

## ผลลัพธ์ของโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในร้านยา: กรณีศึกษาร้านยามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ประสิทธิ์ชัย พูลผล<sup>1</sup>, ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา<sup>1</sup>, ทวนธน บุญลือ<sup>1</sup>, กรกต ชัยยนต์<sup>2</sup>, อนุชา นิตธรรม<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

<sup>2</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในร้านยามหาวิทยาลัย **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลองในผู้รับบริการในร้านยามหาวิทยาลัย ตัวอย่างถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้ยา nortriptyline และกลุ่มที่ได้หมากฝรั่งนิโคติน ซึ่งทั้งสองกลุ่มได้รับคำปรึกษาและติดตามโดยเภสัชกรในร้านยามหาวิทยาลัย การประเมินประสิทธิภาพทำโดยวัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน รวมทั้งมีการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความพึงพอใจของผู้รับบริการ **ผลการวิจัย:** กลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline มีจำนวน 12 คน และกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคติน มีจำนวน 11 คน พบว่าผู้ที่มีปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ < 10 ppm เพิ่มขึ้น 5 รายทั้งในกลุ่มที่ได้ยา nortriptyline และในกลุ่มที่ได้หมากฝรั่งนิโคติน ( $P = 0.855$ ) จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันในเดือนที่ 3 เทียบกับวันเริ่มการให้บริการในกลุ่ม nortriptyline ลดลง  $11.92 \pm 7.28$  มวนและในกลุ่มหมากฝรั่งนิโคตินลดลง  $11.91 \pm 4.37$  มวน ( $P = 0.998$ ) อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่ม nortriptyline พบในตัวอย่าง 8 ราย และกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคตินพบในตัวอย่าง 3 ราย ( $P = 0.022$ ) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline มีความพึงพอใจในระดับปานกลางถึงมากและในกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคตินอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด **สรุป:** ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชนของผู้ที่ได้รับยา nortriptyline และหมากฝรั่งนิโคตินไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ:** การเลิกบุหรี่ เภสัชกร หมากฝรั่งนิโคติน ยานอร์ทริปไทลีน

รับต้นฉบับ: 26 ม.ค. 2564, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 24 มี.ค. 2564, รับผิดชอบพิมพ์: 2 เมษายน 2564

ผู้ประสานงานบทความ: ทวนธน บุญลือ กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อําเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190 E-mail: tuanthon.b@ubu.ac.th

## **Outcomes of Smoking Cessation Program by Pharmacists in Community Pharmacy: A Case study of a University's Drugstore**

Prasitthichai Poonphol<sup>1</sup>, Saksit Sripa<sup>1</sup>, Tuanthon Boonlue<sup>1</sup>, Karakot Chaiyon<sup>2</sup>, Anucha Nititham<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Division of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubonratchathani University

<sup>2</sup>Pharm.D Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubonratchathani University

### **Abstract**

**Objective:** To assess the efficacy and satisfaction of smoking cessation program by community pharmacists in a University's drugstore. **Method:** This study was experimental research in clients of a University's drugstore. Participants were divided into nortriptyline group and nicotine gum group. Both groups received consultation and follow up by community pharmacists of the University's drugstore. The efficacy was measured by the amount of carbon monoxide, the number of cigarettes per day, assessment of adverse drug reactions and satisfaction of the clients. **Results:** There were 12 and 11 participants in nortriptyline group and in nicotine gum group, respectively. Carbon monoxide content <10 ppm was identified in additional 5 subjects in both nortriptyline group and nicotine gum group ( $P = 0.855$ ). Reduction of the number of cigarettes smoked per day at 3 months compared to the first day of program participation was  $11.92 \pm 7.2$  in nortriptyline group and  $11.91 \pm 4.37$  in nicotine gum group ( $P = 0.998$ ). Adverse drug reactions were reported in 8 and 3 participants in nortriptyline group and nicotine gum group, respectively ( $P = 0.022$ ). Satisfaction of smoking cessation program was moderate to high in nortriptyline group and high to very high in nicotine gum group. **Conclusion:** Effectiveness of smoking cessation program by community pharmacists in clients receiving nortriptyline or nicotine gum shows similar efficacy.

