

การศึกษาเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคติน ระหว่างการใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและการนวดบำบัด

ธนวัฒน์ งามศรี¹, อุดม มาสแสง², ธิดารัตน์ ชิตวัชร², กรองทอง เจริญ²

บทคัดย่อ

บทนำ: การสูบบุหรี่ เป็นต้นเหตุของโรคถุงลมโป่งพองและมะเร็งปอด ศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เข้ามามีบทบาทในการลดอาการอยากบุหรี่ที่เป็นที่นิยมในปัจจุบันคือสมุนไพรหญ้าดอกขาวและการนวดกดจุดบำบัดลดอาการอยากบุหรี่ จึงนำวิธีการดังกล่าวมาบำบัดผู้ที่มีอาการติดบุหรี่เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และเป็นการนำสมุนไพร ภูมิปัญญาไทยและการนวดซึ่งเป็นมรดกดั้งเดิมของแพทย์แผนไทยมาใช้บำบัดผู้ป่วยที่สูบบุหรี่

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคตินระหว่างกลุ่มใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด

วิธีการวิจัย: งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาระดับการติดนิโคตินโดยใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและการนวดบำบัด โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว 20 คน และกลุ่มที่ใช้การนวดบำบัด 20 คน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test, Mann-Whitney U Test และสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยปริมาณสารนิโคตินหลังใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.349, p = 0.001$) เช่นเดียวกับปริมาณสารนิโคตินหลังการนวดบำบัด ซึ่งพบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.636, p = 0.008$) อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มนวดบำบัดด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่าการลดระดับสารนิโคตินไม่แตกต่างกัน ($p = 0.862$)

สรุปผล: สมุนไพรหญ้าดอกขาวและการนวดบำบัดสามารถลดระดับสารนิโคตินได้ ซึ่งประสิทธิผลในการลดระดับสารนิโคตินทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ภาวะติดสารนิโคติน, หญ้าดอกขาว, นวดบำบัด

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังท่าช้าง อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี

² โรงพยาบาลกบินทร์บุรี อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี

Comparison of Nicotine Addiction Levels between Ya Dok Khao Herb and Massage Therapy

Tanawat Ngamsri¹, Udom Massang², Tidarat Chitwatchara², Krongtong Charoen²

Abstract

Background: Smoking causes diseases such as emphysema and lung cancer. Thai traditional medicine plays a role in the treatment of reducing cigarette craving. Ya Dok Khao herb and acupressure are widely known nowadays for reducing cigarette craving. Such methods can be used to treat people with symptoms of smoking addiction to improve the quality of life and it is the use of traditional Thai wisdom herbs and traditional massage to treat smoking patients.

Objective: To compare the level of nicotine addiction between Ya Dok Khao and the acupressure groups.

Method: This research is a quasi-experimental research to study the level of nicotine addiction by using Ya Dok Khao herb and acupressure. Fagerstrom Test for Nicotine Dependence was used to measure the level of nicotine addiction before and after participating in the project. Purposive sampling was used to selected 40 participants from the population, and equally divided into Ya Dok Khao herb group and acupressure group. Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test, Mann-Whitney U Test, and descriptive statistic were used for data analysis.

Results: The study showed that nicotine addiction level after using Ya Dok Khao herb was significantly lower from that before using Ya Dok Khoa herb ($Z = -3.349$, $p = 0.001$). Likewise, the nicotine addiction level after acupressure was significantly lower from that before acupressure ($Z = -2.636$, $p = 0.008$). However, there was no significant difference in reducing nicotine addiction level between Ya Dok Khao herb and acupressure by using Mann-Whitney U test ($p = 0.862$).

Conclusion: It could be concluded that both Ya Dok Khao herb and acupressure can reduce nicotine addiction level. There was no difference between Ya Dok Khao herb and acupressure in reducing nicotine addiction level.

