

การศึกษาเบื้องต้นของผลการบอก อายุปอด (เพื่อสร้างแรงจูงใจ) ต่อการ เลิกบุหรี่ในผู้ป่วย COPD

สมฤทัย ยืนยง, พย.บ.*, วลัยภรณ์ วงศ์ศรีสกุลแก้ว, วท.ม.*, อธิวัฒน์ โตเจริญนิรัตติชัย, วท.ด.**

*ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, **คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.

ทุนพัฒนาการวิจัย บริหารจัดการโดยหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อทราบผลเบื้องต้นของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ที่ใช้การบอกอายุของปอด เป็นแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้ป่วย COPD

วิธีการ: ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ป่วย COPD ที่เข้ารับบริการใน COPD Clinic โรงพยาบาลศิริราช ได้รับการวินิจฉัย มากกว่า 1 ปี มีอายุ 40 ปีขึ้นไป และ ยังสูบบุหรี่ การศึกษานี้เป็นแบบนำร่อง (Pilot Study) ใช้กลุ่มตัวอย่าง 25 คน ไม่มีการแบ่งกลุ่มประชากร ใช้เวลาเก็บข้อมูล 18 เดือน ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนจะถูกให้ข้อมูลเรื่องอายุปอดของตัวเองเทียบกับคนปกติที่ไม่สูบบุหรี่ และจะถูกแนะนำให้เลิกบุหรี่ ร่วมกับใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี่ ติดตามผลลัพธ์การเลิกบุหรี่ ที่ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 25 คน หลังรับทราบอายุปอดของตนเอง มีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่อยู่ในระยะลังเลใจในการเลิก ร้อยละ 72 ส่วนร้อยละ 20 มีความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และ ร้อยละ 8 ไม่พร้อมเลิก สาเหตุจูงใจที่อยากเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ คือทราบอายุปอดคิดเป็นร้อยละ 52 โดยผลลัพธ์การเลิกบุหรี่ที่ 3 และ 6 เดือน คือร้อยละ 16 และที่ 1 ปีเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 25 (รวม 24 คน ขาดการติดต่อ 1 คน) ส่วนความร่วมมือในการเลิกบุหรี่ พบว่ากลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการเลิกบุหรี่จะไม่สูบบุหรี่ โดยสาเหตุจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรี่สำเร็จ พบว่า ร้อยละ 50 มีสาเหตุจูงใจมาจากทราบว่าอายุปอดเสื่อม

สรุป: การบอกอายุปอดจาก spirometry ร่วมกับใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วย COPD สามารถช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ และทำให้ผู้ป่วยบางส่วนเลิกได้สำเร็จ แต่เนื่องจากการศึกษาเพียงเบื้องต้น จึงควรมีการศึกษาเรื่องนี้ต่อไปในอนาคตในกลุ่มผู้ป่วยที่มากขึ้น

คำสำคัญ: การเลิกบุหรี่; โปรแกรมการเลิกบุหรี่; โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง; อายุปอด

Abstract: Preliminary results of effect of telling "lung age" (on motivation of) on smoking cessation in COPD patients
Somruthai Yuenyong, B.N.S.*, Walaiporn Wongsrisakunkaew, M.Sc.*, Ittiwat Tocharoenirattisai, Ph.D.**

*Department of Medicine Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700,

**Dhoburi Rajabhat University, Bangkok 10600, Thailand.

Siriraj Med Bull 2019;12(1): 13-20

Objective: The aim of this research is to study the initial results of telling the lung age for motivation to quit smoking in COPD patients.

Methods: Twenty-five smokers who diagnosed COPD more than 1 year and aged over 40 years old in COPD clinic, Siriraj Hospital, Thailand were recruited. They were informed the lung age (age of their lungs were calculated by spirometer) and advised to quit smoking after that enrolled the smoking cessation program. The outcome of quit smoke was measured repeated every 3, 6 and 12 months.

Results: The results of the qualitative data revealed that participants expressed the needs, at a significant level, for a The stages of quitting smoking motivation in participants were 72% contemplation, 20% preparation and 8% pre-contemplation. Awareness about the lung age was the most motivation reason for quitting smoking (52%). The quit smoking rate was 16% in 3 and 6 months, and 25% in 12 months (total 24 subjects and 1 lost followed up). The reason of the participant that has successfully quit were 50% knowing the lung age. We founded that the subjects who good compliant will success in quit smoking.'

