

ผลของการนัดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์  
ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์

นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2554  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย  
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

EFFECT OF MASSAGE ON CRAVING RESPONSE IN INDIVIDUALS RECEIVING  
ALCOHOL DEPENDENCY TREATMENT IN REHABILITATION STAGE  
AT THANYARAK INSTITUTE

Miss Natnaree Chernchujit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการนวดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบัน  
ธัญญารักษ์

โดย

นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ

---

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รวีวรรณ นิวัตพันธุ์)

ณัฐนรี ชื่นชูจิตต์ : ผลของการนวดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์  
 ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์. (EFFECT OF MASSAGE ON CRAVING RESPONSE IN  
 INDIVIDUALS RECEIVING ALCOHOL DEPENDENCY TREATMENT IN REHABILITATION STAGE  
 AT THANYARAK INSTITUTE). อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. พญ. รัศมน กัลยาศิริ, 115 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ cross-over มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความอยาก  
 แอลกอฮอล์ขณะที่ได้รับและไม่ได้รับการนวดในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบัน  
 ธัญญารักษ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากชายไทย 18 คน ที่เข้ามารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบัน  
 ธัญญารักษ์ โดยใช้แบบประเมินตอบด้วยตนเองบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินความอยาก  
 แอลกอฮอล์ Penn Alcohol Craving Scale (PACS) ฉบับภาษาไทยและแบบประเมินความรู้สึก Visual Analog  
 Scale (VAS) โดยกลุ่มตัวอย่างจะทำแบบประเมินดังกล่าวทั้งหมด 3 วัน คือ วันที่ไม่ได้รับกิจกรรมใด ๆ วันที่ได้รับ  
 การนวด และวันอ่านหนังสือพิมพ์ โดยจะมีการสลับวันที่ได้รับการนวดหรือวันอ่านหนังสือพิมพ์แบบสุ่ม การนวดหรือ  
 อ่านหนังสือพิมพ์มีระยะเวลาครั้งละ 30 นาที เว้นระยะเวลาห่างกัน 3 วัน ซึ่งในแต่ละวันกลุ่มตัวอย่างจะได้รับชม  
 วิดีทัศน์ภาพกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์ที่มีความยาวครั้งละ 1 นาทีจำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลาห่างระหว่างครั้งทุก 5  
 นาที และเป็นภาพธรรมชาติต่ออีกจำนวน 3 ครั้ง ในรูปแบบเดียวกัน จากนั้นแบบประเมิน PACS และ VAS จะ  
 ปรากฏขึ้นบนหน้าจอคอมพิวเตอร์หลังภาพกระตุ้นและภาพธรรมชาติในแต่ละครั้ง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือก  
 คำตอบผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ โดยจะมีการวัดระดับสัญญาณชีพ (ความดันโลหิตและชีพจร) ด้วยเครื่องวัด  
 อัตโนมัติทุกครั้งที่ตอบแบบประเมิน จากนั้น นำข้อมูลระดับความอยากแอลกอฮอล์ ความรู้สึกที่พบร่วม ระดับ  
 สัญญาณชีพ มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Generalized Estimating Equations (GEE) และ pair t-test

ผลการศึกษา พบว่า ความอยากแอลกอฮอล์ในวันที่ได้รับการนวดต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับการทำกิจกรรมใด ๆ  
 ขณะดูวิดีโอทัศน์กระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และต่ำกว่าวันอ่าน  
 หนังสือพิมพ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความอยากแอลกอฮอล์ในวันที่ไม่ได้รับกิจกรรม  
 ใด ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับวันอ่านหนังสือพิมพ์ ( $p = 0.4$ ) นอกจากนี้ การนวดยังมีผล  
 ลดระดับความรู้สึกด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกมีอาการพุ่งสูง  
 ความรู้สึกหาวกระแวง ความรู้สึกพูดไม่ออก ความรู้สึกแสบ ขณะดูวิดีโอทัศน์ภาพแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ 0.01 แต่ไม่มีผลต่อความรู้สึกกระสับกระส่าย นอกจากนี้ การนวดยังมีผลลดระดับความดันโลหิต systolic  
 ความดันโลหิต diastolic และระดับชีพจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขณะดูวิดีโอทัศน์กระตุ้นความอยาก  
 แอลกอฮอล์ ดังนั้น การนวดสามารถลดความอยากแอลกอฮอล์ และสามารถลดระดับความรู้สึกด้านต่าง ๆ ทั้งด้าน  
 บวกและด้านลบ ขณะถูกกระตุ้นให้เกิดความอยากแอลกอฮอล์ และสามารถลดระดับความดันโลหิต systolic ความ  
 ดันโลหิต diastolic และระดับชีพจรได้

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....  
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....  
 ปีการศึกษา.....2554.....

# # 5374630230 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : MASSAGE / CRAVING / ALCOHOL DEPENDENCE / REHABILITATION

NATNAREE CHERNCHUJIT: EFFECT OF MASSAGE ON CRAVING RESPONSE IN INDIVIDUALS RECEIVING ALCOHOL DEPENDENCY TREATMENT IN REHABILITATION STAGE AT THANYARAK INSTITUTE. ADVISOR: ASST. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., 115 pp.

The aim of this cross-over experimental research was to undertake a comparative study of alcohol craving on subjects who have been massaged and those who have not at Thanyarak Institute. Information was obtained from 18 subjects who have been hospitalized on their alcohol dependence in rehabilitation stage at Thanyarak Institute. Data collection was done through a computerized self-evaluation form comprising of Penn Alcohol Craving Scale (PACS) and Visual Analog Scale (VAS). The subjects have undertaken the said evaluation forms in 3 days including the day with no activities, the day with massage, and the day with leisure of reading newspaper. The day with massage and reading newspaper would be conducted on a random basis with the duration of 30 minutes of massage or reading newspaper for each session as well as a break for 3 days. Each day, the subjects would be stimulated their craving through watching the video of alcohol consumption 3 times with a break and would continue with watching the video of natural view for other 3 times. Then, the evaluation forms for PACS and VAS would be displayed on the computer screen after the subjects have watched both types of videos for them to choose the answers. The subjects would also be measured their vital signs each time they have provided the answers. Once completed, the data of alcohol craving level as well as the vital signs would be analyzed with Generalized Estimating Equations (GEE) and pair t-test.

The research revealed the result that alcohol craving level of subjects who have been stimulated with alcohol consumption video was low particularly when they have been massaged comparing to the day they have no activities with the statistical significance of 0.01. The result was also similar to reading activity with the statistical significance of 0.01. However, alcohol craving level on the day with no activities undertaken has shown no statistical significance in comparison with the day with reading newspaper ( $p = 0.4$ ). In addition, effect of massage has reduced the stimulated, anxious, hungry, high, paranoid, tongue-tied and bad of the subjects with statistical significance of 0.01 while watching the stimulated video of alcohol consumption. However, there was no effect on the restless of the subjects. The massage has also lowered the systolic and diastolic blood pressure with statistical significance of 0.01 while watching the stimulated video of alcohol consumption. In conclusion massage affected the level of alcohol craving as well as both positive and negative feelings of the subjects who have been stimulated with alcohol consumption and reduced both systolic as well as diastolic blood pressure.

Department :.....Psychiatry.....Student's Signature.....

Field of Study :.....Mental Health.....Advisor's Signature.....

Academic Year :.....2011.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณา เมตตา ความช่วยเหลือ และการได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ดังขอกล่าวต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเมตตาสละเวลาคอยให้คำปรึกษา แนะนำด้วยความเอาใจใส่ ให้ข้อคิดในการทำการศึกษ แก่ไขตรวจแก้บทความและวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมถึงกำลังใจและความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รวีวรรณ นิวัตพันธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลามาให้คำแนะนำและตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ฝ่ายการพยาบาลและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตวิทยา ณ สถาบันัญญารักษ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ ดร. ฌักวรรต บัวทอง ที่กรุณาแนะนำเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัชมน กัลยาศิริ และ นางสาววรรณจรี มณีแสง ที่ช่วยจัดทำวิดีโอสำหรับการวิจัย

ขอขอบคุณ นายแพทย์ พูนพัฒน์ กมลวุฒิพงษ์ นายจตุพร ปราณบุตร นางสาวมรณี ลีลาวณิชกุล นางสาวสุประวีณ์ ทองชิต และนางสาวสาวิตรี สำเภาทอง ที่เอื้อเฟื้อภาพในการทำวิจัย

ขอขอบคุณ นายศุภกร วัฒนสุข ที่ช่วยสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ ทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา

โดยเฉพาะ นางสาวมรณี ลีลาวณิชกุล ที่สละเวลามาเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัวเป็นอย่างยิ่งที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

สุดท้ายแล้วขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีได้เอ่ยนาม ที่ได้ให้แรงสนับสนุนในงานวิจัยครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
ปัญหาทางจริยธรรม.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับแอลกอฮอล์.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับ Cues-induced substance craving.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการนวด.....	16
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวด.....	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
วิธีการนวด.....	31
ขั้นตอนทำการทดลองอย่างละเอียด.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน.....	39
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ชนิดของสารที่ได้รับและผลของเวลาต่อความอยาก แอลกอฮอล์ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพด้วยสถิติ Generalized Estimating Equations (GEE) และผลการเปรียบเทียบ ระหว่างการนวดและการอ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติ pair t test.....	47
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	62
สรุปผลการวิจัย.....	62
อภิปรายผลการวิจัย.....	63
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	66
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	67
รายการอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก.....	79
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	80
ภาคผนวก ข ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	83
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม.....	92
ภาคผนวก ง วิธีการนวด.....	108
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	112
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	115



## สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	แสดงข้อมูลพื้นฐานและการติดแอลกอฮอล์.....	39
2	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ และคะแนนความรู้สึก 9 ด้านในแต่ละวัน.....	41
3	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสัญญาณชีพในแต่ละวัน.....	43
4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ และความรู้สึก 9 ด้านของแต่ละเวลาในแต่ละวัน.....	44
5	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสัญญาณชีพของแต่ละเวลา ในแต่ละวัน.....	46
6	แสดงการเปรียบเทียบผลของการนวด การอ่านหนังสือพิมพ์ และการไม่ได้รับ กิจกรรมใด ๆ.....	61

## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2	ภาพแสดงวิธีการดำเนินการวิจัย.....	9
3	ภาพแสดงขั้นตอนทำการทดลอง.....	34
4	กราฟที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ (PACS) และ ความรู้สึกอยากดื่ม (VAS) ในแต่ละวัน.....	42
5	กราฟที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกด้านอื่น (VAS) ในแต่ละวัน.....	42
6	กราฟที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับสัญญาณชีพในแต่ละวัน.....	43
7	กราฟที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ (PACS) ของ แต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการνωดหรือ อ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความอยากแอลกอฮอล์.....	47
8	กราฟที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกอยากดื่ม (VAS) ของแต่ละเวลา ในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการνωดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกอยากดื่ม.....	49
9	กราฟที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการνωดหรือ อ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกถูกกระตุ้น.....	50
10	กราฟที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกกังวล (anxious - VAS) ของ แต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการνωดหรือ อ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกกังวล.....	51
11	กราฟที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกหิว (hungry - VAS) ของแต่ละเวลา ในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการνωดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกหิว.....	52

ภาพที่	หน้า	
12	กราฟที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง.....	53
13	กราฟที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกหวาดระแวง.....	54
14	กราฟที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกพูดไม่ออก.....	55
15	กราฟที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกแย่ (bad - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกแย่.....	56
16	กราฟที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกกระสับกระส่าย.....	57
17	กราฟที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต systolic ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อระดับความดันโลหิต systolic.....	58
18	กราฟที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต diastolic ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของ เวลาต่อระดับความดันโลหิต diastolic.....	59
19	กราฟที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับชีพจร ของแต่ละเวลาในแต่ละวัน และค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อระดับชีพจร.....	60
20	วิธีการนวด.....	109

ภาพที่	หน้า
21 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	113
22 ตัวอย่างภาพที่ใช้ในโปรแกรมการทดลอง.....	114

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สารเสพติดนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ถึงแม้ว่าจะมีการใช้นโยบายเพื่อป้องกันและปราบปรามสารเสพติด ตลอดจนสื่อต่าง ๆ ได้พยายามเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติด แต่สารเสพติดก็ยังเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรง จากการแพร่หลายอย่างรวดเร็วของสารเสพติด ก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา ทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว สังคม ประเทศชาติ ในปัจจุบันปัญหาสารเสพติดไม่ได้หมายถึงเพียงแต่สารเสพติดที่ผิดกฎหมายเท่านั้น แต่ยังได้รวมไปถึงยา เครื่องดื่ม และสารเสพติดที่สามารถหาซื้อได้ง่ายตามท้องตลาด เช่น ยาแก้ปวด บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อีกด้วย<sup>(1-4)</sup>

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งซึ่งในประเทศไทยมีผู้ติดเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลของสถาบันธัญญารักษ์ พบว่า จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence) ในปี พ.ศ.2552 มีจำนวน 1,047 คน และจำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาการติดแอลกอฮอล์ในปีเดียวกัน มีจำนวน 143 คน<sup>(5)</sup> จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2550 พบว่า เยาวชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปบริโภคแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยวัยทำงานมีอัตราการดื่มมากกว่ากลุ่มอื่น<sup>(6)</sup> ในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทอยู่ที่อันดับ 40 ของโลก บริโภคเบียร์ (Beer) เป็นอันดับที่ 85 ของโลก บริโภคไวน์ (Wine) เป็นอันดับที่ 124 ของโลก และบริโภคเหล้า (Spirits) เป็นอันดับที่ 5 ของโลก แนวโน้มการดื่มสุราในช่วง 4 ปี คือ จากปี พ.ศ. 2541 ดื่มมากเป็นอันดับที่ 50 ของโลก จนถึงปี พ.ศ. 2544 ดื่มมากเป็นอันดับ 40 ของโลก โดยเฉพาะการดื่มเบียร์และไวน์มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก<sup>(7,8)</sup> สำหรับในสหรัฐอเมริกา มีประชากร 17.6 ล้านคน ที่ติดแอลกอฮอล์หรือใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด<sup>(9)</sup> ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2554 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า มีประชากรประมาณ 73.6 ล้านคนทั่วโลกใช้แอลกอฮอล์ในทางที่ผิด<sup>(10)</sup> และมีประชากร 2.5 ล้านคน ตายเนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์<sup>(9)</sup> การติดแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับปัญหาอาชญากรรมความรุนแรง<sup>(11,12)</sup> ทำให้เกิดปัญหาสังคม และปัญหาทางด้านกฎหมาย เช่น การหย่าร้าง การเมาแล้วขับ เป็นต้น<sup>(13)</sup> นอกจากนี้ยังทำให้เกิดปัญหาทางการแพทย์ เช่น ความบกพร่องทางการทำงานของสมอง (neurocognitive impairment)<sup>(14)</sup> และ

ปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น โรคจิต (psychosis) <sup>(15)</sup> การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้เกิดการตายและพิการของประชากรทั่วโลกถึง 4 % ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าสารชนิดอื่น ๆ <sup>(16)</sup> จากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก ที่มุ่งชี้ให้เห็นภาระโรค (disease burden) จากมุมมองความเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นความเสี่ยงที่มีภาระโรคสูงเป็นอันดับ 5 รองจากภาวะขาดอาหาร เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (unsafe sex) ภาวะความดันเลือดสูงและการบริโภคยาสูบ <sup>(17)</sup>

สำหรับประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยแบ่งสารเสพติดออกเป็น 5 ประเภท แต่ก็มีสารบางอย่างที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดการเสพติดแต่ไม่จัดว่าเป็นสารเสพติดผิดกฎหมาย เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ <sup>(18)</sup> จึงยังคงมีการใช้แอลกอฮอล์กันอย่างแพร่หลายทั่วไป <sup>(19,20)</sup> จากพระราชบัญญัติยาเสพติดซึ่งเน้นในการ ควบคุม ป้องกันปราบปราม และบำบัด โดยรัฐบาลได้จัดทำโครงการเพื่อรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด และได้มีการกิจกรรมต่าง ๆ ให้เยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ตลอดจนจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมอาชีพ สำหรับผู้ที่ยังไม่ติดสารเสพติด ส่วนผู้ที่ติดสารเสพติดแล้วก็ได้มีการจัดสถานที่บำบัดรักษาการติดสารเสพติดซึ่งมีทั้งของรัฐบาลและเอกชน ในเขตกรุงเทพฯ เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในส่วนภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดประจำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น จะใช้การบำบัดรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน อาจมีการทำจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด หรือครอบครัวบำบัดร่วมด้วย <sup>(18)</sup> วิธีการเหล่านี้เป็นการรักษาแบบแผนตะวันตก (Western Way) ซึ่งเป็นการบำบัดรักษาโดยส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีการบำบัดรักษาโดยใช้สมุนไพรหรือศาสนาซึ่งเป็นอีกหนึ่งทางเลือก เช่น ถ้ำกระบอก จังหวัดสระบุรี ศูนย์บำบัดสารเสพติด อ.แมริม จังหวัดเชียงใหม่ ที่สถาบันการแพทย์แผนไทยได้จัดตั้งเป็นศูนย์บำบัดต้นแบบโดยนำหลักการแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น สำหรับการนำสมุนไพรอาจใช้ร่วมกับการนวดสมาธิ การฝังเข็ม การใช้น้ำมันหอมระเหย หรือการนวด วิธีการนี้สามารถบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ จึงเป็นวิธีการรักษาที่ชาวตะวันออกนิยมใช้กัน เรียกว่า การรักษาแบบแผนตะวันออก (Eastern Way) <sup>(21)</sup>

การบำบัดรักษาแบบตะวันออก (Eastern Way) เป็นการบำบัดรักษาที่มีการรวบรวมองค์ความรู้ของการแพทย์แผนต่าง ๆ จากทวีปเอเชียที่มีความเก่าแก่กว่าพันปี เช่น การแพทย์แผนอายุรเวทของอินเดียและการแพทย์แผนจีนมาผสมผสานกับการแพทย์แผนไทย โดยนำความรู้ของแผนต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นำภูมิปัญญาใน

อดีตมาประยุกต์ใช้จนเป็นที่ยอมรับในหมู่การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) ผู้ระดับสากล ซึ่งปัจจุบันได้มีการเปิดหลักสูตรการเรียน การสอน ด้านการแพทย์ทางเลือกอยู่ในคณะและมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เช่น คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ<sup>(22,23)</sup> นอกจากนี้ได้มีการเปิดคณะ/สาขา แพทย์ แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในมหาวิทยาลัยของรัฐ เช่น คณะแพทยศาสตร์ สาขากการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<sup>(24)</sup>

การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)<sup>(25)</sup> หมายถึง การแพทย์ทางอื่นที่นำมาใช้นอกเหนือจากการรักษาทางหลักซึ่งคนส่วนใหญ่ใช้กัน ความหมายของการแพทย์ทางเลือกขึ้นอยู่กับเวลาและสถานที่ด้วย เช่น ถ้าย้อนไปเมื่อสมัย ร. 4 ประเทศไทยเรามีการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาทางหลักของประเทศ การรักษาโดยใช้ยาจากแพทย์แผนตะวันตกในสมัยนั้นจึงถูกเรียกว่าเป็นทางเลือก เพราะที่ไม่ใช่การรักษาทางหลัก แต่ปัจจุบันในบางประเทศ เช่น ประเทศอินเดีย ประเทศจีน การแพทย์แบบดั้งเดิมของประเทศนั้น ๆ ยังคงเป็นการรักษาหลักอยู่

ในปี 2001 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของ Complementary And Alternative Medicine หรือ CAM ว่าเป็น “A broad set of health-care practices that are not part of a country's own tradition and are not integrated into the dominant health-care system. Other terms sometimes used to describe these health-care practices include 'natural medicine', 'non-conventional medicine' and 'holistic medicine'.” ประเทศไทยจึงได้ให้คำจำกัดความว่า “การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)” คือ การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ซึ่งการจำแนกการแพทย์ทางเลือกนั้น จำแนกได้เป็น 2 แบบ คือ Complementary Medicine และ Alternative Medicine หรืออาจจะจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก โดยเมื่อปี 2005 หน่วยงาน National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกไว้ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) Alternative Medical Systems 2) Mind-Body Interventions 3) Biologically Based Therapies 4) Manipulative and Body-Based Methods และ 5) Energy Therapies

การแพทย์ทางเลือกนั้นมีหลายศาสตร์และหลายรูปแบบด้วยกัน หากพิจารณาจากผลที่ได้รับของแต่ละศาสตร์หรือรูปแบบนั้นอาจมีทั้งความเหมือนและความแตกต่างกัน สำหรับผู้ที่ติดแอลกอฮอล์นั้นจะมีความรู้สึกผ่อนคลาย และมีความสุขเมื่อได้ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแอลกอฮอล์เป็น

สารที่ออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง<sup>(15)</sup> ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ศาสตร์การแพทย์ที่ช่วยผ่อนคลาย สร้างความสุขแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ ทั้งนี้ต้องมีกลไกส่งผลกระทบต่อระบบสมองเช่นเดียวกับแอลกอฮอล์ จึงได้เลือกการนวด (massage) เนื่องจากการนวดจะส่งผลกระทบต่อสมองในส่วนของอินซูล่าและระบบลิมบิก<sup>(26,27)</sup> การนวดด้วยแรงกดปานกลางจะช่วยกระตุ้นระบบประสาทในส่วนของการพาราซิมพาเทติก<sup>(28)</sup> ช่วยทำให้เกิดการหลั่งสารเอ็นโดรฟินซึ่งเป็นสารความสุข สามารถลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล และทำให้จิตใจสงบสุข<sup>(29)</sup>

สำหรับการนวดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการนวดแผนไทย (Thai Massage) ซึ่งการนวดแผนไทยเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สืบทอดกันมาช้านาน เชื่อกันว่าเริ่มจากกันนวดให้กันเองภายในครอบครัว เช่น ลูกหลานนวดให้พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ภรรยา นวดให้สามี เมื่อเกิดความชำนาญจึงพัฒนาเป็นการนวดรักษาความเจ็บป่วยให้แก่เพื่อนบ้าน สืบทอดกันมาเป็นที่ได้รับความนิยมนับถือ<sup>(30)</sup> ซึ่งได้มีการวิจัย พบว่า การนวดมีผลต่ออาการและพฤติกรรมต่าง ๆ ในเชิงบวก<sup>(31-52)</sup> นั่นคือ การนวดมีผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ มีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก<sup>(53,54)</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การนวดสามารถลดความอยากบุหรี่ได้<sup>(55)</sup>

ทางผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นสารที่ผู้คนใช้กันมาก และจากประโยชน์ของการนวดที่มีต่อการบำบัดรักษาอาการต่าง ๆ จึงได้จัดทำงานวิจัยครั้งนี้ขึ้นเพื่อเป็นการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบันมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย<sup>(56)</sup> เนื่องจากสามารถใช้ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันในสถานบำบัดได้ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบผลของการนวดต่อความอยากแอลกอฮอล์ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาข้อมูลในประเทศไทยอันจะเป็นประโยชน์สำหรับการนำไปใช้ในผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแนวทางเพื่อการนำไปศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคตได้

### คำถามของการวิจัย

การนวดมีผลต่อความอยากแอลกอฮอล์ของผู้เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟูหรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความอยากแอลกอฮอล์ขณะได้รับและไม่ได้รับการนวดในผู้เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการนวดที่มีต่อความอยากแอลกอฮอล์ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน



ส่วนบุคคลของแบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA): Section A (ข้อมูลพื้นฐาน) และ Section E (ข้อมูลการใช้และติดแอลกอฮอล์) แบบวัดระดับความอยากแอลกอฮอล์ Penn Alcohol Craving Scale (PACS) ฉบับแปลภาษาไทย แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) เครื่องมือวัดสัญญาณชีพอัตโนมัติและวิธีเฝ้าระวังระดับความอยากแอลกอฮอล์ โดยมีตัวแปรที่ศึกษาคือ

**ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน ระยะเวลาการติดแอลกอฮอล์ ระยะเวลาหลังติดแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย จำนวนแก้วที่ดื่มมากที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง

**ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)** ได้แก่ การได้รับการนัดและการได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์

**ตัวแปรตาม (Dependent Variables)**

- ความอยากแอลกอฮอล์
- ความรู้สึก 9 ด้าน
  1. ความรู้สึกอยากดื่ม (Craving)
  2. ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated)
  3. ความรู้สึกกังวล (Anxious)
  4. ความรู้สึกหิว (Hungry)
  5. ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High)
  6. ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)
  7. ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied)
  8. ความรู้สึกแย้ (Bad)
  9. ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)
- สัญญาณชีพ
  1. ความดันโลหิต (systolic และ diastolic blood pressure)
  2. ชีพจร (pulse rate)

**ข้อตกลงเบื้องต้น**

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติการติดแอลกอฮอล์อยู่ในช่วงบำบัดฟื้นฟู โดยอยู่ในระยะฟื้นฟู และเข้ารับการบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์ที่สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเดือนสิงหาคม – ตุลาคม 2554

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**แอลกอฮอล์** หมายถึง เครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ เบียร์ เหล้า เซอร์วี พอร์ต วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า <sup>(57-59)</sup>

**ความอยากแอลกอฮอล์** หมายถึง ความรู้สึกต้องการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีระดับคะแนนความอยาก (craving scale) ตั้งแต่ 0 - 30 คะแนนจากการวัด โดยใช้เครื่องมือที่ดัดแปลงจาก PACS (Penn Alcohol Craving Scale) ของ B.A. Flannery <sup>(60)</sup>

**การถูกกระตุ้นโดย cue ให้มีความอยากแอลกอฮอล์** (cues-induced substance craving) หมายถึง การทำให้เกิดความรู้สึกต้องการดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากดูวิดีโอเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ (cue-alcohols) โดยผู้ที่ได้รับการถูกกระตุ้นมีระดับคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ (craving scale) เพิ่มขึ้นตั้งแต่ 50 % ขึ้นไป หรือมีระดับคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 5 คะแนน ขึ้นไป โดยใช้เครื่องมือที่ดัดแปลงจาก PACS (Penn Alcohol Craving Scale) ของ B.A. Flannery <sup>(60)</sup>

**ผู้ติดแอลกอฮอล์** หมายถึง ผู้ที่มีประวัติการติดแอลกอฮอล์ เข้าเกณฑ์การติดแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์วินิจฉัยของ DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) โดยใช้แบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section E <sup>(57-59)</sup>

**ผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู** หมายถึง ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับขบวนการจัดการในด้านจิตใจ สังคม ได้แก่ การทำพฤติกรรมบำบัด มีกิจกรรมกลุ่มและกำหนดบทบาทรับผิดชอบเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนออกจากสถานบำบัด <sup>(61)</sup> ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในตึกบำบัดฟื้นฟูของสถาบันธัญญารักษ์

**การนัด** หมายถึง การبيبหรือจุดจุด <sup>(62-64)</sup> บริเวณป่า ศีรษะ และโค้งคอ โดยผู้ที่ผ่านการศึกษาด้านการนัดและได้รับใบประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ในการบำบัดผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ซึ่งนำไปสู่การบำบัดที่มีคุณภาพ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบการบำบัดรูปแบบอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมในผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ต่อไป

