



การศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ที่รับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลศิริราช

สนทรรศ บุษราทิจ พบ.*, อภิญญา สิริไพบุลย์กิจ พย.บ**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงอัตราการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับการรักษาเลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลศิริราช และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study) โดยทำการศึกษาข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ที่มารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ.2552-2554 ข้อมูลที่ศึกษาจะประกอบด้วยข้อมูลต่างๆ ไป เช่น อายุ เพศ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ คะแนน fagerstrom และข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่คือ เลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่ โดยเก็บข้อมูลที่ระยะเวลา 4 และ 12 สัปดาห์ 6 และ 12 เดือน รวมทั้งปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเลิกบุหรี่ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย โรคทางจิตเวช สิทธิการรักษา การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 13

ผลการศึกษา ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่จำนวน 94 ราย พบว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 34 ราย (ร้อยละ 36.2) 35 ราย (ร้อยละ 37.2) 30 ราย (ร้อยละ 31.9) และ 16 ราย (ร้อยละ 17) เมื่อวัดที่ระยะเวลา 4 และ 12 สัปดาห์ 6 และ 12 เดือน ตามลำดับ ที่เวลา 12 เดือน มีผู้ที่ไม่สามารถติดต่อได้จำนวน 71 ราย หรือ ร้อยละ 75.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่สำเร็จในช่วง 12 สัปดาห์ และ 6 เดือน คือ สิทธิข้าราชการ

สรุป อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ติดบุหรี่ของคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลศิริราชอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 31.9 ที่เวลา 6 เดือนซึ่งถือว่าใกล้เคียงกับการรักษาในต่างประเทศ และสิทธิข้าราชการมีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จที่ระยะเวลา 12 สัปดาห์ และ 6 เดือน

คำสำคัญ อัตราการเลิกบุหรี่ ปัจจัย

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(3): 305-312

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



Study of Smoking Cessation Rate at Smoking Cessation Clinic, Siriraj Hospital, Thailand

Sontuss Bussaratid MD*, Apinya Siripaiboonkij B.N.S.**

ABSTRACT

Objectives: 1) Study of smoking cessation rate at smoking cessation clinic, Siriraj hospital. 2) studying about factors that influence smoking cessation.

Methods: This was a retrospective descriptive study of 94 patients who received treatment at smoking cessation clinic between 2009-2011. Information had been collected from medical charts include general information such as age, gender, duration of smoking and Fagerstrom score as well as information about quitting rate at 4 weeks 12 weeks 6 and 12 months and factors that might affect quitting rate such as type of health insurance or medical illness. Statistical analysis used percentage, mean, standard deviation and chi-square for identifying factors influenced smoking cessation.

Results: There were 94 patients who received treatment at our clinic. Patients remained smoking free at 4 weeks, 12 weeks, 6 and 12 months were 34 (36.2%), 35 (37.2%), 30 (31.9%) and 16 (17%) respectively. There were 71 patients (75.5%) whom lost follow up or could not reach by phone. Of 45 patients used civil insurance (covered by government). Factor influenced smoking cessation at 12 weeks and 6 months was civil insurance coverage.

Conclusion: Outcome of our smoking cessation clinic was similar to other clinics. Smoking cessation rate at 6 months is 31.9%. Patients who had civil insurance had higher successful quitting rate at 12 weeks and 6 months.

Keywords: smoking cessation rate, factors

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(3): 305-312

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok

** The Bachelor of Nursing Science, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

บทนำ

บุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าในปี พ.ศ.2554 คนไทยที่อายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 53.9 ล้านราย มีถึง 11.5 ล้านราย (ร้อยละ 21.4) สูบบุหรี่ในจำนวนนี้ 9.9 ล้านราย (ร้อยละ 18.4) สูบบุหรี่เป็นประจำ¹ อันตรายจากการสูบบุหรี่มีหลายประการตั้งแต่การป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือ โรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น² ดังนั้นการเลิกบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงเหล่านี้ลงได้

ที่ผ่านมามีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือใดๆ นั้นมีโอกาสสำเร็จน้อยมากคือประมาณร้อยละ 95 ของผู้ที่พยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ไม่ประสบความสำเร็จ³ ถึงแม้จะเข้ารับการรักษาปัญหาติดยาหรืออัตราการเลิกได้ก็ยังมีอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำคือผู้ที่ได้รับการรักษาเพียงร้อยละ 24.7 เท่านั้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้⁴ ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น เพศชาย มีความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ที่ไม่ได้มีเมลทอลเป็นส่วนผสม เศรษฐฐานะ การติดยาหรือระดับต่ำ (วัดจากจำนวนบุหรี่ที่สูบ คะแนน Fagerstrom หรือเวลาที่สูบบวมแรกหลังตื่น)^{5,6} ขณะที่การศึกษาในประเทศไทยและมาเลเซียพบว่าจำนวนมวนที่สูบ ความตั้งใจที่จะเลิก มีผลต่อการพยายามที่จะเลิกและการเลิกสูบบุหรี่ได้ ส่วนปัญหาสุขภาพมีผลต่อการพยายามเลิกเท่านั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่คือ อายุมาก และประวัติที่เคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานกว่า 6 เดือน⁷

สำหรับการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงอัตราความสำเร็จของคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลศิริราช และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชหรือโรคทางกาย โดยผู้ที่มารับการรักษที่โรงพยาบาลศิริราชอาจมีความจำเพาะคือผู้ที่มารับการรักษหลายรายเป็นผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง หรือ

โรคของเส้นเลือดขา มากกว่าคลินิกเลิกบุหรี่อื่นๆ นอกจากนี้ยังศึกษาถึงปัจจัยที่จำเพาะสำหรับประเทศไทยคือ สิทธิการรักษาต่างๆ เช่น สิทธิข้าราชการ บัตรทอง และประกันสังคม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศิริราช คณะผู้วิจัยจะศึกษาและเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้เข้ารับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 ทุกราย (จำนวน 94 ราย) ที่มีระยะเวลาครบ 12 เดือน นับตั้งแต่วันแรกที่รับการรักษาจนถึงวันที่เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา⁸ โดยจะเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สิทธิการรักษา การที่ผู้ป่วยเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาก่อน หรือ การเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่ ระยะเวลาที่ผู้เข้ารับการรักษา การได้รับยา การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และ คะแนน Fagerstrom การเลิกสูบบุหรี่ที่ระยะเวลาที่ 4 และ 12 สัปดาห์ 6 และ 12 เดือน เพื่อนำมาศึกษาถึงอัตราการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จของคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลศิริราชและปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสำเร็จ ผู้ที่มารับการรักษที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลศิริราช จะได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี และพบแพทย์ประมาณ 8-10 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนแรกถ้าไม่มีข้อจำกัดใดๆ (ปัญหาการเงิน หรือ สุขภาพ) ผู้ป่วยจะได้รับยากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือ ทั้ง 3 กลุ่มรวมกัน คือ 1) nicotine gum 2) nicotine patch 3) bupropion นอกจากนี้พยาบาลยังได้โทรศัพท์ติดตามเป็นระยะๆ เพื่อสอบถามถึงปัญหาต่างๆ ระหว่างการรักษา สำหรับยืนยันว่าผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ ใช้วิธีถามจากผู้ป่วยโดยตรงเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาร่วมกับมีการใช้เครื่องวัดระดับปริมาณของคาร์บอนมอนนอกไซด์ร่วมด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษ จะใช้วิธีสอบถามโดยพยาบาลทางโทรศัพท์ และถ้าติดต่อไม่ได้ให้ถือว่าผู้ป่วยยังเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ

ตัวแปรที่เป็นผลลัพธ์ (outcome measure)

1. การเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ หมายถึงการที่ผู้ป่วยตอบว่าไม่ได้สูบบุหรี่หรือระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์อยู่ในระดับต่ำ (ไฟเขียว) ส่วนเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ หมายถึงผู้ป่วยที่ตอบว่าสูบบุหรี่หรืออยู่หรือระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์อยู่ในระดับกลางถึงสูง (ไฟเหลืองหรือแดง) ผู้ป่วยที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้นี้ รวมถึงผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เท่าเดิมตั้งแต่เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยที่สูบลดลง ผู้ป่วยที่เลิกได้แล้วแต่กลับมาสูบบุหรี่ใหม่ ในกรณีที่ติดตามผู้ป่วยไม่ได้จะถือว่าผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ
2. ความรุนแรงของการติดยาสูบ วัดโดยแบบสอบถาม fagerstrom เป็นแบบสอบถามที่มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 โดยคะแนน 7-10 หมายถึงติดยาสูบมาก 4-6 หมายถึงติดยาสูบปานกลาง และ 0-3 ติดยาสูบในระดับต่ำ
3. สิทธิการรักษา ในงานวิจัยนี้จะแบ่งเป็น สิทธิข้าราชการและสิทธิที่ไม่ใช่ข้าราชการ (ประกันสังคม บัตรทอง และ จ่ายเอง)
4. ตัวแปรอื่นๆ เช่น จำนวนบุหรี่ที่สูบซึ่งหมายถึงจำนวนบุหรี่ที่สูบเมื่อเข้ารับการรักษา ระยะเวลาที่สูบบุหรี่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวช

วิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมวิจัย SPSS version 13 ในการคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จใช้สถิติ chi-square โดยผลการทดสอบถือว่ามีความสำคัญทางสถิติเมื่อค่า $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ที่มารับการรักษาเลิกบุหรี่จำนวน 94 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย 81 ราย (ร้อยละ 86.2) มีอายุระหว่าง

14-87 ปี อายุเฉลี่ย 49.98 ปี ส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นเวลา 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.8 เป็นกลุ่มติดยาสูบปานกลาง (fagerstrom 4-6) ร้อยละ 50 มีโรคประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคหลอดเลือดสมอง โรคกระเพาะ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น พบร้อยละ 66 และมีผู้ป่วยที่เคยพยายามเลิกบุหรี่มาก่อน 77 คน (ร้อยละ 81.9) (ตารางที่ 1-3) มีผู้ป่วย 17 รายที่ไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ

ผลการศึกษาพบว่าอัตราของการเลิกสูบบุหรี่เมื่อวัดที่ 4 และ 12 สัปดาห์ 6 และ 12 เดือน คือ 34 ราย (ร้อยละ 36.21) 35 ราย (ร้อยละ 37.2) 30 ราย (ร้อยละ 31.9) และ 16 ราย (ร้อยละ 17) ตามลำดับ ที่เวลา 1 ปี มีผู้ที่ไม่สามารถติดตามได้สูงถึง 71 ราย หรือ ร้อยละ 75.5 เมื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จพบว่า ผู้ที่มีสิทธิข้าราชการจำนวน 45 ราย ร้อยละ 53.3 และ 42.2 สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเมื่อวัดที่เวลา 12 สัปดาห์และ 6 เดือนตามลำดับมากกว่าผู้ใช้สิทธิการรักษาอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.002$ และ 0.04 ตามลำดับ) แต่ที่เวลา 12 เดือน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเจ็บป่วยเป็นโรคทางกายและจิตเวชพบว่าผู้ที่มีโรคทางกายสามารถเลิกได้มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคทางกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระยะเวลา 12 สัปดาห์เท่านั้น ($P=0.004$) ผู้ไม่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จได้มากกว่าที่ 4 สัปดาห์เท่านั้น ($p=0.04$) ผู้ที่ไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาก่อนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน 1 ปีอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.04$ ที่ 12 สัปดาห์, $p=0.04$ ที่ 12 เดือน) ปัจจัยอื่น เช่น จำนวนสูบบุหรี่ ประวัติของการเคยเลิกสูบบุหรี่สำเร็จมาก่อนและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มารับการรักษาเลิกบุหรี่ 94 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	86.2
หญิง	13	13.8
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	5	5.3
21-40 ปี	19	20.2
41-60 ปี	42	44.7
61-80 ปี	25	26.6
มากกว่า 80 ปี	3	3.2
มีโรคทางกาย		
มี	62	66
ไม่มี	32	34
จำนวนปีที่เคยสูบบุหรี่		
1-10	18	19.4
11-20	17	18.2
21-30	28	30.1
31-40	15	16.2
41 ปีขึ้นไป	16	16.1