Conclusion: Telling the lung age in COPD smokers with a smoking cessation program can useful motivation tool for quit smoking. However, this is a pilot study so the future should be educated in more than a COPD patient group.

Keywords: Smoking cessation; COPD; lung age

Correspondence to: Somruthai Yuenyong **E-mail:** somruthai.yue@gmail.com

Received: 11 Jul 2018 **Revised:** 7 Dec 2018 **Accepted:** 14 Dec 2018

<http://dx.doi.org/10.33192/Simedbull.2019.03>

บทนำ

COPD (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประชากรโลก¹ โดย 85-90% ของสาเหตุ มาจากการสูบบุหรี่² จากการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วย COPD ใน COPD Clinic โรงพยาบาลศิริราชพบว่า 14% ของผู้ป่วย COPD ยังคงสูบบุหรี่ ซึ่งการสูบบุหรี่ จะยิ่งชักนำให้อาการของโรคแย่ลง เพิ่มอัตราการกำเริบของโรค อัตราการนอนโรงพยาบาล³ รวมไปถึงเพิ่มอัตราการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วย COPD เลิกบุหรี่ จึงมีความสำคัญ

แม้จะมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วย COPD เลิกบุหรี่ได้ยาก เนื่องจากมีอัตราการติดนิโคตินสูง⁴ แต่ก็พบว่าผู้ป่วยที่สามารถเลิกได้เอง โดยไม่ต้องพึ่งพาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ใดๆ ขณะที่บางราย ถึงได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ดี ก็ไม่สามารถเลิกได้ และบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการเลิกบุหรี่ แสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดความตระหนัก ขาดแรงจูงใจ⁵ มองว่าตัวเองยังแข็งแรง และสายเกินไปที่จะเลิกบุหรี่⁶ แต่พวกเขาก็ยังมารักษาต่อเนื่องที่ คลินิก COPD สะท้อนว่า ผู้ป่วยยังต้องการดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เพียงแต่ ไม่เห็นความ

สำคัญของการเลิกบุหรี่ ดังนั้นการสร้างความตระหนักและความสำคัญของการเลิกบุหรี่ จึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผลเสียที่เกิดขึ้นกับปอดที่ส่งผลต่อโรคที่พวกเขาเป็น

จากการทบทวนวรรณกรรม ถึงแนวทางในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ พบมี 3 แนวทาง ที่นำมาใช้ร่วมกับโปรแกรมการเลิกบุหรี่ คือ 1.การใช้ยา 2.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.การใช้ spirometry⁷ วิธีที่ 1 และ 2 มีการใช้กันแพร่หลาย การใช้ยามีข้อจำกัดคือ ค่ายาราคาแพง ส่วนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องอาศัยระยะเวลา และความร่วมมือของทุกฝ่าย จึงจะประสบความสำเร็จ วิธีที่ 3 การใช้ spirometry บอกผลการตรวจสมรรถภาพปอดเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เป็นวิธีที่ทำให้เห็นผลเสียที่เกิดขึ้นกับปอดได้ นอกจากนี้ spirometry ยังทำให้ทราบอายุปอด (lung age) ของผู้ป่วย (อายุปอด มาจาก ค่า FEV₁ โดยการคำนวณสมการจากเครื่อง spirometry) พบว่าอายุปอดของผู้สูบบุหรี่ จะมีความเสื่อมลงเร็วกว่าอายุปอดของคนปกติ⁸ มีการศึกษา การนำอายุปอดมาใช้เป็นแรงจูงใจในการเลิก

บุหรีในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ทั่วไปพร้อมกับใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี โดยพบว่า กลุ่มที่ทราบค่าอายุปอดของตนเองมีอัตราการเลิกบุหรีที่สูงกว่าอีกกลุ่ม⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Morris JF และ Temple W¹⁰ พบว่า อายุปอดสามารถเป็นแรงจูงใจ ที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรีได้ แม้ว่าจะยังไม่มีการศึกษา การนำการบอกอายุปอดมาใช้ช่วยเลิกบุหรี ในผู้ป่วย COPD แต่จากข้อมูลเบื้องต้น การบอก อายุปอด น่าจะเป็นเครื่องมือช่วยสร้างความตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกับปอด ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นว่าบุหรีเป็นตัวเร่ง ทำให้ปอดเกิดความเสื่อมอย่างรวดเร็ว และชี้ให้เห็นว่าการเลิกบุหรีจะสามารถชะลอความเสื่อมของปอด และความรุนแรงของโรค COPD ได้ เมื่อนั้นผู้ป่วย อาจเกิดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี และเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจการนำการบอกอายุปอด มาใช้เป็นเครื่องมือสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี ร่วมกับโปรแกรมการเลิกบุหรีในผู้ป่วย COPD

