

ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคติน
และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

นางนันทิยาภรณ์ มะละสีลปี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
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 TOBACCO CESSATION COUNSELING COMBINED WITH REFLEXOLOGY
ON NICOTINE WITHDRAWAL SYMPTOMS AND SMOKING CESSATION BEHAVIORS
OF PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESS

Mrs. Nunthiyaporn Malasin

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2012
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการ
นวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรม
การเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โดย

นางนันทิยามภรณ์ มะละศิลป์

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

นันทิยาภรณ์ มะละศิริ : ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (EFFECT OF TOBACCO CESSATION COUNSELING COMBINED WITH REFLEXOLOGY ON NICOTINE WITHDRAWAL SYMPTOMS AND SMOKING CESSATION BEHAVIORS OF PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESS)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์, 188 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน จับคู่โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในด้านอายุและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างเข้มข้นเหมือนกัน แต่กลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนร่วมด้วย โปรแกรมประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่เป็นรายบุคคล จำนวน 6 ครั้งและการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัด The Minnesota Withdrawal Scale และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ และสถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองในระยะวันแรกของการทดลอง และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1, 2, 3, 4, และ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลังจากหยุดสูบบุหรี่ในวันที่ 2, 3, 4, และ 7 ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อ.....

ปีการศึกษา.....2555.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277578836 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : TOBACCO CESSATION COUNSELING/ REFLEXOLOGY /NICOTINE
WITHDRAWAL/ SMOKING CESSATION BEHAVIORS/ CHRONIC ILLNESS

NUNTHIYAPORN MALASIN: EFFECT OF TOBACCO CESSATION COUNSELING
COMBINED WITH REFLEXOLOGY ON NICOTINE WITHDRAWAL SYMPTOMS
AND SMOKING CESSATION BEHAVIORS OF PATIENTS WITH CHRONIC
ILLNESS. ADVISOR: ASST. PROF SUNIDA PREECHAWONG, Ph.D., 188 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to compare the effect of tobacco cessation counseling program and tobacco cessation counseling program combined with reflexology on nicotine withdrawal symptoms and smoking cessation behaviors. The study samples were sixty adult patients diagnosed with chronic obstructive pulmonary diseases, diabetes, hypertension, or cardiovascular disease, recruited from inpatient units of a general hospital in Mahasarakham province. The samples were assigned into two groups. The groups were matched in term of age and number of cigarettes smoked per day. The samples in both groups were given the same intensive cessation counseling intervention but the experimental group was given hand reflexology. Data were analyzed using descriptive statistics, two-way repeated measures ANOVA, and t-test. The results were as follows:

The mean scores of nicotine withdrawal symptoms among the experimental groups at the 1st day of experiment, on days 1, 2, 3, 4, and 7 after cessation were significantly different ($p < .05$). On days 2, 3, 4, and 7 after cessation, the mean scores of nicotine withdrawal symptoms in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($p < .05$). After participating in the intervention, the mean score for smoking cessation behavior in the experimental group was significantly higher before the intervention ($p < .05$). In addition, the experimental group had a significantly larger increase in their scores on smoking cessation behavior than did the control group.

Field of Study : Nursing Science..... Student's Signature

Academic Year : 2012..... Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น แก้ไขข้อบกพร่อง ให้กำลังใจ เอาใจใส่เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณอย่างสูงยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลชิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และข้อเสนอแนะทางด้านสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาสละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และกรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่า พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาอย่างสูงยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย และขอขอบพระคุณ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา ทำยที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวและเพื่อนๆทุกคน ที่คอยอยู่เคียงข้าง เป็นแรงผลักดัน ให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และสนับสนุนด้วยความเอาใจใส่และห่วงใยเสมอมาจนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา ขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
โรคติดบุหรี่.....	13
อาการถอนนิโคติน.....	17
การรักษาโรคติดบุหรี่.....	22
พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่.....	31
การนัดจุดจุดสะท้อน.....	33
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	45

	หน้า
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
บทที่ 4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	78
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผลการวิจัย.....	82
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	89
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	89
รายการอ้างอิง.....	90
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก	
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	103
ภาคผนวก ข	
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	105
ภาคผนวก ค	
เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารการพิทักษ์สิทธิ	
กลุ่มตัวอย่าง และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	114
ภาคผนวก ง	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	177
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	188

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ.....	65
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำนวนครั้งของความพยายามเลิกบุหรี่.....	66
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่เคยเลิกได้ สาเหตุที่เคยเลิก สาเหตุที่กลับไปสูบบุหรี่ สาเหตุที่เลิกครั้งนี้ ประวัติการใช้ ยาช่วยเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน ประวัติการดื่มสุรา ชา กาแฟ และความตั้งใจเลิกบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	67
4	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคติน ระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลาที่ใช้ในการวัดค่าตัวแปรตาม.....	70
5	ผลทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่ม เปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา.....	71
6	ผลทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่ม ทดลองเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา.....	72
7	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการถอนนิโคติน ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลาโดยใช้สถิติ Independent t-test.....	74
8	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปีก่อนและ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่กับ กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปีก่อนร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample t-test.....	76

ตารางที่		หน้า
9	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดจุดสะท้อนโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test).....	77
10	แสดงข้อมูลคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มเปรียบเทียบ.....	178
11	แสดงข้อมูลคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลอง.....	180
12	แสดงข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง.....	182
13	แสดงข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	183
14	แสดงลักษณะการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง.....	184
15	คะแนนร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ต่อการนัดจุดสะท้อนฝามือ.....	186

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองในวันแรกของการทดลอง ระยะหลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 7	73

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพของคนไทย ที่นำมาซึ่งความเจ็บป่วยและเสียชีวิตในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก มีการคาดการณ์อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 8 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030 (Marthers and Loncar, 2006) โดยพบว่าโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง (World Health Organization, 2008) ประเทศไทยพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละ 42,000-52,000 คน หรือประมาณชั่วโมงละ 6 คน โดยผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะมีอายุขัยที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรราว 12 ปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ, 2551)

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี 2551-2552 ด้วยการตรวจร่างกาย โดยสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากการสูบบุหรี่และโรคที่ไม่ควรสูบบุหรี่ อันได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ายังมีผู้ป่วยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 25.3, 17.9, 16.6, 14.1 และ 9.9 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2552) หากผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปอาจทำให้เกิดอาการทรุดลงและเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย โดยผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่ยังสูบบุหรี่ปอดมีการเสื่อมสภาพลงอย่างรวดเร็วกว่าคนปกติ ทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย หอบ ไอ มีเสมหะเรื้อรัง และยังทำให้ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจง่ายขึ้น เช่น วัณโรคปอด ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด Subarachnoid hemorrhage มากที่สุด คือ 2.9 เท่า รองลงมาคือ Cerebral infraction สูง 1.9 เท่า และ Intraparenchymal hemorrhage สูง 0.7 เท่า (กัมมันต์ พันธุมจินดา และยุทธชัย ลิขิตเจริญ, 2550) และมีรายงานว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับไปสูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่หยุดสูบได้ถึงสามเท่า (European Society of Cardiology, 2012) องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า 1 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยความเสี่ยงจะเพิ่มตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ หากเกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขึ้นแล้ว โอกาสที่จะมีชีวิตอยู่รอดน้อยลงและจะมีปัญหาเรื่องคุณภาพชีวิตต่อไป (World Health Organization, 2008) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่สูบบุหรือนานๆจะมีภาวะ hyperinsulinemia และภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) (Lee et

al., 2002) ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี จนเลือดไปเลี้ยงส่วนล่างไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนสูงอยู่แล้ว การสูบบุหรี่จึงทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนเร็วขึ้น โดยเฉพาะภาวะขาดเลือดที่เป็นสาเหตุให้ต้องตัดมือ ตัดเท้า ซึ่งส่วนมากผู้ป่วยไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ (วิชัย เอกพลการ, 2552)

การสูบบุหรี่นอกจากจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรแล้ว ยังก่อความสูญเสียในด้านเศรษฐกิจอย่างมหาศาลอีกด้วย (Fung, 2005) จากการวิเคราะห์ข้อมูลโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทยซึ่งดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2550 พบว่าในปี พ.ศ.2554 ค่าใช้จ่ายจริงของผู้สูบบุหรี่ของเพียงอย่างเดียวมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยวันละ 81.84 บาท ซึ่งประมาณการว่าจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละ 2,455.31 บาท หรือปีละ 29,463.67 บาท (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2554) และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยยังทำให้ความสามารถในการหารายได้ลดลง ต้องใช้จ่ายเงินของครอบครัวในการรักษาพยาบาลตัวเอง กรณีที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ ยังต้องใช้เงินงบประมาณของรัฐที่ได้มาจากภาษีของประชาชนทั้งประเทศในการรักษา ซึ่งเท่ากับผลกภาวะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลส่วนหนึ่งให้กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย (สถาพร จิรัตนานนท์, 2547)

ถึงแม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนมากตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และมีการรณรงค์ให้มีการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จนทำให้ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากต้องการที่จะเลิกบุหรี่ จากการสำรวจพบว่าผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 70 ต้องการเลิกบุหรี่ แต่มีผู้สูบบุหรี่น้อยกว่าร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (Khurana et al., 2003) เนื่องจากในบุหรี่มีนิโคตินเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดการเสพติด โดยพบว่านิโคตินมีฤทธิ์เสพติดเช่นเดียวกับเฮโรอีนและโคเคน (U.S. Department of Health and Human Services [USDHHS], 1988) วงการแพทย์นานาชาติจึงถือว่าบุหรี่เป็นสารเสพติด (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2551) นอกจากนี้การติดบุหรี่ยังเปรียบเสมือนภาวะโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง และให้ชื่อโรคนี้ว่า “โรคติดบุหรี่” (Tobacco dependence) ซึ่งต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (ฉันทชาย สิทธิพันธุ์, 2553) เมื่อสูบบุหรี่ สารนิโคตินจะเข้าสู่สมองไปกระตุ้นการหลั่งโดปามีนและสารสื่อประสาทอื่นๆซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้ร่างกายรู้สึกสบาย มีความสุข ผู้เสพเกิดความพึงพอใจ (Glover, 2003) เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal symptoms) (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008) ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย วิดกกังวล สมาธิลดลง กระวนกระวาย หัวใจเต้นช้าลง และมีความอยากอาหารมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (American Psychiatric Association, 2000) อาการเหล่านี้มักรุนแรงในช่วง 3-5 วัน หลังการหยุดสูบ แต่จะเกิดขึ้นในช่วงระยะสั้นเท่านั้น

เมื่อเวลาผ่านไปอาการจะดีขึ้นจนหายไป อาการถอนนิโคตินนี้ส่งผลให้เกิดอาการไม่สุขสบาย เกิดความเครียด และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่หรือกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ (Shaw and al'Absi, 2008) โดยพบว่าผู้ที่กลับไปสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 60-98 จากการศึกษาพบว่าอาการถอนนิโคตินเป็นอุปสรรคขัดขวางความพยายามในการเลิกบุหรี่ ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และยังมีผลต่อการตัดสินใจที่จะสูบบุหรี่เกือบจะทุกๆ มวนในแต่ละวัน (Hendricks et al., 2006) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุให้ความพยายามในการเลิกบุหรี่ล้มเหลวอีกด้วย (Steptoe and Ussher, 2006) ดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้เข้าใจเกี่ยวกับอาการถอนนิโคตินและรู้จักวิธีในการจัดการกับอาการดังกล่าว อาจช่วยเพิ่มความสนใจในการเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น (Emmons, 2003) ช่วยให้ผู้ป่วยทนต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่กลับไปสูบบุหรี่ใหม่และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552)

เมื่อผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จจะเกิดผลดีต่อสุขภาพเริ่มตั้งแต่ 20 นาทีแรกของการเลิก ระดับความดันโลหิตจะลดลง ซึ่งพวกรู้ตัวช้าลงกว่าเดิม ทำให้หัวใจไม่ต้องทำงานหนักมากเหมือนก่อน เมื่อเลิกบุหรี่ได้ยาวนานขึ้น ประโยชน์ที่จะได้ก็มากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ตุ่มรับรสบนลิ้นและระบบประสาทในการรับกลิ่นทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ที่เลิกบุหรี่เจริญอาหาร เมื่อเลิกบุหรี่ได้นาน 3-9 เดือนจะทำให้อาการไอและหอบเหนื่อยลดลง สมรรถภาพปอดดีขึ้นกว่าเดิมร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ความเสี่ยงในการเกิด acute coronary syndrome ลดลงเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่อยู่เมื่อเลิกบุหรี่ได้นาน 1 ปี และความเสี่ยงในการเกิด CVA ลดลงมากจนใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่เคยสูบเลยเมื่อเลิกบุหรี่ได้ 5 ปี (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกใช้ยาสูบเป็นหนึ่งในแปดยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555- 2557 (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เนื่องจากในการทำงานแต่ละวันนั้น พยาบาลมีโอกาที่จะพบผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และครอบครัวในสถานที่ต่างๆ (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2550) ในประเทศไทย โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ผู้ป่วยได้เริ่มหยุดบุหรี่มาแล้วตั้งแต่เข้ามาในโรงพยาบาล จึงเป็นโอกาสอันดีที่พยาบาลจะกระตุ้น ส่งเสริม และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ต่อไปหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Bolman, Vries, & Breukelen, 2002) การบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบที่มีโรคทางกายร่วมต่างๆ หรือผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นอาศัยหลักการพื้นฐานเดียวกันกับการรักษาโรคติดยาสูบสำหรับบุคคลทั่วไป กล่าวคือ ต้องอาศัยการให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ แต่ต้องทำอย่างเข้มข้น (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

The US Department of Health and Human Services ได้ประกาศแนวปฏิบัติทางคลินิก ในการบำบัดรักษาภาวะติดบุหรี่ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2008 (The 2008 Update to Treating Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline) ประกอบด้วยการให้คำปรึกษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบของโปรแกรมมีทั้งการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ซึ่งทุกรูปแบบล้วนมีประสิทธิภาพทั้งสิ้น จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าการจัดโปรแกรมส่งเสริม การเลิกบุหรี่โดยให้คำปรึกษา สามารถเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้มากกว่าการไม่ได้ให้คำปรึกษา รูปแบบของการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้อัตราการเลิกบุหรี่สูงขึ้น และส่งผลให้การ เลิกบุหรี่สำเร็จมากขึ้นด้วย (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008: 63-66) นอกจากนี้ยังพบว่าการให้ คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยา มีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่สูงกว่าการใช้ยาหรือการให้ คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008: 101) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยในโดยให้คำปรึกษาแบบเข้มร่วมกับ การติดตามอย่างน้อยหนึ่งเดือนสามารถเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 37 และหากมีการใช้สาร นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapy) ร่วมด้วย พบว่ามีโอกาสที่จะช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ได้สำเร็จเพิ่มขึ้น (Bowman & Stockings, 2013) แม้ว่ายาช่วยเลิกบุหรี่และสารนิโคตินทดแทนจะมี ประสิทธิภาพช่วยลดอาการถอนนิโคติน ทำให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ยาเหล่านี้ยังมีราคาแพงมาก อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา ในขณะเดียวกัน ยา Nortriptyline ซึ่งเป็นยาช่วยเลิกบุหรี่ใน บัญชียาหลักแห่งชาติและมีราคาไม่แพงก็ยังมีข้อจำกัดในการใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2555) ดังนั้น การพิจารณานำการ บำบัดแบบผสมผสานมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ติดบุหรี่ด้วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การบำบัดแบบผสมผสานเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) ที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและการฟื้นฟูของโรคเป็นไปอย่าง รวดเร็ว ตลอดจนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย ช่วยป้องกันโรคและความพิการที่จะ ตามมา (NCCAM, 2007) การบำบัดแบบผสมผสานได้รับความนิยมและหลายรูปแบบที่นำมาใช้ ในการวิจัยเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Sood et al., 2006) มีประสิทธิผลช่วยลดอาการถอนนิโคติน เช่น การกดจุด (Zen Wang, 2010), การฝังเข็ม (Wu et al., 2007) และการนวดกดจุดสะท้อน (สิริรัตน์ กนกอุไรโรจน์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2552) การนวดกดจุดสะท้อน เป็นแนวคิดการบำบัด ดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Evans, Franzen, and Oxenford, 2001; Gunnardottir and Jonsdottir, 2007) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนช่วยส่งเสริมการไหลเวียน

โลหิต ขจัดของเสีย ลดความตึงเครียด ลดความปวด และรู้สึกผ่อนคลาย กระตุ้นกระแสประสาท ให้ปลดปล่อยเอนเคอร์ฟินออกมา (Hodgson and Andersen, 2008) เอนเคอร์ฟินเป็นสารสื่อประสาทที่อยู่ในกลุ่ม Opioid มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน หลังจากสมองส่วน ventral tegmental area และ nucleus accumbens รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ทำให้มีอารมณ์เป็นสุขและสบายใจขึ้น (Shaw and al'absi, 2008) เช่นเดียวกับที่นิโคตินไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาทโดปามีนไปยังสมอง ซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้ผู้ที่ได้รับการนวดเกิดความพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลเช่นเดียวกับการได้รับนิโคตินจากการศึกษาพบว่า อาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังเลิกบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล ไม่มีสมาธิ โกรธง่าย กระสับกระส่าย อาการอยากบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้า อารมณ์เศร้าที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลและอาการโกรธง่ายที่เพิ่มขึ้นด้วย (Hughes, 1992; McCleron, Westman, and Rose, 2004; Zvolensky et al., 2005) นอกจากนี้ อาการถอนนิโคตินยังทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดส่งผลให้อาการอยากสูบบุหรี่รุนแรงมากขึ้น เมื่อความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ย่อมส่งผลให้อาการถอนนิโคตินลดลงด้วย (Cropley, Ussher, and Charitou, 2007) ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนที่นำมาจัดกิจกรรมร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ จึงเป็นการบำบัดทางเลือกอีกวิธีหนึ่ง เพื่อดูแลช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถทนต่ออาการเปลี่ยนแปลงจากอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ได้ ทั้งยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มุ่งหวังที่จะดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Ounprasertpong, 2002) การสัมผัสอันเกิดจากความตั้งใจและปรารถนาดีกับผู้ป่วย เป็นการส่งผ่านความรู้สึกที่ดีที่ทำให้เกิดความอบอุ่น ปลอดภัย ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ช่วยผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า หรือความรู้สึกไม่แน่นอนต่างๆ (Mackey, 2001) เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (Kunz & Kunz, 2007, Wrigh et al., 2002) อีกทั้งยังเป็นบทบาทอิสระซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ นอกจากนี้ยังปลอดภัย ง่าย สะดวกไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก (ลดาวัลย์ ชุ่มประเสริฐพงศ์, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่หลายรูปแบบ เช่น ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม (จิราภรณ์ เนียมบุญชู และ สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2550) ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี (พัชรินทร์ อินทร์ปรง, 2551) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่ออาการถอน

นิโคตินของเจ้าหน้าที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (สิริรัตน์ กนกอุโรจน์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2552) ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดแบบผสมผสานเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ยังมีจำกัด กล่าวคือ มีเพียงการใช้การนวดกดจุดสะท้อนมาบูรณาการในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ทั่วไป ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาภาวะติดบุหรี่ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2008 (The 2008 Update to Treating Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline) ร่วมกับแนวความคิดการบำบัดแบบผสมผสานเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อน มาจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ รูปแบบของโปรแกรมเป็นการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลร่วมกับการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ เพราะนอกจากจะเป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายแล้วยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรคและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองในระยะวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการถอนนิโคตินระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนในระยะวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนกับกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว

คำถามการวิจัย

1. อาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2. อาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

อาการถอนนิโคตินเป็นกลุ่มอาการไม่สบายหลายๆอาการที่เกิดขึ้นจากการหยุดสูบบุหรี่หรือลดจำนวนการสูบลง ประกอบด้วย มีอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย วิดกกังวล สมาธิลดลง กระจวนกระวาย หัวใจเต้นช้าลง และมีความอยากอาหารมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008) อาการไม่สบายที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้เกิดผลเสียต่อชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม การประกอบอาชีพและกิจกรรมที่สำคัญอื่นๆอย่างชัดเจน (American Psychiatric Association, 2000) นอกจากนี้อาการถอนนิโคตินยังทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดส่งผลให้อาการอยากสูบบุหรี่รุนแรงมากขึ้น (Cropley, Ussher, and Charitou, 2007) ทำให้ผู้หยุดสูบบุหรี่วนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ (Shaw and al' Absi, 2008) และส่งผลให้ความพยายามในการเลิกบุหรี่ล้มเหลว (Steptoe & Ussher, 2006) ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับอาการถอนนิโคติน และมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้นจะต้องได้รับการให้คำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษาจากทีมสุขภาพเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด (Andrew et al., 2001)

The U.S. Department of Health and Human Services ได้สรุปองค์ประกอบของโปรแกรมการดูแลรักษาผู้ติดยาสูบแบบเข้มข้น(Intensive tobacco dependence) ตามที่กำหนดไว้ในแนวทางมาตรฐานสากลในการดูแลรักษาภาวะติดยาสูบหรือฉบับล่าสุดปี ค.ศ.2008 ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้สูบบุหรี่ การจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่แบบเข้มข้นควรกำหนดจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแนะนำตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป โดยใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งนานกว่า 10 นาทีรวมจำนวนเวลาทั้งหมดมากกว่า 30 นาที รูปแบบของโปรแกรมเป็นลักษณะของการให้ปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นด้านการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและการเสริมแรงสนับสนุนและส่งเสริมให้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา นอกจากนี้ใน

ปัจจุบันได้มีนโยบายสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ มีการนำการบำบัดแบบผสมผสานมาใช้มากขึ้น เป็นการดูแลสุขภาพที่ช่วยเสริม หรือชดเชย เต็มเต็มความสมบูรณ์ในการดูแลรักษาสุขภาพ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2550) อีกทั้งเป็นการปฏิบัติที่มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ด้านร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ การนวดกดจุดสะท้อนเป็นการบำบัดแบบผสมผสานแบบหนึ่งจัดอยู่ในประเภท Mind-body interventions (NCCAM, 2007) ซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนทำให้เกิดความผ่อนคลายในระดับลึก ช่วยลดความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า ช่วยลดความเครียดและอาการไม่สบายของผู้ป่วย (Xavier, 2007) และยังกระตุ้นกระแสประสาทให้ปล่อยเอนโดर्फินออกมา (Hodgson and Andersen, 2008) ทำให้มีอาการเป็นสุขและสบายใจขึ้น (Shaw and al'absi, 2008) เช่นเดียวกับที่นิโคตินไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาทโดปามีนไปยังสมอง ซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้ผู้ที่ได้รับการนวดเกิดความพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล เช่นเดียวกับการได้รับนิโคติน

ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมฯครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาภาวะติดบุหรี่ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2008 ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมาใช้ในการจัดการอาการถอนนิโคติน และพฤติกรรมกำเริบหรือของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนประกอบด้วย

1. การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล 3 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 ในวันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ กิจกรรมการให้คำปรึกษาประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงสนับสนุนในการเลิกบุหรี่ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดอารมณ์โดยให้ดูรูปภาพของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างพยายามเลิกบุหรี่ ให้เกิดความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ ครั้งที่ 2 ระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน การจัดการกับอาการและฝึกทักษะการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ครั้งที่ 3 ระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ และฝึกทักษะการป้องกันการหวนกลับมาสูบบุหรี่

2. การนวดกดจุดสะท้อน โดยนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือของกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง คือหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2, 3 และ 4 ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนและวิธีการนวด จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดทำให้กลุ่มตัวอย่างนอนในท่าที่สบาย ผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพก่อนนวด จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ซึ่งจะใช้ทั้งการนวดและการ

กระตุ้นบริเวณจุดสะท้อนที่ฝ่ามือทั้งสองข้าง ใช้เวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือข้างละ 15 นาที ให้กลุ่มตัวอย่างนอนพักหลังนวดเสร็จประมาณ 5 นาทีแล้วประเมินสัญญาณชีพอีกครั้ง หลังจากนั้นก็ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ เช่น ความแรงในการลงน้ำหนักมือ ความสุขสบายที่ได้รับมากน้อยเพียงใด

3. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 และหลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 2 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจ พร้อมทั้งแนะนำวิธีที่ช่วยให้ผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่หวนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนสถานการณ์ที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ใหม่

4. การติดตามให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตาม 2 ครั้ง ซึ่งเป็นวันนัดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของทางโรงพยาบาล คือ หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 4 สัปดาห์ และ หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยแสดงความยินดีและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้สำเร็จ และกระตุ้นเตือนว่าอย่าหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ให้กำลังใจและกระตุ้นไม่ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความท้อแท้ พร้อมกับกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นเลิกสูบบุหรี่ใหม่ จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองในระยะวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ที่ยังสูบบุหรี่และนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จ.มหาสารคาม อายุระหว่าง 31-59 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อน กลุ่มควบคุมได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อน
ตัวแปรตาม คือ อาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อาการถอนนิโคติน หมายถึง กลุ่มอาการไม่สบายต่างๆประกอบด้วย อาการโกรธง่าย วิดกกังวล หงุดหงิด มีอารมณ์เศร้า ออยากสูบบุหรี่ ไม่มีสมาธิ ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ทิวบอยนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย อาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วันที่หยุดสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่เกิดขึ้นสูงสุด 3-5 วันหลังหยุดสูบบุหรี่ จากนั้นอาการถอนนิโคตินจะค่อยๆลดลง ซึ่งการประเมินอาการถอนนิโคตินจะใช้แบบวัดอาการถอนนิโคติน The Minnesota Withdrawal Scale-Revised ของ Hughes และ Hatsukami (2008)

พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ ไม่ซื้อบุหรี่ ไม่หยิบบุหรี่ผู้อื่นมาสูบ ไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น ไม่พกอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ติดตัว การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง การปฏิเสธสถานการณ์ที่ชักนำให้สูบบุหรี่ ประเมินโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ของ จิราภรณ์ เนียมกฤษกร และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2550)

การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับข้อแนะนำตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาภาวะติดบุหรี่ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2008 (The 2008 Update to Treating Tobacco Use and Dependence

Clinical Practice Guideline) (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความประสงค์จะเลิกบุหรี่ มีความสามารถในการจัดการกับอาการถอนนิโคตินและมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลลักษณะของกิจกรรมมี 3 ลักษณะ คือ

1. การให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างได้รับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล 3 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 ในวันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 ระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และครั้งที่ 3 ระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 ใช้เวลาครั้งละ 40-45 นาที รายละเอียดของกิจกรรมประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงสนับสนุนในการเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน การจัดการกับอาการ การฝึกทักษะการจัดการกับอาการถอนนิโคติน การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ และการฝึกทักษะการป้องกันการหวนกลับมาสูบบุหรี่

2. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ติดตามให้กำลังใจและให้คำปรึกษากลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 และหลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การสอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ ให้คำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจ พร้อมทั้งแนะนำวิธีที่ช่วยให้ผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้

3. การติดตามให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ซึ่งเป็นวันนัดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของทางโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้รับการนัดมาตรวจตามนัด 2 ครั้ง คือ หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 4 สัปดาห์ และ หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 8 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การแสดงความยินดีและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ การกระตุ้นเตือนไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่

การนัดกดจุดสะท้อน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นตามแนวความคิดการบำบัดทางการพยาบาลแบบผสมผสาน โดยใช้การนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อลดอาการไม่สุขสบายจากอาการถอนนิโคติน ลักษณะของกิจกรรมจะใช้ทั้งการนัดและการกระตุ้นบริเวณจุดสะท้อนที่ฝ่ามือทั้งสองข้าง ใช้เวลาในการนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือข้างละ 15 นาที โดยจะนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือของกลุ่มตัวอย่างหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2, 3 และ 4 ซึ่งการนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือนี้เป็นกิจกรรมที่ใช้ร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ที่ยังสูบบุหรี่และนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาล โดยนำการบำบัดทางเลือกซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลไปใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถจัดการกับอาการถอนนิโคตินได้ มีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาการวิจัยเพื่อค้นหารูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลอื่นๆในการบรรเทาอาการถอนนิโคตินและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคอื่นๆต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดจุดสะท้อน และเปรียบเทียบอาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดจุดสะท้อน กับกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรคติดบุหรี่
2. อาการถอนนิโคติน
3. การรักษาโรคติดบุหรี่
4. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่
5. การนัดจุดสะท้อน
6. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรคติดบุหรี่ (Tobacco dependence)

โรคติดบุหรี่เป็นภาวะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก และเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ อีกทั้งการสูบบุหรี่ก็เป็นพฤติกรรมที่มีการดำเนินการโรคที่เรื้อรังและกลับเป็นซ้ำได้บ่อยๆ นอกจากนี้การรักษาโรคติดบุหรี่ยังมีแนวทางที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การปรับพฤติกรรมร่วมกับการให้ยาที่เหมาะสมและการดูแลอย่างต่อเนื่องไม่ต่างจากโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้วยเหตุผลเหล่านี้สำนักงานแพทยใหญ่สหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก จึงได้ประกาศให้การสูบบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง และให้ชื่อโรคนี้ว่า “โรคติดบุหรี่” (Tobacco dependence) (World Health Organization, 1992)

1.1 กลไกการเสพติดบุหรี่

กลไกการติดบุหรี่ยังมีปัจจัยสำคัญ 3 อย่างประกอบด้วย การเสพติดสารนิโคตินที่มีอยู่ในควันบุหรี่ (physical dependence) การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ (psychological dependence) และการเสพติดทางพฤติกรรม สังคม และความเคยชิน (social & habitual

dependence) การเสพติดบุหรี่ยุคใหม่แต่ละรายมักเกิดจากปัจจัยทั้งสามร่วมกัน แต่ในสัดส่วนของแต่ละปัจจัยแตกต่างกันไปในผู้สูบแต่ละราย (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552)

1.1.1) กลไกการเสพติดจากฤทธิ์ของนิโคติน เมื่อสูบบุหรี่ยุคใหม่ นิโคตินสามารถถูกดูดซึมเข้าสู่สมองได้อย่างรวดเร็ว และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเสพติด (Hatsukami, Stead, and Gupta, 2008) โดยนิโคตินจะไปกระตุ้นตัวรับพิเศษที่เรียกว่า cholinergic receptors ซึ่งปกติตัวรับนี้จะถูกกระตุ้นโดยสารสื่อประสาทอะเซทิลโคลีน แต่เนื่องจากโครงสร้างทางเคมีของนิโคตินจึงกระตุ้น cholinergic receptors และทำลายการทำหน้าที่ตามปกติของสมอง การเสพติดนิโคตินเป็นประจำจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งจำนวนของ cholinergic receptors และความไวของตัวรับนี้ต่อนิโคตินและอะเซทิลโคลีน ทำให้เกิดการติดต่อด้านนิโคติน ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย ผู้เสพนิโคตินจึงต้องการนิโคตินเพิ่มขึ้นเพื่อให้สมองทำหน้าที่ได้ตามปกติ หากระดับนิโคตินลดลง ผู้เสพจะรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการถอนนิโคติน (Hatsukami, Stead, and Gupta, 2008) ในสมองส่วนที่อยู่ชั้นใน (Limbic System) เป็นสมองที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ จะมีบริเวณที่ทำหน้าที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ และความรู้สึกสุขใจ เรียกบริเวณนี้ว่า Brain reward pathway ซึ่งมีการทำงานที่อยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุมของจิตใจ จัดเป็นบริเวณที่เป็นศูนย์กลางของการติดยาเสพติดทุกชนิดรวมถึงบุหรี่ด้วย (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552:51) เมื่อสารนิโคตินจากควันบุหรี่เข้าไปในทางเดินหายใจ จะถูกดูดซึมผ่านหลอดเลือดฝอยที่ผนังหลอดลมเข้าสู่กระแสเลือดและถูกนำไปยังสมองอย่างรวดเร็ว นิโคตินจะซึมผ่านไปยังเนื้อเยื่อของสมอง ไปออกฤทธิ์กระตุ้น Brain reward pathway โดยจับกับตัวรับคือ alpha-4 beta-2 nicotinic acetylcholine receptor ในสมองส่วน ventral tegmental area แล้วจะกระตุ้นให้ receptor เกิดการเปลี่ยนทางโครงสร้างโดยมีการเปิด ion channel ให้ cations รวมถึง Na และ Ca ผ่านเข้าสู่เซลล์ เกิดเป็นกระแสประสาทส่งต่อไปยังสมองส่วนที่เรียกว่า nucleus accumbens กระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการเสพติด นอกจากนี้ยังส่งสัญญาณประสาทไปยัง prefrontal cortex และ amygdala ให้ไปควบคุมการหลั่งของสารโดปามีนที่สมองส่วน nucleus accumbens ด้วย โดยนิโคตินจะทำให้เกิดการหลั่งของสารโดปามีนบริเวณ mesolimbic, the corpus striatum และ frontal cortex ซึ่งตัวรับนิโคตินในสมองส่วน nucleus accumbens นี้มีบทบาทที่สำคัญในการทำให้เกิดความสุขสบายใจ รู้สึกมีความสุข เป็นผลรางวัลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ (Benowitz, 2008)

นอกจากโดปามีนแล้ว นิโคตินยังมีผลเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทอื่นนอกจากปลายประสาทของตัวมันเองอีกด้วย เช่น นอร์อิพิเนฟริน ทำให้เกิดความตื่นตัว มีพลัง ลดความรู้สึก

ซีมีเศร่า ลดความอยากอาหาร, อะซีติลโคลิก ทำให้ตื่นตัว ความคิดความจำที่ดีขึ้น สมาธิ ดีขึ้น, ซีโรโตนิน ทำให้รักษาระดับอารมณ์ต่างๆได้ดี ลดความอยากอาหาร, กลูตาเมนและวาโลเปรสซิน ทำให้เพิ่มความจำ, เบต้า – เอนโดรฟินและแกมมา อะมิโนบิวทีริกแอซิด (GABA) ทำให้ลดความวิตกกังวลลดความเครียด (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนกิจ, 2551:467; Powell, 2002:110) สารสื่อประสาทเหล่านี้ส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึกให้ผู้สูบบุหรี่พึงพอใจ จึงเกิดการเสพติด ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลาอันยาวนานจะมีอาการดื้อต่อนิโคติน ทำให้ต้องการนิโคตินในปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และหากเลิกบุหรี่อย่างฉับพลัน จะมีอารมณ์ความรู้สึกในเชิงลบ เช่น หงุดหงิด รู้สึกเศร้า กระสับกระส่าย วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ อ่อนล้า หิวบ่อย เป็นต้น เนื่องจากสารสื่อประสาทต่างๆที่เคยถูกกระตุ้นในมีจำนวนมากโดยนิโคตินได้ลดจำนวนลง (รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ, 2550: 149-150)

1.1.2) การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ ผู้สูบบุหรี่อาจเสพติดบุหรี่เพราะจิตใจในผลของนิโคติน ซึ่งทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล คลายเครียด ลดความกระวนกระวาย ทำให้มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับ ทศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกดีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ด้วย (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552: 53) ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่มีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้สึกในเชิงลบ เช่น ความวิตกกังวล ความตึงเครียด อารมณ์โกรธ ความกระวนกระวาย ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเชื่อว่านิโคตินสามารถช่วยลดความรู้สึกในเชิงลบด้วยการทำให้อาการถอนนิโคตินหายไป (Lujic, Reuter and Netter, 2005: 8)

