



คุณภาพชีวิตของผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

Quality of Life among Successful Quit Smokers, Mae Rai Sub-District Health Promoting Hospital, Mae Chan District, Chiang Rai Province

รัชณี มิตกิตติ^{1*}, ประภัสสร ธรรมเมธา¹, ขวัญชนก เหล่าสุนทร², เชษฐกานต์ เหล่าสุนทร²
Ratchanee Mitkitti^{1*}, Prapatsorn Thammatha¹, Kuanchanok Laosunthara²,
Chedhakarn Laosunthara²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนที่เลิกบุหรีก่อนและหลังเลิกบุหรีได้สำเร็จ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูบบุหรีที่เลิกบุหรีได้สำเร็จ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 67 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2562 – มกราคม 2563 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเลิกบุหรีด้วยสถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนเลิกสูบบุหรีได้สำเร็จเท่ากับ 77.13 (SD = 5.27) คะแนนเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 95.52, 97.01, 92.53 และ 98.50 ตามลำดับ สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังเลิกสูบบุหรีได้สำเร็จเท่ากับ 96.16 (SD = 6.23) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 71.64 และ 67.16 และคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ 86.57 และ 88.06 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเลิกบุหรีได้สำเร็จพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) การเลิกบุหรีช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพควรช่วยให้คนสูบบุหรีให้เลิกบุหรีให้ได้โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, การเลิกบุหรี, คนเลิกบุหรีได้สำเร็จ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

* Corresponding author: E-mail: ratchanee.mit@mfu.ac.th, Tel: 0819926658
Received: August 5, 2021; Revised: December 8, 2021; Accepted:
December 23, 2021

- ¹ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย 57110
- ² มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เชียงราย 57100
- ¹ School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand, 57110
- ² Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Rai, Thailand, 57100

Abstract

This descriptive study aimed to describe quality of life (QOL) and compare QOL among successful quit smokers in Mae Rai Sub-District Health Promoting Hospital, Chiang Rai Province, before and after smoking cessation. Of these, 67 successful quit smokers exceeding 1 year were purposively selected. The data were collected from April 2019 to December 2019, using the questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test in comparing the QOL before and after smoking cessation. Research results showed that the average QOL before smoking cessation was 77.13 (SD = 5.27) scores. The QOL in the domains of physical, psychological, social, and environmental was rated at moderate level as 95.52, 97.01, 92.53 and 98.50 percent, respectively. The average QOL after smoking cessation was 96.16 (SD = 6.23) scores. It found that the QOL in physical and psychological domains was rated at good level as 71.64 and 67.16 percent. The QOL in social and environmental domains was rated at moderate level as 86.57 and 88.06 percent. In addition, it found that mean score of QOL between before and after successful smoking cessation were significantly different ($p < 0.001$). It indicated that smoking cessation increased QOL. Therefore, health professional should assist smokers to quit smoking, especially among patients with chronic disease.

Keywords: Quality of life, Smoking cessation, Successful quit smoker, Sub-district health promoting hospital

บทนำ

การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคและความทุพพลภาพ และเป็นอันตรายต่ออวัยวะทุกส่วนของร่างกาย⁽¹⁾ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ มะเร็ง โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง^(1, 2) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูบและคนใกล้ชิดที่จะต้องปรับตัวที่จะเผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เลิกยาสูบจึงเป็นมาตรการ MPOWER ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่องค์การอนามัยโลกกำหนดขึ้นสำหรับประเทศต่าง ๆ ใช้ในการลดปริมาณการบริโภคยาสูบเพื่อเป้าหมายสำคัญคือการลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคที่เป็นผลมาจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ⁽³⁾

จากการสำรวจประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 55.9 ล้านคนพบว่า มีผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน

(ร้อยละ 19.1) เป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และผู้ที่สูบนาน ๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.3) กลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) สำหรับกลุ่มผู้สูบวัย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี)⁽⁴⁾ อัตราการบริโภคยาสูบของผู้ชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงน้อยกว่าผู้หญิง คือ ร้อยละ 36.42 และร้อยละ 66.0 ตามลำดับ ปัจจุบันภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลางเหนือและกรุงเทพมหานคร ในอัตราร้อยละ 48.48, 39.54, 39.51, 23.34 และ 20.52 ตามลำดับ โดยมาตรการควบคุมยาสูบในภาคเหนือได้ผลค่อนข้างดี⁽⁵⁾

จากสถานการณ์ดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องควบคุมการบริโภคบุหรี่โดยเฉพาะเครือข่ายวิชาชีพ

ด้านสุขภาพได้รณรงค์ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่เพราะการเลิกสูบบุหรี่จะมีผลดีทั้งต่อตัวผู้สูบบุหรี่และคนใกล้ชิดและช่วยยับยั้งการถูกทำลายของเซลล์ปอด ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น⁽⁶⁾ ดังนั้นการช่วยเลิกบุหรี่จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนสูบบุหรี่และคนใกล้ชิดที่รับควันบุหรี่มือสอง (Secondhand smoker) ทั้งนี้การที่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ทศนคติ ความพร้อมในการเลิกของผู้สูบบุหรี่ การเข้าถึงบริการ รูปแบบขั้นตอนการให้บริการและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ⁽⁷⁾ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย สะดวก ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและผู้รับบริการไม่แออัด จึงเหมาะสมในการช่วยเลิกบุหรี่ ได้จัดบริการเพื่อช่วยเหลือคนที่ต้องการเลิกบุหรี่มารับการบำบัด ให้คำปรึกษา ติดตามเสริมสร้างกำลังใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเสริมสร้างพลังให้เลิกบุหรี่ได้

จังหวัดเชียงรายได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาพันธ์เครือข่ายเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ได้รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ลด ละ เลิกบุหรี่และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ทักษะและวิธีการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษา และสนับสนุนการตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ทั่วทุกพื้นที่ 211 แห่งเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่จากชุมชน โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่เป็นอีกแห่งหนึ่งที่มีคลินิกเลิกบุหรี่ที่ชัดเจนและมีระบบการติดตามและช่วยเหลือผู้เลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง มีผู้สมัครใจมารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่จำนวน 504 คน จากคนสูบบุหรี่ในพื้นที่ทั้งหมด 1,350 คน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือติดตามอาการอย่างใกล้ชิด มีแพทย์แผนไทยให้บริการนวด อบ ประคบเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ หงุดหงิด ซึมเศร้า วิดกกังวล กระทบกระชวย อารมณ์เสถียร สมารถลดลง นอนไม่หลับ ขณะอดบุหรี่มีระบบการติดตามผู้ที่เลิกบุหรี่ในชุมชนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

เนื่อง เวลาผ่านไป 1 ปี 6 เดือนมีผู้ที่เลิกบุหรี่ได้โดยไม่กลับไปสูบบุหรี่มากกว่า 1 ปี 64 คนที่คนในชุมชนและครอบครัวแสดงความชื่นชมยินดี จึงมีความเป็นไปได้ว่าน่าจะทำให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้การวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และเลิกบุหรี่ ขาดการติดตามผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้ที่เลิกบุหรี่ได้

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงศึกษาคุณภาพชีวิตของคนที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จเพื่อสร้างความมุ่งมั่นและสนับสนุนการช่วยให้เลิกบุหรี่แก่บุคลากรด้านสุขภาพและสร้างแรงจูงใจแก่คนที่พร้อมจะเลิกบุหรี่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของคนที่ไม่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
- 2) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของคนที่ไม่เลิกบุหรี่ก่อนและหลังเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีประชากร คือ ผู้ที่มารับการบำบัดบุหรี่เพื่อเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย จำนวน 220 คน กลุ่มตัวอย่าง สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จโดยไม่กลับมาสูบบุหรี่อีกอย่างน้อย 1 ปี มีอายุ 18 - 70 ปี ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและสมัครใจให้ข้อมูล ในระหว่างเดือน เมษายน 2562 - มกราคม 2563 จำนวน 67 คน

