

ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรี่



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2557
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON CRAVING IN PSYCHIATRIC PATIENTS
ABSTAINING FROM SMOKING CIGARETTES

Miss Kassawan Chamchoy



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 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรืใน ผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรื
โดย	นางสาวเกษรพรรณ แซ่มซ้อย
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศยมงคล นภากาศ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวตพันธุ์)

เกษรพรรณ แซ่มซ้อย : ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่
อดบุหรี่ (EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON CRAVING IN
PSYCHIATRIC PATIENTS ABSTAINING FROM SMOKING CIGARETTES) อ.ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. พญ.รัศมน กัลยาศิริ, 94 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง แบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีการศึกษา
จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน แบ่งกลุ่มแบบบล็อก (block randomization) และการสุ่มตัวอย่าง
แบบง่าย (simple randomization) เป็นกลุ่มทดลอง 16 คน ซึ่งได้ฟังเทปเสียงการผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟและกลุ่มควบคุม 16 คน ซึ่งได้ฟังเทปเสียงสถานการณ์ทั่วไปไม่เจาะจง โดย
ใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบทดสอบความอยากเสพ
สารฉบับดัดแปลงจาก Penn Alcohol Craving Scale (PACS) 3. แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย
(Thai Stress Test : TST) 4. แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) 5. เครื่องวัดสัญญาณ
ชีพอัตโนมัติ เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการใช้บุหรืระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
โดยใช้ chi-square และ independent – sample T test วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบก่อนหลัง
ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ และการฟังเทปเสียงทั่วไป ต่อความอยากสูบบุหรี่
ความเครียดความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพด้วยสถิติ Paired-Samples T test และ non-
parametric Wilcoxon signs-rank test และเปรียบเทียบระหว่างผลของการฟังเทปเสียงผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อและการฟังเทปเสียงทั่วไปด้วยสถิติ parametric Mann-Whitney U test ทำการเก็บข้อมูล
ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2557 – มกราคม 2558 หลังการทดลองพบว่าความอยากบุหรืและ
ความเครียดไม่ได้ลดลงในทั้ง 2 กลุ่ม อย่างไรก็ตามความบ่อยของการน้กถึงการสูบบุหรื และ
ระยะเวลาของการน้กถึงการสูบบุหรื ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ภายหลังการฝึก
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2557

5674008230 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ, ผู้ป่วยจิตเวช, ความอยากบุหรี่

KASSAWAN CHAMCHOY: EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION ON CRAVING IN PSYCHIATRIC PATIENTS ABSTAINING FROM SMOKING CIGARETTES.

ADVISOR: ASST. PROF. RASMON KALAYASIRI, M.D., 94 pp.

This study is a randomized controlled trial. The subjects were divided by using block randomization and simple random sampling (simple randomization) to the experimental group (n=16) who received progressive muscle relaxation (PMR) and the control group (n=16) who listened to the audiotape that played non-specific situation. This study used 1) the personal information questionnaire 2) Penn Alcohol Craving Scale (PACS) 3) Thai Stress Test (TST) 4) drug-related Visual Analog Scale (VAS) and blood pressure monitoring. The demographic and cigarette were compared by using chi-square and independent – sample T test. Paired-Sample T test and non-parametric Wilcoxon signs-rank test were used to compare the difference of the PACS, TST, VAS and vital signs before and after sessions of the progressive muscle relaxation and listening to the general audiotapes. Parametric Mann-Whitney U test were used to compare the difference between intervention and control groups. The research was carried out from July, 2014 to January, 2015. After receiving PMR, The experimental group had lower PACS score on the items of frequency and time spent on thinking about smoking when compared to baseline ($p < 0.05$). However, craving for cigarette and stress level did not decrease after the experiment in both groups.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2014

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรืในผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรื” ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความกรุณาและอนุเคราะห์ช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาถ่ายทอดความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนข้อเสนอแนะ อีกทั้งยังช่วยแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำเนิงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่ได้ให้เกียรติเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการเลือกใช้สถิติวิเคราะห์ในงานวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงวิวิธรรณ นิเวศพันธุ์ ที่ได้ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ช่วยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้เอื้อเฟื้อเพื่อเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมถึงขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรต ที่ได้เอื้อเฟื้อแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย เพื่อนำมาใช้ประกอบการทำวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล และอาจารย์แพทย์หญิงพิชญวดี จิตตโรภาส ที่ได้ให้เกียรติเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาขณะทำการเก็บข้อมูลวิจัยในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และขอกราบขอบพระคุณพี่ ๆ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมถึงพี่ รปภ. ณ หอผู้ป่วยจิตเวช และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามาธิบดี รวมถึงเจ้าหน้าที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ตลอดจนช่วยประสานงานให้เกิดความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้เข้าศึกษา และขอกราบขอบพระคุณผู้ป่วยทุกคนที่ร่วมมือในการทำทดลองได้จนจบทุกขั้นตอน

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา เพื่อนร่วมงาน และเพื่อน ๆ ร่วมภาควิชาที่ได้คอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือทุกครั้งที่มีปัญหา ทั้งยังคอยอยู่ข้าง ๆ และให้กำลังใจเสมอมา จนผู้วิจัยสามารถก้าวผ่านทุกอย่างได้สำเร็จตามเป้าหมายทุกสิ่งอัน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale).....	1
คำถามการวิจัย (Research Question)	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective).....	3
สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)	3
ขอบเขตการวิจัย (Scope of study).....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)	4
การให้คำนิยามในเชิงปฏิบัติการ (Operational Definitions).....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	5
ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation).....	5
ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application).....	6
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)	6
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการศึกษาและมาตรการในการแก้ไข (Obstacle)	7
วิธีดำเนินการวิจัย	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1) แนวคิดเรื่องการติดบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่ และความอยากบุหรี่.....	9

2) แนวคิดเกี่ยวกับการติดบุหรืในผู้ป่วยจิตเวช	12
3) แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด และการผ่อนคลายความเครียดด้วยการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	13
งานวิจัยก่อนหน้าเกี่ยวกับการสูบบุหรืในผู้ป่วยจิตเวช	14
งานวิจัยก่อนหน้าเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการผ่อนคลายความเครียดและความ อยากสูบบุหรื และงานวิจัยเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	18
รูปแบบการวิจัย (Research Designs)	18
ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology).....	18
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample).....	18
การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique).....	19
ขนาดตัวอย่าง (Sample size)	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)	27
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	30
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน	32
1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดโดยใช้สถิติ chi-square และ independent-samples t test	32
1.2 ข้อมูลการติดนิโคติน และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ chi-square และ independent-samples t test	35

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรื ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและระดับสัญญาณชีพระหว่างการฟังเทปเสียง ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพร เกรสซีฟและการฟังเทปเสียงทั่วไป และผลการ วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	36
2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความ อยากบุหรื ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อนการ ทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test	36
2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความ อยากบุหรื ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test	38
2.3 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความอยากบุหรื ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test	40
2.4 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ความอยากบุหรื ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test	43
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	47
สรุปผลการวิจัย.....	48
อภิปรายผลการวิจัย (Discussion).....	48
ข้อจำกัดในการวิจัยและตัวกวน (Limitations and Confounders).....	51
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	52
ประโยชน์ที่ได้รับ	52

ญ

หน้า

รายการอ้างอิง.....	53
ภาคผนวก.....	59
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	94



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ตารางข้อมูลส่วนบุคคล	32
ตารางที่ 2	ตารางข้อมูลการติตนิโคติน	35
ตารางที่ 3	ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับ สัญญาณชีพก่อนการทดลอง	36
ตารางที่ 4	ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับ สัญญาณชีพหลังการทดลอง.....	38
ตารางที่ 5	ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับ สัญญาณชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง	40
ตารางที่ 6	ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับ สัญญาณชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม	43
ตารางที่ 7	แสดงการเปรียบเทียบการพึงเทปเสียงพ่นคลายกล้ามเนื้อ และการพึงเทปเสียงทั่วไป .	45

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2	วิธีดำเนินการวิจัย.....	8
ภาพที่ 3	การคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย.....	30
ภาพที่ 4	กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ PACS ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง แยกรายข้อ.....	41
ภาพที่ 5	กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ PACS ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง.....	42
ภาพที่ 6	กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ VAS Craving ก่อนและหลังการ ทดลองของกลุ่มทดลอง	42
ภาพที่ 7	แสดงเครื่องมือในการวิจัย.....	93

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

สารเสพติด คือ สารที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือสารสังเคราะห์ที่เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจ เกิดความต้องการใช้สารนั้นเพิ่มขึ้น ทั้งปริมาณ และความถี่ เมื่อได้รับในปริมาณมาก จะทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และหากไม่ได้รับสารนั้น ก็จะทำให้เกิดความต้องการหรือเกิดอาการถอนได้ สารเสพติดให้โทษ สามารถแบ่งออกได้เป็นหลายประเภท บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภทหนึ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งต่อตัวผู้เสพเองและต่อคนรอบข้าง

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจ การสูบบุหรี่ของคนไทยทั้งประเทศครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2519 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่จำนวนทั้งสิ้น 8.6 ล้านคน จากนั้นมีการสำรวจในปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 10.6 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2554 ผลสำรวจพบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 53.9 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 11.5 ล้านคน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 21.4 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 20 เท่า⁽¹⁾ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ทำการสำรวจการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ประชากรเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงมากถึง 41.69% และในเพศหญิง พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่เท่ากับ 2.14%⁽²⁾

จะเห็นได้ว่า ในประเทศไทย มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่ค่อนข้างสูง ทั้งเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่ทำให้อึดง่ายตามท้องตลาดทั่วไป ดังนั้น เมื่อผู้ที่สูบบุหรี่จนมีอาการติดบุหรี่แล้วจำเป็นต้องงดสูบบุหรี่ ส่งผลให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ได้ ซึ่ง ความอยากนี้จะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลนั้น เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่พึงปรารถนา และเมื่อไม่ได้ ก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ฉุนเฉียว ขึ้นมาได้

ในปี พ.ศ. 2553 รัฐบาลได้ออกกฎหมายให้สถานที่สาธารณะหลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยโรงพยาบาลเป็นหนึ่งในสถานที่ปลอดบุหรี่ 100%⁽³⁾ แต่เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยขึ้น จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากบุคคลนั้นมีภาวะติดบุหรี่ จึงต้องงดสูบบุหรี่ ก่อให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ และความเครียดขึ้นมาได้เช่นกัน ผู้ป่วยจิตเวช คือผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด จิตใจ หรืออารมณ์ ซึ่งหากเป็นผู้ที่ติดบุหรี่ และต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้ว ไม่ว่าจะ

แบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ย่อมก่อให้เกิด ความเครียด และอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย ผู้ป่วยแต่ละราย มีโรคทางด้านจิตเวชที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นมาจากปกติได้ อีกทั้งผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยไม่ยินยอม อีกทั้งบกพร่องในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม หากหยุดบุหรี่ย่อมก่อให้เกิดความอยากบุหรี่ยิ่งรุนแรงขึ้น ทำให้ความสามารถในการเผชิญความเครียดนั้นมีน้อยกว่าบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมหงุดหงิด ก้าวร้าว พยายามหลบหนี และไม่ร่วมมือทางการรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อการบำบัดรักษาอย่างมาก อีกทั้งห่อผู้ป่วยและหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกยังมีระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้สร้างความกดดัน และก่อให้เกิดความเครียดที่สูงเพิ่มขึ้น โดยที่ผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความเครียด และการปรับตัวต่อความเครียดนั้นได้มากน้อยแตกต่างกัน

การศึกษาถึงปัญหา ความอยากบุหรี่ยิ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียด และวิธีการช่วยลดความอยากบุหรี่ยิ่งในผู้ป่วยจิตเวชที่ติดบุหรี่ ขณะเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยจิตเวช จึงมีความสำคัญอย่างมาก ต่อการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความอยากบุหรี่ยิ่งและความเครียด และร่วมมือทางการรักษาได้มากขึ้น ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของการลดความเครียดอันเกิดจากความอยากสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องอดบุหรี่ยิ่งขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการนำเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟเข้ามาใช้เพื่อลดความอยากสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่ติดบุหรี่ยิ่ง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยร่วมมือทางการบำบัดรักษาได้มากขึ้น ซึ่งวิธีการนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช และหากได้ผลจริงจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในอนาคตได้ต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีผลต่อความอยากบุหรี่ยิ่งในผู้สูบบุหรี่ที่อดบุหรี่ยิ่งขณะเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่
2. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีผลต่อความเครียดในผู้สูบบุหรี่ที่อดบุหรี่ยิ่งขณะเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่ที่อดบุหรี่ขณะเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดในผู้สูบบุหรี่ที่อดบุหรี่ขณะเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยจิตเวช

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

ขอบเขตการวิจัย (Scope of study)

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟต่อความเครียดและความอยากสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่สูบบุหรี่และต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาล โดยการศึกษาจะใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบทดสอบการติดยาโคตินของ Fagerstrom แบบวัดระดับความอยากสูบบุหรี่ (PACS-tobacco) ฉบับภาษาไทย แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย Thai Stress Test (TST) แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) เครื่องมือวัดสัญญาณชีพอัตโนมัติ เทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ และเทปเสียงทั่วไป โดยตัวแปรที่จะศึกษาคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา การมีอาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัวทางจิตเวช โรคประจำตัวทางกาย ยาที่ได้รับ ข้อมูลการใช้บุหรี่ ได้แก่ จำนวนคะแนนของแบบทดสอบการติดยาโคตินของ Fagerstrom ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน ความวิตกกังวลเมื่อต้องอยู่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ บุหรี่มวนที่เลิกยากที่สุด จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่มากที่สุด พฤติกรรมการสูบบุหรี่แม้ขณะป่วย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

การได้รับฟังเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ และการได้รับฟังเทปเสียงทั่วไป

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

- ความอยากสูบบุหรี่ (PACS – tobacco)
- ความเครียด (Thai Stress Test)
- ความรู้สึก 10 ด้าน (Visual Analog Scale)
- สัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต (systolic และ diastolic blood pressure) และชีพจร (pulse rate)

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และแผนกผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลรามารัตติ มีภาวะติดบุหรี่ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คัดออกที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

การให้คำนิยามในเชิงปฏิบัติการ (Operational Definitions)

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการป่วยทางจิตเวชโดยแพทย์ และเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยจิตเวช

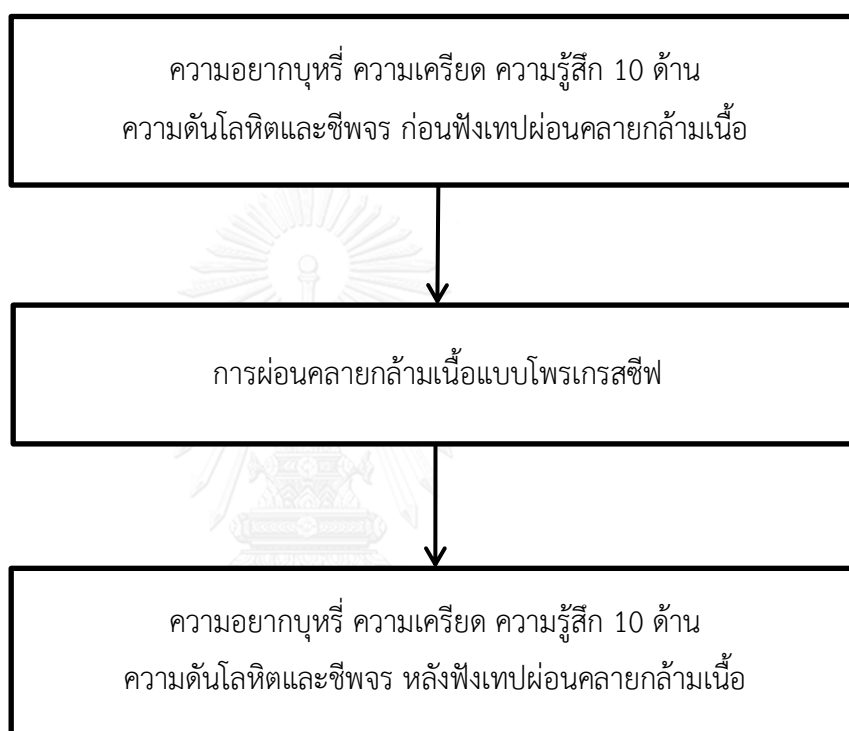
ความเครียด หมายถึง ภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ ถูกบีบคั้น หรือภาวะกดดัน จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ การศึกษานี้ทำการวัดโดย แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) หากคะแนนสูงแสดงว่ามีความเครียดสูง

ผู้สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัย เป็นความเคยชิน ต้องการสารนิโคตินจากการสูบบุหรี่ ใช้แบบทดสอบการติดนิโคตินของ Fagerstrom ในการวัด ซึ่งมีระดับการพึ่งพานิโคตินอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ เป็นการทำกิจกรรมโดยการฟังเสียงการสอนผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามเทปเสียงฝึกปฏิบัติของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต

ความอยากบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึกต้องการสูบบุหรี่ ซึ่งในการศึกษานี้ทำการวัดความอยาก บุหรี่โดยแบบวัดระดับความอยากสูบบุหรี่ (PACS – tobacco) ฉบับภาษาไทย ซึ่งคะแนนสูงหมายถึง มีความอยากสูบบุหรี่มาก

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ผู้ป่วยจิตเวชอาจมีอาการหวาดระแวง หรือบางรายมีอาการทางจิตรุนแรง ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลได้

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่และความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องงดสูบบุหรี่
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะรับบริการในแผนกผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการหงุดหงิดจากการไม่ได้สูบบุหรี่
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยเป็นพื้นฐานเพื่อไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ซึ่งต้องมีการแทรกแซงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัย 3 ประการดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) โดยผู้วิจัยจะให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนจนผู้ที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครโดยไม่มี identifier ในแบบบันทึกข้อมูลที่จะระบุถึงตัวอาสาสมัคร
2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) ผู้วิจัยจะไม่กระตุ้นการอยากสูบบุหรี่โดยเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีความอยากสูบบุหรี่อยู่ก่อนแล้วมาเข้ากลุ่ม ในขณะที่ทำการทดลองผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือเป็นตะคริว ผู้วิจัยจะดูแลโดยทำการยืดกล้ามเนื้อและให้นั่งพักจนอาการดีขึ้น ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจเกิดความเสี่ยงในการรู้สึกอยากสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยดื่มน้ำเปล่า และทำ breathing exercise ซึ่งโดยทั่วไปอาการจะดีขึ้น ผู้วิจัยจะดูแลผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างใกล้ชิด และลดความเสี่ยงต่าง ๆ ลงให้น้อยที่สุด ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถหยุดการทดลองได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหายใด ๆ
3. หลักความยุติธรรม (Justice) คือมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าคัดออกชัดเจน มีการกระจายความเสี่ยงและผลประโยชน์อย่างเท่าเทียมกัน โดยวิธีสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการใช้การจัดสรรตัวอย่างแบบบล็อก (Block Randomization) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) หลังทำการทดลอง หากได้ผลดีในกลุ่มทดลอง จะมีการนำการทดลองนี้ไปใช้กับกลุ่มควบคุมด้วย

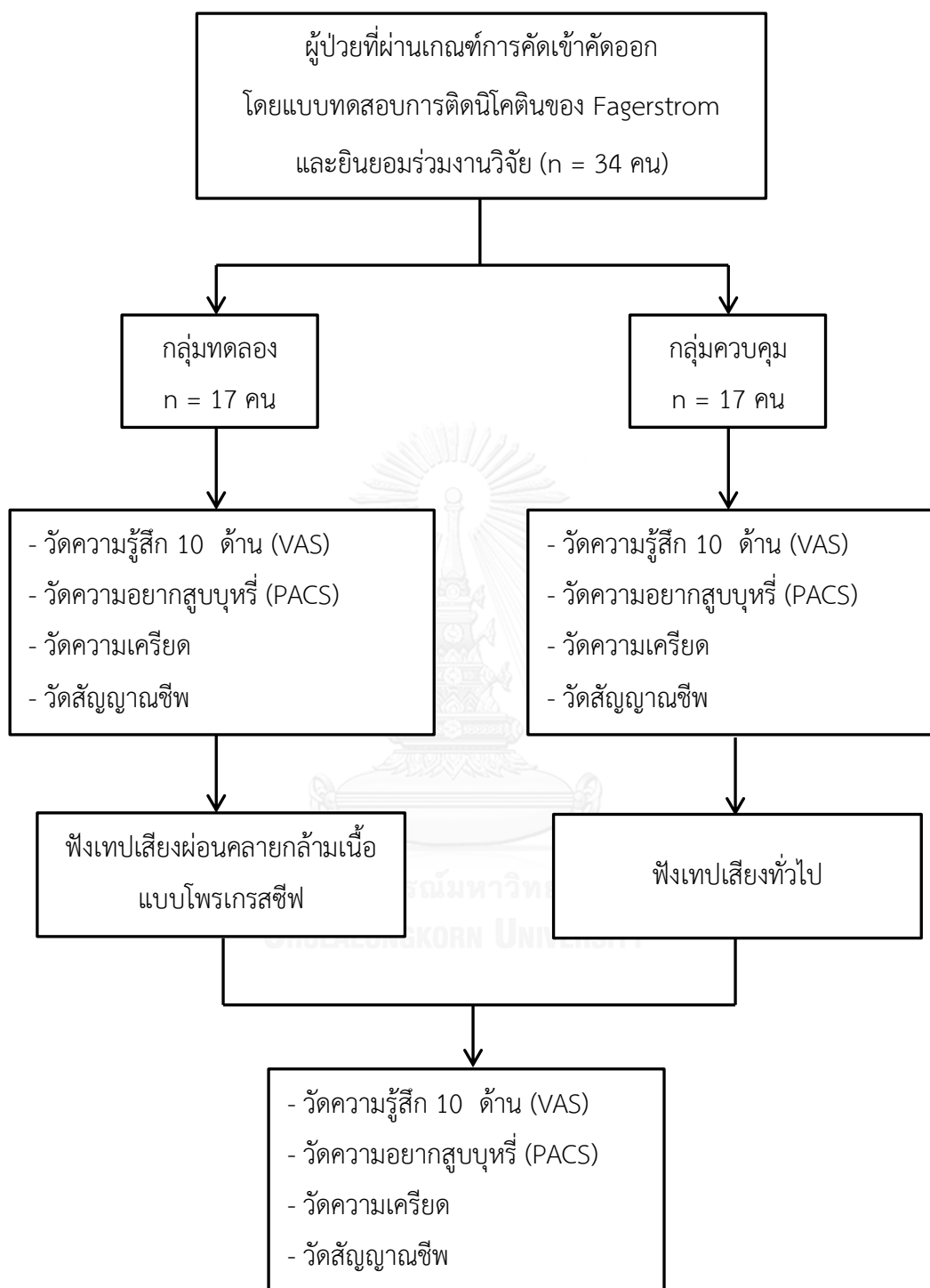
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและมาตรการในการแก้ไข (Obstacle)

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง อาจไม่ได้ตามจำนวนที่กำหนด เพราะไม่สามารถทำนายจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ติดบุหรี่และเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยจิตเวชได้ มาตรการแก้ไขคือ ขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามให้มากที่สุด และผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งในแผนกผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแผนกผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชที่รุนแรง หรือมีอาการหวาดระแวง อาจไม่ร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม หรือตอบได้ไม่ตรงตามความเป็นจริง มาตรการแก้ไขคือ ให้ความช่วยเหลือในการรักษาให้อาการทางจิตเวชทุเลาลง ชี้แจงถึงรายละเอียดการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับซึ่งสามารถนำไปใช้ในสังคมส่วนรวม



วิธีดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of the Relate Literature)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลดความอยาก บุหรี่ของผู้ป่วยจิตเวชที่ติดบุหรี่ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แนวคิดเรื่องการติดบุหรี่ การสูบบุหรี่ และความอยากบุหรี่ 2) แนวคิดเกี่ยวกับการติดบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวช และ 3) แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1) แนวคิดเรื่องการติดบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่ และความอยากบุหรี่

บุหรี่ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542⁽⁴⁾ ให้ความหมายไว้ คือ ยาสูบที่ใช้ ใบตองหรือกระดาษเป็นต้นมวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่ง ที่กฎหมายสรรพสามิตยอมรับให้เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย จึงหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าทั่วไป ทำให้มีผู้ใช้สารเสพติดชนิดนี้มากในปัจจุบัน และใบยาสูบจะมีสารนิโคตินซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญในบุหรี่ทุกชนิด⁽⁵⁾ ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความต้องการใช้ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของร่างกายเท่าเดิมตามกลไกการเสพติด โดยการเสพติด คือ สภาวะที่สิ่งมีชีวิตหมกมุ่น ย้ำคิดย้ำทำพฤติกรรมใด ๆ เพื่อตอบสนองความพอใจของตน ซึ่งเป็นกลไกตามธรรมชาติของร่างกาย และสารเสพติดเป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อสมองส่วนที่ควบคุมความพึงพอใจนั้น โดยมีสารเคมีคือ โดปามีน ที่เป็นตัวส่งผ่านสัญญาณประสาทเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้ร่างกายได้รับการตอบสนองความพึงพอใจอย่างสม่ำเสมอ⁽⁶⁾ และเมื่อร่างกายได้รับสารเสพติดซ้ำ ๆ ก็จะทำให้เกิดอาการติดสารนั้นได้ และต้องการใช้สารในปริมาณเพิ่มขึ้น

การสูบบุหรี่ ก็เป็นพฤติกรรมตอบสนองความพึงพอใจเช่นกัน โดยเมื่อบุคคลสูบบุหรี่ ก็จะได้รับสารนิโคตินเข้าสู่ร่างกาย ส่งผลต่อสมอง ก่อให้เกิดความรู้สึกที่พึงพอใจขึ้น และเมื่อสมองไม่ได้รับสารนิโคติน ก็จะมี ความอยาก และเกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขึ้นมาอีก เป็นวงจรเช่นนี้ต่อไป และเมื่อบุคคลสูบบุหรี่มาเป็นเวลานานในปริมาณเท่าเดิม ร่างกายจะไม่ตอบสนองต่อสารที่เคยได้รับ ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณการสูบขึ้น

พฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น⁽⁷⁾ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง ผู้ที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน อาจมีการงดเว้นการสูบบุหรี่ชั่วคราวในวันที่มีกิจธุระหรือวันที่เจ็บป่วย
2. ผู้ที่สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่สม่ำเสมอ กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้
3. ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ชนิดใดเลย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดสารเสพติด⁽⁸⁾

1. ลักษณะของสาร

สารเสพติดที่ได้มาง่าย ราคาถูก เมื่อใช้แล้วสามารถดูดซึมเข้าสู่สมองเร็ว มีประสิทธิภาพอย่างอื่น เช่น ช่วยลดความเจ็บปวด ช่วยให้การนอนดีขึ้น สิ่งเหล่านี้ จะทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงสารนั้นได้ง่าย ใช้ และเสพติดได้ง่าย

2. ลักษณะของสิ่งแวดล้อม

อาชีพ กลุ่มเพื่อน คู่ครอง วัฒนธรรม หรือศาสนา มีผลในการห้าม หรือสนับสนุนในการใช้สารนั้น ๆ ได้ เช่น อาชีพที่ต้องสัมผัสสารนั้นตลอดเวลา อาชีพที่มีความเครียด ครอบครัวที่มีปัญหา อาจเป็นส่วนที่ทำให้บุคคลมีโอกาสใช้สารเสพติดได้ง่าย ในทางตรงกันข้าม หากศาสนา วัฒนธรรมมีข้อห้ามเรื่องการใช้สารเสพติด จะทำให้โอกาสในการใช้สารนั้น ๆ ลดลง

3. ลักษณะของบุคคล

พันธุกรรม หรือการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล อารมณ์แปรปรวนต่อต้านสังคม หรือกลุ่มบุคลิกภาพผิดปกติ สามารถเป็นสาเหตุของการติดสารเสพติดได้

ตามทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการทางจิตสังคมของ Erik Homburger Erikson⁽⁹⁾ กล่าวไว้ว่าการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อมล้วนมีผลต่อพัฒนาการทางด้านจิตใจ และด้านบุคลิกภาพ ที่ส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

ในพัฒนาการขั้นที่ 5 คือ ขั้นของการค้นหาอัตลักษณ์แห่งตนนั้น จะอยู่ในช่วงของอายุ 13 - 20 ปี คาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งบุคคลวัยนี้ จะเป็นวัยที่มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ แยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้ ในด้านสังคม วัยนี้จะเป็นวัยที่เริ่มห่างบ้าน สนุกสนมสนใจเพื่อนมากกว่าครอบครัว แต่ในด้านของอารมณ์ บุคคลจะมีอารมณ์ที่ปั่นป่วน เปลี่ยนแปลงง่าย

ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ และเมื่อวัยนี้ปรับตัวไม่ได้ มักมีปัญหากับครอบครัว เพื่อน ส่งผลต่อการเรียน และการทำงาน เป็นเหตุชักนำไปสู่การใช้สารเสพติดได้

ตามธรรมชาติของวัยนี้จะเป็นวัยที่มีความใกล้ชิดกับเพื่อนมาก มีความอยากรู้ อยากลอง เมื่อถูกเพื่อนชักชวน ไม่กล้าที่จะปฏิเสธ กลัวจะเข้ากับกลุ่มเพื่อนไม่ได้ ต้องการการยอมรับ จึงมีการใช้สารเสพติดตามเพื่อน และส่งผลให้เกิดการติดสารเหล่านั้นได้ในที่สุด

เมื่อบุคคลที่ใช้บุหรี่มาเป็นเวลานาน และต้องหยุดสูบบุหรี่ ทำให้ร่างกายมีอาการขาดนิโคติน ร่างกายก็จะเกิดความแปรปรวนขึ้น เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ไอ เวียนศีรษะ เหงื่อออก มือสั่น^(8, 10, 11) ผลของการขาดนิโคตินจากบุหรี่ จะเกิดขึ้นในเวลาเร็วมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องหันกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เท่ากับเป็นแรงเสริมต่อการเสพติดมากขึ้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการเสพติดทางกายได้มากขึ้นด้วย⁽⁸⁾ ซึ่งอาการเหล่านี้สร้างความไม่สุขสบาย หรือความเครียดต่อตัวผู้หยุดสูบเอง ทำให้เกิดการกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้อีก เพื่อหลีกเลี่ยงอาการไม่สุขสบายดังกล่าว

จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างเกี่ยวข้องกับการเริ่มสูบบุหรี่ หรือการหยุดสูบบุหรี่ เช่นเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง⁽¹²⁻¹⁵⁾ ผู้ที่แต่งงานแล้วสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่เป็นโสด⁽¹⁴⁾ ผู้มีการศึกษาต่ำสูบบุหรี่มากกว่าผู้มีการศึกษาสูง⁽¹⁴⁾ และเหตุผลที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่ามาจากความอยากลอง^(13, 15) อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย ผู้มีการศึกษาสูงมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้มีการศึกษาต่ำ⁽¹⁶⁾ สาเหตุหลักที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้คือ ความเจ็บป่วย ส่วนสาเหตุที่เลิกไม่ได้คือ มีการโฆษณาอย่างกว้างขวาง ได้รับการยอมรับ หาซื้อง่าย และมักมีผู้เสนอให้สูบ⁽¹⁶⁾

อัตราการสูบบุหรี่ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศนั้น มีจำนวนไม่น้อย โดยพบการสูบบุหรี่ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งเมื่อบุคคลได้สูบบุหรี่แล้วเกิดการติดบุหรี่ จะทำให้ยากต่อการเลิกสูบ และในขณะที่บุคคลหยุดสูบบุหรี่ จะเกิดความอยากสูบบุหรี่ขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่อความอยากสารคือ การเห็น หรือได้กลิ่นของสารนั้น การพบปะบุคคล สิ่งของ หรือสถานที่ที่สัมพันธ์กับการใช้สาร สถานการณ์กดดันทางสังคม ความเครียด หรือแม้แต่อาการถอน หรือการไม่สบายทางกาย เช่น การนอนไม่หลับ อาการปวด⁽⁸⁾ เป็นต้น

2) แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาในผู้ป่วยจิตเวช

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ว่าโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรควิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน พฤติกรรมต่อต้านสังคม บุคลิกภาพผิดปกติมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดรวมถึงการสูบบุหรี่ได้ การที่ผู้ป่วยมีโรคทางจิตเวช แล้วมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากสองสิ่งนี้มีผลกระทบซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านของการดำเนินโรค การบำบัดรักษา และการพยากรณ์โรค โดยการศึกษาเกี่ยวกับโรคจิตเภทร่วมกับโรคติดสารเสพติดในหลาย ๆ การศึกษา พบว่าผู้ที่ติดสารเสพติด จะมีอายุในการเกิดโรคจิตเภทได้เร็วกว่า มีอาการกำเริบบ่อยกว่า เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่นานกว่า ให้ความร่วมมือในการรักษาน้อยกว่า ปรับตัวต่อสังคมยากกว่า มีความเสี่ยงต่อการไม่ตอบสนองต่อยารักษาโรคทางจิตเวชมากกว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากกว่า ผู้ที่มีโรคทางจิตเภทเพียงอย่างเดียว⁽¹⁷⁾

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง นำไปสู่การหลั่งของสารเคมีต่าง ๆ ในสมอง ได้แก่ โดปามีน (Dopamine) ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น อะซิติลโคลีน (Acetylcholine) ทำให้เกิดอารมณ์ผ่อนคลาย มีสมาธิ ทำงานได้ดีขึ้น⁽¹¹⁾ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ที่กำลังประสบกับความกลัว ความวิตกกังวลอยู่นั้นสามารถผ่อนคลาย และเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ในกลุ่มของบุคคลที่มีอารมณ์แปรปรวน ต่อต้านสังคม หรือบุคลิกภาพที่ผิดปกตินั้นเป็นกลุ่มที่จะมีความยับยั้งชั่งใจน้อย มีอารมณ์หุนหันพลันแล่นได้ง่าย กล้าที่จะลองในสิ่งต่าง ๆ รวมถึงการเริ่มใช้สารเสพติดด้วย โดยบุคคลจำนวนมากไม่เพียงสูบบุหรี่เท่านั้น หากแต่ยังมีการใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย Jablensky A และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช พบว่า บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ผู้ป่วยทางจิตใช้มากที่สุดถึงร้อยละ 73.2 ในเพศชาย และ 56.3 ในเพศหญิง โดยมี แอลกอฮอล์ กัญชา แอมเฟตามีน เป็นอันดับรองลงมา

ทั้งนี้ผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมาก ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ไม่ยอมรับการรักษา ไม่ร่วมมือรับประทานยา อีกทั้งยาทางจิตเวชหลายชนิด มีผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น⁽¹⁹⁾ และเมื่อผู้ป่วยใช้สารเสพติดดังกล่าว นอกเหนือจากฤทธิ์โดยตรงของสารเสพติดนั้น ๆ แล้ว มันยังทำให้การตอบสนองต่อยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยลดลง⁽²⁰⁾ อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงของยาที่จะลดลงด้วยเช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจมากขึ้น ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นในขณะเดียวกัน ผลการรักษาโรคทางจิตเวชก็ลดลงด้วยเช่นกัน

3) แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด และการผ่อนคลายความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ความเครียด (stress) คือภาวะของร่างกายและจิตใจที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่เข้ามากระตุ้นซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีการปรับตัวในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อรักษาความสมดุลไว้ โดยในชีวิตประจำวันนั้น ทุกคนต้องเผชิญกับความเครียดไม่มากก็น้อย ซึ่งความเครียดมีทั้งผลดีและผลเสีย ถ้าหากบุคคลมีความเครียดในปริมาณที่พอเหมาะ จะส่งผลเกิดการตื่นตัว ซึ่งช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ แต่ถ้าหากบุคคลมีความเครียดสูง ก็จะส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาได้เช่นกัน⁽¹⁷⁾

แฮนส์ เซลเย (Hans Selye)⁽²¹⁾ ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า คือ ปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้น ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองนี้จะเป็นแบบ การสู้หรือถอยหนี (fight or flight syndrome) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของการปรับตัวโดยทั่วไป

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman)⁽²²⁾ ได้นิยามความหมายของความเครียดว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าส่งผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง

ความเครียดนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่จะเกิดมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมหลายอย่าง โดยสาเหตุของความเครียดที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ หรือได้รับสารเคมีบางอย่าง นอกจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีสาเหตุทางด้านจิตสังคม เช่น ความรู้สึกผิดหวัง ภาวะจากภัยธรรมชาติ หรือแม้แต่สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การหย่าร้าง การตกงาน สามารถก่อให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีวิธีในการเผชิญและจัดการความเครียดที่ต่างกันไป ส่งผลให้เกิดการตอบสนองต่อความเครียดที่ต่างกันไป^(17, 23)

การตอบสนองต่อความเครียดนั้น มีทั้งที่ออกมาเป็นอาการทางด้านร่างกาย ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หายใจเร็ว ท้องผูก ปวดต้นคอหรือไหล่ และยังมีอาการทางด้านจิตใจ เช่น ความเศร้าโศก หรือความวิตกกังวล⁽²³⁾ เป็นต้น

การผ่อนคลายความเครียด สามารถทำได้หลากหลายวิธี เช่น การนอนหลับ การเล่นกีฬา ออกกำลังกาย การฟังเพลง ร้องเพลง เดินรำ ดูภาพยนตร์ การปลูกต้นไม้ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ การทำงานศิลปะ อ่านหนังสือ เล่นเกม พุดคุย พบปะเพื่อนฝูง การไปซื้อของ หรือการไปเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ⁽²³⁾ ความเครียดนี้มีผลทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งตัว ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวด เมื่อยล้า

ขึ้นมา โดยเฉพาะบริเวณต้นคอ ไหล่ หรือหลัง และสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดความเครียดที่เพิ่มขึ้นเป็นวงจรร

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดแบบโพรเกรสซีฟ (Progressive muscle relaxation)⁽¹⁷⁾ เป็นวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ซึ่งมี 2 วิธีคือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการเกร็งกล้ามเนื้อ (Active progressive relaxation) เป็นการเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายเริ่มจาก มือ แขน หน้าผาก ตา แก้ม จมูก ขากรรไกร ริมฝีปาก คอ ออก ไหล่ หลัง หน้าท้อง ก้น ขา และเท้า โดยจะเกร็งทีละส่วนให้ตึงเครียดสูงสุดแล้วผ่อนคลายลงช้า ๆ ให้ความรู้สึกผ่อนคลายมากที่สุด และอีกวิธีหนึ่งคือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยไม่เกร็งกล้ามเนื้อ (Passive progressive relaxation) โดยการผ่อนคลายวิธีนี้ไม่ต้องมีการเกร็งกล้ามเนื้อก่อน แต่จะใช้ความรู้สึกในการสัมผัสร่างกายแต่ละส่วน แล้วค่อย ๆ ผ่อนคลายลง

ดังนั้น ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ จึงเป็นวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับช่วยในการลดความเครียด ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการคลายตัว ทำให้ผู้ฝึกรู้สึกผ่อนคลาย ในขณะเดียวกัน จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการฝึก ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล ทำให้เกิดสมาธิมากขึ้น และสามารถลดความเครียดลงได้⁽²³⁾

งานวิจัยก่อนหน้าเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวช

Kerner B⁽²⁴⁾ ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1219 คน เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดและประวัติครอบครัวที่มีอาการทางจิต พบว่า 50% ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเสพติด โดยพบว่าส่วนมากที่ใช้สารมักจะเป็นเพศชาย และ 30% มีประวัติครอบครัวมีอาการทางจิตเวช ในการศึกษาไม่พบว่าการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดอาการทางด้านบวก หรืออาการทางด้านลบของโรคจิตเภท แต่พบว่าการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเภท เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคมียาอาการรุนแรงมากขึ้นได้

Yan-Min Xu และคณะ⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจิตเภท ในประเทศจีน จำนวน 429 คน พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่มากถึง 40.6% โดยเพศชายจะสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง คือ เพศชายสูบบุหรี่ 57.5% และเพศหญิง สูบบุหรี่ 6.3% ซึ่งพบว่าการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเภทนั้นเป็นเรื่องปกติในจีน และผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าประชากรทั่วไป

Myles N และคณะ⁽²⁶⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของอายุที่เริ่มใช้ยาสูบและการเริ่มมีอาการทางจิตเวช พบว่า ความชุกของผู้ที่ใช้ยาสูบแล้วมีอาการทางจิตเวชคือ 58.9% โดยอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีอาการทางจิตเวชหลังจากการใช้ยาสูบคือ 5.3 ปี และมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุมและเลิกสูบได้ยากกว่าอีกด้วย

Piper ME และคณะ⁽²⁷⁾ ได้เก็บข้อมูลบุคคลที่มีการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน จำนวน 1504 คน โดยสูบมากกว่า 9 มวนต่อวัน ซึ่งบุคคลเหล่านี้ไม่ได้ป่วยเป็นโรคจิตเภท หรือมีอาการทางจิตใด ๆ โดยเขาได้ศึกษาถึงแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าผู้สูบบุหรี่จำนวน 455 คนมีอาการของภาวะตื่นตระหนก 199 คน มีอาการของความวิตกกังวลทางสังคม 99 คน มีอาการของความวิตกกังวลโดยทั่วไป และ 891 คนที่ไม่พบว่ามีอาการวิตกกังวล การศึกษาพบว่า บุคคลที่มีภาวะวิตกกังวลเหล่านี้เมื่อต้องหยุดสูบบุหรี่จะเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งหากช่วยเหลือบุคคลให้ลดความวิตกกังวลลงได้ ก็จะสามารถสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น

Gonzalez-Pinto A. และคณะ⁽²⁸⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยอารมณ์ 2 ขั้ว ณ อลาบา ประเทศสเปน จำนวน 51 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมเป็นประชากรปกติจำนวน 517 คน พบว่าการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยอารมณ์ 2 ขั้วมีมากกว่าในประชากรปกติ และปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวันในผู้ป่วยก็มากกว่าประชากรปกติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ก่อนที่จะเจ็บป่วย และอีกด้านหนึ่งก็จะเห็นว่าผู้ป่วยอารมณ์ 2 ขั้วเอง ก็กลายมาเป็นผู้ติดบุหรี่ได้เช่นกัน

Lawrie SM. และคณะ⁽²⁹⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้นิโคตินทดแทนและการเจ็บป่วยทางจิตเวช พบความชุกของการใช้นิโคตินทดแทนมากกว่าประชากรทั่วไป โดยพบการใช้นิโคตินมากถึง 63% และการใช้นิโคตินทดแทนอื่น 26% และยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์

Solty H และคณะ⁽³⁰⁾ ได้ศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ ระดับการติดยา นิโคติน และแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ ในผู้ป่วยในของแผนกจิตเวช ณ ศูนย์การแพทย์ในแคลิฟอร์เนีย และอัลเบอร์ตา ประเทศแคนาดา โดยใช้แบบทดสอบ Fagerstrom พบผู้ป่วยทั้งหมด 55% ของผู้ป่วยที่ทำการสำรวจเป็นผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน และ 17.5% เคยสูบบุหรี่ในอดีต ในจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่นี้ มีระดับการติดบุหรี่รุนแรง (คะแนนของแบบทดสอบ Fagerstrom : FTND > หรือ = 6) มีจำนวนถึง 45.2% ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าผลเสียของการสูบบุหรี่มีมากกว่าผลดี และพยายามที่จะเลิกสูบ 36.2% และ 12.7% อยู่ในชั้นล่าง ส่วนที่ยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่มีมากถึง 51%

Zhang XY และคณะ⁽³¹⁾ ได้ศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเภทเทียบกับประชากรทั่วไป โดยใช้แบบวัดการติดยาโคตินของ Fagerstrom พบว่า อัตราและปริมาณการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเภทไม่ได้มากกว่าประชากรทั่วไป แต่พบว่า การสูบบุหรี่อาจจะมีผลต่อกลุ่มอาการด้านบวกของโรคจิตเภท

งานวิจัยก่อนหน้าเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการผ่อนคลายความเครียดและความอยากสูบบุหรี่ และงานวิจัยเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

Thatsanee Limsanon & Rasmon Kalayasiri⁽³²⁾ ได้ศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ ที่เป็นอาสาสมัครในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ภายหลังจากการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟสามารถช่วยลดความอยากสูบบุหรี่ ลดความรู้สึกรบกวนกระตุ่น ลดความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกแยะ และลดความดันโลหิตซิสโตลิกลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

Scerbo F. และคณะ⁽³³⁾ ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อการลดความอยากสูบบุหรี่โดยเปรียบเทียบระหว่างการเดินและการวิ่ง ในผู้เข้าร่วมการวิจัย 18 คน วัดความอยากที่เวลา 0, 10, 20, 30 นาทีหลังการทดลอง พบว่า ทั้งการวิ่งและการเดินช่วยลดความอยากสูบบุหรี่ลงได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยการวิ่งสามารถลดเวลาในการอยากสูบบุหรี่ได้มากกว่าการเดิน แต่ทั้งสองอย่างสามารถลดความอยากสูบบุหรี่ลงได้ไม่แตกต่างกัน

Pawilai Pitakwong⁽³⁴⁾ ได้ศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดในพยาบาลแผนกอายุรศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช แบ่งการทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับคู่มือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเองและได้รับการฟังเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิตโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ฝึกให้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคู่มือการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรพิมล เพ็ญสุข⁽³⁵⁾ ได้ศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ทำการศึกษาเชิงทดลองโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองให้ทำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่ได้ให้ทำกิจกรรมใด ๆ เพิ่มเติมจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หลังการทดลองพบว่า ผู้ที่ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีระดับคะแนนของความเครียดลดลงและลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วรวรรณ พุทรวงศ์⁽³⁶⁾ ได้ศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ ทำการศึกษาเชิงทดลองโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดลดต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุเกียร ชัยยุทธ⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์แปรปรวนที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 6 คน โดยแบ่งการฝึกออกเป็น 2 ช่วง ช่วงละ 9 ครั้ง ใช้เวลาช่วงละ 3 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่าหลังฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั้ง 2 ช่วง ผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปวีรศา ททรัพย์ประเสริฐ⁽³⁸⁾ ได้ศึกษาการนวดขมับต่อการลดความเครียดและความอยากบุหรี่ในนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่สูบบุหรี่ จำนวน 8 คน พบว่า นักศึกษาเหล่านี้มีความอยาก และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การนวดขมับไม่สามารถลดระดับความเครียดลงได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Designs)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยทำการประเมินระดับความอยากบุหรี่และความเครียดแบบก่อนและหลังการให้ Intervention โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความเครียดของผู้ป่วยจิตเวชที่ติดบุหรี่ ขณะเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยจิตเวช

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากร (Population) ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่สูบบุหรี่ขณะมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่สูบบุหรี่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยจิตเวช และจำเป็นต้องหยุดสูบบุหรี่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ประชากรที่จะศึกษา (Population to be studied) ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่สูบบุหรี่และเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งจำเป็นต้องหยุดสูบบุหรี่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และอยู่ในเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก

Inclusion criteria

1. เพศชาย
2. อายุ 18 – 60 ปี
3. สูบบุหรี่และมีคะแนนการติดยาโคตินตามแบบทดสอบการติดยาโคตินของ Fagerstrom ในระดับปานกลางขึ้นไป
4. มีคะแนนความอยากบุหรี่จากการวัดโดยแบบวัด Penn Alcohol Craving Scale (PACS) ที่ดัดแปลงใช้ในการวัดความอยากบุหรี่ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป โดยหยุดบุหรี่มาไม่เกิน 7 วัน
5. สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้

Exclusion criteria

1. ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. มีอาการทางจิตรุนแรง ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลได้
3. รับประทานที่ช่วยในการหยุดบุหรี่ เช่น แผ่นแปะนิโคติน หมากฝรั่งนิโคติน บิวโพรไพออน (Bupropion) วารินิคลีน (Varenicline tartrate)

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

ใช้การจัดสรรตัวอย่างแบบบล็อก (Block Randomization) จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อใช้ในการจัดตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจะทำการทดลองครั้งละ 1 คนเพื่อป้องกันการถูกรบกวนขณะทำการทดลอง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

โดยผู้วิจัยใช้สูตรแนวคิดในการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างกลุ่มประชากร

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

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

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

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษา

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z ที่ได้จากรางแจกแจงปกติเมื่อกำหนดขนาดของ Type I error ให้เท่ากับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

Z_{β} = ค่า Z ที่ได้จากรางแจกแจงปกติเมื่อกำหนดขนาดของ Type II error ให้เท่ากับ 0.10 มีค่าเท่ากับ 1.28

\bar{x}_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

\bar{x}_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$$S_p^2 = \text{Pool variance} = \frac{(n_1 - 1)SD_1^2 + (n_2 - 1)SD_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$\text{เมื่อ } n_1 = n_2 \text{ แล้ว } S_p^2 = \frac{SD_1^2 + SD_2^2}{2} = \frac{(0.99)^2 + (1.31)^2}{2} = 1.348$$

แทนค่าในสูตรโดยใช้ค่าคะแนนจากการทบทวนวรรณกรรมการนัดชมับต่อความเครียดและความอยากบุหรี่ในเพศชายที่สูบบุหรี่ของ ปวีศา ทรัพย์ประเสริฐ⁽³⁸⁾ โดยใช้แบบสอบถาม PACS

$$\text{ดังนั้นแทนค่าในสูตร } n/\text{group} = \frac{2(1.96 + 1.28)^2 1.348}{(4.88 - 3.5)^2} = 14.86$$

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะ drop out ระหว่างการทดลอง 10% ด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ 17 คน โดยรวมทั้ง 2 กลุ่ม จะได้จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน และเทปเสียงพ่นคลายกล้ามเนื้ออีก 1 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด ศาสนา การมีอาชีพ รายได้ต่อเดือน

ปัจจัยทางด้านสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาโรคทางจิตเวช ปัญหาโรคประจำตัวทางกาย ยาที่ใช้ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

โดยใช้แบบทดสอบการติดยาโคตินของ Fagerstrom ซึ่งแปลจาก Heatherton TF, et al. Br J Addict 1991; 86 : 1119 – 27. โดยเป็นแบบทดสอบที่ใช้เป็นมาตรฐาน ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ นำมาคิดเป็นคะแนนดังตาราง⁽³⁹⁾

รายละเอียดแบบสอบถาม	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1. ท่านสูบบุหรี่ภายในกี่นาทิลงตื่นนอนตอนเช้า	> 60 นาที	31 – 60 นาที	6 – 30 นาที	≤ 5 นาที
2. ท่านรู้สึกลำบากใจหรืออึดอัดหรือไม่ ถ้าต้องไม่สูบบุหรี่ในสถานที่จำกัดการสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล บนรถเมล์	ไม่ใช่	ใช่		
3. การสูบบุหรี่มวนใดที่ท่านรู้สึกว่ายากที่สุด	มวนอื่น ๆ	มวนแรกของวัน		
4. ท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน	≤ 10	11 – 20	21 – 30	> 30
5. ท่านสูบบุหรี่ในช่วงแรกหลังตื่นนอนมากกว่าสูบบุหรี่ช่วงหลัง ๆ ของวัน	ไม่ใช่	ใช่		
6. ท่านยังสูบบุหรี่ถึงแม้จะป่วยมากจนต้องนอนอยู่กับเตียงตลอดทั้งวัน หรือเวลาเป็นหวัด	ไม่ใช่	ใช่		

เกณฑ์การจำแนกระดับความรุนแรงของการติดยาโคติน

ระดับคะแนน	ความรุนแรงในการติดยาโคติน
0 – 3	ต่ำ
4 – 5	ปานกลาง
6 – 7	สูง
8 – 10	สูงมาก

การแปลผล

ระดับคะแนน 0 – 3 หมายถึง ผู้ที่เสพยาหรืมีระดับการพึ่งพานิโคตินในระดับต่ำ สามารถเลิกสูบบุหรืได้ด้วยตนเอง

ระดับคะแนน 4 – 5 หมายถึง ผู้ที่เสพยาหรืมีระดับการพึ่งพานิโคตินในระดับปานกลาง ยังสามารถเลิกสูบบุหรืได้ด้วยตนเอง โดยผู้เสพยาอาจขอความช่วยเหลือในเรื่องการใช้พฤติกรรมบำบัดจากนักจิตบำบัดในการเลิกบุหรื

ระดับคะแนน 6 – 7 หมายถึง ผู้ที่เสพยาหรืมีระดับการพึ่งพานิโคตินในระดับสูง มีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นผู้ติดยาหรืในระดับสูงมาก การเลิกบุหรืนั้นอาจมีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาในเรื่องการเลิกสูบบุหรื

ระดับคะแนน 8 – 10 หมายถึง ผู้ที่เสพยาหรืมีระดับการพึ่งพานิโคตินในระดับสูงมาก กรณีนี้ต้องพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรื ควรทำการบำบัดหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ทั้งกำลังใจ พฤติกรรมบำบัด รวมทั้งการให้ยาช่วยลดอาการถอนนิโคตินร่วมด้วย

ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับความอยากสูบบุหรื (PACS – tobacco) ฉบับภาษาไทย

พัฒนาโดย วรณจรี มณีแสง วิโรจน์ วีรชัย และรัศมีน กัลยาศิริ⁽⁴⁰⁾ ได้ดัดแปลงมาจาก PENN ALCOHOL CRAVING SCALE (PACS) ของ B.A. Flannery ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความถี่ ความเข้มข้น ความรุนแรง และช่วงเวลาของการอยากเสพยา รวมถึงการปฏิเสธหรือต่อต้านการเสพยา โดยมีคะแนนการวัดผลที่ระดับ 0 – 6 คะแนน ทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือฉบับดัดแปลง กับผู้เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.81 ทั้งนี้ ทศนีย์ ลิมป์สานนท์ และรัศมีน กัลยาศิริ⁽³²⁾ ได้ดัดแปลงแบบวัดความอยากดื่มแอลกอฮอล์และสารระเหยของ วรณจรี มณีแสง เป็นความอยากบุหรืโดยมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.82 ที่จะนำมาใช้ในงานวิจัยนี้

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียด

ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย Thai Stress Test (TST) พัฒนาโดย สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และคณะ⁽⁴¹⁾ เมื่อปี 2543 ซึ่งมีค่าเที่ยงตรงแบบแอลฟาของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .84 โดยมีค่าความเที่ยงด้านความรู้สึกเชิงลบและบวกเป็น .83 และ .86 ตามลำดับ และมีค่า reliability = 0.88 แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทยประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจมีในชีวิตประจำวัน จำนวน 24 ข้อ ข้อคำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อคำถามด้านลบ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 – 12 และข้อคำถามด้านบวก จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 13 – 24 โดยตอบเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ คือ 3 = รู้สึกบ่อย ๆ 1 = รู้สึกเป็นครั้งคราว และ 0 = ไม่รู้สึกเลย โดยการวัดระดับความเครียดนั้น จะนำคะแนนด้านลบ และด้านบวกมาเปรียบเทียบกับตารางเมตริกของ สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และคณะฯ

คะแนนรวมด้านลบ (ข้อ 1 – 12)	คะแนนรวมด้านบวก (ข้อ 13 -24)				
	12 - 36	9 - 11	6 - 8	3 - 5	0 - 2
0 – 1	1	2	3	4	5
2 – 3	2	3	4	5	6
4 – 5	3	4	5	6	7
6 – 7	4	5	6	7	8
8 - 36	5	6	7	8	9

การแปลผลแบบวัดความเครียด ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลผลแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของสุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และคณะ ดังนี้

- | | |
|--------------------|--|
| กลุ่มคะแนน 1 | สุขภาพจิตดีมาก (Excellent mental health) |
| กลุ่มคะแนน 2, 3, 4 | สุขภาพจิตปกติ (Normal mental health) |
| กลุ่มคะแนน 5, 6 | ภาวะเครียดเล็กน้อย (Mild Stress) |
| กลุ่มคะแนน 7, 8, 9 | ภาวะเครียดมาก (Stressful) |

ส่วนที่ 5 แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS)

ผู้วิจัยใช้แบบวัดของ ญฺฐนรี ชื่นชูจิตร และรัศมน กัลยาศิริ⁽⁴²⁾ ใช้วัดก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วยการวัดความรู้สึกทั้งหมด 9 ด้าน โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นเส้นตรง มีเลขคะแนนตั้งแต่ 0 – 10 ซึ่งดัดแปลงมาจาก Subjective-effects measures ของ Lynch W.J. และคณะ ซึ่งได้หาค่า validity ด้วยการทำ Test-retest พบว่า ความรู้สึกถูกกระตุ้น มีค่า 0.68 ความรู้สึกกังวล มีค่า 0.78 ความรู้สึกหิว มีค่า 0.70 ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง มีค่า 0.70 ความรู้สึกหวาดระแวง มีค่า 0.75 ความรู้สึกพูดไม่ออก มีค่า 0.83 ความรู้สึกแยม มีค่า 0.66 ความรู้สึกกระสับกระส่าย มีค่า 0.89 และ ความรู้สึกอยากเสพสาร มีค่า 0.69 ซึ่งถือได้ว่ามีความแม่นยำและน่าเชื่อถือในระดับที่สูง ทั้งนี้ในการทดลองผู้วิจัยได้เพิ่มความรู้สึกเครียดเข้าไปเป็นความรู้สึกที่ 10 ด้วย

ส่วนที่ 6 เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ผู้วิจัยใช้เทปเสียงของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2551⁽⁴³⁾ เพื่อวัดผลในกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการปฏิบัติ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งในท่าที่สบายในห้องที่เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีเสียงรบกวน ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการทำวิจัย แล้วเปิดเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2551 จากนั้นจะไม่มี การพูดคุยกันอีกนอกจากจะมีการซักถามข้อสงสัย โดยเทปเสียงนี้มีความยาวทั้งสิ้นประมาณ 21 นาที ดังนี้

“นั่งในท่าที่สบาย ทิ้งน้ำหนักตัวลงบนเก้าอี้ให้เต็มที่ ปล่อยแขนขาตามสบาย วางขาให้แยกจากกันเล็กน้อย และไม่ไขว้กัน จากนั้นสำรวจร่างกายทุกส่วนว่าสบายดีหรือยัง เริ่มตั้งแต่ มือ แขน ไหล่ ลำคอ ศีรษะ ใบหน้า หน้าอก ท้อง สะโพก หลัง ต้นขา น่อง และปลายเท้า ถ้ายังไม่สบาย ก็ขยับทำนั้งให้สบายขึ้น หลับตาลงและทำตามเสียงที่ได้ยินจากเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อดังต่อไปนี้

นั่งให้สบาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน ปลดปล่อยความตึงเครียดออกไป คุณจะรู้สึกว้า แขน ขา กำลังหนักขึ้น หนักขึ้น ถ้าใจคุณเตลิดไป ก็ดึงมันกลับมา มีสมาธิอยู่กับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเท่านั้น ขณะนี้ คุณกำลังรู้สึกว้า ร่างกายทุกส่วนกำลังผ่อนคลาย คุณรู้สึกสบายและสงบ จงฟังให้ดี และทำตามคำแนะนำต่อไปนี้

มือขวา กำมือขวาให้แน่น กำให้แน่นยิ่งขึ้น แล้วสังเกตความตึงเครียดที่เกิดขึ้นที่มือและปลายแขนข้างขวา ผ่อนคลายได้ ค่อย ๆ คลายนิ้วออก ปล่อยมือตามสบาย มือขวาจะรู้สึกสบาย ให้สังเกตความแตกต่างระหว่างการกำและการคลาย ปล่อยตัวตามสบาย ผ่อนคลายไปทั่วร่างกาย หันความสนใจไปที่มือซ้าย กำมือซ้ายให้แน่น ในขณะที่กล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ผ่อนคลาย กำมือซ้ายให้แน่นยิ่งขึ้น อีก สังเกตถึงความตึงเครียดที่มือซ้าย ผ่อนคลายได้ ปล่อยมือซ้ายตามสบาย คุณจะรู้สึกผ่อนคลาย จงผ่อนคลายทั้งมือ และปลายแขนทั้ง 2 ข้างให้มากขึ้นไปอีก ต่อไป ให้กำมือทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน กำให้แน่น และแน่นขึ้น มือทั้ง 2 ตึงเครียด แขนทั้ง 2 ตึงเครียด สังเกตความตึงเครียดที่มือและแขนทั้ง 2 ข้าง ผ่อนคลายได้ ปล่อยนิ้วมือ และแขน ตามสบาย คุณจะรู้สึกสบายที่มือและแขน ผ่อนคลายให้มากยิ่งขึ้นอีก จากนั้นให้กำมือทั้ง 2 ข้าง งอข้อศอกและยกแขนขึ้น เกร็งกล้ามเนื้อแขนและมือ คงความตึงเครียดนี้ไว้ แล้วสังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้น วางแขนลงอย่างเดิม ผ่อนคลายแขนและมือ ผ่อนคลายให้มากที่สุด ปล่อยแขนทั้ง 2 ข้างตามสบาย รู้สึกว่า ความผ่อนคลายแผ่ซ่านไปทั่วแขนและลำตัว จะรู้สึกหนักที่แขนทั้ง 2 ข้าง ในขณะที่ผ่อนคลาย

ใบหน้า ขมวดคิ้วเข้าหากันให้มากที่สุด รู้สึกถึงความตึงเครียดที่หน้าผาก ผ่อนคลายได้ ปล่อยหน้าผากและคิ้วตามสบาย ให้รู้สึกว่าหน้าผากเรียบ นึกภาพหน้าผากเรียบยิ่งขึ้น ผ่อนคลายมากขึ้น

หลับตาให้แน่นที่สุด จะรู้สึกถึงความตึงเครียดที่บริเวณดวงตาทั้ง 2 ข้าง ผ่อนคลายได้ หลับตาอย่างสบาย ๆ ผ่อนคลายลูกตาให้มากที่สุด จะรู้สึกสบายมากขึ้น จงซาบซึ้งกับความรู้สึกผ่อนคลายนี้

เกร็งกล้ามเนื้อขากรรไกร โดยการกัดฟันให้แน่นที่สุด กัดให้แน่นยิ่งขึ้น รู้สึกถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายขากรรไกร ปล่อยขากรรไกรล่างตามสบาย ปล่อยริมฝีปากให้ห่างจากกันเล็กน้อย จะรู้สึกสบาย กดลิ้นที่เพดานปากให้แน่น สังเกตถึงความตึงเครียด ปล่อยให้กลับสู่สภาพเดิมที่ผ่อนคลาย คุณรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น และมากขึ้น

เม้มปากเข้าหากัน เม้มปากให้แน่น และแน่นยิ่งขึ้น รู้สึกถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายปากได้ สังเกตความแตกต่างระหว่างความตึงเครียด และการผ่อนคลาย ขณะนี้จะรู้สึกผ่อนคลายไปทั่วใบหน้า หน้าผาก ดวงตา ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก และลำคอ การผ่อนคลายแผ่ซ่านไปทั่วร่างกาย จงดื่มด่ำกับความรู้สึกสบายเช่นนี้

ลำคอ เงยหน้าขึ้นแล้วเอนศีรษะไปด้านหลังให้มากที่สุด จะรู้สึกตึงเครียดมาก ค่อย ๆ เอนศีรษะกลับมาที่เดิม ผ่อนคลายกล้ามเนื้อต้นคอ คุณจะรู้สึกสบายขึ้น ผ่อนคลายกล้ามเนื้อต้นคอให้ผ่อนคลายต่อไป คราวนี้กล้ามเนื้อคอด้านหน้า ก็ให้มากที่สุดจนค้างติดกับลำคอ แล้วจะรู้สึกตึงเครียดมาก

ค่อย ๆ เยกหน้าขึ้น ให้ศีรษะกลับสู่ท่าเดิม ผ่อนคลายกล้ามเนื้อต้นคอให้มากที่สุด คุณจะรู้สึกสบาย และผ่อนคลาย

เลื่อนความสนใจไปที่บริเวณไหล่ ยกไหล่ทั้ง 2 ข้างให้สูงขึ้น ยกให้สูงขึ้นอีก จะรู้สึกตึงเครียดมาก ไหล่ทั้ง 2 ตึงเครียด ผ่อนคลายไหล่ได้ ปล่อยไหล่ตามสบาย รู้สึกผ่อนคลายและสบายบริเวณไหล่ จากนั้นให้พยายามลดไหล่ทั้ง 2 ข้างลง ลดลงให้มากที่สุด จะรู้สึกถึงความตึงเครียด ผ่อนคลายไหล่ได้ ปล่อยไหล่ให้กลับสู่ระดับเดิม คุณจะรู้สึกสบายมากขึ้น ปล่อยให้กล้ามเนื้อไหล่ผ่อนคลาย แม้ความรู้สึกผ่อนคลายไปให้ทั่วบริเวณหลังและหน้าอก การผ่อนคลายปกคลุมไปทั่ว และแผ่ลึกลงไปทุกที่ ทุกที่

หายใจเข้า หายใจออกตามสบาย และทุกครั้งที่คุณหายใจออก ให้คุณขับไล่ความตึงเครียดออกไปกับลมหายใจของคุณด้วย คราวนี้ให้คุณสูดลมหายใจเข้าให้เต็มปอด หายใจเข้าลึก ๆ แล้วกั้นไว้ สังเกตความตึงเครียดบริเวณหน้าอก หายใจออกได้ ปล่อยความเครียดให้ออกมากับลมหายใจ คุณจะรู้สึกผ่อนคลาย หน้าอกผ่อนคลาย คุณจะหายใจเข้าออกอย่างช้า ๆ สบาย ๆ และรู้สึกเพลิดเพลินกับการหายใจไปเรื่อย ๆ

บริเวณท้อง เขม่วท้องให้มากที่สุด สังเกตความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายได้ ปล่อยหน้าท้องให้รู้สึกผ่อนคลาย สังเกตความสบายที่มากับความผ่อนคลายนี้ พยายามผ่อนคลายร่างกายทุกส่วนไปพร้อมกัน

บริเวณหลัง แอนหลังให้มากที่สุด แอนหลังให้มากยิ่งขึ้น คุณจะรู้สึกตึงเครียดบริเวณหลัง ผ่อนคลายความตึงเครียดบริเวณหลังได้แล้ว ผ่อนคลายส่วนล่างของสันหลัง ผ่อนคลายบริเวณส่วนบนของสันหลัง ขยายความรู้สึกผ่อนคลายไปที่ส่วนท้อง หน้าอก ไหล่ แขน และใบหน้า กล้ามเนื้อทุกส่วนผ่อนคลายอย่างเต็มที่

ขาและปลายเท้า ค่อย ๆ เหยียดขาทั้ง 2 ข้างไปข้างหน้า พยายามยกขาให้สูงขึ้นแล้วกดปลายเท้าทั้ง 2 ข้างลงด้านล่างให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ คุณจะรู้สึกตึงเครียดมาก ค่อย ๆ วางขาลงในท่าเดิม วางเท้าลงพื้นอย่างสบาย ๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อขาและน่อง จะรู้สึกสบาย มากขึ้น และมากขึ้น

เหยียดขาทั้งสองข้างออกไปอีกครั้งหนึ่ง ยกขาให้สูงแล้วพยายามมองข้อเท้า ให้ปลายเท้าองเข้าหาหน้าแข้งให้มากที่สุด จะรู้สึกตึงเครียดมาก ผ่อนคลายได้ วางขาลงในท่าเดิม ผ่อนคลายกล้ามเนื้อขา หัวเข่า ต้นขา และสะโพก คุณจะรู้สึกสบาย และรู้สึกหนักบริเวณส่วนล่างของร่างกาย กล้ามเนื้อทุกส่วนผ่อนคลาย แม้ขยายความรู้สึกผ่อนคลายออกไปเรื่อย ๆ เท้าและขาผ่อนคลาย หน้าท้องผ่อนคลาย เอว หน้าอก หลัง ผ่อนคลาย การผ่อนคลายแผ่ซ่านไปทั่ว ทั้งลำคอ ใบหน้า และศีรษะ

ผ่อนคลายต่อไปอีกเรื่อย ๆ แขนทั้ง 2 ข้างผ่อนคลาย มือทั้ง 2 ข้างผ่อนคลาย การผ่อนคลายลึกลงไปทุกที ร่างกายของคุณกำลังผ่อนคลายอย่างเต็มที่ ทุกส่วนผ่อนคลาย กำลังเพลิดเพลินกับความรู้สึกผ่อนคลายไปเรื่อย ๆ จิตใจไม่คิดเรื่องอื่นใดเลย นอกจากการผ่อนคลายเท่านั้น คงความรู้สึกผ่อนคลายเอาไว้ หายใจตามสบาย หายใจเข้าช้า ๆ หายใจออกยาว ๆ ปลดปล่อยความตึงเครียดออกไปกับลมหายใจออก คุณจะรู้สึกว่าร่างกายของคุณกำลังหนักขึ้น หนักขึ้น ต็มต้ำกับความผ่อนคลายแบบนี้ไปเรื่อย ๆ

ถ้าคุณต้องการจะจบการฝึก ให้นับเลขย้อนหลัง จาก 5 - 4 - 3 - 2 - 1 แล้วค่อย ๆ ลืมตาขึ้นช้า ๆ คุณจะรู้สึกสงบ สบาย และปลอดโปร่งใจ บอกย้ำกับตัวเองด้วยว่า ฉันรู้สึกสบาย ฉันพร้อมแล้วที่จะสู้ต่อไป ฉันต้องเอาชนะอุปสรรคทั้งหลายได้อย่างแน่นอน การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นประจำ นอกจากกล้ามเนื้อได้ผ่อนคลายแล้ว จิตใจก็จะผ่อนคลายด้วย โดยจะลดความตึงเครียด ความวิตกกังวลต่าง ๆ ลง ทำให้ใจสงบ ใจเย็น มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น”

ส่วนที่ 7 เครื่องวัดสัญญาณชีพ

ผู้วิจัยใช้เครื่องวัดสัญญาณชีพเพื่อใช้วัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของชีพจร ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องของสารเสพติดโดยเฉพาะบุหรี ความเครียด และความอยากสูบบุหรี รวมถึงเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ของผู้ป่วยจิตเวช
2. ผู้วิจัยได้ยื่นเอกสารโครงการวิจัยให้กับคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามธิบดี
3. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการในแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามธิบดี

4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการในแผนกจิตเวชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และแผนกจิตเวชโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยผู้วิจัยจะทำการขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ให้ข้อมูลรายละเอียดของขั้นตอนการทำการทดลองและการตอบแบบสอบถาม ซึ่งแจ้งประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลอง รับฟังคำถามและตอบข้อสงสัยจนกว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจ และให้เวลาตัดสินใจโดยอิสระ ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยการวิจัยนี้ใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ของ สุชีรา ภัทรยุตวรรัตน์ และคณะ (ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือแล้ว) แบบวัดความรู้สึก 9 ด้าน (Visual Analog Scale) ของ ณัฐนรี ชื่นชูจิตร และรัศมีน กัลยาศิริ (ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือแล้ว) แบบวัดระดับความอยากสูบบุหรี่ (ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือจากผู้พัฒนาเครื่องมือแล้ว) แบบทดสอบการตัดสินใจ (เป็นแบบวัดที่อนุญาตให้ใช้กันโดยทั่วไป) โดยจะทำการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Pre-test ในผู้ป่วยทุกรายที่เข้า Inclusion criteria และไม่ตรงกับ Exclusion criteria และวัดระดับสัญญาณชีพ
5. ทำการทดลองโดยการให้ intervention กับผู้ป่วย โดยใช้การฟังเพลงผ่อนคลาย กล้ามเนื้อในกลุ่มทดลอง และการฟังเพลงทั่วไปในกลุ่มควบคุม
6. ขอความร่วมมือผู้ป่วยทำแบบทดสอบ Post-test อีกครั้งหลังจากได้รับ intervention โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มทดลอง หรือฟังเพลงทั่วไปในกลุ่มควบคุม และวัดระดับสัญญาณชีพอีกครั้ง
7. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำมาให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์ผลการรักษาต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17.0

