

# ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้สูบบุหรี่ที่มาใช้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ จังหวัดเชียงราย

Factors affecting the success of smoking cessation among smokers receiving  
smoking cessation service at Mae Rai Sub-district Health Promoting Hospital  
in Chiang Rai Province

รัชนี มิตกิตติ\* พิมพ์พิสาข์ จอมศรี\* และณรงค์ชัย ใจวงศ์\*\*

Ratchanee Mitkitti,\* Pimpisa Chomsri,\* and Narongchai Jaiwong\*\*

\*สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

\*\*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

\*School of Nursing, Mae Fah Luang University

\*\*Mae Rai Sub-district health promoting hospital, Mae Chan District, Chiang Rai Province

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ของผู้สูบบุหรี่ที่มา  
รับบริการช่วยเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือน เมษายน -  
ตุลาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 220 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการติดนิโคติน  
มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์  
การถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า มีผู้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ 67 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.45 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่  
ได้สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว (OR = 2.44;  
95% CI: 1.27-4.69) และการไม่ดื่มสุรา (OR = 2.1; 95% CI: 1.08-4.42) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ  
ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก จำนวนที่สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน ปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์  
และความรุนแรงของการติดนิโคติน

**คำสำคัญ:** การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ, บริการช่วยเลิกบุหรี่, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

---

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Corresponding author E-mail: ratchanee.mit@mfu.ac.th

วันที่รับบทความ: 27 ตุลาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ: 17 มีนาคม 2566 วันตอบรับบทความ: 17 กุมภาพันธ์ 2566

### Abstract

This cross-sectional descriptive study was conducted to examine factors affecting the success of smoking cessation among 220 smokers receiving smoking cessation service, from April to October 2019, at Mae Rai Sub-district Health Promoting Hospital, Mae Chan District, Chiang Rai Province. The questionnaire includes personal characteristics, smoking behavior, and nicotine addiction, which had content validity index of 0.84. Descriptive statistics and logistic regression analysis were employed for data analysis. Results reveal that 67 smokers (30.45%) could quit smoking successfully. Factors affected the success of smoking cessation include body mass index (BMI), income per month, having chronic illness (OR = 2.44; 95% CI: 1.27-4.69), and not drinking alcohol (OR = 2.1; 95% CI: 1.08-4.42) at  $p < .05$ . Factors unaffected the success of smoking cessation include gender, age, occupation, years smoking, first smoking age, smoking amount, carbonmonoxide level and the severity of nicotine dependence.

**Keywords:** Successful Smoking Cessation, Smoking Cessation Service, Sub-district Health Promoting Hospital

### ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลก จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าแต่ละปีประชากร 8 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (World Health Organization [WHO], 2019) จากรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน ปี 2560 คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 72,656 ราย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2563) ทำให้กระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายพยายามรณรงค์ให้ช่วยเลิกบุหรี่ โดยเน้นบทบาทของสถานบริการทุกระดับจนถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กรมควบคุมโรคได้พยายามที่จะช่วยผู้สูบบุหรี่ โดยโครงการการคืนคนปลอดภัยสู่อครอบครัวและสังคมได้กำหนดรูปแบบการสนับสนุนการเข้าถึงบริการการเลิกบุหรี่แบบครบวงจรสำหรับผู้ประกันตนที่เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ตั้งใจที่จะเลิก

ยาสูบและสูบบุหรี่อย่างน้อย 20 มวน/วัน หรือสูบบวมแรกภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอน ให้ได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ Varenicline มีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2563) อย่างไรก็ตามยังพบว่าอัตราการสูบบุหรี่สำเร็จไม่ถึง ร้อยละ 20

จังหวัดเชียงรายได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคบุหรี่อย่างจริงจังมาตั้งแต่ พ.ศ. 2558 โดยการขับเคลื่อนของสมาพันธ์เครือข่ายจังหวัดเชียงรายปลอดบุหรี่ ร่วมกับเครือข่ายครูรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และเครือข่ายหมออนามัยภายใต้โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชัน จัดกิจกรรมให้ต่อเนื่องและครบวงจรโดยการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ พัฒนาทักษะบุคลากรด้านสุขภาพ การให้คำปรึกษาและช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุขรณรงค์ปกป้องคว้นบุหรี่มือสอง มือสาม บังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ในสถานศึกษา หลังดำเนินการผ่านไป 3 ปี มีผู้ที่

สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกได้สำเร็จ เพียง 1,719 คน (3.87%) ซึ่งพบว่าผู้เลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ต้องไปรับบริการช่วยเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาล มีปัญหาความไม่สะดวกในการเดินทาง มีผู้รับบริการจำนวนมาก มีขั้นตอนรับบริการยุ่งยาก ใช้เวลารอนาน เสียเวลาทำงาน และโรงพยาบาลอยู่ไกลบ้าน จึงไม่มารับบริการอย่างต่อเนื่อง และเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2562) รพ.สต.แม่ไร่ จึงได้เริ่มจัดตั้งคลินิกบำบัดบุหรี่เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูบบุหรี่จาก 9 หมู่บ้าน จำนวน 1,350 คน (12.66%) ของประชากร (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่, 2562) จัดบริการให้คำปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการแพทย์แผนไทย ให้บริการนวดและอบสมุนไพรเพื่อผ่อนคลาย และติดตามอย่างใกล้ชิด ข้อมูลเดือนธันวาคม 2559 - 2562 มีผู้สมัครใจรับบริการช่วยเลิกบุหรี่ที่คลินิกจำนวน 504 คน และสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จถึง 153 คน (30.36%) เลิกไม่ได้กลับมาสูบบุหรี่ใหม่ 325 คน (64.48%) ไม่มาตามนัดเนื่องจาก ย้ายที่อยู่และไปทำงานนอกพื้นที่ 26 คน (5.16%) ซึ่งมีผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าพื้นที่อื่นในจังหวัดเชียงราย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ที่นอกเหนือไปจากการปรับระบบ

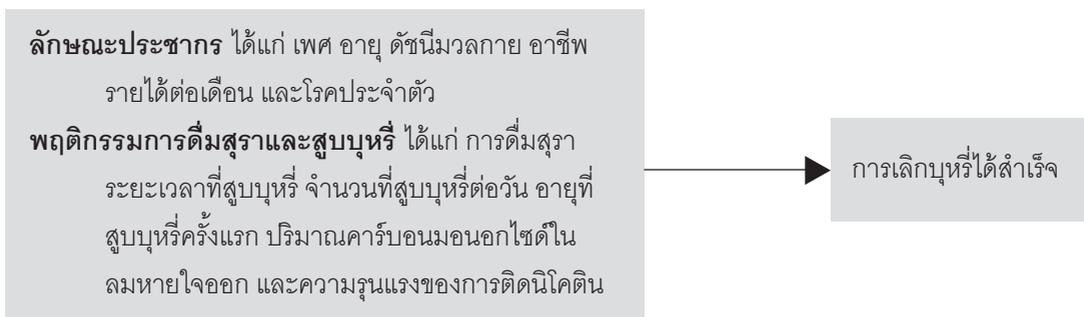
บริการที่เข้าถึงได้ง่ายและติดตามช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดของพยาบาลและแพทย์แผนไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับระบบบริการเพื่อพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพใน รพ.สต. ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการช่วยเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และปัจจัยพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ได้แก่ การดื่มสุรา ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก ความรุนแรงของการติดนิโคติน มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

**กลุ่มตัวอย่าง** จำนวน 220 คน เลือกรูปแบบเจาะจงโดย เป็นผู้ที่มาใช้บริการเลิกบุหรี่ ระหว่างเดือน เมษายน-ตุลาคม 2562 มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถเลิก

บุหรี่มาได้อย่างน้อย 1 ปีและอ่านออกเขียนได้ ไม่มาตามนัด มากกว่า 2 ครั้ง และไม่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือปัญหาสุขภาพ

**ขนาดตัวอย่าง** จากค่าสัดส่วนของประชากรที่เข้ามารับการบำบัด จำนวน 504 คน กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% confident interval กำหนดค่าความสำคัญของการทดสอบที่ .05 กำหนดค่าความสัมพันธ์ของการเกิดผลลัพธ์ (relative precision) ที่ร้อยละ 50 จากสูตรของ Burns และ Grove (2005) ได้จำนวน 220 คน

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2 (N-1) + z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

**เครื่องมือวิจัย** ได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัย

1. **แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล** จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ รายได้ ต่อเดือน โรคประจำตัวให้ระบุ ไม่มี หรือมี ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. **แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่** จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย การดื่มสุรา เป็นประจำ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี) อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก จำนวนที่สูบบุหรี่ต่อวัน (มวน) ความต้องการเลิกและเหตุผล ประวัติเคยเลิกสูบบุหรี่ (เคย/ไม่เคย)