1.1.3) การเสพติดทางพฤติกรรมหรือสังคม จากรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยในปี พ.ศ.2550 แสดงให้เห็นว่าสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้กลุ่มผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ หรือกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ ได้แก่การเห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบบตามถึงร้อยละ 40 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2551:139) สถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคยทำให้ผู้สูบเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ ต้องแสวงหาบุหรี่มาสูบและเป็นสาเหตุทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ บางครั้งผู้สูบเกิดความเคยชินที่จะต้องหยิบบุหรี่มาสูบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น หลังรับประทานอาหาร ระหว่างการดื่มชาหรือกาแฟ ในวงเหล้า บางครั้งการเสพติดแบบนี้ผู้สูบบมักมองในเชิงบวกเนื่องจากผู้สูบสามารถนำไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธไมตรีในสังคมใหม่ได้ (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552: 53)

1.2 เกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดยาโคติน

การวินิจฉัยหรือการประเมินระดับการติดยาโคตินในผู้สูบบุหรี่ เป็นข้อมูลที่จะช่วยตัดสินใจเลือกวิธีที่จะช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เช่นการใช้ยาหรือนิโคตินทดแทน ซึ่งประเมินได้หลายรูปแบบดังต่อไปนี้

1) เกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดยาโคตินของ DSM-IV-TR ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน เป็นคู่มือที่กำหนดมาตรฐานการแยกประเภทภาวะทางจิต 7 ข้อ ต้องมีอย่างน้อย 3 ข้อในระยะเวลา 12 เดือน จึงจัดว่าติดยาโคติน (American Psychiatric Association, 2000) มีลักษณะดังนี้

1. มีอาการดื้อยา (tolerance) ต้องการนิโคตินในปริมาณที่มากขึ้น
2. มีอาการถอนนิโคตินโดยมีอาการอย่างน้อย 4 ข้อ (ดูเกณฑ์การวินิจฉัยอาการถอนนิโคติน)
3. มีการใช้นิโคตินในปริมาณที่มากขึ้นหรือใช้ในระยะเวลาที่นานกว่าที่ตั้งใจ
4. ไม่สามารถลดควบคุมหรือหยุดการใช้นิโคตินทั้งที่ต้องการ
5. ใช้เวลาอย่างมากไปกับกิจกรรมที่ทำให้ได้มาซึ่งสารนิโคติน
6. มีการลดหรือเลิกการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือการทำงานที่สำคัญหรือกิจกรรมสันทนาการอื่นๆเนื่องจากข้อจำกัดในการเสพสารนิโคติน
7. มีการใช้สารนิโคตินต่อไปแม้ว่าจะตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและจิตใจที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็นอยู่ตลอดเวลาหรือเป็นครั้งคราวว่าเกิดจากการเสพสารนิโคติน

2) เกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดยาโคตินขององค์การอนามัยโลกตาม ICD-10 โดยมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดยาโคตินอย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อ ดังนี้

1. รู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมาก
2. ไม่สามารถควบคุมจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบได้
3. มีอาการถอนนิโคตินเมื่อหยุดสูบบุหรี่หรือลดจำนวนการสูบบุหรี่
4. มีภาวะดื้อต่อนิโคติน
5. ใช้เวลามากไปกับการใช้สารนิโคตินทำให้ละเลยสิ่งๆที่พอใจหรือสิ่งที่สนใจอื่นๆ
6. ยังคงสูบบุหรี่แม้จะมีหลักฐานที่ชัดเจนถึงอันตรายที่มาจากกาสูบบุหรี่

3) Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ฉบับปรับปรุงเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความรุนแรงการเสพติดนิโคติน (Rustin, 2000) หากผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างสูง แสดงว่าหากหยุดสูบบุหรี่แล้วจะมีโอกาสเกิดอาการถอนนิโคตินได้มาก และ

อาจเป็นอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ได้ มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนนรวม 7-10 คะแนน หมายถึง มีระดับการติดยาโคตินมาก 4-6 คะแนน หมายถึง มีระดับการติดยาโคตินปานกลาง ต่ำกว่า 4 คะแนน หมายถึง มีระดับการติดยาโคตินน้อย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการติดยาโคติน The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence ฉบับปรับปรุง เนื่องจากได้รับการพิสูจน์จากงานวิจัยทั้งในด้านความเที่ยงและความตรง (Heatherton et al., 1991; Pomerleau et al., 1994; Storr, Reboussin, and Anthony, 2005) มีค่าความเชื่อมั่นภายในระดับที่ยอมรับได้และในการทดสอบวัดระดับนิโคตินพบว่า ค่าที่ได้ใกล้เคียงกับการวัดทางชีวเคมี (Heatherton et al.1991) นอกจากนี้ยังเป็นแบบประเมินการติดยาโคตินที่นิยมใช้ในการวิจัยทางคลินิก และเป็นที่ยอมรับมากที่สุด (Benowitz, 2008; Hatsukami, Stead, and Gupta, 2008; Piper, McCarthy, and Beker, 2006)

2. อาการถอนนิโคติน (Nicotine Withdrawal Symptoms)

อาการถอนนิโคติน หมายถึง กลุ่มอาการไม่สบายหลายๆอาการ (เช่นขาดสมาธิ, หงุดหงิดวิตกกังวล, โกรธง่าย, อารมณ์ไม่ดี นอนไม่หลับ และอยากสูบบุหรี่) อาการเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากลดจำนวนการสูบบุหรี่หรือหยุดสูบบุหรี่ อาการถอนนิโคตินเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เลิกบุหรี่หวนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ (Fiore, Jaen, Baker et al., 2008)

2.1. เกณฑ์ในการวินิจฉัยอาการถอนนิโคตินของ DSM-IV

สมาคมจิตแพทย์อเมริกันกำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยอาการถอนนิโคตินประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้ (American Psychiatric Association, 2000)

1. มีการใช้นิโคตินทุกวันติดต่อกันอย่างน้อยหลายสัปดาห์
2. หลังจากหยุดการใช้ หรือลดจำนวนการใช้นิโคตินลง เกิดอาการถอนนิโคตินอย่างน้อย 4 อาการภายใน 24 ชั่วโมง (1) มีอารมณ์เศร้า (2) นอนไม่หลับ (3) หงุดหงิด กระวนกระวาย โกรธง่าย (4) วิตกกังวล (5) ขาดสมาธิ (6) กระสับกระส่าย อยู่ไม่สุข (7) หัวใจเต้นช้าลง (8) ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น หรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
3. อาการที่เกิดขึ้นในข้อที่ 2 ทำให้เกิดอาการไม่สบายทางคลินิกที่สำคัญ หรือผลเสียทางสังคม หน้าที่การงาน และการประกอบอาชีพอย่างชัดเจน
4. อาการที่เกิดขึ้นในข้อ 2 ไม่ได้เกิดจากภาวะความผิดปกติทางร่างกายอย่างอื่น และไม่ได้เกิดจากความผิดปกติทางจิตใจจากสาเหตุอื่นๆ

จากงานวิจัยในอดีตพบว่า อาการถอนนิโคตินเริ่มเกิดขึ้นใน 1-2 วันแรกหลังจากหยุดสูบบุหรี่ อาการจะลดลงในระดับเดียวกับก่อนหยุดสูบบุหรี่ประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากหยุดสูบบุหรี่ (Hughes, 1992; Etter, 2005) อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่พบว่าอาการถอนนิโคตินอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงหลังหยุดสูบบุหรี่ (al'Absi et al., 2004; Shiffman et al., 2002) สอดคล้องกับเกณฑ์ในการวินิจฉัยการถอนนิโคตินของ DSM-IV ว่าอาการถอนนิโคตินเกิดขึ้นได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากหยุดหรือลดจำนวนการใช้นิโคตินลง (American Psychiatric Association, 2000) นอกจากนี้ผู้ที่มึ่ระดับของการติดยาโคตินต่างกันจะมีความรุนแรงของอาการถอนนิโคตินแตกต่างกัน (USDHHS, 1998)

2.2. ปัจจัยที่มีผลต่อการถอนนิโคติน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการถอนนิโคติน ประกอบด้วย

1. เพศ จากรายงานพบว่า เพศหญิงมีอาการถอนนิโคตินในช่วงที่หยุดสูบบุหรี่ รุนแรงมากกว่าเพศชาย (Leventhal et al., 2007) และรอบประจำเดือนของเพศหญิงมีผลต่ออาการถอนนิโคติน โดยในช่วงตกไข่หรือช่วงก่อนมีประจำเดือนจะมีอาการวิตกกังวล เศร้า หงุดหงิดง่าย และไม่มีสมาธิเช่นเดียวกับอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่ ดังนั้นผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ในช่วงตกไข่อาจทำให้เกิดอาการถอนนิโคตินได้มากกว่าปกติ (Perkins et al., 2000)

2. อายุ อายุที่แตกต่างกันจะมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ต่างกันซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความอดทนต่ออาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้น โดยพบว่าช่วงอายุ 31-35 เป็นช่วงที่เลิกยากที่สุดเพราะติดมากชิ้นและมักอ้างถึงความเครียดจากหน้าที่การงานและภาวะเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่จะเลิกได้ในกลุ่มอายุ 41 ปีขึ้นไปเพราะการงานและเศรษฐกิจเริ่มเข้าที่ สุขภาพเริ่มเสื่อมลงทำให้เกิดความกลัวเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552: 76)

3. อาชีพ / ลักษณะงาน บางอาชีพจำเป็นต้องอยู่กับกลุ่มคนสูบบุหรี่ เช่น ไกด์ หรือที่ทำงานที่มีคนสูบบุหรี่มาก เช่น ผับ บาร์ ทำให้เกิดอาการอยากสูบบุหรี่ได้มากกว่าอาชีพอื่นๆ เนื่องจากอาการถอนนิโคตินนั้น นอกจากจะมีสาเหตุมาจากฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของนิโคตินแล้วยังพบว่าการวางเงื่อนไขพฤติกรรมการเรียนรู้ ทำให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับบุหรี่ เช่น การได้กลิ่นหรือเห็นบุหรี่, เห็นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้อื่น มีผลต่ออาการอยากสูบบุหรี่และอาการถอนนิโคติน (รณชัย คงสกนธ์, 2551: 232)

4. จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน เป็นการประเมินถึงระดับการเสพติดนิโคตินในวันบุหรี่ว่ามีมากน้อยเพียงใด หากผู้สูบบุหรี่มีระดับการติดยาโคตินค่อนข้างสูงแสดงว่าหากหยุดบุหรี่แล้วจะมีโอกาสเกิดอาการถอนนิโคตินได้มาก (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2551) จำนวนมวนที่สูบต่อวันแสดงถึง

ระดับการติดสารนิโคตินผู้ที่สูบบุหรี่มากหรือมีระดับการติดสารนิโคตินมาก จะมีอาการถอนนิโคตินรุนแรงมากกว่า (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546)

5. จำนวนวันที่เคยเลิกบุหรี่ได้ ผู้ที่เคยเลิกบุหรี่ได้ระยะเวลานานกว่าเป็นการแสดงถึงความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอาการถอนนิโคตินได้ดีกว่า จึงอดทนต่ออาการที่เกิดขึ้นได้มากกว่า (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

6. กาแฟ คนที่ดื่มกาแฟจัดมักเลิกบุหรี่ยาก เพราะเมื่อหยุดสูบบุหรี่ร่างกายจะดูดซึมคาเฟอีนมากขึ้นเกือบ 2 เท่าซึ่งจะทำให้มีอาการ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย และหงุดหงิดได้ อาการเหล่านี้จะเหมือนกับอาการถอนนิโคติน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

7. มีเพื่อน / ผู้ร่วมงาน / คนในบ้านสูบบุหรี่ จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการอยากสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิดอาการถอนนิโคติน การกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม (เช่น จากผู้สูบบุหรี่อื่นๆ) มีผลต่อการถอนนิโคติน (Hatsukami et al., 1984)

2.3 การประเมินอาการถอนนิโคติน

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินอาการถอนนิโคตินในการศึกษาวิจัยทางคลินิก ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 8 ชนิด (Hughes, 2007c) ได้แก่

1. The Shiffman-Javik Withdrawal Scale: SJWS เป็นเครื่องมือแรกที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินอาการถอนนิโคตินเป็นแบบวัดแบบประมาณค่า 7 ระดับตั้งแต่ 1 คือ very definitely จนถึง 7 คือ very definitely not ประกอบด้วย 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบคืออาการอยากสูบบุหรี่ ความรู้สึกไม่สุขสบายทางจิตใจ อาการทางกาย การกระตุ้นประสาท และความอยากอาหาร (Hughes, 2007c; Patten and martin, 1996) ค่าของความเที่ยงองค์ประกอบด้านอาการอยากสูบบุหรี่ หากค่าความเที่ยงภายในระดับสูง ($r=90$) ส่วนค่าความเที่ยงภายในและค่าความเที่ยงโดยวิธีสอบซ้ำขององค์ประกอบในด้านอื่นไม่ได้รายงานไว้รวมทั้งค่าความเที่ยงภายในของคะแนนรวมของอาการถอนนิโคตินด้วย (Patten and martin, 1996)

2. The Smoker Complaint Scale : SCS เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากประสบการณ์ในความพยายามเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมาของผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิก (Patten and Martin, 1996) ประกอบด้วยสองส่วนคือ แบบวัดอาการทางพฤติกรรมจำนวน 20 ข้อ โดยเป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับตั้งแต่ 1 คือ very definitely not จนถึง 7 คือ very definitely ประกอบด้วยอาการโกรธง่าย รู้สึกไม่เป็นมิตร วิดกกังวล รู้สึกเศร้า รู้สึกขัดข้องใจ กระสับกระส่าย น่ารำคาญ สับสน นอนหลับยาก ไม่มีสมาธิ อารมณ์แปรปรวน กังวลเกี่ยวกับน้ำหนักตัว อยากสูบบุหรี่ มีอารมณ์ปลุกเร้าให้สูบบุหรี่ ตกใจกลัว หิวบ่อย รู้สึกเซื่องซึม และมืออาการเวียนศีรษะ และส่วนที่สองคือแบบวัด

อาการทางกาย 10 ข้อ ให้เลือกตอบว่ามีหรือไม่มี (Hughes, 2007c) ค่าความเที่ยง ไม่ได้ระบุไว้ ค่าความตรงจากการวิจัยพบว่าเครื่องมือมีความไวต่ออาการถอนนิโคติน (Schneider, Jarvik & Forsythe, 1984) แม้ว่า SCS จะถูกนำมาใช้หลายงานวิจัยแต่ไม่ได้มีการวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการทดสอบคุณสมบัติในการวัดของเครื่องมืออีก

3. The Minnesota Withdrawal Scale : MNWS (Hughes and Hatsukami, 1986) เป็นเครื่องมือที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและมีการพัฒนารูปแบบของเครื่องมือโดยประยุกต์ตามเกณฑ์วินิจฉัยอาการถอนนิโคตินจาก DSM-IV โดยฉบับปรับปรุงล่าสุดประกอบด้วยสองส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการประเมินด้วยตนเอง โดยประเมินอาการถอนนิโคติน 9 อาการ ได้แก่ รู้สึกโกรธ – ฉุนเฉียวง่าย, รู้สึกวิตกกังวล, รู้สึกเศร้า, อยากสูบบุหรี่ ไม่มีสมาธิ หิวบ่อย กินจุขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิด และขาดความอดทน ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของแต่ละอาการโดยใช้แบบประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 0 หมายถึงไม่มีอาการเลย จนถึง 4 หมายถึงมีอาการมาก คัดคะแนนจากการไม่สุขสบายจากการถอนนิโคตินทั้งหมดโดยรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสังเกตซึ่งวัดโดยผู้ดูแลใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่าง (โดยปกติเป็นสามี ภรรยา หรือผู้ร่วมงาน) แบบสังเกตประกอบด้วย 4 อาการ ได้แก่ รู้สึกโกรธ- ฉุนเฉียวง่าย วิตกกังวล รู้สึกเศร้าและหงุดหงิด โดยแบบประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 0 จนถึง 4 เช่นเดียวกับแบบประเมินตนเอง ซึ่งรูปแบบล่าสุดของเครื่องมือ MNWS ที่ได้รับการพัฒนาประกอบไปด้วย 9 อาการที่มีหลักฐานยืนยันชัดเจน และอีก 6 อาการที่คาดว่าจะมีอาการถอนนิโคติน รวมทั้งหมดมีแบบสังเกตอีก 4 ข้อ โดยเป็นแบบวัดค่าประมาณ 5 ระดับค่าความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำ ของแต่ละข้อคำถามอยู่ในช่วง .52-.80 ค่าโดยรวม = .71 และจากงานวิจัยพบว่ามีความ cronbach's alpha ตั้งแต่ .80-.85 (Cappelleri et al ., 2005; Etter and Hughes, 2006) ค่าความตรงของเครื่องมือพิจารณาได้จาก คะแนนรวมจากอาการถอนนิโคตินทั้งหมดและของแต่ละอาการ ยกเว้นความรู้สึกเศร้า มีคะแนนเพิ่มขึ้นในช่วงที่หยุดสูบบุหรี่มากกว่าช่วงก่อนหยุดสูบบุหรี่ โดยค่าที่ได้จากแบบสังเกตยืนยันว่ามีอาการหงุดหงิด, โกรธง่าย, วิตกกังวล, และอาการกระสับกระส่ายมากขึ้นในระหว่างหยุดสูบบุหรี่

4. The Profile of Mood States: POMS เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับในการทดสอบและวัดภาวะทางจิต (Patten and Martin, 1996) ใช้วัดเกี่ยวกับอารมณ์หรือความรู้สึก จำนวน 65 ข้อ มีประโยชน์เมื่อใช้ในการประเมินผลทางด้านอารมณ์จากการหยุดสูบบุหรี่แม้ว่าบางองค์ประกอบหรือคำถามบางข้ออาจจะไม่ใช่วัดของการถอนนิโคติน มี 4 องค์ประกอบที่ใช้วัดอาการถอนนิโคตินได้ คือ อาการโกรธ, ความวิตกกังวล, สับสน, และความรู้สึกเศร้า ประกอบด้วย

ข้อคำถาม 7-15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 0 หมายถึงไม่มีอาการเลย จนถึง 4 หมายถึงมีอาการมาก ความเที่ยงความเที่ยงจากการวัดซ้ำทั้ง 6 องค์ประกอบของเครื่องมือ ในช่วงมากกว่า 20 วัน มีค่าตั้งแต่ .87-.95 ค่าความตรง พบว่าเครื่องมือมีความไวต่อการใช้นิโคตินทดแทน

5. The Shiffman Scale: SS (Shiffman et al.,1995) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการถอนนิโคตินผ่านทางอินเทอร์เน็ต โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการถอนนิโคตินของตนเองที่เกิดขึ้นในช่วงหนึ่งชั่วโมงที่ผ่านมาเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย 15 ข้อคำถาม จาก 3 องค์ประกอบคือ อารมณ์ที่ถูกรบกวนด้วยสิ่งกระตุ้น ความสนใจ และอาการอยากบุหรี่

6. The Wisconsin Smoking Withdrawal scale: WSWs เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) จากคำถามซึ่งออกแบบตามเกณฑ์ของ DSM-IV และถูกทดสอบในการศึกษาเกี่ยวกับการใช้นิโคตินทดแทน 2 เรื่อง ประกอบด้วย 28 ข้อคำถาม จาก 7 องค์ประกอบคือ โกรธง่าย,วิตกกังวล,ไม่มีสมาธิ,อยากสูบบุหรี่,หิวบ่อย,รู้สึกเศร้าและนอนไม่หลับ เป็นแบบวัดประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 0 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึง 4 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าความเที่ยงแต่ละองค์ประกอบมีค่า Coefficient alpha ตั้งแต่ .75-.93 ค่าความตรงเครื่องมือสามารถทำนายลักษณะเกิดอาการถอนนิโคตินได้ตามที่คาดไว้

7. The Mood and Physical Symptoms Scale : MPPSS (West and Hajek, 2004) เป็นเครื่องมือที่ประกอบด้วย 7 ข้อคำถามโดยคำถาม 5 ข้อแรกได้แก่ รู้สึกเศร้า, หงุดหงิด, กระสับกระส่าย, หิวบ่อย,ไม่มีสมาธิ เป็นแบบวัดประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ 1 คือไม่มีอาการเลย จนถึง 5 คือมีอาการอย่างมาก ส่วนอีก 2 ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 6 ระดับ ข้อแรกถามเกี่ยวกับอาการอยากบุหรี่ว่าเกิดบ่อยแค่ไหนในช่วง 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ 5 คือเกิดขึ้นตลอดเวลาจน 0 คือไม่เกิดอาการเลยค่าความเที่ยง พบว่ามีค่า Coefficient alpha=.78 ค่าความตรง ค่า Factor loading มีค่าตั้งแต่ .49 - .80

8. The Cigarette Withdrawal Scale: CWS (Etter,2005) เป็นเครื่องมือล่าสุดที่ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยใช้การสำรวจเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ตัวอย่างผู้สูบบุหรี่และตอบแบบสอบถามผ่านทาง internet เป็นแบบวัดประกอบด้วยข้อความจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 6 หมวดประกอบด้วย รู้สึกเศร้า-วิตกกังวล, อยากสูบบุหรี่, โกรธง่าย, ไม่มีสมาธิ, อยากอาหาร- น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น,และนอนไม่หลับ เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าความเที่ยง หากค่าความเที่ยงทั้ง 6 หมวดโดยวิธีการสอบซ้ำ ได้ค่า $r = .60 - .71$ และค่าความ

เที่ยงภายใน อยู่ในระดับสูง (cronbach's alpha = .83 - .96 ค่าความสัมพันธ์ ระหว่างข้อคำถาม อยู่ระหว่าง .58 - .93

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือ The Minnesota Withdrawal Scale: MNWS (Hughes and Hatsukami, 1986) เพราะเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้มากที่สุด (Hughes, 2007c) อาการที่ประเมินในแบบวัดส่วนใหญ่ตรงกับเกณฑ์การวินิจฉัยการถอนนิโคตินของ DSM-IV มีข้อคำถามสั้นกะทัดรัด (Etter and Huhges, 2006) จึงช่วยลดภาระแก่ผู้ตอบเมื่อต้องทำแบบวัดซ้ำหลายๆครั้ง มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .80 - .85 (Cappelleri et al., 2005; Etter and Huhges, 2006)

3. การรักษาโรคติดบุหรี่

การรักษาโรคติดบุหรี่มี 2 วิธี คือ การรักษาโดยใช้ยา (Pharmacological Treatment) และ การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non- Pharmacological Treatment) (ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์, 2550) ในที่นี้กล่าวเฉพาะการรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ซึ่งมีหลายวิธี แต่ละวิธีมีประสิทธิภาพในการเสริมเพื่อให้การบำบัดด้วยวิธีใช้นั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งวิธีที่นิยม คือการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ โดยอาจให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพอีกวิธีหนึ่ง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้ขอรับคำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือผู้ขอรับคำปรึกษาในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปคือผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ใช้เทคนิคและทักษะในการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษารู้ เข้าใจปัญหาของตน ยอมรับสภาพปัญหาของตน ตลอดจนสามารถปรับตัว จัดการกับปัญหา ตัดสินใจแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ขอรับคำปรึกษามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการแก้ปัญหาของตน ส่วนการให้คำแนะนำ (Guidance) เป็นการชี้แนะเพื่อให้ผู้ขอรับคำปรึกษาจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษา (Counseling) เพื่อเลิกบุหรี่ จึงกล่าวเฉพาะการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ดังนี้

การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งอยู่ในฐานะผู้ให้คำปรึกษา (counselor) และอีกบุคคลหนึ่งเป็นผู้รับการปรึกษา (client) ผู้รับการปรึกษาจะได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหา สามารถนำความรู้ความเข้าใจในตนเองไปสู่การแก้ปัญหาและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาผู้ที่อยู่ในภาวะติดบุหรี่ที่ได้ผลดีที่สุด คือการจัดการกับผู้ที่มีความตั้งใจจริงในการเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาจะช่วยให้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี เนื่องจากการที่บุคคลจะยอมรับเปลี่ยน

พฤติกรรมตนเอง ต้องมาจากเจตคติ ความตั้งใจ และความมุ่งมั่นในการจัดการกับตนเองอย่างจริงจัง (อรพวรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2551) สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการให้คำปรึกษาเพื่อรักษาการติดยาสูบหรือสูบบุหรี่ คือ

1. ประเมินสถานะของผู้สูบบุหรี่ว่าผู้สูบบุหรี่มีความเต็มใจในการเลิกบุหรี่เพียงใด จะทำให้การวางแผนในการให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น หากพบว่าผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะที่ยังไม่เต็มใจในการเลิกบุหรี่ ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องทุ่มเทในการให้ข้อมูลและวางแผนเพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความพร้อมและเต็มใจในการเลิกบุหรี่ สำหรับในผู้ที่เลิกบุหรี่ได้แล้ว ผู้ให้คำปรึกษามีหน้าที่ให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็งและไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก

2. การประเมินตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่สูง ได้แก่ ผู้ป่วยมีแรงจูงใจสูงในการเลิกบุหรี่ มีความพร้อมที่จะรับความเปลี่ยนแปลง พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ภายใน 1 เดือน มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะเลิกบุหรี่ และมีการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ต่ำ ได้แก่ ผู้ป่วยติดนิโคตินสูง มีประวัติทางจิตเวชร่วมด้วย และมีระดับความเครียดสูง

3. รูปแบบการให้คำปรึกษา การบำบัดรักษาโดยวิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือการใช้โทรศัพท์เป็นรูปแบบที่ช่วยทำให้การเลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จ นอกจากนั้น ความเอาใจจริงเอาใจในการให้คำปรึกษาและจำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษามีความสัมพันธ์อย่างมากกับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้เวลาและเพิ่มจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาอย่างเพียงพอ การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวมากเท่าไร ผลที่ได้ก็จะดีขึ้นเท่านั้น

4. ประเภทของผู้ให้การรักษา การทำงานร่วมกันเป็นทีมของผู้ให้คำปรึกษาจะเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มความสำเร็จในการรักษาผู้ติดยาสูบหรือสูบบุหรี่ได้

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาภาวะติดยาสูบหรือสูบบุหรี่ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2008 (The 2008 Update to Treating Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline) ได้สรุปองค์ประกอบของโปรแกรมการดูแลรักษาผู้ติดยาสูบหรือสูบบุหรี่แบบเข้มข้น (Intensive tobacco dependence) ประกอบด้วย

1. การประเมิน (Assessment) ควรมีการประเมินว่าผู้สูบบุหรี่มีความเต็มใจ / ความพร้อมในการเลิกบุหรี่โดยใช้โปรแกรมบำบัดรักษาภาวะติดยาสูบหรือสูบบุหรี่แบบเข้มข้นหรือไม่

2. ผู้เชี่ยวชาญ (Program clinicians) ผู้เชี่ยวชาญจากหลายๆสาขา ช่วยส่งเสริมให้การเลิกบุหรี่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยหนึ่งในจำนวนนั้นจะต้องมีผู้เชี่ยวชาญจากทีมสุขภาพเนื่องจาก

สามารถให้ข้อมูลที่หนักแน่นในการเลิกบุหรี่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งยังสามารถแนะนำวิธีการใช้ยาในการช่วยเลิกบุหรี่ด้วย ส่วนผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นสามารถเพิ่มในส่วนของการให้คำปรึกษาได้

3. ความเข้มข้นของโปรแกรม (Program intensity) การจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่แบบเข้มข้นควรกำหนดจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป โดยใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งนานกว่า 10 นาที รวมจำนวนเวลาทั้งหมดมากกว่า 30 นาที

4. รูปแบบโปรแกรม (Program format) รูปแบบของโปรแกรมมีทั้งการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม นอกจากนี้การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ก็พบว่ามีประสิทธิภาพเช่นกัน รูปแบบอื่นๆ เช่น การให้เอกสารแนะนำวิธีเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองและเว็บไซต์ช่วยเลิกบุหรี่

5. รูปแบบของการให้คำปรึกษาและการบำบัดทางพฤติกรรม (Type of counseling and behavioral therapies) ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกมี 2 รูปแบบที่มีประสิทธิภาพช่วยให้อัตราการเลิกบุหรี่สูง และควรรวมอยู่ในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008) ได้แก่

5.1 การให้คำปรึกษาโดยการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา/เสริมสร้างทักษะของผู้สูบบุหรี่ (Problem solving skills/ Skills training) องค์ประกอบของการจัดกิจกรรมในรูปแบบนี้ได้แก่

- การให้ผู้สูบบุหรี่นึกถึงสถานการณ์เสี่ยง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหวนกลับไปสูบบุหรี่ เช่น ความเครียด การอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์

- พัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด (Coping skills) และทักษะการแก้ปัญหา (Problem solving skills) เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง เช่น เรียนรู้การปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งยั่วยุและสถานการณ์กระตุ้น กลวิธีการลดอารมณ์เชิงลบ

- การให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น ให้ข้อเท็จจริงว่าการสูบบุหรี่แม้แต่เพียงครั้งเดียวก็ทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ได้ รวมทั้งบอกให้ทราบถึงกลไกการเสพติดบุหรี่

5.2 การสนับสนุนและส่งเสริมการเลิกบุหรี่เสมือนหนึ่งของการรักษา (Intratreatment Supportive Intervention) องค์ประกอบของการจัดกิจกรรมในรูปแบบนี้ได้แก่

- สนับสนุนให้ผู้พยายามเลิกบุหรี่ โดยชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันมีการรักษาการเสพติดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ มีการให้บริการอย่างเพียงพอ ผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่ขณะนี้ครึ่งหนึ่งสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว และสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะเลิกบุหรี่ได้

- บอกให้ผู้ป่วยรู้ถึงความห่วงใยและเต็มใจช่วยเหลือของพยาบาล โดยถามถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ความกลัว ความไม่แน่ใจหรือความลำบากในการเลิกบุหรี่

6. ยา (Medication) ผู้สูบบุหรี่ทุกคนควรได้รับคำแนะนำการใช้ยาที่ได้รับการรับรองในแนวปฏิบัตินี้ ยกเว้นผู้ที่มีข้อห้ามหรือในบางกลุ่มที่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่ายามีประสิทธิภาพเพียงพอ (เช่นหญิงตั้งครรภ์ ผู้สูบบุหรี่ชนิดไร้ควัน ผู้ที่สูบบุหรี่ปริมาณน้อย และในกลุ่มวัยรุ่น)

7. กลุ่มเป้าหมาย (Population) โปรแกรมเลิกบุหรี่แบบเข้มข้นนั้นนำไปใช้ได้กับผู้สูบบุหรี่ทุกคนที่พร้อมจะเข้าร่วมโครงการ

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสังเคราะห์งานวิจัย แนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาภาวะติดบุหรี่ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2008 ได้มีข้อเสนอแนะว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้การบำบัดรักษาด้วยยาร่วมกับการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยาจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ยาหรือการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว แม้ว่ายาช่วยเลิกบุหรี่และสารนิโคตินทดแทนจะมีประสิทธิผลช่วยลดอาการถอนนิโคติน ทำให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น แต่ยาเหล่านี้มีราคาแพงมาก อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา ในขณะเดียวกัน ยา Nortriptyline ซึ่งเป็นยาช่วยเลิกบุหรี่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและมีราคาไม่แพงก็ยังมีข้อจำกัดในการใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2555) ดังนั้น การพิจารณานำการบำบัดแบบผสมผสานมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ติดบุหรี่ด้วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การรักษาโรคติดบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การเลิกบุหรี่นั้นสามารถกระทำได้ทุกที่ทุกเวลาเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม ในช่วงที่ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บป่วยไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถือเป็นโอกาสอันดีในการช่วยให้ผู้ป่วยหันมาเลิกบุหรี่ เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะสามารถเข้าใจและเห็นถึงพิษภัยที่แท้จริงของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพได้ง่ายขึ้น เนื่องจากกำลังเผชิญกับพิษภัยเหล่านั้นอยู่ด้วยตนเองโดยตรง ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ในขณะนั้นจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ทำให้มีโอกาสเลิกได้สำเร็จสูงขึ้น การรักษาโรคติดบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก็ไม่แตกต่างจากการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยทั่วไป กล่าวคือ ต้องอาศัยการให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ แต่ต้องทำอย่างเข้มข้น โดยใช้จังหวะที่ผู้ป่วยเพิ่งเกิดอาการจากโรคนี้อาชีพให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคที่เป็นอยู่กับการสูบบุหรี่ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน ยิ่งโรครุนแรงขึ้นเท่าใด แรงจูงใจยิ่งมาก โอกาสในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จก็ยิ่งสูงขึ้น (Bednarek et al., 2006) นอกจากนี้การร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงระบบบริการทางสาธารณสุขได้มีการจัดระบบและเปิด

โอกาสให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษาโดยเท่าเทียมกัน ก็จะทำให้การรักษาโรคติดยุหรือมีโอกาสประสบความสำเร็จเหมือนกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดอื่นๆ ดังนี้

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด การดูแลรักษาโรคติดยุหรือในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้นก็ไม่แตกต่างจากการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยทั่วไป กล่าวคือต้องเน้นย้ำการบำบัดทางจิตสังคมการแนะนำปรึกษา และพฤติกรรมบำบัดเป็นหลัก โดยควรใช้จังหวะที่ผู้ป่วยเพิ่งเกิดอาการจากโรคนี้อำนาจให้ผู้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เขาต้องเผชิญอยู่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน รวมทั้งอธิบายผลต่อโรคนี้ที่จะเกิดขึ้นหากเขายังสูบบุหรี่ต่อไปและผลดีทั้งต่อสุขภาพและเศรษฐกิจหากตัดสินใจเลิกบุหรี่ในขณะนี้ หากพิจารณาแล้วพบว่าผู้ป่วยติดยุหรือในระดับสูงหรือเคยเลิกเองแล้วล้มเหลวก็อาจพิจารณาใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ได้ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากมาย เช่น ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบจนก่อให้เกิดแผลเรื้อรังรักษาไม่หาย จนอาจต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนไปเป็นจำนวนหลายราย ดังนั้นการดูแลรักษาโรคติดยุหรือในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญและต้องทำให้เข้มข้นโดยเฉพาะการบำบัดทางจิตสังคมการให้คำแนะนำปรึกษา และพฤติกรรมบำบัด ในส่วนนี้ ผู้ป่วยควรได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ที่จะมีผลต่อโรคเบาหวาน โดยเน้นถึงพิษภัยทั้งที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น บุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เกิดเบาหวานชนิดที่2 และพิษภัยที่จะเกิดเพิ่มเติมอีกในอนาคตหากยังคงสูบบุหรี่ต่อไป ผู้ป่วยควรได้รับการทำพฤติกรรมบำบัดและกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ขณะทำการเลิกบุหรี่ก็ควรระมัดระวังเรื่องของอาหารและน้ำหนักตัว โดยทั่วไประยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกหิวบ่อย กินเก่งขึ้น ทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จึงควรเน้นย้ำให้ผู้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พร้อมควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัดในระหว่างที่อดบุหรี่ การศึกษาวิจัยหลายชิ้นยืนยันตรงกันว่ายาช่วยเลิกบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นกลุ่ม NRT หรือ bupropion SR ก็ตามไม่อาจป้องกันการเพิ่มของน้ำหนักตัวผู้ป่วยได้ แต่จะช่วยลดการเพิ่มของน้ำหนักตัวให้ช้าลง ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาในการปรับตัวและหาวิถีแก้ไขน้ำหนักตัวที่เพิ่มได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ควรตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดให้ถี่ขึ้น และอาจต้องปรับเพิ่มขนาดยาลดระดับน้ำตาลเป็นระยะๆ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคถุงลมโป่งพองจำนวนมากมีโอกาที่จะเลิกบุหรี่ได้ง่ายกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากมีแรงจูงใจจากการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจน และผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้สัมผัสถึงพิษภัยร้ายแรงของบุหรี่ด้วยตนเอง

