

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จของผู้ที่มาเข้ารับการรักษ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี

Received: December 29, 2020; **Revised:** January 25, 2021; **Accepted:** February 22, 2021

แพทย์หญิงศุภิสรา ธรรมสุรักษ์*
แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสบวฒิบัตร
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

นายแพทย์ศรัณย์ วีรเมธัชชัย
ว.เวชศาสตร์ ครอบครัว

คลินิกหมอครอบครัว
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลสระบุรี

***Corresponding author email:**
s.thamsuruk@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จของผู้เข้ารับการรักษ
ที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี

แบบวิจัย: Prognostic retrospective cohort study

วัสดุและวิธีการ: เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้เข้ารับการรักษที่คลินิกเลิกบุหรี่
โรงพยาบาลสระบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2562 และติดตามผล
การเลิกบุหรี่เป็นเวลา 1 ปี นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ
multivariable logistic regression

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 158 คน เป็นผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จ 22 คน และไม่
สำเร็จ 136 คน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ได้แก่ การได้รับยา Nortriptyline ร่วมกับน้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่ มีแนวโน้มเลิกบุหรี่ได้
สำเร็จ 5.37 เท่าของการรักษารูปแบบอื่น (Adjusted OR 5.37, 95% CI: 1.35-21.37, p-
value 0.017) การติดนิโคตินระดับปานกลางมีแนวโน้มให้เลิกบุหรี่สำเร็จ 9.14 เท่าของ
ผู้ที่ติดนิโคตินระดับรุนแรง (Adjusted OR 9.14, 95% CI: 1.05-79.25, p-value
0.045) และการติดนิโคตินระดับน้อยมีแนวโน้มให้เลิกบุหรี่สำเร็จ 11.62 เท่าของผู้ที่ติด
นิโคตินระดับรุนแรง (Adjusted OR 11.62, 95% CI: 1.34-100.40, p-value 0.026)

สรุป: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จมากขึ้น ได้แก่ การได้รับยา
Nortriptyline ร่วมกับน้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่และการติดนิโคตินระดับน้อยถึงปาน
กลาง

คำสำคัญ: การเลิกบุหรี่ คลินิกเลิกบุหรี่

ORIGINAL ARTICLE

Factors Associated with Successful Smoking Cessation in Smoking Cessation Clinic, Saraburi Hospital

Received: December 29, 2020; **Revised:** January 25, 2021; **Accepted:** February 22, 2021

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate factors associated with successful smoking cessation in the Smoking Cessation Clinic, Saraburi Hospital.

Design: Prognostic retrospective cohort study

Materials and Methods: Data were collected from medical records of the Smoking Cessation Clinic, Saraburi Hospital between 1 October 2018 to 31 June 2019. The follow-up period was one year, starting from the first visit. Participants were categorized into two groups which were successful or failed to quit smoking. The factors associated with successful smoking cessation were analyzed by multivariate logistic regression analysis (p-value < 0.05).

Results: Out of 158 participants, 22 participants succeeded in quitting smoking and 136 failed. The study showed that the associated factors were receiving Nortriptyline with nitrate solution (Adjusted OR 5.37, 95% CI: 1.35-21.37, p-value 0.017) and mild to moderate nicotine dependence (Adjusted OR 11.62, 95% CI: 1.34-100.40, p-value 0.026) (Adjusted OR 9.14, 95% CI: 1.05-79.25, p-value 0.045), respectively.

Conclusion: Receiving Nortriptyline with nitrate solution and having mild to moderate nicotine dependence in smokers significantly resulted in an increased success rate of smoking cessation.

