

ประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมกของแพทย์หลวงสวนจิตรลดา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเกษตรกรรม

พฤษภาคม 2554

ประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมกของแพทย์หลวงสวนจิตรลดา



สารนิพนธ์
ของ
ณัฐชนก อัครพิศาลโสภณ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

พฤษภาคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมกของแพทย์หลวงสวนจิตรลดา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์กรเกษตรกรรม

พฤษภาคม 2554

ณัฐชนก อัครพิศาลโสภณ. (2554). *ประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของแพทย์หลวง
สวณจิตรลดา*. สารนิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการองค์การเภสัชกรรม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผศ.ดร.สมหญิง พุ่มทอง.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการรักษาด้วยการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อ
เข่าเสื่อมในกองแพทย์หลวงสวณจิตรลดา โดยศึกษาด้านผลการรักษาอาการปวดเข่า ความพึงพอใจใน
การบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการ
รักษาในคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวณจิตรลดา อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน เก็บข้อมูลด้วย
แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2553 วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน
(การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการทดสอบค่าที) ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55 ปี (ต่ำสุด 19 ปี และสูงสุด 89 ปี) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับ
ปริญญาตรีและทำงานในกองงานใกล้ชิด เกือบทั้งหมดไม่เคยรักษาด้วยการฝังเข็มจากที่อื่นเพื่อรักษา
อาการปวดข้อเข่าในปัจจุบัน และมากกว่าครึ่งหนึ่งใช้วิธีการรักษาอื่น ๆ นอกจากการฝังเข็ม เช่น การกิน
ยาแผนปัจจุบัน การทำกายภาพบำบัด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เลือกการรักษาด้วยการฝังเข็ม
เพราะได้รับคำแนะนำจากครอบครัว ญาติหรือเพื่อน เมื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนประเมินระดับ
ความปวดเข่าก่อนและหลังการฝังเข็มด้วยตนเอง (0 ไม่ปวดเลย และ 10 ปวดมากที่สุด) พบว่า หลังรับ
การรักษาด้วยการฝังเข็มมีระดับความปวดลดลงจากก่อนการฝังเข็มและมีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.000$) ในด้านความพึงพอใจต่อการบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามมี
ความพึงพอใจการรักษาด้วยการฝังเข็ม ในด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญของแพทย์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย
 4.34 ± 0.48 , พิสัย 0-5) ด้านอื่นๆ คือ สถานที่ คุณภาพในการให้บริการและความพึงพอใจโดยรวม มี
ความพึงพอใจในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.88 ± 0.77 , 3.86 ± 0.63 และ 3.80 ± 0.73 ตามลำดับ)
ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยจากการฝังเข็มมาก ในแง่ความคาดหวัง ผู้ตอบ
แบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) กล่าวว่าผลการรักษาเป็นตามที่ได้คาดหวัง ส่วนคุณภาพชีวิตหลัง
การฝังเข็มทั้งในด้านความเป็นปกติสุข ด้านตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องปฏิบัติและด้านไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น
อยู่ในระดับดี ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดเข่าหลังการฝังเข็ม ความ
พึงพอใจในการบริการและคุณภาพชีวิต ตาม เพศ อายุ จำนวนครั้งการฝังเข็ม และ วิธีการรักษา พบว่า
จำนวนครั้งการฝังเข็มมีผลต่อระดับความปวดเข่าและคุณภาพชีวิต ในขณะที่วิธีการรักษามีผลต่อ
คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่อการบริการและคุณภาพชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลที่ได้จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลที่ดีของการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็ม
ในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา



EFFECTIVENESS OF ACUPUNCTURE FOR KNEE OSTEOARTHRITIS
IN THE ROYAL MEDICAL JITRALADA PALACE



Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Master of Business Administration Degree in Pharmacy Organization Management
at Srinakharinwirot University

May 2011

Natchanok Aukkarapisansopon. (2011). *Effectiveness of acupuncture for knee osteoarthritis in the Royal Medical Jitralada Palace*, Master Project., M.B.A. (Pharmacy Organization Management). Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assist Prof. Somying Pumtong.

This research aims to study effectiveness of acupuncture for knee osteoarthritis patients in the Royal Medical Jitralada Palace in terms of knee pain, patient satisfaction with services and quality of life. The sample was 50 knee osteoarthritis patients who were over 18 years old in an acupuncture clinic at the Royal Medical Jitralada Palace. A self-administered questionnaire was used to collected data between May and December, 2010. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and SD) and inferential statistics (ANOVA, t-test). Findings showed that the majority were female, and an average age was 55 years old (range 19-89). Most of the respondents had below undergraduate level and worked in closed-department of dynasty. Almost all of them had never treated with acupuncture from any clinics. More than half of them had used the other methods (e.g. western medicines and physiotherapy) for their illness. The majority chose the acupuncture method as they were suggested by their families, relatives or friends. In terms of patient satisfaction with services, they reported very high satisfaction for doctors' skills and knowledge ($\bar{x} = 4.34 \pm 0.48$, range 0-5). They were also satisfied with a place, quality of service and overall satisfaction ($\bar{x} = 3.88 \pm 0.77$, 3.86 ± 0.63 and 3.80 ± 0.73 respectively). The respondents were also highly confident in safety of acupuncture. 76% of them agreed that their expectation toward the acupuncture treatment had been met. Furthermore, quality of life including common life, responsibility for work and take care of themselves was good. All respondents were asked to assess their knee pain before and after the acupuncture treatment (0= not at all, 10= the most), and data showed that average pain score after the treatment was lower than before ($p = 0.000$). Differences in knee pain after the acupuncture treatment, patient satisfaction with services and quality of life of respondents across some variables (gender, age, the number of times for acupuncture completed and the treatment method) were tested. Regarding the number of times of acupuncture completed, there were significant differences in both knee pain and quality of

life. For the treatment method, the comparisons demonstrated significant differences for patient satisfaction and quality of life. The results showed the effectiveness of the treatment from the acupuncture clinic, the Royal Medical Jitralada Palace.



อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ประสิทธิภาพของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของแพทย์หลวงสวน
จิตรลดาของ ญัฐชนก อัครพิศาลโสภณ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรมของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ)

..... กรรมการสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง)

..... กรรมการสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์. ดร. กัญญดา อนุวงศ์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติมา สังข์เกษม)

วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระเทพรัตนฯ สยามบรมราชกุมารีได้
มอบทุนการศึกษาแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ ผู้เป็นประธาน
กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา อนุวงศ์ ผู้เป็นกรรมการควบคุมสารนิพนธ์
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมหญิง พุ่มทอง ผู้เป็นที่ปรึกษากรุณาให้คำปรึกษา แนวความคิด
ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ช่วยให้การวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความราบรื่น
จนสำเร็จลุล่วง

ขอกราบขอบพระคุณ คุณ เอกสิทธิ์ วัฒนปรีชานนท์ ผู้อำนวยการกองบำรุงราชอุทยาน ที่
เมตตาและพิจารณาทุนการศึกษาให้กับผู้วิจัย พ.อ.หญิง พนมวัลย์ บุญยมานพ นายแพทย์ระดับ 9
กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา พ.อ.พิเศษ กิตติศักดิ์ วิลาวรรณ แพทย์ช่วยราชการ ที่ให้คำปรึกษาและ
ช่วยเหลือผู้วิจัยตลอดมา คุณพ่อ คุณแม่ พี่ชายทั้ง 2 ที่เป็นกำลังใจ สนับสนุนและอุปการะผู้วิจัยจน
สำเร็จการศึกษาและเพื่อนการจัดการองค์การเภสัชกรรม รุ่นที่ 2 ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย เป็น
กำลังใจในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้

ผลแห่งความดีทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาสมเด็จ
พระเทพรัตนฯสยามบรมราชกุมารี พระคุณบิดา- มารดา บุรพคณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และ
ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือจนสามารถทำงานนี้ประสบผลสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ณัฐชนก อัครพิศาลโสภณ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
คำถามในการวิจัย.....	6
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา สำนักพระราชวัง.....	7
โรคข้อเข่าเสื่อมและแนวทางการรักษา.....	9
การฝังเข็ม.....	13
ความหมายและความเป็นมาของการฝังเข็ม.....	13
โรคและการรักษาด้วยการฝังเข็ม.....	14
ขั้นตอนการฝังเข็ม.....	15
คลินิกฝังเข็มในประเทศไทย.....	16
ความสำเร็จของการบริการทางการแพทย์.....	17
การวัดประสิทธิผลของการบริการทางการแพทย์.....	17
ผลการรักษาทางการแพทย์ (การวัดความปวด).....	17
ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ.....	20
คุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการ.....	22

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	25
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	25
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
การนำเสนอข้อมูล.....	37
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	57
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	58
อภิปรายผล.....	61
ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	67
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก.....	74
ภาคผนวก ข.....	83
ภาคผนวก ค.....	85
ภาคผนวก ง.....	87
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	89

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามลักษณะประชากรศาสตร์..	38
2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามประวัติการรักษา.....	39
3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามจำนวนครั้งในการฝังเข็ม.....	40
4 การเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังการรักษา ด้วยการฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อม.....	42
5 ระดับความมั่นใจในความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม จากคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา.....	42
6 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ หลังจากการได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม	43
7 จำนวนและร้อยละเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถาม แยกตามเหตุผลของการได้รับข้อมูล.....	44
8 ความพึงพอใจรายด้านของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการรักษาด้วยการฝังเข็ม จากคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา.....	45
9 ผลเปรียบเทียบความพึงพอใจเฉลี่ยรายด้านของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มจากคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา.....	46
10 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามความคาดหวัง ในผลการรักษาหลังจากการได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม.....	47
11 คุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ตอบแบบสอบถามในการรักษา คุณภาพชีวิตของผู้ตอบ ด้วยการฝังเข็มคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา.....	48
12 คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการในการรักษาด้วยการฝังเข็มคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาแยกตามรายด้าน.....	49
13 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้านของผู้รับบริการ ต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มจากคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา.....	50
14 การเปรียบเทียบระดับความปวดเข่าเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มจำแนกตาม เพศ จำนวนครั้งของการฝังเข็มและวิธีการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	52

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

15 การเปรียบเทียบระดับความปวดเข่าหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำแนกตามช่วงอายุ.....	53
16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับความปวดเข่า หลังการรักษาด้วยการฝังเข็มของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงอายุ.....	53
17 การเปรียบเทียบความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการคลินิกฝังเข็ม จำแนกตามเพศ จำนวนครั้งของการฝังเข็มและวิธีการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	54
18 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการคลินิกฝังเข็ม จำแนกตามช่วงอายุ.....	54
19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงอายุ.....	55
20 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำแนก ตามเพศ จำนวนครั้งของการฝังเข็มและวิธีการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม....	55
21 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำแนกตามช่วงอายุ.....	56
22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำแนกตามช่วงอายุ.....	56

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
2 กราฟแสดงค่าจัดซื้อยากองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา.....	8
3 รูปภาพแสดงถึงความรู้สึกในการปวด.....	18
4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งตาม ระดับความปวดเข้าของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม.....	41



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 2 ในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา รองจากโรคไข้มันในเลือดสูงอาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมในการหมอบการคลาน การถอนสายบัวหรือ การยืนปฏิบัติหน้าที่เป็นเวลาดูติดต่อกันโดยไม่ได้พัก ทำให้คลินิกพิเศษขอโรคข้อเข่าเสื่อมมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยทั่วไปการรักษาอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมใช้การรักษาทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา สำหรับการรักษาโดยการใช้น้ำมันยากลุ่มหลักที่ใช้คือกลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ส่วนการรักษาโดยไม่ใช้น้ำมันเช่นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ช่วยและการฝังเข็ม (วิรัตน์ เตชะอาภรณ์กุล. 2549:1-3)

คลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาเริ่มเปิดให้บริการมาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2550 โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมด้านการฝังเข็มโดยเฉพาะทั้งที่เป็นแพทย์ประจำและช่วยราชการรวม 3 ท่าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 25) ที่มารับบริการในคลินิกฝังเข็มเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่า นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่มีอาการอื่นๆ เช่น อาการวิงเวียน ปวดศีรษะและมีน้ำหนักตัวมาก จากข้อมูลแผนกเวชระเบียนกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากคลินิกฝังเข็มระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2551 ถึง กันยายน พ.ศ.2552 มีจำนวน 214 คนและในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระหว่างการรักษาที่คลินิกฝังเข็มประมาณ 50 คน เหตุผลที่การรักษาโดยการฝังเข็มได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางอาจเป็นเพราะปัจจุบันทั้งแพทย์และประชาชนต่างให้ความสนใจการแพทย์ทางเลือกและประชาชนเองลดความนิยมในรับประทานยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากการรับประทานยาอาจจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา อีกทั้งยามีราคาแพงด้วย

จากที่กล่าวไปข้างต้นแล้วว่าคลินิกฝังเข็มได้เปิดให้บริการมาเป็นเวลามากกว่า 3 ปี แล้วและมีผู้ป่วยให้ความสนใจในการรับบริการเป็นจำนวนมากแต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงความคุ้มค่าหรือประสิทธิผลของการรักษาด้วยวิธีฝังเข็ม นอกจากนี้กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาในฐานะที่องค์กรภาครัฐ ซึ่งมีการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 แนวทางปฏิบัติสำหรับมาตรา 22 ให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและสำนักงานประมาณร่วมกันศึกษาจัดทำแนวทางดำเนินการประเมินความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจของรัฐมีวิธีวัดผลงานที่ชัดเจน ทั้ง

อำนวยความสะดวกให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทาง การแพทย์ในกองแพทย์หลวงฯ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลจากบริการของคลินิกฝังเข็ม กอง แพทย์หลวงสวนจิตรลดา ซึ่งในการศึกษานี้มุ่งเน้นที่จะศึกษาในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับตัวเงิน (Non-monetary value) โดยสนใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการที่มีสาเหตุจากโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นหลัก อันได้แก่การหายจากโรคหรือลดอาการปวดข้อเข่า ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลัง มาใช้บริการจากคลินิกฝังเข็ม ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรในการ พิจารณาความคุ้มค่าของคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับจะ สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ป่วยอีกด้วย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยหลัก

เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการรักษาด้วยการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในกองแพทย์หลวง สวนจิตรลดา

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลการรักษาอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในคลินิก ฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์ หลวงสวนจิตรลดา
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์ หลวงสวนจิตรลดา

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพิจารณาการให้บริการคลินิกฝังเข็ม ตามการประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติการกิจของรัฐสำหรับหน่วยงาน นอกจากนี้ยังใช้ในการทบทวน จัดลำดับความสำคัญในการเลือกปฏิบัติการกิจหรือเป็นข้อมูลสำหรับรัฐบาลเพื่อพิจารณาขุดลึก การกิจ รวมทั้งการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการกิจ (Self-improvement) ให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการของคลินิกพิเศษฝังเข็มในกองแพทย์ หลวงสวนจิตรลดา

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ได้รับการคัดเลือกตามความสะดวก โดยคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าในการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis)
2. ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป จากคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2553
3. สามารถ ฟัง และพูด ภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ด้วยวาจา

จากการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษา จากแผนกเวชระเบียน กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา พบว่ามีผู้ป่วย จำนวน 50 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรค่า แบ่งเป็นดังนี้

1. ผลการรักษาด้วยการฝังเข็ม

- 1.1 ระดับความเจ็บปวดของเข่าก่อนการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็ม
- 1.2 ระดับความเจ็บปวดของเข่าหลังการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็ม
- 1.3 ความมั่นใจในความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม
- 1.4 ผลข้างเคียงจากการฝังเข็ม

2 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

- 2.1 ด้านแพทย์
- 2.2 ด้านสถานที่
- 2.3 ด้านคุณภาพการให้บริการ
- 2.4 ด้านผลเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวม

3. คุณภาพชีวิต

- 3.1 ด้านความปกติสุข
- 3.2 ด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน

3.3 ด้านไม่เป็นภาระ

นิยามศัพท์เฉพาะ

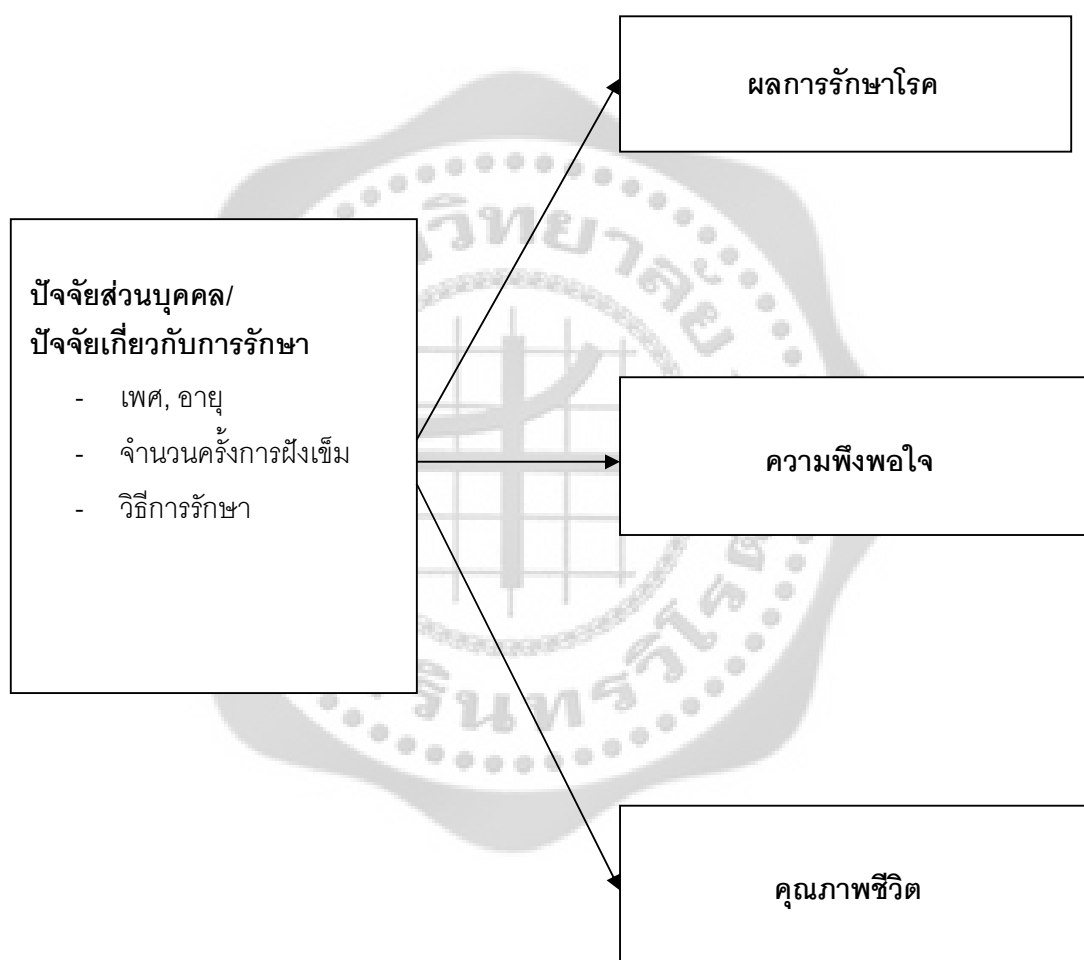
1. **การฝังเข็ม** หมายถึง การรักษาด้วยวิธีการใช้เข็ม แทะผ่านบริเวณจุดฝังเข็มตามอวัยวะต่างๆของร่างกายเพื่อรักษาโรคความผิดปกติของร่างกายและปรับสมดุลต่างๆของร่างกาย
2. **โรคข้อเข่าเสื่อม** หมายถึง ภาวะที่ข้อเกิดความผิดปกติของข้อเข่าเนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงแบบถดถอย
3. **ประสิทธิผลของการฝังเข็ม** หมายถึง การวัดจากผลการรักษาอาการปวดเข่า ความพึงพอใจจากการใช้บริการฝังเข็มและคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการหลังจากการฝังเข็ม ซึ่งเป็นประโยชน์ที่จะได้รับการรักษาในช่วงเวลาหนึ่งๆ
4. **ผลการรักษา** หมายถึง ผลจากการฝังเข็ม วัดด้วยระดับความปวดเข่า ความมั่นใจในความปลอดภัยและผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม
5. **ความปวดเข่า** หมายถึง ประสบการณ์ของความไม่สบายทางด้านความรู้สึก วัดด้วยความรู้สึกปวดเข่าโดยการประเมินของผู้รับบริการ มีระดับตั้งแต่ 0 ถึง 10 (น้อย-มาก)
6. **ความพึงพอใจ** หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีความรู้สึกเชิงบวกหรือมีความสุขในการรับบริการจากคลินิกฝังเข็มในด้านต่างๆและได้รับผลสำเร็จตามความต้องการของผู้มารับบริการหรือแรงจูงใจ โดยวัดในด้านแพทย์ ด้านสถานที่ ด้านคุณภาพการให้บริการและด้านความพึงพอใจโดยรวม
7. **คุณภาพชีวิต** หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในด้านต่างๆ เช่น ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล โดยวัดในด้านความพึงพอใจ ด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน และด้านไม่เป็นภาระ
8. **ความพึงพอใจ** หมายถึงความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันในสภาวะปกติได้อย่างมีความสุขของผู้รับบริการ เช่น การทำกิจกรรมประจำวันทั่วไป เช่น ขยับโต๊ะ ยกเก้าอี้ กวาดบ้าน หรือการเล่นกีฬาเบาๆ เช่น การเดินออกกำลังกาย
9. **ตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน** หมายถึง ความสามารถในการรับผิดชอบต่อนหน้าที่ ตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น การยื่น การมอบผลงาน การคลานเข้า
10. **ไม่เป็นภาระ** หมายถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เช่น สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมกของแพทย์หลวงสวนจิตรลดา มีกรอบแนวคิดในการทำวิจัยดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำถามในงานวิจัย

คำถามหลักในการวิจัย

การรักษาด้วยการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา มีประสิทธิผลที่ดีหรือไม่

คำถามรองในการวิจัย

1.การรักษาโรคในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาทำให้ผู้มารับบริการมีผลการรักษาดีขึ้นหรือไม่

2 ผู้มารับบริการฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อมในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา มีความพึงพอใจในการมารับบริการหรือไม่

3 ผู้มารับบริการฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อมในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา มีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา สำนักพระราชวัง
2. โรคข้อเข่าเสื่อมและแนวทางการรักษา
3. การฝังเข็ม
 - 3.1 ความหมายและความเป็นมาของการฝังเข็ม
 - 3.2 โรคและการรักษาด้วยการฝังเข็ม
 - 3.3 ขั้นตอนการรักษาโดยฝังเข็ม
 - 3.4 คลินิกฝังเข็มในประเทศไทย
4. ความสำเร็จของการบริการทางการแพทย์
5. การวัดประสิทธิผลของการบริการทางการแพทย์
 - 5.1 ผลการรักษาทางการแพทย์ (การวัดความปวด)
 - 5.2 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
 - 5.3 คุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการ

1.ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา สำนักพระราชวัง

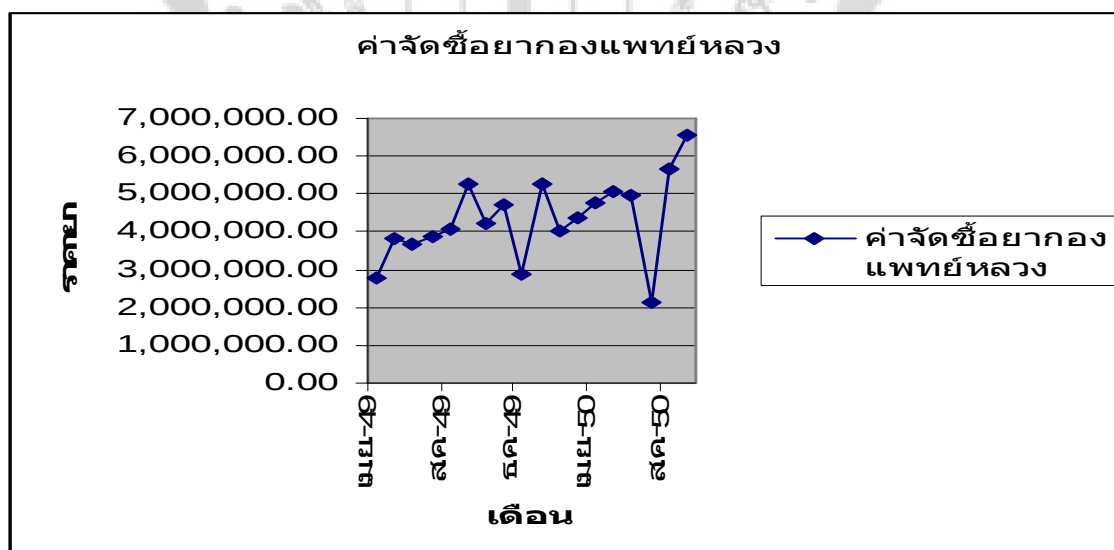
สำนักพระราชวัง เป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานถวายแด่พระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ ทั้งงานราชการแผ่นดินและงานส่วนพระองค์ ซึ่งสำนักพระราชวังแบ่งเป็นส่วนราชการดังต่อไปนี้

สำนักงานเลขานุการกรม กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองงานส่วนพระองค์ กองกิจการในพระองค์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร กองงานพระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร กองมหาดเล็ก กองวัง กองพระราชพิธี กองชาวที่ กองธุรการที่ประทับ กองบำรุงราชอุทยาน กองพระราชพาหนะ กองศิลปกรรม สำนักงานพระคลังข้างที่และกองแพทย์หลวง

กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาเป็นสถานพยาบาลขนาด 6 เตียง สังกัดสำนักพระราชวังมีหน้าที่หลักในการให้บริการรักษาความปลอดภัยด้านการแพทย์ให้แก่พระบรมวงศานุวงศ์ ข้าราชการพลเรือนในพระองค์ทั้ง 16 กองงาน ข้าราชการทหาร ครอบครัวยุสของข้าราชการบริพาร โรงเรียนจิตรลดา ศิลปิน และคนใช้ในราชินูปถัมภ์ มีผู้มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนวันละประมาณ 150-230 คน

ปัจจุบัน กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา มีบุคลากรรวม 162 คน และแบ่งกลุ่มงานภายในองค์กรออกเป็น 4 กลุ่มงาน คือ

- 1.1 กลุ่มงานให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ศูนย์ไตเทียม แผนกกายภาพบำบัด แผนกทันตกรรม ศูนย์จักษุรักษา แผนกปฐมพยาบาลและคลินิกพิเศษเช่นฝังเข็ม
 - 1.2 กลุ่มงานบริหารจัดการทีมแพทย์พยาบาลในขบวนเสด็จพระราชพิธี ได้แก่ ฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายบริการแพทย์หลวงในขบวนเสด็จแปรพระราชฐาน
 - 1.3 กลุ่มงานให้การสนับสนุนการแพทย์ ได้แก่ แผนกจ่ายยา คลังพระโอสถและบุคคลสำคัญ แผนกตรวจวิเคราะห์ทางเคมีและส่งส่งตรวจโรงพยาบาลพระมงกุฎ แผนกบัญชีและการเงิน แผนกอิเล็กทรอนิกส์ คลังเวชภัณฑ์กลาง แผนกพัสดุ แผนกธุรการและทะเบียน แผนกรถยนต์ งานสารสนเทศ แผนกอาคารสถานที่ แผนกจ่ายกลาง
 - 1.4 กลุ่มงานบริการพิเศษ ได้แก่ ฝ่ายงานพัฒนาและฝ่ายงานปฏิบัติการกิจพิเศษ
- เมื่อพิจารณาถึงมูลค่าการจัดซื้อยาของกองแพทย์หลวง พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และเหตุผลประการหนึ่ง เนื่องมาจาก กองแพทย์หลวงฯ เปิดให้บริการคลินิกพิเศษเพิ่มขึ้น ซึ่งในคลินิกพิเศษจะมีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการตรวจรักษา จึงทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก ส่งผลต่อมูลค่าการใช้จ่ายที่สูงขึ้นตามไปด้วย



ภาพประกอบ 2 แสดงค่าจัดซื้อยากองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

ที่มา: ข้อมูลจากคลังเวชภัณฑ์ ฝ่ายเภสัชกรรม กองแพทย์หลวง สวนจิตรลดา

จากการศึกษาเรื่องเหตุผลและความคิดเห็นในการเลือกใช้บริการฝังเข็มของผู้รับบริการ (น้องเล็ก บุญจงและคณะ. 2550) พบว่า กลุ่มโรคหรืออาการที่เป็นสาเหตุหลักให้ผู้ใช้บริการเลือกเข้ารับบริการฝังเข็มคือโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โดยเฉพาะอาการปวดต่างๆ ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ 62 ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในสำนักพระราชวังมีจำนวนมากเพราะเนื่องจากการหมอบคลาน การยืนรอคอยเป็นเวลานานจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อมกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

2.โรคข้อเข่าเสื่อมและแนวทางการรักษา

ข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ หรือในวัยกลางคนขึ้นไป โดยเฉพาะในเพศหญิง ซึ่งปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมได้เร็วขึ้นนั่นคือ การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป อาการข้อเข่าเสื่อม จะเริ่มต้นด้วยการมีอาการปวดข้อ หลังจากที่มีอายุมากขึ้น อาการปวดข้อก็จะมากขึ้นตามไปด้วย

โรคข้อเข่าเสื่อมหมายถึง ภาวะที่ข้อเกิดความผิดปกติของข้อเข่าเนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงแบบถดถอย (สาธิต เทียงวิทยาพร. 2552) ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับอายุที่มากขึ้น เรียกว่า ข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ถ้าหากว่า โรคข้อเข่าเสื่อมมีสาเหตุที่ผิดปกติที่เกิดกับข้อเข่ามาก่อน เช่น การอักเสบของข้อเข่าจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ติดเชื้อ ไขข้ออักเสบ กระดูกหัก เป็นต้น แล้วทำให้ในเวลาต่อมาผิวข้อผิดปกติ และเกิดข้อเสื่อมตามมา ข้อเสื่อมชนิดนี้เรียกว่าข้อเสื่อมทุติยภูมิ พบได้ประปรายในผู้ป่วยทุกอายุ แต่โดยรวมพบได้ไม่บ่อยเท่าข้อเสื่อมชนิดแรก

2.1 โครงสร้างของข้อเข่า

ข้อเข่าของคนเราประกอบไปด้วยกระดูก 3 ส่วนคือ

- 2.1.1 กระดูกต้นขาหรือทางการแพทย์เรียกว่ากระดูก femur ซึ่งเป็นกระดูกส่วนบนของเข่า
- 2.1.2 กระดูกหน้าแข้งทางการแพทย์เรียก tibia ซึ่งเป็นกระดูกส่วนล่างของข้อเข่า
- 2.1.3 กระดูกลูกสะบ้าทางการแพทย์เรียก patella ซึ่งอยู่ด้านหน้าของเข่า

ผิวของข้อเข่าจะมีกระดูกอ่อน (cartilage) รูปครึ่งวงกลมซึ่งทำหน้าที่กระจายน้ำหนัก ในข้อเข่าจะมีน้ำหล่อลื่นภายในข้อเรียกว่า synovial fluid ซึ่งจะเป็นน้ำหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อรอบข้อซึ่งป้องกันการสึกของข้อ เมื่อเราเดินหรือวิ่งข้อของเราจะต้องรับน้ำหนักเพิ่ม ดังนั้นยังมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นเท่าใด ข้อก็จะต้องรับน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นจะมีกล้ามเนื้อและเอ็นรอบข้อทำให้ข้อแข็งแรง

2.2 กลไกการเกิดข้อเข่าเสื่อม

เข่าของคนเราเป็นข้อที่ใหญ่และต้องทำงานมากทำให้เกิดโรคที่เข่าได้ง่ายโรคข้อเข่าเสื่อมหมายถึง การที่กระดูกอ่อนของข้อมีการเสื่อมสภาพทำให้กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนัก และมีการสูญเสียคุณสมบัติของ น้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวของเข่าก็จะเกิดการ

เสียดสีและเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ผิวของกระดูกอ่อนจะแข็งผิวไม่เรียบ เมื่อเคลื่อนไหวข้อเข่า ก็จะเกิดเสียงดังในข้อเกิดอาการเจ็บปวด หาก ข้อเข่าที่เสื่อมมีการอักเสบก็จะมีอาการสร้างน้ำข้อเข่าเพิ่ม ทำให้เกิดอาการ บวม ตึงและปวดของข้อเข่า เมื่อมีการเสื่อมของข้อเข่ามากขึ้นข้อเข่าก็จะมีอาการโก่ง งอทำให้เกิดอาการ ปวดเข่าทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหว และขนาดของข้อเข่าก็จะมีขนาดใหญ่ขึ้น ในที่สุด ผู้ป่วยต้องใช้เท้าช่วยเดินหรือบางคนจะเดินน้อยลงทำให้กล้ามเนื้อ ต้นขาลีบลงข้อจะติดเหมือนมีสนิม เกาะเหยียดขาได้ไม่สุด เมื่อเกิดเข่าเสื่อมมากขึ้นกระดูกอ่อน (cartilage) จะมีขนาดบางลง ผิวจะ ขรุขระ จะมีการงอกของกระดูกขึ้นมาที่เรียกว่า osteophytes เมื่อมีการอักเสบเยื่อหุ้มข้อก็จะสร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อเพิ่มขึ้นทำให้ข้อ เข่ามีขนาดใหญ่ เอ็นรอบข้อจะมีขนาดใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อจะลีบลง การ เปลี่ยนแปลงของข้อจะเป็นไปอย่างช้าๆโดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบ ในรายที่เป็นรุนแรงกระดูกอ่อนจะบางมาก ปลายกระดูกจะมาชนกัน เวลาขยับข้อจะเกิดเสียงเสียดสีในข้อ

2.3 อาการที่สำคัญ

2.3.1 อาการปวดเข่า เป็นอาการที่สำคัญเริ่มแรกจะปวดเมื่อยตึงทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ของเข่า หรือบริเวณน่อง เมื่อเป็นมากขึ้นจะปวดบริเวณเข่าเมื่อมีการเคลื่อนไหว ลูกนั่งหรือเดินขึ้นบันได ไม่คล่องเหมือนเดิม

2.3.2 มีเสียงในข้อ เมื่อเคลื่อนไหวผู้ป่วยจะรู้สึกมีเสียงในข้อและปวดเข่า

2.3.3 อาการบวม ถ้าข้อมีการอักเสบก็จะเกิดข้อบวม

2.3.5 ข้อเข่าโก่งงอ อาจจะโก่งด้านนอกหรือโก่งด้านใน ทำให้ขาสั้นลงเดินลำบากและมี

อาการปวดเวลาเดิน

2.3.6 ข้อเข่ายึดติด ผู้ป่วยจะไม่สามารถเหยียดหรืองอขาได้สุดเหมือนเดิมเนื่องจากมีการ ยึดติดภายในข้อ

2.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเสื่อม

2.4.1 อายุ อายุมากมีโอกาสเป็นมากขึ้นเนื่องจากอายุการใช้งานมาก

2.4.2 เพศหญิงจะเป็นโรคเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ชาย 2 เท่า

2.4.3 น้ำหนัก ยิ่งน้ำหนักตัวมากข้อเข่าจะเสื่อมเร็ว

2.4.4 การใช้ข้อเข่า ผู้ที่นั่งยองๆ นั่งขัดขัดสมาธิ หรือนั่งพับเพียบนานๆ จะพบข้อเข่าเสื่อม เร็ว

2.4.5 การได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่าไม่ว่าจะกระดูกข้อเข่าแตก หรือเอ็นฉีก จะเกิดข้อเข่าเสื่อมได้

2.4.6 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและได้รับ

แคลเซียมในปริมาณที่พอเพียงจะชะลอการเสื่อมของเข่า (กระดูกและข้อ.Thailand Travel Health. 2553: ออนไลน์)

2.5 แนวทางการรักษา

อาการปวดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นจากส่วนใด เช่น ปวดเข่า ปวดศีรษะ ปวดหลัง ย่อมส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติการกิจต่างๆในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดผลเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมด้วย โดยทั่วไป การรักษาอาการปวดมีวิธีการรักษาได้ 2 วิธี

2.5.1 การรักษาโดยใช้ยา

ในด้านการใช้ยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อม มี 3 กลุ่มใหญ่ คือ

2.5.1.1 ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)

ยากลุ่ม NSAIDs (Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs หรือยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์) ตัวอย่างเช่น แอสไพริน (aspirin) ไอบูโพรเฟน (ibuprofen) ไดโคลฟีแนก (diclofenac) ไพโรกซีแคม (piroxicam) เป็นต้น ยากลุ่มนี้เป็นยาที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดและอาการอักเสบได้ดี แต่ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานๆ เพราะอาจเกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร มีผลลดการทำงานของไต ทำให้ร่างกายมีน้ำคั่งอยู่เป็นจำนวนมาก เกิดการบวม น้ำ และความดันเลือดสูงขึ้น และยังไปยับยั้งการเกาะตัวของเกล็ดเลือด ทำให้เมื่อเกิดแผลแล้วเลือดไหลหยุดยาก ดังนั้น จึงควรเลือกใช้ยากลุ่มนี้เฉพาะเวลาที่มีอาการปวดหรืออักเสบเท่านั้น โดยให้กินหลังอาหารทันที เพื่อช่วยลดการระคายเคืองกระเพาะอาหารและเมื่ออาการดีขึ้นแล้ว ควรหยุดยาหรือถ้าจะใช้ต่อเนื่องกันควรอยู่ภายใต้การดูแลสั่งจ่ายของแพทย์อย่างใกล้ชิด ทั้งยังควรระวังการใช้ยากลุ่มนี้ในผู้ป่วยที่เป็นหรือมีประวัติการเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer) ผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยโรคเลือด เป็นต้น

2.5.1.2 ยายับยั้งเอนไซม์คลอออกซิเจนเนส-2 (COX II inhibitors)

เพื่อลดอาการอันไม่พึงประสงค์ของยากลุ่ม NSAIDs จึงมีความพยายามในการวิจัย และพัฒนายากลุ่มใหม่ที่มีผลข้างเคียงลดน้อยลง คือ ยากลุ่ม COX II inhibitors ตัวอย่างเช่น เซเลค็อกซิบ (celecoxib), โรเฟค็อกซิบ (rofecoxib) เป็นต้น ซึ่งทางทฤษฎีเชื่อว่ามีผลข้างเคียง ต่อการระคายเคืองกระเพาะอาหารน้อยกว่ายากลุ่มเดิม แต่เมื่อมีการใช้ยากลุ่มใหม่นี้มากขึ้น ก็พบอาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดจนเป็นเหตุให้บริษัทผู้ผลิต ถอนยาโรเฟค็อกซิบออกจากตลาดไป (เลิกจำหน่าย) พร้อมทั้งเพิ่มคำเตือนเกี่ยวกับอาการอันไม่พึงประสงค์ของยาที่ยังมีจำหน่ายอยู่ในตลาดให้ระวังเรื่องนี้มากขึ้น

2.5.1.3 ยากลูโคซามีน (Glucosamine)

ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์บำรุงกระดูกอ่อน และลดการเสื่อมของเนื้อเยื่อข้อเข่า ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการรักษาประมาณ 1-11/2 เดือน จึงจะได้ผลดี (โรคข้อเข่าเสื่อม. 2548: ออนไลน์)

2.5.2 การรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

2.5.2.1 การให้ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมและการดำเนินโรคซึ่งปัจจุบันโรคนี้สามารถดูแลรักษาให้ดีขึ้นได้และชะลอการเสื่อมของข้อเข่า

2.5.2.2 การแนะนำการลดน้ำหนัก โดยพบว่าคนปกติเมื่อน้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัมจะทำให้เพิ่มแรงกดที่ข้อเข่าถึงประมาณ 3 กิโลกรัม โดยขณะเดินปกติมีแรงผ่านเข้าประมาณ 3 เท่าของน้ำหนักตัว ขณะก้าวขึ้นบันไดแรงผ่านเข้าประมาณ 4-5 เท่าของน้ำหนักตัว ขณะวิ่งออกกำลังกายแรงผ่านเข้าประมาณ 3-10 เท่าของน้ำหนักตัวและขณะนั่งยองๆแรงผ่านเข้าประมาณ 10 เท่าของน้ำหนัก

2.5.2.3 การแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น ท่านั่งที่เหมาะสม ท่านอนที่เหมาะสม ข้อควรหลีกเลี่ยงเช่นหลีกเลี่ยงกันขึ้นหรือลงบันได

2.5.2.4 การออกกำลังกายในโรคข้อเข่าเสื่อม โดยต้องมีการเพิ่มการออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไปดังนี้ การเดินด้วยความเร็วพอเหมาะแต่ถ้าปวดมากต้องงดการเดิน การออกกำลังกายเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อเข่า เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่า และเพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ

2.5.2.5 ความร้อนใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดและอักเสบของข้อเข่า โดยใช้เครื่องมือให้ความร้อนชนิดต้นได้แก่กระเป๋าน้ำอุ่น กระเป๋ไฟฟ้า และเครื่องมือให้ความร้อนชนิดเล็ก เช่น อุลตราซาวด์

2.5.2.6 การใช้อุปกรณ์ช่วยชนิดต่างๆ เช่น สนับเข่า อุปกรณ์ช่วยประคองเดิน และการเสริมรองเท้าหากขาสองข้างยาวไม่เท่ากัน

2.5.2.7 การรักษาโดยการผ่าตัด วิธีนี้อาจไม่ค่อยสะดวกเนื่องจากต้องใช้เวลาและความพร้อมของผู้ป่วยค่อนข้างมาก

2.5.2.8 การฝังเข็ม

เจมส์ (James; et al. 2007) ศึกษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 547 คน ที่ใช้แพทย์ทางเลือกพบว่ามีการใช้แพทย์ทางเลือกมากกว่า 1 วิธี ซึ่งส่วนใหญ่(ร้อยละ 21) ใช้การฝังเข็ม รองลงมา(ร้อยละ 12) ออกกำลังกาย ที่เหลือคือใช้ยาสมุนไพร(ร้อยละ5.9) การแนะนำการลดน้ำหนัก(ร้อยละ5.8) การใช้ความร้อน(ร้อยละ4.4)และ ไคโรแพคติก(ร้อยละ3.8) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการฝังเข็มก็เป็นแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่มีการใช้ค่อนข้างแพร่หลายและกองแพทย์หลวงได้มีการเปิดคลินิกพิเศษขึ้นจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

3.การฝังเข็ม

การฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อมกำลังเป็นที่นิยมในประเทศไทย มีหลักฐานสนับสนุนจากงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำของโลกว่าการฝังเข็มมีประโยชน์ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งองค์การอนามัยโลก(World Health Organization: WHO) สมาคมความร่วมมือโรคข้อแห่งยุโรป(The European League Against Rheumatism: EULAR) และสถาบันสุขภาพแห่งชาติของอเมริกา(National Institutes of Health: NIH) ต่างก็ยอมรับว่าฝังเข็มมีประโยชน์ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (วีรตัน เตชะอาภรณ์กุล. 2549: 1-3)

3.1 ความหมายและความเป็นมาของการฝังเข็ม

มีผู้ให้คำนิยามของการฝังเข็มจากหลากหลายคนและสถาบันดังต่อไปนี้

สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร (สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร. 2549) ได้ให้คำนิยามการฝังเข็มคือการแทงเข็มลงไปบนจุดฝังเข็มตามร่างกาย โดยคาเข็มไว้สักครู่ หลังจากนั้นจึงนำเข็มออก การฝังเข็มเป็นการรักษาโรค โดยใช้หลักการรักษาของแพทย์แผนจีน

จรรยา จิตติวุฒิกการ (จรรยา จิตติวุฒิกการ. 2552) ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็มจากโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้ให้คำนิยามการฝังเข็มไว้ว่า เป็นการรักษาแบบทางเลือก ที่ใช้ธรรมชาติของร่างกายรักษาโรคต่างๆ ด้วยการไปกระตุ้นจุดที่เกิดอาการผิดปกติ ช่วยให้ร่างกายเกิดกระบวนการรักษาด้วยตัวเอง

กมลทิพย์ หาญผดุง (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. 2551) ให้คำนิยามการฝังเข็มเป็นการใช้เข็มแทงผ่านไปยังบริเวณจุดฝังเข็มเพื่อปรับสมดุลของร่างกาย จุดฝังเข็มจะเป็นจุดที่มีอยู่บนแนวเส้นลมปราณ และจุดนอกระบบที่สามารถรักษาอาการต่างๆ ได้ โดยทั่วไปจะเน้นจุดในระบบตามแนวเส้นลมปราณเพื่อปรับสภาพสมดุล

คณะวิทยาศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดลได้ให้คำนิยามการฝังเข็มเป็นวิธีการแทงเข็มรักษาโรคด้วยการใช้เข็ม ซึ่งมีหลายขนาด แทงลงไปตรงตำแหน่งของจุดฝังเข็มตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยใช้หลักการรักษาของแพทย์แผนจีน

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การฝังเข็มซึ่งเป็นการแพทย์ทางเลือกแผนจีน หมายถึงการรักษาด้วยวิธีการใช้เข็ม แทงผ่านบริเวณจุดฝังเข็มตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเพื่อรักษาโรคความผิดปกติของร่างกายและปรับสมดุลต่างๆ ของร่างกาย

เวชกรรมฝังเข็มเป็นศาสตร์การรักษาโรคที่มีประวัติความเป็นมาเก่าแก่ยาวนานไม่ต่ำกว่า 2,000 ปี ศาสตร์วิชานี้มีกำเนิดมาจากการแพทย์แผนโบราณของจีนบันทึกไว้ในคัมภีร์หว่งตี้เน่ยจิง และได้รับการพัฒนาสืบทอดมาจนกระทั่งทุกวันนี้ โดยเริ่มจากการที่ชาวจีนโบราณสังเกตว่า เมื่อบาดเจ็บจากการบาดเจ็บด้วยของทิ่มแทงหายทุเลาลง โรคประจำตัวบางอย่างหายไป จากหลักฐาน

ทางประวัติศาสตร์พบว่า มีการใช้เข็มที่ทำจากหิน กระดุกสัตว์ เข็มไม้ไผ่ เข็มโลหะ เช่น เข็มทอง เข็มเงินในการรักษา ซึ่งในปัจจุบันนี้จะใช้เป็นเข็มเหล็กสแตนเลส (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. 2551) โดยปัจจุบันการรักษาโรคด้วยการฝังเข็ม เป็นที่ยอมรับจากวงการแพทย์มากกว่า 140 ประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้ประกาศรับรองผลการรักษาโรคด้วยวิธีนี้ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 (วิรุทธิ์ จันทน์หเสถียร; และ พงศกร พิณอุดม. 2552) และเดือนพฤศจิกายน ปี พ.ศ.2540 สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ก็ยอมรับว่า การฝังเข็มเป็น "ทางเลือกที่สมเหตุผล" ในการรักษาโรคได้หลายอย่าง

3.2 โรคและการรักษาด้วยการฝังเข็ม

ในปี ค.ศ. 1996 (พ.ศ.2539) องค์การอนามัยโลก ได้จัดแบ่งกลุ่มของโรคที่สามารถรักษาด้วยการฝังเข็ม เป็น 3 กลุ่ม คือ

3.2.1 กลุ่มที่มีการวิจัยยืนยันผลแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบโดยเลือกตัวอย่าง

แบบสุ่มเลือก (controlled, randomized clinical trials)

โรคติดสุรา (Alcohol addiction) โรคภูมิแพ้จมูก (Allergic rhinitis) กลุ่มอาการปวดจากการเล่นกีฬา (Athletics syndrome) อัมพาตใบหน้า (Bell's palsy) อาการปวดท้องจากโรคทางเดินน้ำดี (Biliary colic) โรคหอบหืด (Bronchial asthma) โรคประสาทกังวลที่มีอาการคล้ายโรคหัวใจ (Cardiac neurosis) กระดูกต้นคออักเสบ (Cervical spondylitis) โรคซึมเศร้า (Depression) โรคติดยาเสพติด (Drug addiction) ปวดประจำเดือน (Dysmenorrhoea) ปวดศีรษะ (Headache) อัมพาตครึ่งซีกและความพิการอื่นๆ (Hemiplegia & other postapoplectic sequelae) งูสวัด (Herpes zoster) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ความดันโลหิตต่ำแบบปฐมภูมิ (Primary hypotension) สมรรถภาพทางเพศหย่อน (Impotence) ภาวะหลังน้ำอสุจิผิดปกติ (defective ejaculation) กระตุ้นคลอด (Induction of labour) นอนไม่หลับ (Insomnia) ภาวะเม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำ (Leucopenia) ปวดบั้นเอว (Lumbago) ไมเกรน (Migraine) อาการแพ้ท้อง (Morning sickness) คลื่นไส้ อาเจียน (Nausea & vomiting) ปวดไหล่ (Periarthritis of shoulder) ปวดจากการผ่าตัด (Postoperative pain) ปวดท้องก่อนมีประจำเดือน (Premenstrual tension) ปวดรากเส้นประสาทหลังถูกกด (Radicular pain syndrome) ปวดนิ่วในไต (Renal colic) ข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) ปวดกล้ามเนื้อเคล็ดขัดยอก (Sprains & strains) ปวดขากรรไกร (TMJ dysfunction) ปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อตึงตัว (Tension headache) ติดยาสูบ (Tobacco addiction) ปวดเส้นประสาทใบหน้าไตรเจมินัล (Trigeminal neuralgia) และนิ่วทางเดินปัสสาวะ (Urinary calculus)

3.2.2 กลุ่มที่มีการวิจัยยืนยันผลแบบมีกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบแต่ไม่ได้

เลือกตัวอย่างแบบสุ่มเลือก (controlled ,nonrandomized clinical trials)

ต่อมทอนซิลอักเสบ(Acute tonsillitis)คออักเสบ(Pharyngitis) กล้องเสียง อักเสบเฉียบพลัน (Laryngitis) ปวดหลัง(Back pain) พยาธิไส้เดือนอุดตันทางเดินท่อน้ำดี(Biliary ascariasis) คอ อักเสบเรื้อรัง(Chronic pharyngitis) การแก้ไขภาวะทารกในครรภ์อยู่ผิดท่า(Correction of abnormal fetus position) ภาวะปัสสาวะรดที่นอนของเด็ก(Enuresis in children) ปุ่มกระดูกบริเวณข้อศอก อักเสบ(Epicondylitis) นิ่วถุงน้ำดี(Gallstones) ภาวะท้องเสียจากลำไส้เคลื่อนไหวนุ่มเร็วเกิน(Irritable bowel syndrome) ปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด(Myofasciitis) สายตาสั้นในเด็ก(Myopia in children) โรคอ้วน(Simple obesity) อาการเจ็บคอภายหลังผ่าตัดต่อมทอนซิล(Pain after tonsillectomy)และโรคจิตเภท(Schizophrenia)

3.2.3 กลุ่มที่มีการวิจัยยืนยันผล แต่ไม่มีกลุ่มศึกษาเปรียบเทียบ

ท้องผูก(Constipation) น้่านมน้อย(Defective lactation) ท้องร่วง(Diarrhea) ภาวะมีบุตรยากในฝ่าย หญิง(Female infertility) กระเพาะอาหารหย่อน(Gastroptosis) ภาวะสะอึก(Hiccough) การกลืน ปัสสาวะไม่อยู่(Incontinence of urine) ภาวะมีบุตรยากในฝ่ายชายหรือน้ำกามขาดอสุจิ(Male infertilityหรือ azoospermia) ภาวะปวดขณะคลอดบุตร(Pain during childbirth) ปัสสาวะคั่ง (Retention of urine)และไซนัสอักเสบจมูกอักเสบ(Sinusitis) (WHO. 2539)

3.3 ขั้นตอนการฝังเข็ม

ในการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มจำเป็นต้องมีขั้นตอนอย่างถูกต้อง เป็นไปตามหลักวิชาการ การ รักษาจึงจะได้ผล ผู้ป่วยจึงจะหายจากโรค ถ้าหากขั้นตอนการรักษาไม่ครบหรือไม่เป็นไปตามลำดับ ผลการรักษาจะไม่ดีหรือกระทั่งอาจเกิดอันตรายได้ โดยมีขั้นตอนและวิธีการรักษาโรคด้วยการ ฝังเข็ม มีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 วินิจฉัยโรค

เมื่อผู้ป่วยมาหาแพทย์ จะทำการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อทำการวินิจฉัยอาการ และโรค

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแผนการรักษา

เมื่อวินิจฉัยอาการและโรคแล้ว แพทย์ก็จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนการรักษา เช่น จะต้อง กำหนดเลือกจุดปักเข็มว่าจะใช้จุดใดบ้าง ตำแหน่งตรงไหน ใช้น้ำเกลือ

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำผู้ป่วย

แพทย์จะจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมกับการปักเข็ม เช่น ใช้ท่านอนคว่ำเมื่อจะต้องปัก เข็มบริเวณหลังหรือเอว ใช้ท่านอนหงายเมื่อจะต้องปักเข็มบริเวณใบหน้า หน้าท้อง แขน ขา ใช้ท่านั่งใน กรณีต้องปักเข็มบริเวณต้นคอหรือท้ายทอย และในบางครั้งอาจต้องใช้ท่าตะแคง เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 ปักเข็ม

แพทย์จะใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดบริเวณผิวหนัง แล้วใช้เข็มเล็กๆ ที่ปราศจากเชื้อปักลงไปบนจุดฝังเข็มที่กำหนดเอาไว้ในแผนการรักษา โดยความลึกของเข็มที่ปักลงไปนั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละตำแหน่งของจุดฝังเข็ม แต่สิ่งที่แพทย์จะคำนึงถึงมากที่สุดคือ เข็มต้องปักลงไปให้ลึกพอ จนถึงจุดที่จะทำให้เกิด “ความรู้สึกได้ลมปราณ” โดยผู้ป่วยจะรู้สึกตื้อๆ หนึ่ๆ หรือเสียวบริเวณที่ถูกเข็มปัก แพทย์ผู้ปักเข็มเองก็จะรู้สึกได้ว่าเข็มถูกใยกล้ามเนื้อหนีบรัดไว้นั่นแหละ ซึ่งผลการรักษา ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยเกิดความรู้สึกได้ลมปราณหรือไม่ ถ้าปักตรงจุดแล้ว “ได้ลมปราณ” เกิดขึ้น การรักษาจึงจะได้ผลดี

ขั้นตอนที่ 5 กระตุ้นเข็ม

บางครั้งเมื่อปักเข็มแล้ว ความรู้สึกได้ลมปราณจะไม่เกิดขึ้นทันที ต้องอาศัยการกระตุ้นเข็มช่วยสักครู่หนึ่ง ลมปราณถึงจะเกิดขึ้นได้ ส่วนการกระตุ้นอีกแบบหนึ่ง นิยมใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (stimulator) ต่อสายไฟฟ้าติดกับเข็ม แล้วเปิดเครื่องกระตุ้น อย่างไรก็ตามในกรณีที่ผู้ป่วยที่ร่างกายอ่อนแอ ไม่เหมาะกับการถูกกระตุ้นแรง แพทย์อาจปักเข็มคาไว้เฉยๆ หรือกระตุ้นเข็มเบาๆ เท่านั้น ซึ่งต้องปักคาไว้ประมาณ 20-30 นาที

ขั้นตอนที่ 6 ถอนเข็ม

เมื่อกระตุ้นเข็มครบตามเวลาที่กำหนด แพทย์ก็จะถอนเข็มออกทั้งหมด โดยไม่มีการฝังเข็มเอาไว้ในร่างกาย (ยกเว้นเข็มบางชนิด อาจติดคาเอาไว้เป็นเวลานานหลายวัน เช่น เข็มฝังผิวหนัง เข็มหู เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วการรักษาจะทำวันละ 1 ครั้ง ทุกวันหรือวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งแล้วแต่สภาพของโรคและตัวผู้ป่วย การรักษาจะทำติดต่อกันประมาณ 7-10 ครั้ง แล้วหยุดพัก 5-7 วัน เรียกว่าเป็นชุดการรักษา (course) โรคที่เป็นมาไม่นานอาจรักษาเพียงชุดเดียวก็หายขาด แต่โรคที่เป็นเรื้อรังหรือโรคซับซ้อน อาจต้องรักษาติดต่อกันหลายชุด ซึ่งหลังการรักษาแต่ละครั้ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถกลับไปทำงานหรือเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ บางคนอาจมีอาการล้าปวดเมื่อยตามตัวได้บ้างเล็กน้อย ซึ่งถือเป็นอาการปกติและมักจะหายไปได้เอง (คลินิกฝังเข็มสำนักแพทย์ทหาร. 2551: ออนไลน์)

3.4 คลินิกฝังเข็มในประเทศไทย

ปัจจุบันมีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนที่สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรแห่งประเทศไทยทั้งหมด 972 คน แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ทั้งโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน โดยโรงเรียนแพทย์หลายแห่งมีคลินิกฝังเข็มเปิดให้บริการได้แก่

1. โรงพยาบาลศิริราช
2. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- 4.โรงพยาบาลศรีนครินทร์
 - 5.โรงพยาบาลเชียงใหม่
 - 6.โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 - 7.โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - 8.โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
 - 9.โรงพยาบาลรามาริบดี
 - 10.โรงพยาบาลราชวิถี เป็นต้น
- (สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร. 2554: ออนไลน์)

4. ความสำเร็จของการบริการทางการแพทย์

ความสำเร็จของการบริการทางการแพทย์จำเป็นต้องกำหนดเป้าประสงค์และตัวชี้วัดซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อให้สามารถวัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถวัดความสำเร็จได้จาก 3 ส่วนดังนี้

4.1 ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ

สามารถบอกได้ถึงผลความสำเร็จโดยสามารถวัดได้จากผลการรักษาในการมารับบริการ ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการรับบริการทางการแพทย์นั้นๆ

4.2 องค์การที่ให้บริการ

สามารถบอกได้ถึงผลความสำเร็จจากการพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่องและความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์การที่ให้บริการทางการแพทย์นั้นๆ

4.3 บุคลากรหรือผู้ให้บริการ

สามารถบอกถึงผลความสำเร็จจากการพัฒนาตนเองของบุคลากรในหน่วยงานบริการทางการแพทย์นั้นๆ

ผู้วิจัยมีความสนใจความสำเร็จของบริการทางการแพทย์ด้านผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เนื่องจากสามารถบอกความสำเร็จของคลินิกฝังเข็มของแพทย์หลวงสวนจิตรลดาได้เป็นอย่างดี

5. การวัดประสิทธิผลจากการบริการทางการแพทย์

การวัดประสิทธิผลจากการบริการทางการแพทย์นั้นสามารถวัดได้ทั้งเรื่องผลการรักษาของการบริการ ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต

5.1 ผลการรักษาทางการแพทย์

สามารถวัดผลการรักษาทางการแพทย์ได้จาก 3 ส่วนดังนี้ โดยในที่นี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงการวัดผลการรักษาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจากการวัดด้วยคะแนนความปวด (Pain Score)

เบอร์แมนและคนอื่นๆ (Berman; et al. 2006) ได้ศึกษาในเรื่อง Acupuncture and Knee Osteoarthritis a three-Armed Randomized Trial โดยมีการวิจัยในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 1,007 คน ที่มีอาการปวดข้อเข่าเรื้อรังระดับปานกลางถึงรุนแรงเป็นเวลา 6 เดือนพบว่า การฝังเข็มนั้นมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย

จากงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือได้กล่าวถึงผลการรักษาด้วยการฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อม แต่เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้มารับบริการฝังเข็มที่กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา มีความแตกต่างจากลักษณะการปฏิบัติงานที่ให้ข้อเข่าทั้งการหมอบคลาน การยืนรอคอยเป็นเวลานาน การถอนสายบัว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่องผลการรักษาเกี่ยวกับอาการปวดว่าสามารถรักษาให้ดีขึ้นเพื่อรองรับการปฏิบัติงานของประชากรในสำนักพระราชวัง

5.1.2 ความปลอดภัยจากการรับบริการทางการแพทย์

ในที่นี้คือการมารับบริการการฝังเข็มในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

องค์การอนามัยโลกได้ให้การรับรองศาสตร์การฝังเข็มนี้ เมื่อ พ.ศ.2543 ว่าสามารถใช้ในการรักษาโรคต่างๆ ได้ 28 กลุ่มอาการ เช่น อาการปวดต่างๆ อัมพฤกษ์/อัมพาต โดยช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยรวมทั้งกลุ่มโรคภูมิแพ้และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกระทรวงสาธารณสุขได้ควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยของการฝังเข็มโดยจัดอบรมหลักสูตรการฝังเข็มและกำหนดมาตรฐานโดยใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ที่ออกกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.2545 กำหนดให้สถานพยาบาลที่มีการบริการฝังเข็ม ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งได้รับการอบรมวิชาการฝังเข็มจากสถาบันที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองเท่านั้น ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดทำมาตรฐานของสถานที่ให้บริการฝังเข็ม จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2552)