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Chi-square Fisher exact test และ independent – samples *t* test

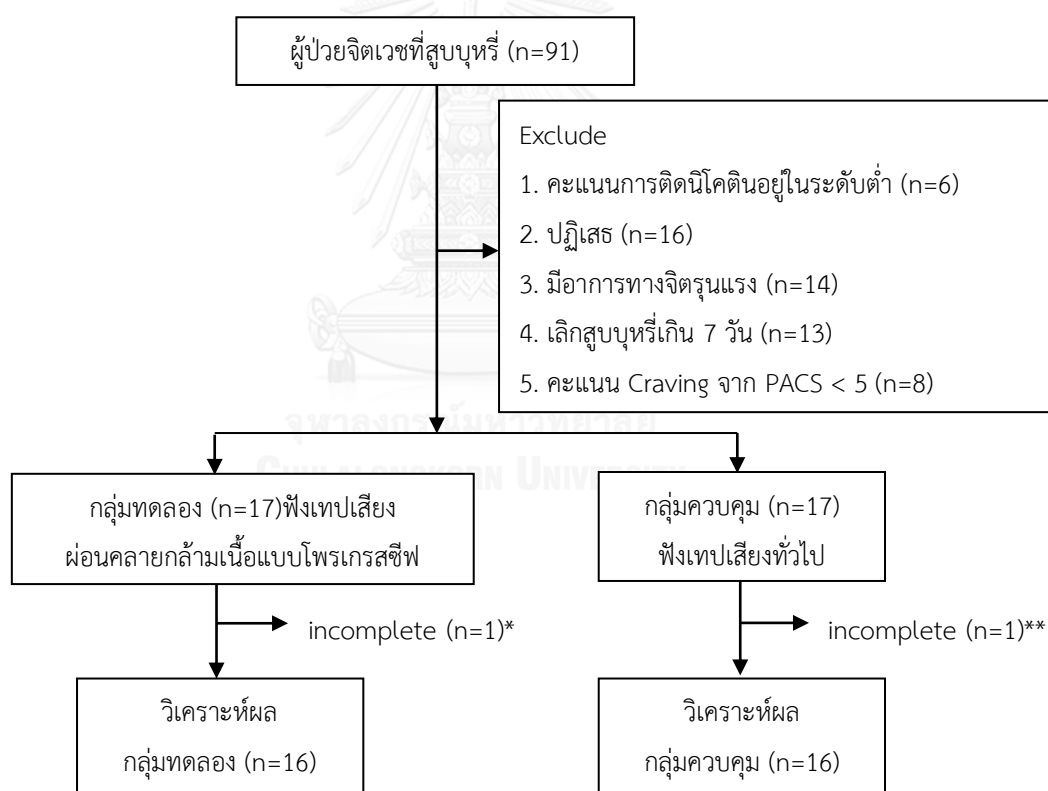
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง การฟังเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟและการฟังเทปเสียงทั่วไป ต่อความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ ด้วยสถิติ non-Parametric Wilcoxon signed – rank test และผลการเปรียบเทียบระหว่างการฟังเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟและการฟังเทปเสียงทั่วไป ด้วยสถิติ non – Parametric Mann – Whitney U test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ทำการศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) เพื่อศึกษาถึงผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟต่อความอยากสูบบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่จำเป็นต้องอดบุหรี่ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 34 คน โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2557 ถึง เดือนมกราคม 2558 ซึ่งในจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดนี้ มีจำนวน 2 ตัวอย่างที่ออกจากการทดลองก่อน ซึ่งจะเหลือเพียง 32 ตัวอย่าง ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย โดยได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้



*Incomplete

ผู้เข้าร่วมวิจัยทำวิจัยได้จนจบ แต่ระหว่างฟังเพลงเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีสมาธิในการฟัง ลืมตามบ่อยและไม่ได้ทำตามเพลงเสียงหลายครั้ง

**Incomplete

ผู้เข้าร่วมวิจัยทำวิจัยได้จนจบ แต่ระหว่างฟังเพลงเสียงทั่วไป ดูหวาดระแวง ไม่มีสมาธิในการฟัง และทำแบบสอบถาม

ภาพที่ 3 การคัดเลือกผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ chi-square และ independent-samples t test
- 1.2 ข้อมูลการติตนิโคติน และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ chi-square และ independent-samples t test

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและระดับสัญญาณชีพระหว่างการฟังเพลงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟและการฟังเพลงทั่วไป และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

- 2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test
- 2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test
- 2.3 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t -test หรือ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test
- 2.4 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t -test หรือ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test
- 2.5 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Paired t -test หรือ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดโดยใช้สถิติ chi-square และ independent-samples *t* test

ตารางที่ 1 ตารางข้อมูลส่วนบุคคล

	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ(ปี)					
($\bar{x} \pm SD$)	40.73	±8.6	42.25	±9.35	0.489 ^t
Min : Max	19	: 55	26	: 59	
สภาพภาพสมรส					
โสด/หย่าร้าง	13	81.3	11	68.7	0.685 ^a
สมรส/คู่	3	18.7	5	31.3	
ระดับการศึกษา					
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	6	37.5	6	37.5	1.000
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	10	62.5	10	62.5	
ศาสนา					
พุทธ	15	93.7	14	87.5	0.544
อื่น ๆ	1	6.3	2	12.5	
การมีอาชีพ					
มี	12	75.0	13	81.3	1.000 ^a
ไม่มี	4	25.0	3	18.7	
รายได้ต่อเดือน					
Median (IQR)	12000	(21000)	13250	(14000)	0.736
Min : Max	0	: 50000	0	: 50000	
มีประวัติเป็นโรคทางด้านอารมณ์ (mood disorder)					
มี	5	31.3	8	50.0	0.280
ไม่มี	11	68.6	8	50.0	

a = Fisher exact test

t = Independent – sample *t* test

ตารางที่ 1 ตารางข้อมูลส่วนบุคคล

	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีประวัติมีอาการโรคจิต (Psychotic disorder)					
มี	9	56.3	6	37.5	0.288
ไม่มี	7	43.7	10	62.5	
มีประวัติการใช้สารเสพติด*					
มี	4	25.0	3	18.7	1.000 ^a
ไม่มี	12	75.0	13	81.3	
โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท					
มี	1	6.3	0	0	1.000 ^a
ไม่มี	15	93.7	16	100	
โรคภูมิแพ้					
มี	1	6.3	0	0	1.000 ^a
ไม่มี	15	93.7	16	100	
โรคความดันโลหิตสูง					
มี	2	12.5	0	0	0.484 ^a
ไม่มี	14	87.5	16	100	
โรคไมเกรน					
มี	0	0	1	6.3	1.000 ^a
ไม่มี	16	100	15	93.7	
โรคตับ					
มี	0	0	1	6.3	1.000 ^a
ไม่มี	16	100	15	93.7	
สถานที่เก็บข้อมูล					
หอผู้ป่วยใน	4	25.0	2	12.5	0.654 ^a
หอผู้ป่วยนอก	12	75.0	14	87.5	
การได้รับยาควบคุมอารมณ์					
มี	3	18.7	5	31.3	0.685 ^a
ไม่มี	13	81.3	11	68.6	

a = Fisher exact test

* alcohol, amphetamine, cannabinoids

ตารางที่ 1 ตารางข้อมูลส่วนบุคคล

	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับยาต้านโรคจิต					
มี	11	68.7	11	68.7	1.000
ไม่มี	5	31.3	5	31.3	
การได้รับยาต้านซึมเศร้า					
มี	6	37.5	7	43.7	0.719
ไม่มี	10	62.5	9	56.3	
การได้รับยาคลายกังวล					
มี	13	81.3	11	68.7	0.685 ^a
ไม่มี	3	18.7	5	31.3	
การได้รับยาอื่น ๆ					
มี	9	56.3	4	25.0	0.072
ไม่มี	7	43.7	12	75.0	

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุ และรายได้ ที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ ยังมี การมีอาชีพ โรคประจำตัวทางกาย การรับประทานยาควบคุมอารมณ์ ยาต้านซึมเศร้าในสัดส่วนที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่มีสถานภาพโสด การนับถือศาสนาพุทธ การรับประทานยาคลายกังวล และการรับประทานยาประจำตัวอื่น ๆ ที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนของการศึกษาและการรับประทานยาต้านโรคจิตที่เท่ากัน อย่างไรก็ตามความแตกต่างข้างต้นดังกล่าว ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

1.2 ข้อมูลการติดยาโคติน และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ chi-square และ independent-samples *t* test

ตารางที่ 2 ตารางข้อมูลการติดยาโคติน

	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
คะแนนการติดยาโคตินรวม จากแบบวัด Fagerstrom (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)					
($\bar{x} \pm SD$)	5.68 ± 1.70		6.75 ± 1.73		0.070
Min : Max	4 : 10		4 : 10		
คะแนนของแบบวัด Fagerstrom แต่ละข้อ					
ข้อที่ 1 ระยะเวลาในการเริ่มสูบบุหรี่หลังตื่นนอน					
ภายใน 30 นาที	12	75.0	16	100.0	0.101 ^a
ภายหลัง 30 นาที	4	25.0	0	0	
ข้อที่ 2 ความรู้สึกอึดอัดเมื่อถูกงดสูบบุหรี่					
อึดอัด	9	56.3	11	68.6	0.465
ไม่อึดอัด	7	43.7	5	31.3	
ข้อที่ 3 บุหรี่มวนที่เลิกยากที่สุด					
มวนแรกของวัน	11	68.6	12	75.0	1.000 ^a
มวนอื่น ๆ	5	31.3	4	25.0	
ข้อที่ 4 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน					
ไม่เกิน 20 มวน	12	75.0	12	75.0	1.000 ^a
มากกว่า 20 มวน	4	25.0	4	25.0	
ข้อที่ 5 การสูบบุหรี่มากในช่วงเช้า					
ใช่	8	50.0	16	100.0	0.002 ^{a*}
ไม่ใช่	8	50.0	0	0	
ข้อที่ 6 การสูบบุหรี่ในระหว่างการเจ็บป่วย					
ใช่	10	62.5	12	75.0	0.704 ^a
ไม่ใช่	6	37.5	4	25.0	

a = Fisher exact test

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในแต่ละวันคล้ายคลึงกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ยกเว้นกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วงเช้ามากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบูหรี ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและระดับสัญญาณชีพระหว่างการฟังเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟและการฟังเทปเสียงทั่วไป และผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบูหรี ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test

ตารางที่ 3 ตารางแสดงคะแนนความอยากบูหรี ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพก่อนการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความอยากบูหรี (PACS)(เต็ม 36 คะแนน)	15.38	4.45	15.94	6.35	0.835
ความบ่อยของการนึกถึงการสูบบุหรี*	3.75	1.06	3.50	1.67	0.739
ระดับความอยากสูบบุหรีขณะนี้*	3.00	0.97	3.56	1.41	0.230
ระยะเวลาของการนึกถึงการสูบบุหรี*	3.38	1.36	3.06	0.93	0.485
ความยากในการฝืนใจที่จะไม่สูบบุหรี*	2.06	1.53	2.50	2.03	0.499
ค่าคะแนนความอยากในภาพรวม*	3.19	1.72	3.31	1.62	0.831
ความเครียด (TST)					
คะแนนด้านลบ (เต็ม 36 คะแนน)	13.25	6.51	9.69	5.87	0.117
คะแนนด้านบวก (เต็ม 36 คะแนน)	18.56	6.55	20.50	9.07	0.610

*แต่ละข้อคะแนนเต็ม 6 คะแนน จากแบบวัดความอยากบูหรี PACS

ตารางที่ 3 ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพก่อนการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความรู้สึก 10 ด้าน (เต็ม 10 คะแนน)					
ความรู้สึกถูกกระตุ้น	4.19	3.29	4.00	2.63	0.92
ความรู้สึกกังวล	4.88	3.65	4.13	2.60	0.63
ความรู้สึกหิว	3.50	2.71	4.44	3.09	0.41
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง	3.63	3.34	4.69	3.75	0.43
ความรู้สึกหวาดระแวง	3.81	3.43	2.31	2.75	0.19
ความรู้สึกพูดไม่ออก	2.75	3.07	2.81	2.83	0.86
ความรู้สึกแสบ	2.75	3.13	2.94	2.86	0.66
ความรู้สึกกระสับกระส่าย	3.38	2.73	4.13	3.81	0.69
ความอยากสูบบุหรี่	6.25	3.45	5.31	3.40	0.46
ความรู้สึกเครียด	4.19	3.43	3.69	3.46	0.45
ระดับสัญญาณชีพ					
ความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	129.25	19.17	124.56	13.67	0.462
ความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	80.81	14.48	77.31	12.65	0.474
ระดับชีพจร (ครั้ง/นาที)	82.00	14.27	88.06	14.45	0.258

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความอยากสูบบุหรี่โดยใช้ PACS ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียด โดยใช้ Thai Stress Test ค่าความรู้สึก 10 ด้าน โดยใช้ VAS และสัญญาณชีพ ซึ่งได้ทำการวัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test

ตารางที่ 4 ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความอยากบุหรี่ (PACS)(เต็ม 36 คะแนน)	12.25	8.59	14.69	6.02	0.186
ความบ่อยของการนึกถึงการสูบบุหรี่*	2.56	1.86	3.13	1.41	0.177
ระดับความอยากสูบบุหรี่ขณะนี้*	2.31	1.89	3.31	1.74	0.092
ระยะเวลาของการนึกถึงการสูบบุหรี่*	2.25	1.73	2.56	1.31	0.298
ความยากในการฝืนใจที่จะไม่สูบบุหรี่*	2.50	1.83	2.25	1.73	0.803
ค่าคะแนนความอยากในภาพรวม*	2.63	2.02	3.44	1.71	0.172
ความเครียด (TST)					
คะแนนด้านลบ (เต็ม 36 คะแนน)	11.00	11.51	9.94	8.79	0.955
คะแนนด้านบวก (เต็ม 36 คะแนน)	19.88	7.25	20.69	7.59	0.955
ความรู้สึก 10 ด้าน (เต็ม 10 คะแนน)					
ความรู้สึกถูกกระตุ้น	3.94	3.49	3.88	2.99	0.97
ความรู้สึกกังวล	3.38	3.20	4.19	3.25	0.57
ความรู้สึกหิว	4.00	3.01	4.25	3.19	0.86
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง	3.38	3.40	4.50	3.88	0.45
ความรู้สึกหวาดระแวง	2.88	3.16	3.06	3.34	0.94
ความรู้สึกพูดไม่ออก	2.13	3.46	3.13	3.05	0.28
ความรู้สึกแสบ	2.56	3.41	3.69	3.49	0.19
ความรู้สึกกระสับกระส่าย	3.19	3.39	3.75	3.59	0.73
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่	4.75	3.85	5.69	3.57	0.44
ความรู้สึกเครียด	3.44	3.18	3.25	2.98	0.86

*แต่ละข้อคะแนนเต็ม 6 คะแนน จากแบบวัดความอยากบุหรี่ PACS

ตารางที่ 4 ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรื ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพหลังการทดลอง

	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	(n=16)		(n=16)		
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ระดับสัญญาณชีพ					
ความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	127.38	13.55	126.94	17.47	0.940
ความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	82.25	11.84	77.50	11.18	0.213
ระดับชีพจร (ครั้ง/นาที)	80.63	14.17	86.25	15.26	0.206

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความอยากสูบบุหรี่โดยใช้ PACS ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียด โดยใช้ Thai Stress Test ค่าความรู้สึก 10 ด้าน โดยใช้ VAS และสัญญาณชีพซึ่งได้ทำการวัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

2.3 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรื ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test

ตารางที่ 5 ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรื ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความอยากบุหรื (PACS)(เต็ม 36 คะแนน)	15.38	4.45	12.25	8.59	0.073
ความบ่อยของการน้กถึงการสูบบุหรื*	3.75	1.06	2.56	1.86	0.022**
ระดับความอยากสูบบุหรืขณะนี้*	3.00	0.97	2.31	1.89	0.157
ระยะเวลาของการน้กถึงการสูบบุหรื*	3.38	1.36	2.25	1.73	0.005**
ความยากในการฝืนใจที่จะไม่สูบบุหรื*	2.06	1.53	2.50	1.83	0.237
ค่าคะแนนความอยากในภาพรวม*	3.19	1.72	2.63	2.02	0.383
ความเครียด (TST)					
คะแนนด้านลบ (เต็ม 36 คะแนน)	13.25	6.51	11.00	11.51	0.108
คะแนนด้านบวก (เต็ม 36 คะแนน)	18.56	6.55	19.88	7.25	0.267
ความรู้สึก 10 ด้าน (เต็ม 10 คะแนน)					
ความรู้สึกถูกกระตุ้น	4.19	3.29	3.94	3.49	0.73
ความรู้สึกกังวล	4.88	3.65	3.38	3.20	0.08
ความรู้สึกหิว	3.50	2.71	4.00	3.01	0.34
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง	3.63	3.34	3.38	3.40	0.56
ความรู้สึกหวาดระแวง	3.81	3.43	2.88	3.16	0.15
ความรู้สึกพูดไม่ออก	2.75	3.07	2.13	3.46	0.48
ความรู้สึกแย้	2.75	3.13	2.56	3.41	0.75
ความรู้สึกกระสับกระส่าย	3.38	2.73	3.19	3.39	0.73
ความรู้สึกอยากสูบบุหรื	6.25	3.45	4.75	3.85	0.06
ความรู้สึกเครียด	4.19	3.43	3.44	3.18	0.15

