

ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

จิตติมา ทรงมัจฉา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

บทคัดย่อ

บทนำ: โรงพยาบาลมีบริการคลินิกอดบุหรี่ และได้พัฒนาการบริการในคลินิกอย่างต่อเนื่อง พบว่าการเลิกโดยใช้การรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดอื่น ๆ จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ยาหรือให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว และอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยาได้ ดังนั้นจึงนำการบำบัดแบบผสมผสานมาปรับใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ

วัสดุและวิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลเปรียบเทียบก่อน – หลัง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ผลของโปรแกรม โดยใช้ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา: พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ไม่ได้ หลังเข้าโปรแกรมสามารถลดการสูบบุหรี่ร้อยละ 52.5 และเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ ร้อยละ 47.5

สรุป: โปรแกรมการช่วยเลิกการสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ เนื่องจากการฝึกสติมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจความรู้สึกอยากที่เพิ่มขึ้น การนวดกดจุดสะท้อนเท้ากระตุ้นให้หลังสารเคมีออกมาเหมือนกลไกการทำงานของนิโคติน รวมถึงสะท้อนไปยังอวัยวะต่าง ๆ เพื่อปรับการทำงานของร่างกาย และมีชาหญ้าดอกขาวร่วมด้วย ทำให้อยากสูบบุหรี่ลดลง

คำสำคัญ: ผู้รับบริการในคลินิก การเลิกสูบบุหรี่ โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่

Effect of a Smoking Cessation Program on Smoking Cessation Among Clients in a Smoking Cessation Clinic of Chombueng Crow Prince Hospital.

Chittima Songmatcha, RN.

Department of nursing, Chombueng Crow Prince Hospital.

Abstract

Background: The hospital has a smoking cessation clinic and continuously developed services in the clinic. It was found that discontinuation of drug therapy in combination with other therapies. Will be more effective than drug use or giving advice only and may cause adverse drug reactions. Therefore, a combination therapy is applied to increase the effectiveness of treatment.

Objective: To study the effect of a smoking cessation program on patients who quit smoking.

Methods: Quasi-experimental research One-group measures for comparison results before-after. Analyze general data using percent, mean, and standard deviation. Analyze the results of the program using a percentage.

Result: It was found that before receiving the program, the sample group could not quit smoking. After entering the program, a 52.5 percent reduction in smoking is achieved and 47.5 percent successfully quit smoking.

Conclusions: The program can help people who want to quit smoking successfully reduce their smoking and quit. This is because mindfulness exercises help smokers realize and understand the craving that arises. Foot reflexology stimulates the release of chemicals like the mechanism of nicotine including reflecting on various organs to adjust the body's functions and with little ironweed tea as well causing the urge to smoke down.

Keyword: Clinic clients, Quit smoking, Smoking cessation programs

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาในระดับโลกที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ราว 6 ล้านคนและคาดว่าภายในปี 2573 จะมีการเสียชีวิตถึงปีละ 8 ล้านคน และร้อยละ 80 จะอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำจนถึงปานกลาง ⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจในปี 2558 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ร้อยละ 19.58 หรือเท่ากับ 10.9 ล้านคน โดยอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายเท่ากับ 39.16% เพศหญิง 1.76% องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การบริโภคยาสูบเป็นโรคที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัด แต่การบำบัดเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจำเป็นต้องบูรณาการหลากหลายวิธีร่วมกันเพื่อประสิทธิภาพการช่วยเลิกได้สำเร็จ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคกลุ่ม NCDs ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับนิสัยหรือพฤติกรรม การดำเนินชีวิตโดยพบว่าอัตราการป่วยและตายจากโรคที่เกี่ยวข้องกับยาสูบเพิ่มขึ้น และในขณะเดียวกันคนไทย 1.5 ล้านคนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นเหตุให้เสียชีวิตจากหัวใจวายในช่วงอายุ 50-60 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ⁽²⁾

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีบริการคลินิกฟ้าใส เลิกบุหรี่และสุรา กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ได้มีการพัฒนารูปแบบการบริการในคลินิกจากการให้คำปรึกษาแบบสั้น การสร้างแรงจูงใจ รวมถึงเริ่มมีการใช้ชาหญ้าดอกขาวร่วมในปี 2560 เป็นบางราย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ส่งผลให้การบำบัดรักษาไม่ต่อเนื่องจากตัวผู้รับบริการที่ไม่สามารถมาตามนัดได้ ทำให้การบำบัดยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร จากผล

