ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่

นางสาวทัศนีย์ ลิมป์สานนท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่

นางสาวทัศนีย์ ลิมป์สานนท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUE ON SMOKING CRAVING IN SMOKERS

MISS THATSANEE LIMSANON

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่
โดย	นางสาวทัศนีย์ ลิมป์สานนท์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

……..…คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ โศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

…….ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุติมา หรุ่มเรืองวงษ์)

……..……..อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ)

…….กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(นายแพทย์ วิทยา วันเพ็ญ)

ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์ : ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ (EFFECTS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUE ON SMOKING CRAVING IN SMOKERS)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ, 115 หน้า.

การวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 17 คน กลุ่มทดลอง 17 คน โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) 2) แบบทดสอบความอยากเสพสารฉบับดัดแปลงจาก Penn Alcohol Craving Scale (PACS) 3) แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) 4) เครื่องวัดระดับสัญญาณชีพอัตโนมัติ ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการใช้บุหรี่ เปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ chi-square และ independent-samples T test ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนและหลัง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ และการอ่านหนังสือพิมพ์ ต่อความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพด้วยสถิติ Paired-Samples T test และ Wilcoxon signed-rank test และผลการเปรียบเทียบระหว่างการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟและการอ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney test และ ANCOVA โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่สิงหาคม - พฤศจิกายน 2555

พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟสามารถลดความอยากสูบบุหรี่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกแย่ ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ และ ความดันโลหิตซิสโตลิก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และพบว่า ความอยากสูบบุหรี่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกแย่ ความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ

ภาควิชา…..จิตเวชศาสตร์... ลายมือชื่อนิสิต……..…....

สาขาวิชา….สุขภาพจิต…… ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก……..…..…

ปีการศึกษา…2555…

5474103030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION, CIGARETTE, SMOKING CRAVING

THATSANEE LIMSANON : EFFECTS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TECHNIQUE ON SMOKING CRAVING IN SMOKERS

ADVISOR : ASST. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., 115 pp.

This study is a randomized controlled trial. Data were collected from 34 cigarette refraining smokers. The sample was randomly divided into experimental group (n=17) who received progressive muscle relaxation (PMR) and the others to be in the control group (n=17) who received reading newspaper. This study used the Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA), Penn Alcohol Craving Scale (PACS), drug-related Visual Analog Scale (VAS) and blood pressure monitoring. The demographic and cigarette use data of the two groups were compared by using chi-square test and independent-samples T test. Paired-Samples T test and Wilcoxon signed-rank test were used to compare the difference of the PACS, VAS and blood pressure before and after sessions on both groups. Non-Parametric Mann-Whitney test and ANCOVA were used to compare the difference between control and intervention groups. The research was carried out from August to November, 2012.

After receiving PMR, the experimental group had lower averaged smoking craving score (PACS, VAS), stimulated, anxious, hungry, bad and systolic blood pressure than control group ($P<0.05$). After receiving PMR, subjects in the experimental group had lower average smoking craving score (PACS, VAS), stimulated, anxious, hungry, bad, systolic and diastolic blood pressure at post-PMR when compared to baseline ($P<0.05$). However, PACS, VAS and blood pressure after reading newspaper of the control group did not differ to those at baseline.

Department : ……Psychiatry……..… Student's Signature : ……

Field of Study: …Mental Health…… Advisor's Signature : ……..

Academic Year : …2012…

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัศมน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้ เสียสละเวลาให้คำแนะนำ คำปรึกษา และให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย พร้อมทั้งกรุณาตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของการทำวิทยานิพนธ์จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุติมา หรุ่มเรืองวงษ์ ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์ วิทยา วัญเพ็ญ ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และกรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่เอื้อเฟื้อให้ใช้เทปการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขอขอบพระคุณทุกคนและทุกแรงบันดาลใจที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาสาสมัครทุกคนที่เสียสละเวลา เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่คอยให้การช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ แก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายนี้ผู้วิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและให้ความสะดวกระหว่างที่ผู้วิจัยเข้ามาศึกษา

สุดท้ายขอขอบคุณใบเฟิร์น ออม พี่ท๊อป มุ้งมิ้ง เพื่อนป.โทสาขาสุขภาพจิต ที่อยู่เคียงข้างกันมาตลอด คอยให้กำลังใจ การสนับสนุนในทุกๆเรื่อง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตการวิจัย	3
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ข้อจำกัดในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	6
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข	7
วิธีดำเนินการวิจัย	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่	9

หน้า

แนวคิดเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ..... 15
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ..... 18

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 26
รูปแบบการวิจัย..... 26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 27
การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง..... 27
การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง..... 27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 29
ขั้นตอนการปฏิบัติ..... 30
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 33
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 35

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 36
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน..... 37
ข้อมูลส่วนบุคคล และผลวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 37
ข้อมูลการใช้บุหรี่ และผลวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการใช้บุหรี่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 40

หน้า

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ..... 44

ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 44

ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลอง..... 47

ผลวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง..... 50

ผลวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุม.... 52

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 55

สรุปผลการวิจัย..... 56

อภิปรายผล..... 57

ข้อจำกัดในการวิจัย..... 61

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป..... 61

ประโยชน์ที่ได้รับ..... 61

รายการอ้างอิง..... 62

ภาคผนวก..... 72

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 115

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลส่วนบุคคล และผลวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	37
2	ข้อมูลการใช้บุหรี่ และผลวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการใช้บุหรี่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	40
3	ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	45
4	ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลอง.....	47
5	ผลวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง.....	50
6	ผลวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุม.....	52
7	การเปรียบเทียบผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการอ่านหนังสือพิมพ์.....	54

สารบัญภาพ

กราฟที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	8
3	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ PACS หลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม.....	49
4	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ VAS Craving หลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม……	49
5	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ PACS ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง…….....	51
6	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ VAS Craving ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....	51
7	แสดงการเปรียบเทียบผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการอ่านหนังสือพิมพ์..	53
8	เครื่องมือในการวิจัย……..	114

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Background and Rationale)

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมายและแพร่หลายมากที่สุด มีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาท[1] ในบุหรี่หนึ่งมวนมีสารพิษประมาณ 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่น้อยกว่า 42 ชนิด สารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ นิโคติน ทาร์หรือน้ำมันดิน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ และไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นต้น นิโคติน เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ถ้าเริ่มสูบ 1-2 มวนแรก ได้รับสารนี้น้อยๆ จะกระตุ้นให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า รู้สึกสบาย แต่ถ้าสูบมาก จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่างๆช้า บุหรี่หนึ่งมวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม ค่ามาตรฐานกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม โดยนิโคตินจะถูกดูดซึมเข้ากระแสโลหิตอย่างรวดเร็วภายในเวลาเพียง 6 วินาทีเท่านั้น ทาร์ หรือน้ำมันดินประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ คาร์บอนมอนอกไซด์เป็นแก๊สที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ เกิดการขาดออกซิเจนทำให้มึนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ไฮโดรเจนไซยาไนด์เป็นแก๊สพิษที่ทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรังมีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้า ไนโตรเจนไดออกไซด์เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพองถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อยการยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง สารต่างๆที่อยู่ในบุหรี่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ อาทิ โรคมะเร็งปอดและมะเร็งอื่นๆ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคแทรกซ้อนระหว่างการคลอดบุตร[2] บุหรี่นอกจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีผลเสียต่อระบบต่างๆของร่างกายมากมาย ควันบุหรี่ยังมีผลต่อบุคคลรอบข้าง และบุหรี่ยังนำไปสู่สิ่งเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย[3] ในประเทศไทยปี 2554 ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 21.4 และผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 17.9 ปี จำนวนมวนบุหรี่โดยเฉลี่ย 10.8 มวนต่อวัน[4] อัตราการหยุดบุหรี่ ในวิธีการรักษาต่างๆ หยุดเอง ร้อยละ 5 แพทย์

แนะนำร้อยละ 10 แพทย์จ่ายยาบวกคำแนะนำ ร้อยละ 20 และแพทย์จ่ายยาพร้อมทำกลุ่มบำบัด ร้อยละ 30 การรักษาที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันคือการรักษาทางจิตสังคมพฤติกรรมบำบัดและการรักษาด้วยยา[5]

ความเครียดเป็นสาเหตุของผู้ที่สูบบุหรี่มากที่สุด เหตุผลต่อมาคือใช้เพื่อความสุข ใช้เพราะเบื่อ ช่วยให้มีสมาธิ ลดอาการไม่สบาย เพื่อเข้าสังคม และเพื่อการลดน้ำหนัก[6] แต่ในบุหรี่นั้นมีสารพิษและยังก่อให้เกิดโรคมากมาย ดังนั้นถ้าสามารถจัดการกับความเครียดด้วยวิธีอื่นได้ ก็ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาบุหรี่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีพนั้นเป็นการช่วยลดความเครียดอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ง่าย และมีความปลอดภัยค่อนข้างสูง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟมาใช้เพื่อลดความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ เนื่องจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟไม่มีอันตรายต่อสุขภาพและบุคคลรอบข้าง และยังไม่มีการศึกษาข้อมูลในประเทศไทย อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแนวทางในการไปศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องในอนาคตได้

คำถามการวิจัย (Research Question)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟมีผลต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

เพื่อศึกษาถึงผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของแบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ประกอบด้วย Section A (ข้อมูลพื้นฐาน) Section B (ข้อมูลการเจ็บป่วยและประวัติทางการแพทย์) และ Section D (ข้อมูลการใช้ใบยาสูบและผลิตภัณฑ์จากยาสูบ) แบบวัดระดับความอยากเสพสาร Penn Alcohol Craving scale (PACS) ฉบับภาษาไทย แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) เครื่องมือวัดสัญญาณชีพอัตโนมัติ และเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ โดยตัวแปรที่จะศึกษาคือ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา การมีงานทำ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัว การใช้สารเสพติดร่วม และข้อมูลการใช้บุหรี่ ได้แก่ จำนวนข้อของเกณฑ์การวินิจฉัยการติดบุหรี่โดยแบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. การเคยใช้ซิการ์ การเคยใช้ไปป์ การเคยเคี้ยวใบยาสูบหรือนัดยานัตถ์ อายุที่เริ่มใช้บุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระยะเวลามวนสุดท้ายที่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนเริ่มทำวิจัย จำนวนวันที่สูบต่อสัปดาห์ จำนวนมวนที่สูบต่อวัน ระยะเวลาหลังตื่นนอนที่สูบมวนแรก บุหรี่มวนที่สำคัญที่สุด จำนวนครั้งที่พยายามเลิก ระยะเวลาที่ไม่สูบบุหรี่นานที่สุด กรอบการวินิจฉัยการติดบุหรี่โดยแบบสัมภาษณ์ SSADDA

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ การได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ และการได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

- ความอยากเสพสาร (PACS)
- ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS)
  1. ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated)
  2. ความรู้สึกกังวล (Anxious)
  3. ความรู้สึกหิว (Hungry)
  4. ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High)
  5. ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)
  6. ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied)
  7. ความรู้สึกแย่ (Bad)
  8. ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)
  9. ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving)
- สัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต (systolic และ diastolic blood pressure) และชีพจร (pulse rate)

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เฉพาะอาสาสมัครที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จากการประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น และเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก ในช่วงสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2555

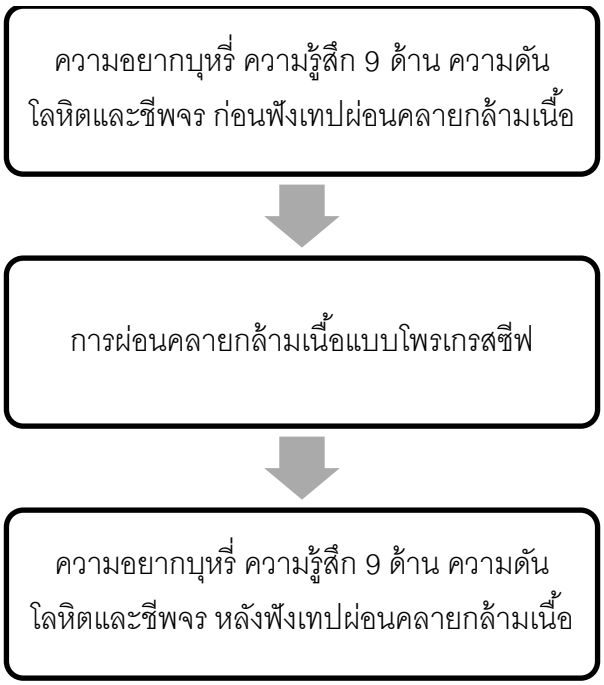
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definitions)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ คือโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามเทปเสียงฝึกปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อของสำนักพัฒนาสุขภาพจิตปี 2551

ผู้ติดบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่มีประวัติการติดบุหรี่ เข้าเกณฑ์การติดบุหรี่ตามเกณฑ์วินิจฉัยของ Mini International Neuropsychiatric Interview Lifetime Version (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย

ความอยากบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึกต้องการสูบบุหรี่โดยมีระดับคะแนนความอยาก (craving scale) ตั้งแต่ 0 - 30 คะแนนจากการวัดโดยใช้เครื่องมือที่ดัดแปลงจาก Penn Alcohol Craving Scale (PACS) ของ B.A. Flannery ฉบับภาษาไทย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ที่ติดบุหรี่ ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จากการประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก จึงอาจมีความแตกต่างจากอาสาสมัครกลุ่มอื่น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits & Application)

1. เพื่อให้ได้ทราบถึงผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากเสพสารในผู้ที่สูบบุหรี่

2. เพื่อได้ประโยชน์สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่อยากลด และเลิกบุหรี่โดยใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีที่เป็นประโยชน์ และเหมาะสมสำหรับการลดความอยากเสพสารของผู้ที่สูบบุหรี่ต่อไป

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม (Ethical considerations)

เนื่องจากรูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ซึ่งต้องมีการให้การแทรกแซงแก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรม 3 ประการ ดังนี้

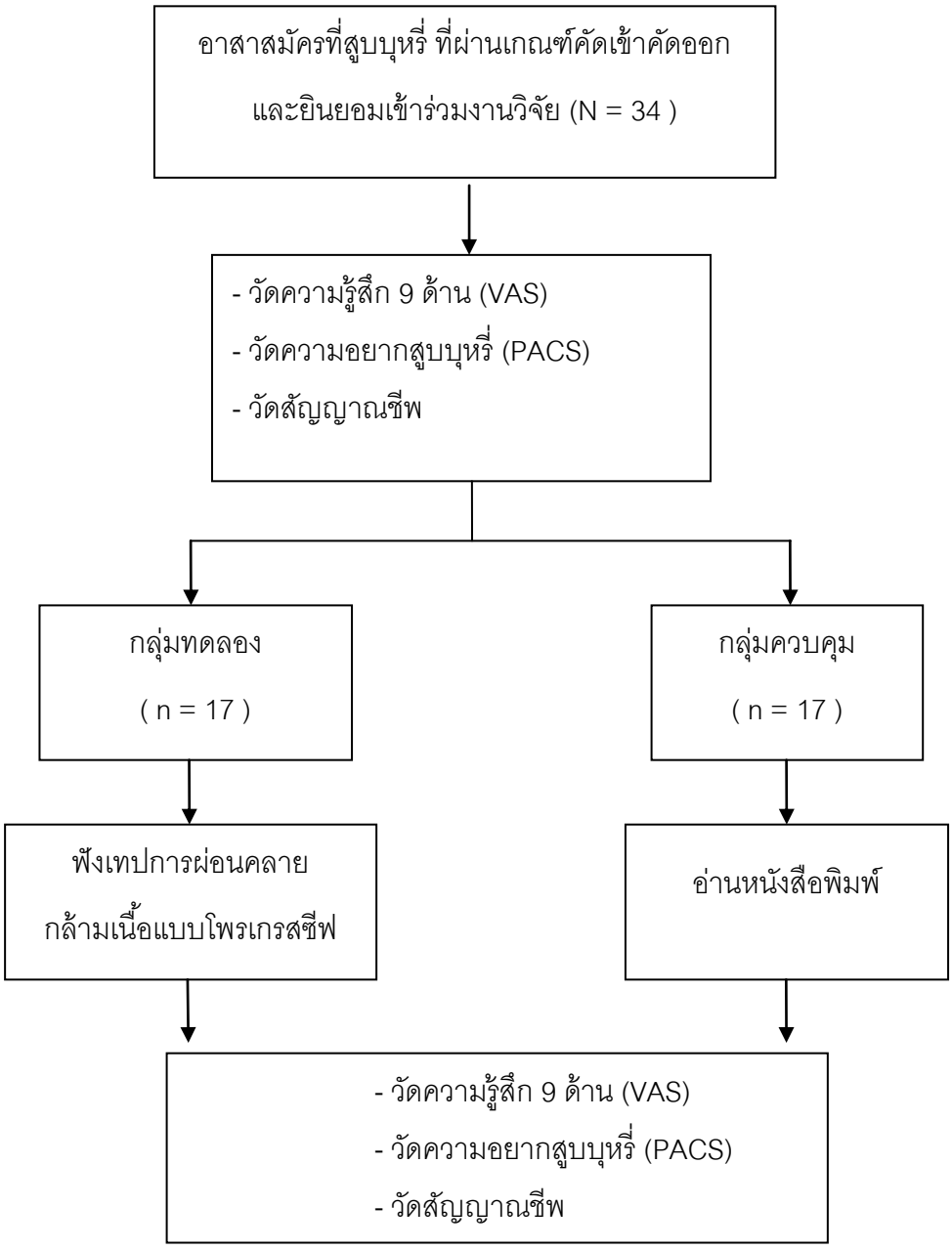
1.หลักความเคารพในบุคคล (respect for person) ได้แก่ การเคารพความยินยอมโดยการมีใบลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเคารพความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของอาสาสมัคร 2.หลักผลประโยชน์ (beneficence) อาจมีความเสี่ยงในการมีความอยากเสพสารเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะให้การดูแลโดยให้ดื่มน้ำเปล่าพร้อมทั้งทำ breathing exercise โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้น ถ้าอาสาสมัครเกิดเป็นตะคริว ผู้วิจัยจะให้การดูแลโดยการยืดกล้ามเนื้อและนั่งพักจนอาการดีขึ้น และกลุ่มทดลองหลังจากการทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟอาจทำให้ความดันโลหิตลดลงขณะเปลี่ยนท่าทาง ผู้วิจัยให้การดูแลโดยวัดความดันของอาสาสมัครหลังจากทดลองก่อนที่จะเปลี่ยนท่าทาง

อาสาสมัครสามารถไม่ให้ความร่วมมือในการทดลองหรือหยุดการทดลองได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหายใด ๆ ผู้วิจัยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัยให้น้อยที่สุด โดยการไม่กระตุ้นความอยากเสพสารกับอาสาสมัคร ด้วยการหาอาสาสมัครที่มีความอยากเสพสารอยู่ก่อน 3.หลักความยุติธรรม (justice) โดยมีการแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and Strategies to solve the problems)

เนื่องจากรูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงทดลองซึ่งต้องมีการแทรกแซงสิ่งทดลองแก่ประชากร ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องเคารพสิทธิผู้ป่วยโดยอาสาสมัครสามารถไม่ให้ความร่วมมือในการทดลองหรือหยุดการทดลองได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหายใดๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้ออาจทำให้ ผู้ฝึกเป็นตะคริวที่บริเวณน่องได้ ผู้วิจัยจะให้การดูแลโดยการยืดกล้ามเนื้อ และนั่งพักจนอาการดีขึ้น หลังจากการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟแล้ว ความดันอาจลดต่ำลง ทำให้เกิดอาการหน้ามืดขณะเปลี่ยนท่าทาง ผู้วิจัยจะให้การดูแลโดยการวัดความดันหลังจากฝึกเสร็จก่อนที่จะเปลี่ยนท่าทาง

วิธีดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ที่ได้รับการประชาสัมพันธ์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยผู้วิจัยมีขอบเขตในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่

การสูบบุหรี่นอกจากเป็นสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมายและแพร่หลายมากที่สุดแล้ว ในบุหรี่หนึ่งมวนยังมีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายประมาณ 4,000 ชนิด มีสารก่อมะเร็งไม่น้อยกว่า 42 ชนิด บุหรี่มีผลเสียต่อทั้งตัวคนสูบเองและคนรอบข้าง รวมถึงทารกที่อยู่ในครรภ์ และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและสาเหตุการตายที่สำคัญในปัจจุบัน โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ถึงปีละ 42,000 คน[7]

