

ประสิทธิผลของยา Cytisine ในการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้รับบริการในคลินิก เลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สรุภูมิ เกษมสุข*

*กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินประสิทธิผลของยา Cytisine ต่อการเลิกสูบบุหรี่ในผู้รับบริการของคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลรัฐ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์จากการรายงานตนเองและการตรวจยืนยันด้วยระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ (CO)

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในกลุ่มตัวอย่าง 19 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 94.7 อายุเฉลี่ย 52.8 ± 10.3 ปี มีประวัติสูบบุหรี่เฉลี่ย 18.7 ± 9.5 มวนต่อวัน เป็นเวลา 33.8 ± 9.7 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 68.42 มีโรคประจำตัวร่วมด้วย และร้อยละ 47.37 มีระดับการติดยาโคตินสูง ทำการประเมินผลลัพธ์ที่ 8 สัปดาห์ และ 6 เดือน โดยใช้หลักการวิเคราะห์แบบ Intention-to-Treat (ITT) ซึ่งนับผู้ที่ขาดการติดตามว่าไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

ผลการศึกษา: ณ 8 สัปดาห์ พบอัตราการเลิกบุหรี่จากการรายงานตนเอง ร้อยละ 63.2 และอัตราที่ยืนยันด้วย $CO \leq 6$ ppm เท่ากับร้อยละ 42.1 ส่วนการประเมิน ณ 6 เดือน พบอัตราการเลิกบุหรี่จากการรายงานตนเอง ร้อยละ 57.9 และอัตราที่ยืนยันด้วย $CO \leq 6$ ppm เท่ากับ ร้อยละ 15.8 พบอาการข้างเคียงรุนแรงจนต้องหยุดยาในผู้เข้าร่วม 1 ราย

สรุป: ยา Cytisine มีประสิทธิผลที่น่าพอใจในการช่วยเลิกบุหรี่ระยะสั้นและมีผู้ที่เลิกได้ต่อเนื่องถึง 6 เดือน อย่างไรก็ตาม อัตราการเข้ารับการรักษาด้วย CO ในระยะยาวที่ลดลง สะท้อนถึงความท้าทายในการติดตามผู้ติดบุหรี่ และประเมินผลการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในบริบทการให้บริการจริง

คำสำคัญ: Cytisine, การเลิกบุหรี่, ประสิทธิภาพ, คลินิกเลิกบุหรี่, คาร์บอนมอนอกไซด์

ติดต่อ: สรุภูมิ เกษมสุข

สถานที่ติดต่อ: กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

อีเมล: pnkpsychiatry@gmail.com

รับต้นฉบับ 14 ตุลาคม 2568

แก้ไขต้นฉบับ 30 พฤศจิกายน 2568

รับต้นฉบับตีพิมพ์ 9 ธันวาคม 2568

The Effectiveness of Cytisine for Smoking Cessation in a Clinic-based Setting at Phranangklao Hospital

Sorawut Kasemsuk*

*Department of Psychiatry and Addiction, Phranangklao Hospital

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of cytisine for smoking cessation among patients in a public hospital's smoking cessation clinic, comparing outcomes from self-report and biochemical verification with exhaled carbon monoxide (CO) levels.

Methods: This was a retrospective descriptive study involving 19 participants. The group was predominantly male (94.7%) with a mean age of 52.8 ± 10.3 years. Participants had an average smoking history of 18.7 ± 9.5 cigarettes per day for 33.8 ± 9.7 years. Most patients (68.42%) had comorbidities, and 47.37% had high nicotine dependence. Outcomes were assessed at 8 weeks and 6 months using Intention-to-Treat (ITT) analysis, where participants lost to follow-up were classified as having failed to quit.

Results: At 8 weeks, the self-reported abstinence rate was 63.2%, and the CO-verified abstinence rate ($\text{CO} \leq 6$ ppm) was 42.1%. At the 6 month follow-up, the self-reported abstinence rate was 57.9%, while the CO-verified abstinence rate was 15.8%. One participant discontinued the medication due to adverse events.

Conclusions: Cytisine demonstrated satisfactory effectiveness for short-term smoking cessation, with some participants maintaining abstinence at 6 months. However, the significantly lower rate of long-term CO verification highlights the challenges of follow-up and outcome assessment in a real-world clinical setting.

Keywords: Cytisine, Smoking Cessation, Effectiveness, Smoking Cessation Clinic, Carbon Monoxide

Contact: Sorawut Kasemsuk

Address: Psychiatry and Drug Addiction Division, Phranangklao Hospital

E-mail: pnkpsychiatry@gmail.com

Received 14 October 2025

Revised 30 November 2025

Accepted 9 December 2025

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สามารถป้องกันได้ทั้งในระดับโลก และในประเทศไทย โดยเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แม้จะมีความพยายามรณรงค์อย่างต่อเนื่อง แต่ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากยังคงไม่สามารถเลิกได้สำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเข้าถึงทางเลือกการรักษาที่มีประสิทธิภาพ Cytisine เป็นสารอัลคาลอยด์ที่ออกฤทธิ์เป็นตัวกระตุ้นบางส่วนของตัวรับนิโคตินในสมอง (Partial agonist of nicotinic acetylcholine receptors) โดยเฉพาะตัวรับชนิด $\alpha 4 \beta 2$ ซึ่งช่วยบรรเทาอาการถอนนิโคติน และลดความพึงพอใจจากการสูบบุหรี่ ยานี้ถูกใช้เพื่อรักษาการติดบุหรี่มายาวนานกว่า 40 ปี โดยเฉพาะในภูมิภาคยุโรปตะวันออก^{1,2} มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์หอคอย (Systematic review and meta-analysis) ยืนยันว่า Cytisine มีประสิทธิผลในการช่วยเลิกบุหรี่สูงกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ^{3,4} โดย De Santi et al. พบว่า Cytisine เพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่สำเร็จมากกว่า 2 เท่าเมื่อเทียบกับยาหลอก (Risk Ratio [RR]=2.25)⁴

นอกจากนี้ การศึกษาเปรียบเทียบกับสิ่งทดแทนนิโคติน (NRT) ยังพบว่า Cytisine มีประสิทธิผลเหนือกว่า NRT อย่างมีนัยสำคัญ⁵⁻⁷ ในด้านความปลอดภัย Cytisine มีความปลอดภัยสูงโดยอาการข้างเคียงที่พบบ่อยมักเป็นอาการทางระบบทางเดินอาหารที่ไม่รุนแรง เช่น คลื่นไส้ หรือไม่สบายท้อง^{2,7} อีกทั้งยังมีต้นทุนที่ต่ำกว่ายาเลิกบุหรี่ชนิดอื่น ทำให้เป็นทางเลือกที่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลภายใต้บริบทของการให้บริการจริงของยา Cytisine ในกลุ่มประชากรไทยที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลรัฐยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น การศึกษาเพื่อประเมินผลลัพธ์ของยา Cytisine ภายใต้สถานการณ์การทำงานจริงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินอัตราการเลิกสูบบุหรี่ ณ 6 เดือน ของผู้ที่ได้รับยา Cytisine โดยยืนยันผลด้วยการวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ($CO \leq 6$ ppm) เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและพฤติกรรม

การสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลิกบุหรี่ ณ 8 สัปดาห์ และ 6 เดือน ระหว่างเกณฑ์ที่ยืนยันด้วยผล CO และการรายงานตนเองเพื่อศึกษาอัตราการคงอยู่ในการติดตามผล (Follow-up Rate) และติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจตลอดระยะเวลาการศึกษา

วิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2568

3.2 เกณฑ์การคัดเลือก

อาสาสมัครผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดนิโคติน และมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ (มีแรงจูงใจที่จะเลิกภายใน 30 วัน) ได้รับการรักษาด้วยยา Cytisine ตามแผนการรักษาของคลินิก มีประวัติสูบบุหรี่มานานภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอน หรือสูบบุหรี่ไฟฟ้าตั้งแต่ 50 ครั้งต่อวันขึ้นไป

3.3 เกณฑ์การคัดออก

มีโรคประจำตัว หรือสภาวะสุขภาพที่เป็นข้อห้ามในการใช้ยา Cytisine ได้แก่ โรคหัวใจรุนแรง (เช่น โรคหัวใจขาดเลือด, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, ภาวะหัวใจล้มเหลวที่ไม่สามารถควบคุมได้) โรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้, โรคทางเดินหายใจเรื้อรังที่รุนแรง (เช่น COPD ระยะรุนแรง), โรคตับหรือไตในระยะที่มีการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ มีประวัติแพ้ยา Cytisine หรือส่วนประกอบของยา หญิงตั้งครรภ์ หรือกำลังให้นมบุตรมีปัญหาสุขภาพจิต หรือพฤติกรรมที่อาจส่งผลต่อการติดตามผลการรักษา

3.4 ขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือผู้ที่ได้รับยา Cytisine ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด และมีข้อมูลครบถ้วนตามเกณฑ์คัดเลือกรวมทั้งสิ้น 19 ราย

3.5 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล (Data Record Form) ใช้รวบรวมข้อมูลจาก

เวชระเบียนและฐานข้อมูลคลินิก ได้แก่ ข้อมูลลักษณะทั่วไป (เพศ, อายุ, โรคประจำตัว), ประวัติพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (จำนวน มวนที่สูบต่อวัน, ระยะเวลาที่สูบ, ระดับการติดสารนิโคติน), และข้อมูลการติดตามผลการรักษายา Cytisine ขนาดยา 1.5 mg รับประทานตามแผนการรักษามาตรฐานของคลินิก (ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ หรือตามแพทย์สั่ง) เครื่องวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ (Smokerlyser) ใช้สำหรับตรวจวัดระดับ CO ในลมหายใจเพื่อยืนยันการงด สูบบุหรี่ (Biochemical verification) โดยกำหนด ค่า Cut-off point ที่ ≤ 6 ppm

3.6 ขั้นตอนการศึกษาและการดูแลรักษา

ผู้ป่วยทุกรายได้รับคำปรึกษา และการดูแลตามมาตรฐาน การบำบัดรักษาของคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยระหว่างได้รับยาจะมีการนัดติดตามผล และติดตามทางโทรศัพท์ ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อประเมินจำนวนการสูบบุหรี่ต่อวัน อาการถอนยา และผลข้างเคียงจากการใช้ยา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ: วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบความถี่และร้อยละ

ข้อมูลเชิงปริมาณ: วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean $\pm$ SD)

การประเมินประสิทธิผล: ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบ Intention-to-Treat (ITT)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=19)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%) / Mean $\pm$ SD
เพศ		
ชาย	18	94.7%
หญิง	1	5.3%
อายุ (ปี, Mean $\pm$ SD)	-	52.8 $\pm$ 10.3
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	6	31.58%
มีโรคประจำตัว (อย่างน้อย 1 โรค)	13	68.42%
โรคที่พบในกลุ่มมีโรคประจำตัว (n=13)		
- ความดันโลหิตสูง (HT)	5	38.46%
- เบาหวาน (DM)	3	23.08%
- ไขมันในเลือดสูง (DLP)	3	23.08%
- โรคหัวใจ	2	15.38%

โดยนำผู้เข้าร่วมทั้งหมด 19 รายมาเป็นฐานในการ คำนวณ และกำหนดให้ผู้ที่ไม่ขาดการติดตาม หรือไม่มีข้อมูลผลการ ตรวจยืนยัน เป็นผู้ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

3.8 จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า การ ดำเนินการวิจัยคำนึงถึงสิทธิความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว ของอาสาสมัคร โดยข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความ ลับและนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 19 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 18 ราย ร้อยละ 94.7 มีอายุเฉลี่ย 52.8 ± 10.3 ปี และเพศหญิง 1 ราย ร้อยละ 5.3 เมื่อพิจารณาด้านสุขภาพ พบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 13 ราย ร้อยละ 68.42 โดยโรคที่พบบ่อยที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.46 รองลงมาคือ เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 23.08 โรคหัวใจ 2 ราย ร้อยละ 15.38 สำหรับความรุนแรงของ ภาวะติดนิโคติน พบว่ามีผู้ติดนิโคตินในระดับสูงถึง 9 ราย ร้อยละ 47.37 พฤติกรรมการสูบบุหรี่เฉลี่ย 18.7 ± 9.5 มวนต่อวัน และสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานเฉลี่ย 33.8 ± 9.7 ปี รายละเอียด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=19) (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%) / Mean ± SD
ความรุนแรงของภาวะติดยาโคติน (Fagerstrom Test)		
สูง	9	47.37%
ปานกลาง	3	15.79%
ต่ำ	7	36.84%
พฤติกรรมกาสูบหรี่		
จำนวนมวนที่สูบเฉลี่ยต่อวัน (มวน)	-	18.7 ± 9.5
ระยะเวลาที่สูบเฉลี่ย (ปี)	-	33.8 ± 9.7
การตรวจวัดทางชีวภาพ		
ระดับ CO แรกรับเฉลี่ย (ppm)	-	9.3 ± 5.1

จากการวิเคราะห์แบบ Intention-to-Treat (ITT) พบว่า อัตราการเลิกบุหรี่จากการรายงานตนเองสูงกว่าอัตราที่ยืนยันด้วยผล CO ในทุกช่วงเวลา โดย ณ 8 สัปดาห์ มีผู้เลิกบุหรี่ได้จากการรายงานตนเองร้อยละ 63.2 และยืนยันด้วยผล CO ได้ร้อยละ 42.1 ส่วนผลลัพธ์หลัก ณ 6 เดือน พบอัตราการเลิกบุหรี่จากการรายงานตนเองร้อยละ 57.9 และอัตราที่ยืนยันด้วย CO ≤6 ppm เท่ากับ 15.8% (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์การเลิกบุหรี่ ณ 8 สัปดาห์ และ 6 เดือน

เกณฑ์การวัดผล	8 สัปดาห์ (จำนวน / ร้อยละ)	6 เดือน (จำนวน / ร้อยละ)
1. จากการรายงานตนเอง	12 (63.2%)	11 (57.9%)
2. จากการตรวจ CO (≤6 ppm)	8 (42.1%)	3 (15.8%)

ระดับ CO เฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจวัดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2 สัปดาห์แรกจนถึง 8 สัปดาห์ และคงอยู่ในระดับต่ำจนถึง 6 เดือน อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ที่เข้ารับการตรวจวัด CO ลดลงอย่างมากในการติดตามผลระยะยาว นอกจากนี้ มีรายงานผู้เข้าร่วมการศึกษา 1 รายที่ต้องหยุดยาภายใน 2 สัปดาห์แรกเนื่องจากมีอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และแน่นหน้าอก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงของระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO)

ระยะเวลา	จำนวนผู้ที่มาตรวจ CO (ราย)	ค่าเฉลี่ย CO ± SD (ppm)
แรกรับ	18	9.28 ± 4.06
2 สัปดาห์	18	4.83 ± 3.11
4 สัปดาห์	17	4.88 ± 5.61
8 สัปดาห์	8	0.63 ± 0.52
6 เดือน	3	2.00 ± 1.73

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้พบอัตราการเลิกบุหรี่ที่ยืนยันด้วยผลตรวจทางชีวภาพ ($CO \leq 6$ ppm) ณ 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 15.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาทางคลินิกขนาดใหญ่ของ Courtney et al.⁸ ที่เปรียบเทียบ Cytisine กับ Varenicline และพบอัตราการเลิกบุหรี่ ต่อเนื่องที่ 6 เดือนในกลุ่ม Cytisine อยู่ที่ร้อยละ 11.7 ถึงร้อยละ 13.3 แม้การศึกษาของ Meng et al.⁹ จะระบุว่า Varenicline มีประสิทธิผลสูงในช่วง 16 - 32 สัปดาห์ แต่ Cytisine ก็แสดงประสิทธิผลในการเลิกบุหรี่ที่ต่ำเช่นกัน โดยมีจุดเด่นคือผลข้างเคียงที่น้อยกว่า ดังที่ Ofori et al.⁷ พบว่า Cytisine มีประสิทธิผลเทียบเคียงได้กับ Varenicline แต่มีอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (Risk Ratio 0.67) นอกจากนี้ Walker et al.⁵ ยังพบว่า Cytisine มีประสิทธิผลเหนือกว่าการบำบัดด้วยสารทดแทนนิโคติน (NRT) ในการช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ในด้านความปลอดภัยของยา การศึกษานี้พบอาการข้างเคียง (Adverse events) ในผู้เข้าร่วม 1 ราย (คิดเป็นร้อยละ 5.3) ได้แก่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และแน่นหน้าอก ซึ่งทำให้ต้องหยุดยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Walker et al.⁵ และ Tutka et al.² ที่รายงานว่าผลข้างเคียงที่พบบ่อยของยา Cytisine มักเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และอาการทางระบบประสาท เช่น เวียนศีรษะ โดยส่วนใหญ่มีความรุนแรงในระดับน้อยถึงปานกลาง นอกจากนี้ Ofori et al.⁷ ยังระบุเพิ่มเติมว่าแม้ Cytisine จะมีผลข้างเคียงมากกว่ายาหลอก แต่มีอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์ต่ำกว่ายา Varenicline อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสนับสนุนความปลอดภัยของยานี้ในการใช้ทางคลินิก ประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษานี้ คือ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างอัตราความสำเร็จจากการรายงานตนเอง (คิดเป็นร้อยละ 57.9) และอัตราที่ยืนยันด้วยผล CO (คิดเป็นร้อยละ 15.8) ณ 6 เดือน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในบริบทการปฏิบัติงานจริงที่ต่างจากบริบทการวิจัยแบบ RCT ที่มีการควบคุมเข้มงวด ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากปัญหาการขาดการติดตามซึ่งเป็นปัจจัยที่พบได้บ่อยในการใช้ยารักษาภาวะติดบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย หรือผู้ที่มีการติดนิโคตินสูง

ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมมีภาวะติดนิโคตินในระดับสูง (คิดเป็นร้อยละ 47.37) และส่วนใหญ่มีโรค

ประจำตัว (คิดเป็นร้อยละ 68.42) ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความยากลำบากในการเลิกบุหรี่และการติดตามผล¹⁰

การศึกษานี้มีข้อจำกัดด้านรูปแบบการวิจัยที่เป็นแบบย้อนหลัง และขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เล็ก ($N=19$) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความแม่นยำของผลลัพธ์เมื่อเทียบกับงานวิจัย Meta-analysis ขนาดใหญ่^{4,6} อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ที่ได้ยังคงยืนยันแนวโน้มประสิทธิผลของยาในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ การศึกษานี้ดำเนินการในสถาบันเดียว ซึ่งอาจมีความแตกต่างกับสถาบันอื่นในด้านต่างๆ เช่น สภาพแวดล้อม เครื่องมือที่ใช้ และลักษณะของผู้ป่วย ดังนั้น ผลการศึกษาอาจไม่สามารถนำไปใช้ได้ทั่วไปกับสถาบันอื่นที่มีบริบทต่างกัน

สรุป

ยา Cytisine มีประสิทธิผลในการช่วยเลิกบุหรี่ในบริบทการให้บริการจริง โดยมีอัตราการเลิกบุหรี่ที่ยืนยันด้วยผลทางชีวภาพ ณ 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 15.8 ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับสากล

ข้อเสนอแนะ

ควรพิจารณาว่า Cytisine เป็นทางเลือกหลักในโรงพยาบาล เนื่องจากมีประสิทธิผลเหนือกว่า NRT และเทียบเคียงได้กับ Varenicline แต่มีความปลอดภัยสูงกว่าและต้นทุนต่ำ^{2,7} ควรพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยเชิงรุกเพื่อลดอัตราการขาดการติดตาม และเพิ่มการเข้าถึงการตรวจยืนยันทางชีวภาพเพื่อความปลอดภัยของข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Etter JF. Cytisine for smoking cessation: a literature review and a meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2006;166(15):1553-9. doi: 10.1001/archinte.166.15.1553.
2. Tutka P, Vinnikov D, Courtney RJ, Benowitz NL. Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for smoking cessation. *Addiction*. 2019;114(11):1951-69. doi: 10.1111/add.14721.
3. Hajek P, McRobbie H, Myers K. Efficacy of cytisine in helping smokers quit: systematic review and meta-analysis. *Thorax*. 2013;68(11):1037-42. doi: 10.1136/thoraxjnl-2012-203035.
4. De Santi O, Orellana M, Di Niro CA, Greco V. Evaluation of the effectiveness of cytisine for the treatment of smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2024;119(4):649-63. doi: 10.1111/add.16399.
5. Walker N, Howe C, Glover M, McRobbie H, Barnes J, Nosa V, et al. Cytisine versus nicotine for smoking cessation. *N Engl J Med*. 2014;371(25):2353-62. doi: 10.1056/NEJMoa1407764.
6. Puljević C, Stjepanović D, Meciar I, Kang H, Chan G, Morphett K, et al. Systematic review and meta-analyses of cytisine to support tobacco cessation. *Addiction*. 2024;119(10):1713-25. doi: 10.1111/add.16592.
7. Ofori S, Lu C, Olasupo OO, Dennis BB, Fairbairn N, Devereaux PJ, et al. Cytisine for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2023;251:110936. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.110936.
8. Courtney RJ, McRobbie H, Tutka P, Weaver NA, Petrie D, Mendelsohn CP, et al. Effect of Cytisine vs Varenicline on Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021;326(1):56-64. doi: 10.1001/jama.2021.7621.
9. Meng Y, Xiang S, Qu L, Li Y. The efficacy and acceptability of pharmacological monotherapies and e-cigarette on smoking cessation: a systemic review and network meta-analysis. *Front Public Health*. 2024;12:1361186. doi: 10.3389/fpubh.2024.1361186.
10. Bowden DE, Barr N, Rickert S. An evaluation of the effects of chronic diseases and health conditions on tobacco cessation. *Health Educ J*. 2012;71(3):309-19. doi: 10.1177/0017896911398813.