

อัตราการหยุดสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ชาญวิชญ์ โพธิสุวรรณ พ.บ.*, ญักจวีร์รัตน์ เอนกวิทย์ พ.บ.**

* โรงพยาบาลบุณฑริก 200, ตำบลโพธิ์งาม อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี 34230

** กลุ่มงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาสารคาม 168 ถนนพุดงวิที ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 44000

Abstract: Smoking Cessation Rate of Tobacco use Disorder in Patients at Buntharik Hospital, Ubonratchatani Province

Pothisuwan C*, Anekwit N**

* Buntharik hospital 200, Phon-ngam, Buntharik, Ubonratchatani, 34230

** Department of mental health, psychiatry and drugs, Mahasarakham Hospital, 168 Phadungwithi Rd, Talad, Mueang Mahasarakham, Mahasarakham, 44000 (E-mail: Pochanwitch@yahoo.com)

Background: Tobacco use is common problem in Thailand but accessibility rate of tobacco used disorder is low. In Buntharik hospital, only 35, 54 and 23 patients with tobacco used disorder accessed for treatment in 2015-2017, respectively. After receiving treatment, about 25-35% of the patients were successful in smoking cessation. Lack of guideline for health promotion, prevention, treatment and rehabilitation was assumed to cause low service accessibility rate and low rate of smoking cessation after treatment. There were no criteria for consultation and referral patients between hospital units and outside the hospital. The research team developed a clinical guideline for tobacco used disorder and explore the rate of smoking cessation in the study area. **Objective:** To explore smoking cessation rate of tobacco used disorder in Buntharik hospital and identify factors associating with smoking cessation in patients with tobacco used disorder. **Method:** This was a cross-sectional descriptive study aimed to compare smoking cessation rate in patients with tobacco used disorder at Buntharik hospital before and after using clinical guideline for tobacco used disorder in Buntharik district, Ubonratchathani province in one month. Two hundred and thirty-eight participants aged 15 years and above were screened by ASSIST-Thai. The diagnosis was done by clinical diagnosis with F17.1-F17.2 by ICD-10 criteria. **Results:** After using clinical guideline, total number of patients with tobacco used disorder was 238 with male preponderance (97.9%). Average age was 37.4 years (\pm SD 18.0). 76.9% of those patients were diagnosed with tobacco abuse (F17.1). One hundred and one patients can stop smoking. Smoking cessation rate in patients with tobacco used disorder increased from 28.6% to 42.4%. Factors associated with smoking cessation in patients with tobacco used disorder were 1) occupation ($p = 0.02$) 2) smoking fewer than 10 cigarettes per day ($p < 0.01$) 3) intention to quit smoking ($p < 0.01$) 4) had close friends who did not smoke ($p < 0.01$) 5) low risk on ASSIST-Thai scores ($p < 0.01$) 6) people who can stop smoking after receiving guideline-based treatment and follow up in 1 month ($p < 0.01$) 7) motivation to quit smoking ($p = 0.02$) 8) high frequency of thinking about stop smoking ($p = 0.01$) 9) no smoking craving ($p < 0.01$) and 10) fewer symptoms of smoking cessation ($p < 0.01$). However, inability to stop smoking longer than 1 week were associated with unsuccessful smoking cessation ($p = 0.01$). **Conclusion:** Smoking cessation rate in patients with tobacco used disorder in patients at Buntharik hospital was 42.4% after implementing practice guideline. Factors associated with smoking cessation should be reinforced to help people to stop smoking longer than 1 week which will increase chance of smoking cessation.

Keywords: smoking cessation rate, tobacco used disorder, Buntharik hospital, Ubonratchatani province

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: ผู้มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก ในปีงบประมาณ 2558-2560 จำนวน 35 54 และ 23 ราย ตามลำดับ หลังเข้ารับบริการมีผู้ที่หยุดบุหรี่ได้ประมาณร้อยละ 25-35 โดยจำนวนของผู้มารับบริการมีค่อนข้างน้อย อัตราการหยุดสูบบุหรี่หลังรับบริการต่ำ ไม่มีแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู รวมถึงไม่มีแนวทางการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาลที่ชัดเจน ทางผู้วิจัยจึงร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด จัดทำแนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ขึ้น และทำการศึกษาอัตราการหยุดบุหรี่ในผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัด

อุบลราชธานีขึ้น **วัตถุประสงค์:** เพื่อหาอัตราการหยุดสูบบุหรี่ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ ในผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการหยุดสูบบุหรี่ในระยะเวลา 1 เดือน ของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ในแผนการจัดการบริการสุขภาพอำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุณฑริก และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัย international classification of diseases (ICD-10) ว่าเป็นผู้สูบบุหรี่แบบผิดแผน