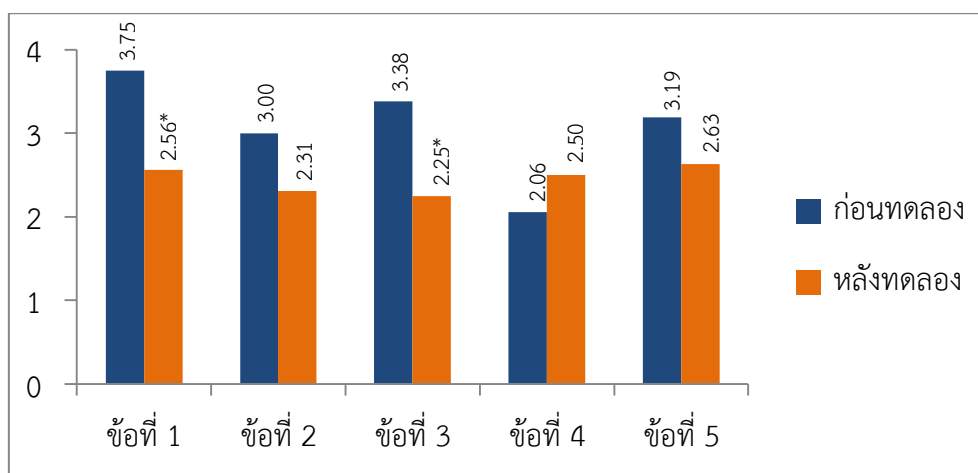
*แต่ละข้อคะแนนเต็ม 6 คะแนน จากแบบวัดความอยากบุหรื PACS

ตารางที่ 5 ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรี ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ระดับสัญญาณชีพ					
ความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	129.25	19.02	127.38	13.55	0.531
ความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	80.81	15.36	82.25	11.84	0.717
ระดับชีพจร (ครั้ง/นาที)	82.00	13.39	80.63	14.17	0.856

จากตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่าความบ่อยของการนึกถึงการสูบบุหรี และระยะเวลาของการนึกถึงการสูบบุหรี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยในความรู้สึกทั้ง 2 อย่างข้างต้น กลุ่มทดลองมีระดับของการนึกถึงและระยะเวลาของการอยากสูบบุหรีลดลงหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ ส่วนความรู้สึกอยากบุหรีในข้ออื่น ๆ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

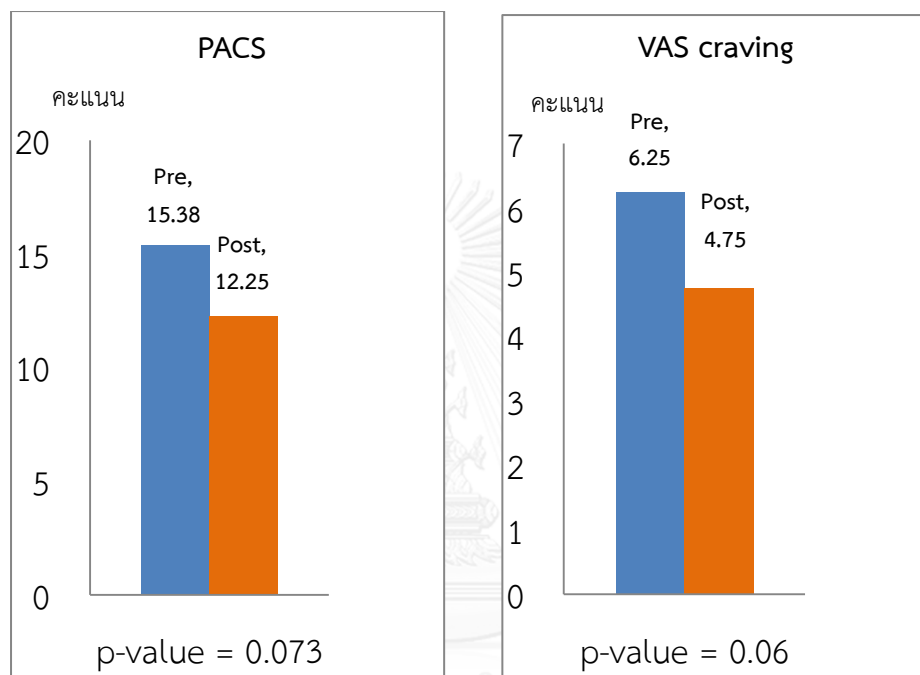
ภาพที่ 4 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี PACS ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง แยกรายข้อ



*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ภาพที่ 5 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ PACS ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ภาพที่ 6 กราฟแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากสูบบุหรี่ VAS Craving ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง



ภาพที่ 5

ภาพที่ 6

2.4 ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความอยากบุหรี ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test

ตารางที่ 6 ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรี ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความอยากบุหรี (PACS) (เต็ม 36 คะแนน)	15.94	6.35	14.69	6.02	0.116
ความบ่อยของการนึกถึงการสูบบุหรี*	3.50	1.67	3.13	1.41	0.318
ระดับความอยากสูบบุหรีขณะนี้*	3.56	1.41	3.31	1.74	0.339
ระยะเวลาของการนึกถึงการสูบบุหรี*	3.06	0.93	2.56	1.31	0.046**
ความยากในการฝืนใจที่จะไม่สูบบุหรี*	2.50	2.03	2.25	1.73	0.550
ค่าคะแนนความอยากในภาพรวม*	3.31	1.62	3.44	1.71	1.000
ความเครียด (TST)					
คะแนนด้านลบ (เต็ม 36 คะแนน)	9.69	5.87	9.94	8.79	0.916
คะแนนด้านบวก(เต็ม 36 คะแนน)	20.50	9.07	20.69	7.59	0.674
ความรู้สึก 10 ด้าน (เต็ม 10 คะแนน)	38.44	21.11	33.38	28.50	0.65
ความรู้สึกถูกกระตุ้น	4.00	2.63	3.88	2.99	0.89
ความรู้สึกกังวล	4.13	2.60	4.19	3.25	0.66
ความรู้สึกหิว	4.44	3.09	4.25	3.19	0.08
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง	4.69	3.75	4.50	3.88	0.43
ความรู้สึกหวาดระแวง	2.31	2.75	3.06	3.34	0.55
ความรู้สึกพูดไม่ออก	2.81	2.83	3.13	3.05	0.44
ความรู้สึกแยะ	2.94	2.86	3.69	3.49	0.68
ความรู้สึกกระสับกระส่าย	4.13	3.81	3.75	3.59	0.25
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี	5.31	3.40	5.69	3.57	0.79
ความรู้สึกเครียด	3.69	3.46	3.25	2.98	0.55

*แต่ละข้อคะแนนเต็ม 6 คะแนน จากแบบวัดความอยากบุหรี PACS

ตารางที่ 6 ตารางแสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม

	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ระดับสัญญาณชีพ					
ความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	124.56	13.67	126.94	17.47	0.437
ความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	77.31	12.65	77.50	11.18	0.756
ระดับชีพจร (ครั้ง/นาที)	88.06	14.45	86.25	15.26	0.204

จากตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่าระยะเวลาของการนี้ถึงการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนความรู้สึกอยากบุหรี่ในข้ออื่น ๆ ความเครียด และความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบการฟังเสียงฟ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฟังเสียงทั่วไป

	ก่อน ทดลอง*	หลัง ทดลอง*	กลุ่ม ทดลอง**	กลุ่ม ควบคุม**
ความอยากบุหรี (PACS)	-	-	-	-
ความบ่อยของการนึกถึงการสูบบุหรี	-	-	√	-
ระดับความอยากสูบบุหรีขณะนี้	-	-	-	-
ระยะเวลาของการนึกถึงการสูบบุหรี	-	-	√	√
ความยากในการฝืนใจที่จะไม่สูบบุหรี	-	-	-	-
ค่าคะแนนความอยากในภาพรวม	-	-	-	-
ความเครียด (TST)	-	-	-	-
ความรู้สึก 10 ด้าน	-	-	-	-
ความรู้สึกถูกกระตุ้น	-	-	-	-
ความรู้สึกกังวล	-	-	-	-
ความรู้สึกหิว	-	-	-	-
ความรู้สึกมีอาการมึนงงสูง	-	-	-	-
ความรู้สึกหวาดระแวง	-	-	-	-
ความรู้สึกพูดไม่ออก	-	-	-	-
ความรู้สึกแสบ	-	-	-	-
ความรู้สึกกระสับกระส่าย	-	-	-	-
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี	-	-	-	-
ความรู้สึกเครียด	-	-	-	-
ความดันโลหิต Systolic	-	-	-	-
ความดันโลหิต Diastolic	-	-	-	-
ระดับชีพจร	-	-	-	-

*เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**เปรียบเทียบภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

จากตารางที่ 7 แสดงผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้านและสัญญาณชีพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมพบว่า ความบ่อยของการนึกถึงการสูบบุหรี่ และระยะเวลาของการนึกถึงการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนความรู้สึกอยากบุหรี่ในข้ออื่น ๆ ความรู้สึกเครียด และความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ยุติในผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรี่ ซึ่งได้ทำการศึกษาเชิงทดลอง โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ซึ่งทำการศึกษาในช่วงเดือน กรกฎาคม 2557 ถึงเดือน มกราคม 2558 เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมทำการวิจัยจากหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชและหอผู้ป่วยในจิตเวชของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามธิบดี มีการคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก และวัดระดับการติดยาโคตินโดยใช้แบบทดสอบการติดยาโคตินของ Fagerstrom จากนั้นได้คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการจัดสรรตัวอย่างแบบ block แล้วได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 34 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง จะได้รับการฟังเพลงเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ และกลุ่มควบคุมจะได้รับการฟังเพลงเสียงทั่วไปในระยะเวลาที่เท่า ๆ กัน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลครั้งละ 1 ตัวอย่าง โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความอยากสูบบุหรี่ฉบับภาษาไทย ดัดแปลงจาก Penn Alcohol Craving Scale (PACS) แบบประเมินความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test : TST) และแบบวัดความรู้สึก 10 ด้าน Visual Analog Scale : VAS ในการประเมินทั้งก่อนและหลังการทดลอง นอกจากนี้ยังมีการวัดระดับสัญญาณชีพก่อนและหลังการทดลองร่วมด้วย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ทั้งด้านข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการติดยาโคติน โดยนำเสนอข้อมูล 2 ส่วนนี้ด้วยสถิติ chi-square และ independent t test วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกอยากบุหรี่ยุติ ความเครียด และความรู้สึก 10 ด้าน ของก่อนการทดลองและของหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ non-Parametric Mann-Whitney U test และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกอยากบุหรี่ยุติ ความเครียด และความรู้สึก 10 ด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และของกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ non-Parametric Wilcoxon Signed Ranks test

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการติดนิโคติน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง (Experimental study) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีอายุ รายได้ การมีอาชีพ โรคประจำตัว ทางกาย การรับประทานยาควบคุมอารมณ์ ยาต้านซึมเศร้า สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา การรับประทานยาคลายกังวล การรับประทานยาประจำตัว การรับประทานยาต้านโรคจิตที่ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนการติดนิโคตินของกลุ่มทดลองมีค่าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างของค่าคะแนนนี้ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการทดลอง

หลังการทดลองพบว่า ความอยากสูบบุหรี่ ความเครียด และความรู้สึก 10 ด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่าความบ่อยของการนึกถึงการสูบบุหรี่ และระยะเวลาของการนึกถึงการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยในความรู้สึกทั้ง 2 อย่างข้างต้น กลุ่มทดลองมีระดับของการนึกถึงและระยะเวลาของการอยากสูบบุหรี่ลดลงหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ ส่วนความรู้สึกอยากบุหรี่ในข้ออื่น ๆ ความรู้สึกเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำ ANCOVA เพื่อขจัดอิทธิพลของตัวแปรสถานที่เก็บข้อมูล (ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน) พบว่าความอยากบุหรี่ PACS และความอยากบุหรี่ VAS craving ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental study) ในผู้ป่วยจิตเวชที่สูบบุหรี่แล้ว จำเป็นต้องอดบุหรี่หรือขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้ศึกษาแบบแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มทดลอง ได้รับการฟังเพลงเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟของกรมสุขภาพจิต และกลุ่ม

ควบคุม ได้รับการฟังเทปเสียงทั่วไป เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มทดลองมีอายุ และ รายได้ การมีอาชีพ โรคประจำตัวทางกาย การรับประทานยาควบคุมอารมณ์ ยาต้านซึมเศร้า สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา การรับประทานยาคลายกังวล และการรับประทานยาประจำตัว อื่น ๆ และการรับประทานยาด้านโรคจิต ไม่แตกต่างกับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ภายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายความเครียดวิธีหนึ่ง พบว่า เมื่อร่างกายเกิดการผ่อนคลาย จิตใจก็จะมีการผ่อนคลายร่วมด้วย⁽¹⁷⁾ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ เมื่อต้องหยุดสูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายขาดนิโคติน ส่งผลให้เกิดอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย^(8, 10, 11) ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายและความเครียดขึ้นมา ทำให้มีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้⁽⁸⁾ จากการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ในบุคคลทั่วไปพบว่า ความอยากบุหรี่ (PACS) ลดลงจากก่อนการทดลอง⁽³²⁾ และในการศึกษาครั้งนี้พบว่าความบ่อยและระยะเวลาของการ นึกถึงการสูบบุหรี่ลดลงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่พบว่าความอยากบุหรี่ลดลงในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ ความรู้สึกอยากบุหรี่เกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งความอยาก จากการติดสารนิโคตินที่มีอยู่ในบุหรี่ รวมถึงความอยากทางด้านจิตใจ⁽⁵⁾ เมื่อร่างกายขาดสารนิโคติน และเกิดความอยากขึ้น ร่างกายจะเกิดอาการกระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ หรือเกิดอารมณ์หงุดหงิด^(8, 11, 12) ขึ้นได้ เมื่อเกิดอาการเหล่านี้กับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากมีความบกพร่องในด้านการคิด ความรู้สึก อารมณ์ รวมถึงการรับรู้ และการขาดความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลอยู่เดิมแล้ว⁽⁴⁴⁾ ผู้ป่วยหลาย รายมีความรู้สึกวิตกกังวลต่อสิ่งรอบข้างอยู่ก่อน บางรายมีความหวาดระแวงสงสัย หรือมีอารมณ์ที่ หงุดหงิด ขาดการยับยั้งชั่งใจ เมื่อนำวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ในผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยเหล่านี้ อาจส่งผลให้ความตั้งใจ หรือความมีสมาธิในการทดลองลดลงกว่าในบุคคลปกติ บางรายอาจมี ความเครียดและความอยากสูบบุหรี่ที่สูงเกินกว่าจะใช้วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียวใน การลดความเครียดและความอยากบุหรี่ให้ได้ผล จึงอาจจำเป็นต้องให้การบำบัดอย่างอื่นร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออาจได้ผลในการช่วยลดระดับความอยากบุหรี่และ ความรู้สึกเครียดได้ในบางกลุ่มประชากร แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไม่ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้⁽⁴⁵⁾ การนวดขมับ ไม่สามารถลดระดับความเครียดจากนักศึกษาที่สูบบุหรี่ลงได้⁽³⁸⁾ และในการศึกษานี้พบว่าการฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อไม่สามารถลดระดับความอยากบุหรี่และความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชได้ แต่ใน

การศึกษาอื่น ในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน พบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักคนชรา⁽³⁵⁾ ช่วยลดความเครียดในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์⁽³⁶⁾ ช่วยลดความเครียดในพยาบาล⁽³⁴⁾ รวมถึงลดความเครียดในผู้ป่วยจิตอาวมณ์แปรปรวน⁽³⁷⁾ ได้

จากการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัย มีความผิดปกติของโรคทางจิตเวชที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีอาการของโรคจิต รongลงมาคือโรคทางด้านอารมณ์ รวมถึงแต่ละรายยังมีความรุนแรงของโรคที่มากน้อยแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยหลายรายยังมีโรคประจำตัวทางกายร่วมด้วย ซึ่งความแตกต่างของโรคเหล่านี้อาจมีผลต่อกระบวนการคิดวิเคราะห์ ความรู้สึก ความเครียด และความอยากบุญที่ที่แตกต่างกันได้ ผู้ป่วยโรคจิตเภท บางรายยังมีอาการรุนแรง แม้ว่าจะให้ความร่วมมือทำการทดลองได้ดี แต่ระหว่างทำการทดลองอาจมีการรับรู้ที่ผิดปกติเกิดขึ้น อันได้แก่ อาการหูแว่ว หรือเห็นภาพหลอนรบกวน ก่อให้เกิดการรับรู้ที่บิดเบือนไป โดยการรับรู้ เป็นกระบวนการแปลความ หรือตีความจากสิ่งเร้า อันได้แก่ การได้ยิน การได้กลิ่น การมองเห็น การสัมผัส การลิ้มรส⁽⁴⁶⁾ ซึ่งในผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมาก จะมีการรับรู้ที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง และการรับรู้เหล่านี้มักมีผลกระทบต่อตัวผู้รับรู้ได้ ก่อให้เกิดความเครียด ความโกรธ โมโห หงุดหงิด ความกังวล สงสัย หรือไม่สุขสบายจากอาการดังกล่าวได้ และหากผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช มีอาการหูแว่วขณะฟังเทปเสียง อาจก่อให้เกิดการรบกวนขึ้นและส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้นได้ ผู้ป่วยโรคอาวมณ์แปรปรวน อาจมีสมาธิอยู่กับการทดลองได้เพียงช่วงสั้น ๆ บางรายมีอาการหงุดหงิด บางรายซึมเศร้า รวมถึงผู้ป่วยที่มีอาการอยากเสพสารเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ทำการทดลอง ส่งผลให้การตอบข้อความอาจเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงได้ ซึ่งหากมีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอาการไม่รุนแรงมาก ไม่มีเสียงหูแว่วรบกวน หรือคัดผู้ที่ไม่มีการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ร่วมในการทดลอง อาจทำให้เห็นผลการทดลองที่แตกต่างไปได้

นอกจากนี้ จากคำพูดของผู้เข้าร่วมการวิจัยหลายรายรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงของความอยากบุญหรือความเครียดที่ลดลงเพียงเล็กน้อย บางรายรู้สึกลดลงในระดับที่มาก แต่มีบางส่วนที่รู้สึกอยากบุญหรือมีความเครียดที่สูงขึ้นภายหลังจากการฟังเทปเสียง บางส่วนรู้สึกไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการฟังเทปเสียงไม่ว่าจากเสียงใดก็ตาม ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า เทปเสียงอาจช่วยลดความเครียดในประชากรบางกลุ่ม แต่ในขณะเดียวกันเทปเสียงอาจเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความอยากบุญหรือเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยจิตเวชบางรายได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟสามารถทำได้ง่ายในชีวิตประจำวัน ในทุกกลุ่มบุคคล และไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย ผู้ที่ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นประจำ จะทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย จิตใจก็ผ่อนคลายด้วย โดยจะลดความตึงเครียด ฟุ้งซ่าน ความวิตกกังวลต่าง ๆ ส่งผลให้จิตใจเกิดความสงบ ใจเย็น และมีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น⁽⁴³⁾ แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่าอาจไม่เหมาะในการนำเทปเสียงมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในบางกลุ่ม