การติดบุหรี่มีสาเหตุหลายด้าน ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านพฤติกรรม และด้านสังคม[5]

ด้านชีวภาพ คือ ผลต่อสารสื่อประสาทและสมอง ผลต่อระบบสารสื่อประสาทพบว่า nicotine และ acetylcholine มีผลต่อ nicotinic-cholinergic receptors ซึ่งมักจะดื้ออย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องสูบบุหรี่ปริมาณมากขึ้น และ nicotine จะเพิ่มการทำงานของ dopamine อีกด้วย ผลต่อสมอง พบว่า nicotine มีผลต่อ Brain's Drug Reward system ทำให้เกิดความสุข ความพอใจ

ด้านพฤติกรรม คือ ผู้ที่ใช้สารนิโคติน จะรู้สึกสดชื่น ทนทำงานได้ ลดความโกรธ และทำให้อารมณ์คงที่ ซึ่งถ้าหยุดสูบจะทำให้เกิดภาวะตรงกันข้าม ทำให้ต้องสูบต่อเนื่อง

ด้านสังคม คือ ได้รับอิทธิพลจากสังคม จากการเลียนแบบเพื่อน คนรอบข้าง ดารานักแสดง

การติดบุหรี่ ที่จริงแล้วคือการติดนิโคตินที่เป็นส่วนประกอบสำคัญที่อยู่ในบุหรี่ นิโคตินจะเข้าสู่กระแสโลหิตอย่างรวดเร็วประมาณ 6 วินาทีเท่านั้น และนิโคตินมีค่าครึ่งชีวิตโดยเฉลี่ยประมาณ 2-3 ชั่วโมง ซึ่งผลของนิโคตินต่อสมองทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความสุข ความพอใจ และเมื่อเสพติดนิโคตินแล้ว การหยุดสูบจะทำให้ความรู้สึกเชิงลบ เช่น อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด เศร้า ไม่มีแรง หิวบ่อย กระสับกระส่าย ซึมเศร้า เรียกอาการเหล่านี้ว่าอาการถอน ซึ่งนำไปสู่อาการอยากบุหรี่ ถ้าไม่สามารถควบคุมหรือจัดการความอยากได้ จะทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ[6]

ความอยาก (craving) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจเมื่อขาดยา ทำให้พยายามหายาหรือสารนั้นมาใช้ (substance seeking behavior)[8,9]

ความอยากเสพสารนั้น เกิดจากเมื่อมีตัวชนวน (Trigger) หรือสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ซึ่งเป็นได้ทั้งบุคคล สถานที่ เวลา และอารมณ์ความรู้สึก หลังจากนั้นจะเกิดความคิด และความอยากเสพสารขึ้น ทำให้ต้องไปเสพสารในที่สุด[6] โดยการสูบบุหรี่จะทำให้อาการอยากหายไปเพียงชั่วคราว

การกระตุ้นความอยากเสพสารนั้น ได้มีการทดลองพบว่าขณะดูวีดีโอภาพคนซื้อเตรียมและสูบโคเคนนั้นกระตุ้นความอยากยาได้ รวมถึงอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้น[10] และอาจส่งผลให้กระตุ้นความอยากเสพสารอื่นได้โดยจะมีผลกับเฉพาะผู้ที่เคยเสพยาเท่านั้น[11]

การติดบุหรี่ หรือ การติดสารนิโคติน คือ การเสพติดสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบในใบยาสูบ ซึ่งเป็นการเสพติดทั้งทางกาย และทางจิตใจ ภาวะนี้จัดเป็นความผิดปกติแบบเรื้อรังที่เป็นๆหายๆ เพราะสามารถรักษาหรือลดการสูบได้ แต่อัตราการกลับมาสูบซ้ำเป็นไปได้สูง[12]

การวินิจฉัยโรค อาศัยเกณฑ์ของ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th edition Text Revision (DSM-IV-TR) ซึ่งเป็นคู่มือที่กำหนดมาตรฐานการแยกประเภทภาวะผิดปกติทางจิต จัดทำขึ้นโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน[12]

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดนิโคติน ดังนี้ มีอาการดื้อยา (tolerance) ต้องการนิโคตินในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลต่อร่างกายตามที่ต้องการ มีอาการถอนนิโคติน มีการใช้นิโคตินในปริมาณที่มากขึ้นหรือใช้ในระยะเวลาที่นานกว่าที่ตั้งใจ มีความต้องการนิโคตินที่รุนแรงหรือล้มเหลวในการพยายามหยุดได้รับสารนิโคติน มีการใช้เวลาอย่างมากไปกับกิจกรรมที่ทำให้ได้มาซึ่งสารนิโคติน หรือการเสพนิโคติน มีการลดหรือเลิก การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือการงานที่สำคัญ หรือกิจกรรมสันทนาการอื่นๆ เนื่องจากข้อจำกัดในการเสพนิโคติน มีการใช้สารนิโคตินต่อไป แม้ว่าจะตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและจิตใจที่เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นอยู่ตลอดหรือเป็นครั้งคราวว่าเกิดจากการเสพนิโคติน

เกณฑ์การวินิจฉัยอาการถอนนิโคติน (nicotine withdrawal symptom) อาการถอนนิโคตินจะเกิดกับผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่ภายในเวลา 4 ชั่วโมง หลังจากสูบมวนสุดท้ายและความรุนแรงจะอยู่ในช่วง 3-5 วัน ทาง DSM-IV ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยอาการถอนนิโคตินดังนี้

1.มีการใช้สารนิโคตินเป็นประจำทุกวันมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า2-3 สัปดาห์

2.หลังจากหยุดหรือลดการใช้นิโคตินทันทีภายใน 24 ชั่วโมง ผู้หยุดสูบบุหรี่จะมีอาการดังต่อไปนี้ 4 ข้อหรือมากกว่า อารมณ์ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หงุดหงิด ผิดหวัง หรือโกรธเคือง อารมณ์เสียง่าย วิตกกังวล สมาธิลดลง กระวนกระวาย หัวใจเต้นช้าลง อยากอาหารมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

3.อาการที่เกิดขึ้นตามข้อ 2 ก่อให้เกิดผลเสียต่อชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม และอาชีพของผู้ป่วยและกิจกรรมที่สำคัญอื่นๆอย่างชัดเจน

4.อาการที่เกิดขึ้นตามข้อ 2 ไม่ได้เกิดจากภาวะเจ็บป่วยทางกายและไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการผิดปกติทางระบบประสาท

การเลิกบุหรี่อาจทำได้โดย การหักดิบ การใช้พฤติกรรมบำบัดและจิตสังคมบำบัด ได้แก่ การฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปติดซ้ำ การควบคุมสิ่งเร้า กลุ่มพฤติกรรมบำบัด และการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งมียากลุ่มที่มีนิโคตินทดแทน และยากลุ่มที่ไม่มีนิโคตินทดแทน การรักษาโดยการใช้ยานั้น จะใช้

ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถหยุดได้ด้วยตนเอง หรือผู้ป่วยที่มีอาการขาดนิโคตินรุนแรง ซึ่งวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในปัจจุบันคือ การรักษาด้วยยาร่วมกับการรักษาทางจิตสังคม[5] การรักษาแบบทางเลือกในการช่วยเลิกบุหรี่อื่นๆ ได้แก่ การนวดบำบัด นวดกดจุด การฝังเข็ม การใช้สมุนไพรไทย และ สมุนไพรจีน[13]

เทคนิค 4D เมื่อมีอาการถอนนิโคตินเกิดขึ้น[14]

1. Deep breath โดยการสูดหายใจเข้าลึกๆทางจมูก กลั้นไว้ประมาณ 5 วินาที ปล่อยลมหายใจออกทางปากช้าๆ ทำซ้ำ

2. Drink water ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว

3. Do something หางานอดิเรกไม่ให้มีเวลาว่าง เช่น ออกกำลังกาย

4. Delay พยายามยืดเวลาออกไปเมื่ออยากสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่

ผลดีต่อสุขภาพของผู้สูบเมื่อเลิกบุหรี่[15] หลังจากหยุดสูบ 20 นาที ความดันโลหิตลดลง ชีพจรเต้นช้าลง หลัง 12 ชั่วโมง ระดับของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดลดลง 24 ชั่วโมง ปอดเริ่มขับเสมหะจากการสูบบุหรี่ออกจากปอดได้ หลัง 48 ชั่วโมง การรับรสและได้กลิ่นดีขึ้น หลัง 72 ชั่วโมง หายใจโล่งขึ้น มีเรี่ยวแรงดีขึ้น หลัง 2 สัปดาห์ – 3 เดือน ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น หลัง 3 - 9 เดือน อาการไอและเหนื่อยหอบลดลง หลัง 1 ปี ความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจลดลงครึ่งหนึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่ หลัง 5 ปี ความเสี่ยงในการเกิด CVA ลดลงใกล้เคียงกับผู้ไม่สูบ หลัง 10 ปี ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอดลดลงเหลือครึ่งหนึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่ หลัง 15 ปี ความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจลดลงเหลือเท่ากับผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ นอกจากตัวผู้ที่เลิกสูบเองแล้ว ยังเป็นผลดีกับบุคคลรอบข้าง และเศรษฐกิจอีกด้วย

เหตุผลของผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจากความเครียด โดยกลไกการเสพติดบุหรี่ จากฤทธิ์ของนิโคตินที่เข้าสู่กระแสเลือด กระจายไปออกฤทธิ์ต่างๆทั่วร่างกาย โดยผลต่อระบบประสาท คือ นิโคติน

จะเข้าไปจับกับ nicotinic acetylcholine receptor (nAChR) ที่อยู่ในระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ผลต่อสมองโดยนิโคตินจะมีผลต่อ brain reward pathwayซึ่งเป็นศูนย์กลางของการติดสารเสพติด โดยกระบวนการทำงานของ brain reward pathway จะเริ่มจาก สมองบริเวณ ventral tegmental area (VTA) ส่ง โดพามีนที่เป็นสารสื่อประสาท ไปยัง nucleus accumbens (NAc) แล้วส่งสัญญานต่อไปยังสมองชั้นนอก ผลที่เกิดเมื่อนิโคตินจับกับ nAChR คือ มีโดพามีนออกมาจากปลายประสาท VTA มากขึ้น ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกสุขใจ สบายใจ มีอารมณ์เป็นสุข แต่เมื่อได้รับนิโคตินต่อเนื่องจะทำให้เกิดภาวะดื้อต่อนิโคติน (nicotine tolerance) เพราะ nAChR ไวต่อนิโคตินลดลง ดังนั้นถ้าอยากได้ผลทางชีวภาพเท่าเดิม จึงต้องใช้นิโคตินในปริมาณมากขึ้น และเมื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างเฉียบพลันจะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน ซึ่งจะทำให้เกิดอาการทางลบ เช่น ปวดศีรษะ อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด เศร้า ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีแรงจูงใจ และไม่มีสมาธิ เป็นต้น ซึ่งอาการดังกล่าวทำให้เกิดอาการอยากบุหรี่ และกลับไปสูบเพื่อให้มีนิโคตินอยู่ในสมองอยู่ตลอด นอกจากนี้การติดบุหรี่ยังเป็นการเสพติดทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งเป็นการเสพติดเนื่องจากผู้เสพติดใจในผลของการได้รับนิโคติน และอาจเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกดีต่างๆที่เกี่ยวกับบุหรี่ และยังเป็นการเสพติดทางพฤติกรรมและสังคม โดยเป็นลักษณะของความเคยชินของผู้ที่สูบบุหรี่ เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งมากระตุ้นที่คุ้นเคย หรือระหว่างการทำกิจวัตรประจำวัน[16]

McKee SA และคณะ[17] ได้ทำการศึกษา ความเครียดลดความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ และการเสริมผลความเข้มข้นการสูบบุหรี่ และสิ่งตอบแทน โดยศึกษาในผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวน 37 คน โดยงดนิโคตินมาตลอดคืน พบว่าหลังจากถูกกระตุ้นให้เกิดความเครียด อาสาสมัครสามารถต้านทานการสูบบุหรี่ได้ลดลง สูบเข้มข้นขึ้น โดยความเครียดเพิ่มของระดับ Hypothalamus-pituitary-adrenal (HPA) Axis reactivity ความอยากบุหรี่ อารมณ์ด้านลบ และปฏิกิริยาทางสรีรวิทยาเกี่ยวเนื่องกับเงื่อนไขที่เป็นกลาง นอกจากนั้นยังเพิ่มระดับ cortisol ACTH และความอยากบุหรี่เกี่ยวเนื่องกับการลดลงของความสามารถในการต้านทานการสูบบุหรี่ หลังจากเผชิญความเครียด

การใช้สารเสพติดกับโรคทางจิตเวชนั้นเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กัน จากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2546 โดยพบความชุกของโรคจิตเวชเนื่องจากแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.5 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 3.2 โรควิตกกังวลทั่วไป ร้อยละ 1.9 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง ร้อยละ 1.2 และพบว่าผู้ป่วยทางจิตประสาทมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าคนทั่วไป 2-4 เท่า โดยพบอุบัติการณ์การสูบบุหรี่สูงสุดในผู้ป่วยจิตเภทถึงร้อยละ 70-90 เมื่อเทียบกับคนทั่วไป และสูบมากกว่า 20 มวนต่อวัน ในโรคซึมเศร้าพบว่า ผู้สูบบุหรี่มักแสดงอาการของโรคซึมเศร้าในขณะที่พยายามเลิกบุหรี่ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยโรคไบโพลาร์นั้น มีปัญหาการใช้สารเสพติดต่างๆในช่วงเวลาหนึ่งของการเจ็บป่วยถึง ร้อยละ 60 ความวิตกกังวล ถึงแม้บุหรี่จะลดความวิตกกังวลในผู้ที่สูบบุหรี่ แต่มีการศึกษาพบว่าการสูบบุหรี่เรื้อรังทำให้ความวิตกกังวลมากเพิ่มขึ้น และการงดสูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน ซึ่งทำให้เกิดอาการที่ทำให้ไม่สบายทางกายอีกด้วย การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่น โดยส่วนใหญ่ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่นๆนั้น มักจะสูบบุหรี่ด้วย และการสูบบุหรี่มากๆมักทำให้การใช้สารเสพติดอื่นๆรุนแรงขึ้น และบุหรี่ยังสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย มีการศึกษา พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่นั้นจะมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2.5-4.3[12]

วิชชุดา ยะศินธ์[18] และคณะศึกษาลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรา ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการดื่มสุราที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 200 คน พบว่าในกลุ่มอาการของโรคจิตเวชพบระดับความรุนแรงของอาการร้อยละ 80.5 โดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือกลุ่มอาการ anxiety ร้อยละ 63.0 alcohol dependence ร้อยละ 62.0 และ dysthymia ร้อยละ 12.0 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดื่มสุราที่แตกต่างกันมีลักษณะพยาธิสภาพทางจิตที่แตกต่างกัน

อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์ และ กันตวรรณ มากวิจิต[19] ศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและในของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 398 ราย พบพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้มีภาวะซึมเศร้าที่ใช้สารเสพติดสูงถึงร้อยละ 44 บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ใช้มากเป็นอันดับแรก ร้อยละ 32 รองลงมาคือ สุรา ร้อยละ 22 ส่วนสารเสพ

ติดอื่นๆ เช่น กัญชา ยาบ้า ร้อยละ 18 และในผู้ป่วยโรค depressive disorder พบว่ามีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย โดยพบว่าผู้ป่วย MDD ร้อยละ 40 - 90 เป็นโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย ได้แก่ anxiety disorder ร้อยละ 30 - 80 disruptive behavior disorder ร้อยละ 10 - 80 substance use disorder ร้อยละ 20 – 30[20]

แนวคิดเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

Edmund Jacobson[21] ศึกษาความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจ คิดค้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ โดยศึกษาความตึงเครียดและการคลายกล้ามเนื้อ 16 กลุ่มและให้ความหมายไว้ว่า เป็นเทคนิคการฝึกผ่อนคลาย โดยเริ่มจากควบคุมกล้ามเนื้อง่ายที่สุด และฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆ จนสามารถผ่อนคลายได้ทั่วร่างกาย Jacobson[22] กล่าวว่า จิตใจและกล้ามเนื้อที่อยู่ภายใต้อำนาจจิตใจทำงานร่วมกันในทางที่ประสานกัน จิตใจที่สงบจะยอมให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และร่างกายที่อิสระต่อความตึงเครียดลดการทำงานของประสาทซิมพาเธติคและความวิตกกังวล Jacobson ตั้งทฤษฎีว่า เมื่อผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติจะลดการทำงานลง โดยเฉพาะระบบประสาทซิมพาเธติค ซึ่งความวิตกกังวลและการผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดสภาพที่ตรงกันข้ามกันทางสรีรวิทยา ซึ่งจะเกิดพร้อมกันไม่ได้ สิ่งสำคัญคือผู้ฝึกสามารถคุมความตึงตัวและการคลายของกล้ามเนื้อลายได้ โดยสามารถคุมกล้ามเนื้อย่อยในแต่ละกลุ่มกล้ามเนื้อได้ Jacobson ยังกล่าวว่าเมื่อถูกคุกคามร่างกายจะตอบสนองโดยแสดงความวิตกกังวล ซึ่งไปกระตุ้นประสาทอัตโนมัติ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้น บุคคลมีความตื่นตัว ร่างกายเตรียมพร้อมในการที่จะต่อสู้หรือถอยหนี มีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา รวมทั้งการตึงตัวของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ เมื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้ระดับความวิตกกังวลลดลง รู้สึกสบายขึ้น สามารถเผชิญปัญหาในลักษณะที่เหมาะสมมากขึ้น ต่อมา Bernstein และ Borkovec[23] ได้พัฒนาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้สั้นลง โดยมี กล้ามเนื้อ 7 กลุ่ม ได้แก่ 1. มือและแขนข้างขวา 2. มือและแขนข้างซ้าย 3. ใบหน้า 4. ไหล่และลำคอ 5. อก หลัง และสะโพก 6. ขาข้างขวา และ 7. ขาข้างซ้าย และ กล้ามเนื้อ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1. มือและแขนทั้งสองข้าง 2. ใบหน้า ลำคอ และไหล่

3. อก หลัง และสะโพก 4. ขาทั้งสองข้าง และมีการปรับวิธีการเพื่อใช้ในการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นนิยมมากกว่าในปัจจุบัน

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกายโดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนและคลายออก ซึ่งทำให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความเครียดและการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อสูงสุด[24] และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งก่อนซึ่งเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการให้ความคิดความรู้สึกอยู่ที่ส่วนของร่างกายรู้ว่ากล้ามเนื้อจุดนั้นๆอยู่ในสภาพใด[25]

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อผู้ที่ให้คำแนะนำอาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพ รวมทั้งนักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลหรือผู้ปฏิบัติ ผู้ฝึกอาจนำเป็นกลุ่ม หรือตัวต่อตัว หรือใช้ซีดี เทปเป็นเทคนิคในการฝึกด้วยตนเอง การฝึกอาจทำก่อน ระหว่าง หรือหลังได้รับการรักษา ระยะเวลาโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 20 – 30 นาที อาจหลากหลายทั้งช่วงระยะเวลา ความถี่ และจำนวนกลุ่มกล้ามเนื้อ และอาจรวมเข้ากับการฝึกการหายใจได้ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นสามารถทำได้ง่าย ซึ่งถือได้ว่าเป็นรักษาที่ถูก การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟนั้นถือว่ามีอันตรายน้อย แต่ควรมีข้อระวังในการใช้ในผู้ที่มีประวัติโรคทางจิตเวชรุนแรง โดยผู้ที่ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น สวมเสื้อผ้าสบาย ฝึกก่อนการรับประทานอาหาร และไม่ดื่มของมึนเมา ขณะฝึกควรแน่ใจว่าผู้ฝึกให้ความสนใจกับความตึงตัวในกล้ามเนื้อแต่ละส่วน และรู้สึกถึงการผ่อนคลายความตึงเครียด ข้อควรระวังคือกล้ามเนื้อน่องอาจเกิดตะคริวได้ และเมื่อฝึกเสร็จควรระวังความดันที่ลดลงขณะเปลี่ยนแปลงท่าทาง[22]

การฝึกเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถลดความวิตกกังวล ลดความเครียด ทำให้การนอนหลับดีขึ้น ลดอาการและความรู้สึกเจ็บปวด ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้ร่างกายอบอุ่นขึ้น ลดระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ลดและป้องกันผลกระทบของความเครียดต่อระบบสรีรวิทยาและจิตใจได้ เหมาะกับผู้ที่มีอาการแสดงของความเครียดที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจดังนี้ ปวดศีรษะจากการตึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ ท้ายทอย ขมับ หน้าผาก ปวดศีรษะข้างเดียว

ปวดเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณส่วนล่างของสันหลัง หายใจเร็ว ตื้น หายใจหอบ หายใจไม่เป็นจังหวะ หายใจไม่ทั่วท้อง วิตกกังวลเรื้อรัง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ฉุนเฉียว หงุดหงิดกระสับกระส่าย โกรธง่าย สมาธิไม่ดี หลงลืมง่าย โรคติดสุราเรื้อรัง การติดยาหรือสารเสพติด[26,27]

ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จันทร์แรม กิจเหมาะ[28] ได้สรุปไว้ว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ฝึกได้ง่าย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ไม่มีผลข้างเคียง แต่ต้องเข้าใจหลักการเบื้องต้น และใช้ระยะเวลาในการฝึกพอสมควร ผู้ที่ฝึกเป็นประจำจะรู้สึกสดชื่น และสามารถปรับตัวต่อสภาวะเครียดและคลายเครียดด้วยตัวเอง ทำให้เกิดความสงบทางอารมณ์ และช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดที่มีสาเหตุมาจากความตึงเครียด โดยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น เป็นการเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต้องทำซ้ำๆและสม่ำเสมอฝึกผ่อนคลายในช่วงระหว่างที่มีความเครียดเข้ามาและฝึกให้เกิดความสงบทางจิต

ความเชื่อและเหตุผลในการสูบบุหรี่[6] ในผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ ใช้เพราะความเครียด เหตุผลอื่นๆ คือใช้เพื่อความสุข ใช้เพราะเบื่อ ช่วยให้มีสมาธิ ลดอาการไม่สบาย เพื่อเข้าสังคม และเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีพนั้นเป็นการช่วยลดความเครียดอีกวิธีหนึ่ง ที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย และมีความปลอดภัยค่อนข้างมาก และเมื่อร่างกายเกิดภาวะผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติจะลดการทำงานลง โดยเฉพาะระบบประสาทซิมพาเธติค ซึ่งความวิตกกังวลและการผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดสภาพที่ตรงกันข้ามกันทางสรีรวิทยา ซึ่งจะเกิดพร้อมกันไม่ได้ วิธีการผ่อนคลายอื่นๆที่ใช้ในปัจจุบัน[29] ได้แก่ เทคนิคการผ่อนคลายร่วมกับการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการฝึกสมาธิ การใช้ดนตรีบำบัด และการสร้างจินตภาพ Liza Varvogli และ Christina Darviri[30] ได้กล่าวเทคนิคการจัดการความเครียด โดยเสนอหลักทางงานวิจัยที่สามารถลดความเครียดและการส่งเสริมสุขภาพ โดยเทคนิคที่ได้กล่าวถึงได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ การฝึกออโตจีนิก การตอบสนองการผ่อนคลาย ไบโอฟีดแบค เทคนิคอิสระทางอารมณ์ การฝึกจินตนภาพ การหายใจโดยใช้กระบังลม การฝึกจิตแบบล่วงพ้น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และการเจริญสติเพื่อลดความเครียด ร่วมกับเทคนิคอิสระทาง

อารมณ์ โดยกล่าวว่าเทคนิคเหล่านี้ล้วนมีหลักฐานและง่ายต่อการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ โดยผลลัพธ์นั้นดีกับคนทั่วไปหรือผู้ที่มีโรค และกล่าวถึง ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ ทำให้ลดระดับของคอร์ทิซอลในน้ำลาย ซึ่งเป็นฮอร์โมนความเครียด และ ลดความวิตกกังวล ลดความดันโลหิต และลดอัตราการเต้นของชีพจร อีกทั้ง ยังช่วยลดอาการปวดศีรษะ ทำให้การจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นไปได้อย่างดียิ่งขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเบี่ยงหลอดเลือด และผู้ป่วยที่เป็น multiple sclerosis

Vincent H. Dodge[31] ได้กล่าวถึงการฝึกการผ่อนคลายของวิธีการพยาบาลสำหรับผู้ใช้สารในทางที่ผิด ว่าเทคนิคการผ่อนคลายเป็นการเชื่อมระหว่างจิตใจและร่างกาย ซึ่งผู้รักษาและผู้ป่วยสามารถควบคุมจิตใจเหนือกว่ากระบวนการทางสรีรวิทยา และยังได้กล่าวถึงหลักสำคัญของทุกเทคนิคการผ่อนคลาย ไว้ 4 ข้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ อุปกรณ์ที่เกี่ยวกับจิตใจ เช่น เสียงที่ได้ยินซ้ำแล้วซ้ำอีก ทัศนคติที่นิ่งเฉย และสถานที่ที่สบายสำหรับลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ โดยการผ่อนคลายทุกเทคนิคเป็นการลดความตึงเครียดหรือความตื่นตัว

<u>การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ</u>

จุฑารัตน์ สถิรปัญญา[32] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา จำนวน 118 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 57 ราย กลุ่มเปรียบเทียบ 61 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วน กลุ่มเปรียบเทียบจะไม่ได้รับกิจกรรมดังกล่าว พบว่า หลังการทดลอง และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลองไม่แตกต่างกับหลังการทดลอง ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงสำหรับการฝึกทักษะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

พบว่า มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอน้อยมากจึงได้ศึกษาเชิงคุณภาพ ซึ่งพบว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยลดความเครียดลงได้

เกสร เจริญสิทธิสงค์[33] ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก ช้า สม่ำเสมอกับการฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการจัดการความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 18 คน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม คือกลุ่มฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก ช้า สม่ำเสมอ กลุ่ม ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 ราย พบว่า วิธีการจัดการความเครียดกับระยะของการทดลองมีปฏิสัมพันธ์กันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความเครียดของกลุ่มทดลองที่ฝึกการผ่อนคลาย ด้วยการหายใจแบบลึก ช้า สม่ำเสมอ กับกลุ่มที่ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แบบก้าวหน้าในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน แต่มีความเครียด ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองที่ฝึกการผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก ช้า สม่ำเสมอกับกลุ่มที่ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีความเครียด ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าก่อนการทดลองและผ่อนคลายได้มากกว่า กลุ่มควบคุม

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ[34] ศึกษาผลของการใช้ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสสิพ ต่อความวิตกกังวล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการฝึก อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อน คลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสสิพกับ และฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวล และอาการหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ความทนทานในการออกกำลังกาย และสมรรถภาพปอดเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

สุพจน์ กังใจ[35] ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการใช้ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค ต่ออาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียด ในผู้ติดเชื้อ HIVจำนวน 16 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทีละส่วนโดยที่ไม่ต้องเกร็งก่อนร่วมกับการใช้เครื่อง อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค พบว่า กลุ่มทดลองมีความตึงตัวกล้ามเนื้อผากต่ำกว่าก่อนการทดลอง และ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อความตึงตัวกล้ามเนื้อลดน้อยลง ความเครียดลดลง อาการปวดศีรษะจึงลดตามไปด้วย

กัลยาณี เจนอนุศาสตร์[36] ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร จำนวน 15 คน สุ่มอย่างมีระบบเข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มกิจกรรมดนตรีบำบัด กลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีภาวะ ซึมเศร้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ในระยะหลังการทดลอง แต่ในระยะติดตามผลมีเพียงกลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เท่านั้นที่มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุกัญญา ไชยคุณ[37] ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพกับการฝึกจินตนาการภาพ ต่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางน้ำเปรี้ยววิทยา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 18 คน สุ่มอย่างง่ายอีก เข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพ กลุ่มฝึกจินตนาการภาพ และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 ราย พบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีความเครียดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะ หลังการทดลอง แต่มีเพียงกลุ่มฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพเท่านั้นที่ความเครียดที่ลดลงนี้ยังคงอยู่ในระยะติดตามผล

อัญรัช นิตุธร[38] ศึกษาเปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวชี่กงกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด จำนวน 18 คน โดย

แบ่งออกเป็นสามกลุ่มคือ กลุ่มบริหารผ่อนคลายแนวชี่กง 6 คน กลุ่มฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ 6 คน และกลุ่มควบคุม 6 คน พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ฝึกบริหารผ่อนคลายแนวชี่กง มีความเครียดต่ำกว่าในระยะ ก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ในกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีความ เครียดต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สุเกยูร ชัยยุทธ[39] ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์แปรปรวน โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 6 ราย พบว่า ภายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั้งสองช่วง คะแนนความเครียดของ ผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์แปรปรวนโรงพยาบาลศรีธัญญาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กิตติยาภรณ์ ภูครองหิน[40] ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อระดับความวิตกกังวลและความ สามารถในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ เคมีบำบัด จำนวน 30 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คนก่อน กลุ่มทดลองอีกจำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความวิตก กังวลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลาย กล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการ ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง พบว่าไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ความสามารถใน การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อังศุมาลิน โคตรสมบัติ[41] ศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากภาวะความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กรณีศึกษาในจังหวัดยโสธร จำนวน 10 ราย ผลของการศึกษาพบว่าความรุนแรงของอาการปวดศีรษะจากภาวะความดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ ลดลงก่อนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าชนิดไม่มีการเกร็งกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P< .05$

กาญจนา เหมะรัต[42] ผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความ วิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร จำนวน 28 คน เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่ กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 1 และ 2 คือกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำ ปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ผู้ป่วยจิตเวทกลุ่มควบคุม มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง หลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

อารยา ตันสกุล[43] ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการหายใจลำบากและความวิตก ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 20 รายพบว่า อาการหายใจลำบากและความวิตกกังวลหลัง การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ำกว่าก่อนการฝึกผ่อนคลายกล้าม เนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนันทา บุญรักษา[44] ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาจากผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษา จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวล่างและระดับความดันโลหิตตัวบนของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวล่างและระดับความดันโลหิตตัวบนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านต่ำกว่ากับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิตยา คชศิลา[45] ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอ็ชไอวีที่มีอาการ

โดยศึกษาในผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอ็ชไอวีที่มีอาการที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 ราย เลือกเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ20คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและ อารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า ความวิตกกังวลภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอ็ชไอวีที่มีอาการกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัจฉรา จงเจริญกำโชค[46] ได้ศึกษาประสิทธิผลของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเจ็บปวดและระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในหน่วยบำบัดพิเศษหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 30 ราย วิธีการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง1กลุ่มวัดผลก่อนและหลัง พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด และค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่ำกว่าก่อนการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่ฟังแถบเสียงซ้ำ มีอัตราการขอรับยาแก้ปวดเพิ่มน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ฟังแถบเสียงซ้ำ

ไพฑูรย์ วุฒิโส[47] ได้ศึกษาผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อต่อความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 64 คน ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดช่องท้องในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี มีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อเข้ากลุ่มในช่วงเวลาก่อนการผ่าตัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คน พบว่าการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อสามารถลดคะแนนความเจ็บป่วยได้

Tahereh Dehdari และคณะ[48] ได้ทำการทดลองผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ ต่อคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยวิตกกังวลหลังผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจจำนวน 110 คน

ระหว่าง 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกการออกกำลังกาย ความรู้การดำเนินชีวิตและการผ่อนคลาย กลุ่มควบคุม จะได้รับการฝึกออกกำลังกายและความรู้การดำเนินชีวิต ติดตามผลหลังจากนั้น 1 เดือน พบว่า ความวิตกกังวลและคุณภาพชีวิตของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าและมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศชายทั้งก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศหญิงและเพศชายในกลุ่มทดลอง

VP Singh และคณะ[49] ได้ทำการทดลองผลของดนตรีบำบัดเปรียบเทียบกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยในจำนวน 72 คนที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองที่อาการรุนแรงขึ้น พบว่าความดันโลหิตต่ำสุดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญใน 2 กลุ่ม ดนตรีบำบัดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและการหายใจลำบาก จากการวัดความดันโลหิตสูงสุด ชีพจร และอัตราการหายใจ โดยในกลุ่มดนตรีบำบัดลดลงมากกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผลคลายกล้ามเนื้อ

Davy Vancampfort และคณะ[50] ศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ ในผู้ป่วยจิตเภทต่อสภาวะวิตกกังวล และความอยู่ดีมีสุข ซึ่งเป็นผู้ป่วยในฉับพลันจำนวน 64 คน ผู้ป่วยมีการสุ่มเพื่อเข้ารับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ 25 นาทีหรือพักอยู่ในเงื่อนไขที่ถูกควบคุมในเวลาที่เท่ากัน พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ มีประสิทธิภาพในการลดความเครียดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเภทและความเครียดและความวิตกกังวลที่ลดลงเกี่ยวเนื่องกับการเพิ่มขึ้นของการอยู่ดีมีสุข

Wen-Chun Chen และคณะ [51] ศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเภทเฉียบพลัน ในผู้ป่วย18คน โดยการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการแทรกแซงแบบหลอก พบว่าระดับของความวิตกกังวลดีขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีผลช่วยบรรเทาความวิตกกังวลในผู้ป่วยจิตเภทได้

ทิภาพร อังคกุล[52] ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐาน กับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับวิธีการรักษาจิตเวชมาตรฐานในผู้ป่วยวิตกกังวล จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ15คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากผู้วิจัยจำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ร่วมกับการรักษาทางจิตเวชมาตรฐาน กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานตามปกติจากจิตแพทย์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีระดับอี เอ็ม จี และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาทดลอง (Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pre-test Post-test, Control group) ใช้วิธีการจับฉลากหรือ Simple random sampling technique เพื่อกำหนดว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้ที่ติดบุหรี่

ประชากรตัวอย่าง (Population Sample) คือ ผู้ที่ติดบุหรี่ ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จากการประชาสัมพันธ์ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ที่ติดบุหรี่ ที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จากการประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. มีการใช้บุหรี่ในปัจจุบันและเข้าเกณฑ์การติดบุหรี่ตามแบบสอบถาม Mini International Neuropsychiatric Interview Lifetime Version (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย
2. เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
3. เป็นผู้ที่มีประสาทสัมผัสในการมองเห็นและการได้ยินปกติ
4. สามารถอ่านเขียนสื่อความหมายและเข้าใจภาษาไทยได้
5. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสามารถรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลได้ดี
6. ยินยอมและให้ความร่วมมือในศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เคยหรือยังอยู่ในงานวิจัยอื่นที่ได้รับยาหรือสารในงานวิจัยนั้นภายใน 30 วัน
2. เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงลดหรือเลิกบุหรี่ และได้รับการรักษาการติดบุหรี่ เช่น ยาลดความอยากบุหรี่
3. เคยได้รับการรักษาทางจิตเวช หรือมีโรคประจำตัว เกี่ยวกับ ความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้

*หมายเหตุ อาสาสมัครต้องงดสูบบุหรี่มวนสุดท้ายเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมง

เกณฑ์การถอนจากการวิจัย

1. อาสาสมัครร้องขอออกจากงานวิจัย
2. อาสาสมัครเป็นตะคริวบริเวณกล้ามเนื้อน่องโดยเกิดการจากการทดลอง
3. อาสาสมัครไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟได้

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการกำหนดลำดับของกลุ่มตัวอย่าง ทำฉลากลำดับของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และจับฉลากเพื่อแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ขนาดตัวอย่าง(Sample size) ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษาแบบ Experimental designs ดังนี้

$$n/group = \frac{2\left(Z\alpha_{/2} + Z_{\beta}\right)^2 \sigma^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2}$$

$$\sigma^2 \sim S_p^2 = \frac{(n_1 - 1)SD_1^2 + (n_2 - 1)SD_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$\beta = 0.2 \qquad Z_{\beta} = 0.84$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

Z α / 2 = ค่า Z ที่ได้จากตารางแจกแจงปกติ เมื่อกำหนดขนาดของ Type I Error ให้เท่ากับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

Z β = ค่า Z ที่ได้จากตารางแจกแจงปกติ เมื่อกำหนดขนาดของ Type II Error ให้เท่ากับ 0.10 มีค่าเท่ากับ 1.28

X1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

X2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

Sp^2 = Pool Variance = $\frac{(n_1-1)S_1^2+(n_2-1)S_2^2}{n_1+n_2-2}$

เมื่อ n1 = n2 แล้ว $S_p^2 = \frac{S_1^2+S_2^2}{2}$

แทนค่าในสูตรโดยใช้ค่าคะแนนจากการทบทวนวรรณกรรม ผลของการนวดขมับต่อการลดระดับความเครียดและความอยากบุหรี่ในเพศชายที่สูบบุหรี่ของ ปวริศา ทรัพย์ประเสริฐ[53]

$$S_p^2 = \frac{(0.99)^2+(1.31)^2}{2} = 1.3481$$

ดังนั้นแทนค่าในสูตร

$$n/Group = \frac{2(1.96+1.28)^2 1.3481}{(4.88-3.5)^2} = 14.86$$

ขนาดตัวอย่างที่จะทำการวิจัย คำนวณรวมตัวอย่างซึ่งจะ drop out ระหว่างการทดลอง 10% ด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ 17 คน รวมสองกลุ่มเป็น 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement of effectiveness)

ส่วนที่1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ซึ่งได้มีการพัฒนามาจากแบบสอบถาม Semi-structured Assessment for the Genetics of Alcoholism (SSAGA) ที่มีความน่าเชื่อถือ (reliability) สูงเหมาะสำหรับการวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชและการวินิจฉัยการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดได้มีการทดสอบความน่าเชื่อถือ (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้การทดสอบซ้ำ (Test–retest) มีค่าเท่ากับ 0.80 ผู้วิจัยใช้เวลาในการ สัมภาษณ์ประมาณ 15 นาที Section A (ข้อมูลพื้นฐาน) Section B (ข้อมูลการเจ็บป่วยและประวัติทางการแพทย์) และ Section D (ข้อมูลการใช้บุหรี่) แล้วนำข้อมูลไปใส่ในแผ่นบันทึกแต้ม D บุหรี่ (Tobacco Tally Sheet)

ส่วนที่2 แบบทดสอบความอยากเสพสาร (craving scale) ฉบับภาษาไทยโดย วรรณจรี มณีแสงและคณะ ดัดแปลงจาก PENN ALCOHOL CRAVING SCALE (PACS) ของ B.A. Flannery ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วนได้แก่คำถามที่เกี่ยวกับความถี่ ความเข้มข้น ความรุนแรง และช่วงระยะเวลาของการอยากเสพสารระเหย รวมถึงความเป็นไปได้ในการปฏิเสธหรือต่อต้านการดื่มในระดับตั้งแต่ 0 ถึง 6 ของความอยากภายในหนึ่งสัปดาห์ ประสิทธิภาพของเครื่องมือฉบับดัดแปลงกับผู้เข้ารับการบำบัดการติดสารระเหยที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ สถาบันธัญญารักษ์ก่อนจำนวน 30 รายโดยได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach' s alpha เท่ากับ 0.81 โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากการอยากเสพสารระเหยมาเป็นการอยากสูบบุหรี่แทน[54] ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach' s alpha เท่ากับ 0.82

ส่วนที่3 แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) โดย ณัฐนรี ชื่นชูจิตร และคณะ[55] ใช้วัดก่อนและหลังการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ ประกอบด้วยความรู้สึก 9 ด้านซึ่งดัดแปลงมาจาก Subjective-effects measures ของ Lynch W.J. และคณะได้หาค่าความเที่ยงด้วยการทำ Test-retest พบว่า ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) มีค่า 0.68 ความรู้สึกกังวล (Anxious) มีค่า 0.78 ความรู้สึกหิว(Hungry) มีค่า 0.70 ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) มีค่า 0.70 ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid) มีค่า 0.75 ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied) มีค่า 0.83 ความรู้สึกแย่

(Bad) มีค่า 0.66 ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) มีค่า 0.89 และความรู้สึกอยากเสพสาร (Craving) มีค่า 0.69 ซึ่งถือว่ามีความแม่นตรงและความน่าเชื่อถือในระดับสูง โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นเส้นตรงมีเลขคะแนนตั้งแต่ 0-10

ส่วนที่4 เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับสัญญาณชีพอัตโนมัติ (ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของชีพจร)

ส่วนที่ 5 เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2551

เมื่ออาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกแล้ว กลุ่มทดลองแล้วจะได้รับฟังเทปการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนกลุ่มควบคุม จะไม่ได้รับการแทรกแซงใดๆ โดยให้อ่านหนังสือพิมพ์ ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันในเวลาที่เท่ากันกับกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการปฏิบัติ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ สถานที่ เป็นห้องที่มีความเงียบสงบส่วนตัว โดยภายในห้องจะมีเพียงผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัย และอาสาสมัคร หลังจากอธิบายขั้นตอนให้อาสาสมัครเรียบร้อยแล้ว เมื่อเปิดเทปการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้วผู้วิจัยจะไม่มีการพูดคุยกับอาสาสมัครนอกจากอาสาสมัครจะมีการซักถามข้อสงสัย สำหรับการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ จะใช้เทปจากการฝึกการผ่อนคลายของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2551[56] ซึ่งมีความความยาวประมาณ 21 นาที ดังนี้

ผู้ฝึกนั่งในท่าที่สบาย ทิ้งน้ำหนักตัวลงบนเก้าอี้ให้เต็มที่ ผู้ฝึกสังเกตความเครียดซึ่งทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายหดหัว จะมีอาการขมวดคิ้ว นิ่วหน้า กำหมัด กัดฟัน การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดความเจ็บปวดขึ้น เช่นปวดศีรษะ ปวดท้อง ปวดต้นคอ ปวดหลัง ไหล่ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง รู้สึกสบายตัวมากขึ้นเมื่อร่างกายผ่อนคลายจิตใจจะผ่อนคลายไปด้วย ปล่อยแขนขาตามสบาย วางขาให้แยกจากกันเล็กน้อยและไม่ไขว้กัน สำรวจร่างกายทุกส่วนให้รู้สึกสบาย เริ่มตั้งแต่แขน มือ ไหล่ ลำคอ ศีรษะ ใบหน้า หน้าอก ท้อง สะโพก

หลัง ต้นขา น่อง และปลายเท้า ผู้ฝึกหลับตาลง และทำขั้นตอนดังต่อไปนี้ นั่งให้สบาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน ปลดปล่อยความตึงเครียดออกไป รู้สึกแขน ขากำหลังหนักขึ้น มีสมาธิอยู่กับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเท่านั้น รู้สึกว่าผ่อนคลายและสงบ และทำตามคำแนะนำต่อไปนี้

<u>รยางค์ส่วนบน</u> มือขวา กำมือขวาให้แน่น กำให้แน่นยิ่งขึ้น สังเกตความตึงเครียดที่เกิดขึ้นที่มือและปลายแขนข้างขวา ผ่อนคลาย ค่อยๆคลายนิ้วออก ปล่อยมือตามสบาย ให้มือขวารู้สึกสบาย สังเกตความแตกต่างระหว่างการกำและการคลาย ปล่อยตัวตามสบาย ผ่อนคลายไปทั่วร่างกาย มือซ้าย กำมือซ้ายให้แน่น สังเกตความตึงเครียดที่มือด้านซ้าย ผ่อนคลาย ปล่อยมือซ้ายตามสบาย รู้สึกผ่อนคลาย ผ่อนคลายทั้งมือและปลายแขนสองข้าง กำมือทั้งสองข้างพร้อมกัน กำให้แน่นและแน่นขึ้น มือและแขนทั้งสองข้างตึงเครียด แขนทั้งสองตึงเครียด สังเกตความตึงเครียดที่มือและแขนทั้งสอง ผ่อนคลาย ปล่อยนิ้วมือและแขนตามสบาย กำมือทั้งสองข้าง งอศอกและยกแขนขึ้น เกร็งกล้ามเนื้อแขนและมือ คงความตึงเครียดกล้ามเนื้อนี้ไว้ สังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้น วางแขนลงอย่างเดิม ผ่อนคลายแขนและมือ ผ่อนคลายให้มากที่สุด ปล่อยแขนทั้งสองข้างให้สบาย

<u>ใบหน้า</u> ขมวดคิ้ว รู้สึกความตึงเครียดที่หน้าผาก แล้วผ่อนคลาย ปล่อยหน้าผากและคิ้วให้ผ่อนคลาย ให้หน้าผากเรียบ หลับตาให้แน่นที่สุด สังเกตความตึงเครียดที่ดวงตาทั้งสองข้าง ผ่อนคลายหลับตาอย่างสบายๆ ผ่อนคลายดวงตาให้มากที่สุด เกร็งกล้ามเนื้อขากรรไกร โดยการกัดฟันให้แน่นที่สุด รู้สึกถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายขากรรไกร ปล่อยขากรรไกรล่างให้สบาย ปล่อยริมฝีปากให้ห่างจากกันเล็กน้อย กดลิ้นที่เพดานปากให้แน่น สังเกตความตึงเครียด ปล่อยลิ้นกลับสู่สภาพเดิมที่ผ่อนคลาย เม้มปากเข้าหากันให้แน่น รู้สึกถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายปาก สังเกตความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดและความผ่อนคลาย ผ่อนคลายทั้งหน้า หน้าผาก ดวงตา ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก และลำคอ ให้รู้สึกผ่อนคลายแผ่ซ่านไปทั่วร่างกาย

<u>ลำคอ</u> เงยหน้าขึ้น เอนศีรษะไปด้านหลังให้มากที่สุด ให้รู้สึกตึงเครียดมาก ค่อยๆเอนศีรษะมาที่เดิม ผ่อนคลายกล้ามเนื้อต้นคอ ก้มศีรษะมาด้านหน้า ยกศีรษะมาด้านหน้าจนคางชิดกับลำคอ รู้สึกถึงความตึงเครียด เงยหน้าขึ้นให้ศีรษะกลับสู่ท่าเดิม ผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้มากที่สุด

ไหล่ ยกไหล่ทั้งข้างให้สูงขึ้น ให้รู้สึกตึงเครียด ผ่อนคลาย ปล่อยไหล่ตามสบาย ให้รู้สึกผ่อนคลาย จากนั้น ลดไหล่ทั้งสองข้างลง จนรู้สึกถึงความตึงเครียด ผ่อนคลายไหล่ได้ ปล่อยไหล่ให้กลับอยู่ในสภาพเดิม รู้สึกสบาย ปล่อยกล้ามเนื้อไหล่ผ่อนคลาย แผ่ความผ่อนคลายไปที่หลังและหน้าอก

หน้าอก หายใจเข้า ออก ตามสบาย หายใจออก พร้อมกับไล่ความตึงเครียดออกไป สูดลมหายใจเข้าให้ลึกและกลั้นไว้ รู้สึกถึงความตึงเครียดบริเวณหน้าอก หายใจออกได้ ปล่อยความเครียดออกมากับลมหายใจให้หมด ผ่อนคลายหน้าอก หายใจเข้าออกอย่างช้าๆสบายๆ

ท้อง แขม่วท้องให้มากที่สุด สังเกตความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ผ่อนคลาย ปล่อยหน้าท้องให้ผ่อนคลาย สังเกตความรู้สึกสบายกับการผ่อนคลายนี้ผ่อนคลายทุกส่วนไปพร้อมๆกัน

หลัง แอ่นหลังให้มากที่สุด จะรู้สึกตึงเครียดบริเวณหลัง ผ่อนคลายความตึงเครียดบริเวณหลัง ผ่อนคลายบริเวณส่วนล่างของสันหลัง ผ่อนคลายบริเวณส่วนบนของสันหลัง ขยายความรู้สึกผ่อนคลายไปที่ท้อง หน้าอก ไหล่ แขน และใบหน้า กล้ามเนื้อทุกส่วนผ่อนคลายอย่างเต็มที่

ขาและปลายเท้า ค่อยๆเหยียดขา ทั้งสองไปข้างหน้า พยายามยกขาให้สูงขึ้น กดปลายเท้าลงให้มากที่สุด ให้รู้สึกตึงเครียดมาก ค่อยๆ วางขาลงในท่าเดิม วางเท้าลงบนพื้นอย่างสบายๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อขาและน่อง ให้รู้สึกสบายและผ่อนคลาย เหยียดขาสองข้างออกไปอีกครั้งหนึ่ง ยกขาให้สูง พยายามงอข้อเท้าให้ปลายเท้าใกล้หน้าแข้งมากที่สุด ให้รู้สึกตึงเครียดมาก วางขาลงในท่าเดิม ผ่อนคลายกล้ามเนื้อขา หัวเข่า ต้นขา และสะโพก จะรู้สึกสบายและหนักบริเวณส่วนล่างของร่างกาย กล้ามเนื้อทุกส่วนผ่อนคลาย แผ่ขยายความรู้สึกผ่อนคลายไปเรื่อยๆ เท้าและขาผ่อนคลาย หน้าท้องผ่อนคลาย เอว หน้าอก หลัง ผ่อนคลาย การผ่อนคลายแผ่ซ่านไปทั่ว ทั้งลำคอ ใบหน้า และศีรษะผ่อนคลายไปอีกเรื่อยๆ แขนทั้งสอนผ่อนคลาย มือทั้งสองข้างผ่อนคลาย ให้การผ่อนคลายลึกลงไปทุกที จนร่างกายของกำลังผ่อนคลายอย่างเต็มที่ ทุกส่วนผ่อนคลาย จิตใจไม่คิดเรื่องใดเลยนอกจากการผ่อนคลายเท่านั้น คงความรู้สึกผ่อนคลายเอาไว้ หายใจตามสบาย หายใจเข้าช้าๆหายใจออกยาวๆ ปล่อยความตึงเครียดกับลงหายใจให้หมดให้รู้สึกร่างกายของคุณหนักขึ้นๆ

ถ้าต้องการจบการจากผ่อนคลายนี้ นับเลขย้อนหลัง 5 4 3 2 1 แล้วค่อยๆลืมตา จะรู้สึกสงบ สบาย และปลอดโปร่งใจ บอกกับตัวเองว่ารู้สึกสบาย พร้อมที่จะสู้ต่อไป ฉันต้องเอาชนะอุปสรรคได้อย่างแน่นอน เมื่อกล้ามเนื้อผ่อนคลายแล้ว จิตใจก็ผ่อนคลายไปด้วย

ผู้วิจัยจะยุติการวิจัยเมื่อ

1. อาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยครบทุกขั้นตอนแล้ว
2. อาสาสมัครไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยได้ครบตามเวลา เช่น กลับบ้านก่อนกำหนด เป็นต้น
3. ผู้ป่วยมีอาการอยากสูบบุหรี่มากขึ้นจนทำให้ไม่สามารถดำเนินการทดลองต่อไปได้
4. อาสาสมัครเป็นตะคริวบริเวณกล้ามเนื้อน่อง
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

1.ศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยการศึกษาจากวารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติดำเนินการจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์และคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์

3.ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหัวหน้าภาควิชาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนและระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการเตรียมสถานที่

5.ขออนุญาตทำการประชาสัมพันธ์ ภายในโรงพยาบาล และเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ทำการประชาสัมพันธ์เพื่อหาอาสาสมัครที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัย

6.ผู้วิจัยเริ่มทำการคัดกรองผู้ที่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก ทั้งนี้ผู้วิจัยจะแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์และผลกระทบที่อาจได้รับกับอาสาสมัคร พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง และตอบข้อซักถามหากผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีข้อสงสัย หากผู้ป่วยสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในแบบใบขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเริ่มทำการบันทึกข้อมูลส่วนตัว

7.ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการประเมินอย่างละเอียดและประเมินความอยากเสพสารก่อนการทดลอง

8.ทำการทดลอง ประเมินความรู้สึกและความอยากสูบบุหรี่ โดยใช้ Visual Analog Scale และ craving scale พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพก่อนการทดลอง (pre-test)

9.กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟและกลุ่มควบคุมโดยการอ่านหนังสือพิมพ์ในระยะเวลาเท่ากัน

10.ประเมินความรู้สึกและความอยากสูบบุหรี่ หลังจากการทดลองใช้ Visual Analog Scale และ craving scale สัญญาณชีพหลังการทดลอง (post-test)

11.ผู้วิจัยนำผลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS Version 17 ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการใช้บุหรี่ โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ chi-square และ independent-samples T test

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อนและหลัง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟและการอ่านหนังสือพิมพ์ ต่อความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพด้วยสถิติ Paired-Samples T test และ Wilcoxon signed-rank test และผลการเปรียบเทียบระหว่างการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟและการอ่านหนังสือพิมพ์ด้วยสถิติด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test และ ANCOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาทดลอง (Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pre-test Post-test, Control group) เพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวน 34 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ สิงหาคม - พฤศจิกายน 2555 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล และผลวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ chi-square และ independent-samples T test

1.2 ข้อมูลการใช้บุหรี่ และผลวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลการใช้บุหรี่ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ chi-square และ independent-samples T test

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ ระหว่างการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟและการอ่านหนังสือพิมพ์ และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test

2.2 ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ ANCOVA

2.3 ผลวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test หรือ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test

2.4 ผลวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t-test หรือ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและการติดบุหรี่ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่าง และผลเปรียบเทียบข้อมูลของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติ chi-square และ independent-samples T test

ตารางที่ 1 ตารางข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		X^2	P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	17	100	15	88.2	2.215	0.485
หญิง	0	0	2	11.8		
อายุ (ปี)						
Mean±SD	30.4±9.0		34.5±13.2			0.290
Min, Max	22, 53		18, 61			
เชื้อชาติ						
ไทย	10	58.8	11	64.7	0.125	1.000
อื่นๆ*	7	41.2	6	35.3		

ตารางที่ 1 ตารางข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		X^2	P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ศาสนา						
พุทธ	17	100	17	100		
สถานภาพสมรส						
สมรส	4	23.5	5	29.4	0.151	1.000
โสด/แยกกันอยู่/ หย่าร้าง	13	76.5	12	70.6		
การศึกษา (จำนวนปีที่ศึกษา)						
Mean±SD	11.6±3.3		12.8±3.0			0.307
Min, Max	6,16		6,17			
การมีงานทำ						
ไม่มี	2	11.8	7	41.2	3.778	0.118
มี	15	88.2	10	58.8		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)						
$\leq$ 30,000 บาท	10	58.8	8	47.1	0.472	0.732
> 30,000 บาท	7	41.2	9	52.9		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	13	76.5	11	64.7	0.567	0.708
มี**	4	23.5	6	35.5		

ตารางที่ 1 ตารางข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		X^2	P value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สารเสพติดร่วม						
ไม่มี	7	41.2	8	47.1	0.119	1.000
มี***	10	58.8	9	52.9		

*เชื้อชาติอื่นๆ เช่น ไทย-จีน ไทย-เขมร ไทย-จีน-ญี่ปุ่น

**มีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด โรคลมชัก ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ ปวดศีรษะไมเกรน ธาลัสซีเมีย

***มีการใช้สารเสพติดนอกเหนือจากบุหรี่ เช่น เหล้า สารระเหย กัญชา ยาบ้า โดยนับเฉพาะที่มีการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่าในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนติดต่อกัน

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุมาก การศึกษา และรายได้ครอบครัวที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังเป็นเพศหญิง เชื้อชาติไทย มีสถานภาพโสด แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง และมีโรคประจำตัว ในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มควบคุม แต่กลุ่มทดลองมีอาชีพ การใช้สารเสพติดน้อยร่วมกว่ากลุ่มควบคุม โดยทั้ง 34 คนนับถือศาสนาพุทธ อย่างไรก็ตามความแตกต่างข้างต้นดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ตารางที่ 2 ตารางข้อมูลการใช้บุหรี่

ข้อมูลการใช้บุหรี่	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		X^2	P values
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เกณฑ์การวินิจฉัยการติดบุหรี่โดยแบบสัมภาษณ์ M.I.N.I. (จำนวนข้อ)						
Mean±SD	4.7±1.0		5.0±0.9			0.394
Min, Max	3,7		4,7			
การเคยใช้ซิการ์						
ไม่เคย	11	64.7	11	64.7	0.000	1.000
เคย	6	35.3	6	35.3		
การเคยใช้ไปป์						
ไม่เคย	12	70.6	12	70.6	0.000	1.000
เคย	5	29.4	5	29.4		
การเคยเคี้ยวใบยาสูบ หรือนัดยานัตถุ์						
ไม่เคย	15	88.2	16	94.1	0.366	1.000
เคย	2	11.8	1	5.9		
อายุที่เริ่มใช้บุหรี่						
Mean±SD,	14.9±2.0		16.5±3.7			0.135
Min, Max	12, 19		12, 25			
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)						
Mean±SD	15.4±8.6		18.0±12.5			0.486
Min, Max	5, 34		4, 44			

ตารางที่ 2 ตารางข้อมูลการใช้บุหรี่

ข้อมูลการใช้บุหรี่	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		X^2	P values
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลามวนสุดท้ายที่สูบบุหรี่ก่อนเริ่มทำวิจัย						
Mean±SD	4.9±3.3		14.4±14.9			0.015*
Min, Max	3, 14		3, 64			
จำนวนวันที่สูบต่อสัปดาห์						
Mean±SD	6.7±1.2		6.9±0.5			
Min, Max	2,7		5,7			
จำนวนมวนต่อวัน						
Mean±SD	15.9±11.2		12.4±8.1			0.309
Min, Max	3, 49		2, 30			
ระยะเวลาหลังตื่นนอนที่สูบมวนแรก						
$\leq$ 5 นาที	8	47.1	9	52.9	1.118	1.000
> 5 นาที	9	52.9	8	47.1		
บุหรี่มวนที่สำคัญที่สุด						
ตอนเช้า	4	23.5	7	41.2	1.209	0.465
เวลาอื่น*	10	76.5	10	58.8		
จำนวนครั้งที่พยายามเลิก						
Mean±SD	4.7±5.5		6.4±7.7			0.463
Min, Max	0, 20		1, 24			

ตารางที่ 2 ตารางข้อมูลการใช้บุหรี่

ข้อมูลการใช้บุหรี่	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		X^2	P values
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่ไม่สูบบุหรี่นานที่สุด (เดือน)						
≤ 3 เดือน	15	88.2	13	76.5	0.810	0.656
> 3 เดือน	2	11.8	4	23.5		
การวินิจฉัยการติดบุหรี่ โดยแบบสัมภาษณ์ SSADDA Section D						
กรอบที่ 1 สูบบุหรี่ตั้งแต่ 20มวนขึ้นไปต่อวัน หรืออย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์						
ไม่ใช่	10	58.8	13	76.5	1.209	0.465
ใช่	7	41.2	4	23.5		
กรอบที่ 2 เลิกล้มหรือลดกิจกรรมที่สำคัญที่ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้						
ไม่ใช่	17	100	14	82.4	3.290	0.227
ใช่	0	0	3	17.6		
กรอบที่ 3 สูบบุหรี่มากกว่าที่ตั้งใจไว้						
ไม่ใช่	2	11.8	2	11.8	0.000	1.000
ใช่	15	88.2	15	88.2		
กรอบที่ 4 มีความต้องการที่จะเลิกหรือลดการสูบบุหรี่บ่อยครั้ง						
ไม่ใช่	2	11.8	0	0	2.125	0.485
ใช่	15	88.2	17	100		
กรอบที่ 5 มีอาการถอนยาอย่างน้อย 4 อาการ						
ไม่ใช่	8	47.1	10	58.8	0.472	0.732
ใช่	9	52.9	7	41.2		

ตารางที่ 2 ตารางข้อมูลการใช้บุหรี่

ข้อมูลการใช้บุหรี่	กลุ่มควบคุม (n=17)		กลุ่มทดลอง (n=17)		X^2	P values
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กรอบที่ 6 ยังคงสูบต่อไปทั้งที่รู้ว่าบุหรี่ทำให้เกิดปัญหา						
ไม่ใช่	1	5.9	1	5.9	0.000	1.000
ใช่	16	94.1	16	94.1		
กรอบที่ 7 จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนการสูบบุหรี่ขึ้น						
ไม่ใช่	2	11.8	4	23.5	0.810	0.656
ใช่	15	88.2	13	76.5		
จำนวนกรอบการวินิจฉัยการติดบุหรี่						
Mean±SD	4.5±1.2		4.1±1.0			0.756
Min, Max	2,6		3,6			

*บุหรี่มวนที่สำคัญที่สุดเวลาอื่นๆ เช่น หลังอาหาร ขณะดื่มกาแฟ ขณะดื่มเหล้า ขณะทำงาน

