



ผลการใช้โปรแกรมของผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Effect of Tobacco Custody Program on Thai Traditional Medicine  
in Uthai Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

สุรัสวดี เพชรคง\*

SuratsavadeePachkong

ธวัชชัย กมลธรรม\*\*

TawatchaiKamoltham

Received : March 23, 2019

Revised : April 27, 2019

Accepted : June 11, 2019

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเลิกบุหรี่ด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทยของผู้เลิกสูบบุหรี่ โรงพยาบาลอุทัย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ๆ ละ 3 ครั้ง ประกอบด้วย การอบสมุนไพรรางจืด การรับประทานชาขงสมุนไพรดอกขาว การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และการให้สูติศึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังโปรแกรมด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพของผู้เลิกสูบบุหรี่ และผลการใช้โปรแกรมของผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent's t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้เลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีระดับนิโคติน และระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ / บุหรี่ / การแพทย์แผนไทย

\*นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Master of Science students Department of Applied Thai Traditional Medicine College Suan Sunandha Rajabhat University

\*\*อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Lecturer in Applied Thai Traditional Medicine Suan Sunandha Rajabhat University

ABSTRACT

This quasi-experimental research was conducted to study effect of Tobacco Custody Program on Thai Traditional Medicine among smokers on Uthai Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. The sample was grouped into an experimental group and a control group, with 30 each. The experimental group attended 6 sessions of the Tobacco Custody Program using Thai Traditional Medicine and each week took 3 times. The sessions covered the Herbal Steam with Laurel clockvine, Eating Little ironweed tea, Foot Reflexology Massage, and the promotion of knowledge about tobacco. The data were collected before and after the program by using a set of questionnaires include general information, health behavior of people who quit smoking and the results of tobacco custody program on Thai Traditional Medicine. Data analysis was done by computing statistics including descriptive statistics such as percentage, arithmetic mean, standard deviation and inferential statistics such as Paired t-test, and Independent t-test. The results showed that after the experiment, the experimental group had a higher average score of health behavior of quit-smoking person than before the experiment and when compared to the control group with statistical significance ( $p\text{-value}<.001$ ). As a result, the experimental group had a lower average amount of Nicotine and Carbon Monoxide than before the experiment and the control group with statistical significance ( $p\text{-value}<.05$ ).

**Keywords :** Tobacco Custody Program / Tobacco / Thai Traditional Medicine

บทนำ

บุหรี่เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่รวมทั้งบุคคลใกล้เคียง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (บังอร, 2550) สารพิษในบุหรี่เป็นสาเหตุให้ประชากรเสียชีวิตมากกว่ายาเสพติดอื่นๆ (ประกิจ, 2551) โรคติดบุหรี่ (Nicotine dependence) เป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับการใช้สาร (Substance related disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในปริมาณมากติดปกติและเป็นระยะเวลาานจนกระทั่งมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต ครอบครัวสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งการติดบุหรี่เกิดได้ 3 ทางคือการเสพติดทางร่างกาย (Physiological dependence) การเสพติดทางจิตใจ (Psychological dependence) และการเสพติดทางสังคม (Socio-cultural dependence) (วิจารณ์ และพัฒนาเกียรติ, 2551)

ผลการสำรวจในระดับโลกเรื่องการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) โดยคาดว่าในปี ค.ศ. 2020 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ถึง 10 ล้านคน และจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิต อันดับที่ 3 ของคนไทย นอกจากผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ต่อร่างกายแล้วนั้น ยังมีผลกระทบด้านจิตใจของผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้างบุหรี่ยังทำให้เกิดการเสพติดทางจิตใจเพราะสารนิโคตินในบุหรี่ส่งผลต่ออารมณ์ทางด้านบวก แต่เมื่อร่างกายไม่ได้รับสารนิโคตินเข้าไปจะทำให้เกิดอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว วิตกกังวล อารมณ์เสีย ซึมเศร้า รวมถึงส่งผลกระทบต่อครอบครัวก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ใกล้ชิดและบุคคลอื่น นำไปสู่ความขัดแย้งในครอบครัวและสังคมในที่สุด (จารุวรรณ, 2544)

การบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มี 4 ขั้นตอน 1) ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมโดยการสัมภาษณ์ บันทึกประวัติ วิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความยอมรับตนเองและเห็นสภาพปัญหาจากการสูบบุหรี่จนเกิดความต้องการอยากเลิกสูบบุหรี่โดยใช้กระบวนการสร้างแรงจูงใจ หรือกระบวนการให้คำปรึกษาแบบสั้น 2) ขั้นตอนพิษยา เป็นการบำบัดอาการทางกายและจิตที่เกิดขึ้นจากอาการขาดนิโคติน (Nicotine withdrawal) เป็นระยะการให้ยาเพื่อทดแทนและรักษาตามอาการเป็นส่วนใหญ่ 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม การงานและอาชีพซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญ มุ่งเน้นแก้ไข พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ปัญหาต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดหรือลดการสูบบุหรี่ลงได้ และแก้ไขความผิดปกติของจิตใจ โดยใช้รูปแบบบำบัดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มที่จะช่วยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การสูบบุหรี่วางแผนในการลดหรือเลิกสูบบุหรี่ 4) ขั้นติดตามผลหลังการรักษา เป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ข้อเสนอแนะในการดำเนินชีวิตช่วยแก้ปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อป้องกันการกลับไปเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่อีก (ทานตะวัน และธรรณชัย, 2553) โดยการบำบัดรักษาในปัจจุบันของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ แบ่งออกเป็น 5 วิธีใหญ่ๆ คือ 1) การหักดิบคือการหยุดสูบบุหรี่แบบทันทีทันใดเป็นการเลิกด้วยตนเองโดยอาศัยความอดทนและกำลังใจอย่างเดียว 2) การให้คำปรึกษาพฤติกรรมบำบัด และจิตสังคมบำบัด 3) การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่น ยาบูโพรเพียน (Bupropion) เพื่อลดอาการขาดนิโคตินหรือการใช้นิโคตินทดแทน 4) การใช้การให้คำปรึกษา และพฤติกรรมบำบัด จิตสังคมบำบัดรวมกับการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่หรือการใช้นิโคตินทดแทนโดยเฉพาะการให้คำปรึกษาและพฤติกรรมบำบัด (counseling and behavioral therapies) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่า เป็นแนวทางที่เพิ่มความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ และให้ผลตอบแทนคุ้มค่าสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่และควบคุมการแพร่ระบาดของการสูบบุหรี่ได้ (วารสารณ์ และคนอื่นๆ, 2546) 5) การบำบัดด้วยแพทย์ทางเลือกเช่น การฝังเข็ม ธรรมชาติบำบัด การสะกดจิตบำบัด การใช้สมุนไพร เช่น รางจืด มะนาว หรือ ชาหญาดอกขาว (Vernonia cinerea) สามารถเพิ่มแรงจูงใจในการลดการสูบบุหรี่ได้ (ปริดา, 2549)

โรงพยาบาลอุทัย อำเภอกอฉก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง มีพื้นที่ประชากรในพื้นที่ทั้งสิ้น 40,424 คน และเป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรม ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพของประชากรที่หลากหลาย รวมถึงปัญหาการสูบบุหรี่ จนเป็นผลให้มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่จำนวนมากขึ้น จากสถิติผู้ป่วยเลิกบุหรี่ที่ผ่านมารูปได้ว่า ปี พ.ศ. 2555 ถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยเข้าคลินิกเลิกบุหรี่จำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2557 มีผู้เข้าคลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน 300 ราย สามารถเลิกได้ จำนวน 80 ราย ไม่สามารถเลิกได้ จำนวน 123 ราย ไม่สามารถติดตามได้ จำนวน 97 ราย โดยที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ จำนวน 123 ราย คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุทัยเห็นความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ จึงมีการปรับปรุงโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้รับการประเมินอาการและให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ด้วยเหตุดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสมและอยู่ในสังคมปกติสุขต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) วัดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Two group pretest – posttest design) มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่มารับบริการในการบำบัดรักษา โรงพยาบาลอุทัย อำเภอกอฉก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งสิ้นจำนวน 250 คน

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2563

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ คือ ผู้เลิกสูบบุหรี่ที่มารับบริการในการบำบัดรักษา โรงพยาบาล อุทัย อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน โดยมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันแบบจับคู่ (matched pair) ได้แก่ข้อมูลจำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน และมีเกณฑ์คัดเข้าคัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัย

- 1) เต็มใจและยินดีในการเข้าร่วมโครงการ
- 2) มีอายุระหว่าง 18 – 60 ปี
- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
- 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคไต โรคหัวใจ โรคเกาต์ และไม่ตั้งครรภ์
- 5) อยู่ในเขตการรับบริการของโรงพยาบาลอุทัย อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ

- 1) เข้าร่วมโครงการไม่ครบกำหนดเวลา
- 2) มีอาการแพ้สมุนไพรที่ใช้ในการทดลอง
- 3) มีการรับประทานอาหารเสริม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา เอกสารวิชาการ และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวทางสร้างแบบบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและตัวแปรที่ต้องศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

## 1. แบบสอบถาม

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้เลิกสูบบุหรี่ประกอบด้วย ท่านเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ ระยะเวลานับตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่ เหตุผลที่ทำให้ท่านเริ่มสูบบุหรี่ ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ที่ท่านเลือกใช้ เพราะเหตุใดท่านถึงเข้าร่วมเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อโดยเกณฑ์การปฏิบัติ ได้แก่ การปฏิบัติเป็นประจำ การปฏิบัติเป็นบางครั้ง และการไม่ปฏิบัติโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้การปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนนการปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน และการไม่ปฏิบัติ 1 คะแนนการแปลความหมายคะแนนการปฏิบัติ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ซึ่งประยุกต์มาจากเกณฑ์ของบุญใจ (2547) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.36-3.00 หมายถึงระดับการปฏิบัติมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.35 หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67 หมายถึง ระดับการปฏิบัติน้อย

2. แบบประเมินผลการใช้โปรแกรมของผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบ Fagerstrom Test เพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และตอนที่ 2 แบบวัดระดับการติดสารนิโคติน จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1. โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน ค่าคะแนนคำตอบอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน 2. หลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่ี่มวนแรกเมื่อไร ค่าคะแนนคำตอบอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน 3. ท่านสูบบุหรี่ี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน ค่าคะแนนคำตอบอยู่ระหว่าง 1-2 คะแนน 4. บุหรี่ี่มวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกยากที่สุด

ค่าคะแนนคำตอบอยู่ระหว่าง 0-1 คะแนน 5. ท่านรู้สึกอึดอัดกระวนกระวายหรือลำบากใจไหมที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่เช่นโรงภาพยนตร์โดยสาร ค่าคะแนนคำตอบอยู่ระหว่าง 0-1 คะแนน และ 6. ท่านคิดว่าท่านยังต้องสูบบุหรี่แม้จะป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล ค่าคะแนนคำตอบอยู่ระหว่าง 0-1 คะแนน ซึ่งแปลผลคะแนนได้ดังนี้

คะแนน 0-3 คะแนน แสดงว่า ไม่นับว่าคุณติดสารนิโคติน

คะแนน 4-5 คะแนน แสดงว่า คุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง

คะแนน 6-7 คะแนน แสดงว่า คุณติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินระดับสูง

คะแนน 8-9 คะแนน แสดงว่า คุณติดสารนิโคตินในระดับสูง

คะแนน 10 คะแนน แสดงว่า คุณติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก

เครื่องตรวจวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก (exhaled carbon monoxide; CO) ยี่ห้อ PICO smokerlyzer แสดงผลดังนี้

สีเขียว ระดับ 0-6 ppm หมายถึง ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

สีเหลือง ระดับ 7-10 ppm หมายถึง ผู้เริ่มสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง

สีแดง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ สีแดง 1 ระดับ 11-15 ppm หมายถึง สูบบุหรี่สีแดง

2ระดับ 16-25 ppm หมายถึง สูบบุหรี่บ่อย สูบต่อเนื่องสีแดง 3ระดับ 26-35 ppm หมายถึง ติดบุหรี่สีแดง 4

ระดับ 36-50 ppm หมายถึง ติดบุหรี่ปริมาณสีแดง 5ระดับ 51 ppm ขึ้นไป หมายถึง ติดบุหรี่ปริมาณอันตรายสูงสุด