มาแล้วไม่มากนักน้อย มีรายงานว่าผู้ป่วย มีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน มะเร็งปอด หรือรายที่มีปัญหาหอบเหนื่อยเรื้อรังจากสมรรถภาพปอดที่ถูกทำลายไปโดยบุหรี่ จะมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จสูงกว่าผู้ป่วยอื่นๆ ดังนั้นสิ่งแรกที่พึงกระทำเพิ่มเติมในกรณีนี้ก็คือ ต้องย้าให้ผู้ป่วยตระหนักและสำนึกว่าโรคทางเดินหายใจที่พวกเขา กำลังประสบอยู่ในขณะนี้ เป็นผลพวงจากการสูบบุหรี่และหนทางเดียวที่พวกเขาจะรักษาชีวิตของตนไว้ได้ก็คือการเลิกบุหรี่ ในการสร้างจิตสำนึกและความตระหนักให้แก่ผู้ป่วยอย่างได้ผลนั้น อาจพิจารณาทำการตรวจสมรรถภาพปอดหากทำได้ ซึ่งผลการตรวจนี้จะทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพของความรุนแรงของโรคที่ตัวเองมีอยู่ได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ยิ่งโรคมีความทวีความรุนแรงขึ้นเท่าใดแรงจูงใจก็ยิ่งมากโอกาสการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จก็ยิ่งสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว จากการศึกษายืนยันตรงกันว่าผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่ได้ รับทราบผลตรวจสมรรถภาพปอดจะมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่ทราบผลตรวจ นอกจากนี้ การบำบัดทางจิตสังคม การให้คำแนะนำปรึกษา และพฤติกรรมบำบัดอย่างเข้มข้นก็นับว่ามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากันเลย (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

ผู้ป่วยในโรงพยาบาล การเลิกบุหรี่นั้นสามารถกระทำได้ทุกที่ทุกเวลาเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน หรือทำงานหรือแม้แต่ขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ช่วงที่ผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บป่วยไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนี้ถือเป็นโอกาสดีในการชักชวนให้ผู้ป่วยหันมาเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยเหล่านี้จะสามารถเข้าใจและเห็นถึงพิษภัยที่แท้จริงของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของพวกเขาได้ง่ายขึ้น เนื่องจากกำลังเผชิญกับพิษภัยเหล่านั้นอยู่ด้วยตนเองโดยตรง นอกจากนี้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ.2553 ที่ได้ประกาศให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 100% ก็ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็ต้องงดสูบบุหรี่ไปโดยปริยายในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลทั้งสองนี้ หากแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพทุกคนสามารถชี้ให้ผู้ป่วยเห็นและตระหนักว่าบุหรี่มีส่วนทำให้พวกเขาต้องเจ็บป่วยในครั้งนี้ ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ในขณะนั้นจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสเลิกได้สำเร็จสูงขึ้น นอกจากนี้ การเลิกบุหรี่ขณะกำลังอยู่ในโรงพยาบาลนั้นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจมากกว่าตอนอยู่ที่บ้าน เนื่องจากสามารถควบคุมพฤติกรรมต่างๆ ได้ง่ายขึ้นและลดความเคยชินต่างๆ ในการสูบบุหรี่ลงได้ อีกทั้งได้รับกำลังใจและการตอกย้ำเรื่องพิษภัยบุหรี่และประโยชน์ที่จะได้จากการเลิกบุหรี่โดยบุคลากรวิชาชีพสุขภาพอยู่ตลอดเวลา (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

สำหรับขั้นตอนในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้เลิกบุหรี่นั้น โดยทั่วไปอาศัยหลักการ 5A เหมือนการโรคติดบุหรี่ทั่วไป เริ่มต้นที่ ASK (A1) โดยต้องสอบถาม

สถานะการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลทุกคนและบันทึกผลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในแฟ้มประวัติว่าผู้ป่วยรายนั้นๆยังคงสูบบุหรี่อยู่ เคยสูบบุหรี่แต่เลิกเกิน 1 ปีแล้วหรือไม่สูบบุหรี่เลย ซึ่งการบันทึกสถานะการสูบบุหรี่นี้อาจทำได้หลายวิธี เช่น การเพิ่มข้อมูลการสูบบุหรี่ไว้ในตราประทับสัญญาณชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือในแบบคัดกรองการพยาบาลของผู้ป่วยในการติดสติ๊กเกอร์สีต่างๆ ไว้เป็นเครื่องเตือนความจำบนแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั้งในและนอก เป็นต้น ในรายที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ แพทย์หรือบุคลากรของโรงพยาบาลควรบรรจุปัญหาการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยไว้เป็น problem list อันหนึ่งในแผนการรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆด้วย จากนั้นให้คำแนะนำสั้นๆ (Advise) (A2) โดยถามถึงความเกี่ยวข้องในโรคที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาว่าสัมพันธ์กันอย่างไร พร้อมระบุประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจน การให้คำแนะนำนี้เพียงสั้นๆ 1-3 นาทีก็สามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้สามารถเลิกบุหรี่ได้ดีขึ้น จากนั้นประเมิน (Assess)(A3) ว่าผู้ป่วยพร้อมหรือมีความสนใจที่จะเลิกบุหรี่หรือไม่ หากผู้ป่วยแสดงความสนใจก็ควรพิจารณาให้การรักษาหรือ Assist (A4) ช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว(individual counseling) การบำบัดแบบกลุ่มและพฤติกรรมบำบัดอย่างเข้มข้น การบำบัดสั้นๆในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักได้ผลไม่ดีขึ้น ในกรณีที่แพทย์เจ้าของไข้ไม่มีความชำนาญมากพอในการบำบัดลักษณะนี้อาจส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลก็ได้ เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่แล้วควรมีการประเมินและติดตามผู้ป่วยรายนั้นๆเป็นระยะ เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นพร้อมที่จะกลับบ้านควรเน้นย้ำเรื่องการเลิกบุหรี่อีกครั้ง และต้องนัดผู้ป่วย (Arrange)(A5)มาตรวจติดตามความคืบหน้าในการเลิกบุหรี่ภายใน 1-2 สัปดาห์หลังจากนั้น (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคที่คุกคามชีวิตประชากรโลก โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้หรือสามารถลดความรุนแรงลงได้ด้วยการเลิกบุหรี่ หากผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปจะเกิดผลต่อสุขภาพ ดังนี้

1)โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) ผลกระทบที่สำคัญของการสูบบุหรี่คือ การลดลงของสมรรถภาพปอดทำให้ปอดมีการเสื่อมสภาพลดลงอย่างรวดเร็วกว่าคนปกติ โดยระยะแรกผู้สูบบอกอาจยังไม่มีอาการเนื่องจากปริมาณปอดยังมีขนาดใหญ่และมีสมรรถภาพปอดสำรองอยู่ แต่เมื่อสูบบต่อเนื่องไปสมรรถภาพปอดจะลดลงมากทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย หอบ ไอมีเสมหะเรื้อรัง เมื่อหยุดสูบบุหรี่ สมรรถภาพปอดที่เสื่อมไปก็ไม่สามารถกลับมาดีเหมือนเดิมได้ การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องยังทำให้เกิดอาการ

กำเริบบ่อย (Ramsey and Hobbs, 2006) ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง คุณค่าต่อชีวิต เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ป่วยจะมีอาการกำเริบเฉลี่ย 2.4-3 ครั้ง/ปี ถ้าเลิกบุหรี่อาการกำเริบจะลดลงประมาณ 1 ใน 3 นอกจากนี้การสูบบุหรียังทำให้ผู้สูบบมีโอกาสดิตเชื้อระบบทางเดินหายใจง่ายขึ้น เช่น วัณโรคปอด และถ้ามีโรคปอดเรื้อรังอยู่แล้วก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการได้และมีอาการรุนแรงขึ้น (รัฐภูมิ ชามพูนท, 2552)

2) โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke เป็นความผิดปกติของระบบประสาทที่มีสาเหตุจากหลอดเลือดซึ่งเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และการสูบบุหรี เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวนี้สัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแข็ง หรือ atherosclerosis จากการศึกษาแบบ meta-analysis โดย Roger Shinton และ Gareth Beevers (1989) ได้เก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ที่สูบบุหรีจากงานวิจัยต่างๆ จำนวน 32 งานวิจัย พบว่า ผู้ที่สูบบุหรีมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกชนิดเป็น 1.5 เท่า เทียบกับผู้ที่ไม่สูบ เมื่อแยกวิเคราะห์ตามกลุ่มย่อย โดยแบ่งตามชนิดของโรคหลอดเลือดสมองออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ Cerebral infraction, Intraparenchymal hemorrhage และ Subarachnoid hemorrhage พบว่า การสูบบุหรีเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด Subarachnoid hemorrhage มากที่สุด คือ 2.9 เท่า รองลงมาคือ Cerebral infraction สูง 1.9 เท่า และ Intraparenchymal hemorrhage สูง 0.7 เท่า จำนวนของบุหรีที่สูบบแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มเช่นกัน ได้แก่ Low consumption สูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน intermediate consumption สูบ 10-20 มวนต่อวัน และ high consumption สูบมากกว่า 20 มวนต่อวัน พบว่า โอกาสเสี่ยงที่สูงตกอยู่ในกลุ่ม high consumption แสดงว่าบุหรีจัดเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังพบว่า อายุของผู้ที่สูบบุหรีก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของการเกิดโรค โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจะพบมากในผู้สูบบุหรีที่มีอายุน้อยกว่า 55 ปี (กุลธิดา เมธาวศิน, 2552)

การสูบบุหรีเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งนำไปสู่การเกิดโรคและพยาธิสภาพของอวัยวะส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากหลอดเลือดโคโรนารีอุดตัน ทั้งหมดสัมพันธ์กับปริมาณและระยะเวลาที่สูบบุหรี และเมื่อบุคคลนั้นเลิกสูบบุหรีแล้ว ก็ยังต้องใช้ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปีที่จะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลงเท่ากับคนที่ไม่สูบบุหรี ดังนั้น ความเข้าใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เลิกสูบบุหรี จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งของการรักษาและป้องกันโรค

3) โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นที่ยอมรับว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยนิโคตินซึ่งเป็นสารที่มีอยู่ในบุหรี่จะมีฤทธิ์กระตุ้นให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมน Catecholamine เพิ่มขึ้น มีผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจต้องทำงานมากขึ้น นอกจากนิโคตินแล้วยังมีก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ จะแย่งพื้นที่ออกซิเจนในการจับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้การขนถ่ายออกซิเจนสู่อวัยวะต่างๆรวมทั้งหัวใจลดลง ทำให้หัวใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้มีระดับ LDL (Low Density Lipoprotien) ในเลือดสูงขึ้น ระดับ HDL (High Density Lipoprotien) ในเลือดต่ำลงได้มากถึง 15 % ทำให้ไขมันมาพอกได้สะดวก การเปลี่ยนแปลงนี้จึงมีส่วนทำให้เกิดหลอดเลือดแดงตีบแข็งขึ้น การเลิกบุหรี่จะทำให้ระดับ HDL กลับสู่สภาพปกติ จากรายงานการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีไขมันในเลือดสูงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5 เท่า แต่หากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนทั่วไป (Giovino AG, 2007 อ้างถึงใน ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภาพร, 2552) โดยเฉลี่ยแล้วผู้สูบบุหรี่จะมีหลอดเลือดเสื่อมและตีบตันเร็วกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-15 ปี องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) ได้ระบุว่า 1 ใน 4 ของผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยความเสี่ยงจะเพิ่มตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ และในกลุ่มผู้ที่เกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั้น ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ อีกร้อยละ 25 จะไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล นั่นคือ หากเกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขึ้นแล้ว โอกาสที่จะมีชีวิตอยู่รอดน้อยลงและจะมีปัญหาเรื่องคุณภาพชีวิตต่อไป

4) โรคความดันโลหิตสูง จากหลักฐานทางการแพทย์ในปัจจุบันสามารถสรุปได้ชัดเจนว่า บุหรี่และความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่า บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรัง แต่มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าระดับความดันทั้งซิสโตลิก และไดแอสโตลิกสูงขึ้นทั้งขณะพักและขณะออกกำลังกาย โดยการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก นอกจากนี้บุหรี่ยังทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงลดลง จึงเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงเรื้อรังได้ (ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภาพร, 2552)

5) โรคเบาหวาน ผู้ที่สูบบุหรี่จะได้รับผลต่ออินซูลินทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว ในระยะเฉียบพลัน การสูบบุหรี่จะทำให้เกิด impaired glucose tolerance ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่นานๆจะมีภาวะ hyperinsulinemia เกิดขึ้น (Lee et al., 2002) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังทำให้เนื้อเยื่อดูดซับกลูโคสเข้าสู่เซลล์ได้น้อยลง หรือเกิดภาวะดื้ออินซูลินนั่นเอง แต่เมื่อเลิกบุหรี่แล้ว เนื้อเยื่อของร่างกายจะตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้น (Eliasson et al., 1997) Carol Willi และคณะ (2007) ได้ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลจากวารสารปี 1996-2007 เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเกิด DM type 2 โดยติดตามเป็นระยะเวลา 5-30 ปี ในประชากร 1.2 ล้านคน พบผู้เป็นเบาหวานทั้งสิ้น 45,844 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายมีประวัติสูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นการสูบในปัจจุบันหรือเคยสูบในอดีตก็ตาม ที่สำคัญพบว่าปริมาณการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับโอกาสการเกิดโรคเบาหวาน กล่าวคือ ผู้ที่สูบบุหรี่ปริมาณมากก็จะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่สูบปริมาณน้อย และผู้ที่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องก็จะมีโอกาสเป็นเบาหวานมากกว่าผู้ที่หยุดสูบบุหรี่แล้ว นอกจากนี้ยังพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) กล่าวคือ มีระดับอินซูลินมากขึ้น แต่เซลล์กลับตอบสนองอินซูลินได้น้อยลง ซึ่งเป็นผลจากการตอบสนองของเบต้าเซลล์ของตับอ่อนบกพร่องไป ผู้ป่วยจะมีภาวะอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) มีน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้การสูบบุหรี่จะทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี จนเลือดไปเลี้ยงส่วนล่างไม่เพียงพอ ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนสูงอยู่แล้ว การสูบบุหรี่จึงทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนเร็วขึ้น โดยเฉพาะภาวะขาดเลือดที่เป็นสาเหตุให้ต้องตัดมือ ตัดเท้า ซึ่งส่วนมากผู้ป่วยไม่ทราบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ (วิชัย เอกพลการ, 2552)

4. พฤติกรรมการเลิกบุหรี่

4.1 ความหมายพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

พฤติกรรม คือ การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

เลิก หมายถึง ยุติ งด หรือการไม่ดำเนินการต่อไป (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2545)

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ หมายถึง การไม่ซื้อบุหรี่ ไม่ขอ หรือไม่รับบุหรี่จากผู้อื่น ไม่หยิบบุหรี่ของผู้อื่นมาสูบ ไม่พกบุหรี่ หรือไม่ขีดไฟ หรือ ไฟแช็ค (กิตติศักดิ์ เมืองหนู, 2544)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่าพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ ไม่ซื้อบุหรี่ ไม่หยิบบุหรี่ผู้อื่นมาสูบ การไม่ขอหรือรับบุหรี่

จากผู้อื่น ไม่พอกอุปการณ์ในการสูบบุหรี่ติดตัว การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง ตลอดจนการปฏิเสธสถานการณ์ที่ชักนำให้สูบบุหรี่

4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่มีหลายปัจจัย สรุปได้ดังนี้

1. อายุ จากการศึกษาพบว่าผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากเมื่อมีอายุมากขึ้นความตระหนักในการรับผิดชอบครอบครัวจะสูงขึ้น (Jetiyanuwatr, 2001)

2. เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จัดกว่าเพศหญิง เพศชายมีการรับรู้อันตรายและปัจจัยเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ต่ำกว่าเพศหญิง (Lundborg and Andersson, 2008)

3. ระดับการติดยาเสพติด จากการศึกษาพบว่าระดับการติดยาเสพติดสูงมีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้ป่วยประสบความสำเร็จต่ำในการเลิกสูบบุหรี่ (วรารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546)

4. ประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถหาทางแก้ไขปัญหาในการเลิกสูบบุหรี่ครั้งต่อไปได้แตกต่างกัน (Jetiyanuwatr, 2001)

5. วิธีการเลิกสูบบุหรี่พบว่า การหักดิบหรือหยุดสูบทันที ซึ่งแสดงถึงความตั้งใจอันแน่วแน่ในการเลิกบุหรี่ ทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไม่กังวลอยากสูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าวิธีอื่นๆ (Jetiyanuwatr, 2001)

6. ความตั้งใจในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่สูงสุด (ปรีดา เบญจนากาศกุล และวนิดา แพงเทียน, 2000)

7. ความเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลในสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่เป็นสองเหตุผลแรกที่ทำให้คิดจะเลิกสูบบุหรี่

จากแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดยาสูบหรือของ วรารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ (2546) ได้แบ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้สูบบุหรี่จะประสบความสำเร็จสูงในการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ ผู้ป่วยมีแรงจูงใจสูงในการเลิกบุหรี่ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะได้รับการเปลี่ยนแปลง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเลิกบุหรี่ และมีการสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราที่ผู้สูบบุหรี่จะประสบความสำเร็จต่ำในการเลิกบุหรี่ ได้แก่ ผู้ป่วยติดยาโคตินสูง โดยการสูบบุหรี่มวนแรกภายใน 30 นาทีหลังจากตื่นนอนตอนเช้าและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบมากกว่าวันละ 20 มวน ผู้ป่วยมีประวัติทางจิตเวชร่วมด้วย ผู้ป่วยมีระดับความเครียดสูง

ปริดา เบญจนากาศกุล และวนิดา แพงเทียน (2000) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ได้แก่ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเอง เป็นปัจจัยมีผลให้ผู้ป่วยต้องเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด นอกจากนี้การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของอาการต่างๆเมื่อสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ สรุปได้ว่า อายุ ความเครียด ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงผลดีในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ความตั้งใจในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ จำนวนครั้งในการพยายามเลิกสูบบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระดับการติดยาโคติน วิธีการเลิกบุหรี่ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่

5. การนวดกดจุดสะท้อน

การนวดกดจุดสะท้อน เป็นศาสตร์หนึ่งของการนวดและเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดแบบผสมผสาน (Complementary medicine) ศูนย์การแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติภายใต้สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Center of Complementary therapy and Alternative Medicine: NCCAM) ให้ความหมายของการบำบัดแบบผสมผสานว่า เป็นการผสมผสานการแพทย์หลายศาสตร์ร่วมกัน ซึ่งอาจรวมการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ (NCCAM, 2007) นอกจากนี้ Heitkemper (2005) ได้ให้ความหมายของการบำบัดแบบผสมผสานว่า เป็นการผสมผสานกันระหว่างการรักษาแบบดั้งเดิมหรือการแพทย์ทางเลือก กับการรักษาด้วยการแพทย์ปัจจุบัน เพื่อจัดการกับอาการและเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต

การนวดกดจุดสะท้อนเป็นแนวคิดการบำบัดดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Evans, Franzen, and Oxenford, 2001; Gunnardottir and Jonsdottir, 2007) เป็นทั้งศิลปะแห่งการสัมผัสผสมผสานกับศาสตร์แห่งพลังบำบัดสุขภาพด้วยธรรมชาติ โดยมี 1 สมอ 2

มือ และ 1 ใจ ของผู้นวดเป็นหลัก (ลดาวัลย์ คู่ประเสริฐวงศ์, 2549) โดยใช้ส่วนของมือหรืออุปกณ์กดลงบนบริเวณที่เป็นจุดสะท้อนบนมือ เท้า หรือหูทั้งสองข้างของผู้ถูกนวด ซึ่งจุดสะท้อนในบริเวณต่างๆจะมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับต่อม อวัยวะ และส่วนต่างๆทั้งหมดของร่างกาย ตามโซนที่ลากผ่านที่มือและเท้าทั้งสองข้าง (Mackey, 2001) การนวดกดจุดสะท้อนแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การนวดกดจุดสะท้อนที่หู (Ear reflexology) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ (Hand reflexology) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Footreflexology) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนช่วยส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต ขจัดของเสีย ลดความตึงเครียด ลดความปวด และรู้สึกผ่อนคลาย (Wilkinson, Prigmore, and Rayner, 2005) ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง รวมทั้งกระตุ้นกระแสประสาทให้ปลดปล่อยสารพิษและเอนโดรฟินออกมา (Hodgson and Andersen, 2008) ช่วยให้การไหลของพลังงานและปรับการทำงานของอวัยวะต่างๆให้ทำงานตามปกติ สร้างความสมดุลให้กับร่างกาย ทำให้โรคหรืออาการต่างๆบรรเทาลง (Kunz and Kunz, 2007) นอกจากนี้ยังช่วยทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายลงในระดับลึก ลดความวิตกกังวล ความตึงเครียดได้ (Braun and Simonson, 2008; Martin, 2007a; Wren and Norred, 2003)

ผลของการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคติน

การนวดกดจุดสะท้อน ทำให้เกิดความผ่อนคลายในระดับลึก ช่วยลดความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า ช่วยลดความเครียดและอาการไม่สบายของผู้ป่วย (Xavier, 2007) การนวดและการสัมผัสยังเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความเครียดและความวิตกกังวลด้วย (Stephenson, Weinrich, and Tavakoli, 2000) จากการศึกษาพบว่า อาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล ไม่มีสมาธิ โกรธง่าย กระสับกระส่าย อาการอยากบุหรี่ยิ่งเพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้า อารมณ์เศร้าที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลและอาการโกรธง่ายที่เพิ่มขึ้นด้วย (Hughes, 1992; McClemon, Westman, and Rose, 2004; Zvolensky et al., 2005) นอกจากนี้อาการถอนนิโคตินยังทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดส่งผลให้อาการอยากสูบบุหรี่รุนแรงมากขึ้น (Cropley, Ussher, and Charitou, 2007) ดังนั้น เมื่อความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ย่อมส่งผลให้อาการถอนนิโคตินลดลงด้วย นอกจากนี้การนวดกดจุดสะท้อนยังกระตุ้นกระแสประสาทให้ปลดปล่อยสารพิษและเอนโดรฟินออกมา (Hodgson and Andersen, 2008) ซึ่งเอนโดรฟินเป็นสารสื่อประสาทที่อยู่ในกลุ่ม Opioid มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน หลังมาจากสมองส่วนที่เรียกว่า ventral tegmental area และ nucleus accumbens รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ทำให้มีอารมณ์เป็นสุขและสบายใจขึ้น (Shaw and al'absi, 2008) เช่นเดียวกับที่นิโคตินไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาทโดปามีน

ไปยังสมอง ซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้ผู้ที่ได้รับการนวดเกิดความพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลเช่นเดียวกับการได้รับนิโคติน

ผลของการนวดกดจุดสะท้อนต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่

การติดยูนิโคตินมีปัจจัยสำคัญ 3 อย่างประกอบด้วย การเสพติดสารนิโคตินที่มีอยู่ในควันบุหรี่ (physical dependence) การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ (psychological dependence) และการเสพติดทางพฤติกรรมสังคมและความเคยชิน (social & habitual dependence) การเสพติดบุหรี่ในแต่ละรายมักเกิดจากปัจจัยทั้งสามร่วมกัน แต่ในสัดส่วนของแต่ละปัจจัยแตกต่างกันไปในผู้สูบบุหรี่แต่ละราย (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552) เมื่อสูบบุหรี่นิโคตินสามารถดูดซึมเข้าสู่สมองได้อย่างรวดเร็ว และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเสพติด (Hatsukami, Stead, and Gupta, 2008) Gupta, 2008) ผู้สูบบุหรี่อาจเสพติดบุหรี่เพราะติดใจในผลของนิโคติน ซึ่งทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล คลายเครียด ลดความกระวนกระวาย ทำให้มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับ ทักษะคนดี ความเชื่อ หรือความรู้สึกดีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ด้วย (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552: 53) ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่มีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้สึกในเชิงลบ เช่น ความวิตกกังวล ความตึงเครียด อารมณ์โกรธ ความกระวนกระวาย ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเชื่อว่านิโคตินสามารถช่วยลดความรู้สึกในเชิงลบด้วยการทำให้อาการถอนนิโคตินหายไป (Lujic, Reuter and Netter, 2005:8) การนวดกดจุดสะท้อนช่วยลดความตึงเครียด ลดความปวด และรู้สึกผ่อนคลาย (Wilkinson, Prigmore, and Rayner, 2005) นอกจากนี้ยังช่วยทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายลงในระดับลึก ลดความวิตกกังวล และความตึงเครียดได้ (Braun and Simonson, 2008; Martin, 2007a; Wren and Norred, 2003) สามารถลดการติดยูนิโคตินด้านการเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนที่นำมาจัดกิจกรรมร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ จึงเป็นการบำบัดทางเลือกอีกวิธีหนึ่ง เพื่อดูแลช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถทนต่ออาการเปลี่ยนแปลงจากอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ได้ ทั้งยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มุ่งหวังที่จะดูแลทั้งร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ (Ounprasertpong, 2002) การสัมผัสอันเกิดจากความตั้งใจและปรารถนาดีกับผู้ป่วย (Mackey, 2001) เป็นการส่งผ่านความรู้สึกที่ดีโดยการสัมผัสที่ทำให้เกิดความอบอุ่น ปลอดภัย ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ช่วยผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า หรือความรู้สึกไม่แน่นอนต่างๆ เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (Kunz & Kunz, 2007, Wrigh et al.,

2002) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เป็นบทบาทอิสระซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ นอกจากนี้ยังปลอดภัย ง่าย สะดวกไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก (ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2549)

ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

1. **การเตรียมสถานที่** ควรเป็นสถานที่ที่มีบรรยากาศเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอกมีความมืดซิดเป็นส่วนตัว แสงไม่จ้าเกินไป และมีอากาศถ่ายเทสะดวก

2. **การเตรียมอุปกรณ์** ได้แก่ผ้าขนหนูขนาดประมาณ 30x15 นิ้ว จำนวน 2 ผืน โลชั่น น้ำมัน ช่วยในการหล่อลื่นขณะนวด และไม่กดจุด (อาจารย์ใหญ่)

3. **การเตรียมผู้นวด** ผู้นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยาของร่างกายและโครงสร้างของกระดูกบริเวณมือ รวมทั้งตำแหน่งของจุดสะท้อนบนมือไปยั้งอวัยวะต่างๆเป็นอย่างดี นอกจากนี้ต้องมีความรู้ ทักษะและความชำนาญในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

4. **การเตรียมตัวผู้รับการนวด** ผู้รับการนวดควรสวมเสื้อผ้าที่สบายตัว ไม่รัดแน่นอึดอัด จัดท่าทางให้ผู้รับการนวดนอนในท่าที่สบายและผ่อนคลาย ผู้รับการนวดไม่ควรรับประทานอาหารก่อนการนวด หรือถ้าต้องนวดหลังรับประทานอาหารควรเว้นระยะประมาณ 1 ชั่วโมง

หลักการสำคัญและเทคนิคการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

1. เริ่มการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือที่มือซ้ายก่อนเสมอ เพราะมือซ้ายมีตำแหน่งที่เป็นที่ตั้งของหัวใจ เพื่อไปกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตของหัวใจ ให้กระตุ้นการไหลเวียนไปถึงสมอง

2. แรกกดบริเวณจุดสะท้อนแต่ละตำแหน่งบนมือของผู้ถูกนวด ต้องนุ่มนวล ลงน้ำหนักให้พอดีในแต่ละบุคคล ขณะที่กดลงไปในแต่ละครั้งให้กดอย่าง เนิบๆ ซ้ำๆ ยึดหลัก “เนิบ-หน่วง-เน้น” ไม่กระแทกหรือกระชาก เมื่อกดลงไปเต็มที่แล้วให้หยุดนิ่ง นับ 1-5 แล้วจึงค่อยๆ ถอนมือออกช้าๆ ก่อนเคลื่อนไปกดตำแหน่งต่อไป

3. ในขณะที่นวดผู้นวดจะต้องโยกตัวตามจังหวะการลงน้ำหนัก การกด หรือการครูดแต่ละครั้ง ทำให้แรงในการนวดเพิ่มขึ้นและเป็นการผ่อนคลายแก่ผู้นวด

4. ควรให้ผู้รับการนวดอยู่ในอิริยาบถที่ผ่อนคลายและสุขสบายในขณะที่นวด เพื่อให้ผู้รับการนวดผ่อนคลายอย่างเต็มที่ การนอนหลับในช่วงที่ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายจะทำให้ผู้รับการนวด นอนหลับอย่างมีความสุข (Happy sleep) ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

1. ห้ามนวดผู้ที่มีบาดแผลเปิดบริเวณมือ ผู้ที่เป็นโรคผิวหนัง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อ แผลหายช้า และเกิดการแพร่กระจายเชื้อ

2. ห้ามขนาดผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับกระดูกหัก ข้อเคลื่อนหรือเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกที่มือผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนของโลหิต เช่นมีการอักเสบหรืออุดตันของหลอดเลือด มีภาวะต่อมน้ำเหลืองอักเสบ

3. ห้ามขนาดในหญิงตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก เพราะอาจทำให้มดลูกบีบรัดตัวและมีโอกาสเกิดการแท้งบุตรหรือคลอดก่อนกำหนดได้

6. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

พยาบาลเป็นวิชาชีพสุขภาพที่สามารถเข้าถึงผู้สูบบุหรี่ได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูบบุหรี่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาล ทำให้พยาบาลมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสอันดีที่จะได้แสดงบทบาททั้งในด้านการฟื้นฟู และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ได้นั้นเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก พยาบาลจึงต้องมีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่บทบาทพยาบาลมีดังนี้ (สุนิดา ปรีชาวงษ์, 2550)

6.1 บทบาทด้านการให้ความรู้ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาวิจัยต่างๆ มาให้ความรู้อย่างมีระบบเน้นการให้ความรู้ทั้งแบบกลุ่มและแบบทั้งรายบุคคลกับทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นักศึกษาพยาบาลผู้ป่วยและญาติโดยผ่านสื่อที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมเช่น จากภาพวีดิทัศน์ มีการอธิบายผ่านสื่อเพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้น การให้ความรู้ที่เกี่ยวกับพิษภัยและโรคที่เกิดจากบุหรี่ กลไกการติดยาหรือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักและนำไปสู่การนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

6.2 บทบาทเป็นผู้ประสานงาน เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรพยาบาลด้วยกันเองและระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยใช้ทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือเช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการเจรจา และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การมีความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถของแต่ละฝ่ายในการเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน เช่นการประสานงานกับผู้ผลิตสื่อสำหรับในการช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ และส่งเสริมสร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมาย การส่งต่อผู้สูบบุหรี่ ที่มีระดับการติดยาหรือรุนแรงไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้เอง ให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการใช้การบำบัดด้วยยาในการเลิกบุหรี่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้มารับบริการ การดำเนินงานใน

รูปแบบเครือข่ายที่ชัดเจน เกิดการตื่นตัวและร่วมพลังกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับบุหรื หรือเพื่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนในการทำงานเป็นเครือข่ายที่กว้างขึ้น

6.3 บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา การเป็นที่ปรึกษาเป็นการแสดงบทบาทในการเป็นแหล่งประโยชน์ด้านความรู้ ความสามารถ และความชำนาญทางด้านคลินิกในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ นักศึกษา ทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมถึงประชาชน ผู้รับบริการ เพื่อร่วมมือแก้ไขปัญหาให้บรรลุเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม โดยเป็นที่ปรึกษาและแหล่งประโยชน์สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการจะเลิกบุหรี่ กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ ได้เห็นผลดีของการเลิกบุหรี่ และร่วมกับผู้สูบบุหรี่ในการหาแนวทางที่เหมาะสมในการที่จะเลิกบุหรี่ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการที่จะประเมินความพร้อมและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ รวมถึงแนวทางการให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในแต่ละระยะ เพื่อที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

6.4 บทบาทผู้ให้การดูแล พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อให้ผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ลด ละ หรือเลิกการสูบบุหรี่ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และสังคม ช่วยเสริมสร้างด้านกำลังใจให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการและมีความพร้อมมากขึ้น เช่น การเตรียมผู้ป่วยเข้าใจกลไกในการติดบุหรี่ จะช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือและสามารถอดบุหรี่ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการเตรียม มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังให้ความช่วยเหลือและประเมินผลเป็นระยะ

6.5 บทบาทด้านการวิจัย เป็นแกนนำในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และการนำผลวิจัยมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ ซึ่งการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นการนำความรู้ผ่านการตรวจสอบตามกระบวนการของระเบียบวิธีวิจัยแล้วมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (Polit & Hungler, 1999) เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการรักษาพยาบาล ทำให้คุณภาพการให้บริการพยาบาลที่ดีขึ้น ทำให้การพยาบาลมีทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงานได้อย่างกว้างขวางลึกซึ้งอีกต่อไป ซึ่งจะก่อให้เกิดประสพการณ์และความชำนาญเชิงวิชาชีพต่อไปในอนาคตด้วย

6.6 บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ ให้การบริการโดยเน้นผู้สูบบุหรี่เป็นศูนย์กลาง ปฏิบัติพยาบาลอย่างถูกต้องและเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิของผู้สูบบุหรี่

ทุกราย ไม่มีการทำผิดมาตรฐาน หรือจรรยาบรรณวิชาชีพ ควรยึดถือจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากร
สาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนวดกดจุดสะท้อน

Kim et al (2001) ศึกษาผลของการนวดมือต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด
ต่อกระดูก กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกจำนวน 59 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม
30 คน และกลุ่มทดลอง 29 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการนวดมือใช้เวลา 5 นาทีก่อนเข้ารับการ
ผ่าตัด โดยวัดระดับความวิตกกังวล ความดันโลหิตและชีพจรก่อน-หลังการนวดมือ และก่อน
ผ่าตัดเสร็จ 5 นาที นอกจากนี้ยังวัดระดับ epinephrine, norepinephrine, cortisol, blood sugar,
neutrophil และ lymphocyte ผลการศึกษาพบว่าหลังการนวดมือ ระดับความวิตกกังวล ความดัน
โลหิต และอัตราการเต้นของชีพจรลดต่ำกว่าก่อนนวดมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ
epinephrine และ norepinephrine ในกลุ่มทดลองลดลง ส่วนในกลุ่มควบคุมมีระดับ
epinephrine, norepinephrine และ cortisol เพิ่มขึ้น สรุปได้ว่า การนวดมือช่วยลดระดับความ
วิตกกังวลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จิรวรรณ เจริญพร (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดกดจุด
สะท้อนต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
กลุ่มตัวอย่าง 45 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล
กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนด้วยน้ำมันหอมระเหย
ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยให้ข้อมูลและนวดในวันที่ 2 และ 3 ของการเข้า
รับการรักษา ประเมินคุณภาพการนอนหลับในช่วงเช้าวันที่ 2,3 และ 4 ผลการศึกษาพบว่า
ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการนอนหลับในวันที่ 1 และ 2 ของทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ย
คะแนนคุณภาพการนอนหลับในวันที่ 3 มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนน
คุณภาพการนอนหลับดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพการ
นอนหลับดีกว่ากลุ่มควบคุม

ร่วมรัตน์ หลีสุข (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกด
จุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่ม
ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยการล้างไตทางหน้าท้องแบบถาวร หรือการฟอกเลือดด้วย
เครื่องไตเทียมจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลอง

ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่ทำเป็นเวลา 30 นาที และ ประเมินผลหลังการนวด 10 นาที ผลการศึกษาพบว่า อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และ ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใน กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ศิริพร พันธุ์พริ้ม (2549) นำแนวคิดทฤษฎีของกลุ่มอาการไม่สบายของ Lenz และคณะ (1997) มาใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุด สะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกที่ศูนย์เคมีบำบัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม การให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย ส่วนกลุ่ม ควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายในกลุ่ม ที่ได้รับการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