**Keywords:** smoking cessation, pharmacist, nicotine gum, nortriptyline

## บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (1) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ การศึกษาในประเทศไทยพบว่า การเลิกสูบบุหรี่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อเศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรมตลอดช่วงชีวิตคิดเป็น 13,998 – 43,356 บาทต่อคนตั้งแต่ปีที่เลิกสูบบุหรี่ (2) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุของการสูบบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคนต่อปี โดยมากกว่า 7 ล้านคนเสียชีวิตจากผลของการสูบบุหรี่โดยตรงและประมาณ 1.2 ล้านคนเสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสอง นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 80 ของผู้สูบบุหรี่อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ปานกลางและต่ำ (3) ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการควบคุมการสูบบุหรี่โดยมีมาตรการต่าง ๆ ซึ่งพบว่าสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่จากร้อยละ 23 ในปี พ.ศ. 2546 เหลือร้อยละ 19 ในปี พ.ศ. 2560 แม้ว่าจะมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง แต่กลับพบความชุกเพิ่มขึ้นในวัยรุ่น การใช้บุหรี่มือเอง และควันบุหรี่มือสอง การใช้บุหรี่ไฟฟ้า สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ท้าทายในการควบคุมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (4)

นอกจากมาตรการการควบคุมการสูบบุหรี่ด้วยมาตรการทางกฎหมายหรือนโยบายแล้ว การเลิกบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญ การเลิกบุหรี่มีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา ยาช่วยเลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ หมากฝรั่งนิโคติน แผ่นติดนิโคติน ยา bupropion, varenicline และ nortriptyline (1) สำหรับการเลิกโดยไม่ใช้ยามีหลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษา การใช้วิธีเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น (5) เกสัชกรเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกสัชกรชุมชน ในประเทศไทยมีการนำร้านยาคุณภาพเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (6) โดยกิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่เป็นหนึ่งในกิจกรรมที่เกสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การให้บริการเลิกบุหรี่โดยเกสัชกรชุมชนมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถเข้าถึงได้ง่าย อย่างไรก็ตามจากการสำรวจกิจกรรมและอุปสรรคในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ของเกสัชกรชุมชนในประเทศไทย (7) โดยมีเกสัชกรที่ตอบแบบสำรวจจำนวน

413 คน พบว่า การให้บริการเลิกบุหรี่ในร้านยายังมีความหลากหลาย ระยะเวลาการให้บริการมีความแตกต่างกัน โดยระยะเวลาการให้บริการต่อผู้ป่วย 1 คน เฉลี่ย 15.1 นาที ในครั้งแรกและ 8.9 นาทีในการติดตามผลการรักษา โดยยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ที่มีการจ่ายมากที่สุดคือ หมากฝรั่งนิโคติน ซึ่งพบว่าเกสัชกรยังมีความแตกต่างกันในการให้บริการ ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในร้านยามหาวิทยาลัย ซึ่งมีการจัดทำขั้นตอนและกระบวนการในการเลิกบุหรี่อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถนำไปสร้างแบบแผนการให้บริการเลิกบุหรี่ในร้านยาต่อไป

## วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2562 หมายเลขรับรอง UBU-REC-04/2562

### ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการที่สถานปฏิบัติการการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สาขา 1 โดยมีเกสัชกรประจำร้านยาเป็นผู้เชิญชวนผู้เข้าร่วมวิจัยและให้คำชี้แจงอาสาสมัครและอธิบายวิธีการศึกษาวิจัยอย่างละเอียด จากนั้นผู้วิจัยแบ่งอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคติน และกลุ่มที่ได้รับยานortriptyline ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย คือ 1) เป็นผู้มารับบริการที่สูบบุหรี่อยู่ตั้งแต่ 10 มวนต่อวันขึ้นไปตลอดช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 2) เป็นผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) เป็นผู้ที่สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 4) เป็นผู้ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการเลิกบุหรี่ด้วยตัวเองหรือโครงการเลิกบุหรี่ที่อื่น ๆ 5) เป็นผู้มีภาวะการติดนิโคตินระดับปานกลางถึงสูง คือได้คะแนนเมื่อประเมินด้วย Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) มากกว่า 4 คะแนน สำหรับเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย คือ 1) เป็นผู้ที่ไม่มีนิยมนเข้าร่วมการศึกษาวิจัย 2) เป็นผู้ที่มีประวัติเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือตรวจพบค่าความผิดปกติทางหัวใจและหลอดเลือดในเบื้องต้นจากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ 3) เป็นผู้ที่มีประวัติการใช้ยาในกลุ่ม MAOIs ภายใน 2 สัปดาห์ก่อนหน้า