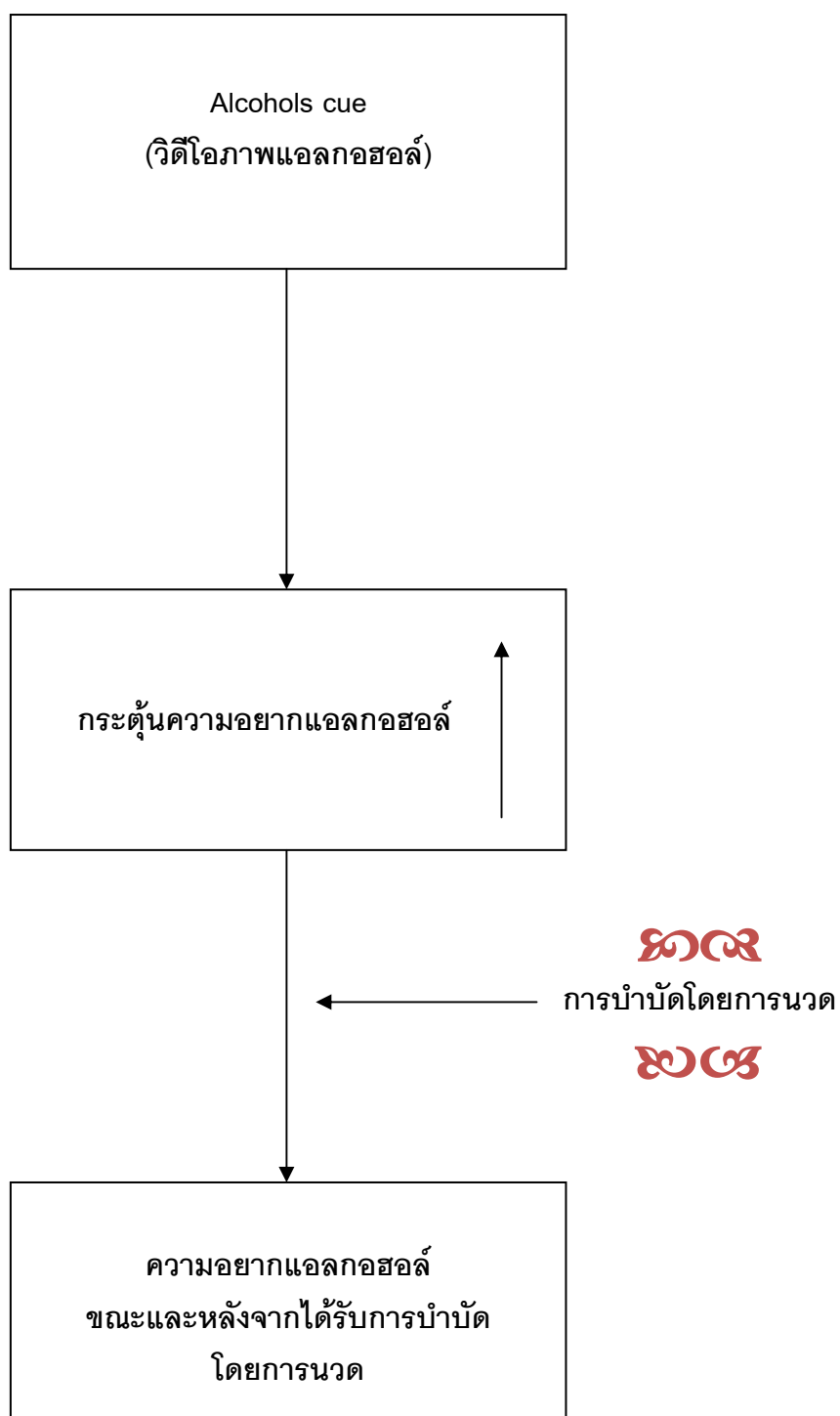
## ปัญหาทางจริยธรรม

เนื่องจากรูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ซึ่งต้องมีการใส่สิ่งทดลองแก่ประชากร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องเคารพสิทธิผู้ป่วยโดยอาสาสมัครสามารถไม่ให้ความร่วมมือในการทดลองหรือหยุดการทดลองได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหายใด ๆ ทั้งนี้อาจมีความเสี่ยงในการระบมจากการนอน ผู้วิจัยจะให้การดูแลเบื้องต้นโดยนำผ้าชุบน้ำอุ่นประคบ โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้น และเนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ที่สถาบันรักษารักษ์ ไม่ได้มีการดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันเพราะอยู่ในโรงพยาบาลความอยากแอลกอฮอล์จึงไม่อยู่ในระดับสูงพอที่จะทำให้เห็นผลของการนอนบำบัด ดังนั้นจึงมีการทดสอบความอยากแอลกอฮอล์ กระตุ้นโดยการให้เผชิญตัวกระตุ้น หรือ cues exposure เพื่อกระตุ้นให้เกิดความอยากแอลกอฮอล์ (cues-induced substance craving) ที่พบว่าสามารถทำให้ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์นึกถึงแอลกอฮอล์ได้ หากผู้ใดมีความอยากแอลกอฮอล์มากจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หลังจากถูกกระตุ้นด้วยตัวกระตุ้นนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการดังนี้

1. ให้ดูวิดีโอรูปวิวธรรมชาติต่อจนกว่าระดับความอยากแอลกอฮอล์จะลดลงในระดับที่น้อยกว่า 50 % ของคะแนนหลังการกระตุ้น
2. ในขณะนั้นให้ดื่มน้ำเปล่าพร้อมทั้งทำการพักหายใจ จากนั้นประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที
3. หากครบ 1 ชั่วโมงแล้ว ยังมีคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากกว่า 50 % ของคะแนนหลังการกระตุ้น ผู้วิจัยจะดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำหอผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้ยาช่วยบำบัดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ เช่น ยากลุ่ม Benzodiazepines ได้แก่ Diazepam 5 mg Chlordiazepoxide 10 mg หรือ Lorazepam 1 mg รับประทานทันที เนื่องจากสถานที่วิจัยอยู่ในสถานบำบัด

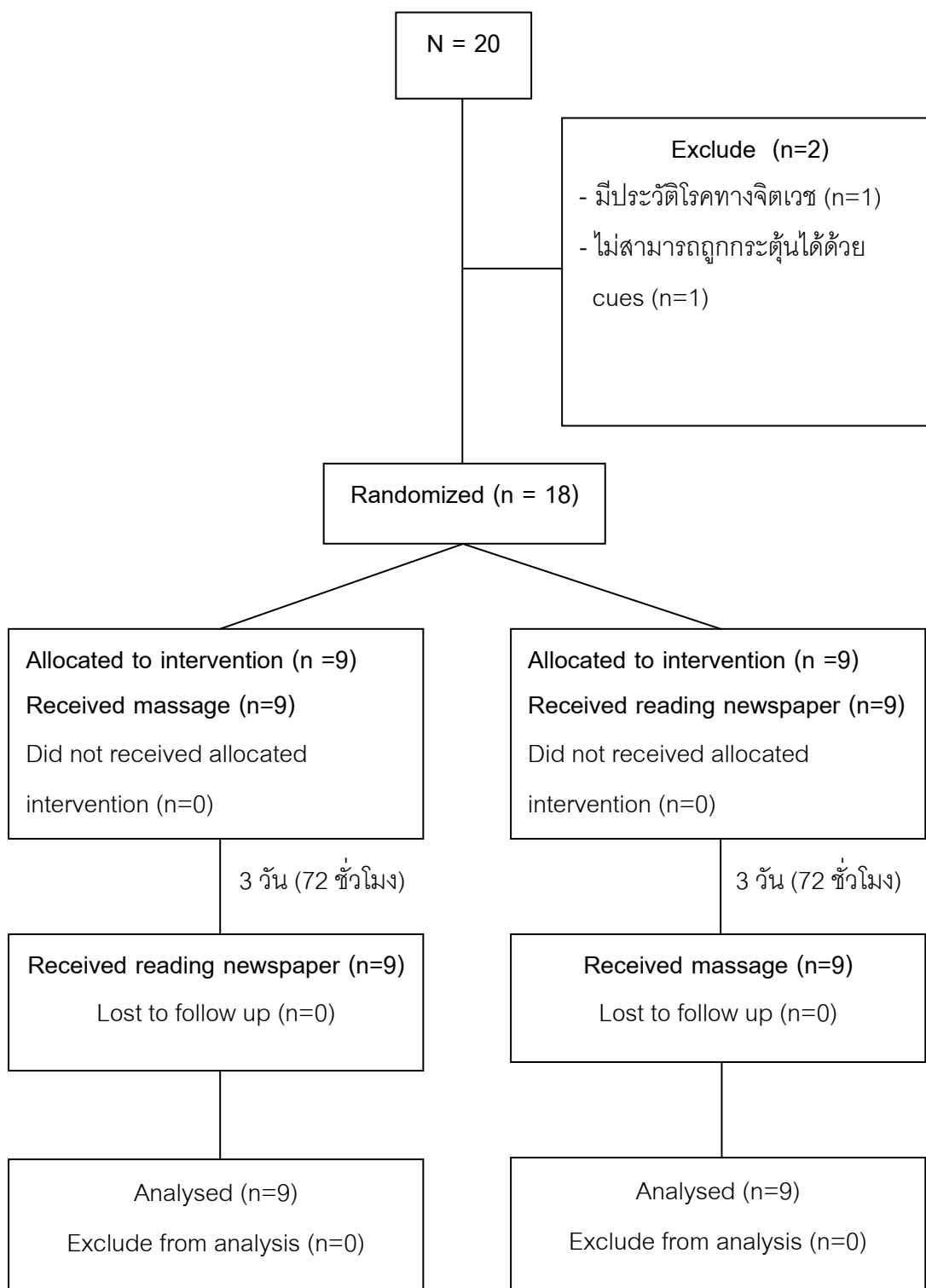
ทั้งนี้ จากการทดลองก่อนหน้าโดย วรรณจรี มณีแสง<sup>(65)</sup> พบว่าการให้อาสาสมัครดูวิดีโอกระตุ้นความอยากสารนั้น อาสาสมัครไม่ได้มีความอยากสารนั้น ๆ ต่อเนื่องหลังจากหยุดการให้ดูภาพหรือวิดีโอดังกล่าว กล่าวคือ ความอยากเสพสารที่ได้รับการกระตุ้นขึ้นมานั้น จะคงอยู่เฉพาะช่วงที่อาสาสมัครกำลังดูภาพหรือวิดีโอ นั้น ๆ อยู่นั่นเอง และความอยากดังกล่าวสามารถหายได้เองโดยไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ แต่ในการทดลองนี้ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้น จึงได้จัดให้มีมาตรการรองรับดังกล่าวข้างต้น คือ ให้ดูภาพธรรมชาติ จนกระทั่งคะแนนความอยากเสพสารลดลงสู่ระดับปกติ

## กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1

## วิธีดำเนินงานวิจัย



ภาพที่ 2

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

##### ความหมายของเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

**เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์** หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกิน 60% ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้<sup>(66)</sup>

##### ชนิดของเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ<sup>(67)</sup>

1. **เบียร์ (beer)** ได้จากการหมักธัญพืช ส่วนใหญ่เป็นจำพวกมอลต์ ข้าวบาเล่ต์ มีแอลกอฮอล์ 4-6 %
2. **ไวน์ (wine)** ทำมาจากองุ่น ผลไม้ เช่น ลูกพลัม เชอร์รี่ และแอปเปิ้ล ไวน์จะใช้เวลาหมักเป็นระยะเวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี ไวน์ มีแอลกอฮอล์ 10-15 %<sup>(19)</sup>
3. **เหล้า (spirits)**<sup>(19,20)</sup>
  - เชอร์รี่ พอร์ต มีแอลกอฮอล์ 15-20 %
  - วิสกี้ บรั่นดี วอดก้า ยิน มีแอลกอฮอล์ 40-50 %
  - รัม มีแอลกอฮอล์ 50-60 %

เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 7 ชนิด<sup>(68)</sup>

1. **เบียร์** มีแอลกอฮอล์ 3.5-7 %
2. **น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์** มีแอลกอฮอล์ 5-7 %
3. **สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง** มีแอลกอฮอล์ 6-7 %
4. **น้ำข้าว อู กระแช่** มีแอลกอฮอล์ 10 %
5. **ไวน์** มีแอลกอฮอล์ 12 %
6. **เหล้าขาว** มีแอลกอฮอล์ 28-40 %
7. **เหล้าแดง** มีแอลกอฮอล์ 35-40 %

**ความอยากสาร (Craving)** หมายถึง ความต้องการสารซึ่งเกิดขึ้นเมื่อขาดสารเสพติด โดยอาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้พยายามหาสารนั้นมาใช้ (substance seeking behavior)<sup>(15,69)</sup>

**การติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence)** เมื่อใช้แอลกอฮอล์ไปสักระยะหนึ่งจะเกิดอาการติดแอลกอฮอล์ คือเกิดอาการต่าง ๆ ดังนี้<sup>(15)</sup>

1. การติดทางพฤติกรรม (behavioral) หรือ การติดทางจิตใจ (psychological dependence) เมื่อขาดแอลกอฮอล์จะมีอาการ craving อยากแอลกอฮอล์และพยายามหาแอลกอฮอล์มาดื่ม (substance seeking behavior)

2. การติดทางสรีระวิทยา (physiological) หรือ การติดทางร่างกาย (physical dependence) มีอาการดื้อยา (tolerance) ต้องใช้แอลกอฮอล์นั้นในขนาดหรือปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ตามที่ต้องการ ถ้าขาดหรือลดลงจะมีอาการถอนแอลกอฮอล์ตามมา

**การถอนแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal)** เป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา หรือสภาวะทางจิตใจ จะมีอาการเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์หรือลดปริมาณการดื่มลง อาการถอนแอลกอฮอล์มักจะรุนแรงสูงสุดในวันที่สองหลังจากหยุดดื่มและมักจะดีขึ้นในวันที่ 4 หรือ 5<sup>(15,70)</sup> อาการแสดงสำคัญของอาการถอนแอลกอฮอล์ คือ อาการสั่น (tremulousness) อาการชักและอาการของ delirium tremens (DTs) ที่เรียกว่า alcohol withdrawal delirium ใน DSM-IV-TR อาการสั่น พบได้ใน 6-8 ชั่วโมง หลังจากมีการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ อาการทางจิตและการรับรู้ (เช่น อาการหลงผิดหรือประสาทหลอน) เริ่มพบได้ใน 8-12 ชั่วโมง อาการชัก พบใน 12-24 ชั่วโมง และ DTs อยู่ในช่วงระหว่าง 72 ชั่วโมง อาการอื่นของอาการถอนแอลกอฮอล์ ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย อาการทางระบบทางเดินอาหาร (เช่น คลื่นไส้อาเจียน) และอาการทางระบบซิมพาเทติก (sympathetic) ทำงานมากกว่าปกติ รวมถึงอาการวิตกกังวล ตื่นตกใจง่าย เหงื่อออก หน้าแดง รูม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็ว และความดันเลือดสูง<sup>(71)</sup>

### **ผลของแอลกอฮอล์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติ**

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทพาราซิมพาเทติก กล่าวคือ ลดความดันโลหิตซิสโตลิก และอัตราการเต้นของหัวใจ แต่ไม่มีผลต่อความตึงตัวของเส้นเลือด (vascular tone)<sup>(72)</sup>

แอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทซิมพาเทติก กล่าวคือ เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และทำให้หลอดเลือดหัวใจขยายตัว<sup>(73)</sup>

## รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์<sup>(61)</sup>

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์มี 2 ระบบ คือ

1. ระบบสมัครใจ หมายถึงการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์สมัครใจเข้ารับบริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการรักษา ทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนโบราณ ซึ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) เป็นการสัมภาษณ์ตัวผู้ติดแอลกอฮอล์และครอบครัว เพื่อศึกษาข้อมูลทั้งในส่วนของประวัติ ภูมิหลัง รวมทั้งมีการซักจูง กระตุ้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ความตั้งใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา พร้อมกับจัดให้มีการตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก

ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) เป็นขั้นตอนที่บำบัดอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้แอลกอฮอล์ มีการแบ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ออกเป็นแบบผู้ป่วยนอก คือไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล และแบบผู้ป่วยใน คือผู้ที่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล อันมีความเหมาะสมกับผู้ที่ต้องรักษาโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยการให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น Diazepam Chlordiazepoxide Lorazepam ยาสมุนไพร หรือให้เลิกเสพทันทีที่เรียกว่า “หักดิบ”

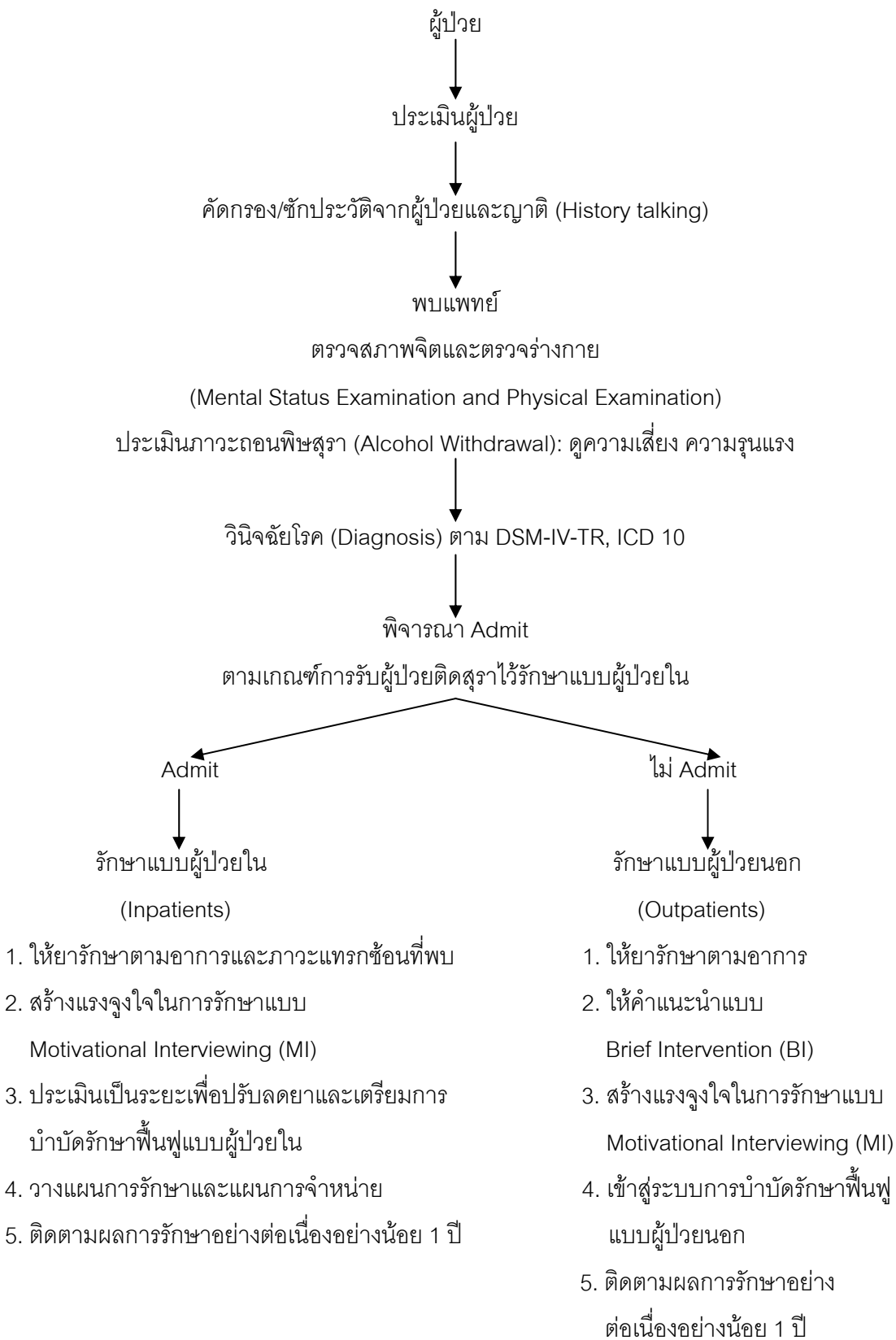
ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นขั้นตอนที่อาศัยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษา การฟื้นฟูแบบชุมชนบำบัด การฟื้นฟูจิตใจโดยใช้ศาสนา เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็ง ปรับบุคลิกภาพและพฤติกรรม เพื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

ขั้นการติดตามดูแล (After-Care) เป็นขั้นตอนสุดท้ายหลังจากที่ผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูครบทั้ง 3 ขั้นตอนข้างต้นแล้ว เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ ให้กำลังใจ เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ โดยขั้นตอนดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ด้วยการไปเยี่ยม โทรศัพท์ ใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะ

2. ระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดีต่าง ๆ และถูกคุมขัง ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมายหน่วยที่รับผิดชอบมีดังนี้ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม



วิธีการรักษามาตรฐานของการบำบัดการติดแอลกอฮอล์<sup>(74)</sup>



### แนวคิดเกี่ยวกับ Cues-induced substance craving

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในสถานบำบัด ดังนั้นความอยากแอลกอฮอล์จึงอาจมีไม่มากพอที่จะทำการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดที่ว่าสิ่งเร้าที่เป็นภาพ (cue) สามารถส่งผลต่อการรับรู้ของสมองแล้วกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ได้มาช่วยในการศึกษาครั้งนี้ โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ตามหลักจิตวิทยา<sup>(75,76)</sup> ซึ่งได้มีการสนับสนุนแนวคิดนี้ไว้อย่างมากมายและมีการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พบว่าภาพที่เกี่ยวกับสารเสพติด เช่น ภาพของสาร ภาพอุปกรณ์การเสพยา ภาพวิธีการเสพยา หรือภาพผู้กำลังเสพยา สามารถส่งผลกระตุ้นให้ผู้ที่เคยเสยยานั้น ๆ เกิดความอยากอยากเสพยา (craving) ได้หลังจากดูภาพดังกล่าว

จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>(77-79)</sup> พบว่า สิ่งเร้าที่เป็นภาพเกี่ยวกับโคเคนสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกอยากเสพยา โดยใช้เครื่อง PET SCAN ตรวจสอบการทำงานของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพยาของผู้เคยเสยยโคเคนมาก่อน ขณะดูวิดีโอที่ฉายภาพคนซื้อ เตรียม และสูบโคเคน พร้อมกับตรวจวัดอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และสอบถามความรู้สึกอาสาสมัคร ผลลัพธ์ของภาพวิดีโอดังกล่าวนี้ สามารถกระตุ้นการทำงานของสมองหลายส่วนทำให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกอยากเสพยาและพบว่า มีการไหลเวียนของโลหิตในสมอง (cerebral blood flow) ในลิมบิก (limbic) เพิ่มขึ้น รวมถึงสามารถกระตุ้นความดันโลหิตให้สูงขึ้นได้ คณะผู้วิจัยจึงสรุปการวิจัยครั้งนี้ว่าการใช้ภาพที่เกี่ยวกับโคเคนมาเป็นสิ่งเร้านี้สามารถทำให้ผู้ที่เคยเสยยโคเคนมาก่อนเกิดความอยากเสยยโคเคนได้ และภาพสารเสพติดชนิดอื่นก็อาจส่งผลกระตุ้นความอยากเสยยสารนั้น ๆ ได้เช่นกัน ซึ่งเคยมีการศึกษาในสารเสพติดชนิดอื่น เช่น แอลกอฮอล์<sup>(80)</sup> บุหรี่<sup>(81)</sup> เมทแอมเฟตามีน<sup>(82)</sup> และเฮโรอีน<sup>(83)</sup> ก็ได้ผลการศึกษาในลักษณะเดียวกัน

สำหรับการกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์โดยใช้ภาพแอลกอฮอล์กระตุ้น (cue-alcohols) นั้น อาจเคยมีการศึกษาแล้วว่าสามารถกระตุ้นให้เกิดความอยากแอลกอฮอล์ได้ แต่ยังมีการศึกษาอยู่เป็นจำนวนน้อย และในการศึกษาไม่ได้มีการวัดทั้งความอยากแอลกอฮอล์ (PACS) ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) และสัญญาณชีพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น

หลังจากใช้ภาพกระตุ้นเพื่อทำให้เกิดความอยากเสพยาแล้ว ได้มีการช่วยให้ผู้ที่ถูกกระตุ้นรู้สึกผ่อนคลายลง โดยใช้ภาพที่เป็นกลาง (neutral) ซึ่งอาศัยหลักจากการศึกษาเรื่อง Cues-induced substance craving ที่ผ่านมาข้างต้น พบว่า มีการนำภาพธรรมชาติมาให้กลุ่มตัวอย่างได้ชมหลังจากได้ชมภาพกระตุ้น (cue) และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกภาพธรรมชาติมาใช้เป็นภาพ Neutral เช่นกัน โดยส่วนใหญ่เป็นภาพดอกไม้ น้ำตก แม่น้ำ และชายหาด ซึ่งจะให้ชมหลังจากได้รับ cue-alcohols

## แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก <sup>(25)</sup>

“การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)” คือ การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ซึ่งการจำแนกการแพทย์ทางเลือกนั้น จำแนกได้เป็น 2 แบบ คือ

1. Complementary Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่นำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
  2. Alternative Medicine คือ การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ทดแทนการแพทย์แผนปัจจุบันได้ โดยไม่ต้องอาศัยการแพทย์แผนปัจจุบัน
- หรืออาจจะจำแนกตามกลุ่มของการแพทย์ทางเลือก โดยเมื่อปี 2005 หน่วยงาน National Center of Complementary And Alternative Medicine (NCCAM) ของสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกไว้ แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ
1. Alternative Medical Systems คือ การแพทย์ทางเลือกที่มีวิธีการตรวจรักษาวินิจฉัย และการบำบัดรักษาที่มีหลากหลายวิธีการ ทั้งด้านการให้ยา การใช้เครื่องมือช่วยในการบำบัดรักษาและหัตถการต่าง ๆ เช่น การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) การแพทย์แบบอายุรเวทของอินเดีย เป็นต้น
  2. Mind-Body Interventions คือ วิธีการบำบัดรักษาแบบใช้กายและใจ เช่น การใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น
  3. Biologically Based Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้สารชีวภาพ สารเคมีต่าง ๆ เช่น สมุนไพร วิตามิน ซีเลชั่น เทอราพี (Chelation Therapy) โอโซน เทอราพี (Ozone Therapy) หรือ อาหารสุขภาพ เป็นต้น
  4. Manipulative and Body-Based Methods คือ วิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ หัตถการต่าง ๆ เช่น การนวด การตัด การจัดกระดูก ออสทีโอพาธี (Osteopathy) ไคโรแพรคติก (Chiropractic) เป็นต้น
  5. Energy Therapies คือ วิธีการบำบัดรักษาที่ใช้พลังงานในการบำบัดรักษาที่สามารถวัดได้ และไม่สามารถวัดได้ ๆ ในการบำบัดรักษา เช่น การสวดมนต์บำบัด พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล เรกิ โยเร เป็นต้น

## แนวคิดเกี่ยวกับการนวด

### ความหมายของการนวด

การนวด<sup>(64,84,85)</sup> หมายถึง การตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดโรคด้วยการกด การคลึง การบีบ การทุบ การสับ ประคบ หรือวิธีการนวดอื่นใดตามแบบแผนของการประกอบโรคศิลปะประวัติของการนวด<sup>(86-89)</sup>

การนวดอย่างมีแบบแผนเริ่มมีบันทึกไว้ตั้งแต่ราว 5,000 ปีมาแล้วในตำราวิชาแพทย์จีนในแผ่นดินจักรพรรดิฮั่นตี้ และคัมภีร์อายุรเวทของอินเดีย ซึ่งมีอายุประมาณ 3,800 ปี ก็ได้กล่าวถึงการนวดไว้ว่า เป็นการ "ช่วยให้ร่างกายรักษาตนเอง" โดยใช้น้ำมันทาถูไปตามผิวหนังส่วนต่าง ๆ ฮิปโปเครติส ผู้ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็น "บิดาแห่งวิชาแพทย์" ของโลกตะวันตก ได้กล่าวถึงการนวดไว้ว่า "แพทย์จะต้องมีความเชี่ยวชาญในหลายสิ่ง แต่ที่แน่นอนอย่างยิ่งคือต้องมีความเชี่ยวชาญในการนวดด้วย" ในเอกสารทางการแพทย์ของอียิปต์ เปอร์เซีย และญี่ปุ่น ก็ได้มีการกล่าวถึงคุณประโยชน์ของการนวดในการรักษาโรคต่าง ๆ ไว้มากมายเช่นเดียวกัน การนวดบางวิธี หรือการวางมือเพื่อบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วย เป็นวิธีการที่กระทำกันมานับเป็นพัน ๆ ปีแล้ว แพทย์กรีกและโรมันในสมัยโบราณใช้การนวดเป็นหลักในการบำบัดและบรรเทาอาการปวด เมื่อต้นศตวรรษที่ 5 ก่อนคริสตกาล ฮิปโปเครติส (Hippocrates) "บิดาแห่งการแพทย์" เขียนไว้ว่า "แพทย์ต้องชำนาญในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะการนวด เพราะว่า การนวดสามารถเชื่อมข้อที่หลวมให้แน่นขึ้นได้ ข้อที่หลวมทำให้เกิดการแข็งเกร็งมากเกินไป" พลินี (Pliny) นักธรรมชาติวิทยาชาวโรมัน นวดตัวเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อบรรเทาอาการหอบหืด จูเลียส ซีซาร์ (Julius Caesar.) ผู้เป็นโรคลมบ้าหมู ต้องนวดตัวเองไปทั่วทั้งตัวทุก ๆ วัน เพื่อบรรเทาการรบกวนหรือชักจากโรคลมบ้าหมู และเพื่อบรรเทาอาการปวดประสาท หรือปวดศีรษะ