Chinakin (2006) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มือต่ออาการคลื่นไส้ ชี้อ่อนและ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยศึกษาในหน่วยรังสีวิทยาและเคมีรักษา วิทยาลัย แพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลจำนวน 30 ราย แต่ละรายได้รับการสู่มะเร็งเข้าสู่ระยะ ทดลองและระยะควบคุม ในระยะทดลองจะได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบจริงโดยใช้นิ้วมือ และไม้กดจุดกดลงบนจุดสะท้อนบริเวณมือ ซึ่งเป็นจุดที่เป็นตัวแทนของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ใน ระยะควบคุมจะได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบหลอกโดยการนวดมือแบบทั่วๆไปไม่เน้นจุดที่ เป็นตัวแทนของอวัยวะต่างๆและออกแรงนวดเพียงแค่การสัมผัสเบา แต่ใช้เวลาเท่ากับการนวดกด จุดสะท้อนแบบจริงๆ โดยนวดกดจุดสะท้อนที่มือทั้งสองข้างๆละ 15 นาที รวมใช้เวลาในการนวด ทั้งหมด 30 นาที แล้วประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยในระยะทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือ แบบจริงมีระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ นวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สุรชาติพ เกษตรลักษณ์ และชนกพร จิตปัญญา. (2550) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการ ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วย น้ำมันหอมระเหย ต่อกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 45 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน ได้แก่ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับข้อมูลเรื่องการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดหัวใจก่อนผ่าตัด 1 วัน ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับข้อมูลเรื่องการบรรเทาความปวดหลังผ่าตัดหัวใจก่อนผ่าตัด 1 วัน ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย ในวันหลังผ่าตัดวันที่ 1 วันที่ 2 และวันที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย มีคะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายต่ำที่สุด รองลงมาคือกลุ่มที่ได้รับข้อมูลก่อนผ่าตัด และกลุ่มที่ได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติ ตามลำดับ

ชัชมน ดำรงรักษัธรรม (2552) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต่อระดับปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 ราย ได้รับการสุ่มเข้าสู่ระยะทดลองจะได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือจริง และระยะควบคุมได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือแบบหลอก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือจริงและหลอกที่เวลา 0, 30, 90 และ 150 นาที มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือจริง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดน้อยกว่าการได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือแบบหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ป่วยหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือจริงและหลอกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกผ่อนคลายและพักผ่อนได้ทั้ง 2 วิธี

สิริรัตน์ กนกอรุโรจน์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2552) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต่ออาการถอนนิโคติน กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 60 ราย จัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา กลุ่มละ 30 ราย โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่อง อายุ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่เคยเลิกบุหรี่ได้ และระดับการตินิโคติน กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ส่วนกลุ่มศึกษาได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยกดจุดบริเวณฝ่ามือทั้งสองข้างข้างละ 26 ตำแหน่ง ใช้เวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือข้างละ 15 นาที ใช้เวลาในการกดจุดสะท้อนฝ่ามือทั้งสองข้างรวม 30 นาที ผู้วิจัยนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือของกลุ่มตัวอย่างหลังจากหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และวันที่ 2 ภายหลังจากให้คำปรึกษาและ

คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ หลังจากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินในระยะก่อนหยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1, 2, 3 และ 7 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินของกลุ่มศึกษาก่อนหยุดสูบบุหรี่ และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2, 3 และ 7 กลุ่มศึกษามีคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การนัดกดจุดสะท้อนฝ่ามือที่นำมาเสริมในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ สามารถช่วยบรรเทาอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่าการใช้โปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียว

7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่

Quist-Paulsen and Gallefoss (2003) ได้ศึกษาผลการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้เลิกสูบบุหรี่โดยพยาบาล เริ่มหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ 2-4 วัน พยาบาลพบผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยให้ชมวีดิทัศน์ แจกคู่มือ การให้คำแนะนำ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น พืชภัยบุหรี่และการให้คำปรึกษา มีการติดตามอย่างน้อย 5 เดือนโดยการโทรศัพท์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเมื่อ 2 วัน 1 สัปดาห์ 3 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ และ 5 เดือน ประเมินอัตราการเลิกสูบบุหรี่ที่ระยะเวลา 12 เดือน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่ในช่วง 6 สัปดาห์ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน การติดตามเมื่อครบ 12 เดือนพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่โดยพยาบาลสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพียงร้อยละ 37

Chouinard and Robichaud-Ekstrand (2005) ได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นงานวิจัยแบบทดลองที่แท้จริง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีประวัติการสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจะได้รับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ขณะอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 ครั้ง กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์จำนวน 6 ครั้ง และได้รับการเยี่ยมบ้านเมื่อออกจากโรงพยาบาลครบ 2 เดือน และ 6 เดือนผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาและการติดตามทางโทรศัพท์มีอัตราในการเลิกสูบบุหรี่ในช่วง 6 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 มีนัยทางสถิติ .05

Fung และคณะ (2005) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ของคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคระบบทางเดินหายใจที่สูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 51 ปี ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จำนวน 216 ราย กลุ่มควบคุม 187 ราย โปรแกรมประกอบด้วย การทำพฤติกรรมบำบัด การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้ของพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ผลกระทบหากผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่ต่อไป แนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ประโยชน์ที่ได้จากการเลิกบุหรี่ ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ หลังจากที่มีการพบกันครั้งแรก 3 วันและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 สัปดาห์โดยใช้การนัดผู้ป่วยมาที่คลินิกและการโทรศัพท์ ประเมินการเลิกบุหรี่เมื่อครบ 3 เดือน และ 12 เดือนโดยประเมินจากรายงานด้วยตนเองและการตรวจหาสารคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจผลการศึกษาพบว่า เมื่อครบ 3 เดือนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมรายงานว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้ และการตรวจหาสารคาร์บอนมอนอกไซด์ พบว่าอยู่ในระดับต่ำเมื่อครบ 12 เดือนสามารถเลิกบุหรี่ได้ถึง 68 ราย (ร้อยละ 32)

Henrikus และคณะ (2005) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในการเลิกบุหรี่ เป็นการวิจัยแบบทดลองที่แท้จริง โดยสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นการศึกษา 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มที่ 2 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มที่ 3 ได้รับคำแนะนำร่วมกับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ และมีการติดตามหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยพยาบาล และมีการติดตามทางโทรศัพท์ 3-6 ครั้งคือเมื่อครบเดือนที่ 1 , 3 , 6 และ 12 ผลการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 1 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ส่วนเมื่อติดตามครบ 12 เดือนพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ 3 มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด

จิราภรณ์ เนียมกฤษกร และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2550) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตต์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมที่สูบบุหรี่จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน โปรแกรมในการจัดกิจกรรมประกอบไปด้วย คู่มือการเลิกบุหรี่ พิษภัยจากบุหรี่ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การให้ความรู้และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ โดยติดตามพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรินทร์ อินทร์ปรุง (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี กลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรอนงค์ ส่งทวน และชมพูนุช โสภาจรรย์ (2552) ได้ศึกษาผลของการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึกต่ออาการขาดนิโคติน ความอยากบุหรี่และการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในผู้ป่วยศัลยกรรม ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ตามปกติ ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึก เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า อาการขาดนิโคตินและความอยากบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อาการขาดนิโคตินหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ความอยากบุหรี่หลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และสัดส่วนของการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

1. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล 3 ครั้ง ในวันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และวันที่ 2 กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก แรงจูงใจและเสริมแรงสนับสนุนในการเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน การจัดการกับอาการ การฝึกทักษะการจัดการกับอาการถอนนิโคติน การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ และการฝึกทักษะการป้องกันการหวนกลับมาสูบบุหรี่

2. การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ซึ่งใช้ทั้งการนวดและการกระตุ้นบริเวณจุดสะท้อนที่ฝ่ามือทั้งสองข้าง ช้างละ 26 ตำแหน่ง ใช้เวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือข้างละ 15 นาที โดยจะนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือของกลุ่มตัวอย่างหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2, 3 และ 4

3. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 และหลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 2 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การสอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ ให้คำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ

4. การติดตามเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 2 ครั้ง คือหลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 4 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที กิจกรรมประกอบด้วย การแสดงความยินดีและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ การกระตุ้นเตือนไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่

- อาการถอนนิโคติน
- พฤติกรรมการเลิกบุหรี่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -experimental Research) แบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำ หลังการทดลอง (The two groups repeated measures design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่หรือร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และเพื่อเปรียบเทียบอาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

	วันแรกของการทดลอง	หลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 1	หลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 2	หลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 3	หลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 4	หลังหยุดสูบบุหรี่ที่ 7	หลังหยุดสูบบุหรี่ 2 สัปดาห์	หลังหยุดสูบบุหรี่ 4 สัปดาห์	หลังหยุดสูบบุหรี่ 8 สัปดาห์	
กลุ่มเปรียบเทียบ	O1 Q1 X1	O2 X1	O3 X1	O4X1	O5X1	O6 X1	X1	X1	X1 Q2	
กลุ่มทดลอง	O7 Q3 X1	O8 X1	O9 X1X2	O10 X1X2	O11 X1X2	O12 X1	X1	X1	X1Q4	
O1,O7	หมายถึง	การประเมินอาการถอนนิโคตินวันแรกของการทดลอง								
O2,O8	หมายถึง	การประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดบุหรี่วันที่ 1								
O3,O9	หมายถึง	การประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดบุหรี่วันที่ 2								
O4,O10	หมายถึง	การประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดบุหรี่วันที่ 3								
O5,O11	หมายถึง	การประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดบุหรี่วันที่ 4								
O6,O12	หมายถึง	การประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดบุหรี่วันที่ 7								
X1	หมายถึง	โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่								
X2	หมายถึง	การนวดกดจุดสะท้อน								

Q1, Q3	หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนการทดลอง
Q2, Q4	หมายถึง พฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ที่ยังสูบบุหรี่และนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรค

ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ที่ยังสูบบุหรี่และนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 31-59 ปี
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. เป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบ่อยกว่าหรือเท่ากับ 10 มวนต่อวัน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยหวนกลับไปสูบบุหรี่ในระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ถึง 2 สัปดาห์
2. ไข้ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ในระหว่างการทดลอง
3. ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น หรือต้องส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่น

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) โดยใช้การเปิดตารางอำนาจทดสอบ (Statistical Power Table) เพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจทดสอบที่ 80 % กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 13 คน (Burns and Grove, 2005) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่พอที่จะมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย หากมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย

ดำเนินการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Matched pair) โดยการควบคุมให้ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ

- 1) อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี เนื่องจากอายุที่แตกต่างกันมีความอดทนต่ออาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นต่างกัน
- 2) จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่างกันไม่เกิน 5 มวน โดยแบ่งจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันออกเป็น 4 ช่วง คือ 1-5 มวน ต่อวัน 6-10 มวน ต่อวัน 11-15 มวน ต่อวัน และ 16-20 มวน ต่อวัน ผู้วิจัยจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันอยู่ในช่วงเดียวกัน เนื่องจากจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันแสดงถึงระดับการติดสารนิโคติน โดยระดับการติดสารนิโคตินต่างกันจะมีความรุนแรงของอาการถอนนิโคตินแตกต่างกัน (USDHHS, 1988) (ข้อมูลการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (Matched pair) แสดงในภาคผนวก ง หน้า 184)

ในระหว่างดำเนินการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 8 คน และกลุ่มทดลอง 4 คน หวนกลับไปสูบบุหรี่ในระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ถึง 2 สัปดาห์ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาใหม่ตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 12 คนดังกล่าว ดังนั้นในการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 38 คน ได้กลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดจุดสูดสะท้อน โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ ร่วมกับข้อแนะนำตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาภาวะติดบุหรี่ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2008 (The 2008 Update to Treating Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline) (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008) ร่วมกับการบำบัดแบบผสมผสานและการนัดจุดสูดสะท้อน โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ การนัดจุดสูดสะท้อน อาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม จากนั้นสรุปเนื้อหาที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม กำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรม

2. กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรม ประกอบด้วย ขั้นตอนของโปรแกรม วิธีการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน จำนวนครั้งของการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการดำเนินการ และติดตามประเมินผลของกิจกรรม

3. สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมในโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ และกิจกรรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ดังนี้

3.1 การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ในวันที่แรกที่หยุดสูบบุหรี่ กิจกรรมการให้คำปรึกษาประกอบด้วย การสร้างแรงจูงใจและเสริมแรงสนับสนุนในการเลิกบุหรี่ บอกให้ผู้ป่วยรู้ถึงความห่วงใยของพยาบาล โดยถามถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ให้ผู้ป่วยบอกเหตุผลที่อยากเลิกบุหรี่ สอบถามความกลัว ความไม่แน่ใจหรือความลำบากในการเลิกบุหรี่เพื่อนำมาเป็นประเด็นในการจูงใจและแก้ไขปัญหาสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์โดยให้ดูรูปภาพของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ เพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยภาพให้เกิดความตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพทั้งของตนเองและคนใกล้ชิด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีของการเลิกบุหรี่และผลเสียถ้าหากยังสูบบุหรี่ต่อไป สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างพยายามเลิกบุหรี่โดยชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันมีการรักษาการเสพติดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ มีการให้บริการอย่างเพียงพอผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่ขณะนี้ครั้งหนึ่งสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้วและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้

ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการถอนนิโคตินและการจัดการกับอาการ โดยสอบถามประสบการณ์ อาการที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ ความรุนแรงของอาการ ผลที่เกิดจากอาการและเทคนิควิธีการบรรเทาอาการนั้น

ครั้งที่ 3 ระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ โดยให้ผู้ป่วยนึกถึงสถานการณ์เสี่ยง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหวนกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้หวนกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ เช่น ความเครียด การอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์

3.2 การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ 3 ครั้ง คือ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2, 3 และวันที่ 4 ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนและวิธีการนวด จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดทำผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย ผู้วิจัยประเมิน

สัญญาณชีพก่อนนวด จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ซึ่งจะใช้ทั้งการนวดและการกระตุ้นบริเวณจุดสะท้อนที่ฝ่ามือทั้งสองข้าง ใช้เวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือข้างละ 15 นาที ให้ผู้ป่วยนอนพักหลังนวดเสร็จประมาณ 5 นาทีแล้วประเมินสัญญาณชีพอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ เช่น ความแรงในการลงน้ำหนักมือ ความสบายที่ได้รับมาน้อยเพียงใด

3.3 การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 และหลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 2 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจ พร้อมทั้งแนะนำวิธีที่ช่วยให้ผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่หวนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนสถานการณ์ที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ใหม่

3.4 การติดตามเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตาม 2 ครั้ง ซึ่งเป็นวันนัดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของทางโรงพยาบาล คือ หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 4 สัปดาห์ และ หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยแสดงความยินดีและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้สำเร็จ และกระตุ้นเตือนว่าอย่าหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ให้กำลังใจและกระตุ้นไม่ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความท้อแท้ พร้อมกับกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นเลิกสูบบุหรี่ใหม่

4. สร้างแผนการสอนและคู่มือสำหรับผู้วิจัยใช้ในโปรแกรม ได้แก่ แผนการสอนเรื่องกลไกการติดนิโคติน อาการถอนนิโคตินและวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน การป้องกันการหวนกลับมาสูบบุหรี่ คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ เนื้อหาประกอบด้วย วัตถุประสงค์ การเตรียมตัวก่อนนวด วิธีและขั้นตอนในการนวด

5. สร้างคู่มือสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คู่มือวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน เนื้อหาประกอบด้วย อาการถอนนิโคตินและวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน

6. จัดเตรียมของที่ระลึก ประกอบด้วย ลูกบอลเล็กขนาดเหมาะสมมือสำหรับกำ-บีบ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปากสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการแปรงฟัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำนวนครั้งที่เคยเลิกบุหรี่ จำนวนวันที่เคยเลิกบุหรี่ได้ สาเหตุที่เคยเลิกสูบ สาเหตุที่ทำให้หวนกลับไปสูบอีก สาเหตุที่เลิกสูบในครั้งนี้ ประวัติการใช้อาาช่วยเลิกบุหรี่ ความตั้งใจจะเลิกบุหรี่ และประวัติการดื่มสุรา ชา กาแฟ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบระดับการเสพติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ของ Heatherton et al. (1991) เพื่อใช้คัดเลือกรุ่นตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบระดับการเสพติดนิโคตินฉบับที่แปลและดัดแปลงโดยบริษัท Glaxo Smith Kline โดย แบบทดสอบประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม มีคะแนนรวมทั้งหมด 10 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนคือ ต่ำกว่า 4 คะแนน หมายถึงติดยนิโคตินน้อย 4-6 คะแนน หมายถึงติดยนิโคตินปานกลาง 7-10 คะแนน หมายถึงติดยนิโคตินมาก มีค่าความเที่ยง .56 - .70 (Piper, McCarthy, and Baker, 2006)

ส่วนที่ 3 แบบวัดอาการถอนนิโคติน The Minnesota Withdrawal Scale-Revised ของ Hughes และ Hatsukami (2008) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นแบบประเมินตนเอง (self-report) ใช้วัดระดับความรุนแรงของอาการของนิโคติน ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างว่ามีความรุนแรงระดับใด จำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งสิ้นตั้งแต่ 0-36 คะแนน โดยคะแนนรวมเท่ากับ 0 หมายถึงไม่มีอาการถอนนิโคตินเลย คะแนนรวมเท่ากับ 36 หมายถึง มีอาการถอนนิโคตินรุนแรงมากที่สุด จากงานวิจัยพบว่ามีความเที่ยงตั้งแต่ .80 - .85 (Cappelleri et al., 2005; Etter and Huhges, 2006)

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยใช้แบบวัดพฤติกรรมเลิกบุหรี่ของ จิราภรณ์ เนียมมฤณชกร และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2550) มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีข้อคำถามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่กระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่จำนวน 10 ข้อ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่จำนวน 4 ข้อ การลดปริมาณการสูบลงจากเดิมจำนวน 1 ข้อ และการหยุดสูบบุหรี่จำนวน 1 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติเลย (0 คะแนน) มีความเที่ยงเท่ากับ .86 มีเกณฑ์การให้คะแนนของพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงท่านปฏิบัติตน

เช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้งที่หรือทุกวัน ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึงท่านปฏิบัติตนเป็นบางครั้งหรือปฏิบัติตนเมื่อนึกขึ้นได้ ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึงท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย คะแนนสูง หมายถึงผู้ตอบมีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ดี คะแนนต่ำ หมายถึงผู้ตอบมีพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ไม่ดี

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือของสิริรัตน์ กนกอรุโรจน์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2552) เป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกเกี่ยวกับความสุขสบายที่ได้รับจากการนวดระดับใด จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีผล หมายถึงกลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้สึกนั้นเลยให้ 0 คะแนน จนถึงมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกนั้นมากให้ 4 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งสิ้น 40 คะแนน หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือแล้ว ผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือในระยะ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 ผู้วิจัยกำหนดคะแนนความคิดเห็นตั้งแต่ 80 % หรือ 32 คะแนนขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยมีคะแนนความคิดเห็นอยู่ในช่วง 87.5- 100 % (ภาคผนวก ง หน้า 186)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดำเนินการทดลอง

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ แผนการสอนเรื่องกลไกการติดยาโคติน อากาธาธอนนิโคติน วิธีจัดการกับอาการถอนนิโคติน คู่มือวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ 1 คน อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 1 คน

ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คือ ควรปรับปรุงภาษาที่ใช้ในแผนการสอนและในคู่มือให้กระชับ เข้าใจง่าย ตัดเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนออก ปรับปรุงคู่มือให้น่าสนใจ และเพิ่มรูปภาพให้มากขึ้น

1.2 ผู้วิจัยนำคู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของกิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องการนวดกดจุดสะท้อนจำนวน 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะให้เขียนคำอธิบายในแต่ละขั้นตอนให้กระชับและเข้าใจง่าย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ แผนการสอนเรื่องกลไกการติดยาโคติน อาการถอนนิโคติน วิธีจัดการกับอาการถอนนิโคติน คู่มือวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินและคู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลนาาคูนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อประเมินแผนการสอน ความเข้าใจในคู่มือ ภาษาที่ใช้ ระยะเวลา และความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

ผลการนำไปทดลองใช้พบว่าใช้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาแต่ละรายประมาณ 20 - 30 นาที กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเนื้อหาของโปรแกรม สามารถปฏิบัติได้จริง ส่วนการนวดกดจุดสะท้อนใช้เวลาเวลาตามที่กำหนดคนละประมาณ 30 นาที มีความพึงพอใจ รู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดอาการถอนนิโคติน The Minnesota Withdrawal Scale ฉบับภาษาอังกฤษมาแปลเป็นภาษาไทยและแบบวัดพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ เนื้อหาและการใช้ภาษา หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาในด้านความสอดคล้องของภาษาไทย-ภาษาต่างประเทศ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ 1 คน อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 1 คน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือวิจัยจำนวน 1 คน ที่ปรึกษาวิชาการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ 1 คน ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ผ่านการตรวจสอบและเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งเพื่อขอรับคำปรึกษาและแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำเครื่องมือที่มีความตรงของเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลนาคูนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน กำหนดให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา นำข้อมูลวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบวัดอาการถอนนิโคตินได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 และแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ อาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเข้าอบรมภาคทฤษฎีหลักสูตรผู้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อเลิกบุหรี่ ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2553 จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ รวมทั้งเตรียมความพร้อมของตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการนัดกดจุดสะท้อน โดยเข้ารับการอบรมการนัดกดจุดสะท้อนทั้งภาคทฤษฎีจำนวน 8 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ 8 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 2-3 ตุลาคม 2553 จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงษ์ นิชิโรจน์ (อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบผสมผสาน จากภาควิชาการพยาบาลคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี)

1.2 การเตรียมและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังที่ได้กล่าวข้างต้น

1.3 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้อนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการเก็บข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พุดคุย แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัยและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารตอบรับเข้าร่วมในการวิจัย

2.2 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในด้าน เพศ อายุ และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน เพื่อจัดเข้ากลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน โดยดำเนินการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนให้ครบทั้ง 30 คนก่อน จึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองภายหลัง นัดหมายวันเวลากับกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม โดยทั้งสองกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันแรกของการทดลอง ครั้งที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ครั้งที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 ครั้งที่ 4 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 ครั้งที่ 5 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 ครั้งที่ 6 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ครั้งที่ 7 หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 8 หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 4 สัปดาห์ และครั้งที่ 9 หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 8 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมโดยจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ยุบรวมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ มีรายละเอียดขั้นตอนการจัดโปรแกรม ดังนี้

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 วันแรกของการทดลอง ใช้เวลา 30 นาที

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยบรรเทาอาการผู้ป่วยอย่างจริงใจ จากนั้นผู้วิจัยประเมินอาการ ถอนนิโคติน และวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปีก่อนการทดลอง

2. ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงสนับสนุนในการเลิกบุหรี่โดยบอกให้ผู้ป่วยรู้ถึงความห่วงใยของพยาบาล ถามถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ให้ผู้ป่วยบอกเหตุผลที่อยากเลิกบุหรี่ สอบถามความกลัว ความไม่แน่ใจหรือความลำบากในการเลิกบุหรี่เพื่อนำมาเป็นประเด็นในการจูงใจและแก้ไขปัญหา

- สร้างความตระหนักและกระตุ้นให้เกิดอารมณ์โดยให้กลุ่มตัวอย่างดูรูปภาพของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ เพื่อกระตุ้นทาง

อารมณ์ด้วยภาพให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพทั้งของตนเองและคนใกล้ชิด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีของการเลิกบุหรี่และผลเสียถ้าหากยังสูบบุหรี่ต่อไป

- สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างพยายามเลิกบุหรี่ โดยชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันมีการรักษาการเสพติดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ มีการให้บริการอย่างเพียงพอ ผู้ที่เคยสูบบุหรี่อยู่ขณะนี้ครึ่งหนึ่งสามารถเลิกบุหรี่ได้แล้วและสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะเลิกบุหรี่ได้

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคำถามเกี่ยวกับการจัดการเกี่ยวกับอาการถอนนิโคตินมากที่สุด เช่น ระยะเวลาการขาดบุหรี่จะใช้เวลานานเท่าไร เมื่อหยุดสูบบุหรี่แล้วทนความอยากไม่ไหวต้องทำอะไร วิธีลดความอยากบุหรี่ทำได้อย่างไรบ้าง ฯลฯ (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ง หน้า 187) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ใช้เวลา 45 นาที

1. ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่ได้เริ่มต้นหยุดสูบบุหรี่ จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1

2. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการถอนนิโคตินและการจัดการกับอาการ โดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงประสบการณ์ อาการที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ ความรุนแรงของอาการ ผลที่เกิดจากอาการและเทคนิควิธีการบรรเทาอาการนั้น

3. มอบของที่ระลึกจากผู้วิจัย ได้แก่ ลูกบอลเล็กขนาดเหมาะมือสำหรับกำ-บีบเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปากสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการแปรงฟัน และคู่มือการจัดการกับอาการถอนนิโคตินแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยอธิบายกลไกการเสพติดนิโคติน การจัดการกับอาการถอนนิโคติน ให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดกับตนเอง กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดหาวิธีแก้ไขอาการดังกล่าว ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการจัดการกับอาการถอนนิโคติน เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 ใช้เวลา 40 นาที

1. ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่สามารถทนต่ออาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้น และสามารถหยุดบุหรี่ได้ สอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2

2. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ โดย

2.1 ให้กลุ่มตัวอย่างนึกถึงสถานการณ์เสี่ยง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหวนกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ เช่น ความเครียด การอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์

2.2 แจกคู่มือทักษะการป้องกันการหวนกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ พร้อมทั้งฝึกทักษะการป้องกันการหวนกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธ ขั้นตอนการปฏิเสธ และประโยคปฏิเสธตามขั้นตอนการปฏิเสธ ซึ่งการปฏิเสธเป็นสิทธิพื้นฐานของทุกคน ผู้ต้องการเลิกบุหรี่สามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปสูบบุหรี่ หลายคนไม่กล้าปฏิเสธเพราะกลัวเพื่อนโกรธ แต่ถ้ามีทักษะการปฏิเสธที่ถูกต้องตามขั้นตอนจะทำให้ไม่เสียเพื่อน

3. ผู้วิจัยดำเนินการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ โดย

- ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนและวิธีการนวด จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างให้ได้รับประโยชน์จากการนวดมากที่สุด

- จัดทำให้กลุ่มตัวอย่างนอนในท่าที่สบาย ผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพก่อนนวด จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ซึ่งจะใช้ทั้งการนวดและการกระตุ้นบริเวณจุดสะท้อนที่ฝ่ามือทั้งสองข้าง ข้างละ 26 ตำแหน่ง ใช้เวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือข้างละ 15 นาที ให้ผู้ป่วยนอนพักหลังนวดเสร็จประมาณ 5 นาทีแล้วประเมินสัญญาณชีพอีกครั้ง

- ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ โดยถามถึงความแรงในการลงน้ำหนักมือ ความสุขสบายที่ได้รับ

4. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 ใช้เวลา 45 นาที

1. ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมที่สามารถทนต่ออาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้น และยังคงหยุดบุหรี่อยู่ สอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3

2. ผู้วิจัยดำเนินการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเช่นเดียวกันกับการพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 3 ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 ใช้เวลา 45 นาที

1. ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมที่สามารถทนต่ออาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้น และสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ สอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4

2. ผู้วิจัยดำเนินการนัดกจุดสะท้อนฝ่ามือเช่นเดียวกันกับการพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 4 ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการนัดกจุดสะท้อนฝ่ามือ กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งแนะนำวิธีที่ช่วยให้ผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้ คือ เลิกแล้วเลิกเลย ต้องไม่ทำทาบหรี่ การสูบบุหรี่อีกเพียงมวนเดียวหมายถึงการหวนคืนไปสู่ความเคยชินเดิมๆ คุณเดินทางมาถูกทางและเดินทางมาได้ไกลแล้ว อย่าปล่อยตัว ปล่อยใจไปตั้งต้นใหม่ จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 แล้วนัดพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 7 หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 2 สัปดาห์ ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ชื่นชมยินดีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกบุหรี่ได้นานขึ้น โอกาสที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จสูงขึ้น พร้อมทั้งเน้นย้ำว่าไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ การสูบบุหรี่แม้แต่เพียงครั้งเดียวก็ทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้ จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่ 2 สัปดาห์ แล้วนัดพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 8 หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 4 สัปดาห์ ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแสดงความยินดีและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้สำเร็จ และกระตุ้นเตือนว่าอย่าหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่

ครั้งที่ 9 หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 8 สัปดาห์ ใช้เวลา 10 นาที

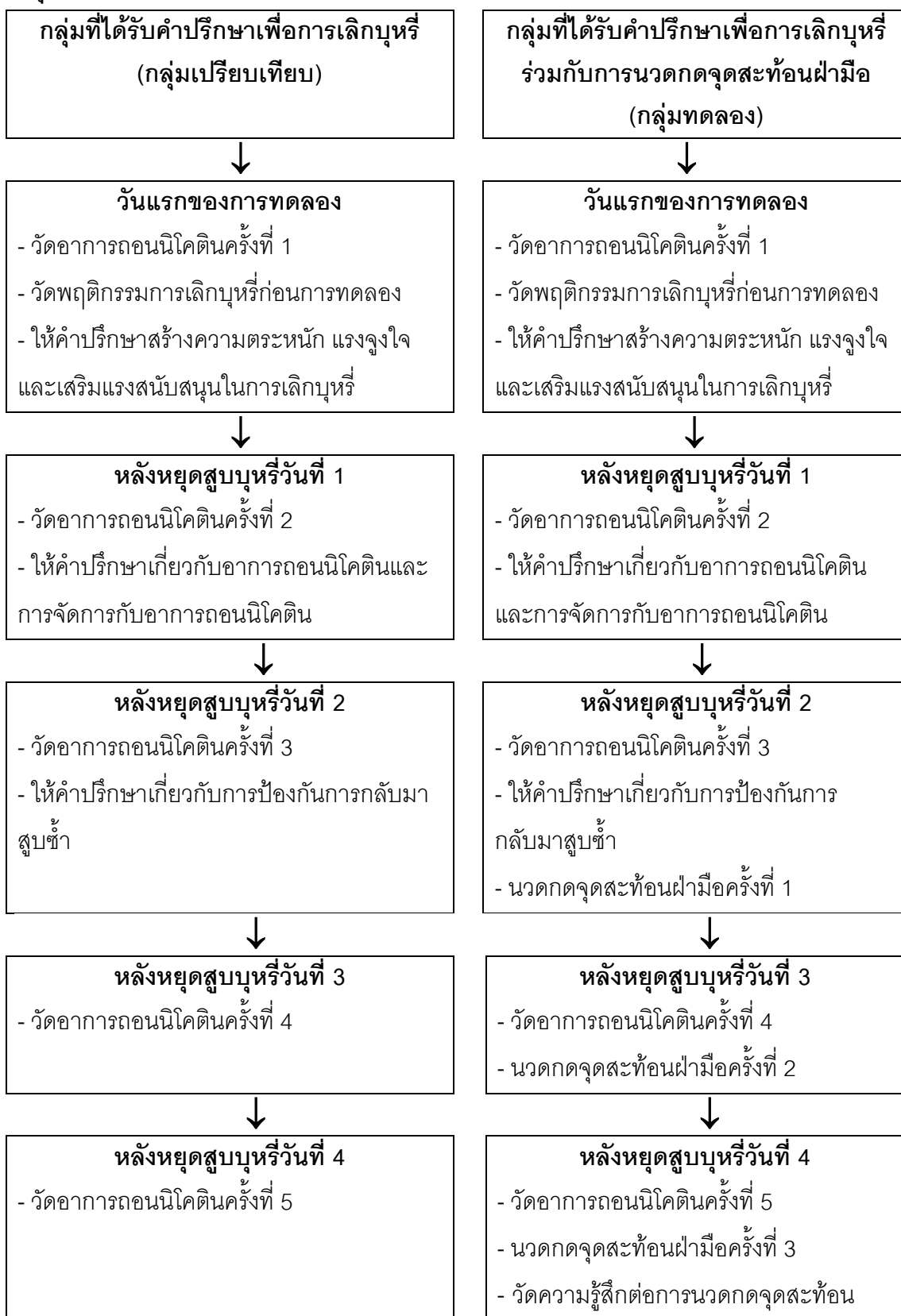
ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งที่ 2 ผู้วิจัยแสดงความยินดีและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ให้ได้สำเร็จ และกระตุ้นเตือนว่าอย่าหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ จากนั้นวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังการทดลองผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

กลุ่มเปรียบเทียบ

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้ง 9 ครั้ง เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองยกเว้นขั้นตอนการนัดกวดจุดสะท้อนฝ่ามือ โดยในกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับการนัดกวดจุดสะท้อนฝ่ามือ ได้รับของที่ระลึก ลูกบอลยาง ฯลฯ

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบให้ครบทั้ง 30 คนก่อน จึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองภายหลัง

สรุปโปรแกรมการทดลอง



สรุปโปรแกรมการทดลอง (ต่อ)



การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ว่า ไม่มีผลโดยตรงต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะเสนอในภาพรวม เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในข้อที่ไม่เข้าใจ ซึ่งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างและให้อิสระกับกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าต้องการออกจากการศึกษาได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลตามปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยาย โดยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยอาการนอนนิโคตินระหว่างวิธีการทดลอง (กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง) กับช่วงเวลา (วันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7) โดยใช้สถิติทดสอบ Two ways Analysis of variance with repeated measures
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนนิโคตินของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนในวันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 โดยการทดสอบเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการนอนนิโคตินของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนในวันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อน โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample t-test

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรืระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง (The Two Groups Repeated Measures Design) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคติน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน โดยจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลการวิจัยนำเสนอตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำนวนครั้งของความพยายามเลิกบุหรี่ ระยะเวลาที่เคยเลิกได้ สาเหตุที่ยากเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ การเข้าช่วยเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน ความตั้งใจจะเลิกบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรม ประวัติการดื่มสุรา ชา กาแฟ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลาที่ใช้ในการวัดค่าตัวแปรตาม

ส่วนที่ 3 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการถอนนิโคตินระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองในวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปีก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปีกกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปีกร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน โดยใช้สถิติทดสอบ Dependent t-test

ส่วนที่ 6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปีกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปีกกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปีกร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ (Independent t-test)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเปรียบเทียบ (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		รวม (N=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
30-39 ปี	5	16.67	4	13.33	9	15.0
40-49 ปี	15	49.99	16	53.33	31	51.66
50-59 ปี	10	33.34	10	33.34	20	33.34
ค่าเฉลี่ยอายุ \bar{x} = 47.63 SD=10.18						
เพศ						
ชาย	30	100.0	30	100.0	60	100.0
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	15	50.0	16	53.33	31	51.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.67	4	13.33	9	15.0
ปวช. / ปวส.	6	20.0	7	23.34	13	21.66
ปริญญาตรี	4	13.33	3	10.0	7	11.67
อาชีพ						
เกษตรกรรวม	16	53.33	19	63.33	35	58.33
รับราชการ	5	16.67	4	13.33	9	15.0
ค้าขาย	4	13.33	3	10.0	7	11.67
รับจ้าง	4	13.33	2	6.67	6	10.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.34	2	6.67	3	5.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 47.63 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 51.67) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.33

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน จำนวนครั้งของความพยายามเลิกบุหรี่