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟอาจสามารถช่วยลดความบอ้ยและระยะเวลาของการนึ้กถึงการสูบบุหรี่ลงได้ในผู้ป่วยจิตเวช แต่ไม่มีผลต่อการลดความอยากบุหรี่ในด้านอื่น ๆ รวมถึงความรู้สึกถูกกระตุ้น ความรู้สึกกังวล ความรู้สึกหิว ความรู้สึกมีอาการมึนงงสูง ความรู้สึกหวาดระแวง ความรู้สึกพูดไม่ออก ความรู้สึกแยะ ความรู้สึกกระสับกระส่าย ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ และความรู้สึกเครียด ส่วนการฟังเทปเสียงทั่วไป สามารถลดระยะเวลาของการนึ้กถึงการสูบบุหรี่ลงได้ แต่ไม่สามารถลดความอยากสูบบุหรี่ ความเครียด และความรู้สึกลงได้ อาจบ่งได้ว่ากิจกรรมที่ให้เป็นเพียงการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากการนึ้กถึงบุหรืก็เป็นได้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคตเกี่ยวกับผลของกิจกรรมดังกล่าว

ข้อจำกัดในการวิจัยและตัวกวน (Limitations and Confounders)

1. ในการศึกษาี้เก็บตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลรามาริบัติเท่านั้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันและอยู่ในเขตเมือง จึงไม่สามารถนำไปอธิบายถึงผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรืที่อยู่นอกเหนือจากกลุ่มประชากรตัวอย่างในการศึกษาี้ได้
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับผู้ที่สูบบุหรืทั้งหมดในแผนกจิตเวชของทั้ง 2 โรงพยาบาล ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปได้ค่อนข้างยาก
3. ในการศึกษาี้ไม่ได้คัดผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดอื่นออก ซึ่งการใช้สารเสพติดชนิดอื่นอาจมีผลรบกวนอาการอยากบุหรืได้
4. ในกลุ่มควบคุม ใช้เทปเสียงทั่วไป ซึ่งไม่เหมือนกับกลุ่มทดลองที่มีการฝึกปฏิบัติควบคู่ไปกับการฟังเทปเสียง ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มควบคุม บางครั้งอาจไปสนใจในกิจกรรมอื่น ๆ ได้
5. ในการทดลองนี้ ได้มีการเก็บตัวอย่างผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจมีความแตกต่างกันในกลุ่มอาการของโรค ความรุนแรงของอาการ ประวัติการสูบบุหรื

ระยะเวลาที่สูญบุหรีครั้งสุดท้าย ความต้องการในการเลิกสูญบุหรี รวมถึงการใช้สารเสพติดอื่นร่วม อาจส่งผลให้ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัยแตกต่างกัน

6. การศึกษานี้ทำการให้ฟังเทปเสียงครั้งเดียว หากมีการให้ฟังซ้ำหลายครั้งอาจเห็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างได้มากขึ้น

7. ไม่ได้มีการตรวจสอบทางชีวภาพเช่น ระดับเมตาบอลิท์ของนิโคตินในการตรวจสอบการสูญบุหรี และได้หยุดบุหรีมาจริงก่อนเริ่มการทดลอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. หากมีการนำผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคะแนนการติดยาโคตินและคะแนนความอยากบุหรีที่สูง เมื่อทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อาจจะมีโอกาสเห็นการเปลี่ยนแปลงที่มากขึ้น

2. อาจเพิ่มเกณฑ์การคัดเข้าคัดออก เช่น การคัดผู้ที่ใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วยออกไป หรือการคัดเข้าเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ และเป็นกลุ่มที่ให้ความร่วมมือได้ดี เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล

3. อาจระบุสถานที่เก็บข้อมูลให้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เพื่อลดความแตกต่างระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย เช่น เลือกเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่แผนกผู้ป่วยนอก หรือเฉพาะแผนกผู้ป่วยใน

4. หากเป็นไปได้ ในกลุ่มควบคุมอาจใช้เทปเสียงทั่วไปที่มีกิจกรรมคล้ายคลึงกับเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ใช้ในกลุ่มทดลอง

5. ควรเพิ่มขนาดตัวอย่าง

ประโยชน์ที่ได้รับ

เป็นการวิจัยนำร่องทำให้ทราบความเป็นไปได้ในการทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟในผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งพบว่าผู้ป่วยปฏิเสธหรือไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำในสัดส่วนที่สูง นอกจากนี้พบว่าทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟอาจมีผลในการลดความถี่และระยะเวลาในการนึกถึงบุหรี ซึ่งพบผลนี้บางส่วนเช่นกันในกลุ่มควบคุม จึงมีความเป็นไปได้ที่ผลดังกล่าวเกิดจากการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากบุหรีโดยการใช้เทปเสียงไม่ว่าจะเป็นเนื้อหาใดมากกว่าเกิดจากผลของการผ่อนคลายความเครียดจริง ๆ

รายการอ้างอิง

1. กลุ่มสถิติสังคม. การสำรวจการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรปี2554. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2555.
2. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยกับประสิทธิภาพการดำเนินการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2555. หน้า 1-6.
3. จุรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙) พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ฯ. ราชกิจจานุเบกษา. 2553;127:49-53.
4. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์; 2546. หน้า 633.
5. ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์. กลไกการเสพติดบุหรี่. ใน: สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, บรรณาธิการ. พิษภัยและการรักษาโรคติดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์; 2552. หน้า 137-148.
6. วิชัย โปษยะจินดา. สมอมและกลไกการเสพติด. ใน: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, บรรณาธิการ. ศูนย์วิจัยยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร. ม.ป.ป.
7. กลุ่มสถิติสังคม. โครงการพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร. 2551.
8. สมภพ เรื่องตระกูล. เวชศาสตร์การติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2546.
9. จิตวิทยาพัฒนาการ [19 พฤศจิกายน 2556]. Available from: http://www.baanjomyut.com/library_2/extension1/concepts_of_developmental_psychology/05_1.html.
10. Jarvis MJ. Why people smoke. BMJ (Clinical research ed). 2004;328(7434):277-9.
11. สมิต วัฒนัญญกรรม. บุหรี่. ใน: วิโรจน์ วีรชัย, บรรณาธิการ. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์; 2544. หน้า 316-31.

12. Sağlam L, Bayraktar R, Kadioğlu EE, and Acemoğlu H. Smoking prevalence and the degree of nicotine dependence among healthcare workers at the Ataturk University Medical Facility. Eurasian Journal of Medicine Department of Chest Disease Medical Faculty Ataturk University. 2010.
13. กาญจนศรี สิงห์ภู, สุกานดา อริยานุชิตกุล, กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง, และจินตนา บุญจันทร์,. ความชุกของการติดยูรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์. สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
14. จรรยา เศรษฐบุตร, และวรชัย ทองไทย,. รายงานการวิจัย ผู้สูบบุหรี่ วัยรุ่นสูบบุหรี่และผู้รับควันบุหรี่ในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี. มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, โครงการกาญจนบุรี 2550.
15. ลดา เลื่องตระกูล. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. ใน: สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม, บรรณาธิการ. 2548.
16. Baddouna R, and Wehdeh-Chidiac C. Prevalence of tobacco use among the adult Lebanese population. Eastern Mediterranean Health Journal. 2001;7(4/5):819-28.
17. เพียรดี เปี่ยมมงคล. ความเครียด ความวิตกกังวล การเผชิญกับความเครียด และการจัดการกับความเครียด. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร; 2553. หน้า 10-28.
18. Jablensky A MJ, Herrman H, et al,. People Living with Psychotic Illness: An Australian Study 1997-98. National Mental Health Strategy, Commonwealth Department of Health and Aged Care. 1999.
19. มาโนช หล่อตระกูล. คู่มือการใช้ยาทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน; 2550.

20. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. โรควิตกกังวลได้ ห้ามขาดยา ห้ามดื่มเหล้าและสารเสพติด 2558.
Available from: <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=137437.0;wap2>.
21. Selye H. Selye's Guide to Stress Research. New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc, 1983.
22. Lazarus RS, and Folkman,. Stress Appraisal and Coping. New York: Springer.
23. กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
24. Kerner B. Comorbid substance use disorders in schizophrenia: A latent class approach. *Psychiatry research*. 2015;225(3):395-401.
25. Xu YM, Chen HH, Li F, Deng F, Liu XB, Yang HC, et al. Prevalence and correlates of cigarette smoking among Chinese schizophrenia inpatients receiving antipsychotic mono-therapy. *PloS one*. 2014;9(2):e88478.
26. Myles N, Newall HD, Curtis J, Nielssen O, Shiers D, Large M. Tobacco use before, at, and after first-episode psychosis: a systematic meta-analysis. *The Journal of clinical psychiatry*. 2012;73(4):468-75.
27. Piper ME, Cook JW, Schlam TR, Jorenby DE, Baker TB. Anxiety diagnoses in smokers seeking cessation treatment: relations with tobacco dependence, withdrawal, outcome and response to treatment. *Addiction (Abingdon, England)*. 2011;106(2):418-27.
28. Gonzalez-Pinto A, Gutierrez M, Ezcurra J, Aizpuru F, Mosquera F, Lopez P, et al. Tobacco smoking and bipolar disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 1998;59(5):225-8.

29. Lawrie SM, Hutchison JK, Sweeney SR, Fernando MR, McAdam CA, Monsour MR, et al. Psychosis and substance abuse: cause, effect or coincidence? *Scottish medical journal*. 1995;40(6):174-6.
30. Solty H, Crockford D, White WD, Currie S. Cigarette smoking, nicotine dependence, and motivation for smoking cessation in psychiatric inpatients. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2009;54(1):36-45.
31. Zhang XY, Chen DC, Xiu MH, Haile CN, He SC, Luo X, et al. Cigarette smoking, psychopathology and cognitive function in first-episode drug-naive patients with schizophrenia: a case-control study. *Psychological medicine*. 2013;43(8):1651-60.
32. Limsanon T, Kalayasiri R. Preliminary effects of progressive muscle relaxation on cigarette craving and withdrawal symptoms in experienced smokers in acute cigarette abstinence: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*. 2015;46(2):166-76.
33. Scerbo F, Faulkner G, Taylor A, Thomas S. Effects of exercise on cravings to smoke: the role of exercise intensity and cortisol. *J Sports Sci*. 2010;28(1):11-9.
34. Pitakwong P. Result of muscle relaxation training to reduce stress of medical nurses at Siriraj hospital. Master's Thesis, Faculty of graduate studies Mahidol University, 2004
35. พรพิมล เพ็ญสุข. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการลดความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2544.

36. วรวรรณ พุทธรังษี. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
37. สุกฤษฎ์ ชัยยุทธ. ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์แปรปรวนโรงพยาบาลศรีธัญญา: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.
38. ปวีรศา ทรัพย์ประเสริฐ, ศิรินันท์ จันทร์หนัก, ศุภสรณ์ นันทานนท์, รพีพรรณ ศรีสมบูรณ์, ธนยา ประยงค์, และอุไร มงคลศรี. ผลของการนวดขมับต่อการลดระดับความเครียดและความอยากบุหรี่ในเพศชายที่สูบบุหรี่หรืออายุระหว่าง 18 - 25 ปี: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2550.
39. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. British journal of addiction. 1991;86(9):1119-27.
40. Maneesang W, Verachai, V., and Kalayasiri, R.,. Effects of video cues on inhalants craving in individuals receiving inhalants substance – dependency treatment. Chulalongkorn Medical Journal 2012;56(2):147-61.
41. สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบวัดความเครียดในคนไทย. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
42. 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. 2014;58(2):125-41.
43. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. เทปเสียงฝึกปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อ. Available from: <http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=technology&gr=&op=detail&researchId=695>.

44. สัญชัย กุลาดี และปราโมทย์ สுகนิชย์. อาการและอาการแสดงทางจิตเวช. ใน: มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สுகนิชย์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รวมาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. หน้า 59-67.
45. กิตติยาภรณ์ ภูครองหิน. ผลของการฝึกผ่อนคลายต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด: สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539.
46. การรับรู้และการเรียนรู้. Available from: http://reg.ksu.ac.th/teacher/sudatip/elearning_files/data5.html.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY





คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่รับที่ 06559/2557 วันที่ 29 เมษายน 2557
--

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
งานบริหารและธุรการ สำนักงานคณบดี
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 02 419-6887/โทรสาร 02 411-3062

ที่ ศธ 0517.07/ 5567

วันที่ 21 เมษายน 2557

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ จว.พิเศษ 30/2557
ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2557

ตามที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขออนุญาตให้นางสาว เกษวรรณ แซ่มซ้อย นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 ปกติ ใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ซึ่งพัฒนาโดยรองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุดวรรณ อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อการทำวิจัยเรื่อง "ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลดความเครียด ในผู้ที่ติดบุหรี่ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช" ความละเอียดดังกล่าวแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยภาควิชาจิตเวชศาสตร์ พิจารณาแล้ว ยินดีให้นางสาวเกษวรรณ แซ่มซ้อย ใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย ของรองศาสตราจารย์ ดร. สุชีรา ภัทรายุดวรรณ ได้ตามที่ขอมา พร้อมนี้ได้แจ้งให้ รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา รับทราบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เขียน หัวหน้าภาควิชา...
เพื่อโปรดพิจารณา
(ลงนาม) ...
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
29 เม.ย. 2557

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันที่ 28 เมษายน 2557

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย

วันที่ 29 เมษายน 2557

28 เม.ย. 2557

ที่ สธ ๐๘๐๖/ ๓๖๙๗

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรื่อง อนุญาตให้เทปเสียงผ่อนคลายความเครียด

เรียน หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ จว.พิเศษ ๕๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๗

ตามหนังสือที่อ้างถึง ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนางสาวเกษวรรณ ชมชัย นิสิต วท.ม.สาขาสุขภาพจิตปีที่ ๒ ภาคปกติ จะทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลดความเครียดในผู้ที่ติดบุหรี่ที่อดบุหรี่ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช” นั้น

กรมสุขภาพจิต พิจารณาแล้วเห็นว่างานวิจัยดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล จึงอนุญาตให้ใช้เทปเสียงการผ่อนคลายความเครียด ของกรมสุขภาพจิตในการทำวิจัยและขอให้ส่งงานวิจัย จำนวน ๑ เล่ม มายังกรมสุขภาพจิตด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
รักษาราชการแทนรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๘๒๒๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๓๓

เห็น อนุมัติ
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ดร. 31 ก. ๖๗

115 หมู่ 2 แขวงสายไหม เขตสายไหม

กทม.10220

4 กรกฎาคม 2557

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน นางสาวเกษวรรณ แซ่มช้อย

ตามที่ นางสาวเกษวรรณ แซ่มช้อย นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ชั้นปีที่ 2 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดระดับความอยากสูบบุหรี่(PACS - tobacco) ฉบับภาษาไทย ของข้าพเจ้า เพื่อนำไปประกอบการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลดความเครียดในผู้ที่ติดบุหรี่ที่อดบุหรี่ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช” นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าได้พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง และอนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยเพื่อทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวได้ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและค้นคว้า ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



นางสาว วรรณจรี มณีแสง

[พิมพ์](#)[ปิด](#)

Re: ขอใช้แบบสอบถาม VAS

จาก: **Rasmon Kalayasiri** (rasmon.k@chula.ac.th)

ส่งเมื่อ: 6 กุมภาพันธ์ 2557 7:29:02

ถึง: kobmonster kobmonster (zyprexa10mg_1tabhs@hotmail.com)

เรียน เกษวรรณ

สามารถนำไปใช้ในงานวิจัยดังกล่าวได้เลยค่ะ

รัตน กัลยาศิริ

On Feb 5, 2014, at 6:16 PM, kobmonster kobmonster <zyprexa10mg_1tabhs@hotmail.com> wrote:

เรียน ผศ.พญ. รัตน กัลยาศิริ

เรื่อง ขอใช้แบบสอบถาม

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวเกษวรรณ แซ่มช้อย นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 2 ภาคปกติ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัย เรื่อง "ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลดความเครียดในผู้ที่ติดบุหรี่ที่อดบุหรี่ขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช" ซึ่งการทำวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความจำเป็นต้องใช้แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) ในการประเมินและเก็บข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการนี้ ข้าพเจ้า จึงใคร่ขออนุญาตใช้แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) ของท่านเพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ด้วย


ความเคารพอย่างสูง

เกษวรรณ แซ่มช้อย

ภาคผนวก ข

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย(กลุ่มควบคุม)</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรี่

ผู้ทำวิจัย นางสาวเกษรพรรณ แซ่มซ้อย

นิตยสารปริญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (ภาคปกติ)

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนน พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ 02-8748121, มือถือ 086-8111860

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการงดสูบบุหรี่ขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 100% ผู้เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นอาจก่อให้เกิดความเครียดจากการไม่ได้สูบบุหรี่ขึ้นมา ส่งผลต่อการรักษาโรคที่ท่าน

ประสบอยู่ รวมถึงอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงขึ้นมาได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวท่านเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินเสียหายได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของความเครียด อันจะก่อให้เกิดการบั่นทอนความสุขลง ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการลดความเครียดของผู้ที่ติดบุหรี่และไม่ได้สูบบุหรี่ขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถลดความเครียดลง และก่อให้เกิดความสุขเพิ่มขึ้นมาได้ นอกจากนั้นยังส่งผลต่อการรักษาในโรคที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกำลังประสบอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 34 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่ท่านอย่างละเอียด ทั้งก่อนและหลังการฟังเทปเสียงทั่วไปท่านจะต้องทำแบบประเมิน

แบบทดสอบความอยากเสพยา ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน

แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก จำนวน 24 ข้อ

แบบวัดความรู้สึกรู้สึก 9 ด้าน

โดยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งในท่าที่สบาย ในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ จากนั้นผู้วิจัยจะเปิดเทปเสียงให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยฟังโดยผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมจะได้ฟังเทปเสียงทั่วไป โดยการนั่งฟังเพียงอย่างเดียว เมื่อสิ้นสุดการฟังเทปเสียง ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องทำแบบประเมินทั้ง 3 อย่างซ้ำอีกครั้ง

ระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 60 นาที โดยแบ่งเป็นเวลาในการฟังเทปเสียงทั่วไป 21 นาที และการทำแบบประเมิน 2 ครั้ง คือก่อนและหลังฟังเทปเสียง โดยครั้งละประมาณ 20 นาที ซึ่งท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบในแบบประเมิน และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ครั้ง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจเสียเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่สุขสบายขณะทำการวิจัย ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมใด หรือต้องการถอนตัวออกจากการทำงานวิจัย ให้ท่านแจ้งแก่ผู้วิจัยทราบทันที ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลักทุกครั้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และลักษณะของการทดลองอย่างชัดเจน หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้ทำการวิจัยได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะต้องยืนยันให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบว่าข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะไม่ถูกนำไปเผยแพร่ หรืออ้างถึงตัวท่านอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

ทั้งนี้ขณะทำการทดลอง ท่านอาจเกิดความไม่สุขสบายขึ้นได้ รวมถึงการอยากเสพสารเพิ่มขึ้น ดังนั้นระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยจะมีการติดตามดูแลสุขภาพของท่านอย่างใกล้ชิด

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 ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีแนวทางในการเผชิญความเครียดเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ได้มากขึ้น หรืออาจลดความรุนแรงของความเครียดหรือความหงุดหงิดได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าความเครียด และความหงุดหงิดนั้นจะลดลงได้อย่างแน่นอน

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และหากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวเกษวรรณ แซ่มซ้อย เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 086-8111860 หรือ ผศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 087-7004679 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถร่วมทำการทดลองได้ครบตามเวลาเนื่องจาก เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ระหว่างทำการทดลองซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ไม่มีสมาธิทำการทดลองต่อ หรือมีเหตุจำเป็นทางด้านการรักษาของแพทย์
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำตามกระบวนการวิจัยจนครบถ้วนแล้ว
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ให้ความร่วมมือในการทำการทดลอง

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาวเกษวรรณ แซ่มซ้อย หอผู้ป่วยจิตเวช อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ชั้น 3 โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านแพทย์ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยาหรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง


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

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวเกษวรรณ แซ่มช้อย ผู้วิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

.....

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย(กลุ่มทดลอง)</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรี่

ผู้ทำวิจัย นางสาวเกษวรรณ แซ่มซ้อย

นิสิตปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (ภาคปกติ)

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนน พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

เบอร์โทรศัพท์ 02-8748121, มือถือ 086-8111860

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการงดสูบบุหรี่ขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 100% ผู้เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นอาจก่อให้เกิดความเครียดจากการไม่ได้สูบบุหรี่ขึ้นมา ส่งผลต่อการรักษาโรคที่ท่าน

ประสบอยู่ รวมถึงอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงขึ้นมาได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวท่านเอง บุคคลอื่น หรือทรัพย์สินเสียหายได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของความเครียด อันจะก่อให้เกิดการบั่นทอนความสุขลง ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อช่วยในการลดความเครียดของผู้ที่ติดบุหรี่และไม่ได้สูบบุหรี่ขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถลดความเครียดลง และก่อให้เกิดความสุขเพิ่มขึ้นมาได้ นอกจากนั้นยังส่งผลต่อการรักษาในโรคที่ผู้เข้าร่วมวิจัยกำลังประสบอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 34 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่ท่านอย่างละเอียด ทั้งก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อท่านจะต้องทำแบบประเมิน

แบบทดสอบความอยากเสพยาสูบ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน

แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก จำนวน 24 ข้อ

แบบวัดความรู้สึกรู้สึก 9 ด้าน

โดยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งในท่าที่สบาย ในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ จากนั้นผู้วิจัยจะเปิดเทปเสียงให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยฟังโดยผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มทดลองจะได้ฟังเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำตามที่ได้ฟังจากเทปเสียง เมื่อสิ้นสุดการฟังเทปเสียง ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องทำแบบประเมินทั้ง 3 อย่างซ้ำอีกครั้ง

ระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ 60 นาที โดยแบ่งเป็นเวลาในการฟังเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 21 นาที และการทำแบบประเมิน 2 ครั้ง คือก่อนและหลังฟังเทปเสียง โดยครั้งละประมาณ 20 นาที ซึ่งท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบในแบบประเมิน และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ครั้ง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจเสียเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รู้สึกไม่ปลอดภัย ไม่สุขสบายขณะทำการวิจัย ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมใด หรือต้องการถอนตัวออกจากการทำงานวิจัย ให้ท่านแจ้งแก่ผู้วิจัยทราบทันที ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นหลักทุกครั้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และลักษณะของการทดลองอย่างชัดเจน หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ที่เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้ทำการวิจัยได้ตลอดเวลา และผู้วิจัยจะต้องยืนยันให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบว่าข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะไม่ถูกนำไปเผยแพร่ หรืออ้างถึงตัวท่านอย่างเฉพาะเจาะจง ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการ

ทั้งนี้ขณะทำการทดลอง ท่านอาจเกิดความรู้สึกไม่สุขสบายขึ้นได้ รวมถึงการอยากเสพยาเพิ่มขึ้น ดังนั้นระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยจะมีการติดตามดูแลสุขภาพของท่านอย่างใกล้ชิด

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 ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีแนวทางในการเผชิญความเครียดเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ได้มากขึ้น หรืออาจลดความรุนแรงของความเครียดหรือความหงุดหงิดได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าความเครียด และความหงุดหงิดนั้นจะลดลงได้อย่างแน่นอน

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่น ๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และหากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาวเกษวรรณ แซ่มซ้อย เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 086-8111860 หรือ ผศ.พญ. รัศมน กัลยาศิริ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 087-7004679 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถร่วมทำการทดลองได้ครบตามเวลาเนื่องจาก เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ระหว่างทำการทดลองซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ไม่มีสมาธิทำการทดลองต่อ หรือมีเหตุจำเป็นทางด้านการรักษาของแพทย์
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทำตามกระบวนการวิจัยจนครบถ้วนแล้ว
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ให้ความร่วมมือในการทำการทดลอง

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นางสาวเกษรพรรณ แซ่มซ้อย หอผู้ป่วยจิตเวช อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ชั้น 3 โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

11. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
12. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
13. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
14. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
15. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
16. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย


17. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
18. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
19. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
20. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

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

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวเกษวรรณ แซ่ม้อย ผู้วิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p style="text-align: center;">คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม ในโครงการวิจัย(สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย)</p>
--	--

การวิจัยเรื่อง **ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรี่**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียด
จากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอม
ให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ
วิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการ
วิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดี
แล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะ
ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึง
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอ ยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบ ทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและ สามารถยกเลิกการใช้สิทธิ์ในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการ เปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและใน คอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสาร แสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรินผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรี่

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเกษรพรรณ แซ่มซ้อย

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบ รายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่าง ชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามี ปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัว ข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัว ข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบ ในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง “ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่อดบุหรี่”

ส่วนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. อายุ ปี เดือน
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย
------------------------------	------------------------------	--
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาโท
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ		
4. ศาสนา

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์	
<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
5. การมีอาชีพ

<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------
6. รายได้ต่อเดือน
โปรดระบุ บาท
7. โรคประจำตัวทางจิตเวช

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ
--------------------------------	--
8. โรคประจำตัวทางกาย

<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี โปรดระบุ
--------------------------------	--
9. ยาที่ได้รับ

<input type="checkbox"/> ยาควบคุมอารมณ์	โปรดระบุ
<input type="checkbox"/> ยาด้านโรคจิต	โปรดระบุ
<input type="checkbox"/> ยาด้านซึมเศร้า	โปรดระบุ
<input type="checkbox"/> ยาลดความกังวล	โปรดระบุ
<input type="checkbox"/> ยาอื่น ๆ	โปรดระบุ

ส่วนที่ 2
แบบสอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง

โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านสูบบุหรี่ภายในกี่นาทีก่อนนอนตอนเช้า

<input type="checkbox"/> ภายใน 5 นาที	<input type="checkbox"/> 5 – 30 นาที
<input type="checkbox"/> 31 – 60 นาที	<input type="checkbox"/> ภายหลัง 60 นาที
2. ท่านรู้สึกลำบากใจหรืออึดอัดหรือไม่ ถ้าต้องไม่สูบบุหรี่ในสถานที่จำกัดการสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล บนรถเมล์

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
------------------------------	---------------------------------
3. การสูบบุหรี่มวนใดที่ท่านรู้สึกว่าจะเลิกยากที่สุด

<input type="checkbox"/> มวนแรกของวัน	<input type="checkbox"/> มวนอื่น ๆ
---------------------------------------	------------------------------------
4. ท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน

<input type="checkbox"/> 10 หรือน้อยกว่า 10	<input type="checkbox"/> 11 – 20 มวน
<input type="checkbox"/> 21 – 30 มวน	<input type="checkbox"/> 31 หรือ มากกว่า 31
5. ท่านสูบบุหรี่ในช่วงแรกหลังตื่นนอน มากกว่าสูบบุหรี่ช่วงหลัง ๆ ของวัน

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
------------------------------	---------------------------------
6. ท่านยังสูบบุหรี่ถึงแม้จะป่วยมากจนต้องนอนอยู่กับเตียงตลอดทั้งวัน หรือเวลาเป็นหวัด

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
------------------------------	---------------------------------

ส่วนที่ 3

แบบวัดระดับความอยากสูบบุหรี่ (PACS – tobacco) ฉบับภาษาไทย

โดย วรณจรี มณีแสง, ทศนีย์ ลิ้มปัสานนท์ และรัศมน กัลยาศิริ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

โปรดเติมเครื่องหมาย \checkmark ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านนึกถึงการสูบบุหรี่หรือนึกถึงความรู้สึกที่ได้สูบบุหรี่บ่อยเพียงใด

 ไม่นึกถึงเลย = 0 แทบจะไม่นึกถึง = 1 นึกถึงน้อยมาก = 2 นึกถึงเป็นบางครั้ง = 3 นึกถึงบ่อยครั้ง = 4 นึกถึงบ่อยครั้งมาก ๆ = 5 นึกถึงตลอดเวลา = 6

2. ความอยากสูบบุหรี่ที่รุนแรงที่สุดของท่านในขณะนี้อยู่ในระดับใด

 ไม่มีความต้องการอยากสูบเลย = 0 มีความต้องการอยากสูบเพียงเบาบางมาก = 1 มีความต้องการอยากสูบเพียงเล็กน้อย = 2 มีความต้องการอยากสูบในระดับปานกลาง = 3 มีความต้องการอยากสูบอย่างรุนแรงแต่สามารถควบคุมได้ = 4 มีความต้องการอยากสูบอย่างรุนแรงและยากที่จะควบคุมได้ = 5 มีความต้องการอยากสูบอย่างรุนแรงและจะสูบทันทีที่มีโอกาส = 6

3. ท่านนึกถึงการสูบบุหรี่หรือนึกถึงความรู้สึกดีที่ได้สูบบุหรี่อยู่นานเท่าใด

- ไม่มีช่วงเวลาที่นึกถึงเลย = 0
- นึกถึงเป็นช่วงเวลาสั้นมาก = 1
- นึกถึงเป็นช่วงเวลาสั้น = 2
- นึกถึงเป็นช่วงเวลาปานกลาง = 3
- นึกถึงเป็นช่วงเวลานาน = 4
- นึกถึงเป็นช่วงเวลานานมาก = 5
- นึกถึงตลอดเวลา = 6

4. หากท่านมีบุหรี่ยูในขณะนี้ท่านต้องฝืนใจตนเองยากเพียงใดที่จะไม่สูบบุหรี่

- ฝืนใจตนเองได้ไม่ยากเลย = 0
- ฝืนใจตนเองได้ยากเล็กน้อย = 1
- ฝืนใจตนเองได้ค่อนข้างยาก = 2
- ฝืนใจตนเองได้ยากพอควร = 3
- ฝืนใจตนเองได้ยากมาก = 4
- แทบจะฝืนใจตนเองไม่ได้เลย = 5
- ไม่สามารถที่จะฝืนใจตนเองได้เลย = 6

5. จากคำตอบของท่านในข้อคำถามที่ผ่านมาโปรดให้ค่าความอยากสูบบุหรี่ในภาพรวมของท่านในช่วงเวลานี้

- ไม่เคยนึกถึงเรื่องการสูบบุหรี่และไม่เคยรู้สึกอยากสูบบุหรี่ = 0
- แทบจะไม่นึกถึงเรื่องการสูบบุหรี่และแทบจะไม่มี ความอยากสูบบุหรี่ = 1
- นึกถึงเรื่องการสูบบุหรี่และมีความอยากสูบบุหรี่น้อยมาก = 2
- นึกถึงเรื่องการสูบบุหรี่และมีความอยากสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง = 3
- นึกถึงเรื่องการสูบบุหรี่และมีความอยากสูบบุหรี่บ่อย = 4
- นึกถึงเรื่องการสูบบุหรี่และมีความอยากสูบบุหรี่บ่อยมาก ๆ = 5
- นึกถึงเรื่องการสูบบุหรี่และมีความอยากสูบบุหรี่เกือบตลอดเวลา = 6

ส่วนที่ 4

แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย Thai Stress Test (TST)

โดย ผศ.ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ และคณะ

คำชี้แจง

คำถามต่อไปนี้เป็นความรู้สึกที่ท่านอาจมีในชีวิตประจำวัน ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือ ความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใดขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละเอียดแล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ที่เป็นอยู่ในขณะนี้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าคนส่วนใหญ่จะทำหรือคิดอย่างไร ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามลำดับความมากน้อยที่ตรงกับตัวท่าน ไม่มีคำตอบใด “ถูก” หรือ “ผิด” แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกดังนี้

รู้สึกบ่อยๆ	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นบ่อยๆ
รู้สึกเป็นครั้งคราว	หมายถึง	เกิดความรู้สึกนั้นบ้างเป็นครั้งคราว
ไม่รู้สึกเลย	หมายถึง	ไม่เกิดความรู้สึกนั้นเลย

ความรู้สึก หรือพฤติกรรม	ระดับอาการ		
	รู้สึกบ่อย ๆ	รู้สึกเป็นครั้งคราว	ไม่รู้สึกเลย
1. ท่านรู้สึกเหงา และว้าเหว่			
2. ท่านรู้สึกไม่มีความสุขเลย			
3. ท่านมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไรเลย			
4. ท่านรู้สึกกระวนกระวายใจเกือบตลอดเวลา			
5. ท่านรู้สึกกังวลเกือบตลอดเวลา			
6. ท่านรู้สึกไม่สบายใจโดยหาสาเหตุไม่ได้			
7. ท่านรู้สึกไม่ค่อยมีสมาธิในการกระทำสิ่งต่างๆ			
8. ท่านรู้สึกไม่อยากทำสิ่งที่เคยสนใจทำเป็นประจำ			
9. ท่านอยากถอยหนี ไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น ๆ			
10. ท่านรู้สึกหมดกำลังใจ			
11. ท่านรู้สึกสิ้นหวัง			
12. ท่านรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า			
13. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจว่าท่านเป็นคนเก่ง			
14. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจว่าท่านเป็นคนที่มีความสามารถ			
15. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจว่าท่านไม่ได้ด้อยไปกว่าใคร			
16. ท่านรู้สึกพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในขณะนี้			
17. ท่านรู้สึกว่าสิ่งต่างๆรอบตัวท่าน ยังมีอะไรบางอย่างที่ทำให้ท่านมีความสนใจเป็นพิเศษอยู่			
18. ท่านรู้สึกยินดีและพึงพอใจกับการที่ตนเองได้ประสบความสำเร็จในบางสิ่งบางอย่าง			
19. ท่านรู้สึกกระตือรือร้นในการกระทำสิ่งต่างๆในชีวิตประจำวัน			
20. ท่านรู้สึกสนุกสนานกับการพบปะพูดคุยกับคนอื่นที่อยู่รอบตัวท่าน			
21. การคิดและการตัดสินใจของท่านยังเป็นปกติเหมือนก่อน			
22. ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีความหวัง			
23. ท่านรู้สึกมีกำลังใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีหรือก้าวหน้าขึ้น			
24. ท่านรู้สึกว่าจิตใจของท่านเป็นปกติ			

ส่วนที่ 5

แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS)

โดย วรณจรี มณีแสง, ณัฐนรี ชื่นชูจิตร และรัศมีน กัลยาศิริ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

โปรด วงกลมล้อมรอบตัวเลขแทนค่าคะแนนความรู้สึกของท่านตามความรู้สึกที่เป็นจริง โดย
คะแนนแต่ละด้าน จะมีคะแนนเต็ม 10 ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกนั้นเลย

คะแนน 5 หมายถึง มีความรู้สึกนั้นปานกลาง

คะแนน 10 หมายถึง มีความรู้สึกนั้นมากที่สุด

1. ความรู้สึกถูกกระตุ้น (Stimulated)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ความรู้สึกกังวล (Anxious)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ความรู้สึกหิว (Hungry)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. ความรู้สึกมีอาการพุ่งสูง (High)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ความรู้สึกหวาดระแวง (Paranoid)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ความรู้สึกพูดไม่ออก (Tongue-tied)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ความรู้สึกแย่ (Bad)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ความรู้สึกกระสับกระส่าย (Restless)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ (Craving)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. ความรู้สึกเครียด (Stress)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ตารางบันทึกสัญญาณชีพ

สัญญาณชีพ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
ความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) (มิลลิเมตรปรอท)		
ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) (มิลลิเมตรปรอท)		
ชีพจร (ครั้งต่อนาที)		



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาพที่ 7 แสดงเครื่องมือในการวิจัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ - สกุล	นางสาวเกษวรรณ นามสกุล แซ่ม้อย
วัน เดือน ปีเกิด	20 กันยายน 2529 จังหวัด กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอายุ 28 ปี
พ.ศ. 2552	สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552	ทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี
ปัจจุบัน	ทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี และเข้าศึกษาต่อ ในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2556