



ผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่ด้วยระบบร่วมบำบัด ระหว่างทันตบุคลากรและสายด่วนเลิกบุหรี่ในประเทศไทย

ศิรดา พิศุทธิ์พัฒนา^{1,*} สุธี สุขสุเดช¹ จินตนา ยูนิพันธุ์²

บทความวิจัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การสนับสนุนให้ทันตบุคลากรช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ นับเป็นแนวทางที่มีศักยภาพสูง เนื่องจากทันตบุคลากรมีโอกาสพบและให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของแนวทางนี้ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบในบริบทของประเทศไทย การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสำเร็จของการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ในโครงการ Dentist Hero ซึ่งเป็นระบบร่วมบำบัดระหว่างทันตบุคลากรและสายด่วนเลิกบุหรี่ โดยทันตบุคลากรจะคัดกรองผู้ป่วยสูบบุหรี่และชักชวนให้เลิกบุหรี่ ณ จุดบริการทันตกรรม จากนั้นจะส่งต่อผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน Line OA เพื่อให้เจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่โทรศัพท์ให้คำปรึกษาและติดตามผลในระยะยาว

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ: งานวิจัยแบบย้อนหลังนี้ ศึกษาข้อมูลสถิติของผู้ป่วยทั้งหมดบนฐานข้อมูลของโครงการ Dentist Hero ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 2,270 คน ข้อมูลที่ศึกษามี 2 ส่วนประกอบด้วย 1) การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่าน Line OA ได้แก่ รูปแบบการส่งต่อข้อมูล และรูปแบบการนัดหมาย 2) อัตราการรับโทรศัพท์ของผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดจากสายด่วนเลิกบุหรี่ และอัตราการเลิกบุหรี่ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายผลการดำเนินงาน อัตราการรับโทรศัพท์ และอัตราการเลิกบุหรี่ ของโครงการ Dentist Hero รวมถึงใช้สถิติไคสแควร์วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการส่งต่อข้อมูล รูปแบบการนัดหมาย กับอัตราการรับโทรศัพท์ของผู้ป่วย

ผล: จากผู้ป่วยที่ทันตบุคลากรชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ 2,270 คน มี 970 คน (ร้อยละ 42.8) ที่รับโทรศัพท์และยินดีเข้าร่วมการบำบัดในระยะยาว ในจำนวนนี้มี 690 คนที่ติดตามผลได้อย่างน้อย 1 รอบ อัตราการเลิกบุหรี่ต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.3, 29.2 และ 28.9 ของผู้ป่วยที่ติดตามผลได้เป็นครั้งสุดท้ายในแต่ละรอบตามลำดับ การที่ทันตบุคลากรใช้แบบฟอร์มส่งต่อที่โครงการฯ กำหนด และมีกระบวนการนัดหมายชัดเจนในการส่งต่อ สัมพันธ์กับอัตราการรับสายโทรศัพท์ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

บทสรุป: โครงการ Dentist Hero มีผลสำเร็จของการช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในระดับที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม ยังพบความท้าทายสำคัญในเรื่องอัตราการรับโทรศัพท์ของผู้ป่วย การใช้กระบวนการส่งต่อที่เป็นมาตรฐานและการให้คำปรึกษาอย่างครอบคลุมก่อนการส่งต่ออาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการ

คำไรหรัส: การเลิกบุหรี่/ บุหรี่/ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์/ สายด่วนเลิกบุหรี่

Received: Jan 20, 2025

Revised: Mar 23, 2025

Accepted: Mar 24, 2025

บทนำ

การสูบบุหรี่นับเป็นวิกฤตสาธารณสุขระดับโลก ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาในประเทศไทยที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง¹ ควันบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งผู้สูบและผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเกิดโรคร้ายแรงหลายชนิด² ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ทั่วโลกถึง 8 ล้านคน³ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในวงกว้าง ทั้งจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นอัตรากำลังในการผลิต⁴

ประเทศไทยเผชิญความท้าทายในการควบคุมยาสูบมาอย่างยาวนาน ข้อมูลจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (พ.ศ. 2566) พบว่าวัยรุ่นไทยร้อยละ 19 เป็นผู้สูบบุหรี่⁵ และที่

¹ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จังหวัดปทุมธานี

² ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ กรุงเทพฯ

* ผู้ประพันธ์บทความ

นำโรคคืออายุเฉลี่ยของผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 10 ปี⁶ โรคร้ายแรงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ทั้งมะเร็งปอด โรคทางเดินหายใจ และโรคหัวใจและหลอดเลือด สร้างภาระอย่างมากต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ⁷ แม้รัฐบาลไทยจะดำเนินมาตรการควบคุมยาสูบหลายด้าน แต่สถานการณ์ยังคงน่าวิตก⁸ การพัฒนาระบบช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

โครงการ Dentist Hero พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด Interprofessional Collaborative Practice Framework ขององค์การอนามัยโลก⁹ โดยมีพื้นฐานจากหลักฐานทางวิชาการที่ชี้ให้เห็นว่าทันตบุคลากรมีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ เนื่องจากสามารถสังเกตผลกระทบต่อนิสัยของช่องปากได้โดยตรงและมีโอกาสพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง¹⁰ จากการศึกษาพบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้นร้อยละ 3-7¹¹ และเมื่อผสมผสานระหว่างคำแนะนำจากทันตบุคลากรและการติดตามโดยสายด่วนเลิกบุหรี่ (Quitline) จะช่วยเพิ่มอัตราความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ระยะยาวเป็นร้อยละ 9.1¹⁰ คลินิกทันตกรรมเป็นจุดที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคในช่องปากที่มีความเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่ เช่น โรคปริทันต์อักเสบและมะเร็งช่องปาก^{12,13} โครงการ Dentist Hero จึงออกแบบให้ทันตบุคลากรเป็นผู้ริเริ่มกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่¹⁴ โดยมีสายด่วนเลิกบุหรี่เป็นผู้ให้คำปรึกษาต่อเนื่องและติดตามผลระยะยาว¹⁵

การศึกษานี้จึงมุ่งประเมินผลสำเร็จของการเลิกบุหรี่ด้วยระบบร่วมบำบัดระหว่างทันตบุคลากรและสายด่วนเลิกบุหรี่ในบริบทของประเทศไทย ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาอย่างเป็นระบบมาก่อน ผลการศึกษานี้จะนำไปสู่การพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และอาจเป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาระบบช่วยเลิกบุหรี่ในบริบทอื่นต่อไป

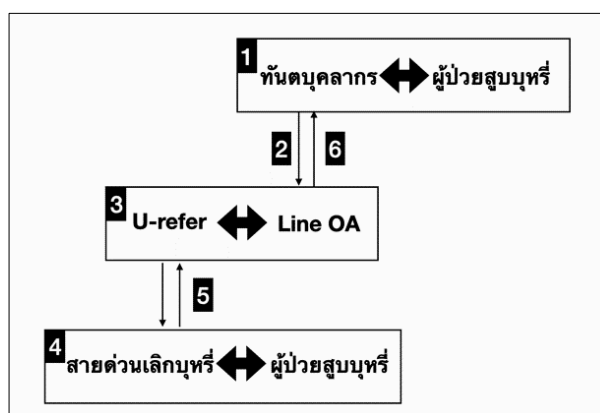
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ประเมินความสำเร็จของโครงการ Dentist Hero โดยวัดผลสำเร็จจากอัตราการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการส่งต่อข้อมูลของทันตบุคลากร รูปแบบการนัดหมาย กับอัตราการรับโทรศัพท์ของผู้ป่วย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิของผู้ป่วยทั้งหมดบนฐานข้อมูลของโครงการ Dentist Hero ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 – กรกฎาคม พ.ศ. 2567 กระบวนการร่วมบำบัดของโครงการ Dentist Hero ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (รูปที่ 1)

1. ทันตบุคลากรสมัครเข้าร่วมโครงการเพื่อรับแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย (รูปที่ 2) จากนั้นทำการคัดกรองและชักชวนผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ ณ จุดบริการทันตกรรม



รูปที่ 1 กระบวนการร่วมบำบัดระหว่างทันตบุคลากรและสายด่วนเลิกบุหรี่
Figure 1 The process of collaborative treatment between dental personnel and the Quitline

รหัส HERO

ข้อมูลคนไข้

ชื่อ - นามสกุล.....

เบอร์โทรศัพท์.....

วันที่สะดวกให้ติดต่อกลับ.....เวลา.....

จังหวัด.....

☐ยินยอมให้โครงการวิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับยาสูบ Dentist Hero เพื่อเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ Quitline 1600

ถ่ายรูปเพื่อส่งทาง @DentistHero หรือ สแกน QR Code นี้

รูปที่ 2 แบบฟอร์มการส่งข้อมูลผู้ป่วยสูบบุหรี่เข้าโครงการ Dentist Hero
Figure 2 Smoking data submission form for Dentist Hero project

2. ทันทบุคลากรส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน Line OA ที่จัดสร้างและบริหารโดยโครงการฯ โดยข้อมูลสำคัญประกอบด้วย ชื่อสกุล เบอร์โทรศัพท์ วันและเวลาที่สะดวกให้ติดต่อ จังหวัด และการยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบว่า ทันทบุคลากรมักใช้รูปแบบการส่งต่อที่หลากหลาย เช่น แบบฟอร์มที่ไม่ระบุวันเวลานัดหมายในการโทรให้คำปรึกษา หรือแบบฟอร์มอื่นที่มีข้อมูลนอกเหนือจากที่โครงการกำหนด เช่น ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติทางพันธุกรรม เป็นต้น

3. ข้อมูลผู้ป่วยจากแอปพลิเคชัน Line OA ถูกบันทึกด้วยบัญชี Dentist Hero บนเว็บไซต์ U-refer ซึ่งเป็นเว็บไซต์ของสายด่วนเลิกบุหรี่ ใช้สำหรับการส่งต่อข้อมูลผู้สูบบุหรี่ทั่วประเทศไทย

4. เจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยเพื่อให้คำปรึกษาและติดตามผลในระยะยาว โดยมีระยะการติดตามผู้ป่วยในระบบทั้งหมด 6 รอบ ได้แก่ 7 วัน 14 วัน 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

5. เจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่บันทึกข้อมูลการติดตามและผลการเลิกบุหรี่บนเว็บไซต์ U-refer

6. ทันทบุคลากรได้รับแจ้งผลการติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน Line OA

งานวิจัยนี้ศึกษาฐานข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ฐานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย และฐานข้อมูลการให้คำปรึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ฐานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งบันทึกโดยผู้ดูแลระบบ Line OA ข้อมูลที่นำมาศึกษาประกอบด้วย วันที่ส่งต่อ วันเวลานัดหมายสำหรับการให้คำปรึกษา จังหวัดที่ส่งต่อ ประวัติอื่น ๆ ของผู้ป่วย (ถ้ามี) และชนิดของแบบฟอร์มที่ใช้ส่งต่อ 2) ฐานข้อมูลการให้คำปรึกษา ซึ่งบันทึกโดยเจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (เพศ อายุ อาชีพ) ระดับความตั้งใจและแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ผลการติดต่อให้คำปรึกษา (ผู้ป่วยรับโทรศัพท์ตามกำหนดนัด) และผลการเลิกบุหรี่

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการเครือข่ายทันตบุคลากรด้านกายาสูบนงานย่อยชุดที่ 3 เพื่อขอข้อมูลจากฐานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย และทำหนังสือถึงหน่วยงานสายด่วนเลิกบุหรี่เพื่อขอข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้คำปรึกษา ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ใช้รหัสประจำตัวผู้ป่วยในโครงการแทนการระบุตัวตน ผู้วิจัยจัดทำแบบบันทึกข้อมูล เพื่อจัดระเบียบข้อมูลทั้งหมดให้อยู่บนฐานข้อมูลเดียวกัน ข้อมูลถูกบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ที่มีการรักษาความปลอดภัยและเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัย การนำเสนอข้อมูลทำในภาพรวม ไม่ระบุตัวตนผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายผลการดำเนินงาน อัตราการรับโทรศัพท์ของผู้ป่วย และอัตราการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังใช้สถิติโคสแควร์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของรูปแบบการส่งต่อข้อมูล รูปแบบการนัดหมายกับอัตราการรับโทรศัพท์ของผู้ป่วย ทั้งนี้งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (เลขที่ 67DE154) ข้อมูลถูกบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ที่มีการรักษาความปลอดภัยและเข้าถึงได้เฉพาะผู้ที่ได้รับอนุญาต การนำเสนอข้อมูลทำในภาพรวม ไม่ระบุตัวตนผู้ป่วย

การวัดผลลัพธ์ ผู้ป่วยทุกคนที่ยินดีรับการบำบัดผ่านการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่จะได้รับการติดตามผลเป็นระยะจนครบหนึ่งปี การวัดผลลัพธ์แบ่งเป็นรอบที่ 3 6 และ 12 เดือน จำนวนผู้ป่วยที่รับสายโทรศัพท์ในการติดตามผลแต่ละรอบมีไม่เท่ากัน งานวิจัยนี้นำผลการติดตามรอบสุดท้ายของผู้ป่วยแต่ละคนที่เจ้าหน้าที่ติดต่อได้มาใช้ในการวิเคราะห์ โดยวัดจากบันทึกผลการเลิกบุหรี่รายบุคคลด้วยการสอบถามทางโทรศัพท์ ผลสำเร็จของโครงการประเมินผ่านตัวชี้วัดสองประเภท ได้แก่

1. อัตราผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน ณ วันที่ติดตามผล (7-day point prevalence abstinence rate) คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่รายงานว่าได้สูบบุหรี่เลยในช่วง 7 วันก่อนถึงวันที่ติดตามผล โดยไม่คำนึงถึงประวัติการสูบบุหรี่ก่อนหน้านี้้น คำนวณจาก

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ในช่วง 7 วันก่อนถึงวันที่ติดตามผล}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ติดตามได้เป็นครั้งสุดท้ายในรอบนั้น}} \times 100$$

2. อัตราการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง (Continuous abstinence rate) คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่รายงานว่าไม่สูบบุหรี่เลย ตลอดช่วงเวลาการติดตามนั้น ๆ คำนวณจาก

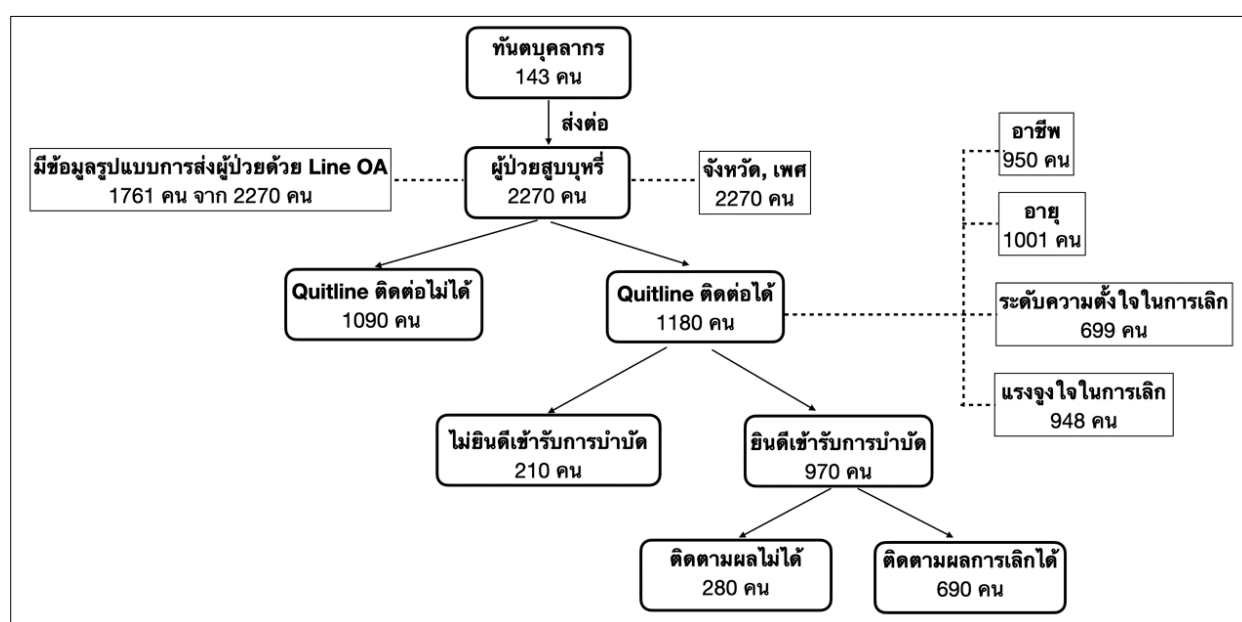
$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ตลอดช่วงเวลาติดตาม}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ติดตามได้เป็นครั้งสุดท้ายในรอบนั้น}} \times 100$$

ในแต่ละรอบการติดตาม เจ้าหน้าที่จะโทรศัพท์สอบถามทั้งสถานะการงดสูบบุหรี่ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และการงดสูบบุหรี่ต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาติดตามในรอบนั้น ทั้งนี้การคำนวณอัตราเลิกบุหรี่ในแต่ละรอบการติดตาม ผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาติดตาม จะถูกนับรวมอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วันด้วย

ผล

จากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลของโครงการ Dentist Hero พบว่า ทันตบุคลากรจำนวน 143 คน ส่งต่อผู้ป่วยสูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 2,270 คน ในฐานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย มีข้อมูลจังหวัดที่ส่งและเพศของผู้ป่วยครบถ้วน แต่ข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ รูปแบบการส่งต่อข้อมูล และรูปแบบการนัดหมาย ถูกบันทึกไว้ไม่ครบถ้วน โดยมีบันทึกไว้เพียง 1,761 คน

ในด้านฐานข้อมูลการให้คำปรึกษา จากผู้ป่วยทั้งหมด 2,270 คน มี 1,180 คนที่รับสายจากเจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่ ข้อมูลด้านอื่น ๆ มีการบันทึกไม่ครบถ้วน ได้แก่ อาชีพ (950 คน) อายุ (1,001 คน) ระดับความตั้งใจในการเลิก (699 คน) และแรงจูงใจในการเลิก (948 คน) (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 แผนภาพแสดงจำนวนข้อมูลที่พบบนฐานข้อมูลของโครงการ Dentist Hero

Figure 3 Diagram showing the frequency of data found in Dentist Hero project database

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์การกระจายตัวทางภูมิศาสตร์ของผู้ป่วยจำนวน 2,270 คน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ (ร้อยละ 42.5) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 21.6) ภาคเหนือ (ร้อยละ 17.0) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 14.6) และภาคตะวันออก (ร้อยละ 4.3) โดยกระจายอยู่ใน 35 จังหวัดทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 91.8 ของผู้ป่วยกระจุกตัวอยู่ใน 10 จังหวัด โดยเฉพาะนครศรีธรรมราช (ร้อยละ 38.8) สุโขทัย (ร้อยละ 11.5) และร้อยเอ็ด (ร้อยละ 9.8) ที่มีสัดส่วนผู้ป่วยสูงสุดสามอันดับแรก สัดส่วนทางเพศของผู้ป่วยในโครงการพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 91.7 เพศหญิงร้อยละ 4.0 และไม่ระบุเพศร้อยละ 4.3

การวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ป่วย 1,180 คนที่เจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่ติดต่อได้ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปี (ร้อยละ 49.6) รองลงมา

คือกลุ่มอายุ 31-50 ปี (ร้อยละ 31.5) และกลุ่มอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี (ร้อยละ 18.9) ด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือเกษตรกรและแรงงานรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 20.8 และ 20.7 ตามลำดับ) รองลงมาคือทหาร/ตำรวจ (ร้อยละ 17.8) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท (ร้อยละ 11.9) และว่างงาน (ร้อยละ 10.3)

ด้านความตั้งใจและแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยร้อยละ 47.4 ให้คะแนนความตั้งใจเต็ม 10 คะแนน แรงจูงใจหลักในการเลิกบุหรี่ 5 อันดับแรก คือความกังวลด้านสุขภาพ ทั้งในกลุ่มที่ยังไม่มีปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 27.5) และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพแล้ว (ร้อยละ 24.2) รองลงมาคือการเลิกเพื่อครอบครัว (ร้อยละ 22.4) ความตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 12.1) บุคลากรการแพทย์แนะนำ (ร้อยละ 5.7)

2) รูปแบบการส่งต่อข้อมูล รูปแบบการนัดหมาย และอัตราการรับโทรศัพท์ของผู้ป่วย การวิเคราะห์รูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 1,761 คน พบการใช้วิธีการส่งรูปแบบคือ 1) กรอกแบบฟอร์มของโครงการ Dentist Hero แล้วถ่ายภาพแบบฟอร์มที่กรอกแล้วส่งเข้าระบบ (ร้อยละ 34.9) 2) การพิมพ์ข้อความโดยตรงใน Line OA (ร้อยละ 25.3) 3) เขียนรายละเอียดลงในกระดาษเปล่าทั่วไป แล้วถ่ายภาพส่งเข้าระบบ (ร้อยละ 24.5) 4) การถ่ายภาพแบบฟอร์มรูปแบบอื่น ๆ ส่งเข้าระบบ (ร้อยละ 15.3)

ด้านความครบถ้วนของข้อมูล พบความแตกต่างในการระบุวันเวลานัดหมายสำหรับการให้คำปรึกษา โดยร้อยละ 39.9 ไม่ได้ระบุวันเวลานัดหมาย ร้อยละ 48.4 ระบุเป็นช่วงเวลากว้าง ๆ และมีเพียงร้อยละ 11.7 ที่ระบุอย่างเฉพาะเจาะจง นอกจากนี้ มีร้อยละ 12.3 ที่ระบุประวัติการสูบบุหรี่อื่น ๆ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มของโครงการ และมีร้อยละ 3.9 ที่ระบุประวัติติดตามผลการเลิกบุหรี่ในการนัดหมายทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง

จากการทดสอบสถิติ ในตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มที่ใช้แบบฟอร์มของโครงการ มีอัตราการรับโทรศัพท์ที่สูงที่สุด (ร้อยละ 50.8) ซึ่งมากกว่าอัตราการรับโทรศัพท์ของกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ การพิมพ์ข้อความโดยตรง (ร้อยละ 44.4) การใช้กระดาษทั่วไป

(ร้อยละ 43.4) และการใช้แบบฟอร์มอื่น (ร้อยละ 41.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้ การระบุวันเวลานัดหมายอย่างเฉพาะเจาะจงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอัตราการรับโทรศัพท์และการเข้าร่วมบำบัดของผู้ป่วย ($p < 0.01$)

3) ผลการติดตามและอัตราการเลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า จากผู้ป่วยสูบบุหรี่ทั้งหมด 2,270 คนที่ทันตบุคลากรส่งเข้าโครงการ มีผู้รับโทรศัพท์ 1,180 คน (ร้อยละ 52.0) ในจำนวนนี้มีผู้ยินดีเข้าร่วมการบำบัดระยะยาว 970 คน (ร้อยละ 42.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด) และสามารถติดตามผลได้อย่างน้อย 1 รอบจำนวน 690 คน คิดเป็นอัตราการคงอยู่ในระบบร้อยละ 71.1 ของผู้ที่ยินดีเข้าร่วมบำบัด

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นผลการเลิกบุหรี่ในช่วงเวลาต่าง ๆ เมื่อติดตามที่ระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน โดยพบว่าเมื่ออัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จอย่างน้อย 7 วัน (7-day point prevalence abstinence rate) คิดเป็นร้อยละ 56.1, 70.3 และ 56.0 ตามลำดับ ส่วนอัตราการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง (Continuous abstinence rate) ในช่วงเวลาเดียวกันคิดเป็นร้อยละ 28.3, 29.2 และ 28.9 ตามลำดับ ทั้งนี้ ค่าร้อยละทั้งหมดคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่ติดตามผลได้เป็นครั้งสุดท้ายในแต่ละรอบ

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย รูปแบบการนัดหมาย และอัตราการรับโทรศัพท์ของผู้ป่วย (n=1,761)

Table 1 The relationship between referral formats, appointment formats, and phone call response rates (n=1,761)

การส่งต่อข้อมูล	จำนวน n	อัตราการรับโทรศัพท์ของผู้ป่วย		P-value for χ^2 test
		จำนวนผู้ป่วยที่ติดต่อไม่สำเร็จ n (row %)	จำนวนผู้ป่วยที่รับโทรศัพท์และยินดีเข้ารับการบำบัด n (row %)	
รูปแบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย				
- แบบฟอร์ม Dentist Hero	614	302 (49.2)	312 (50.8)	<0.01
- พิมพ์ข้อความในไลน์	446	248 (55.6)	198 (44.4)	
- กระดาษทั่วไป	431	244 (56.6)	187 (43.4)	
- แบบฟอร์มอื่น	270	158 (58.5)	112 (41.5)	
รวม	1761	952 (54.1)	809 (45.9)	
รูปแบบการนัดหมายวันเวลาติดต่อ				
- ระบุวันเวลาจำเพาะเจาะจง	207	83 (40.1)	124 (59.9)	<0.01
- ระบุเวลาว่าง ๆ	852	451 (52.9)	401 (47.1)	
- ไม่ระบุวันเวลานัดหมาย	702	418 (59.5)	284 (40.5)	
รวม	1761	952 (54.1)	809 (45.9)	

ตารางที่ 2 ผลการเลิกบุหรี่ในระยะต่าง ๆ

Table 2 Smoking cessation outcomes at different follow-up stages

รอบการติดตาม	จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามได้ เป็นครั้งสุดท้ายในแต่ละรอบ	จำนวนผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน ณ วันที่ติดตามผลในแต่ละรอบ n (%)	จำนวนผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ต่อเนื่อง ตลอดรอบการติดตาม n (%)
น้อยกว่า 3 เดือน	188	49 (26.1)	29 (15.4)
3 เดือน	148	83 (56.1)	42 (28.3)
6 เดือน	195	137 (70.3)	57 (29.2)
12 เดือน	159	89 (56.0)	46 (28.9)

บทวิจารณ์

โครงการ Dentist Hero แสดงความเป็นไปได้ของระบบร่วมบำบัดระหว่างทันตบุคลากรและสายด่วนเลิกบุหรี่ในประเทศไทย การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นความสำคัญของนโยบายระดับจังหวัด โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมาจาก 10 จังหวัดนำร่องที่มีการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านหน่วยงานราชการ โดยเฉพาะจังหวัดนครราชสีมา สุโขทัย และร้อยเอ็ด ที่มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุดสามอันดับแรก สะท้อนถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายทันตบุคลากรและการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่สูง โดยเฉพาะเมื่อเหตุผลหลักคือความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่า การให้คำแนะนำโดยทันตบุคลากรมีประสิทธิภาพสูงเมื่อเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพช่องปากที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่¹⁶ ข้อค้นพบที่น่าสนใจอีกประการคือ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 91.7) และมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปี (ร้อยละ 49.7) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลวิทยาการระบาดของผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย¹⁷ อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของผู้ป่วยหญิงที่เข้าร่วมโครงการค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 4.0) ซึ่งอาจต้องมีการพัฒนากลยุทธ์เฉพาะเพื่อเข้าถึงผู้สูบบุหรี่เพศหญิงมากขึ้น

การศึกษานี้มีข้อจำกัดด้านความครบถ้วนของข้อมูล เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลโครงการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2567 แม้จะมีผู้ป่วยในระบบ 2,270 คน แต่ข้อมูลหลายส่วนสูญหายและถูกบันทึกไม่ครบถ้วน เนื่องจากโครงการไม่ได้สำรองข้อมูลการส่งต่อบนแอปพลิเคชัน Line OA และผู้ป่วยบางคนไม่ยินยอมให้ข้อมูลส่วนตัว ส่งผลให้จำนวนข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ในบางประเด็นมีจำนวนลดลง ในอนาคตควรพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลที่มีการสำรองข้อมูลอัตโนมัติ และอธิบายประโยชน์ของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย รวมถึงกำหนด

มาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูล

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศที่ใช้ระบบคล้ายคลึงกัน พบว่า ผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการรับโทรศัพท์และการเข้าร่วมบำบัดสูงกว่าโครงการ Dentist Hero (ร้อยละ 70 และ 91 ตามลำดับ)¹⁰ นอกจากนี้ ข้อมูลจากสายด่วนเลิกบุหรี่แห่งประเทศไทย (ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ตั้งใจติดต่อสายด่วนเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง มีอัตราการเลิกบุหรี่ต่อเนื่องที่ระยะ 3 และ 6 เดือนสูงกว่า (ร้อยละ 41.6 และ 37.3 ตามลำดับ) ความแตกต่างนี้อาจเกิดจาก โครงการยังขาดการกำหนดรูปแบบการให้คำปรึกษาจากทันตบุคลากรที่ชัดเจนก่อนส่งต่อ ซึ่งต่างจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่กำหนดให้ใช้วิธี 5A หรือ 3A ตามแนวทางองค์การอนามัยโลก¹⁰ การขาดมาตรฐานนี้อาจส่งผลต่อคุณภาพของการให้คำปรึกษาและแรงจูงใจของผู้ป่วย¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับบทความทบทวนวรรณกรรมที่เน้นความสำคัญของระบบการให้คำปรึกษาที่มีมาตรฐานเพื่อเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่^{4,19} นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการรับโทรศัพท์ในการศึกษานี้คือการใช้แบบฟอร์มของโครงการและการระบุเวลานัดหมายที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม มีทันตบุคลากรเพียงร้อยละ 34.9 ที่ใช้แบบฟอร์มของโครงการ และมีเพียงร้อยละ 11.7 ที่ระบุวันเวลานัดหมายอย่างชัดเจน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรด้านการให้คำปรึกษาและระบบการส่งต่อ รวมถึงการพัฒนากลยุทธ์เฉพาะเพื่อเข้าถึงผู้สูบบุหรี่เพศหญิง การพัฒนาระบบการบันทึกและติดตามข้อมูลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การประเมินผลและพัฒนาโครงการทำได้ดียิ่งขึ้น โดยควรเน้นการสร้างการเข้าใจและความร่วมมือระหว่างทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่

การวิจัยในอนาคตควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการที่ทันตบุคลากรใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยก่อนส่งเข้ารับบริการ โดยอาจเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำด้วยวิธีการต่าง ๆ กับกลุ่มที่ผู้ป่วยโทรติดต่อสายด่วนเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ควรพัฒนาระบบติดตามแบบบูรณาการระหว่างทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 3.9 ที่ได้รับการติดตามผลอย่างต่อเนื่องจากทันตบุคลากร การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจประสบการณ์ และความต้องการของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ อาจช่วยในการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงผู้สูบบุหรี่เพชฌัญญ์ และการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของโครงการเพื่อสนับสนุนการขยายผลในระดับนโยบาย

บทสรุป

โครงการ Dentist Hero แสดงศักยภาพของระบบร่วมบำบัดระหว่างทันตบุคลากรและสายด่วนเลิกบุหรี่ในประเทศไทย โดยมีผลสำเร็จในการเลิกบุหรี่ต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.3 29.2 และ 28.9 ของผู้ที่ติดตามผลได้เป็นครั้งสุดท้ายในแต่ละระยะตามลำดับ ทันตบุคลากรที่ใช้แบบฟอร์มของโครงการ Dentist Hero ในการส่งต่อผู้ป่วยและระบุวันเวลานัดหมายอย่างชัดเจนจะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการติดต่อกับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ

การนำผลวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมจะเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ โดยควรบูรณาการระบบร่วมบำบัดในการช่วยเลิกบุหรี่เข้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการซักประวัติมาตรฐานในคลินิกทันตกรรม การผสมผสานจุดแข็งระหว่างทันตบุคลากรที่พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องกับเจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่ที่มีความชำนาญในการให้คำปรึกษาเฉพาะทาง จะเป็นแนวทางสำคัญในการลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ทพญ.วราณัฐ ปิติพัฒน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับการให้คำปรึกษาในการทำงานวิจัยชิ้นนี้ นอกจากนี้ขอขอบพระคุณคณะกรรมการเครือข่ายทันตบุคลากรด้านภัยยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลในการวิเคราะห์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025. 2nd ed. Geneva: WHO; 2018.
2. Chan KH, Wright N, Xiao D, Guo Y, Chen Y, Du H. Tobacco smoking and risks of more than 470 diseases in China: A prospective cohort study. Lancet Public Health. 2022;7(12):e1014-26.
3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: Addressing new and emerging products. Geneva: WHO; 2021.
4. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. Psychol Health. 2017;32(8):1018-36.
5. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke. Geneva: WHO; 2023.
6. Bureau of Dental Health, Department of health, ministry of public health. The 9th National Oral Health Survey, Thailand 2022-2023. Bangkok: Ministry of Public Health, Thailand; 2023.
7. Komonpaisarn T. Economic cost of tobacco smoking and secondhand smoke exposure at home in Thailand. Tob Control. 2022;31(6):714-22.
8. Adebisi YA, Phungdee T, Saokaew S, Lucero-Prisco DE. Prevalence and determinants of current cigarette smoking among adolescents in Thailand: Evidence from 2021 Global School-Based Health Survey. J Res Health Sci. 2024;24(2):e00610.
9. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
10. Gordon JS, Andrews JA, Crews KM, Payne TJ, Severson HH. The 5A's vs 3A's plus proactive quitline referral in private practice dental offices: Preliminary results. Tob Control. 2007;16(4):285-8.
11. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD001292.

12. National Institutes of Health. Health implications of smokeless tobacco use. NIH Consensus Development Panel. Biomed Pharmacother. 1988;42:93-8.
13. Gordon JS, Lichtenstein E, Severson HH. Tobacco cessation in dental settings: Research findings and future directions. Drug Alcohol Rev. 2006;25:27-38.
14. Rasool S, Holliday R, Khan Z, Dobbie F, Bauld L. Behaviour change intervention for smokeless tobacco (ST) cessation delivered through dentists within a dental setting: A feasibility study protocol. Br Dent J. 2022;8(12).
15. Maspero S, Delle S, Kraus L, Pogarell O, Hoch E, Bachner J. Short-term effectiveness of the national German quitline for smoking cessation: Results of a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2024;24(1):588.
16. Gordon JS, Andrews JA, Albert DA, Crews KM, Payne TJ, Severson HH. Tobacco cessation via public dental clinics: Results of a randomized trial. Am J Public Health. 2010;100(7):1307-12.
17. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
18. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013 May;5:CD000165.
19. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019 May; 5(5):CD002850.

ผู้ประพันธ์บทความ

ศิรดา พิศุทธิ์พัฒนา

คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

โทรศัพท์ : 087 011 4242

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ : sirada.dds@gmail.com



Success Rate of Smoking Cessation Using a Collaborative Treatment System between Dental Personnel and the Quitline in Thailand

Sirada Phisutphatthana ^{1,*} Sutee Suksudaj ¹ Jintana Yunibhand ²

Research Article

Abstract

Objective: Smoking cessation support through dental personnel represents a promising yet understudied approach in Thailand. This study aimed to evaluate the Dentist Hero project, a collaborative program between dental personnel and the Thailand National Quitline service for smoking cessation support. In this system, dental personnel screen patients for smoking, give advice, and refer them through a Line Official Account (Line OA) application for Quitline counselors to provide telephone consultations and long-term follow-up.

Materials and Methods: This retrospective study analyzed secondary data of 2,270 patients from the Dentist Hero project database between January 2023 and July 2024. The study focused on two aspects: 1) patient referral information through the Line OA application, including referral formats and appointment formats 2) patient response rates to phone calls and smoking cessation rates. Descriptive statistics were employed to explain patient characteristics, telephone response rates, and smoking cessation rates of the Dentist Hero project. Chi-square analysis examined the relationship between referral formats, appointment formats and patient telephone response rates.

Results: Of the 2,270 project participants, 970 patients answered phone calls and agreed to participate in long-term treatment (representing 42.8% of all referred patients). Among these, 690 patients were followed up at least once. The continuous abstinence rates at 3, 6, and 12 months were 28.3%, 29.2%, and 28.9%, respectively, of patients who were successfully followed up for the last time in each period. Using project-specified forms and clearly indicating appointment times in the referral process significantly related to patient telephone response rates ($p < 0.01$).

Conclusion: The Dentist Hero project demonstrated satisfactory smoking cessation outcomes. However, significant challenges remain in patient response rates to phone calls. Implementing standardized referral processes and providing active pre-referral counseling may enhance the project's effectiveness.

Keywords: Smoking cessation/ Tobacco/ Telephone counselling/ Quitline

Corresponding Author

Sirada Phisutphatthana

Faculty of Dentistry, Thammasat University (Rangsit),

Khlong Luang, Pathum Thani 12120.

Tel. : 087 011 4242

Email : sirada.dds@gmail.com

¹ Faculty of Dentistry, Thammasat University (Rangsit), Pathum Thani.

² Thai National Quitline Center, Bangkok.

* Corresponding Author