



นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาเบื้องต้นแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม ของผลสัมฤทธิ์การนวดกดจุดสะท้อนเท้า รักษาผู้ป่วยติดบุหรี่

อัมพร กรอบทอง*

อนันท์ ตลอัมพรพิศุทธิ์

ทิพวัลย์ อีรสิริโรจน์

บทคัดย่อ

การศึกษาเบื้องต้นครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุม และปกปิดข้อมูลการรักษาทั้งสองฝ่าย ในผู้ป่วยที่ใช้บริการการรักษา ณ คลินิกฟ้าใสที่เข้าร่วมโครงการ 4 แห่ง จำนวน 74 คน ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2555 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2556 แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีแบ่งผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อย ให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนผู้ป่วยเป็น 4 คน ทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และวิธีดำเนินการ การนวดกดจุดสะท้อนเท้ากระทำตามจุดที่กำหนด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยผู้ผ่านการฝึกอบรม ผลการศึกษา เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบกลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 47.60 ขณะที่กลุ่มควบคุมเลิกได้เพียงร้อยละ 12.50 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การเลิกบุหรี่ได้ เกิดขึ้นหลังการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 1 ครั้ง ถึง 11 ครั้ง เฉลี่ย 5 ครั้ง การเปลี่ยนแปลงหลังการนวดกดจุดสะท้อนเท้า รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไปร้อยละ 69.05 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 43.75 ในกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ไม่พบความสัมพันธ์ของการเลิกบุหรี่กับรสชาติของ บุหรี่ที่เปลี่ยนไป ประเภทของบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาที่สูบ ความรุนแรงของการติดและ สาเหตุของการติดบุหรี่ การติดตามผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ 1 เดือน 3 เดือน พบผลลัพธ์การเลิกบุรียังคงอยู่ที่ร้อยละ 42.86 ทั้งสองครั้ง และ ลดเหลือร้อยละ 38.10 ที่ 6 เดือน สรุปได้ว่าการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีผลสัมฤทธิ์ในการรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่ โดยให้ผลหลังการบำบัดเฉลี่ยที่ 5 ครั้ง

คำสำคัญ: การนวดกดจุดสะท้อนเท้า, โรคติดบุหรี่, การเลิกบุหรี่

ภูมิหลังและเหตุผล

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่งของประเทศไทยและทั่วโลก โดยการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของประชากรทั่ว

โลก¹ เนื่องจากเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังมากมาย เช่น โรค มะเร็งในระบบต่าง ๆ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร โรค

*ฝ่ายแพทย์ทางเลือก ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้รับผิดชอบบทความ: ampornkrob@gmail.com Received date 07/07/14 Accepted date 25/03/15

กระตุกพรุน โรคต่อกระดูก และภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ฯลฯ ทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือภาวะทุพพลภาพในที่สุดจากสถิติของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ² กรมควบคุมโรค พบว่าคนไทยที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลการเสียชีวิต³ รายงานคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ปีละประมาณ 52,000 คน เฉลี่ยวันละ 142 คน ชั่วโมงละ 6 คน ดังนั้นการช่วยผู้ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จจึงมีความจำเป็น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ประสบผลสำเร็จในความพยายามเลิกบุหรี่ โดยเหตุผลประการหนึ่งคือการติดสารนิโคติน ข้อมูลในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 70 ต้องการเลิกบุหรี่ แต่มีเพียงร้อยละ 10 ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในประเทศไทย ข้อมูลการดำเนินการในโครงการคลินิกฟ้าใส ตั้งแต่ 7/2553 ถึง 4/2555 พบว่าประสิทธิภาพของบริการเลิกยาสูบมีความแตกต่างกันไปตามระดับของการช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้เสพ หากไม่ช่วยเหลือเลย อัตราการเลิกยาสูบสำเร็จในกลุ่มผู้ที่เลิกด้วยตนเองจะอยู่ที่ร้อยละ 5-10 ที่ระยะเวลา 1 ปี หากช่วยเหลือแบบเล็กน้อยด้วย brief advise มีอัตราสำเร็จเพิ่มขึ้นราว 1 เท่า เป็นร้อยละ 10 ในขณะที่การให้คำปรึกษาหรือให้เทคนิคแบบตัวต่อตัวจะช่วยให้อัตราการเลิกสำเร็จเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 แต่หากใช้ยาช่วยเลิกยาสูบร่วมไปกับการให้เทคนิคจะทำให้อัตราการเลิกสำเร็จได้สูงสุดโดยมาอยู่ที่ร้อยละ 20-25 ที่ 1 ปี

มีการศึกษาใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกหลายชนิดมาใช้ดูแลผู้ติดบุหรี่ แพทย์แผนจีนวิจัยการใช้ฝังเข็มช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่^{4,5} โดยสามารถใช้การฝังเข็มมาตรฐานที่ลำตัวหรือใช้จุดสะท้อนใบหู Sean Scott, William N. Scott⁶ ได้อธิบายถึงผลทางสรีรวิทยาของการฝังเข็มว่าทำให้เกิดการหลั่งของ

สาร endogenous opioid peptides เช่น endorphin, enkephalin ซึ่งไปแย่งจับ Receptor ช่วยลดอาการอยากบุหรี่ ลดอาการถอนยา นอกจากนี้ การฝังเข็ม จะเพิ่ม serotonin ใน Hypothalamus ทำให้ ลด GABA activity เพิ่มระดับ Dopamine ใน nucleus accumbens และ amygdala จึงช่วยปรับการทำงานของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ งานวิจัยเกี่ยวกับการฝังเข็มเลิกบุหรี่มีมากมาย Sean Scott, William N. Scott ได้ทบทวนงานวิจัยการฝังเข็มเลิกบุหรี่ พบว่า ค่าเฉลี่ยของการเลิกได้อยู่ที่ร้อยละ 40-60 เมื่อสิ้นสุดการรักษา และ ลดเหลือร้อยละ 25-30 ที่ 12 เดือน