ในการรวบรวมข้อมูลบุคคลที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ทั้งหมด จำนวน 67 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2562 ถึง มกราคม 2563 สัมภาษณ์โดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการฝึกฝนจากนักวิจัยเป็นอย่างดี โดยมีเกณฑ์

ในการคัดเข้า(Inclusion criteria) และเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า ประกอบด้วย 1) ผู้สูบบุหรี่ที่เข้ามารับการบำบัดเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 2) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 3) สามารถอ่านออกเขียนได้หรือสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 4) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย และ 5) ยินดีให้ติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่โดยอาสาสมัครผู้ช่วยผู้วิจัยในพื้นที่

เกณฑ์การคัดออก ประกอบด้วย 1) ผู้สูบบุหรี่ที่มารับการบำบัดเลิกบุหรือน้อยกว่า 1 ปีหรือมากกว่าแต่ไม่สม่ำเสมอ 2) มีประวัติการรักษาด้วยยารักษาโรคทางจิตเวช และ 3) มีประวัติการใช้สารเสพติดอื่นร่วม เช่น แอมเฟตามีน ผีน กัญชา เฮโรอีน สารระเหย กระท่อม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24) จิตใจ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23) สัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 13, 14, 25) สิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) และคุณภาพชีวิตโดยภาพรวม จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 1, 26) การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) จาก 1 – 5 โดย 1 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแสบมาก และ 5 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอหรือมากที่สุดหรือรู้สึกพอใจหรือดีมากที่สุด

สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบจะให้คะแนนกลับกันจาก 1 เป็น 5 จาก 2 เป็น 4 จาก 3 เป็น 3 และ จาก 4 เป็น 2 และจาก 5 เป็น 1

แบบสอบถามดังกล่าวได้นำไปทดลองใช้กับคนที่สูบบุหรี่มาบำบัดให้เลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน นำมาทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.83

การประเมินคะแนนแต่ละองค์ประกอบแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง ระดับดี โดยด้านร่างกาย คะแนนอยู่ในช่วง 7-16, 17-26 และ 27-35 ตามลำดับ ด้านจิตใจ คะแนนอยู่ในช่วง 6-14, 15-22 และ 23-30 ตามลำดับ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คะแนนอยู่ในช่วง 3-7, 8-11 และ 12-15 ตามลำดับ ด้านสิ่งแวดล้อมคะแนนอยู่ในช่วง 8-18, 19-29 และ 30-40 ตามลำดับและคุณภาพชีวิตโดยรวมคะแนนอยู่ในช่วง 26-60, 61-95 และ 96-130 ตามลำดับ⁽⁸⁾ การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) รวบรวมหลังจากที่โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้วได้นำข้อมูลผู้มารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า 1 ปี ในระหว่างเดือน เมษายน 2562 – มกราคม 2563

2) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและสาธารณสุขอำเภอแม่จัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่

3) สสำรวจรายชื่อผู้ที่เข้ามาใช้บริการเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4) ผู้ศึกษาและผู้ช่วยนักวิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีการรวบรวมข้อมูลและการปกปิดข้อมูลที่ได้เป็นความลับและสามารถออกจากการวิจัยได้เมื่อต้องการโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาและให้อ่านเอกสารยินยอมเข้าร่วม และให้ลงนามเข้าร่วมโครงการ

5) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้มารับบริการระหว่างเดือนเมษายน 2562 – มกราคม 2563 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ที่ผู้ช่วยผู้วิจัยที่ได้รับการฝึกฝนจากผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการใช้แบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ สถานภาพการสมรส รายได้ การมีโรคประจำตัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุราและความรุนแรงของการติดยาเสพติด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าเฉลี่ย (mean) ข้อมูลที่มีลักษณะ Interval scales ได้แก่ คะแนนคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเลิกบุหรี่ด้วย Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ตามเอกสารเลขที่ 087/2562 โครงการเลขที่ REH-62087 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2562 โดยก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา ระยะเวลาและวิธีการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างละเอียดตามเอกสารชี้แจงข้อมูล (Information sheet) ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมและให้อ่านเอกสารยินยอม (Consent form) และลงลายมือให้เรียบร้อย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลโดยข้อมูลจะถูกทำลายทันทีและจะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นใด ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับนำเสนอเป็นภาพรวมและจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 86.56 อายุเฉลี่ย 53.82 ปี อายุสูงสุด 82 ปี ต่ำสุดอายุ 18 ปี ร้อยละ 55.71 มีอายุระหว่าง 40 -65 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 62.68 และคริสต์ร้อยละ 37.31 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 83.58 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 62.58 มี

รายได้เฉลี่ย 5,592.53 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทและระหว่าง 5,001-8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32.83 และ 34.32 ตามลำดับ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 3,402.98 บาท ส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 62.68 มีพฤติกรรมดื่มสุรา ร้อยละ 73.13 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 34.33 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 26.87 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.48 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 2.98

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพราะเครียดจากการทำงาน สูบตามเพื่อนและไถ่ขงและแมลงขณะไปเลี้ยงวัวควาย คิดเป็นร้อยละ 35.82, 26.86 และ 26.91 ตามลำดับ สูบบุหรี่มานานเฉลี่ย 28.37 สูบนานมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 60.00 ปริมาณที่สูบเฉลี่ย 10.42 มวนต่อวัน ร้อยละ 67.23 สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องการจะเลิกเพื่อสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว มีปริมาณคาร์บอนในปอดเฉลี่ย 11.23 มากกว่า 12 คิดเป็นร้อยละ 35.75 ความรุนแรงของการติดยาเสพติดเฉลี่ย 3.38 ส่วนใหญ่ติดยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 49.34 อัตราการเลิกได้สำเร็จในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ คิดเป็นร้อยละ 30.45 โดยสามารถเลิกได้เฉลี่ยภายใน 44.26 วัน

สำหรับคุณภาพชีวิตของคนเลิกสูบบุหรี่ก่อนเลิกบุหรี่ในแต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสัมพันธ์ทางสังคมเกณฑ์ไม่ตรี้อยละ 1.49 และ 7.46 ตามลำดับ สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ดีเพียงร้อยละ 4.48, 1.49, และ 1.49 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตของคนเลิกสูบบุหรี่หลังเข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ในแต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเลิกบุหรี่ด้วยค่าเฉลี่ย 96.16 เมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับบริการ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึง

เกณฑ์ดี โดยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย 86.56 และ 88.05 ตามลำดับ โดยคุณภาพชีวิตโดย
ด้านจิตใจอยู่ในเกณฑ์ที่ดีถึงร้อยละ 71.64 และร้อยละ รวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.22 และอยู่ใน
67.16 ตามลำดับ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ทาง เกณฑ์ดีมากถึงร้อยละ 44.77 ดังแสดงไว้ในตารางที่
สังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ร้อยละ (Table) 1

Table 1 Levels of quality of life among samples before and after successful quit smoking (N = 67)