4) เป็นผู้ที่เป็นต่อหิน เป็นผู้ที่มีภาวะต่อมลูกหมากโต และ  
5) เป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านทันตกรรม สำหรับเกณฑ์การยุติ  
การเข้าร่วมการวิจัยคือ 1) เป็นผู้ที่ไม่สามารถติดต่อได้  
ในช่วงการวิจัย 2) เป็นผู้ที่มีเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจน  
ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และ 3) เป็นผู้ที่เกิดอาการ  
ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่รุนแรง

การคำนวณตัวอย่างอ้างอิงจากสูตรการ  
เปรียบเทียบประชากร 2 กลุ่มโดยมีผลลัพธ์เป็นสัดส่วน  
การศึกษาที่ผ่านมาของ ดวงจินดา คำสุขและคณะ (8)  
พบว่า อัตราการเลิกบุหรี่ของการใช้ nortriptyline ในเดือน  
ที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 73.7 และในกลุ่มหมากฝรั่งนิโคตินคิด  
เป็นร้อยละ 67.4 โดยการศึกษาดังกล่าวมีตัวอย่างคล้ายคลึง  
กับประชากรในการศึกษานี้ การเปรียบเทียบค่าผลลัพธ์  
ระหว่าง 2 กลุ่มนี้เป็นการทดสอบสมมติฐานแบบทิศทาง  
เดียวที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ค่าอำนาจจำแนกความ  
แตกต่างร้อยละ 80 ค่าความด้วยกว่าที่ยอมรับได้ คือ ร้อย  
ละ 20 การคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำกลุ่มละ 26 คน  
การเผื่อการออกจากการศึกษากำหนดไว้ที่ร้อยละ 10 ดังนั้น  
ได้ขนาดตัวอย่าง 29 คนต่อกลุ่ม

#### โปรแกรมการเลิกบุหรี่และเครื่องมือ

โปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในร้านยา  
พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยจากคู่มือเวชปฏิบัติ สำหรับการบำบัด  
โรคเสพติดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย ฉบับ  
ปรับปรุง พ.ศ. 2561 (1) และแบบบันทึก A1-A5 ของ  
โครงการสนับสนุนการทำการกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้  
เสพติดโดยเภสัชกรชุมชน แบบประเมินความพึงพอใจ  
ต่อโปรแกรมฯ พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย และผ่านผู้เชี่ยวชาญที่  
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยมีค่า IOC  
(index of item objective congruence) เท่ากับ 0.67 การ  
ตรวจสอบความเที่ยงพบ Alpha coefficient 0.863

แบบสอบถามในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1  
เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ได้แก่  
เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อ  
เดือน อาชีพ โรคประจำตัว ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และ  
รายการยาที่ได้รับในการเลิกบุหรี่ ตอนที่ 2 เป็นคำถามวัด  
ความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ประกอบด้วยปัจจัยด้านการใช้  
ยา 2 ข้อ คือ ปัจจัยด้านขั้นตอนการให้บริการ 3 ข้อ และ  
ปัจจัยด้านเภสัชกรที่ให้บริการ 4 ข้อ และยังวัดความพึง  
พอใจในภาพรวมของการให้บริการ 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 13 ข้อ  
ความพึงพอใจที่ประเมินมีตัวเลือก 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด

น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตอนที่ 3 สอบถามความ  
คิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการให้คำปรึกษาการ  
เลิกบุหรี่

#### การดำเนินงานวิจัย

สถานที่วิจัย คือ สถานปฏิบัติการณ์เภสัชกรรมชุมชน  
คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สาขา 1 โดยมี  
เภสัชกรประจำร้านยาเป็นผู้เชิญชวนผู้รับบริการในร้านยา  
เภสัชกรในร้านยาถามถึงการสูบบุหรี่ (ask) ชักประวัติและ  
ให้คำแนะนำ (advise) ถึงโทษของการสูบบุหรี่และประโยชน์  
ของการเลิกบุหรี่ จากนั้นชักชวนให้เลิกบุหรี่ กรณีมีผู้สนใจ  
เลิกบุหรี่ เภสัชกรจะประเมิน (assess) ตัวอย่างด้วยแบบ  
ประเมิน FTND และแบบประเมินเหตุผลในการสูบบุหรี่  
กรณีผู้รับบริการไม่สนใจเลิกบุหรี่ เภสัชกรจะสร้างแรงจูงใจ  
ในการเลิกบุหรี่ (promote motivation) จากนั้นผู้วิจัยสุ่ม  
แยกผู้มารับบริการเพื่อรับยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่เป็นสอง  
กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline และกลุ่มที่ได้รับหมาก  
ฝรั่งนิโคติน