Keywords: smoking cessation, smoking cessation clinic, quitting smoking

Supisara Thamsuruk, MD *

Family Medicine In-Service
Trainee

Saran Weerametachai, MD

Diploma Thai Board of Family
Medicine

Department of Social
Medicine, Saraburi Hospital

*Corresponding author: Email:
s.thamsuruk@gmail.com

บทนำ

บุหรืเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็งช่องปาก¹ รวมทั้งยังส่งผลต่อเด็กทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิด² ในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจพบว่า ทั่วโลกจำนวนการเสียชีวิตจากบุหรืมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี ในประเทศไทยพบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรื 54,512 ราย เป็นชาย 47,770 ราย หญิง 6,742 ราย เมื่อคำนวณจำนวนปีที่เสียชีวิตก่อนวัยและเวลาอันควร พบว่าคนสูบบุหรืตายก่อนวัยเฉลี่ยคนละ 17.8 ปี และก่อนตายแต่ละคนต้องเจ็บป่วย ทุกข์ทรมานเป็นโรคเรื้อรังจนสูญเสียคุณภาพชีวิตที่ดีไปเฉลี่ยคนละ 3 ปี³

การศึกษาในประเทศจีนปี พ.ศ. 2558 พบว่าคนเพียงร้อยละ 26.6 ที่รับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพของบุหรื ทำให้ยังมีผู้สูบบุหรือยู่เป็นจำนวนมาก แต่คนส่วนใหญ่ที่รับรู้ถึงปัญหานี้ พร้อมและต้องการที่จะเลิกบุหรื โดยพบอีกว่าการได้รับการช่วยเหลือด้วยการให้คำแนะนำและใช้ยา ช่วยให้เลิกได้สำเร็จมากกว่าเลิกเอง⁴ ในประเทศไทยได้มีการออกแนวทางเรื่องการช่วยเลิกบุหรื โดยกล่าวว่าในทุกสถานพยาบาล แนะนำอย่างยิ่งให้มีคลินิกบริการการช่วยเลิกบุหรื โดยมีแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล และระบุเป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลนั้น ๆ⁵

งานวิจัยที่ผ่านมาจากหลายประเทศพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรืสำเร็จ ได้แก่ การรับรู้พิษภัยบุหรืในระดับมาก^{6,7} การได้รับยาในการช่วยเลิกบุหรื⁷ การไม่มีคนรอบตัวสูบ^{6,7} ระดับการติดนิโคตินน้อย⁸⁻¹⁰ แต่ปัจจัยที่ยังไม่ได้ข้อสรุปต่อการเลิกบุหรือย่างชัดเจน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรื การที่เคยเลิกบุหรืมาก่อน จำนวน pack year¹⁰ อายุที่เริ่มสูบ^{9,11} และปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์^{6,9}

จากข้อมูลคลินิกเลิกบุหรืโรงพยาบาลสระบุรี มีผู้ที่เข้ามารับการรักษาในปี พ.ศ. 2559-2562 จำนวน 80, 223, 189 และ 238 อัตราการเลิกบุหรืได้ในแต่ละปียังอยู่ที่ประมาณ 1 ใน 6 ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาคลินิกนี้ จึงต้องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรืได้สำเร็จสำหรับลักษณะประชากรของคลินิกเลิกบุหรื โรงพยาบาลสระบุรี เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมายังมีหลายปัจจัยที่ให้ผลไม่ชัดเจน เพื่อนำไปพัฒนาแนวทางการให้คำแนะนำและการรักษาให้มีอัตราการเลิกบุหรืสำเร็จสูงขึ้นในอนาคต ตามบทบาทของแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว คือ การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค และดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งบุหรืเป็นสาเหตุของโรคมามากมายโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจึงมีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมการเลิกบุหรื

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วิธีวิจัย

เป็นวิธีวิจัยแบบ Prognostic retrospective cohort study

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ที่เข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2562 จำนวน 206 คน โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน เกณฑ์การคัดเข้าคือ ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ที่มีข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน และผู้ที่ไม่สามารถโทรตามผลได้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จของผู้ที่มาเข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี โดยใช้โปรแกรม STATA version 14 ภายใต้สมมติฐานที่ว่า การที่ไม่มีผู้รอบตัวสูบบุหรี่เลย ส่งผลให้เลิกบุหรี่สำเร็จร้อยละ 58.6 และเลิกไม่สำเร็จร้อยละ 27⁶ กำหนดการทดสอบเป็น two-sided ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง (significance) ที่ 5% และ power 80% โดยสัดส่วนผู้เลิกบุหรี่สำเร็จต่อผู้เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จเป็น 1:6 จากสถิติที่ผ่านมาของศูนย์คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี ได้จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 154 คน แบ่งเป็นผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จ 22 คน และเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ 132 คน

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของศูนย์คลินิกเลิกบุหรี่ โดยขั้นตอนของคลินิกคือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาก็ได้รับการขอคำยินยอมเพื่อสอบถามข้อมูลและบันทึกลงใน

แบบฟอร์มของคลินิกเลิกบุหรี่โดยนักสุขศึกษาตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้าร่วมคลินิกเลิกบุหรี่ ข้อมูลที่เก็บ ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะของผู้เข้ารับการรักษ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนมวนต่อวัน ชนิดบุหรี่ที่สูบ มีสมาชิกคนอื่นในครอบครัวสูบบุหรี่หรือไม่ เคยเลิกบุหรี่หรือไม่ สาเหตุที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ ระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom test for Nicotine dependence) ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่⁶ และการรักษาที่ได้รับ หลังจากเก็บข้อมูล ผู้เข้ารับการรักษาก็ได้รับการ Counseling 15-20 นาที มีนัดติดตามที่คลินิกเลิกบุหรี่ที่เวลา 3 เดือน นัดติดตามโดยการโทรสอบถามผลการเลิกบุหรี่ที่เวลา 6 เดือน และ 1 ปี นับจากวันที่เข้ารับการรักษาวินแรก โดยผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จคือ ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลยเป็นเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปก่อนวันโทรติดตามผลที่ 1 ปี นำข้อมูลมาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จ แยกเป็นกลุ่มที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และไม่สำเร็จ ดังแผนภาพที่ 1

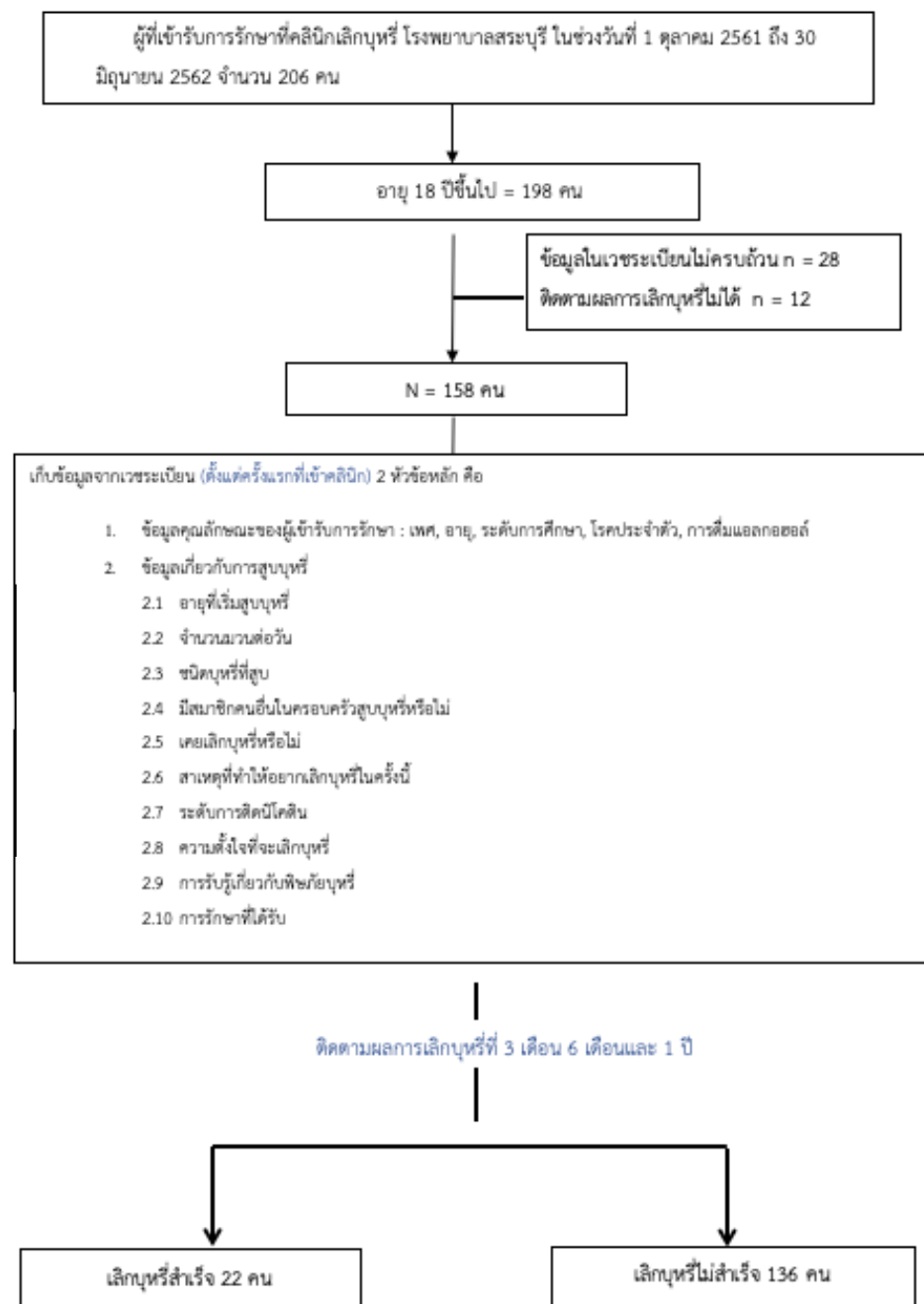
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ตามรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลเชิงพรรณนา

- ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Categorical data) นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้วย Fisher exact probability test
- ข้อมูลต่อเนื่อง (Numerical data) ที่เบี่ยงเบนแบบปกติ (normal distribution) นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

- แผนภาพที่ 1 Study flow



(Standard Deviation) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่ากลางของข้อมูลต่อเนื่องสองกลุ่มด้วย Student t-test

ข้อมูลเชิงอนุมาน

- หาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกนุหรีสำเร็จด้วย multivariable logistic regression

การรับรองด้านจริยธรรมโครงการงานวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติการรับรองด้านจริยธรรมโครงการงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี เมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2563 เลขที่โครงการวิจัย SRBR63-016

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 158 คน เป็นผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จ 22 คน โดยเป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 54.55 ปี ส่วนใหญ่จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันน้อยกว่า 10 มวน ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่เลย 59.09 ครั้งหนึ่งมีระดับการติดนิโคตินน้อยและมีผู้ได้รับยา Nortriptyline ร่วมกับน้ำยาบ้วนปากออกฤทธิ์ ร้อยละ 22.73 ส่วนกลุ่มคนที่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ 136 คน เป็นเพศชายร้อยละ 88.97 อายุเฉลี่ย 47.71 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันน้อยกว่า 10 มวนร้อยละ 56.62 และ 11-20 มวน ร้อยละ 33.09 ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่เลย 76.47 ระดับการติดนิโคตินจำนวนใกล้เคียงกัน ทั้งระดับน้อย (ร้อยละ 37.5) ปานกลาง (ร้อยละ 30.15) มาก (ร้อยละ 32.35) และมีเพียงร้อยละ 6.62 ที่ได้รับยา Nortriptyline ร่วมกับน้ำยาบ้วนปากออกฤทธิ์ ส่วนมากจะไม่ได้รับยาหรือได้รับเพียงน้ำยาบ้วนปากออกฤทธิ์อย่างเดียวเท่านั้น (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การได้รับยา Nortriptyline ร่วมกับน้ำยาบ้วนปากออกฤทธิ์ มีแนวโน้มเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ 5.37 เท่าของการรักษาแบบอื่น (Adjusted OR 5.37, 95% CI: 1.35-21.37, p-value 0.017) การติดนิโคตินระดับปานกลางมีแนวโน้มให้เลิกบุหรี่สำเร็จ 9.14 เท่าของผู้ที่ติดนิโคตินระดับรุนแรง (Adjusted OR 9.14, 95% CI: 1.05-79.25, p-value 0.045) และการติดนิโคตินระดับน้อยมีแนวโน้มให้เลิกบุหรี่สำเร็จ 11.62 เท่าของผู้ที่ติดนิโคตินระดับรุนแรง (Adjusted OR 11.62, 95% CI: 1.34-100.40, p-value 0.026) (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จของผู้เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญ คือ การได้รับยา Nortriptyline ร่วมกับน้ำยาบ้วนปากออกฤทธิ์ (Adjusted OR 5.37, 95% CI: 1.35-21.37, p-value 0.017) โดยที่การได้รับน้ำยาบ้วนปากออกฤทธิ์เพียงอย่างเดียวไม่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญ จึงคิดว่าอาจจะเป็นผลมาจากยา Nortriptyline ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{12,13} ว่าช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น ถึงแม้ว่าประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่อาจจะไม่เท่ากับ Varenicline ที่มีกลไกของยาเป็น agonist และ antagonist ของ nicotine receptor ส่งผลให้ลดอาการอยากบุหรี่และป้องกัน positive reinforcement จากการสูบบุหรี่ได้ ทำให้มีประสิทธิภาพสูงในการเลิกบุหรี่⁵ แต่แนวทางการบำบัดผู้เสพติดยาสูบในประเทศไทย แนะนำให้ใช้ Nortriptyline มากกว่า และได้คัดเลือก Nortriptyline ไว้ในบัญชีก ในกลุ่มยาเลิกบุหรี่ เนื่องจากเป็นยาที่มีประสิทธิผลในการเลิกบุหรี่เมื่อให้ร่วมกับการให้คำปรึกษา มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในบริบทของประเทศไทยและเนเธอร์แลนด์ และเป็นไปตามเกณฑ์ off-label indication^{5,14,15} โดยกลไกการออกฤทธิ์ในการช่วยเลิกบุหรี่ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากฤทธิ์แก้อิมเพร่าของยา และลดอาการถอนบุหรี่ โดยพิสูจน์ได้จากการศึกษาในยาแก้อิมเพร่า อื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจาก bupropion และ nortriptyline^{16,17} ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาทางคลินิกที่สนับสนุนทฤษฎีดังกล่าว

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะที่ศึกษา	เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ N = 22		เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ N = 136		p-value
	N	%	N	%	
1. คุณลักษณะทั่วไป					
เพศ					0.132*
ชาย	22	100	121	88.97	
หญิง	0	0	15	11.03	
อายุ (mean±SD)	54.55	12.23	47.71	13.41	0.026**
ระดับการศึกษา					0.057*
ประถมศึกษา	12	54.55	58	42.65	
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	9.09	30	22.06	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	9.09	31	22.79	
ปวส./อนุปริญญา	5	22.73	9	6.62	
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	4.55	8	5.88	
โรคประจำตัว					0.128*
มี	19	86.36	94	69.12	
การดื่มแอลกอฮอล์					0.718*
ไม่ดื่มเลย หรือดื่มน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	13	59.09	67	49.26	
ดื่มมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	7	31.82	53	38.97	
ดื่มทุกวัน	2	9.09	16	11.76	
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่					
อายุที่เริ่มสูบครั้งแรก					0.813*
< 20 ปี	15	68.18	87	63.97	
≥ 20 ปี	7	31.82	49	36.03	
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน					0.494*
≤ 10	16	72.73	77	56.62	
11-20	6	27.27	45	33.09	
21-30	0	0.00	9	6.62	
≥ 31	0	0.00	5	3.68	
ชนิดของบุหรี่ที่สูบ					0.570*
ก้นกรอง	19	86.36	107	78.68	
บุหรี่มวนเอง	3	13.64	29	21.32	
ไม่มีสมาชิกคนอื่นในครอบครัวสูบบุหรี่	13	59.09	104	76.47	0.114*
เคยเลิกบุหรี่มาก่อน	17	77.27	95	69.85	0.616*
สาเหตุที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					
สุขภาพไม่ดี	20	90.91	103	75.74	0.166*
สิ้นเปลืองเงิน	1	4.55	29	21.32	0.079*
เพื่อครอบครัว / ลูก	5	22.73	55	40.44	0.155*
ระดับการติดนิโคติน					0.014*
น้อย	12	54.55	51	37.50	
ปานกลาง	9	40.91	41	30.15	
มาก	1	4.55	44	32.35	

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ N = 22		เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ N = 136		p-value
	N	%	N	%	
การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่					0.654*
น้อย	0	0.00	1	0.74	
ปานกลาง	4	18.18	36	26.47	
มาก	18	81.82	99	72.79	
ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่					0.196*
เลิกวันนี้	10	45.45	46	33.82	
ค่อยๆลดจำนวนลง และเลิกภายใน 6 เดือน	12	54.55	73	53.68	
ยังไม่คิดเลิกภายใน 6 เดือน	0	0.00	17	12.50	
ชนิดยาช่วยเลิกบุหรี่ที่ได้รับ					
ไม่ได้ยา	8	36.36	56	41.18	0.816*
Nortriptyline+น้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่	5	22.73	9	6.62	0.028*
Nortriptyline + ชาสมุนไพรดอกขาว	0	0.00	1	0.74	1.000*
น้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่	9	40.91	72	52.94	0.360*

* คือ วิเคราะห์ด้วย Fisher exact probability test, ** คือ วิเคราะห์ด้วย Student t-test

ตารางที่ 2 ความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบ logistic

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p-value
Age	1.03	0.99-1.07	0.138
Nortriptyline+น้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่	5.37	1.35-21.37	0.017
Nicotine dependence			
severe	1.00		
moderate	9.14	1.05-79.25	0.045
mild	11.62	1.34-100.40	0.026

นอกจากนี้ ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดเรื่องประสิทธิภาพของน้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่ (Nitrate solution) ต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จ แต่ในงานวิจัยนี้จะสามารถบอกได้ชัดเจนเพียงว่า การเลิกบุหรี่สำเร็จในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี เกี่ยวข้องกับการได้ยา Nortriptyline ร่วมกับน้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่

การติดนิโคตินระดับปานกลาง และระดับน้อย มีแนวโน้มให้เลิกบุหรี่สำเร็จ 9.14 เท่า และ 11.62 เท่าของผู้ที่ติดนิโคตินระดับรุนแรง ตามลำดับ (Adjusted OR 9.14, 95% CI: 1.05-79.25, p-value 0.045) (Adjusted OR 11.62, 95% CI: 1.34-100.40, p-value 0.026) ตรงกับงานวิจัยที่ผ่านมา⁸⁻¹⁰ เนื่องจากการติดนิโคตินเกิดจากกลไกสำคัญในสมองที่เรียก

ว่า Brain reward system เมื่อสูบบุหรี่มากขึ้นเรื่อย ๆ จะเกิดภาวะ nicotine tolerance ทำให้ผู้สูบต้องเพิ่มปริมาณการใช้นิโคตินให้มากขึ้นเพื่อให้ได้ผลความรู้สึกเป็นสุขเท่าเดิม จึงเป็นเหตุว่าผู้สูบเสพติดความสุข ความพึงพอใจที่ได้จากนิโคตินร่วมกับถ้าหากหยุดสูบจะทำให้เกิดอาการถอนนิโคติน (Nicotine withdrawal syndrome) ซึ่งทำให้เกิดอาการหงุดหงิด ไม่สุขสบาย และมีความสุข ดังนั้นยิ่งติดมาก ก็จะทำให้มีอาการถอนนิโคตินได้มาก จึงเป็นสาเหตุให้เลิกบุหรี่ได้ยากขึ้น⁸

ปัจจัยเรื่องอายุ ไม่นับว่าสำคัญทั้งทางคลินิกและทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จ เช่นเดียวกับปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา อายุที่เริ่มสูบ ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ การที่เคยเลิกบุหรี่มาก่อนจำนวน pack year และปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่สำเร็จในบริบทของงานวิจัยนี้ ตรงกับการศึกษาก่อนหน้านี้^{6,9-11}

ปัจจัยเรื่องการไม่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ไม่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จในงานวิจัยนี้ อาจเป็นจากในงานวิจัยต่างประเทศใช้คำว่า ไม่มีคนรอบตัวสูบ⁶ แต่ในแบบฟอร์มคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี เป็นการถามเพียงว่า ไม่มีคนในครอบครัวสูบ ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าคนรอบตัว เช่น ในที่ทำงานหรือกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่หรือไม่ จึงทำให้ผลลัพธ์แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการศึกษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ในการศึกษานี้ มีผล 95% Confidence interval กว้าง (Random error) เพราะรูปแบบการศึกษาที่เป็นแบบ retrospective

study ทำให้ผู้เข้ารับการรักษามีข้อมูลสำคัญในเวชระเบียนไม่ครบถ้วนถูกต้องออก sample size จึงน้อยลง

คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรีดำเนินการโดยนักสูบบุหรี่เป็นหลัก ไม่มีแพทย์ออกตรวจประจำ การส่งยาเลิกบุหรี่ขึ้นกับแพทย์ที่ส่งผู้ป่วยมาเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาคอนิกเลิกบุหรี่หลายคน ที่เมื่อประเมินแล้วมีระดับการติดนิโคตินมากแต่ไม่ได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ จึงมีโอกาสเลิกสำเร็จได้น้อยลง รวมทั้งยาเลิกบุหรี่ที่มีให้ใช้ในโรงพยาบาลสระบุรีมีอย่างจำกัด มีเพียง Nortriptyline ชาชงหลอดดอกขาวและน้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่เท่านั้นที่มีใช้ต่อเนื่อง ยาตัวอื่นมิให้ใช้ได้แค่บางช่วงเวลาเนื่องจากปัญหาเรื่องงบประมาณการเบิกยา และทุกคนที่ได้ยา Nortriptyline จะได้น้ำยาบ้วนปากอดบุหรี่ร่วมด้วย ทำให้ไม่สามารถหาความสัมพันธ์ของยา Nortriptyline ต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จได้

การติดตามผลการเลิกบุหรี่เป็นการสอบถามจากผู้ป่วยเองเท่านั้น ไม่ได้นัดมาเพื่อตรวจวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ หรือตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน ทำให้อาจมีผลคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้ (Information bias)

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรเพิ่มจำนวนผู้ร่วมวิจัย (Sample size) เพื่อให้มี precision มากขึ้น เป็นการลด random error

อาจมีการศึกษาต่อเนื่องติดตามว่ามีผู้ที่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำหรือไม่ (Relapse) และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกัน

การกลับมาสูบซ้ำได้ นอกจากนี้ อาจเพิ่ม การนัดติดตามที่คลินิกเลิกบุหรี่มากขึ้น เป็นการติดตามที่ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีหลังเข้าร่วมคลินิกเลิกบุหรี่ รวมถึง อาจมีการวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ใน สมหายใจ หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บางอย่างเพื่อยืนยันการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ เข้าร่วมวิจัยได้มากขึ้น

ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความ สัมพันธ์ของการรับรู้พิษภัยของบุหรี่ สาเหตุ ที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ และความตั้งใจใน การเลิกบุหรี่ เพื่อสามารถนำไปเป็นแนวทาง ในการให้คำปรึกษาผู้ที่มารับบริการได้ดีขึ้น

แนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์

นำไปพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี โดยจัดแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวเข้าไปประจำในคลินิก เพื่อประเมิน ให้คำแนะนำและการรักษาที่ เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ เข้าคลินิก โดยคำนึงถึงการรับรู้พิษภัยของ บุหรี่ ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ใช้หลักการ motivation interview ในผู้ที่มีความ ตั้งใจน้อย อยู่ในระยะ precontemplation ของ Stage of change model ให้ความรู้ เพิ่มเติมในกลุ่มที่มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยว กับผลกระทบต่อสุขภาพของบุหรี่ และให้ยา เลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับระดับการติดนิโคติน ของแต่ละคน

ผู้ที่มีระดับการติดนิโคตินสูงควร ได้รับยาในการช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อทำให้ลด อาการถอนนิโคตินและมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้ สำเร็จมากขึ้น โดยพิจารณาใช้ยา Nortriptyline ร่วมกับน้ำยาบ้วนปากอด บุหรี่ได้ หากไม่มีข้อห้ามใช้ เช่น ผู้ป่วยโรค หัวใจ เป็นต้น

สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ คลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลศูนย์อื่นได้ แต่อาจมีปัจจัยที่แตกต่างกันในแต่ละบริบท ของโรงพยาบาล

สรุป

ในบริบทของคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ เลิกบุหรี่สำเร็จได้มากขึ้น คือการได้รับยา Nortriptyline ร่วมกับน้ำยาบ้วนปากอด บุหรี่ และระดับการติดนิโคตินน้อยถึงปาน กลาง สามารถนำปัจจัยทั้ง 2 อย่างนี้ไป พัฒนาแนวทางการให้การรักษาในคลินิก เพื่อให้มีผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลือให้ งานวิจัยนี้ผ่านไปได้ด้วยดี รวมถึงขอบคุณ ความร่วมมือจากนักศึกษาระดับปริญญาตรี เลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรีที่ดูแลเรื่อง ข้อมูลทางเวชระเบียนให้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health U, Services H. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General [Internet]. 2014[cited 2020 Feb 11]; Available from: www.cdc.gov/tobacco
2. ผลกระทบของการสูบบุหรี่. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน [อินเทอร์เน็ต]. 2547[เข้าถึงเมื่อ 11 ก.พ. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail05.html>
3. สถิติผู้เสียชีวิตจากบุหรี่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 25 เม.ย.2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx>
4. World Health Organization. Tobacco [Internet]. 2019[cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
5. อารยา ทองผิว, สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, สุรจิต สุนทรธรรม. คู่มือเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดโรคเสพติดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสินทวีกิจ; 2561
6. El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav* 2018 1;80:110–115.
7. Monshi SS, Halpern MT. Factors associated with smoking cessation and smoking cessation interventions in the Gulf Cooperation Council countries. *Saudi Med J*. 2019;40(2):119–125.
8. Jampaklay A, Borland R, Yong HH, Sirirassamee B, Fotuhi O, Fong GT. Predictors of successful quitting among Thai adult smokers: Evidence from ITC-SEA (Thailand) survey. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12(10):12095–109
9. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control* 1997;6 Suppl 2
10. Vangeli E, Stapleton J, Smit ES, Borland R, West R. Predictors of attempts to stop smoking and their success in adult general population samples: a systematic review. *Addiction* 2011 Dec;106(12):2110–2121.
11. Siahpush M, Borland R, Scollo M. Factors associated with smoking cessation in a national sample of Australians. *Nicotine Tob Res* 2003 Jul 1;5(4):597–602.
12. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Nortriptyline for smoking cessation: A review. *Nicotine Tob Res* 2005;7(4):491–500.
13. Khairod P, Apichartkulchai S, Thavorncharoensap M. Efficacy of Varenicline and Nortriptyline in Smoking Cessation : Indirect Comparison of Randomized Controlled Trials. *Pharm Sci Asia* 2013;40(4):31–39.
14. Hoogendoorn M, Welsing P, Rutten-van Mölken MPMH. Cost-effectiveness of varenicline compared with bupropion, NRT, and nortriptyline for smoking cessation in the Netherlands. *Curr Med Res Opin* 2008;24(1):51–61

เอกสารอ้างอิง

15. จิรบุรณ โตสงวน, ณรร ชัยญาคุณาพฤกษ์. การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านงบประมาณของมาตรการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในประเทศไทย. โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. 2555.

16. Nides M. Update on Pharmacologic Options for Smoking Cessation Treatment. Am J Med 2008;121(4 SUPPL.):20-31.

17. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2014(1): CD00031.

18. Benowitz NL. Nicotine Addiction. New England Journal of Medicine 2010;362(24):2295-303