



วันที่รับบทความ : 29/04/2567
 วันแก้ไขบทความ : 24/06/2567
 วันตอบรับบทความ : 25/06/2567

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

**การพัฒนาเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการช่วยลด ละ เลิกบุหรี่
 กลุ่มผู้สูบบุหรี่ และศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยในการลดความเครียดของผู้เลิกบุหรี่
 ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชนวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ**

ชุตินา เลิศอารุ¹, พงศ์มาดา ดามาพงษ์^{2*}, พีรดา ดามาพงษ์^{2*}, จุฑารัตน์ เสรีวัตร³, เยาวนา วงษ์ไทยเจริญ²

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชนวน¹

วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา²

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช³

E-mail: peerada.da@ssru.ac.th*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการช่วยลด ละ เลิกบุหรี่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ และ ศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยในการลดความเครียดของผู้ที่มารับบริการคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชนวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และมีคุณสมบัติผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน การสุ่มเข้ากลุ่มใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก (Simple Random Sampling) กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดแผนไทย กลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่ ประเมินผลความแปรปรวนอัตราการเต้นของหัวใจด้วยเครื่อง Heart Rate Variability (HRV) ทั้งก่อนและหลังการทดลองในทั้งสองกลุ่มเพื่อนำมาเปรียบเทียบผล 4 สัปดาห์ จากผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครเป็นเพศชายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 แรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่จากการได้รับข้อมูลข่าวสารการจัดการบริการคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชนวน คิดเป็นร้อยละ 60 และผลการศึกษาแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย Heart rate variability โดยศึกษา Time Domain Analysis คือ SDNN, RMS-SD โดยการเปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวัดก่อนและหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 4 พบว่า ค่า SDNN และ RMS-SD ในกลุ่มทดลอง มีค่าเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ค่า SDNN และ RMS-SD มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทำให้การทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติกเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะความเครียดมีความเครียดลดลงได้ และทำให้ตัวแปรที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดลดลง มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในผู้ที่เลิกบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, ประสิทธิภาพ, การนวดไทย, ความเครียด, ผู้เลิกบุหรี่

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



The Community Networks Development and Study the Effectiveness of Traditional Thai Massage in Reducing Stress to Smoking Reduction and Smoking Cessation at Ban Chuan Tambon Health Promotion Hospital in Bamnet Narong District, Chaiyaphum Province

Chutima Leardarewut¹, Pongmada Damapong², Peerada Damapong^{2*},
Chutharat Saereewat³, Yaowana Wongthaijaroen²

Ban Chuan Tambon Health Promotion Hospital¹

College of Allied Health Science Suan Sunandha Rajabhat University²

School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University³

E-mail: peerada.da@ssru.ac.th*

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the Effectiveness of Traditional Thai Massage with smoking cessation program on Reducing Stress to Smoking Reduction and Smoking Cessation. A Quasi – Experimental Designs was conducted. Sixty participants were equally divided into a treatment and a control group. The participants were selected using simple random sampling. The experimental group received both the smoking cessation program and Traditional Thai Massage, while the control group only received the smoking cessation program. The treatment group received a 75 – minute course of Traditional Thai Massage with smoking cessation program twice per week lasting 4 weeks while the control group was smoking cessation program received a 30-minute course twice per week lasting 4 weeks. Outcome measures were evaluated in baseline and week 4 of heart rate variability (HRV). The results of heart rate variability measures (SDNN and RMS-SD) of the twice group were significantly increased ($P < 0.05$) demonstrated a significant decrease in stress for treatment group at different assessment time points while a significant difference occurred in within-group and between-group comparison ($P < 0.05$).

Keywords: Community Networks, Effectiveness, Thai massage, Stress, Smoking Cessation

* Corresponding Author



บทนำ

บุหรีเป็นสิ่งที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางใน ทุกสังคม มันเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยาวนานและ เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและชีวิตประจำวันของ มนุษยชาติ แต่ทว่า มันกลายเป็นปัญหาที่สำคัญที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมในปัจจุบัน เนื่องจาก มันส่งผลต่อครอบครัวและชุมชนโดยตรง บุคคล ที่สูบบุหรี่อาจมีผลต่อคนรอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ การสูบ บุหรี่มีผลต่อการเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายแรงหลาย ชนิด เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด และ โรคทางเดินหายใจ¹ ในบุหรี 1 มวนประกอบด้วย ไบโอสโตรเจนที่เข้มข้น และสารเคมีหลายชนิด ที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติของบุหรี เมื่อ ส่วนประกอบเหล่านี้เกิดการเผาไหม้จะก่อให้เกิด สารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมีถึงประมาณ 250 ชนิด ในนี้ที่เป็นอันตรายต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ใน ร่างกาย และมากกว่า 60 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง² ซึ่งสารสำคัญในบุหรีที่เป็นตัวการก่อให้เกิดโรคมะเร็ง นั้น คือ สารนิโคติน เมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกายแล้วนั้นจะ ทำผู้สูบมีความสุข รู้สึกดี และยังมีสารชื่อว่าสารโดปามีน รวมทั้งสารนอร์อิพิเนฟรินที่ทำให้รู้สึกตื่นตัว สดชื่น กระปรี้กระเปร่า อารมณ์ดีขึ้น ผ่อนคลายจากความเครียด จึงทำให้เลิกจากการสูบบุหรี่นั้นเป็นไปได้ค่อนข้างยาก³

ความเครียด เป็นสภาวะของความรู้สึก ที่ถูก กระตุ้นจากสิ่งเร้ารอบตัว แสดงออกผ่านทางท่าทาง สีหน้า เกิดขึ้นได้จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น จากภาระงานที่ มากขึ้น ปัญหาค่าใช้จ่ายทางการเงิน ปัญหาครอบครัว ปัญหาสุขภาพ ปัญหาดังกล่าวนี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่ ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้กล่าวไว้ว่า ความเครียด เป็นสภาวะทางอารมณ์ คือความรู้สึกที่

เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้ รู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ กลัว วิตกกังวล และสะสมจน อาจส่งผลให้สภาวะสมดุลทางร่างกายจิตใจเสียไป ผู้คนจึงหันมาพึ่งพาการสูบบุหรี่เพื่อทำให้ความเครียด ได้ผ่อนคลายลง⁴ ปัจจุบันได้มีการพัฒนา ทาวิธในการ ส่งเสริมการเลิกบุหรี โดยมีการพึ่งพาสมุนไพรเพื่อ เป็นตัวการช่วยให้ลดอาการอยากสูบบุหรี่ตัวอย่าง เช่น กล้วยดอกขาว ซึ่งมีงานวิจัยที่ได้ทำศึกษาวิจัย เปรียบเทียบประสิทธิผลของกล้วยดอกขาวกับยา หลอกในรูปแบบชาชง พบว่า กลุ่มผู้ที่ใช้ชาชงกล้วย ดอกขาวสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ได้ มากกว่า กลุ่มที่ใช้ยาหลอก และหลังจากดื่มชาชงกล้วยดอก ขาวแล้วทำการสูบบุหรี่ พบว่า รสชาติบุหรีเปลี่ยนไป จนทำให้ไม่รู้สึกอยากสูบบุหรี่⁵ โดยทางโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวนได้มีการจัดโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวน เชิญชวน เขียร์ เลิกบุหรีด้วยน้ำยาบ้วนปากกล้วยดอกขาว เพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการทำงาน เพื่อให้เกิด ครอบครัวปลอดบุหรีในระดับพื้นที่ รวมไปถึงการ พัฒนากิจกรรมห้องเรียนพ่อแม่ เพื่อสร้างการเรียนรู้ ให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมสนับสนุนครอบครัว ปลอดบุหรี นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมสื่อสารสาธารณะ ในการรณรงค์ สร้างกระแส เรื่องพิษภัยจากบุหรี มีบริบทการปฏิบัติงานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ส่งผลให้สามารถดำเนินงาน ด้านการควบคุมยาสูบได้แบบบูรณาการเป็นเอกเทศ ของตนเอง เกิดแนวความคิดที่สามารถดำเนินการได้ อย่างเป็นองค์รวม และมีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเป็นเครือข่ายสุขภาพในชุมชนที่ได้ การสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการหรือกิจกรรม



ในการควบคุมยาสูบได้เป็นอย่างดี อีกทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชนวน นำศาสตร์การแพทย์แผนไทยการนวดไทยมาบูรณาการในกิจกรรมการเลิกบุหรี่ เพื่อลดความเครียดในผู้ที่เลิกบุหรี่ คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาวิจัยการพัฒนาเครือข่าย และสร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการช่วยลด ละ เลิก บุหรี่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ และศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยในการลดความเครียดของผู้เลิกบุหรี่ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชนวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการช่วยลด ละ เลิก บุหรี่กลุ่มผู้สูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยในการลดความเครียดของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชนวน

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Designs) ดำเนินการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชนวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (COA. 1-022/2018)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีความประสงค์ต้องการเลิกบุหรี่ ที่เข้ามาใช้บริการที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชนวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และมีคุณสมบัติผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน การสุ่มเข้ากลุ่มใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก (Simple Random Sampling) กลุ่มทดลองจะได้รับการโปรแกรมเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดแผนไทย กลุ่มควบคุมจะได้รับการโปรแกรมเลิกบุหรี่ ประเมินผลความแปรปรวนอัตราการเต้นของหัวใจด้วยเครื่อง “Heart Rate Variability: (HRV)” ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ในทั้งสองกลุ่มเพื่อนำมาเปรียบเทียบผล ในการศึกษาวิจัยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ มีประวัติการสูบบุหรี่มากกว่าหรือเท่ากับ 10 มวนต่อวัน ติดต่อกันมาอย่างน้อย 1 ปี มีระดับการติดนิโคตินอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ปีก่อนหรือตั้งแต่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย มีที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวกตลอดการเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ มีการใช้วิธีอื่น ๆ เพื่อการเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามที่กำหนดมีประวัติของการเป็นโรคหรือความผิดปกติดังต่อไปนี้ 1. มีความผิดปกติของกระดูกสันหลังระดับคอ เช่น กระดูกสันหลังระดับคอเสื่อม หมอนรองกระดูกสันหลังระดับคอเสื่อม หรือมีการยื่นของหมอนรองกระดูกระดับคอ เป็นต้น 2. มีความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น มีอาการ



อ่อนแรงของร่างกาย 3. โรคผิวหนังที่ติดต่อกันได้ เช่น อีสุกอีใส ทุ่งสวัด เป็นต้น 4. อาสาสมัครไม่สามารถพูดสื่อสารได้เข้าใจหรือไม่สามารถทำตามคำแนะนำได้

วิธีการวิจัย

อาสาสมัครมีคุณสมบัติผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก (Simple Random Sampling) อาสาสมัครจะได้รับการตรวจประเมิน หรือวัดตัวแปรก่อนทำการรักษา ผู้ประเมินคือ ผู้ที่ได้ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือในการวิจัย และมีการฝึกฝนจนมีประสบการณ์และมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือได้แก่ แบบวัดความเครียดด้วยตนเอง Self-stress assessment และวัดความแปรปรวนของการเต้นของหัวใจ “Heart Rate Variability: (HRV)”

หลังจากอาสาสมัครได้รับการประเมินก่อนทำการรักษา, การสุ่มแบ่งกลุ่ม และลงชื่อในใบยินยอม เข้าร่วมการศึกษาเรียบร้อยแล้ว อาสาสมัครจะได้รับการรักษาตามกลุ่มที่ได้รับ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดการให้การรักษามาดังนี้

1) กลุ่มทดลอง คือ อาสาสมัครที่ได้รับการสุ่มให้อยู่ในกลุ่มที่ 1 จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรีร่วมกับการนวดแผนไทย โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์แผนไทย ดำเนินการให้รักษาตามขั้นตอนการรักษา โดยได้รับโปรแกรมเลิกบุหรีเกี่ยวกับการให้ความรู้สารพิษที่อยู่ในบุหรี โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทำกิจกรรมสันทนาการ น้้ายาบ้วนปากหญ้าดอกขาว