(tobacco abuse : F17.1) ผู้ที่ติดบุหรี่ (tobacco dependence : F17.2) ที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง ASSIST-Thai เพื่อใช้คัดกรองปัญหาการสูบบุหรี่ จำนวน 238 คน และยินดีเข้าร่วมวิจัย ผล: หลังการนำแนวทางมาใช้ในผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 238 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.9) อายุเฉลี่ย 37.4 ปี (\pm SD 18.0) ร้อยละ 76.9 เป็นผู้ที่สูบบุหรี่แบบผัดแผ่น (tobacco abuse : F17.1) ผู้ป่วยที่หยุดสูบบุหรี่ได้มีจำนวน 101 ราย อัตราการหยุดสูบบุหรี่ในผู้ที่มียุทธศาสตร์การสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุณทริกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.6 เป็นร้อยละ 42.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ คือ 1) การมีอาชีพ ($p = 0.02$) 2) ปริมาณการสูบบุหรี่ไม่เกิน 10 มวนต่อวัน ($p < 0.01$) 3) ผู้ที่มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ ($p < 0.01$) 4) การที่เพื่อนหรือคนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่ ($p < 0.01$) 5) ผู้ที่คะแนน ASSIST-Thai มีระดับความเสี่ยงต่ำ ($p < 0.01$) 6) ผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่หลังได้รับการดูแลตามแนวทางและมาติดตามการรักษาที่ 1 เดือน ($p < 0.01$) 7) มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ($p = 0.02$) 8) ความถี่ของความคิดที่คิดจะหยุดสูบบุหรี่มาก ($p = 0.01$) 9) ผู้ที่ไม่มีความอยากบุหรี่ ($p < 0.01$) และ 10) ผู้ที่ไม่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่หรือมีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่น้อย ($p < 0.01$) แต่ผู้ที่มีระยะเวลาหยุดสูบบุหรี่ได้นานสุดไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ ($p = 0.01$) สรุป: อัตราการหยุดสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุณทริก เป็นร้อยละ 42.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่ คือ การส่งเสริมช่วยให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาหยุดสูบบุหรี่ได้นานเกิน 1 สัปดาห์ขึ้นไป

คำสำคัญ: อัตราการหยุดสูบบุหรี่ ผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ โรงพยาบาลบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญมากในปัจจุบัน จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561¹ พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ถึง 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) มีทั้งผู้สูบบุหรี่ประจำและผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว กลุ่มวัยที่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น คือกลุ่มวัย 19 ถึง 24 ปี ซึ่งมีปริมาณการใช้เฉลี่ย 10 มวนต่อวัน ส่วนใหญ่สูบเพราะถูกเพื่อนชวน ร้อยละ 58.3² ในบุหรี่ยังมีสารพิษมากมายหลายชนิด เช่น ทาร์ นิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นต้น³⁻⁴ บุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งอย่างน้อย 10 ชนิด^{3,5} โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด^{3,6} ทำให้มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปถึง 50,737 คน⁵ ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐกิจถึง 74,884 ล้านบาท⁵ และยังมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดชนิดอื่นอีกด้วย⁷

จากจำนวนประชากรที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 ของอำเภอบุณทริก ซึ่งมีจำนวน 74,828 คน⁸ แต่ผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุณทริกในปีงบประมาณ 2558-2560 จำนวน 35 54 และ 23 ราย ตามลำดับ หลังเข้ารับบริการมีผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้จำนวน 10 (ร้อยละ 28.6) 14 (ร้อยละ 25.9) และ 8 (ร้อยละ 34.8) ราย ตามลำดับ⁹⁻¹¹ โดยจำนวนของผู้มารับบริการมีค่อนข้างน้อย อัตราการหยุดสูบบุหรี่หลังรับบริการต่ำ ไม่มีแนวทางการดูแลที่ครอบคลุมทั้งส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู รวมถึงไม่มีแนวทางการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาลที่ชัดเจน ทางผู้วิจัยจึงร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดจัดทำแนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ขึ้น ซึ่งในแนวทางนี้รวมการคัดกรอง การบำบัดรักษา และการติดตาม การวิจัยนี้เพื่อจะช่วยเหลือประเมินประสิทธิผลของแนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ในแผนการจัดบริการสุขภาพอำเภอบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยการศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาอัตราการหยุดสูบบุหรี่ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ ในผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการหยุดสูบบุหรี่ในระยะเวลา 1 เดือน ของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ในแผนการจัดบริการสุขภาพอำเภอบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบสอบถามและแบบเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์โดยตรงจากผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2561 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลบุณทริก และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ตามเกณฑ์วินิจฉัย international classification of diseases (ICD-10) ว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่แบบผัดแผ่น (tobacco abuse : F17.1) ผู้ที่ติดบุหรี่ (tobacco dependence : F17.2) ที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง ASSIST-Thai เพื่อใช้คัดกรองปัญหาการสูบบุหรี่ จำนวน 238 คน และยินดีเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่มีมาติดตามการรักษาไม่ได้ ผู้ที่ฟังภาษาไทยไม่เข้าใจ ผู้ที่สติสัมปชัญญะบกพร่อง ผู้ที่มีความผิดปกติทางกาย เช่น หูหนวก และผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เช่น มีอาการทางจิตขั้นรุนแรง โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง จาก estimating the infinite population proportion¹²

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

- n = ขนาดตัวอย่างโดยไม่ทราบจำนวนประชากรทั้งหมด
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ = 1.96
- Alpha (α) = 0.05
- p = 0.191¹
- 1-p = 0.801
- d = 0.05
- n = 238