เมื่ออาณาจักรโรมันล่มสลายลงไป คริสต์ศตวรรษที่ 5 ความก้าวหน้าในวงการแพทย์ทางยุโรปเป็นไปน้อยมาก แต่พวกเขาหวนกลับเจริญกว่า อะวี เซนนา (Avisenna) นักปรัชญาและแพทย์ชาวอาหรับ ในสมัยคริสต์ศตวรรษที่ 7 บันทึกไว้ใน "บัญญัติ" ของตนว่า วัตถุประสงค์ของการนวดคือ "เพื่อขจัดของเก่าที่มีอยู่ในกล้ามเนื้อ ซึ่งไม่สามารถขจัดไปได้โดยการออกกำลังกาย" ในยุโรป (ช่วงยุคกลาง) การนวดได้เสื่อมความนิยมลงไป เนื่องด้วยผู้คนหันไปนิยมสิ่งปรุงแต่งกันมากกว่า แต่การนวดก็กลับฟื้นคืนชีพขึ้นมาได้ในคริสต์ศตวรรษที่ 16 ส่วนใหญ่ฟื้นฟูโดยแพทย์ชาวฝรั่งเศสจากต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 แพร์ เฮนริก ลิง (Parr Henrik Ling) ชาวสวีเดน ได้พัฒนาการนวดแบบสวีดิชขึ้น โดยรวบรวมระบบที่ได้จากความรู้ในเรื่องยิมนาสติกส์รีวิทยาและจากเทคนิคของจีน อียิปต์ กรีก และโรมัน

ในปี พ.ศ. 2356 วิทยาลัยแห่งหนึ่งในสต็อกโฮล์ม ได้บรรจุวิชาการนวดไว้ในหลักสูตรและจากนั้นสถาบันอื่น ๆ รวมทั้งเมืองตากอากาศทั้งหลายที่มีบ่อน้ำแร่ทั่วทั้งยุโรปก็ได้นำเอาการนวดเข้าไปประกอบในกิจการทุกวันนี้คุณค่าของการบำบัดรักษาด้วยการนวดได้กลับมาเป็นที่ยอมรับกันอีกครั้ง และกำลังเป็นที่เฟื่องฟูและพัฒนากันไปทั่วโลก ทางด้านตะวันตกมีทั้งบรรดามือสมัครเล่นและมืออาชีพ ส่วนทางตะวันออกกรรมวิธีการนวดเป็นที่ยอมรับกันมากกว่าทางด้านตะวันตก วิชาการดังกล่าวได้รับการสืบทอดกันมาอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีการขาดตอน ความแตกต่างระหว่างตะวันออกกับตะวันตกนี้ อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิรูปทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเกิดทางด้านตะวันตกเมื่อประมาณ 250 ปีที่แล้ว ผลของวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ดังกล่าวทำให้ความเชื่อเก่า ๆ ที่เกี่ยวเนื่องระหว่างกายกับใจและจิตถูกจัดว่าเป็นสิ่งที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์ และในช่วงนั้นเองก็เกิดความยึดติดขึ้นใหม่ว่า ร่างกายมนุษย์เป็นแต่เพียงเครื่องจักรกลอันสลับซับซ้อนเท่านั้นสามารถตรวจสอบ และซ่อมบำรุงได้ก็แต่เฉพาะผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างสูง และผู้ที่มีความสามารถโดยเฉพาะเท่านั้น ซึ่งก็คือ "แพทย์" ในขณะที่ทางด้านตะวันออกยังคงให้ความสำคัญกับการนวดและความรู้ทางทฤษฎีการแพทย์ตะวันออก มีความรู้ในวิชาหมอกกลางบ้าน และเทคนิคการใช้มือ

สำหรับประเทศไทยหลักฐานเกี่ยวกับการนวดปรากฏตั้งแต่

### **สมัยสุโขทัย**

มีการขุดพบศิลาจารึกที่วัดป่ามะม่วง ตรงกับจารึกเป็นรูปการรักษาโดยการนวด

### **สมัยกรุงศรีอยุธยา**

*สมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ*

ได้มีหลักฐานจากทำเนียบศักดิ์ดินาข้าราชการฝ่ายทหารและพลเรือน ซึ่งตราขึ้น เมื่อ พ.ศ. 1998 ระบุว่า มีข้าราชการในกรมหมอนวดขวาและซ้าย เจ้ากรมมีบรรดาศักดิ์เป็นหลวงราชรักษาและหลวงราชโช ตามลำดับ

*สมัยสมเด็จพระนารายณ์*

ในจดหมายเหตุของลาลูแบร์ราชทูตฝรั่งเศสที่เข้ามาในกรุงสยามระหว่างปี พ.ศ. 2230-2231 ได้พรรณนาความตอนหนึ่งไว้ว่า "ในกรุงสยามนั้นถ้าใครป่วยไข้ลง ก็จะเริ่มให้ยึดเส้นยึดสาย โดยให้ผู้ที่มีความชำนาญในทางนี้ ขึ้นไปแล้วใช้เท้าเหยียบ"

### สมัยกรุงรัตนโกสินทร์

พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 3)

พ.ศ. 2375 ทรงโปรดเกล้าให้รวบรวมสรรพวิชาไว้ที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) จนได้รับการยกย่องว่าเป็น มหาวิทยาลัยแห่งแรกสำหรับราษฎร มีจารึกแผนการนวด 60 ภาพ บนแผ่นศิลาประดับบนศาลาราย และรูปหล่อฤาษีดัดตน 80 ท่า พร้อมคำโคลง

พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 4)

ได้พบหลักฐานจากตำแหน่งทำเนียบข้าราชการฝ่ายพระราชวังบวรสถานมงคล (สมเด็จพระปิ่นเกล้า) ว่ามีข้าราชการในกรมหมอนวด ดังนี้

พระวรวงศ์รักษา	จางวาง	ศักดิ์นา 800
หลวงสัมพาหแพทย์	ปลัดจางวาง	ศักดิ์นา 400
หลวงสัมพาหภักดี	ปลัดจางวาง	ศักดิ์นา 400
หลวงประสาทวิจิตร	เจ้ากรมซ้าย	ศักดิ์นา 800
หลวงประสิทธิหัตถา	เจ้ากรมขวา	ศักดิ์นา 800
ขุนวาทาพินาศ	ปลัดกรมขวา	ศักดิ์นา 400
ขุนศรีสัมพาห	ปลัดกรมซ้าย	ศักดิ์นา 400

พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5)

ทรงโปรดการนวดมาก มีมหาดเล็กและพระสนมที่มีความชำนาญในการนวดติดตามเสด็จ ในการประพาสในที่ต่าง ๆ

พ.ศ. 2413 ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ชำระคัมภีร์แพทย์ รวมทั้งคัมภีร์แผนนวดและฤาษีดัดตน ปรากฏหลักฐานในหอพระสมุดวชิรญาณ เป็นตำราแผนนวดฉบับหลวงพระราชทานในรัชกาลที่ 5 พ.ศ. 2449

พ.ศ. 2445 มีการเขียนภาพจิตรกรรมฝาผนังฤาษีดัดตน ที่ศาลาโถงของวัดมัชฌิมาวาส (วัดกลาง) จังหวัดสงขลา จำนวน 40 ท่า

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 6)

ทรงโปรดการนวดเวลาเสวย กรมแพทย์หลวงถูกยุบ หมอหลวงที่เคยรับราชการอยู่ต้องออกมาประกอบอาชีพส่วนตัว และโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ระบุการนวดอยู่ในนิยามของโรคศิลปะ

พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 7)

มีกฎเสนาบดี พ.ศ. 2472 ระบุสาขาการนวดในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ

ในปี พ.ศ. 2475 มีการก่อตั้งสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย มีการสอนนวด ใช้เวลาเรียนขั้นต้น 6 เดือน ขั้นปลายเรียน 1 ปี 6 เดือน

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล (รัชกาลที่ 8)

ได้มีตรา พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 โดยยกเลิก พ.ร.บ. การแพทย์ 2466 และตัดสาขาการนวดในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณออก โดยไม่มีบทเฉพาะกาล ซึ่งหมายความว่า ไม่ควบคุมการนวดไทย

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (รัชกาลที่ 9)

พ.ศ. 2525 มีการก่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม มีการเรียนการสอนการนวดแบบราชสำนัก ตามหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ ใช้เวลาเรียน 3 ปี

พ.ศ. 2530 กระทรวงสาธารณสุขตีความว่า การนวดไทยเพื่อรักษาโรคเป็นการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ สาขาเวชกรรม โดยอัตโนมัติไม่ต้องมีการศึกษาเล่าเรียน มีข้อโต้แย้งมาก ต่อมาจึงกำหนดให้เรียนนวด 80 ชั่วโมง ในหลักสูตร (แต่ในสภาพความเป็นจริง หมอนวดส่วนใหญ่สอบขึ้นทะเบียนสาขาเวชกรรมได้น้อยมาก ผู้ที่สอบได้มักไม่ได้ทำการนวด)

รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการส่งออกธุรกิจบริการนวดแผนโบราณ เมื่อเห็นว่าเป็นธุรกิจที่มีศักยภาพและได้รับความนิยมจากชาวต่างประเทศ ซึ่งมีชาวต่างประเทศสนใจเรียนนวดไทย และมีการเปิดสำนักสอนการนวดไทยในต่างประเทศโดยชาวต่างประเทศ รวมทั้งมีการเขียนหนังสือการนวดไทยออกเผยแพร่เป็นภาษาต่างประเทศด้วย

พ.ศ. 2541 กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านนวด เพื่อเตรียมการนวดไทยเป็นการประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทยประเภทหนึ่ง ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะฉบับใหม่

พ.ศ. 2542 คณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้ง คณะกรรมการวิชาชีพ ตาม พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลปะ ประกาศผลการเลือกตั้งกรรมการวิชาชีพทุกสาขา พบว่าในสาขาการแพทย์แผนไทยมีผู้ประกอบโรคศิลปะ 8 คนได้รับเลือกเป็นกรรมการวิชาชีพ

พ.ศ. 2544 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายกร ทัพพะรังสี) ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเพิ่มประเภทการนวดไทยในสาขาการแพทย์แผนไทย มีผลบังคับใช้ 24 กันยายน พ.ศ. 2544

พ.ศ. 2545 คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประกาศผลการประเมินผู้มีประสบการณ์ด้านการนวดไทย มีผู้ผ่านการประเมินรุ่นแรก 81 คน ซึ่งจะทำให้มีการขึ้นทะเบียนผู้

ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนไทย นวดไทยรุ่นแรก คณะรัฐมนตรีอนุมัติเมื่อ 2 มีนาคม 2547 และส่งคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาวันที่ 5 มีนาคม 2548

#### ประเภทของการนวดไทย <sup>(30)</sup>

1) การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก ปัจจุบันได้มีการนำการนวดแบบราชสำนักมาใช้กับคนทั่วไป โดยการนวดสายราชสำนักจะเน้นหนักในเรื่องของการรักษาโรค

2) การนวดแบบเขลยศักดิ์ หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะสมกับชาวบ้านนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่นนวด โดยไม่ต้องใช้ยา ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่รู้จักและแพร่หลายในสังคมไทย

#### ผลของการนวด <sup>(30)</sup>

การนวดมีผลต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

1. ระบบหมุนเวียนเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น
2. ระบบกล้ามเนื้อ ช่วยคลายกล้ามเนื้อ
3. ผิวหนัง ช่วยให้เลือดมาเลี้ยงที่ผิวหนังมากขึ้น
4. ระบบทางเดินอาหาร ช่วยเพิ่มความตึงตัว และทำให้เกิดการบีบตัวของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ กระเพาะและลำไส้
5. ระบบประสาทอัตโนมัติ

Diego, M.A. et al. <sup>(28)</sup> ได้ทำการทดลองโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มมา 20 คนเพื่อเข้ารับการนวดด้วยแรงกดแบบปานกลาง และแรงกดแบบเบา โดยมีการวัดค่า EKG ก่อนการนวด 3 นาที ระหว่างนวด 15 นาที และ วัดหลังการนวด 3 นาที โดยค่า EKG จะแสดงผลออกมาในรูปแบบของคลื่นความถี่สูง (HF) และคลื่นความถี่ต่ำ (LH) ซึ่งจะแสดงถึงอัตราการเต้นของหัวใจ (LH/HF) และการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ จากผลการทดลองพบว่าผู้ที่ได้รับการนวดด้วยแรงกดแบบปานกลางจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก ซึ่งค่า EKG จะแสดงผลออกมาในรูปคลื่นความถี่สูงเพิ่มขึ้น แสดงผลในรูปคลื่นความถี่ต่ำลดลง ในทางตรงข้าม ผู้ที่ได้รับการนวดด้วยแรงกดแบบเบาจะกระตุ้นการทำงานของระบบซิมพาเธติก ค่า EKG จะแสดงผลออกมาในรูปคลื่นความถี่สูงลดลง แสดงผลในรูปคลื่นความถี่ต่ำเพิ่มขึ้น

6. จิตใจ ช่วยทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความเครียดความกังวล



### ข้อห้ามในการนวด <sup>(30)</sup>

สำหรับข้อห้ามในการนวด มีดังนี้

1. ห้ามนวดในบริเวณบาดแผล เพราะอาจเกิดการติดเชื้อ
2. ห้ามนวดบริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะการนวดอาจทำให้มะเร็งกระจายไปที่อื่น
3. ห้ามนวดบริเวณที่เกิดสีดำ เพราะเนื้อตายจากเส้นเลือดอุดตันหรือเลือดไปเลี้ยงน้อย เพราะการนวดอาจทำให้ก้อนเลือดในหลอดเลือดดำเคลื่อนไปอุดหลอดเลือดในปอดหรือสมอง ถ้าจำเป็นต้องนวดด้วยความระมัดระวัง
4. ห้ามนวดในกรณีที่เป็นโรคผิวหนัง เพราะจะทำให้เชื้อแพร่ออกไป
5. ห้ามนวดขณะมีอาการอักเสบอย่างเฉียบพลัน เพราะการนวดทำให้อาการรุนแรงขึ้น
6. ห้ามนวดขณะมีไข้

### การแต่งรสมือ <sup>(30)</sup>

การแต่งรสมือ หมายถึง จังหวะการลงน้ำหนักในการนวด ซึ่งน้ำหนักของนิ้วมือที่กดลงไปมี 3 ระดับ คือ

1. น้ำหนักเบา ประมาณ 50 % ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด หรือประมาณ 50 ปอนด์
2. น้ำหนักปานกลาง ประมาณ 70 % ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด หรือประมาณ 70 ปอนด์
3. น้ำหนักมาก ประมาณ 90 % ของน้ำหนักที่สามารถลงได้สูงสุด หรือประมาณ 90 ปอนด์

### **เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการนวด**

#### **งานวิจัยในประเทศไทย**

ปวีรศา ททรัพย์ประเสริฐ <sup>(56)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการนวดขมับต่อการลดระดับความเครียดและความอยากบุหรี่ในเพศชายที่สูบบุหรี่อายุระหว่าง 18-25 ปี พบว่าการนวดขมับส่งผลให้จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยมีจำนวนลดลง รวมทั้งระดับความอยากบุหรี่ก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การนวดขมับไม่แสดงให้เห็นว่าสามารถลดระดับความเครียด และเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของผู้ที่สูบบุหรี่ไปในทางที่ดีขึ้น

ลดาวัลย์ นิชโรจน์ <sup>(31)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเครียดต่ำกว่าในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่

ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตซิสโตลิกไดแอสโตลิกต่ำกว่าในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$  และ  $p < 0.01$ )

มนตรี นาคะเกศ<sup>(32)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ต่อระดับความผ่อนคลายของผู้มารับบริการ พบว่าหลังได้รับการนวด ความดันโลหิตซิสโตลิก อัตราชีพจร และผลรวมของแบบทดสอบความเครียดมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความดันไดแอสโตลิกหลังการนวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศรัณยา หวงสุวรรณากร<sup>(33)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวด สัญญาณชีพ และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้ามีระดับคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) อัตราเฉลี่ยของความดันโลหิต การเต้นของหัวใจ การหายใจของกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในช่วงหลัง 45 นาทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และผู้ป่วยมีความรู้สึกพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าในระดับมาก

สมลักษณ์ พักมณี<sup>(34)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดฝ่าเท้ากดจุดต่อการลดความวิตกกังวลและความทุกข์จากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด พบว่า คะแนนความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการนวดฝ่าเท้ากดจุดและผู้ป่วยที่ได้รับการพูดคุยถึงปัญหาและการให้ข้อมูลตามที่ผู้ป่วยต้องการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และคะแนนความทุกข์จากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการนวดฝ่าเท้ากดจุดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้คะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความทุกข์จากความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

นงลักษณ์ พรหมติงการ<sup>(35)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดเท้าต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พบว่า ภายหลังจากการนวดเท้ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงจากก่อนการนวดเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และคะแนนความแตกต่างของความวิตกกังวลระหว่าง ก่อน และหลังการนวดเท้ามากกว่าไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมัชญดิษตี พิศาลกอสกุล<sup>(36)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบผลฉับพลันของการนวดไทยราชสำนัก การนวดไทยเชลยศักดิ์และการนวดแบบผสมผสานที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ พบว่า ผลฉับพลันความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทางใจไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนทางกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลจับปล้นความวิตกกังวลทางจิตใจและทางกาย ก่อนการนวด ระหว่างการนวดไทย 5 โปรแกรมของผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ผลจับปล้นความวิตกกังวลทางจิตใจและทางกาย หลังการนวด ระหว่างการนวดไทย 5 โปรแกรมของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรศิริ เมืองนิล<sup>(37)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติเมื่อได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุลดลง และยังเป็น การเพิ่มปฏิสัมพันธ์ในเชิงบำบัดได้

ร่มรัตน์ หลีสุข<sup>(38)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวด กดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่ม ทดลองภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนน้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มที่ ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อาลี แซ่เจียว<sup>(39)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อ ความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด ภายหลังได้รับการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบน้อยกว่าก่อนได้รับการจัดการกับอาการ ด้วยการนวดประคบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของมารดา หลังคลอด กลุ่มที่ได้รับการจัดการกับอาการน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

วลัยพร บุญยะโพธิ์<sup>(40)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดเท้าต่อการบรรเทา ความล้าของกล้ามเนื้อและความรู้สึกเมื่อยล้าในกลุ่มคนงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน โดยได้ทำการ วัดสัญญาณคลื่นไฟฟ้า Electromyography (EMG) ที่กล้ามเนื้อ gastrocnemius และ tibialis anterior ทั้งขวาและซ้าย ตลอด 8 ชั่วโมงการทำงาน พบว่า มีความแตกต่างของ Median frequency (MF), MF/time slopes (ดัชนีวัดความล้าของกล้ามเนื้อ) และความรู้สึกล้า ระหว่าง

กลุ่มที่ถูกควบคุมกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อย่างไรก็ตามไม่มีความแตกต่างกันของ MF, MF/time slopes และความรู้สึกล้ำ ระหว่าง 3 วัน และ 5 วัน ของการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) นอกจากนี้ไม่มีความแตกต่างกันของ MF, MF/time slopes และความรู้สึกล้ำระหว่างกลุ่มที่ถูกนวดในช่วงเช้า และกลุ่มที่ถูกนวดในช่วงบ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

สายไหม ตุ่มวิจิตร<sup>(41)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนความเหนื่อยล้าภายหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฟูซี่ยะห์ หะยี<sup>(42)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าด้านความรุนแรง ด้านผลกระทบ และดัชนีความรุนแรงของความเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และต่ำกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุธาทิพ เกษตรลักษณ์<sup>(43)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด วันที่ 2 วันที่ 3 และ วันที่ 4 ระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยมีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายต่ำที่สุด กลุ่มที่ได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายสูงที่สุด และคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดรวม 3 ครั้ง ระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยมีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายต่ำที่สุด กลุ่มที่ได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายสูงที่สุด

ภัททียา ชัยนาคิน<sup>(44)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มีต่ออาการคลื่นไส้ ชี้อ่อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40-59 ปี ร้อยละ 66.7 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยในระยะทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มีแบบจริงมีระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้ช้อ่อนและอาเจียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มีอหลอกหลังการทดลองเสร็จทันทีและหลังจากการทดลอง 120 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ชนิษฐา ทูมา<sup>(45)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดเท้าต่อการลดอาการชาเท้าทันทีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า หลังการนวดเท้าเพียงครั้งเดียวอาการชาเท้าลดลงกว่าก่อนนวดเท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เสมียน ชันมัน<sup>(46)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการพยาบาลโดยใช้วิธีการนวดเท้าในการร่วมรักษาต่ออาการชาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ผู้ป่วย 10 ราย มีอาการชาลดลงอย่างต่อเนื่องตลอด 3 วัน ภายหลัง การให้การพยาบาลโดยวิธีการนวดเท้า ส่วนผู้ป่วยอีก 5 รายมีอาการชาลดลงได้ไม่นาน และอาการชากลับเป็นซ้ำอีกภายหลังนวดเท้าในวันนั้น ถึงแม้ว่าอาการชาจะไม่หายหมดไป แต่พบว่าอาการชาลดลงในผู้ป่วย 10 ราย และมีอาการชากลับมาเป็นซ้ำอีกในผู้ป่วย 5 ราย แต่ผู้ป่วยทุกรายก็พึงพอใจ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้ทำการพยาบาลโดยวิธีการนวดเท้าต่อไป

### งานวิจัยในต่างประเทศ

Field, T., et al.<sup>(47)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง โยคะและการนวดช่วยลดภาวะซึมเศร้าก่อนคลอดและการคลอดก่อนกำหนด พบว่า การนวดและการทำโยคะสามารถลดภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด และการคลอดก่อนกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Sui-Whi, J. et al.<sup>(48)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดต่อความเจ็บปวด อารมณ์ การผ่อนคลายและการนอนหลับในผู้ป่วยโรค metastatic bone ชาวได้หวัน พบว่า การนวดสามารถลดอาการนอนไม่หลับ ความเจ็บปวด มีผลต่ออารมณ์และช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Agren, A. et al.<sup>(49)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง การนวดและอาการคลื่นไส้อย่างรุนแรง และอาการอาเจียนในระหว่างตั้งครรภ์ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ พบว่า การนวดช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนและทำให้รู้สึกผ่อนคลายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Ferner, T., et al. <sup>(50)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง การนวดช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่ทำคีโมเทอราพี พบว่า การนวดสามารถลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยที่ทำคีโมเทอราพีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Von Knorring, A.L., et al. <sup>(51)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า การนวดสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กก่อนวัยเรียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Diego, M.A., et al. <sup>(52)</sup> ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประโยชน์ของการบำบัดรักษาด้วยการนวดต่อความก้าวร้าวในวัยรุ่น พบว่า การนวดสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การผ่อนคลายกล้ามเนื้อไม่มีผลต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวแต่อย่างใด

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental designs)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในโดยอยู่ในระยะฟื้นฟู

**ประชากรเป้าหมาย** คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในโดยอยู่ในระยะฟื้นฟูที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่บำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์ ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกจากการศึกษาแล้ว

#### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เข้าเกณฑ์การติดแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์วินิจฉัยของ DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) โดยใช้แบบสอบถาม Semi Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section E
2. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
3. เป็นผู้มีประวัติการติดแอลกอฮอล์ที่อยู่ในช่วงบำบัดฟื้นฟู ในระยะเวลาที่ทำการวิจัย โดยอยู่ในระยะฟื้นฟู
4. มีความสามารถในการถูกกระตุ้นโดย cue ให้มีความอยากแอลกอฮอล์ (cues-induced substance craving) โดยมีคะแนนหลังการกระตุ้นตั้งแต่ 50 % ขึ้นไป หรือตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป
5. สามารถอ่าน เขียน สื่อความหมาย และเข้าใจภาษาไทยได้
6. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถ รับรู้เวลา สถานที่และบุคคลได้ดี
7. ยินยอมและให้ความร่วมมือในศึกษาวิจัย

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีประวัติอาการทางจิต เช่น ซึมเศร้า (depression) ความเชื่อหลงผิด หูแว่ว ภาพหลอน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)
2. มีภาวะที่เป็นข้อห้ามต่อการนอน คือ มีบาดแผล มะเร็ง มีเนื้อตาย เป็นโรคผิวหนัง มีการอักเสบ เป็นไข้ หรือมีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคลมชัก หรือ เป็นหญิงที่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ โดยใช้การสอบถามข้อมูล
3. เคยหรือยังอยู่ในงานวิจัยอื่นที่ได้รับยาหรือสารในงานวิจัยนั้นภายใน 30 วัน
4. อยู่ในภาวะติดสารอื่นขณะร่วมวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)

\*หมายเหตุ ห้ามอาสาสมัครใช้สารอื่น ๆ เช่น ยาต้ม ยาหม่อง หรือการนอนกัดฟันเอง ตลอดระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ถึง วันที่ 5 ขณะร่วมวิจัย

ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาแบบ cross - over experimental designs

ดังนี้<sup>(90)</sup>

$$n \text{ pair} = (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma^2 / d^2$$

$\sigma^2$  = Variance of difference

d = Mean of difference

$$d = \bar{x}_1 - \bar{x}_2,$$

$$\bar{x}_1 = 4.88$$

$$\bar{x}_2 = 3.50$$

$$d = 1.38$$

กำหนด  $\alpha = 0.05$

$$Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96 \text{ (two tail)}$$

$$Z_{\beta} = Z_{0.10} = 1.28$$

$$\sigma_1 = 0.99$$

$$\sigma_2 = 1.31$$

$$r = 0$$

$$\sigma^2 = \sigma_1^2 + \sigma_2^2 - 2r\sigma_1\sigma_2$$



แทนค่า  $\sigma$  ในสูตรโดยใช้ค่าคะแนนจากการทบทวนวรรณกรรมผลของการนัดชมับต่อการลดระดับความเครียดและความอยากบุหรี่ในเพศชายที่สูบบุหรี่ของปวริศา ทรัพย์ประเสริฐ<sup>(55)</sup>

$$\sigma^2 = (0.99)^2 + (1.31)^2 - 2(0)(0.99)(1.31)$$

$$\sigma^2 = 2.70$$

$$\sigma = 1.64$$

แทนค่า ในสูตร n pair

$$n \text{ pair} = (1.96+1.28)^2 (2.70) / (1.38)^2$$

$$n \text{ pair} = 14.88$$

ขนาดตัวอย่างที่จะทำการวิจัย คำนวณรวมตัวอย่างซึ่งจะ drop out ระหว่างการทดลอง 20 % ด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ 18 คน

#### การสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

ใช้การกระจายตัวอย่างแบบสุ่ม โดยวิธีการจัดสรรแบบสุ่ม (random allocation)<sup>(90)</sup> โดยการจับสลากที่เขียนชื่อสิ่งทีกลุ่มตัวอย่างจะได้รับไว้อย่างละพอ ๆ กัน ในวันแรก วิธีการละ 9 ฉลาก (เช่น ได้รับการนัด 9 ฉลาก และอ่านหนังสือพิมพ์ 9 ฉลากรวม 18 ฉลาก) โดยจะสลักกลุ่มการนัด และอ่านหนังสือพิมพ์ครั้งถัดไป

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามและการทดสอบ ซึ่งมี 6 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ใช้สำหรับวัด primary outcome คือ ความอยากแอลกอฮอล์

**ส่วนที่ 1** แบบวัดระดับความอยากแอลกอฮอล์ (craving scale) ของ B.A. Flannery และคณะ<sup>(60)</sup> เครื่องมือวัดระดับการติดแอลกอฮอล์ PACS (Penn Alcohol Craving Scale) ซึ่งมีข้อคำถามอยู่ 5 ส่วน เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความถี่ ความเข้มข้น ความรุนแรง และช่วงระยะเวลาของการอยากดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงความเป็นไปได้ในการปฏิเสธหรือต่อต้านการดื่มในระดับต่าง ๆ ของความอยากภายในหนึ่งสัปดาห์ ซึ่งแต่ละคำถามมีค่าระดับตั้งแต่ 0 ถึง 6 โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.92 แบบวัดนี้จึงเหมาะแก่การนำมาใช้ในการวัดระดับของการติดแอลกอฮอล์ได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือ PACS (Penn Alcohol Craving Scale) ที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วดัดแปลงใช้กับผู้ติดสารระเหย และได้มีการทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือแล้วมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83<sup>(65)</sup> มาดัดแปลงใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็น

ผู้ตอบคำถามแต่ละข้อบนจอคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง สำหรับแบบทดสอบนี้ได้ปรับช่วงระยะเวลาที่ถามจากภายในหนึ่งสัปดาห์เป็นขณะที่ทำแบบทดสอบ สำหรับงานวิจัยนี้ผู้ที่มีคะแนนความอยากแอลกอฮอล์มาก คือ มีระดับความอยากแอลกอฮอล์มาก ผู้ที่มีคะแนนความอยากแอลกอฮอล์น้อย คือ มีระดับความอยากแอลกอฮอล์น้อย โดยไม่ได้มีค่า cut off ของเครื่องมือ

**ส่วนที่ 2** แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยใช้ Section A (ข้อมูลพื้นฐาน) ข้อ A4 A8 A9 A15 และ A17 ของแบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ซึ่งได้มีการพัฒนามาจากแบบสอบถาม Semi-structured Assessment for the Genetic of Alcoholism (SSAGA) ที่มีความน่าเชื่อถือ (reliability) สูง เหมาะสำหรับการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชและการวินิจฉัยการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด ได้มีการทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้การทดสอบซ้ำ (Test-retest) มีค่าเท่ากับ 0.89<sup>(57-59)</sup> ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 15 นาที

**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section E เพื่อสอบถามพฤติกรรมการใช้และการติดแอลกอฮอล์ โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 33 ข้อ มีค่าความน่าเชื่อถือสูง ด้วยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) มีค่าความเที่ยง 0.89<sup>(57-59)</sup> ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

**ส่วนที่ 4** Visual Analog Scale (VAS) ของความรู้สึกต่าง ๆ 9 ด้าน ใช้วัดก่อน ระหว่าง และหลังการได้รับการนัดและอ่านหนังสือพิมพ์ ประกอบด้วยความรู้สึก 9 ด้านซึ่งดัดแปลงมาจาก subjective-effects measures ของ W.J.Lynch และคณะ<sup>(96)</sup> ได้หาค่าความเที่ยง ด้วยการทำ Test-retest พบว่า ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) มีค่า 0.68 ความรู้สึกกังวล (Anxious) มีค่า 0.78 ความรู้สึกหิว (Hungry) มีค่า 0.70 ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) มีค่า 0.70 ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid) มีค่า 0.75 ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied) มีค่า 0.83 ความรู้สึกแย่ (Bad) มีค่า 0.66 ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) มีค่า 0.89 และความรู้สึกอยากดื่ม (Craving) มีค่า 0.69 ทั้งนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้คะแนนด้วยตนเองบนจอคอมพิวเตอร์โดยเลือกระดับความรู้สึกของตนเองในด้านต่าง ๆ บนเส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร

**ส่วนที่ 5** การทดสอบเพื่อกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์ (cue-induced alcohols craving) เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ที่สถาบันธัญญารักษ์ จะไม่ได้รับสารเสพติดใด ๆ เลย ผู้วิจัยจึงต้องมีการทดสอบความอยากแอลกอฮอล์โดยการกระตุ้นให้เผชิญตัวกระตุ้น หรือ cues

exposure เพื่อกระตุ้นให้เกิดความอยากแอลกอฮอล์ ที่พบว่าสามารถทำให้ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์นี้ถึงแอลกอฮอล์ได้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีทดสอบโดยให้อาสาสมัครดูวิดีโอภาพแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งละประมาณ 1 นาที จำนวน 3 ครั้ง และต่อด้วยการดูรูปวิดีโอธรรมชาติซึ่งเป็นรูป neutral อีกประมาณ 1 นาที จำนวน 3 ครั้ง เพื่อประเมินอาการของอาสาสมัครในการกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากการดูวิดีโอในแต่ละครั้งนั้นจะมีการปรากฏแบบวัดความอยากแอลกอฮอล์ PACS ฉบับภาษาไทย และแบบวัดความรู้สึก VAS 9 ด้าน ขึ้นบนหน้าจอคอมพิวเตอร์เพื่อให้อาสาสมัครได้ตอบวัดด้วยตนเอง รวมถึงมีการตรวจวัดระดับสัญญาณชีพ (systolic and diastolic blood pressure, pulse rate) ด้วยเครื่องตรวจอัตโนมัติ จากนั้น ผู้วิจัยจะนำผลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ซึ่งผู้ที่มีคะแนนรวมของความอยากแอลกอฮอล์ (PACS ฉบับภาษาไทย) เพิ่มขึ้นกว่าคะแนนพื้นฐาน 50% หรือมีคะแนน PACS หลังการกระตุ้นด้วย cue ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป จะได้รับการเชิญเข้าสู่อารมณ์ทดลองต่อไป

**ส่วนที่ 6** เครื่องวัดระดับสัญญาณชีพอัตโนมัติ (ความดันโลหิตและชีพจร) Microlife 3AQ1 Automatic Blood Pressure Monitor ที่ได้รับมาตรฐาน TRUSTED WORLDWIDE โดยมีบริษัท สยาม เมดิคอล อิมพอร์ต จำกัด เป็นผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ในประเทศไทย

#### **วิธีการวัด** <sup>(89,97-99)</sup>

การวัดเพื่อการรักษาโรคจะใช้การวัดแบบราชสำนัก ซึ่งมีวิธีการวัดโดยใช้การวัดพื้นฐานร่วมกับการกดจุดสัญญาณ สำหรับการศึกษามูลของการวัดต่อความอยากแอลกอฮอล์จะใช้สูตรการวัดที่ประยุกต์มาจากการวัดเพื่อคลายความเครียด โดยมีสูตรในการวัด ดังนี้

#### 1. พื้นฐานบ่าทั้ง 2 ข้าง

##### ขั้นตอนการปฏิบัติ

1) ผู้วัดยืนในท่าหงาย (ยืนแยกเท้า) วางนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง กดลงบนแนวกล้ามเนื้อบ่า เริ่มจากขีดร่องข้อต่อกระดูกหัวไหล่ด้านบน แล้วจึงกดไล่ไปจนถึงปุ่มกระดูกต้นคอ ด้วยน้ำหนักมือ 50 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลา คาบละ 10 วินาที นวด 1 รอบ ใช้เวลา 1 นาที นวด 6 รอบ รวมใช้เวลา 6 นาที

2) ผู้วัดยืนในท่าหงาย (ยืนในลักษณะก้าวเท้าหนึ่งไปข้างหน้า นวดข้างใดก้าวเท้าหนึ่งไปข้างหน้า) วางนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง กดลงจากขีดปุ่มกระดูกต้นคอ ตามร่องกล้ามเนื้อบ่า ถึงข้อต่อกระดูกหัวไหล่ (รอบที่ 2) ด้วยน้ำหนักมือ 70 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลาคาบละ 10 วินาที นวด 1 รอบ ใช้เวลา 1 นาที นวด 6 รอบ รวมใช้เวลา 6 นาที

3) ผู้วอดยืนในท่าหกตัว (ยืนในลักษณะก้าวเท้าหนึ่งไปข้างหน้า นวดข้างใดก้าวเท่านั้นไปข้างหน้าพร้อมกับย่อเข่า เปิดส้นเท้าหลัง) วางนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง กดลงบนแนวกล้ามเนื้อบ่า เริ่มตรงร่องข้อต่อกระดูกหัวไหล่ ด้านบนไล่ไปจนถึงปุ่มกระดูกต้นคอ (รอบที่ 3) นวดด้วยน้ำหนักมือ 90 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลาคาบละ 10 วินาที นวด 1 รอบ ใช้เวลา 1 นาที นวด 6 รอบ รวมใช้เวลา 6 นาที

2. สัญญาณ 1-5 ศีรษะด้านหลัง

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ

1) ผู้วอดนั่งท่าพรหมสี่หน้าข้างหลังผู้ป่วย ตั้งเข่าซ้าย ใช้มือซ้ายประคองศีรษะ นิ้วทั้งสี่ (นิ้วชี้ กลาง นาง และก้อย)แตะหน้าผาก แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดไปที่บริเวณท้ายทอยด้านขวา นวดด้วยน้ำหนักมือ 50 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลาคาบละ 10 วินาที นวด 6 รอบ ใช้เวลา 1 นาที

2) ผู้วอดนั่งท่าพรหมสี่หน้าข้างหลังผู้ป่วย ตั้งเข่าขวา ใช้มือขวาประคองศีรษะ นิ้วทั้งสี่ (นิ้วชี้ กลาง นาง และก้อย)แตะหน้าผาก แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือซ้าย กดไปที่บริเวณท้ายทอยด้านซ้าย นวดด้วยน้ำหนักมือ 50 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลาคาบละ 10 วินาที นวด 6 รอบ ใช้เวลา 1 นาที

3) ผู้วอดนั่งท่าพรหมสี่หน้าข้างหลังผู้ป่วย ตั้งเข่าซ้าย ใช้มือซ้ายประคองศีรษะ นิ้วทั้งสี่ (นิ้วชี้ กลาง นาง และก้อย)แตะหน้าผาก แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดบริเวณเหนือทัดดอกไม้ (ของหูขวา) นวดด้วยน้ำหนักมือ 50 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลาคาบละ 10 วินาที นวด 6 รอบ ใช้เวลา 1 นาที

4) ผู้วอดนั่งท่าพรหมสี่หน้าข้างหลังผู้ป่วย ตั้งเข่าขวา ใช้มือขวาประคองศีรษะ นิ้วทั้งสี่ (นิ้วชี้ กลาง นาง และก้อย)แตะหน้าผาก แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือซ้าย กดบริเวณเหนือทัดดอกไม้ (ของหูซ้าย) นวดด้วยน้ำหนักมือ 50 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลาคาบละ 10 วินาที นวด 6 รอบ ใช้เวลา 1 นาที

5) ผู้วอดนั่งท่าพรหมสี่หน้าข้างหลังผู้ป่วย ตั้งเข่าซ้าย ใช้มือซ้ายประคองศีรษะ นิ้วทั้งสี่ (นิ้วชี้ กลาง นาง และก้อย)แตะหน้าผาก แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดไปที่บริเวณกลางท้ายทอยด้านล่าง นวดด้วยน้ำหนักมือ 50 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลาคาบละ 10 วินาที นวด 6 รอบ ใช้เวลา 1 นาที

### 3. พื้นฐานโค้งคองทั้ง 2 ข้าง

#### ขั้นตอนการปฏิบัติ

1) ผู้วอดนั่งท่าพรหมสี่หน้าข้างหลังผู้ปวย ตั้งเข่าขวา ใช้มือขวาประคองศีรษะ นิ้วทั้งสี่ (นิ้วชี้ กลาง นาง และก้อย) ตะหน้าผาก แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือซ้ายกดไปที่บริเวณกล้ามเนื้อโค้งคองข้างขวา นวดไล่จากฐานคอขึ้นไปจนถึงท้ายทอยด้วยน้ำหนักมือ 50 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลาคาบละ 10 วินาที นวด 1 รอบ ใช้เวลา 30 วินาที นวด 7 รอบ ใช้เวลา 3 นาที 30 วินาที

2) ผู้วอดนั่งท่าพรหมสี่หน้าข้างหลังผู้ปวย ตั้งเข่าซ้าย ใช้มือซ้ายประคองศีรษะ นิ้วทั้งสี่ (นิ้วชี้ กลาง นาง และก้อย) ตะหน้าผาก แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือขวากดไปที่บริเวณกล้ามเนื้อโค้งคองข้างซ้าย นวดไล่จากฐานคอขึ้นไปจนถึงท้ายทอยด้วยน้ำหนักมือ 50 ปอนด์ โดยขณะที่กดจะค้างไว้เป็นคาบ ใช้เวลาคาบละ 10 วินาที นวด 1 รอบ ใช้เวลา 30 วินาที นวด 7 รอบ ใช้เวลา 3 นาที 30 วินาที

### ขั้นตอนทำการทดลอง



## ขั้นตอนทำการทดลองอย่างละเอียด มีดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Screening) (วันที่ 1)

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา ดังที่กล่าวมา ส่วนในข้อที่ต้องคัดผู้มีความสามารถในการถูกกระตุ้นให้เกิดความอยากแอลกอฮอล์จากตัวกระตุ้น (cues-induced alcohol craving) เพิ่มขึ้นกว่าคะแนนพื้นฐาน 50% ขึ้นไป หรือมีคะแนน PACS หลังการกระตุ้นด้วย cue ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป มีวิธีการดังนี้

จัดสถานที่โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะนั่งตรงข้ามกันคนละฝั่งของโต๊ะซึ่งห่างกันประมาณ 1 เมตร ผู้วิจัยจะไม่สามารถเห็นคำตอบของกลุ่มตัวอย่างบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ได้ สามารถทำได้เพียงเป็นผู้กดปุ่มวัดระดับสัญญาณชีพด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติเท่านั้น

1. ประเมินความรู้สึกและความอยากแอลกอฮอล์ก่อนการรับ cue โดยใช้ Visual Analog Scale และ craving scale พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพก่อนการรับ cue โดยใช้เวลาประเมินรวมครั้งละประมาณ 4 นาที

2. ดูวิดีโอภาพแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์ (cue-alcohols) ครั้งละ 1 นาที จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 12 ภาพ ไม่ซ้ำกัน โดยทำแบบประเมินความรู้สึกและความอยากแอลกอฮอล์ระหว่างรับ cue โดยใช้ Visual Analog Scale และ craving scale ที่ปรากฏบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพ โดยใช้เวลาประเมินรวมประมาณครั้งละ 4 นาที ในแต่ละครั้งหลังดูวิดีโอภาพทุกครั้ง

3. ดูวิดีโอรูปวิวธรรมชาติซึ่งเป็นรูปที่ neutral อีก ครั้งละ 1 นาที จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 12 ภาพ ไม่ซ้ำกัน โดยทำแบบประเมินความรู้สึกและความอยากแอลกอฮอล์ระหว่างดูวิดีโอโดยใช้ Visual Analog Scale และ craving scale ที่ปรากฏบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพ โดยใช้เวลาประเมินรวมครั้งละประมาณ 4 นาที ทั้งหมด 3 ครั้ง เช่นกัน

### ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง (วันที่ 2)

จัดสถานที่โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะนั่งตรงข้ามกันคนละฝั่งของโต๊ะซึ่งห่างกันประมาณ 1 เมตร ผู้วิจัยจะไม่สามารถเห็นคำตอบของกลุ่มตัวอย่างบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ได้ สามารถทำได้เพียงเป็นผู้กดปุ่มวัดระดับสัญญาณชีพด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติเท่านั้น

1. ประเมินความรู้สึกและความอยากแอลกอฮอล์ก่อนการรับ cue โดยใช้ Visual Analog Scale และ craving scale พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลาประเมินรวมครั้งละประมาณ 4 นาที

2. ให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ 30 นาที

3. คู่วิตีโสภาพแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์ (cue-alcohols) และคู่วิตีโบริบูรณ์ธรรมชาติ (neutral) โดยประเมินความรู้สึกและความอยากแอลกอฮอล์เหมือนดังเช่นขั้นตอนแรกข้อ 2-3 ด้านบน จากนั้นเว้นระยะเวลาไป 3 วัน โดยใน วันที่ 3, 4 ไม่มีการดำเนินการใด ๆ กับอาสาสมัคร ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการทดลอง cross-over ใน 3 วันต่อมา (วันที่ 5)

ดำเนินการเช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 2 แต่เปลี่ยนจากเดิมที่ถ้ากลุ่มตัวอย่างเข้ารับการนัดในวันที่ 2 จะเป็นการเข้ารับการอ่านหนังสือพิมพ์ในวันที่ 5 นี้ หรือหากกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอ่านหนังสือพิมพ์ในวันที่ 2 จะเป็นการเข้ารับการนัดในวันที่ 5 นี้

*ผู้วิจัยจะยุติการวิจัยเมื่อ*

1. ผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยครบทุกขั้นตอนแล้ว
2. ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ครบตามเวลา เช่น กลับบ้านก่อนกำหนด เป็นต้น
3. ผู้ป่วยมีอาการแย่มาก มีอาการอยากแอลกอฮอล์มากขึ้นจนมีนัยสำคัญทางคลินิก ทำให้ไม่สามารถดำเนินการทดลองต่อไปได้
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและเครื่องมือวิจัยถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลองของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และถึงผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์โดยผ่านฝ่ายการพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันธัญญารักษ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตทำการวิจัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกตึกผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการจัดเตรียมสถานที่

3. ผู้รับผิดชอบผู้ป่วย ณ สถาบันธัญญารักษ์ เป็นผู้คัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัยในขั้นแรก แล้วเชิญผู้เข้าร่วมวิจัยมาพบผู้วิจัยโดยที่ผู้วิจัยไม่ทราบชื่อ จากนั้นผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์และผลกระทบบที่อาสาสมัครอาจได้รับพร้อมทั้งอ่านการพิทักษ์สิทธิ์ให้ทราบ และขอความร่วมมือในการวิจัย หากสนใจเข้าร่วมการวิจัยจะให้ลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

4. พิจารณาอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก เมื่อได้กลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้ช่วยวิจัยจะจับสลากจัด intervention ให้แก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งจะได้รับตามลำดับที่แตกต่างกัน โดยการจับลำดับนั้น จะใช้การเขียนชื่อสิ่งทีกลุ่มตัวอย่างจะได้รับไว้อย่างละพอ ๆ กัน ในวันแรก วิธีการละ 9 ฉลาก



5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลระดับความอยากแอลกอฮอล์ ระดับความรู้สึก และสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง (pre-test) โดยผู้วิจัยเป็นผู้วัดสัญญาณชีพด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง

6. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลระดับความอยากแอลกอฮอล์ ระดับความรู้สึก และสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยเป็นผู้วัดสัญญาณชีพด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง

7. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลระดับความอยากแอลกอฮอล์ ระดับความรู้สึกและสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง (post-test) โดยผู้วิจัยเป็นผู้วัดสัญญาณชีพด้วยเครื่องวัดอัตโนมัติและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ด้วยตนเอง

8. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 ราย ในครั้งที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ ในครั้งที่ได้รับการนวด (massage) และในครั้งที่อ่านหนังสือพิมพ์ (newspaper) ขณะดูวิดีโอกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์โดยหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของชนิดกิจกรรมที่ได้รับและเวลา (การได้ดูภาพกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์และการได้ดูวิดีโอภาพธรรมชาติ) ต่อความอยากแอลกอฮอล์ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับของสัญญาณชีพด้วยสถิติ Generalized Estimating Equations (GEE) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความอยากแอลกอฮอล์ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพเปรียบเทียบระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่อ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติ pair t-test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบ Cross over เพื่อศึกษาผลของการนวดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์ จำนวน 18 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 3 ครั้ง คือ การทดสอบโดยไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และการทดลองให้ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ในครั้งที่ 2 และ 3 สลับกันแบบสุ่ม โดยมีระยะเวลาห่างกัน 3 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 3 สิงหาคม 2554 ถึง 20 ตุลาคม 2554 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1

#### ข้อมูลพื้นฐาน

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล และการติดแอลกอฮอล์
- 1.2 ข้อมูลคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ
  - 1.2.1 ข้อมูลคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพในแต่ละวัน
  - 1.2.2 ข้อมูลคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพในแต่ละเวลา

#### ส่วนที่ 2

ผลการวิเคราะห์ผลของการนวด และการอ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความอยากแอลกอฮอล์ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพด้วยสถิติ Generalized Estimating Equations (GEE) และผลการเปรียบเทียบระหว่างการนวดและการอ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติ pair t-test

- 2.1 ผลของการนวดและการอ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความอยากแอลกอฮอล์ และระดับความรู้สึก 9 ด้าน และผลการเปรียบเทียบระหว่างการนวด และการอ่านหนังสือพิมพ์
- 2.2 ผลของการนวดและการอ่านหนังสือพิมพ์และผลของเวลาต่อสัญญาณชีพและผลการเปรียบเทียบระหว่างการนวดและการอ่านหนังสือพิมพ์

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล และการติดแอลกอฮอล์

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐาน และการติดแอลกอฮอล์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (18 คน)	ร้อยละ
<b>ข้อมูลส่วนบุคคล</b>		
<b>อายุ (ปี)</b>		
26-35 ปี	4	22.2
36-45 ปี	10	55.6
46-55 ปี	4	22.2
Mean $\pm$ SD = 40.8 $\pm$ 7.6 : Min = 29 ปี, Max = 55 ปี		
<b>เชื้อชาติ</b>		
ไทย	18	100
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	18	100
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	7	38.9
สมรส	8	44.4
แยกกันอยู่ หรือหย่าร้าง	3	16.7
<b>การศึกษา</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา – ประถมศึกษา	2	11.1
มัธยมศึกษาตอนต้น – มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	27.8
อุดมศึกษา ขึ้นไป	11	61.1
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน (บาท)</b>		
0 – 15,000 บาท	9	50.0
15,001 – 30,000 บาท	5	27.8
30,001 บาท ขึ้นไป	4	22.2

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

แสดงข้อมูลพื้นฐาน และการติดแอลกอฮอล์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (18 คน)	ร้อยละ
<b>การติดแอลกอฮอล์</b>		
<b>ระยะเวลาการติดแอลกอฮอล์ (ปี)</b>		
1-7 ปี	6	33.3
8-14 ปี	8	44.4
15-21 ปี	4	22.2
Mean $\pm$ SD = 9.9 $\pm$ 5.0 : Min = 1 ปี, Max = 20 ปี		
<b>ระยะเวลาหลังติดแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย (เดือน)</b>		
1 เดือน – น้อยกว่า 6 เดือน	15	83.8
6 เดือน – น้อยกว่า 12 เดือน	3	16.7
Mean $\pm$ SD = 4.5 $\pm$ 1.9 : Min = 2 เดือน, Max = 9 เดือน		
<b>จำนวนแก้วที่ดื่มมากที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง</b>		
25 – 50 แก้ว	4	22.2
51 – 76 แก้ว	5	27.8
77 – 102 แก้ว	9	50.0
Mean $\pm$ SD = 61.9 $\pm$ 23.2 : Min = 26 แก้ว, Max = 102 แก้ว		

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 36-45 ปี (เฉลี่ยประมาณ 41 ปี) ทั้งหมดเป็นคนไทยและนับถือศาสนาพุทธ สมรสแล้วอยู่ด้วยกัน ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษาขึ้นไป มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 0 – 15,000 บาท ติดแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลา 8 – 14 ปี (เฉลี่ยประมาณ 10 ปี) ส่วนใหญ่ติดแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้ายระหว่าง 1 เดือน - น้อยกว่า 6 เดือนที่แล้ว (เฉลี่ยประมาณ 3 เดือน) และจำนวนแก้วที่ดื่มมากที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง คือ 77 – 102 แก้ว (เฉลี่ยประมาณ 62 แก้ว)

## 1.2 ข้อมูลคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ

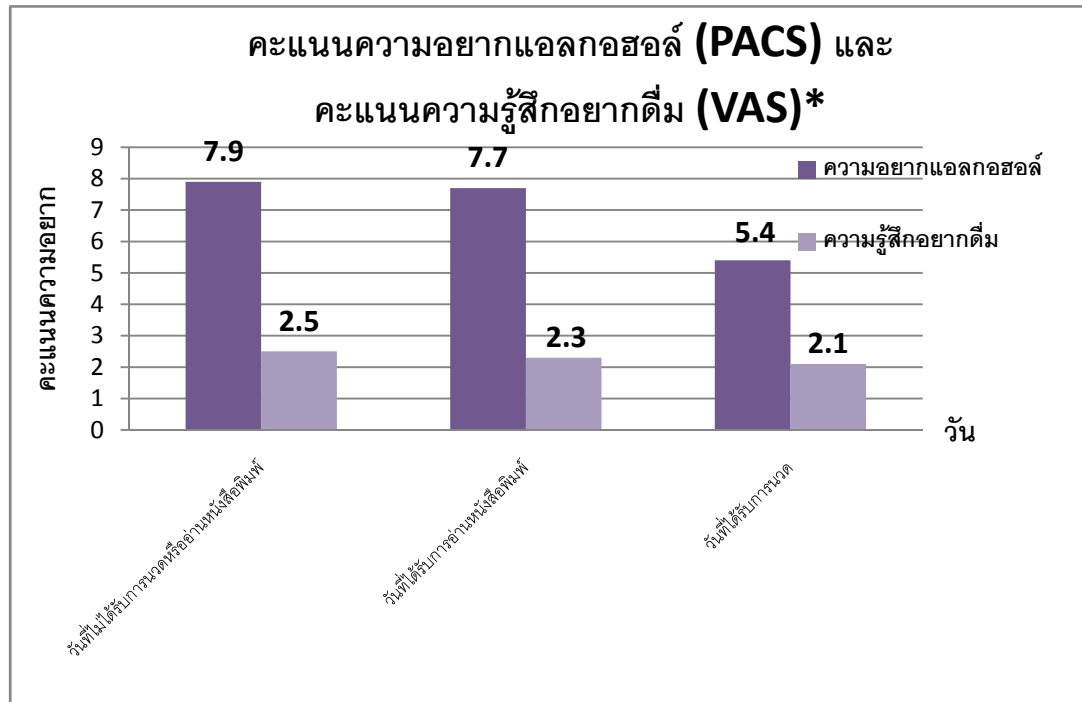
### 1.2.1 ข้อมูลคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ คะแนนความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพในแต่ละวัน

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ และคะแนนความรู้สึก 9 ด้านในแต่ละวัน

ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	วันที่ไม่ได้รับ	วันที่ได้รับ	วันที่
	การนอน หรืออ่าน	การอ่าน หนังสือพิมพ์	ได้รับ การนอน
	หนังสือพิมพ์		
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
ความอยากแอลกอฮอล์ (PACS)	7.9 ± 0.8	7.7 ± 0.9	5.4 ± 1.9
ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) (10 คะแนน)			
-ความรู้สึกอยากดื่ม (craving)	2.5 ± 0.3	2.3 ± 0.6	2.1 ± 0.4
-ความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated)	2.5 ± 0.6	2.4 ± 0.4	2.1 ± 0.3
-ความรู้สึกกังวล (anxious)	2.4 ± 0.6	2.2 ± 0.4	2.0 ± 0.2
-ความรู้สึกหิว (hungry)	2.0 ± 0.5	1.8 ± 0.5	1.7 ± 0.6
-ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high)	2.4 ± 0.5	2.3 ± 0.4	1.9 ± 0.3
-ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid)	1.5 ± 0.2	1.4 ± 0.7	1.3 ± 0.5
-ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied)	2.3 ± 0.5	2.2 ± 0.4	1.8 ± 0.4
-ความรู้สึกแย่ (bad)	2.2 ± 0.6	1.9 ± 0.3	1.7 ± 0.4
-ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless)	2.0 ± 0.6	1.9 ± 0.4	1.7 ± 0.4

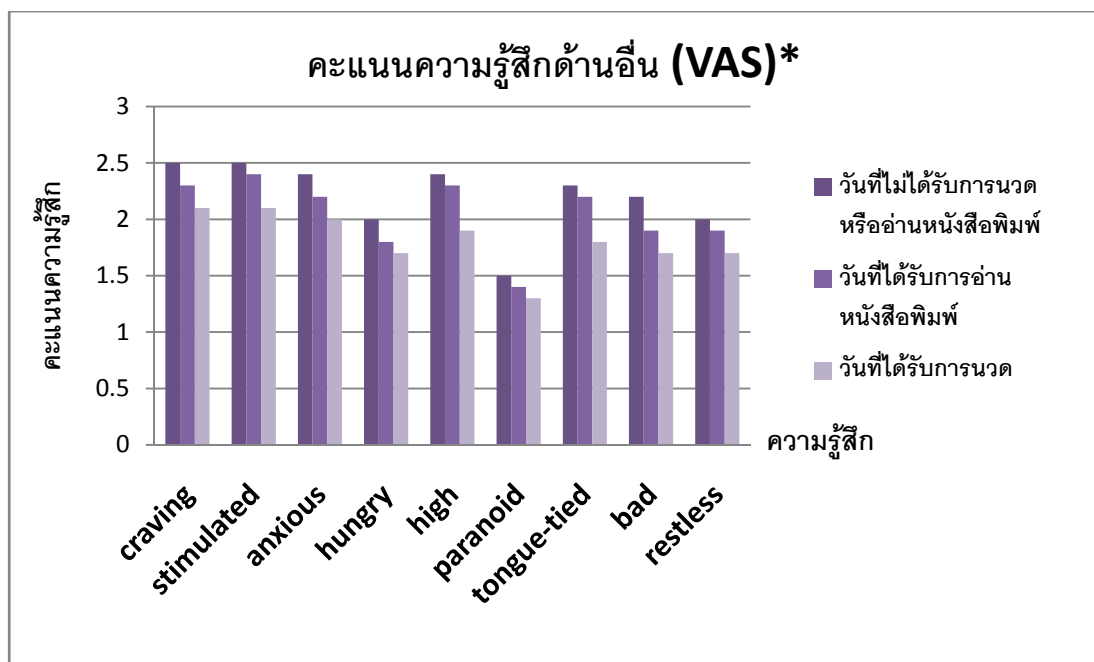
จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของความอยากแอลกอฮอล์ที่ใช้ PACS ฉบับแปลภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการประเมินและคะแนนเฉลี่ยความรู้สึก 9 ด้าน โดยใช้ VAS เป็นเครื่องมือในการประเมินนั้น พบว่า คะแนนความอยากแอลกอฮอล์ในวันที่ไม่ได้รับการนอนหรืออ่านหนังสือพิมพ์ เป็นวันที่มีคะแนนสูงที่สุด รองลงมาคือวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ และวันที่ได้รับการนอนมีคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ต่ำที่สุด ในทุกความรู้สึกที่ทำการประเมินจากทั้งสองเครื่องมือ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แสดงผลเป็นกราฟเพื่อแสดงให้เห็นผลได้ชัดเจน ดังกราฟที่ 1-2

กราฟที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ (PACS) และ ความรู้สึกอยากดื่ม (VAS) ในแต่ละวัน



\* PACS คะแนนเต็ม 30 คะแนน และ VAS คะแนนเต็ม 10 คะแนน

กราฟที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกด้านอื่น (VAS) ในแต่ละวัน



\* VAS คะแนนเต็ม 10 คะแนน

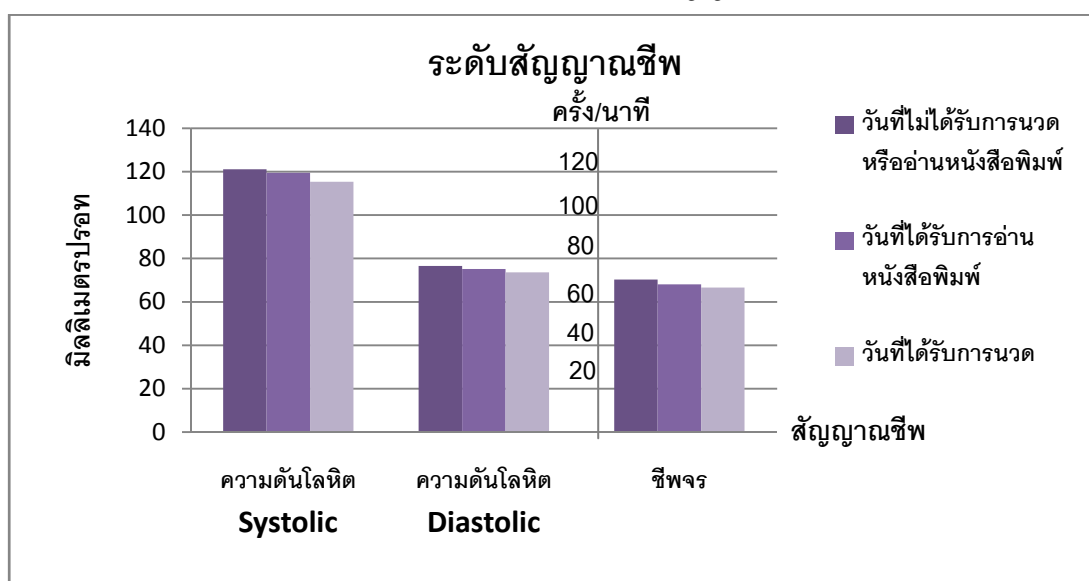
ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสัญญาณชีพในแต่ละวัน

ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	วันที่ไม่ได้รับ	วันที่ได้รับ	วันที่
	การนอน หรืออ่าน หนังสือพิมพ์	การอ่าน หนังสือพิมพ์	ได้รับ การนอน
	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
<b>ระดับสัญญาณชีพ</b>			
-ความดันโลหิต systolic (มม.ปรอท)	121.1 ± 5.0	119.5 ± 5.1	115.4 ± 4.6
-ความดันโลหิต diastolic (มม.ปรอท)	76.6 ± 5.6	75.2 ± 5.0	73.6 ± 4.3
-อัตราการเต้นของชีพจร (ครั้ง/นาที)	70.3 ± 6.4	68.1 ± 9.4	66.6 ± 6.9

จากตารางที่ 3 พบว่า ในวันที่ไม่ได้รับการนอนหรืออ่านหนังสือพิมพ์มีระดับความดันโลหิต systolic ระดับความดันโลหิต diastolic และอัตราการเต้นชีพจรสูงที่สุด ระดับรองลงมาพบในวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ และระดับที่ต่ำที่สุดพบในวันที่ได้รับการนอน

ทั้งนี้เพื่อความสะดวกและชัดเจนในการแสดงผล จึงได้แสดงผลในรูปแบบของกราฟตามกราฟที่ 3 ดังนี้

กราฟที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับสัญญาณชีพในแต่ละวัน



### 1.2.2 ข้อมูลคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และสัญญาณชีพในแต่ละเวลา

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความอยาก  
แอลกอฮอล์และความรู้สึก 9 ด้านของแต่ละเวลาในแต่ละวัน

ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	ก่อนการ							หลังการ
	ทดลอง	Cue-1	Cue-2	Cue-3	Neutral-1	Neutral-2	Neutral-3	ทดลอง
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>ความอยากแอลกอฮอล์ (PACS) 30 คะแนน</b>								
วัน Screen	4.2 ± 1.4	7.3 ± 1.1	7.7 ± 1.0	8.6 ± 1.0	4.8 ± 1.4	4.5 ± 1.2	3.8 ± 1.3	1.7 ± 0.9
วัน Massage	4.1 ± 1.6	4.9 ± 1.9	5.5 ± 2.0	5.8 ± 2.3	4.0 ± 1.6	3.7 ± 1.5	3.2 ± 1.2	1.3 ± 1.2
วัน Newspaper	4.3 ± 1.3	7.2 ± 1.5	7.5 ± 1.0	8.5 ± 0.9	4.5 ± 1.2	4.1 ± 1.2	3.5 ± 1.2	1.5 ± 0.9
<b>-ความรู้สึกอยากดื่ม (craving)</b>								
วัน Screen	2.3 ± 0.6	2.5 ± 0.5	2.4 ± 0.7	2.6 ± 1.0	1.6 ± 0.5	1.2 ± 0.5	1.1 ± 0.7	0.5 ± 0.6
วัน Massage	1.9 ± 0.6	2.1 ± 0.8	2.0 ± 1.5	2.1 ± 1.2	1.4 ± 1.0	1.1 ± 0.4	0.8 ± 0.4	0.3 ± 0.5
วัน Newspaper	2.1 ± 0.5	2.2 ± 0.9	2.4 ± 1.4	2.3 ± 1.3	1.5 ± 1.2	1.2 ± 0.6	1.1 ± 0.3	0.4 ± 0.5
<b>-ความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated)</b>								
วัน Screen	2.2 ± 0.7	2.7 ± 0.5	2.3 ± 1.0	2.5 ± 1.2	1.5 ± 0.6	1.1 ± 0.2	1.0 ± 0.0	0.5 ± 0.5
วัน Massage	1.9 ± 0.6	2.1 ± 1.0	2.0 ± 0.8	2.2 ± 0.8	1.2 ± 0.6	0.9 ± 0.4	0.7 ± 0.5	0.2 ± 0.4
วัน Newspaper	2.1 ± 0.4	2.5 ± 1.0	2.2 ± 0.7	2.3 ± 0.8	1.4 ± 0.8	1.0 ± 0.3	0.9 ± 0.4	0.3 ± 0.5
<b>-ความรู้สึกกังวล (anxious)</b>								
วัน Screen	2.1 ± 0.7	2.2 ± 0.7	2.4 ± 0.7	2.5 ± 1.3	1.4 ± 0.9	0.8 ± 0.7	0.7 ± 0.5	0.5 ± 0.5
วัน Massage	1.8 ± 0.6	1.9 ± 0.6	2.0 ± 1.1	2.1 ± 1.0	1.1 ± 0.7	0.6 ± 0.5	0.4 ± 0.5	0.3 ± 0.5
วัน Newspaper	2.0 ± 0.7	2.1 ± 0.8	2.2 ± 1.0	2.3 ± 0.8	1.2 ± 0.9	0.7 ± 0.7	0.5 ± 0.5	0.3 ± 0.5
<b>-ความรู้สึกหิว (hungry)</b>								
วัน Screen	1.5 ± 0.7	2.3 ± 0.7	1.9 ± 0.9	1.7 ± 0.6	1.1 ± 0.7	0.8 ± 0.4	0.6 ± 0.5	0.4 ± 0.5
วัน Massage	1.3 ± 0.7	1.8 ± 0.6	1.5 ± 1.4	1.9 ± 0.7	0.9 ± 0.4	0.6 ± 0.5	0.4 ± 0.5	0.3 ± 0.5
วัน Newspaper	1.4 ± 0.7	2.1 ± 0.3	1.7 ± 1.1	1.5 ± 0.6	1.0 ± 0.6	0.7 ± 0.6	0.5 ± 0.5	0.3 ± 0.5



ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความอยาก  
แอลกอฮอล์และความรู้สึก 9 ด้านของแต่ละเวลาในแต่ละวัน

ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	ก่อนการ							หลังการ
	ทดลอง	Cue-1	Cue-2	Cue-3	Neutral-1	Neutral-2	Neutral-3	ทดลอง
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>-ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high)</b>								
วัน Screen	2.2 ± 0.7	2.4 ± 0.7	2.5 ± 1.2	2.3 ± 0.6	1.4 ± 0.6	1.2 ± 0.8	0.7 ± 0.5	0.4 ± 0.5
วัน Massage	1.7 ± 0.7	1.8 ± 0.8	1.9 ± 1.2	1.8 ± 0.7	1.2 ± 0.4	1.0 ± 0.5	0.5 ± 0.5	0.2 ± 0.4
วัน Newspaper	2.1 ± 0.5	2.2 ± 0.8	2.4 ± 0.9	2.2 ± 0.7	1.3 ± 0.5	1.1 ± 0.7	0.6 ± 0.5	0.3 ± 0.5
<b>-ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid)</b>								
วัน Screen	1.2 ± 0.4	1.3 ± 0.5	1.7 ± 1.0	1.7 ± 0.7	1.3 ± 0.7	0.9 ± 0.7	0.6 ± 0.6	0.4 ± 0.5
วัน Massage	1.1 ± 0.8	1.4 ± 1.0	1.2 ± 1.2	1.3 ± 0.7	0.8 ± 0.8	0.6 ± 0.5	0.4 ± 0.5	0.3 ± 0.5
วัน Newspaper	1.2 ± 0.7	1.3 ± 0.8	1.5 ± 1.2	1.4 ± 1.0	1.2 ± 0.8	0.7 ± 0.5	0.5 ± 0.5	0.4 ± 0.5
<b>-ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied)</b>								
วัน Screen	2.0 ± 0.6	2.4 ± 1.2	2.2 ± 0.9	2.3 ± 0.9	1.6 ± 0.9	1.4 ± 0.7	0.8 ± 0.5	0.5 ± 0.6
วัน Massage	1.6 ± 0.7	1.9 ± 1.0	1.7 ± 0.8	1.8 ± 0.9	1.4 ± 0.7	1.1 ± 0.3	0.6 ± 0.5	0.3 ± 0.5
วัน Newspaper	1.8 ± 0.6	2.2 ± 1.0	2.1 ± 0.7	2.3 ± 0.9	1.5 ± 0.8	1.3 ± 0.7	0.7 ± 0.5	0.4 ± 0.5
<b>-ความรู้สึกแย่ (bad)</b>								
วัน Screen	1.8 ± 0.6	2.2 ± 1.0	2.1 ± 0.7	2.3 ± 0.9	1.5 ± 0.8	1.3 ± 0.7	0.7 ± 0.5	0.4 ± 0.5
วัน Massage	1.5 ± 0.7	1.8 ± 0.8	1.7 ± 0.9	1.6 ± 0.8	1.1 ± 0.5	0.9 ± 0.2	0.5 ± 0.5	0.2 ± 0.4
วัน Newspaper	1.6 ± 0.7	1.9 ± 0.8	1.8 ± 0.8	2.1 ± 1.0	1.2 ± 0.9	1.0 ± 0.6	0.6 ± 0.6	0.3 ± 0.5
<b>-ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless)</b>								
วัน Screen	1.5 ± 0.6	1.8 ± 0.6	2.2 ± 0.9	1.9 ± 0.7	1.5 ± 0.6	0.9 ± 0.6	0.8 ± 0.6	0.3 ± 0.5
วัน Massage	1.5 ± 0.7	1.6 ± 1.0	1.8 ± 0.9	1.7 ± 1.0	1.4 ± 0.6	0.9 ± 0.6	0.6 ± 0.5	0.2 ± 0.4
วัน Newspaper	1.6 ± 0.7	1.9 ± 1.2	2.0 ± 0.8	1.8 ± 0.8	1.5 ± 0.9	0.8 ± 0.6	0.7 ± 0.5	0.4 ± 0.5

จากตารางที่ 4 พบว่า ในทุกวันไม่ว่าจะเป็นวันที่ไม่ได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ วันที่ได้รับการนัด หรือวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ คะแนนเฉลี่ยของความอยากแอลกอฮอล์โดยใช้ PACS ฉบับแปลภาษาไทย และคะแนนเฉลี่ยความรู้สึก 9 ด้าน โดยใช้ Visual Analog Scale (VAS) เป็นเครื่องมือในการประเมินนั้น ในช่วงก่อนการทดลองจะมีระดับคะแนนต่ำกว่าในช่วงที่กลุ่มตัวอย่างได้ดูวิดีโอภาพแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 1 นาที ห่างกัน 5 นาที (cue-1, cue-2, cue-3) และส่วนใหญ่มูลค่าคะแนนจะลดลงเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ดูวิดีโอธรรมชาติ จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 1 นาที ห่างกัน 5 นาที (neutral-1, neutral-2, neutral-3) โดยค่าคะแนนทั้งหมดจะลดระดับลงอีกหลังการทดลอง

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับสัญญาณชีพของแต่ละเวลาในแต่ละวัน

ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	ก่อนการ							หลังการ
	ทดลอง	Cue-1	Cue-2	Cue-3	Neutral-1	Neutral-2	Neutral-3	ทดลอง
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
<b>ระดับสัญญาณชีพ</b>								
<b>-ความดันโลหิต systolic</b>								
วัน Screen	116.6±4.8	119.7±4.9	120.7±5.1	122.9±5.5	119.6±5.1	117.7±5.0	116.4±4.9	116.8±4.6
วัน Massage	120.4±3.6	115.6±4.4	115.3±5.1	115.2±4.9	114.6±5.1	114.2±4.2	113.9±4.2	113.4±4.6
วัน Newspaper	115.9±4.7	118.6±5.3	118.8±4.7	121.2±5.7	119.9±2.8	118.3±2.8	118.0±2.6	115.6±5.0
<b>-ความดันโลหิต diastolic</b>								
วัน Screen	76.6 ± 5.5	76.7 ± 6.4	76.1 ± 6.3	77.1 ± 5.7	75.7 ± 6.1	75.4 ± 7.1	74.5 ± 5.9	74.3 ± 6.4
วัน Massage	75.1 ± 5.0	74.4 ± 4.6	73.5 ± 5.4	72.9 ± 5.0	72.8 ± 4.1	71.9 ± 3.8	71.3 ± 5.2	71.0 ± 4.0
วัน Newspaper	73.8 ± 6.1	74.6 ± 5.5	75.4 ± 5.5	75.5 ± 5.7	77.0 ± 5.1	75.2 ± 6.3	76.6 ± 3.7	74.2 ± 6.2
<b>-ชีพจร</b>								
วัน Screen	68.5 ± 8.0	70.1 ± 6.3	70.3 ± 6.8	70.6 ± 6.9	68.4 ± 7.7	68.3 ± 6.5	68.2 ± 8.1	68.1 ± 6.3
วัน Massage	69.8 ± 6.7	67.1 ± 6.6	66.2 ± 6.5	66.6 ± 8.4	66.5 ± 6.8	66.4 ± 7.6	65.8 ± 8.0	65.7 ± 7.2
วัน Newspaper	65.8 ± 8.0	67.7 ± 9.2	67.9 ± 8.9	68.6±10.8	69.6 ± 9.5	69.1 ± 6.8	69.4 ± 8.1	66.8 ± 6.9

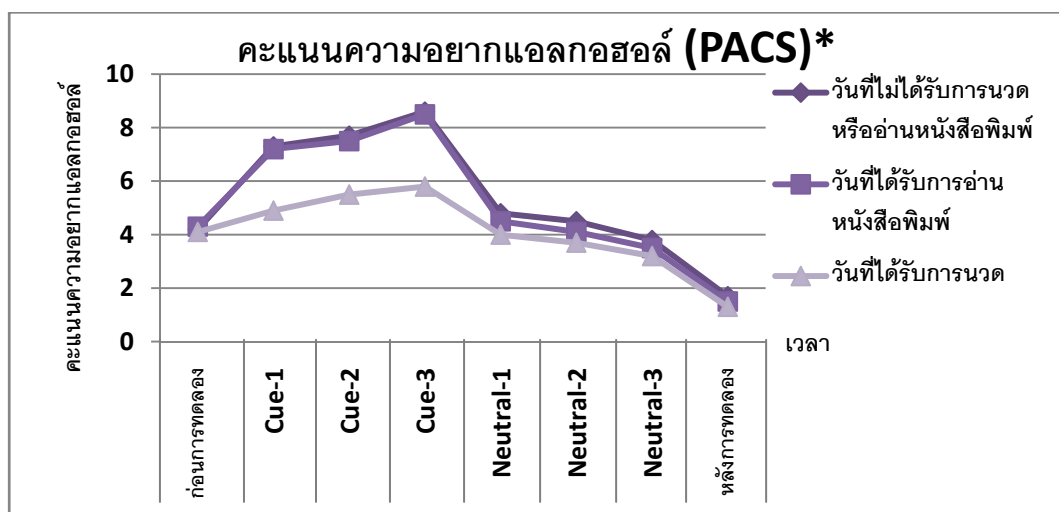
จากตารางที่ 5 พบว่า ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ จะมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิต systolic ความดันโลหิต diastolic และอัตราการเต้นของชีพจรในช่วงที่ดูวิดีโอกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์สูงกว่าในช่วงก่อนการทดลอง ส่วนวันที่ได้รับการนวดจะมีค่าเฉลี่ยดังกล่าวในช่วงที่ดูวิดีโอกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์ต่ำกว่าในช่วงก่อนการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยทั้งหมดจะมีค่าลดลงในระดับปกติช่วงหลังการทดลองโดยเฉพาะในวันที่ได้รับการนวด ทั้งนี้เพื่อความสะดวกและชัดเจนในการแสดงผล จึงได้แสดงผลคะแนนเฉลี่ยของความอยากแอลกอฮอล์และความรู้สึกด้านต่าง ๆ รวมถึงค่าเฉลี่ยของระดับสัญญาณชีพอีกครั้งไว้ในส่วนที่ 2 ในรูปแบบของกราฟพร้อมค่าสถิติเปรียบเทียบผลการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ หรือการอ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความอยากแอลกอฮอล์ ความรู้สึกด้านต่าง ๆ และระดับสัญญาณชีพ

**ส่วนที่ 2**

ผลการวิเคราะห์การได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความอยากแอลกอฮอล์ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพด้วยสถิติ Generalized Estimating Equations (GEE) และผลการเปรียบเทียบระหว่างการนัดและการอ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติ pair t-test

**2.1 ผลของการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์และผลของเวลาต่อความอยากแอลกอฮอล์และความรู้สึก 9 ด้าน**

กราฟที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ (PACS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความอยากแอลกอฮอล์



ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความอยากแอลกอฮอล์ (PACS)</b>				
นัด	-1.271	0.220	<0.001***	(-1.703 – -0.839)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.188	0.220	0.395	(- 0.619 – 0.244)
เวลา	-0.541	0.039	<0.001***	(-0.617 – -0.464)
Constant	7.752	0.292	<0.001***	(7.179 – 8.325)

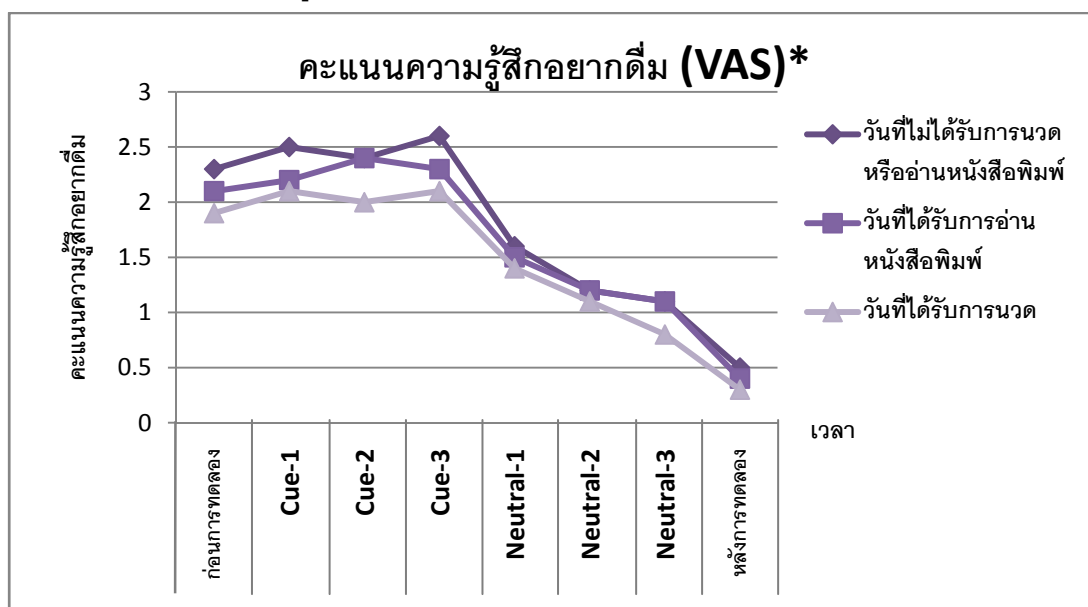
\* คะแนนเต็ม 30 คะแนน

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 4 คะแนนความอยากแอลลอกฮอลล์ ของ PACS ในวันที่ไม่ได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของเวลา ซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความอยากแอลลอกฮอลล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความอยากแอลลอกฮอลล์ในวันที่ไม่ได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.395$ )

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความอยากแอลลอกฮอลล์ระหว่างวันที่ได้รับการนัดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = - 2.33,  $p < 0.001^{***}$ )

กราฟที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกอยากดื่ม (VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวัน และค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลา ต่อความรู้สึกอยากดื่ม



\* คะแนนเต็ม 10 คะแนน

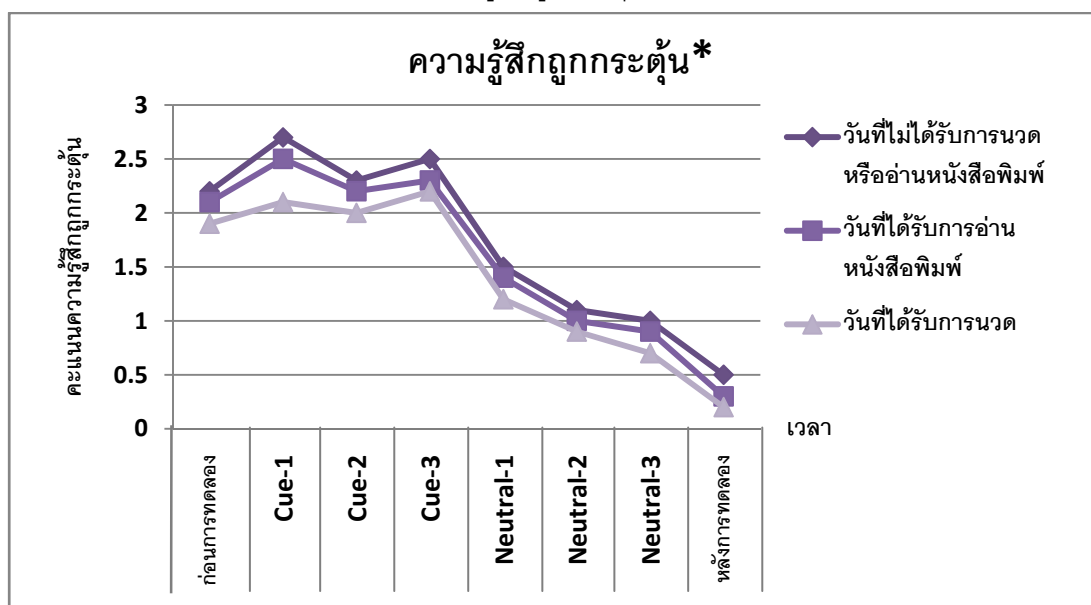
ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความอยากดื่ม (craving)</b>				
นัด	-0.299	0.098	0.002***	(-0.490 – -0.107)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.132	0.098	0.177	(- 0.323 – 0.060)
เวลา	-0.263	0.017	<0.001***	(-0.298 – -0.229)
Constant	2.956	0.117	<0.001***	(2.726 – 3.186)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 5 คะแนนความรู้สึกอยากดื่ม ของ VAS ในวันที่ไม่ได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของเวลา ซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความรู้สึกอยากดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกอยากดื่มในวันที่ไม่ได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.177)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกอยากดื่มระหว่างวันที่ได้รับการนัดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -2.22, p = 0.006)

กราฟที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกถูกรกระตุ้น (stimulated - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกถูกรกระตุ้น



\* คะแนนเต็ม 10 คะแนน

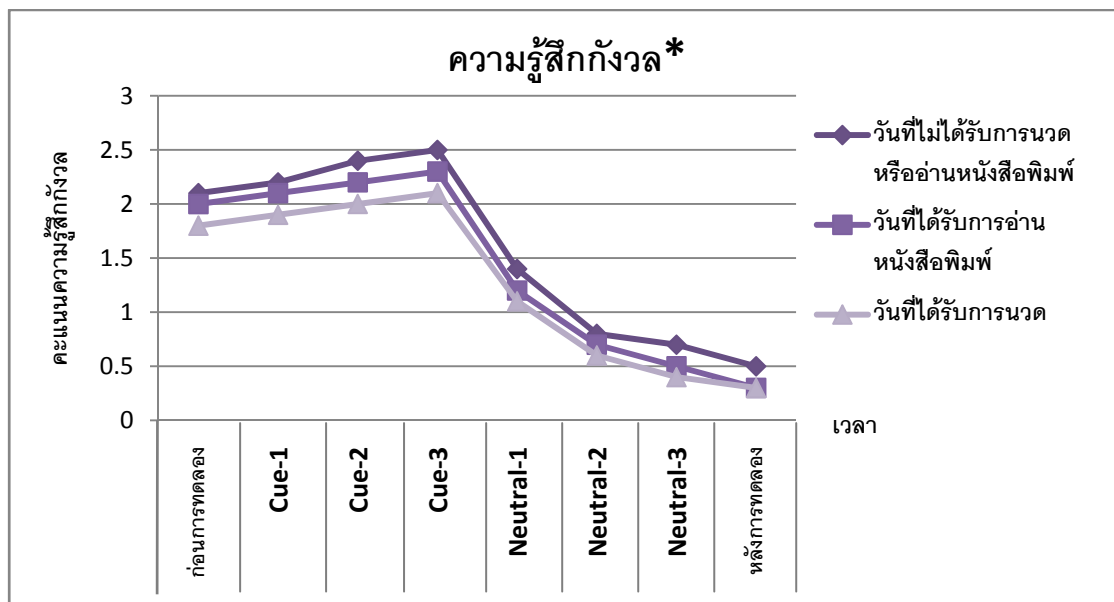
ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความรู้สึกถูกรกระตุ้น (stimulated)</b>				
นวด	-0.299	0.084	<0.001***	(-0.463 – -0.134)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.118	0.084	0.160	(-0.283 – 0.047)
เวลา	-0.286	0.015	<0.001***	(-0.315 – -0.257)
Constant	3.002	0.098	<0.001***	(2.810 – 3.194)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 6 คะแนนความรู้สึกถูกรกระตุ้น ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของเวลา ซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความรู้สึกถูกรกระตุ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกถูกรกระตุ้นในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.160)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกถูกรกระตุ้นระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -2.41, p = 0.038)

กราฟที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกกังวล (anxious - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกกังวล



\* คะแนนเต็ม 10 คะแนน

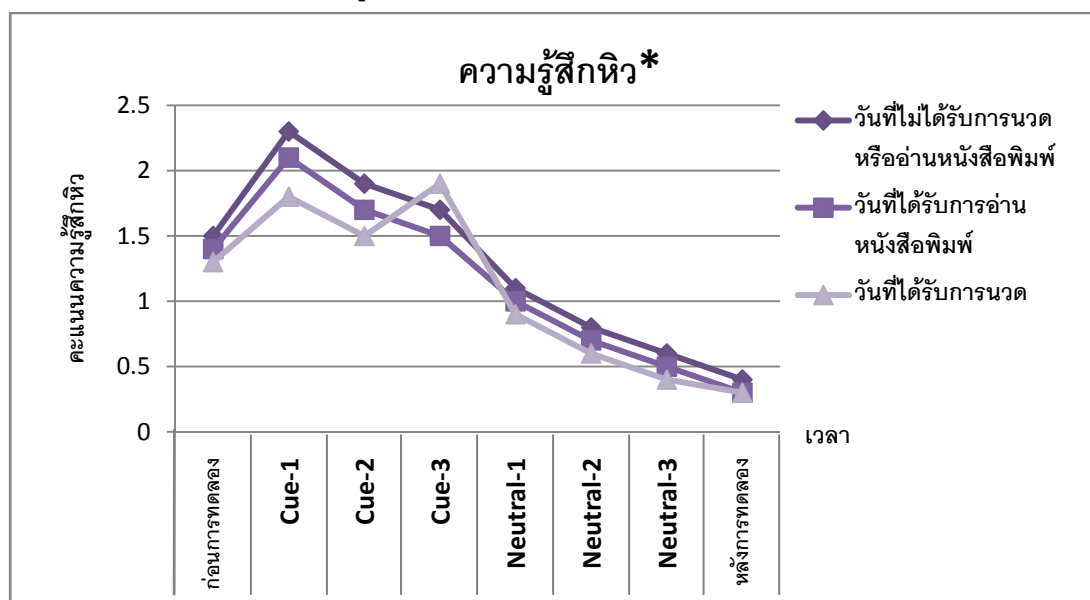
ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความรู้สึกกังวล (anxious)</b>				
นวด	-0.285	0.095	0.003***	(-0.471 – -0.099)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.160	0.095	0.092	(-0.346 – 0.026)
เวลา	-0.290	0.017	<0.001***	(-0.323 – -0.257)
Constant	2.873	0.108	<0.001***	(2.661 – 3.085)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 7 คะแนนความรู้สึกกังวล ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของเวลาซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความรู้สึกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกกังวลในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.092)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกกังวลระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -1.85, p = 0.135)

กราฟที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกหิว (hungry - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกหิว



\* คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความรู้สึกหิว (hungry)</b>				
นวด	-0.194	0.082	0.018**	(-0.355 – -0.034)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.132	0.082	0.108	(-0.293 – 0.029)
เวลา	-0.226	0.015	<0.001***	(-0.255 – -0.198)
Constant	2.316	0.099	<0.001***	(2.123 – 2.510)

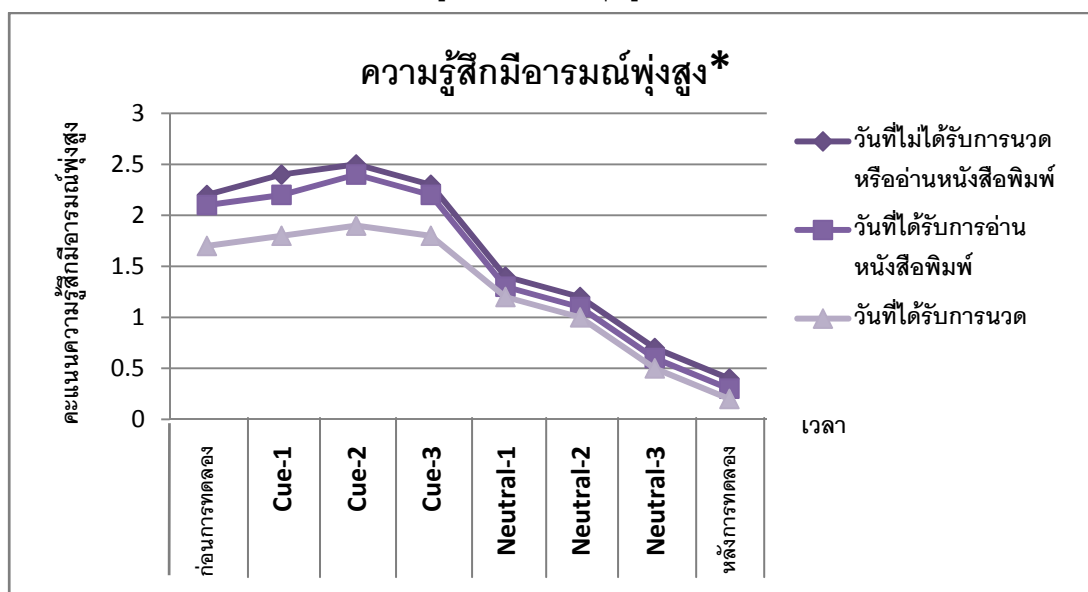
\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 8 คะแนนความรู้สึกหิว ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลของเวลา ซึ่งหมายถึงผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความรู้สึกหิวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเวลา มีผลต่อระดับความรู้สึกหิวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกหิวในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.108)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกหิวระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -3.70, p = 0.631)



กราฟที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง



\* คะแนนเต็ม 10 คะแนน

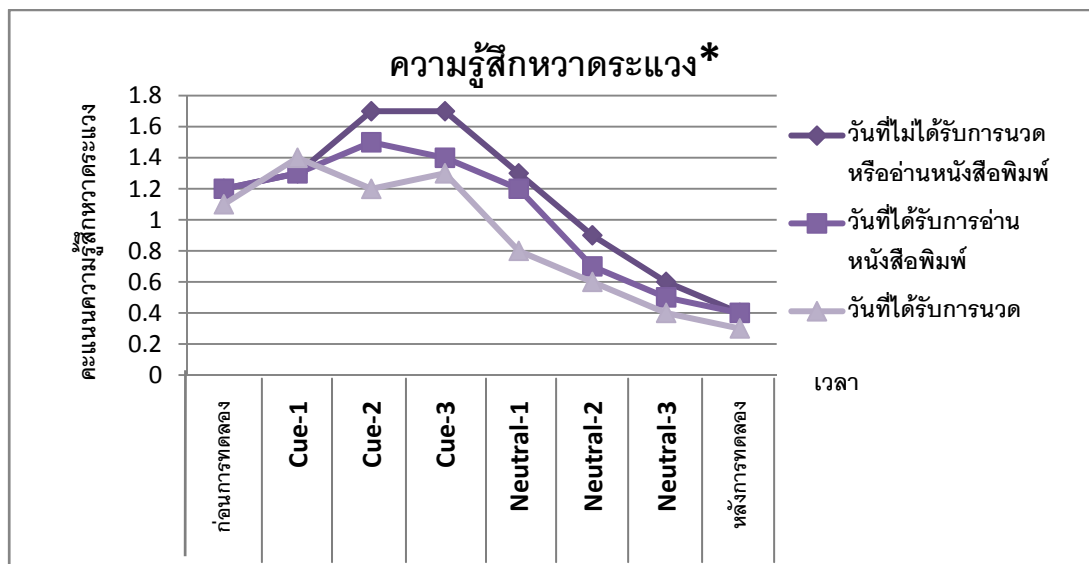
ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high)</b>				
นวด	-0.354	0.086	<0.001***	(-0.523 – -0.185)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.090	0.086	0.296	(-0.260 – 0.079)
เวลา	-0.285	0.015	<0.001***	(-0.316 – -0.255)
Constant	2.917	0.093	<0.001***	(2.734 – 3.099)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 9 คะแนนความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของเวลา ซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูงในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.296)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูงระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -4.07, p = 0.003)

กราฟที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกลัวหวาดระแวง (paranoid - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกลัวหวาดระแวง



\* คะแนนเต็ม 10 คะแนน

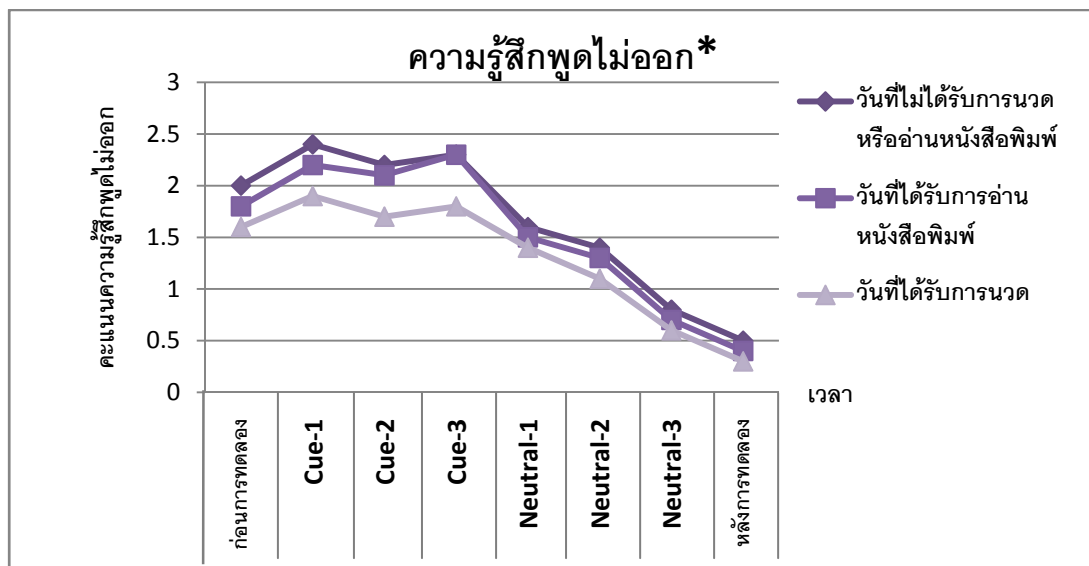
ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความรู้สึกลัวหวาดระแวง (paranoid)</b>				
นัด	-0.201	0.084	0.017**	(-0.366 – -0.037)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.069	0.084	0.409	(-0.234 – 0.095 )
เวลา	-0.144	0.015	<0.001***	(-0.174 – -0.115)
Constant	1.753	0.103	<0.001***	(1.551– 1.955)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 10 คะแนนความรู้สึกลัวหวาดระแวง ในวันที่ไม่ได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนัดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลของเวลาซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความรู้สึกลัวหวาดระแวงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเวลา มีผลต่อระดับความรู้สึกลัวหวาดระแวงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกลัวหวาดระแวงในวันที่ไม่ได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.409)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกลัวหวาดระแวงระหว่างวันที่ได้รับการนัดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -1.11, p = 0.302)

กราฟที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกพูดไม่ออก



\* คะแนนเต็ม 10 คะแนน

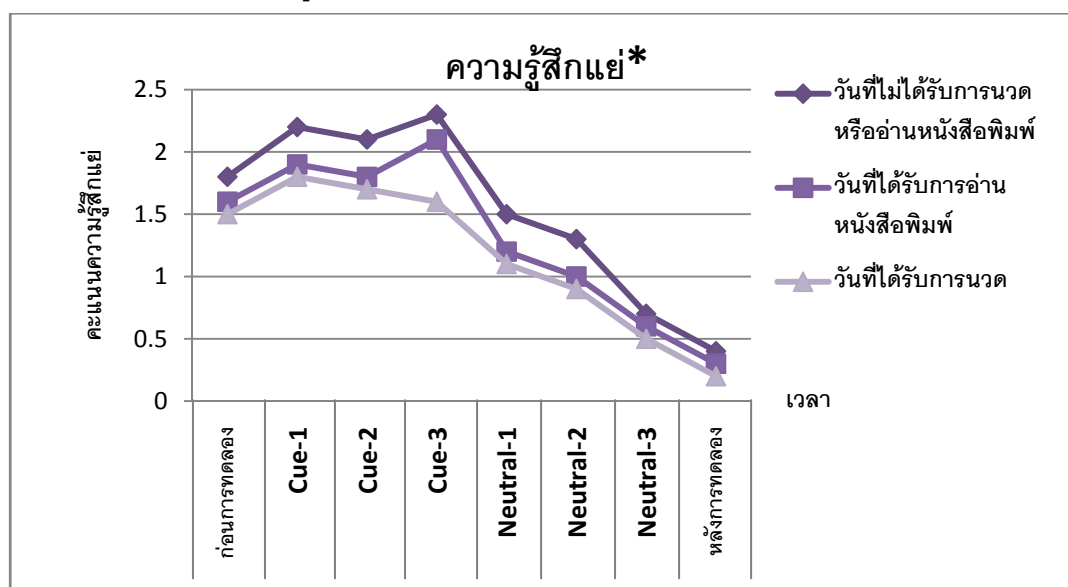
ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied)</b>				
นวด	-0.326	0.089	<0.001***	(-0.501 – -0.152)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.111	0.089	0.212	(-0.286 – 0.063)
เวลา	-0.241	0.016	<0.001***	(-0.272 – -0.210)
Constant	2.731	0.110	<0.001***	(2.516 – 2.947)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 11 คะแนนความรู้สึกพูดไม่ออก ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของเวลาซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความรู้สึกพูดไม่ออกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกพูดไม่ออกในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.212)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกพูดไม่ออกระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -3.89, p < 0.001\*\*\*)

กราฟที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกแย่ (bad - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวัน และค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลา ต่อความรู้สึกแย่



\* คะแนนเต็ม 10 คะแนน

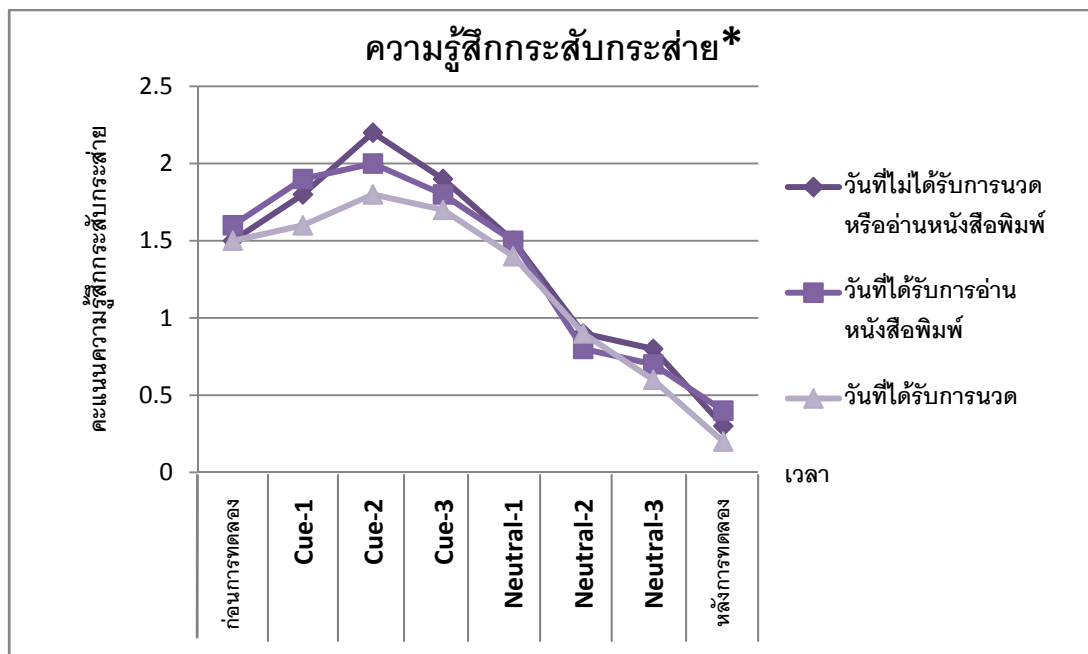
ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความรู้สึกแย่ (bad)</b>				
นวด	-0.299	0.086	0.001***	(-0.467 – -0.130)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.167	0.086	0.052	(-0.335 – 0.002 )
เวลา	-0.235	0.015	<0.001***	(-0.265 – -0.205)
Constant	2.537	0.101	<0.001***	(2.339 – 2.734)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 12 คะแนนความรู้สึกแย่ ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของเวลา ซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความรู้สึกแย่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกแย่ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.052)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกแย่ระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -2.22, p = 0.035)

กราฟที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless - VAS) ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อความรู้สึกกระสับกระส่าย



\* คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless)</b>				
นวด	-0.146	0.085	0.087	(-0.313 – 0.021)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.028	0.085	0.744	(-0.195 – 0.139)
เวลา	-0.210	0.015	<0.001***	(-0.240 – -0.180)
Constant	2.313	0.108	<0.001***	(2.102 – 2.523)

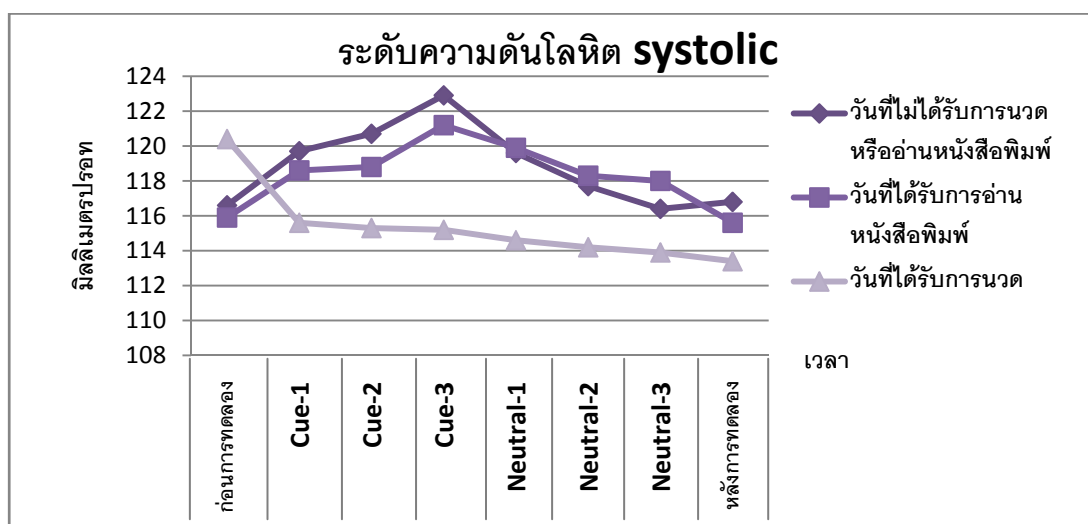
\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 13 คะแนนความรู้สึกกระสับกระส่าย ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการนวดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.087$ ) และในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.744$ ) แต่เวลามีผลต่อความอยากแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกกระสับกระส่ายระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -1.85,  $p = 0.020$ )

## 2.1 ผลของการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์และผลของเวลาต่อระดับสัญญาณชีพ

กราฟที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต systolic ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อระดับความดันโลหิต systolic



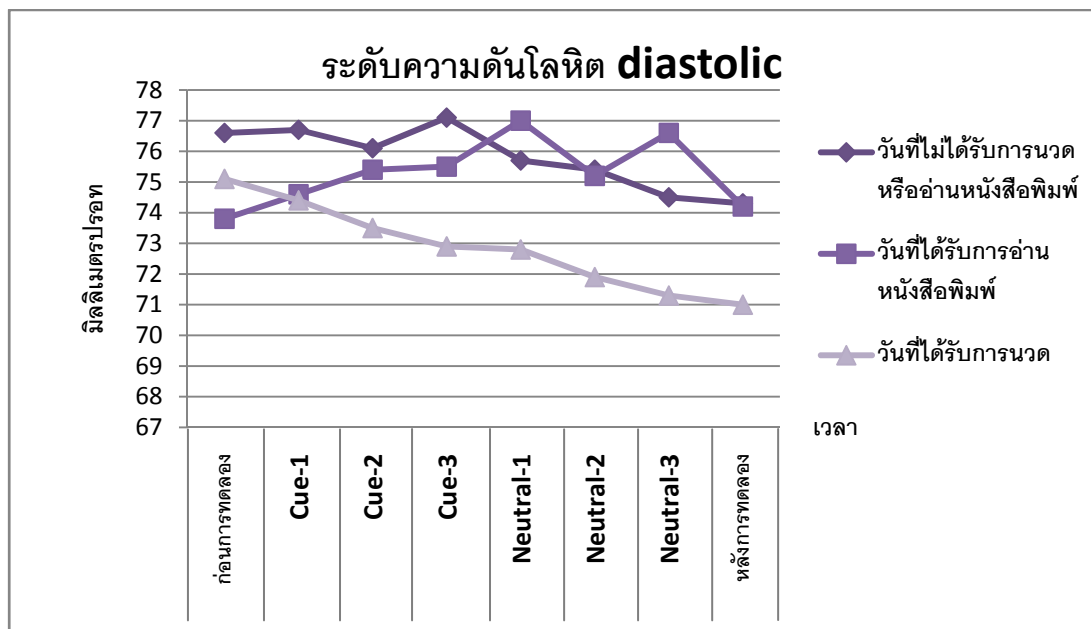
ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความดันโลหิต systolic</b>				
นวด	-3.472	0.421	<0.001***	(-4.298 – -2.647)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.514	0.421	0.222	(-1.339 – 0.311)
เวลา	-0.387	0.075	<0.001***	(-0.534 – -0.240)
Constant	120.548	0.895	<0.001***	(118.794 – 122.302)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 14 ระดับความดันโลหิต systolic ในวันที่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับในวันที่ได้รับการนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของเวลา ซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความดันโลหิต systolic อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความดันโลหิต systolic ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.222)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต systolic ระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -4.19, p < 0.001\*\*\*)

กราฟที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิต diastolic ของแต่ละเวลาในแต่ละวันและค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อระดับความดันโลหิต diastolic



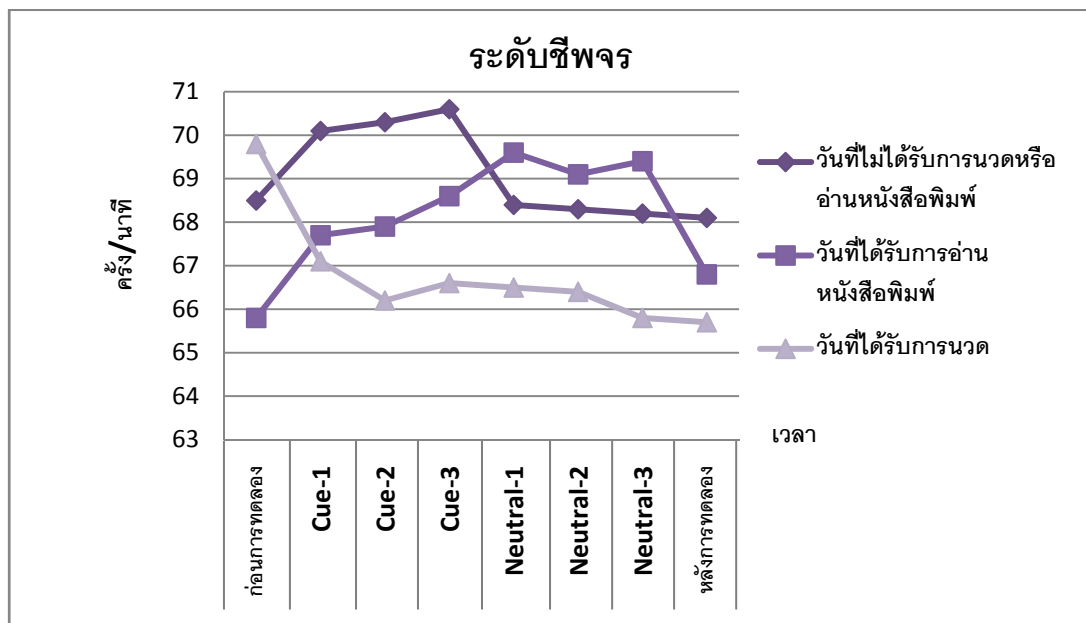
ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ความดันโลหิต diastolic</b>				
นวด	-2.931	0.463	<0.001***	(-3.839 – -2.023)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.451	0.463	0.330	(-1.359 – 0.457)
เวลา	-0.245	0.083	0.003***	(-0.407 – -0.083)
Constant	76.902	1.019	<0.001***	(74.905 – 78.899)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 15 ระดับความดันโลหิต diastolic ในวันที่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับในวันที่ได้รับการนวดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผลของเวลา ซึ่งหมายถึง ผลของ cue และ neutral มีผลต่อระดับความดันโลหิต diastolic อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ความดันโลหิต diastolic ในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.330)

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต diastolic ระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -1.56, p = 0.174)

กราฟที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับซีพจร ของแต่ละเวลาในแต่ละวัน และค่าสถิติแสดงผลของการได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และผลของเวลาต่อระดับซีพจร



ปัจจัยที่ศึกษา (n=18)	B	S.E.(b)	p-value	(95 % CI)
<b>ซีพจร</b>				
นวด	-2.313	0.516	<0.001***	(-3.324 – -1.301)
อ่านหนังสือพิมพ์	-0.965	0.516	0.061	(-1.977 – 0.046)
เวลา	-0.135	0.092	0.142	(-0.315 – -0.045)
Constant	69.671	1.552	<0.001***	(66.630 – 72.712)

\*\* p < 0.05      \*\*\* p < 0.01

จากกราฟที่ 16 ระดับซีพจร ในวันที่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับในวันที่ได้รับการนวด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์กับในวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ ( $p = 0.061$ ) และไม่พบความแตกต่างกันในแต่ละเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.142$ )

ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบระดับซีพจร ระหว่างวันที่ได้รับการนวดกับวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติ pair t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = -1.44,  $p = 0.307$ )



ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบผลของการนวด การอ่านหนังสือพิมพ์ และการไม่ได้รับกิจกรรมใด ๆ

ความอยากแอลกอฮอล์/ ความรู้สึกด้านต่าง ๆ/ สัญญาณชีพ	การนวดมีผลเมื่อ เทียบกับการไม่ได้รับ กิจกรรมใด ๆ *	การนวดมีผลเมื่อ เทียบกับการอ่าน หนังสือพิมพ์ **	การอ่านหนังสือพิมพ์ มี ผลเมื่อเทียบกับการ ไม่ได้รับกิจกรรมใด ๆ
ความอยากแอลกอฮอล์ (PACS)	✓	✓	✗
ความรู้สึกอยากดื่ม (VAS)	✓	✓	✗
ความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated)	✓	✓	✗
ความรู้สึกกังวล (anxious)	✓	✗	✗
ความรู้สึกหิว (hungry)	✓	✗	✗
ความรู้สึกมีอาการพุ่งสูง (high)	✓	✓	✗
ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid)	✓	✗	✗
ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied)	✓	✓	✗
ความรู้สึกแย้ (bad)	✓	✓	✗
ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless)	✗	✓	✗
ระดับความดันโลหิต systolic	✓	✓	✗
ระดับความดันโลหิต diastolic	✓	✗	✗
ระดับชีพจร	✓	✗	✗

\* ใช้สถิติ GEE, \*\* ใช้สถิติ pair t-test โดยที่

✓ หมายถึง  $p < 0.05$

✗ หมายถึง  $p \geq 0.05$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องผลของการนัดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันรัฐญารักษ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความอยากแอลกอฮอล์ในวันที่ได้รับและไม่ได้รับการนัด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากชายไทย 18 คน ที่มาเข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันรัฐญารักษ์ โดยใช้แบบประเมินแบบตอบด้วยตนเองบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ ซึ่งประกอบด้วย แบบประเมินความอยากแอลกอฮอล์ (PACS) ฉบับแปลภาษาไทย และแบบประเมินความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) เมื่อก่อนทำการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลองโดยสามารถสรุปผลได้ ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 18 คน มีอายุเฉลี่ย 40.8 ปี เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 44.4 มีสถานภาพสมรส เป็นโสดร้อยละ 38.9 ที่เหลือแยกกันอยู่ หรือหย่าร้าง ร้อยละ 16.7 ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 61.1 มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 0-15,000 บาท ร้อยละ 50 จำนวนแก้วที่ดื่มมากที่สุด ภายใน 24 ชั่วโมง เฉลี่ย 61.9 แก้ว ติดแอลกอฮอล์เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 9.9 ปี ระยะเวลาหลังติดแอลกอฮอล์ครั้งสุดท้าย ร้อยละ 83.8 อยู่ในช่วงตั้งแต่ 1 เดือนแต่น้อยกว่า 6 เดือน และพบว่าการนัดมีผลลดความอยากแอลกอฮอล์ ในขณะที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ถูกกระตุ้นโดยการให้ดูวิดีโอภาพแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความอยากแอลกอฮอล์ในวันที่ได้รับการนัดต่ำกว่าวันที่ไม่ได้รับการนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้การได้รับการนัดยังทำให้ความรู้สึกด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated) ความรู้สึกกังวล (anxious) ความรู้สึกหิว (hungry) ความรู้สึกมีอาการมึนสูง (high) ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (bad) และสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต systolic ความดันโลหิต diastolic และอัตราการเต้นของชีพจรลดลงเมื่อเทียบกับวันที่ไม่ได้รับการนัดเช่นกัน ยกเว้นความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) ที่ไม่พบว่าการนัดจะส่งผลดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ไม่มีผลลดความอยากแอลกอฮอล์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = 0.395$  เมื่อเทียบกับการที่ไม่ได้รับการนัดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และไม่มีผลต่อความรู้สึกด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated) ความรู้สึกกังวล (anxious) ความรู้สึกหิว (hungry) ความรู้สึกมีอาการมึนสูง (high) ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied), ความรู้สึกแย่ (bad) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) และไม่มีผล

ต่อสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต systolic ความดันโลหิต diastolic และอัตราการเต้นของชีพจร ( $p > 0.05$ )

“เวลา” มีผลต่อความอยากแอลกอฮอล์ ความรู้สึกด้านต่าง ๆ และระดับสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต systolic และ ความดันโลหิต diastolic อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่มีผลต่ออัตราการเต้นของชีพจร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p > 0.05$  ซึ่งหมายถึง การให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอภาพแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์ รวมถึงการให้ดูภาพวิดีโอธรรมชาติเพื่อผ่อนคลายนั้นล้วนส่งผลต่อความอยากแอลกอฮอล์ ความรู้สึกด้านต่าง ๆ และระดับสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต systolic และ ความดันโลหิต diastolic แต่ไม่มีผลต่ออัตราการเต้นของชีพจร

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยพบว่าภาพวิดีโอแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์ (cues) สามารถกระตุ้นให้เกิดความอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างได้ โดยใช้แบบประเมิน PACS ฉบับแปลภาษาไทย และแบบประเมิน Visual Analog Scale (VAS) นอกจากนี้ยังพบว่าสามารถกระตุ้นความรู้สึกด้านอื่น ๆ ในแบบประเมิน VAS ได้อีกด้วย ได้แก่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated) ความรู้สึกกังวล (anxious) ความรู้สึกหิว (hungry) ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high) ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (bad) และความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา เช่น ได้มีการวิจัยที่สหรัฐอเมริกา โดยทำการทดลองใช้เครื่อง PET SCAN ตรวจสอบสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความอยากยาของผู้ที่เสพโคเคน ขณะดูวิดีโอภาพคนซื้อ เตรียม และสูบบุหรี่ ระหว่างที่ดูวิดีโอได้มีการประเมินความรู้สึกด้านต่าง ๆ ตลอดจนวัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ ผลของวิดีโอสามารถกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างให้มี cerebral blood flow (CBF) ใน limbic เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังสามารถกระตุ้นความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจให้สูงขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาพวิดีโอแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์ (cues) สามารถกระตุ้นระดับความดัน systolic ระดับความดัน diastolic และอัตราการเต้นของชีพจรให้เพิ่มสูงขึ้นได้<sup>(77-79)</sup>

นอกจากการศึกษาผลของภาพวิดีโอกระตุ้นความอยากเสพยาโคเคนที่ส่งผลต่อความรู้สึกอยากเสพยาโคเคนแล้ว ได้มีการศึกษาที่พบว่าผลของภาพวิดีโอกระตุ้นความอยากเสพยาเสพติดนั้นส่งผลต่อความรู้สึกอยากเสพยาเสพติดกล่าวอีกด้วย เช่น แอลกอฮอล์<sup>(80)</sup> บุหรี่<sup>(81)</sup> เมทแอมเฟตามีน<sup>(82)</sup> และเฮโรอีน<sup>(83)</sup> สำหรับวิดีโอภาพกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์อาจจะ

การศึกษาแล้วว่าสามารถกระตุ้นให้เกิดความอยากแอลกอฮอล์ได้ แต่เท่าที่ทราบยังมีการศึกษาอยู่เป็นจำนวนน้อย โดยส่วนใหญ่จะไม่ได้วัดทั้งความอยากแอลกอฮอล์ (PACS) ประเมินความรู้สึก 9 ด้าน (VAS) ตลอดจนวัดสัญญาณชีพ และอัตราการเต้นของชีพจร สำหรับในประเทศไทยเท่าที่ทราบยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องนี้ ครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาคั้งแรกในประเทศไทยที่พบว่าภาพแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์ (cues) สามารถกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์ได้จากการประเมินแบบวัดความอยากแอลกอฮอล์ (PACS) ฉบับแปลภาษาไทยและแบบประเมินความอยากแอลกอฮอล์ craving ของ Visual Analog Scale (VAS)

และจากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่าการรูดนั้นสามารถช่วยลดความอยากแอลกอฮอล์จากการถูกกระตุ้นด้วยภาพแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์ (cues) ลงได้ทั้งจากแบบวัดของ PACS ฉบับแปลภาษาไทย และจากแบบวัด craving (VAS) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยคั้งนี้ไม่ได้เปรียบเทียบผลทางคลินิก แต่ผู้วิจัยได้จดสิ่งที่อาสาสมัครพูดหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง โดยพบว่า อาสาสมัครจำนวน 15 คน จากทั้งหมด 18 คน ที่พูดว่าการรูดทำให้รู้สึกลดความอยากแอลกอฮอล์ได้จริง ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาทางคลินิกเพิ่มเติมต่อไป

การรูดสามารถช่วยลดความอยากแอลกอฮอล์ได้นั้น ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด แต่เคยมีการศึกษา พบว่า การสัมผัสจะมีผลต่ออารมณ์ ฮอริโมน และความผูกพัน โดยผ่านตัวรับความรู้สึกที่ผิวหนัง ส่งต่อไปยังเส้นประสาทรับความรู้สึกที่ผิวหนังแบบชนิดมีเยื่อไมอีลินหุ้ม และแบบชนิดไม่มีเยื่อไมอีลินหุ้ม ไปยังสมองในส่วนอินซูล่า (insular) และระบบลิมบิก (limbic system) <sup>(26,31,32)</sup> ซึ่งระบบลิมบิกเป็นส่วนหนึ่งของสมองที่ตอบสนองต่อความเครียดทางอารมณ์ <sup>(102)</sup> สำหรับการรูด ได้มีการสมมติฐานว่าน่าจะมีผลต่อร่างกายเช่นเดียวกับการสัมผัส กล่าวคือ มีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก โดยผ่านตัวรับความรู้สึกที่ผิวหนัง โดยตัวรับสัมผัสที่น่าจะเกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) Free nerve ending รับสัมผัส และแรงกด 2) Hair end organ รับสัมผัส และถูกกระตุ้นโดยการเคลื่อนไหวของขน 3) Pacinian corpuscle รับสัมผัส และถูกกระตุ้นโดยการเคลื่อนไหวของเนื้อเยื่อ ความสั่นสะเทือน หรือการเปลี่ยนแปลงความเร็ว เมื่อกระแสประสาทส่งผ่านตัวรับความรู้สึกที่ผิวหนังแล้ว จะส่งกระแสประสาทผ่าน small delta type A เข้าสู่วิถีประสาทสำหรับสัมผัสหายาบ ที่เรียกว่า anterolateral pathway ส่งต่อไปยังไขสันหลัง ไปสู่สมองในส่วนของ cortex ส่งต่อไปที่อินซูล่า และระบบลิมบิก <sup>(26,27,100)</sup> การรูดศีรษะจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตในสมองให้ดีขึ้น สำหรับแอลกอฮอล์นั้นเป็นสารที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง แอลกอฮอล์มีผลต่อ Glutamatergic neurotransmission และ endogenous opioid neuropeptides โดยเฉพาะ NMDA receptor ส่วนของ reinforcement effect อาจเกี่ยวข้องกับ

GABA receptor<sup>(15)</sup> ซึ่งทั้งการนวดและการดื่มแอลกอฮอล์ต่างก็ทำให้มีการผ่อนคลายเช่นกัน และจากผลการวิจัยครั้งนี้ก็สามารถสรุปผลได้จากการแสดงผลของแบบประเมิน VAS ด้านความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high) (กราฟที่ 9) ที่พบว่าวันที่ได้รับการนวดจะมีคะแนนน้อยกว่าในวันที่ได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ และในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์อาจมีความสุขจากการนวดมากขึ้น ทำให้อารมณ์พุ่งสูงเนื่องจากการดูภาพแอลกอฮอล์ลดลง ในส่วนของความรู้สึกกระสับกระส่าย พบว่า การนวดไม่ส่งผลต่อความรู้สึกกระสับกระส่าย เมื่อเทียบกับการไม่ได้รับกิจกรรมใด ๆ ( $p = 0.087$ ) แต่เมื่อเปรียบเทียบผลของการนวดกับการอ่านหนังสือพิมพ์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.02$ ) เมื่อมาพิจารณาผลของการนวดต่อความรู้สึกกระสับกระส่าย จะเห็นได้ว่า ค่า p-value มีค่าใกล้เคียง 0.05 ( $p < 0.1$ ) จึงแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มว่าการนวดอาจส่งผลต่อความรู้สึกกระสับกระส่าย

ทั้งนี้ผู้ที่มีความอยากแอลกอฮอล์อาจมีอาการอื่น ๆ ที่พบร่วม เช่น ความรู้สึก 9 ด้านที่ศึกษาในครั้งนี้ แต่การศึกษานี้ไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความอยากแอลกอฮอล์กับความรู้สึกด้านต่าง ๆ ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ยังมีอาการอื่น ๆ ที่อาจพบร่วมกับความอยากแอลกอฮอล์แต่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ เช่น อาการนอนไม่หลับ ซึ่งได้มีการศึกษา พบว่า การนวดสามารถลดอาการนอนไม่หลับได้<sup>(38,48)</sup> นอกจากนี้ การนวดสามารถลดความเหนื่อยล้า<sup>(38,39,41,42)</sup> ลดความเมื่อยล้า<sup>(40)</sup> และลดกลุ่มอาการไม่สบาย<sup>(43)</sup> ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน<sup>(44,49,50)</sup> ลดอาการชา<sup>(45,46)</sup> ลดพฤติกรรมก้าวร้าว<sup>(51,52)</sup> ลดความวิตกกังวล<sup>(34-36)</sup> และการนวดสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>(37,38,47)</sup>

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า การนวดสามารถลดความเครียด ความดันโลหิต<sup>(31,32,37)</sup> และการเต้นของหัวใจได้<sup>(33)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ ถึงแม้ว่าในวันที่ได้รับการนวดช่วงก่อนการทดลอง ระดับความดันโลหิต systolic และระดับชีพจร จะสูงกว่าในวันที่ไม่ได้รับการนวดหรืออ่านหนังสือพิมพ์ และวันที่อ่านหนังสือพิมพ์ อาจเนื่องมาจากปัจจัยภายนอก เช่น กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติในแต่ละวัน ซึ่งจะส่งผลต่อระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ระดับความดันโลหิต และระดับชีพจรสูงขึ้น แต่ช่วงหลังการทดลองระดับความดันโลหิต และระดับชีพจรก็ลดลง เนื่องจากการนวดด้วยแรงกดแบบปานกลางจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติในส่วนของ

พาราซิมพาเทติก โดยเมื่อระบบประสาทดังกล่าวถูกกระตุ้นมีผลทำให้ระดับความดันโลหิต และระดับชีพจรลดลง ร่างกายจะรู้สึกผ่อนคลาย<sup>(28)</sup>

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการนวดสามารถลดความอยากแอลกอฮอล์ได้ ขณะคุณภาพชีวิตโอกระตุ้น และส่งผลต่อความรู้สึกด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น (stimulated) ความรู้สึกกังวล (anxious) ความรู้สึกหิว (hungry) ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (high) ความรู้สึกหวาดระแวง (paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (bad) แต่ไม่ส่งผลต่อความรู้สึกกระสับกระส่าย (restless) อย่างไรก็ตาม มีความแตกต่างของความรู้สึกกระสับกระส่ายในวันที่ได้รับการนวดกับการอ่านหนังสือพิมพ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การอ่านหนังสือพิมพ์นั้นไม่สามารถลดความอยากแอลกอฮอล์ และไม่ส่งผลต่อความรู้สึกด้านต่าง ๆ

### ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน แม้ถือว่าเป็นจำนวนที่เหมาะสมแล้ว ต่องานวิจัยที่คล้ายคลึงกันที่ผ่านมา<sup>(80)</sup> แต่ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เนื่องจากในงานวิจัยนี้มีการวัดค่าต่าง ๆ หลายค่า (multiple comparison) ดังนั้น โอกาสที่ผลการทดลองจะมีนัยสำคัญทางสถิติจึงมีสูง จึงควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อชดเชยการวัดค่าต่าง ๆ ได้หลายค่า และปรับค่า p-value ให้เหมาะสม และเนื่องจากไม่มีการสุ่มตัวอย่างโดยนำเฉพาะผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย และผ่านเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก ผลการวิจัยจึงเป็นผลของเฉพาะกลุ่มที่เข้าร่วม ไม่สามารถนำไปอธิบายในประชากรส่วนใหญ่ได้

2. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาในเพศหญิง เพราะจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อการศึกษา แม้ว่าจะเคยมีการศึกษาว่าเพศหญิงสามารถเกิดความอยากเสพยาเสพติดจากการถูกกระตุ้นด้วยภาพ (cues) ได้มากกว่าเพศชาย<sup>(101)</sup> ทำให้การศึกษานี้ยังไม่สามารถกระจายไปสู่กลุ่มอื่น ๆ ได้

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในสถานบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์ เท่านั้น จึงอาจได้ข้อมูลที่ไม่สามารถขยายผลได้อย่างกว้างขวาง

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

ผลการศึกษานี้สามารถสนับสนุนการใช้การนวดมาช่วยบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ได้อีกทางเลือกหนึ่ง เพื่อเป็นการนำประโยชน์จากภูมิปัญญาไทยมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์เท่านั้น ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะอื่น หรือในสถานบำบัดอื่นด้วย เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นด้วยเพื่อผลการทดลองที่น่าเชื่อถือ

2. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์เพศหญิงและสารเสพติดชนิดอื่นที่มีกลไกการออกฤทธิ์ต่อสมองคล้ายคลึงกับแอลกอฮอล์ เช่น ในผู้ที่ติดฝิ่น หรืออนุพันธ์ของฝิ่น เป็นต้น เพื่อเป็นการนำไปใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น และยังเป็นการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดอีกด้วย

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. สามารถใช้การนวดเพื่อลดความอยากแอลกอฮอล์ร่วมกับการบำบัดรักษาผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ในสถานบำบัดได้ นำไปสู่การบำบัดที่มีคุณภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบการบำบัดแบบอื่น ๆ นอกจากการนวดที่สามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. ในปัจจุบันได้มีการห้ามไม่ให้ใช้รูปภาพ หรือสื่อต่าง ๆ ในการโฆษณาเพื่อกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์ ซึ่งจากการวิจัยนี้ พบว่า cue-alcohols (ภาพกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์) สามารถกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์ได้จริง เป็นการสนับสนุนนโยบายการห้ามใช้รูปภาพ หรือสื่อโฆษณาดังกล่าว

## รายการอ้างอิง

- (1) สถาบันธัญญารักษ์. สถานกักตุนสารเสพติด. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.thanyarak.go.th/thai/>. [2553, พฤศจิกายน 12].
- (2) ทวีศักดิ์ จันทมณี. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัตถุเสพติด. กรุงเทพฯ: พญาไทการพิมพ์, 2537.
- (3) สมภพ เรื่องตระกูล. ยาเสพติด มหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2550.
- (4) สมภพ เรื่องตระกูล. เวชศาสตร์การติดสารเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2546.
- (5) สถาบันธัญญารักษ์. จำนวนและร้อยละผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอกยาเสพติด. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: [http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=view &id=1041&Itemid=53](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=1041&Itemid=53). [2553, พฤศจิกายน 12].
- (6) บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, ไศภิต นาสืบ, แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี และกัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุล. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551.
- (7) WHO. Global status report on alcohol 2004. Geneva: World Health Organization, 2004.
- (8) บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, ดวงกมล ไชยพุทธ, กมลลา วัฒนพร, ไศภิต นาสืบ, ดารินทร์ กำแพงเพชร และคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549.
- (9) Compassinterventions. Alcoholism & Drug Addiction Statistics. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.compassinterventionscom/alcohol-drug-statistics.html>. [2555, มีนาคม 27].
- (10) Newsmaxhealth. Health Stories. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: [http://www.newsmaxhealth.com/healthstories/WHO\\_Alcohol\\_Report/2011/02/11/375545.html](http://www.newsmaxhealth.com/healthstories/WHO_Alcohol_Report/2011/02/11/375545.html). [2555, มีนาคม 27].
- 11) Day, P., Breetzke, G., Kingham, S., Campbell, M. Close proximity to alcohol outlets is associated with increased serious violent crime in New Zealand. Aust N Z J Public Health 36 (February 2012): 48-54.



- (12) Rowe, S., Wiggers, J., Kingsland, M., Nicholas, C., Wolfenden, L. Alcohol consumption and intoxication among people involved in police-recorded incidents of violence and disorder in non-metropolitan New South Wales. Aust N Z J Public Health 36 (February 2012): 33-40.
- (13) Bohning, D., na-Ayuthaya, R. A case- control study of non-fatal traffic accidents on hospital patients in Bangkok metropolis. Soc Prev Med 42 (1997): 351-7.
- (14) Sanhueza, C., García-Moreno, LM., Exposito, J. Weekend alcoholism in youth and neurocognitive aging. Psicothema 23 (April 2011): 209-14.
- (15) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พฤติกรรมมนุษย์ และความผิดปกติทางจิต (Human Behavior & Mental Disorders). กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- (16) Rachel, J., Andre, M., Lyne, F., Camilla, P. Introductory issues: Mental health policy. UK: Psychology Press. 2002: 1-14.
- (17) บัณฑิต ศรไพศาล. ผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์. [ออนไลน์]. 2549. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id=998>. [2553, พฤศจิกายน 12].
- (18) ศูนย์ปฏิบัติการแก้ไขปัญหายาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงาน ยาเสพติดของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค พ.ศ. 2545. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546.
- (19) Lichine, A. Alexis Lichine's New Encyclopedia Of Wines & Spirits. 5<sup>th</sup> edition. New York: Alfred A. Knopf, 1987: 707–9.
- (20) Phassakorn. Alcohol. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.academy.chs.ac.th/academy/physical/PHASSAKORN /druck.html>. [2553, พฤศจิกายน 12].
- (21) JSP Herbal Center. แนวทางการรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างยั่งยืนด้วยการแพทย์แผนไทย (ตอนที่ 1). [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: [http://www.jspherbalcenter.com/webboard/index.php/topic,244.0/prev\\_next,next.html#new](http://www.jspherbalcenter.com/webboard/index.php/topic,244.0/prev_next,next.html#new). [2555, เมษายน 6].
- (22) มหาวิทยาลัยรังสิต. คณะกรรมการแพทย์แผนตะวันออก. [ออนไลน์]. 2545. แหล่งที่มา: [http://www.rsu.ac.th/oriental\\_med/what1.html](http://www.rsu.ac.th/oriental_med/what1.html). [2555, เมษายน 6].

- (23) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. คณะกรรมการแพทย์แผนจีน. [ออนไลน์]. 2555.  
แหล่งที่มา: [http://cmed.hcu.ac.th/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=37&Itemid=21](http://cmed.hcu.ac.th/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=37&Itemid=21). [2555, เมษายน 6].
- (24) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา: <http://www.med.tu.ac.th/attmedtu/2-history.html>. [2555, เมษายน 6].
- (25) เทวัญ ธานีรัตน์. ความหมายการแพทย์ทางเลือก. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: [http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=110&Itemid=109](http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=109). [2555, เมษายน 6].
- (26) Olausson, H., Lamarre, Y., Backlund, H., Morin, C., Wallin, BG., Starck, G., et al. Unmyelinated tactile afferents signal touch and project to insular cortex. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.nature.com/nature-neuroscience>. [2555, มีนาคม 27].
- (27) Amen, D.G. Brain Function And Physiology: Limbic System (controls mood and attitude). [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.brainplace.com/bp/Brainsystem/limbic.asp>. [2555, มีนาคม 27].
- (28) Diego, M.A., Field, T. Moderate pressure massage elicits a parasympathetic nervous system response. *Int J Neurosci* 119 (2009): 630-8.
- (29) The Riva Spa. นวดแผนไทย (Thai Traditional Massage). [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.therivaspa.com/treatment.html>. [2553, พฤศจิกายน 12].
- (30) สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2547.
- (31) ลดาวัลย์ นิชิโรจน์, พาพร วิมุกตะลพ, นพวรรณ เปี้ยชื้อ. ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 6 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2551) : 61.

- (32) มนตรี นาคะเกศ, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์. ผลของการนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ ต่ระดับความผ่อนคลายของผู้มารับบริการ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 5 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2550): 5.
- (33) ศรัณยา หวงสุวรรณภกร. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวดสัญญาณชีพ และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- (34) สมลักษณ์ พักมณี. ผลของการนวดฝ่าเท้ากดจุดต่อการลดความวิตกกังวลและความทุกข์จากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- (35) นงลักษณ์ พรหมติงการ. ผลของการนวดเท้าต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- (36) สมัชญ์ดิษดี พิศาลก่องสกุล. การเปรียบเทียบผลฉับพลันของการนวดไทยราชสำนักการนวดไทยเชลยศักดิ์และการนวดแบบผสมผสานที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (37) พรศิริ เมืองนิล. ผลของการนวดน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุบ้านธรรมปรกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.
- (38) ร่มรัตน์ หลีสุข. ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- (39) อาลี แซ่เจี้ยว. ผลของการจัดการกับอาการด้วยการนวดประคบต่อความเหนื่อยล้าของมารดาหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

- (40) วลัยพร บุญยะโพธิ์. ประสิทธิผลของการนวดเท้าต่อการบรรเทาความล้าของกล้ามเนื้อและความรู้สึกเมื่อยล้าในกลุ่มคนงานที่ต้องยืนเป็นเวลานาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- (41) สายใหม่ ตุ่มวิจิตร. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- (42) พุทธิยะห์ หะยี. ผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551.
- (43) สุชาติทิพย์ เกษตรลักษณ์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- (44) ภัททิยา ชัยนาคิน. ผลของการนวดจุดจุดสะท้อนที่มีต่ออาการคลื่นไส้ ชี้อ่อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- (45) ขนิษฐา ทูมา. ผลของการนวดเท้าต่อการลดอาการชาเท้าทั้งที่ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
- (46) เสมียน ชันมัน. ผลของการพยาบาลโดยการใช้วิธีการนวดเท้าในการร่วมรักษาต่ออาการชาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

- (47) Field, T., Diego, M.A., et al. Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity. Bodywork and Movement Therapies 16 (April 2012): 204-9.
- (48) Sui-Whi Jane, Shu-Ling Chen, et al. Effects of massage on pain, mood status, relaxation, and sleep in Taiwanese patients with metastatic bone pain: A randomized clinical trial. Pain 152 (October 2011): 2432-42.
- (49) Agren, A., Berg, M. Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy-women's experiences. Scand J Caring Sci 20 (June 2006): 169-76.
- (50) Ferner, T., Lively, B., Arondekar, B., Black, C. Massage Helps Control Nausea and Vomiting in Chemotherapy Patients. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: [http://www.massagetoday.com/pdf\\_files/graphs/aug\\_03graph.pdf](http://www.massagetoday.com/pdf_files/graphs/aug_03graph.pdf). [2555, มีนาคม 27].
- (51) Von Knorring A.L., Soderberg, A., Austin, L., Uvnas-Moberg, K. Massage decreases aggression in preschool children: a long-term study. Acta Paediatr 97 (September 2008): 1265-9.
- (52) Diego, M.A., Field, T., et al. Aggressive adolescents benefit from massage therapy. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m2248/is14737/ai\\_94598395/?tag=content;col1](http://findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is14737/ai_94598395/?tag=content;col1). [2555, มีนาคม 27].
- (53) Olausson, H., Lamarre, Y., Backlund, H., Morin, C., Wallin, B.G., Starck, G., et al. Unmyelinated tactile afferents signal touch and project to insular cortex. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.nature.com/nature-neuroscience>. [2555, มีนาคม 27].
- (54) Amen, D.G. Brain Function And Physiology: Limbic System (controls mood and attitude). [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.brainplace.com/bp/Brainsystem/limbic.asp>. [2555, มีนาคม 27].

- (55) ปวีริศา ทรัพย์ประเสริฐ, ศิรินันท์ จันทร์หนัก, ศุภสรณ์ นันทานนท์, รพีพรรณ ศรีสมบุญ, ธนยา ประยงค์, อุไร มงคลศรี. ผลของการนัดชมับต่อการลดระดับความเครียดและความอยากบุหรี่ในเพศชายที่สูบบุหรี่อายุระหว่าง 18-25 ปี. งานวิจัย/ภาคินพนธ์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2550.
- (56) พีธกร พิพัฒรวงกุล. แพทย์แผนไทยกับศาสตร์การใช้ชีวิต. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.gotoknow.org/blog/thaimedical/366610>. [2553, พฤศจิกายน 12].
- (57) Pierucci-Lagha A., et al. Diagnostic reliability of the Semi-structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA). Drug and Alcohol Dependence 80 (2005): 303-12.
- (58) Pierucci-Lagha A., et al. Reliability of DSM-IV diagnostic criteria using the semistructured assessment for drug dependence and alcoholism (SSADDA). Drug and Alcohol Dependence 91 (2007): 85-90.
- (59) Malison, R.T., et al. Inter-rater reliability and validity of DSM-IV opioid dependence in a Hmong isolate using the Thai version of the Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA). Addictive Behaviors 36 (2011): 156-60.
- (60) Flannery, B.A., Volpicelli, J.R., and Pettinati, H.M. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 23 (1999): 1289-95.
- (61) สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การดำเนินงานด้านบำบัดรักษา. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: [www1.oncb.go.th/document/p1-solution31f.htm](http://www1.oncb.go.th/document/p1-solution31f.htm). [2552, ธันวาคม 8].
- (62) หมออนามัย. ความหมายและประเภทของการนัด. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://หมออนามัยcom/%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A0%E0%B8%9B%E0%B8%A3.html>. [2553, พฤศจิกายน 12].

- (63) กิตติชัย อนวัชประยูร. การนวดเพื่อสุขภาพ. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: [http://www.baanjomyut.com/library/massage\\_health/index.html](http://www.baanjomyut.com/library/massage_health/index.html). [2555, เมษายน 7].
- (64) สถาบันการแพทย์แผนไทย. นวดไทย: ต้องหมอนวดไทย การรวมตัวแห่งต้นกำเนิดที่สมบูรณ์แบบของไทย. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: [http://ittm.dtam.moph.go.th/data\\_articles/t4.htm](http://ittm.dtam.moph.go.th/data_articles/t4.htm). [2555, เมษายน 7].
- (65) วรณจรี มณีแสง. ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยต่อความอยากเสพยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาการติดยาเสพติด. ณ สถาบันัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- (66) งานยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. สุรา (liquor). [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: [http://cro.moph.go.th/ssj/drug/index.php?option=com\\_content&view=article&id=97:-\\_liquor&catid=3:2009-06-17-07-39-39&Itemid=98](http://cro.moph.go.th/ssj/drug/index.php?option=com_content&view=article&id=97:-_liquor&catid=3:2009-06-17-07-39-39&Itemid=98). [2553, พฤศจิกายน 12].
- (67) Wikipedia. Alcoholic beverage. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: [http://en.wikipedia.org/wiki/Alcoholic\\_beverage](http://en.wikipedia.org/wiki/Alcoholic_beverage). [2553, พฤศจิกายน 12].
- (68) กนิษฐา ไทยกล้า, อภินันท์ อร่ามรัตน์, สาวิตรี อัจฉนงศ์กรชัย. Thai Drink Survey Guide. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป.
- (69) National Drug And Alcohol Abuse Helpline. Drug cravings. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.drug-rehabs.org/drug-cravings.htm>. [2553, ธันวาคม 8].
- (70) สาวิตรี อัจฉนงศ์กรชัย. กลุ่มอาการขาดแอลกอฮอล์. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.ramamental.com/gp/gp18.PDF>. [2553, พฤศจิกายน 20].
- (71) Sadock, B.J., Sadock, V.A. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 10<sup>th</sup> edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 397.
- (72) El-Mas, M.M., Fan, M., Abdel-Rahman, A.A. Upregulation of cardiac NOS due to endotoxemia and vagal overactivity contributes to the hypotensive effect of chronic ethanol in female rats. Eur J Pharmacol 650 (January 2011): 317-23.

- (73) Bau, P.F., Moraes, R.S., Bau, C.H., Ferlin, E.L., Rosito, G.A., Fuchs, F.D. Acute ingestion of alcohol and cardiac autonomic modulation in healthy volunteers. Alcohol 45 (March 2011): 123-9.
- (74) สถาบันจิตเวชศาสตร์. Clinical practice guideline for alcohol-related disorders. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.thanyarak.go.th/thai/>. [2554, พฤษภาคม 4].
- (75) Hammersley, R. Cue exposure and learning theory. Addictive Behaviors 17 (1992): 297-300.
- (76) สมโภชน์ เขี่ยมสุภาชาติ. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (Theories and Techniques in Behavior Modification). พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- (77) Childress, A.R., et al. Limbic Activation during cue-induced cocaine craving. The American Journal of Psychiatry 156 (1999): 11-18.
- (78) Wang, G.J., et al. Regional brain metabolic activation during craving elicited by recall of previous- drug experiences. Life Sciences 64 (1999): 775-84.
- (79) Garavan, H., et al. Cue-induced cocaine craving: neuroanatomical specificity for drug users and drug stimuli. The American Journal of Psychiatry 157 (2000) : 1789-98.
- (80) Streeter, C.C., et al. Videotaped cue for urge to drink alcohol. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 26 (May 2002): 627-34.
- (81) Shadel, W.G., Niaura, R. and Abrams, D.B. Effect of different cue stimulus delivery channels on craving reactivity: comparing in vivo and video cues in regular cigarette smokers. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 32 (2001): 203-9.
- (82) Culbertson C., et al. Methamphetamine craving induced in an online virtual reality environment. Pharmacology, Biochemistry and Behavior 96 (2010): 454-60.
- (83) Zhen-Yu Ren., et al. Diurnal variation in cue-induced responses among protracted abstinent heroin users. Pharmacology, Biochemistry and Behavior 91 (2009) : 468-72.



- (84) Lidell, L. et al. The book of massage. London: Gaia books Limited, 1995.
- (85) ประเวศ วะสี. หมอบระจําบ้าน. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2531.
- (86) สมบัติ ตาบัญญัติ. ศิลปะการนวดแบบไทย. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์ดวงกมล, 2538.
- (87) พิสิฐ วงศ์วัฒน์. นวดกายคลายโรค. กรุงเทพฯ ฯ: โฮลิสติก พับลิชซิ่ง, 2539.
- (88) โครงการฟื้นฟูการนวดไทย มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และคณะ. ตำราการนวดไทย เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ ฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2550.
- (89) มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ: พิชฌเนศ ฟันด์ติ้ง เซ็นเตอร์, 2548.
- (90) ศูนย์วิทยาการวิจัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หลักการทําวิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ ฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น, 2550.
- (91) Kalayasiri, R. and Sanichwankul, K. Mini International Neuropsychiatric Interview Lifetime Version (Adapted from version 5.0.0, July 2006) Thai version, September 2006.
- (92) Kittirattanapaiboon, P. and Khamwongpin, M. The Validity of the Mini International-Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) Thai version. Bulletin of Suan Prung 19 (2003): 18-9.
- (93) Otsubo, T., et al. Reliability and validity of Japanese version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview. Psychiatry and Clinical Neurosciences 59 (2005): 517-26.
- (94) Matthew, O.H., Brian, P., Guerrero, E., and Vaughn, M. An Examination of-DSM-IV Inhalant Use Disorders Using a Dimensional Approach. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://sswr.confex.com/sswr/2010/webprogram/Paper12561.html>>. [2555, เมษายน 9].
- (95) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental-Disorders. 4<sup>th</sup> Edition (DSM-IV) Washington, DC: American Psychiatry-Association, 1994.
- (96) Lynch, W.J., et al. A Paradigm to investigate the regulation of cocaine selfadministration in human cocaine users: a randomized trial Psychopharmacology 185 (2006): 306-14.

- (97) สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การนวดไทยคลายเครียด. วารสารการแพทย์แผนไทย 5 (2544): 49.
- (98) สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข. เส้น จุด และโรค ในทฤษฎีการนวดไทย. กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2538.
- (99) ไทปันการแพทย์แผนไทยจีน. การนวดพื้นฐานเบาและการนวดโค้งคอ. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: [http://www.thaipun.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=119:2010-02-10-02-38-59&catid=43:2010-01-28-13-43-21&Itemid=112](http://www.thaipun.com/index.php?option=com_content&view=article&id=119:2010-02-10-02-38-59&catid=43:2010-01-28-13-43-21&Itemid=112). [2553, ธันวาคม 8].
- (100) ราตรี สุดทรวง, วีระชัย สิงหนิยม. ประสาทสรีรวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น, 2545.
- (101) Whitten, L. Men and Women May Process Cocaine Cues Differently. National Institute on Drug Abuse (NIDA) NOTES 19 (2004): 4-5.
- (102) Boore, et al. กลไกการปวดศีรษะจากความเครียด. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: [http://www.clinicsuwan.com/wizContent.asp?wizConID=76&txtmMenu\\_ID7](http://www.clinicsuwan.com/wizContent.asp?wizConID=76&txtmMenu_ID7). [2555, เมษายน 30].

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
หนังสือขอความอนุเคราะห์

## หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการขอข้อมูล



ที่ จว.พิเศษ

/2554

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

วันที่ 29 เมษายน 2554

## เรื่อง ขอข้อมูล

## เรียน ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์

ด้วย นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์ นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการนัดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์" โดยมี ผศ. พญ. รัศมน กัลยาศิริ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใคร่ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษามาตรฐานของการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(ชื่อนิสิต.....)

(.....)

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร/โทรสาร 0-2256-4298, 0-2256-4346 นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์ เบอร์ติดต่อ 083-9874448

## หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล



ที่ จว.พิเศษ

/2554

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วันที่ 29 เมษายน 2554

เรื่อง ขอเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์

ด้วย นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์ นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการนัดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์" โดยมี ผศ. พญ. รัศมน กัลยาศิริ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์ เก็บข้อมูล ณ สถาบันธัญญารักษ์ โดยใช้แบบสอบถาม ดังโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(ชื่อนิสิต.....)

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์


โทร/โทรสาร 0-2256-4298, 0-2256-4346 นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์ เบอร์ติดต่อ 083-9874448

(.....)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาคผนวก ข

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1/5</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของการนัดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติด  
แอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์

**ผู้ทำวิจัย**


ชื่อ นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์  
ที่อยู่ 87/2 หมู่ 4 ซอยสวนผัก 3 ถนนสวนผัก แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กทม. 10170  
เบอร์โทรศัพท์ 083-987-4448

**เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน**

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้ที่มีประวัติการติดแอลกอฮอล์ที่  
อยู่ในช่วงบำบัดฟื้นฟู ในระยะเวลาที่ทำการวิจัย โดยอยู่ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์ และ  
เป็นผู้เข้าเกณฑ์การติดแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM IV มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์  
ขึ้นไป มีความสามารถในการถูกกระตุ้นให้มีความอยากแอลกอฮอล์จากตัวกระตุ้น สามารถอ่าน  
เขียน สื่อความหมาย และเข้าใจภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้เวลา สถานที่  
และบุคคลได้ดี ไม่มีประวัติอาการทางจิต ไม่มีภาวะที่เป็นข้อห้ามต่อการนัด ไม่อยู่ในงานวิจัยอื่น  
ที่ได้รับยาหรือสารในงานวิจัยนั้นภายใน 30 วัน ไม่อยู่ในภาวะติดสารอื่นขณะร่วมวิจัย ก่อนที่ท่าน  
จะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่าน  
ได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม  
กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะสามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจากสมาชิกในครอบครัว หรือ  
แพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านได้ตัดสินใจ  
แล้วว่าต้องการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงชื่อยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอม  
ของโครงการวิจัยนี้



 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 2/5</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### เหตุผลและความจำเป็น

เครื่องตีมีแอลกอฮอล์จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งซึ่งในประเทศไทยมีผู้ติดเป็นจำนวนมาก การบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์มีหลายรูปแบบทั้งในรูปแบบของการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย การนวดเป็นศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ช่วยกระตุ้นให้มีการหลั่งของสารเอ็นโดรฟิน เพื่อลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล และทำให้จิตใจสงบสุข นอกจากนี้ได้มีการศึกษาวิจัยพบว่าการนวดช่วยลดความอยากนุหรี่ได้ ทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำวิจัยเกี่ยวกับผลของการนวดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบันธัญญารักษ์ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบผลของการนวดต่อความอยากแอลกอฮอล์ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาข้อมูลในประเทศไทย อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแนวทางในการนำไปศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคตได้

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา


วัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความอยากแอลกอฮอล์ในขณะได้รับและไม่ได้รับการนวดในผู้บำบัด จากผู้เข้าร่วมในการวิจัยทั้งหมด 18 ท่าน ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ในการบำบัดผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ที่มีคุณภาพ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติเหมาะสมและยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการชี้แจงขั้นตอนการวิจัย และท่านจะได้รับการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า จะได้รับการนวดโดยจะมีการวัดความอยากแอลกอฮอล์ ความรู้สึก สัญญาณชีพ ก่อน ระหว่าง หลังการทดลอง และตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ท่านอาจไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้ หากไม่ต้องการตอบ)

### คุณสมบัติของผู้วิจัย

เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาเรื่องการนวดจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 3/5</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ


### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

หากท่านเกิดอาการผิดปกติ ไม่สบาย รู้สึกไม่พร้อม รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมใดที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ ท่านควรแจ้งให้ทราบทันที และหากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านสามารถซักถามผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีความเสี่ยงในการระบมจากการนอน ผู้วิจัยจะให้การดูแลเบื้องต้นโดยนำผ้าชุบน้ำอุ่นประคบ โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้น หากผู้ใดมีความอยากแอลกอฮอล์มากจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หลังจากถูกกระตุ้นด้วยตัวกระตุ้นนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดมาตรการดังนี้

1. ให้คู่วิตีโอรูบิวธรรมชาติต่อจนกว่าระดับความอยากแอลกอฮอล์จะลดลงในระดับที่น้อยกว่า 50 % ของคะแนนหลังการกระตุ้น
2. ในขณะนั้นให้ดื่มน้ำเปล่าพร้อมทั้งทำการพักหายใจ จากนั้นประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที
3. หากครบ 1 ชั่วโมงแล้ว ยังมีคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากกว่า 50 % ของคะแนนหลังการกระตุ้น ผู้วิจัยจะดำเนินการแจ้งแพทย์ประจำหอผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้ยาช่วยบำบัดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์รับประทานทันที เนื่องจากสถานที่วิจัยอยู่ในสถานบำบัด

### ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ในการบำบัดผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ซึ่งนำไปสู่การบำบัดที่มีคุณภาพ อีกทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบการบำบัดรูปแบบอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมในผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 4/5</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ที่มีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับการรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้คือ

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความ  
สัตย์จริง
- ขอให้แจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านงดใช้การรักษาอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ทำวิจัยได้จัดให้ เช่น การเข้ายาคม  
ยาหม่อง หรือ การนวดกันเอง
- หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง


### อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หาก  
พิสูจน์ได้ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะ  
รับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม  
ไม่ได้หมายความว่าท่านสละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่าน  
สามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

### ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นตลอดการวิจัย

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 5/5</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจขอถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อโครงการวิจัยนี้ยุติการดำเนินงานวิจัย หรือในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ภาวะสุขภาพของท่านไม่เอื้อต่อการเป็นอาสาสมัครในโครงการ


### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวของท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้สิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งที่ นางสาว ณัฐนรี ชื่นชูจิตต์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับเข้าร่วมโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นต่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการนี้ให้แพทย์ผู้รักษาท่านทราบได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p style="text-align: right;">หน้า 5/5</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย


ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่อาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 หรือ โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณ ในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1/2</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

การวิจัยเรื่อง ผลของการนวดต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู  
ณ สถาบันธัญญารักษ์

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


ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ที่อยู่

.....ได้อ่านรายละเอียดจาก  
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม  
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่  
พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามใน ใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้  
ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย  
หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่น  
อย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัย  
ได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการทำวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการ  
รักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และ  
การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป  
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก  
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย  
ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการ  
ศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p style="text-align: right;">หน้า 1/2</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อจะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในระบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ภาคผนวก ค  
แบบสอบถาม



## ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน

### Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA)

#### Section: A

A4. ปัจจุบันคุณอายุเท่าไร (โปรดระบุอายุ).....ปี

A8. เอกสารต่อไปนี้แสดงรายละเอียดเชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ต่าง ๆ

รหัส

--	--

เชื้อชาติคุณจัดอยู่ในกลุ่มใด

อื่น ๆ (กรุณาระบุ):

--

A9. กรุณาระบุสถานภาพสมรสปัจจุบัน

1. สมรส

2. หม้าย

3. แยกกันอยู่

4. หย่า

5. ไม่เคยสมรส

A15. กรุณาระบุระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของคุณ

รหัสระดับการศึกษา

--	--

รหัสเทียบเกรด (00-17)

โรงเรียนเทคนิคหรือวิทยาลัยหลักสูตร 1 ปี

= 13

วิทยาลัยหลักสูตร 2 ปี

= 14

วิทยาลัยหลักสูตร 3 ปี

= 15

ปริญญาตรีหรือวิทยาลัยหลักสูตร 4 ปี

= 16

ปริญญาโทหรือปริญญาเอกหรือเทียบเท่า

= 17

A17. ปัจจุบันคุณมีงานที่ได้รับค่าตอบแทนใช่หรือไม่

ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ B)  ใช่

A. งานที่คุณทำเป็นงานหลักที่ทำเต็มเวลาใช่หรือไม่

ไม่ใช่  ใช่

B. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคุณอยู่ในช่วงใดต่อไปนี้

รหัส

--	--

ยื่นเอกสาร A3 ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม

0-250 บาท/สัปดาห์.....0-1,000 บาท/เดือน.....0-12,000 บาท/ปี.....01

251-625 บาท/สัปดาห์.....1,001-2,500 บาท/เดือน.....12,001-30,000 บาท/ปี.....02

626-1,250 บาท/สัปดาห์.....2,501-5,000 บาท/เดือน.....30,001-60,000 บาท/ปี.....03

1,251-1,875 บาท/สัปดาห์.....5,001-7,500 บาท/เดือน.....60,001-90,000 บาท/ปี.....04

1,876-2,500 บาท/สัปดาห์.....7,501-10,000 บาท/เดือน.....90,001-120,000 บาท/ปี.....05

2,501-3,750 บาท/สัปดาห์.....10,001-15,000 บาท/เดือน.....120,001-180,000 บาท/ปี.....06

3,751-5,000 บาท/สัปดาห์.....15,000-20,000 บาท/เดือน.....180,001-240,000 บาท/ปี.....07


5,001-7,000 บาท/สัปดาห์.....20,001-30,000 บาท/เดือน.....240,001-360,000 บาท/ปี.....08

มากกว่า 7,000 บาท/สัปดาห์....มากกว่า 30,000 บาท/เดือน.....มากกว่า 360,000 บาท/ปี.....09

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดื่มสุรา เหล้า และเครื่องดื่ม  
ผสมแอลกอฮอล์

Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA)

Section: E


33905

Alcohol Tally Sheet B (แผ่นบันทึกดื่มแอลกอฮอล์ B)

**CLUSTER**

—	E6C จำเป็นต้องได้สุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 50% จึงจะรู้สึกดีถึงฤทธิ์ของมัน	
—	E6G สามารถดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 50% จึงจะเมา	กรอบ 1
—	E7 ต้องการหยุดหรือลดการดื่มตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป	
—	E7C ต้องการหยุดหรือลดการดื่มแต่ไม่สามารถทำได้สำเร็จตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป	กรอบ 2
—	E8B ดื่มปริมาณมากกว่าหรือดื่มหลายวันติดกันมากกว่าที่ตั้งใจหรือเมื่อสัญญากับตัวเองไว้ว่าจะไม่ทำ ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป	
—	E9A เมาทั้งที่ไม่อยากเมาตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป	กรอบ 3
—	E10A เลิกหรือลดกิจกรรมที่สำคัญลงอย่างมากเพื่อดื่มสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป หรือเป็นเวลานานอย่างน้อย 1 เดือน	กรอบ 4
—	E11A เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือนหรืออย่างน้อย 3 ครั้ง ที่การดื่มหรือการรอให้สว่างจากเมาทำให้มีเวลาเพียงเล็กน้อย ในการทำกิจกรรมอย่างอื่น	กรอบ 5
—	E24A ยังคงดื่มต่อไปทั้งที่รู้ว่าสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ	
—	E25A ยังคงดื่มต่อไปทั้งที่รู้ว่าสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ทำให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์	กรอบ 6
—	E26D มีอาการถอนสุราหรือแอลกอฮอล์ (อย่างน้อย 2 อาการจากคอลัมน์ II)	
—	E26I ดื่มเพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการถอนสุราหรือแอลกอฮอล์อย่างน้อย 3 ครั้ง	
—	E27 ชักหมดสติจากการลดหรือหยุดการดื่ม	
—	E27B ดื่มเพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการถอนสุราหรือแอลกอฮอล์อย่างน้อย 3 ครั้ง	
—	E28 มีอาการสั่นรุนแรง (DTs) จากการลดหรือหยุดการดื่ม	
—	E28B ดื่มเพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการสั่นรุนแรงจากการลดหรือหยุดการดื่มอย่างน้อย 3 ครั้ง	กรอบ 7

Return to E

แบบวัด Visual Analog Scale (VAS) ของความรู้สึกต่าง ๆ 9 ด้าน  
มีตัวอย่างรูปแบบ ดังนี้

จงคลิกตัวเลขแทนระดับความรู้สึกของท่าน โดยความรู้สึกในแต่ละด้านมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน  
ลำดับตัวเลขแสดงแทนระดับความรู้สึก ดังนี้

0 ไม่มีความรู้สึกนั้นเลย      5 มีความรู้สึกนั้นปานกลาง      10 มีความรู้สึกนั้นมากที่สุด

( หน้าจอคอมพิวเตอร์ )

1. ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated)

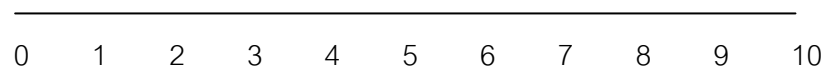
(เส้นมีความยาว 10 เซนติเมตร)

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

คะแนนความรู้สึกของท่าน คือ .....(ให้คลิกตัวเลข 1- 10)

## 2. ความรู้สึกกังวล (Anxious)

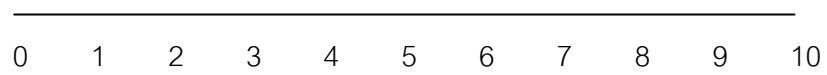
(เส้นมีความยาว 10 เซนติเมตร)



คะแนนความรู้สึกของท่าน คือ .....(ให้คลิกตัวเลข 1- 10)

### 3. ความรู้สึกหิว (Hungry)

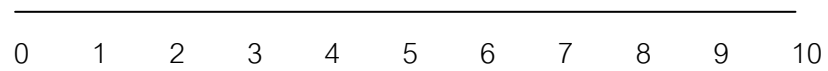
(เส้นมีความยาว 10 เซนติเมตร)



คะแนนความรู้สึกของท่าน คือ .....(ให้คลิกตัวเลข 1- 10)

## 4. ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High)

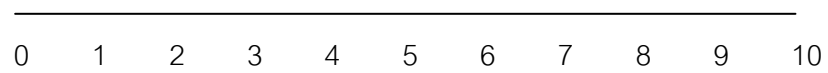
(เส้นมีความยาว 10 เซนติเมตร)



คะแนนความรู้สึกของท่าน คือ .....(ให้คลิกตัวเลข 1- 10)

## 5. ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)

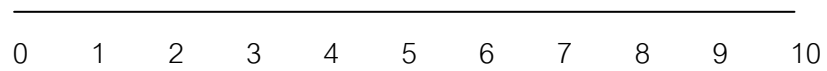
(เส้นมีความยาว 10 เซนติเมตร)



คะแนนความรู้สึกของท่าน คือ .....(ให้คลิกตัวเลข 1- 10)

## 6. ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied)

(เส้นมีความยาว 10 เซนติเมตร)



คะแนนความรู้สึกของท่าน คือ .....(ให้คลิกตัวเลข 1- 10)



## 7. ความรู้สึกแย่ (Bad)

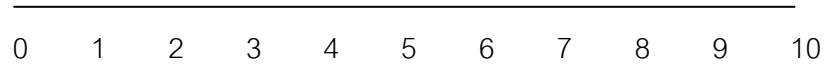
(เส้นมีความยาว 10 เซนติเมตร)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

คะแนนความรู้สึกของท่าน คือ .....(ให้คลิกตัวเลข 1- 10)

## 8. ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)

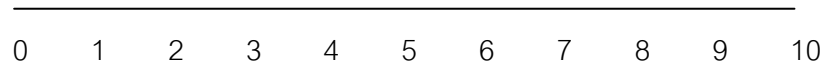
(เส้นมีความยาว 10 เซนติเมตร)



คะแนนความรู้สึกของท่าน คือ .....(ให้คลิกตัวเลข 1- 10)

## 9. ความรู้สึกอยากดื่ม (Craving)

(เส้นมีความยาว 10 เซนติเมตร)



คะแนนความรู้สึกของท่าน คือ .....(ให้คลิกตัวเลข 1- 10)

**แบบวัดระดับความอยากแอลกอฮอล์ (ฉบับภาษาไทย )**  
**ดัดแปลงจาก Penn Alcohol Craving Scale (PACS)**

โปรดคลิ๊กวงกลมหน้าข้อความที่เป็นคำตอบที่เหมาะสมสำหรับท่านในแต่ละข้อคำถามต่อไปนี้

1. ท่านนึกถึงการดื่มแอลกอฮอล์หรือนึกถึงความรู้สึกที่ดีที่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ **บ่อยเพียงใด**
  - ไม่นึกถึงเลย = 0
  - แทบจะไม่นึกถึง = 1
  - นึกถึงน้อยมาก = 2
  - นึกถึงเป็นบางครั้ง = 3
  - นึกถึงบ่อยครั้ง = 4
  - นึกถึงบ่อยครั้งมาก ๆ = 5
  - นึกถึงตลอดเวลา = 6
2. ความอยากดื่มแอลกอฮอล์ที่รุนแรงที่สุดของท่านในขณะนี้ อยู่ในระดับใด
  - ไม่มีความต้องการอยากดื่มเลย = 0
  - มีความต้องการอยากดื่มเพียงเบาบางมาก = 1
  - มีความต้องการอยากดื่มเพียงเล็กน้อย = 2
  - มีความต้องการอยากดื่มในระดับปานกลาง = 3
  - มีความต้องการอยากดื่มอย่างรุนแรงแต่สามารถควบคุมได้ = 4
  - มีความต้องการอยากดื่มอย่างรุนแรงและยากที่จะควบคุมได้ = 5
  - มีความต้องการอยากดื่มอย่างรุนแรงและจะดื่มทันทีที่มีโอกาส = 6

3. ท่านนึกถึงการดื่มแอลกอฮอล์หรือนึกถึงความรู้สึกที่ดีที่ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ นานเท่าใด

- ไม่มีช่วงเวลาที่นึกถึงเลย = 0
- นึกถึงเป็นช่วงเวลาสั้นมาก = 1
- นึกถึงเป็นช่วงเวลาสั้น = 2
- นึกถึงเป็นช่วงเวลาปานกลาง = 3
- นึกถึงเป็นช่วงเวลานาน = 4
- นึกถึงเป็นช่วงเวลานานมาก = 5
- นึกถึงตลอดเวลา = 6

4. หากท่านมีแอลกอฮอล์อยู่ในขณะนี้ ท่านต้องฝืนใจตนเองยากเพียงใดที่จะไม่ดื่มมัน

- ฝืนใจตนเองได้ไม่ยากเลย = 0
- ฝืนใจตนเองได้ยากเล็กน้อย = 1
- ฝืนใจตนเองได้ค่อนข้างยาก = 2
- ฝืนใจตนเองได้ยากพอควร = 3
- ฝืนใจตนเองได้ยากมาก = 4
- แทบจะฝืนใจตนเองไม่ได้เลย = 5
- ไม่สามารถที่จะฝืนใจตนเองได้เลย = 6

5. จากคำตอบของท่านในข้อคำถามที่ผ่านมาโปรดให้ค่าความอยากดื่มแอลกอฮอล์  
ในภาพรวมของท่านในช่วงเวลานี้

- ไม่เคยนึกถึงเรื่องการดื่มและไม่เคยมีความรู้สึกอยากดื่ม = 0
- แทบจะไม่นึกถึงเรื่องการดื่มและแทบจะไม่มี ความอยากดื่ม = 1
- นึกถึงเรื่องการดื่มและมีความอยากดื่มน้อยมาก = 2
- นึกถึงเรื่องการดื่มและมีความอยากดื่มเป็นบางครั้ง = 3
- นึกถึงเรื่องการดื่มและมีความอยากดื่มน้อย = 4
- นึกถึงเรื่องการดื่มและมีความอยากดื่มน้อยมาก ๆ = 5
- นึกถึงเรื่องการดื่มและมีความอยากดื่มเกือบตลอดเวลา = 6

.....



## ใบคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่งานวิจัย

“ผลของการรณรงค์ต่อความอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่เข้ารับการบำบัดการติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟู ณ สถาบัน รัษฎารักษ์”

- 1. เข้าเกณฑ์การติดแอลกอฮอล์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) โดยใช้แบบสอบถาม Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section E
- 2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- 3. เป็นผู้ที่มีประวัติการติดแอลกอฮอล์ที่อยู่ในช่วงบำบัดฟื้นฟู ในระยะเวลาที่ทำการวิจัย โดยอยู่ในระยะฟื้นฟู
- 4. มีความสามารถในการถูกกระตุ้นให้มีความอยากแอลกอฮอล์จากตัวกระตุ้น
- 5. สามารถอ่าน เขียน สื่อความหมาย และเข้าใจภาษาไทยได้
- 6. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถ รับรู้เวลา สถานที่และบุคคลได้ดี
- 7. ยินยอมและให้ความร่วมมือในศึกษาวิจัย
- 8. ไม่มีประวัติอาการทางจิต เช่น ซึมเศร้า (depression) ความเชื่อหลงผิด หูแว่ว ภาพหลอน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I)
- 9. ไม่มีภาวะที่เป็นข้อห้ามต่อการรณรงค์ คือ มีบาดแผล มะเร็ง มีเนื้อตาย เป็นโรคผิวหนัง มีการอักเสบ เป็นไข้หรือมีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคลมชัก หรือ เป็นหญิงที่อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ โดยใช้การสอบถามข้อมูล
- 10. ไม่อยู่ในงานวิจัยอื่นที่ได้รับยาหรือสารในงานวิจัยนั้นภายใน 30 วัน
- 11. ไม่อยู่ในภาวะติดสารอื่นขณะร่วมวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I)

ตอบ ใช่ ครอบทั้ง 11 ข้อ หรือไม่  ใช่ (ครบเกณฑ์การรับเข้างานวิจัย)

ไม่ใช่ (ไม่ครบเกณฑ์การรับเข้างานวิจัย)

คำชี้แจง ผู้วิจัยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อแล้ว

- 1. แบบคัดกรองผู้ป่วย
- 2. ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย
- 3. เซ็นต์ไบยินยอมให้ทำวิจัยในมนุษย์
- 4. แบบสอบถามทั่วไป (SSADDA: Section A – B) (คอมพิวเตอร์)
- 5. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้และการติดแอลกอฮอล์ (SSADDA: section E) (คอมพิวเตอร์)
- 6. แบบสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (M.I.N.I) (คอมพิวเตอร์)
- 7. แบบประเมินความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) 9 ด้าน
- 8. แบบวัดระดับความอยากแอลกอฮอล์ (Penn Alcohol Craving Scale) ฉบับแปลภาษาไทย (คอมพิวเตอร์)

ภาคผนวก ง  
วิธีการนัด



ขนาดพื้นฐานบ่าทั้ง 2 ข้าง



หมวดสัญญาณ 1-5 ศีรษะ ด้านหลัง



สัญญาณ 1



สัญญาณ 2



สัญญาณ 3



สัญญาณ 4



สัญญาณ 5

ขนาดพื้นฐานโค้งคอทั้ง 2 ข้าง



ภาพที่ 20

ภาคผนวก จ  
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง



เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรมการทดลอง



เครื่องวัดระดับความดันโลหิตและชีพจรอัตโนมัติ

ตัวอย่างภาพที่ใช้ในโปรแกรมการทดลอง



ภาพกระตุ้นความอยากแอลกอฮอล์



ภาพธรรมชาติคลายความรู้สึก

ภาพที่ 22

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวณัฐนรี ชื่นชูจิตต์ เกิดเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2528 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2551 ได้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จากสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ใน พ.ศ. 2552 ได้เข้าทำงานในตำแหน่งผู้ช่วยวิจัย ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และในปีการศึกษา 2553 ได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย