

**ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่
ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
Predicting factors of smoking cessation among smokers
calling Thailand National Quitline**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2559
Volume 39 No.1 (January-March) 2016

สุวิมล โรจนาวี พย.ด.* อรวรรณ น่องต้อ พย.ม.** สุนิดา ปรีชาวงษ์ PhD.***
จินตนา ยูนิพันธ์ PhD.**** นัยนา วงศ์สายตา พย.ม.***** จิรภิญญา คำรัตน์ พย.บ.*****
Suwimon Rojnawee PhD* Orrawan Khongtor MNS** Sunida Preechawong PhD. ***
Jintana Yunibhand PhD. **** Naiyana Wongsaita MNS***** Jirapinya Khamrath BNS*****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากผู้ใช้บริการของศูนย์ฯ ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 โดยใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ (OR = 1.52, 95% CI = 1.21-1.92) จำนวนครั้งในการโทรติดตาม (OR = 1.40, 95% CI = 1.10-1.76) และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (OR = 0.30, 95% CI = 0.14-0.65) การส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการเลิกบุหรี่และมีการโทรติดตามเป็นระยะ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย การเลิกบุหรี่ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

Abstract

This correlational study aimed to examine the predicting factors of quit smoking among smokers who called the Thailand National Quitline. A secondary data source from February to July 2013 was used. A sample of 194 smokers was randomly recruited from the TNQ's database. Data were collected from TNQ's database and telephone interviewing throughout August to September 2014. Data were analyzed with descriptive statistics, chi-square, and logistic regression.

* Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
** Royal Thai Navy College of Nursing
*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
***** The Royal Thai Army Nursing College
***** Royal Thai Air Force Nursing College

Results revealed that the significant predictors of smoking abstinence over 6 months were confidence to quit (OR = 1.52, 95% CI = 1.21-1.92), numbers of follow-up support calls (OR = 1.40, 95% CI = 1.10-1.76), and Mental Component Summary (MCS) (OR = 0.30, 95% CI = 0.14-0.65). From the results, smoking cessation intervention needs to assess and encourage smokers to have confidence to quit, and provided follow-up support calls.

keywords: predicting factors, quit smoking, Thailand National Quitline

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่ป้องกันได้ เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดพิษภัยต่อผู้สู้อย่างกว้างขวาง และรุนแรง ส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร เกิดมะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น¹ จากการศึกษาพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ทั่วโลกยังคงเป็นตัวเลขที่สูง แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 5 ล้านคน ซึ่งเทียบเท่ากับเดือนละเกือบ 11,000 คน หรือวันละ 8 คน² สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย จากผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปีพ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ 11.4 ล้านคน (ร้อยละ 20.7) โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 17.8 ปี³

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) รวมทั้งได้เสนอกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่และลดการสูบบุหรี่ของประชาชน เช่น การปรับราคาบุหรี่ให้สูงขึ้น การเพิ่มขนาดข้อความเตือนพิษภัยบนซองบุหรี่ เป็นต้น⁴ ประเทศไทยในฐานะภาคีสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2558-2562 ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ คือ 1) สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุม

ยาสูบของประเทศ 2) ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ 3) ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ 4) ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ 5) ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และ 6) ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ⁵ การบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่หรือการช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ เป็นหนึ่งในทฤษฎีศาสตร์ที่ถือเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ เพราะมีผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากการที่ไม่รู้วิธีที่จะเลิกบุหรี่ หรือวิธีจัดการกับอาการถอนนิโคตินหรือขาดแรงจูงใจที่จะเลิก จากการศึกษาพบว่า การให้คำแนะนำโดยบุคลากรทางสุขภาพ เป็นวิธีที่สามารถเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้⁶

การให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ที่เป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและมีหลักฐานทางวิชาการว่าเป็นวิธีการช่วยให้เลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย ประหยัดครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม เช่น ผู้พิการ หรือผู้ที่อยู่ในชุมชนที่ห่างไกลสถานบริการไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง หรือรอรับบริการในคลินิก^{7,8} และจากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ชอบรูปแบบการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มากกว่าการพูดคุยแบบเห็นหน้าตัวต่อตัวกับผู้ให้คำปรึกษา (face-to-face program)⁹ สำหรับประเทศไทยมีหน่วยงานที่ให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์คือ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ หรือ 1600 สายเลิกบุหรี่ เป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือระหว่าง มูลนิธิสร้างสุขไทย กระทรวง

สาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บริการช่วยเหลือการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ การบริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติมีทั้งบริการเชิงรุก (proactive call back services) และเชิงรับ (reactive services) โดยคำนึงถึงบริบทของสังคมไทยเป็นสำคัญ ทั้งในเรื่อง วัฒนธรรม ความสามารถในการเข้าถึง และแหล่งทุนสนับสนุน ซึ่งวางแผนให้เกิดระบบการบริการและการส่งต่ออย่างเป็นรูปธรรม ที่จะให้บริการประชาชนได้ทั่วประเทศ จัดระบบให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก ประหยัด และต่อเนื่อง สำหรับทีมผู้ให้คำปรึกษาต้องผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและการทดลองปฏิบัติจริง เพื่อสามารถให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนในการทำให้ผู้ติดบุหรี่เลิกได้อย่างเด็ดขาด ส่วนผู้ที่ยังลังเลหรือยังไม่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลและกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่

การรักษาโรคติดบุหรี่และการส่งเสริมให้เลิกบุหรี่ที่เหมาะสมนั้น ต้องพิจารณาปัจจัยหลายประการ เช่น ความตั้งใจในการพยายามเลิกบุหรี่ จำนวนครั้งในการพยายามเลิกบุหรี่ การลดหรือเลิกสูบบุหรี่อย่างฉับพลัน และไม่มีภาวะเครียด¹⁰ ระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่ สนับสนุนจากครอบครัว และกระบวนการเปลี่ยนแปลงในการเลิกสูบบุหรี่¹¹ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกสูบบุหรี่ ความวิตกกังวล ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอน จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวันและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายการเลิกสูบบุหรี่ในระยะสั้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีนัยสำคัญทางสถิติ¹²

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่มีความสำคัญ ในการพัฒนาโครงการ/โปรแกรมช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพยังสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าว วางแผนให้การช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม

และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการสำหรับประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาปัจจัยดังกล่าวในกลุ่มประชากรต่าง ๆ เช่น ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ระยะสั้นในผู้ป่วยเรื้อรัง¹² ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่¹³ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยเหล่านั้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการบริการของ 1600 สายเลิกบุหรี่ให้มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติที่ระยะเวลา 6 เดือน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คัดเลือกจากการทบทวนงานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ อายุ ชนิดบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอน ระดับการติดนิโคติน ระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ระดับความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ จำนวนครั้งที่ได้รับการโทรติดตามให้กำลังใจ คุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตมิติด้านจิตใจ สำหรับตัวแปรตาม คือ การเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน ซึ่งหมายถึง การไม่สูบบุหรี่ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 6 เดือน ก่อนวันเก็บข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสหสัมพันธ์เชิงทำนาย โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาวิจัยเรื่องผลของการติดตามให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ¹⁴ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการ

วิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (รหัส 095/2557) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้บริการในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 เป็นผู้ที่ได้รับบริการให้คำปรึกษาตามแนวทางปฏิบัติ (quit counseling protocol) เป็นเวลา 20-40 นาที และได้รับการติดตามให้กำลังใจ (follow up call) จากศูนย์ฯ อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 194 ราย โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยในการศึกษาดังกล่าว¹⁴ สร้างขึ้น ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและคัดกรองการสูบบุหรี่ เป็นข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนของศูนย์ฯ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงการสูบบุหรี่ มวนแรกของวัน การสูบบุหรี่ขณะเจ็บป่วย ชนิดของบุหรี่ที่สูบบุหรี่ ปัญหาสุขภาพ การใช้บริการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการอื่นร่วมกับการรับบริการจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ได้สำเร็จ ระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (0-10 คะแนน) ความมั่นใจการเลิกบุหรี่ (0-10 คะแนน) และจำนวนครั้งที่ได้รับการโทรติดตามจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ รวมจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์การเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่ผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่อง 6 เดือน ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวนทั้งหมด 4 ข้อ มีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93¹⁴

3. แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (12 items Short Form Health Survey: SF-12) พัฒนาขึ้นโดย Ware และคณะในปี ค.ศ. 1996¹⁵ มีคำถามทั้งหมด 7 ข้อ เป็นประเภท standard form (recall period 4 สัปดาห์) และเป็น version 2 ฉบับภาษาไทย ซึ่งได้รับอนุญาตการใช้จากบริษัท Quality Metric Incorporated สหรัฐอเมริกา โดยมี License number: QMO25777 แบบสอบถาม SF-12 ครอบคลุมทั้ง 2 มิติหลัก ได้แก่

1) มิติด้านกายภาพ (Physical Component Summary-PCS) และ 2) มิติด้านอารมณ์ (Mental Component Summary-MCS) แปลผลคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของคนปกติในสหรัฐอเมริกาเท่ากับ 50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10 เป็นเกณฑ์การพิจารณา มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.77¹⁶

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และตัวแปรแต่ละปัจจัย คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละปัจจัยกับการเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน โดยใช้สถิติ chi-square และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression) แบบ enter ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% confidence interval (CI)

ผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูบบุหรี่ที่ใช้บริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติซึ่งได้รับการให้คำปรึกษาตามแนวทางการปฏิบัติ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.7 และร้อยละ 10.3 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 13-76 ปี อายุเฉลี่ย 39.4 ปี (SD= 13.4) โดยเกือบครึ่งหนึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ มีอายุ 25 - 44 ปี (ร้อยละ 49.5) รองลงมา ร้อยละ 32.0 คือวัยผู้ใหญ่ตอนกลางอายุ 45-64 ปี และร้อยละ 15.5 คือเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 63.4) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สูบบุหรี่ซิการ์เรต (บุหรี่โรงงาน) (ร้อยละ 67.5) มีเพียงเล็กน้อย สูบบุหรี่มวนเอง (ยาเส้น) (ร้อยละ 6.2) กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 17 มวน (SD= 10.1) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 47.9) สูบบุหรี่วันละ 11 - 20 มวน กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มานาน โดยเฉลี่ย 20.4 ปี (SD=

12.6) ร้อยละ 20.6 สูบบุหรี่มาเป็นเวลามากกว่า 30 ปี ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอน เมื่อพิจารณาระดับการติดนิโคตินโดยใช้ Heaviness of Smoking Index (HSI) พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.6 มีระดับการติดนิโคตินต่ำ และร้อยละ 46.4 ติดนิโคตินในระดับสูง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความ

ตั้งใจในการเลิกบุหรี่เฉลี่ย 9.0 (SD= 1.5) และมีระดับความมั่นใจในการเลิกบุหรี่เฉลี่ย 8.8 (SD = 1.6) หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามทั้งหมด 5 ครั้ง (ร้อยละ 24.7) รองลงมาคือ 4 ครั้ง, 6 ครั้ง, และ 3 ครั้ง (ร้อยละ 23.2, 18.0, และ 15.5 ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ โรคประจำตัว และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	172	88.7
หญิง	22	11.3
อายุ (ปี)		
< 24	30	15.5
25 – 44	96	49.5
45 – 64	62	32
> 65	6	3.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	135	69.6
มี	64	30.4
ชนิดของบุหรี่ที่สูบ		
บุหรี่ซีกาเรต	131	67.5
บุหรีมวนเอง	12	6.2
ทั้งบุหรีซีกาเรตและบุหรีมวนเอง	51	26.3
จำนวนมวนบุหรีที่สูบต่อวัน (มวน)		
< 10	74	38.1
11 – 20	93	47.9
21 – 30	17	8.8
> 30	10	5.2

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ โรคประจำตัว และข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการติดนิโคติน (Heavy Smoking Index)		
ต่ำ (0-1 คะแนน)	104	53.6
ปานกลาง (2-4 คะแนน)	90	46.4
ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่		
5	11	5.7
6	3	1.5
7	16	8.2
8	24	12.4
9	21	10.8
10	119	61.3
ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่		
0	1	0.5
5	12	6.2
6	8	4.1
7	12	6.2
8	36	18.6
9	28	14.4
10	97	50.0

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่
ต่อเนื่อง 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง 97 ราย สามารถหยุดสูบบุหรี่
ต่อเนื่องได้ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบ
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ต่อ
เนื่องได้ 6 เดือน และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถหยุดสู
บบุหรี่ต่อเนื่องได้ 6 เดือน พบว่า ผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่
ต่อเนื่องได้ 6 เดือน มีอายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 53.6)
สูบบุหรี่วันละ 11-20 มวน (ร้อยละ 44.3) มีระดับการ
ติดนิโคตินต่ำ (ร้อยละ 57.7) มีความมั่นใจในการเลิก

บุหรี่ 9-10 คะแนน (ร้อยละ 74.3) ได้รับการโทร
ติดตามให้กำลังใจ 5 ครั้ง (ร้อยละ 28.9)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ต่าง ๆ กับการเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน ที่ละปัจจัย
พบว่า ระดับความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ คุณภาพชีวิต
มิตัด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีความ
สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือนอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) รายละเอียดดังแสดง
ใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน

ปัจจัย	การเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน				df	χ^2
	สำเร็จ (n=97)		ไม่สำเร็จ (n=97)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี) (\bar{X} = 39.4, SD = 13.4)					3	2.80
13-24	11	11.3	19	19.6		
25-44	52	53.6	44	45.4		
45-64	31	32.0	31	32.0		
≥65	3	3.1	3	3.1		
ชนิดบุหรี่ที่สูบ					2	2.21
บุหรี่ยี่ห้อ	70	72.2	61	62.9		
บุหรี่มวนเอง	6	6.2	6	6.2		
ทั้งบุหรี่ยี่ห้อและบุหรี่มวนเอง	21	21.6	30	30.9		
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี) (\bar{X} = 20.4, SD = 12.6)					3	2.09
≤ 10	22	22.7	28	28.9		
11 - 20	32	33.0	26	26.8		
21 - 30	25	25.8	21	21.6		
> 30	18	18.6	22	22.7		
ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน) (\bar{X} = 16.5, SD = 10.1)					3	1.45
< 10	41	42.3	33	34.0		
11 - 20	43	44.3	50	51.5		
21 - 30	8	8.2	9	9.3		
> 30	5	5.2	5	5.2		
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกภายหลังตื่นนอน					3	5.73
ภายใน 5 นาที	51	52.6	62	63.9		
6 - 30 นาที	24	24.7	14	14.4		
มากกว่า 30 นาที	22	22.7	21	21.6		
ระดับการติดนิโคติน (Heavy Smoking Index) (\bar{X} = 3.1, SD = 1.3)					1	1.33
ต่ำ (0-3 คะแนน)	56	57.7	48	49.5		
สูง (4-6 คะแนน)	41	42.3	49	50.5		

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน (ต่อ)

ปัจจัย	การเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน				df	χ^2
	สำเร็จ (n=97)		ไม่สำเร็จ (n=97)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (\bar{X} = 9.0 SD = 1.5)					5	10.71
5-6 คะแนน	5	5.2	9	9.3		
7-8 คะแนน	16	16.5	24	24.7		
9-10 คะแนน	76	78.3	64	66.0		
ระดับความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ (\bar{X} = 8.8; SD = 1.6)					6	12.86*
< 5 คะแนน	0	0	1	1.0		
5-6 คะแนน	6	6.1	14	14.4		
7-8 คะแนน	19	19.6	29	29.9		
9-10 คะแนน	72	74.3	53	54.6		
จำนวนครั้งที่ได้รับการโทรติดตามให้กำลังใจ (\bar{X} = 4.0 SD=1.5)					5	10.47
1 ครั้ง	5	5.2	6	6.2		
2 ครั้ง	10	10.3	15	15.5		
3 ครั้ง	11	11.3	19	19.6		
คุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกาย (\bar{X} = 50.5; SD = 9.1)					1	3.97*
≤ 50	25	25.8	38	39.2		
> 50	72	74.2	59	60.8		
คุณภาพชีวิตมิติด้านจิตใจ (\bar{X} = 54.8; SD = 9.4)					1	12.38*
≤ 50	13	13.4	34	35.1		
> 50	84	86.6	63	64.9		

*p-value<.05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน

ตัวแปร	β	S.E.	Wald (χ^2)	OR (95% CI)	p-value
อายุ					
13-24	-1.40	1.199	1.361	0.25 (0.02-2.59)	.243
25-44	-.849	1.035	.672	0.43 (0.06-3.26)	.412
45-64	-.589	.941	.392	0.55 (0.09-3.51)	.531
≥65				1	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน (ต่อ)

ตัวแปร	β	S.E.	Wald (X^2)	OR (95%CI)	p-value
จำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน					
≤10 มวน	-.115	.923	.015	0.89 (0.15-5.44)	.901
11-20 มวน	-.339	.769	.194	0.71 (0.16-3.22)	.660
21-30 มวน	-.440	.891	.244	0.64 (0.11-3.69)	.622
> 30 มวน				1	
ระดับการติดนิโคติน					
ต่ำ (0-3 คะแนน)	.196	.511	.147	1.22 (0.45-3.31)	.70
สูง (4-6 คะแนน)				1	
ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่	.421	.119	12.576	1.52 (1.21-1.92)	.000
จำนวนครั้งในการโทรติดตาม	.334	.119	7.818	1.40 (1.10-1.76)	.005
คุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกาย	-.548	.350	2.453	0.58 (0.29-1.15)	.117
คุณภาพชีวิตมิติด้านจิตใจ	-1.20	.395	9.24	0.30 (0.14-0.65)	.002
Constant	-4.40	1.627	7.307	0.012	.007

-2 Log Likelihood = 227.801 Nagelkerke R Square = .255

Cox & Shell R Square = .191 β : regression coefficient S.E. : Standard Error

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเลิกสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือน หลายปัจจัยโดยใช้ตัวแปร อายุ จำนวนบุหรี่ที่สูบ ระดับการติดนิโคติน ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ จำนวนครั้งในการโทรติดตาม คุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตมิติด้านจิตใจเป็นตัวแปรต้น พบว่า ปัจจัยในภาพรวมสามารถร่วมกันทำนายการหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือนได้ถูกต้องร้อยละ 25.5 ($R^2 = .255$, $p < 0.05$) และเมื่อพิจารณาจำแนกในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ (OR = 1.52, 95% CI = 1.21-1.92) จำนวนครั้งในการโทรติดตาม (OR = 1.40, 95% CI = 1.10-1.76) และคุณภาพชีวิตมิติด้านจิตใจ (OR = 0.30, 95% CI = 0.14-0.65) โดยแปลผลได้ดังนี้

ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความมั่นใจในการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีโอกาสเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือนได้ เพิ่มขึ้นจากเดิม 1.52 เท่า สะท้อนให้เห็นถึงการทำหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาของศูนย์ฯ กล่าวคือ เมื่อผู้รับบริการโทรเข้ามาเพื่อรับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น (intensive counseling) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามข้อสงสัย ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจที่จะเลิกบุหรี่ เมื่อผู้รับบริการเกิดความมั่นใจแล้วก็จะสามารถเลิกบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Merchant และคณะ¹⁷ พบว่า ความมั่นใจในการเลิกสูบบุหรี่เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จำนวนครั้งในการโทรติดตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนครั้งในการโทรติดตามเพิ่มขึ้น 1

หน่วย มีโอกาสเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือนได้ เพิ่มขึ้นจากเดิม 1.40 เท่า กล่าวคือการทำผู้ให้คำปรึกษาโทรศัพท์ติดตามผู้รับบริการในแต่ละครั้งเป็นการให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ ป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ และผู้รับบริการได้มีโอกาสสอบถามข้อสงสัยจากผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมและสร้างความมั่นใจในการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wang และคณะ¹⁸ ศึกษาความสัมพันธ์ระยะยาวเกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง 3 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล พบว่าการสนับสนุนทางบวกมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับ Papadakis และคณะ¹⁹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการติดตามให้กำลังใจด้วยโทรศัพท์สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการติดตาม 3.1 เท่า

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย มีโอกาสเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 6 เดือนได้ เพิ่มขึ้นจากเดิม 0.30 เท่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sales และคณะ²⁰ ที่ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการเลิกบุหรี่ 12 เดือน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมืองฟอร์ทริชา ประเทศบราซิล พบว่า ผู้เลิกบุหรี่ได้มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าผู้เลิกบุหรี่ไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Piper และคณะ²¹ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเลิกบุหรี่กับคุณภาพชีวิตหลังเลิกบุหรี่เป็นเวลา 1 และ 3 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นทั้งสองช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ประเมินรายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 3

ข้อเสนอแนะ

1. การช่วยเหลือผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ให้เลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่อง ผู้ให้คำปรึกษาควรคำนึงถึง ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ จำนวนครั้งของการติดตาม และคุณภาพชีวิตมิติด้านจิตใจ ไปใช้เป็น

แนวทางในการสร้างหรือพัฒนารูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่และสามารถป้องกันการกลับมาเสพติด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