Domain	Levels of quality of life, N (%)							
	Before				After			
	Mean (S.D.)	Poor	Fair	Good	Mean (S.D.)	Poor	Fair	Good
Physical capacity	23.07 (1.82)	0 (0.00)	64 (95.52)	3 (4.48)	27.58 (2.12)	0 (0.00)	19 (28.35)	48 (71.64)
Psychological	17.31 (1.80)	1 (1.49)	65 (97.01)	1 (1.49)	22.81 (1.71)	0 (0.00)	22 (32.84)	45 (67.16)
Social Relationships	8.59 (1.00)	5 (7.46)	62 (92.53)	0 (0.00)	10.65 (1.17)	0 (0.00)	58 (86.56)	9 (13.43)
Environment	22.94 (2.22)	0 (0.00)	66 (98.51)	1 (1.49)	26.89 (2.25)	0 (0.00)	59 (88.05)	8 (11.94)
Overall	77.13 (5.27)	0 (0.00)	67 (100.00)	0 (0.00)	96.16 (6.23)	0 (0.00)	37 (55.22)	30 (44.77)

นอกจากนี้ คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิต ก่อนเลิกเท่ากับ 77.13 (SD = 5.27) หลังการเลิกบุหรี่ เพิ่มขึ้นเป็น 96.16 (SD = 6.23) เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเลิก บุหรี่สำเร็จ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงขึ้น 19.03 (95%CI = 17.36-20.70) คะแนน ดังแสดงใน ตารางที่ (Table) 2

Table 2 Comparison mean score of quality of life among samples before and after successful quit smoking

Quality of life	N	mean	S.D.	Mean diff.	95%CI	t	p-value
Before smoking cessation	67	77.13	5.27	19.03	17.36 - 20.70	33.97	<0.001
After smoking Cessation	67	96.16	6.23				

การอภิปรายผล

อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ที่เข้ารับการรักษาเลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ พบว่า ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 30.45 ในระยะเวลา 2 ปี 8 เดือน สอดคล้องการศึกษาในนักสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มอายุ 45 ปีเลิกบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 35.7 ในขณะที่กลุ่มอายุ 15-44 ปีเลิกบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 25.60⁽⁹⁾ ใกล้เคียงกับการศึกษาในคลินิกฟ้าใส มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หลังจากครบ 6 เดือนมีผู้เลิกได้สำเร็จ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.4⁽¹⁰⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพระหว่างผู้ที่สูบบุหรี่และผู้ที่เลิกบุหรี่ได้นาน 6 เดือนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในรัฐแมสซาชูเซตส์และโรงพยาบาลในรัฐเพนซิลเวเนีย 3 แห่ง เดือนที่ 6 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 30⁽¹¹⁾

ทั้งนี้เนื่องจากหลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้ทำให้สุขภาพทางกายดีขึ้นจากการหายใจเหนื่อย เหนื่อยง่าย กลับมามีความทนต่อการทำงานหรือออกกำลังกายได้มากขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น คนที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีโรคประจำตัวสามารถควบคุมอาการได้ไม่เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยเฉพาะความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด คนในครอบครัวและใกล้ชิดชื่นชมยินดีกับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นของครอบครัวลดลง มีสิ่งแวดล้อมรอบตัวดีขึ้นไม่มีกลิ่นบุหรี่ปริบคววน คนที่เคยสูบบุหรี่สามารถกลับสู่งานได้อย่างมั่นใจจากเคยถูกรังเกียจไม่มีใครเข้าใกล้เหม็นควันบุหรี่และมีกลิ่นตัว ลูกหลานยอมให้เข้าใกล้และยอมให้อุ้ม ทำให้คุณภาพชีวิตของคนที่ไม่สูบบุหรี่ดีขึ้น โดยคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ต้องการเลิกบุหรี่ก่อนเข้ารับการรักษา มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ทุกด้าน ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 77.13 แต่หลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมีคุณภาพชีวิตโดยรวม

อยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 96.16 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 95 % CI (17.36 – 20.70) เนื่องจากคุณภาพชีวิตด้านร่างกายจิตใจ สิ่งแวดล้อมและสัมพันธภาพด้านสังคมได้รับการพัฒนาดีขึ้น

การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม พบว่า ปัจจัยทางด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรมและสังคมมีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้สูงอายุ⁽¹²⁾ ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่อง 6 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เลิกสูบบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลชัยภูมิพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เลิกสูบบุหรี่ได้ในมิติการรับรู้สุขภาพ การทำงานของร่างกาย ข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาทางร่างกาย ปัญหาทางด้านอารมณ์ การทำงานทางสังคม สุขภาพจิตทั่วไป การมีชีวิตและการรับรู้สุขภาพทั่วไปมีผลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่⁽¹³⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาผู้ที่เลิกบุหรี่ในเดือนที่ 6 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตที่ดีกว่าผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่⁽¹¹⁾ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากการที่ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้แล้วจะมีสุขภาพทางร่างกายดีขึ้นในคนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีขึ้น ลดความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย สามารถเข้าสังคมได้ปกติไม่มีคนรังเกียจจากกลิ่นเหม็นบุหรี่ปริบคววน การศึกษาในชาวอิหร่านตะวันตก อายุ 18 ปีขึ้นไป มีผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 4.2 และผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพต่ำกว่าผู้ที่เลิกบุหรี่และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (p < 0.05)⁽¹⁴⁾

นอกจากนี้ จากการศึกษาศึกษาการสูบบุหรี่และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของวัยรุ่นอเมริกันพบว่า

หลังจาก 30 วัน คนที่สูบบุหรี่มีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตไม่ดี และวัยรุ่นที่เลิกบุหรี่แล้วมีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตดีมากกว่าวัยรุ่นที่ยังสูบบุหรี่อยู่และวัยรุ่นที่เลิกบุหรี่แล้วมีแนวโน้มสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แย่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย⁽¹⁵⁾ ซึ่งในระยะกำลังเลิกอาจมีผลกระทบด้านจิตใจมากที่ต้องควบคุมตนเอง ในกลุ่มวัยรุ่นก็เช่นเดียวกันที่มีผลดีมากกว่าจากการยอมรับของครูและผู้ปกครองช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพและสังคมทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เยาวชนส่วนใหญ่จะหันมาเล่นกีฬาแทนการหมกมุ่นกับการสูบบุหรี่ ทำให้พัฒนาคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้คนที่เข้ามารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ทุกคนจะได้รับการติดตาม ชื่นชมให้ข้อมูลด้านสุขภาพและกำลังใจจากพยาบาลและแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องทำให้มีแรงจูงใจมุ่งมั่นมากขึ้นเพราะรับรู้ถึงความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการสูบบุหรี่มากขึ้นจึงตั้งใจเลิกให้สำเร็จสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของทหารราบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจากการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่^(7, 16) การเลิกรู้สึกตนเองปลอดภัย มีจิตใจที่เข้มแข็งมากขึ้นเกิดความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น กำลังใจจากคนในครอบครัวมีความสำคัญเนื่องจากใกล้ชิดกับคนที่เลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ควรกำหนดนโยบายการช่วยเหลือเพื่อบำบัดให้เลิกบุหรี่ทั้งในระดับหน่วยงาน สถานประกอบการ สถานศึกษาและชุมชนจะทำให้คุณภาพชีวิตของคนที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจรวมทั้งคนที่จะได้รับควันบุหรี่มือสอง

2) การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ควบคู่กับการช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ยังรวมถึงการจัดบริการที่สะดวกและเข้าถึงได้ง่ายจะช่วยให้คนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้นและจะทำให้คุณภาพชีวิตของคน

สูบบุหรี่และคนใกล้ชิดลดความเสี่ยงในการสัมผัสกับควันบุหรี่ ช่วยลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนลง บุคลากรด้านสุขภาพและคนใกล้ชิดควรเอาใจใส่และสนับสนุนให้คนสูบบุหรี่เลิกให้ได้

3) คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดทุกจังหวัดควรส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงาน สถานศึกษาสถานประกอบการและชุมชน รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีการบำบัดช่วยให้เลิกบุหรี่ในทุกระดับ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาคุณภาพชีวิตของควันบุหรี่มือสองหรือคนในครอบครัวและคนใกล้ชิดกับคนที่เลิกบุหรี่เพื่อยืนยันถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ที่ส่งผลถึงคนใกล้ชิดด้วย