ข้อมูลที่ใช้การศึกษา แบ่งเป็น ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ รหัสโรค อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ชนิดของบุหรี่ ปริมาณการสูบต่อวัน ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ระยะเวลาก่อนสูบบุหรี่มานานหลังตื่นนอน ผลกระทบต่อร่างกายเมื่อไม่สูบบุหรี่ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ความพยายามในการเลิกบุหรี่ ระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ได้นานที่สุด สาเหตุที่ต้องการเลิกบุหรี่ ผู้ที่สนับสนุนเป็นแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ คนในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อนหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ คะแนน ASSIST-Thai ความพึงพอใจต่อการรักษา ข้อมูลที่เก็บเมื่อมาติดตามการรักษาหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ในแผนการจัดบริการสุขภาพอำเภอบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี ที่ 1 เดือน คือ อัตราการหยุดสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ความถี่ของความคิดที่คิดจะหยุดสูบบุหรี่ ความอยากบุหรี่ และอาการจากการหยุดสูบบุหรี่ และข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ ในผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุณทริก จังหวัดอุบลราชธานี วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Odds ratio Chi-square และ Multiple logistic regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05 การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

wa

ข้อมูลทั่วไป จากจำนวนผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 238 ราย พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 233 ราย (ร้อยละ 97.9) อายุเฉลี่ย 37.4 ปี (± SD 18.0) โดยผู้ป่วยอายุน้อยที่สุด 15 ปี อายุมากที่สุด 90 ปี สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 131 ราย (ร้อยละ 55) การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 109 ราย (ร้อยละ 45.8) ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 130 ราย (ร้อยละ 54.7) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,041.8 บาท (± SD 4,704.5) โดยมีผู้ป่วยที่ไม่มีรายได้ ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงสุด 30,000 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 186 ราย (ร้อยละ 78.2) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลทางคลินิก พบว่า เป็นผู้ที่สูบบุหรี่แบบผิดแผน (tobacco abuse : F17.1) จำนวน 183 ราย (ร้อยละ 76.9) ผู้ที่ติดบุหรี่ (tobacco dependence : F17.2) จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 23.1) อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 15.4 ปี (± SD 4.4) โดยอายุน้อยที่สุด 6 ปี อายุมากที่สุด 40 ปี ระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ยนาน 19.8 ปี (± SD 16.5) โดยระยะเวลาสั้นที่สุด 1 ปี มากที่สุด 70 ปี เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่ คือ ออยากลอง จำนวน 196 ราย (ร้อยละ 82.3) ชนิดของบุหรี่ใช้ทั้งยาเส้นและ บุหรี่ซองในปริมาณใกล้เคียงกัน คือ จำนวน 115 ราย (ร้อยละ 48.3) และ 114 ราย (ร้อยละ 47.9) ปริมาณการสูบต่อวันเฉลี่ย 11.3 มวน (± SD 7.5) โดยปริมาณน้อยที่สุด 1 มวน มากที่สุด 40 มวน ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่

เฉลี่ย 771.5 บาท (± SD 806.5) โดยมีผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้จ่ายจ่าย ผู้ป่วยที่ใช้จ่ายมากที่สุด 4,200 บาท แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ มาจากการทำงานเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 163 ราย (ร้อยละ 68.5) ระยะเวลา ก่อนสูบบุหรี่ครั้งแรกหลังตื่นนอน ส่วนใหญ่มากกว่า 5 นาที ถึง 30 นาที จำนวน 96 ราย (ร้อยละ 40.3) รองลงมา คือ สูบภายใน 5 นาที จำนวน 75 ราย (ร้อยละ 31.5) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อร่างกายเมื่อไม่สูบบุหรี่ จำนวน 191 ราย (ร้อยละ 80.3) ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีอาการ ร่วมกัน คือ มีอารมณ์หงุดหงิด ความจำแยลง มีอาการอยากบุหรี่ จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 26.5) ส่วนใหญ่มีความพยายามในการเลิกบุหรี่ จำนวน 204 ราย (ร้อยละ 85.7) ระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ได้นานที่สุดเฉลี่ย 107.5 วัน (± SD 331.1) โดยมีระยะเวลาสั้นที่สุด 1 วัน มากที่สุด 2,500 วัน สาเหตุที่ต้องการเลิกบุหรี่เกิดจากปัญหาด้านร่างกาย จำนวน 149 ราย (ร้อยละ 62.6) ผู้ที่สนับสนุนเป็นแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่มีจำนวนใกล้เคียงกันระหว่าง คู่สมรส จำนวน 93 ราย (ร้อยละ 39.1) กับบิดามารดา จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 38.2) ส่วนใหญ่ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ จำนวน 153 ราย (ร้อยละ 64.3) แต่มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำนวนใกล้เคียงกัน คือ 120 ราย (ร้อยละ 50.4) และ 118 ราย (ร้อยละ 49.6) ตามลำดับ คะแนน ASSIST-Thai ส่วนใหญ่พบความเสี่ยงระดับปานกลาง 163 ราย (ร้อยละ 68.5) ความพึงพอใจต่อการรักษาอยู่ในระดับมาก จำนวน 137 ราย (ร้อยละ 57.6) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 238 ราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	233 (97.9)
หญิง	5 (2.1)
สถานภาพสมรส	
โสด	93 (39.1)
คู่	131 (55.0)
แยกกันอยู่	4 (1.7)
หย่าร้าง	8 (3.4)
หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)	2 (0.8)
การศึกษา	
ประถมศึกษาปีที่ 3	43 (18.1)
ประถมศึกษาปีที่ 6	109 (45.8)
มัธยมศึกษาปีที่ 3	37 (15.5)
มัธยมศึกษาปีที่ 6	42 (17.7)
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2 (0.8)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4 (1.7)
ไม่ได้ศึกษา	1 (0.4)
อาชีพ	
ข้าราชการ/ พนักงาน/ ลูกจ้างของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ	1 (0.4)
พนักงาน/ ลูกจ้างของเอกชน	1 (0.4)
เกษตรกร	130 (54.7)
ค้าขาย/ อาชีพอิสระ	7 (2.9)
รับจ้างทั่วไป/ งานช่าง	58 (24.4)
กำลังศึกษา	20 (8.4)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ว่างงาน	21 (8.8)