2. ควรมีการศึกษาการเลิกบุหรี่แบบติดตามไปข้างหน้า (prospective study) ในระยะยาว 1 ปี ร่วมกับการตรวจทางชีวเคมี ในการยืนยันข้อมูลการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

References

1. Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, Freedman ND, Hartge P, Lewis CE, et al. Smoking and mortality: beyond established causes. *NENG J MED* 2015; 372 (7): 631-40.
2. World Health Organization [WHO]. World Health Statistics 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
3. National Statistical Office. Report of the cigarette smoking and alcoholic drinking behaviour survey. Bangkok: National Statistical Office; 2014. (in Thai)
4. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO Document Production Services. Geneva: World Health Organization; 2005.
5. Bureau of Tobacco Control. National strategic plan for tobacco control 2014-2019. Bangkok : Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2014. (in Thai)
6. Sarna LP, Bialous SA, Kralikova E, Kmetova A, Felbrova V, Kulovana S, et al. Impact of a smoking cessation educational program on nurses' interventions. *Journal of Nursing Scholarship* 2014; 46 (5): 314-21.
7. Lukowski A, Morris C, Young S, Tinkelman D. Quitline outcomes for smokers in 6 states: rates

- of successful quitting vary by mental health status. *Nicotine Tob Res* 2015; 17(8): 924–30.
8. Zawertailo L, Voci S, Zawertailo PS. Depression status as a predictor of quit success in a real-world effectiveness study of nicotine replacement therapy. *Psychiatry Research* 2015; 226: 120–7.
 9. Zhu SH, Anderson CM. The California smokers' hipline: A case study. Sacramento, CA: California Department of Health Services; 2000.
 10. Jetyanuwatr C. Factors associated with smoking cessation of public health officials in Kan- chanaburi province. Master's Thesis, Bangkok: Mahidol University; 2001.
 11. Siritwong S, Yunibhand J, Preechawong S. Predicting factors of quitting smoking among the Royal Thai Navy personnel. *J Health Res* 2012; 26 (6): 345–51.
 12. Karom N, Preechawong S. Predictors of short-term smoking cessation among patients with chronic diseases. *Nursing Journal* 2015; 42 (1): 1 – 11. (in Thai)
 13. Li L, Borland R, Yong HH, Fong GT, Bansal-Travers M, Quah CK, Sirirassamee B, Omar M, Zanna MP, Fotuhi O. Predictors of smoking cessation among adult smokers in Malaysia and Thailand: Findings from the International Tobacco Control Southeast Asia Survey. *Nicotine & Tobacco Research* 2010; 12 (Supplement 1): S34–S44.
 14. Yunibhand J, Preechawong S, Rojnawee S, Khongtor O, Wongsaita N, Khamrath J. Effects of follow-up support calls on quality of life and quit rate among smokers calling Thailand National Quitline. Research report 2015. Chulalongkorn University; (in Thai)
 15. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care* 1996; 34: 220–33.
 16. Chariyalertsak S, Wansom T, Kawichai S, Ruangyuttikarna C, Kemerer VF, Wu AW. Reliability and validity of Thai versions of the MOS-HIV and SF-12 quality of life questionnaires in people living with HIV/AIDS. *Health and Quality of Life Outcomes* 2011; 9 (15): 1–9.
 17. Merchant G, Pulvers K, Brooks RD, Edwards J. Coping with the urge to smoke: A real-time analysis. *Res Nurs Health* 2013; 36: 3–15.
 18. Wang Z, Ray R, Faith M, Tang K, Wileyto EP. Nicotine abstinence-induced cerebral blood flow changes by genotype. *Neurosci Lett* 2008; 438: 278–80.
 19. Papadakis S, McDonald PW, Pipe AL, Letherdale ST, Reid RD, Brown KS. Effectiveness of telephone-based follow-up support delivered in combination with a multi-component smoking cessation intervention in family practice: A cluster-randomized trial. *Preventive Medicine* 2013; 56 (6): 390–7
 20. Sales MPU, Oliveira MI, Mattos IM, Viana CMS, Pereira EDB. The impact of smoking cessation on patients quality of life. *Journal of Brasil Pneumologia* 2009; 35 (5): 436–41.
 21. Piper ME, Kenford S, Fiore MC, Baker TB. Smoking cessation and quality of life: Changes in life satisfaction over three years following a quit attempt. *Ann Behav Med* 2012; 43 (2): 262–70.