ การฝังเข็ม รมยา เล่ม 3, ทศนีย์ ฮาซาไนน์ และคณะ^[1-2]

2) รายละเอียดการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่^[3]

- ใช้เข็มจำนวน 6 เล่มต่อคนต่อครั้ง
- การรักษาใช้จุดฝังเข็มดังนี้
- ZhongJi (CV 3) ปักเข็มตรง ลึก 1-1.5 ชุน
- DiJi (SP 8) ปักเข็มตรง ลึก 1-1.5 ชุน

ทั้งสองข้าง



ภาพที่ 1 ตำแหน่งจุดฝังเข็มรักษาปวดประจำเดือนที่ใช้ในการวิจัย

- SanYinJiao (SP 6) ปักเข็มตรง ลึก 1-1.5 ชู้น ทั้งสองข้าง
- QiHai (CV 6)^[4] ปักเข็มตรง ลึก 1-1.5 ชู้น

โดยกระตุ้นจุดจนวนรู้สึก de qi หรือรู้สึกตึง ๆ หรือมีน ๆ หรือหน่วง ๆ หรือชา ๆ ที่จุดฝังเข็ม หลังจากนั้นใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้ากระตุ้นเข็มต่อเนื่องนาน 30 นาที ใช้เข็มขนาด 0.25 x 40 มิลลิเมตร ฝังเข็มวันเว้นวันจนครบ 3 ครั้งก่อนมีประจำเดือน 1-2 วันในแต่ละรอบเดือนจนครบ 3 รอบเดือนติดต่อกัน หากประจำเดือนมาก่อนที่จะฝังเข็มครบ 3 ครั้งในแต่ละรอบเดือนก็ให้ฝังเข็มจนครบ 3 ครั้ง ตามนัดเดิม ไม่ว่าจะมึประจำเดือนหรือไม่

3.2.4 ดำเนินการรักษาตามแนวทางปฏิบัติจนครบกำหนดเวลา

3.3 ระยะหลังการรักษา

3.3.1 ติดตามผลการรักษา โดยสอบถามอาการปวดประจำเดือนที่ 3 และ 6 เดือนหลังสิ้นสุดการรักษาในแต่ละกลุ่ม

3.3.2 สรุปผลการดำเนินงานภายหลังการรักษาทั้ง 2 กลุ่มเมื่อครบ 1 ปี

4. การประเมินผลการรักษา โดยใช้ visual analogue pain scale ร่วมกับแบบทดสอบเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย และนำคะแนนทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบกันทางสถิติ โดยแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลมีดังนี้

4.1 แบบสอบถามผู้เข้าร่วมโครงการฝังเข็มบำบัดอาการปวดประจำเดือน โรงพยาบาลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

4.2 บันทึกการฝังเข็มบำบัดการปวดประจำเดือนติดตามทุกครั้งที่มีการฝังเข็ม

4.3 บันทึกการใช้จ่ายบำบัดการปวดประจำเดือนติดตามทุกครั้งที่มีการรับยา

4.4 แบบประเมินความเจ็บปวดประจำเดือน (VAS) ติดตาม จำนวน 5 ครั้ง [เริ่มการรักษา (T1), ระหว่างการรักษา (T2), จบการรักษา (T3), หลังการรักษา 3 เดือน (T4), หลังการรักษา 6 เดือน (T5)]

4.5 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย^[5] (WHOQOL-BREF-THAI) ติดตาม 2 ครั้ง ก่อนเริ่มการรักษาและหลังการรักษา 6 เดือน

5. การประเมินความปลอดภัย

5.1 กลุ่มที่ได้รับยาแก้ปวดชนิดไม่ใช้สเตอรอยด์ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการออกฤทธิ์ของยาและผลข้างเคียงอย่างละเอียด รวมทั้งการแก้ไขอาการเบื้องต้นก่อนมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

5.2 กลุ่มที่ได้รับการฝังเข็ม มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการฝังเข็มและการเตรียมตัวทั้งก่อนมารับการฝังเข็มและขณะมาฝังเข็ม ผลข้างเคียงของการฝังเข็มและอันตรายจากการฝังเข็ม การสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นรวมทั้งการแก้ไขอาการเบื้องต้นก่อนมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

6. วิถีทางสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 วิเคราะห์โดยสถิติอนุมานในการเปรียบเทียบความเจ็บปวด โดยใช้สถิติ paired *t*-test เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด T1, T2, T3, T4 และ T5 ของกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน และเปรียบเทียบระดับ

ความเจ็บปวด T1, T2, T3, T4 และ T5 ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง จำนวน 2 กลุ่ม และเปรียบเทียบค่าคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษา โดยใช้สถิติ independent *t*-test

ผลการศึกษา

1) กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดของหญิงปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.11$, $SD = 1.58$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงจากระดับปานกลางเป็นระดับน้อย ($M = 2.91$, $SD = 2.31$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยระดับความปวดของหญิงปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติการทดสอบที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดของหญิงปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$).

2) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดประจำเดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อมารับบริการด้วยสถิติการทดสอบ

ตารางที่ 1 ผลของค่าเฉลี่ยระดับความปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิของการรักษาในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ

ครั้งที่เข้ารับบริการ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1	6.12	2.384	ปานกลาง	6.11	1.617	ปานกลาง
2	2.76	2.996	น้อย	4.28	2.133	ปานกลาง
3	2.00	2.850	น้อย	3.14	2.180	น้อย
4	1.97	2.823	น้อย	2.78	2.294	น้อย
5	1.88	2.837	น้อย	2.94	2.292	น้อย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดของหญิงปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			paired t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	6.63	1.45	ปานกลาง	1.94	2.81	น้อย	10.27	0.05*
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.11	1.58	ปานกลาง	2.91	2.31	น้อย	7.48	0.05*

*p-value < 0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิ ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			independent t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	6.63	1.457	ปานกลาง	1.94	2.817	น้อย	1.57	0.05*
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.11	1.586	ปานกลาง	2.91	2.318	น้อย	1.41	0.05*

*p-value < 0.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความปวดประจำเดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อเข้ารับการบำบัดในแต่ละครั้ง

ครั้งที่มา รับบริการ	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			independent t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1	6.63	1.45	ปานกลาง	6.11	1.58	น้อย	-1.41	0.08
2	2.83	2.97	น้อย	4.26	2.16	น้อย	2.29	0.01*
3	2.06	2.82	น้อย	3.11	2.20	น้อย	1.74	0.04*
4	2.03	2.80	น้อย	2.74	2.31	น้อย	1.16	0.12
5	1.94	2.81	น้อย	2.91	2.31	น้อย	1.57	0.06

*p-value < 0.05

ที่ พบว่าครั้งที่ 1, 4 และ 5 พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ($p < 0.05$)

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนครั้งที่ 2 และ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ารับการบำบัด

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			independent t-test	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	91.20	10.06	ปานกลาง	86.17	8.15	ปานกลาง	-2.297	0.025*
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	97.28	8.04	ปานกลาง	90.20	8.00	ปานกลาง	-3.693	0.05*

*p-value < 0.05

เปรียบเทียบด้วยสถิติการทดสอบที พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการประเมินคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

ประสิทธิผลของการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิด้วยการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่มีการฝังเข็มมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดของหญิงปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิก่อนเข้าโปรแกรม ($\bar{X} \pm SD$) เท่ากับ 6.63 ± 1.45 หลังเข้าร่วมโปรแกรมระดับอาการปวดลดลงเหลือ 1.94 ± 2.81 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดประจำเดือนก่อนเข้าโปรแกรม 6.11 ± 1.58 และหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดประจำเดือน 2.91 ± 2.31 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Caroline A. Smith^[6] ที่ประเมินประสิทธิผลการฝังเข็มโดยลดระยะเวลา และระดับความรุนแรงของอาการปวดประจำเดือนลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ V. Iorno, 2007^[7] ที่มีการประเมินผลการฝัง

เข็มที่ติดต่อการใช้ยา NSAIDS แก้ปวดประจำเดือนมีอาการเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ได้มีข้อบ่งชี้ รักษาอาการปวดประจำเดือน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อห้ามใช้หรือปฏิเสธการรักษา NSAIDS หรือยาอื่น

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับอาการปวดประจำเดือนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาในแต่ละครั้ง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในครั้งที่ 2 (ระหว่างการศึกษา) ครั้งที่ 3 (จบการรักษา) ส่วนครั้งที่ 1 (เริ่มรักษา) ครั้งที่ 4 (หลังการรักษา 3 เดือน) ครั้งที่ 5 (หลังการรักษา 6 เดือน) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Caroline A. Smith^[6] ที่ผลการรักษาช่วย active phase มีแนวโน้มดีขึ้น และเห็นผลการรักษาชัดเจน ส่วนหลังจากการรักษา 6 เดือนและ 12 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการประเมินคุณภาพชีวิตของวิจัยพบว่าก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลอง 91.20 ± 10.06 และกลุ่มเปรียบเทียบ 86.17 ± 8.15 และหลังเข้าโปรแกรมกลุ่มทดลอง 97 ± 8.04 และกลุ่มเปรียบเทียบ 90.02 ± 8.00 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม อาการปวดประจำเดือนมีผลต่อการดำเนินชีวิตส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผลต่อการ

ทำงานร้อยละ 48.6 ผลต่อการหยุดงานร้อยละ 17.10 ผลต่อการเรียนร้อยละ 14.3 และหยุดเรียน สอดคล้องกับการศึกษา Claudia M. Witt 2008^[6] พบว่า ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของการเจ็บปวดต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มฝังเข็มกับกลุ่มเปรียบเทียบ การฝังเข็มมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าและค่าใช้จ่ายสูงตามไปด้วย

ข้อสรุป

ประสิทธิผลของการรักษาอาการปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิด้วยวิธีการฝังเข็มแบบกำหนดจุดคงที่ ทำให้ค่าเฉลี่ยระดับความปวดของหญิงปวดประจำเดือนชนิดปฐมภูมิลดลง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มที่ใช้ยาแผนปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดประจำเดือนลดลง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า การฝังเข็มรักษาเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ที่มมีอาการปวดประจำเดือนที่ไม่ประสงค์หรือไม่สามารถใช้ยาแผนปัจจุบันได้ ซึ่งประสิทธิผลในการรักษาของการฝังเข็มไม่มีความแตกต่างกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการศึกษาดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องประสิทธิผลการรักษาและความคุ้มค่า (cost effectiveness) โดยการวิเคราะห์ต้นทุนทางสาธารณสุขให้มีประสิทธิผลการรักษามากกว่าหรือเท่ากันและต้นทุนน้อยกว่า
2. อาการปวดประจำเดือนทำให้รบกวนการดำเนินชีวิตหยุดทำงาน หยุดเรียน การรักษาทั้งการใช้ยาและการฝังเข็มซึ่งเป็นทางเลือกในการรักษาทางการแพทย์ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถนำไปปรับใช้

ในการรักษาโรคอื่น ๆ ทางสาธารณสุข

3. การฝังเข็มเป็นการรักษาแพทย์ทางเลือกที่องค์การอนามัยโลก (WHO) รับรองสามารถบูรณาการรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามสิทธิการรักษา และได้งบประมาณในส่วนงบแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมอีกด้วย

4. การฝังเข็มเพื่อบำบัดรักษาอาการปวดประจำเดือนสามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีการแพ้ยาแผนปัจจุบัน ควรได้รับการสนับสนุนและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการให้แพร่หลาย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

References

1. Hasanine T, Promkiam-on B, Jirapinitwong S, editors. Acupuncture & moxibustion volume 3. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited; 2011. p. 184-8. (in Thai)
2. Wanarat L, Hasanine T, Techadamrongsin Y, editors. Acupuncture & moxibustion volume 1. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King; 2008. p. 207. (in Thai)
3. STRICTA 2010; Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture. Checklist for STRICTA 2010. [Internet]. [cited 2011 Jun 1]; Available from: <https://www.stricta.info/checklist.html>.
4. Lewers D, Clelland J A, Jackson J R, Varner R E, Bergman J. Transcutaneous electrical nerve stimulation in the relief of primary dysmenorrhoea. Physical Therapy. 1989;69(1):3-9.
5. MahatNirunkul S, Silpakit P, Pompaisarnchai W. WHO-QOL-100 & WHOQOL-BREF-THAI. Chiang Mai: Suan Prung Psychiatric Hospital; 1997. (in Thai)
6. Smith C A, Crowther C A, Petrucco O, Beilby J, Dent H. Acupuncture to treat primary dysmenorrhea in women: A randomized controlled trial. Evidence-Base Comple-

- mentary and Alternative Medicine. 2011;1-11.
7. Iorno V, Burani R, Bianchini B, Minelli E, Martinelli F, Ciatto S. Acupuncture treatment of dysmenorrhea resistance to conventional medical treatment. Evidence-Base Complementary and Alternative Medicine. 2008;5(2):227-30.
 8. Witt CM, Reinhold T, Brinkhaus B, Roll S, Jena S, Willich SN. Acupuncture in patients with dysmenorrhea: A randomized study of clinical effectiveness and cost - effectiveness in usual care. Am J obstet Gynecol. 2008;198(2):166.e1-6.