5.1.3 ผลข้างเคียงจากการรักษา

คืออาการไม่พึงประสงค์ในการใช้บริการทางการแพทย์นอกเหนือจากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ วิงเวียน การแพ้ผื่นคัน การเป็นลมหมดสติ เป็นต้น ส่วนอาการปวดจากการรักษาด้วยฝังเข็มนั้น ไม่ถือเป็นผลข้างเคียงจากการรักษาเนื่องจากการฝังเข็มได้ตำแหน่งที่ถูกต้องนั้นจะเกิดอาการปวดเหมือนมีกระแสไฟฟ้าเป็นปกติการรักษา (พนมวัลย์. 2554)

5.2 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

จากที่กล่าวมาว่าประสิทธิผลของการบริการทางการแพทย์สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้มารับบริการผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงความพึงพอใจดังต่อไปนี้

5.2.1 ความหมายของความพึงพอใจ

วูลแมน (Wolman. 1973: 384) ได้กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจ คือความรู้สึกมีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดหมายหมายความต้องการหรือแรงจูงใจ

เชอร์รี่ และคนอื่นๆ (Shelly; et al. 1964: 232) ได้สรุปเกี่ยวกับความพึงพอใจได้ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ โดยความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความรู้สึกนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับหรือความรู้สึกทางบวกที่เพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน และความสุขนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่าความสุขทางบวกอื่นๆ

คอตเลอร์ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคนอื่นๆ. 2546: 90; อ้างอิงจาก Kotler. 2003: 61) ให้ความหมายความพึงพอใจของลูกค้าว่าเป็นความรู้สึกของลูกค้าว่าพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ในการทำงานของผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของลูกค้า ถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์ต่ำกว่าความคาดหวังของลูกค้าก็จะไม่พอใจ ถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์ เท่ากับความคาดหวังลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจและถ้าผลการทำงานของผลิตภัณฑ์สูงกว่าความคาดหวังมาก ลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจอย่างมาก

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยได้สรุปความหมายของความพึงพอใจว่าคือ ความรู้สึกของผู้มารับบริการที่มีความรู้สึกเชิงบวกหรือมีความสุขในการรับบริการจากคลินิกฝังเข็มในด้านต่างๆและได้รับผลสำเร็จตามความต้องการของผู้มารับบริการหรือแรงจูงใจ โดยวัดในด้านแพทย์ ด้านสถานที่ ด้านคุณภาพการให้บริการและด้านความพึงพอใจโดยรวม

5.2.2 การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

การวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยการใช้แบบสอบถาม การสังเกตพฤติกรรม การสัมภาษณ์ โดยการวัดความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามเป็นวิธีที่นิยมที่สุดเนื่องจากสามารถเก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้ ทำให้สามารถสรุปผลการวัดได้ง่าย (Dessler.1983:212-218)

การวัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการประเมินระบบบริการทางการแพทย์โดยใช้แบบสอบถามนั้น (แวนดาว นิลห้อย. 2548: 26-27; อ้างอิงจาก Aday and Anderson. 1971: 52-80) แบ่งเป็น 6 ประการ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่มารับบริการ (Convenience)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงาน (Co-ordination)
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาัยความสนใจของการให้บริการ (Courtesy)
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ (Medical Information)
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of care)
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of pocket cost)

แนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญของการบริการไว้ดังนี้ (กมลรัตน์ ภิญญนาบัตร. 2541: 25-26

อ้างอิงจากสมชาติ กิจยรรยง. 2536: 15)

1. การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพจากตัวบุคคล ซึ่งอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะและความ
แนบเนียนที่ทำให้ชนะใจลูกค้าที่มาติดต่อธุรกิจ หรือบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ
2. การให้บริการสามารถกระทำได้ทั้งก่อนการติดต่อ หรือระหว่างการติดต่อ หรือภายหลังการ
ติดต่อ โดยได้รับการบริการจากตัวบุคคลทุกระดับในองค์กร รวมทั้งผู้บริหารด้วย
3. การบริการที่ดีจะเป็นเครื่องช่วยให้ผู้ที่มาติดต่อกับองค์กรเกิดความเชื่อศรัทธาและสร้าง
ภาพพจน์ ซึ่งจะมีผลในการสั่งซื้อหรือใช้บริการด้านอื่นๆอีกในโอกาสหน้า

สปิทเซอร์ (เกสินี ศรีคงอยู่. 2543 ; อ้างอิงจาก Spitzer. 1998: 12-13) ให้แนวคิดเกี่ยวกับ
การรับรองบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งสำคัญที่สุดคือ คุณภาพของการรักษาโดยมีตัวชี้วัดได้แก่

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเองอรรถาัยดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
6. มีบริการครบทุกแผนก
7. สถานที่ สะดวกสบาย

ศศิธร (ศศิธร เลิศล้ำ. 2551: 124-126) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านส่วน
ประสมทางการตลาด 7 Ps ที่มีต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมิติเวช
สุขุมวิทในมิติต่างๆดังนี้

1. ด้านสถานที่
2. ด้านลักษณะนำเสนอทางกายภาพ
3. ด้านผลิตภัณฑ์
4. ด้านบุคลากร
5. ด้านกระบวนการบริการ

6.ด้านราคา

7.ด้านการส่งเสริมการตลาด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาได้เพื่อให้เหมาะกับองค์กรที่ไม่ได้หวังผลกำไรผู้วิจัยเห็นว่าผลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการคลินิกฝังเข็มนั้นสามารถจำกัดการศึกษาเฉพาะใน 4 มิติดังนี้ (1) ด้านสถานที่ (2) ด้านบุคลากร (3) ด้านคุณภาพการให้บริการ (4) ด้านผลเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวม

5.3 คุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการ

จากการประเมินความคุ้มค่าได้กล่าวถึงการประเมิน CUA (Cost-utility analysis) สามารถใช้คุณภาพชีวิตในการประเมิน และจากประสิทธิผลของการเปิดบริการใดๆ สามารถวัดได้ด้วยคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการ (Burke. 2000) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมแนวคิด เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตดังนี้

5.3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

ปิกู (Pigou) เป็นบุคคลแรกที่เขียนเรื่อง คุณภาพชีวิต (Quality of life) ในปี ค.ศ.1920 ซึ่งเขียนไว้ในหนังสือที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดี (Economics and Welfare) เป็นข้อเขียนถึงการเรียกร้องให้รัฐบาลได้เข้ามาดูแลความเป็นอยู่ของกลุ่มชนชั้นล่าง (Wood. 1999: 355)

คุณภาพชีวิตในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานปี พ.ศ.2525 ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตโดยจำแนกเป็น 2 คำ คือ"คุณภาพ" ซึ่งหมายถึงลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคล หรือสิ่งของ และคำว่า"ชีวิต" หมายถึง ความเป็นอยู่ ซึ่งเมื่อรวมความแล้ว คุณภาพชีวิตจะมีความหมายว่าลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525: 189,271) ซึ่งในการให้ความหมายของคุณภาพชีวิต อาจจะมีการแตกต่างกันไปตามศาสตร์แต่ละสาขา ซึ่งขึ้นอยู่กับมุมมองและให้ความสำคัญในคุณค่าที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งเป็นการยากที่จะกำหนดนิยามความหมายของคุณภาพชีวิตให้ยอมรับกันเป็นสากล ซึ่งก็มีนักวิชาการหลายท่านได้รวบรวมความหมายและสรุปดังนี้

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคนอื่นๆ (2540: 5) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตหมายถึงระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายในวัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

กลุ่มคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล; และคนอื่นๆ. 2540: 5 อ้างอิงจาก WHOQOL Group. 1994) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสาน

การรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อ ส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

โอเร็ม (Orem. 1991: 179) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก (Well being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (ศิริ. 2536: 33) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึงชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคมเป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ปัญหา ตลอดจนแนวทางการแสวงหาสิ่งที่คนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่

ศดานันท์ ปิยกุล (ศดานันท์. 2542: 22) สรุปความหมายของคุณภาพว่า เป็นคำที่มีความหมายกว้างมากสามารถครอบคลุมเรื่องต่างๆทั้งในทางรูปธรรมและนามธรรม แต่นักวิชาการส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คือความรู้สึกเป็นปกติสุข (Sense of Well-being) คือจะครอบคลุมความเป็นอยู่ที่ดีของประชากรทุกด้าน ซึ่งคำที่มีความหมายเหมือนกันคือ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลตามสภาวะที่ตนดำรงอยู่ ซึ่งเป็นการรับรู้และตัดสินใจโดยบุคคลนั้น

โอเลสัน (Oleson. 1990: 189) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่า เป็นความพึงพอใจหรือความสุขของชีวิตของแต่ละบุคคล ตามองค์ประกอบที่บุคคลนั้นพิจารณาว่ามีความสำคัญต่อตนเอง

ผู้วิจัยสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตคือ การรับรู้ของบุคคลในด้านต่างๆ เช่น ร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล โดยวัดในด้านความปกติสุข ด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน และด้านไม่เป็นภาระ

5.3.2 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ

โบว์ลิง (Bowling. 1999) ได้ทำการรวบรวมเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตในหนังสือการวัดผลทางสุขภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scale) ไว้หลายเครื่องมือดังนี้

- (1) ดัชนีของคาร์นอฟสกี เพอร์ฟอร์แมน (The Kanofsky Performance Index)
- (2) ดัชนีคุณภาพชีวิตของสปิตเซอร์ (Spitzer's Quality of Life Index: QL)
- (3) แบบวัดคุณภาพชีวิตของศูนย์ประเมินผลทางสุขภาพแสตมฟอร์ด (The Stamford Arthritis Center Health Assessment Questionnaire: HAQ)
- (4) ดัชนีการทํากิจวัตรประจำวัน (The Index of Activities of Daily Living : ADL)

- (5) แบบประเมินของนอตติงแฮม (The Nottingham Health Profile:NHP)
- (6) แบบประเมินผลกระทบความเจ็บป่วย (The Sickness Impact Profile: SIP)
- (7) แบบวัดคุณภาพชีวิตชุดย่อขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)
- (8) แบบประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ (Medical Outcome Study: MOS)

ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบวัดคุณภาพชีวิตพบว่าลักษณะประชากรของผู้มารับบริการของแพทย์หลวงมีลักษณะการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับข้อคำถามของแบบวัดคุณภาพชีวิตอื่นๆที่กล่าวมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเองและในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอใช้คำว่าผลเกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง ซึ่งเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่มีหน้าที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานถวายแด่พระมหากษัตริย์และพระบรมวงศานุวงศ์ที่มักใช้การหมอบคลาน การยืนรอคอยเป็นเวลานาน การถวายความเคารพเช่นการถอนสายบัว เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นว่ามียุทธวิธีและเครื่องมือ ที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลของการบริการทางการแพทย์ จำนวนมาก และ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้วัดประสิทธิผลของการรักษาโรคปวดข้อเข่าด้วยการฝังเข็ม ส่วนแรกในเรื่องผลการรักษาซึ่งวัดจากอาการปวดเข่า โดยใช้รูปภาพและตัวเลขที่บอกความรู้สึกปวดของผู้ป่วย วัดความมั่นใจในความปลอดภัยและผลข้างเคียงจากการฝังเข็ม ส่วนที่ 2 คือวัดผลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการฝังเข็มที่คลินิกพิเศษของแพทย์หลวงสวนจิตรลดาและส่วนสุดท้ายวัดผลเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตหลังการรักษาโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการฝังเข็มในโรงพยาบาลหลวงสวนจิตรลดา มีการนำเสนอหัวข้อดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการคัดเลือกตามความสะดวก โดยคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าในการศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis)
2. ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป จากคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2553

3. สามารถ ฟัง และพูด ภาษาไทยได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ด้วยวาจา

จากการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในการศึกษา จากแผนกเวชระเบียน กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา พบว่ามีผู้ป่วย จำนวน 50 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อวัดประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา กองงานที่ปฏิบัติงานอยู่ โรคประจำตัว การรับบริการฝังเข็มและการรักษาร่วมกับการฝังเข็ม โดยคำถามจะเป็นลักษณะให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวในเรื่องเพศ ระดับการศึกษาและการรับบริการฝังเข็ม ส่วนคำถามเป็นลักษณะให้ตอบตามความเป็นจริง ในเรื่องอายุ กองงานที่ปฏิบัติงานโรคประจำตัวและการรักษาร่วมกับการฝังเข็ม

คำถามข้อที่ 1 เพศ ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

คำถามข้อที่ 2 อายุ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทมาตรอัตราส่วน (Ratio scale)

คำถามข้อที่ 3 ระดับการศึกษา เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale) โดยมีเกณฑ์ระดับการศึกษาดังนี้

- 1.ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
- 2.ระดับปริญญาตรี
- 3.สูงกว่าระดับปริญญาตรี

คำถามข้อที่ 4 กองงานที่ผู้ป่วยปฏิบัติงาน เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด

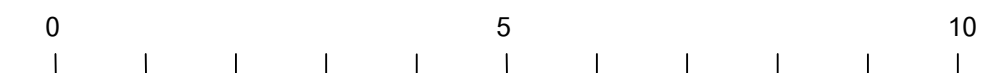
คำถามข้อที่ 5 โรคประจำตัว เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด

คำถามข้อที่ 6 นอกจากคลินิกฝังเข็มแห่งนี้แล้ว ท่านเคยรับบริการฝังเข็มจากที่อื่นเพื่อรักษาอาการปวดข้อเข่าในปัจจุบันหรือไม่ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด

คำถามข้อที่ 7 นอกจากการฝังเข็มแล้วท่านรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีอื่นๆ อีกหรือไม่ เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด

ตอนที่ 2 อาการปวดเข้าจากโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ

ให้เลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุด และเก็บข้อมูลของระดับความปวดเข้าจากโรคข้อเข่าเสื่อม โดยให้ผู้ป่วยบอกค่าระดับความปวด จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังการรับบริการฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา โดยให้ผู้ป่วยระลึก (recall) ความปวดเข้าจากความรู้สึกของตนเอง ก่อนรับการฝังเข็ม และหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มครั้งล่าสุด ในการวัดความปวด ผู้วิจัยจะอ่านระดับความเจ็บปวด โดยใช้ Scale 0- 10 ที่ปรากฏอยู่



ไม่ปวด

ปานกลาง

ปวดมากที่สุด

คำถามข้อที่ 1 ท่านเคยได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มด้วยอาการปวดข้อเข่าในครั้งนี้อยู่ที่คลินิกแห่งนี้ มาแล้ว จำนวน.....ครั้ง เป็นคำถามปลายเปิด

คำถามข้อที่ 2 ระดับความปวดเข้าจากโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการรักษาวิธีการฝังเข็ม

คำถามข้อที่ 3 ระดับความปวดเข้าจากโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการฝังเข็มครั้งล่าสุด

การแบ่งระดับความปวดในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตาม The joint commission for Health care Organization (JCAHO) เป็นหน่วยงานที่ตรวจสอบคุณภาพและรับรองการให้บริการด้านสุขภาพในสหรัฐอเมริกาเน้นผลลัพธ์ที่เกิดแก่ผู้รับบริการได้ให้ระดับคะแนนไว้ดังนี้

- Mild pain มีคะแนนตั้งแต่ 3 ลงมา
- Modurate pain มีคะแนนตั้งแต่ 3-7
- Severe pain มีคะแนนตั้งแต่ 7 ขึ้นไป

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการฝังเข็ม จำนวน 19 ข้อ

ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบข้อคำถามถึงความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับความคิดเห็นทั่วไป ความพึงพอใจของการมารับบริการคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาและคุณภาพชีวิตหลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม โดยมีลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) และคำถามปลายเปิด

คำถามข้อที่ 1 เหตุผลที่ทำให้ท่านเลือกการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มคืออะไร ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

คำถามข้อที่ 2 ท่านได้รับทราบข้อมูล (เช่น เอกสารให้ความรู้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่) เกี่ยวกับการรักษาด้วยการฝังเข็มจากคลินิกหรือไม่ อย่างไร

คำถามข้อที่ 3 ท่านมีความเชื่อมั่นต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ทำการฝังเข็ม
เพียงใด

คำถามข้อที่ 4 ท่านได้รับความสะดวก ในด้านสถานที่รักษาในการฝังเข็ม

คำถามข้อที่ 5 ท่านได้รับความสะดวก ในด้านระยะเวลาในการรอคอยแพทย์เพื่อรับการรักษา

คำถามข้อที่ 6 ท่านได้รับความสะดวก ในด้านการดูแลให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

พยาบาล

คำถามข้อที่ 7 ท่านได้รับความสะดวก ในด้านการดูแลให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ห้อง
เวชระเบียน

คำถามข้อที่ 8 ท่านรู้สึกมีความมั่นใจในความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม เพียงใด

คำถามข้อที่ 9 หลังจากการได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านเคยเกิดอาการที่ไม่พึง
ประสงค์ ต่างๆ เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ปวดบริเวณที่ฝังเข็ม หรือไม่ อย่างไร

คำถามข้อที่ 10 หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกว่าการทำกิจกรรมระดับ
ปานกลาง เช่น ขยับโต๊ะ ยกเก้าอี้ กวาดบ้าน เล่นกีฬาเบาๆ (เช่น กอล์ฟ เต้น) มีความเปลี่ยนแปลง
หรือไม่ อย่างไร

คำถามข้อที่ 11 หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกว่าการทำกิจกรรม
ระดับสูง เช่น ยืนรอคอยเป็นเวลานาน การหมอบคลาน การคลานเข้า มีความเปลี่ยนแปลงหรือไม่
อย่างไร

คำถามข้อที่ 12 หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกว่าการรักษามีส่วนช่วยให้
ท่านสามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆด้วยตนเองได้มากน้อยเพียงใด

คำถามข้อที่ 13 หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกกังวลในการปฏิบัติงาน
เกี่ยวเนื่องกับการปวดเข่าเพียงใด

คำถามข้อที่ 14 หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกว่าการรักษามีส่วนช่วยให้
ท่านสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวัน ได้ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด

คำถามข้อที่ 15 หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกว่าการเจ็บปวดจากการ
ปวดเข่ายังคงรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของท่านมากน้อยเพียงใด

คำถามข้อที่ 16 โดยรวมแล้ว ท่านมีความพึงพอใจกับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็ม
ที่กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา เพียงใด

คำถามข้อที่ 17 หลังจากรับการรักษาแล้ว ท่านคิดว่าผลการรักษาเป็นไปตามที่ท่านคาดหวัง
เพียงใด

คำถามข้อที่ 18 ข้าพเจ้าคิดว่ามีเรื่องใดบ้างที่คลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาควรปรับปรุง (เช่น สถานที่ การให้บริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการ การนัดหมาย)

คำถามข้อที่ 19 ความคิดเห็นอื่นๆหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

แบบสอบถามเป็นแบบให้คะแนนน้ำหนัก (Rating Scale Questions) ซึ่งเป็นสเกลที่แสดงถึงความรู้สึกมากที่สุด จนถึงความรู้สึกน้อยที่สุด โดยแบ่งระดับความรู้สึกเป็น 3 ระดับและ 5 ระดับตามลำดับ กำหนดเกณฑ์ในการให้ระดับคะแนนที่วัดแบ่งได้ดังต่อไปนี้

1.การแบ่งระดับ 3 ระดับ แบ่งเป็น 2 มาตรฐานการวัด ดังนี้

1.1 การวัดความรู้สึกความเปลี่ยนแปลงในการทำกิจกรรม

ระดับ 1 หมายถึง รู้สึกว่าการทำกิจกรรมไม่เปลี่ยนแปลงเลย

ระดับ 2 หมายถึง รู้สึกเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คือ ทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้น แต่ยังมีอาการปวดอยู่

ระดับ 3 หมายถึง ทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้นโดยมีอาการปวดเพียงเล็กน้อยหรือไม่ปวดเลย

1.2.การวัดความรู้สึกที่ท่านคาดหวัง

ระดับ 1 หมายถึง ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังเลย

ระดับ 2 หมายถึง เป็นไปตามที่คาดหวัง

ระดับ 3 หมายถึง ได้ผลเกินกว่าที่คาดหวังไว้

2.การวัดระดับความรู้สึกเป็น 5 ระดับ

ระดับ 1 หมายถึง รู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆน้อยที่สุด

ระดับ 2 หมายถึง รู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆน้อย

ระดับ 3 หมายถึง รู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆปานกลาง

ระดับ 4 หมายถึง รู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆมาก

ระดับ 5 หมายถึง รู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆมากที่สุด