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกรายได้รับการประเมินข้อห้ามใช้  
ข้อควรระวังจากการใช้ยาก่อนเริ่มยาในการศึกษา และให้  
คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งมอบสมุดบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่  
และการใช้ยาที่ได้รับ กลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline  
รับประทานยาใน 25 มิลลิกรัม ก่อนนอนในวันที่ 1-3 ส่วน  
วันที่ 4-6 รับประทานยา 50 มิลลิกรัม ก่อนนอน และวันที่  
7-9 รับประทานยา 75 มิลลิกรัม ก่อนนอน โดยให้วันละ 1  
ครั้ง ส่วนการเลิกบุหรี่ให้พยายามหยุดในวันที่ 10-14  
หลังจากเริ่มยา ระยะเวลาใช้ยาทั้งหมด คือ 12 สัปดาห์ ใน  
กลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคติน หากตัวอย่างเป็นผู้ที่สูบบุหรี่  
ไม่เกิน 24 มวนต่อวัน ให้ใช้หมากฝรั่งนิโคตินขนาด 2  
มิลลิกรัมต่อครั้ง สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่เกิน 24 มวนต่อวัน ให้ใช้  
หมากฝรั่งนิโคตินขนาด 4 มิลลิกรัมต่อครั้ง และใช้ไม่เกิน 60  
มิลลิกรัมต่อวัน จากนั้นติดตามตัวอย่างในวันที่ 0, 7, 28  
และ 84 ของการได้รับยา

การประเมินประสิทธิภาพทำโดยการสอบถามทาง  
โทรศัพท์ถึงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ อาการถอนนิโคติน  
อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ร่วมกับการนัดผู้ป่วยกลับมา  
เพื่อประเมินการเลิกบุหรี่ด้วยการวัดระดับ carbon  
monoxide (CO) ทางลมหายใจออก โดยวัดวันที่ 0 เป็นค่า  
พื้นฐาน และวัดอีกครั้งในวันที่ 28 และ 84 นอกจากนี้ยัง  
ประเมินประสิทธิภาพจากความพึงพอใจต่อโปรแกรมการ  
เลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในร้านยาโดยแบบวัดความพึงพอใจต่อ

โปรแกรมฯ และการรับยาจากร้านยาทุก 1 เดือน การประเมินทำในวันที่ 28 หลังได้รับยา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science (SPSS) Version 19.0 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 โดยใช้สถิติพรรณนาในการแสดงข้อมูล การศึกษาใช้สถิติ Chi-square test เปรียบเทียบสัดส่วน และใช้สถิติ t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม

#### ผลการวิจัย

##### ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 23 คน เป็นเพศชาย 22 คน และเพศหญิง 1 คน ตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline 12 คน และกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคติน 11 คน การเปรียบเทียบข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1.** ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=23)

| ข้อมูลพื้นฐาน                            | กลุ่ม nortriptyline (n=12) | กลุ่มหมากฝรั่งนิโคติน(n=11) | P     |
|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------|
| เพศ (จำนวนคน)                            |                            |                             | 0.286 |
| ชาย                                      | 12                         | 10                          |       |
| หญิง                                     | 0                          | 1                           |       |
| อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย±SD)                 | 53.25 ± 16.20              | 45.91 ± 18.34               | 0.320 |
| สถานภาพ                                  |                            |                             | 0.305 |
| โสด                                      | 4                          | 6                           |       |
| สมรส                                     | 8                          | 5                           |       |
| ระดับการศึกษาสูงสุด                      |                            |                             | 0.604 |
| มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า              | 8                          | 7                           |       |
| มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า           | 3                          | 1                           |       |
| ปริญญาตรีขึ้นไป                          | 1                          | 3                           |       |
| อาชีพ                                    |                            |                             | 0.592 |
| รับจ้าง                                  | 2                          | 1                           |       |
| รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ             | 2                          | 0                           |       |
| เกษตรกร                                  | 5                          | 7                           |       |
| อื่น ๆ                                   | 3                          | 3                           |       |
| รายได้ต่อเดือน (บาท)                     |                            |                             | 0.318 |
| ต่ำกว่า 10001                            | 9                          | 9                           |       |
| 10001 – 20000                            | 1                          | 2                           |       |
| สูงกว่า 20000                            | 2                          | 0                           |       |
| โรคประจำตัว                              |                            |                             | 0.083 |
| มีโรคประจำตัว                            | 6                          | 4                           |       |
| ไม่มีโรคประจำตัว                         | 6                          | 7                           |       |
| ยาที่ใช้ประจำ                            |                            |                             | 0.159 |
| มี                                       | 4                          | 1                           |       |
| ไม่มี                                    | 8                          | 10                          |       |
| ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (ปี) (ค่าเฉลี่ย±SD) | 35.25 ± 16.84              | 27.73 ± 18.84               | 0.323 |