Keyword: Nicotine addiction, Yah Dok Khao, Acupressure

¹ Wangthachang Health Promoting Hospital, Kabin Buri District, Prachinburi

² Kabin Buri Hospital, Prachinburi; E-mail: thanawatngamsri@gmail.com

บทนำ

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย ปี พ.ศ.2560 พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ 15-18 ปี, 19-24 ปี, 25-40 ปี, 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 7.8, 20.4, 21.8, 21.4 และ 14.4 ตามลำดับ¹ การบำบัดผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การหักดิบ การลดจำนวนมวนที่สูบ ร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น การฉายยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับคำปรึกษาจาก บุคลากรการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพรในการเลิกบุหรี่ เช่น หนุ่ยดอกขาว เนื่องจากมีการศึกษา วิเคราะห์ทางเคมีในหนุ่ยดอกขาว ทั้งใบ ดอก และลำต้น พบว่ามีไนเตรทเป็นส่วนประกอบ ซึ่งไนเตรท มีฤทธิ์ทำให้ลิ้นชา ไม่รับรู้รสชาติ ไม่อยากบุหรี่

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหนุ่ยดอกขาวในรูปแบบเคี้ยวจะมีปริมาณไนเตรทมากกว่ารูปแบบชา ชง 3 เท่า ดังนั้น หนุ่ยดอกขาวที่ผ่านกรรมวิธีการเคี้ยวจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่จะนำมาพัฒนาเป็นยาเลิก บุหรี่ ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาหนุ่ยดอกขาวในรูปแบบชาชง แคปซูล ยาอมเม็ดแข็ง โดยข้อมูลในบัญชียาจาก สมุนไพร บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2559 ระบุว่าหนุ่ยดอกขาว (*Vernonia cinerea* (L.) Less.) มีข้อบ่งใช้ในการ ลดความอยากบุหรี่ โดยมีขนาดและวิธีใช้คือ รับประทานครั้งละ 2 กรัม ชงน้ำร้อน ประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร หลังอาหาร วันละ 3 - 4 ครั้ง² ซึ่งปัจจุบันมีการใช้หนุ่ยดอกขาวสำหรับลดความอยากบุหรี่ เพราะ เมื่อรับประทานหนุ่ยดอกขาวแล้วจะทำให้รู้สึกเหม็นบุหรี่และไม่อยากสูบบุหรี่อีก ซึ่งทำให้โรงพยาบาล หลายแห่งนำหนุ่ยดอกขาวไปใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะนอกเหนือจากจะทำให้เลิกบุหรี่ได้แล้ว ยังช่วยทำ ให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้น อีกทั้งผลข้างเคียงของการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีนี้ก็มีน้อยมาก³

การนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot reflexology) เป็นการแพทย์ทางเลือกในกลุ่ม Alternative Medical Systems จากการจัดกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (National Center of Complementary And Alternative Medicine) จุดสะท้อนเท้าเป็นปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex) ของระบบ ประสาท (Sensory Receivers) ที่เท้าเชื่อมโยงกับส่วนต่างๆ ของร่างกายเรียกว่า เขตสะท้อน (Reflex zones)⁴ การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการกระตุ้นระบบต่างๆ ของร่างกาย ทั้งระบบการไหลเวียนเลือด พลังงาน กระแสประสาท สารสื่อประสาท และฮอร์โมน การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นการเพิ่มการไหลเวียนของ ระบบเลือด ทำให้เซลล์ได้รับสารอาหาร และออกซิเจนมากขึ้น⁵ ขณะเดียวกันจะกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัว ของระบบประสาท ทำให้สมองอยู่ในภาวะตื่นตัวแบบผ่อนคลาย (Relaxed Alertness) ซึ่งเป็นภาวะที่สมอง ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด⁶ ปัจจุบันมีงานวิจัยศึกษาผลการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ด้วยเครื่องสร้าง ภาพสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) แสดงให้เห็นว่า การนวดกดจุดสะท้อนเท้า ส่งผลต่อสมองและอวัยวะของร่างกาย⁷ ซึ่งการบำบัดผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกดังกล่าวเป็น ภูมิปัญญาที่สามารถใช้ในการบำบัดผู้สูบบุหรี่ที่อยากเลิกบุหรี่ได้

ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังท่าช้าง จึงได้มีโครงการเลกนุหรีด้วยหญ้าดอกขาว และการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลกนุหรีในการบำบัดผู้ป่วยที่ติดนุหรี เพื่อให้ผู้ที่สนใจเลกนุหรีมารับบริการ และเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น มีสุขภาพที่ดีห่างไกลจากโรคต่างๆ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ตลอดจนเป็นการนำสมุนไพรภูมิปัญญาไทยและการนวด ซึ่งเป็นมรดกดั้งเดิมของแพทย์แผนไทยมาใช้บำบัดผู้ป่วยที่ติดนุหรีได้ด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการติดนิโคตินโดยใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว และการนวดบำบัด ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบึงนาราง เลขที่รับรอง IRB-KABIN-004

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเลกนุหรี ณ สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในเขตจังหวัดปราจีนบุรี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 โดยใช้เกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์ที่ใช้คัดผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา (Inclusive criteria) ดังนี้

1. ชายหรือหญิง ที่มีการสูบบุหรี่แล้วสมัครใจอยากเลิกนุหรีกับโครงการ
2. ไม่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคแทรกซ้อนที่เสี่ยงต่อการติดเชื่อ
3. ผู้ป่วยยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จนครบการรักษาที่กำหนด

เกณฑ์ที่ใช้คัดผู้ป่วยออกจากการศึกษา (Exclusive criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการไม่สมัครใจและถอนตัวก่อนจบโครงการ
2. ผู้ป่วยมีภาวะของโรคแทรกซ้อน เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์
3. มีอาการข้างเคียงที่เป็นผลมาจากการใช้หญ้าดอกขาว เช่น วิงเวียน มีผื่นขึ้นตามตัว เป็นต้น

วิธีการดำเนินการ

แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว 2) กลุ่มที่นวดกดจุดเลกนุหรี โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทุกคน จะได้รับการวัดระดับการติดนิโคตินจำนวน 2 ครั้ง ก่อนเข้าร่วมโครงการ และ 3 เดือนหลังเข้าร่วมโครงการ

1. กลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว

ใน 1 ซองประกอบด้วย หญ้าดอกขาว 2.0 กรัม

ขนาดการใช้: หญ้าดอกขาว 1 ซอง (2.0 กรัม) ชงลงในน้ำร้อน 1 แก้ว (120-200 ซี.ซี.) ดื่มหลังอาหาร วันละ 3-4 ครั้ง

ข้อควรระวัง: ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคไต และหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากยาสมุนไพร หนุ่ยดอกขาวมีโพแทสเซียมสูง จะมีผลทำให้ electrolyte ในร่างกายผิดปกติได้

อาการไม่พึงประสงค์: ปากแห้ง คอแห้ง คลื่นไส้ ชาลิ้น รับประทานอาหารไม่อร่อย

โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการรับประทานต่อเนื่องทุกวันจนกว่าจะเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยจะนัดติดตามอาการเมื่อครบ 3 เดือนตั้งแต่เข้าร่วมโครงการรับประทานยาสมุนไพรหนุ่ยดอกขาว

2. กลุ่มที่นำวดกดจุดเล็กนุหรี่

การนำวดกดจุดสะท้อนเท้า

ตำแหน่งจุดสะท้อนอยู่บนนิ้วหัวแม่เท้าด้านฝ่าเท้าและหลังเท้าทั้ง 2 ข้าง มีทั้งหมด 5 จุด ได้แก่ จุดสะท้อน 1, 3, 4, 6 และ 48 โดยมีความเกี่ยวข้องและส่งผลไปยังอวัยวะ ได้แก่ จุดสะท้อน 1 ส่งผลไปยังสมองใหญ่ จุดสะท้อน 3 ส่งผลไปยังสมองเล็ก จุดสะท้อน 4 ส่งผลไปยังต่อมใต้สมอง จุดสะท้อน 6 ส่งผลไปยังจมูก จุดสะท้อน 48 ส่งผลไปยังลำคอและต่อมหายใจ

