



วันที่รับบทความ : 22/03/2567

วันแก้ไขบทความ : 09/09/2567

วันตอบรับบทความ : 09/09/2567

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้ที่มาเข้ารับการรักษา

ณ คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

กฤษฎา สายทองยนต์^{1*}, นกชล ดำรงสิทธิ์¹, นริศรา นพโสภณ¹,

ศุภรา สิริสุขสิน¹, สิทธิโชค ราชศิริ¹, สีนินาฏ เพชรประทุม²

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช¹

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช²

E-mail: research.tsmmec@gmail.com*

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาร้อยละประชากรที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จที่เข้าร่วมการบำบัดเลิกบุหรี่ และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จกับกลุ่มผู้ที่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช รูปแบบการวิจัย คือ Retrospective cohort study ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกฟ้าใส เพื่อบำบัดเลิกบุหรี่ ตั้งแต่วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2558 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2565 จำนวน 102 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Fisher's exact test และ Binary logistic regression รูปแบบ Adjusted odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 97 คน เป็นผู้เลิกบุหรี่สำเร็จ 37 คน (ร้อยละ 38.1) และผู้ที่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ จำนวน 60 คน (ร้อยละ 61.9) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกฟ้าใสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จ เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาแจกแจงตามกลุ่มย่อย พบว่า กลุ่มอายุ 40 – 64 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 15 – 39 ปี มีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 (p-value=0.035) อาชีพรับราชการ เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 (p-value=0.026) สำหรับคนที่ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อเทียบกับคนที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 (p-value=0.017) และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกฟ้าใสมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง เมื่อเทียบกับผู้ที่มาคลินิกน้อยกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 80 (p-value=0.001) ดังนั้นปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกฟ้าใสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จ

คำสำคัญ : การเลิกบุหรี่, คลินิกเลิกบุหรี่, ปัจจัยการเลิกบุหรี่

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



Factor Associated with Successful of Smoking Cessation in Fah Sai Clinic, Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital

Kritsada Saithongyon^{1*}, Naphachon Damrongsit¹, Narisara Nopsopon¹,
Sutara Sirisukhasin¹, Sitthichok Rachsiri¹, Sineenart Phetpratum²

Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital Medical Education Center¹

Department of Social Medicine, Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital²

E-mail: research.tsmmec@gmail.com*

ABSTRACT

This research aimed to study the percentage of smoking cessation and to study the factor associated with successful of smoking cessation at Fah Sai Clinic, Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital. This was a retrospective cohort study. Data were collected from the medical records of the Smoking Cessation Clinic, Somdejphrajaotaksin Maharaj Hospital between March 3, 2015, and December 31, 2022. A total of 97 cases were analyzed by using descriptive statistics by frequency and percentage, mean, standard deviation and inferential statistics by Chi-square test, Fisher's exact test, and Binary logistic regression; Adjusted odd ratio, significance at 0.05. The research found that out of 97 patients, 37 succeeded in quitting smoking and 60 failed, corresponding to 38.1% and 61.9%, respectively. The study shows that the associated factors were the age ($p = 0.035$), occupation ($p = 0.026$), underlying diseases ($p = 0.017$) and the number of the attended services equal or more than five times ($p = 0.001$) which increase the successful of smoking cessation. Therefore, the factors significantly associated with an increased success rate of smoking

Keywords: Smoking Cessation, Smoking Cessation Clinic, Factor Smoking Cessation

* Corresponding Author



บทนำ

บุหรี่เป็นหนึ่งในปัญหาอันดับต้น ๆ ที่โลกกำลังเผชิญอยู่ ในแต่ละปีบุหรี่คร่าชีวิตของผู้คนทั่วโลกกว่า 8 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 22.3 ของประชากรโลก โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง¹ จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2560 พบว่าในประเทศไทย 55.9 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 19.1 โดยกลุ่มอายุที่มีการสูบบุหรี่สูงสุดคือกลุ่มอายุระหว่าง 25-44 ปี² นอกจากนี้ การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งปอด โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 2-4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และ 25 เท่า ในโรคมะเร็งปอดเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่^{3,4} ในปี พ.ศ.2560 คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 72,656 คน ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจรวมทั้งสิ้นปีละประมาณ 220,461 ล้านบาท⁵ การส่งเสริมการเลิกบุหรี่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในแง่ของมูลค่าทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ปัจจุบันอัตราความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ทั่วโลก อยู่ที่ร้อยละ 32 โดยพบว่าการได้รับคำแนะนำจากผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จได้ร้อยละ 30 และการให้คำปรึกษาและติดตามอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จได้ถึงร้อยละ 84⁶

เนื่องด้วยจังหวัดตาก มีผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในการเลิกบุหรี่ถึง 200 รายต่อปี ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชจึงจัดตั้งคลินิกฟ้าใส

เปิดให้บริการสำหรับผู้ที่มีความประสงค์ในการเลิกบุหรี่มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558 – 2565 มีผู้เข้ารับการรักษาในคลินิกฟ้าใสตามหลักฐานที่มีการบันทึกจำนวน 102 คน มีอัตราความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้เข้ารับการรักษาร้อยละ 37 โดยการรักษาและการติดตามเป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคตินในประเทศไทย ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564

ดังนั้น คณะผู้ศึกษาจึงเกิดคำถามงานวิจัยที่สำคัญว่าปัจจัยใดที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้ที่มาเข้ารับการรักษาน ณ คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาและการให้การรักษาเพื่อการเลิกบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาร้อยละประชากรที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จที่เข้าร่วมการบำบัดเลิกบุหรี่ ณ คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จกับกลุ่มผู้ที่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จที่เข้ารับการรักษาน ณ คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

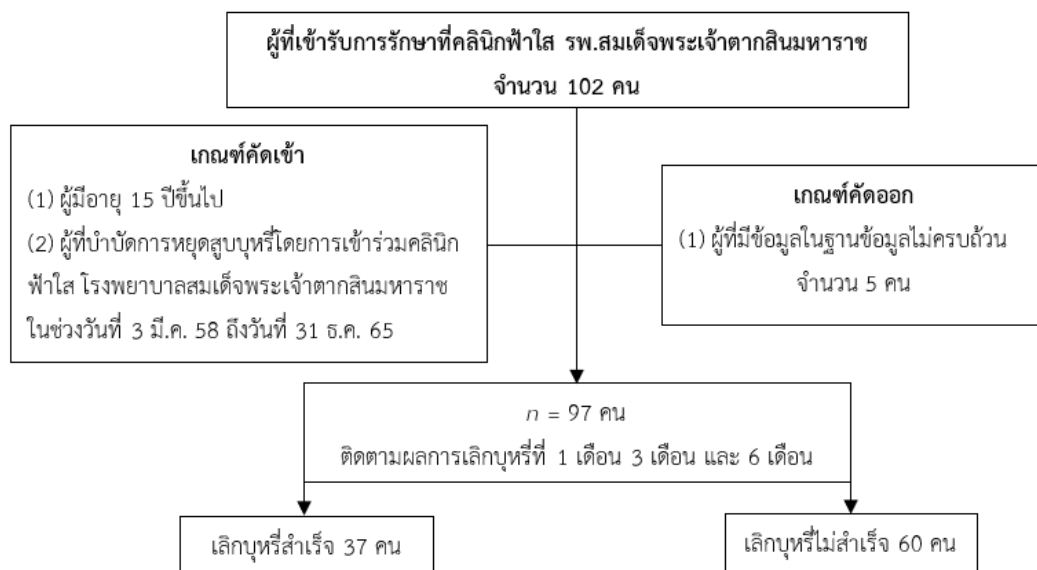
งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยรูปแบบ Retrospective cohort study

ประชากร คือ ผู้ที่บำบัดการเลิกสูบบุหรี่โดยการเข้าร่วมคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2565 จำนวน 102 คน โดยเก็บ

ข้อมูลจากคลินิกฟ้าใส, โปรแกรม HOSxP โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า คือ 1. ผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2. ผู้ที่บำบัดการหยุดสูบบุหรี่โดยการเข้าร่วมคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ.2558 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่มีข้อมูลในฐานข้อมูลไม่ครบถ้วน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบรายงานการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ (รายใหม่) คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) อาชีพ สิทธิการรักษาโรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจ หลอดเลือดสมองหรือมะเร็งปอด

ส่วนที่ 2 ประวัติการสูบบุหรี่ ได้แก่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนปีที่สูบบุหรี่ ชนิดของยาสูบ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ชนิดของบุหรี่ที่สูบ และผลการประเมินระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom test)

ส่วนที่ 3 วิธีการบำบัดที่ได้รับ ได้แก่ แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ มีประวัติเคยเลิกบุหรี่มาก่อน ชนิดยาช่วยเลิกบุหรี่ที่ได้รับ จำนวนที่มารับบริการคลินิกฟ้าใส

ส่วนที่ 4 การติดตามผลเลิกสูบบุหรี่ในเดือนที่ 1 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6

2. แบบทดสอบการติดบุหรี่: แบบทดสอบพาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ประกอบด้วย

ข้อ 1 โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน

ข้อ 2 หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่

มวนแรกเมื่อใด

ข้อ 3 คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงใด

หลังตื่นนอน

ข้อ 4 บุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิก

มากที่สุด

ข้อ 5 คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงพยาบาล รถโดยสาร ร้านอาหาร

ข้อ 6 คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอดในโรงพยาบาล

3. แบบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม HOSXP

4. การซักถามแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด – สูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test หรือ Fisher-Exact test เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (โดยมีเกณฑ์การวัดค่าดัชนีมวลกาย 5 ระดับ คือ 1. ค่า BMI < 18.5 แสดงถึง น้ำหนักน้อยหรือผอม 2. ค่า BMI 18.5 – 22.90 แสดงถึง ปกติ 3. ค่า BMI 23 – 24.90 แสดงถึง น้ำหนักเกิน 4. ค่า BMI 25 – 29.90 แสดงถึง โรคอ้วนระดับที่ 1 5. ค่า BMI 30 ขึ้นไป แสดงถึง โรคอ้วนระดับที่ 2) อาชีพ ที่อยู่ สิทธิการรักษาโรคประจำตัว การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง หรือมะเร็งปอด ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนปีที่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ชนิดของบุหรี่ที่สูบ ผลการประเมินระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom test) แรงจูงใจใน



การเลิกบุหรี่ มีประวัติเคยเลิกบุหรีมาก่อน ชนิดยาเลิกบุหรีที่ได้รับ และการวิเคราะห์ Binary logistic regression เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลให้เลิกบุหรี รายงานผลในรูปแบบ Adjusted Odds ratio และค่า p -value

จริยธรรม

การศึกษาได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เลขที่ 12/2566 ได้เก็บข้อมูลจากแบบรายงานการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการสูบบุหรี (รายใหม่) คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ การ

นำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่จะกระทำในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-สกุลของผู้ป่วย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ที่บำบัดการหยุดสูบบุหรีโดยการเข้าร่วมคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม 2558 ถึง 31 ธันวาคม 2565 พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 102 คน ถูกคัดออก 5 คน เนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 97 คน คิดเป็นผู้ที่เลิกบุหรีได้สำเร็จ จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 โดยลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n=97$)

ลักษณะทั่วไป	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด
อายุ (ปี)	57.28	± 14.2	27 – 94
ดัชนีมวลกาย (kg/m^2)	22.90	± 4.7	15.0 – 42.6
อายุที่เริ่มสูบบุหรี (ปี)	22.99	± 9.8	7 – 54
จำนวนปีที่สูบบุหรี (ปี)	20.35	± 14.2	6 – 70
จำนวนบุหรีที่สูบต่อวัน (มวน)	39.95	± 35.2	0 – 180
ระดับการติดสารนิโคติน	4.63	± 2.3	0 – 8
จำนวนครั้งที่มาคลินิก	3.99	± 5.5	1 – 26

ทั้งนี้ ผู้ที่สามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จมีจำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 และผู้ที่เลิกบุหรีไม่สำเร็จจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 61.9 โดยปัจจัยด้านลักษณะทั่วไป พบว่า อายุ อาชีพและการมีโรค

ประจำตัว มีความที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรีสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านลักษณะทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จ

ลักษณะทั่วไป	เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ		เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	30	39.0	47	61.0	0.478
หญิง	7	35.0	13	65.0	
อายุ					
15 – 39 ปี	2	20.0	8	80.0	0.029*
40 – 64 ปี	28	49.1	29	50.9	
64 ปีขึ้นไป	7	23.3	23	76.7	
ดัชนีมวลกาย					
น้ำหนักน้อยหรือผอม	6	35.3	11	64.7	0.724
ปกติ	16	45.7	19	54.3	
น้ำหนักเกิน	7	28.0	18	72	
โรคอ้วนระดับที่ 1	5	38.5	8	61.5	
โรคอ้วนระดับที่ 2	3	42.9	4	57.1	
อาชีพ					0.038*
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	30.2	37	69.8	
รับราชการ	4	80.0	1	20.0	
รับจ้าง	12	47.5	20	62.5	
อื่น ๆ	5	71.4	2	28.6	
สิทธิการรักษา					0.482
สิทธิข้าราชการ	7	43.8	9	56.2	
ประกันสังคม	7	50.0	7	50.0	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	23	34.3	44	65.7	



ลักษณะทั่วไป	เลิกบุหรีได้สำเร็จ		เลิกบุหรีไม่สำเร็จ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัว					0.040*
ไม่มีโรคประจำตัว	15	53.6	13	46.4	
มีโรคประจำตัว	22	31.9	47	68.1	
การดื่มแอลกอฮอล์					0.755
ไม่ดื่มเลย/น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	26	36.1	46	63.9	
ดื่มมากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์	9	42.9	12	57.1	
ดื่มทุกวัน	2	50.0	2	50.0	
ประวัติการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง/มะเร็งปอด					0.427
เคย	9	33.3	12	66.7	
ไม่เคย	31	39.2	48	60.1	

* p-value < 0.05

สำหรับปัจจัยด้านประวัติการสูบบุหรี่พบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรีสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3 และสำหรับปัจจัยด้านวิธีการบำบัดที่ได้รับ พบว่า จำนวน

ที่มาใช้บริการคลินิกฟ้าใสมีความเกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรีสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ปัจจัยด้านประวัติการสูบบุหรี่ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรีสำเร็จ

ประวัติการสูบบุหรี่	เลิกบุหรีได้สำเร็จ		เลิกบุหรีไม่สำเร็จ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่					0.493
< 20 ปี	17	37.0	29	63.0	
≥ 20 ปี	20	39.2	31	60.8	
จำนวนปีที่สูบบุหรี่					0.232
< 10 ปี	0	0	3	100.0	
≥ 10 ปี	37	39.4	57	60.6	



ประวัติการสูบบุหรี่	เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ		เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน					0.214
≤ 10 มวน	6	28.6	15	71.4	
11 - 20 มวน	0	0.0	1	100.0	
21 - 30 มวน	22	48.9	23	51.1	
> 31 มวน	9	30.0	21	70.0	
ชนิดของบุหรี่ที่สูบ					0.456
บุหรี่ปั๊บก้นกรอง	32	39.0	50	61.0	
บุหรี่ปั่นมวนเอง	5	33.3	10	66.7	
ผลการประเมิน Fagerstrom					0.177
0 – 3 คะแนน	8	28.6	20	71.4	
4 – 5 คะแนน	16	48.5	17	51.5	
6 – 7 คะแนน	7	28.0	18	72.0	
8 – 9 คะแนน	6	54.5	5	45.5	
10 คะแนน	0	0.0	0	0.0	

* p-value < 0.05

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านวิธีการบำบัดที่ได้รับที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จ

วิธีการบำบัดที่ได้รับ	เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ		เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่					0.178
สุขภาพ	30	36.1	53	63.9	
เศรษฐกิจฐานะ	2	100.0	0	0.0	
จิตใจ	5	41.7	7	58.3	
มีประวัติเคยเลิกบุหรี่ปีก่อน					0.575
เคย	10	38.5	16	61.5	
ไม่เคย	27	38.0	44	62.0	



วิธีการบำบัดที่ได้รับ	เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ		เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชนิดยาช่วยเลิกบุหรี่ที่ได้รับ					
ให้คำปรึกษา	6	50.0	6	50.0	
Nortriptyline	27	33.8	53	66.2	
Varenicline	4	80.0	1	20.0	0.003*
จำนวนที่มารับบริการคลินิกฟ้าใส					
น้อยกว่า 5 ครั้ง	22	29.7	52	70.3	
มากกว่าเท่ากับ 5 ครั้ง	15	65.2	8	34.8	

* p-value < 0.05

ในส่วนของการวิเคราะห์ binary logistic regression พบว่าปัจจัยอายุ อาชีพ โรคประจำตัว และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกฟ้าใส เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จ เมื่อนำปัจจัยเหล่านี้มาแจกแจงตามกลุ่มย่อย พบว่า กลุ่มอายุ 40 – 64 ปี เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 15 – 39 ปี มีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 90 $([1 - 0.1] * 100)$ ($p = 0.035$) อาชีพรับราชการ เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโอกาสเลิก

บุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 90 $([1 - 0.1] * 100)$ ($p = 0.026$) สำหรับคนที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว เมื่อเทียบกับคนที่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 $([1 - 0.2] * 100)$ ($p = 0.017$) และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่คลินิกฟ้าใส มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง เมื่อเทียบกับผู้ที่มาคลินิก น้อยกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ คิดเป็นร้อยละ 80 $([1 - 0.2] * 100)$ ($p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5 ต่อไปนี้

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จ วิเคราะห์โดยใช้ Binary logistic regression

ปัจจัย	จำนวนเลิกบุหรี่ได้	จำนวนเลิกบุหรี่ไม่	Odds ratio	p-value
	สำเร็จ (%)	สำเร็จ (%)		
อายุ				
15-39 ปี	2 (20.0)	8 (80.0)	Ref.	
40-64 ปี	28 (49.1)	29 (50.9)	0.1	0.035*
64 ปีขึ้นไป	7 (23.3)	23 (76.7)	0.3	0.280



ปัจจัย	จำนวนเลิกบุหรีได้ สำเร็จ (%)	จำนวนเลิกบุหรีไม่ สำเร็จ (%)	Odds ratio	p-value
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16 (30.2)	37 (69.8)	Ref.	
รับราชการ	4 (80.0)	1 (20.0)	0.1	0.026*
รับจ้าง	12 (47.5)	20 (62.5)	1.0	0.985
อื่นๆ	5 (71.4)	2 (28.6)	0.2	0.090
โรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว	15 (53.6)	13 (46.4)	0.2	0.017*
ไม่มีโรคประจำตัว	22 (31.9)	47 (68.1)	Ref.	
จำนวนที่มาใช้บริการคลินิกฟ้าใส				
น้อยกว่า 5 ครั้ง	22 (29.7)	52 (70.3)	Ref.	
มากกว่าเท่ากับ 5 ครั้ง	15 (65.2)	8 (34.8)	0.2	0.001*

* p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ ด้วยกลุ่มอายุ 40 – 64 ปี มีโอกาสเลิกบุหรีสำเร็จเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 15 – 39 ด้วยเป็นช่วงเริ่มสูบบุหรี่และอยู่ในระยะการติดนาน¹² ทำให้ช่วงอายุ 40 – 64 ปี จึงตั้งใจจะเลิกบุหรีได้สำเร็จมากกว่า ด้วยรับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบที่ได้รับจึงต้องการเลิกบุหรี เพื่อป้องกันการเสื่อมของร่างกายและเกิดโรคอื่น ๆ ผู้เข้ารับบริการอาชีพรับราชการมีโอกาสเลิกบุหรีสำเร็จเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาครัฐมีแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบ การรณรงค์การงดสูบบุหรี่ จำเป็นต้องแบบอย่างให้กับประชาชน จึงมีโอกาสการเลิกบุหรีมากกว่าอาชีพอื่น¹³ คนที่ไม่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเลิกบุหรี

สำเร็จ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim Y และคณะ⁹ ที่มีผลการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี เนื่องด้วยข้อมูลผู้รับบริการเลิกบุหรีอาจจะไม่เพียงพอมีลักษณะข้อมูลที่ใกล้เคียงกันจึงทำให้ผู้รับบริการที่มีโรคประจำตัวและไม่โรคประจำตัวไม่แตกต่างกัน

ในส่วนของจำนวนครั้งที่มาติดตามผลการรักษาตามนัดครบมีแนวโน้มในการเลิกบุหรีสำเร็จพบว่าจากผลการศึกษาความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งที่มาใช้บริการคลินิกฟ้าใสกับความสำเร็จในการเลิกบุหรีพบว่าผู้ที่มาใช้บริการคลินิกฟ้าใสมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งมีแนวโน้มที่จะสามารถเลิกบุหรีได้มากกว่าผู้ที่มาบริการน้อยกว่า 5 ครั้ง การเข้ารับ



บริการมากกว่า 5 ครั้ง ทำให้แพทย์ได้ติดตามการรักษาและให้คำปรึกษา การแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการในการเลิกบุหรี่ ซึ่งทำให้การผู้รับบริการมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา นิวาเสวและคณะ⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มผู้เข้าบำบัดการอดบุหรี่ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จจำนวน 51 คน ซึ่งพบว่าเป็นผู้ที่มารับบริการที่คลินิกมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง มีแนวโน้มเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้มารับบริการน้อยกว่า 5 ครั้ง ถึง 6.3 เท่า ($p < 0.001$)

ผู้ที่เคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วย Angina pectoris Myocardial infraction หรือ Lung cancer ในผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จ จากผลการศึกษาผู้ที่เคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วย Angina pectoris Myocardial infraction หรือ Lung cancer ในผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จและผู้ที่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จพบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัย longitudinal prospective cohort study ของ Holm M และคณะ¹¹ ที่ได้กล่าวว่าผู้ที่เคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วย Angina pectoris Myocardial infraction ส่งผลให้เลิกบุหรี่สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยปัจจัยดังกล่าว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเท่านั้น มิได้มีข้อมูลจากโรงพยาบาลอื่นร่วม จึงทำให้ข้อมูลมีขนาดเล็กทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลส่งผลให้ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทางคลินิก

1. จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มาขอรับบริการเลิกบุหรี่มาติดตามนัดมากกว่า 5 ครั้ง มีการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผลการศึกษานี้จึงสามารถนำไปแนะนำผู้มารับบริการให้มาตรวจตามนัด เพื่อเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
2. ส่งเสริมการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีและให้ความรู้เรื่องโรคและอันตรายของการสูบบุหรี่เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้โอกาสการสูบบุหรี่
3. สร้างระบบติดตามกรณีขาดนัดโดยเครือข่ายสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาแบบ Prospective cohort เพื่อการเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วนและถูกต้อง อีกทั้งเก็บข้อมูลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยเพื่อให้มี Precision มากขึ้น
3. อาจมีการศึกษาต่อเนื่องติดตามว่ามีผู้ที่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำหรือไม่ และปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำได้
4. ควรมีการวัดระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างเพื่อยืนยันการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าร่วมวิจัยได้มากขึ้น
5. ศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความสัมพันธ์ของการรับรู้พิษภัยของบุหรี่เพื่อสามารถนำไปเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาผู้มารับบริการได้ดีขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tobacco. [Internet]. 2022 [cited 2023 July 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พ.ศ.2560. [อินเทอร์เน็ต]; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx>
3. Center for Disease Control and Prevention. Health Effects of Cigarette Smoking. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 10]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking
4. American Cancer Society. Health Risks of Smoking Tobacco. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 10]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/tobacco/Health-risks-of-tobacco/health-risks-of-smoking-tobacco.html>
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. บุหรี่เผาปอด คนไทยเสียชีวิตกว่า 4 หมื่นคน. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/บุหรี่เผาปอด-คนไทยเสียชีวิต>
6. World Health Organization. Quitting tobacco. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 10]. Available from: <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>
7. ศุภิสรา ธรรมสุรักษ์, ศรีณย์ วีระเมธชัย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่สำเร็จของผู้ที่มาเข้ารับการรักษา ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลสระบุรี. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2021; 4(1): 85-96
8. Kim Y, Lee J, Cho W. Factors Associated with Successful Smoking Cessation According to Age Group: Findings of an 11-Year Korea National Survey. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021; 18(4): 1576
9. ชลธิชา นิवासเวส, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินธร กลัมพากร, ดุสิต สุจิรารัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2562; 33(2): 61-76
10. ศิริพร เกกิงศักดิ์ากุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะหลังการติดเชื้อโควิด ณ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2566; 38(2): 449-61
11. Holm M, Schioler L, Andersson E, Forsberg B, Gislason T, Janson C, et al. Predictors of Smoking Cessation: A Longitudinal Study in a Large Cohort of Smokers. Respir Med 2017; 132: 164-9



12. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ซึ่เด็กไทยเริ่มสูบบุหรี่ ตั้งแต่อายุ 9 – 12 ปี. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/ซึ่เด็กไทยเริ่มสูบบุหรี่>

13. กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการด้านการควบคุม ยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 - 2570. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1303520220819050919.pdf>