3. **แบบประเมินความรุนแรงของการติดนิโคติน** จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย การสูบบุหรี่มวนแรก ความรู้สึกเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ การไม่ได้สูบบุหรี่ที่ทำให้หงุดหงิดที่สุด ปริมาณการสูบต่อวัน ความอยากสูบบุหรี่มากที่สุด ใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน ความต้องการสูบบุหรี่เมื่อนอนป่วยอยู่บนเตียง ฉบับแปลเป็นภาษาไทย (ผ่องศรี ศรีมรกต,

2553) ทดลองในกลุ่มที่สูบบุหรี่ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ 0.78

4. เครื่อง piCO+Smokerlyzer ใช้วัดปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์จากลมหายใจออก

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** แบบสัมภาษณ์ได้รับการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในการช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน อาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการมหาวิทยาลัยพลอดนุหรี่ และพยาบาลที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นในการควบคุมการสูบบุหรี่ หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.84

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ตามเอกสารเลขที่ 087/2562 โครงการเลขที่ REH-62087 ลงวันที่ 28 มีนาคม 2562 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

และสาธารณสุขอำเภอแม่จัน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลตามเอกสารชี้แจงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม และจะถูกลบและทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษาให้อ่านเอกสารยินยอม (consent form) และลงลายชื่อให้เรียบร้อย

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยที่ได้รับการฝึกฝนจากผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ และแจกแบบประเมินความรุนแรงของการติดยาเสพติดให้ตอบ และใช้เครื่อง piCO+Smokerlyzer วัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Binary logistic regression analysis

## ผลการวิจัย

1. ลักษณะประชากร ผู้สูบบุหรี่ 220 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 197 คน (89.55%) อายุเฉลี่ย 49.70 ปี มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติ (18.5-22.9) 97 คน (44.09%) อาชีพรับจ้าง 46 คน (20.91%) และเกษตรกร/ค้าขาย/นักศึกษา 174 คน (79.09%) ส่วนใหญ่ 83 คน (37.73%) มีรายได้อยู่ในช่วง 5001-8000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.8 มีโรคประจำตัว 50 คน (22.73%)

ผู้สูบบุหรี่ที่มีพฤติกรรมดื่มสุราและสูบบุหรี่ครั้งนี้ มีผู้ดื่มสุรา 180 คน (81.82%) สูบบุหรี่นานมากกว่า 20 ปี 132 คน (60.00%) สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 23.13 ปี สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน 94 คน (42.72%) เฉลี่ย 11.88 มวนต่อวัน และมีความต้องการที่จะเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ ร้อยละ 98.2 เหตุผลที่เข้ารับการรักษาเพื่อเลิกบุหรี่คือ

เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง ร้อยละ 28.2 และคนในครอบครัว ร้อยละ 27.3 ผู้สูบบุหรี่จำนวนครึ่งหนึ่งเคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน พบปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในลมหายใจออกส่วนใหญ่ มากกว่า 12 ppm จำนวน 92 คน (41.82%) เฉลี่ย 11.73 ppm ผู้มีสูบบุหรี่ที่มีความรุนแรงการติดยาเสพติดในส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ 3-4 (ระดับต่ำ) 114 คน (51.82%) ติดยาเสพติดปานกลาง (5) 45 คน (20.45%)

**ลักษณะของผู้สูบบุหรี่กลุ่มที่เลิกได้สำเร็จ** คือ ไม่สูบบุหรี่มาอย่างน้อย 1 ปี มีจำนวน 67 คน (ร้อยละ 30.45) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 58 คน (86.57%) ช่วงอายุ 20-60 ปี จำนวน 38 คน (56.72%) อายุเฉลี่ย 53.82 ปี ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.9) 21 คน (31.34%) มีอาชีพรับจ้าง 11 คน (16.42%) ส่วนใหญ่มีรายได้ มากกว่า 8,000 ต่อเดือน 21 คน (31.34%) มีโรคประจำตัว 23 คน (34.33%) ส่วนใหญ่ดื่มสุรา 49 คน ร้อยละ 73.13

**ลักษณะผู้สูบบุหรี่กลุ่มเลิกไม่ได้** มีจำนวน 153 คน มีโรคประจำตัวเพียง 27 คน (17.65%) ทุกคนต้องการเลิกสูบบุหรี่เพราะต้องการให้มีสุขภาพที่ดีและมีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 31.34 และ 20.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ 83 คน (54.25%) สูบบุหรี่มามากกว่า 20 ปี โดยมีประวัติสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี มี 59 คน (38.56%) สูบบุหรี่ต่อวันน้อยกว่า 10 มวนต่อวันมีจำนวน 61 คน (39.87%) ทั้งนี้จากการวัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์จากลมหายใจออก มีค่ามากกว่า 12 ppm มีจำนวน 68 คน (44.44%) มีความรุนแรงของการติดยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ (3-4) จำนวน 76 คน (49.67%) ร้อยละ 56.72 เคยเลิกบุหรี่มาแล้ว

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ที่มารับบริการช่วยเลิกบุหรี่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า ดัชนีมวลกาย รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการดื่มสุรา มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาทิ คนที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 มีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเป็น 4.34 เท่าของคนที่มีดัชนีมวลกายปกติ (OR = 4.34; 95% CI: 1.64-11.43) ผู้สูบบุหรี่ที่มีรายได้ 3,000-5,000 บาทต่อเดือน มีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่ำกว่าเป็น 0.69 เท่าของผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน (OR = 0.69; 95% CI: 0.25-1.91) ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเป็น 2.44 เท่าของคนที่ไม่โรคประจำตัว (OR = 2.44;

95% CI: 1.27-4.69) และการไม่ดื่มสุรามีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ 2.18 เท่าของคนที่ไม่ดื่มสุรา (OR = 2.1; 95% CI: 1.08-4.42) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ มี 8 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก จำนวนที่สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน ปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ และความรุนแรงของการติดนิโคติน (ตาราง 1)

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้สูบบุหรี่ โดยใช้ Binary logistic regression analysis (n = 220)

ปัจจัย	n	ผลการเลิกสูบบุหรี่		OR	95%CI	p-value
		เลิกได้ (n = 67) f (%)	เลิกไม่ได้ (n = 153) f (%)			
<b>1. เพศ</b>						.349
ชาย	197	58 (29.44)	139 (70.56)	1		
หญิง	23	9 (39.13)	14 (60.87)	1.54	0.63-3.76	
<b>2. อายุ</b>						109
< 20 ปี	8	3 (37.50)	5 (62.50)	1		
20 - 60 ปี	147	38 (25.85)	109 (74.15)	1.58	0.90-2.76	
> 60 ปี	65	26 (40.00)	39 (60.00)	0.15	0.04-0.58	
<b>3. ดัชนีมวลกาย</b>						.037
18.5 - 22.9 (ปกติ)	97	21 (21.65)	76 (78.35)	1		
น้อยกว่า 18.5	22	12 (54.54)	10 (45.45)	<b>4.34</b>	1.64-11.43	
23.0 - 24.9	42	14 (33.33)	28 (66.66)	<b>1.80</b>	0.81-4.04	
มากกว่า 25.0	59	20 (33.90)	39 (66.10)	<b>2.08</b>	0.93-4.64	
<b>4. อาชีพ</b>						.270
รับจ้าง	46	11 (23.91)	35 (76.09)	1		
เกษตรกรรม/ ค้าขาย/ นักศึกษา	174	56 (32.18)	118 (67.82)	1.51	0.71-3.19	
<b>5. รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>						.039
ต่ำกว่า 3,000	33	16 (48.48)	17 (51.52)	1		
3,000 - 5,000	28	11 (39.29)	17 (60.71)	<b>0.69</b>	0.25-1.91	

ปัจจัย	n	ผลการเลิกสูบบุหรี่		OR	95%CI	p-value
		เลิกได้ (n = 67) f (%)	เลิกไม่ได้ (n = 153) f (%)			
5,001 - 8,000	83	19 (22.89)	64 (77.11)	0.32	0.13-0.74	
มากกว่า 8,000	76	21 (27.63)	55 (72.37)	0.41	0.17-0.95	
<b>6. โรคประจำตัว</b>						<b>.008</b>
ไม่มีโรคประจำตัว	170	44 (2.35)	126 (74.12)	1		
มีโรคประจำตัว	50	23 (46.00)	27 (54.00)	2.44	1.27-4.69	
<b>7. การดื่มสุรา</b>						<b>.031</b>
ดื่ม	180	49 (27.22)	131 (72.78)	1		
ไม่ดื่ม	40	18 (45.00)	22 (55.00)	2.18	1.08-4.42	
<b>8. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่</b>						<b>.281</b>
น้อยกว่า 10 ปี	29	6 (20.69)	23 (79.31)	1		
10 - 20 ปี	59	12 (20.34)	47 (79.66)	0.98	0.33-2.94	
มากกว่า 20 ปี	132	49 (37.12)	83 (62.88)	2.26	0.86-5.94	
<b>9. อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก</b>						<b>.689</b>
น้อยกว่า 20 ปี	89	30 (33.71)	59 (66.29)	1		
20 - 30 ปี	67	19 (28.36)	48 (71.64)	0.78	0.39-1.55	
มากกว่า 30 ปี	64	18 (28.12)	46 (71.88)	0.76	0.38-1.54	
<b>10. จำนวนที่สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน</b>						<b>306</b>
น้อยกว่า 10 มวน	94	33 (35.11)	61 (64.89)	1		
10 - 15 มวน	59	18 (30.51)	41 (69.49)	0.81	0.40-1.63	
มากกว่า 15 มวน	67	16 (23.88)	51 (76.12)	0.57	0.28-1.17	
<b>11. ปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO)</b>						<b>.602</b>
น้อยกว่า 7	59	19 (32.20)	40 (67.80)	1		
8 - 12	69	24 (34.78)	45 (65.22)	1.07	0.51-2.26	
มากกว่า 12	92	24 (26.09)	68 (73.91)	0.77	0.37-1.57	
<b>12. ความรุนแรงของการติดนิโคติน</b>						<b>.531</b>
0 - 2 ระดับต่ำมาก	61	18 (29.51)	43 (70.49)	1		
3 - 4 ระดับต่ำ	114	38 (33.33)	76 (66.67)	1.19	0.61-2.34	
≥ 5 ระดับปานกลาง	45	11 (24.44)	34 (75.56)	0.77	0.32-1.85	

OR [Odds Ratio], CI [Confidence Intervals]

## การอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ ดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ รายได้ต่อเดือน การมีโรคประจำตัว และการดื่มสุรา ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน อธิบายได้ดังนี้

**ดัชนีมวลกายที่น้อยกว่า 18.5 (ผอม)** เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลิกบุหรี่ได้ อาจเป็นผลมาจากความวิตกกังวล รูปร่าง ต้องทบทวนพฤติกรรมของตนเองที่ต้องปรับเปลี่ยนจึงมีความตั้งใจและพยายามเลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้งนี้ผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ จะคาดหวังว่าหลังเลิกบุหรี่แล้วจะทำให้ความอยากอาหารเพิ่มมากขึ้นและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นในทางกลับกันคนที่ดัชนีมวลกายสูงก็จะคาดหวังว่าเลิกบุหรี่แล้วจะทำให้สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเลิกบุหรี่ต่อน้ำหนักและการเผาผลาญในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การเลิกสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากการขาดสารนิโคตินที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางที่ควบคุมความอยากอาหาร การกินอาหาร พฤติกรรมการกิน (Driva et al., 2022).

**รายได้** มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จซึ่งได้ผลตรงกันข้ามกับการศึกษาความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลรามัญจังหวัดยะลาที่พบว่าผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (พวงประภา เพ็ชรมี และคณะ, 2563) ซึ่งเป็นผลจากสังคมและวัฒนธรรมของผู้มีรายได้น้อยมีการอยู่ร่วมกันในครอบครัวหรือสภาพแวดล้อมที่แม้แต่คนสูบบุหรี่ จะทำให้มีโอกาสสูบบุหรี่ร่วมด้วย

**การมีโรคประจำตัว** หรือมีปัญหาด้านสุขภาพเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าคนที่ไม่มีโรคประจำตัวเพราะมีความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพมากขึ้นและมีโอกาสไปพบแพทย์และพยาบาลบ่อยขึ้นจะได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สำเร็จของผู้มา

รับบริการคลินิกเลิกบุหรี่พบว่า ปัญหาชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สำเร็จ (พวงประภา เพ็ชรมี และคณะ, 2563) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่า ได้แก่ความเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคทางเดินหายใจและมะเร็งทำให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น (พวงประภา เพ็ชรมี และคณะ, 2563)