การบำบัดที่ผ่านมา พบว่าอัตราการสูบลดลง ร้อยละ 8.62 อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ 1 เดือน ร้อยละ 8.04 อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า 1 เดือน ร้อยละ 5.75 และยังมีการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำอีก ซึ่งผลลัพธ์ยังไม่เป็นไปตามที่เป้าหมายกำหนด

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสังเคราะห์งานวิจัย แนวปฏิบัติทางคลินิกในการบำบัดรักษาภาวะติดบุหรี่ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2008 ได้มีข้อเสนอแนะว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้การบำบัดรักษาด้วยยา ร่วมกับการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยาจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ยาหรือการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว แม้ว่ายาช่วยเลิกบุหรี่และสารนิโคตินทดแทนจะมีประสิทธิผลช่วยลดอาการถอนนิโคตินทำให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นแต่ยาเหล่านี้มีราคาแพงมาก อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของยา ในขณะเดียวกันยา Nortriptyline ซึ่งเป็นยาช่วยเลิกบุหรี่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและมีราคาไม่แพงก็ยังมีข้อจำกัดในการใช้ยากับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ⁽³⁾ ดังนั้นการพิจารณาทำการบำบัดแบบผสมผสานมาใช้ในการดูแลบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่จึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาต่าง ๆ โดยนำวิธีการทั้งหลายที่มีอยู่มาผสมผสานและปรับให้เหมาะสมตามบริบท และมีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ให้มากที่สุด โดยการใช้สติบำบัด (Mindfulness-Based therapy and Counseling / MBTC) ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า และใช้สมุนไพรชาชงหญ้าดอกขาวร่วมด้วย ซึ่งจะนำมาใช้เป็นโปรแกรมในการบำบัดรักษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

สมมติฐานการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยสามารถลดปริมาณลง หรือเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design แบบกลุ่มเดียววัดผลเปรียบเทียบก่อน – หลังการทดลอง ตามแบบการวิจัย One Group Pretest Design เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง เริ่มบำบัดโดยใช้โปรแกรมและเก็บข้อมูลผู้รับบริการหลังบำบัดในคลินิก ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงธันวาคม 2562

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่
ตัวแปรตาม คือ การเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ประกอบด้วย เลิกได้สำเร็จ, ลดปริมาณการสูบลงจากเดิม, เลิกไม่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ⁽⁴⁾

$$n = \left[\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{p_{01} + p_{10}} + z_{1-\beta} \sqrt{p_{01} + p_{10} - (p_{01} - p_{10})^2}}{\Delta} \right]^2$$

Porportion of pre-treatment (p_{10}) = 0.000

Porportion of post-treatment (p_{01}) = 0.188

จากงานวิจัยของ ธาราดล เก่งการพานิช และคณะ⁽⁵⁾ การนัดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

Alpha (α) = 0.05, $Z(0.975)$ = 1.959964

Beta (β) = 0.20, $Z(0.800)$ = 0.841621

Sample size (n) = 40

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่ต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า ยาเส้น ติดต่อกันอย่างต่อเนื่องมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป ที่สมัครใจเลิกบุหรี่

2. การเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการคลินิกอดบุหรี่ ประกอบด้วย เลิกได้สำเร็จ หมายถึง การไม่กลับมาสูบบุหรี่อีกหลังรับการบำบัด 1 เดือน

ลดปริมาณการสูบลงจากเดิม หมายถึง ลดปริมาณการสูบลงครั้งหนึ่งหรือมากกว่าเดิมหลังการบำบัด 1 เดือน เลิกไม่ได้ หมายถึง ยังสูบบุหรี่อยู่หลังจากได้รับการบำบัด 1 เดือน

3. โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง วิธีการในการช่วยเลิกบุหรี่ได้ ประกอบด้วย

3.1 โปรแกรมสติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counseling : MBTC) หมายถึง การบำบัดแบบกลุ่มๆ ละ 10-15 คน โดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1.30 - 2 ชั่วโมง) โดยทำรูปแบบพื้นฐานเป็นกลุ่มบำบัด ประกอบด้วยการบำบัด 8 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การจัดการกับความว้าวุ่นใจ (การฝึกสมาธิ)

ครั้งที่ 2 ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ (การฝึกสติในชีวิตประจำวัน)

ครั้งที่ 3 รู้จักปล่อยวางอารมณ์ (การฝึกดูความรู้สึกทั่วร่างกาย)

ครั้งที่ 4 รู้ทันกับความคิดและปล่อยวาง (การฝึกติดป้ายความคิด)