2) ศึกษาไปข้างหน้า (Cohort study) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตเป็นระยะตั้งแต่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่เพื่อควบคุมตัวแปรอื่นที่อาจจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนเลิกบุหรี่จะทำให้เห็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละระยะ

3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนที่ไม่ได้สำเร็จ เช่น อาชีพ รายได้ และการมีโรคประจำตัว เศรษฐกิจในครอบครัว สถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม

4) ศึกษาถึงทดลองโดยการใช้โปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับงบประมาณจาก มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ให้ทุนสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Center for Disease Control and Prevention (CDC): (Internet) 2020 (cited 20 March, 2020). Smoking and Tobacco Use. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effect/index.htm.

2. Wang R, Jiang Y, Yaok C. Prevalence of tobacco related chronic diseases and its role in smoking cessation among smokers in a rural area of Shanghai, China: a cross sectional study. BMC Public Health 2019; 19(753): <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7110-9>.
3. World Health Organization (WHO). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025. 3th ed. Geneva: World Health Organization; 2019.
4. Tobacco control research and knowledge management center. Annual report on Thai tobacco smoking situation 2019. Bangkok: Mahidol University; 2020: 7 – 19. (in Thai)
5. Pitayarangsarit S, Punkrajang P. Statistics report on the consumption of tobacco in Thailand, Nov. 2018. Tobacco control research and knowledge management center. Bangkok: Mahidol University; 2020: 7 – 19. (In Thai)
6. Vathesatogkit P. Action on Smoking and Health Foundation. (Internet) 2020 (cited 25 May.2020) Department of Mental Health Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30239>.
7. Nuchsongsin F, Chatdokmaiprai K, Pitayarangsarit S. Smoking cessation interventions in the workplace: a review. Journal of Health Science. 2018; 27(1): 67-75. (In Thai)
8. World Health Organization (WHO). (Internet) 2019 (cited 12 January, 2019) WHOQOL: Measuring Quality of Life. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol-bref>.
9. Wanitchanon P, Chamchan C, Jampaklay A. The association between environmental and policy factors and successful smoking cessation of Thai smokers. Journal social science, MCU 2018; 7(1): 223 – 225. (In Thai)
10. Pimsak T, Chaikoolvatana A, Pheunpha P. Quit smoking behavior of current smokers: a case study at Pharsai Clinic, Ubon Ratchathani University. Srinagarind Medical Journal. 2015;30(3):313-328. (in Thai)
11. Levy DE, Chang Y, Regan S, Tindle HA, Singer DE, Rigotti NA. Improvements in health – related quality of life among smokers who quit after hospitalization. Preventive medicine, 2018; 110(2): 38 – 46.
12. Ampaipun U, Chanmolee S, Suwan P. The development of smoking cessation model for the elderly in Sub-district health promotion hospital of Nakorn Pathom province., Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology 2020; 5(3): 2-19. (in Thai)
13. Sutitiwanich P. Quality of life of chronically patients with tobacco dependence in Smoking cessation clinic, Chaiyaphum medical hospital. Chaiyaphum medical journal. 2018; 38(2): 24-35. (In Thai)
14. Rezaei S, Matin BK, Karyani AK, Woldemichael A, Khosravi F, Khosravipour M, Rezaeian S. Impact of Smoking on Health-Related Quality of Life: A General Population Survey in West Iran Asian pacific journal of cancer prevention. 2017; 18(3): 3179 – 3185.

15. Dube SR, Thompson W, Homa DM, Zack MM. Smoking and Health-Related Quality of Life Among U.S. Adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*. 2013;15(2): 492 – 500.
16. Neunsuwan K. Factors Related to Success in Smoking Cessation of the Infantry. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2009; 10(1): 81-90. (in Thai)