วิธีการกำหนดตำแหน่งและวิธีการนำวด ดังนี้

จุดสะท้อน 1, 3, 4 โดยการลากเส้นแบ่งครึ่งนิ้วหัวแม่เท้าทั้งแนวตั้งและแนวนอนแบ่งพื้นที่เป็น 4 ส่วนโดยตำแหน่งจุดสะท้อน 1 สมองใหญ่ อยู่บนพื้นที่ส่วนของเส้นแบ่งครึ่งนิ้วหัวแม่เท้าแนวนอนด้านที่ติดกับนิ้วชี้ วิธีการนำวดให้ใช้นิ้วกดที่ตำแหน่งจุดสะท้อน 1 ลากลงมา จำนวน 40 ครั้ง และตำแหน่งจุดสะท้อน 3 สมองเล็กส่วนความจำอยู่บนพื้นที่ส่วนล่างของนิ้วหัวแม่เท้าทั้ง 2 ข้าง ด้านที่ติดกับนิ้วชี้ วิธีการนำวดให้ใช้นิ้วกดที่ตำแหน่งจุดสะท้อน 3 ลากลงมาโดยเน้นที่แนวกระดูกเหนือโคนนิ้ว จำนวน 40 ครั้ง และตำแหน่งจุดสะท้อน 4 ต่อมใต้สมอง อยู่บนพื้นที่ด้านนอกทั้งส่วนบนและล่างของนิ้วหัวแม่เท้าทั้ง 2 ข้าง วิธีการนำวดให้ใช้นิ้วกดที่ตำแหน่งจุดสะท้อน 4 ลากลงมา จำนวน 40 ครั้ง

จุดสะท้อน 6 จมูก อยู่ด้านข้างด้านนอกของนิ้วหัวแม่เท้าตำแหน่งเหนือข้อนิ้วขึ้นไป วิธีการนำวดใช้นิ้วกดที่ตำแหน่งจุดสะท้อน 6 ลากลงมา เน้นที่แอ่งกระดูก จำนวน 40 ครั้ง

จุดสะท้อน 48 ลำคอและต่อมหายใจ อยู่ในร่องระหว่างนิ้วหัวแม่เท้ากับนิ้วชี้ที่อยู่ชิดกับกระดูกโคนนิ้วหัวแม่เท้า วิธีการนำวดใช้นิ้วกดที่จุดสะท้อน 48 ลากไปทางปลายนิ้วเท้า จำนวน 40 ครั้ง

ขั้นตอนการทดลอง คือ กลุ่มทดลองได้รับการนำวดกดจุดสะท้อนเท้าใน 5 จุดสะท้อนที่กำหนด ได้แก่ จุดสะท้อน 1 ส่งผลไปยังสมองใหญ่ จุดสะท้อน 3 ส่งผลไปยังสมองเล็ก จุดสะท้อน 4 ส่งผลไปยังต่อมใต้สมอง จุดสะท้อน 6 ส่งผลไปยังจมูก จุดสะท้อน 48 ส่งผลไปยังลำคอและต่อมหายใจ โดยกดจุดละ 40 ครั้ง เป็นเวลา 20 นาที และกลุ่มควบคุมได้รับการนำวดฝ่าเท้า เป็นเวลา 20 นาที⁸ โดยจะทำการนำวดกดจุดทุกวันจนครบ 3 เดือน แล้วมาประเมินวัดระดับนิโคติน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นคำถามปลายเปิดและให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่
 - ชื่อ-สกุล เพศ อายุ อาชีพ
2. แบบประเมินฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) โดยจำนวนที่สูบบุหรี่จากแบบสอบถาม มีหน่วยเป็นมวน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้
 - 2.1 สูบบุหรี่วันละกี่มวน คือส่วนที่ประเมินจำนวนที่สูบบุหรี่จากแบบสอบถาม มีหน่วยเป็นมวน โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ
 1. ระดับคะแนน 0 จำนวนมวนที่สูบ 1-10 มวน
 2. ระดับคะแนน 1 จำนวนมวนที่สูบ 11-20 มวน
 3. ระดับคะแนน 2 จำนวนมวนที่สูบ 21-30 มวน
 4. ระดับคะแนน 3 จำนวนมวนที่สูบ 31 มวนขึ้นไป
 - 2.2 หลังตื่นนอนตอนเช้าสูบบุหรี่ มวนแรกตอนเวลาแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ
 1. ระดับคะแนน 3 คือ ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน
 2. ระดับคะแนน 2 คือ 6-30 นาทีหลังตื่นนอน
 3. ระดับคะแนน 1 คือ 31-60 นาทีหลังตื่นนอน
 4. ระดับคะแนน 0 มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน
 - 2.3 สูบบุหรี่จัดในช่วงเวลาแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าช่วงเวลาอื่นของวัน) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ
 1. ระดับคะแนน 1 คือ ใช่
 2. ระดับคะแนน 0 คือ ไม่ใช่
 - 2.4 บุหรี่มวนไหนที่ไม่อยากเลิก มากที่สุด แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ
 1. ระดับคะแนน 1 คือ มวนแรกตอนเช้า
 2. ระดับคะแนน 2 คือ มวนอื่นๆ
 - 2.5 รู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ ต้องอยู่ใน “เขตปลอดบุหรี่”
 1. ระดับคะแนน 1 คือ รู้สึกลำบาก
 2. ระดับคะแนน 0 คือ ไม่รู้สึกลำบาก
 - 2.6 ยังต้องสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วย หรือ นอนพักรักษาในโรงพยาบาล
 1. ระดับคะแนน 1 คือ ใช่
 2. ระดับคะแนน 0 คือ ไม่ใช่