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวผ่านคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและจริยธรรมต่อคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยของมหาวิทยาลัยสวนสุนันทา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขออนุญาต รวบรวมข้อมูล ตามวันและเวลาที่กำหนด

2. นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัย อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูลศึกษาในวันและเวลาที่กำหนด

3. ผู้วิจัยคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกที่กำหนดขึ้น และสุ่มเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรตามคุณสมบัติ และสมัครใจเพื่อเข้าร่วมการวิจัยผลการใช้โปรแกรมของผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุทัย อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 คน

4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีปฏิบัติตนตลอดช่วงเวลาทำการศึกษารวมถึงประโยชน์ที่ได้รับในการศึกษาคั้งนี้ด้วย

5. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองลงนาม ยินยอมในแบบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

6. กลุ่มควบคุม ได้รับสุขศึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งทางด้านร่างกายในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ทางด้านจิตใจโดยการสร้างความเชื่อมั่น และการสร้างกำลังใจ เป็นเวลา 2 สัปดาห์

7. กลุ่มทดลอง ได้รับการบำบัด รักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้วิธีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การอบสมุนไพรรางจืด ได้รับการอบสมุนไพร ครั้งละ 30 นาที โดยเข้าอบ 10 นาที ออกมานั่งพัก 5 นาที แล้วเข้าอบจนครบ 30 นาที โดยทำการอบสมุนไพรรางจืด 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นั้ด้วย

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2563

เว้นวัน จนครบ 6 ครั้งการรับประทานชาชงสมุนไพรหญาดอกขาว รับประทานชาชงสมุนไพรหญาดอกขาว ก่อนอาหารเช้าชั่วโมง วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ขงต่อน้ำ 1 แก้ว (250 มิลลิลิตร) ทุกวัน รวม 2 สัปดาห์การนวด กดจุดสะท้อนฝ่าเท้า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ทั้ง 2 ข้าง ข้างละ 5 จุด 10 นาที จำนวน 6 ครั้ง พร้อมทั้งให้ สุขศึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งทางด้านร่างกาย ในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ทางด้านจิตใจโดยการสร้างความเชื่อมั่น และการสร้าง กำลังใจ เป็นเวลา 2 สัปดาห์

8. เก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent's t-test

## ผลการศึกษา

การศึกษาผลการใช้โปรแกรมของผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอุทัย อำเภอกุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ากลุ่มทดลองทุกคนเป็นเพศชาย ร้อยละ 40.0 มีอายุ 26-35 ปี ร้อยละ 56.6 มี สถานภาพสมรส ร้อยละ 43.3 มีการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมต้นร้อยละ 56.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.6 มีจำนวนปีที่สูบบุหรี่มาน้อยกว่า 11-15 ปี และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน 11-20 มวน คิดเป็นร้อยละ 56.67 ส่วนกลุ่มควบคุมทุกคนเป็นเพศชาย ร้อยละ 43.3 มีอายุ 26-35 ปี ร้อยละ 53.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 46.6 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมต้น ร้อยละ 53.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.6 มีจำนวนปีที่สูบบุหรี่มา น้อยกว่า 11-15 ปี และจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน 11-20 มวน คิดเป็นร้อยละ 53.33

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของผู้เลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม สุขภาพของผู้เลิกสูบบุหรี่ได้แก่ ข้อ 1 ท่านเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ ข้อ 2 ท่านเคยระยะเวลา นับตั้งแต่เริ่มสูบ บุหรี่ ข้อ 3 ท่านเคยหาเหตุผลที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ ข้อ 4 ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ข้อ 5 ท่านมีวิธีเลือกใช้การ เลิกสูบบุหรี่ และข้อ 6 ท่านเคยเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของผู้เลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นใน ทุกข้อ โดยมี ข้อ 1 ท่านเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ ข้อ 2 ท่านเคยระยะเวลา นับตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่ ข้อ 5 ท่านมี วิธีเลือกใช้การเลิกสูบบุหรี่ และข้อ 6 ท่านเคยเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ ที่มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้อ 3 ท่านเคยหาเหตุผลที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ และข้อ 4 ท่านเคย พยายามเลิกสูบบุหรี่ ไม่มีความแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุม มีทั้งข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น คงที่ และลดลง ซึ่งไม่แตกต่างกันกับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพของผู้เลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ (n=60)