ข้อมูลเมื่อมาติดตามการรักษาหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ในแผนกจัดการสุขภาพอำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานีที่ 1 เดือน คือ สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ จำนวน 101 ราย (ร้อยละ 42.4) ปริมาณการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 23.9) ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ จำนวน 230 ราย (ร้อยละ 96.6) ความถี่ของความคิดที่คิดจะหยุดสูบบุหรี่ทุกวัน จำนวน 142 ราย (ร้อยละ 59.6) มีความอยากบุหรี่ จำนวน 140 ราย (ร้อยละ 58.8) และส่วนใหญ่ไม่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่ จำนวน 96 ราย (ร้อยละ 40.3) (ตารางที่ 3)

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการหยุดบุหรี่ของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ที่มีอาชีพมีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 2.2 เท่าของผู้ที่ไม่มีอาชีพ (Odds ratio 2.2, 95% CI 1.1-4.4, p = 0.02) ผู้ที่มีปริมาณการสูบบุหรี่ไม่เกิน 10 มวนต่อวันมีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 2.4 เท่าของผู้ที่มีปริมาณการสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน (Odds ratio 2.4, 95% CI 1.4-4.3, p < 0.01) ผู้ที่มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่มีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 3.3 เท่าของผู้ที่ไม่มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ (Odds ratio 3.3, 95% CI 1.4-7.9,

p < 0.01) ผู้ที่มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่มีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 3.3 เท่าของผู้ที่มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ (Odds ratio 3.3, 95%CI 1.9-5.7, p < 0.01) ผู้ที่คะแนน ASSIST-Thai มีระดับความเสี่ยงต่ำมีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01) ผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่หลังได้รับการดูแลตามแนวทางและมาติดตามการรักษาที่ 1 เดือน มีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.01) ผู้ที่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.02) ผู้ที่มีความถี่ของความคิดที่คิดจะหยุดสูบบุหรี่มากมีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01) ผู้ที่ไม่มีความอยากบุหรี่มีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 1,296 เท่าของผู้ที่มีความอยากบุหรี่ (Odds ratio 1,296, 95% CI 246.3-6,820, p < 0.01) และผู้ที่ไม่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่หรือมีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่น้อยมีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 218.6 เท่าของผู้ที่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่ปานกลางหรือมาก (Odds ratio 218.6, 95% CI 29.5-1,619.4, p < 0.01) แต่ผู้ที่มีระยะเวลาหยุดสูบบุหรี่ได้นานสุดไม่เกิน 1 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่ไม่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.01) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 238 ราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก	
อยากลอง	196 (82.3)
เพื่อนหรือคนรู้จักชักชวน	31 (13.0)
เครียด	8 (3.4)
อยากลอง ร่วมกับ เพื่อนหรือคนรู้จักชักชวน	3 (1.3)
ชนิดของบุหรี่	
บุหรี่ซอง	114 (47.9)
ยาเส้น	115 (48.3)
ใช้ทั้งคู่	9 (3.8)
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ได้มาจาก	
การประกอบอาชีพ	163 (68.5)
เพื่อน	8 (3.4)
ครอบครัว	67 (28.1)
ระยะเวลาก่อนสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน	
ภายใน 5 นาทีแรก	75 (31.5)
มากกว่า 5 นาที – 30 นาที	96 (40.3)
มากกว่า 30 นาที – 1 ชั่วโมง	48 (20.2)
มากกว่า 1 ชั่วโมง	19 (8.0)
ระยะเวลาหยุดสูบบุหรี่ได้นานสุด	
ไม่เกิน 1 สัปดาห์	137 (57.6)
8 – 14 วัน	38 (16.0)
15 – 21 วัน	2 (0.8)
21 – 28 วัน	0 (0)
มากกว่า 4 สัปดาห์	61 (25.6)
คะแนน ASSIST-Thai *	
ความเสี่ยงต่ำ (0 – 3 คะแนน)	20 (8.4)
ความเสี่ยงระดับปานกลาง (4 – 26 คะแนน)	163 (68.5)
ความเสี่ยงระดับสูง (มากกว่า 26 คะแนน)	55 (23.1)
ความพึงพอใจต่อการรักษา	
ระดับมาก (80 คะแนนขึ้นไป)	137 (57.6)
ระดับปานกลาง (60 – 79 คะแนน)	99 (41.6)
ระดับน้อย (น้อยกว่า 60 คะแนน)	2 (0.8)

* ASSIST-Thai คือ แบบคัดกรองประสบการณ์การใช้ยาสูบ สุรา และสารเสพติดอื่น ๆ เช่น ยาบ้า ผีน ฉับบภาษาไทย

ตารางที่ 3 ข้อมูลเมื่อมาติดตามการรักษาหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ในแผนการจัดบริการสุขภาพอำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 1 เดือน ของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 238 ราย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
สามารถหยุดสูบบุหรี่	
ได้	101 (42.4)
ไม่ได้	137 (57.6)
ปริมาณการสูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ผ่านมา	
เท่าเดิม	32 (13.5)
ลดลง	48 (20.2)
เพิ่มขึ้น	57 (23.9)
ไม่สูบบุหรี่	101 (42.4)
ความถี่ของความคิดที่คิดจะหยุดสูบบุหรี่	
ทุกวัน (มาก)	142 (59.6)
3 – 5 วันต่อสัปดาห์ (ปานกลาง)	88 (37.0)
1 – 2 วันต่อสัปดาห์ (น้อย)	0 (0)
ไม่มีความคิดที่จะหยุดสูบบุหรี่	8 (3.4)
อาการจากการหยุดสูบบุหรี่	
มาก	16 (6.7)
ปานกลาง	79 (33.2)
น้อย	47 (19.8)
ไม่มีอาการ	96 (40.3)