การแปลผล

นำคะแนนทั้ง 6 หัวข้อของการประเมินมารวมกัน จะได้ระดับคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยแปลผลระดับคะแนนดังนี้ ระดับคะแนน 0-3 ไม่นับว่าติดสารนิโคติน, ระดับคะแนน 4-5 ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง, ระดับคะแนน 6-7 ติดสารนิโคตินระดับปานกลางและมีแนวโน้มพัฒนาติดสารนิโคตินระดับสูง, ระดับคะแนน 8-9 ติดสารนิโคตินระดับสูง, ระดับคะแนน 10 ติดสารนิโคตินในระดับสูงมาก ซึ่งจะทำให้เห็นถึงอัตราการสูบบุหรี่ หากอัตราการสูบบุหรี่น้อยกว่าเดิมจะมีคะแนนน้อยลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการศึกษาวิจัย แสดงค่าสถิติเป็นจำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test และ Mann-Whitney U Test ที่ความเชื่อมั่น 95 % ($p < 0.05$)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ จำนวน 40 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 97 เพศหญิง ร้อยละ 3 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี เป็นจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 30 รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 28 อาชีพที่มารับบริการมากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 รองลงมาคือ อาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 15 และพระภิกษุ ร้อยละ 15

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวันของผู้มารับบริการ

จำนวนมวนที่สูบบุหรี่/วัน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
10 มวน หรือน้อยกว่า	14	35
11-20 มวน	22	55
21-30 มวน	1	2.5
มากกว่า 30 มวน	3	7.5
รวม	40	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มที่สูบบุหรี่วันละ 10 มวนหรือน้อยกว่า 10 มวน มีจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 35, กลุ่มที่สูบบุหรี่วันละ 11-20 มวน จำนวน 22 รายคิดเป็นร้อยละ 55, กลุ่มที่สูบบุหรี่วันละ 21-30 มวน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5 และกลุ่มที่สูบบุหรี่วันละมากกว่า 30 มวน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5

2. ผลของการเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคติน

2.1 เปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินภายในกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยปริมาณสารนิโคตินที่สูบต่อวันก่อนและหลังใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวเพื่อเลิกบุหรี่ในกลุ่มคนติดบุหรี่ (N = 20) โดยใช้คะแนนรวมจากแบบประเมินฟาเกอร์สตรอม

สารนิโคติน (score)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (Mean Rank)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
สารนิโคตินลดลง	14	7.5	-3.349	.001*
นิโคตินอยู่ในกลุ่มเดิม	6	0.0		

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์โดยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าปริมาณสารนิโคตินก่อนและหลังรับประทานสมุนไพรหญ้าดอกขาวของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.349, p = 0.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย มีความสามารถในการลดปริมาณสารนิโคติน ส่วนอีก 6 ราย ระดับสารนิโคตินไม่เปลี่ยนแปลง