ครั้งที่ 5 ทบทวนสัมพันธภาพใหม่ (การปล่อยวางความคิดลบ ให้มองด้านบวก)

ครั้งที่ 6 ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น (การฝึกทักษะการสื่อสารอย่างมีสติ)

ครั้งที่ 7 เมตตาและให้อภัย (การฝึกสติเมตตา)

ครั้งที่ 8 ชีวิตต้องเดินหน้า (การวางแผนการปรับตัวในระยะยาว) ⁽⁶⁾

3.2 เทคนิคการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ^(5,7) โดยนวดกดจุดที่เท้าจำนวน 5 จุดที่นิ้วโป้งเท้าทั้งสองข้าง (จุด 1,3,4,5 และ 6) ซึ่งเป็นจุดที่ควบคุมสมองและระบบประสาท โดยกดจุดละ 40 ครั้ง โดยทำการนวดวันละ 1 ครั้งในเวลาใดก็ได้ นวดต่อเนื่องเป็นเวลา 10 วัน และสอนวิธีการนวดให้นวดด้วยตนเอง นัดติดตามผลทุก 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน จุดสะท้อนเท้า 5 จุดช่วยเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย

จุดสะท้อนที่ 1 ด้านบนนิ้วโป้งติดกับนิ้วชี้ จุดนี้จะสะท้อนไปที่สมองใหญ่

จุดสะท้อนที่ 3 ด้านล่างนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้ จุดนี้จะสะท้อนไปที่สมองเล็ก (ความจำ)

จุดสะท้อนที่ 4 พื้นที่ด้านนอกทั้งบนและล่างของนิ้วโป้ง จุดนี้จะสะท้อนไปที่ต่อมใต้สมอง

จุดสะท้อนที่ 6 ด้านข้างด้านนอกของนิ้วโป้ง สะท้อนไปที่จมูก

จุดสะท้อนที่ 48 พื้นที่โคนนิ้วโป้งด้านใน (ตรงร่องระหว่างนิ้วโป้งกับนิ้วชี้) จะสะท้อนไปที่ลำคอ

3.3 ชาชงหญ้าดอกขาว หมายถึง ผงแห้งของหญ้าดอกขาวทั้งต้นบรรจุในซอง ๆ ละ 3 กรัม โดยนำชา 1 ซองชงกับน้ำร้อน 150 – 200 มิลลิลิตร ทิ้งไว้ 15 นาที ก่อนดื่ม ชงดื่มก่อนอาหาร หรือจิบบ่อย ๆ เมื่อมีอาการอยากสูบบุหรี่ ⁽⁸⁾

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประเมินระดับการติดนิโคติน อាកการจากการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

2. แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงก่อนและหลังได้รับโปรแกรม โดยใช้ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 รายมีรายละเอียดดังในตาราง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	24	60.0
60 ปีขึ้นไป	16	40.0
$\bar{X}=53.45$, Min=18 , Max=88 , SD=16.22		
เพศ		
ชาย	37	92.5
หญิง	3	7.5
การศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	10.0
ประถมศึกษา	21	52.5
มัธยมต้น	8	20.0
มัธยมปลาย/อาชีวศึกษา	6	15.0
ปริญญาตรี	1	2.5
อาชีพ		
เกษตรกร	9	22.5
รับจ้างทั่วไป	25	62.5
ข้าราชการ	1	2.5
ธุรกิจส่วนตัว	2	5.0
ค้าขาย	2	5.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	2.5
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	11	27.5
มีโรคประจำตัว (โรคหัวใจ,โรคหอบหืด,โรคเบาหวาน,	29	72.5
โรคไตวายเรื้อรัง,โรคถุงลมโป่งพอง,โรคความดันโลหิตสูง)		
รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	6	15.0
5,000 – 7,500 บาท	13	32.5
7,500 – 10,000 บาท	11	27.5
10,000 – 25,000 บาท	6	15.0
มากกว่า 50,000 บาท	4	10.0

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 92.5 มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 60.0 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 52.5 และอาชีพ รับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 62.5

รายได้ต่อเดือน 5,000 – 7,500 บาทคิดเป็นร้อยละ 32.5 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 27.5 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ, โรคหอบหืด, โรคเบาหวาน, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคถุงลมโป่งพอง และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.5

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ไม่ได้ ร้อยละ 100 หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.5 และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 47.5 ตามลำดับ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ	0	0	19	47.5
ลดปริมาณการสูบบุหรี่จากเดิม	0	0	21	52.5
เลิกไม่ได้	40	100	0	0
รวม	40	100	40	100