| ข้อมูล                                      |                     | ก่อนการทดลอง |      | หลังการทดลอง |      | t      | P-value |
|---------------------------------------------|---------------------|--------------|------|--------------|------|--------|---------|
|                                             |                     | $\bar{X}$    | S.D. | $\bar{X}$    | S.D. |        |         |
| 1. ท่านเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ      | กลุ่มทดลอง(n = 30)  | 1.67         | 0.66 | 2.03*        | 0.41 | -11.42 | <.001*  |
|                                             | กลุ่มควบคุม(n = 30) | 1.93         | 0.25 | 1.90         | 0.30 | -1.54  | .13     |
| 2. ท่านเคยระยะเวลา นับตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่ | กลุ่มทดลอง(n = 30)  | 1.10         | 0.30 | 1.83*        | 0.46 | -12.24 | <.001*  |
|                                             | กลุ่มควบคุม(n = 30) | 1.40         | 0.49 | 1.40         | 0.56 | -1.86  | .07     |
| 3. ท่านเคยหาเหตุผลที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่    | กลุ่มทดลอง(n = 30)  | 2.80         | 0.41 | 3.00         | 0.00 | -11.62 | <.001*  |
|                                             | กลุ่มควบคุม(n = 30) | 2.80         | 0.40 | 2.83         | 0.37 | 0.81   | 0.42    |
| 4. ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่               | กลุ่มทดลอง(n = 30)  | 2.63         | 0.49 | 3.00         | 0.00 | -10.47 | <.001*  |
|                                             | กลุ่มควบคุม(n = 30) | 2.57         | 0.54 | 2.50         | 0.51 | -0.91  | 0.37    |
| 5. ท่านมีวิธีเลือกใช้การเลิกสูบบุหรี่       | กลุ่มทดลอง(n = 30)  | 1.17         | 0.38 | 1.60*        | 0.41 | -18.86 | <.001*  |
|                                             | กลุ่มควบคุม(n = 30) | 1.13         | 0.34 | 1.20         | 0.48 | -1.55  | 0.57    |
| 6. ท่านเคยเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่   | กลุ่มทดลอง(n = 30)  | 2.67         | 0.48 | 2.96*        | 0.18 | -10.01 | <.001*  |
|                                             | กลุ่มควบคุม(n = 30) | 2.50         | 0.57 | 1.73         | 0.56 | -0.34  | 0.73    |

\* P-value<.001

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของระดับนิโคตินและระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมของผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับนิโคติน และระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งภายหลังกการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับนิโคตินและระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับนิโคตินเพิ่มขึ้นว่าก่อนการทดลอง และมีระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ ลดลงแต่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองของค่าระดับนิโคตินและระดับระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ (n=60)

| ข้อมูล                 |                     | ก่อนการทดลอง |      | หลังการทดลอง |      | t     | P-value |
|------------------------|---------------------|--------------|------|--------------|------|-------|---------|
|                        |                     | $\bar{X}$    | S.D. | $\bar{X}$    | S.D. |       |         |
| ระดับนิโคติน           | กลุ่มทดลอง(n = 30)  | 5.47         | 1.11 | 2.33*        | 0.76 | 19.95 | <.001*  |
|                        | กลุ่มควบคุม(n = 30) | 5.43         | 1.07 | 5.63         | 1.09 | -1.19 | .25     |
| ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ | กลุ่มทดลอง(n = 30)  | 10.72        | 4.58 | 4.02*        | 3.73 | 10.26 | <.001*  |
|                        | กลุ่มควบคุม(n = 30) | 10.64        | 4.34 | 8.94         | 4.12 | 10.26 | .15     |