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนข้อเกณฑ์การวินิจฉัยการติดบุหรี่ M.I.N.I. มากกว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่มากกว่า ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ มากกว่า จำนวนวันที่สูบต่อสัปดาห์ ระยะเวลาที่ไม่สูบนานที่สุดมากกว่า บุหรี่มวนตอนเช้าสำคัญที่สุด และจำนวนครั้งที่พยายามเลิกบุหรี่ในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มควบคุม แต่กลุ่มทดลองเคยเคี้ยวใบยาสูบหรือนัดยานัตถุ์ เวลาในการสูบบุหรี่มวนแรกหลังจากตื่นนอน และจำนวนมวนที่สูบต่อวัน น้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของการเคยสูบซิการ์ การเคยสูบไปป์ เท่ากัน จากเกณฑ์การวินิจฉัยการติดบุหรี่ SSADDA พบว่า การเลิกล้มหรือลดกิจกรรมที่สำคัญที่ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ และการมีความต้องการที่จะเลิกหรือลดการสูบบุหรี่บ่อยครั้ง มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่กลุ่มทดลองมีการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 มวนขึ้นไปต่อวัน หรือ

อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ การมีอาการถอนยาอย่างน้อย 4 อาการ การจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนการสูบบุหรี่ขึ้น ในสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่มีสัดส่วนการสูบบุหรี่มากกว่าที่ตั้งใจไว้ และการที่ยังคงสูบต่อไปทั้งที่รู้ว่าบุหรี่ทำให้เกิดปัญหาเท่ากัน โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนกรอบการวินิจฉัยการติดบุหรี่โดยใช้แบบสัมภาษณ์ SSADDA น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไรก็ตามความแตกต่างข้างต้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 นอกจากระยะเวลาที่สูบมวนสุดท้ายก่อนจะทำวิจัยที่กลุ่มทดลองหยุบสูบมามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ ระหว่างการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟและการอ่านหนังสือพิมพ์ และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 **ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ** non-Parametric Mann-Whitney U test

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพก่อนการทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n=17)		**กลุ่มทดลอง (n=17)**		P values
	$\bar{x}$	(SD)	$\bar{x}$	(SD)	
ความอยากสูบบุหรี่ (PACS) 30 **คะแนน**	14.1	3.7	12.4	5.4	0.468
ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS)					
ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated)	5.1	2.6	4.8	2.3	1.000
ความรู้สึกกังวล (Anxious)	3.9	1.9	3.6	2.6	0.767
ความรู้สึกหิว (Hungry)	5.2	3.2	4.5	3.3	0.626
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High)	4.3	3.0	2.1	2.9	0.025*
ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)	1.8	2.1	0.5	1.5	0.019*
ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied)	1.4	2.1	1.0	2.0	0.505
ความรู้สึกแย่ (Bad)	2.7	2.2	3.1	2.9	0.916
ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)	3.6	2.8	3.5	3.2	0.741
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving)	4.5	2.9	4.9	2.6	0.659
ความดันโลหิต Systolic (SBP)	127.7	11.7	130.8	15.6	0.408
ความดันโลหิต Diastolic (DBP)	76.6	6.1	76.6	9.0	0.300
ระดับชีพจร (HR)	76.8	10.8	68.8	11.8	0.019*

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของความอยากบุหรี่โดยใช้ PACS (30 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึก 9 ด้าน โดยใช้ VAS (ด้านละ 10 คะแนน) และสัญญาณชีพ เป็นเครื่องมือในการประเมิน พบว่าคะแนนเบสไลน์ (Baseline) ของ ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid) และ ระดับชีพจร (HR) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ โดยกลุ่มทดลองมีความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง ความรู้สึกหวาดระแวง และ ระดับชีพจรน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในข้อที่เหลือเช่น ความอยากสูบบุหรี่ (PACS) ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) ความรู้สึกกังวล (Anxious) ความรู้สึกหิว (Hungry) ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied) ความรู้สึกแย่ (Bad) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving) ความดันโลหิต Systolic (SBP) และความดันโลหิต Diastolic (DBP) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 **ผลวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบหลังทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ** ANCOVA

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพหลังการทดลอง

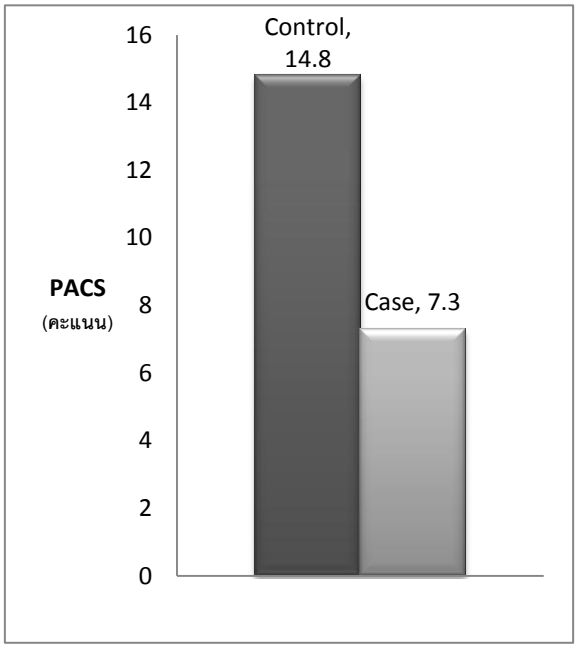
	กลุ่มควบคุม (n=17)		**กลุ่มทดลอง (n=17)**		B	Std Error	t	P values
	$\bar{x}$	(SD)	$\bar{x}$	(SD)				
ความอยากสูบบุหรี่ (PACS)	14.8	5.4	7.3	5.3	6.173	1.385	4.458	<0.001*
ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS)								
ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated)	4.8	3.0	2.4	2.0	2.251	0.748	3.010	0.005*
ความรู้สึกกังวล (Anxious)	3.5	2.3	1.6	2.7	1.776	0.799	2.223	0.034*
ความรู้สึกหิว (Hungry)	5.1	3.3	2.6	2.5	1.982	0.570	3.476	0.002*
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High)	3.6	2.9	1.6	2.4	0.843	0.831	1.014	0.318
ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)	1.9	2.4	0.5	0.9	0.502	0.405	1.240	0.224
ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied)	1.8	2.9	0.7	1.4	0.766	0.522	1.468	0.152
ความรู้สึกแย่ (Bad)	2.9	2.6	1.1	1.6	2.039	0.586	3.478	0.002*
ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)	3.3	2.9	1.9	2.1	1.268	0.715	1.772	0.086

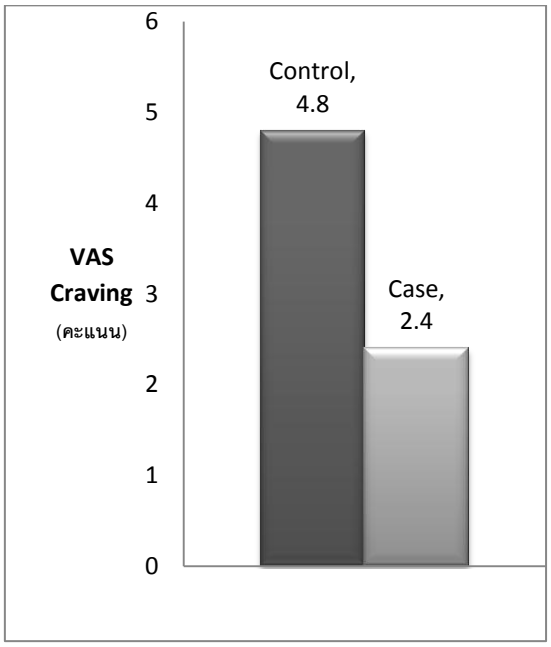
ตารางที่ 4 แสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพหลังการทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n=17)		**กลุ่มทดลอง (n=17)**		B	Std Error	t	P values
	$\bar{x}$	(SD)	$\bar{x}$	(SD)				
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving)	4.8	3.0	1.8	1.5	3.227	0.536	6.022	<0.001*
ความดันโลหิต systolic (SBP)	127.5	10.4	122.2	16.3	7.816	2.534	3.084	0.004*
ความดันโลหิต diastolic (DBP)	77.5	10.4	74.2	8.8	0.079	1.558	0.050	0.960
ระดับชีพจร	75.0	9.6	67.0	11.0	1.554	1.801	0.863	0.395

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของความอยากบุหรี่ที่ใช้ PACS ฉบับแปลภาษาไทย คะแนนเฉลี่ยความรู้สึก 9 ด้าน โดยใช้ VAS เป็นเครื่องมือในการประเมิน และสัญญาณชีพ หลังจากการปรับค่าเบสไลน์ (Baseline) ให้มีค่าคะแนนก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ด้วยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม หรือ ANCOVA พบว่า ความอยากสูบบุหรี่ (PACS) ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) ความรู้สึกกังวล (Anxious)ความรู้สึกหิว (Hungry) ความรู้สึกแย่ (Bad) ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving) และ ความดันโลหิต systolic (SBP) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ในข้อที่เหลือเช่น ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) ความรู้สึกหวาดระแวง(Paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก(Tongue-tied) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) ความดันโลหิต diastolic (DBP) และระดับชีพจร ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กราฟที่ 1 **และ** 2 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ PACS และ VAS Craving หลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม





2.3 **ผลวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ** Paired t-test **หรือ** non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test

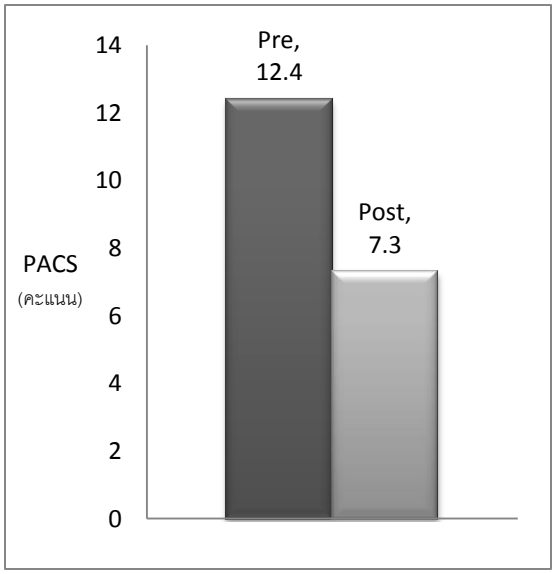
ตารางที่ 5 แสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพก่อนหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

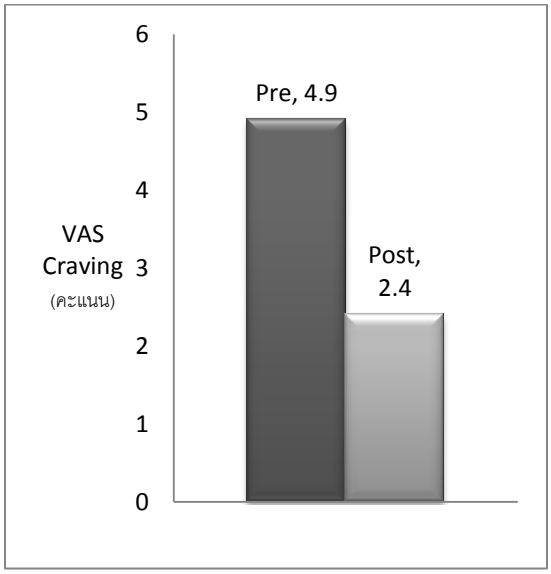
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		P Values
	$\bar{x}$	(SD)	$\bar{x}$	(SD)	
ความอยากสูบบุหรี่ (PACS) 30 คะแนน	12.4	5.4	7.3	5.3	0.001*
ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS)					
ความรู้สึกถูกกระตุ้น(Stimulated)	4.8	2.3	2.4	2.0	0.009*
ความรู้สึกกังวล (Anxious)	3.6	2.6	1.6	2.7	0.033*[a]
ความรู้สึกหิว (Hungry)	4.5	3.3	2.6	2.5	0.001*
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High)	2.1	2.9	1.6	2.4	0.616
ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)	0.5	1.5	0.5	0.9	0.892[a]
ความรู้สึกพูดไม่ออก(Tongue-tied)	1.00	2.0	0.7	1.4	0.343[a]
ความรู้สึกแย่ (Bad)	3.1	2.9	1.1	1.6	0.002*[a]
ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)	3.5	3.2	1.9	2.1	0.079
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving)	4.9	2.6	1.8	1.5	<0.001*
ความดันโลหิต systolic (SBP)	130.8	15.6	122.2	16.3	<0.001*
ความดันโลหิต diastolic (DBP)	76.6	9.0	74.1	8.8	0.001*
ระดับชีพจร (HR)	68.8	11.8	67.0	11.0	0.061[a]

[a] Wilcoxon

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test พบว่า ความอยากสูบบุหรี่ (PACS) ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) ความรู้สึกกังวล (Anxious) ความรู้สึกหิว (Hungry) ความรู้สึกแย่ (Bad) ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving) ความดันโลหิต Systolic (SBP) และความดันโลหิต Diastolic (DBP) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ โดยทุกความรู้สึกดังกล่าวข้างต้นในกลุ่มทดลองมีระดับลดลงหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีพ ส่วนในข้อที่เหลือ เช่น ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) และ ระดับชีพจร ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

กราฟที่ 3 และ 4 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ PACS และ VAS Craving ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง





2.4 ผลวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญานชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test **หรือ** non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test

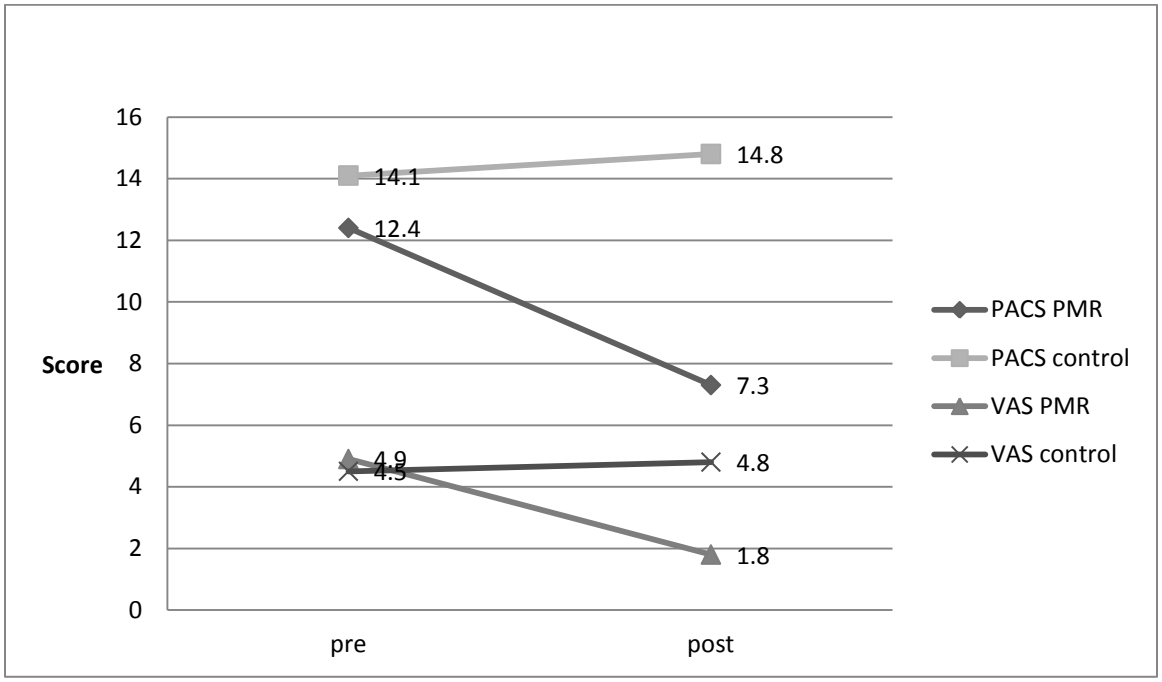
ตารางที่ 6 แสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ระดับความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพก่อนหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		P Values
	$\bar{x}$	(SD)	$\bar{x}$	(SD)	
ความอยากสูบบุหรี่(PACS) 30 คะแนน	14.1	3.7	14.8	5.4	0.249
ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS)					
ความรู้สึกถูกกระตุ้น(Stimulated)	5.1	2.6	4.8	3.0	0.330[a]
ความรู้สึกกังวล (Anxious)	3.9	1.9	3.5	2.3	0.153[a]
ความรู้สึกหิว (Hungry)	5.2	3.2	5.1	3.3	0.768
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High)	4.3	3.0	3.6	2.9	0.135
ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)	1.8	2.1	1.9	2.4	0.429[a]
ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied)	1.4	2.1	1.8	2.9	0.223[a]
ความรู้สึกแย่ (Bad)	2.7	2.2	2.9	2.6	0.637
ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)	3.6	2.8	3.3	2.9	0.318
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving)	4.5	2.9	4.8	3.0	0.563
ความดันโลหิต systolic (SBP)	127.7	11.7	127.5	10.4	0.912
ความดันโลหิต diastolic (DBP)	76.6	6.1	77.5	10.4	0.134
ระดับชีพจร	76.8	10.8	75.0	9.6	0.216

[a]wilcoxon

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t - test หรือ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$

กราฟที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการอ่านหนังสือพิมพ์



ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการอ่านหนังสือพิมพ์

	ก่อนทดลอง*	**หลังทดลอง***	**กลุ่มทดลอง****	**กลุ่มควบคุม****
ความอยากสูบบุหรี่ (PACS) 30 **คะแนน**	x	√	√	x
ความรู้สึก 9 ด้าน (VAS)				
ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated)	x	√	√	x
ความรู้สึกกังวล (Anxious)	x	√	√	x
ความรู้สึกหิว (Hungry)	x	√	√	x
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High)	√	x	x	x
ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)	√	x	x	x
ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied)	x	x	x	x
ความรู้สึกแย่ (Bad)	x	√	√	x
ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)	x	x	x	x
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving)	x	√	√	x
ความดันโลหิต systolic (SBP)	x	√	√	x
ความดันโลหิต diastolic (DBP)	x	x	√	x
ระดับชีพจร (HR)	√	x	x	x

*เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

**เปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังทดลอง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษานี้ทดลองในช่วง เดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2555 เป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่

ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาเป็นอาสาสมัครในครั้งนี้คือ ผู้ที่ได้รับการประชาสัมพันธ์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยคัดกรองผู้สูบบุหรี่ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า-เกณฑ์คัดออก ผ่านการสุ่มตัวอย่างเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการฟังเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกลุ่มควบคุมได้รับการอ่านหนังสือพิมพ์ โดยเก็บข้อมูลที่ ชั้น 12 ภาควิชาจิตเวช ตึก ภปร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งชายและหญิงจำนวน 34 คน โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบทดสอบความอยากสูบบุหรี่ ฉบับภาษาไทย ดัดแปลงจาก PENN ALCOHOL CRAVING SCALE (PACS) และแบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน Visual Analog Scale ในการประเมินทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ในการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่ติดบุหรี่นั้น ได้ศึกษาปัจจัยต่างๆทั้งด้านข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการใช้บุหรี่ เพื่อให้เห็นถึงลักษณะทางด้านชีวภาพและด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการใช้บุหรี่ วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ chi-square และ independent-samples T test วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้านและระดับสัญญาณชีพ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test และหลังการทดลองด้วยสถิติ ANCOVA วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง ความอยากบุหรี่ ความรู้สึก 9 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง และของกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t-test หรือ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการใช้บุหรี่

จากการศึกษาได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 30.4 ปี กลุ่มทดลองเท่ากับ 34.5 ปี กลุ่มทดลองมี การศึกษา รายได้ครอบครัว มีสถานภาพโสด แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง และมีโรคประจำตัว ในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ โสด ระดับการศึกษากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่กลุ่มทดลองมีอาชีพ การใช้สารเสพติดน้อยร่วมกว่ากลุ่มควบคุม การใช้บุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง อายุที่เริ่มใช้บุหรี่ของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 14.9 ปี กลุ่มทดลอง 16.5 ปี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ของกลุ่มควบคุม 15.4 ปี กลุ่มทดลอง 18.0 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน และสูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน เกณฑ์การวินิจฉัยการติดบุหรี่ โดยแบบสัมภาษณ์ SSADDA ทั้งสองกลุ่มสูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวนต่อวัน สามารถทำกิจกรรมที่ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ สูบบุหรี่มากกว่าที่ตั้งใจไว้ ต้องการเลิกสูบบุหรี่บ่อยครั้ง ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปแม้รู้ว่าบุหรี่ทำให้เกิดปัญหา จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนการสูบบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีอาการถอนยา แต่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีอาการถอนยา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและการใช้บุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากระยะเวลาที่สูบมวนสุดท้ายก่อนจะทำวิจัยที่กลุ่มทดลองหยุบสูบมามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการทดลอง

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมี ความอยากสูบบุหรี่ (PACS) ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) ความรู้สึกกังวล (Anxious) ความรู้สึกหิว (Hungry) ความรู้สึกแย่ (Bad) ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving) และ ความดันโลหิต systolic (SBP) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ในข้อที่เหลือเช่น ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)