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเปรียบเทียบ (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		รวม (N=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวนปีที่สูบบุหรี่					
5-10 ปี	8	26.68	9	30.0	17	28.33
11-15 ปี	12	40.00	13	43.34	25	41.67
16-20 ปี	5	16.66	5	16.66	10	16.66
20-25 ปี	5	16.66	3	10.0	8	13.34
	$\bar{x} = 18.03$ ปี		SD = 10.02			
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน						
1-5 มวน	7	23.34	6	20.00	13	21.67
6-10 มวน	12	40.00	13	43.34	25	41.67
11-15 มวน	6	20.00	6	20.00	12	20.00
16-20 มวน	5	16.66	5	16.66	10	16.66
	$\bar{x} = 12.4$ มวน		SD = 3.5			
จำนวนครั้งของความพยายามเลิกบุหรี่						
ไม่เคยเลิกเลย	2	6.67	3	10.0	5	8.33
1 ครั้ง	9	30.0	10	33.33	19	31.67
2 ครั้ง	12	40.0	13	43.33	25	41.67
3 ครั้ง	6	20.0	3	10.0	9	15.0
5 ครั้ง	1	3.34	1	3.34	2	3.33
	$\bar{x} = 1.24$ ครั้ง		SD = 0.99			

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.67 สูบบุหรี่มาเป็นเวลา 11 – 15 ปี โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.33) สูบบุหรี่ 6-10 มวนต่อวัน เฉลี่ยวันละ 12 มวน กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 41.67) เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ยังพบว่ายังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.33 ไม่เคยเลิกบุหรี่เลย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่เคยเลิกได้ สาเหตุที่เคยเลิก สาเหตุที่กลับไปสูบบุหรี่ สาเหตุที่เลิกครั้งนี้ ประวัติการใช้จ่ายช่วยเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน ประวัติการดื่มสุรา ชา กาแฟ และความตั้งใจเลิกบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเปรียบเทียบ (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		รวม (N=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เคยเลิกได้						
1-14 วัน	15	50.0	16	53.33	31	51.67
15-30 วัน	5	16.67	4	13.33	9	15.0
มากกว่า 1 เดือน	6	20.0	7	23.34	13	21.66
มากกว่า 1 ปี	4	13.33	3	10.0	7	11.67
สาเหตุที่เคยเลิก						
อันตรายต่อสุขภาพ	6	20.0	7	23.34	13	21.67
ครอบครัวขอให้เลิก	13	21.66	13	21.66	26	43.33
เสียค่าใช้จ่าย	6	20.0	6	20.0	12	20.0
สังคมไม่ยอมรับ	5	16.67	4	13.33	9	15.0
สาเหตุที่กลับไปสูบบุหรี่						
เครียด	16	53.33	19	63.33	35	58.33
หงุดหงิด	5	16.67	4	13.33	9	15.0
แอลกอฮอล์	4	13.33	3	10.0	7	11.67
เห็นคนอื่นสูบบุหรี่	4	13.33	2	6.67	6	10.0
คิดว่าไม่ทำให้สุขภาพดีขึ้น	1	3.34	2	6.67	3	5.0
สาเหตุที่เลิกครั้งนี้						
อันตรายต่อสุขภาพ	6	20.0	7	23.34	13	21.67
ครอบครัวขอให้เลิก	13	21.66	13	21.66	26	43.33
เสียค่าใช้จ่าย	6	20.0	6	20.0	12	20.0
สังคมไม่ยอมรับ	5	16.67	4	13.33	9	15.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(N=30)		(N=30)		(N=60)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคติน						
ไม่ใช้	30	100	30	100	60	100
ประวัติการดื่มสุรา						
ดื่ม	16	53.33	18	60	34	56.67
- ดื่มบางครั้ง น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	6	37.5	7	38.89	13	38.24
- ดื่มเป็นประจำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์	10	62.5	11	61.11	21	61.76
ไม่ดื่ม	14	46.67	12	40	26	43.33
ประวัติการดื่ม ชา กาแฟ						
ดื่ม	24	80	25	83.33	49	81.67
- ดื่มบางครั้ง น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	4	16.67	3	12	7	14.28
- ดื่มเป็นประจำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์	8	33.33	8	32	16	32.65
- ดื่มทุกวัน	12	50	14	56	26	53.07
ไม่ดื่ม	6	20	5	16.67	11	18.33
ความตั้งใจเลิกบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรม						
ตั้งใจเลิกให้ได้	4	13.33	8	26.67	12	20.00
ลดจำนวนลง	15	50.00	12	40.00	27	45.00
ทดลองดูก่อน	11	36.67	10	33.33	21	35.00

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเคยเลิกบุหรี่คือ ครอบครัวขอร้องให้เลิก คิดเป็นร้อยละ 43.33 ระยะเวลาที่เคยเลิกได้ 1-14 วัน ส่วนสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปสูบบุหรี่อีกคือความเครียด และหงุดหงิดคิดเป็นร้อยละ 58.33 และ 15.0 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ทำให้เลิกครั้งนี้คือ ครอบครัวขอร้องให้เลิกมากที่สุด รองลงมาคือเป็นอันตรายต่อสุขภาพและเสียค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 43.33, 21.67 และร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากดื่มสุรา ซากาแฟร่วมด้วย โดยส่วนมากดื่มสุราเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนซากาแฟ ดื่มเป็นประจำทุกวันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.07 นอกจากนี้ความตั้งใจเลิกบุหรี่หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ตั้งใจเลิกให้ได้ โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 45 จะลดจำนวนการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลาที่ใช้ในการวัดค่าตัวแปรตาม

จากการทดสอบการแจกแจงข้อมูลของคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองที่ได้จากการวัด 6 ครั้ง ด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการทดสอบพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอนุมานได้ว่า ข้อมูลของคะแนนอาการถอนนิโคตินมาจากการกระจายที่เข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

การวิเคราะห์ตัวแปร

- 1) ตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนอาการถอนนิโคติน
- 2) ตัวแปรอิสระ มี 2 ตัวแปร คือ

2.1 ตัวแปรระหว่างกลุ่ม (a between-subjects factor) ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (กลุ่มเปรียบเทียบ) กับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อน (กลุ่มทดลอง)

2.2 ตัวแปรภายในกลุ่ม (a within-subjects factor) ได้แก่ ช่วงเวลาที่ใช้ในการวัดค่าตัวแปรตาม แบ่งออกเป็น 6 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ในวันแรกของการทดลอง ครั้งที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ครั้งที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 ครั้งที่ 4 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 ครั้งที่ 5 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และครั้งที่ 6 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางชนิดวัดซ้ำ (Two-way Repeated Measures ANOVA) ของคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินระหว่างวิธีการทดลองกับช่วงเวลาที่ใช้ในการวัดค่าตัวแปรตาม

Source of variation	df	SS	MS	F	p-value
Between subjects	59	2688.14			
Group	1	284.76	284.76	4.86	.039
Ss w/in group	58	2385.40	62.75		
Within subjects	166	5226.68			
Interval	4	4598.38	1248.56	304.06	<.001
Interval x Group	4	38.57	9.26	2.82	.06
Interval x Ss w/in group	232	601.74	3.87		

จากตารางที่ 4 อธิบายได้ดังนี้

1) ผลการทดสอบปฏิสัมพันธ์ (Interval x Group) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 2.82, P = .06$) หมายความว่า การลดลงของอาการถอนนิโคตินในวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ลดลงในรูปแบบเดียวกัน กล่าวคือ จากภาพที่ 1 กราฟมีลักษณะขนานกัน แสดงว่าทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่และโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนส่งผลให้อาการถอนนิโคตินตั้งแต่หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ถึงหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ลดลงเหมือนกัน แต่ค่าเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกๆช่วงของการวัด ดังนั้นจึงมีการวิเคราะห์รายชื่อต่อไป

2) ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม (Group) ($F = 4.86, P = .039$) หมายความว่า ค่าเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองแตกต่างจากค่าเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินของกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) ค่าเฉลี่ยภายในกลุ่ม (Interval) ($F = 304.06, P < .001$) หมายความว่า อาการถอนนิโคตินของทั้งสองกลุ่มลดลงในแต่ละช่วงของการวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถทดสอบความแตกต่างโดยการเปรียบเทียบเป็นรายคู่

ส่วนที่ 3 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา

ตารางที่ 5 ผลทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มเปรียบเทียบเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา

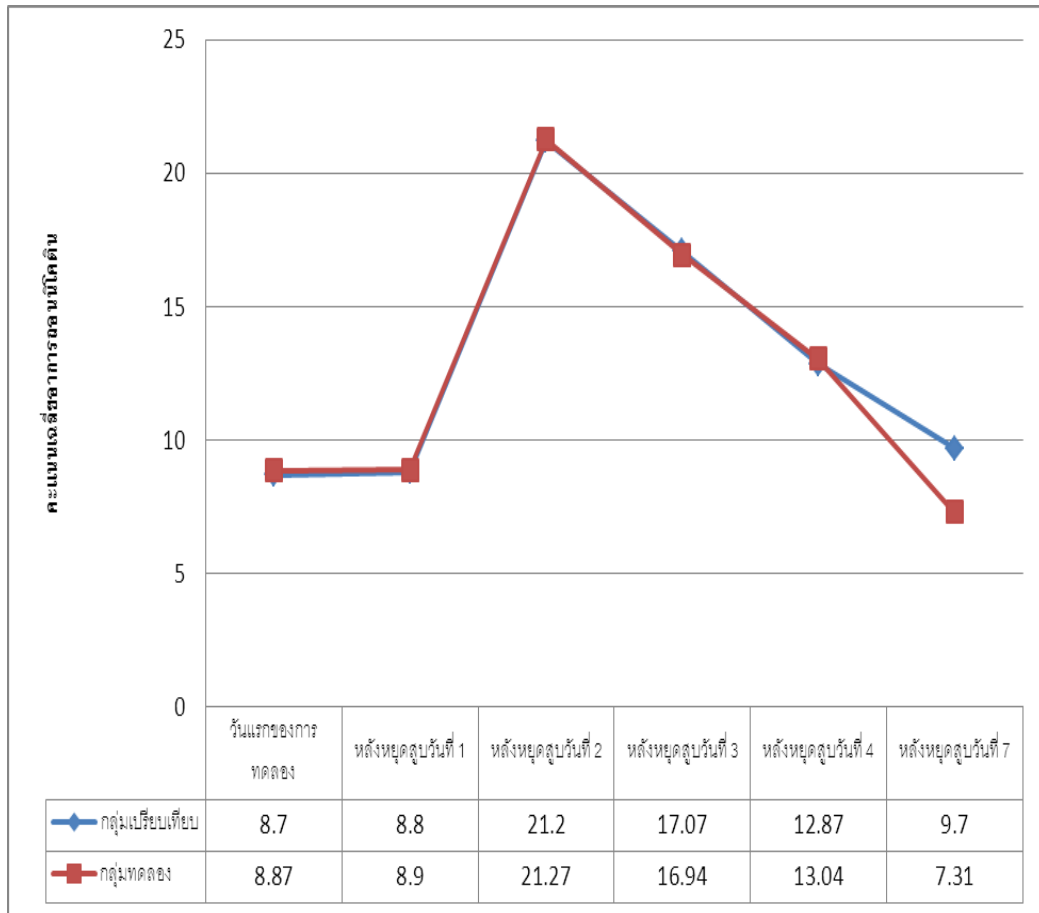
	ตารางสรุปผลการวิเคราะห์รายคู่ (กลุ่มเปรียบเทียบ)						
	Mean	วันแรกของการทดลอง	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7
วันแรกของการทดลอง	8.70	.....	0.10	-12.50*	-8.37*	-5.17*	-1.00*
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1	8.80	.....	.....	-12.40*	-8.27*	-5.07*	0.09
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2	21.20	.....	.....	.....	4.13*	7.33*	11.50*
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3	17.07	.....	.....	.....	.....	4.20*	7.37*
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4	12.87	.....	.....	.....	.....	.....	4.17*
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7	9.70	.....	.....	.....	.....	.....	.....

ผลการทดสอบรายคู่ในกลุ่มทดลองดังตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า อาการถอนนิโคตินในวันแรกของการทดลองและหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ไม่แตกต่างกัน อาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 สูงกว่าวันแรกของการทดลองและหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 ไม่แตกต่างจากอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 และอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 ผลทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา

	ตารางสรุปผลการวิเคราะห์รายคู่ (กลุ่มทดลอง)						
	Mean	วันแรกของการทดลอง	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4	หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7
วันแรกของการทดลอง	8.87	.....	0.03	-12.40*	-8.07*	-4.17*	-1.56*
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1	8.90	.....	.....	-12.37*	-8.04*	-4.14*	-1.59*
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2	21.27	.....	.....	.....	4.33	8.23*	13.96*
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3	16.94	.....	.....	.....	.....	3.90*	9.63*
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4	13.04	.....	.....	.....	.....	.....	5.73*
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7	7.31	.....	.....	.....	.....	.....	.....

ผลการทดสอบรายคู่ในกลุ่มทดลองดังตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าอาการถอนนิโคตินในวันแรกของการทดลองและหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ไม่แตกต่างกัน อาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 สูงกว่าวันแรกของการทดลองและหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 ไม่แตกต่างจากอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 และอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองในวันแรกของการทดลอง ระยะหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการถอนนิโคตินระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองในวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการถอนนิโคตินระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองในแต่ละช่วงเวลาโดยใช้สถิติ Independent t-test

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	\bar{d}	S_d	\bar{d}	S_d		
วันแรกของการทดลอง						
- หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1	-0.33	.183	-1.00	.305	-1.000	.326
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1						
- หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2	-12.367	4.038	-12.400	4.082	-16.772	.00
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2						
- หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3	.433	2.176	4.133	1.634	1.091	.00
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3						
- หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4	3.90	2.171	3.200	1.270	9.839	.00
หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4						
- หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7	5.733	2.363	4.167	1.440	13.292	.00

จากตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มทดลองระหว่างวันแรกของการทดลองกับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 พบว่าคะแนนอาการถอนนิโคตินเพิ่มขึ้น .033 และ 12.367 ตามลำดับ, ส่วนหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3, หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 พบว่าคะแนนอาการถอนนิโคตินลดลง .433, 3.90 และ 5.733 ตามลำดับ

ส่วนค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างวันแรกของการทดลองกับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 พบว่าคะแนนอาการถอนนิโคตินเพิ่มขึ้น .100 และ 12.40 ตามลำดับ ส่วนหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3, หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 พบว่าคะแนนอาการถอนนิโคตินลดลง 4.133, 3.200 และ 4.167 ตามลำดับเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง แต่เมื่อนำค่าเฉลี่ยความต่างการมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มทดลองหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2, หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3, หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 มีการลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินระหว่างวันแรกของการทดลองกับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรืก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample t-test

พฤติกรรมการเลิกบุหรื	\bar{X}	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	13.27	4.02			
			29	-16.07*	0.00
หลังการทดลอง	19.70	3.32			
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ก่อนการทดลอง	11.13	3.90			
			29	-5.25*	0.00
หลังการทดลอง	14.30	3.53			

จากตารางที่ 8 ในกลุ่มทดลองแสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรืของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมีค่าเท่ากับ 13.27 หลังได้รับโปรแกรม มีค่าเท่ากับ 19.70 แสดงให้เห็นว่าหลังจากที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมีพฤติกรรมการเลิกบุหรืที่ดีขึ้น และเมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรืทั้งก่อนและหลังทดลองมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติทดสอบค่าที (Paired Sample t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรืหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกลุ่มเปรียบเทียบก็เช่นเดียวกันพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรืก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืมีค่าเท่ากับ 11.13 และหลังได้รับโปรแกรม มีค่าเท่ากับ 14.30 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรืทั้งก่อนและหลังทดลองมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติทดสอบค่าที (Paired Sample t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรืหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนโดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

พฤติกรรมการเลิกบุหรี่	\bar{d}	S_d	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	6.43	2.19	58	10.82	0.00
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.16	3.30			

จากตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 6.43 และค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเท่ากับ 3.16 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบแผนการวิจัยแบบศึกษาสองกลุ่มวัดซ้ำหลังการทดลอง (The Two Groups Repeated Measures Design) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคติน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองในระยะวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการถอนนิโคตินระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนในระยะวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนกับกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ที่ยังสูบบุหรี่และนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ที่ยังสูบบุหรี่และนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 31-59 ปี
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. เป็นผู้ที่สูบบุหรี่หรืออยู่เป็นประจำ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบ่อยกว่าหรือเท่ากับ 10 มวนต่อวัน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยหวนกลับไปสูบบุหรี่ในระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ถึง 2 สัปดาห์
2. ไข้ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ในระหว่างการทดลอง
3. ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น หรือต้องส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลอื่น

การติดตามประเมินผลหลังการทดลอง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่หยุดบุหรี่ได้ครบ 2 สัปดาห์ จำนวนทั้งหมด 60 คน ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2.2 แบบทดสอบระดับการเสพติดนิโคติน
- 2.3 แบบวัดอาการถอนนิโคติน The Minnesota Withdrawal Scale-Revised
- 2.4 แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการทดลอง โดยเตรียมตัวผู้วิจัย เตรียมและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
2. ระยะดำเนินการทดลอง โดย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมโดยจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบให้ครบทั้ง 30 คนก่อน จึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองภายหลัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติบรรยาย โดยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินระหว่างวิธีการทดลอง (กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง) กับช่วงเวลา (วันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7) โดยใช้สถิติทดสอบ Two ways Analysis of variance with repeated measures
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนในวันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 โดยการทดสอบเป็นรายคู่ (Pairwise comparison) ในแต่ละช่วงเวลา
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการถอนนิโคตินของผู้ป่วยโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่กับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนในวันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7

บุหรือวันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปีก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปีกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปริ่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน โดยใช้สถิติทดสอบ Paired Sample t-test

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปริ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปีกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปริ่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดไว้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองในระยะวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปริ่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปริ่เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปริ่ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปริ่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปริ่ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปริ่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ปริ่เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคติน และพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลวาปีปทุม อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โดยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองในระยะวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

อธิบายได้ว่า อาการถอนนิโคติน เป็นกลุ่มอาการไม่สบายต่างๆประกอบด้วย อาการโกรธง่าย วิตกกังวล หงุดหงิด มีอารมณ์เศร้า ออยากสูบบุหรี่ ไม่มีสมาธิ ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น หิวบ่อย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย (American Psychiatric Association, 2000) อาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่เกิดขึ้นสูงสุด 3-5 วันหลังหยุดสูบบุหรี่ จากนั้นอาการถอนนิโคตินจะค่อยๆลดลง อาการถอนนิโคตินเกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่ได้รับสารนิโคตินจากบุหรี่ ทำให้ไม่มีนิโคตินไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาทโดปามีน และสารสื่อประสาทอื่นๆซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก ดังนั้นจึงส่งผลให้เกิดอาการไม่สุขสบายจากอาการถอนนิโคตินขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินเพิ่มขึ้นตั้งแต่หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และระยะหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 จากนั้นคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินจะลดลงในระยะหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ กนกอุไรโรจน์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2552) พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินเพิ่มขึ้นทันทีตั้งแต่หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 อาการถอนนิโคตินในระยะก่อนหยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับเกณฑ์ในการวินิจฉัยอาการถอนนิโคตินของ DSM-IV ว่าอาการถอนนิโคตินเกิดขึ้นได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากหยุดหรือลดจำนวนการใช้นิโคตินลง (American Psychiatric Association, 2000) เช่นเดียวกับการศึกษาของ al'Absi et al. (2004); Gritz, Carr, and Marcus (1991); Shiffman et al (2002); Weinberger et al (2008) พบว่า อาการถอนนิโคตินเกิดขึ้นตั้งแต่วันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ เกิดขึ้นสูงสุดภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ ส่วนในระยะหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 อาการถอนนิโคตินจะลดลงตามลำดับ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองในระยะวันแรกของการทดลอง หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

อย่างไรก็ตามจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินในแต่ละช่วงเวลาพบว่าอาการถอนนิโคตินหลังหยุดบุหรี่วันที่ 2 ของทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเพิ่มขึ้นสูงมาก ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่แล้วก็ตาม ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 12 มวน ถือว่าค่อนข้างมาก ซึ่งจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ทุกวันเป็นการประเมินถึงระดับการเสพติดนิโคตินในควันบุหรี่ว่ามีมากน้อยเพียงใด หากผู้สูบบุหรี่มีระดับการติดนิโคตินค่อนข้างสูงแสดงว่าหากหยุดบุหรี่แล้วจะมีโอกาสเกิดอาการถอนนิโคตินได้มาก (ธนวัฒน์ สรวลเสน่ห์, 2551) จำนวนมวนที่สูบบุหรี่วันแสดงถึงระดับการติดสารนิโคตินผู้สูบบุหรี่มากหรือมีระดับการติดสารนิโคตินมาก จะมีอาการถอนนิโคตินรุนแรงมากกว่า (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546) ผู้ที่เคยเลิกบุหรี่ได้ระยะเวลาอันนานกว่าเป็นการแสดงถึงความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอาการถอนนิโคตินได้ดีกว่า จึงอดทนต่ออาการที่เกิดขึ้นได้มากกว่า (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) ในกลุ่มตัวอย่างพบว่าจำนวนวันที่เคยเลิกบุหรี่ได้เพียง 1-14 วันเท่านั้น ถือเป็นระยะเวลาค่อนข้างน้อย จึงทำให้มีความอดทนต่ออาการที่เกิดขึ้นได้น้อยกว่า (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากดื่มสุรา ชา กาแฟร่วมด้วย โดยส่วนมากดื่มสุราเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนชา กาแฟ ดื่มเป็นประจำทุกวันมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.07 ซึ่งคนที่ดื่มกาแฟจัดมักเลิกบุหรี่ยาก เพราะเมื่อหยุดสูบบุหรี่ร่างกายจะดูดซึมคาเฟอีนมากขึ้นเกือบ 2 เท่าซึ่งจะทำให้มีอาการ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย และหงุดหงิดได้ อาการเหล่านี้จะเหมือนกับอาการถอนนิโคติน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ยุบรวมกับการนัดจุดสะท้อนลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มทดลองระหว่างวันแรกของการทดลองกับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 พบว่าคะแนนอาการถอนนิโคตินเพิ่มขึ้น .033 และ 12.367 ตามลำดับ ส่วนหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3, หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่

4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 พบว่าคะแนนอาการถอนนิโคตินลดลง .433, 3.90 และ 5.733 ตามลำดับ

ส่วนค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างวันแรกของการทดลองกับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 พบว่าคะแนนอาการถอนนิโคตินเพิ่มขึ้น .100 และ 12.40 ตามลำดับ ส่วนหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3, หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 พบว่าคะแนนอาการถอนนิโคตินลดลง 4.133, 3.200 และ 4.167 ตามลำดับเช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง แต่เมื่อนำค่าเฉลี่ยความต่างการมาเปรียบเทียบกัน ด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในกลุ่มทดลองหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2, หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3, หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 กับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 มีการลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินระหว่างวันแรกของการทดลองกับหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

อธิบายได้ว่า ผู้วิจัยเริ่มให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ตั้งแต่วันแรกของการทดลอง เกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงสนับสนุนในการเลิกบุหรี่โดยบอกให้ผู้ป่วยรู้ถึงความห่วงใยของพยาบาล ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน และการจัดการกับอาการในระยะหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ในระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 เป็นรูปแบบของการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเน้นการให้ข้อมูลและฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาเพื่อจัดการกับอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังจากการเลิกสูบบุหรี่ ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อธิบายให้เข้าใจถึงกลไกของการติดสารนิโคติน รวมถึงอาการถอนนิโคติน และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจในการพยายามเลิกบุหรี่ ทำความเข้าใจในเรื่องสาเหตุที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดบุหรี่ เพื่อที่จะให้คำปรึกษาและหาวิธีการที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดบุหรี่แต่ละคน รวมทั้งการได้รับกำลังใจอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัยทุกครั้งที่พบกัน ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีมิตรพพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ไม่ได้ต่อสู้กับความยากลำบากเพียงลำพัง ซึ่งจะทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นและอดทนต่ออาการถอนนิโคตินได้มากขึ้น

จากผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในวันแรกของการทดลอง ระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อผู้วิจัยได้มี

การนวดกดจุดสะท้อนในกลุ่มทดลองในระยะหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการถอนนิโคตินในระยะหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ของทั้งสองกลุ่มลดลงแตกต่างกัน โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อนเป็นการบำบัดแบบผสมผสานที่มีแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic nursing) ที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและการฟื้นฟูของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตลอดจนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย ช่วยป้องกันโรคและความพิการที่จะตามมา (NCCAM, 2007) การนวดกดจุดสะท้อน เป็นแนวคิดการบำบัดดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Evans, Franzen, and Oxenford, 2001; Gunnardottir and Jonsdottir, 2007) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนช่วยส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต ขจัดของเสีย ลดความตึงเครียด ลดความปวด และรู้สึกผ่อนคลาย (Wilkinson, Prigmore, and Rayner, 2005) กระตุ้นกระแสประสาทให้ปลดปล่อยเอนโดर्फินออกมา (Hodgson and Andersen, 2008) เอนโดर्फินเป็นสารสื่อประสาทที่อยู่ในกลุ่ม Opioid มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน หลังจากสมองส่วน ventral tegmental area และ nucleus accumbens รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ทำให้มีอารมณ์เป็นสุขและสบายใจขึ้น (Shaw and al'absi, 2008) เช่นเดียวกับที่นิโคตินไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาทโดปามีนไปยังสมอง ซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้ผู้ที่ได้รับการนวดเกิดความพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลเช่นเดียวกับการได้รับนิโคติน จากการศึกษาพบว่า อาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล ไม่มีสมาธิ โกรธง่าย กระสับกระส่าย อาการอยากบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้า อารมณ์เศร้าที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลและอาการโกรธง่ายที่เพิ่มขึ้นด้วย (Hughes, 1992; McClemon, Westman, and Rose, 2004; Zvolensky et al., 2005) นอกจากนี้อาการถอนนิโคตินยังทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดส่งผลให้อาการอยากสูบบุหรี่รุนแรงมากขึ้น เมื่อความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ย่อมส่งผลให้อาการถอนนิโคตินลดลงด้วย (Cropley, Ussher, and Charitou, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือทำให้รู้สึกคลายความตึงเครียด ทำให้รู้สึกสบายขึ้น

ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนที่นำมาจัดกิจกรรมร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ จึงเป็นการบำบัดทางเลือกอีกวิธีหนึ่ง เพื่อดูแลช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถทนต่ออาการเปลี่ยนแปลงจากอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ได้ ทั้งยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มุ่งหวังที่จะดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Ounprasertpong, 2002) การสัมผัสอันเกิดจากความตั้งใจและปรารถนาดีกับผู้ป่วย เป็นการส่งผ่านความรู้สึกที่ดีที่ทำให้เกิดความอบอุ่น ปลอดภัย ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ช่วยผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า หรือความรู้สึกไม่แน่นอนต่างๆ (Mackey, 2001) เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (Kunz & Kunz, 2007, Wrigh et al., 2002) อีกทั้งยังเป็นบทบาทอิสระซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ ปลอดภัย ง่าย สะดวกไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก (ลดาวัลย์ ชุ่มประเสริฐพงศ์, 2549)

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ยุบรวมกับการนวดกดจุดสะท้อนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่แบบเข้มข้น (Intensive tobacco dependence) ตามที่กำหนดไว้ในแนวทางมาตรฐานสากลในการดูแลรักษาภาวะติดบุหรี่ฉบับปี ค.ศ.2008 ซึ่งประกอบด้วยการประชุมความพร้อมในการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้สูบบุหรี่ จำนวนครั้งในการให้คำปรึกษา 9 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งนานกว่า 10 นาที รูปแบบของโปรแกรมเป็นลักษณะของการให้ปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นด้านการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและการเสริมแรงสนับสนุนและส่งเสริมให้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา นอกจากนี้ยังได้นำการนวดกดจุดสะท้อน เป็นการบำบัดแบบผสมผสานมาร่วมในโปรแกรมด้วย ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพที่ช่วยเสริมหรือชดเชย เต็มเต็มความสมบูรณ์ในการดูแลรักษาสุขภาพ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2550) อีกทั้งเป็นการปฏิบัติที่มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ด้านร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ เป็นการดูแลแบบผสมผสานแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Gunnardottir & Jonsdottir, 2007) ช่วยปรับสมดุลการทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและความตึงเครียด (Braun & Simonson, 2008) ซึ่งความเครียดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ (Shaw and

al'Absi, 2008) ดังนั้นการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง การลดความเครียดโดยการนวด กดจุดสะท้อนนวด อาจช่วยเพิ่มความสนใจในการเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยทนต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ เนียมบุญชู และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2550) ได้ศึกษาผล การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่หรือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ อินทร์ปจุง (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่ง ตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ยุบรวมกับการนวดกดจุดสะท้อนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ยุ่ระหว่างก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 6.43 และค่าเฉลี่ยการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรร มการเลิกบุหรี่ยุ่ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเท่ากับ 3.16 เมื่อนำมา เปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติพบว่ากลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้ เนื่องจาก ผู้วิจัยได้นำการนวดกดจุดสะท้อน เป็นการบำบัดแบบผสมผสานมาร่วมในโปรแกรมด้วย ซึ่งการติดยุ่มีปัจจัยสำคัญ 3 อย่างประกอบด้วย การเสพติดสารนิโคตินที่มีอยู่ในควันบุหรี่ (physical dependence) การเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ (psychological dependence) และ การเสพติดทางพฤติกรรมสังคมและความเคยชิน (social & habitual dependence) การเสพติด บุหรี่ในแต่ละรายมักเกิดจากปัจจัยทั้งสามร่วมกัน แต่ในสัดส่วนของแต่ละปัจจัยแตกต่างกันไปในผู้ สูบแต่ละราย (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552) เมื่อสูบบุหรี่นิโคตินสามารถดูดซึมเข้าสู่สมองได้อย่าง

รวดเร็ว และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเสพติด (Hatsukami, Stead, and Gupta, 2008) Gupta, 2008) ผู้สูบบุหรี่อาจเสพติดบุหรี่เพราะติดใจในผลของนิโคติน ซึ่งทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล คลายเครียด ลดความกระวนกระวาย ทำให้มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับ ทักษะสติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกดีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ด้วย (ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, 2552: 53) ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่มีอิทธิพลต่ออารมณ์และความรู้สึกในเชิงลบ เช่น ความวิตกกังวล ความตึงเครียด อารมณ์โกรธ ความกระวนกระวาย ผู้สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเชื่อว่านิโคตินสามารถช่วยลดความรู้สึกในเชิงลบด้วยการทำให้อาการถอนนิโคตินหายไป (Lujic, Reuter and Netter, 2005:8) การนวดกดจุดสะท้อนช่วยลดความตึงเครียด ลดความปวด และรู้สึกผ่อนคลาย (Wilkinson, Prigmore, and Rayner, 2005) นอกจากนี้ยังช่วยทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายลงในระดับลึก ลดความวิตกกังวล และความตึงเครียดได้ (Braun and Simonson, 2008; Martin, 2007a; Wren and Norred, 2003) สามารถลดการติดบุหรี่ด้านการเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

นอกจากนี้เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal symptoms) (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008) ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย วิตกกังวล สมาธิลดลง กระวนกระวาย หัวใจเต้นช้าลง และมีความอยากอาหารมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (American Psychiatric Association, 2000) อาการถอนนิโคตินนี้ส่งผลให้เกิดอาการไม่สุขสบาย เกิดความเครียด และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ (Shaw and al'Absi, 2008) จากการศึกษาพบว่าอาการถอนนิโคตินเป็นอุปสรรคขัดขวางความพยายามในการเลิกบุหรี่ ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และยังมีผลต่อการตัดสินใจที่จะสูบบุหรี่เกือบจะทุกๆมวนในแต่ละวัน (Hendricks et al., 2006) เป็นสาเหตุให้ความพยายามในการเลิกบุหรี่ล้มเหลวอีกด้วย (Steptoe and Ussher, 2006) ดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้เข้าใจเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน รู้จักวิธีในการจัดการกับอาการดังกล่าว และช่วยเหลือบรรเทาอาการโดยการนวดกดจุดสะท้อน จึงเป็นการบำบัดเพื่อดูแลช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถทนต่ออาการเปลี่ยนแปลงจากอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นและมีพฤติกรรมเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านองค์การวิชาชีพสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่หรือร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อน เพื่อลดอาการถอนนิโคตินให้แก่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ซึ่งมารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการฝึกปฏิบัติในการนัดกดจุดสะท้อน ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทอิสระที่สามารถกระทำได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ และควรมีการถ่ายทอดและฝึกฝนให้แก่ญาติหรือผู้ดูแลต่อไป
3. ด้านการศึกษา ควรมีการจัดให้ความรู้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษามีองค์ความรู้และเห็นความสำคัญของการนัดกดจุดสะท้อน และการดูแลแบบผสมผสานซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม สามารถนำไปวางแผนเพื่อช่วยเหลือบรรเทาอาการแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่หรือร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนต่อเนื่องในระยะยาว อย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปี
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่หรือร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อน ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ โดยเน้นให้มีกิจกรรมหรือเนื้อหาที่มีความเหมาะสม เฉพาะเจาะจงกับแต่ละกลุ่มประชากรมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่หรือร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อน โดยสอนให้ญาติและครอบครัวเป็นผู้นัดให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ญาติและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. 2552. การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ, **การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ**, 69-11. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา และยุทธชัย ลิขิตเจริญ. 2550. แนวทางการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น. ใน นิจศรี ชาญ, **การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน**, 1-23. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยกร ฉัตรแก้ว. 2552. การดูแลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายสำหรับผู้เลิกสูบบุหรี่. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ, **การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ**, 228-260. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กิตติศักดิ์ เมืองหนู. 2544. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเลิกบุหรี่ ของผู้นำชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลธิดา เมธาวศิน. 2552. บุหรี่กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. **พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่**, 253-261. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- กุลวรรณ นาครักษ์. 2540. **การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ เนียมกุญชร และสุนิดา ปรีชาวงษ์. 2550. ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม. **วารสารควบคุมยาสูบ** 1 (1): 2-13.
- จีรพรรณ เจริญพร. 2549. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนัดจุดสะท้อนต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ฉันทชาย สิทธิพันธ์. 2553. กลไกการเสพติดบุหรี่และโรคติดบุหรี่. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, **การรักษาโรคติดบุหรี่เบื้องต้น**, 25-31. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ไชยสิทธิ์ วงศ์วิภาพร. 2552. บุหรี่กับโรคหัวใจและหลอดเลือด. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. **พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่**, 155-158. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- ชัชมน ดำรงวัชรธรรม. 2552. **ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต่อระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์. 2552. กลไกการเสพติดบุหรี่และยาที่ใช้ในการช่วยให้เลิกบุหรี่. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ, **การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ**, 57-66. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. 2551. พิษของบุหรี่: ภัยที่พึงระวัง. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ. **การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ**, 1-13. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ประสิทธิ์ กิสุขพันธ์. 2550. Pitfalls การให้บริการลด ละ เลิกยาสูบ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. **ตำราสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ**, 519-529. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ปรีดา เบญจนากาศกุล และ วนิดา แพงเทียน. 2000. **ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และอดบุหรี่ในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังและโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. เกษศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ อินทร์ปรุง. 2551. **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหลังได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รณชัย คงสกนธ์. 2550. แนวทางการรักษาผู้ติดบุหรี่ทางจิตเวช. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. **ตำราสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ**, 229-250. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.