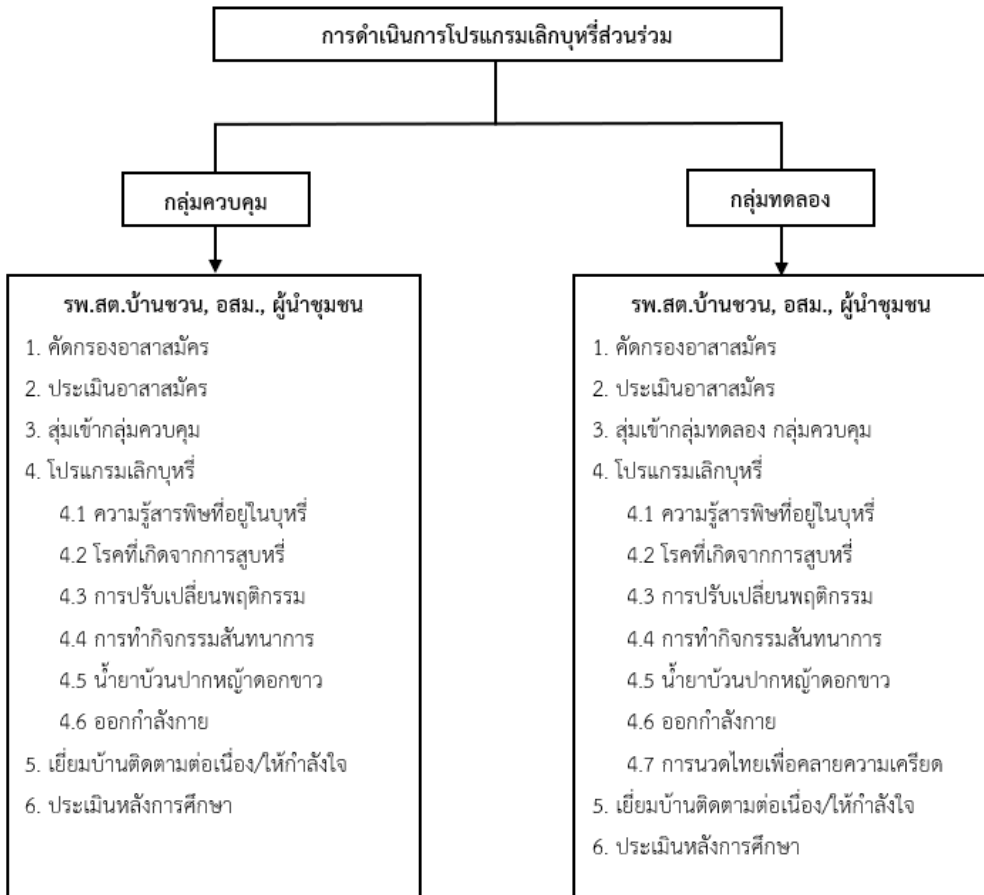
ออกกำลังกาย และกลุ่มทดลองจะได้รับการนวดไทย เพื่อคลายความเครียดร่วมด้วยหลังจากได้รับโปรแกรมเลิกบุหรีแล้วจะใช้ระยะเวลาในการนวดครั้งละ 45 นาที รวม 8 ครั้ง โดยแบ่งเป็นการนวด 2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่มให้อยู่ในกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มที่ได้รับการนวดแผนไทย การนวดใช้ระยะเวลา 45 นาที โดยเริ่มจากการนวดบริเวณกล้ามเนื้อบ่า ทั้ง 2 ข้าง นวดบริเวณกล้ามเนื้อคอขบสบกทั้ง 2 ข้าง นวดกล้ามเนื้อบริเวณแนวเส้นโค้งคอ ทั้ง 2 ข้าง นวดบริเวณศีรษะด้านหลังเริ่มตั้งแต่ท้ายทอย และการนวดบริเวณศีรษะด้านหน้า ซึ่งในการนวดผู้นวดจะค่อย ๆ ออกแรงกดและจะปรับเปลี่ยนแรงให้เหมาะสมกับผู้ป่วย จากการสังเกตและสอบถามอาการของอาสาสมัคร โดยถ้าออกแรงมากเกินไปให้อาสาสมัครแจ้งผู้นวดทันที เพื่อลดการเกิดการระบมซึ่งอาจเป็นผลข้างเคียงจากการนวด และผู้นวดจะปรับเปลี่ยนแรงกดตามอายุและรูปร่างของอาสาสมัคร และถ้าหากอาสาสมัครเกิดอาการระบมขึ้น อาสาสมัครจะได้รับการรักษาด้วยการประคบสมุนไพรในบริเวณที่เกิดอาการระบม แต่ถ้าหากเกิดอาการระบมขึ้นในภายหลังสามารถโทรศัพท์มาปรึกษาคุณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามเบอร์ที่ผู้วิจัยให้ไว้

2) อาสาสมัครที่ได้รับการสุ่มอยู่ในกลุ่มที่ 2 กลุ่มควบคุม ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี เกี่ยวกับการให้ความรู้สารพิษที่อยู่ในบุหรี โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทำกิจกรรมสันทนาการ น้้ายาบ้วนปากหญ้าดอกขาว และออกกำลังกาย ให้การรักษาจำนวน 4 สัปดาห์



การประเมินผลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประเมินก่อน และหลักการได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 ได้แก่ แบบประเมินระดับการตึงเครียด, แบบวัดความเครียดด้วยตนเอง “Self – stress

assessment” และวัดความแปรปรวนของการเต้นของหัวใจ “Heart rate variability: (HRV)” ในการตรวจทั้งหมดนี้จะใช้



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบระดับความรุนแรงของความเครียด Suanprung Stress Test 20 (SPST-20) เป็นแบบทดสอบที่จัดทำขึ้นโดยโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และ

เครื่องวัดความผันแปรของอัตราการเต้นของหัวใจ

Heart Rhythm Scanner PE (Biocom Technologies, USA) for measurement the heart rate variability (HRV).



สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สถิติพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะของอาสาสมัคร ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ผลของตัวแปรเปรียบเทียบก่อนและหลังในกลุ่มเดียวกันโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน Dependent t-test (Paired Sample t-test) และการเปรียบเทียบก่อนและหลังระหว่างกลุ่มทดลอง/กลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) น้อยกว่าหรือเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

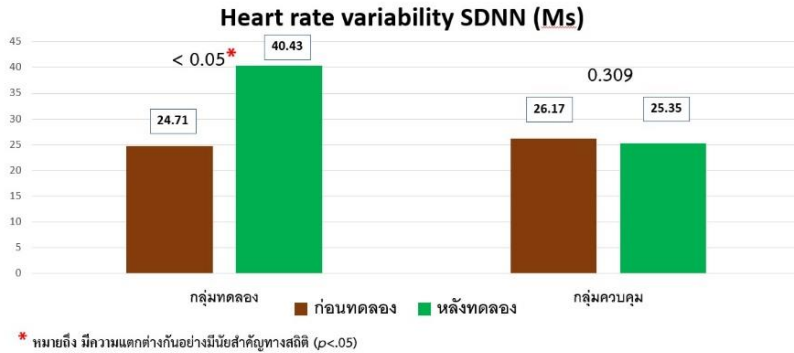
ผลการศึกษาลักษณะของอาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีอาสาสมัครจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ทั้ง 2 กลุ่มเป็นเพศชายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 – 50 ปี

การประเมินระดับการติดนิโคติน ร้อยละ 80 อยู่ในระดับติดปานกลาง ร้อยละ 20 อยู่ในระดับต่ำ แรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ แบ่งเป็นจากการได้รับข้อมูลข่าวสารการจัดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวน การชักชวนเชิงลับจากอสม.และการเชิญชวนเสริมแรงจูงใจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 60 แรงกระตุ้นจากสมาชิกครอบครัวที่รับทราบการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวนและนำเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 30 และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีปัญหาสุขภาพขอเข้าร่วมบริการคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวน คิดเป็นร้อยละ 10

ผลการศึกษาแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย “Heart rate variability: (HRV)” โดยศึกษา Time Domain Analysis คือ SDNN, RMS-SD โดยการเปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม การวัดก่อนและหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 4 พบว่า ค่า SDNN และ RMS-SD ในกลุ่มทดลอง มีค่าเพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในภาพที่ 1 – ภาพที่ 2

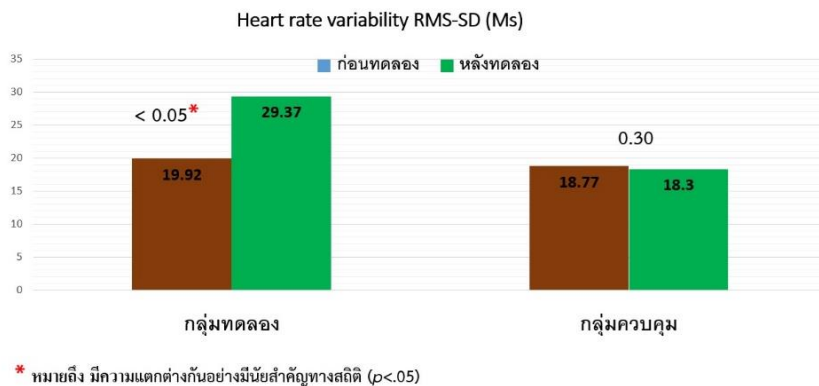


Heart rate variability SDNN (Ms)



ภาพที่ 1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังได้รับโปรแกรมและการนัดแผนไทยของ Heart rate variability SDNN (Ms)

Heart rate variability RMS-SD (Ms)

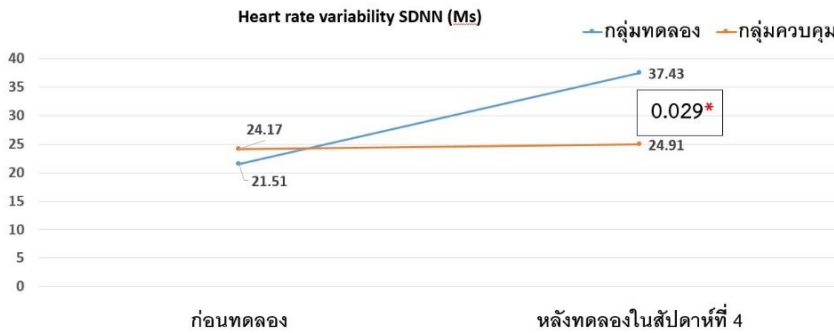


ภาพที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังได้รับโปรแกรมและการนัดแผนไทยของ Heart rate variability RMS-SD (Ms)



ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ค่า SDNN และ RMS-SD มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในภาพที่ 3 – ภาพที่ 4

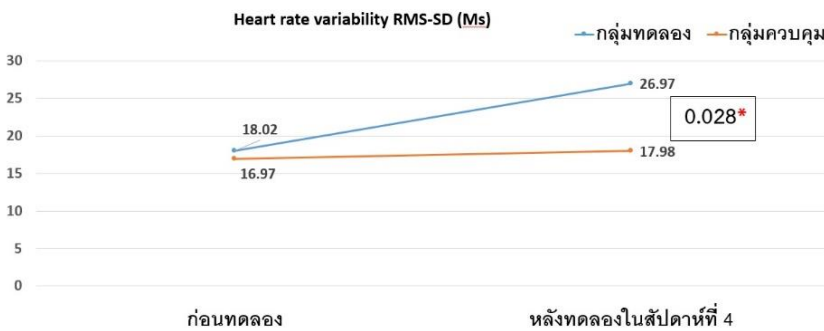
Heart rate variability SDNN (Ms)



* หมายถึง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ภาพที่ 3 ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมและการนวดแผนไทยของ Heart rate variability SDNN (Ms)

Heart rate variability RMS-SD (Ms)



* หมายถึง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ภาพที่ 4 ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมและการนวดแผนไทยของ Heart rate variability RMS-SD (Ms)



สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาลักษณะของอาสาสมัครและ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีอาสาสมัครจำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่ม ทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ทั้ง 2 กลุ่ม เป็นเพศชายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 36 – 50 ปี

การประเมินระดับการติดนิโคติน ร้อยละ 80 อยู่ในระดับติดปานกลาง ร้อยละ 20 อยู่ในระดับต่ำ แรงจูงใจที่ทำให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ แบ่งเป็น จากการได้รับข้อมูลข่าวสารการจัดบริการคลินิกเลิก บุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชวน การชักชวนเชิงลับจาก อสม. และ การเชิญชวนเสริม แรงจูงใจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 60 แรงกระตุ้นจากสมาชิกครอบครัวที่รับทราบการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ชวนและนำเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 30 และ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีปัญหาสุขภาพขอเข้าร่วมบริการ คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านชวน คิดเป็นร้อยละ 10

ผลการศึกษาเปรียบเทียบการประเมินผล “Heart Rate Variability: (HRV)”

ผลการศึกษาแสดงการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย Heart rate variability โดยศึกษา Time Domain Analysis คือ SDNN, RMS-SD โดยการ เปรียบเทียบภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ควบคุม การวัดก่อนและหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 4 พบว่า ค่า SDNN และ RMS-SD ในกลุ่มทดลอง มีค่า

เพิ่มขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ค่า SDNN และ RMS-SD มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม เลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดแผนไทยมีค่า SDNN (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และ RMS-SD เพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลอง มีค่า SDNN และ RMS-SD เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม ควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมเลิกบุหรี่ร่วมกับการนวดแผนไทย ส่งผลต่อระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic nerve) ทำให้ความเครียดลดลง ซึ่งกลุ่มทดลองอาสาสมัครได้รับการนวดแผนไทย ทำให้อาสาสมัครกล้ามเนื้อมีการผ่อนคลายส่งผลให้ ภาวะความเครียดลดลงร่วมด้วย มีความสอดคล้อง กับการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของ Peerada Damapong และคณะ ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Court – Type Traditional Thai Massage versus Amitriptyline in Patients with Chronic Tension-Type Head ศึกษาในผู้ที่มีอาการ ปวดศีรษะจากความเครียด มีการประเมินค่าความผันแปร (HRV) ทั้งก่อนและหลังการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีนวดไทยแบบราชสำนัก มีการเปลี่ยนแปลงของ “Heart rate variability: (HRV)” โดย Time Domain Analysis คือ SDNN, RMS-SD แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของการทำงานของ



ระบบประสาทพาราซิมพาเธติก ($p < .05$)⁶ และ Peerada Damapong และคณะได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ SHORT-TERM EFFECTS OF COURT – TYPE TRADITIONAL THAI MASSAGE ON PRESSURE PAIN THRESHOLD AND PAIN INTENSITY IN PATIENTS WITH CHRONIC TENSION – TYPE HEADACH.⁷ ซึ่งจากผลการศึกษาค้นคว้านี้สามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมเลกบูหรี่ร่วมกับการนวดแผนไทยสามารถทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก ส่งผลทำให้ผู้ที่ได้เข้ารับบริการคลินิกเลกบูหรี่มีภาวะความเครียดลดลง

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่มวน ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ติดบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อให้รูปแบบการศึกษาได้ครอบคลุม และสามารถมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 19 โรค จากการสูบบุหรี่. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/?p=228837>
2. ประกิจ วาที่สาธกกิจ. มุลนิจิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ข้อมูลบุหรี่กับสุขภาพสำหรับพระสงฆ์เพื่อเผยแพร่แก่ญาติโยม. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดรัชพิมพ์; 2552.
3. Mental health foundation. Smoking and mental health [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/smoking-and-mental-health>
4. กรมสุขภาพจิต. 4 ระดับความเครียด กับ 5 เทคนิคสร้างความสมดุลตามสูตร R E L A X [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30438>
5. วิโรจน์และคณะ. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของหญ้าดอกขาว (*Vernonia Cinerea* (L) Less). วารสารวิชาการเสพติด 2557; 2(1):1-15.
6. Damapong P, Kanchanakhan N, Eungpinichpong W, Putthapitak P, Damapong P. A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Court-Type Traditional Thai Massage versus Amitriptyline in Patients with Chronic Tension-Type Headache. Evidence-based Complement Altern Med. 2015; 2015:1-12.
7. Damapong P, Kanchanakhan N, Eungpinichpong W, Putthapitak P, Damapong P. Short – Term Effects of Court-Type Traditional Thai Massage on Pressure Pain Threshold and Pain Intensity in Patients with Chronic Tension-Type Headach. International Journal of GEOMATE. 2016; 11(28):2824-29.