

การศึกษาผลการฝังเข็มจุดไท่ชง ต่อระดับความเครียดในกลุ่มวัยทำงาน
Effectiveness of Acupuncture at Taichong Point on Stress Level Activities
in Working Population

ณัชชา จินตนาวัฒน์

อีเมล: nattj@hotmail.com

หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ดร. อาริญา สาริกะภูติ

อีเมล: yuiariya@gmail.com

สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันปัญหาความเครียดส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก ในทางการแพทย์มีวิธีผ่อนคลายความเครียดในหลายวิธีไม่ว่าจะเป็นการฟังเพลง การทำสมาธิ หรือแม้กระทั่งการรักษาด้วยการฝังเข็ม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการฝังเข็มที่จุดไท่ชง (LV3) ต่อการลดระดับความเครียดในกลุ่มคนวัยทำงาน เทียบกับการฝังเข็มหลอก โดยใช้แบบทดสอบวัดความเครียดสำหรับคนไทยเป็นเครื่องชี้วัดการเปลี่ยนแปลง จากผลการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียดในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยเป็นไปในทางที่ดีขึ้นทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้สึกลดลง ความรู้สึกด้านบวกเพิ่มขึ้น และระดับความเครียดโดยรวมลดลง และจากผลทดสอบทางสถิติความแตกต่างของคะแนนตั้งแต่ก่อนจนถึงหลังฝังเข็มพบว่า ระดับความเครียดโดยรวมภายหลังการฝังเข็มครั้งที่ 5 และครั้งที่ 10 ลดลงอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ค่าทุกชนิดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเทียบกับการฝังเข็มหลอกซึ่งไม่มีความแตกต่าง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการฝังเข็ม ณ จุดไท่ชง (LV3) สามารถช่วยลดระดับความเครียดได้

คำสำคัญ: การฝังเข็ม, จุดไท่ชง (LV3), ความเครียด

Abstract

Currently, the issue of stress has a highly negative effect to health. Medically, there are many ways to relieve stress through various methods such as listening to music, meditation, or even acupuncture therapy. The objective of this research, researcher was aims to study the

effectiveness of acupuncture at Taichong (LV3) point on reducing stress level among working population compared with placebo acupuncture by using tests to measure stress for Thai people (Thai stress test) as a measuring tool of such occurred change. The results of acupuncture at Taichong (LV3) point after the experiment, Thai stress test shown that all of the average were better. The average score before and after the process of acupuncture was found that negative feelings decreased, positive feelings increased and overall stress level scores decreased and from the results of statistical tests, the mean score of stress level was decreased significantly at the level of 0.05 after participant at 5th session and 10th session and the difference between the pre-acupuncture and post-acupuncture all of score were shown that there were statistically significant different at the 0.05 level compared to placebo acupuncture, there has no statistically significant different. This study showed that Taichong acupuncture (LV3) can help reduce stress levels.

Keywords: Acupuncture, Taichong (LV3), Stress

บทนำ/หลักการและเหตุผล (Introduction)

ในสังคมไทยปัจจุบัน ความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบบ่อย เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศทุกวัย เนื่องจากสังคมมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดปัญหาสังคมในหลาย ๆ ด้าน อาทิเช่น ภาวะการว่างงาน ปัญหาเศรษฐกิจ การเมือง ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาครอบครัว การหย่าร้าง ปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วย ปัญหาสิ่งแวดล้อมPM2.5 หรือแม้กระทั่งปัญหาโรคระบาดในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้คนต้องดำเนินชีวิตอย่างระมัดระวังรอบคอบ รวมทั้งตื่นตัวต่อผู้และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ไม่หยุดนิ่ง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้คนมีความวิตกกังวล กัดค้น จนพัฒนา กลายเป็นความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในที่สุด ความเครียดนั้นเป็นสิ่งที่ร่างกายตอบสนองต่อเรื่องราวต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นระบบเตือนภัยของร่างกายให้เตรียมพร้อมเผชิญสิ่งต่าง ๆ การมีความเครียด วิตกกังวลมากเกินไปจึงไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพและจะกลายเป็นอุปสรรคในอนาคตได้

ความเครียดมีผลกระทบต่อสรีรวิทยาและจิตวิทยา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ชัดเจนทางร่างกาย อาทิเช่น ปวดศีรษะไมเกรน นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ใจสั่น โรคกรดไหลย้อน ลำไส้แปรปรวน เมื่ออาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ประจำเดือนมาไม่ปกติ โรคผิวหนัง แพ้อากาศ เป็นต้น และยิ่งอาจจะเป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง และโรคมะเร็งต่าง ๆ เป็นต้น แม้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะไม่ใช่โรคติดต่อ แต่จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย และคาดว่าจะมีแนวโน้ม

เพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี มีการศึกษาพบว่าภาวะความเครียดมีผลต่อร่างกายอย่างมาก ทำให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนซึ่งควบคุมการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายออกมาหลายชนิด ได้แก่ คอร์ติซอล อะดรีนาลีน หรือเอพิเนฟริน ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หากความเครียดกินระยะเวลายาวนานและมีความรุนแรงมากกว่าปกตินั้นก็ส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวได้และจะกลายเป็นอุปสรรคในอนาคตต่อไป นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ นำไปสู่ความหงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย พุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หรือโรคประสาทบางชนิด เป็นต้น (สมบัติ ดาปัญญา, 2526) ดังนั้น หากจะมีวิธีใดที่สามารถช่วยลดหรือกำจัดความเครียดได้ ย่อมเป็นผลดีต่อตัวผู้ปฏิบัติ ซึ่งวิธีกำจัดความเครียดนั้นมีหลายวิธี ทางการแพทย์แผนปัจจุบันจะรักษาผู้ป่วยโรคเครียดด้วยการให้รับประทานยาคลายเครียด ร่วมกับการทำสมาธิ บำบัดจิตใจ ผีอกซี่ง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ออกกำลังกาย ฟังเพลง ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกต่าง ๆ แม้การรับประทานยาคลายเครียดจะมีผลในแง่บวก คือช่วยควบคุมความเครียดได้ดีขึ้น ช่วยให้นอนหลับได้ดีและลดความวิตกกังวล แต่ในขณะเดียวกันก็มีผลเสียต่อร่างกาย หากรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยาซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ฤทธิ์ของยาทำให้เกิดการเสพติด เกิดอาการซึม หลับนาน ผิดปกติ กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน โอกาสเสี่ยงดี้อยา ทำให้ต้องใช้ยาในปริมาณมากขึ้นหรือเกิดความผิดปกติในเวลาที่ไม่ได้ทานยา เหล่านี้เป็นผลกระทบกับร่างกายทางอ้อม นอกจากการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว การรักษาโดยการฝังเข็มก็สามารถลดหรือกำจัดความเครียดได้อีกวิธีหนึ่ง ซึ่งนับเป็นหนึ่งในศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ได้รับความนิยมมากที่สุดทั่วโลกในระยะ 10 ปีหลังมานี้ ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ จึงเกิดมีงานวิจัยคุณภาพสูงมากมายที่ได้ทำการทดลองทดลองจนเปรียบเทียบการรักษาแบบมาตรฐาน ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากขึ้น จึงทำให้การรักษาด้วยการฝังเข็มกลายเป็นการรักษาแบบการแพทย์แบบผสมผสานที่มีความปลอดภัยและได้รับความนิยม ขอมรับกันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน

การฝังเข็มเป็นศาสตร์การแพทย์แผนโบราณของจีนที่ใช้กันมายาวนานหลายพันปีซึ่งได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าให้ผลการรักษาได้ดีเทียบเท่าหรือมากกว่าการใช้ยาในโรคบางโรค มีความปลอดภัยและไม่ต้องเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา อาทิเช่น อาการติดยา ดี้อยา ฤทธิ์ยาตกค้าง เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับสมดุล ร่างกาย ทำให้อวัยวะและระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างปกติโดยผ่านทางการทำงานของระบบประสาท (Neuromodulation) กระตุ้นให้ลมปราณหรือพลังงานไหลเวียนได้ดีขึ้นเพื่อซ่อมแซมและฟื้นฟูร่างกายให้เข้าสู่สภาวะสมดุล กระตุ้นการทำงานของสมองและระบบประสาทให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ออกมาหลายชนิดที่สำคัญคือ เอ็นดอร์ฟิน (Endorphin), ACTH และฮอร์โมนคอร์ติโคสเตียรอยด์ (Corticosteroids)

ซึ่งมีผลระงับความเจ็บปวดในร่างกาย ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดการอักเสบของเนื้อเยื่อต่าง ๆ กระตุ้นการหลั่งสารแอนติบอดี (Antibody) รวมทั้งสร้างสารเคมีที่ควบคุมกลไกภูมิคุ้มกันทางพันธุกรรม สามารถเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายให้แข็งแรงควบคู่กับจัดปัจจัยการก่อโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีแบบองค์รวมมากกว่าการรักษาแค่ตัวโรค สำหรับการพิจารณาผลของการฝังเข็มนั้นมีการศึกษาวิจัยเรื่องของการฝังเข็มกับการลดระดับความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชซึ่งเกิดภาวะซึมเศร้าหลังจากได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรง (Posttraumatic stress disorder) พบว่า การฝังเข็มช่วยลดอาการเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ (Hollifield, Sinclair-Lian, Warner & Hammerschlag, 2007) และในประเทศไทย ได้มีการศึกษาการฝังเข็มที่จุดไป๋ฮู๋ (GV20) ต่อระดับความเครียดและการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าสมอง (พรประภา หุประภาอักษร, 2556) ซึ่งพบว่าการฝังเข็มบริเวณศีรษะที่จุดไป๋ฮู๋ (GV20) นั้นสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์อยากศึกษาต่อเรื่องการฝังเข็มในจุดไท่ซังเพื่อลดระดับความเครียด ซึ่งตามหลักทางการแพทย์แผนจีน จุดไท่ซังเป็นจุดหลักของเส้นลมปราณตับ ตับมีหน้าที่ควบคุมการไหลเวียน ของลมปราณให้แก่ชานออกไปอย่างรวดเร็ว อยู่ในสมดุล และมีหน้าที่ควบคุมจิตใจและอารมณ์ ในทางคลินิกจุดไท่ซังช่วยในการวินิจฉัยโรคและใช้รักษาโรคของอวัยวะตับ จุดฝังเข็มไท่ซังนี้สามารถรักษาโรคทางจิต เช่น โรคซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

รูปแบบของการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental Research) เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จากการฝังเข็มลดความเครียด ที่จุดไท่ซัง (LV3) เทียบกับการฝังเข็มหลอก โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครวัยทำงานเพศชายหรือหญิงที่มีความเครียด ที่มาใช้บริการที่คลินิกฝังเข็ม จังหวัด สุราษฎร์ธานี โดยใช้แบบทดสอบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) โดย สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา และกนกกรัตน์ สุขะตุงคะ (2543) เป็นเครื่องชี้วัดการเปลี่ยนแปลง

1. ประชากร และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ กลุ่มคนวัยทำงานเพศชายหรือหญิง อายุระหว่าง 25-50 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ กลุ่มอาสาสมัครวัยทำงานเพศชายหรือหญิงที่มีความเครียด อายุระหว่าง 25-50 ปี มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ แจ้งข้อมูลแก่ผู้ทดลองและตกลงเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์จริง สุ่มคัดเลือกจากการจับสลากในกลุ่มวัยทำงานเพศชายหรือหญิงที่มีความเครียด ที่มาใช้บริการที่นัชชาคลินิกฝังเข็ม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากจำนวน 35 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาวิจัย (Inclusion Criteria)

- 1) เพศชายหรือหญิง
- 2) อายุ 25-50 ปี
- 3) สุขภาพร่างกายแข็งแรง
- 4) มีความเครียดในระดับ 5-6 (ระดับความเครียดเล็กน้อย ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ไม่คุกคามหรือเป็นอันตรายต่อการดำเนินชีวิต) จากการทำแบบประเมินวัดความเครียดสำหรับคนไทย โดย สุชีรา ภัทรายุศวรรัตน์ และคณะ (2543)
- 5) ไม่มีปัญหาด้านจิตเวชและโรคลมชัก
- 6) ไม่รับประทานยาชนิดใดเป็นประจำ และไม่มีประวัติการเข้ารับรักษาโรคหรืออาการใด ๆ ในโรงพยาบาล ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา
- 7) ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ และไม่เสพสิ่งเสพติดทุกชนิด
- 8) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมงในคืนก่อนการเข้าร่วมทำวิจัย
- 9) ไม่เป็นโรคทางสมอง หรือมีประวัติเคยได้รับอุบัติเหตุทางสมองมาก่อน
- 10) รับประทานข้อมูลการวิจัยและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครออกจากการศึกษาวิจัย (Exclusion Criteria)

- 1) มีอาการแพ้เข็ม หรือมีความกลัวเข็มมาก
- 2) อาสาสมัครอยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษาความเครียดด้วยวิธีอื่น เช่น ยาคลายเครียด หรือการบำบัดความเครียดด้วยวิธีอื่น ๆ
- 3) มีประวัติการรับประทานยาหรือวิตามินในกลุ่มด้านการแข็งตัวของเลือด เช่น วาฟาริน, ผลิตกัณฑ์กลุ่ม โอมิก้า 3, สารสกัดจากใบแปะก๊วย เป็นต้น ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนการเข้าร่วมวิจัย
- 4) อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์
- 5) มีแผลเปิดหรือแผลติดเชื้อ ที่บริเวณเท้าทั้ง 2 ข้าง หรือข้อมือข้างใดข้างหนึ่ง

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation Criteria)

- 1) มีอาการข้างเคียงจากการฝังเข็ม เช่น วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- 2) อาสาสมัครมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้นที่อาจเป็นอันตราย หรือหายเครียด

- 3) อาสาสมัครตัดสินใจออกจากโครงการหรือไม่มาเข้าร่วมการวิจัยตามนัด
- 4) อาสาสมัครทานยาคลายเครียดหรือรักษาความเครียดด้วยวิธีอื่น ๆ ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย

5) อาสาสมัครเจ็บป่วยหรือตั้งครรภ์ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย

2. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ ประวัติการเจ็บป่วย
สัญญาณชีพ

2) เข็ม Sterile Acupuncture Needle ขนาด 0.25*0.25 mm พร้อมสำลีและแอลกอฮอล์

3) แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของ สุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (2543) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจมีในชีวิตประจำวัน จำนวน 24 ข้อ ข้อคำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อคำถามด้านลบ จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถาม ด้านบวก จำนวน 12 ข้อ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

1) คัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จับฉลากแบ่งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พร้อมแนะนำการเตรียมตัวเข้าร่วมการวิจัยและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินวัดความเครียดสำหรับคนไทยก่อนเริ่มการวิจัย

3) ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มฝังเข็มจริงได้รับการฝังเข็ม โดยใช้เข็ม Sterile Acupuncture Needle ขนาด 0.25*0.25 mm ที่จุดไท่ซัง (LV3) บริเวณง่ามนิ้วเท้า ระหว่างนิ้วโป้งและนิ้วชี้ เป็นระยะเวลา 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 10 ครั้ง โดยรับการฝังเข็มในวันที่ 1, 4 ของสัปดาห์ โดยนับจากวันที่อาสาสมัครนั้น ๆ เริ่มการทดลองครั้งแรกจนครบ 5 และ 10 ครั้ง

4) ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มฝังเข็มหลอก ไม่มีการฝังผ่านผิวหนังจริง โดยใช้ปลอกเข็มพลาสติกวางตะแคงเป็นแนวตั้งฉากกับผิวและยึดด้วยเทปผ้าตัดหรือพลาสติกขี้ผึ้ง ๆ จุดไท่ซัง (LV3) บริเวณง่ามนิ้วเท้า ระหว่างนิ้วโป้งและนิ้วชี้ เป็นระยะเวลา 30 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่องกัน 10 ครั้ง โดยรับการฝังเข็มในวันที่ 1, 4 ของสัปดาห์ โดยนับจากวันที่อาสาสมัครนั้น ๆ เริ่มการทดลองครั้งแรกจนครบ 5 และ 10 ครั้ง

5) ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินวัดความเครียดสำหรับคนไทยหลังทำการทดลองครบ 5 ครั้ง และ 10 ครั้ง

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

บันทึกผลการทดลองจากแบบทดสอบความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการทดลองก่อนและหลังฝังเข็มที่จุดไท่ซัง (LV3) โดยเปรียบเทียบคะแนนระดับความเครียดในแบบสอบถามบอกความรู้สึกด้านลบ และแบบสอบถามบอกความรู้สึกด้านบวก

ก่อนและหลังฟังเข็มที่จุดไทซง (LV3) ในครั้งที่ 5 และ 10 และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปของระดับความเครียดก่อนและหลังการฟังเข็มในครั้งที่ 5 และ 10

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงของค่าระดับความเครียด โดยใช้สถิติทดสอบ Parametric Statistics ด้วย Repeated Measure ANOVA หรือ Nonparametric Statistics ด้วย Wilcoxon Matched-Pair Signed-Ranks Test

ผลวิจัย (Results)

การศึกษานี้ ได้ทำการศึกษาผลการฟังเข็มที่จุดไทซง ต่อระดับความเครียดในกลุ่มวัยทำงาน โดยใช้แบบทดสอบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai stress test) โดย สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ และคณะ (2543) เทียบกับการฟังเข็มหลอก พบว่า ก่อนการฟังเข็มกลุ่มทดลอง (ฟังเข็มจริง) และกลุ่มควบคุม (ฟังเข็มหลอก) มีคะแนนความเครียดโดยรวมไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนความเครียดโดยรวม 5.09 ± 0.30 และ 5.18 ± 0.40 ตามลำดับ ($p = 0.557$) หลังการฟังเข็มครั้งที่ 5 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดโดยรวมไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนความเครียดโดยรวม 4.45 ± 0.93 และ 5.00 ± 0.63 ตามลำดับ ($p = 0.124$) และหลังการฟังเข็มครั้งที่ 10 กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดโดยรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนความเครียดโดยรวม 3.73 ± 0.79 และ 4.73 ± 0.79 ตามลำดับ ($p = 0.007$) การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดโดยรวมตั้งแต่ก่อนการทดลองจนถึงหลังการฟังเข็มครั้งที่ 10 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดโดยรวมไม่แตกต่างกัน ($p = 0.075$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดโดยรวมตั้งแต่ก่อนการทดลองถึงหลังการฟังเข็มครั้งที่ 10 ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$) คะแนนความรู้สึกด้านลบ ก่อนการฟังเข็ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกด้านลบไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนความรู้สึกด้านลบ 10.64 ± 2.94 และ 9.45 ± 1.81 ตามลำดับ ($p = 0.273$) หลังการฟังเข็มครั้งที่ 5 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกด้านลบไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนความรู้สึกด้านลบ 8.55 ± 2.81 และ 9.73 ± 2.00 ตามลำดับ ($p = 0.269$) และหลังการฟังเข็มครั้งที่ 10 กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกด้านลบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีคะแนนความรู้สึกด้านลบ 6.18 ± 2.04 และ 9.09 ± 2.55 ตามลำดับ ($p = 0.008$) การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้สึกด้านลบตั้งแต่ก่อนการทดลองจนถึงหลังการฟังเข็มครั้งที่ 10 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกด้านลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้สึกด้านลบไม่แตกต่างกัน ($p = 0.315$) อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกด้านลบตั้งแต่ก่อนการทดลองถึงหลังการฟังเข็มครั้งที่ 10 ลดลงไม่แตกต่างกัน ($p = 0.302$) ส่วนคะแนนความรู้สึกด้านลบ ก่อนการฟังเข็ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกด้านลบไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนความรู้สึกด้านลบ 21.18 ± 8.77 และ 20.55 ± 7.05 ตามลำดับ ($p = 0.853$) หลังการฟังเข็มครั้งที่ 5 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกด้านลบไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนความรู้สึกด้านลบ 22.00 ± 8.67 และ 21.36 ± 8.08 ตามลำดับ ($p = 0.860$) และหลังการฟังเข็มครั้งที่ 10 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกด้านลบไม่แตกต่างกัน โดยมีคะแนนความรู้สึกด้านลบ 23.36 ± 7.93 และ 22.27 ± 6.75 ตามลำดับ ($p = 0.732$) การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้สึกด้านลบตั้งแต่ก่อนการทดลองจนถึงหลังการฟังเข็มครั้งที่ 10 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกด้านลบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.017$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกด้านลบไม่แตกต่างกัน ($p = 0.141$) อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกด้านลบตั้งแต่ก่อนการทดลองถึงหลังการฟังเข็มครั้งที่ 10 เพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.815$) ดังตารางที่ 1 สรุปผล การฟังเข็ม ณ จุดไทม์ (LV3) สามารถช่วยลดระดับความเครียดได้ โดยมีค่าความรู้สึกด้านลบเพิ่มขึ้น ความรู้สึกด้านลบลดลง และคะแนนระดับความเครียดโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับการฟังเข็มหลอก



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คะแนนรวม ความเครียด	Group	ก่อนการ ฝังเข็ม	หลังการ ฝังเข็ม ครั้งที่ 5	หลังการฝังเข็ม ครั้งที่ 10	Comparison within groups ^a			Comparison between groups ^b		
					F	df	p-value	F	df	p-value
คะแนนรวม	กลุ่มทดลอง	5.09 ± 0.30	4.45 ± 0.93 ^{d*}	3.73 ± 0.79 ^{d*}	17.789	1.861	< 0.001*	5.347	1.000	0.032*
	กลุ่มควบคุม	5.18 ± 0.40	5.00 ± 0.63	4.73 ± 0.79	3.276	1.546	0.075			
	<i>t</i>	-0.598	-1.604	-2.983						
	<i>df</i>	20	20	20						
	<i>p-value^c</i>	0.557	0.124	0.007						
คะแนนด้านลบ (Negative)	กลุ่มทดลอง	10.64 ± 2.94	8.55 ± 2.81 ^{d*}	6.18 ± 2.04 ^{d*}	21.828	1.688	< 0.001*	1.123	1.000	0.302
	กลุ่มควบคุม	9.45 ± 1.81	9.73 ± 2.00	9.09 ± 2.55	1.217	2.242	0.315			
	<i>t</i>	1.135	-1.137	-2.956						
	<i>df</i>	20	20	20						
	<i>p-value^c</i>	0.273	0.269	0.008						
คะแนนด้านบวก (Positive)	กลุ่มทดลอง	21.18 ± 8.77	22.00 ± 8.67	23.36 ± 7.93 ^{d*}	6.806	1.262	0.017*	0.056	1.000	0.815
	กลุ่มควบคุม	20.55 ± 7.05	21.36 ± 8.08	22.27 ± 6.75	2.173	1.966	0.141			
	<i>t</i>	0.188	0.178	0.347						
	<i>df</i>	20	20	20						
	<i>p-value^c</i>	0.853	0.860	0.732						

หมายเหตุ a) p-value from analysis of variance repeated on time;

b) p-value from repeated measure one way analysis of variance;

c) p-value from independent sample t-test;

d) Significant value ($p < 0.05$) when compared to baseline using paired sample t-test

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ (Discussion and Suggestion)

จากการศึกษาวิจัยผลของการฝังเข็มที่จุดไท่ซง (LV3) ต่อระดับความเครียด โดยการทำแบบสอบถามวัดความรู้สึกและระดับความเครียดจากแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) พบว่า จุดฝังเข็มไท่ซง (LV3) ทำให้ระดับความเครียดของอาสาสมัครลดลงอย่างชัดเจน โดยมีความรู้สึกด้านลบลดลง เมื่อประเมินจากแบบวัดระดับความเครียด (Thai Stress Test) ในขณะที่ความรู้สึกด้านบวกไม่มีความแตกต่างระหว่างฝังเข็มจริงและฝังเข็มหลอก

หลังจากการฝังเข็มจริงที่จุดไท่ซง (LV3) อาสาสมัครมีระดับความเครียดเล็กน้อยและมีความรู้สึกด้านลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ เมื่อเทียบกับการฝังเข็มหลอก เมื่อพิจารณาจากการศึกษาวิจัยเดิมพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cavalca, Gomes, Nogueira, Junior, & de Almeida (2019) ที่พบว่า การฝังเข็มที่จุดไท่ซง เน่ยกวน เสินเหมินและอิ่งฉาง สามารถลดความ

วิตกกังวลในนักเรียนภายใต้สภาวะที่มีความเครียดจากสถานการณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของภาวะวิตกกังวลก่อนการสอบ โดยทดสอบและวัด visual analogue scale ก่อนและหลังทดลอง หรือในการศึกษาวิจัยของ พรประภา หรุประกายอักษร (2556) ซึ่งได้ทำการทดลองฝังเข็มที่จุดไป๋ฮุย พบว่าอาสาสมัครมีแนวโน้มระดับความเครียดลดลงและมีความรู้สึกด้านลบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ เมื่อเทียบกับการฝังเข็มหลอก ประเมินจากแบบวัดระดับความเครียด (Thai stress test) หรือในงานวิจัยของ Yin et al., (2010) ทำการศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าสมอง ในผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเข็มที่จุด LI4 (เหอถู่) ร่วมกับประเมินความรู้สึกขณะฝังเข็มด้วย Acupuncture sensation questionnaire พบว่าเกิดคลื่นไฟฟ้าสมองชนิดอัลฟามากขึ้น ($p < 0.01$) ทำให้อาสาสมัครรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น หรือในการศึกษาวิจัยของกลางดาว ชีรณวณิช (2558) กล่าวว่า การฝังเข็มที่จุดเดินเหมิน (TF4) ทำให้ระดับความเครียดของอาสาสมัครลดลงอย่างชัดเจน แต่ในขณะที่ความรู้สึกบวกเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ เมื่อเทียบกับการฝังเข็มหลอก ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยฉบับนี้ที่พบว่าความรู้สึกด้านบวกไม่มีความแตกต่าง เมื่อประเมินจากแบบวัดระดับความเครียด (Thai stress test) ในส่วนของข้อเสนอแนะนั้น ควรศึกษาเปรียบเทียบกับจุดฝังเข็มตำแหน่งอื่น ๆ หรือฝังร่วมกับจุดฝังเข็มอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพผลการรักษา เช่น จุดไป๋ฮุย ซึ่งเป็นจุดฝังเข็มบนเส้นลมปราณคู่ ตั้งอยู่บริเวณกลางศีรษะ ทางคลินิกมักนำมาใช้รักษาโรคทางจิตเวชและโรคทางระบบประสาทและสมอง ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบขึ้นและยังสามารถใช้รักษาอาการนอนไม่หลับได้อีกด้วย หรือจุดเดินเหมิน (HT7) เป็นจุดฝังเข็มหลักบนเส้นลมปราณหัวใจ ตั้งอยู่บริเวณข้อมือทั้งสองข้าง ช่วยดูแลเกี่ยวกับเรื่องหัวใจและจิตใจ ทางคลินิกจะใช้จุดนี้รักษาอาการนอนไม่หลับ ช่วยให้จิตใจสงบผ่อนคลาย เป็นต้น ทั้งนี้การฝังเข็มที่จุดไท่ซาง ไม่มีผลเสียหรืออันตรายใด ๆ ในทางการรักษาเมื่อเทียบกับจุดอื่นที่เคยมีการศึกษามาในอดีต และควรเพิ่มเครื่องมือในการวัดและประเมินผล เช่น เครื่องวัดคลื่นสมอง เพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลการทดลองในอาสาสมัคร

รายการอ้างอิง

- กลางดาว ชีรณวณิช. (2556). *ผลของการฝังเข็มที่จุด SHENMEN (TF4) ต่อระดับความเครียดและการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าสมอง*. การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, เชียงราย.
- พรประภา หรุประกายอักษร. (2556). *ผลของการฝังเข็มที่จุด Baihui (GV20) ต่อระดับความเครียดและการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง*. การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, เชียงราย.

- สมบัติ ดาปัญญา. (2526). *คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญบุญการพิมพ์.
- สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์, เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา และกนกรัตน์ สุชะตุงคะ. (2543). การพัฒนาแบบวัดความเครียดในคนไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 45(3), 237-250.
- Cavalca, A. M. B., Gomes, C., Nogueira, D. A., Junior, W. C. R., & de Almeida, M. S. (2019). The effect of acupuncture on exam anxiety in medical students: a randomized crossover study. *Revista Internacional de Acupuntura*, 13(2), 43-48.
- Hollifield, M., Sinclair-Lian, N., Warner, T. D. & Hammerschlag, R. (2007). Acupuncture for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Pilot Trial. *J Nerv Ment Dis.*, 195(6), 504-513
- Yin, C. S., Park, H. J., Kim, S. Y., Lee, J. M., . . . Lee, H. (2010). Electroencephalogram changes according to the subjective acupuncture sensation. *Neurological Research*, 32(Supply 1), 31-36.