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อทราบผลเบื้องต้นของโปรแกรมการเลิกบุหรีที่ใช้การบอกอายุของปอด เป็นแรงจูงใจในการเลิกบุหรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังโปรแกรมการเลิกบุหรี 2. เพื่อประเมินความร่วมมือในการเลิกบุหรี

วิธีการ

ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย COPD ที่เข้ารับบริการใน COPD Clinic โรงพยาบาลศิริราช เกณฑ์การคัดเข้าคือ ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น COPD มากกว่า 1 ปี มีอายุ 40 ปีขึ้นไปและ สูบบุหรี่

จำนวนประชากร และขนาดตัวอย่าง เป็นการศึกษาระบบนำร่อง (Pilot Study) จากข้อมูลผู้ป่วยคลินิก COPD พบว่า มีผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 30 ราย เข้าเกณฑ์ 25 คน ไม่มีการแบ่งกลุ่มประชากร ใช้เวลาเก็บข้อมูล 18 เดือน ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Si 374/2016)

กระบวนการวิจัย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคน จะถูกประเมินสถานะการสูบบุหรี่ จากการวัดค่า Exhaled CO ด้วยเครื่อง Micro CO ของบริษัท Micro media ประเทศอังกฤษ เพื่อประเมินปริมาณ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ที่ออกมาจากลมหายใจออก (ค่าปกติ 0-6 ppm) จากนั้น ทำแบบบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่ (ผู้วิจัยสร้างขึ้น) / แบบประเมิน CATS/MMRC/ แบบประเมินภาวะการติดนิโคติน (Fagerstrom test)

เจ้าหน้าที่ใช้แผนภาพอายุปอด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ “อายุปอด” ของคนสูบบุหรี่ กับ อายุปอดของคนปกติว่าต่างกันอย่างไร โดยอายุปอดของคนสูบบุหรี่จะเสื่อมลงเร็วกว่าคนไม่สูบบุหรี่ จากนั้นผู้ป่วยจะทราบอายุปอดของตนเอง จากผลการตรวจ spirometry ล่าสุดของผู้ป่วย ซึ่งอายุปอดมาจากการนำค่า FEV₁ ของผู้ป่วยที่มาทำการตรวจ spirometry ใน 1 ปีที่ผ่านมา ร่วมกับ เพศ ความสูง มาคำนวณในสมการของ Choi JK ดังนี้