ตารางที่ 2 ผลการประเมินระดับการติดสารนิโคติน ที่ได้จาก Fagerstrom Test

คะแนน Fagerstrom	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	ระดับการติดสารนิโคติน
<4	28	29.8	ต่ำ
4-6	47	50	ปานกลาง
7-10	19	20.2	สูง

ตารางที่ 3 ผลการรักษาผู้ติดบุหรี่ที่ระยะเวลา 4 และ 12 สัปดาห์ 6 และ 12 เดือน

ระยะเวลา	สูบเหมือนเดิม	สูบลดลง	เลิกได้	กลับมาสูบใหม่	ติดตามไม่ได้
4 สัปดาห์	8 (8.5%)	35 (37.2%)	34 (36.2%)	-	17 (18.1%)
12 สัปดาห์	3 (3.2%)	16 (17.6%)	35 (37.2%)	-	40 (42.6%)
6 เดือน	1 (1.5%)	2 (2.1%)	30 (31.9%)	4 (4.3%)	57 (60.6%)
12 เดือน	-	-	16 (17%)	7 (7.4%)	71 (75.5%)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จที่ระยะเวลาต่างๆ

ปัจจัย	จำนวน (ราย)	4 สัปดาห์		12 สัปดาห์		6 เดือน		12 เดือน	
		ร้อยละ	p	ร้อยละ	p	ร้อยละ	p	ร้อยละ	p
สิทธิ									
ข้าราชการ	45	44.4	0.11	53.3	0.002*	42.2	0.04*	22.2	0.199
ไม่ใช่ข้าราชการ	49	28.6		22.4		22.4			
โรคประจำตัว									
มี	62	38.7	0.616	48.4	0.004*	38.7	0.083	17.7	1.00
ไม่มี	32	31.3		15.6		18.8			
โรคจิตเวช									
มี	29	15.8	0.038*	21.1	0.102	26.3	0.558	10.5	0.399
ไม่มี	75	41.3		41.3		33.3			
เคยพยายามเลิก									
เคย	77	33.8	0.302	32.5	0.042*	28.6	0.139	13	0.038*
ไม่เคย	17	47.1		58.8		47.1			
เคยเลิกสูบ									
เคย	23	34.8	0.902	26.1	0.435	26.1	0.753	8.7	0.714
ไม่เคย	54	47.1		35.2		29.6			
จำนวนสูบ									
≤ 10	37	37.8	0.786	40.5	0.593	29.7	0.714	16.2	0.867
> 10	57	35.1		35.1		33.3			

Chi-square, *statistical significance

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่สูบบุหรี่กับอัตราการเลิกสูบได้สำเร็จ วัดที่ระยะเวลา 4 และ 12 สัปดาห์ 6 และ 12 เดือน

ระยะที่เลิกได้	ระยะเวลาสูบ(ปี)				P
	1-10 (ร้อยละ)	11-20 (ร้อยละ)	21-30 (ร้อยละ)	>30 (ร้อยละ)	
4 สัปดาห์	22.2	47.1	32.1	43.3	0.357
12 สัปดาห์	16.7	41.2	32.1	53.3	0.073
6 เดือน	11.1	41.2	28.6	43.3	0.0164*
12 เดือน	0	17.6	21.4	23.3	0.18

วิจารณ์

ผลการรักษาผู้ติดบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลมีอัตราความสำเร็จใกล้เคียงกับต่างประเทศ คือ ที่เวลา 12 เดือน มีผู้เลิกสูบได้ประมาณร้อยละ 17 ขณะที่การรักษาในต่างประเทศที่ใช้ยาร่วมกับการให้คำปรึกษามีอัตราความสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 11-34^{5,11-13} ผลการรักษายังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่

อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จจะน้อยลงเมื่อเวลานานขึ้น⁴ หรือการมีอัตราการกลับมาสูบใหม่ที่ค่อนข้างสูง อัตราการเลิกบุหรี่ที่อยู่ในระดับต่ำทั้งในไทยและต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าบุหรี่เป็นสารเสพติดที่เลิกยาก และมีอัตราการกลับมาสูบใหม่ที่ค่อนข้างสูง ปัญหานี้ อาจเป็นเพราะ บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย หาซื้อได้ง่าย ซึ่งเป็นเหมือนกันหมดทั่วโลก รวมทั้งผู้ช่วยจำนวนมากมักไม่มารับ

การรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการที่จะรักษาผู้ติดบุหรี่ให้สำเร็จอาจต้องใช้ความพยายามอย่างสูง นอกจากการให้ยาในขนาดและระยะเวลาที่เหมาะสมแล้วยังจำเป็นต้องมีการให้คำปรึกษาหรือพฤติกรรมบำบัด ร่วมกับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การใช้โทรศัพท์ติดตามหรือการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกลับมาสูบบุหรี่

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่ สิทธิข้าราชการ การมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ไม่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช รวมทั้งไม่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาก่อน โดยที่ผลของปัจจัยเหล่านี้ต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จส่วนใหญ่จะมีเฉพาะในช่วงแรกๆ ของการรักษา แต่เมื่อวัดที่ระยะเวลา 12 เดือน ปัจจัยเหล่านี้ไม่ส่งผลให้มีความแตกต่างของการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ รวมทั้งจำนวนวันที่สูบบุหรี่ที่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ไม่มีการเลิกได้สำเร็จ

สิ่งที่แตกต่างระหว่างการศึกษานี้กับการศึกษาอื่นในต่างประเทศคือ การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิการรักษาซึ่งจำเพาะสำหรับประเทศไทยซึ่งสิทธิข้าราชการสามารถเบิกค่ายา bupropion หรือ varenicline ได้ ดังนั้นผู้ป่วยสิทธิข้าราชการจึงได้รับยาตัวใดตัวหนึ่งถ้าไม่มีข้อห้ามใดๆ ในการรักษา ในขณะที่สิทธิอื่นๆ การได้รับยานี้หรือไม่ขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจของผู้ป่วยเอง การศึกษานี้มีผลสอดคล้องกับข้อมูลเบื้องต้นคือ อัตราการเลิกได้สำเร็จของผู้ที่ใช้สิทธิข้าราชการสูงกว่าสิทธิการรักษาอื่นๆ โดยเฉพาะในช่วง 12 สัปดาห์ และ 6 เดือน

การที่ผู้ป่วยมีโรคทางจิตเวชอื่น (ที่ไม่ใช่ติดบุหรี่) ร่วมด้วยนั้น มีผลทำให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จค่อนข้างต่ำโดยเฉพาะที่ระยะเวลา 4 สัปดาห์เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนๆ ของต่างประเทศ¹⁴ แต่เมื่อวัดที่ระยะเวลา 12 สัปดาห์ 6 และ 12 เดือน กลับไม่พบว่ามีความแตกต่างทางสถิติระหว่างผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเวชและผู้ที่ไม่เป็น การที่ความแตกต่างทางสถิติหมดไปเป็นเพราะว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้ม