เกณฑ์การประเมินคะแนนที่ได้จากการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณหาความกว้างของชั้น (กัลยา วาณิชย์ปัญญา.2544:29)

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

จำนวนชั้น

$$3 \text{ ระดับ} = \frac{3-1}{3}$$

$$= \frac{2}{3} = 0.67$$

$$= \frac{5-1}{5}$$

$$5 \text{ ระดับ} = \frac{5}{5} = 0.8$$

3.เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยที่ได้ดังต่อไปนี้

3.1 เกณฑ์การวัด 3 ระดับ ในการวัดความรู้สึกความเปลี่ยนแปลงในการทำกิจกรรม

1.00 - 1.67	หมายถึง	รู้สึกว่าการทำกิจกรรมไม่เปลี่ยนแปลงเลย
1.68 - 2.35	หมายถึง	รู้สึกเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คือ ทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้น แต่ยังมีอาการปวดอยู่
2.36 - 3.00	หมายถึง	ทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้นโดยมีอาการปวดเพียงเล็กน้อยหรือไม่ปวดเลย

3.2 เกณฑ์การวัด 3 ระดับ ในการวัดความรู้สึกที่ท่านคาดหวัง

1.00 - 1.67	หมายถึง	ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังเลย
1.68 - 2.35	หมายถึง	เป็นไปตามที่คาดหวัง
2.36 - 3.00	หมายถึง	ได้ผลเกินกว่าที่คาดหวังไว้

3.3 เกณฑ์การวัด 5 ระดับในการวัดระดับความรู้สึกดี

4.21 - 5.00	หมายถึง	มีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆมากที่สุด
3.41 - 4.20	หมายถึง	มีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆมาก
2.61 - 3.40	หมายถึง	มีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆปานกลาง
1.81 - 2.60	หมายถึง	มีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆน้อย
1.00 - 1.80	หมายถึง	มีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆน้อยที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝังเข็ม ผลการรักษาทาง การแพทย์ (ความปวด) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็น แนวทางในการสร้างแบบสอบถามต่อไป
2. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และแก้ไข
3. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้าน เนื้อหา (Content validity) และขอคำแนะนำเพิ่มเติม หลังจากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ ปรึกษาอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
4. ปรับปรุงแบบสอบถามครั้งสุดท้าย ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริงในกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administer questionnaire) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยพยาบาลแจกให้กับผู้ป่วยขณะนั่งรอรับการรักษาด้วย การฝังเข็ม จากนั้นรอรับแบบสอบถามกลับคืน แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถอ่านได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วย พยาบาลจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังพร้อมเขียนคำตอบตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ออก เล่า ผู้ป่วยอีกส่วนที่ยังไม่ถึงวันนัดจะโทรศัพท์ติดต่อ นัดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้ป่วยด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องยินยอมให้ความร่วมมือใน การทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะอ่านและช่วยกรอกข้อมูลตามที่ได้ตอบแบบสอบถามได้ออกเล่า

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยกระทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ แบบสอบถาม
2. การลงรหัส (Coding) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ทำการตรวจสอบความเรียบร้อย มาลงรหัส ตามที่ได้กำหนด
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) นำข้อมูลในแบบสอบถามที่ทำการลงรหัสแล้ว มาลงบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ และทำการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการ วิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลของตัวแปรต่างๆที่ต้องการศึกษา

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) โดยการทดสอบค่าที (Paired T-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One- Way ANOVA)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1.1 การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลด้านต่างๆ (ฐ ศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การหาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม (อภินิษฐ์ จันตานี. 2538: 75)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละหรือเปอร์เซ็นต์
	f	แทน	ความถี่ที่สำรวจได้
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้ในการแปลความหมายของข้อมูลด้านต่างๆ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 65)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Research) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐาน

2.1 ค่า Independent Sample t – Test ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ในด้านเพศ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 164-166)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
 $\bar{X}_1$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
 $\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 S_1^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
 S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
 n_1 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
 n_2 แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

2.2 ค่า F – Test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way ANOVA) ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มขึ้นไป ในเรื่องของตัวแปรด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544: 175)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าแจกแจงที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_b แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$$MS_b = \frac{SS_b}{(k - 1)}$$

$$MS_w = \frac{SS_w}{(n - k)}$$

เมื่อ SS_b แทน ผลรวมของกำลังสองระหว่างกลุ่ม

SS_w แทน ผลรวมของกำลังสองภายในกลุ่ม

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

n แทน จำนวนสมาชิกทั้งหมด

(k – 1) แทน degree of freedom สำหรับการแปรผันระหว่างกลุ่ม (df_b)

(n – k) แทน degree of freedom สำหรับการแปรผันภายในกลุ่ม (df_w)

กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรตามวิธี Least Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546: 258)

$$LSD = t_{1-\alpha/2; n-k} \sqrt{MSD \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

เมื่อ $t_{1-\alpha/2; n-k}$ แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และตำแหน่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

MSE แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม (MS_W)

n_i แทน จำนวนข้อมูลของกลุ่ม i

n_j แทน จำนวนข้อมูลของกลุ่ม j

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา” การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Min	แทน	ค่าน้อยที่สุด
Max	แทน	ค่ามากที่สุด
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
M.S.	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
df	แทน	ขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F-ratio	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
Sig	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบ ใช้ในการสรุปผล การทดสอบสมมติฐาน
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำเสนอผลข้อมูล

ในการนำเสนอผลข้อมูล และการแปลผลข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบของการบรรยายและตารางประกอบ โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ผลการรักษาจากโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการฝังเข็มของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความปวดเข่าหลังการฝังเข็ม ความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลข้อมูลและการแปลผลข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา กองงาน โรคประจำตัว ประวัติการรับบริการฝังเข็มจากที่อื่น การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีอื่นๆ และโรคประจำตัว แสดงเป็นค่าจำนวนและร้อยละดังตาราง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามลักษณะประชากรศาสตร์ (n=50)

ลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	15	30
หญิง	35	70
2.อายุ		
ไม่เกิน 30 ปี	3	6
31 - 50 ปี	16	32
51 - 70 ปี	26	52
มากกว่า 70 ปี	5	10
$\bar{X} = 54.56$ $SD = 13.96$		
3.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	25	50
ระดับปริญญาตรี	20	40
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	5	10
4.กองงาน		
กองงานใกล้ชิด ¹	21	42
กองงานสนับสนุน ²	20	40
โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ³	7	14
ครอบครัวข้าราชการบริพาร	2	4
5.โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มีโรคประจำตัว	21	42
มีโรคประจำตัว ⁴	29	58

¹ กองงานใกล้ชิดได้แก่ กองรถยนต์หลวง ข้าราชการหลวง กองพระราชพิธี กองงาน 905 กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา กองราชเลขาในสมเด็จพระนางเจ้าฯ กองวัง กองมหาดเล็ก ข้าราชการส่วนพระองค์

² กองงานสนับสนุนได้แก่ กองช่างที่ ข้าราชการ ข้าราชการ กองสวน พระคลังข้างที่ เลขาธิการกรม กองธุรการที่ประทับ วังสุโขทัย วิมานเมฆ

³ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริได้แก่ โรงเรียนจิตรลดา โครงการสวนพระองค์ ศิลปอาชีพ

⁴ มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค นอกเหนือจากโรคข้อเข่าเสื่อม

จากตาราง 1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เป็นเพศหญิง ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52) มีอายุ ระหว่าง 51 - 70 ปี อายุเฉลี่ยคือ 55 ปี (ต่ำสุด 19 ปี และสูงสุด 89 ปี) ครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42) ทำงานในโรงงาน ใกล้ชิด เมื่อสอบถามถึงโรคประจำตัว พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58) ของผู้ที่มารับบริการมีโรค ประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ดังนี้ โรคเบาหวาน (7 คน) โรคไขมันในเลือดสูง (7 คน) โรคความดันโลหิตสูง (8 คน) โรคอ้วน (1 คน) โรคไทรอยด์ (2 คน) โรคภูมิแพ้ (2 คน) โรคต่อ กระเจก (1 คน) โรคต่อหีน (1 คน) โรคกระเพาะอาหาร (1 คน) โรคหัวใจ (1 คน) โรคไมเกรน (1 คน) และโรคโลหิตจาง (1 คน)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามประวัติการรักษา (n=50)

การรักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.การรับบริการฝังเข็มจากที่อื่นเพื่อรักษา		
อาการปวดข้อเข่าในปัจจุบัน		
ไม่เคยรับบริการที่อื่น	45	90
เคยรับบริการที่อื่น	5	10
2.การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีอื่นๆ		
นอกจากการฝังเข็ม		
ไม่เคยใช้วิธีการรักษาอื่น	23	46
เคยใช้วิธีการรักษาอื่น ¹	27	54

¹ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ไม่เคยรับ บริการการรักษาด้วยการฝังเข็มจากที่อื่นเพื่อรักษาอาการปวดข้อเข่าในปัจจุบัน และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยใช้วิธีการรักษาอื่นๆนอกจากการฝังเข็ม ซึ่งได้แก่ การ รับประทานยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 54) การทำกายภาพบำบัด (ร้อยละ 8) และการเล่นโยคะ (ร้อยละ 4)

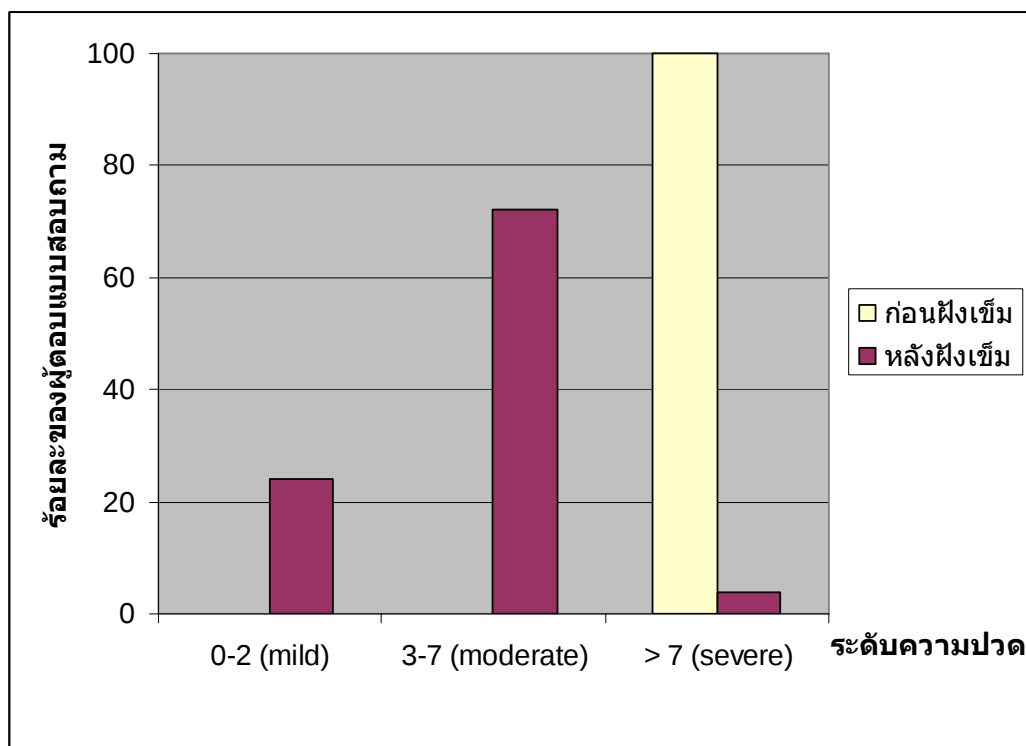
ส่วนที่ 2 ผลการรักษาอาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็ม

ผลการรักษาอาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็ม ได้แก่ จำนวนครั้งที่ผู้ตอบแบบสอบถามมารับบริการฝังเข็มด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกแห่งนี้ ระดับความปวดเข่าของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม ความปลอดภัยและผลข้างเคียงจากการฝังเข็ม

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามจำนวนครั้งในการฝังเข็ม (n=50)

จำนวนในการฝังเข็ม (ครั้ง)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	2	4
2	5	10
3	9	18
4	6	12
5	9	18
6	1	2
8	2	4
10	16	32

จากตาราง 3 พบว่าในการสำรวจครั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32) มีค่าฐานนิยม (Mode) ในการฝังเข็มที่คลินิกแห่งนี้ 10 ครั้ง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ในการฝังเข็ม 6 ครั้ง (ต่ำสุด = 1 ครั้ง , สูงสุด = 10 ครั้ง) มีผู้ที่ฝังเข็มครบคอร์สการรักษา จำนวน 16 คน (ร้อยละ 32)



ภาพประกอบ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งตามระดับความปวดเข้าของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม (n=50)

เมื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินระดับความปวดเข้าที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม โดยมีระดับความปวด ตั้งแต่ 0 คือ ไม่ปวดเลย และ 10 คือ ปวดมากที่สุด พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ประเมินระดับความปวดเข้าก่อนการรักษาด้วยการฝังเข็มในระดับมากหรือรุนแรง (Severe pain) และหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72) มีความปวดอยู่ในระดับปานกลาง (Moderate pain)

ตาราง 4 การเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อม ของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=50)

เวลาวัดระดับอาการปวด	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
ก่อนฝังเข็ม	8.53	0.939	16.932	0.000*
หลังฝังเข็ม	3.50	1.764		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4 ในการเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน พบว่า ก่อนการรักษาด้วยการฝังเข็มผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความปวดเฉลี่ย 8.53 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปวดรุนแรง (Severe pain) และหลังการรักษา มีระดับความปวดลดลงโดยเฉลี่ยลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการฝังเข็ม มีค่าเฉลี่ย 3.50 จัดอยู่ในระดับปานกลาง (Moderate pain) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 5 ระดับความมั่นใจในความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม จากคลินิกฝังเข็มกองทัพหลวงสวนจิตรลดา (n=50)

ด้าน	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม	-	-	10	66	24	4.14	0.57

จากตาราง 5 ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยส่วนใหญ่มีระดับความมั่นใจในความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม ร้อยละ 90 ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความมั่นใจในความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็มมากและมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยคือ 4.14

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ หลังจากการได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม (n=50)

การเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคย	48	96
เคย (อาการเวียนศีรษะ)	2	4
รวม	50	100

จากตาราง 6 เมื่อสอบถามเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการฝังเข็ม พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ไม่เคยเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ ส่วนที่เหลือเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ คือ อาการเวียนศีรษะ (ร้อยละ 4)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการฝังเข็มของผู้ตอบแบบสอบถาม

ความคิดเห็นต่อการฝังเข็ม แบ่งคำถามเป็น เหตุผลของการได้รับข้อมูลการฝังเข็มความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านแพทย์ ด้านสถานที่ ด้านคุณภาพการให้บริการ และด้านเกี่ยวกับผลความพึงพอใจทั่วไป

วัดผลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านความปกติสุข ด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน และด้านการไม่เป็นภาระ

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามเหตุผลของการได้รับข้อมูล (n=50)

ด้าน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1.เหตุผลที่เลือกการรักษาด้วยการฝังเข็ม¹		
แพทย์เป็นผู้แนะนำให้รับการรักษา	14	28
ได้รับข้อมูลจาก สื่อต่างๆ เช่น		
หนังสือพิมพ์ วิทยุ บอร์ดให้ความรู้		
การฝังเข็ม	6	12
ได้รับคำแนะนำจากครอบครัว ญาติ		
หรือเพื่อน	27	54
ไม่ต้องการรับประทานยาแผนปัจจุบัน	14	28
ติดต่อด้วยตนเอง	1	2
พยาบาลแนะนำ	1	2
2.การได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่		
ได้รับและเข้าใจดี	46	92
ได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ	3	6
ไม่ได้รับเลย	1	2
รวม	50	100

¹ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 7 พบว่าเหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการฝังเข็ม คือ การได้รับคำแนะนำจากครอบครัว ญาติหรือเพื่อน และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) ของผู้ตอบแบบสอบถามนั้นได้รับทราบข้อมูลซึ่งได้แก่เอกสารให้ความรู้หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการฝังเข็มและเข้าใจเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่

ตาราง 8 ความพึงพอใจรายด้านของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มจากคลินิกฝังเข็ม
กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา (n=50)

ด้าน	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1.แพทย์					
ความรู้ ความเชี่ยวชาญของแพทย์	0	0	0	66	34
2.สถานที่					
สถานที่รักษาในการรับบริการการฝังเข็ม	0	6	18	58	18
3.คุณภาพการให้บริการ					
ระยะเวลาในการนั่งรอคอยแพทย์เพื่อรับการรักษา	4	12	24	48	12
การดูแลให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล	0	4	14	56	26
การดูแลให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน	0	4	12	64	20
4.ความพึงพอใจโดยรวม	0	2	32	50	16

ตาราง 9 ผลเปรียบเทียบความพึงพอใจเฉลี่ยรายด้านของผู้ตอบแบบสอบถามต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มจากคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

ด้าน	คะแนนความพึงพอใจ			
	Min-Max	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ¹
1.แพทย์	4-5	4.34	0.48	มากที่สุด
2.สถานที่	2-5	3.88	0.77	มาก
3.คุณภาพการให้บริการ	2-5	3.86	0.63	มาก
4.ความพึงพอใจโดยรวม	3-5	3.80	0.73	มาก

¹ เกณฑ์การวัด 5 ระดับในการวัดระดับความรู้สึก

4.21 – 5.00	หมายถึงมีความรู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆมากที่สุด
3.41 – 4.20	หมายถึงมีความรู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆมาก
2.61 – 3.40	หมายถึงมีความรู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆปานกลาง
1.81 – 2.60	หมายถึงมีความรู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆน้อย
1.00 – 1.80	หมายถึง มีความรู้สึกต่อกิจกรรมนั้นๆน้อยที่สุด

จากตาราง 8 และ 9 พบว่าเมื่อสอบถามถึงความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มจากคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของแพทย์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย คือ 4.34 ในขณะที่ความพึงพอใจด้านอื่นๆ คือ สถานที่และคุณภาพในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยกว่าด้านแพทย์ แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก (3.88 และ 3.86 ตามลำดับ) ความพึงพอใจด้านสถานที่ในการรับบริการการฝังเข็มนั้น ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะพอใจมาก แต่มีผู้ตอบแบบสอบถามบางคนที่มีความพึงพอใจน้อยและปานกลาง แสดงความเห็นเพิ่มเติม โดยเห็นว่า สถานที่ไม่เป็นส่วนตัวเพราะต้องฝังเข็มในห้องรวมกับผู้อื่น (2 คน) นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่า สถานที่มีขนาดเล็ก จำนวนเตียงน้อย และแออัด (6 คน) ในด้านคุณภาพการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก โดยด้านระยะเวลาในการนั่งรอคอยแพทย์เพื่อรับการรักษา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากและมากที่สุด เช่นเดียวกับความพึงพอใจต่อการดูแลให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน ที่ผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนใหญ่รู้สึกพอใจมากและมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยด้านคุณภาพการให้บริการทั้ง 3 ด้าน อยู่ระดับมากที่สุด 3.86 อย่างไรก็ตาม มีความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ดังนี้ ระยะเวลาการรอรับบริการนาน (3 คน) นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรเพิ่มจำนวนวันในการตรวจรักษาคลินิกพิเศษฝังเข็ม (5 คน) และผู้ช่วยพยาบาลมีความเป็นกันเองในการให้บริการ (1 คน) ส่วนความพึงพอใจโดยรวมกับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มนั้น มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบมีความพึงพอใจมากและมากที่สุด (ร้อยละ 50) ในขณะที่ ร้อยละ 32 มีความพอใจในระดับปานกลางเท่านั้น และร้อยละ 2 พอใจน้อย อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจโดยรวมมีค่า 3.80 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก

ตาราง 10 ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามความคาดหวังในผลการรักษาหลังจากการได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม (n=50)

ด้าน	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม		
	ไม่เป็นตามที่คาดหวัง	เป็นตามที่คาดหวัง	ได้ผลเกินคาดหวัง
ความคาดหวังในผลการรักษาหลังจากการได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม	6	76	18

จากตาราง 10 เมื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดประเมินว่า ผลการรักษาหลังจากการฝังเข็มเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) กล่าวว่าผลการรักษาเป็นตามที่ต้องการ ร้อยละ 18 รู้สึกว่า ได้ผลเกินความคาดหวัง ในขณะที่ อีกร้อยละ 6 รู้สึกว่าไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