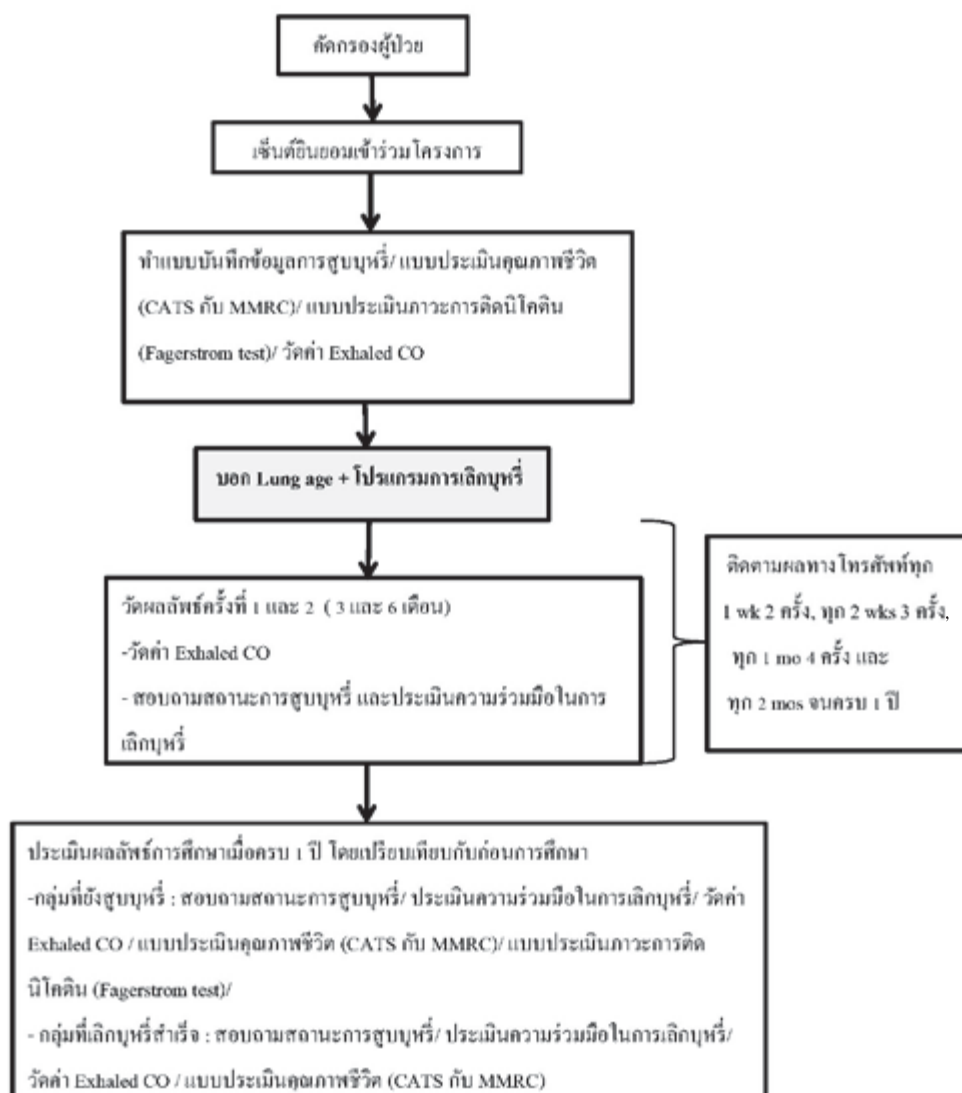
$$\text{ผู้ชาย Lung age} = (2.115 \times \text{ส่วนสูง}) - (46.052 \times \text{FEV}_1) - 138.409$$

$$\text{ผู้หญิง Lung age} = (2.166 \times \text{ส่วนสูง}) - (60.475 \times \text{FEV}_1) - 128.104^{11}$$

เจ้าหน้าที่จะบอกแนวโน้มอายุปอดของผู้ป่วย ถ้ายังคงสูบบุหรี่ต่อไป อายุปอดก็จะเพิ่มมากขึ้นและสมรรถภาพปอดก็จะยิ่งแย่ลงเรื่อย ๆ ซึ่งอายุปอดที่มากขึ้นก็เปรียบเสมือนกับคนสูงอายุ ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ มีโรค ภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตเร็วขึ้น หากผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ตั้งแต่อนัอายุ

ปอดของผู้ป่วยจะลดช้าลงกว่าการที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป และให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่

ติดตามผลการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ นัดมาประเมินผลการเลิกบุหรี่ที่ COPD Clinic ที่ 3, 6 เดือน และ ประเมินผลโครงการ 1 ปี (รูปที่ 1)



รูปที่ 1. ขั้นตอนการศึกษา

การวิเคราะห์ผลลัพธ์

ผลลัพธ์หลัก คือ สถานะการสูบบุหรี่ ที่ 3,6 เดือน และ 1 ปี ใช้สถิติสัดส่วนร้อยละ ผลลัพธ์รอง คือ คุณภาพของชีวิตผู้ป่วย ใช้แบบสอบถาม CATS กับ MMRC ใช้สถิติ McNemar's test ส่วนความร่วมมือในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย ใช้แบบประเมินความร่วมมือในการเลิกบุหรี่ เปรียบเทียบผลลัพธ์ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัย COPD เฉลี่ย 5.52 ± 3.2 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 92 อายุเฉลี่ย 70.2 ± 7.1 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 52 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 48) จบการศึกษา สูงสุด ประถมศึกษา (ร้อยละ 60) โรคร่วมประจำตัวคือความดันโลหิตสูงร้อยละ 56 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 48