\* P-value<.001

### อภิปรายผล

การใช้โปรแกรมของผู้เลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยในโปรแกรมมีการบำบัด รักษา การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้วิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพในทุกข้อ มีความแตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีระดับนิโคตินและระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นผลมาจากโปรแกรมมีการใช้วิธีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การอบสมุนไพรรางจืด 6 ครั้ง การรับประทานชาสมุนไพรพญาดอกขาว 2 สัปดาห์ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 6 ครั้ง พร้อมทั้งให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งทางด้านร่างกายในเรื่องการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ทางด้านจิตใจโดยการสร้างความเชื่อมั่น และการสร้างกำลังใจเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ทำให้กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนของพฤติกรรมสุขภาพ และระดับนิโคตินและระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมพร, ธนัท, และทิพวัลย์ (2558) กล่าวว่าจากทฤษฎีการนวดกดจุด เชื่อว่าการกดจุดที่เท้าจะเกิดผลเช่นเดียวกับการฝังเข็ม ทำให้เกิดการหลั่งของสารเปปไทด์จากภายนอก (endogenous opioid peptides) เพิ่มสารซีโรโทนิน (serotonin) ในสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ทำให้ลดการเกิดสารสื่อประสาทประสาทกาบา (GABA activity) และเพิ่มระดับสารโดปามีน (Dopamine) ในตำแหน่งของสมองที่เกี่ยวข้อง นิวเคลียสแอคคัมเบนส์ (nucleus accumbens) และอะมิกดาลา (amygdala) ปรับการทำงานของสารเคมีต่างๆในร่างกายให้เป็นปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยลดอาการอยากบุหรี่ อารมณ์หงุดหงิด และสามารถเลิกบุหรี่ได้ แสดงให้เห็นว่าการให้สุศึกษา ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีผลต่อระดับการติดยาโคตินที่ลดลงของผู้ที่ติดบุหรี่ ซึ่งพญาดอกขาวที่มีฤทธิ์ทำให้รสชาติการสูบบุหรี่เปลี่ยนไปจะทำให้เลิกบุหรี่แล้วยังมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้นเลือดจะมีคุณสมบัติในการต้านอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้นทำให้ปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ที่คั่งค้างในปอดลดลง และสอดคล้องกับวันดี (2553) ได้ศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรพญาดอกขาวชนิดแคปซูลในการเลิกบุหรี่ มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่พญาดอกขาวแคปซูลมีแนวโน้มเหนือกว่ากลุ่มควบคุมหรืออย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาในกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบค่าระดับการติดยาโคตินระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ ก่อนและหลังให้ความรู้พบว่าค่าระดับนิโคตินระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ ก่อนให้ความรู้และระดับนิโคติน ระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ หลังการให้ความรู้ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ไม่มีผลต่อระดับนิโคตินและระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์



เอกสารอ้างอิง

- จารุวรรณ มานะสุระการ. (2544).ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง : ผลกระทบและการพยาบาล. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทานตะวัน สุระเดชาสกุล และรณชัย คงสกนธ์. (2553). งานบำบัดผู้ติดบุหรี่ในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 55(1), 55-62.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บังอร ฤทธิภักดี. (2550). ยาสูบในมิติทางสังคม วัฒนธรรมและการเมือง. กรุงเทพฯ : มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ประภิกษา วาทีสาธกกิจ. (2551).ช่วยให้เลิกบุหรี่ด้วยการใช้ยา มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. [Online]. Available : [www.navy.mi.th/dockyard/doc3/Nanasara/NoSmoking/article/smoking-help](http://www.navy.mi.th/dockyard/doc3/Nanasara/NoSmoking/article/smoking-help). [2560, มกราคม 20].
- ปรีดา เบญจนาภาศกุล. (2549).ประสิทธิผลของหม้อดอกขาวในการเลิกบุหรี่. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารสารณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคนอื่นๆ. (2546).แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการรักษาผู้ติดบุหรี่. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- วิจารณ์ มัตยะสุวรรณ และพัฒนเกียรติ ศรียอด. (2551). วิทยุสูบบุหรี่. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- วันดี ไตรภพสกุล. (2553). การศึกษาประสิทธิผลของสมุนไพรหม้อดอกขาวชนิดแคปซูลในการเลิกบุหรี่. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2557). รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อัมพร กรอบทอง, ธนัท ดลอัมพรพิศุทธิ์ และทิพวัลย์ อีร์สิริโรจน์. (2558). การศึกษาเบื้องต้นแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมของผลสัมฤทธิ์การนวดกดจุดสะท้อนเท้ารักษาผู้ป่วยติดบุหรี่. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 13(1), 35-43.