**ตารางที่ 1.** ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=23) (ต่อ)

| ข้อมูลพื้นฐาน                 | กลุ่ม nortriptyline (n=12) | กลุ่มหามาฟรังก์นิโคติน(n=11) | P     |
|-------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------|
| ความถี่ในการสูบบุหรี่         |                            |                              | 0.484 |
| สูบบุหรี่ทุกวัน               | 11                         | 9                            |       |
| สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว        | 1                          | 2                            |       |
| ประเภทของบุหรี่ที่สูบ         |                            |                              | 0.855 |
| มวนเอง                        | 5                          | 5                            |       |
| บุหรี่ซอง                     | 7                          | 6                            |       |
| ระดับการติดยาโคติน            |                            |                              | 0.231 |
| ระดับปานกลาง                  | 11                         | 8                            |       |
| ระดับสูง                      | 1                          | 3                            |       |
| ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่     |                            |                              | 0.469 |
| ตั้งใจมาเอง                   | 7                          | 8                            |       |
| ได้รับการชักชวนจากเภสัชกร     | 5                          | 3                            |       |
| ระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ |                            |                              | N/A   |
| contemplation                 | 12                         | 11                           |       |
| preparation                   | 0                          | 0                            |       |
| แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่       |                            |                              | 0.558 |
| ครอบครัว                      | 7                          | 8                            |       |
| สุขภาพ                        | 4                          | 3                            |       |
| อื่น ๆ                        | 1                          | 0                            |       |

### ประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่

จำนวนตัวอย่างที่มีปริมาณ CO ในลมหายใจออกน้อยกว่า 10 ppm มีเพิ่มขึ้นจากวันแรกของการศึกษา ในกลุ่มที่ได้รับหามาฟรังก์นิโคตินเพิ่มขึ้น 5 รายและกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline เพิ่มขึ้น 5 ราย ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.855) สำหรับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ

ต่อวันในวันที่ 84 หลังจากวันรับบริการของกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline ลดลงจาก  $18.08 \pm 7.35$  เหลือ  $6.17 \pm 5.98$  (ลดลง  $11.92 \pm 7.28$  มวน) กลุ่มที่ได้รับหามาฟรังก์นิโคตินลดลงจาก  $17.82 \pm 7.25$  เหลือ  $5.18 \pm 6.18$  (ลดลง  $11.91 \pm 4.37$  มวน) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม (P=0.998) แต่เมื่อเปรียบเทียบจำนวนมวน

**ตารางที่ 2.** ประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ของผู้ที่ได้รับยา nortriptyline และหามาฟรังก์นิโคติน

| ผลลัพธ์                                      | กลุ่ม nortriptyline (n=12) | กลุ่มหามาฟรังก์นิโคติน (n=11) | P     |
|----------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------|
| จำนวนผู้ที่มีปริมาณ CO ในลมหายใจออก < 10 ppm |                            |                               |       |
| วันที่ 0                                     | 0                          | 0                             | N/A   |
| วันที่ 28                                    | 4                          | 5                             | 0.552 |
| วันที่ 84                                    | 5                          | 5                             | 0.855 |
| จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (ค่าเฉลี่ย±SD)    |                            |                               |       |
| วันที่ 0                                     | $18.08 \pm 7.35$           | $17.82 \pm 7.25$              | 0.754 |
| วันที่ 84                                    | $6.17 \pm 5.98$            | $5.18 \pm 6.18$               | 0.702 |
| ค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง                      | $11.92 \pm 7.28$           | $11.91 \pm 4.37$              | 0.998 |

บุหรืที่สูบต่อวันภายในกลุ่มพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าลดลงจากวันแรกของการให้บริการ

### อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผู้ที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline มีจำนวน 9 คน ส่วนกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคตินมีจำนวน 3 คน อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline คือ ปากแห้งคอแห้ง จำนวน 6 คน ง่วงนอน จำนวน 5 คน และอื่น ๆ ได้แก่ น้ำลายเหนียว ใจสั่น และท้องผูก จำนวนอย่างละ 1 คน สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ที่พบในผู้ที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคติน คือ แสบปากแสบลิ้น จำนวน 3 คน ลื่นชาน้ำลายเหนียวอย่างละ 1 คน

### ความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ

ความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ของกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline ในภาพรวมอยู่ในระดับมากกว่า 3.0 (จากคะแนนเต็ม 5) ในทุกด้าน ส่วนในกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคตินพึงพอใจในด้านการใช้ยาและด้านขั้นตอนการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากกว่า 3.50 สำหรับด้านเภสัชกรที่ให้บริการและด้านภาพรวมการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด คือ คะแนนมากกว่า 4.0 จากคะแนนเต็ม 5 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ แสดงดังตารางที่ 3

### การอภิปรายผล

การศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเลิกบุหรืโดยเภสัชกรในครั้งนี้เปรียบเทียบกับประสิทธิภาพและความพึงพอใจในผู้ที่ได้รับยา nortriptyline และหมากฝรั่งนิโคติน ซึ่งคล้ายคลึงกันกับการศึกษาของดวงจินดา คำสุขและคณะ (8) ในแง่ของการใช้ยาในการศึกษา อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้มีการให้น้ำยาบ้วนปากโซเดียมไนเตรดร้อยละ 0.5 เมื่ออยากสูบบุหรืเหมือนการศึกษาก่อนหน้านี้

การศึกษานี้พบว่า จำนวนคนที่มียาระดับ CO ในลมหายใจออก < 10 ppm เมื่อสิ้นสุดการบริการ (วันที่ 84) ในกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline และกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคตินคือ 5 ราย (จากจำนวนตัวอย่าง 12 และ 11 คน ตามลำดับ) ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีค่าร้อยละ 99.0 และ 97.9 ตามลำดับ (วัดที่เดือนที่ 4) อาจมีสาเหตุเนื่องจาก

ระยะเวลาการประเมินผลที่แตกต่างกัน รวมทั้งการศึกษานี้ไม่ได้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและไม่ได้วัดความร่วมมือในการใช้ยา

ในด้านจำนวนมวนบุหรืที่สูบต่อวันในวันที่ 84 ของการรับบริการในกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline พบว่า ลดลง  $11.92 \pm 7.28$  มวนจากก่อนการรับบริการ กลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคตินลดลง  $11.91 \pm 4.37$  มวนเมื่อเทียบกับก่อนการรับบริการ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline มีจำนวนมวนบุหรืที่สูบต่อวันลดลง  $13.1 \pm 5.7$  มวนและกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคตินลดลง  $12.8 \pm 6.5$  มวน การวัดจำนวนมวนบุหรืที่ลดลงเป็นการวัดโดยการรายงานด้วยตนเอง ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับ CO ในลมหายใจออกในผู้ที่สูบบุหรืที่ไม่ได้สูบบุหรืทุกวัน (9) อย่างไรก็ตาม การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่อาจไม่ได้สูบบุหรืทุกวัน จึงอาจมีความแตกต่างกันในการนำระดับ CO ในลมหายใจมาใช้สำหรับในผู้สูบบุหรืแบบมวนเองพบว่าไม่มีความแตกต่างในด้านความสัมพันธ์กับระดับ CO ในลมหายใจเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่สูบบุหรืที่ผลิตเพื่อจำหน่าย (10)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์จากการให้บริการของเภสัชกรร้านยาซึ่งอยู่ในร้านยามหาวิทยาลัย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของคทา บัณฑิตานุกุลและคณะ (11) ซึ่งศึกษาในร้านยาในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ประเมินโดยใช้แบบบันทึกการให้บริการเลิกบุหรืของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ แต่การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองที่สุ่มแบ่งกลุ่มเพื่อให้ได้รับยา nortriptyline หรือหมากฝรั่งนิโคติน รวมทั้งมีการประเมินโดยวัดระดับ CO ในลมหายใจออกซึ่งถือเป็นการวัดผลที่มีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งมีการประเมินจำนวนบุหรืที่สูบต่อวันที่ลดลงร่วมด้วย การศึกษานี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศกัวเตมาลา (12) ในร้านยา 8 แห่งในผู้ที่อายุ 18 ปีขึ้นไปสูบบุหรืวันละ 1 มวนขึ้นไปที่มีความประสงค์จะเลิกสูบบุหรื โดยกลุ่มทดลองได้รับการเลิกบุหรืจำนวน 4 ครั้งห่างกัน 2-4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาแบบไม่มีรูปแบบ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประเทศกัวเตมาลาวัดผลด้วยการรายงานตนเองในการหยุดสูบบุหรืใน 12 เดือน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกบุหรืมีอัตราการหยุดสูบบุหรืไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