ใช้สารเสพติดอื่นๆ เช่น กาแฟ ร้อยละ 60

2. ประวัติการสูบบุหรี่ ปัจจุบันร้อยละ 92 สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวน/วัน ใช้บุหรี่โรงงาน ร้อยละ 76 มีคนใกล้ชิดสูบบุหรี่ 44 กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยพยายามเลิกบุหรี่ โดยเฉลี่ย 3 ครั้ง (สูงสุด 6 ต่ำสุด 1) สาเหตุที่ตัดสินใจเลิกครั้งก่อน คือสุขภาพแย่ง คิดเป็นร้อยละ 48 สาเหตุที่กลับมาสูบบุหรี่ ร้อยละ 76 อยากสูบบุหรี่ เมื่อถามว่ารู้หรือไม่ว่าบุหรี่ทำให้เกิดอาการโรคปอดกำเริบ ร้อยละ 84 บอกว่ารู้

จากการศึกษา เมื่อบอกอายุปอด พร้อมให้ความรู้เรื่องบุหรี่ และบอกให้เลิกบุหรี่ ผลการประเมินความร่วมมือในการเลิกบุหรี่ร้อยละ 72 มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 20 มีความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 8 ไม่พร้อมเลิกบุหรี่ พบว่าสาเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยอยากเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ คือทราบอายุปอดคิดเป็นร้อยละ 54.2

ตารางที่ 1. อัตราการเลิกบุหรี่ ที่ 3, 6 เดือน และ 1 ปี

	3 เดือน	6 เดือน	1 ปี
เลิกบุหรี่	4 (16%)	4 (16%)	6 (25%)
ไม่เลิกบุหรี่	20 (80%)	20 (80%)	18 (72%)
ขาดการติดต่อ	1 (4%)	1 (4%)	1 (3%)
รวม (คน)	25 (100%)	25 (100%)	25 (100%)

ผลการเลิกบุหรี่ที่ 3, 6 เดือน พบว่าร้อยละ 16 เลิกบุหรี่ได้ และ 1 ปีเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 25 (ตารางที่ 1) ส่วนความร่วมมือในการเลิกบุหรี่ พบว่ากลุ่มที่ให้ความร่วมมือดีจะเลิกบุหรี่ได้

ตารางที่ 2. สาเหตุจุดจูงใจที่อยากเลิกบุหรี่จำแนกตามกลุ่มที่เล็ก กับ ไม่เลิกบุหรี่

สาเหตุจุดจูงใจที่อยากเลิกบุหรี่	เลิกบุหรี่	ไม่เลิกบุหรี่	รวม
ไม่มี	0 (0%)	2 (11.1%)	2 (8.3%)
ทราบว่ายอายุปอดเสื่อม	3 (50%)	10 (55.6%)	13 (54.2%)
มีคนบอกให้เลิก	1 (16.7%)	4 (22.2%)	5 (20.8%)
รู้สึกว่าคุณภาพแย่ลง	2 (33.3%)	2 (11.1%)	4 (16.7%)
รวม (คน)	6 (100%)	18 (100%)	24 (100%)

เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุจุดจูงใจทำให้เลิกบุหรี่สำเร็จ (ตารางที่ 2) พบว่า ร้อยละ 50 ของกลุ่มที่เลิกบุหรี่มีสาเหตุจุดจูงใจมาจากทราบว่าอายุปอดเสื่อม รองลงมาร้อยละ 33.3 เลิกเพราะรู้สึกว่าคุณภาพแย่ลง

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เล็ก กับ ไม่เลิกบุหรี่ในด้านอายุ /อายุปอด/ค่า FEV₁

สาเหตุจุดจูงใจที่อยากเลิกบุหรี่	เลิกบุหรี่ (6 คน)	ไม่เลิกบุหรี่ (18 คน)	P value
อายุจริง	74.2 ± 2.7	68.7 ± 7.8	0.020
ความแตกต่างระหว่างอายุจริงกับอายุปอด	78.17 ± 16.89	69.17 ± 19.77	0.330
FEV ₁ (L)	1.17 ± 0.45	1.44 ± 0.40	0.173
%FEV ₁	57.78 ± 18.83	66.31 ± 19.03	0.351
ค่า CO	8.33 ± 4.27	9.28 ± 5.78	0.175

ในเรื่องระดับความรุนแรง ของโรค ความแตกต่างของอายุจริงกับอายุปอด, FEV₁, %FEV₁ ในกลุ่มที่เล็กกับไม่เลิกบุหรี่ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) ส่วนอัตราการติดนิโคตินจากแบบสอบถาม Fagerstrom test ได้ค่าเฉลี่ย 2.44 ± 2.1

ตารางที่ 4. เปรียบเทียบคะแนนแบบสอบถาม CATs ก่อนและหลังการศึกษาที่ 1 ปี ระหว่างกลุ่มเลิกสำเร็จและไม่สำเร็จ

คะแนน CATs		หลังการศึกษา		P value
		≤ 10	> 10	
ก่อนการศึกษา				
เลิกสำเร็จ (N=6)	≤ 10	3 (75%)	1 (25%)	1.000
	> 10	1 (50%)	1 (50%)	
เลิกไม่สำเร็จ (N=15)	≤ 10	3 (100.0%)	-	0.063
	> 10	5 (41.7%)	7 (58.3%)	
รวม (N=21)	≤ 10	6 (85.7%)	1 (14.3%)	0.125
	> 10	6 (42.9%)	8 (57.1%)	

หมายเหตุ คะแนน CATs > 10 หมายถึง โรคปอดมีผลกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน¹²

กลุ่มศึกษาจนจบโครงการ 1 ปี มีจำนวน 21 คน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนแบบสอบถาม CATs ก่อนและหลังการศึกษาพบว่า ภาพรวมของกลุ่มการศึกษา คุณภาพชีวิตดีขึ้นร้อยละ 28.6 (6/21) โดยกลุ่มเลิกบุหรีสำเร็จคิดเป็นร้อยละ 16.7 (1/6) และกลุ่มเลิกบุหรีไม่สำเร็จคิดเป็นร้อยละ 33.3 (5/15) ตามลำดับ

ตารางที่ 5. เปรียบเทียบการศึกษาแบบสอบถาม MMRC ก่อนและหลังการศึกษาที่ 1 ปี ระหว่างกลุ่มเลิกสำเร็จกับไม่สำเร็จ

คะแนน MMRC		ก่อนการศึกษา	
		≤ 2	> 2
หลังการศึกษา			
กลุ่มเลิกบุหรีสำเร็จ		6	-
กลุ่มเลิกบุหรีไม่สำเร็จ	≤ 2	13	2
รวมทั้งหมด		19	2

หมายเหตุ คะแนน MMRC > 2 หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

หลังการศึกษาไม่มีอาสาสมัครที่มีคะแนน MMRC > 2 จึงไม่สามารถเปรียบเทียบผลในกลุ่มเลิกบุหรีสำเร็จและไม่สำเร็จได้

ผลการเปรียบเทียบคะแนนแบบสอบถาม MMRC พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มการศึกษาทั้งหมดมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากร้อยละ 90.5 (19/21) เป็นร้อยละ 100

อภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเบื้องต้นของการบอกอายุปอดเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรีในกลุ่มผู้ป่วย COPD ในคลินิก COPD โรงพยาบาลศิริราช ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าเป็น COPD จะเลิกบุหรีทันที แต่พบว่า ผู้ป่วยในคลินิก 30 คน เป็น COPD มากกว่า 1 ปีและไม่สามารถเลิกบุหรีได้ การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน แต่ละคนเคยผ่านการเลิกบุหรีมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 84 รู้ว่าบุหรีทำให้อาการของโรคปอดกำเริบและแย่ลง จากผลการศึกษาเมื่อบอกอายุปอดของผู้ป่วยเทียบกับอายุจริง พร้อมแนะนำให้เลิกบุหรีเพื่อชะลอความเสื่อมของปอด พบว่าสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดความลังเลใจในการอยากเลิกบุหรีได้อีกครั้ง ร้อยละ 72 และในกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งร้อยละ 20 พร้อมทั้งจะเลิกบุหรีทันที ในการติดตามผลความสำเร็จ

ของการเลิกบุหรีโดยใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี จนครบ 1 ปี มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จร้อยละ 25 เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นที่มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ จึงได้ทำการสอบถามสาเหตุจูงใจที่ทำให้เลิกบุหรีสำเร็จ พบว่าร้อยละ 50 สามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จจากแรงจูงใจที่ทราบอายุปอด (รองลงมาร้อยละ 33 เลิกสำเร็จเพราะรู้สึกว่าคุณภาพแย่ลง)

จะเห็นได้ว่าการบอกอายุปอดกับผู้ป่วยซึ่งใช้เวลาไม่นานนั้นสามารถช่วยเป็นแรงจูงใจให้สามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการบอกอายุปอดสามารถเป็นแรงจูงใจ ที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรีเลิกบุหรีได้^{9,10,13} อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาต่อไปในอนาคตในกลุ่มผู้ป่วย COPD เพื่อเปรียบเทียบถึงประสิทธิภาพของการสร้างแรงจูงใจ

ด้วยวิธีนี้ร่วมกับการใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี่ปกติ และศึกษาในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น

ส่วนในเรื่องของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเปรียบเทียบกับก่อนและหลังศึกษาที่ 1 ปี ในแบบสอบถาม CATS และ MMRC พบว่าภาพรวมมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะเวลาที่อาการของโรคกำเริบกับความรุนแรงของโรค ควบคู่ไปด้วย เพื่อจะได้ทราบคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาในช่วง 1 ปี

สรุป

การบอกความเสื่อมของอายุปอดจากผลการตรวจสมรรถภาพปอด ร่วมกับการใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วย COPD สามารถช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ และทำให้ผู้ป่วยบางส่วนเลิกได้สำเร็จ แต่เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเพียงเบื้องต้น จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยที่มากขึ้น ส่วนเรื่องคุณภาพชีวิต ควรมีการศึกษา เพิ่มในเรื่องระยะเวลาที่อาการกำเริบของโรค ใน 1 ปี กับความรุนแรงของโรค ควบคู่ไปด้วย อีกทั้งการเลิกบุหรี่ยังจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลให้อัตราการกำเริบของโรค COPD ลดลง แต่ยังไม่มีการศึกษานี้ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. The top 10 causes of death [Internet]. World Health Organization. [cited 2018 Jul 6]. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. America Lung Association. cause of COPD [Internet]. [cited 2018 Jul 6]. Available from: <http://www.lung.org/lung-health-and-diseases/lung-disease-lookup/copd/symptoms-causes-risk-factors/what-causes-copd.html>
3. Au DH, Bryson CL, Chien JW, Sun H, Udrys EM, Evans LE, et al. The effects of smoking cessation on the risk of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations. *J Gen Intern Med.* 2009;24(4):457–63.
4. Fagerström KO, Kunze M, Schoberberger R, Breslau N, Hughes JR, Hurt RD, et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers. *Tob Control.* 1996;5(1):52–6.
5. Jiménez-Ruiz CA, Masa F, Miravittles M, Gabriel R, Viejo JL, Villasante C, et al. Smoking characteristics: differences in attitudes and dependence between healthy smokers and smokers with COPD. *Chest.* 2001; 119(5):1365–70.
6. Eklund B-M, Nilsson S, Hedman L, Lindberg I. Why do smokers diagnosed with COPD not quit smoking? - a qualitative study. *Tob Induc Dis.* 2012;10(1):17.
7. Coronini-Cronberg S, Heffernan C, Robinson M. Effective smoking cessation interventions for COPD patients: a review of the evidence. *JRSM Short Rep.* 2011; 2(10):78.
8. Fletcher C, Peto R. The natural history of chronic airflow obstruction. *Br Med J.* 1977;1(6077):1645–8.
9. Parkes G, Greenhalgh T, Griffin M, Dent R. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. *BMJ.* 2008;336(7644):598–600.
10. Morris JF TW. Spirometric “Lung Age” Estimation for Motivating smoking cessation. *Prev Med.* 1985; 14(5):655–62.
11. Oh HY, Lee HS, Lee SW, Shim KW, Chun H, Kim JY. The Association of Lung Age with Smoking Status in Korean Men. *Korean J Fam Med.* 2014;35(1):35–41.
12. CATest [Internet]. United Kingdom: GlaxoSmithKline group companies; c2009-16 [updated 2016 Oct; cited 2018 Jul 6]. Available from: <http://www.catestonline.org/>
13. Takagi H, Morio Y, Ishiwata T, Shimada K, Kume A, Miura K, et al. Effect of telling patients their “spirometric-lung-age” on smoking cessation in Japanese smokers. *J Thorac Dis.* 2017;9(12):5052–60.