จากการเปรียบเทียบอัตราการหยุดสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลราชธานีก่อนการใช้แนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ในแผนการจัดบริการสุขภาพอำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานีจากร้อยละ 28.6 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 42.4 หลังการใช้แนวทางนี้ โดยผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ทั้งก่อนและหลังใช้แนวทางไม่ใช้กลุ่มเดียวกัน และจากการวิเคราะห์พหุสัมพันธ์แบบถดถอย (Multiple logistic regression forward stepwise) เลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางคลินิก และมีนัยสำคัญทางสถิตินำมาเข้าสมการ โดยมีเกณฑ์นำเข้า (inclusion criteria) คือ ตัวแปรที่ $p < 0.05$ และเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ตัวแปรที่ $p > 0.1$ พบตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด 3 ตัวแปร

คือ 1) ผู้ที่มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่มีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 10.8 เท่าของผู้ที่มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ (adjusted Odds ratio 10.8, 95%CI 1.3-93.1, $p = 0.03$) 2) ผู้ที่ไม่มีความอยากบุหรี่มีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 899.4 เท่าของผู้ที่มีความอยากบุหรี่ (adjusted Odds ratio 899.4, 95%CI 90.3-8,956.9, $p < 0.01$) 3) ผู้ที่ไม่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่หรือมีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่น้อยมีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 9.8 เท่าของผู้ที่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่ปานกลางหรือมาก (adjusted Odds ratio 9.8, 95% CI 1.0-92.9, $p = 0.04$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการหยุดบุหรี่ของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัย	หยุดสูบบุหรี่สำเร็จ	หยุดสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ	Odds ratio	95% CI	p-value
มีอาชีพ	24	17	2.2	1.1-4.4	0.02*
ไม่มีอาชีพ	77	120			
สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน	77	78	2.4	1.4-4.3	<0.01*
สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน	24	59			
มีความพยายามในการเลิกบุหรี่	94	110	3.3	1.4-7.9	<0.01*
ไม่มีความพยายามในการเลิกบุหรี่	7	27			
มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่	67	51	3.3	1.9-5.7	<0.01*
มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่	34	86			
คะแนน ASSIST-Thai ^b					
ความเสี่ยงต่ำ	20	0	-	-	<0.01*
ความเสี่ยงปานกลาง	78	85			
ความเสี่ยงสูง	3	52			

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการหยุดสูบบุหรี่ของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี (ต่อ)

ปัจจัย	หยุดสูบบุหรี่ สำเร็จ	หยุดสูบบุหรี่ ไม่สำเร็จ	Odds ratio	95% CI	p-value
หลังติดตามแล้วหยุดสูบบุหรี่ได้	101	0	-	-	<0.01*
หลังติดตามแล้วสูบบุหรี่ลดลง	0	48			
หลังติดตามแล้วสูบบุหรี่เท่าเดิม	0	32			
หลังติดตามแล้วสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น	0	57			
มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่	101	129	-	-	0.02**a
ไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่	0	8			
ความถี่ของความคิดที่คิดจะหยุดสูบบุหรี่					
มาก	84	58	-	-	0.01*
ปานกลาง	17	71			
ไม่มีความคิดที่จะหยุดสูบบุหรี่	0	8			
ไม่มีความอยากบุหรี่	96	2	1,296	246.3-6,820	<0.01**a
มีความอยากบุหรี่	5	135			
ไม่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่หรือมีอาการน้อย	100	43	218.6	29.5-1,619.4	<0.01**a
มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่ปานกลางหรือมาก	1	94			
ระยะเวลาหยุดสูบบุหรี่ได้นานสุด					
ไม่เกิน 1 สัปดาห์	57	80	-	-	0.01*
8 – 14 วัน	23	15			
15 – 21 วัน	2	0			
มากกว่า 4 สัปดาห์	19	42			

* มีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.05

^aFisher's Exact test

^bASSIST-Thai คือ แบบคัดกรองประสบการณ์การใช้ยาสูบ สุรา และสารเสพติดอื่น ๆ เช่น ยาบ้า ผีน อับบภาษาไทย

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์พหุสัมพันธ์แบบกดยอ (Multiple logistic regression forward stepwise) ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการหยุดสูบบุหรี่ของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัย	Crude Odds ratio	95% CI	OR adj	95% CI	p-value
มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่	3.3	1.9-5.7	10.8	1.3-93.1	0.03
มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่					
ไม่มีความอยากบุหรี่	1,296	246.3-6,820	899.4	90.3-8,956.9	< 0.01
มีความอยากบุหรี่					
ไม่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่หรือมีอาการน้อย	218.6	29.5-1,619.4	9.8	1.0-92.9	0.04
มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่ปานกลางหรือมาก					