2.2 เปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินภายในกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยปริมาณสารนิโคตินที่สูบต่อวันก่อนและหลังใช้วิธีนวดกดจุดเลิกบุหรี่ในกลุ่มคนติดบุหรี่ (N = 20) โดยใช้คะแนนรวมจากแบบประเมินฟาเกอร์สตรอม

สารนิโคติน (score)	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (Mean Rank)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
สารนิโคตินลดลง	8	4.50	-2.636	.008*
นิโคตินอยู่ในกลุ่มเดิม	12	0.00		

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์โดยสถิติ Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าปริมาณสารนิโคตินก่อนและหลังการนวดกดจุดสะท้อนเท้าของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.636, p = 0.008$) โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย มีความสามารถในการลดปริมาณสารนิโคติน ส่วนอีก 12 ราย ระดับสารนิโคตินไม่เปลี่ยนแปลง

2.3 เปรียบเทียบระดับการติดสารนิโคตินระหว่างกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัดจากแบบประเมินฟาเกอร์สตรอม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบประเมินฟาเกอร์สตรอมของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ กรณีใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว (N=20) และการนวดบำบัด (N= 20)

หัวข้อเปรียบเทียบ คะแนนค่าเฉลี่ย	กรณีใช้สมุนไพร หญ้าดอกขาว	เปรียบเทียบเชิงร้อยละ (คิดจากกลุ่มร้อยละ มากที่สุด)	กรณีใช้การนวดบำบัด	เปรียบเทียบเชิง ร้อยละ (คิดจากกลุ่ม ร้อยละมากที่สุด)
ปริมาณจำนวนมวนที่ สูบต่อวัน	แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.358$, $p = 0.001$)	กลุ่มที่สูบ 11-20 มวน แล้วลดลงเป็น 10 มวน หรือน้อยกว่า มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50	ไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.890$, $p = 0.059$)	คงอยู่ในกลุ่มเดิม คือ กลุ่ม ที่สูบ 10 มวนหรือน้อยกว่า จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 50
หลังตื่นนอนตอนเช้า สูบบุหรี่มวนแรก เมื่อไหร่	แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.976$, $p = 0.003$)	ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ สูบบุหรี่ภายใน 5 นาทีหลัง ตื่นนอน แล้วลดมาอยู่ ในกลุ่มที่สูบมากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 25	แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.842$, $p = 0.004$)	กลุ่มที่สูบ 6-30 นาทีหลัง ตื่นนอน เปลี่ยนมาเป็น กลุ่มที่สูบมากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และกลุ่มที่สูบภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน เปลี่ยน มาเป็นกลุ่มที่สูบมากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 20
การสูบบุหรี่จัดใน ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน	แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.464$, $p = 0.001$)	กลุ่มที่สูบบุหรี่จัด ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน แล้วลดลงมาเป็นกลุ่มที่ ไม่ได้สูบบุหรี่จัดชั่วโมง แรกหลังตื่นนอน มีจำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 60	ไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.732$, $p = 0.083$)	คงอยู่ในกลุ่มเดิม คือ กลุ่ม ที่ไม่ได้สูบบุหรี่จัดชั่วโมง แรกหลังตื่นนอน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55
บุหรี่ยามไหนที่ ไม่อยากเลิกมากที่สุด	แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.000$, $p = 0.003$)	กลุ่มที่สูบบุหรี่โดยไม่ อยากเลิกมากที่สุดคือ มวนตอนเช้า แล้ว เปลี่ยนมาเป็นไม้มวน ตอนเช้า มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45	แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.236$, $p = 0.025$)	คงอยู่ในกลุ่มเดิม คือ กลุ่ม ที่สูบบุหรี่โดยไม่อยาก เลิกมากที่สุดคือไม้มวน ตอนเช้า มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60

หัวข้อเปรียบเทียบ คะแนนค่าเฉลี่ย	กรณีใช้สมุนไพร หญ้าดอกขาว	เปรียบเทียบเชิงร้อยละ (คิดจากกลุ่มร้อยละ มากที่สุด)	กรณีใช้การนวดบำบัด	เปรียบเทียบเชิง ร้อยละ (คิดจากกลุ่ม ร้อยละมากที่สุด)
ความรู้สึกลำบากหรือ ยุ่งยากที่ต้องอยู่ใน “เขตปลอดบุหรี่”	แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.000$, $p = 0.003$)	คงอยู่ในกลุ่มเดิม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่โดยรู้สึก ไม่ลำบากเมื่ออยู่ในเขต ปลอดบุหรี่ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55	ไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.732$, $p = 0.083$)	คงอยู่ในกลุ่มเดิม คือ กลุ่ม ที่สูบบุหรี่โดยรู้สึกไม่ ลำบากเมื่ออยู่ในเขตปลอด บุหรี่ จำนวน 15 คน คิด เป็นร้อยละ 75
การต้องสูบบุหรี่แม้จะ เจ็บป่วย หรือ นอนพัก ในโรงพยาบาล	แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.000$, $p = 0.003$)	คงอยู่ในกลุ่มเดิม คือ กลุ่มที่สูบบุหรี่โดยแม้มี อาการป่วยหรือนอน โรงพยาบาล มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60	ไม่แตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.414$, $p = 0.157$)	คงอยู่ในกลุ่มเดิม คือ กลุ่ม ที่สูบบุหรี่โดยแม้มีอาการ ป่วยหรือนอน โรงพยาบาล มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80

2.4 เปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินระหว่างกลุ่มใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบปริมาณสารนิโคตินระหว่างกลุ่มใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด

รูปแบบวิธีการรักษา	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (Mean Rank)	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
กลุ่มที่ใช้สมุนไพร หญ้าดอกขาว	20	20.15	193.00	.862
กลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด	20	20.85		

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า Mann-Whitney U Test สำหรับกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด ซึ่งเป็นอิสระกัน ทำการทดสอบสมมติฐาน ได้ค่าสถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test= 193.00 พิจารณาค่า $p = .862$ นั่นคือไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด ลดระดับสารนิโคตินได้ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาระดับการติดสารนิโคตินหลังเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาว และกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด พบว่า กลุ่มที่ใช้สมุนไพรหญ้าดอกขาวและกลุ่มที่ใช้วิธีนวดบำบัด ลดระดับสารนิโคตินได้ไม่แตกต่างกัน (Mann-Whitney U Test= 193.00, $p = .862$) แต่มีผลต่อการลดระดับการติดสารนิโคตินได้เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีนทิพย์ หมั่นแสน⁹

ที่ทำการศึกษาศมนไพรหญ้าดอกขาวทางเลือกสำหรับลดความอยากบุหรี่ พบว่าหญ้าดอกขาวสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่าสมุนไพรรักษาหญ้าดอกขาวในรูปแบบการนำไปใช้คือการนำหญ้าดอกขาวแห้ง 20 กรัม ผสมกับน้ำ 3 แก้ว ต้มเคี่ยวจนเหลือเพียง 1 แก้ว นามาน้ำไว้ในปากประมาณ 1–2 นาที แล้วกลืน จากนั้นจึงสูบบุหรี่พบว่ารสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไปเรื่อยๆ จนทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ในที่สุด และสามารถลดจำนวนของมวนบุหรี่ที่ใช้สูบต่อวันได้อย่างรวดเร็วภายใน 1–2 สัปดาห์ ไม่ว่าจะสูบบุหรี่หรือสูบนิกมามาก่อนก็ตาม และหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลา 2 เดือน จะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ได้ถึง 60%

และจากงานวิจัยของ วรากุล หงส์เทียบ และคณะ¹⁰ ที่ทำการศึกษาลดผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมและการเลิกบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียนสาธิตธรรมจักร จังหวัดราชบุรี พบว่านักเรียนร้อยละ 36.67 หยุดสูบบุหรี่ และร้อยละ 60 ตกลงว่าจะไม่กลับไปสูบบุหรี่ โดยร้อยละ 90 รายงานว่ารสชาติและกลิ่นบุหรี่จืดลง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธาราดล เก่งการพานิช และคณะ¹¹ ที่พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการกดจุดสะท้อนเท้าช่วยเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 10 วัน ร้อยละ 80 ระบุว่าความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ลดลง ซึ่งจุดที่ใช้ในการกดจุดสะท้อนเท้าทั้ง 5 จุดที่ใช้ในการศึกษานี้จะทำให้ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ลดลง และการรับรู้รสชาติและกลิ่นของบุหรี่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังช่วยลดความรู้สึกริษยา หงุดหงิด กระวนกระวาย และช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้นอีกด้วย¹²

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาระดับการตัดสินใจของคนสูบบุหรี่ภายในจังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรส่งเสริมให้ความรู้ทางด้านสมุนไพรรักษาหญ้าดอกขาวและการนวดบำบัดในการรักษาอาการติดบุหรี่ให้กับทีมสหวิชาชีพเพื่อประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ต้องการเลิกบุหรี่ที่มารับบริการในสถานพยาบาล อันจะนำไปสู่การรักษาอาการติดบุหรี่ด้วยสมุนไพรรักษาหญ้าดอกขาวและการนวดบำบัดที่ถูกต้องและเหมาะสม
2. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องของสมุนไพรรักษาที่ใช้ในการรักษาอาการติดบุหรี่และสรรพคุณของสมุนไพรรักษาที่มีฤทธิ์ในการลดอาการอยากสูบบุหรี่รวมถึงการนวดบำบัดลดอาการอยากสูบบุหรี่ตามสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นประโยชน์แก่วงการแพทย์และการสาธารณสุขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานยาเสพติดโรงพยาบาลกบินทร์บุรี คณะทำงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังท่าช้าง และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ร่วมพัฒนาการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC.), Mahidol University. Thailand Tobacco Consumption Statistics Report 2018. [Internet]; [Accessed January 23, 2019]; available from: <https://www.trc.or.th/th/media/attachments/2562/01/29/2561.pdf>. [in Thai].
2. Food and Drug Administration. National Drug Information. [Internet]; [Accessed January 23, 2019]; available from: http://ndi.fda.moph.go.th/Drug_national. [in Thai].
3. Paeratakul O. Chemical composition and biological activity of Mo Noi (*Vernonia cinerea* (L.) Less.) and guidelines for the development of recipes for helping to quit smoking. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2010; 8(1), 81-91. [in Thai].
4. Barbara. K, Kevin K. The complete guide to foot reflexology, (3rd ed.). London: Harper Collins; 2005.
5. Schneider S, Vogt T, Frysck J, Guardiera P, Strüder HK. School sport a neurophysiological approach. *Neuroscience Letters*. 2009; 467(2), 131-134
6. McMorris T, Collard K, Corbett J, Dicks M, Swain JP. A test of the catecholamines hypothesis for an acute exercise–cognition interaction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2008; 89(1), 106-115.
7. Rankin-Box, D. MRI research sheds new light on reflexology. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2009; 15(2), 119.
8. Ketrat S, Petchprasit J. The effectiveness of foot reflexology on smoking among cardiovascular risk groups. Paper presented at The Conference of Experiences and Research in Alternative Medicines in Health Service System; 2018, June 6-8; Thailand. [in Thai].
9. Muensaen S. Herbs Ya Dok Khao: an alternative for reducing cravings for cigarettes. *Journal for Research and Development. Government Pharmaceutical Organization*. 2017; 24(3), 16-20. [in Thai].
10. Hongthip W, Suthiwirat N, Chakriyasakul O, Phatinawin J, Rattanapinanchai S, Nithipong V. Effects of reflexology massage smoking cessation feet on students' smoking cessation behavior in Saithamchan School Ratchaburi Province. *Journal of Nursing* 2018; 67(1), 46-52. [in Thai].
11. Kengkanpanich T, Kengkanpanich M, Donumpornpisuth T, Pradasri N. Foot reflexology to help quit smoking and control hypertension and diabetes. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2016. [in Thai].
12. Alternative Medicine: Healthcare Innovations "Foot reflexology helps quit smoking". Nonthaburi: Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; 2017. [in Thai].