ความรู้สึกพูดไม่ออก(Tongue-tied) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) ความดันโลหิต diastolic (DBP) และระดับชีพจร (HR) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีการลดลงของระดับความอยากสูบบุหรี่ (PACS) ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) ความรู้สึกกังวล (Anxious) ความรู้สึกหิว (Hungry) ความรู้สึกแย่ (Bad) ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving) ความดันโลหิต Systolic (SBP) และความดันโลหิต Diastolic (DBP) หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ส่วนในข้อที่เหลือ เช่น ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) และ ระดับชีพจร (HR) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ระหว่างก่อนและหลังทดลอง

อภิปรายผลการวิจัย (Dissscusion)

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่จากผู้ที่ได้รับการประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 34 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 17 คน โดยพบว่าข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการใช้บุหรี่ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน เช่น อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว การมีอาชีพ การใช้สารเสพติดร่วม อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ จำนวนวันที่สูบต่อสัปดาห์ จำนวนมวนที่สูบต่อวัน จำนวนครั้งที่พยายามเลิกบุหรี่ และจำนวนกรอบเกณฑ์การวินิจฉัยการติดบุหรี่ SSADDA เป็นต้น แต่ระยะเวลาที่สูบมวนสุดท้ายก่อนจะทำวิจัย กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 4.9 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 14.4 ชั่วโมง ซึ่งกลุ่มทดลองหยุบสูบมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ซึ่งมีการศึกษาการถูกกระตุ้นความอยากโคเคน และกับผลการรักษาพบว่าถ้าหยุดใช้สาร สามารถลดความอยากเสพโคเคนได้ต่ำกว่าค่าเบสไลน์ หลังจากทำ

การผ่อนคลาย[57] ซึ่งจากผลการทดลองในครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองสามารถลดความอยากเสพสารได้ลดลงจากตอนแรก

จากผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความอยากสูบบุหรี่ก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม PACS และ VAS ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม 14.1 คะแนนและ 4.5 คะแนนตามลำดับ กลุ่มทดลอง 12.4 คะแนน และ 4.9 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่หลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยความอยากบุหรี่ของกลุ่มควบคุม 14.8 คะแนน และ 4.8 คะแนน ตามลำดับ กลุ่มทดลอง 7.3 คะแนน และ 1.8 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความอยากบุหรี่ของกลุ่มทดลองก่อนทดลอง 12.4 คะแนน และ 4.9 คะแนน หลังทดลอง 7.3 คะแนน และ 1.8 คะแนน พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ในกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผลของการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจช่วยลดอาการขาดนิโคติน ความอยากบุหรี่ และการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำได้[53,58] ที่ศึกษาผลของการนวดขมับต่อการลดระดับความเครียดและความอยากบุหรี่ พบว่าการนวดขมับส่งผลให้จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ยมีจำนวนลดลงรวมทั้งระดับความอยากบุหรี่ก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แสดงให้เห็นว่าสามารถลดระดับความเครียด และเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของผู้ที่สูบบุหรี่ไปในทางที่ดีขึ้น โดยเมื่อหยุดสูบบุหรี่ อาการทางกายและทางจิตใจที่อาจพบได้และสามารถใช้การผ่อนคลายมาเป็นวิธีการแก้ไขคือ อาการปวดศีรษะ รู้สึกเหมือนศีรษะถูกบีบรัดไว้ กล้ามเนื้อเกร็ง ขาเกร็ง ขาเป็นตะคริว นอนไม่หลับ ง่วงเหงาหาวนอน และผู้ที่มีความรู้สึกเครียด[59]

การศึกษาในครั้งนี้มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟเป็นการแทรกแซง ซึ่งเมื่อผ่อนคลายความเครียดของกล้ามเนื้อ ระบบประสาทอัตโนมัติจะลดการทำงานลง โดยเฉพาะระบบประสาทซิมพาเธติค ซึ่งความวิตกกังวลและการผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดสภาพที่ตรงกันข้ามกันทางสรีรวิทยา ซึ่งจะเกิดพร้อมกันไม่ได้ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นสามารถทำได้ง่าย ขณะฝึกควรแน่ใจว่าผู้ฝึกสนใจกับความตึงตัวในกล้ามเนื้อแต่ละส่วน และรู้สึกถึงการผ่อน

คลายความตึงเครียด[22] การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยในงานวิจัยได้มีการประยุกต์ใช้เกณฑ์คัดเข้าคัดออก และการจัดสถานที่ให้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่มีผู้รวบรวมไว้คือ เก้าอี้ควรเป็นที่มีพนักพิง มีเทปบันทึกเสียงคำแนะนำการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเครื่องเล่นเทป สถานที่ฝึกเป็นห้องที่เงียบ มีแสงน้อย และมีอุณหภูมิพอเหมาะ[60]

นอกจากผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่แล้ว การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟยังส่งผลต่อ ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated) ความรู้สึกกังวล (Anxious)ความรู้สึกหิว (Hungry) ความรู้สึกแย่ (Bad) ความดันโลหิต systolic (SBP) และความดันโลหิต Diastolic (DBP) แต่ไม่ส่งผลต่อ ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง (High) ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid) ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied) ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless) และระดับชีพจร (HR) ซึ่งพบว่ามีการศึกษา การนวดสามารถลดความอยากแอลกอฮอล์ และสามารถลดระดับความรู้สึกด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง ความรู้สึกหวาดระแวง ความรู้สึกพูดไม่ออก ความรู้สึกแย่ ระดับความดันโลหิต และชีพจร แต่ไม่มีผลต่อความรู้สึกกระสับกระส่าย[55] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการสูดดมน้ำมันหอมระเหยสามารถลดระดับความอยากเสพสารระเหยได้[54] รวมถึงการฝังเข็ม มีการศึกษาพบว่าสามารถลดความอยากเสพสารได้เช่นกัน[61]

เหตุผลในการสูบบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ คือ ใช้เพราะความเครียด[6] ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีพนั้นเป็นการช่วยลดความเครียดอีกวิธีหนึ่ง ที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย และมีความปลอดภัยค่อนข้างมาก ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ ทำให้ลดระดับของคอร์ทิซอลในน้ำลาย ซึ่งเป็นฮอร์โมนความเครียด ลดความเครียด ลดความวิตกกังวล[45,50,51,52,62,63] ลดความดันโลหิต[44] ลดอัตราการเต้นของชีพจร ลดอาการปวดศีรษะ ทำให้การจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นไปได้อย่างดียิ่งขึ้น และลดความเจ็บปวดและระดับความวิตกกังวล[46] เพิ่ม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเบี่ยงหลอดเลือด และผู้ป่วยที่เป็น multiple sclerosis[30] ลดความปวดหลังผ่าตัดช่องท้อง[47]

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ฝึกได้ง่าย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ไม่มีผลข้างเคียง แต่ต้องเข้าใจหลักการเบื้องต้น และใช้ระยะเวลาในการฝึกพอสมควร ผู้ที่ฝึกเป็นประจำจะรู้สึกสดชื่น และสามารถปรับตัวต่อสภาวะเครียดและคลายเครียดด้วยตัวของมันเอง ทำให้เกิดความสงบทางอารมณ์ และช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดที่มีสาเหตุมาจากความตึงเครียดโดยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น เป็นการเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต้องทำซ้ำๆและสม่ำเสมอฝึกผ่อนคลายในช่วงในช่วงระหว่างที่มีความเครียดเข้ามาและฝึกให้เกิดความสงบทางจิต[28]

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟสามารถลดความอยากสูบบุหรี่ได้ รวมทั้งความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกแย่ และสัญญาณชีพ แต่อย่างไรก็ตามไม่มีผลต่อ ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง ความรู้สึกหวาดระแวง ความรู้สึกพูดไม่ออก และความรู้สึกกระสับกระส่าย ในขณะที่การอ่านหนังสือพิมพ์ไม่สามารถลดความอยากสูบบุหรี่ รวมทั้งความรู้สึกด้านอื่นๆด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัยและตัวกวน (Limitations and Confounders)

จากการทำวิจัยครั้งนี้ถึงแม้จะเป็นการวิจัยที่มีประโยชน์ แต่ผู้วิจัยพบว่าในช่วงระหว่างการวิจัยนั้นมีตัวกวนและข้อจำกัดในการวิจัยอยู่ดังนี้

1.การศึกษาในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 กลุ่ม ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

2.ถึงการศึกษานี้จะมีการศึกษาในเพศหญิง แต่ยังถือว่ามีสัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับเพศชาย

3.การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ที่ได้รับการประชาสัมพันธ์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น จึงไม่สามารถนำไปอธิบายในประชากรส่วนใหญ่ได้

4.การศึกษาในครั้งนี้ใช้การอ่านหนังสือพิมพ์เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกับการฟังเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อพอสมควร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.กลุ่มประชากรตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อจะได้ครอบคลุมถึงประชากรส่วนใหญ่

2.ควรเพิ่มจำนวนครั้งการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ และสร้างเทปเสียงเฉพาะกลุ่ม

3.ควรมีการวัดผลทางคลินิก

4.ควรใช้เทปเสียงที่มีลักษณะคล้ายกันในกลุ่มควบคุม

ประโยชน์ที่ได้รับ

สามารถใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟเป็นทางเลือกเพื่อลดความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ได้ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟในรูปแบบอื่น และแนวทางอื่นต่อไป

รายการอ้างอิง

(1.) กรมสามัญศึกษา.การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร : 2541

(2.) สารประกอบในบุหรี่. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.siamhealth.net/public_html/Health/smoking/content.htm [12 พฤศจิกายน 2554]

(3.) ข้อมูลรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.ashthailand.or.th/th/ [18 พฤศจิกายน 2554]

(4.) สำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา : http://www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_7738.pdf [21 มีนาคม 2555]

(5.) เดชา ลลิตอนันต์พงศ์. การสูบบุหรี่ สาเหตุการเสพติด และการรักษา. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 50(1) (มกราคม 2549) : 29-41

(6.) เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. การดูแลรักษาภาวะการติดบุหรี่โดยไม่ใช้ยา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.thaitobaccocessation.org/pdf/PDF49.pdf [22 กุมภาพันธ์ 2555]

(7.) รุ่งทิวา วัจฉละฐิติ และ ประวิตร เจนวรรธนะกุล. กายภาพบำบัดกับพิษภัยของบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

(8.) National Drug And Alcohol Abuse Helpline. Drug cravings. [Online]. Available from: http://www.drug-rehabs.org/drug-cravings.htm [2010, December 8]

(9.) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต (Human Behavior & Mental Disorders). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ ฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

(10.) Brookhaven National Laboratory. Brain scan study shows cocaine abusers can control cravings. [Online]. Available from : http://www.khonkaenpoc.com/com10/drug12.html [2010, November 12]

(11.) Childress A, Mozley D, McElgin W, Fitzgerald J, Reivich M,and Charles P. Limbic activation during cue-induced cocaine craving. O'Brien American Psychiatric 156 (January 1999) : 11-18

(12.) รณชัย คงสกนธ์. บุหรี่กับโรคทางจิตเวช. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญ, พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่ , หน้า 349-350. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2552.

(13.) ณัฏฐภัทร์ นิชาเกียรติธนา, ประเสริฐ ลิ่มประเสริฐ และ ภาสกิจ วัณนาวิบูล. การรักษาแบบทางเลือกในการช่วยเลิกบุหรี่. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่, หน้า 561-580. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2552.

(14.) ศศินาฏ แสงแก้ว. แนวปฏิบัติในการช่วยให้เลิกบุหรี่. ใน รุ่งทิวา วัจฉละฐิติ และ ประวิตร เจนวรรธนะกุล, กายภาพบำบัดกับพิษภัยของบุหรี่, หน้า195- 204. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

(15.) สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. สารพิษในควันบุหรี่และผลกระทบโดยรวมต่อสุขภาพ. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่, หน้า 129. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2552.

(16.) ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์. กลไกการเสพติดบุหรี่. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่, หน้า 137-149. กรุงเทพฯ : สหประชาพาณิชย์, 2552.

(17.) McKee, SA., et al. Stress decreases the ability to resist smoking and potentiates smoking intensity and reward. J Psychopharmacol 25(4) (April 2011) : 90-502.

(18.) วิชชุดา ยะศินธ์, สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ และ เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. ลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 56(2) (เมษายน-มิถุนายน 2554) : 167-178

(19.) อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์ และ กันตวรรณ มากวิจิต. ศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในภาวะซึมเศร้า. ใน การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6, หน้า 197. 1-3 สิงหาคม 2550 ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร, 2550.

(20.) ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. Mood disorder part I: Depressive disorder. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.rcpsycht.org/cap/detail_articledr.php?news_id=58 [30 มีนาคม 2556]

(21.) Jacobson, E. Progressive relaxation. 2nd ed, Chicago : University of Chicago, 1938.

(22.) Cooke H. Progressive muscle relaxation. CAM-Cancer Consortium. [online]. Available from : http://www.cam-cancer.org/CAM-Summaries/Mind-body/Progressive-Muscle-Relaxation [2011,July 27]

(23.) Martha, S. Claire, M., and Charlaine, J. Progressive muscle relaxation. Journal of Human Behavior in the Social Environment 13(3) (2006) : 51-66.

(24.) วัลลภ ปิยะมโนธรรม. เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร : เยียร์บุ๊คพลับลิชเชอร์, 2538.

(25.) สมบัติ ตาปัญญา. คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา, 2526.

(26.) ละเอียด ชูประยูร. การศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคในการจัดการกับความเครียด. วารสารจิตวิทยาคลินิก 32(1) (มกราคม-มิถุนายน 2544) : 41-49.

(27.) ละเอียด ชูประยูร. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ. วารสารจิตวิทยาคลินิก 32(1) (มกราคม-มิถุนายน 2544) : 8-12.

(28.) จันทร์แรม กิจเหมาะ. ประสิทธิผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาลัยมหิดล, 2539.

(29.) อัจฉรา นุตตะโร. ประสิทธิผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์อนุมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

(30.) Varvogli, L., and Darviri, C. Stress Management Techniques : evidence-based procedures that reduce stress and promote health. Health Science Journal 74: 74-89

(31.) Dodge, V.H. Relaxation Training : A Nursing Intervention for Substance Abusers. Archives of Psychiatric Nursing 5 (April 1991) : 99-104

(32.) จุฑารัตน์ สถิรปัญญา และ พรชัย สถิรปัญญา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการฝึกทักษะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา. วารสารกรมการแพทย์ 23(12) (ธันวาคม 2541) : 746-747

(33.) เกสร เจริญสิทธิสงค์. ผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยการหายใจแบบลึก ช้า สม่ำเสมอกับการฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการจัดการความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.

(34.) ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. ผลของการใช้ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสสิพ ต่อความวิตกกังวล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

(35.) สุพจน์ กังใจ. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการปวดศีรษะ เนื่องจากความเครียด ในผู้ติดเชื้อ HIV. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2541.

(36.) กัลยาณี เจนอนุศาสตร์. เปรียบเทียบระหว่างผลการใช้กิจกรรมดนตรีบำบัดกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2542.

(37.) สุกัญญา ไชยคุณ. เปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีพกับการฝึกจินตนาการภาพ ต่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางน้ำเปรี้ยววิทยา อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2543.

(38.) อัญรัช นิตุธร. เปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวชี่กงกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2543.

(39.) สุเกยูร ชัยยุทธ. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์แปรปรวน โรงพยาบาลศรีธัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2541.

(40.) กิตติยาภรณ์ ภูครองหิน. ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539.

(41.) อังศุมาลิน โคตรสมบัติ. ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากภาวะความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กรณีศึกษาในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.

(42.) กาญจนา เหมะรัต. ผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความ วิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.

(43.) อารยา ตันสกุล. ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการหายใจลำบากและความวิตก ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2536.

(44.) สุนันทา บุญรักษา. ผลของโปรแกรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสสิพ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคความดันโลหิตสูง วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

(45.) นิตยา คชศิลา. ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอ็ชไอวีที่มีอาการ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

(46.) อัจฉรา จงเจริญกำโชค. ประสิทธิผลของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเจ็บปวดและระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548.

(47.) ไพฑูรย์ วุฒิโส. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อต่อความปวดหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

(48.) Dehdari T, Heidarnia A, Ramezankhani A, Sadeghian S and Ghofranipour F. Effects of progressive muscular relaxation training on quality of life in anxious patients after coronary artery bypass graft surgery. Indian J Med Res 129 (May 2009) : 603-608.

(49.) Singh, V.P., Rao, V., Prem, V., Sahoo, R.C., and Keshav, P.K. Comparison of the effectiveness ofmusic and progressive musclerelaxation for anxiety in COPD—Arandomized controlled pilot study. Chron Respir Dis 6(4) (2009) : 209-216

(50.) Vancampfort, D., et al. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. Clin Rehabil 25 (2011) : 567

(51.) Chen, W., et al. Efficacy of progressive muscle relaxation training in reducing anxiety in patients with acute schizophrenia. Journal of Clinical Nursing 18 (2009) : 2187–2196

(52.) ทิภาพร อังคกุล. การเปรียบเทียบระหว่างวิธีรักษาทางจิตเวชมาตรฐานกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับวิธีรักษาทางจิตรเวชมาตรฐานในผู้ป่วยโรควิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

(53.) ปวริศา ทรัพย์ประเสริฐ, ศิรินันท์ จันทร์หนัก, ศุภสรณ์ นันทานนท์, รพีพรรณ ศรีสมบูรณ์, ธนยา ประยงค์ และ อุไร มงคลศรี. ผลของการนวดขมับต่อการลดระดับความเครียดและความอยากบุหรี่ในเพศชายที่สูบบุหรี่อายุระหว่าง 18-25 ปี. ภาคนิพนธ์, คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2550.

(54.) Maneesang, W., Verachai, V., and Kalayasiri, R. Efferts of video cues on inhalants craving in individuals receiving inhalants substance-dependency treatment, Chulalongkorn Medical Journal 56(2) (2012) :147-61.

(55.) Chernchujit, N., and Kalayasiri, R. Effect of massage on “craving” response in individuals receiving alcohol dependency treatment in rehabilitation stage at Thanyarak Institute. Chulalongkorn Medical Journal. Accepted.

(56.) สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. เทปเสียงฝึกปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=technology&gr=&op=detail&researchId=695 [14 ตุลาคม 2554]

(57.) Margolin, A., Avats, S.K., and Kosten, T.R. Cue-elicited cocaine craving and autogenic Relaxation association with treatment outcome. Journal of substance abuse treatment 2(6) (1994) : 549-552.

(58.) อรอนงค์ ส่งทวน. ผลของการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยวิธีหายใจแบบลึกต่ออาการขาดนิโคติน ความอยากบุหรี่ และการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำในผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยม, 2552.

(59.) ผ่องศรี ศรีมรกต. แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่. นนทบุรี : มณัสฟิล์ม, 2552.

(60.) จุฑามาศ ผดุงญาติ. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับ การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.