วิจารณ์

ข้อมูลทั่วไป การศึกษานี้พบว่า จากจำนวนผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 238 ราย พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.9 สอดคล้องกับการศึกษาในเวียดนาม¹³ ที่พบว่า เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าหญิง ผู้ที่ดื่มสุราและผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุราและผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี การมีนโยบายควบคุมหรือมีผู้ที่มีอำนาจดูแลส่งผลต่อการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55 อายุเฉลี่ย 37.4 ปี (± SD 18.0) สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจผู้สูบบุหรี่ระดับ

ประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551)¹⁴ ที่พบว่า ประชากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.6 อายุเฉลี่ย 48.0 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในช่วงวัยกลางคนเช่นเดียวกัน เนื่องจากช่วงวัยนี้เริ่มวางแผนในการดำเนินชีวิต คำนึงถึงปัญหาสุขภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัวมากขึ้น ส่งผลต่อการตัดสินใจในการหยุดสูบบุหรี่มากขึ้น และจากการศึกษานี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 45.8 สอดคล้องกับรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561¹ ที่พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดร้อยละ 22.0

ข้อมูลทางคลินิก จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 15.4 ปี (± SD 4.4) ชนิดของบุหรี่ใช้ทั้งยาเส้นและบุหรี่ซองในปริมาณ

ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 48.3 และร้อยละ 47.9 ตามลำดับ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันเฉลี่ย 11.3 มวน (\pm SD 7.5) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561¹ พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 18.1 ปี ชนิดของบุหรี่ที่ใช้นั้นส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ซอง ร้อยละ 56.0 ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันเฉลี่ย 10.0 มวน เป็นเพราะในวัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลองเลียนแบบพฤติกรรมในกลุ่มเพื่อน และเป็นช่วงอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดโดยเฉพาะบุหรี่ ซึ่งเปรียบเหมือนประตูสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่น รวมทั้งบุหรี่เข้าถึงได้ง่ายและหาซื้อได้สะดวก จากการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลาก่อนสูบบุหรี่มีแนวโน้มแรกหลังตื่นนอน ส่วนใหญ่มากกว่า 5 นาที ถึง 30 นาที ร้อยละ 40.3 แตกต่างจากการศึกษาของ Chalongsuk¹⁵ ที่ผู้ป่วยในการศึกษาร้อยละ 45.0 มีระยะเวลาก่อนสูบบุหรี่มีแนวโน้มแรกหลังตื่นนอน ส่วนใหญ่มากกว่า 30 นาที อาจเป็นเพราะสถานที่ที่ทำการศึกษาดูแตกต่างกัน แม้จะศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอกเช่นเดียวกัน เนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาในโรงพยาบาล รักษาตามแนวทางที่จัดทำ ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่พยายามหยุดบุหรี่เองมาก่อน แต่ไม่สำเร็จ คาดการณ์ได้ว่า ผู้ป่วยที่มาศึกษาในโรงพยาบาลมีภาวะติดนิโคตินมากกว่าหรือมีระดับความเสี่ยงมากกว่าหากประเมินด้วยแบบประเมิน ASSIST-Thai เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไปรับบริการนอกโรงพยาบาล

ในการศึกษานี้เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Chidnayee¹⁶ พบว่า เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่คล้ายกัน คือ อยากรลอง (จากการศึกษานี้ ร้อยละ 82.3 และการศึกษาของ Chidnayee¹⁶ ร้อยละ 26.4) จากการศึกษา ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ย 771.5 บาท (\pm SD 806.5) แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่มาจากการทำงานเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.5 ส่วนมากไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.3 แต่มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.4 แตกต่างจากการศึกษาของ Chidnayee¹⁶ ที่พบว่า ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือนเฉลี่ย 309.08 บาท (\pm SD 4.77) ส่วนใหญ่ในครอบครัวมีเพื่อนสูบบุหรี่ร้อยละ 36.08¹⁵ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน ในการศึกษาของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน มีอาชีพ แต่การศึกษาของ Chidnayee¹⁶ ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นทำให้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผลกระทบต่อร่างกายเมื่อไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 80.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีอาการร่วมกัน คือ มีอารมณ์หงุดหงิด ความจำแย่งลง มีอาการอยากบุหรี่ ร้อยละ 26.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ Imnamkhao¹⁷ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่หยุดสูบบุหรี่ร้อยละ 73.3 มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย จากการศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพยายามในการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 85.7 ระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ได้นานที่สุดเฉลี่ย 107.5 วัน (\pm SD 331.1) คะแนน ASSIST-Thai ส่วนใหญ่พบความเสี่ยงระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chalongsuk¹⁵ ที่พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมการศึกษานี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 31.6 มีระยะเวลาที่หยุดสูบบุหรี่ได้นานที่สุดมากกว่า 6 เดือน หรือประมาณ 180 วัน พบภาวะติดนิโคตินระดับน้อยมากที่สุด ร้อยละ 47.8 จากการศึกษา สาเหตุที่ต้องการเลิกบุหรี่เกิดจากปัญหาด้านร่างกาย ร้อยละ 62.6 สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551)¹⁴ ที่พบว่า สาเหตุที่ต้องการเลิกบุหรี่เกิดจากความกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพด้านร่างกายของตนเอง ร้อยละ 89.2

จากการศึกษานี้ยังพบว่า ข้อมูลที่เก็บเมื่อมาติดตามการรักษาหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ในแผนกจัดบริการสุขภาพอำเภอชุมพวง จังหวัดอุบลราชธานี ที่ 1 เดือน คือ สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 42.4 สอดคล้องกับการการศึกษาของ Dongpho¹⁸ ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.3 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องในช่วง 1 เดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Randah¹⁹ ที่ศึกษาในบาทเรนพบอัตราการหยุดสูบบุหรี่ร้อยละ 56.5 การที่มาติดตามการรักษา มากกว่า 3 ครั้ง และเคยหยุดสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 21 เดือนขึ้นไป เกี่ยวข้องกับการหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการหยุดบุหรี่ของผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพวง จังหวัด

อุบลราชธานี พบว่า ผู้ที่มีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันน้อยมีโอกาสนในการหยุดสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันมาก ผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่หลังได้รับการดูแลตามแนวทางและมาติดตามการรักษาที่ 1 เดือน มีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Zeina²⁰ ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จคือ จำนวนบุหรี่ที่สูบลดลง และความร่วมมือในการรักษา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chalongsuk¹⁵ ซึ่งพบว่า ลักษณะของกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้ คือ ในแต่ละวันสูบบุหรี่ในจำนวนไม่มาก มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่สูง และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน

จากการศึกษานี้ ผู้ที่มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่มีโอกาสนในการหยุดสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ ผู้ที่คะแนน ASSIST-Thai มีระดับความเสี่ยงต่ำมีโอกาสนในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chidnayee¹⁶ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เพื่อนสนิท ชักชวนให้สูบบุหรี่ และมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้ มีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่

จากการศึกษานี้ ทั้งสถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างจากการศึกษาของ Chung-won Lee²¹ ที่พบว่า สถานภาพสมรสหรืออยู่กับคู่ครอง มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป การมีระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มหยุดสูบบุหรี่สำเร็จมากกว่า และแตกต่างจากการศึกษาของ Deepa²² ที่พบว่า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการมีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องมาจากทั้งสองการศึกษาทำการศึกษาในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่มีเศรษฐกิจระดับสูง การศึกษานี้ยังมิใช่ข้อจำกัดของระบบบริการพื้นฐานเพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ในการศึกษานี้ ประชากรที่ศึกษา มีความหลากหลายทางด้านประชากรศาสตร์น้อย เพราะพื้นที่ที่ทำการศึกษาเพียงหนึ่งอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นเครือญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักกัน ซึ่งมีพื้นฐานคล้ายคลึงกัน และการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีอาชีพมีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Deepa²² ที่พบว่า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับการที่มีรายได้ต่ำ

จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาหยุดสูบบุหรี่ได้นานสุดไม่เกิน 1 สัปดาห์มีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่ไม่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chalongsuk¹⁵ ซึ่งพบว่า กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน

นอกจากนี้มีการศึกษาของ Douglas²³ และการศึกษาของ Ashley²⁴ ที่พบคล้ายคลึงกันว่า การสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นในผู้ป่วยจิตเวชเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป และสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีปัญหาการใช้สุรา และสารเสพติด

การศึกษานี้ พบว่าผู้ที่มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่มีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่มีความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ ผู้ที่มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่ ผู้ที่มีความถี่ของความคิดที่คิดจะหยุดสูบบุหรี่มากมีความสัมพันธ์กับการหยุดสูบบุหรี่ ผู้ที่ไม่มีความอยากบุหรี่มีโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีความอยากบุหรี่ และผู้ที่ไม่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่หรือมีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่น้อยมีโอกาสนในการหยุดสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ที่มีอาการจากการหยุดสูบบุหรี่ปานกลางหรือมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Bertrand²⁵ ที่พบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่สูงและมีความถี่ของความคิดที่จะหยุดสูบบุหรี่มาก อาการทางกายจากการหยุดสูบบุหรี่น้อย ส่งผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chalongsuk¹⁵ ซึ่งพบว่า ลักษณะของกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้ คือ มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่สูง

สรุป

อัตราการหยุดสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมพวง เป็นร้อยละ 42.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มโอกาสในการหยุดสูบบุหรี่ คือ ควรส่งเสริมช่วยให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาหยุดสูบบุหรี่ได้นานเกิน 1 สัปดาห์ขึ้นไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) มีการติดตามอัตราการหยุดสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ความถี่ของความคิดที่คิดจะหยุดสูบบุหรี่ ความอยากบุหรี่ และอาการจากการหยุดสูบบุหรี่ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ ในผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ที่มาติดตามการรักษาหลังได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ที่มีปัญหาการสูบบุหรี่ในแผนกจัดบริการสุขภาพอำเภอหนองปรือ จังหวัดอุบลราชธานีที่ 1 เดือน ทำให้อัตราการหยุดสูบบุหรี่ที่ได้ไม่เป็นอัตราที่เกิดขึ้นใน 1 ปี จึงควรมีการติดตามผู้ที่ได้รับการดูแลตามแนวทางนี้ต่อเนื่องต่อไปอย่างน้อยจนครบ 1 ปี

นอกจากนี้ควรแนะนำ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนำเพื่อนหรือคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ร่วมด้วย เพื่อเพิ่มความสำเร็จของการหยุดสูบบุหรี่

ปัจจัยที่อาจมีผลต่อการหยุดสูบบุหรี่ อาจมาจากการใช้สารเสพติดอย่างอื่นร่วม ซึ่งการศึกษานี้ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติดอื่นๆ ที่ผู้ป่วยใช้ การศึกษาต่อไปจึงควรมีการเก็บข้อมูลและประเมินคัดกรองด้วย ASSIST-Thai ประเมินความเสี่ยงของสารเสพติดทุกชนิดที่ผู้ป่วยใช้ เพื่อวางแผนในการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ครอบคลุมต่อไป

ควรมีกระบวนการในการคัดกรองและเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดในผู้ป่วยทุกราย และทุกครั้งของการมาติดตามการรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น เพื่อเพิ่มอัตราการหยุดสูบบุหรี่ ป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ และลดอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด (Harm reduction)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงดุขฎิ์ จึงศิริกุลวิทย์ นายแพทย์ธนิช จิตพิพรหมกุล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายของโรงพยาบาลบุณฑริก ที่มีส่วนทำให้งานศึกษานี้เกิดขึ้นและเสร็จสมบูรณ์

References

1. Pittayarangsit S, Pan-krajang P. Statistical report of tobacco consumption in Thailand 2018. Bangkok: Charoendi Mankhongkanphim; 2018.
2. Watthanawarasan W, Chantothai N, Chitphlichiph S, Tamwong S, Khamnoi P, Phromsut W, et al. The effectiveness of student treatment course who smoke in educational institutions in Chiang Rai province. Chiang Rai: Tobacco control research and knowledge management center (TRC) and Thai health promotion foundation; 2009.
3. Keesukphan P. smoking cessation [Internet]. mahidol; 2011. Available from: <http://med.mahidol.ac.th/fammed/sites/default/files/public/pdf/smokingcessation.pdf>
4. Nimsakul K. Comparing the Effectiveness of Smoking cessation mouthwash Nicotine gum Varenicline and Nortriptyline in Outpatient service [Internet]. 2016. Available from: <http://www.tmh.go.th/ckfinder/userfiles/files/R2R%E0%B8%9E%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%9F%E0%B8%B2%E0%B8%87.pdf>
5. Pittayarangsit S, Chotibenjamaporn P, Pan-krajang P. Control situation of tobacco consumption in Thailand 2016. Bangkok: Charoendi Mankhongkanphim; 2016.
6. Thongsiri S. Smoking and Stroke: Greater Risks with Those Who Smoke One. 1. 2013; 43: 296–312.
7. Kong-To O. Tobacco and (Mental health) Adolescents [Internet]. Thailand national quitline (TNQ); 2015. Available from: <http://www.thailandquitline.or.th/site/news/view/23>
8. Health Data Center - Report [Internet]. [cited 2018 Sep 2]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop_sex_agemoph.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b-830706dab4cd3cb09afa584

9. Data center of Buntharik Hospital. Statistics of patient in Buntharik hospital. Ubon Ratchathani: Buntharik hospital; 2015.
10. Data center of Buntharik Hospital. Statistics of patient in Buntharik hospital. Ubon Ratchathani: Buntharik hospital; 2016.
11. Data center of Buntharik Hospital. Statistics of patient in Buntharik hospital. Ubon Ratchathani: Buntharik hospital; 2017.
12. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. Boston: Brooks/Cole, Cengage Learning; 2011.
13. Le XTT, To LT, Le HT, Hoang HD, Do KN, Nguyen CT, et al. Factors Associated with Cigarette Smoking and Motivation to Quit among Street Food Sellers in Vietnam. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2018. [cited 2019 Feb 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858292/>
14. Jampaklay A, Siriratsamee B, Siriratsamee T, Genroj P, Pornwittanachai S, Konkaew T. The impact of tobacco control policies in Thailand international survey 3rd wave (2008) under International Tobacco Control Policy-Southeast Asia [Internet]. 1st ed. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2010. Available from: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/FileUpload/PDF/Report-File-375.pdf>
15. Chalongsuk R, Bunditanukul W. Success rates for smoking cessation service by community pharmacist. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2016; 11:17–29.
16. Chidnayee S, Yottavee W. Factors Related with Smoking Behaviors of Youth at Uttaradit. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2018; 10:83–93.
17. Imnamkhao S. Behavioral Patterns of Smokers at the Smoking Cessation Clinic in Maharakham. Journal of Nursing Division 2012; 39:7–20.
18. Dongpho P, Ua-Kit N. Predicting factors of smoking cessation among patients with coronary artery disease at Thammasat University Hospital. Thammasat Medical Journal 2018; 18:40–50.
19. Hamadeh RR, Ahmed J, Al-Kawari M, Bucheeri S. Quit tobacco clinics in Bahrain: smoking cessation rates and patient satisfaction. Tobacco Induced Diseases 2017; 15:7.
20. Bacha ZA, Layoun N, Khayat G, Allit S. Factors associated with smoking cessation success in Lebanon. Pharm Pract (Granada) [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881483/>
21. Lee C, Kahende J. Factors Associated With Successful Smoking Cessation in the United States, 2000. Am J Public Health 2007; 97:1503–9.
22. Camenga DR, Klein JD. Tobacco Use Disorders. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2016; 25:445–60.
23. Ziedonis D, Das S, Larkin C. Tobacco use disorder and treatment: new challenges and opportunities. Dialogues Clin Neurosci. 2017; 19:271–80.
24. Collins A, Ajayi O, Diamond S, Diamond W, Holroyd S. Tobacco Use and Associated Factors in Patients Presenting to a Psychiatric Emergency Room. Journal of Addiction 2018;1–5.
25. Joly B, Perriot J, d'Athis P, Chazard E, Brousse G, Quantin C. Success rates in smoking cessation: Psychological preparation plays a critical role and interacts with other factors such as psychoactive substances. PLoS One [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5636087/>