ตาราง 11 คุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ตอบแบบสอบถามในการรักษาด้วยการฝังเข็มคลินิกฝังเข็มกอง
แพทย์หลวงสวนจิตรลดา

ด้าน	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม			$\bar{X}$	S.D.
	ไม่เปลี่ยน แปลงเลย	เปลี่ยนแปลง เล็กน้อย	เปลี่ยนแปลง มาก		
1.ความปกติสุข					
การทำกิจกรรมประจำวันทั่วไป					
เช่น ขยับโต๊ะ ยกเก้าอี้ กวาด	6	48	46	2.40	0.61
บ้าน เล่นกีฬาเบาๆ (เช่น การ เดินออกกำลังกาย)					
2 ตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้อง ปฏิบัติงาน					
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงานเช่น ยืนรอคอยเป็น เวลานาน การหอบโคลน การ โคลนเข้า					
	6	50	44	2.38	0.60

จากตาราง 11 เมื่อสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหลังจากการรักษาข้อเท้า
เสื่อมด้วยการฝังเข็ม ในด้านความปกติสุข ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมประจำวันทั่วไป เช่น ขยับโต๊ะ กวาด
บ้าน หรือการเล่นกีฬาเบาๆ (เช่น การเดินออกกำลังกาย) พบว่า ร้อยละ 48 รู้สึกว่ามีความ
เปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ตอบว่า รู้สึกเปลี่ยนแปลงมาก (ร้อยละ 46)
และ ในด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น การ
ยืนเป็นเวลานาน การหอบโคลน การโคลนเข้า พบว่า ครึ่งหนึ่ง รู้สึกว่าหลังจากการฝังเข็มแล้วว่ามี
การเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเท่านั้น ในขณะที่ ร้อยละ 44 คิดว่ามีความเปลี่ยนแปลงมาก และค่าเฉลี่ย
คุณภาพชีวิตของทั้ง 2 ด้าน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48 และร้อยละ 50) เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม
มีผู้ตอบแบบสอบถาม 3 คน (ร้อยละ 6) คุณภาพชีวิตไม่เปลี่ยนแปลงซึ่งพบว่ามีคนที่รับการฝังเข็มใน
ครั้งแรก(1คน) และ ได้รับการฝังเข็มครบคอร์สแล้วคือ 10 ครั้ง (2คน)

ตาราง 12 คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการในการรักษาด้วยการฝังเข็มคลินิกฝังเข็มกองแพทย์
หลวงสวนจิตรลดาแยกตามรายด้าน (n=50)

ด้าน	ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
1.ความปกติสุข							
ความเจ็บปวดจากการปวดเข่ายังคงรบกวนการนอนหลับพักผ่อน*							
	0	4	30	54	12	3.74	0.72
2.ตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน							
การรักษามีส่วนช่วยให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวัน							
	0	2	36	46	16	3.76	0.74
ความกังวลในการปฏิบัติงานเกี่ยวเนื่องกับการปวดเข่า*							
	0	2	32	52	14	3.78	0.71
3.ไม่เป็นภาระ							
การรักษามีส่วนช่วยให้สามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆด้วยตนเองได้							
	0	2	34	46	18	3.80	0.76

* ข้อคำถามเชิงลบ

จากตาราง 12 เมื่อสอบถามถึงคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหลังจากการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วย
การฝังเข็ม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตในด้านไม่เป็นภาระนั้น เกือบทั้งหมด (ร้อยละ
98) อยู่ในระดับปานกลาง - มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก (3.80) ส่วนด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่
ต้องปฏิบัติงาน ในเรื่องการรักษามีส่วนช่วยให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวันเกือบทั้งหมด (ร้อยละ
98) อยู่ในระดับปานกลาง – มากที่สุด มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก (3.76) และในเรื่องความกังวลในการ
ปฏิบัติงานเกี่ยวเนื่องกับการปวดเข่าเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) อยู่ในระดับปานกลาง - มากที่สุด ส่วน
ด้านความปกติสุขในเรื่องความเจ็บปวดจากการปวดเข่ายังคงรบกวนการนอนหลับพักผ่อนประมาณ

ครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 54) ในระดับมากและ ซึ่งทั้ง 2 เป็นข้อคำถามเชิงลบดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กลับทิศในการวิเคราะห์ พบว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก (3.78 และ 3.74 ตามลำดับ)

ตาราง 13 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตรายด้านของผู้รับบริการต่อการรักษาด้วยการฝังเข็มจาก
คลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา (n=50)

ด้าน	ระดับคุณภาพชีวิต		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล ¹
1.ความปกติสุข			
- การทำกิจกรรมประจำวัน ทั่วไปเช่น ขยับโต๊ะ ยกเก้าอี้ กวาดบ้าน			
เล่นกีฬาเบาๆ (เช่น การเดินออกกำลังกาย)	2.40	0.61	มาก
- ความเจ็บปวดจากการปวดเข่า			
ยังคงรบกวนการนอนหลับพักผ่อน*	3.74	0.72	มาก
2.ตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน			
- กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น ยืนรอคอยเป็นเวลานาน			
การหอบคลาน การคลานเข้า	2.38	0.60	มาก
- ความกังวลในการปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการปวดเข่า *	3.78	0.71	มาก
- การรักษามีส่วนช่วยให้สามารถ ปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวัน	3.76	0.74	มาก
3.ไม่เป็นภาระ			
- การรักษามีส่วนช่วยให้สามารถเดินทาง ไปยังสถานที่ต่างๆด้วยตนเองได้	3.80	0.76	มาก

¹ เกณฑ์การวัด 5 ระดับในการวัดระดับความรู้สึก

4.21 – 5.00 หมายถึงมีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆมากที่สุด

3.41 - 4.20 หมายถึงมีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆมาก

2.61 – 3.40 หมายถึงมีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึงมีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆน้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง มีความรู้สึกดีต่อกิจกรรมนั้นๆน้อยที่สุด

เกณฑ์การวัด 3 ระดับ ในการวัดวัดความรู้สึกความเปลี่ยนแปลงในการทำกิจกรรม

1.00 - 1.67 หมายถึงรู้สึกว่าการทำกิจกรรมไม่เปลี่ยนแปลงเลย

1.68 - 2.35 หมายถึงรู้สึกเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คือ ทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้น แต่ยังมีอาการปวด

2.36 – 3.00 หมายถึงทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้นโดยมีอาการปวดเพียงเล็กน้อยหรือไม่ปวดเลย

* ข้อคำถามเชิงลบ มีการกลับทางเมื่อคิดคะแนน

จากตาราง 13 พบว่าความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความปกติสุข ด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน และด้านการไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามประเมินว่าคุณภาพชีวิตทุกด้าน ว่าอยู่ในระดับดีหรือมาก โดยด้านความปกติสุข ทั้งการทำกิจกรรมประจำวันทั่วไปเช่น ขยับโต๊ะ ยกเก้าอี้ กวาดบ้าน เล่นกีฬาเบาๆ (เช่น การเดินออกกำลังกาย) และความเจ็บปวดจากการปวดเขายังคงรบกวนการนอนหลับพักผ่อนอยู่ในระดับมาก (2.40 และ 3.72 ตามลำดับ) ในด้านตอบสนองต่อสิ่งที่ตนยึดถือ คือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (เช่น ยืนรอคอยเป็นเวลานาน การหอบคลาน การคลานเข้า) ความกังวลในการปฏิบัติงาน เกี่ยวเนื่องกับการปวดเข่า และความสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวันมีคุณภาพชีวิตในระดับมาก (2.38 ,3.78 และ 3.76 ตามลำดับ) และด้านไม่เป็นภาระเรื่องการรักษามีส่วนช่วยให้สามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆด้วยตนเองได้ในระดับมาก (3.80) โดยรวมด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความแตกต่างของความปวดเข่าหลังการฝังเข็ม ความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของความปวดเข่าหลังการฝังเข็ม ความพึงพอใจในการบริการ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการนั้น แยกตามตัวแปรที่สนใจ คือ เพศและอายุของผู้รับบริการ จำนวนครั้งของการฝังเข็มและวิธีการรักษา

ตาราง 14 การเปรียบเทียบระดับความปวดเข่าเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำแนกตามเพศ จำนวนครั้งของการฝังเข็มและวิธีการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้าน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
1.เพศ					
ชาย	15	3.27	2.43	-0.496	0.626
หญิง	35	3.60	1.42		
2.จำนวนครั้ง					
ในการฝังเข็ม					
ไม่ครบ 10 ครั้ง	34	4.00	1.41	3.182	0.003*
ครบ 10 ครั้ง	16	2.44	1.99		
3.วิธีการรักษา					
ฝังเข็มอย่างเดียว	23	2.96	2.12	-1.997	0.054
ฝังเข็มร่วมกับวิธีอื่น	27	3.96	1.26		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 14 พบว่าเพศและวิธีการรักษามีผลต่อระดับความปวดเข่าหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม ไม่แตกต่างกัน ในขณะที่จำนวนครั้งในการฝังเข็มมีผลต่อระดับความปวดเข่าหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 15 การเปรียบเทียบระดับความปวดเข่าเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำแนกตามช่วงอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	sig
ไม่เกิน 30 ปี	3	2.00	1.732	1.952	0.134
31 - 50 ปี	16	4.19	1.424		
51 - 70 ปี	26	3.19	1.650		
มากกว่า 70 ปี	5	3.80	2.775		

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับความปวดเข่าหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงอายุ

แหล่งของ	df	SS	MS	F	P
ความแปรปรวน					
ช่วงอายุ					
ระหว่างกลุ่ม	3	17.224	5.741	1.952	0.134
ภายในกลุ่ม	46	135.276	2.941		
รวม	49	152.500			

จากตาราง 15 และ 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีระดับการปวดเข่าหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการคลินิกฝังเข็ม จำแนกตามเพศ
จำนวนครั้งของการฝังเข็มและวิธีการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้าน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
1.เพศ					
ชาย	15	4.16	0.56	1.591	0.118
หญิง	35	3.89	0.54		
2.จำนวนครั้ง ในการฝังเข็ม					
ไม่ครบ 10 ครั้ง	34	3.93	0.44	-0.598	0.553
ครบ 10 ครั้ง	16	4.03	0.75		
3.วิธีการรักษา					
ฝังเข็มอย่างเดียว	23	4.15	0.48	2.257	0.029*
ฝังเข็มร่วมกับวิธีอื่น	27	3.81	0.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 พบว่า วิธีการรักษาที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคลินิก
ฝังเข็มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศและจำนวนครั้งในการฝังเข็มที่
แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคลินิกฝังเข็มไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการคลินิกฝังเข็ม จำแนกตามช่วง
อายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	sig
ไม่เกิน 30 ปี	3	3.92	0.036	1.718	0.176
31 - 50 ปี	16	3.85	0.459		
51 - 70 ปี	26	3.95	0.615		
มากกว่า 70 ปี	5	4.48	0.503		

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามช่วงอายุ

แหล่งของ	df	SS	MS	F	P
ความแปรปรวน					
ช่วงอายุ					
ระหว่างกลุ่ม	3	1.530	0.510	1.718	0.176
ภายในกลุ่ม	46	13.652	0.297		
รวม	49	15.182			

จากตาราง 18 และ 19 พบว่า ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคลินิก ผังเข็มก้องแพทย์หลวงสวนจิตรลดา ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 การเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำแนกตามเพศ จำนวนครั้งของการฝังเข็มและวิธีการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้าน	N	$\bar{X}$	S.D.	t	sig
1.เพศ					
ชาย	15	3.98	0.67	1.471	0.148
หญิง	35	3.68	0.67		
2.จำนวนครั้งในการฝังเข็ม					
ไม่ครบ 10 ครั้ง	34	3.61	0.57	-2.557	0.014*
ครบ 10 ครั้ง	16	4.11	0.80		
3.วิธีการรักษา					
ฝังเข็มอย่างเดียว	23	4.12	0.59	3.789	0.000*
ฝังเข็มร่วมกับวิธีอื่น	27	3.47	0.61		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 พบว่าเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มไม่แตกต่างกัน ในขณะที่จำนวนครั้งในการฝังเข็มและวิธีการรักษาที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 21 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำแนกตามช่วงอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	F	sig
ไม่เกิน 30 ปี	3	4.25	0.661	2.040	0.121
31 - 50 ปี	16	3.59	0.576		
51 - 70 ปี	26	3.72	0.701		
มากกว่า 70 ปี	5	4.30	0.671		

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม จำแนกตามช่วงอายุ

แหล่งของ	df	SS	MS	F	P
ความแปรปรวน					
ช่วงอายุ					
ระหว่างกลุ่ม	3	2.655	0.885	2.040	0.121
ภายในกลุ่ม	46	19.950	0.434		
รวม	49	22.605			

จากตาราง 21 และ 22 พบว่า ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมายของงานวิจัย และวิธีการดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ ต้องการศึกษาระสิทธิผลของการรักษาด้วยการฝังเข็มในด้านผลการรักษา ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา เพื่อประเมินผลการทำงานของคลินิก ฝังเข็ม อีกทั้งเป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาการทำงานในผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยหลัก

เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการรักษาด้วยการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเฉพาะ

1. เพื่อศึกษาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพิจารณาการให้บริการคลินิกฝังเข็ม ตามการประเมินความคุ้มค่าการปฏิบัติการกิจของรัฐสำหรับหน่วยงาน นอกจากนี้ ยังใช้ในการทบทวนจัดลำดับความสำคัญในการเลือกปฏิบัติการกิจ หรือเป็นข้อมูลสำหรับรัฐบาลเพื่อพิจารณายุบเลิกภารกิจ รวมทั้งการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการกิจ (Self-improvement) ให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการของคลินิกพิเศษฝังเข็มในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

วิธีการดำเนินงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา ซึ่งมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ (ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis), ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป จากคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2553 สามารถ ฟัง และพูด ภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ด้วยวาจา) จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2 อาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการฝังเข็มเกี่ยวกับความพึงพอใจและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของการมารับบริการคลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดย 2 วิธี คือ ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และ การสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว ในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้มาที่คลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา เนื่องจากยังไม่ถึงวันนัดหมายที่ต้องมารับการฝังเข็ม จะได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อนัดหมาย ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารวมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้มารับบริการ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 50 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เป็นเพศหญิง ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52) มีอายุ ระหว่าง 51 - 70 ปี อายุเฉลี่ยคือ 55 ปี (ต่ำสุด 19 ปี และสูงสุด 89 ปี) ครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42) ทำงานในกองงานใกล้ชิด เมื่อสอบถามถึงโรคประจำตัว พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58) ของผู้มารับบริการมีโรคประจำตัว ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ส่วนใหญ่ (8คน) เป็นโรคความดันโลหิตสูง เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90) ไม่เคยรับบริการการรักษาด้วยการฝังเข็มจากที่ไหนเพื่อรักษาอาการปวดข้อเข่าในปัจจุบัน และ

มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยใช้วิธีการรักษาอื่นๆนอกจากการฝังเข็ม ซึ่งได้แก่ การรับประทานยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 54) การทำกายภาพบำบัด (ร้อยละ 8) และการเล่นโยคะ (ร้อยละ 4)

2. อาการปวดเข้าจากโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ตอบแบบสอบถาม

เมื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินระดับความปวดเข้าที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการรักษาด้วยการฝังเข็ม โดยมีระดับความปวด ตั้งแต่ 0 คือ ไม่ปวดเลย และ 10 คือ ปวดมากที่สุด พบว่า ก่อนการรักษาด้วยการฝังเข็มผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความปวดเฉลี่ย 8.53 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปวดรุนแรง (Severe pain) และหลังการรักษามีระดับความปวดโดยเฉลี่ย 3.50 จัดอยู่ในระดับปานกลาง (Moderate pain) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ความคิดเห็นต่อการฝังเข็ม

เหตุผลของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการฝังเข็ม คือ การได้รับคำแนะนำจากครอบครัว ญาติหรือเพื่อน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) ของผู้ตอบแบบสอบถามนั้นได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฝังเข็มและเข้าใจเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 66) มั่นใจในความปลอดภัยจากการฝังเข็มในระดับมาก (4.14) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ไม่เคยเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ ส่วนที่เหลือเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ คือ อาการเวียนศีรษะ (ร้อยละ 4)

ความคิดเห็นด้านความพึงพอใจประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านแพทย์ ด้านสถานที่ ด้านคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจโดยรวมพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของแพทย์มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย คือ 4.34 ในขณะที่ความพึงพอใจด้านอื่นๆ คือ สถานที่และคุณภาพในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยกว่าด้านแพทย์ แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก (3.88 และ 3.86 ตามลำดับ) ในด้านคุณภาพการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก โดยด้านระยะเวลาในการนั่งรอคอยแพทย์เพื่อรับการรักษา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากและมากที่สุด เช่นเดียวกับความพึงพอใจต่อการดูแลให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน ที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สึกว่าการฝังเข็มมากและมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยด้านคุณภาพการให้บริการทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมาก ส่วนความพึงพอใจโดยรวมกับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มนั้น มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบมีความพึงพอใจมากและมากที่สุด (ร้อยละ 50) ในขณะที่ ร้อยละ 32 มีความพอใจในระดับปานกลางเท่านั้น และร้อยละ 2 พพอใจน้อย อย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจโดยรวมมีค่า 3.80 ซึ่งจัดอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76) กล่าวว่าผลการรักษาเป็นตามที่คาดหวัง

ความคิดเห็นด้านผลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านความปกติสุข ด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน และด้านการไม่เป็นภาระ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคุณภาพชีวิตด้านความปกติสุข ทั้งการทํากิจกรรมประจำวันทั่วไปเช่น ขยับโต๊ะ ยกเก้าอี้ กวาดบ้าน เล่นกีฬาเบาๆ (เช่น การเดินออกกำลังกาย) และความเจ็บปวดจากการปวดเข่ายังคงรบกวนการนอนหลับพักผ่อนอยู่ในระดับดี (มาก) ในด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงาน คือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเช่น ยืนรอคอยเป็นเวลานาน การหมอบคลาน การคลานเข้า ความสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวัน และความกังวลในการปฏิบัติงานเกี่ยวเนื่องกับการปวดเข่าในระดับมาก มีคุณภาพชีวิตในระดับดี (มาก) และด้านไม่เป็นภาระเรื่องการรักษามีส่วนช่วยให้สามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆด้วยตนเองได้ในระดับดี (มาก) โดยรวมด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (มาก)

4. การวิเคราะห์ความแตกต่างของความปวดเข่าหลังการฝังเข็ม ความพึงพอใจในการบริการและคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ความแตกต่างของความปวดเข่าหลังการฝังเข็ม ความพึงพอใจในการบริการ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการนั้น แยกตามตัวแปรที่สนใจการวิเคราะห์โดยใช้ เพศอายุของผู้รับบริการ จำนวนครั้งของการฝังเข็ม (ครบคอร์สการรักษา คือ 10 ครั้ง และ ไม่ครบ 10 ครั้ง) และวิธีการรักษา (รักษาด้วยการฝังเข็มอย่างเดียว และ รักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับวิธีอื่น) พบว่าในด้านความปวดเข่าโดยเฉลี่ยหลังการฝังเข็มนั้น เพศและวิธีการรักษามีผลต่อระดับปวดเข่าหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มไม่แตกต่างกัน ในขณะที่จำนวนครั้งในการฝังเข็มมีผลต่อระดับความปวดเข่าหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ฝังเข็มครบ 10 ครั้ง มีระดับความปวดเฉลี่ยหลังการฝังเข็มน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ช่วงอายุที่แตกต่างกันมีระดับการปวดเข่าเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มไม่แตกต่างกัน ในด้านความพึงพอใจในการบริการของคลินิก พบว่าวิธีการรักษาที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจเฉลี่ยคลินิกฝังเข็มแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่รักษาด้วยการฝังเข็มเพียงอย่างเดียวมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่า ส่วนเพศอายุ และ จำนวนครั้งในการฝังเข็มที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจเฉลี่ยคลินิกฝังเข็มไม่แตกต่างกัน ด้านคุณภาพชีวิตพบว่าเพศและอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มไม่แตกต่างกัน ในขณะที่จำนวนครั้งในการฝังเข็มและวิธีการรักษาที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ฝังเข็มครบ 10 ครั้ง และกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มเพียงอย่างเดียว มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาระยะประสิทธิผลของการฝังเข็มจากผลการรักษา (ความปวดเข้า) ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากผู้ตอบแบบสอบถาม 50 คนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและมารับบริการฝังเข็ม พบว่า ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับดี จึงสามารถสรุปได้ว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อมของแพทย์หลวงสวนจิตรลดา มีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่าที่เปิดให้บริการต่อไป

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมของแพทย์หลวงสวนจิตรลดา แบ่งประเด็นการอภิปรายผลเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสูงอายุคือมี อายุระหว่าง 51-70 ปี ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานที่แสดงว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมักพบในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปโดยเฉพาะในเพศหญิง (วิไล คุปต์นริติชัยกุล. 2553) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม จบการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรีอาจเนื่องมาจากในอดีต การรับข้าราชการบริหารเพื่อเข้ามาทำงานของในวังสวนจิตรลดา นั้นมักจะเป็นการนำบุตรหลานของข้าราชการเดิมที่มีความจงรักภักดีมาทำงานต่อเนื่อง จากรุ่นพ่อ/แม่สู่รุ่นลูก/หลาน จึงทำให้เข้ารับราชการตั้งแต่อายุยังน้อยและจบการศึกษาในชั้นต้น เช่น ระดับมัธยมหรืออนุปริญญา จากนั้นจึงถวายตัวเข้ามารับใช้เจ้านาย จึงทำให้ข้าราชการรุ่นเก่ามีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี สำหรับกองงานที่ผู้ตอบแบบสอบถามทำงานอยู่นั้น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ที่มารับการรักษาการฝังเข็มเนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น มักทำงานในกองงานใกล้ชิดซึ่งประกอบด้วยกองงานย่อย คือ กองรถยนต์หลวง ข้าราชการหลวง กองพระราชพิธี กองงานสมเด็จพระเทพรัตนฯ กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา กองราชเลขาในสมเด็จพระนางเจ้าฯ กองวัง กองมหาดเล็ก และช่างภาพส่วนพระองค์ ซึ่งผู้ที่ทำงานในกองงานใกล้ชิดนี้มักจะต้องมีการหมอบคลาน การถอนสายบัว การยืนรอคอยเป็นเวลานานทำให้เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่ากองงานอื่นๆ

2. ประสิทธิภาพด้านผลการรักษา

ข้อมูลจากสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร กำหนดจำนวนครั้งในการฝังเข็มเพื่อรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม 10 ครั้งต่อคอร์สการรักษา โดยฝังเข็มสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง (สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร . 2554) ซึ่งกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา ก็กำหนดการรักษาในโรคข้อเข่าเสื่อม 10 ครั้งเช่นกัน หากมีอาการกำเริบก็สามารถกลับมาเริ่มการรักษาได้อีกครั้งแต่ต้องเว้นระยะเวลายาวอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ดังนั้นหากผู้ป่วยรับการฝังเข็มอย่างสม่ำเสมอจะสามารถเสร็จสิ้นการรักษาภายในระยะเวลาประมาณ 10 สัปดาห์ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของ ผู้ตอบแบบสอบถามมารับบริการ

ฝังเข็มที่คลินิกแห่งนี้ 10 ครั้งซึ่งครบจำนวนครั้งตามคอร์สการรักษา เมื่อให้ผู้ป่วยประเมินความปวดเข่า ก่อนและหลังการรักษาด้วยตนเอง โดยการบอกระดับความปวด ซึ่งมีระดับตั้งแต่ 0-10 (ไม่ปวดเลย-ปวดมากที่สุด) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายรู้สึกปวดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างก่อนและหลังการฝังเข็ม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มช่วยลดความปวดเข่าได้ ยังมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการฝังเข็มดังนี้ การศึกษาของไวท์และคนอื่นๆ (White A; et al. 2007: 46: 384-90) ที่ทำการศึกษากการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2,362 คน ในประเทศสหราชอาณาจักรพบว่า การฝังเข็มเป็นหนึ่งในการแพทย์ทางเลือกที่สามารถรักษาอาการปวดเข่า ซึ่งได้ผลทั้งในด้านบรรเทาอาการปวดและการทำงานของข้อเข่าและให้ผลดีกว่าเมื่อเทียบกับการฝังเข็มแบบหลอก งานวิจัยของเซียงชียู (XIANG shi-yu. 2005) ซึ่งศึกษาการฝังเข็มในผู้ป่วย โรคข้อรูมาตอยด์ จำนวน 52 คน ในประเทศจีนพบว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มร่วมกับรับประทานคิอียา Metotrexate 10 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ ผลการรักษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนและหลังการฝังเข็มโดยเพิ่มประสิทธิผลในด้านคลินิกได้ ทั้งในเรื่องการยึดติดของข้อตอนเช้า (Early morning stiffness) การพองของข้อ (Swelling of joint) การทำงานของข้อ (Function of joint) รวมถึงการลดลงของสารอิมีนในโกลบูลิน และยังมีการวิจัยของฟูแลน (Fulan A.D; et al. 2003) ได้ศึกษาจากงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 -2003 ทั้งหมด 35 งานวิจัย ในผู้ป่วยโรคปวดหลังชนิดเฉียบพลันในผู้ป่วย 2,861 คน ในประเทศต่างๆ เช่น อังกฤษ จีน ญี่ปุ่น นอร์เวย์ เยอรมันและโปแลนด์ เมื่อครบกำหนดการรักษาการฝังเข็มแล้วพบว่าผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดลงและสามารถทำงานได้ดีขึ้น

ในประเด็นเรื่องความมั่นใจในความปลอดภัยของผลการรักษานั้น ในปี พ.ศ.2539 องค์การอนามัยโลกได้ให้การรับรองศาสตร์การฝังเข็ม ว่าสามารถใช้ในการรักษาโรคต่างๆ ได้ 28 กลุ่มอาการ เช่น อาการปวดต่างๆ อัมพฤกษ์/อัมพาตรวมถึงโรคข้อเข่าเสื่อมด้วย ในประเทศสหรัฐอเมริกา สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Institutes of Health (NIH)) ก็ยอมรับว่า การฝังเข็มเป็น "ทางเลือกที่สมเหตุผล" ในการรักษาโรคได้หลายอย่าง เช่น ข้อเข่าเสื่อม ไมเกรน ปวดหลัง (สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ (NIH). 2554) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้ควบคุมมาตรฐานความปลอดภัยของการฝังเข็มโดยจัดอบรมหลักสูตรการฝังเข็มและกำหนดมาตรฐานโดยใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ที่ออกกฎกระทรวงว่าด้วยวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ.2545 กำหนดให้สถานพยาบาลที่มีการบริการฝังเข็ม ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งได้รับการอบรมวิชาการฝังเข็มจากสถาบันที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองเท่านั้น ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดทำมาตรฐานของสถานที่ให้บริการฝังเข็ม จะต้องเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

2552) จะเห็นได้ว่า การรักษาด้วยการฝังเข็มในประเทศไทย เป็นที่ยอมรับว่าเป็นการแพทย์ทางเลือกทางหนึ่งเช่นกัน ทำให้ประชาชนนิยมหันมาการรักษาด้วยวิธีนี้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการในกองแพทย์หลวงมีความมั่นใจในความปลอดภัยในการรักษาในระดับสูง (มาก) เพราะแพทย์ทั้ง 3 ท่านที่ทำการรักษาการฝังเข็มได้ผ่านการฝึกอบรมจากสถาบันที่กระทรวงสาธารณสุขรับรองทางด้านการฝังเข็มจึงทำให้ได้รับความเชื่อมั่นจากผู้ป่วย มีการศึกษากล่าวถึงความปลอดภัยทั้งในการศึกษาของวินเซนท์ (Vincent C, 2544) ได้กล่าวถึงความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็มว่าผู้ให้การรักษาการฝังเข็มนั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการให้ฝังเข็มเป็นอย่างดี และมีงานวิจัยของเบอร์แมน (Berman; et al. 2006) พบว่าการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 1,007 คน ที่มีอาการปวดเข่าเรื้อรังระดับปานกลางถึงรุนแรงเป็นเวลา 6 เดือนพบว่าการฝังเข็มนั้นมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย

ประเด็นเรื่องผลข้างเคียงพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) ไม่เคยเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ ส่วนที่เหลือเคยเกิดอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งถือว่าไม่รุนแรง คือ อาการเวียนศีรษะ (ร้อยละ 4) ทำให้ผู้รับบริการไม่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาของเจมส์ (James; et al. 2007) ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 547 คน ที่ใช้แพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 38.2) พบว่ามีการเลือกวิธีรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกมากกว่า 1 วิธี ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 21) ใช้วิธีการฝังเข็ม กลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก(กลุ่มที่รับประทานยา) พบว่ามีการระคายเคืองกระเพาะ (ร้อยละ 38) และเลือดออกในกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 6) ดังนั้นทำให้เห็นว่าการรักษาด้วยการฝังเข็มนั้นมีความปลอดภัยและมีผลข้างเคียงน้อย นอกจากนี้มีงานวิจัยแมคเฟอร์สันและคนอื่นๆ (MacPherson; et al. 2002) ได้ศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักรโดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ฝังเข็ม 574 ราย ซึ่งมีการฝังเข็มมากกว่า 34,000 ครั้ง ไม่พบว่ามีผลข้างเคียงที่รุนแรง ผลข้างเคียงที่พบบ่อยนั้นจัดเป็นอาการที่ไม่รุนแรง มีเพียง 43 ครั้ง ซึ่งประมาณร้อยละ 25 เป็นอาการคลื่นไส้และเป็นลม

3.ความคิดเห็นต่อการฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

ในการสำรวจครั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่ง ได้รับคำแนะนำการรักษาด้วยการฝังเข็มจากครอบครัว ญาติหรือเพื่อน สอดคล้องกับงานวิจัยของน้องเล็ก บุญจูงและคนอื่นๆ (น้องเล็ก; และคนอื่นๆ.2550: 7) ที่ผู้รับบริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการฝังเข็ม มาจากเพื่อนและญาติที่น้อง เช่นกัน งานวิจัยของไมซิง (Mei xing. 2006: 68) สรุปว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 31) มาฝังเข็มเพราะคำแนะนำของญาติและเพื่อนอีกด้วยแสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลด้านการรักษาด้วยการฝังเข็ม มักจะเกิดจากการบอกต่อหรือคำแนะนำจากเพื่อน ญาติและผู้ใกล้ชิดซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเลือกวิธีรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากได้รับฟังจากผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรง นอกจากการได้รับข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิดแล้วผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 28 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์

โดยตรง ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำจากแพทย์เองน่าจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างมากเพราะแพทย์เป็นผู้ให้การรักษา จากสถิติสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรแห่งประเทศไทยในปี 2554 พบว่ามีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนที่สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรแห่งประเทศไทยจำนวน 972 คน แสดงให้เห็นว่าแพทย์แผนปัจจุบันให้ความสำคัญและความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยการฝังเข็มพอสมควร ซึ่งในจำนวนนี้เป็นทั้งแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ทั้งโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชน โรงเรียนแพทย์หลายแห่งในประเทศไทยมีคลินิกฝังเข็มเปิดให้บริการได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลราชวิถี เป็นต้น (สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร, 2554: ออนไลน์) และจากการที่มีคลินิกการฝังเข็มในโรงเรียนแพทย์นี้อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น ความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม สอดคล้องกับกอร์ดอนและคนอื่นๆ (Gordon N.P; et al. 1998:153-161) พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ของแพทย์ทั่วไป แนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย 1 ครั้ง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Health Maintenance Organization (HMO) (California-based Landmark Healthcare, 2011: online) ซึ่งเป็นศูนย์กลางการจัดการด้านสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67) ของ แนะนำให้ใช้แพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การนวด การใช้สมุนไพร ใช้ร่วมกับการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน

4. ความพึงพอใจต่อคลินิกฝังเข็มของแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจมาจากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท (ศศิธร, 2551: 17-26) อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก ลักษณะขององค์กรมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ กองแพทย์หลวงเป็นองค์กรของรัฐที่ให้บริการการรักษาแก่ข้าราชการบริวารในวังสวนจิตรลดา จึงไม่มีนโยบายการแสวงหาผลกำไร แต่โรงพยาบาลสมิติเวชเป็นโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น มิติที่สอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการย่อมแตกต่างกัน ในการศึกษานี้ จึงไม่น่าบังมิติมาพิจารณา ได้แก่ ด้านการเงิน การส่งเสริมการขาย แต่วัดเพียง 4 มิติ คือ ด้านแพทย์ ด้านสถานที่ ด้านคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจโดยรวม พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อแพทย์มากที่สุด เมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.34 (ระดับมากที่สุด) สอดคล้องกับผลที่ได้จากข้อคำถามที่ถามถึงความมั่นใจในความปลอดภัยของการรักษาด้วยการฝังเข็ม ซึ่งพบว่ามีคะแนนอยู่ในระดับสูง (มาก) แสดงให้เห็นได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไว้วางใจแพทย์เป็นอย่างมากส่งผลถึงความมั่นใจ ความปลอดภัย ของวิธีการรักษา นี้ ส่วนความพึงพอใจด้าน สถานที่ และ คุณภาพในการให้บริการ ถึงแม้มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านแพทย์

แต่ก็ยังอยู่ในระดับมาก (3.88 และ 3.86 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจด้านสถานที่ในการ
 ให้บริการการฝังเข็มนั้น ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะพอใจมาก แต่มีผู้ตอบแบบสอบถามบางคนที่มีความพึง
 พอใจน้อยและปานกลาง ซึ่งมีการแสดงความเห็นเพิ่มเติม โดยเห็นว่า สถานที่ไม่เป็นส่วนตัวเพราะต้อง
 ฝังเข็มในห้องรวมกับผู้อื่น (2 คน) นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่า สถานที่มีขนาดเล็ก จำนวนเตียงน้อย
 และแออัด (6 คน) ขณะนี้ ทางกองแพทย์หลวงกำลังมีการปรับปรุงโดยมีการขยายสถานที่ให้บริการ
 โดยเพิ่มห้องตรวจแพทย์ อาจจัดให้มีม่านกั้นระหว่างเตียงผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วย ซึ่ง
 ปัจจุบันในด้านคุณภาพการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก โดยด้าน
 ระยะเวลาในการนั่งรอคอยแพทย์เพื่อรับการรักษา ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากและมากที่สุด
 เช่นเดียวกับความพึงพอใจต่อการดูแลให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ห้องเวช
 ระเบียน ที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สึกพอใจมากและมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยด้านคุณภาพการ
 ให้บริการทั้ง 3 ด้าน อยู่ระดับมากคือ 3.86 เนื่องจากกองแพทย์สวนจิตรลดาเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก
 จึงเป็นไปได้ว่าผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รู้จักกัน มีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีทำให้มีความเป็นกันเอง
 ส่งผลต่อความพึงพอใจด้านบุคลากรในระดับสูง อย่างไรก็ตาม มีผู้รับบริการจำนวน 3 คน ที่แสดง
 ความเห็นวาระยะเวลาการรอรับบริการนาน นอกจากนี้มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรเพิ่มจำนวนวันใน
 การตรวจรักษาคลินิกพิเศษฝังเข็ม (5 คน) ดังนั้น ในประเด็นนี้ อาจต้องพิจารณาเพื่อเป็นการเพิ่มการ
 เข้าถึงบริการ ส่วนความพึงพอใจโดยรวมกับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มนั้น มากกว่า
 ครึ่งหนึ่งของผู้ตอบมีความพึงพอใจมากและมากที่สุด (ร้อยละ 50)

ในประเด็นเรื่องความคาดหวังของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76)
 กล่าวว่าผลการรักษาเป็นตามที่ได้คาดหวัง และ ร้อยละ 18 รู้สึกว่า ได้ผลเกินความคาดหวัง ในขณะที่
 ส่วนน้อย (ร้อยละ 6) เท่านั้นที่รู้สึกว่าจะไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ที่ได้
 ทั้งจากอาการปวดเข่าที่ลดลงหลังการฝังเข็ม ความพึงพอใจในการบริการ และคุณภาพชีวิตของ
 ผู้รับบริการ ที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้สึกว่าการรักษาเป็นไปตาม
 ความคาดหวังและเกินคาดหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของไมซิง (Mei xing. 2006: 66) ได้สอบถาม
 ผู้ป่วย 84 คนที่ได้รับการฝังเข็มพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42) เห็นผลเกินคาด รองลงมา (ร้อยละ 29)
 ได้ผลตามที่คาดหวัง มีเพียงจำนวนเล็กน้อย (ร้อยละ 10) ไม่เป็นไปตามที่คาด ส่วนอีกร้อยละ 19 ของ
 ผู้ป่วยนั้นไม่ได้คาดหวังก่อนมารับการรักษาด้วยการฝังเข็มและไม่ซิงยังกล่าวถึงความพึงพอใจโดย
 ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57) พึงพอใจมากในเรื่องการให้คำแนะนำในการรักษาด้วยการฝังเข็ม
 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ได้รับคำแนะนำดีมาก และประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 31) มาฝังเข็มเพราะ
 คำแนะนำของญาติและเพื่อนอีกด้วย

5. คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการโรคข้อเข่าเสื่อมกึ่งอัมพาตหลังหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยพัฒนาข้อคำถามด้านคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมการทำงาน และชีวิตประจำวันของข้าราชการในสำนักพระราชวัง โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณา 3 มิติ คือ ด้านความปกติสุข ด้านตอบสนองต่อหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติงานและด้านไม่เป็นภาระ โดยมีเพียง 6 ข้อ เท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากจำนวนข้อคำถามการวัดคุณภาพชีวิตด้วยเครื่องมืออื่น ๆ ที่เป็นที่ยอมรับและใช้กัน อย่างแพร่หลาย เช่น MiniAQLQ (15 ข้อ) SF-36 (36 ข้อ) และ SF-12 (12 ข้อ) งานวิจัยของเจมส์ (James; et al. 2007) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 547 คน ด้วย แบบสอบถาม SF-36 เปรียบเทียบระหว่างการไม่ใช้แพทย์ทางเลือกและใช้แพทย์ทางเลือก ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 21) ให้การ ฝังเข็ม พบว่าการใช้การรักษาแบบแพทย์ทางเลือกไม่ได้เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่เป็นการ เพิ่มแค่ใช้จ่ายทางสุขภาพเพราะต้องมีการใช้ บุคลากรทางการแพทย์ (Clinician) เพิ่มขึ้น แต่พบความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการไม่ใช้แพทย์ทางเลือกกับการรับประทานยาแล้วเกิดผล ข้างเคียงเช่นการระคายเคืองกระเพาะ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Hyangsook; et al. (2007) ที่วิจัยในผู้ป่วยโรคข้อรูมาตอยด์จำนวน 23 คน ประเมินผลหลังจากฝังเข็ม 6 สัปดาห์ พบว่าการ รักษาด้วยการฝังเข็มสามารถลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งสามารถลดการยึดติด ของข้อตอนเช้า (Early morning stiffness) การพองของข้อ (Swelling of joint) การทำงานของข้อ (Function of joint) อีกทั้งมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพซึ่งงานวิจัยนี้ยังประเมินคุณภาพชีวิต ด้วย SF-36 พบว่าได้ผลดีขึ้นทั้งทางด้านกายภาพ (Physical) และ อารมณ์ (Mental) อีกด้วย

ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระหว่างการรับการรักษา เช่น ความสะดวกในการ เดินทางมารับบริการ ความสะดวกในการทำงานระหว่างการรักษาด้วยการฝังเข็ม อาจพิจารณา เพิ่มเติมในแบบสอบถามครั้งต่อไป

6. การวิเคราะห์ความแตกต่างของความปวดเข่าหลังการฝังเข็ม ความพึงพอใจใน การบริการ และคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับระดับความปวดเข่าโดยเฉลี่ยในผู้รับบริการ 50 คน ในการศึกษา พบว่า หลังการ ฝังเข็ม มีเพียงตัวแปรเดียวคือ “จำนวนครั้งในการฝังเข็ม” เท่านั้น ที่มีผลต่อระดับความปวดเข่าหลังการ รักษาด้วยการฝังเข็มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าจำนวนครั้งที่กำหนด สำหรับคอร์สการรักษาด้วยการฝังเข็มนั้น (10 ครั้ง) มีผลต่อการรักษาทำให้ลดอาการปวดลงได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้มารับบริการให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามที่กำหนด เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการรักษา ส่วนเรื่องความพึงพอใจในการบริการพบว่ามีเพียง “วิธีการรักษา” ที่แตกต่างกันที่มีผลต่อคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่อคลินิกฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งกลุ่มที่รักษาด้วยการฝังเข็มเพียงอย่างเดียวมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่า อาจ

เป็นไปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความตั้งใจและเชื่อมั่นที่จะรักษาด้วยการฝังเข็มเพียงอย่างเดียว ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการบริการส่งผลถึงความพึงพอใจด้วย ในขณะที่ ด้านคุณภาพชีวิตพบว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับระดับความปวดเข่าและความพึงพอใจ กล่าวคือ จำนวนครั้งในการฝังเข็มและวิธีการรักษาที่แตกต่างกันมีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการฝังเข็มครบ 10 ครั้ง สามารถลดอาการปวดส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการติดตามและประเมินผลการรักษาระยะยาวในด้านคลินิกในการฝังเข็ม รวมถึงผลการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลังการฝังเข็มและผลข้างเคียงจากการฝังเข็ม
2. ศึกษาในแง่เศรษฐศาสตร์เพื่อใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจการเปิดให้บริการ ทั้งต้นทุนทางตรง (เงิน) ต้นทุนทางอ้อม (เวลา ค่าเสียโอกาส) ของการรักษาด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบันและการฝังเข็ม
3. การสัมภาษณ์เชิงลึก รวมถึงการติดตามผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาวัดผลในทุกๆ ครั้งของการรักษาด้วยการฝังเข็มเพื่อดูพัฒนาการของผลการรักษาด้วยการฝังเข็มจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างมาก



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ ภิญญธนาบัตร. (2541). *การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียว*. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต (สาขาจิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เผยแพร่และจัดจำหน่าย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). *การวิเคราะห์สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เผยแพร่และจัดจำหน่าย.
- _____. (2553). *กระดูกและข้อ*. สืบค้นเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2553, จาก <http://www.thaitravelhealth.com>
- เกศินี บุญยวัฒน์นางกุล. (2551). *ความปวดของเด็กมะเร็ง*. สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2552, จาก <http://gotoknow.org/blog/childcancercare/158006>
- คลินิกฝังเข็มสำนักแพทย์ทหาร. (2551). *ขั้นตอนการฝังเข็ม*. สืบค้นเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2552, จาก http://medo.rtarf.mi.th/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1
- อุษา ฉายเกล็ดแก้ว. (2552). *คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทเดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- จรรยา จิตติวุฒิกการ. (2552). *การฝังเข็ม*. สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2552, จาก http://www.fm100cmu.com/fm100/100programs_detail.php?id_sub_group=64&id=142
- ฐศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เผยแพร่และจัดจำหน่าย.
- น้องเล็ก บุญสูง; และคนอื่นๆ. (2550, มกราคม - เมษายน). *เหตุผลและความคิดเห็นในการเลือกใช้บริการฝังเข็มของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี*. *วารสารวิชาการ ม.อบ.* 9(1).
- บุญชม ศรีสะอาด. (2543). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: 189, 271.
- พนมวัลย์ บุญมานพ. (2554, 30 เมษายน). สัมภาษณ์โดย ณัฐชนก อัครพิศาลโสภณ ทางโทรศัพท์
- ยุทธพงษ์ ศรีมงคล; และคนอื่นๆ. (2550, พฤษภาคม - มิถุนายน). *ผลการบริการการแพทย์แผนไทยแบบเดิมและแบบผสมผสาน ต่อความเครียด ด้านร่างกาย จิตใจ ความพึงพอใจของ*

- ผู้รับบริการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น. วารสารวิชาการสาธารณสุข (3): 4.
- _____. (2548, กรกฎาคม). โรคข้อเข่าเสื่อม. นิตยสารหมอชาวบ้าน. 27(315): 1
- วิรัตน์ เตชะอารณกุล. (2549, ตุลาคม-ธันวาคม). การรักษาแบบประคับประคองและการฝังเข็มในโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารมูลนิธิโรคข้อ. 19(4) : 1-3, 8.
- วิไล คุปต์นิรติศกุล. (2553). ดูแลเข่าดี ไม่มีเสื่อม.
- สืบค้นเมื่อ พฤศจิกายน 2553, จาก Siriraj E –Public library.
- วิรุทธิ์ จันทน์หเสถียร; และ พงศกร พิณอุดม. การฝังเข็ม. สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2552, จาก http://www.fm100cmu.com/fm100/100programs_detail.php?id_sub_group=64&id=1422
- แววดาว นิลน้อย. (2548). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี จังหวัดเพชรบุรี. สารนิพนธ์. กศ.ม. (ธุรกิจศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศดานันท์ ปิยกุล. (2542). คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลสันป่าตองและโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคนอื่นๆ. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่. ฉบับปรับปรุงปี 2546. กรุงเทพฯ: ไคมอนด์อินบิสซิเนสเวิลด์.
- ศศิธร เลิศล้ำ.(2551). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. สารนิพนธ์ บธ.ม.(การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ(NIH). (2554). *Acupuncture for Pain*. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2554, จาก <http://nccam.nih.gov/health/acupuncture/acupuncture-for-pain.htm>
- สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร. (2554). แพทย์ฝังเข็ม. สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน 2554, จาก: <http://www.thaiacupuncture.net>
- สาธิต เทียงวิทยาพร. (2552). สารระงับปวด. สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2552, จาก <http://www.khontai.com/index.php?name=entertain&file=readentertain&id=637>
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล; และคนอื่นๆ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัดและ 26 ตัวชี้วัด. กรุงเทพฯ: (รายงานการวิจัยโรงพยาบาลสวนปรุงเชียงใหม่).

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สธ. เร่งควบคุมมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการการฝังเข็ม*. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2554, จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=2542
- อภิรักษ์ จันทานี. (2538). *วิธีวิจัยทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: หจก. วี. เจ. พรินติ้ง.
- Berman BM; et al. (2004). Effectiveness of acupuncture as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 141: 901–910.
- Bowling. (1999). *Measuring Health: a Review of Quality of Life Measurement Scales*. 2nd ed. buckingham – Philadelphia: St Edmundsbury Press. 2(1).
- Burke, L. (2000). *Pharmacoeconomics and Quality of Life Labeling and Marketing Claims*. สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2554, จาก <http://www.fda.gov/cder/ddmac/brkIDIA1000/index.htm>
- California-based Landmark Healthcare. Complimentary and alternative medicine. (2010). *alternative medicine*. สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน 2554, จาก <http://www.faim.org>
- Dessler. (1983). *Improving productivity at work: Motivating today's employees*. Reston, Va. Reston Pub.Co.
- Gordon N.P; et al. (1998). Use of and interest in alternative therapies among adult primary care clinicians and adults members in a large health maintenance organization. *West J Med.* 169: 153-161.
- Fulan AD; et al. (2005, 25 january). *Acupunture and dry-needling for low Back Pain*. (CD). Cochrane Database System.
- Hatfield, Blum, Stewart; et al. (1994). Quality improvement guidelines for the treatment of acute pain and cancer pain. *J Am Med.* 274: 1874-1880.
- Hyangsook; et al. (2007). Acupuncture for symptom management of rheumatoid arthritis: a pilot study. *Clin Rheumatol* . 27: 641–645.
- James; et al. (2006). Effects of Use of Alternative Therapies on Quality of Life and Healthcare Spending. *Am J Chi Med.* 35(2): 183–193.
- MacPherson H, Thomas KJ, Walters S, Fitter M. (2002). Safety in numbers, what practitioners reported about adverse events and treatment reactions following 34,000 acupuncture sessions. *Eur J Oriental Med.* 3(6): 13–22.

- Mei xing. (2006). A retrospective survey of patients at the University of Salford
Acupuncture Clinic. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 12: 64–71.
- Oleson, M. (1990, April). Subjectively Percieved Quality of Life. *Image*. 22 (4): 187-190.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: concepts of practice* . 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Shelly; et al. (1964). Preliminary study of pleasantness of mental events. *Psychological Reports*. 21(1): 220.
- Vincent C. (2001). The safety of acupuncture: acupuncture is safe in the hands of
competent practitioners. *Br Med J*. 323(7311): 467–468.
- Wheten. (1980). *Archetypes of organizational success and failure* . สืบค้นเมื่อ 26
พฤศจิกายน 2552, จาก [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-76922009000200002)
[arttext&pid=S1807-76922009000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-76922009000200002)
- White A, Foster NE, Cummings M, Barlas P. (2007). Acupuncture treatment for chronic
knee pain A systematic review. *Rheumatology (Oxford)*. 46: 384-90.
- WHO. (1996, October 28 -November 1). *consultation on acupuncture*. Milan Italy
- Wolman. (1973). *Education and Organizational Leadership in Elementary Schools*.
Englewood Cliff,NJ. Prentice- Hall: 384.
- Wood-Dauphinee, S. (1999). Assessing quality of life in clinical research: from where
have we come and where are we going. *J Clin Epidemiology*. 52(4): 355.
- Xiang Shi-yu; et al. (2006, April). Threatment of 52 Cases of Rheumatoid Arthritis in Active
Stage By Acupuncture. *J of Acu and Tuina Sci*. 4(2).



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ใบยินยอมของอาสาสมัคร (Consent form)
โครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจและเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผย เฉพาะสรุปผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

การเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้นและจะต้องได้รับคำยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ หรือ

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกองแพทย์หลวงสวน
จิตรลดา โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่านทั้งหมดจะใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จะปกปิดเป็นความลับและไม่มี
ผลกระทบใดๆแก่ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามนี้ตามความจริง
ทุกข้อเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครบถ้วนและมีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการบริการของคลินิกฝังเข็ม
ต่อไปขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างสูง
แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2 ผลการรักษาอาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็ม
ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการฝังเข็ม

.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน O และเติมคำในช่องว่างหน้าข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

O ชาย

O หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

O ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี

O ระดับปริญญาตรี

O สูงกว่าระดับปริญญาตรี

4. กองงานของท่านที่ปฏิบัติงาน.....

5. นอกจากโรคข้อเข่าเสื่อมแล้ว ท่านมีโรคประจำตัวอื่นอีก หรือไม่

O ไม่มี

O มี โปรดระบุ.....

6. นอกจากคลินิกฝังเข็มแห่งนี้แล้ว ท่านเคยรับบริการฝังเข็มจากที่อื่นเพื่อรักษาอาการปวดข้อเข่าในปัจจุบันหรือไม่

O ไม่เคย

O เคย.....

7. นอกจากการฝังเข็มแล้วท่านรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีอื่นๆ อีกหรือไม่

O ไม่ใช่

O ใช่

[] การทำกายภาพบำบัด

[] การรับประทานยาแผนปัจจุบัน โปรดระบุ.....

[] อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ผลการรักษาอาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็ม

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็น การสอบถามถึงผลการรักษาอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็ม จากการมารับบริการที่คลินิกฝังเข็ม กอง แพทย์หลวงสวนจิตรลดา กรุณาทำเครื่องหมาย X ในมาตราวัด ระดับอาการปวดและเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านเคยได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มด้วยอาการปวดข้อเข่าในครั้งนี้อยู่ที่คลินิกแห่งนี้ มาแล้ว
จำนวน.....ครั้ง

2. ให้ผู้ป่วยนึกถึงการปวดครั้งล่าสุด ระดับความปวดเข่าของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการรักษาด้วยการฝังเข็ม



3. ให้ผู้ป่วยนึกถึงการปวดครั้งล่าสุด ระดับความปวดเข่าของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการรักษาด้วยการฝังเข็มครั้งล่าสุด



ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการฝังเข็ม

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านจากการมารับบริการที่
คลินิกฝังเข็มของแพทย์หลวงสวนจิตรลดา กรุณาอ่านและทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ หรือเติมคำใน
ช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่าน

1. เหตุผลที่ทำให้ท่านเลือกการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ แพทย์เป็นผู้แนะนำให้รับการรักษา

☐ ได้รับข้อมูลจาก สื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ บอร์ดให้ความรู้การฝังเข็ม

☐ ได้รับคำแนะนำจากครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน

☐ ไม่ต้องการรับประทานยาแผนปัจจุบัน

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

2. ท่านได้รับทราบข้อมูล (เช่น เอกสารให้ความรู้ คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่) เกี่ยวกับการรักษาด้วยการ
ฝังเข็มจากคลินิกแห่งนี้หรือไม่ อย่างไร

☐ ได้รับและเข้าใจดี

☐ ได้รับแต่ไม่ค่อยเข้าใจ

☐ ไม่ได้รับเลย

3. ท่านมีความเชื่อมั่นต่อความรู้ ความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ทำการฝังเข็ม เพียงใด

☐ มั่นใจมากที่สุด

☐ มั่นใจ

☐ เฉย ๆ

☐ ไม่มั่นใจ

☐ ไม่มั่นใจเลย

4. ท่านได้รับความสะดวก ในด้านต่างๆ เหล่านี้ เพียงใด

4.1 สถานที่รักษาในการรับบริการการฝังเข็ม

☐ มากที่สุด

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

☐ น้อยที่สุด

4.2 ระยะเวลาในการนั่งรอคอยแพทย์เพื่อรับการรักษา

☐ มากที่สุด

☐ มาก

☐ ปานกลาง

☐ น้อย

☐ น้อยที่สุด

4.3 การดูแลให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

4.4 การดูแลให้ความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

5. ท่านรู้สึกมีความมั่นใจในความปลอดภัยจากการรักษาด้วยการฝังเข็ม เพียงใด

☐ มั่นใจมากที่สุด ☐ มั่นใจ ☐ เฉย ๆ ☐ ไม่มั่นใจ ☐ ไม่มั่นใจเลย

6. หลังจากการได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านเคยเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ ต่างๆ เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ปวดบริเวณที่ฝังเข็ม หรือไม่ว่าอย่างใด

☐ ไม่เคย ☐ เคย (โปรดระบุอาการ).....

7. หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึว่าการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อเท้าในชีวิตประจำวัน มีความเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร

7.1 กิจกรรมประจำวันทั่วไป เช่น ขยับโต๊ะ ยกเก้าอี้ กวาดบ้าน เล่นกีฬาเบาๆ (เช่น การเดิน ออกกำลังกาย)

☐ ไม่เปลี่ยนแปลงเลย
☐ เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คือ ทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้น แต่ยังมีอาการปวดอยู่
☐ เปลี่ยนแปลงมาก คือ ทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้นโดยมีอาการปวดเพียงเล็กน้อยหรือไม่ปวดเลย

7.2 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เช่น ยืนรอคอยเป็นเวลานาน การหยิบคลาน การคลานเข้า

☐ ไม่เปลี่ยนแปลงเลย
☐ เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย คือ ทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้น แต่ยังมีอาการปวดอยู่
☐ เปลี่ยนแปลงมาก คือ ทำกิจกรรมดังกล่าวได้มากขึ้นโดยมีอาการปวดเพียงเล็กน้อยหรือไม่ปวดเลย

8. หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกว่าการรักษามีส่วนช่วยให้ท่านสามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆด้วยตนเองได้มากน้อยเพียงใด

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

9. หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกกังวลในการปฏิบัติงาน เกี่ยวเนื่องกับการปวดเข่าเพียงใด

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

10. หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกว่าการรักษามีส่วนช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ประจำวัน ได้ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

11. หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มแล้ว ท่านรู้สึกว่าการเจ็บปวดจากการปวดเข่ายังคงรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของท่านมากน้อยเพียงใด

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

12. โดยรวมแล้ว ท่านมีความพึงพอใจกับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการฝังเข็มที่กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา มากน้อย เพียงใด

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

13. หลังจากรับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มแล้ว ท่านคิดว่าผลการรักษาเป็นไปตามที่ท่านคาดหวัง มากน้อย เพียงใด

☐ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังเลย ☐ เป็นตามที่คาดหวัง ☐ ได้ผลเกินกว่าที่คาดหวังไว้

14. ท่านคิดว่ามีเรื่องใดบ้างที่คลินิกฝังเข็มกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดาควรปรับปรุง (เช่น สถานที่ การให้บริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการ การนัดหมาย)

.....

.....

.....

.....

15. ความคิดเห็นอื่นๆหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ผู้จัดทำแบบสอบถามขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ท่านให้ความกรุณาสละเวลา
และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามชุดนี้





ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศร 0519.12/1๙๕

วันที่ 19 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวรัฐชนก อัครพิศาลโสภณ นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ
องค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผล
ของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม กองแพทย์หลวง สวนจิตรลดา” โดยมี อาจารย์สมหญิง พุ่มทอง
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา
อนุวงศ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ด.ท. ดร.มงคล ทองเทมเนื้อ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม
ประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม กองแพทย์หลวง สวนจิตรลดา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวรัฐชนก อัครพิศาลโสภณ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ถันศิริวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วย เพื่อนำไปประกอบทำสารนิพนธ์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ ๗๗๘ (ค) ๒๕๐๓ / ๕๑

วันที่ 19 มิถุนายน 2551

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ป่วย เพื่อนำไปประกอบการทำสารนิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการกองแพทย์หลวง

ด้วยดิฉัน นางสาวณัฐชนก อัครพิศาลโสภณ ตำแหน่ง เกษตรกร ระดับ 5 กำลังศึกษาในระดับปริญญาโท ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สาขาวิชา การจัดการองค์การเกษตรกรรม ซึ่งดิฉันกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 2 และจะจบการศึกษาในปีการศึกษานี้ มีความประสงค์ขอเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา ณ แพทย์หลวงสวนจิตรลดา เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงสถิติประกอบสารนิพนธ์ ยังจะส่งผลให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการให้บริการทางด้านสาธารณสุขของแพทย์หลวงสวนจิตรลดาต่อไป

ดิฉันหวังอย่างยิ่งว่า สารนิพนธ์เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งตัวของดิฉันหน่วยงาน และส่วนรวมต่อไป

จึงเสนอมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวณัฐชนก อัครพิศาลโสภณ)

เกษตรกร 5

เรียน รองเลขาธิการพระราชวัง

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

พ.อ.

(มนตรี สุขะกุล)

ผู้อำนวยการกองแพทย์หลวง

[19 มิ.ย. 2551]

อนุมัติ



ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะเภสัชศาสตร์



ฝ่ายแพทย์ กองเวชศาสตร์
 วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๕๓
 เวลา น.

ที่ ๑๕๐๕๑๙.๕.๐๑ / ๐๑๙๓

คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
63 ม.7 ถ.รังสิต-นครนายก
อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120

// กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

ด้วยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้จัดแผนการเรียนการสอนตามหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต และกำหนดให้นิสิตจัดทำสารนิพนธ์เพื่อจบการศึกษา จึงจะขออนุญาตให้ นางสาวณัฐชนก ชัชรพิศาลโสภณ นิสิตปริญญาโท ชั้นปีที่ 2 หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม เก็บข้อมูลเพื่อทำสารนิพนธ์เรื่อง ประสิทธิภาพของการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกึ่งงอศอกแพทย์หลวงสวนจิตรลดา จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากคลินิกฝังเข็ม ในครั้งนี้ คณะเภสัชศาสตร์จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากคลินิกฝังเข็ม กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา และจะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน พฤษภาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ยื่นสิทธิเข้าเก็บข้อมูลดังกล่าว และคณะกรรมการควบคุมฯ ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

h k S.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทภคต ทองนพเนื้อ)

ประธานหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์การนวัตกรรมการ

๓. อนุวัติ

Original

นายจิรายุ อิศรางกูร ณ อยุธยา)

รองเลขาธิการพระราชวัง

1 7-11-2553 ข้าราชการบำนาญ : ผศ ดร.สมหญิง พุ่มทอง

สำนักงานคุณบดี

โทรศัพท์ 0-3739-5094-5 ต่อ 1518

2.150K รอบ 12748 มพ.ร.ร.ร.ร.
150T 12748 มพ.ร.ร.ร.ร.

74.0. 41

(มนตรี ตูษะกุล)

ผู้อำนวยการกองแพทย์หลวง

71 6 0 711. 2553



ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	ภญ.ณัฐชนก อัครพิศาลโสภณ
วันเดือนปีเกิด	7 มกราคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	58/81 ม.โนเบิลจีโอพระราม 5 ถ.นครินทร์ อ.บางกรวย จ.นนทบุรี จ.นนทบุรี 11130
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เภสัชกรปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา สังกัดสำนักพระราชวัง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2529	ชั้นอนุบาล จากโรงเรียนมหาไถศึกษาเมืองพล จ.ขอนแก่น
พ.ศ.2535	ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสิริเทพ จ.กรุงเทพฯ
พ.ศ.2541	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี)
พ.ศ.2546	เภสัชศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2554	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