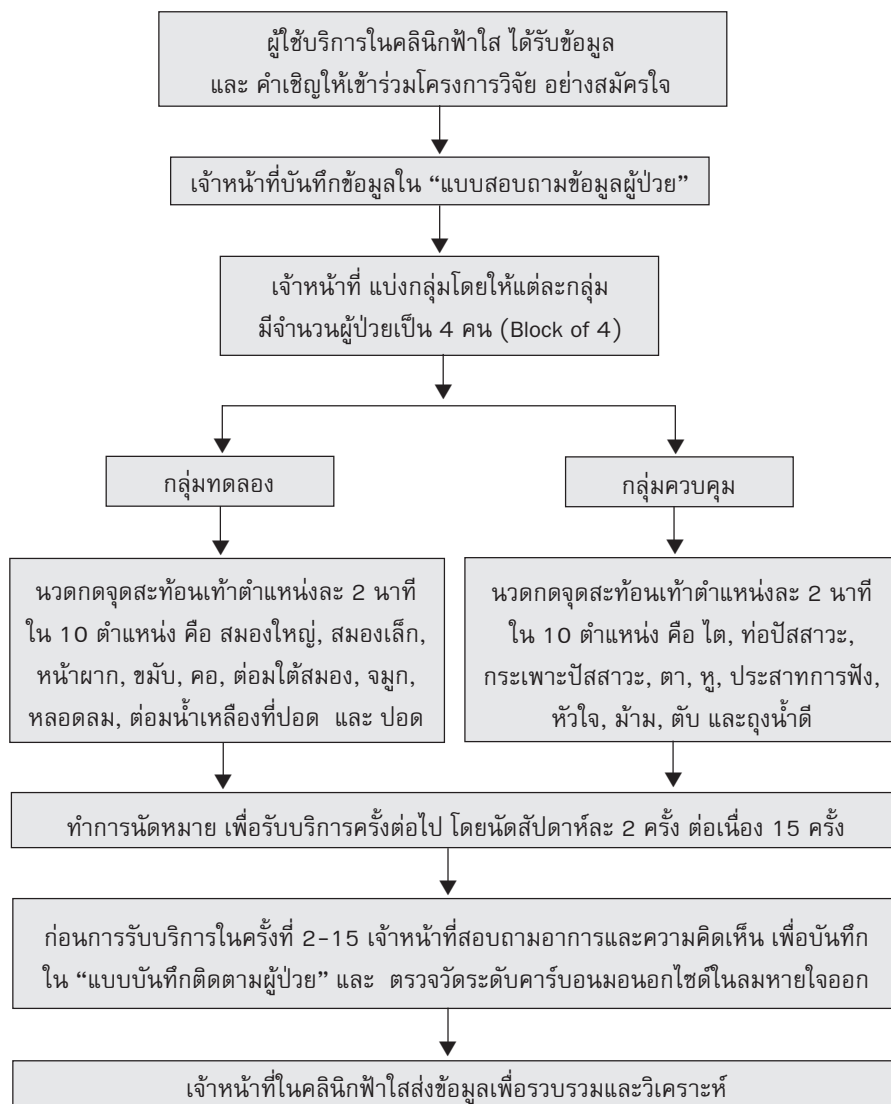
การใช้จุดสะท้อนที่เท้า เป็นการแพทย์แผนจีนบนพื้นฐานเช่นเดียวกับการกระตุ้นจุดฝังเข็ม และมีการใช้ในการรักษาหลาย ๆ โรค^{7,8} การกดจุดสะท้อนเท้าเป็นทางเลือกที่นิยมใช้ มีการศึกษาวิจัยของศิริพร พันธุ์พริ้ม⁹ โดยให้ข้อมูลสุขภาพ ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มอาการไม่สบายลดต่ำลง คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญ การวิจัยของ ผศ.ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์¹⁰ ยังพบว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีผลต่อระบบเมตาบอลิก ทำให้มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี น้ำตาลในเลือดน้อยกว่าก่อนนวดอย่างมีนัยสำคัญ การวิจัยในครั้งนี้จึงศึกษาการกดจุดสะท้อนเท้าจะสามารถช่วยในการรักษาผู้ติดบุหรี่ได้เช่นเดียวกันหรือไม่ เพื่อเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุม และปกปิดข้อมูลการรักษาทั้งสองฝ่าย

ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MU-IRB 2012/100.1206 ระยะเวลาวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2555 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2556 เป็นระยะเวลา 9 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ใช้บริการการรักษา ณ คลินิกฟ้าใสที่เข้าร่วมโครงการ 4 แห่ง (ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล, โรงพยาบาลสระโบสถ์, โรงพยาบาลสระบุรี,

โรงพยาบาลบ้านหมี่) จำนวน 74 คน โดยการจัดเตรียมคู่มือปฏิบัติการ และฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่คลินิกฟ้าใสที่เข้าร่วมโครงการมีมาตรฐานเดียวกันในการให้ความรู้เรื่องพิษภัยจากบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ ซึ่งแนวทางการบำบัดผู้ป่วยโรคบุหรืที่ใช้อย่างเป็นสากลปัจจุบัน ใช้การสร้างเสริมแรงจูงใจ ด้วยกระบวนการและเทคนิคการให้คำปรึกษา การใช้ยาช่วยเลิกบุหรืไม่เป็นการรักษาหลัก และใช้เฉพาะเมื่อ



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัย

มีข้อบ่งชี้ภายใต้คำสั่งแพทย์เท่านั้น รวมทั้งแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรี่ให้สำเร็จจากเจ้าหน้าที่ และเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัย ผู้ใช้บริการที่สมัครใจเข้าร่วมจะใช้เกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criterias)

1. สมัครใจเข้าร่วมการรักษาโรคติดบุหรี่ด้วยวิธีการนวดกดจุดสะท้อนเท้า
2. มีค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออกจากการเป่าเครื่อง piCO+ Smokerlyzer มากกว่า 5 ppm

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากการวิจัย (Exclusion criterias)

1. ตั้งครรภ์
 2. ไม่สามารถรับการบำบัดด้วยวิธีการนวดกดจุดสะท้อนเท้าได้ เช่น ผู้พิการเท้า, มีบาดแผลเปิด, แผลอักเสบที่เท้า มีปัญหาโรคผิวหนัง, กระดูกหัก และข้อเคลื่อน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตที่เท้า เช่น ภาวะหลอดเลือดน้ำเหลืองอุดตัน ฯลฯ
 3. ไม่สามารถมารับบริการด้วยวิธีนวดกดจุดสะท้อนเท้า ต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หรือมาไม่ครบ 10 ครั้ง
- การศึกษาการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่ ไม่เคยมีการวิจัยมาก่อน ผู้วิจัยจึงใช้การทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะใช้การกดจุดเท้าที่สะท้อนไปยังอวัยวะที่มีผลกระทบจากการสูบบุหรี่ กลุ่มควบคุมใช้การกดจุดเท้าที่สะท้อนไปยังอวัยวะอื่นที่ไม่มีผลกระทบ โดยเจ้าหน้าที่ในคลินิกฟ้าใสที่เข้าร่วมโครงการจะแบ่งกลุ่มผู้ให้บริการ เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยใช้วิธี Block of 4 และใช้แบบสอบถามข้อมูลทดลองโดยให้บริการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ใน 10 ตำแหน่งที่กำหนด กดตำแหน่งละ 2 นาที รวมเวลา 20 นาทีต่อ 1 ครั้งการรักษา นัดให้มารับการรักษา สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ต่อเนื่อง 10-15 ครั้ง ก่อนการรับบริการทุกครั้งจะบันทึกข้อมูลติดตาม และตรวจวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก

การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เป็นหัตถการภายนอก ไม่มีอันตรายใด ๆ จึงไม่มี rescue drug แต่ในกรณีผู้เข้ารับบริการต้องการออกจากโครงการวิจัย หรือมีโรคที่จำเป็นต้องยุติการทำหัตถการ เจ้าหน้าที่ฟ้าใสจะส่งปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาล

การประเมินผลการเลิกบุหรี่ จะใช้ตัวชี้วัด คือ

1. จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ผู้เลิกสูบบุหรี่ถึงจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเป็นศูนย์ ทั้งนี้การเลิกสำเร็จจะต้องไม่สูบบุหรี่ติดต่อกัน 6 เดือนขึ้นไป
2. การวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก (exhaled CO) โดยผู้เลิกสูบจะมีค่าต่ำกว่า 5 ppm

ผลการศึกษา

การศึกษาการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่ พบว่า มีผู้ให้บริการเลิกบุหรี่ ด้วยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ใน 4 คลินิกฟ้าใส ทั้งหมด 87 คน คัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากการวิจัย 13 คน เนื่องจากเข้ารับการรักษาน้อยกว่า 10 ครั้ง (2 คน ไม่สมัครใจรักษาต่อ 11 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ก่อนครบกำหนด จึงไม่มารับบริการต่อ) คงเหลือผู้ให้บริการที่รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งสิ้น 74 คน เป็นกลุ่มทดลอง 42 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน ข้อมูลประชากร (ตารางที่ 1,2,3) พบประชากร เพศชาย ร้อยละ 93.20 เพศหญิง ร้อยละ 6.80 มีอายุ

ตั้งแต่ 17 ปี ถึงมากกว่า 50 ปี มีทุกระดับการศึกษา ส่วนมากยังไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 63.50) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม 14 คนในกลุ่มทดลอง และ 13 คนในกลุ่มควบคุม ทานยาโรคเบาหวาน ความดัน แต่ทุกรายไม่ได้ใช้ยาที่มีผลร่วมในการรักษาอาการติบุนหรืออายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ตั้งแต่ 7 ปี จนถึง 35 ปี โดยส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15-18 ปี ระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 16.31 ปีในกลุ่มทดลอง และ 17.70 ปีในกลุ่มควบคุม ประเภทของบุหรี่ที่สูบ ทั้ง 2 กลุ่มสูบบุหรี่ชนิดก้นกรองมากกว่าบุหรี่มวนเอง

ผลการวิจัย (ตารางที่ 4) พบว่า ในกลุ่มทดลองสามารถเลิกบุหรี่ร้อยละ 47.60 เทียบกับกลุ่มควบคุมที่สามารถเลิกบุหรี่ร้อยละ 12.50 ผลการ

วิเคราะห์ โดยสถิติ chi square (χ^2 d.f.1 = 10.222, $p < 0.001$) มีค่านัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบอาการข้างเคียงใด ๆ ในการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงของรสนชาติบุหรี่ยาหลังการกดจุด ผู้ป่วยส่วนมากรับรู้รสชาติของบุหรี่ยาเปลี่ยนแปลงไป คือ จืดลง รสนชาติแปลก ไม่อร่อย การเปลี่ยนไปของรสนชาติพบได้ตั้งแต่หลังรับบริการครั้งแรก ในกลุ่มทดลองรายงานการเปลี่ยนแปลงของรสนชาติบุหรี่ยามากกว่ากลุ่มควบคุม คือ ร้อยละ 69.05 และร้อยละ 43.75 ตามลำดับ ความแตกต่างนี้ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

การวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก (exhaled carbon monoxide) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากร

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	42	32	
1. อายุ			
11-30 ปี	15	4	0.084
31-50 ปี	17	15	
> 50 ปี	10	13	
2. เพศ			
ชาย	40	29	0.433
หญิง	2	3	
3. ระดับการศึกษา			
ระดับประถมศึกษา	18	17	0.304
ระดับมัธยมศึกษา	5	6	
ระดับอุดมศึกษา	19	9	
4. โรคประจำตัว (จำนวนคน)			
ไม่มีโรคประจำตัว	28	19	0.519
มีโรคประจำตัว	14	13	
5. สถานภาพสมรส			
โสด	19	8	0.073
สมรส	23	24	

ตารางที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
กลุ่มศึกษา	42	32	
อายุเริ่มต้นของการสูบบุหรี่ (ปี) (Mean±S.D.)	16.31 ± 4.21	17.72 ± 5.77	0.228
ระยะเวลาของการสูบบุหรี่ (ปี) (Mean±S.D.)	21.00 ± 16.50	28.84 ± 17.42	0.052

ตารางที่ 3 ประเภทของบุหรี่ที่สูบ

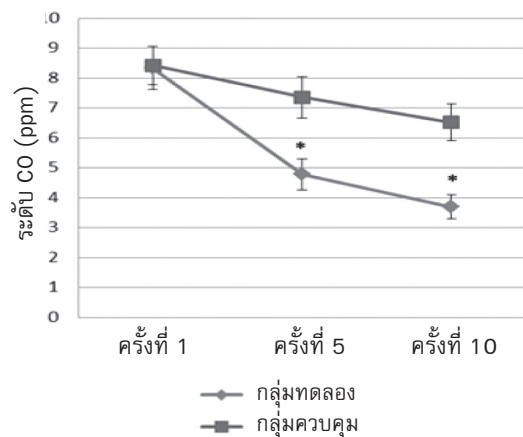
ชนิดของบุหรี่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุหรี่ก้นกรอง	27	64.30	19	59.40
บุหรี่ปริมาณเอง	12	28.60	13	40.60
บุหรี่ ทั้ง 2 ชนิด	3	7.10	-	-
รวม	42	100.00	32	100.00

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การเลิกบุหรี่ได้ และการเปลี่ยนแปลงของรสชาติบุหรี่

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ผลการเลิก					
เลิกได้	20	47.60	4	12.50	P<0.001
เลิกไม่ได้	22	52.40	28	87.50	
2. การเปลี่ยนแปลงของรสชาติบุหรี่					
เปลี่ยนแปลง	29	69.05	14	43.75	no sig
ไม่เปลี่ยนแปลง	13	30.95	18	56.25	
3. อาการข้างเคียง	MS				

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับ exhaled CO กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการบำบัด ครั้งที่ 1, 5 และ 10

ตัวแปร	ระดับ CO (Mean±S.E.M.)		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 10
กลุ่มทดลอง	8.33 ± 0.71	4.79 ± 0.52*	3.69 ± 0.39*
กลุ่มควบคุม	8.42 ± 0.65	7.36 ± 0.69	6.52 ± 0.61



ภาพที่ 1 เปรียบเทียบระดับ exhaled CO (ppm) ที่ลดลง ในการบำบัด ครั้งที่ 1, 5 และ 10

เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบทั้งสองกลุ่มมีระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออกลดลง โดยกลุ่มทดลอง ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วิจารณ์

จากข้อมูลงานวิจัยผู้สูบบุหรี่ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน จำนวน 74 ราย พบว่าในกลุ่มทดลอง มี 2 รายที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายหลังการเข้ารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก ส่วนใหญ่เลิกได้หลังรับบริการ 2 ครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ที่ภายหลังการเข้ารับบริการ 5 ครั้ง การนวดกดจุดสะท้อนในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ มากกว่าการใช้จุดหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ยังพบว่าทำให้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนแปลงไปตั้งแต่ครั้งแรกของการรับบริการโดยพบ 27 คน ในกลุ่มทดลอง และเมื่อรับการบำบัดต่อเนื่องจำนวนเพิ่มเป็น 29 คน (ร้อยละ 69.05) ส่วนกลุ่มควบคุมพบมีการเปลี่ยนแปลงของรสชาติ ตั้งแต่ครั้งแรก 7 คน และเพิ่มเป็น

14 คนเมื่อสิ้นสุดการวิจัย (ร้อยละ 43.75) การเปลี่ยนแปลงของรสชาติบุหรี่ในทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

เมื่อวัดผลระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก (exhaled carbon monoxide) พบว่ามีค่าลดลงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองเมื่อให้การรักษารอบ 10 ครั้งมีค่าลดลงเท่ากับ 4.64 ± 0.32 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีการลดลงเท่ากับ 1.90 ± 0.04 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีประสิทธิภาพสามารถช่วยรักษาผู้ติดยาได้โดยไม่ขึ้นกับประเภทของบุหรี่ที่สูบ สาเหตุของการติดยา, ระยะเวลา และความรุนแรงการติดยาโคติน

หลังการบำบัดครบ 10 ครั้ง และติดตามผลที่ 1 เดือน มี 2 คนที่กลับมาสูบใหม่ คงมีผู้เลิกสำเร็จ 18 คน (ร้อยละ 42.86) ติดตามผลที่ 3 เดือนยังคงเลิกได้เท่าเดิม คือ ร้อยละ 42.86 การติดตามผลที่ 6 เดือนพบมีผู้เลิกได้ 16 คนจากกลุ่มประชากร 18 คน เนื่องจาก 2 คนยังไม่ครบ 6 เดือน การนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีผลทำให้อัตราการเลิกเสพยาสำเร็จที่ 6 เดือนเท่ากับ ร้อยละ 38.10

จากทฤษฎีการนวดกดจุด¹¹ เชื่อว่า กลไกของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะเกิดผลเช่นเดียวกับการฝังเข็ม ทำให้เกิดการหลั่งของสาร endogenous opioid peptides เพิ่ม serotonin ใน Hypothalamus ลด GABA activity เพิ่มระดับ Dopamine ใน nucleus accumbens และ amygdala ปรับการทำงานของสารเคมีต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยลดอาการอยากยา อาการถอนยา และสามารถเลิกยาได้

ข้อสรุป

การศึกษาเบื้องต้นพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนเท้าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ และไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ อย่างไรก็ตามควรขยายงานวิจัยนี้โดยเพิ่มกลุ่มศึกษา และวางแผนการติดตามระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอขอบคุณ อาจารย์ผู้ให้คำแนะนำ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานคณะกรรมการฯ และผู้จัดการโครงการ ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเพ็ญศรี พิชัยสนธิ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย และบุคลากรในคลินิกฟ้าใสผู้ร่วมการวิจัยครั้งนี้ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลสระโบสถ์ โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลบ้านหมี่

เอกสารอ้างอิง

1. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, รณชัย คงสกนธ์. พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์; 2552. (784 หน้า).
2. จุรีย์ อุสหาะ. สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ใน: รายงานประจำปี 2555 สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555. หน้า 16-7.
3. สันต์ทีป บัตรา, สุระรอง ชินวงศ์. ผลสัมฤทธิ์ช่วยลดอันตรายจากการใช้ยาสูบ...จริงหรือ? ฉบับเพิ่มเติม. กรุงเทพฯ: แผนงานเภสัชอาสาเพื่อควบคุมยาสูบ; 2556. หน้า 1-3.
4. Fang YA. Clinical study on auricular acupuncture for treatment of smoking addiction [Chinese]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion 1983;2:30-1.
5. ทศนีย์ ฮาชาโนน, บัณฑิตย์ พรหมเคี่ยมอ่อน, สมชาย จิรพินิจวงศ์, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, โกสินทร์ ตริรัตน์วีรพงษ์, อัมพร กรอบทอง และคณะ. Tobacco Addiction. ใน: การฝังเข็มรมยา เล่ม 2 (การฝังเข็มในโรคที่พบบ่อย). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553. หน้า 359-60.
6. Scott S, Scott WN. A Biochemical Hypothesis for the Effectiveness of Acupuncture in the Treatment of Substance Abuse: Acupuncture and the Reward Cascade. American Journal of Acupuncture 1997;25:33-38.
7. ไกรสิงห์ รุ่งโรจน์สกุลพร. นวดกดจุดกระตุ้นฮอริโมน. วารสารบีเวลล์ 2549;1:20-1.
8. ธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์. นวดกดจุดสะท้อนเท้าสะท้อนโรค. กรุงเทพฯ: เอเชียบูรพาพิบลิชซิงจำกัด; 2555. (160 หน้า).
9. ศิริพร พันธุ์พริ้ม. ผลของการให้ข้อมูลสุขภาพ ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย ต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร 2551;1:26-39.
10. ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผสมผสานการใช้ยารักษาโรคเบาหวานต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับน้ำตาลในเลือด และแรงกดที่เท้าของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. รวมบทความวิชาการการประชุมวิชาการประจำปีศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ครั้งที่ 2 2257;1:257-80.
11. Fitzgerald WH, Bowers EF. (1917) Zone Therapy Ohio: I.W. Long, Publisher Chapter 1 pages 15-23. Chapter 17 pages 1917;171-185, 887-890. Issel, C. Frontier Publishing. Chapters 1-3. 1996.

Abstract**A Randomized Controlled Trial of Foot Reflexology in Treatment of Tobacco Addiction: Pilot Study**

Amporn Krobthong, Thanut Dolampornphisuts, and Tippawan Teerasiroj

**Department of Alternative Medicine, Golden Jubilee Medical Center, Mahidol University, Thailand*

Corresponding author: ampornkrob@gmail.com

This study was a double-blind randomized controlled trial conducted in 74 tobacco addicts, enrolled in four Smart Quit clinics and allocated using the block-of-4 technique, from 1 June 2012 to 28 February 2013. The objectives, methods and benefits of the study were explained to both the experimental and the control groups. Trained therapists applied acupressure at the assigned foot reflexology zones twice a week for all participants. The results showed that smoking cessation rates were 47.60 % in the experimental group and only 12.50 % in the control group ($p < 0.05$). The cessation was achieved after receiving 1 to 11 treatments - an average of 5 treatments. Among them, 69.05 % in the experimental group versus 43.75 % in the control group reported changes in cigarette taste. At the end of the study, the experimental group had a significantly lower carbon monoxide level in exhaled breath compared to that in the control group ($p < 0.05$). The smoking cessation was not found to be associated with the tastes and types of cigarettes as well as the duration, severity and causes of addiction. In the experimental group, the smoking cessation rates were found to be 42.86 % at 1 and 3 months and 38.10 % at 6 months after treatment initiation. In conclusion, foot reflexology is effective in treating smoking addiction, and on average the smoking cessation was achieved after receiving 5 treatments.

Key words: foot reflexology, tobacco addiction, smoking cessation