(61.) Chang, B., Sommers, E., and Herz, L. Acupuncture and relaxation response for substance use disorder recovery. Journal of Substance 15(6) (2010) : 390-401

(62.) ชาตรี จุติตรี. ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟร่วมกับการให้ความรู้ต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

(63.) กาญจนา มยุระสุวรรณ. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรกเกรสซีฟต่อความวิตกกังวลในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ สธ 0806/1060

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

9 กรกฎาคม 2555

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เทปเสียงการผ่อนคลายความเครียด

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

อ้างถึง หนังสือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ จว. พิเศษ 627/2555
ลงวันที่ 20 มิถุนายน 2555

ตามหนังสือคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนางสาวทัศนีย์ ลิมป์สานนท์ นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่" ขออนุญาตใช้ใช้เทปเสียงการผ่อนคลายความเครียด โดยมี ผศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นั้น

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต พิจารณาแล้วเห็นว่าวิทยานิพนธ์ดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการดำเนินงานของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงอนุญาตให้ใช้เทปเสียงการผ่อนคลายความเครียดในการทำวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัมพร เบญจพลทิพัลย์)
ผู้อำนวยการสำนัก[illegible]

ฝ่ายบริหารทั่วไป
โทร. 0 2590 8207
โทรสาร. 0 2149 5533

ภาคผนวก ข

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่

ผู้ทำวิจัย นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์

นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (ภาคในเวลาราชการ)

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนน พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ 02-874-8121 มือถือ 086-012-2129

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ และอยากเข้าร่วมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ (Progressive muscle relaxation technique) ต่อความอยากบุหรี่ เนื่องด้วยผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟมาใช้เพื่อลดความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ เนื่องจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแนวทางในการไปศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องในอนาคตได้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

<u>วัตถุประสงค์ของการศึกษา</u>

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาถึงผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 34 ท่าน ผลการศึกษาที่ได้นี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ในการบำบัดผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีคุณภาพและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูบบุหรี่ต่อไป

<u>วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย</u>

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หากท่านมีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์คัดเข้าที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับการชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟจากเทปเสียงของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2551 ซึ่งมีความยาวประมาณ 21 นาที และท่านจะต้องทำแบบประเมิน

แบบประเมินความรู้สึกและความอยากสูบบุหรี่ โดยใช้ Visual Analog Scale ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึก 9 ด้าน ได้แก่ความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง ความรู้สึกหวาดระแวง ความรู้สึกพูดไม่ออก ความรู้สึกแย่ ความรู้สึกกระสับกระส่าย และความรู้สึกอยากเสพสาร โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นเส้นตรงมีเลขคะแนนตั้งแต่ 0-10

แบบทดสอบความอยากเสพสาร ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วนได้แก่คำถามที่เกี่ยวกับความถี่ ความเข้มข้น ความรุนแรง และช่วงระยะเวลาของการอยากเสพสาร รวมถึงความเป็นไปได้ในการปฏิเสธหรือต่อต้านการดื่มในระดับตั้งแต่ 0 ถึง 6

รวมทั้งวัดสัญญาณชีพ และ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ท่านอาจไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้ หากไม่ต้องการตอบ) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ผู้วิจัยใช้เวลาในการ สัมภาษณ์ประมาณ 15 นาที

โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 60 นาที และมาพบผู้วิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัย ทั้งสิ้น 1 ครั้ง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจเสียเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากท่านเกิดอาการผิดปกติไม่สบาย รู้สึกไม่พร้อม รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมใดที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ ท่านควรแจ้งให้ทราบทันที และหากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านสามารถซักถามผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา เนื่องจากรูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งต้องมีการให้การแทรกแซงแก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลักทุกครั้ง ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และลักษณะการทดลองที่จะทำอย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยจะต้องยืนยันให้ผู้ร่วมการวิจัยรับทราบว่าข้อมูลต่างๆจะไม่ถูกนำไปอ้างอิงถึงตัวบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

ทั้งนี้อาจมีความเสี่ยงในการมีความอยากเสพสารเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะให้การดูแลโดยให้ดื่มน้ำเปล่าพร้อมทั้งทำ การบริหารการหายใจ (Breathing exercise) โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้น

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น หรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วยระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไป หรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่าน และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ในการบำบัดผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ซึ่งนำไปสู่การบำบัดที่มีคุณภาพ อีกทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบการบำบัดรูปแบบอื่น ๆ เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมในผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ต่อไป

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันที หากท่านได้รับยาอื่นนอกเหนือจากยาที่ใช้ในการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆตลอดการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

- ท่านรับประทานยาที่ไม่อนุญาตให้ใช้ในการศึกษา
- ท่านเกิดอาการข้างเคียง
- ท่านแพ้ยาที่ใช้ในการศึกษา

<u>การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร</u>

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์ ที่อยู่ 14/1 หมู่บ้านสุคนธ์ธาร ซอย พุทธบูชา 37 ถนนพุมธบูชา แขวง บางมด เขต ทุ่งครุ กทม. 10140

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านแพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

<u>สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย

4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่าน รวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์ ผู้วิจัย

.....

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่

ผู้ทำวิจัย นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์

นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (ภาคในเวลาราชการ)

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนน พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ 02-874-8121 มือถือ 086-012-2129

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ และอยากเข้าร่วมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ(Progressive muscle relaxation technique) ต่อความอยากบุหรี่ เนื่องด้วยผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟมาใช้เพื่อลดความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ เนื่องจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแนวทางในการไปศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องในอนาคตได้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

<u>วัตถุประสงค์ของการศึกษา</u>

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาถึงผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย 34 ท่าน ผลการศึกษาที่ได้นี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ในการบำบัดผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีคุณภาพและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูบบุหรี่ต่อไป

<u>วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย</u>

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หากท่านมีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์คัดเข้าที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับการชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟจากเทปเสียงของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2551 ซึ่งมีความยาวประมาณ 21 นาที และท่านจะต้องทำแบบประเมิน

แบบประเมินความรู้สึกและความอยากสูบบุหรี่ โดยใช้ Visual Analog Scale ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึก 9 ด้าน ได้แก่ความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง ความรู้สึกหวาดระแวง ความรู้สึกพูดไม่ออก ความรู้สึกแย่ ความรู้สึกกระสับกระส่าย และความรู้สึกอยากเสพสาร โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นเส้นตรงมีเลขคะแนนตั้งแต่ 0-10

แบบทดสอบความอยากเสพสาร ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วนได้แก่คำถามที่เกี่ยวกับความถี่ความเข้มข้นความรุนแรงและช่วงระยะเวลาของการอยากเสพสารรวมถึงความเป็นไปได้ในการปฏิเสธหรือต่อต้านการดื่มในระดับตั้งแต่ 0 ถึง 6 ของความอยากภายในหนึ่งสัปดาห์

รวมทั้งวัดสัญญาณชีพ และ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (ท่านอาจไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้ หากไม่ต้องการตอบ) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) ผู้วิจัยใช้เวลาในการ สัมภาษณ์ประมาณ 15 นาที

โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 60 นาที และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัย ทั้งสิ้น 1 ครั้ง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจเสียเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากท่านเกิดอาการผิดปกติไม่สบาย รู้สึกไม่พร้อม รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมใดที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ ท่านควรแจ้งให้ทราบทันที และหากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านสามารถซักถามผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา เนื่องจากรูปแบบการวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งต้องมีการให้การแทรกแซงแก่ผู้เข้าร่วมงานวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลักทุกครั้ง ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและลักษณะการทดลองที่จะทำอย่างชัดเจน โดยผู้วิจัยจะต้องยืนยันให้ผู้ร่วมการวิจัยรับทราบว่าข้อมูลต่างๆจะไม่ถูกนำไปอ้างอิงถึงตัวบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

ทั้งนี้อาจมีความเสี่ยงในการมีความอยากเสพสารเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะให้การดูแลโดยให้ดื่มน้ำเปล่าพร้อมทั้งทำ การบริหารการหายใจ (Breathing exercise) โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้น ถ้าอาสาสมัครเกิดเป็นตะคริว ผู้วิจัยจะให้การดูแลโดยการยืดกล้ามเนื้อและนั่งพักจนอาการดีขึ้น และหลังจากการทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟอาจทำให้ความดันโลหิตลดลงขณะเปลี่ยนท่าทาง ผู้วิจัยให้การดูแลโดยวัดความดันของอาสาสมัครหลังจากทดลองก่อนที่จะเปลี่ยนท่าทาง

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่พบอาการดังกล่าวข้างต้น หรืออาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วยระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไป หรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

การพบแพทย์นอกตารางนัดหมายในกรณีที่เกิดอาการข้างเคียง

หากมีอาการข้างเคียงใด ๆ เกิดขึ้นกับท่าน ขอให้ท่านรีบมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาลทันที ถึงแม้ว่าจะอยู่นอกตารางการนัดหมาย เพื่อแพทย์จะได้ประเมินอาการข้างเคียงของท่าน และให้การรักษาที่เหมาะสมทันที หากอาการดังกล่าวเป็นผลจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้อาจช่วยลดความอยากสูบบุหรี่ลงได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าสุขภาพของท่านจะต้องดีขึ้นหรือความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอน

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบทันที หากท่านได้รับยาอื่นนอกเหนือจากยาที่ใช้ในการศึกษาตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆตลอดการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

- ท่านรับประทานยาที่ไม่อนุญาตให้ใช้ในการศึกษา
- ท่านเกิดอาการข้างเคียง
- ท่านแพ้ยาที่ใช้ในการศึกษา

<u>การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร</u>

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์ ที่อยู่ 14/1 หมู่บ้านสุคนธ์ธาร ซอย พุทธบูชา 37 ถนนพุมธบูชา แขวง บางมด เขต ทุ่งครุ กทม. 10140

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านแพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

<u>สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</u>

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

11. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
12. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์
13. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย

14. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
15. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่าน รวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
16. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
17. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
18. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
19. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
20. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์ ผู้วิจัย

.....

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	**เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย**

การวิจัยเรื่อง ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ที่อยู่..... ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทาการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจะไม่ได้รับการชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

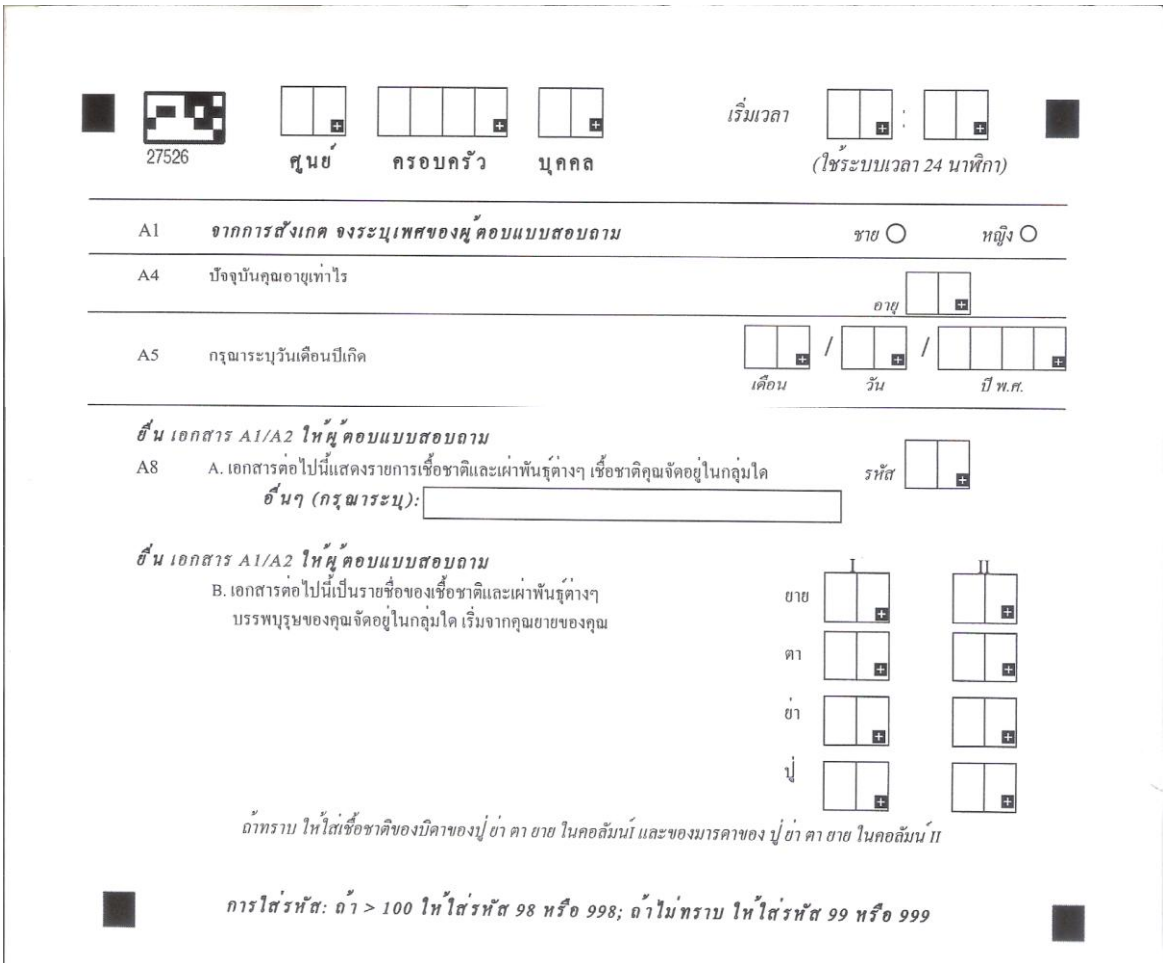
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section : A



27526 ศูนย์ ครอบครัว บุคคล เริ่มเวลา : (ใช้ระบบเวลา 24 นาฬิกา)

A1 จากการสังเกต จงระบุเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม ชาย ○ หญิง ○

A4 ปัจจุบันคุณอายุเท่าไร อายุ

A5 กรุณาระบุวันเดือนปีเกิด เดือน / วัน / ปี พ.ศ.

ยืน เอกสาร A1/A2 ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม

A8 A. เอกสารต่อไปนี้แสดงรายการเชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ต่างๆ เชื้อชาติคุณจัดอยู่ในกลุ่มใด รหัส

อื่นๆ (กรุณาระบุ):

ยืน เอกสาร A1/A2 ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม

B. เอกสารต่อไปนี้เป็นรายชื่อของเชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ต่างๆ บรรพบุรุษของคุณจัดอยู่ในกลุ่มใด เริ่มจากคุณยายของคุณ

	I	II
ยาย		
ตา		
ย่า		
ปู่		

ถ้าทราบ ให้ใส่เชื้อชาติของบิดาของปู่ ย่า ตา ยาย ในคอลัมน์ I และของมารดาของ ปู่ ย่า ตา ยาย ในคอลัมน์ II

การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999

27526

C. คุณนับถือศาสนาอะไร **ถ้าไม่มีให้ข้ามไปข้อ A9** รหัส

ระบุ

1. ศาสนาดังกล่าวมีข้อห้ามในการดื่มสุราหรือไม่ ไม่ใช่ ○ ใช่ ○

D. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาคุณเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนากี่ครั้ง ครั้ง

A9 กรุณาระบุสถานภาพสมรสปัจจุบัน *(อ่านตัวเลือก)*

เมื่อการสมรสเป็นโมฆะตามเหตุแห่งศาสนาให้ใช้รหัสเดียวกับกรณีหย่า
เมื่อการสมรสเป็นโมฆะตามกฎหมายให้ใช้รหัสเดียวกับไม่เคยสมรส

(ปี พ.ศ.ที่เป็นหม้าย)

1. สมรส ○
2. หม้าย ○
3. แยกกันอยู่ ○
4. หย่า ○
5. ไม่เคยสมรส ○

A10 คุณเคยมีคู่ครอง(อื่น)ที่เคยใช้ชีวิตร่วมกันเป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งปี (นับรวมทั้งที่แต่งและไม่แต่งงาน) ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ○ ใช่ ○ **ไม่นับคนที่ผู้ตอบแบบสอบถามแต่งงานอยู่ด้วยในปัจจุบัน**

กรอบ A10 ถ้าไม่เคยผ่านการสมรส (A9=5) ให้ข้ามไปที่กรอบ A12

A15 กรุณาระบุระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของคุณ รหัสระดับการศึกษา

รหัสเทียบเกรด (00-17)	
โรงเรียนเทคนิคหรือวิทยาลัยหลักสูตร 1 ปี	13
วิทยาลัยหลักสูตร 2 ปี	14
วิทยาลัยหลักสูตร 3 ปี	15
ปริญญาตรีหรือวิทยาลัยหลักสูตร 4 ปี	16
ปริญญาโทหรือปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	17

ถ้าเท่ากับ 12 หรือน้อยกว่า ให้ถามข้อ A นอกเหนือจากนั้นให้ข้ามไปข้อ C

A16 ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับงานที่ได้รับค่าตอบแทน ในช่วง12เดือนที่ผ่านมาคุณได้รับการว่าจ้างให้ทำงานเป็นเวลากี่เดือน **นับรวมการเป็นลูกจ้างที่ได้รับเงินเดือนและการเป็นเจ้าของกิจการหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว ถ้าไม่ได้ทำงานเลยให้ใส่รหัส 00 แล้วข้ามไปที่ข้อ A17B; ถ้าน้อยกว่า 1 เดือนให้ใส่รหัส 01**

เดือน

A17 ปัจจุบันคุณมีงานที่ได้รับค่าตอบแทนใช่หรือไม่ ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ B) ○ ใช่ ○

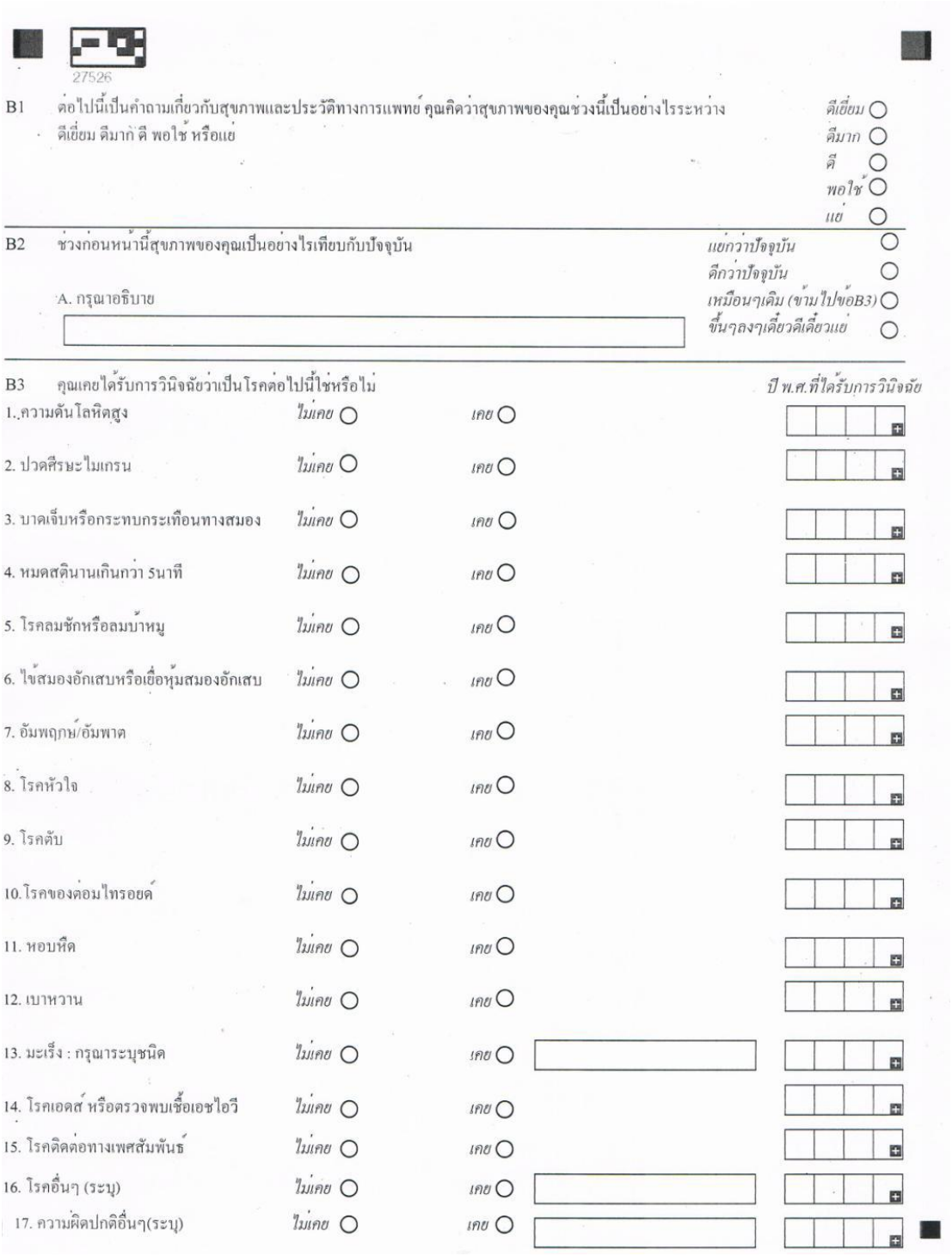
A. งานที่คุณทำเป็นงานหลักที่ทำเต็มเวลาใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ○ ใช่ ○

B. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคุณอยู่ในช่วงใดต่อไปนี้ รหัส