**การดื่มสุรา** เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เนื่องจากพฤติกรรมส่วนใหญ่ของผู้ที่ดื่มสุรามักจะสูบบุหรี่ด้วยเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาการให้นิโคตินช่วยลดผลกระทบที่ส่งเสริมการนอนหลับจากการดื่มสุราพบว่าสารนิโคตินทำให้ความง่วงจากการดื่มสุราลดลงโดยฤทธิ์ของนิโคตินจะกระตุ้นสมองส่วน basal forebrain ทำให้ไม่ง่วงและตื่นตัว ทำให้นักดื่มต้องสูบบุหรี่ควบคู่กันเสมอ (Sharma et al., 2015) จะได้สังสรรค์หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการ เช่นเดียวกับการศึกษาชาวอเมริกันที่ดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ร้อยละ 85 ที่ดื่มแอลกอฮอล์มักจะสูบบุหรี่ด้วย จึงใช้บุหรี่เป็นตัวกลางในการสร้างสัมพันธ์ภาพ คนที่ดื่มสุราส่วนใหญ่จะชักชวนเพื่อนมาสังสรรค์ร่วมสนุกด้วยกันและหยิบบุหรี่ให้เพื่อนในกลุ่มให้แสดงออกถึงความเป็นกันเอง ดังนั้นคนที่ดื่มสุราจึงเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ ถึงแม้บางคนเลิกบุหรี่ได้แล้วก็จะมีโอกาสกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาการเลิกบุหรี่เพื่อการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกันการเลิกสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ร่วมกัน: การศึกษาภาคตัดขวางในพื้นที่ชนบทของเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน พบว่า ความชุกของการเลิกดื่มต่ำกว่าการเลิกบุหรี่และการเลิกดื่มสุราสามารถส่งเสริมการเลิกบุหรี่ได้ (Wang et al., 2019)

## ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานบริการสุขภาพทุกระดับควรสนับสนุนให้มีบริการช่วยเลิกบุหรี่และมีการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องครบวงจร โดยติดตามและประเมินผลภาวะสุขภาพ

จากโรคประจำตัว ดัชนีมวลกายควบคุมการการปรับเปลี่ยน กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ โดยบูรณาการร่วมกับทีมงานด้าน  
พฤติกรรมกรรมกรดื่มสุราและสิ่งเสพติดอื่นที่จะนำไปสู่การ สุขภาพจิต และแพทย์แผนไทย

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. (2563). ผู้ประกันตนประเมิน การบำบัดการเลิกบุหรี่. <https://www.hfocus.org/content/2020/01/18345>
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2553). มาตรการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่. เอ็นพี เพรส.
- พรณี ปานเทวัญ. (2560). ทฤษฎีความสามารถของตนเองกับการเลิกสูบบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 35-43.
- พวงประภา เพ็ชรมี, วิชานันท์ ธนกาญจนพงศ์, รุสนานี ดวงจันทร์, ไชฟูตดิน สาและ, ตีหรือหิะ ดนหรือหมาน, และรัศมี สังข์ทอง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมกรเลิกบุหรี่สำเร็จของผู้มารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่. *วารสารมหาจุฬาริชาการ*, 7(3), 294-308.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ไร่. (2562). รายงานโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคราชน. เชียงราย. ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2563, 18 มกราคม). คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเห็นชอบเพิ่มการเข้าถึงยาช่วยเลิกบุหรี่ ในกลุ่มผู้ประกันตน. *Hfocus*. <https://www.hfocus.org/content/2020/01/18345>
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2563). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562. มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2562). รายงานประจำปี 2561. เชียงราย.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research*. Saunders.
- Driva, S., Korkontzelou, A., Tonstad, S., Tentolouris, N., & Katsaounou, P. (2022). The effect of smoking cessation on body weight and other metabolic parameters with focus on people with type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13222. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013222>
- Sharma, R., Lodhi, S., Sahota, P., & Thakkar, M. M. (2015). Nicotine administration in the wake-promoting basal forebrain attenuates sleep-promoting effects of alcohol. *Journal of Neurochemistry*, 135(2), 323-331. <https://doi.org/10.1111/jnc.13219>
- Wang, R., Li, B., Jiang, Y., Guan, Y., Wang, G., & Zhao, G. (2019). Smoking cessation mutually facilitates alcohol drinking cessation among tobacco and alcohol co-users: A cross-sectional study in a rural area of Shanghai, China. *Tobacco Induced Diseases*, 17, 85. doi: 10.18332/tid/114076
- World Health Organization. (2019). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025*, third edition. World Health Organization.