การศึกษานี้พบอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline 8 รายจากตัวอย่างทั้งหมด 12

ราย และในกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคตินพบ 3 รายจากตัวอย่างทั้งหมด 11 ราย ซึ่งคล้ายคลึงกันกับการศึกษาของดวงจินดา คำสุขและคณะ (8) ซึ่งพบอาการไม่พึงประสงค์ในกลุ่มที่ได้รับยา nortriptyline ร้อยละ 70.30 และกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคติน ร้อยละ 30.50

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในด้านขนาดตัวอย่างที่จำนวนน้อยกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ ดังนั้นจึงมีผลต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากร้านยามหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียว รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-

**ตารางที่ 3.** ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในผู้ที่ได้รับยา nortriptyline และกลุ่มที่ได้รับหมากฝรั่งนิโคติน (คะแนนเต็ม 5)

|                                                                                       | กลุ่ม nortriptyline (n=12) |      | กลุ่มหมากฝรั่งนิโคติน (n=11) |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|------------------------------|------|
|                                                                                       | ค่าเฉลี่ย                  | SD   | ค่าเฉลี่ย                    | SD   |
| <b>1. ด้านการใช้ยา</b>                                                                | 3.63                       | 0.71 | 3.59                         | 0.66 |
| 1.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของยาในการลดความอยากบุหรี่มากน้อยเพียงใด           | 3.67                       | 0.78 | 3.45                         | 0.52 |
| 1.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อความสะดวกในการใช้ยามากน้อยเพียงใด                             | 3.58                       | 0.67 | 3.73                         | 0.52 |
| <b>2. การขั้นตอนการให้บริการ</b>                                                      | 3.28                       | 0.57 | 4.09                         | 0.76 |
| 2.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อการเข้าถึงบริการรับคำปรึกษามากน้อยเพียงใด                     | 3.58                       | 0.67 | 4.00                         | 1.00 |
| 2.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อการประชาสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด                                | 3.08                       | 0.67 | 4.00                         | 1.00 |
| 2.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อความรวดเร็วในการให้บริการมากน้อยเพียงใด                       | 3.17                       | 0.72 | 4.27                         | 0.65 |
| <b>3. เภสัชกรที่ให้บริการ</b>                                                         | 3.77                       | 0.67 | 4.39                         | 0.61 |
| 3.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อความสุภาพเรียบร้อยในการให้บริการของเภสัชกรมากน้อยเพียงใด      | 3.75                       | 0.62 | 4.45                         | 0.52 |
| 3.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ในการให้บริการของเภสัชกรมากน้อยเพียงใด            | 3.92                       | 0.90 | 4.45                         | 0.82 |
| 3.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อความกระตือรือร้นในการให้บริการของเภสัชกรมากน้อยเพียงใด        | 3.92                       | 0.79 | 4.27                         | 0.90 |
| 3.4 ท่านมีความพึงพอใจต่อการรับฟังปัญหาและข้อซักถามอย่างเต็มใจของเภสัชกรมากน้อยเพียงใด | 3.50                       | 0.67 | 4.36                         | 0.81 |
| <b>4. ด้านภาพรวมการให้บริการ</b>                                                      | 3.60                       | 0.65 | 4.34                         | 0.67 |
| 4.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ท่านได้รับมากน้อยเพียงใด               | 3.58                       | 0.67 | 4.27                         | 0.90 |
| 4.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อพื้นที่ให้บริการของร้านยาที่ให้บริการมากน้อยเพียงใด           | 3.50                       | 0.90 | 4.27                         | 0.79 |
| 4.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อสื่อและคู่มือเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ที่ได้รับมากน้อยเพียงใด       | 3.75                       | 0.87 | 4.45                         | 0.69 |
| 4.4 ท่านมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของการให้บริการมากน้อยเพียงใด                           | 3.58                       | 0.79 | 4.36                         | 0.81 |

19) ทำให้ผู้มารับบริการในร้านยาลดลง นอกจากนี้การนำผลการศึกษาไปใช้ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายเนื่องจากผู้เข้ารับการศึกษาในครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายด้านยา รวมทั้งการวัดประสิทธิภาพในการศึกษานี้ใช้การวัดระดับ CO ในลมหายใจออกซึ่งอาจไม่สะดวกในการวัดในร้านยาอื่น ๆ

การศึกษาในอนาคตควรประเมินโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยใช้ยาอื่นนอกเหนือจากยา nortriptyline และหมากฝรั่งนิโคติน ได้แก่ ยา varenicline หรือยา bupropion เนื่องจากเป็นยาทางเลือกหลักในการรักษา (1) รวมทั้งควรมีการศึกษาด้านความคุ้มค่าของการให้บริการโดยเภสัชกรชุมชน เพื่อส่งเสริมให้บรรจุกการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชนในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

## สรุป

ประสิทธิภาพและความพึงพอใจต่อโปรแกรมการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรในร้านยาของยา nortriptyline และหมากฝรั่งนิโคตินไม่แตกต่างกัน

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อความคุมยาสูบ (คมยส.) และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ญญ.รุ่งรักพิน ทองสิน เภสัชกรประจำสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี สาขา 1 ที่คัดกรองอาสาสมัครเบื้องต้นและช่วยเหลือผู้วิจัยในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ผศ.ดร.น้องเล็ก คุณวรดิษฐ์ รศ.ดร.ธีรพร สุภาพันธุ์ และ ภก.มานพ ชนะกิจ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

## เอกสารอ้างอิง

1. Tongpiw A, Rungruanghiranya S, Suntorntham S. Practice guideline for treatment of tobacco in chronic disease in Thailand. Bangkok: Sintaveekit Printing Limited; 2018.
2. Connolly MP, Kotsopoulos N, Suthipinijtham P, Rungruanghiranya S. Fiscal impact of smoking

- cessation in Thailand: A government perspective cost-benefit analysis. Asia Pac J Public Health. 2018; 30: 342-50.
3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic: 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
4. Aungkulanon S, Pitayangsarit S, Bundhamcha roen K, Akaleephan C, Chongsuvivatwong V, Phoncharoen R, et al. Smoking prevalence and attributable deaths in Thailand: predicting outcomes of different tobacco control interventions. BMC Public Health. 2019; 19: 984.
5. Owenstein C, Dow WH, White JS. Peer effects in smoking cessation: An instrumental variables analysis of a worksite intervention in Thailand. SSM Popul Health. 2020 ;12: 100659.
6. Lochid-amnuay S, Kessomboon N, Putthasri W, Puangkantha W. Recommendations on incorporating accredited community pharmacy into universal coverage in Thailand. Thai Journal of Hospital Pharmacy 2011; 21: 189-202
7. Chinwong S, Chinwong D. A national survey of community pharmacists on smoking cessation services in Thailand. Pharmacy (Basel). 2018; 6: 101.
8. Kumsook D, Sookaneknun P, Ploylearmsang C, Sangsirak E. Comparing the effectiveness of nortriptyline and nicotine gum with pharmacist counseling for smoking cessation in nicotine dependence smokers. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2014; 10: 372-88.
9. Wray JM, Gass JC, Miller EI, Wilkins DG, Rollins DE, Tiffany ST. A comparative evaluation of self-report and biological measures of cigarette use in nondaily smokers. Psychol Assess. 2016; 28: 1043-50.
10. Laugesen M, Epton M, Frampton CM, Glover M, Lea RA. Hand-rolled cigarette smoking patterns compared with factory-made cigarette smoking in New Zealand men. BMC Public Health. 2009; 9: 194.

11. Bunditakul K, Bunditakul W, Chalongsuk R. Effectiveness of smoking cessation program by the community pharmacist in Bangkok. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences. 2014; 9: 1-17.
12. El Hajj MS, Kheir N, Al Mulla AM, Al-Badriyeh D, Al Kaddour A, Mahfoud ZR, et al. Effectiveness of a pharmacist-delivered smoking cessation program in the state of Qatar: a randomized controlled trial. BMC Public Health 2017; 17: 215.