สูงขึ้นซึ่งสวนทางกับผู้ป่วยทั่วไป คือ ถึงแม้แต่อัตราการเลิกสำเร็จที่ 4 สัปดาห์จะค่อนข้างต่ำแต่อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จกลับค่อยๆเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.8 เป็น ร้อยละ 26.3 ที่ระยะเวลา 6 เดือน การที่อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จเพิ่มขึ้นในช่วงระยะเวลา 6 เดือนแรกของการรักษานี้ยังไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความสำคัญทางสถิติหรือไม่ จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อจำกัด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง จึงไม่สามารถควบคุมตัวแปรต่างๆได้ รวมทั้งจำนวนผู้รับการรักษามีขนาดเล็ก และการที่มีผู้รับการรักษามากที่ติดต่อไม่ได้ อาจส่งผลต่อผลการศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาที่เวลา 1 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Major Finding The Smoking and Drinking Behavior Survey [Internet]. 2011 [Cited April 16, 2012]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/download/files/sumSmoke54.pdf>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses - United States, 2000-2004. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2008; 57:1226-8.
3. Novotny TE, Cohen JC, Yurekli A, Swenor DT, de Beyer J. Smoking cessation and nicotine replacement therapies. In : Jha P, Chaloupka F, eds. Tobacco control in developing countries. New York: Oxford University Press; 2000:287-310.
4. Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, Azoulay S, Watsky EJ, Williams KE, et al. Efficacy of Varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist vs placebo or sustained-release Bupropion for smoking cessation. JAMA 2006; 296: 56-63.

5. Harris KJ, Okuyemi KS, Catley D, Mayo MS, Ge B, Ahluwalia JS. Predictors of smoking cessation among African-Americans enrolled in a randomized controlled trial of bupropion. *Prev Med* 2004; 38:498-502.
6. Hurt RD, Wolter TD, Rigotti N, Hays JT, Niaura R, Durcan MJ, et al. Bupropion for pharmacologic relapse prevention to smoking predictors of outcome. *Addict Behav* 2002; 27:493-507.
7. Li L, Borland R, Yong HH, Fong GT, Bansal-Travers M, Quah AC, et al. Predictors of smoking cessation among adult smokers in Malaysia and Thailand: findings from the international tobacco control southeast Asia survey. *Nicotine Tob Res* 2010; 12(suppl): S34-44.
8. Lai DT, Cahil K, Qin Y, Tang JL. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 1:CD006936.
9. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, US: Public Health Service; 2008.
10. Robles GI, Singh-Franco D, Ghin HL. A review of the efficacy of smoking-cessation pharmacotherapies in nonwhite populations. *Clinical Therapeutics* 2008; 30(5): 800-12.
11. Tonnesen P, Paoletti P, Gustavson G, Russell MA, Saracci R, Gulsvik A, et al. Higher dosage nicotine patches increase one year smoking cessation rate results from the European CEASE trial. Collaborative European Anti-Smoking Evaluation. *European Respiratory Society. Eur Resir J* 1999; 13:238-46.
12. Monso E, Campbell J, Tonnesen P, Morera J. Sociodemographic predictors of success in smoking intervention. *Tob Control* 2001; 10:165-9.
13. Hurt RD, Dale Lc, Fredickson PA. Nicotine patch therapy for smoking cessation combine with physician advice and nurse follow up. *JAMA* 1994; 271:595-600.
14. Piper ME, Smith SS, Schlam TR, Fleming MF, Bittrich AA, Brown JL, et al. Psychiatric disorders in smokers seeking treatment for tobacco dependence relations with tobacco dependence and cessation. *J Consult Clin Psychol* 2010; 78:13-23.
15. Fiore MC, Baker TB. Treating smokers in the health care setting. *N Engl J Med* 2011; 365:1222-31.
16. Rigotti NA, Park ER, Regan S, Chang Y, Perry K, Loudin B, et al. Efficacy of telephone counseling for pregnant smokers : a randomized controlled trial. *Obstel Gynecol* 2006; 108:83-92.
17. Cengelli S, O'Loughlin J, Lauzon B, Cornuz J. A systemic review of longitudinal population-base studies on the predictors of smoking cessation in adolescent and young adult smokers. *Tob Control* 2011; 10:2-8
18. Zhu S, Lee M, Zhuang Y, Gamst A, Wolfson T.. Interventions to increase smoking cessation at the population level: how much progress has been made in the last two decades?. *Tob Control* 2012; 21:110-8.
19. Fidler J, West R. Enjoyment of smoking and urges to smoke as predictors of attempts and success of attempts to stop smoking: A longitudinal study. *Drug Alcohol Depend* 2011; 115:30-4.