วิจารณ์

ผลการเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ไม่ได้ ร้อยละ 100 หลังเข้าโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.5 และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 47.5 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมฝึกสติมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ที่เกิดกับตนเองได้มากขึ้น ซึ่งความรู้สึกอยากนี้เกิดจากการที่ผู้สูบบุหรี่ต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นที่แตกต่างกันไปหลายอย่าง ดังนั้นการจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งการปรับความเชื่อพื้นฐานและความคิด

อัตโนมัติไปในทางที่เหมาะสมที่จะส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากลดลงได้ โดยการฝึกสติจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี ช่วยลดในเรื่องการหลีกเลี่ยงปัญหา เนื่องจากสามารถยอมรับกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และลดการครุ่นคิดที่จะนำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมด้วยการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อตนเอง ส่งผลให้มีความขัดแย้งภายในใจลดลงและความรู้สึกอยากสูบบุหรี่จะลดลง และด้วยเทคนิคคนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการนวดกระตุ้นให้หลังสารเคมีออกมา เหมือนกลไกการทำงานของนิโคติน รวมถึงสะท้อนไปยังอวัยวะต่าง ๆ เช่น จมูก ลำคอ ท่อหายใจ ปอด เพื่อปรับการทำงานของร่างกาย ทำให้มีส่วนช่วยในการอยากสูบบุหรี่

ลดน้อยลง เมื่อนวดกดจุดสะท้อนเท้าผู้สูบบุหรี่จะ
ไม่อยากสูบบุหรี่ เพราะสูบบุหรี่แล้วจะเหม็น
รสชาติขม จนสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและส่งผล
ในระยะยาว นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพรช่วยใน
การเลิกบุหรี่ร่วมด้วย สมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยลด
อาการอยากบุหรี่ได้ คือหญ้าดอกขาว จึงเป็นอีก
ทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา ซึ่งได้นำวิธีการต่าง ๆ มา
ผสมผสานเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
และนำมาใช้บำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ของ
โรงพยาบาล ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดี และผู้รับบริการพึง
พอใจ อย่างไรก็ตามการใช้โปรแกรมนี้เหมาะ
สำหรับผู้ที่มีความสนใจที่อยากจะเลิกบุหรี่ แต่
ในผู้ที่ยังไม่พร้อมที่จะเลิก และยังไม่สำเร็จ การ
ได้เข้าร่วมโปรแกรมอาจช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจใน
การอยากจะเลิกต่อไปได้ ซึ่งอาจจะมีการพัฒนา
โปรแกรมต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tobacco. [online]. WHO Media Centre 2014. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>.
2. ประกิต วาทีสาธกกิจ. มุลนิธิรณรงคเพื่อการไมสูบบุหรี่ สถิติและปัญหาการสูบบุหรี่ในประเทศไทย. โครงการบริโภคนยาสูบในผูใหญระดับโลกปี; 2560.
3. ธีระพงษ์ ศรีศิลป์. ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาบำบัดโรคเสพติดสูบบุหรี่. วารสารเภสัชศาสตร์ อีสาน 2557;10(3):256-268.
4. Chow S-C, Shao J, Wang H. Sample Size Calculations in Clinical Research. 2nd ed. Chapman&Hall/CRC; 2003: 152-153.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากการ
ได้รับความกรุณาจาก ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์
หัวหน้าศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตร์ศึกษา
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้ให้ความรู้ในเรื่องการ
วิจัยเพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านสาธารณสุข
รวมทั้งเป็นปรึกษา ให้คำแนะนำตลอดจนตรวจ
แก้ไข ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการวิจัย
ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา และ
ผู้ทรงคุณวุฒิที่ช่วยตรวจทานแก้ไขและพิจารณา
ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทำ
วิจัย รวมถึงแพทย์หญิงผกาพันธุ์ เปี่ยมกล้า
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอม
บึง ที่ให้การสนับสนุนให้มีการอบรมการทำวิจัย
เพื่อประยุกต์ใช้ในการทำงานด้านสาธารณสุข

5. ธาราดล เก่งการพานิช และคณะ. การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่และควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน.กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2559.หน้า 15-18.
6. สมจิตร เสริมทองทิพย์. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติต่อภาวะซึมเศร้า ในผู้เป็นเบาหวาน.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560;25(3);66-74.
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. นวดกดจุดสะท้อนเท้า. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9มกราคม 2561] แหล่งข้อมูล <http://www.thaihealth.or.th>; 2560.
8. ศรีนทิพย์ หมั่นแสน. กลุ่มวิจัยผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ.วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม; 2560:16-20.