- ร่มรัตน์ หลีสุข. 2549. **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนา ศานติยานนท์, บุษบา มาตระกุล, และกาญจนา สุริยะพรหม. 2550. พืชภัยบุหรี. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, **ตำราสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ**, 145-174. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- รัฐภูมิ ชามพูนท. 2552. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อระบบทางเดินหายใจ. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. **พืชภัยและการรักษาโรคติดต่อ**, 155-158. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นต์.
- ลดาวลัย ชุ่มประเสริฐวงศ์ นิชิโรจน์. 2549. การบำบัดเสริมและการแพทย์ทางเลือกในการบำบัดทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 18 (3): 1-7.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. 2546. **รายงานการวิจัยเรื่องแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่**. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิชัย เอกพลการ, เยาวรัตน์ ประภักษ์ขาม, สุรศักดิ์ สุวานีพานิชสกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, และกนิษฐา ไทยกล้า. 2552. **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552**. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิณีย์ สังข์ศรีศรี. 2542. ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้หรือไม่ในเขตกรุงเทพมหานคร. **จุฬาลงกรณ์วารสาร**. 11(43) เมษายน-มิถุนายน 2542: หน้า 116-123.
- ศิริพร พันธุ์พริ้ม. 2549. **ผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย ต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. 2551. เกสซ์บำบัดในการเลิกบุหรี่. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, **ตำราสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ**, 465-492. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. 2551. **สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2549**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สถาพร จิรัตนานนท์. 2547. ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่. **Smart วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ ปีที่ 5 ฉบับที่ 51: 3**.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2546. **แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริรัตน์ กนกอุรุโรจน์. 2552. **ผลของการนวดกดจุดสะท้อนในโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่ออาการถอนนิโคตินของเจ้าหน้าที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. 2552. **พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. 2555. ยาช่วยเลิกยาสูบ. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, **คู่มือการควบคุมยาสูบฉบับผู้ปฏิบัติการ**, 179 – 212. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สันทวีกิจพรินติ้ง.
- สุธาทิพ เกษตรลักษณ์ และชนกพร จิตปัญญา. 2550. การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19 (2): 112-128**.
- สุนิดา ปรีชาวงษ์. 2550. พยาบาลกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 1(2): 9-1**

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. 2551. หลักการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ. **การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ**, 1-13. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

ภาษาอังกฤษ

- Abrams, D. B., and Niaura, R. 2003. Planning Evidence-Based Treatment of Tobacco Dependence. In D. B. Abrams, et al., **The tobacco dependence treatment handbook: a guide to best practices**, pp. 1-26. New York: The Guilford Press.
- Al'Absi, M., Hatsukami, D., Davis, G. L., and Wittmers, L. E. 2004. Prospective examination of effects of smoking abstinence on cortisol and withdrawal symptoms as predictors of early smoking relapse. **Drug and Alcohol Dependence** 73: 267-278.
- American Psychiatric Association. 2000. **The diagnostic and statistical manual of Mental disorders**. 4th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrews, J. O., Tinggen, M. S., Waller, J. L., and Harper, R. J., 2001. Provider Feedback Improves Adherence with AHCPR Smoking Cessation Guideline. **Preventive Medicine**. 33: 415-421.
- Bednarek, M., Gorecka, D., Wielgomas, J. 2006. Smokers with airway obstruction are more likely to quit smoking. **Thorax** 61 (10): 69-73.
- Benowitz, N. L. 2008. Neurobiology of Nicotine Addiction: Implications for Smoking Cessation Treatment. **The American Journal of Medicine** 121(4A): S3-S10.
- Bowman, J., & Stockings, E.A. 2013. Smoking cessation for hospitalized patients. **Evidence Based Nursing** 16(1): 21-22.
- Bolman, C., Vries, H. D., and Breukelen, G. V. 2002. Evaluation of a nurse-managed minimal-contact smoking cessation intervention for cardiac in patients. **Health Education Research** 17(1): 99-116.

- Braun, M. B., and Simonson, S. 2008. **Introduction to Massage Therapy**. 2nd ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cappelleri, J. C., et al. 2005. Revealing the multidimensional framework of the Minnesota Nicotine withdrawal scale. **Curr. Med. Res. Opin.** 21: 749-760.
- Chinakin, P. 2006. **Effects of hand reflexology on nausea, retching and vomiting in cancer patients receiving chemotherapy**. The Degree of Master Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Chouinard, M C., and Robichaud-Ekstrand. 2005. The Effectiveness of a Nursing Inpatient Smoking Cessation in Individuals with Cardiovascular Disease. **Nursing Research** 54(4): 243-254.
- Cropley, M., Ussher, M., and Charitou, E. 2007. Acute effects of a guided relaxation routine (body scan) on tobacco withdrawal symptoms and cravings in abstinent smokers. **Addiction** 102: 989-993.
- Donny, E. C., Griffin, K. M., Shiffman, S., and Sayette, M. 2007. The relationship between use, nicotine dependence, and craving in laboratory volunteers. **Nicotine and Tobacco Research** 10(3): 447-455.
- Emmons, K. M. 2003. Increasing Motivation to Stop Smoking. In D. B. Abrams, et al., **The tobacco dependence treatment handbook: a guide to best practices**, pp. 73-100. New York: The Guilford Press.
- Etter, J. F. 2005. A self-administered questionnaire to measure cigarette withdrawal symptoms: The Cigarette Withdrawal Scale. **Nicotine and Tobacco Research** 7(1): 47-57.
- Etter, J-F., and Huhges, J. R. 2006. A comparison of the psychometric properties of three Cigarette withdrawal scales. **Addiction** 101: 362-372.
- European Society of Cardiology. 2012. **Smoking after stroke increases death risk by three-fold**. {Online}. Available from: <http://www.escardio.org/about/press/press-releases/esc12-munich/Pages/smoking-after-stroke-increases-death-risk.aspx> .htm [2012, June 10].

- Evans, M., Franzen, S., and Oxenford, R. 2001. **The healing touch**. London: Southwater.
- Fiore, M. C., Jaen, C. R., Baker, T. B., et al. 2008. **Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline**. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. {Online}. Available from: <http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm> [2008, June 10].
- Fung, P. R. et al. 2005. Effectiveness of Hospital-Based Smoking Cessation. **Chest** 128(1): 216-223.
- Glover, E. D., Glover, P. N., and Payne, T. J. 2003. Treating Nicotine Dependence. **The American Journal of the Medical Science** 326(4): 183-186.
- Gritz, E. R., Carr, C. R., and Marcus, A. C. 1991. The tobacco withdrawal syndrome in Unaided quitters. **British Journal of Addiction** 86: 57-69.
- Gunnardottir, T. J., and Jonsdottir, H. 2007. Does the experimental design capture the effects of complementary therapy? A study using reflexology for patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. **Journal of Clinical Nursing** 16: 777-785.
- Hatsukami, D. K., Hughes, J. R., Pickens, R. W., and Svikis, D. 1984. Tobacco withdrawal symptoms: an experimental analysis. **Psychopharmacology** 84(2): 231-236.
- Hatsukami, D. K., Stead, L. F., and Gupta, P. C. 2008. Tobacco addiction. **Seminar** 371: 2027-2038.
- Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., and Fagerstrom, K.O. 1991. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. **Br J Addict** 86: 1119-1127.
- Hendricks, P. S., Ditte, J. W., Drobes, D. J., and Brandon, T. H. 2006. The early time course of smoking withdrawal effects. **Psychopharmacology** 187: 385-396.

- Hodgson, N. A., and Andersen, S. 2008. The Clinical Efficacy of Reflexology in Nursing Home Residents with Dementia. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**. 14(3): 269-275.
- Hughes, J. R. 1992. Tobacco Withdrawal in Self-Quitters. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 60 (5): 689-697.
- Hughes, J. R. 2007 a. Effects of abstinence from tobacco: Etiology, animal models, epidemiology and significance: A subjective review. **Nicotine and Tobacco Research** 9(3): 329-339.
- Hughes, J. R. 2007 b. Effects of abstinence from tobacco: Valid symptoms and time course. **Nicotine and Tobacco Research** 9(3): 315-327.
- Hughes, J. R. 2007 c. Measurement of Effects of Abstinence from Tobacco: A Qualitative Review. **Psychology of Addictive Behaviors** 21(2): 127-137.
- Hughes, J. R., and Hatsukami, D. 1986. Signs and Symptoms of Tobacco Withdrawal. **Arch Gen Psychiatry** 43: 289-294.
- Hughes, J. R., and Hatsukami, D. 2008. **Minnesota Nicotine Withdrawal Scale-Revised** {Online}. Available from: [http://www.uvm.edu/~hbpl/? Page= minnesota/ default. html](http://www.uvm.edu/~hbpl/?Page= minnesota/ default. html) [2008, August 25].
- Hughes, J. R. et al. 1994. Nicotine withdrawal versus other drug withdrawal syndromes: Similarities and dissimilarities. **Addiction** 89: 1461-1470.
- Hukkanen, J., Jacob III, P., and Benowitz, N. L. 2005. Metabolism and Disposition Kinetics of Nicotine. **Pharmacological Reviews** 57(1): 79-115.
- Jetiyanuwatr, C. 2001. **Factors Associated with smoking cessation of public health officials in Kanchanaburi Province**. The Degree of Master Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Kaada, B., and Torsteinbq, O. 1989. Increase of plasma β -endorphins in connective tissue massage. **Gen. Pharmac** 20(4): 487-489.
- Khurana, S., Batra, V., Patkar, A. A., and Leone, F. T. 2003. Twenty-first century tobacco use: it is not just a risk factor anymore. **Respiratory Medicine** 97: 295-301.

- Kim, M. S., Cho, K. S., Woo, H. M., and Kim, J. H. 2001. Effects of hand massage on anxiety in cataract surgery using local anesthesia. **J Cataract Refract Surg** 27: 884-890.
- Le Foll, B., and George, T. P. 2007. Treatment of tobacco dependence: integrating recent progress into practice. **CMAJ** 177(11): 1373-1380.
- Lee LL., Lee JS., Waldman SD., Casper RF & Grynepas MD. 2002. Polycyclic aromatic hydrocarbons present in cigarette smoke cause bone loss in an ovariectomized rat model. **Bone** 30: 917-923.
- Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., and Suppe, F. 1997. The middle range theory of unpleasant symptoms: an update. **Advances in Nursing Science** 19(3): 14-27.
- Leventhal, A. M. et al. 2007. Gender Differences in Acute Tobacco Withdrawal: Effects on Subjective, Cognitive, and Physiological Measures. **Experimental and Clinical Psychopharmacology** 15(1): 21-36.
- Lujic, C., Reuter, M., and Netter, P. 2005. Psychobiological Theories of Smoking and Smoking Motivation. **European Psychologist** 10(1): 1-24.
- Marthers, C.D., & Loncar, D. 2006. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. **Plos Medicine**, 3 (11), e442.
- Martin, M. 2007a. The Art and Science of Reflexology: Fear and Stress Response. **Positive Health** 22.
- McClermon, F. J., Westman, E. C., and Rose, J. E. 2004. The effects of controlled deep breathing on smoking withdrawal symptoms in dependent smokers. **Addictive Behaviors** 29: 765-772.
- Miyata, H., and Yanagita, T. 2001. Neurobiological mechanisms of nicotine craving. **Alcohol** 24: 87-93.
- National Center of Complementary therapy and Alternative Medicine. 2007. **What Is CAM?** {Online}. Available from: <http://www.nccam.nih.gov/health> [2008, October 20].

- Ounprasertpong, L. 2002. **Effect of foot reflexology on fatigue and pain in AIDS patients**. Nursing Department Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
- Perkins, K. A. et al. 2000. Tobacco Withdrawal in Woman and Menstrual Cycle Phase. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 68(1): 176-180.
- Piper, M. E., McCarthy, D. E., and Baker, T. B. 2006. Assessing tobacco dependence: A guide to measure evaluation and selection. **Nicotine and Tobacco Research** 8(3): 339-351.
- Polit, D. F., and Hunger, B.P. 1999. **Nursing Research: Principles and Methods**. 5th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Pomerleau, C. S., Carton, S. M., Lutzke, M. L., Flessland, K. A., and Pomerleau, O. F. 1994. Reliability of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire and the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence. **Addictive Behaviors** 19(1): 33-39.
- Powell, J. T. 2002. Smoking: addiction to nicotine. In W. Caan, and J. de Belleruche (eds.), **Drink, Drugs and Dependence**, 107-114. London: Routledge.
- Quist-Paulsen, P. and Gallefoss, F. 2003. Randomised controlled trial of smoking cessation Intervention after admission for coronary heart disease. **BMJ** 327: 1254-1257.
- Rice, V. H. 2006. Nursing intervention and smoking cessation: Meta-analysis update. **Heart & Lung** 35(3): 147-162.
- Rustin, T. A. 2000. Assessing Nicotine Dependence. **AAFP** 62: 579-584.
- Schnabel, A. 2007. Foot Reflexology. In S. G. Salvo (ed.), **Massage Therapy: Principals And Practicle**, pp 695-709. St. Louis, Missouri: Elsevier Inc.
- Shaw, D., and al' Absi, M. 2008. Attenuated beta endorphin response to acute stress is Associated with smoking relapse. **Pharmacology, Biochemistry and Behavior** 90: 357-362.
- Shiffman, S. et al. 2002. Immediate Antecedents of Cigarette Smoking: An Analysis From Ecological Momentary Assessment. **Journal of Abnormal Psychology** 111(4): 531-545.

- Sood, A., Ebbert, J. O., Sood, R., and Stevens, S. R. 2006. Complementary treatments for Tobacco cessation: A survey. **Nicotine & Tobacco Research** 8(6): 767-771.
- Stephenson, N. L., Weinrich, S. P., and Tavakoli, A. S. 2000. The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. **Oncology Nursing Forum** 27(1): 67-72.
- Stephoe, A. and Ussher, M. 2006. Smoking, cortisol and nicotine. **International Journal of Psychophysiology** 59: 228-235.
- Storr, C. L., Reboussin, B. A., and Anthony, J. C. 2005. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a comparison of standard scoring and latent class analysis approaches. **Drug Alcohol Depend** 80(2): 241-250.
- U.S. Department of Health and Human Services. 1988. **The Health Consequences of Smoking Nicotine Addiction: a report of the Surgeon General**. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Center for Health Promotion and Education, Office on smoking and Health.
- Weinberger, A. H., Krishnan-Sarin, S., Mazure, C. M., and McKee, S. A. 2008. Relationship of perceived risks of smoking cessation to symptoms of withdrawal, craving, and depression during short-term smoking abstinence. **Addictive Behaviors** 33: 960-963.
- West, R., Hajek, P., and Belcher, M. 1989. Severity of withdrawal symptoms as a predictor of outcome of an attempt to quit smoking. **Psychological Medicine** 19(4): 981-985.
- World Health Organization. 1992. **The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines**. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. 2008. **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package**. Geneva, Switzerland. {Online}. Available from: <http://www.who.int/tobacco/mpower/> [2009, January 24].

- Wren, K., and Norred, C. 2003. **Real-World Nursing Survival Guide: Complementary and Alternative Therapies**. Pennsylvania: Saunders.
- Wu et al. 2007. A Randomized Controlled Clinical Trial of Auricular Acupuncture in Smoking Cessation. **J Chin Med Assoc** 70(8): 331-338.
- Xavier, R. 2007. Facts on Reflexology. **Nursing Journal of India** 98 (1): 11-12.
- Zen Wang. 2010. Auricular acupressure combined with multimedia instruction or alone for quitting smoking in young adult: A quasi-experimental study. **International journal of Nursing Studies** NS-1640(7): 1-7.
- Zvolensky, M. J., Feldner, M. T., Leen-Feldner, E. W., Gibson, L. E., Abrams, K., and Gregor, K. 2005. Acute nicotine withdrawal symptoms and anxious responding to bodily sensations: A test of incremental predictive validity among young adult regular smokers. **Behaviour Research and Therapy** 43: 1683–1700.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร. กรองจิต วาทีสาธกกิจ	เลขาธิการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.อรพรรณ ลีอนุญัตติชัย	อาจารย์สาขาวิชาจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐวงศ์	อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบ ผสมผสาน ภาควิชาการพยาบาล คณะแพทย ศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
พันเอก นพ.ดุสิต จันทยานนท์	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า
นพ.ประพันธ์ สุนทรปกาสิต	นายแพทย์เวชกรรม 9 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวาปีปทุม
อาจารย์ยุพิน โตเอี่ยม	ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทย กระทรวง สาธารณสุข
อาจารย์กัลยากร ฉัตรแก้ว	ผู้เชี่ยวชาญการแพทย์แผนไทย สมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทย

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ 1449



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 มิถุนายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ กัลยกร ฉัตรแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันทิยาภรณ์ มะละสีลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/ 1449

วันที่ 28 มิถุนายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันทิยาภรณ์ มะละสีลปี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150

ชื่อนิสิต

นางนันทิยาภรณ์ มะละสีลปี โทร. 08-5999-7334

ที่ ศธ 0512.11/ 1449



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

28 มิถุนายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันทิยาภรณ์ มะละสีลปี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ นิขโรจน์ อาจารย์พยาบาลระดับ 8 ด้านการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ นิขโรจน์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ที่ ศธ 0512.11/ 1449



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มิถุนายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันทิยาภรณ์ มะละศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ ประพันธ์ สุนทรปกาสิต นายแพทย์ระดับ 9 ด้านเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ 0512.11/ 1449



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

29 มิถุนายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันท์ธิยาภรณ์ มะละศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ปรึกษาเพื่อ การเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนนิโคตินและพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วย โรครีเอริง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึง ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทาง วิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จาก ท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ถ้าเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ที่ ศธ 0512.11/ 1449



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มิถุนายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ยูพิน โตเอี่ยม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันท์ธิยาภรณ์ มะละสีลปี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150

ชื่อนิสิต

นางนันท์ธิยาภรณ์ มะละสีลปี โทร. 08-5999-7334

ที่ ศธ 0512.11/1449



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มิถุนายน 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันท์ธิยาภรณ์ มะละสีลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันเอก นายแพทย์ คุสิต จันทยานนท์ อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันเอก นายแพทย์ คุสิต จันทยานนท์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ที่ ศธ 0512.11/ 1๔๔๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มิถุนายน 2554

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาธกกิจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันท์ธิดาภรณ์ มะละสีลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150

ผู้รับผิดชอบ

นางนันท์ธิดาภรณ์ มะละสีลป์ โทร. 08-5999-7334

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคติน และพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ชื่อ ผู้วิจัย นางนันทิยาภรณ์ มะละสีลปี

ที่อยู่ติดต่อ 258 ม.2 ต.หนองแสง อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม 44120

โทรศัพท์ 043-799110, 043-799404

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ รับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ครั้ง เกี่ยวกับ “อาการถอนนิโคติน” และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง เกี่ยวกับ “พฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่” และได้ทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุถึงตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ

.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ

.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ชื่อผู้วิจัย	นางนันทิยาภรณ์ มะละสีลป์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	โรงพยาบาลวาปีปทุม อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 043-799110 โทรศัพท์มือถือ 085-9997334 E-mail : ri.win@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักถึงพิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ มีการฝึกทักษะและหาแนวทางในการจัดการกับอาการถอนนิโคตินซึ่งเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการเลิกสูบบุหรี่เพื่อนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืกับกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

3.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อน

4. โครงการนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่สูบบุหรี่มีความต้องการที่จะหยุดสูบบุหรี่ และนอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลวาปีปทุม จ.มหาสารคาม อายุระหว่าง 31-59 ปี เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ

มากกว่าหรือเท่ากับ 10 มวนต่อวัน จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 30 คน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ โดยเริ่มดำเนินการกลุ่มที่ 1 ก่อน แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มที่ 2

4.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับกิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ ดังนี้

4.1.1 การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่จากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 40-45 นาที ครั้งที่ 1 ในวันแรกที่หยุดสูบบุหรี่ ผู้วิจัยประเมินอาการถอนนิโคตินก่อนหยุดสูบบุหรี่และวัดพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง จากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้คำปรึกษาประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงสนับสนุนในการเลิกบุหรี่ สร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์โดยให้ดูรูปภาพของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยพยายามเลิกบุหรี่ ให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ ครั้งที่ 2 ระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน การจัดการกับอาการและฝึกทักษะการจัดการกับอาการถอนนิโคติน ครั้งที่ 3 ระยะเวลาหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ และฝึกทักษะการป้องกันการหวนกลับมาสูบบุหรี่

4.1.2 การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 และหลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 2 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจ พร้อมทั้งแนะนำวิธีที่ช่วยให้ผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่หวนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ ให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนสถานการณ์ที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ใหม่

4.1.3 การติดตามให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดตามให้กำลังใจ 2 ครั้ง ซึ่งเป็นวันนัดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของทางโรงพยาบาล คือ หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 4 สัปดาห์ และ หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยแสดงความยินดีและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้สำเร็จ และกระตุ้นเตือนว่าอย่าหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไข ให้กำลังใจและกระตุ้นไม่ให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความท้อแท้ พร้อมกับกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มต้นเลิกสูบบุหรี่ใหม่

4.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ซึ่งรูปแบบ เนื้อหา ระยะเวลา จำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ รวมถึงการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการนัดมาตรวจตามนัดจะเหมือนกันกับกลุ่มที่ 1 แต่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 จะได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ 3 ครั้ง คือหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2, 3 และ 4 ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนและวิธีการนวด จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดทำผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย ผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพก่อนนวด จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ซึ่งจะใช้ทั้งการนวดและการกระตุ้นบริเวณจุดสะท้อนที่ฝ่ามือทั้งสองข้าง ใช้เวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือข้างละ 15 นาที ให้ผู้ป่วยนอนพักหลังนวดเสร็จประมาณ 5 นาทีแล้วประเมินสัญญาณชีพอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ เช่น ความแรงในการลงน้ำหนักมือ ความสุขสบายที่ได้รับ มากน้อยเพียงใด

5. ประโยชน์ที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ

5.1 เพื่อให้ท่านใช้เป็นทางเลือกในการปรับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ช่วยในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่และป้องกันการหวนกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

5.2 ช่วยให้ท่านและคนรอบข้างมีสุขภาพที่ดีขึ้น โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสูบบุหรี่ลดลง

5.3 ช่วยให้ท่านมีเงินเหลือเก็บสามารถนำไปใช้ประโยชน์อื่นๆที่จำเป็นแทนการซื้อบุหรี่ และเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

6. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการบริการหรือการรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด

7. โครงการวิจัยนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

8. ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยถือเป็นความลับ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกถอดเป็นรหัส รายงานการวิจัยและผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

9. หากท่านมีข้อสงสัยประการใดให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการ
พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคาร
สถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147
โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ระดับการศึกษา
 - () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย () อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร
 - ()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ
 - () ทำนา () รับจ้าง () ค้าขาย
 - () ข้าราชการ () กำลังศึกษา () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 - () อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านสูบบุหรี่มานาน.....ปี
6. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่วันละ.....มวน
7. ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังหรือไม่
 - () เคย () ไม่เคย

ถ้าท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังกรุณาตอบคำถามข้อ 7.1- 7.5

 - 7.1 จำนวนครั้งที่เคยเลิก.....ครั้ง
 - 7.2 จำนวนวันที่เลิกได้นานที่สุด.....วัน
 - 7.3 สาเหตุที่เคยเลิกเพราะ

<input type="checkbox"/> เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ครอบครัวขอให้เลิก
<input type="checkbox"/> สังคมไม่ยอมรับ	<input type="checkbox"/> เสียค่าใช้จ่าย
<input type="checkbox"/> ถูกจำกัดบริเวณในการสูบ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
 - 7.4 ถ้าเคยเลิกแล้วเพราะเหตุใดจึงกลับไปสูบอีก

<input type="checkbox"/> เครียด	<input type="checkbox"/> หงุดหงิด	<input type="checkbox"/> เห็นคนอื่นสูบแล้วอยากสูบ
<input type="checkbox"/> แอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	

7.5 สาเหตุที่เลิกครั้งนี้เพราะ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | <input type="checkbox"/> ครอบครัวยกเลิก |
| <input type="checkbox"/> สังคมไม่ยอมรับ | <input type="checkbox"/> เสียค่าใช้จ่าย |
| <input type="checkbox"/> ถูกจำกัดบริเวณในการสูบ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

8. ปัจจุบันท่านใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ทดแทนนิโคตินหรือไม่

() ใช่ ระบุ.....

() ไม่ใช่

9. ท่านมีความตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่หรือหลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้ในระดับใด

() เลิกให้ได้ () ลดจำนวนลง () ทดลองดูก่อน

10. ท่านดื่มสุราหรือไม่

() ดื่ม ถ้าดื่มท่านดื่มบ่อยแค่ไหน

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ดื่บบางครั้ง น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> ดื่มเป็นประจำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> ดื่มทุกวัน |

() ไม่ดื่ม

11. ท่านดื่มกาแฟ/ชา หรือไม่

() ดื่ม ถ้าดื่มท่านดื่มบ่อยแค่ไหน

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ดื่บบางครั้ง น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> ดื่มเป็นประจำ อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> ดื่มทุกวัน |

() ไม่ดื่ม

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

การวินิจฉัยโรค.....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบระดับการเสพติดนิโคติน

1. โดยปกติหลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่ี่มวนแรกเมื่อใด
 - () ภายใน 5 นาที
 - () 5-30 นาที
 - () 31- 60 นาที
 - () มากกว่า 60 นาที
2. ท่านสูบบุหรี่ี่จัดภายใน 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอนมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่
3. ท่านรู้สึกลำบากใจหรือยุ่งยากใจที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน ภาพยนตร์ โรงเรียน
 - () รู้สึก
 - () ไม่รู้สึก
4. บุหรี่ี่มวนไหนที่ท่านไม่อยากเลิกมากที่สุด
 - () มวนแรกในตอนเช้า
 - () มวนอื่นๆ ระบุ.....
5. โดยปกติแล้วท่านสูบบุหรี่ี่กี่มวนต่อวัน
 - () 10 มวนหรือน้อยกว่า
 - () 11-20 มวน
 - () 21-30 มวน
 - () 31 มวนขึ้นไป
6. ท่านยังต้องสูบบุหรี่ี่แม้จะเป็นหวัด เจ็บคอ หรือเจ็บป่วยต้องนอนพักบนเตียงเป็นส่วนใหญ่
 - () ใช่
 - () ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการภายหลังการหยุดสูบบุหรี่

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาว่าท่านมีความรู้สึกดังกล่าวมากน้อยเพียงใด โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

ไม่มีเลย	หมายถึง	ท่านไม่มีอาการหรือความรู้สึกนั้นเลย
น้อยมาก	หมายถึง	ท่านมีอาการหรือความรู้สึกนั้นน้อยมาก
น้อย	หมายถึง	ท่านมีอาการหรือความรู้สึกนั้นน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีอาการหรือความรู้สึกนั้นปานกลาง
มาก	หมายถึง	ท่านมีอาการหรือความรู้สึกนั้นมาก

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง เพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถาม ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

อาการ	ไม่มีเลย	น้อย มาก	น้อย	ปาน กลาง	มาก
1. รู้สึกโกรธง่าย, มีอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย, รู้สึกขัดข้องใจ					
2. รู้สึกวิตกกังวล, หงุดหงิด					
3. รู้สึกเศร้า หดหู่ใจ					
4. รู้สึกอยากสูบบุหรี่					
5. ไม่มีสมาธิ (ทำใจสงบได้ยาก)					
6. หิวบ่อย, กินจุขึ้น, น้ำหนักเพิ่มขึ้น					
7. นอนไม่หลับ, มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ, หลับแล้วตื่นกลางดึก					
8. รู้สึกกระสับกระส่ายอยู่ไม่เป็นสุข					
9. รู้สึกขาดความอดทน					

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้ต้องการทราบการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ของท่านมากที่สุด ใน 1 เดือนที่ผ่านมาว่าท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวมาน้อยเพียงใด โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตัวเช่นนั้นเป็นประจำทุกครั้งที่หรือทุกวัน
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตัวเป็นบางครั้งหรือปฏิบัติตัวเมื่อนึกขึ้นได้
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตัวเช่นนั้นเลย

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง เพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถาม ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ใน 1 เดือนที่ผ่านมา และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1. ท่านได้หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่จะกระตุ้นให้ท่านอยากสูบบุหรี่ เช่น ชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
2. ท่านรับประทานอาหารแต่พอดีไม่ให้อึดมากเกินไป			
3. ท่านรับประทานอาหาร ผัก ผลไม้ และน้ำดื่มมาก			
4. ท่านบ้วนปากหรือแปรงฟันทุกครั้งหลังกินอาหารเสร็จ			
5. เมื่อท่านรู้สึกอยากสูบบุหรี่ ท่านหากิจกรรมอย่างอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ แทนการหยิบบุหรี่มาสูบ			
6. ท่านสูดลมหายใจเข้าออกลึกๆอย่างน้อย 2-3 ครั้ง เมื่อเวลาที่อยากสูบบุหรี่ จนกระทั่งรู้สึกผ่อนคลายขึ้น			
7. ท่านถ่วงเวลาของการสูบบุหรี่ออกไปให้นานที่สุด จนกระทั่งความอยากลดลง			
8. ท่านหาสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ เช่น อ่านหนังสือในห้องน้ำ			
9. เมื่อรู้สึกปากกว้างท่านหาผลไม้เปรี้ยว หรือของขบเคี้ยวที่ไม่หวานรับประทานแทนการสูบบุหรี่			
10. ท่านหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่สูบบุหรี่			
11. ท่านกล้าที่จะปฏิเสธการรับบุหรี่จากผู้อื่น และบอกผู้อื่นได้ว่ากำลังเลิกบุหรี่			

การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่	ทำเป็นประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
12. ท่านลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลง/ ไม่สูบบุหรี่			
13. ท่านหางานอดิเรกทำเพื่อไม่ให้คิดถึงบุหรี่ เช่น ฟังเพลง ดูทีวี หรือทำงานบ้าน			
14. เมื่อท่านรู้สึกเครียด ท่านเลือกใช้วิธีคลายเครียดอื่นที่ไม่ใช่การสูบบุหรี่ เช่น พูดคุยกับคนอื่น			
15. ท่านหาเวลาว่างในการออกกำลังกาย			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ต้องการสอบถามความรู้สึกของท่านหลังจากได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือมีผลต่อความรู้สึกต่อไปนี้ของท่านมากน้อยเพียงใด โดยแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ

- ไม่มีผล หมายถึง ท่านเห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือไม่มีผลต่อความรู้สึกนั้นเลย
 น้อยมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือมีผลต่อความรู้สึกนั้นน้อยมาก
 น้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือมีผลต่อความรู้สึกนั้นน้อย
 ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือมีผลต่อความรู้สึกนั้นปานกลาง
 มาก หมายถึง ท่านเห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือมีผลต่อความรู้สึกนั้นมาก

กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง เพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถาม ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความคิดเห็น ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่มีผล	น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. รู้สึกผ่อนคลาย					
2. รู้สึกคลายความตึงเครียด					
3. รู้สึกสุขสบายขึ้น					
4. รู้สึกพึงพอใจ					
5. รู้สึกอารมณ์ดีขึ้น					
6. รู้สึกง่วง อยากหลับ					
7. รู้สึกสบายใจขึ้น					
8. รู้สึกสงบ					
9. รู้สึกคลายความเหนื่อยล้า					
10. รู้สึกหายปวดเมื่อย					

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนัดจุดสะท้อน ต่ออาการถอนนิโคตินและพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

หลักการและเหตุผล

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพของคนไทย ที่นำมาซึ่งความเจ็บป่วยและเสียชีวิตในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก โรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง (World Health Organization, 2008) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในปี 2551-2552 โดยสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการสูบบุหรี่และโรคที่ไม่ควรสูบบุหรี่ อันได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่ายังมีผู้ป่วยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 25.3, 17.9, 16.6, 14.1 และ 9.9 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2552) หากผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปอาจทำให้เกิดอาการทรุดลงและเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย นอกจากนี้ยังก่อความสูญเสียในด้านเศรษฐกิจอย่างมหาศาลอีกด้วย (Fung, 2005)

ถึงแม้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนมากตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และมีการรณรงค์ให้มีการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จนทำให้มีผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 70 ต้องการเลิกบุหรี่ แต่มีผู้สูบบุหรี่น้อยกว่าร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (Khurana et al., 2003) เนื่องจากในบุหรี่มีนิโคตินที่ทำให้เกิดการเสพติด สารนิโคตินจะเข้าสู่สมองไปกระตุ้นการหลั่งโดปามีนซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้ร่างกายรู้สึกสบาย มีความสุข ผู้เสพเกิดความพึงพอใจ (Glover, 2003) เมื่อหยุดสูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008) ได้แก่ มีอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย วิตกกังวล สมาธิลดลง กระวนกระวาย หัวใจเต้นช้าลง และมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น (American Psychiatric Association, 2000) อาการเหล่านี้มักรุนแรงในช่วง 3-5 วัน หลังการหยุดสูบ เมื่อเวลาผ่านไปอาการจะดีขึ้นจนหายไป นอกจากนี้อาการถอนนิโคตินยังส่งผลให้เกิดอาการไม่สบาย เกิดความเครียด และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ (Shaw and al'Absi, 2008) และยังเป็นสาเหตุทำให้ความพยายามในการเลิกบุหรี่ล้มเหลวอีกด้วย (Steptoe and Ussher, 2006) ดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้เข้าใจเกี่ยวกับอาการถอนนิโคตินและรู้จักวิธีในการจัดการกับอาการดังกล่าว อาจช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น (Emmons, 2003) ช่วยให้ผู้ป่วยทนต่อการเปลี่ยนแปลง ไม่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (ธนรัตน์ สรवलเสน่ห์, 2552)

จากการที่สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยในการเลิกบุหรี่ เป็นโอกาสอันดีที่พยาบาลจะกระตุ้นส่งเสริม และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Bolman et al.,

2002) เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ (Henrikus et al., 2005) The US Department of Health and Human Services ได้ประกาศแนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาภาวะติดบุหรี่ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2008 (The 2008 Update to Treating Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline) ประกอบด้วยการให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบของโปรแกรมมีทั้งการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ซึ่งทุกรูปแบบล้วนมีประสิทธิภาพทั้งสิ้น (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008: 63-66) นอกจากนี้ยังพบว่า การให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยา มีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่สูงกว่าการให้ยาหรือการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว (Fiore, Jaen, Baker, et al., 2008: 101) อย่างไรก็ตามการใช้ยาอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง มีราคาแพง และมีข้อจำกัดในบางกลุ่ม จึงควรนำการบำบัดแบบผสมผสาน ซึ่งได้รับความนิยมและมีหลายรูปแบบมาใช้เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่และลดอาการถอนนิโคตินด้วย เช่น การกดจุด (Zen Wang, 2010), การฝังเข็ม (Wu et al., 2007) และการนวดกดจุดสะท้อน (สิริรัตน์ กนกอุรุโรจน์, 2552) การนวดกดจุดสะท้อน จะกระตุ้นกระแสประสาทให้ปลดปล่อยเอนโดर्फินออกมา ทำให้มีอาการเป็นสุขและสบายใจขึ้น (Shaw and al'absi, 2008) เช่นเดียวกับที่นิโคตินไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาทโดปามีนไปยังสมอง ทำให้ผู้ที่ได้รับการนวดเกิดความพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล

ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนที่นำมาจัดกิจกรรมร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ จึงเป็นการบำบัดทางเลือกอีกวิธีหนึ่ง เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถทนต่ออาการเปลี่ยนแปลงจากอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ได้ ทั้งยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มุ่งหวังที่จะดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Ounprasertpong, 2002) อีกทั้งยังเป็นบทบาทอิสระซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของโรคและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการกับอาการถอนนิโคติน และมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนสามารถจัดการกับอาการถอนนิโคตินได้ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาล วชิรพยาบาล จ.มหาสารคาม

ผู้ดำเนินการ นางนันทิยาภรณ์ มะละศิลป์

สถานที่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จ.มหาสารคาม

สื่อประกอบกิจกรรม

1. แผนการสอนเรื่องอาการถอนนิโคติน วิธีจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่
2. คู่มือการจัดการกับอาการถอนนิโคตินและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่
3. รูปภาพของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

วิธีการประเมินผล

1. การสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็น ตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ
2. แบบสอบถามอาการภายหลังการหยุดสูบบุหรี่
3. แบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่
4. แบบสอบถามความรู้สึกต่อการนัดจุดสะท้อนฝ่ามือ