ยื่นเอกสาร A3 ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม

0-250 บาท/สัปดาห์	0-1,000 บาท/เดือน	0-12,000 บาท/ ปี	01
251- 625 บาท/สัปดาห์	1,001 - 2,500 บาท/เดือน	12,001-30,000 บาท/ ปี	02
626-1,250 บาท/สัปดาห์	2,501- 5,000 บาท/เดือน	30,001-60,000 บาท/ ปี	03
1,251-1,875 บาท/สัปดาห์	5,001-7,500 บาท/เดือน	60,001 - 90,000 บาท/ ปี	04
1,876 - 2,500 บาท/สัปดาห์	7,501 -10,000 บาท/เดือน	90,001- 120,000 บาท/ ปี	05
2,501 - 3,750 บาท/สัปดาห์	10,001- 15,000 บาท/เดือน	120,001- 180,000 บาท/ ปี	06
3,751- 5,000 บาท/สัปดาห์	15,000 - 20,000 บาท/เดือน	180,001-240,000 บาท/ ปี	07
5,001 -7,000 บาท/สัปดาห์	20,000 -30,000 บาท/เดือน	240,001- 360,000 บาท/ ปี	08
มากกว่า 7,000 บาท/สัปดาห์	มากกว่า 30,000 บาท/เดือน	มากกว่า 360,000 บาท/ ปี	09

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section : B



27526

B1 ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพและประวัติทางการแพทย์ คุณคิดว่าสุขภาพของคุณช่วงนี้เป็นอย่างไรระหว่าง ดีเยี่ยม ดีมาก ดี พอใช้ หรือแย่

- ดีเยี่ยม ○
- ดีมาก ○
- ดี ○
- พอใช้ ○
- แย่ ○

B2 ช่วงก่อนหน้านี้สุขภาพของคุณเป็นอย่างไรเทียบกับปัจจุบัน

A. กรุณาอธิบาย

- แย่กว่าปัจจุบัน ○
- ดีกว่าปัจจุบัน ○
- เหมือนๆเดิม (ข้ามไปข้อB3) ○
- ขึ้นๆลงๆเดี๋ยวดีเดี๋ยวแย่ ○

B3 คุณเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อไปนี้ใช่หรือไม่

			ปี พ.ศ.ที่ได้รับการวินิจฉัย
1. ความดันโลหิตสูง	ไม่เคย ○	เคย ○	
2. ปวดศีรษะไมเกรน	ไม่เคย ○	เคย ○	
3. บาดเจ็บหรือกระทบกระเทือนทางสมอง	ไม่เคย ○	เคย ○	
4. หมดสตินานเกินกว่า 5นาที	ไม่เคย ○	เคย ○	
5. โรคลมชักหรือลมบ้าหมู	ไม่เคย ○	เคย ○	
6. ไข้สมองอักเสบหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ	ไม่เคย ○	เคย ○	
7. อัมพฤกษ์/อัมพาต	ไม่เคย ○	เคย ○	
8. โรคหัวใจ	ไม่เคย ○	เคย ○	
9. โรคตับ	ไม่เคย ○	เคย ○	
10. โรคของต่อมไทรอยด์	ไม่เคย ○	เคย ○	
11. หอบหืด	ไม่เคย ○	เคย ○	
12. เบาหวาน	ไม่เคย ○	เคย ○	
13. มะเร็ง : กรุณาระบุชนิด	ไม่เคย ○	เคย ○	
14. โรคเอดส์ หรือตรวจพบเชื้อเอชไอวี	ไม่เคย ○	เคย ○	
15. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ไม่เคย ○	เคย ○	
16. โรคอื่นๆ (ระบุ)	ไม่เคย ○	เคย ○	
17. ความผิดปกติอื่นๆ(ระบุ)	ไม่เคย ○	เคย ○	

27526

B7 ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับประวัติการเสพสุราและสารเสพติดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาและตลอดช่วงชีวิตของคุณ
ประการแรกให้ถามว่า : "คุณเคยใช้ *(ชื่อสารแต่ละชนิดด้านล่าง)* หรือไม่"
ถ้าตอบว่า "ใช่" ให้ถามต่อว่า : "คุณใช้ *(ชื่อสารแต่ละชนิดด้านล่าง)* กี่วันในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา"

หลังจากนั้นให้ถามว่า : "ในช่วงชีวิตของคุณ คุณใช้ *(ชื่อสารแต่ละชนิดด้านล่าง)* เป็นจำนวนกี่ปี" *นับเฉพาะปีที่มีการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือนหรือมากกว่าในระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนติดต่อกัน*

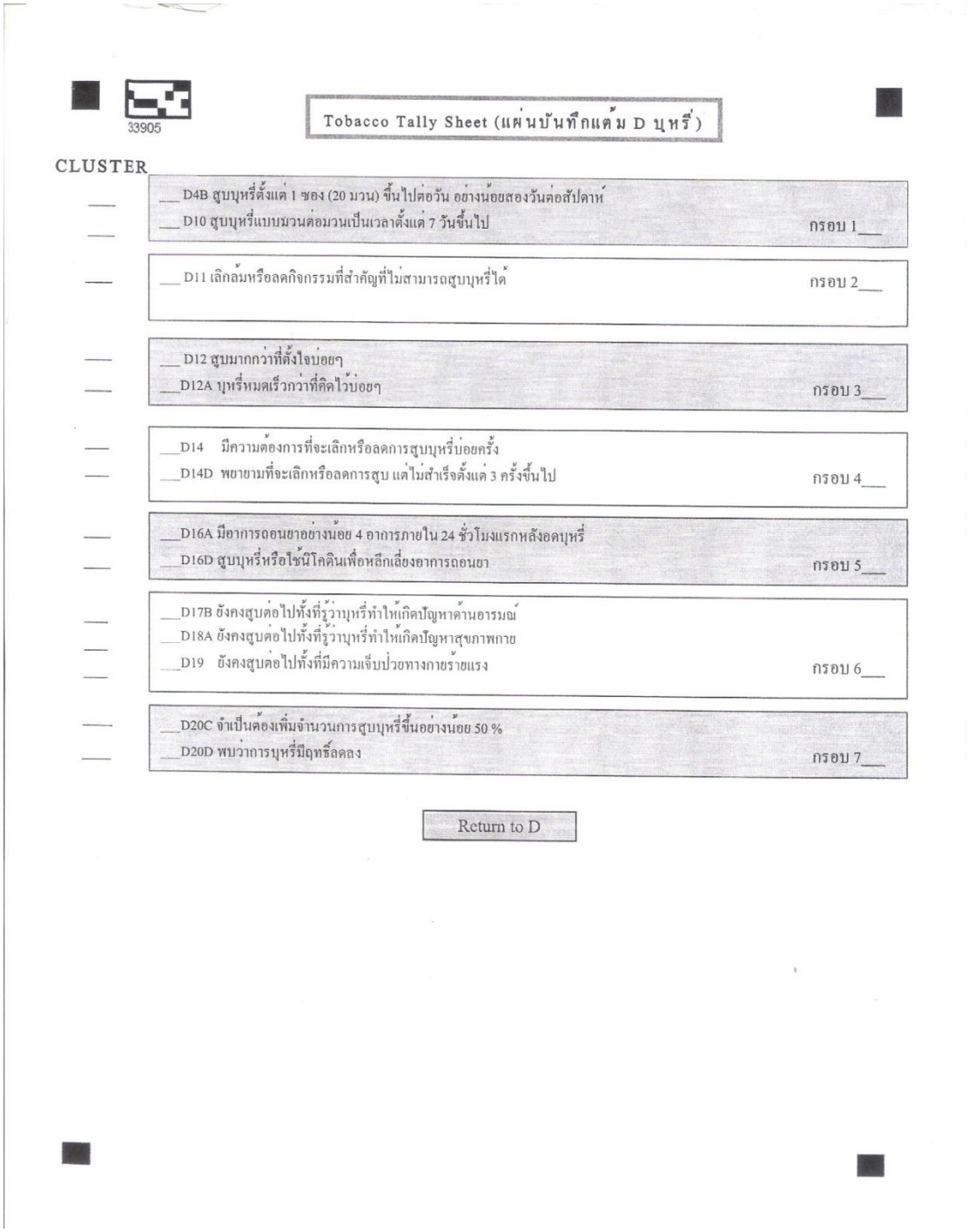
	ช่วง 30 วันที่ผ่านมา (วัน)	*ตลอดชีวิต (ปี)*	*วิธีเสพ (วงรอบทุกวิธีที่ใช้)*				
A. เหล้า สุรา เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (ทุกกรณีที่มีการใช้)							
B. เหล้า สุรา เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (ดื่มจนเมา)							
C. เฮโรอีน			กิน	สูด/นัด	สูบ	ฉีด (non-IV)	ฉีดเข้าเส้น (IV)
D. เมธาโดน							
E. ฝิ่นและสารอนุพันธ์ของฝิ่นอื่นๆ			กิน	สูด/นัด	สูบ	ฉีด (non-IV)	ฉีดเข้าเส้น (IV)
F. บาร์บิทูเรต เหล้าแห้ง							
G. สารกล่อมประสาท (ยานอนหลับ)							
H. โคเคน			กิน	สูด/นัด	สูบ	ฉีด (non-IV)	ฉีดเข้าเส้น (IV)
I. แอมเฟตามีน (ยาบ้า)			กิน	สูด/นัด	สูบ	ฉีด (non-IV)	ฉีดเข้าเส้น (IV)
J. กัญชา							
K. สารหลอนประสาท							
L. สารระเหย (กาว, ทินเนอร์)							
M. สารเสพติดมากกว่า 1ชนิดต่อวัน (รวมแอลกอฮอล์)							

N. สารเสพติดชนิดใดสร้างปัญหาให้กับคุณมากที่สุด *(ตามความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม)* *ใส่รหัสตามที่ระบุข้างต้น (A-M) หรือ 0 ถ้าตอบว่า "ไม่เป็นปัญหา"* ☐

O. ในบรรดาสารเสพติดที่คุณเคยใช้ คุณชอบสารชนิดใดมากที่สุด (รวมถึงอนุพันธ์ของฝิ่น ยาบ้า และ แอลกอฮอล์)
ชื่อสาร ☐
รหัส: ☐☐

การใส่รหัส: ถ้า > 100 ให้ใส่รหัส 98 หรือ 998; ถ้าไม่ทราบ ให้ใส่รหัส 99 หรือ 999

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน Semi-Structured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA) Section : D



33905

Tobacco Tally Sheet (แผ่นบันทึกแต้ม D บุหรี่)

CLUSTER

___	___D4B สูบบุหรี่ตั้งแต่ 1 ซอง (20 มวน) ขึ้นไปต่อวัน อย่างน้อยสองวันต่อสัปดาห์	
___	___D10 สูบบุหรี่แบบม้วนต่อมวนเป็นเวลาตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป	กรอบ 1___
___	___D11 เลิกล้มหรือลดกิจกรรมที่สำคัญที่ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้	กรอบ 2___
___	___D12 สูบมากกว่าที่ตั้งใจบ่อยๆ	
___	___D12A บุหรี่หมดเร็วกว่าที่คิดไว้บ่อยๆ	กรอบ 3___
___	___D14 มีความต้องการที่จะเลิกหรือลดการสูบบุหรี่บ่อยครั้ง	
___	___D14D พยายามที่จะเลิกหรือลดการสูบ แต่ไม่สำเร็จตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป	กรอบ 4___
___	___D16A มีอาการถอนยาอย่างน้อย 4 อาการภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังงดบุหรี่	
___	___D16D สูบบุหรี่หรือใช้นิโคตินเพื่อหลีกเลี่ยงอาการถอนยา	กรอบ 5___
___	___D17B ยังคงสูบต่อไปทั้งที่รู้ว่าบุหรี่ทำให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์	
___	___D18A ยังคงสูบต่อไปทั้งที่รู้ว่าบุหรี่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย	
___	___D19 ยังคงสูบต่อไปทั้งที่มีความเจ็บป่วยทางกายร้ายแรง	กรอบ 6___
___	___D20C จำเป็นต้องเพิ่มจำนวนการสูบบุหรี่ขึ้นอย่างน้อย 50 %	
___	___D20D พบว่าการบุหรี่มีฤทธิ์ลดลง	กรอบ 7___

Return to D

แบบวัดระดับความอยากสูบบุหรี่ (PACS – tobacco) **ฉบับภาษาไทย โดย วรรณจรี มณีแสง และคณะ**

โปรดทำเครื่องหมาย √ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบที่เหมาะสมสำหรับท่านในแต่ละข้อคำถามต่อไปนี้

1. ท่านนึกถึงการสูบบุหรี่หรือนึกถึงความรู้สึกดีที่ได้สูบบุหรี่**บ่อยเพียงใด**

☐ ไม่นึกถึงเลย = 0

☐ แทบจะไม่นึกถึง = 1

☐ นึกถึงน้อยมาก = 2

☐ นึกถึงเป็นบางครั้ง = 3

☐ นึกถึงบ่อยครั้ง = 4

☐ นึกถึงบ่อยครั้งมากๆ = 5

☐ นึกถึงตลอดเวลา = 6

2. ความอยากสูบบุหรี่ที่รุนแรงที่สุดของท่านในขณะนี้อยู่ในระดับใด

☐ ไม่มีความต้องการอยากเสพเลย = 0

☐ มีความต้องการอยากเสพเพียงเบาบางมาก = 1

☐ มีความต้องการอยากเสพเพียงเล็กน้อย = 2

☐ มีความต้องการอยากเสพในระดับปานกลาง = 3

☐ มีความต้องการอยากเสพอย่างรุนแรงแต่สามารถควบคุมได้ = 4

☐ มีความต้องการอยากเสพอย่างรุนแรงและยากที่จะควบคุมได้ = 5

☐ มีความต้องการอยากเสพอย่างรุนแรงและจะเสพทันทีที่มีโอกาส = 6

3.ท่านนึกถึงการสูบบุหรี่หรือนึกถึงความรู้สึกดีที่ได้สูบบุหรี่อยู่**นานเท่าใด**

☐ ไม่มีช่วงเวลาที่นึกถึงเลย = 0

☐ นึกถึงเป็นช่วงเวลาสั้นมาก = 1

☐ นึกถึงเป็นช่วงเวลาสั้น = 2

☐ นึกถึงเป็นช่วงเวลาปานกลาง = 3

☐ นึกถึงเป็นช่วงเวลานาน = 4

☐ นึกถึงเป็นช่วงเวลานานมาก = 5

☐ นึกถึงตลอดเวลา = 6

4. หากท่านมีสูบบุหรี่อยู่ในขณะนี้ท่านต้องฝืนใจตนเองยากเพียงใดที่จะไม่สูบมัน

☐ ฝืนใจตนเองได้ไม่ยากเลย = 0

☐ ฝืนใจตนเองได้ยากเล็กน้อย = 1

☐ ฝืนใจตนเองได้ค่อนข้างยาก = 2

☐ ฝืนใจตนเองได้ยากพอควร = 3

☐ ฝืนใจตนเองได้ยากมาก = 4

☐ แทบจะฝืนใจตนเองไม่ได้เลย = 5

☐ ไม่สามารถที่จะฝืนใจตนเองได้เลย = 6

5.จากคำตอบของท่านในข้อคำถามที่ผ่านมาโปรดให้ค่าความอยากสูบบุหรี่ในภาพรวมของท่านในช่วงเวลานี้

☐ ไม่เคยนึกถึงเรื่องการเสพและไม่เคยมีความรู้สึกอยากเสพ = 0

☐ แทบจะไม่นึกถึงเรื่องการเสพและแทบจะไม่มีความอยากเสพ = 1

☐ นึกถึงเรื่องการเสพและมีความอยากเสพน้อยมาก = 2

☐ นึกถึงเรื่องการเสพและมีความอยากเสพเป็นบางครั้ง = 3

☐ นึกถึงเรื่องการเสพและมีความอยากเสพบ่อย = 4

☐ นึกถึงเรื่องการเสพและมีความอยากเสพบ่อยมากๆ = 5

☐ นึกถึงเรื่องการเสพและมีความอยากเสพเกือบตลอดเวลา = 6

.....

แบบวัด Visual Analog Scale (VAS) **ของความรู้สึกต่างๆ 9 ด้านโดยเครื่องมือที่ดัดแปลงจาก ณัฐนรี ชื่นชูจิตร และคณะ**

จงวงกลมตัวเลขแทนลำดับความรู้สึกของท่านโดยความรู้สึกในแต่ละด้านมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ลำดับตัวเลขแสดงแทนลำดับความรู้สึกดังนี้

0 ไม่มีความรู้สึกนั้นเลย 5 มีความรู้สึกนั้นปานกลาง 10 มีความรู้สึกนั้นมากที่สุด

1. **ความรู้สึกถูกกระตุ้น** (Stimulated)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

คะแนนความรู้สึกของท่านคือ .....(ให้วงกลมที่ตัวเลข 1-10)

2. **ความรู้สึกกังวล** (Anxious)

คะแนนความรู้สึกของท่านคือ ..... (ให้วงกลมที่ตัวเลข 1-10)

3. **ความรู้สึกหิว** (Hungry)

คะแนนความรู้สึกของท่านคือ ..... (ให้วงกลมที่ตัวเลข 1-10)

4. **ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง** (High)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

คะแนนความรู้สึกของท่านคือ ..... (ให้วงกลมที่ตัวเลข 1-10)

5. **ความรู้สึกหวาดระแวง** (Paranoid)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

คะแนนความรู้สึกของท่านคือ ..... (ให้วงกลมที่ตัวเลข 1-10)

6. **ความรู้สึกพูดไม่ออก** (Tongue-tied)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

คะแนนความรู้สึกของท่านคือ ..... (ให้วงกลมที่ตัวเลข 1-10)

7. **ความรู้สึกแย่** (Bad)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

คะแนนความรู้สึกของท่านคือ ..... (ให้วงกลมที่ตัวเลข 1-10)

8. **ความรู้สึกกระสับกระส่าย** (Restless)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

คะแนนความรู้สึกของท่านคือ ..... (ให้วงกลมที่ตัวเลข 1-10)

9. **ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่** (Craving)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

คะแนนความรู้สึกของท่านคือ ..... (ให้วงกลมที่ตัวเลข 1-10)

ตารางบันทึกผลการทดลอง

สิ่งที่ต้องการวัด	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
ความดันโลหิต (SBP) (มิลลิเมตรปรอท)		
ความดันโลหิต (DBT) (มิลลิเมตรปรอท)		
ชีพจร (ครั้ง / นาที)		

ใบคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่งานวิจัย

"ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่"

☐ 1. เข้าเกณฑ์การติดบุหรี่ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ M.I.N.I. lifetime section M. Nicotine use disorder

☐ 2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

☐ 3. เป็นผู้มีประสาทสัมผัสในการมองเห็นและการได้ยินปกติ สามารถอ่าน เขียน สื่อความหมาย และเข้าใจภาษาไทยได้

☐ 4. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถ รับรู้เวลา สถานที่และบุคคลได้ดี

☐ 5. ไม่สูบบุหรี่มวนสุดท้ายภายใน 3 ชั่วโมง

☐ 6. ไม่อยู่ในงานวิจัยอื่นที่ได้รับยาหรือสารในงานวิจัยนั้นภายใน 30 วัน

☐ 7. ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงลดหรือเลิกบุหรี่ และได้รับการรักษาการติดบุหรี่

☐ 8. ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช หรือโรคประจำตัวเกี่ยวกับความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้

ตอบ ใช่ ครบทั้ง 11 ข้อ หรือไม่ ใช่ ☐ ใช่ (ครบเกณฑ์การรับเข้างานวิจัย)

☐ ไม่ใช่ (ไม่ครบเกณฑ์การรับเข้างานวิจัย)

คำชี้แจง ผู้วิจัยทำเครื่องหมาย **√** ลงในช่องว่าง เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อแล้ว

☐ 1. แบบคัดกรองผู้ป่วย

☐ 2. M.I.N.I. lifetime section M

☐ 3. ได้รับเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมให้ทำวิจัยในมนุษย์

☐ 4. แบบสอบถามทั่วไป (SSADDA: Section A – B)

☐ 5. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้และการติดบุหรี่ (SSADDA: section D)

☐ 6. แบบประเมินความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) 9 ด้าน ก่อนและหลังทดลอง

☐ 7. แบบวัดระดับความอยากสูบบุหรี่ (craving scale) ก่อนและหลังทดลอง

☐ 8. วัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจ ก่อนและหลังทดลอง

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

OMRON
HEM-7203
SYS
mmHg
DIA
mmHg
PULSE
/min
135
85
START
STOP
MEMORY
MADE IN VIETNAM
MIN

PSTAR
PSTAR

ภาพที่ 3

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ – นามสกุล : นางสาว ทัศนีย์ ลิมป์สานนท์

ศาสนา : พุทธ

เพศ : หญิง

เกิดวันที่ : 31 ตุลาคม 2530

พ.ศ. 2548	คุณวุฒิมัธยมศึกษา โรงเรียนพระหฤทัยคอนแวนต์ แผนการเรียน วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์
พ.ศ. 2552	คุณวุฒิปริญญาตรี สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2553	ทำงานตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชุมชน คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล
ปัจจุบัน	กำลังศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย