

ผลการเลิกบุหรี่ระหว่างการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ชาชงหญ้าดอกขาวและการให้
คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในผู้ติดบุหรี่ โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน
The effect of smoking cessation among counseling with the use of Vernonia
cinerea tea and counseling with reflexology in smokers Chaturaphak Phiman
Hospital

ทองพูน ชาบูนมี¹, อัจฉรา กลัยาลัง¹, ศิริกุล ศรีหนา¹, วิภาพร อุตมะ¹

¹โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

Tongpoon Chaboonmee¹, Atchara Kanlayalun¹, Silikul Srisa¹, Wipaporn Utama¹

¹Chaturaphak Phiman Hospital Roi-Et Province

*Correspondence author: Email: tongpoonchaboonmee@gmail.com

(Received: March 27, 2020; Revised: May 16, 2020; Accepted: June 5, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ระหว่างผู้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ชาชงหญ้าดอกขาวและผู้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในผู้ติดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดบุหรี่ที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2561 จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มละ 15 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด ครั้งละ 10-15 นาที จำนวน 5 ครั้ง คือ วันแรกที่เข้ารับการบำบัด และ 1, 2, 3 และ 4 สัปดาห์ กลุ่มแรกได้รับชาชงหญ้าดอกขาวชงดื่มครั้งละ 1 ชง วันละ 3 ครั้งหลังอาหาร นาน 2 สัปดาห์ กลุ่มที่สองได้รับการฝึกและนวดกดจุดสะท้อนเท้าในวันแรก วันต่อไปให้นวดกดจุดสะท้อนเท้าด้วยตนเอง วันละ 1 ครั้ง นาน 2 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการวิจัยโดยใช้แบบบันทึก ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเลิกบุหรี่หลังการบำบัดครบ 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานได้แก่ Chi square, Fisher's Exact Test และ paired t - test ผลการเลิกบุหรี่ได้จากการรายงานโดยตัวผู้ป่วยเอง ประเมินการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผล ณ สัปดาห์ที่ 4 หลังการบำบัดครบ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มแรก เลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 80.0 กลุ่มที่สอง เลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 73.3 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่างกัน ส่วนจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน กลุ่มแรก ก่อนการศึกษา เท่ากับ 15.46 ± 4.13 มวน และหลังการศึกษาเท่ากับ 0.73 ± 1.57 มวน กลุ่มที่สอง จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อนการศึกษา เท่ากับ 16.66 ± 5.23 มวน และหลังการศึกษาเท่ากับ 1.06 มวน (1.06 ± 1.90 มวน) หลังการศึกษาทั้งสองแบบ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ชาชงหญ้าดอกขาวและการนวดกดจุดสะท้อนเท้าร่วมกับการให้คำปรึกษา ส่งผลให้การบำบัดผู้ติดบุหรี่ มีทางเลือกในการบำบัดบุหรี่ที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: การเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษา ชาชงหญ้าดอกขาว การนวดกดจุดสะท้อนเท้า

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study and compare smoking cessation among counseling participants with the use of Vernonia cinerea tea and counseling with reflexology in smokers. The subjects were 30 volunteers for outpatient treatment at Chaturaphak Phiman Hospital from January to March 2018. They were divided into 2 groups, 15 people each. Both groups received 5 motivation counseling sessions for 10–15 minutes per session, which is the first day of treatment and 1, 2, 3, and 4 weeks. The first group received a Vernonia cinerea tea, drinking 1 sachet per time, 3 times a day after meals for 2 weeks. The second group received training and foot reflexology on the first day. The following day, self-reflexology was performed once a day for 2 weeks. Data were collected before and after the research by using the recording form, consisting of general data and smoking cessation data after 1 month of treatment. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferred statistics are Chi-square, Fisher's Exact Test, and paired t-test. Smoking status was established by self-report. The 7-day point prevalence abstinence at the fourth week. The results found that the first group quit smoking 80.0% and the second group quit smoking 73.3%. There was no significant difference. The first group had the cigarettes per day before intervention at 15.46 ± 4.13 , after intervention at 0.73 ± 1.57 . The second group had the cigarettes per day before intervention at 16.66 ± 5.23 , after intervention at 1.06 ± 1.90 . After intervention number of cigarettes were less than before statistically significantly ($P < .001$) in both intervention. The results of the study indicate that Vernonia cinerea tea and foot reflexology together with counseling had a better impact on the treatment of cigarette addicts. There are more smoking treatment options that are suitable for each individual.

Keyword: Smoking cessation, counseling, Vernonia cinerea tea, reflexology in smokers

1. บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิด ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจ สูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง สูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอด สูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลง โดยเฉลี่ย 5 - 8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่น และไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิต ด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้ จะเสียชีวิตในวัยกลางคน ก่อนอายุ 70 ปี สามารถก่อให้เกิดผลกระทบ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่ได้⁽¹⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างคงที่และถาวรของมนุษย์ ในทางการแพทย์และการบำบัดรักษา จึงได้นำเทคนิควิธีการเฉพาะของการสร้างแรงจูงใจมาปรับใช้ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถหยุดเสพ มีความตั้งใจในการบำบัดรักษาและร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา⁽²⁾

โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานจังหวัดร้อยเอ็ด ได้ให้ความสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมาอย่างต่อเนื่อง มีการเปิดให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่เป็นหลัก แต่พบปัญหาคือผู้เข้ารับการบำบัดบางคนเกิดอาการหงุดหงิดจากภาวะถอนพิษนิโคติน ในปี พ.ศ. 2559 จึงได้เพิ่มยา Nortriptyline เข้ามาในรายการยาของโรงพยาบาล แต่ยาตัวนี้มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงนอนในตอนกลางวัน ปากแห้ง คอแห้ง ทำให้ผู้รับบริการปฏิเสธการรักษาและบำบัดไม่ต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2560 ได้เพิ่มวิธีการบำบัดโดยใช้ชาชงหลอดดอกขาว เข้ามาในบัญชียาของโรงพยาบาล ทำให้อัตราการเลิกบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2558 - 2560 มีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกอดบุหรี่ จำนวน 32, 46 และ 52 คน ตามลำดับ เมื่อติดตามครบ 3 เดือนหลังบำบัดพบว่าเลิกบุหรี่ได้ 17, 21 และ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 53.12, 45.6 5 และ 69.23 ตามลำดับ⁽³⁾ ซึ่งการใช้ชาชงหลอดดอกขาวอาจพบอาการข้างเคียง เช่น อาการคอแห้ง ปากแห้ง ไม่อยากอาหาร ชาลิ้น ไม่รับรสอาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนหน้ามืด เวียนศีรษะ ใจสั่น เหน็บลิ้น⁽⁴⁾ ผู้รับบริการบางคนไม่สะดวกในการใช้เพราะต้องชงกับน้ำร้อนดื่มวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

อย่างไรก็ตามชาชงหลอดดอกขาวนั้นมีประสิทธิภาพในการเป็นตัวช่วยเลิกบุหรี่ได้ผลดีในผู้ที่สูบบุหรี่ เพราะมีสารโซเดียมไนเตรท (Sodium nitrate) เนื่องจากไนเตรท มีผล

ต่อต่อมรับรส มีรสเผื่อน ทำให้ไม่รู้สึกอยากบุหรี่และมีสารช่วยเลิกบุหรี่ คือโพแทสเซียมไนเตรท ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ลิ้นฝาด หรือชา ไม่รับรู้รสชาติใดๆ ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ ไม่พบอาการขาดสารนิโคตินในร่างกาย เมื่อใช้หลอดดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ เช่น อาการกระวนกระวาย หงุดหงิดมาก และสมาธิแปรปรวน⁽⁴⁾ อีกหนึ่งวิธีที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเลิกบุหรี่ได้ คือ การนัดจุดจุดที่เท้าตำแหน่งของเท้า นิ้วโป้งจุด 1 3 และ 4 ที่สะท้อนไปยังส่วนสมองเพื่อกระตุ้นให้สมองหลั่งสารเคมีที่ทำให้รู้สึกและรับรู้ได้ว่ารสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไปเป็นรสจืดและขม รู้สึกมันมากลิ้นเหม็น และทำให้ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ลดลง หรือไม่อยากสูบบุหรี่ ขณะเดียวกันสมองจะหลั่งสารความสุขทำให้ผ่อนคลาย และกดจุดที่ 6 ซึ่งจะสะท้อนไปยังอวัยวะต่าง ๆ เช่น จมูก ลำคอ ท่อหายใจ ปอด ต่อมน้ำเหลืองที่ปอด ทำให้การรับรู้กลิ่นที่สูญเสียไปจากการสูบบุหรี่กลับมาทำงานเป็นปกติ ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สัมผัสได้ถึงกลิ่นเหม็น จึงไม่อยากสูบบุหรี่ และช่วยฟื้นฟูระบบอวัยวะต่างๆ ให้เป็นปกติอีกด้วย⁽⁵⁾ วิธีการนี้มีข้อดีคือมีต้นทุนต่ำและผู้เข้ารับการบำบัดสามารถนัดจุดจุดสะท้อนเท้าได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้ประสิทธิผลดี และมีทางเลือกเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบผลของการเลิกบุหรี่ระหว่างผู้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้ชาชงหลอดดอกขาว และผู้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนัดจุดจุดสะท้อนเท้า ผลการศึกษาจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมด้านการเลิกบุหรี่ต่อไปในอนาคตได้

2. วิธีการดำเนินการวิจัย

2.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental)

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดบุหรี่ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

- เป็นผู้ที่ติดยาเสพติดมีคะแนนการติดนิโคตินตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป
- ประเมิน stage of change อยู่ในขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Determination) ขึ้นไป
- มีแรงจูงใจในการบำบัดตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป

- ไม่มีแผลหรือตาปลาที่หัวแม่เท้าทั้ง 2 ข้าง
- ไม่เป็นผู้ป่วยโรคไตวาย
- สม่ใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

- สื่อสารไม่เข้าใจ
- มีแผลที่มือข้างใดข้างหนึ่ง
- มือข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดบุหรี่ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า และการคัดออก ทุกรายที่มารับบริการบำบัดบุหรี่ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ระหว่างวันที่ 1 - 15 มกราคม พ.ศ. 2561 จำนวน 30 คน และ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน ด้วยวิธีการสุ่มเข้าแต่ละกลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการให้ยาชงหย้าดอกขาว กลุ่มที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนเท้า

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1) การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาในคลินิกอดบุหรี่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ และมีประสบการณ์ ทุกคนให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจผู้เข้ารับการบำบัดครั้งละ 10 - 15 นาที จำนวน 5 ครั้ง ได้แก่ วันแรกที่เข้ารับการบำบัด และในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

2) ยาชงหย้าดอกขาวบรรจุซอง ขนาด 2 กรัม ให้ผู้เข้ารับการบำบัดชงดื่มครั้งละ 1 ซองโดยแช่ในน้ำอุ่น 120 - 150 มิลลิลิตร นาน 10 -15 นาที ให้ดื่มวันละ 3 ครั้งหลังอาหารติดต่อกัน 2 สัปดาห์ โดยเภสัชกรเป็นผู้ให้คำแนะนำการชงยาให้กับผู้เข้ารับการบำบัด

3) การนัดกดจุดสะท้อนเท้าในการเลิกบุหรี่ โดยให้นวดหัวแม่เท้าข้างซ้ายก่อนในตำแหน่งจุดที่ 1,3, 4, 6 และ 48 นวดกดจุดละ 40 ครั้ง จากนั้นโดยให้นวดหัวแม่เท้าข้างขวาในตำแหน่งเดียวกัน นวดกดจุดละ 40 ครั้งหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง นวดติดต่อกัน 2 สัปดาห์ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดสอนและฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดนวดในครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัด หลังจากนั้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดนวดไปด้วยตนเองที่บ้าน

4) แบบประเมินการติดนิโคติน (Fagerstrom test for nicotine dependence) มีทั้งหมด 6 ข้อคำถาม คะแนนรวม 10 คะแนน การแปลผลคะแนน มีดังนี้

คะแนน 0 - 3 คะแนน แสดงว่า ไม่นับว่าติดสารนิโคติน

คะแนน 4 - 5 คะแนน แสดงว่า ติดสารนิโคตินในระดับปานกลาง

คะแนน 6 - 7 คะแนน แสดงว่า ติดสารนิโคตินในระดับปานกลางและมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินระดับสูง

คะแนน 8 - 9 คะแนน แสดงว่าติดสารนิโคตินในระดับสูง

5) แบบบันทึกไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ 0 -10 คะแนน ในการเลิกบุหรี่นำมาใช้ในการประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของผู้เข้ารับการบำบัดตั้งแต่อ่อนเข้ารับการบำบัด ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ในระดับสูงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.80 (± .94) เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม

6) แบบประเมิน Stage of change แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1. Pre-contemplation (ขั้นเมินเฉย)

ขั้นที่ 2. Contemplation (ขั้นลังเลใจ)

ขั้นที่ 3. Determination (ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง)

ขั้นที่ 4. Action (ขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง)

ขั้นที่ 5. Maintenance (ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง)

ขั้นที่ 6. Relapse (ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม)

7) โลชั่นทาผิว

8) ภาพแสดงตำแหน่งการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบ

บันทึกงานวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัวจำนวน 5 ข้อ ประเมินคะแนนการติดนิโคตินโดยใช้แบบประเมิน fagerstrom test of nicotine dependence มีจำนวน 6 ข้อ และ แบบวัดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่โดยใช้ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจมีคะแนน 0 - 10 คะแนน จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเลิกบุหรี่หลังการบำบัด 1 เดือน โดยมีรายละเอียดคำถามวัดความ ดังนี้

- 1) วันกำหนดเลิกบุหรี่ กำหนดให้วันที่ผู้เข้ารับการบำบัดเริ่มหยุดบุหรี่คือวันที่ 8 ของการเข้ารับการบำบัด
- 2) การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดไม่สูบบุหรี่เลยในช่วงติดตามผล
- 3) การเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผล (point prevalence abstinence) หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดไม่สูบบุหรี่ตลอด 7 วันก่อนวันประเมินผลที่กำหนด
- 4) การติดตามผลการเลิกบุหรี่ ในสัปดาห์ที่ 4 หลังการบำบัดครบ ผลการเลิกบุหรี่ได้ข้อมูลจากการรายงานของผู้เข้ารับการบำบัด

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้งด้วยเครื่องมือที่สร้างขึ้น คือครั้งที่ 1 ในวันที่เข้ารับการบำบัดครั้งแรก ครั้งที่ 2 หลังบำบัดครบ 2 สัปดาห์และครั้งที่ 3 หลังบำบัดครบ 1 เดือน บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก จำนวน 30 ฉบับ ระหว่างวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 10 มีนาคม พ.ศ. 2561

2.5 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Chi square, Fisher's Exact Test และ paired t-test

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน โดยระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 93.3 และ ร้อยละ 60.0 อาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกรรวม ร้อยละ 86.7 และ 66.7 สูบบุหรี่วันละไม่เกิน 15 มวนร้อยละ 60 ทั้งสองกลุ่ม ประเมินคะแนนการติดนิโคตินอยู่ในระดับ 5 – 7 คะแนน ร้อยละ 100 และ 86.7 มีแรงจูงใจในระดับสูงร้อยละ 93.3 เหมือนกัน ส่วนอายุ กลุ่มที่ได้ข่าว

ข่าวดอกขามมีอายุเฉลี่ย 45.0 ± 18.36 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปร้อยละ 60.0 กลุ่มที่ได้รับการกวดจุดสะท้อนเท้ามีอายุเฉลี่ย 30.40 ± 8.92 ปี ส่วนใหญ่อายุไม่เกิน 35 ปี ร้อยละ 73.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

3.2 การเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการได้ข่าวขงหน้าดอกขาม กับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการกวดจุดสะท้อนเท้า

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการได้ข่าวขงหน้าดอกขามเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 80.0 กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการกวดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 73.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

3.3 การเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน ก่อนและหลังการวิจัยของกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า หลังจาก 4 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการได้ข่าวขงหน้าดอกขามมีจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเฉลี่ยก่อนการบำบัดเท่ากับ $15.46 (\pm 4.13)$ และหลังการบำบัด เท่ากับ $.73 (\pm 1.57)$ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเฉลี่ยมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจร่วมกับการนวดกวดจุดสะท้อนเท้า มีจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเฉลี่ยก่อนการบำบัดเท่ากับ $16.66 (\pm 5.23)$ และหลังการบำบัด เท่ากับ $1.06 (\pm 1.90)$ เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเฉลี่ยมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มชายชงหน้าดอกขาว	กลุ่มกุดจืดสะท้อนเท้า	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	n(%)	
อายุ(ปี)			
ไม่เกิน 35 ปี	6 (40.0)	11 (73.3)	.141
35ปี ขึ้นไป	9 (60.0)	4 (26.7)	
	$\bar{X} = 45.00$, S.D. =18.36	$\bar{X} = 30.40$, S.D. =8.92	
การศึกษา			
ไม่เกินมัธยมศึกษาตอนต้น	14 (93.3)	9 (60.0)	.080
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	1 (6.7)	6 (40.0)	
อาชีพ			
รับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม	13 (86.7)	10 (66.7)	.390
อื่นๆ	2 (13.3)	5 (33.3)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
ไม่เกิน 10,000 บาท	10 (58.8)	7 (41.2)	.461
ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป	5 (38.5)	8 (61.5)	
	$\bar{X} = 8,000$, S.D. =3,359.42	$\bar{X} = 10,000$, S.D. =4157.60	
โรคประจำตัว			
มีโรคประจำตัว	2 (13.3)	2 (13.3)	1.000
ไม่มีโรคประจำตัว	13(86.7)	13(86.7)	
คะแนนการติดนิโคติน	13 (86.7)	13 (86.7)	.483
5 - 7 คะแนน	15 (100.0)	13 (86.7)	
ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป	0 (0)	2 (13.3)	
	$\bar{X} = 5.60$, S.D. =.98	$\bar{X} = 6.26$, S.D. =1.27	
ระดับแรงจูงใจ			
5 - 7 คะแนน	1 (6.7)	1 (6.7)	1.000
8 - 10 คะแนน	14 (93.3)	14 (93.3)	
	$\bar{X} = 8.80$, S.D. =.94	$\bar{X} = 8.80$, S.D. =.94	

*Fisher's Exact Test

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	การเลิกบุหรี่ จำนวน (ร้อยละ)		รวม	P-value
	เลิกได้	เลิกไม่ได้		
ได้รับชาชงหน้าดอกขาว	12 (80.0)	3 (20.0)	15 (100.0)	1.000*
ได้รับการกุดจืดสะท้อนเท้า	11 (73.3)	4 (26.7)	15 (100.0)	
รวม	23 (76.7)	7 (23.3)	30 (100.0)	

(*Fisher's Exact Test)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน ก่อนและหลังการวิจัยภายในกลุ่มทดลอง

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	n	Mean (S.D.)	Mean diff (SE)	95% CI		P-value
				Lower	Upper	
ชาย (ก่อน)	15	15.46 (4.13)	14.73 (1.03)	12.52	16.94	<.001
(หลัง)	15	.73 (1.57)				
กุดจืดที่เท้า (ก่อน)	15	16.66 (5.23)	15.60 (1.28)	12.84	18.35	<.001
(หลัง)	15	1.06 (1.90)				

4. อภิปรายผล

หลังการศึกษา พบว่ากลุ่มที่ได้รับชาขงหญ้าดอกขาว มีการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันเท่ากับ $.73 (\pm 1.57)$ กลุ่มที่ได้รับการนัดกดจุดสะท้อนเท้ามีการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันเท่ากับ $1.06 (\pm 1.90)$ ซึ่งลดลงน้อยกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} < .001$) ทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบการเลิกบุหรี่ระหว่างผู้ที่ได้ชาขงหญ้าดอกขาว และผู้ที่ได้รับการนัดกดจุดสะท้อนเท้า พบว่า กลุ่มที่ได้รับชาขงหญ้าดอกขาว เลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 80.0 กลุ่มที่ได้รับการนัดกดจุดสะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 73.3 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่างกัน การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในระยะตัดสินใจเลิกบุหรี่ ทั้ง 2 กลุ่มได้รับคำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจทำให้มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง กลุ่มที่ 1 ได้รับชาขงหญ้าดอกขาวซึ่งช่วยในการเลิกบุหรี่ และลดอาการขาดนิโคติน และกลุ่มที่ 2 ได้รับการนัดกดจุดสะท้อนเท้า ทำให้ลดอาการอยากบุหรี่และรู้สึกผ่อนคลายจึงทำให้เลิกบุหรี่ได้ ประกอบกับการนัดติดตามผลทั้ง 2 กลุ่มหลังการบำบัดครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4

ผลการศึกษา สอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ของ Prochaska & Diclemente ซึ่งอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจปัญหาจนถึงขั้นลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง ถ้าผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) ขึ้นไปจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สำเร็จ⁽⁶⁾ ซึ่งหลักการของการให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ การให้การปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเป็นเรื่องของการช่วยผู้รับบริการให้หลุดออกจากภาวะความลังเลไปสู่ความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างคงที่และถาวร⁽²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา หวังมัน และคณะ⁽⁷⁾ พบว่า การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่มีผลทำให้ผู้รับบริการหยุดสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธอนม ปิตตาทะโน⁽⁸⁾ ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลาพยาต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยพบว่า หญ้าดอกขาวมีประสิทธิภาพในการเป็นตัวช่วยเลิกบุหรี่ได้ผลดีในผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งแบบหนักและเบา และติดบุหรี่ สารออกฤทธิ์ที่สำคัญต่อประสิทธิภาพคือ โซเดียมไนเตรท (Sodium nitrate) เนื่องจากไนเตรท มีผลต่อต่อมรับรส มีรสเผ็ด ทำให้ไม่รู้สึกอยากบุหรี่และมีสารช่วยเลิกบุหรี่ คือ โพลแทสเซียมไนเตรท ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้ลิ้นฝาด หรือชา ไม่รับรู้รสชาติใดๆ ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ ไม่พบอาการขาดสารนิโคตินในร่างกาย เมื่อใช้หญ้าดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ เช่น อาการกระวนกระวาย หงุดหงิดมาก และสมาธิแปรปรวน⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ และคณะ⁽⁹⁾ ที่ได้เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ชาขงหญ้าดอกขาวและการใช้ชาขงหลอกในการเลิกบุหรี่ศึกษาในเวลา 24 สัปดาห์ โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการวิจัยที่ปกปิดทางเดียว พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ตลอด 1 สัปดาห์ก่อนวันประเมินผลในสัปดาห์ที่ 24 ในกลุ่มผู้ที่ได้รับชาขงหญ้าดอกขาว ร้อยละ 34.4 อัตราการเลิกบุหรี่ในผู้ที่ได้รับชาขงหลอก ร้อยละ 15.6 (โดยที่ $p = 0.08$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อนันต์ ไชยกุลวัฒนา และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตจากการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ระหว่างชาขงหญ้าดอกขาวกับน้ำยาบ้วนปาก 0.5 เปอร์เซ็นต์โซเดียมไนเตรทในผู้รับบริการเพื่อเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตด้านความรู้สึทางจิตวิทยาสังคมที่มีต่อการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ด้านอาการข้างเคียงโดยทั่วไปจากการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่และคุณภาพชีวิตในภาพรวมของกลุ่มที่ใช้ชาขงหญ้าดอกขาวสูงกว่ากลุ่มที่ใช้ยาบ้วนปาก 0.5 เปอร์เซ็นต์โซเดียมไนเตรท

การนัดกดจุดสะท้อนเท้า มีประสิทธิภาพในการช่วยลดละเลิกบุหรี่ เพราะการกดจุดของเท้านิ้วโป้งจุด 1 3 และ 4 ที่สะท้อนไปยังส่วนสมองจะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารเคมีที่ทำให้เรารู้สึกและรับรู้ได้รสชาติของบุหรี่เปลี่ยนไปเป็นรสจืดและขมรู้สึกมีเมือกกลืนเหม็นและทำให้ความรู้สึอยากสูบบุหรี่ลดลง หรือไม่อยากสูบบุหรี่ ขณะเดียวกันสมองจะหลั่งสารความสุขทำให้ผ่อนคลายและช่วยฟื้นฟูระบบอวัยวะต่างๆให้เป็นปกติ⁽⁵⁾ สอดคล้องกับผลการวิจัยของอัมพรกรรบทอง และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาผลสัมฤทธิ์ของการนัดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่โดยให้กลุ่มทดลองได้รับการนัดกดจุดสะท้อนเท้าพบว่ากลุ่มทดลองเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 47.6 ขณะที่กลุ่มควบคุมเลิกได้เพียงร้อยละ 12.5 ซึ่งแตกต่างกัน ($p < .05$) และการศึกษาของธราดล เก่งการพานิช และคณะ⁽¹²⁾ ที่ได้ศึกษาการนัดกดจุด

สะท้อนเข้าร่วมกับการให้สุขศึกษาอย่างง่ายในการเลิกบุหรี่ โดยการอบรมการนวดให้กับกลุ่มแกนนำและกลุ่มแกนนำไปนวดกดจุดสะท้อนเท้าให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,560 คน พบว่าหลังการนวดครบ 10 วัน ทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกได้ ร้อยละ 18 ค่าเฉลี่ยการสูบลดลงจาก 14.7 มวนต่อวันเหลือ 5.5 มวนต่อวัน และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงรสชาตบุหรี่ (ร้อยละ 80.8) กลิ่น (ร้อยละ 70.9) และความรู้สึกลอยๆ เลิก (ร้อยละ 21.2) หลังการนวด 6 เดือน อัตราการเลิก บุหรี่สำเร็จร้อยละ 18.8 ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน ลดลงจาก 14.7 มวนต่อวัน เหลือ 6.47 มวนต่อวัน ($p < .05$)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับชาชงหย้าดอกขาวและกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า สูบบุหรี่ เฉลี่ยต่อวันลดลงน้อยกว่าก่อนการศึกษามีนัยสำคัญ ทางสถิติ กลุ่มที่ได้รับชาชงหย้าดอกขาวเลิกบุหรี่ได้มากกว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่แตกต่างกัน อาจจะเป็นเพราะว่า การนวดกดจุด สะท้อนเท้า และชาชงหย้าดอกขาวมีประสิทธิภาพในการ ช่วยเลิกบุหรี่และลดอาการถอนนิโคติน จึงทำให้ผู้ติดบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ ดังนั้น จึงควรนำเอาชาชงหย้าดอกขาว หรือการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาใช้ในการบำบัดผู้ที่ ต้องการเลิกบุหรี่เพื่อให้มีทางเลือกที่มากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการติดตามผลการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องหลังการ บำบัดครบ 3, 6 เดือนและ 1 ปี

5. สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่ได้ชาชงหย้าดอกขาวและ กลุ่มที่ได้รับการกดจุดสะท้อนเท้า สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อ วันลดลงน้อยกว่าก่อนการศึกษา โดยกลุ่มที่ได้ชาชงหย้า ดอกขาวเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 80.0 กลุ่มที่ได้รับการกดจุด สะท้อนเท้าเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 73.3 แสดงให้เห็นว่าการ นวดกดจุดสะท้อนเท้ามีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ไม่ แตกต่างกับชาชงหย้าดอกขาว แต่มีข้อดีคือผู้สูบบุหรี่ สามารถนวดกดจุดสะท้อนเท้าได้ด้วยตนเอง ดังนั้นคลินิก อดบุหรี่ของโรงพยาบาลจะมีทางเลือกของบริการเพิ่มขึ้น โดยต้องมีการฝึกอบรมการนวดกดจุดสะท้อนเท้าให้กับ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกอดบุหรี่ให้มากขึ้น

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุพัชรศักดิ์ พันธุ์ศิลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ที่ให้การ

สนับสนุนในการทำวิจัย ดร.สมหมาย คชนาม และดร. เสฐียรพงษ์ ศิวินา ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยและ ขอขอบคุณผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี่ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจน ทำให้การวิจัยสำเร็จ

7. เอกสารอ้างอิง

1. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 28 เรื่องที่ 6 พิษ ภัยของบุหรี่ / ผลกระทบของการสูบบุหรี่ [Online]. แหล่งที่มา : <http://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail05.html> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560].
2. เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. การให้คำปรึกษาแบบสร้าง แรงใจ. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 93.
3. โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน. รายงานผลการ ดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ประจำปี 2558 -2560 ; 120.
4. พรพิมล พงษ์พัฒน์อำไพ. หย้าดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ [Online]. แหล่งที่มา: <http://mx.kkpho.go.th/ttm/images/little%20ironweed5%20thai.pdf>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560]
5. ศูนย์เรียนรู้เพื่อสุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ. ทางเลือกเพื่อลด ละเลิก บุหรี่. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2560.
6. พิชัย แสงชาญชัย, ดร.ณิ ภูขาว, สังวร สมบัติใหม่, ณัฐ นาฏ สระอุบล, พญ.สายรัตน์ นกน้อย และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ. คู่มือสำหรับผู้อบรม: การให้คำปรึกษาและการ บำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่ม สุรา. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2553.
7. เทิดศักดิ์ เดชคง, บรรณาธิการ. การศึกษาประสิทธิผล ของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้รับบริการใน คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลสำโรงทาบอำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิ่งจำกัด; 2558.
8. สุดอนอม ปิตตาทะโน. ผลของการให้คำปรึกษาโดยใช้ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงใจต่อการควบคุม ดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. เอกสาร ประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ คณะวิทยาการ จัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากรร่วมกับ ศูนย์ศึกษาสื่อ

- และการสื่อสารอาเซียน ครั้งที่ 1 เรื่อง บุรณการแห่ง
วิถีวิทยา: สื่อสังคมและการจัดการ;วันศุกร์ที่ 22 มีนาคม
2556; ณ โรงแรมโนโวเทล หัวหินชะอำบีช รีสอร์ท
แอนด์สปา; 2556. 1023-1024.
9. Wongwiwatthanukul S, Benjanakaskul P,
Songsak T, Suwannamajo S, Verachai V. Efficacy
of Vernonia cinerea for smoking cessation. J
Health Res 2009; 23(1): 31 – 36.
10. อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, ฉลอม สิทธิบุตร, สายันต์ จันท
ดี และชลลดา ไชยกุลวัฒนา.เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต
จากการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ระหว่างชายชงหญ้าดอกขาว
กับน้ำยาบ้วนปาก 0.5 เปอร์เซ็นต์โซเดียมไนเตรด.
พยาบาลสาร 2558; 42 (ฉบับพิเศษ): 178-192.
11. อัมพร กรอบทอง, ธนัตถ อัมพรพิศุทธิ์ และทิพวัลย์
ธีรสิริโรจน์. การศึกษาเบื้องต้นแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม
ของผลสัมฤทธิ์การนวดกดจุดสะท้อนเท้ารักษาผู้ป่วย
ติดยาเสพติด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก 2558; 13(1): 35-43.
12. ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และ ธนัท
ธออัมพรพิศุทธิ์. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้า
ร่วมกับการให้สุขศึกษาอย่างง่ายเพื่อช่วยเลิกบุหรี่
จังหวัดราชบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2561; 3
(1): 85-96.