การดำเนินงาน

ครั้งที่ 1 วันแรกของการทดลอง (วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล)

ใช้เวลา 30 นาที

กิจกรรม	เป้าหมาย
1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นผู้วิจัยประเมินอาการถอนนิโคตินครั้งที่ 1 และวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ปีก่อนการทดลอง	- เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และแสดงความปรารถนาดีที่จะช่วยบรรเทาอาการผู้ป่วยอย่างจริงจัง
2. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ - การสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจและเสริมแรงสนับสนุนในการเลิกบุหรี่โดยบอกให้ผู้ป่วยรู้ถึงความห่วงใยของพยาบาล ถ้ามถึงความรู้สึก	- เพื่อนำมาเป็นประเด็นในการจูงใจและแก้ไข้ปัญหา

กิจกรรม	เป้าหมาย
<p>เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ให้ผู้ป่วยบอกเหตุผลที่อยากเลิก บุหรี่ สอบถามความกลัว ความไม่แน่ใจหรือความ ลำบากในการเลิกบุหรี่</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความตระหนักและกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างดูรูปภาพของผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมาน จากการเป็นโรคเรื้อรังต่างๆที่มีสาเหตุมาจากการสูบ บุหรี่ รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีของการเลิกบุหรี่ และผลเสียถ้าหากยังสูบบุหรี่ต่อไป - สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างพยายามเลิกบุหรี่ โดย ชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันมีการรักษาการเสพติดบุหรี่ที่มี ประสิทธิภาพ มีการให้บริการอย่างเพียงพอ ผู้ที่เคย สูบบุหรี่อยู่ขณะนี้ครั้งหนึ่งสามารถเลิกบุหรี่ได้แล้ว <p>3. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหาหรือข้อ สงสัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและนัดหมาย การพบครั้งต่อไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นว่าเขา มีความสามารถที่จะเลิกบุหรี่ได้

ครั้งที่ 2 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 ใช้เวลา 45 นาที

กิจกรรม	เป้าหมาย
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่ได้เริ่มต้น หยุดสูบบุหรี่ จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลัง หยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 2. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน วิธีการ จัดการกับอาการ โดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึง ประสบการณ์ อาการที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ ความรุนแรงของอาการ ผลที่เกิดจากอาการและ เทคนิควิธีการบรรเทาอาการนั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่าง ต่อเนื่อง - เพื่อประเมินประสบการณ์อาการไม่ สบายต่างๆหลังหยุดสูบบุหรี่ รวมทั้งให้ กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึก ทำให้ เห็นถึงวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการ บรรเทาอาการดังกล่าว

กิจกรรม	เป้าหมาย
<p>3. มอบของที่ระลึกจากผู้วิจัย ได้แก่ ลูกบอลเล็กขนาดเหมาะมือสำหรับกำ-บีบเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปากสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สะดวกในการแปรงฟัน และคู่มือการจัดการกับอาการถอนนิโคตินแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยอธิบายกลไกการเสพติดนิโคติน การจัดการกับอาการถอนนิโคติน ให้กลุ่มตัวอย่างอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกิดกับตนเอง กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดหาวิธีแก้ไขอาการ ดังกล่าว ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมและให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการจัดการกับอาการถอนนิโคติน เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการพบครั้งต่อไป</p>	<p>- เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพติดนิโคติน กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p>

ครั้งที่ 3 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 ใช้เวลา 40 นาที

กิจกรรม	เป้าหมาย
<p>1. ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่สามารถทนต่ออาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้น และสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ สอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2</p> <p>2. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ</p> <p>2.1 ให้กลุ่มตัวอย่างนึกถึงสถานการณ์เสี่ยงเหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการวนกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์</p>	<p>- เพื่อให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- เพื่อชี้ประเด็นให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง หรือเหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการวนกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ เพื่อหาทางหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ</p>

กิจกรรม	เป้าหมาย
<p>เสียงที่ทำให้หวนกลับมาสูบซ้ำ เช่น ความเครียด การอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>2.2 แจกคู่มือทักษะการป้องกันการหวนกลับมาสูบซ้ำ พร้อมทั้งฝึกทักษะการป้องกันการหวนกลับมาสูบซ้ำ ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธ ขั้นตอนการปฏิเสธ และประโยคปฏิเสธตามขั้นตอนการปฏิเสธ ซึ่งการปฏิเสธเป็นสิทธิพื้นฐานของทุกคน ผู้ต้องการเลิกบุหรี่สามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปสูบบุหรี่ หลายคนไม่กล้าปฏิเสธเพราะกลัวเพื่อนโกรธ แต่ถ้ามีทักษะการปฏิเสธที่ถูกต้องตามขั้นตอนจะทำให้ไม่เสียเพื่อน</p> <p>3. ผู้วิจัยดำเนินการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนและวิธีการนวด จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ - จัดทำให้กลุ่มตัวอย่างนอนในท่าที่สบาย ผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพก่อนนวด จากนั้นดำเนินการตามขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ซึ่งจะใช้ทั้งการนวดและการกระตุ้นบริเวณจุดสะท้อนที่ฝ่ามือทั้งสองข้าง ช้างละ 26 ตำแหน่ง ใช้เวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือข้างละ 15 นาที ให้ผู้ป่วยนอนพักหลังนวดเสร็จประมาณ 5 นาทีแล้วประเมินสัญญาณชีพ - ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ โดยถามถึง ความแรงในการลงน้ำหนักมือ ความสุขสบายที่ได้รับ <p>3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายการพบครั้งต่อไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การปฏิเสธเป็นสิทธิพื้นฐานของทุกคน ผู้ต้องการเลิกบุหรี่สามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปสูบบุหรี่ หลายคนไม่กล้าปฏิเสธเพราะกลัวเพื่อนโกรธ แต่ถ้ามีทักษะการปฏิเสธที่ถูกต้องตามขั้นตอนจะทำให้ไม่เสียเพื่อน - เพื่อเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้รับประโยชน์จากการนวดมากที่สุด - การประเมินสัญญาณชีพเป็นการประเมินผลที่ได้รับจากการนวดกดจุดสะท้อน เนื่องจากการนวดกดจุดสะท้อนมีผลกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หัวใจเต้นช้าลง - เพื่อประเมินผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ

ครั้งที่ 4 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3 ใช้เวลา 45 นาที

1. ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมที่สามารถทนต่ออาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้น และสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ สอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 3

2. ผู้วิจัยดำเนินการนัดกจุดสะท้อนฝ่ามือเช่นเดียวกันกับการพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 3 ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการนัดกจุดสะท้อนฝ่ามือ กล่าวขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4 ใช้เวลา 45 นาที

1. ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมที่สามารถทนต่ออาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้น และสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ สอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 4

2. ผู้วิจัยดำเนินการนัดกจุดสะท้อนฝ่ามือเช่นเดียวกันกับการพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 4 ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการนัดกจุดสะท้อนฝ่ามือ กล่าวขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ ผลที่เกิดจากอาการ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งแนะนำวิธีที่ช่วยให้ผ่านพ้นช่วงนี้ไปได้คือ เลิกแล้วเลิกเลย ต้องไม่ทำทายนุหรี่ การสูบบุหรี่อีกเพียงมวนเดียวหมายถึงการหวนคืนไปสู่ความเคยชินเดิมๆ คุณเดินทางมาถูกทางและเดินทางมาได้ไกลแล้ว อย่าปล่อยตัว ปล่อยใจไปตั้งต้นใหม่ จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 7 แล้วนัดพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 7 หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 2 สัปดาห์ ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขอาการ ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ชื่นชมยินดีที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกบุหรี่ได้นานขึ้น โอกาสที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จสูงขึ้น พร้อมทั้งเน้นย้ำว่าไม่ให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ การสูบบุหรี่แม้แต่เพียงครั้งเดียวก็

ทำให้หวนกลับไปสูบใหม่ได้ จากนั้นประเมินอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่ 2 สัปดาห์ แล้วนัดพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 8 หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 4 สัปดาห์ ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งที่ 1 ผู้วิจัยแสดงความยินดีและให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ให้ได้สำเร็จ และกระตุ้นเตือนว่าอย่าหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่

ครั้งที่ 9 หลังหยุดสูบบุหรี่ครบ 8 สัปดาห์ ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยติดตามให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งที่ 2 ผู้วิจัยแสดงความยินดีและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ให้ได้สำเร็จ และกระตุ้นเตือนว่าอย่าหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ จากนั้นวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่หลังการทดลอง

ผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการวิจัยและกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

แผนการสอนเรื่อง อาการถอนนิโคติน วิธีจัดการกับอาการถอนนิโคติน
และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่

ผู้สอน นางนันทิยาภรณ์ มะละสีลป์

ผู้เรียน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จ.มหาสารคาม

ระยะเวลา ประมาณ 40-45 นาที

สถานที่ ตึกผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จ.มหาสารคาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถอธิบายผลของนิโคตินต่อสมองและพฤติกรรมได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถอธิบายอาการถอนนิโคตินและวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคตินได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถอธิบาย การเตรียมความพร้อมในการเตรียมตัวเลิกบุหรี่พร้อมทั้งเรียนรู้วิธีปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ได้ถูกต้อง

**แผนการสอนเรื่อง “อาการถอนนิโคติน วิธีจัดการกับอาการถอนนิโคติน
และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่**

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมิน
เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนกับผู้เลิกบุหรี่	<p>บุหรี่ยี่มีสารนิโคติน ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมอง การเสพติดที่เกิดจากนิโคตินมีความรุนแรงมากและมีอำนาจการเสพติดสูงเทียบเท่ากับเฮโรอีนและโคเคน เป็นยาเสพติดซึ่งผู้ที่เสพติดแล้วต้องใช้ตลอดเวลาและทุกวันยกเว้นเวลานอนหลับ ประกอบกับการสูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเป็นความเคยชินต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่คุ้นเคย มาเป็นระยะเวลาหนึ่งทำให้ยากต่อการเลิก แต่ก็ไม่ยากเกินความสามารถ หากผู้สูบบุหรี่ต้องการจะเอาชนะใจตนเองให้ได้ การวางแผนในการเลิกบุหรี่ยี่นั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง คนที่มีการวางแผนล่วงหน้ามักจะประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ยี่ได้ดีกว่าคนที่ไม่มีการวางแผน เนื่องจากรู้ว่หนทางข้างหน้าต้องเผชิญอุปสรรคเหล่านั้นอย่างไร</p>	<p>ทักทาย แนะนำตัวเอง และการสนทนา เหตุผลของ การเข้าร่วมกิจกรรม</p>	-	<p>ประเมินจากความสนใจของผู้เรียน ในขณะเข้าร่วม กิจกรรม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมิน
<p>เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ และสามารถอธิบายผลของนิโคตินต่อสมองและพฤติกรรม</p>	<p>นิโคตินจะออกฤทธิ์ต่อสมองในหลายส่วน แต่ฤทธิ์ที่สำคัญที่ทำให้บุหรี่ยึดอยู่ในกลุ่มสารเสพติดคือการที่นิโคตินออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสุขหรือความพึงพอใจ ที่ศูนย์ควบคุมความรู้สึกและอารมณ์</p> <p>ก่อให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย ซึ่งความรู้สึกสุขสบายนี้จะเกิดขึ้นเฉพาะการสูบบุหรี่ครั้งแรกๆ เมื่อสูบบุหรี่ติดต่อกันไประยะหนึ่งจะเกิดอาการตื้อนิโคติน ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานจะไม่เกิดความรู้สึกสุขสบายจากการสูบบุหรี่ แต่ต้องสูบบุหรี่เพื่อระงับอาการถอนนิโคติน</p>	<p>ผู้สอนอธิบายผลของนิโคตินต่อสมองและพฤติกรรมโดยใช้ภาพจำลอง</p>	<p>ภาพจำลอง แสดงผลของนิโคตินต่อสมอง และพฤติกรรม</p>	<p>ประเมินจากสีหน้าท่าทางที่แสดงถึงความเข้าใจของผู้เรียนในการรับฟังข้อมูล และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับผลของนิโคตินต่อสมองและพฤติกรรมได้</p>

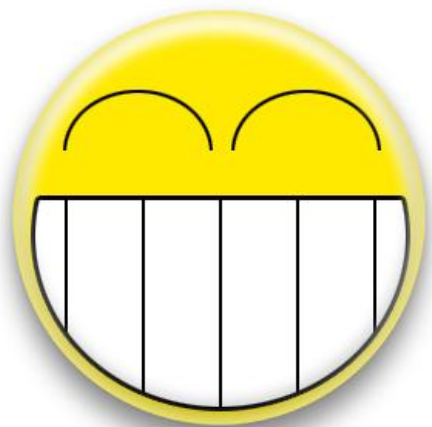
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมิน
<p>เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับอาการถอนนิโคตินและวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน</p>	<p>อาการถอนนิโคติน หมายถึงกลุ่มอาการไม่สบายหลายอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวจากการหยุดสูบบุหรี่อย่างเฉียบพลันหรือลดจำนวนการสูบบุหรี่ลง อาการประกอบไปด้วย วิดกกังวล หงุดหงิดขาดสมาธิ โกรธง่าย กระวนกระวาย มีอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ และอยากสูบบุหรี่ และเป็นอาการที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น โดยอาการจะรุนแรงมากใน 2-3 วันแรก หลังจากนั้นอาการจะค่อยๆลดลงเมื่อเวลาผ่านไป</p>	<p>ผู้สอนถามผู้เรียนถึงประสบการณ์เกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน และวิธีที่ผู้เรียนเคยใช้ในการจัดการกับอาการดังกล่าว เพื่อให้เป็นการประเมินก่อนให้ความรู้ หลังจากนั้นให้ข้อมูลโดยอธิบายแต่ละอาการพร้อมทั้งแนะนำวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น</p>	<p>-ภาพแสดงอาการถอนนิโคตินและวิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน - คู่มือการจัดการกับอาการถอนนิโคติน</p>	<p>ประเมินจากการมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน และจากการสังเกตความสนใจในการเรียนรู้ของผู้เรียน รวมทั้งการตอบคำถามเกี่ยวกับอาการถอนนิโคติน และบอกวิธีการจัดการกับอาการดังกล่าวได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมิน
	<p>วิธีการจัดการกับอาการถอนนิโคติน</p> <p>อาการอยากสูบบุหรี่ ปากแห้ง น้ำลายเหนียว เปรี้ยวปาก อาการนี้เกิดขึ้นเป็นระยะสั้นๆ 2-3 นาที อาการจะลดลงเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ ให้ใช้ เทคนิคอมน้ำ บ้วนปาก แปรงฟัน ดื่มน้ำ หายใจเข้า – ออกลึกๆ เบี่ยงเบนความอยากโดยทำสิ่งอื่นแทนการสูบบุหรี่</p> <p>ความรู้สึกเครียด หงุดหงิด กระทบกระวายเป็นไถ่กรอง่าย การหยุดสูบบุหรี่เป็นเหมือนสูญเสียเพื่อนสนิท ให้พูดคุยกับคนข้างเคียงที่คุ้นเคย เพื่อระบายความหงุดหงิดออกไปบ้าง อดทนกับอารมณ์ของตนเอง บอกคนข้างเคียงให้ทราบ ขอรับรองให้อดทนเข้าใจ เขียนระบายความรู้สึกในสมุดบันทึก แสดงออกในทางสร้างสรรค์ เช่น เดินรำ เล่นกีฬา</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมิน
	<p>มีนศิระะ ง่วงนอน อ่อนเปลี้ย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ เป็นเพราะคาร์บอนมอนนอกไซด์ในร่างกายหมดทำให้ สมองได้รับออกซิเจนอยู่ในระดับปกติ ซึ่งเพิ่มจากขณะ สูดบุหรื อากาศมีนง หรือรู้สึกหัวเบาโหวงเหวงเป็น อาการที่ดีแสดงว่าร่างกายกำลังเปลี่ยนแปลงเป็นปกติ อาการต่างๆเหล่านี้จะหายไปเอง และรู้สึกสดชื่น แข็งแรงขึ้น</p> <p>นอนไม่หลับ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม แสงไม่สว่างมาก เกินไป ไม่มีเสียงดังรบกวน ให้เข้านอนเมื่อรู้สึกง่วง ถ้า นอนไม่หลับให้ลุกจากเตียงไปทำกิจกรรมที่สบายใจ เมื่อง่วงจึงกลับมาอนใหม่ อาบน้ำอุ่น ดื่มนมอุ่นๆการ ผ่อนคลายต่างๆเช่นการทำสมาธิจะช่วยให้หลับง่ายขึ้น งดสารกระตุ้นหลังเที่ยงวัน เช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมิน
	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ไอ เมื่อหยุดสูบบุหรี่ ปอดจะทำความสะอาดตัวเองโดย ขับสิ่งสกปรกออกมา ขนอ่อนเยื่อหลอดเลือดลมกลับพื้น มาทำงานปกติ อาการต่างๆจะหายไป เพียงแค่อดทนและไม่หัน กลับไปสูบบุหรี่อีก</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เกณฑ์การประเมิน
<p>เพื่อเตรียมความพร้อมในการเตรียมตัวเด็กบุหรี่ปพร้อมทั้งเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่</p>	<p>การเตรียมตัวเด็กบุหรี่ปและวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมตัวเตรียมใจ ตัดสินใจให้แน่วแน่ที่ต้องการเลิกบุหรี่ปด้วยตนเอง 2. กำหนด “วันเลิกสูบบุหรี่ป” ของตนเอง ที่ดีที่สุดคือวันนี้หรือในระยะไม่เกิน 1-2 วัน เมื่อถึงวันที่กำหนดแล้วว่า “วันเลิกบุหรี่ป” ให้หยุดสูบเลย 3..... 4..... 9. ปฏิเสธบุหรี่ปจากผู้อื่น โดยบอกให้ทราบถึงความตั้งใจจริงที่จะเลิกบุหรี่ป ฝึกการปฏิเสธ ข้อมพูดกับตัวเอง เพื่อนฝูง เช่น “ผมไม่สูบบุหรี่” “ไม่ครับ” 10. พยายามอยู่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ป 11. ให้กำลังใจตนเอง อย่ายอมแพ้กับความยากลำบาก เพราะนี่คือการวัดใจตัวเราเองว่าเรามุ่งมั่นแค่ไหนที่จะเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้. 	<p>ผู้สอนอธิบายการเตรียมตัวเลิกบุหรี่ปพร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ป รวมถึงกระตุ้นสร้างควมตระหนักและจูงใจให้ผู้เรียนอยากเลิกสูบบุหรี่ปโดยแสดงความจริงใจให้คำปรึกษา รวมทั้งแสดงความพร้อมที่จะช่วยเหลืออย่างเต็มที่</p>	<p>-คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่</p>	<p>ประเมินจากสีหน้าท่าทางที่แสดงถึงความสนใจของผู้เรียนในการรับฟังข้อมูลและจากการตอบคำถามในเรื่องการเตรียมตัวเลิกบุหรี่ปพร้อมทั้งวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ได้ถูกต้อง</p>



คุณทำได้ ขอเพียงมั่นใจ

คู่มือการจัดการกับอาการถอนนิโคติน และการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่



จัดทำโดย

นางนันทธิยาภรณ์ มะละศิริเป็

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์

นิโคตินในบุหรี่เป็นสารประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเสพติด เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งของผู้สูบและผู้ใกล้ชิด มีผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากหลายสาเหตุ โดยสาเหตุที่สำคัญที่สุดคือกัวทอนอาการถอนนิโคตินในช่วงที่เลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ ไม่ได้ ดังนั้นการจัดการกับอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถผ่านพ้นช่วงถอนนิโคตินได้อย่างราบรื่น และทำให้ร่างกายปรับตัวเป็นปกติโดยเร็วและคุณก็เป็นคนที่สามารถประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ได้ เพราะคุณกำลังทำในสิ่งที่ดีที่สุด



อย่าปล่อยให้บุหรี่ทำร้ายคุณ

การเสพติดบุหรี่

การเสพติดบุหรี่ หมายถึงการเสพติดสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบในใบยาสูบ สารที่สำคัญที่สุดคือ นิโคติน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการเสพติด การติดบุหรี่คือการเสพติดนิโคตินนั่นเอง โดยนิโคตินมีฤทธิ์เสพติดรุนแรงเทียบเท่ากับเฮโรอีน และมีผลโดยตรงต่อระบบประสาทและสมอง ทำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกสุขสบาย ช่วยลดความเครียด ความกังวล ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูบบุหรี่หลงใหลในผลดังกล่าวเป็นอย่างมากและต้องกลับไปสูบบุหรี่เพื่อให้มีนิโคตินในสมองตลอดเวลา ผู้ที่สูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานจะไม่เกิดความรู้สึกสุขสบายจากการสูบบุหรี่แต่ต้องสูบเพื่อระงับอาการถอนนิโคติน ประกอบกับการสูบบุหรี่เป็นความเคยชินต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่คุ้นเคยมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ยากต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้วยเหตุนี้ ผู้ติดบุหรี่จึงต้องสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเพื่อคงผลของนิโคตินและป้องกันอาการถอนนิโคติน

อาการถอนนิโคติน

อาการถอนนิโคติน หมายถึง อาการทางร่างกายและจิตใจที่อาจพบได้ในผู้เลิกบุหรี่ได้แก่รู้สึกอยากสูบบุหรี่ หงุดหงิด โกรธง่าย เครียด เศร้า หดหู่ ปวดมีนศีรษะ นอนไม่หลับ หิวบ่อย รับประทานอาหารจู้จี้ ท้องผูก มักมีอาการรุนแรงช่วง 3 วันแรกอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อเวลาผ่านไปอาการเหล่านี้ก็จะดีขึ้น ซึ่งมีวิธีการที่สามารถช่วยบรรเทาอาการเหล่านี้ได้



อยากสูบบุหรี่ หงุดหงิด

วิธีการแก้ไข

- อย่านสูบบุหรี่ทันทีที่รู้สึกอยากสูบบุหรี่ ให้ยืดเวลาออกไป 3-5 นาที เบี่ยงเบนความอยากโดยทำอย่างอื่นแทนการสูบบุหรี่ทำโน่นทำนี่อย่าให้มีว่าง
- ดื่มน้ำให้มากๆ ดื่มบ่อยๆ เพื่อชำระล้างสารนิโคตินออกจากร่างกายทางปัสสาวะให้เร็วที่สุด
- หลีกเลียงจากสภาพหรือสถานที่ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่
- หามะนาวหั่นชิ้นเล็กๆให้มีเปลือกติดมาด้วยขนาดเม็ดขำ อมทั้งเปลือกค่อยๆดูดความเปรี้ยวอย่างช้าๆ 3-5 นาที จากนั้นเคี้ยวทั้งเปลือกจะทำให้ลิ้นขมฝื่อนเมื่อสูบบุหรี่จะทำให้รสชาติเปลี่ยนไป ช่วยลดความอยากสูบบุหรี่ได้ และสามารถอมมะนาวหรือรับประทานผลไม้ชนิดอื่นที่มีความเปรี้ยวมากๆ ได้ทุกครั้งที่มีการอยากสูบบุหรี่มีวนอื่นๆอีกเช่น ส้ม มะขาม มะยม มะดัน มะม่วง เป็นต้น



โครชง่าย ชุ่นเคื่องง่าย

วิธีการแก้ไข

- อดทนกับอารมณ์ของตัวเอง บอกคนข้างเคียงให้ทราบว่าคุณอาจมีอาการหงุดหงิด คุณเฉียวง่ายหลังจากหยุดสูบบุหรี่และขอร้องไห้อดทนเข้าใจคุณ

- พูดคุยกับคนข้างเคียงที่คุ้นเคย เพื่อระบายความหงุดหงิดออกไปบ้าง แสดงออกในทางสร้างสรรค์ เช่น เดินรำ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เขียนระบายความรู้สึกในสมุด



เครียด

วิธีการแก้ไข

- เมื่อรู้สึกเครียดให้หยุดพักสมองชั่วคราว นวดคอ ตีระยะ ไหล่ นอนพัก ทำสมาธิสูดลมหายใจเข้าออกลึกๆซ้ำๆ เดินออกไปคุยกับคนอื่น

- โทรศัพท์หาคนที่สบายใจเมื่อได้พูดคุยด้วย หางานอดิเรกทำ เช่น รดน้ำต้นไม้ อ่านหนังสือข้ามชั้น อ่านความตั้งใจที่บันทึกไว้และบันทึกเพิ่มคิดถึงสิ่งดีๆที่จะตามมา

- ให้รู้สึกธรรมดาเพราะคนไม่สูบบุหรี่ก็มีความเครียดเช่นกันแต่เขาก็ไม่สูบบุหรี่ บอกตัวเองว่า จะไม่ยอมแพ้ อีกไม่นานอาการจะดีขึ้น



มีอารมณ์เศร้า หดหู่

วิธีการแก้ไข

- คิดถึงความสุขที่เคยมีในอดีต และความสุขที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หากกิจกรรมที่กระตุ้นความรู้สึกมีชีวิตรุ่งโรจน์ เช่น ร้องเพลง เต้นรำ ออกกำลังกาย
- พักผ่อนด้วยการนอนหรือออกไปสูดอากาศธรรมชาติ
- โทรศัพท์ปรึกษาสายด่วนต่างๆ เช่น สายเลิกบุหรี่ 1600



ปวดมึนศีรษะ

วิธีการแก้ไข

- อาบน้ำ ล้างหน้า หรือใช้ผ้าเย็นเช็ดหน้า
- นอนพัก
- ออกกำลังกายเบาๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ



หิวบ่อย รับประทานจุลิน

วิธีการแก้ไข

- ดื่มน้ำเปล่ามากๆ หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีพลังงานน้อย
- เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และมีไขมันต่ำ
- เลี่ยงอาหารที่มีแคลอรีสูง รับประทานผักและผลไม้รสเปรี้ยวให้มาก
- รับประทานอาหารเป็นเวลา เคี้ยวอาหารช้าๆ รับประทานเสร็จจากโต๊ะทันที



นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย

วิธีการแก้ไข

- ทำสมาธิ น้บการหายใจออกลึกๆและการผ่อนคลายต่างๆจะช่วยให้หลับง่ายขึ้น จัดสภาพแวดล้อมในห้องให้สงบ แสงสว่างไม่มากเกินไป
- เข้านอนเมื่อรู้สึกง่วง ถ้านอนไม่หลับให้ลุกจากเตียงไปทำกิจกรรมอื่นที่สบายใจ เมื่อง่วงจึงมานอนใหม่
- งดการดื่มสารกระตุ้นหลังเที่ยงวัน เช่น ชา กาแฟหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ก่อนนอนอาบน้ำอุ่นหรือดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีคาเฟอีน เช่น นมอุ่นๆ



ท้องผูก

วิธีการแก้ไข

- ดื่มน้ำ 1 ลิตร หรืออย่างน้อย 2 แก้วทันทีที่ตื่นนอน
- รับประทานอาหารที่มีกากใยเพิ่มขึ้นเช่น ผลไม้ ผักสด ข้าวกล้อง ธัญพืชต่างๆ
- เข้าห้องน้ำเวลาเดิม ขณะขับถ่ายอ่านหนังสือข้ามัน
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ



อาการนอนนิโคตินเหล่านี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคนส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการนอนนิโคตินมาบ้างแล้ว บางคนมีอาการมาก บางคนมีอาการน้อย ให้เลือกวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมกับตนเอง อาการเหล่านี้มักมีความรุนแรงมากในช่วงสัปดาห์แรก หลังจากนั้นอาการต่างๆจะค่อยๆลดลง อาการอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นได้คือ ไอ ปากแห้ง ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องอืด ครั่นเนื้อ ครั่นตัว ชาปลายมือ ซึ่งเป็นอาการที่ร่างกายกำลังฟื้นตัว เมื่อไม่มีควันบุหรี่ในร่างกายอีกต่อไป

การวางแผนเลิกบุหรี่

การวางแผนเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ปฏิบัติได้ดังนี้

1. กำหนด “วันเลิกบุหรี่” ของตนเองซึ่งไม่ควรเกิน 2 อาทิตย์ถัดไป วันที่ดีที่สุดคือวันนี้ หรือระยะเวลาไม่เกิน 1-2 วันเมื่อถึงวันที่กำหนดแล้ว ว่าเป็นวันเลิกสูบบุหรี่ ให้หยุดสูบเลย
2. ทิ้งอุปกรณ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้แก่ บุหรี่ ที่เขี่ยบุหรี่ ไม้ขีดไฟหรือไฟแช็กเพื่อไม่ให้สิ่งเหล่านั้นมากระตุ้นความรู้สึอยากสูบบุหรี่

เลิกสูบบุหรี่กันเถอะครับ



3. ทำความสะอาดบ้านและเครื่องเรือนทั้งหมดรวมทั้งเสื้อผ้าก็นำมาซักให้สะอาดเพื่อกำจัดกลิ่นบุหรี่

4. บอกคนใกล้ชิดให้ทราบถึงความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพราะกำลังใจจากคนรอบข้างจะช่วยให้คุณมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้เพื่อคนที่คุณรัก



การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่

1. ตื่นนอนตอนเช้าทำให้สบายบอกตัวเองว่าวันนี้จะทำสิ่งดีๆในชีวิต จะเลิกสูบบุหรี่ เลิกทำร้ายปอด หัวใจและร่างกายตัวเอง เริ่มต้นวันใหม่อย่างสดชื่น



2. อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน แปรงลิ้นให้สะอาดเพื่อกำจัดกลิ่นบุหรี่ให้หมด



3. ดื่มน้ำสะอาดให้มากๆ งดสูราอาหารรสจัด ไม่นั่งโต๊ะอาหารนาน หลังจากดื่มกาแฟให้บ้วนปาก แปรงฟันหลังอาหารแทนการสูบบุหรี่



4. ควรจัดเวลาในการออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ สัปดาห์ละ 3-5 วัน วันละ 15-30 นาที การออกกำลังกายทำให้สมองปลอดโปร่ง เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจและปอด นอกจากทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นแล้ว ยังทำให้คุณเอาใจออกห่างจากบุหรี่ได้ด้วย



5. เปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำประจำตอนสูบบุหรี่ เลี่ยงสถานการณ์หรือสถานที่ที่เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ หลีกเลียงจากคนสูบบุหรี่

6. ปฏิเสธบุหรี่จากผู้อื่น โดยบอกถึงความตั้งใจจริงที่จะเลิกบุหรี่ และไม่ทำทาบหรี่ เลิกได้แล้วอย่าประมาทอย่าคิดว่าจะลองบุหรี่บ้างเป็นครั้งคราวคงไม่เป็นไร เพราะการทดลองสูบบุหรี่เพียงมวนเดียวมีความเป็นไปได้สูงที่จะกลับมาสูบบุหรี่มากกว่าเดิม เตือนตนเองเสมอว่า “เราเป็นคนไม่สูบบุหรี่แล้ว”

7. ให้กำลังใจตนเอง อย่ายอมแพ้ความยากลำบากเพราะนี่คือการวัดใจตัวเราเองว่ามีความมุ่งมั่นแค่ไหนที่จะเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ พึงระลึกและเตือนตนเองเสมอว่า อาการถอนนิโคตินเป็นอาการที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ขอเพียงความตั้งใจและอดทน วันหนึ่งคุณจะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถเอาชนะนิโคตินและชนะใจตนเองได้



เอกสารอ้างอิง

กรรองจิต วาทีสาธกกิจ 2549. เทคนิคการให้คำปรึกษาและเพิ่มแรงจูงใจเพื่อการเลิกบุหรี่ ใน กรรองจิต วาทีสาธกกิจ, **พยาบาลกับบุหรี่**, 43-88. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.

ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์. 2552. การเสพติดบุหรี่และการประเมินภาวะการเสพติด ใน กรรองจิต วาทีสาธกกิจ, **การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ**, 30-35. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

Fiore, M. C., Jaen, C. R., Baker, T. B., et al. 2008. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville; MD: U.S. Department of Health and Human Services. {Online}. Available from <http://www.ahrq.gov/path/tobacco.htm>.

คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

หลักการและเหตุผล

การนวดกดจุดสะท้อน เป็นแนวความคิดการบำบัดดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Evans, Franzen, and Oxenford, 2001; Gunnardottir and Jonsdottir, 2007) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนช่วยส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต ขจัดของเสีย ลดความตึงเครียด ลดความปวด และรู้สึกผ่อนคลาย กระตุ้นกระแสประสาทให้ปลดปล่อยสารพิษและเอนโดรฟินออกมา (Hodgson and Andersen, 2008) ซึ่งเอนโดรฟินเป็นสารสื่อประสาทที่อยู่ในกลุ่ม Opioid มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน หลังจากสมองส่วน ventral tegmental area และ nucleus accumbens รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ทำให้มีอารมณ์เป็นสุขและสบายใจขึ้น (Shaw and al'absi, 2008) เช่นเดียวกับที่นิโคตินไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาทโดปามีนไปยังสมอง ซึ่งส่งผลในเชิงบวกต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้ผู้ที่ได้รับการนวดเกิดความพึงพอใจ มีความสุขสบาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลเช่นเดียวกับการได้รับนิโคติน มีงานวิจัยเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนว่ามีประสิทธิผลในการบำบัดอาการต่างๆได้ เช่น ลดกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ (สุชาติพ เกษตรลักษณ์, 2548) ลดกลุ่มอาการไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็ง (ศิริพร พันธุ์พริ้ม, 2549), ช่วยการนอนหลับ (จิรพรธรณ เจริญพร, 2549; รมรัตน์ หลีสุข, 2549), ลดอาการคลื่นไส้ ชัยอ่อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (Chainakin, 2006) ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล (พาพร วิมุกตะลพ, 2551) นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการถอนนิโคตินหลังเลิกบุหรี่ด้วย (สิริรัตน์ กนกอรุโรจน์, 2552) อาการถอนนิโคติน เป็นกลุ่มอาการไม่สบายหลายๆอาการ เช่น ขาดสมาธิ, หงุดหงิด วิตกกังวล, โกรธง่าย, อารมณ์ไม่ดี นอนไม่หลับ และอยากสูบบุหรี่ อาการเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากลดจำนวนการสูบบุหรี่หรือหยุดสูบบุหรี่ นอกจากนี้อาการถอนนิโคตินยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เลิกบุหรี่หวนกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ (Fiore, Jaen, Baker et al., 2008) จากการศึกษาพบว่า อาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล ไม่มีสมาธิ โกรธง่าย กระสับกระส่าย อาการอยากบุหรี่ที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้า อารมณ์เศร้าที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับอาการวิตกกังวลและอาการโกรธง่ายที่เพิ่มขึ้น (Hughes, 1992; McClernon, Westman, and Rose, 2004; Zvolensky et al., 2005) นอกจากนี้ อาการถอนนิโคตินยังทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดส่งผลให้อาการอยากสูบบุหรี่รุนแรงมากขึ้น (Cropley, Ussher, and Charitou, 2007) เมื่อความเครียดและความวิตกกังวลลดลงย่อมส่งผลให้อาการถอนนิโคตินลดลงด้วย ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนจึงเป็นการบำบัดทางเลือก

อีกวิธีหนึ่ง เพื่อดูแลช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถทนต่ออาการเปลี่ยนแปลงจากอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังหยุดสูบบุหรี่ได้ ทั้งยังเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มุ่งหวังที่จะดูแลทั้งร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ (Ounprasertpong, 2002) การสัมผัสอันเกิดจากความตั้งใจและปรารถนาดีกับผู้ป่วย เป็นการส่งผ่านความรู้สึกที่ดีโดยการสัมผัสที่ทำให้เกิดความอบอุ่นปลอดภัย ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ช่วยผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า หรือความรู้สึกไม่แน่นอนต่างๆ เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เป็นบทบาทอิสระซึ่งพยาบาลสามารถทำได้นอกจากนี้ยังปลอดภัย ง่าย สะดวกไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก (ลดาวัลย์ ชุ่มประเสริฐวงศ์, 2549)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบรรเทาอาการไม่สบายจากอาการถอนนิโคตินที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ ได้แก่ อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด โกรธง่าย กระวนกระวาย สมาธิลดลง วิตกกังวล นอนไม่หลับ และอาการอยากบุหรี่ ช่วยให้ร่างกายและจิตใจคลายความตึงเครียด โดยทำให้เกิดการผ่อนคลายในระดับลึกทำให้อารมณ์ดี ลดความเครียดและความวิตกกังวล เพิ่มความสบาย ส่งเสริมการนอนหลับ

2. กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลือง ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้นช่วยนำออกซิเจนและสารอาหารไปสู่เซลล์และเนื้อเยื่อ รวมทั้งช่วยขจัดของเสียและสารพิษที่เกิดจากขบวนการเผาผลาญออกจากร่างกาย ส่งเสริมการทำงานประสานกันของอวัยวะต่างๆในร่างกาย

3. ช่วยกระตุ้นให้มีการหลั่งเอนดอร์ฟินจากสมองส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกเป็นสุขใจช่วยทำให้รู้สึกสบายขึ้น

4. ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ที่ได้รับการบำบัด เป็นศิลปะของการพยาบาลที่อบอุ่น ให้ความรู้สึกที่ดีกับผู้ได้รับการบำบัด และเกิดกำลังใจ

ขั้นตอนก่อนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

การนวดกดจุดสะท้อน ต้องมีการเตรียมสถานที่ เตรียมอุปกรณ์ เตรียมผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดให้พร้อมก่อนที่จะทำการนวดดังนี้

1. การเตรียมสถานที่

สถานที่สำหรับการนวดกดจุดสะท้อน ควรเป็นสถานที่ที่มีบรรยากาศเงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก มีความมืดซิดเป็นส่วนตัว แสงไม่จ้าเกินไป และมีอากาศถ่ายเทสะดวก

2. การเตรียมอุปกรณ์

- 2.1 ผ้าขนหนูขนาดประมาณ 30x15 นิ้ว จำนวน 2 ผืน
- 2.2 โลชั่นน้ำมัน ช่วยในการหล่อลื่นขณะนวด
- 2.3 ไม้กดจุด (อาจารย์ใหญ่)



อุปกรณ์ในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

3. การเตรียมผู้่นวด

3.1 ผู้่นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ ศรีรวิทยาของร่างกายและโครงสร้างของกระดูกบริเวณมือ รวมทั้งตำแหน่งของจุดสะท้อนบนมือไปยังอวัยวะต่างๆเป็นอย่างดี

3.2 ผู้่นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต้องมีความรู้ ทักษะและความชำนาญในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

3.3 ผู้่นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือเพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคติน ต้องมีความเข้าใจกระบวนการเกิดอาการถอนนิโคติน และสามารถให้การประเมินดูแลให้ความช่วยเหลืออาการดังกล่าวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

3.4 ผู้่นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือต้องรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้แขน นิ้ว และมือมีกำลัง

3.5 ผู้่นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือควรระวังไม่ให้มือมีแผล มือและเล็บต้องตัดให้สะอาด ตัดเล็บให้สั้น ถอดแหวน นาฬิกาออกก่อนการนวดทุกครั้ง

3.6 ผู้่นวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือควรมีสมาธิในการนวด ก่อนลงมือนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือควรระลึกถึงพระคุณของคุณครู ผู้่นวดต้องมีความตั้งใจและมีความปรารถนาดีอย่างจริงใจต่อผู้รับการนวดเพื่อให้พลังจากผู้่นวดถ่ายทอดไปยังผู้ถูกนวดได้อย่างเต็มที่

4. การเตรียมตัวผู้รับการนวด

4.1 อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลาในการนวดกดจุดสะท้อนให้ผู้รับการนวดฟังสั้นๆอีกครั้งก่อนนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

4.2 ผู้รับการนวดควรสวมเสื้อผ้าที่สบายตัว ไม่รัดแน่นอึดอัด ก่อนการนวดควรจัดท่าทางให้ผู้รับการนวดนอนในท่าที่สบายและผ่อนคลาย

4.3 ผู้รับการนวดไม่ควรรับประทานอาหารก่อนการนวด หรือถ้าต้องนวดหลังรับประทานอาหารควรเว้นระยะประมาณ 1 ชั่วโมง จึงจะเริ่มการนวด

4.4 ผู้รับการนวดต้องไม่มีข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

หลักการสำคัญและเทคนิคการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

1. เริ่มการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือที่มือซ้ายก่อนเสมอ เพราะมือซ้ายมีตำแหน่งที่เป็นที่ตั้งของหัวใจ เพื่อไปกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตของหัวใจ ให้กระตุ้นการไหลเวียนไปถึงสมอง

2. แรงแกดบริเวณจุดสะท้อนแต่ละตำแหน่งบนมือของผู้ถูกนวด ต้องนุ่มนวล ลงน้ำหนักให้พอดีในแต่ละบุคคล ขณะที่กดลงไปในแต่ละครั้งให้กดอย่าง เนิบๆ ซ้ำๆ ยึดหลัก “นิบ-หน่วง-เน้น” ไม่กระแทกหรือกระชาก เมื่อกดลงไปเต็มที่แล้วให้หยุดนิ่ง นับ 1-5 แล้วจึงค่อยๆ ถอนมือออกช้าๆ ก่อนเคลื่อนไปกดตำแหน่งต่อไป

3. ในขณะที่นวดผู้นวดจะต้องโยกตัวตามจังหวะการลงน้ำหนัก การกด หรือการครูดแต่ละครั้ง ทำให้แรงในการนวดเพิ่มขึ้นและเป็นการผ่อนคลายแก่ผู้นวด

4. ควรให้ผู้รับการนวดอยู่ในอิริยาบถที่ผ่อนคลายและสุขสบายในขณะที่นวด เพื่อให้ผู้รับการนวดผ่อนคลายอย่างเต็มที่ การนอนหลับในช่วงที่ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายจะทำให้ผู้รับการนวด นอนหลับอย่างมีความสุข ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ข้อสังเกต

ขณะนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ให้สังเกตสีหน้าของผู้รับการนวด เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้รับการนวด

ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

1. ห้ามนวดผู้ที่มีบาดแผลเปิดบริเวณมือ เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อและแผลหายช้า
2. ห้ามนวดผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับกระดูกหัก ข้อเคลื่อนหรือเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกที่มือ
3. ห้ามนวดผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต เช่น มีการอักเสบหรืออุดตันของหลอดเลือด มีภาวะต่อมน้ำเหลืองอักเสบ
4. ห้ามนวดในหญิงตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก เพราะอาจทำให้มดลูกบีบรัดตัวและมีโอกาสเกิดการแท้งบุตรหรือคลอดก่อนกำหนดได้

5. ควรระวังการนวดในผู้ที่ เป็นโรคผิวหนัง เพราะอาจทำให้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น และเกิดการแพร่กระจายเชื้อ

ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ

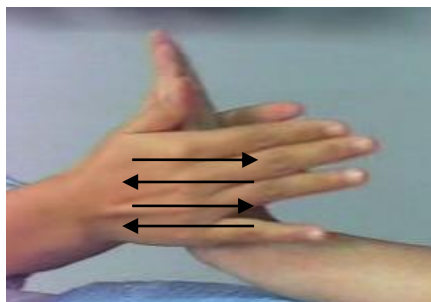
จัดให้ผู้ที่ได้รับการนวดนอนหงายในท่าที่สบาย ศีรษะสูงประมาณ 30-45 องศา ผู้นวดและผู้รับการนวดไหว้ขอมาซึ่งกันและกัน จากนั้นดำเนินการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ใช้ผ้าขนหนูพันห่อหุ้มข้อมือขวาไว้ก่อน ช่วยให้มือได้รับความอบอุ่น ใช้ผ้าขนหนูอีกผืนวางรองใต้มือซ้าย หลังจากนั้นจึงเริ่มการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือข้างซ้ายก่อน

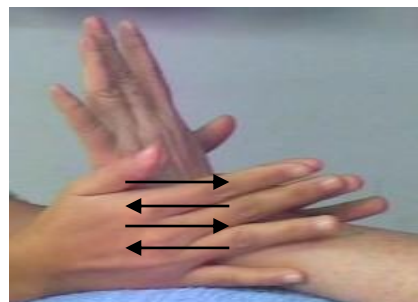


ใช้ผ้าขนหนูพันห่อหุ้มข้อมือขวา

2. ให้ผู้รับการนวดตั้งฝ่ามือขึ้น เริ่มจากการป้อนบริเวณข้อมือ 10 ครั้ง จากนั้นป้อนบริเวณนิ้วมือ 10 ครั้งเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต



การป้อนบริเวณนิ้วมือ



การป้อนบริเวณข้อมือ

3. ใช้โหลชันนวดให้ทั่วหลังมือ ฝ่ามือ และนวดขึ้นไปตามลำแขนจนถึงข้อศอก โดยใช้หลักการนวดขึ้นหนัก ลงเบา ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นตัวดัน



การนวดดูบลำแขน

4. เมื่อบนมือทั้งสองข้างของผู้นวดประกบมือของผู้รับการนวดไว้ โดยมือหนึ่งคว่ำบนหลังมือ ส่วนอีกมือหนึ่งหงายอยู่ใต้ฝ่ามือของผู้รับการนวด ครอบมือทั้งสองข้างเข้าหาตัวผู้นวด 5 ครั้ง แต่แต่ละครั้งให้สลับมือที่อยู่บนหลังมือและฝ่ามือ เป็นการนวดในลักษณะที่เรียกว่า Sandwich technique ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย



การนวดได้ฝ่ามือและหลังมือในลักษณะ Sandwich technique

5. ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางจรดกึ่งกลางสันมือ ส่วนนิ้วทั้งสี่อยู่ที่หลังมือของผู้รับการนวด ครอบคิ้วมือทั้งสองข้างพร้อมกันจากบริเวณสันมือขึ้นไปยังปลายนิ้ว จำนวน 5 ครั้ง เป็นการกดไปตามจุดของพื้นที่ที่เป็นอวัยวะต่างๆของร่างกาย ผู้รับการนวดจะรู้สึกว่าร่างกายได้รับการกระตุ้น จะรู้สึกสบาย



การครอบฝ่ามือตั้งแต่สันมือไปยังปลายนิ้วโดยใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างพร้อมกัน

6. ฉีกมือ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางเกยกันที่ตำแหน่งสันมือ ส่วนนิ้วทั้งสี่อยู่หลังมือแล้วฉีกนิ้วหัวแม่มือแยกออกจากกันไปด้านข้างฝ่ามือทั้งสองข้าง จากตำแหน่งสันมือขึ้นไปจนถึงคอนิ้ว นวดขึ้น 3 ครั้ง ลง 3 ครั้งสลับกันเป็นการกระตุ้นไปตามจุดต่างๆของร่างกาย



7. ใช้มือซ้ายจับนิ้วมือทั้งสี่ของผู้รับการนวดไว้ให้ฝ่ามือตั้งขึ้น มือขวากำ ใช้ข้อนิ้วมือครูดฝ่ามือจากบริเวณค่อนิ้วลงมาจนถึงสันมือ 5 ครั้ง เป็นการกระตุ้นปอด หัวใจ อวัยวะในช่องท้อง จนถึงรังไข่ มดลูก อัณฑะ



การใช้ข้อนิ้วมือครูดฝ่ามือ

8. ใช้ข้อนิ้วมือครูดไปตามแนวโค้งของเนินหัวแม่มือลงมา 5 ครั้ง ใช้นิ้วหัวแม่มือของผู้นวดแตะยึดไว้ที่ข้างเนินนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการนวดเพื่อเป็นจุดยึด เป็นการกระตุ้นไทรอยด์



การใช้ข้อนิ้วมือครูดเนินหัวแม่มือ

9. ใช้ข้อนิ้วมือครูดตามขวางฝ่ามือบริเวณเนินนิ้วมือ ครูดจากใต้เนินนิ้วก้อยผ่านมาที่เนินคู้งมือใต้นิ้วหัวแม่มือ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือของผู้นวดแตะยึดไว้ที่ข้างเนินนิ้วหัวแม่มือของผู้รับการนวดเพื่อเป็นจุดยึด ทำ 5 ครั้งเป็นการกระตุ้นปอด ทางเดินหายใจ ไทรอยด์



การใช้ข้อนิ้วมือครูดเนินนิ้วมือ

10. ใช้ข้อนิ้วมือครูดตามขวางฝ่ามือ กัดค้างบริเวณแนวคอนิ้ว จากนิ้วก้อยมายังคอ นิ้วหัวแม่มือ ทำ 5 ครั้ง เป็นการกระตุ้นอวัยวะบริเวณ ตา หู ระบาย



การใช้ข้อนิ้วมือครูดคอนิ้วมือ

11. ใช้ข้อนิ้วมือหมุนวนหลังมือในลักษณะเป็นก้นหอย 5 รอบ ช่วยกระตุ้นบริเวณต่อมน้ำเหลือง ปอด ทรวงอก



การใช้ข้อนิ้วมือหมุนวนหลังมือ

12. ใช้ข้อนิ้วมือคาดหลังมือในลักษณะเป็นแนวขวาง จากด้านนิ้วหัวแม่มือมาด้านนิ้วก้อย 5 ครั้ง ช่วยกระตุ้นบริเวณกระบังลม



การใช้ข้อนิ้วมือคาดหลังมือ

13. ใช้ข้อนิ้วมือครูดหลังมือในลักษณะเป็นแนวยาว จากข้อมือลงมาหาตัวผู้นวด 5 ครั้ง



การใช้ข้อนิ้วมือครูดหลังมือ

14. ใช้ไลชั่นนวดถูบให้ทั่วหลังมือและนิ้วของผู้รับการนวดเพื่อความผ่อนคลาย



การนวดถูบไล้

15. ใช้มือขวาจับไม้กดจุดสะท้อน โดยจับไม้ให้ถนัดมือ ในการกดจุดสะท้อนจะใช้ส่วนปลายด้านที่เล็กกว่า ใช้นิ้วหัวแม่มือของผู้นวดเป็นตัวนำพาไม้เสมอ



การจับไม้

16. มือซ้ายจับประคองมือผู้รับการนวด ใช้ไม้ครูดที่ข้างมือด้านนิ้วหัวแม่มือ จากปลายนิ้วทำลงมา 5 ครั้ง เป็นการกระตุ้นกระดูกสันหลังตั้งแต่ส่วนคอ ทรวงอก บั้นเอว จนถึงก้นกบ



การใช้ไม้ครูดข้างนิ้วหัวแม่มือ

17. ใช้ไม้ครูดปลายนิ้วแต่ละนิ้วตามแนวขวาง เริ่มจากนิ้วหัวแม่มือไปจนถึงนิ้วก้อย นวดละ 5 ครั้ง เป็นการกระตุ้นโพรงอากาศ (sinus)



การใช้ไม้ครูดปลายนิ้ว

18. ใช้ไม้ครูดที่ด้านในข้างนิ้วแต่ละนิ้วโดยการครูดลง แต่ละนิ้วครูดลงข้างละ 5 ครั้งและหมุนวนที่ฐานนิ้วแต่ละนิ้วตามเข็มนาฬิกา 1 ครั้ง เป็นการกระตุ้นบริเวณคอ



การใช้ไม้ครูดข้างนิ้ว



การใช้ไม้หมุนวนฐานนิ้ว

19. ใช้ไม้ครูดที่ข้างมือด้านนิ้วก้อย จากปลายนิ้วก้อยลงมา เป็นการกระตุ้นข้อต่างๆ ตั้งแต่กระดูกหัวไหล่ ศอก สะโพก ข้อเข่า ไปจนถึงกระดูกก้นกบด้านนอก



การใช้ไม้ครูดข้างนิ้วก้อย

20. ใช้ไม้ครูดกลางลำนิ้วทั้ง 5 เริ่มจากนิ้วหัวแม่มือจนถึงนิ้วก้อย นิ้วละ 5 ครั้งเป็นการกระตุ้นอวัยวะส่วนคอ



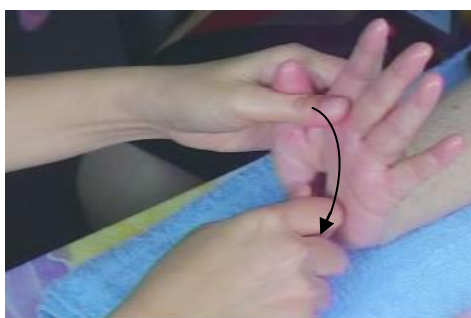
การใช้ไม้ครูดกลางลำนิ้ว

21. ใช้ไม้ปาดตามขวางที่บริเวณฐานนิ้วแต่ละนิ้ว นิ้วละ 5 ครั้งเป็นการกระตุ้นสะบ้า ตา หู



การใช้ไม้ครูดฐานนิ้ว

22. ใช้ไม้ครูดฝ่ามือตามแนวโค้งของเนินนิ้วหัวแม่มือลงมาหาสันมือ ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ซี่งของผู้นวดเป็นตัวนำพาไม้ ทำ 5 ครั้ง เป็นการกระตุ้นคอ ทางเดินหายใจ พาราไทรอยด์ ลำไส้



การใช้ไม้ครูดตามแนวโค้งของเนินนิ้วหัวแม่มือ

23. ใช้ไม้ครูดเส้นกลางมือตามแนวขวางใต้เนินนิ้วทั้งสี่ จากด้านนิ้วหัวแม่มือมาทางด้านนิ้วก้อย 5 ครั้ง ใช้นิ้วชี้พุงมือผู้รับการนวดไว้ เป็นการกระตุ้นกระบังลม ปอด ลำไส้ใหญ่ส่วนขวาง



การใช้ไม้ครูดเนินนิ้วมือ

24. ใช้ไม้ครูดกลางฝ่ามือเป็นแนวยาวจากบริเวณระหว่างนิ้วกลางกับนิ้วนางลงมาจนถึงสันมือ 5 ครั้ง (เส้นกลาง) เป็นการกระตุ้นตั้งแต่จุดศูนย์รวมประสาท ต่อมหวมวกไต ไต อัมพาะ รังไข่



การใช้ไม้ครูดบริเวณเส้นกลางฝ่ามือ

25. ใช้ไม้ครูดฝ่ามือตามแนวยาวจากบริเวณระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วกลางลงมาจนถึงสันมือ 5 ครั้ง (เส้นใน) เป็นการกระตุ้นตั้งแต่กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ลำไส้เล็ก และกระเพาะปัสสาวะ



การใช้ไม้ครูดเส้นในฝ่ามือ

26. ใช้ไม้ครูดฝ่ามือตามแนวยาวจากบริเวณระหว่างนิ้วนางกับนิ้วก้อยลงมาจนถึงสันมือ 5 ครั้ง (เส้นนอก) เป็นการกระตุ้นตั้งแต่หัวใจ ตับ ลำไส้ใหญ่ ไส้ติ่ง



การใช้ไม้ครูดเส้นนอกฝ่ามือ

27. ใช้ไม้ครูดซีกแซกสลับฟันปลา จากบริเวณสันมือไปถึงใต้ฐานนิ้ว ครูดขึ้น 3 ครั้ง ครูดลง 3 ครั้งสลับกัน เป็นการกระตุ้นตั้งแต่ปอดจนถึงลำไส้และอวัยวะสืบพันธุ์



การใช้ไม้ครูดฝ่ามือแบบสลับฟันปลา

28. ใช้ไลซ์นิ้วกดลูบทั่วมือของผู้รับการนวดเพื่อความผ่อนคลาย (เหมือนภาพในข้อ 14)
29. ใช้ไม้กดจุด 26 จุดแต่ละจุดนับ 1-5 การกดแต่ละจุดให้นิ่มตัวในขณะที่กด เพื่อเพิ่มแรงในการกด ยึดหลักการ “เนิบ- หน่วง- เน้น” เรียงลำดับตั้งแต่ตำแหน่งที่ 1 ถึงตำแหน่งที่ 26 ตามภาพ
- ตำแหน่งที่ 1 โพรงอากาศ กดบริเวณปลายนิ้วหัวแม่มือ



ตำแหน่งที่ 2 จมูก กดบริเวณด้านข้างนิ้วหัวแม่มือด้านนอก



ตำแหน่งที่ 3 ต่อมใต้สมอง กดบริเวณกึ่งกลางนิ้วหัวแม่มือ



ตำแหน่งที่ 4 ขมับ เส้นประสาทคู่ที่ 5 ให้กดบริเวณด้านข้างนิ้วหัวแม่มือ



ตำแหน่งที่ 5-8 โพรงอากาศ กดบริเวณปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วก้อย



5. นิ้วชี้



6. นิ้วกลาง



7. นิ้วนาง



8. นิ้วก้อย

ตำแหน่งที่ 9 คอ กดบริเวณกลางนิ้วหัวแม่มือ



ตำแหน่งที่ 10 ตาตำแหน่งที่ 1 กดบริเวณระหว่างร่องนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้



ตำแหน่งที่ 11 ตาตำแหน่งที่ 2 กดบริเวณระหว่างร่องนิ้วชี้กับนิ้วกลาง



ตำแหน่งที่ 12 หูตำแหน่งที่ 1 กดบริเวณระหว่างร่องนิ้วกลางกับนิ้วนาง



ตำแหน่งที่ 13 หูตำแหน่งที่ 2 กดบริเวณระหว่างร่องนิ้วนางกับนิ้วก้อย



ตำแหน่งที่ 14 ต่อมไทรอยด์ กดบริเวณเนินหัวแม่มือ ใต้ตำแหน่งที่ 10



ตำแหน่งที่ 15 จุดศูนย์รวมประสาท (Solar plexus) กดบริเวณใต้เนินนิ้วกลาง



ตำแหน่งที่ 16 ต่อมหมวกไต กดบริเวณใต้จุดศูนย์รวมประสาทลงมา 0.5 เซนติเมตร



ตำแหน่งที่ 17 ไต กดบริเวณใต้ตำแหน่งต่อมหมวกไตลงมาประมาณ 0.5 เซนติเมตร



ตำแหน่งที่ 18 อัณฑะ หรือรังไข่ กดบริเวณแนวกึ่งกลางเส้นมือ



ตำแหน่งที่ 19 กระเพาะอาหาร กดบริเวณใต้เนินนิ้วหัวแม่มือ



ตำแหน่งที่ 20 ตับอ่อน กดบริเวณเนินนิ้วหัวแม่มือ ได้ตำแหน่งที่ 19 เล็กน้อย



ตำแหน่งที่ 21 ลำไส้เล็กส่วนบน กดบริเวณเนินนิ้วหัวแม่มือ ได้ตำแหน่งที่ 20 เล็กน้อย



ตำแหน่งที่ 22 กระเพาะปัสสาวะ กดบริเวณเนินนิ้วหัวแม่มือ ได้ตำแหน่งที่ 21 ลงมาเล็กน้อย



ตำแหน่งที่ 23 หัวใจ (มือซ้าย) ตับ (มือขวา) กดบริเวณใต้เนินระหว่างร่องนิ้วนาง กับนิ้วก้อย



ตำแหน่งที่ 24 ลำไส้ใหญ่แนวขวาง กดบริเวณแนวร่องนิ้วนางกับนิ้วก้อย ได้
ตำแหน่งที่ 23



ตำแหน่งที่ 25 ลำไส้ใหญ่ขาลง (มือซ้าย) ลำไส้ใหญ่ขาขึ้น (มือขวา) กดบริเวณ
แนวร่องนิ้วนางกับนิ้วก้อยได้ตำแหน่งที่ 24



ตำแหน่งที่ 26 ลำไส้ใหญ่ส่วนตรง (มือซ้าย) ไส้ติ่ง (มือขวา) กดบริเวณแนว
ร่องนิ้วนางกับนิ้วก้อยได้ตำแหน่งที่ 25



30. ใช้โคโนกดลูบให้ทั่วหลังมือ ฝ่ามือ และนวดขึ้นไปตามลำแขนจนถึงข้อศอก (เหมือน
ในภาพข้อที่ 14) หลังจากนั้นใช้หัวแม่มือผู้นวด 2 ข้างกดทับกันตามแนวเส้นเอ็นตั้งแต่
ข้อมือไปถึงข้อพับแขน และกดจากข้อพับแขนลงมาถึงข้อมือทั้งหลังแขนและท้องแขน
หลังจากนั้นนวดให้ทั่วหลังมือ และนวดลูบนิ้วมือ



การกดตามแนวเส้นเอ็น

31. นวดลูบง่ามนิ้ว ระวังอย่าบีบบริเวณง่ามนิ้ว จากนั้นนวดไปที่ละนิ้ว โดยการนวดรูดจากฐานนิ้วมายังปลายนิ้ว พร้อมทั้งบีบกระดูกปลายนิ้วแต่ละนิ้ว นิ้วละ 5 ครั้ง การรูดนวดนี้วนั้นทำให้ผ่อนคลายบริเวณข้อนิ้ว เพื่อหลีกเลี่ยงการกดบริเวณข้อ จากนั้นนวดข้อมือเพื่อความผ่อนคลาย



การนวดระหว่างง่ามนิ้วมือ



การนวดรูดนิ้วและบีบกระดูกปลายนิ้ว

32. ใช้ผ้าห่อมือซ้ายไว้เพื่อนเป็นการเก็บพลัง หลังจากนั้นเปลี่ยนมานวดมือขวา ก่อนแกะผ้าห่อมือขวาออกให้นวดนอกผ้าก่อน โดยนวดให้ทั่วหลังมือ หลังจากนั้นจึงแกะผ้าที่ห่อมือขวาออก



การใช้ผ้าห่อมือเพื่อเก็บพลัง

33. เริ่มนวดกดจุดสะท้อนมือขวาตามขั้นตอนเหมือนมือซ้าย ตั้งแต่ข้อ 1-31
34. เมื่อนวดมือขวาเสร็จตามขั้นตอนแล้วใช้ผ้าห่อมือขวาไว้ นวดมือสองข้างนอกผ้าแล้วเอาผ้าออก
35. ขั้นตอนสุดท้ายผู้นวดประสานมือผู้รับการนวด ใช้มือทั้งสองข้างลูบจากลำแขนลงมาจนถึงปลายนิ้ว เป็นการขับไล่ สกัดเอาความเจ็บปวดทิ้งไป (pain drain) การนวดลูบประสานมือกับผู้รับการนวด ยังเป็นขบวนการถ่ายทอดพลังงาน (Transfer energy) ถ่ายทอดความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรจากผู้นวดแก่ผู้รับการนวดด้วย เป็นอันเสร็จสิ้นกระบวนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที



ภาคผนวก ง
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มเปรียบเทียบ

คนที่	คะแนนอาการถอนนิโคติน					
	วันแรกที่ หยุดสูบ	หลังหยุด สูบวันที่ 1	หลังหยุด สูบวันที่ 2	หลังหยุด สูบวันที่ 3	หลังหยุด สูบวันที่ 4	หลังหยุด สูบวันที่ 7
1	7	7	24	22	18	11
2	9	9	20	19	12	9
3	5	5	21	22	18	10
4	9	9	16	20	15	11
5	8	8	32	31	22	15
6	5	5	23	22	18	12
7	6	6	17	22	17	10
8	12	13	22	25	22	15
9	11	11	22	18	18	10
10	11	11	17	18	15	10
11	10	10	21	20	17	15
12	9	9	16	18	14	10
13	9	9	18	20	12	10
14	10	10	19	18	12	10
15	10	10	20	16	15	11

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

คนที่	คะแนนอาการถอนนิโคติน					
	วันแรกที่	หลังหยุด	หลังหยุด	หลังหยุด	หลังหยุด	หลังหยุด
	หยุดสูบ	สูบวันที่ 1	สูบวันที่ 2	สูบวันที่ 3	สูบวันที่ 4	สูบวันที่ 7
16	11	11	27	25	20	13
17	8	8	22	19	15	11
18	4	4	15	17	13	10
19	5	5	19	18	12	6
20	15	15	33	33	28	16
21	19	19	28	25	21	16
22	5	5	18	19	12	8
23	7	7	24	22	19	11
24	8	8	20	19	17	10
25	9	9	20	18	15	9
26	6	6	21	20	19	10
27	9	9	16	15	14	9
28	9	9	23	22	21	17
29	10	10	22	21	19	11
30	10	10	22	21	18	10

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลอง

คนที่	คะแนนอาการถอนนิโคติน					
	วันแรกที่ หยุดสูบ	หลังหยุด สูบวันที่ 1	หลังหยุด สูบวันที่ 2	หลังหยุด สูบวันที่ 3	หลังหยุด สูบวันที่ 4	หลังหยุด สูบวันที่ 7
1	8	8	23	19	15	10
2	9	10	20	15	11	8
3	5	5	21	18	17	9
4	8	9	16	14	12	8
5	8	8	32	25	20	15
6	5	5	22	17	15	10
7	5	5	17	15	12	8
8	12	13	22	18	14	10
9	10	10	23	17	15	9
10	11	11	17	14	11	9
11	11	11	21	16	14	11
12	9	9	16	14	11	8
13	9	9	18	11	9	7
14	10	10	19	15	12	10
15	10	10	20	16	12	9

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลคะแนนอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลอง (ต่อ)

คนที่	คะแนนอาการถอนนิโคติน					
	วันแรกที่ หยุดสูบ	หลังหยุด สูบวันที่ 1	หลังหยุด สูบวันที่ 2	หลังหยุด สูบวันที่ 3	หลังหยุด สูบวันที่ 4	หลังหยุด สูบวันที่ 7
16	10	10	27	20	15	10
17	8	8	22	17	12	9
18	4	4	15	13	10	8
19	5	5	19	15	12	6
20	14	14	33	27	20	15
21	18	18	27	20	18	14
22	5	5	18	15	12	8
23	7	7	24	20	17	11
24	8	8	20	18	15	10
25	8	8	20	16	14	9
26	6	6	21	18	14	10
27	10	10	16	14	12	9
28	9	9	22	18	14	10
29	8	8	22	19	15	11
30	11	11	23	18	16	10

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มเปรียบเทียบ		คนที่	กลุ่มเปรียบเทียบ	
	ก่อนการ	หลังการ		ก่อนการ	หลังการ
	ทดลอง	ทดลอง		ทดลอง	ทดลอง
1	11.00	12.00	16	20.00	23.00
2	9.00	19.00	17	10.00	12.00
3	12.00	16.00	18	9.00	12.00
4	11.00	17.00	19	8.00	12.00
5	13.00	14.00	20	22.00	18.00
6	8.00	18.00	21	12.00	13.00
7	7.00	18.00	22	12.00	14.00
8	9.00	17.00	23	11.00	17.00
9	14.00	16.00	24	14.00	15.00
10	10.00	14.00	25	10.00	11.00
11	9.00	12.00	26	8.00	10.00
12	14.00	13.00	27	10.00	12.00
13	7.00	10.00	28	8.00	8.00
14	8.00	10.00	29	19.00	20.00
15	5.00	10.00	30	14.00	16.00

ตารางที่ 13 แสดงข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง		คนที่	กลุ่มทดลอง	
	ก่อนการ	หลังการ		ก่อนการ	หลังการ
	ทดลอง	ทดลอง		ทดลอง	ทดลอง
1	10.00	16.00	16	20.00	23.00
2	9.00	19.00	17	10.00	18.00
3	10.00	18.00	18	19.00	22.00
4	11.00	17.00	19	14.00	22.00
5	14.00	20.00	20	20.00	25.00
6	18.00	25.00	21	12.00	18.00
7	17.00	25.00	22	12.00	16.00
8	9.00	17.00	23	12.00	20.00
9	10.00	16.00	24	14.00	20.00
10	10.00	18.00	25	11.00	21.00
11	19.00	22.00	26	18.00	20.00
12	14.00	23.00	27	10.00	19.00
13	17.00	20.00	28	10.00	18.00
14	10.00	18.00	29	19.00	25.00
15	5.00	10.00	30	14.00	20.00

ตารางที่ 14 แสดงลักษณะการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	อายุ		จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	
	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง
1	30	32	5	5
2	40	42	7	5
3	32	35	10	10
4	42	44	6	6
5	44	44	8	6
6	45	48	5	3
7	33	34	20	20
8	57	55	15	12
9	46	42	15	12
10	47	49	15	12
11	42	41	5	4
12	53	56	8	8
13	39	37	10	6
14	45	44	4	5
15	43	48	20	20
16	40	42	9	6
17	51	55	10	10
18	52	50	5	5
19	48	45	10	10
20	47	45	10	10

ตารางที่ 14 (ต่อ)

คู่มือ	อายุ		จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	
	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง
21	54	58	5	10
22	44	46	12	12
23	58	55	15	12
24	46	43	20	20
25	42	47	10	10
26	57	53	16	16
27	55	55	10	10
28	56	54	15	15
29	36	40	20	20
30	51	53	5	8

ตารางที่ 15 คะแนนร้อยละความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ต่อการนัดจุดสะท้อนฝ่ามือ

คนที่	ระดับความคิดเห็น		คนที่	ระดับความคิดเห็น	
	คะแนน	ร้อยละ		คะแนน	ร้อยละ
1	36	90	16	40	100
2	38	95	17	40	100
3	39	97.5	18	39	97.5
4	39	97.5	19	38	95
5	38	95	20	38	95
6	36	90	21	36	90
7	40	100	22	35	87.5
8	40	100	23	37	92.5
9	39	97.5	24	36	90
10	38	95	25	36	90
11	37	92.5	26	38	95
12	35	87.5	27	39	97.5
13	36	90	28	40	100
14	39	97.5	29	40	100
15	40	100	30	38	95

สรุปปัญหาข้อสงสัยที่กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม

1. ระยะเวลาการขาดบุหรี่จะให้เวลานานเท่าไร
2. ทำไมการเลิกบุหรี่ถึงทำได้ยากนัก
3. การลดจำนวนบุหรี่สามารถเลิกอย่างถาวรได้หรือไม่
4. การหักดิบ กับการค่อยๆลดแบบไหนดีกว่ากัน
5. หากเลิกหรือหยุดได้แล้วจะสูบลื่นๆ หรือสูบนานๆ ครั้ง สูบบ้างเป็นครั้งคราวจะได้ไหม
6. วิธีลดความอยากบุหรี่ทำได้อย่างไรบ้าง
7. เมื่อเลิกบุหรี่แล้วร่างกายจะกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิมหรือไม่
8. เมื่อไหร่จึงจะถือว่าเลิกบุหรี่ได้
9. เมื่อหยุดสูบบุหรี่แล้วมีอาการอยากสูบบ่อยมากจะสามารถสูบบ้างเป็นบางครั้งได้หรือไม่
10. เมื่อต้องการเลิกบุหรี่ทำไมจึงควรงดเหล้า ชา กาแฟ แล้วดื่ม เอ็มร้อยได้หรือไม่
11. เคี้ยวหมากแทนการสูบบุหรี่ได้หรือไม่ มีผลเสียหรือเปล่า
12. เมื่อหยุดสูบลแล้วทนความอยากไม่ไหวต้องทำอย่างไร
13. การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อมจริงหรือไม่
14. การเลิกบุหรี่มีกี่แบบ ควรเลิกแบบไหนดี
15. ทำไมเมื่อตื่นนอนตอนเช้าแล้วอยากสูบบุหรี่มากกว่าเวลาอื่น
16. สูบบุหรี่กักรองปอดดภัยกว่ายาเส้นจริงหรือเปล่า
17. ถ้าสูบบุหรี่นานๆแล้วหยุดสูบทันทีจะทำให้อาการทรมานเร็วขึ้นหรือเปล่า
18. ทำไมผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จึงป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง
19. ทำไมผู้ที่สูบบุหรี่อายุมากๆแล้วจึงไม่เป็นอะไร
20. ผู้ที่สูบบุหรี่มานานหากหยุดสูบทันทีจะเป็นอันตรายหรือไม่
21. ทำไมหลังเลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆจึงมีอาการวง ปวดศีรษะ
22. ระหว่างเลิกกับบุหรี่ควรเลิกอะไรก่อน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางนันทิยาภรณ์ มะละสีลปี เกิดวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2522 ภูมิลำเนาจังหวัดมหาสารคาม สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม พ.ศ.2545 เข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม เข้ารับการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม