

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่

ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ชลธิชา นิवासเวส* วันเพ็ญ แก้วปาน**

สุรินทร์ กลัมพากร*** ดุสิต สุจิรารัตน์****

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยรวม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึก ข้อมูลการเข้าบำบัดบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐาน คณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์ และสถิติวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติกแบบไบนารี (Binary Logistic Regression Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า มีผู้รับบริการเลิกบุหรือนานมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 25.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ ได้แก่ การรับประทานยาครบและจำนวนครั้งการรับบริการ โดยผู้รับประทานยาครบมีโอกาสเลิกบุหรือนานกว่าผู้รับบริการที่รับประทานยาไม่ครบและผู้ที่ไม่ได้รับยาเท่ากับ 27.53 เท่า (OR = 27.53, 95 % CI = 3.35 – 22 .30) และผู้รับบริการที่มารับบริการมากกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสเลิกบุหรือนานกว่าผู้รับบริการที่รับบริการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง 6.30 เท่า (OR = 6.30, 95% CI = 2.93 – 13.52) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่แก่ผู้รับบริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกควรมีการติดตามและกระตุ้นเตือนผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยเน้นการรับประทานยาให้ครบตามแผนการบำบัด และจำนวนครั้งของการรับบริการตามนัด เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลและคำแนะนำ รวมถึงการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อโอกาสการประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการ

คำสำคัญ : การเลิกบุหรี่/ คลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

*นักศึกษาลัทธิสุตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้รับผิดชอบหลัก, รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****รองศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

FACTORS RELATED TO SMOKING CESSATION OF CLIENTS IN SMOKING CESSATION CLINIC IN PUBLIC HEALTH CENTER BANGKOK

Chonticha Nivasavesa^{*} Wonpen Kaewpan^{**}
Surintorn Kalampakorn^{***} Dusit Sujirarat^{****}

ABSTRACT

Smoking is a health problem that affects the individual, family and community. This study investigated factors related to smoking cessation of clients in a smoking cessation clinic in a public health center in Bangkok. This study used a cross sectional design of two hundred clients selected by stratified random sampling in 2555 (2011). Data were collected by questionnaire and from medical records. Statistical representation and analysis included percent, mean, standard deviation, Chi-square and binary logistic regression.

Results found that 25.5% of the clients had succeeded in quitting smoking for more than six months. The factors associated with success were haven taken the full course of medicine and number of times haven visited the smoking cessation clinic. The probability of smoking cessation in clients who took the full course of medicine was 27.53 times (OR =27.53, 95 % CI = 3.35 – 226.30) that for clients who took medicine sometimes or never, while the clients who visited the smoking cessation clinic more than 5 times were 6.30 times (OR = 6.30, 95% CI = 2.93 – 13.52) more likely to quit smoke than those that visited the clinic 5 or fewer times. This result shows the importance of health officers emphasizing adherence to medication and clients making scheduled visits to the smoking cessation clinic for successful quitting.

KEY WORDS: QUITTING SMOKING/ CLIENTS OF SMOKING CESSATION CLINIC, BANGKOK

Article info: Received December 28, 2018: Revised March 7, 2019 Accepted: August 25, 2019.

*Master Student, Master of Science (Public Health), Faculty of Public Health, Mahidol University

** Corresponding Author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

*** Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

****Associate Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทั่วโลก ปัจจุบันมีคนสูบบุหรี่ประมาณ 1.1 พันล้านคน¹ ทางการแพทย์ยอมรับว่าควันบุหรี่มีสารเคมีจำนวนมากกว่า 250 ชนิด เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มากกว่า 25 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง² นอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจ โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ เป็นต้น³ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบมีจำนวนถึง 10.7 ล้านคน⁴ แต่แต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่จำนวน 7 ล้านคน ในจำนวนนี้ 6 ล้านคน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยตรง² สำหรับประเทศไทยทุกปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ประมาณ 54,512 คน นับเป็นสถิติที่สูงกว่าการเสียชีวิตจากโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็ง วัณโรค หรืออุบัติเหตุ⁴ การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อตัวผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง แต่ที่ผ่านมาเน้นนโยบายและมาตรการระดับประเทศ การช่วยผู้ติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่ทำน้อยที่สุด สาเหตุเนื่องจากการขาดระบบบริการที่ช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพผู้ติดบุหรี่ไม่สามารถเข้าถึงยา เนื่องจากราคาขายที่แพงและเบิกไม่ได้ บุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการมีภาระงานมาก⁶ การศึกษาระบบการช่วยเลิกบุหรี่ในประเทศไทย พบว่า บริการส่วนใหญ่ลักษณะเป็นคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ บริการในวันและเวลาราชการ

แนวทางการบำบัดโดยการใช้มาตรการ 5A ซึ่งเป็นมาตรการช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบ ประกอบด้วย Ask, Advise, Assess, Assist และ Arrange Ask คือ การสอบถามถึงประวัติการสูบบุหรี่/ยาสูบ Advise คือการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่/ยาสูบ Assess คือการประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่/ยาสูบ Assist คือการบำบัดตามความเหมาะสม (ยาสมุนไพรรักษาหรือสารนิโคตินทดแทน) เพื่อให้สามารถเลิกบุหรี่/ยาสูบ Arrange คือการจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการบำบัด⁵ ปัญหาอุปสรรค พบว่า โครงสร้างการบริการช่วยเลิกบุหรี่ไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ขาดบุคลากร ขาดการส่งต่อ และการติดตามยังไม่เป็นระบบ และนับตั้งแต่องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การติดบุหรี่เป็นพฤติกรรมความเสี่ยงที่ต้องได้รับการรักษา⁶ การบำบัดยังไม่แพร่หลาย คนไทยที่สูบบุหรี่ยังไม่รับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง เสพติด และมักจะสูบอย่างต่อเนื่อง เกิดการเสพติดบุหรี่แล้วมักจะเลิกยาก มักจะเกิดอาการถอนนิโคติน ทำให้เกิดอาการอยากบุหรี่ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการขัดขวางทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและต้องกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ แม้จะมีความพยายามเลิกด้วยตนเองแต่ก็ไม่ประสบความสำเร็จ โครงสร้างของคลินิกที่ไม่ชัดเจนส่งผลให้การบริการช่วยเลิกบุหรี่เป็นงานที่แฝงอยู่ในกลุ่มงานอื่น ซึ่งมีภารกิจหลักอยู่แล้ว ทำให้ผู้ปฏิบัติมีภาระงานเพิ่มขึ้น สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วน⁷ คลินิกที่ให้บริการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่มักจะรวมอยู่กับคลินิกบำบัดยาเสพติดหรือคลินิกจิตเวช

ผู้รับบริการที่จะเข้ามารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ จึงไม่นิยมที่เข้ามารับการรักษาด้วยเกรงว่าจะติดภาพกลายเป็นผู้เสพติดหรือผู้ป่วยจิตเวช ผลการสำรวจโรงพยาบาลและคลินิกเลิกบุหรี่ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีคลินิกเลิกบุหรี่ที่ได้มาตรฐานในการรักษาและมียาช่วยเลิกบุหรี่ให้บริการเพียงร้อยละ 31.1 เท่านั้น⁸ จากผลการดำเนินงานของคลินิกเลิกบุหรี่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้รับบริการที่เลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 27.0 และผู้กลับไปเสพติดถึงร้อยละ 73.0 และในปี พ.ศ. 2554⁹ พบว่า ในกรุงเทพมหานครมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 27.86 และอัตราการกลับไปเสพติดถึงร้อยละ 72.96 ทั้งนี้มีผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในระบบเพียงร้อยละ 3.4 เฉลี่ย 3 - 4 คนต่อเดือน⁸ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส การศึกษาน้อยและยากจน โอกาสการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่น้อย ส่วนผู้ที่ใช้ชีวิตด้วยตนเองถึงร้อยละ 88.9 สามารถเลิกได้เพียงร้อยละ 3 - 5¹⁰ จากปัญหาดังกล่าวการบำบัดช่วยเลิกสูบบุหรี่ จึงมีความจำเป็นที่ต้องทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยใดบ้าง ที่ทำให้ยังผู้รับบริการยังเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จและกลับไปเสพติดอีกจำนวนมาก ทั้งที่ผู้รับบริการเลิกบุหรี่เหล่านี้ได้ผ่านเข้าสู่ระบบการบำบัดบุหรี่แล้วก็ตาม และปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถเลิกบุหรี่ได้ การเลิกบุหรี่ที่ไม่ประสบผลสำเร็จและอัตราการกลับไปเสพติดที่สูงอยู่นั้น

ยังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ที่สูบบุหรี่ บุคคลรอบข้าง รวมถึงเศรษฐกิจและสังคม การหาแนวทางบำบัดช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ประสบความสำเร็จและเพิ่มจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ให้มากขึ้น ยังควรต้องดำเนินการศึกษาหาแนวทางปฏิบัติต่อไป

ดังนั้นการศึกษาวิจัยถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ซึ่งจากกรอบแนวคิด PRECEDE - PROCEED Framework ของกรีน และกรูเธอร์¹¹ และจากการทบทวนวรรณกรรม โดยตัวแปรที่ทำการศึกษาได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดส่งผลต่อการเลิกบุหรี่และสามารถทำนายการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว) ระยะเวลาการสูบบุหรี่ครั้งแรกถึงวันที่เข้ารับบริการ ประวัติระดับการติดสารนิโคตินเมื่อแรกเริ่ม การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะบริการ รูปแบบการบริการ และการ

ติดตามผลการบำบัดบุหรี ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อนสนิทกับการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรีของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรีของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

1. อัตราการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว) ระยะเวลาการสูบบุหรีครั้งแรกถึงวันที่เข้ารับบริการ ประวัติระดับการติดสารนิโคตินเมื่อแรกรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี และการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรครจากการสูบบุหรี ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะบริการ รูปแบบการบริการ และการติดตามผลการบำบัดบุหรี ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรีของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครหรือไม่อย่างไร

3. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถทำนายการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรีของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครได้หรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว) ระยะเวลาการสูบบุหรีครั้งแรกถึงวันที่เข้ารับบริการ ประวัติระดับการติดสารนิโคตินเมื่อแรก รับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี และการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรครจากการสูบบุหรีมีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรีของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ได้แก่ ลักษณะบริการ รูปแบบการบริการ และการติดตามผลการบำบัดบุหรีมีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรีของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และการสนับสนุนจากเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรีของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

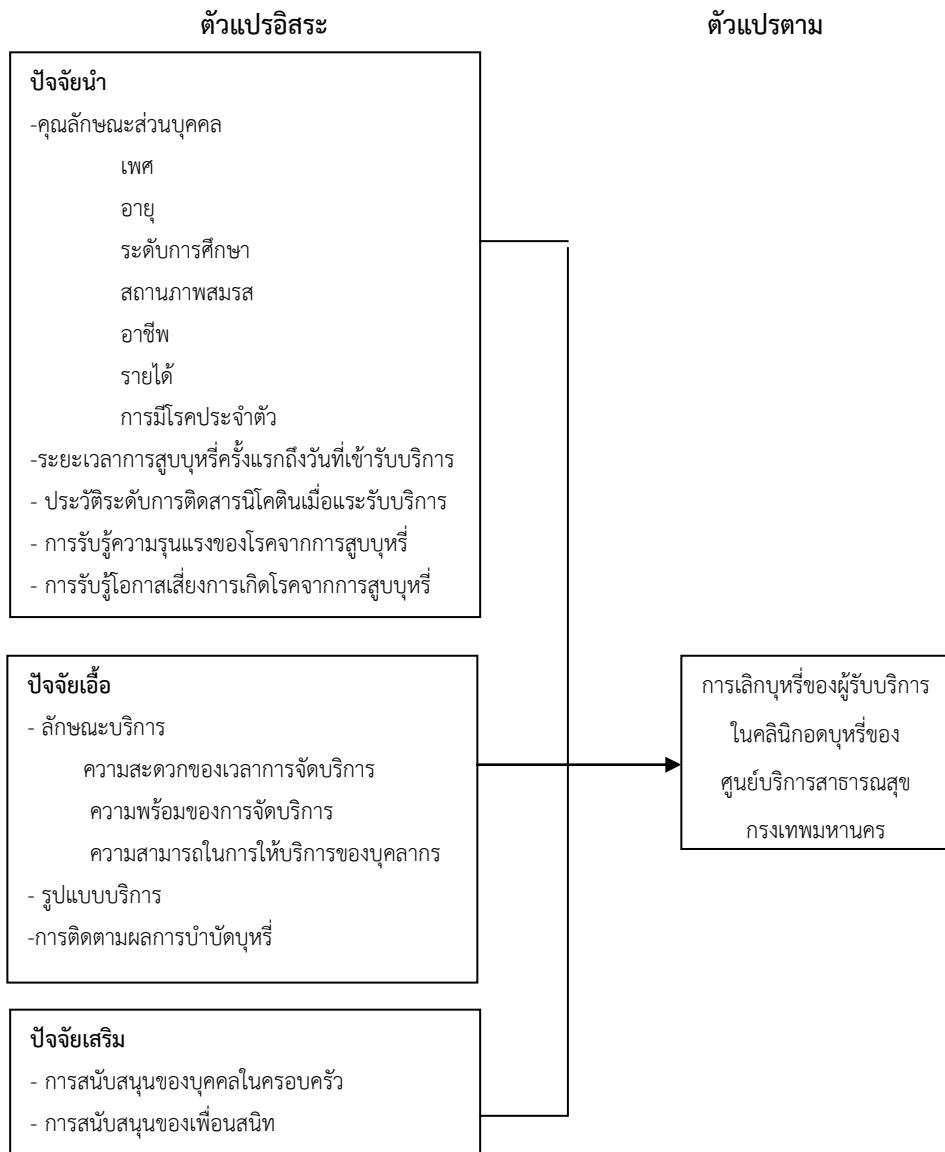
4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถทำนายการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรีของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจาก PRECEDE-PROCEED Framework มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรีของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรีของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาหา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเลิกบุหรี่ และจากผลการศึกษาก็สามารถนำข้อมูลที่ได้ใช้ในการปรับปรุงหรือเป็นแนวทางในการช่วยเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการประสบความสำเร็จมากขึ้น และ

สามารถลดผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในด้านต่างๆได้ ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาประเทศ

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Studies) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของ ผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้รับบริการในคลินิกอด บุหรี่ ของ ศูนย์ บ ริ ก า ร ส า ธ า ร ณ สุ ข กรุงเทพมหานคร คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล¹² ได้จำนวน 153 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 185 คน แต่เนื่องจากการเก็บข้อมูลเป็นการส่งแบบสอบถาม ซึ่งโดยทั่วไปมีอัตราการตอบกลับค่อนข้างต่ำ อาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของผลการศึกษานี้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากปัญหาดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ทั้งหมดจำนวน 310 คน ซึ่งมีอาสาสมัครตอบกลับจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามมีจำนวน 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยนำ ได้แก่

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ระยะเวลาการสูบบุหรี่ครั้งแรกถึงวันที่เข้ารับบริการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่และแบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะบริการ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็นและการเข้าถึงระบบบริการมี 3 ระดับ จากเห็นด้วย (3) ถึงไม่เห็นด้วย (1)

รูปแบบบริการ และการติดตามผลการบำบัด บุหรี่ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็นและการเข้าถึงบริการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการสนับสนุนจากเพื่อนสนิท มี 3 ระดับ จากได้รับเป็นประจำ (3) ถึงไม่เคยได้รับ (1)

ส่วนที่ 4 การเลิกบุหรี่ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้รับบริการสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ นับตั้งแต่เข้ารับการบำบัดจนถึงปัจจุบัน โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้เข้า

รับบริการซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจากคลินิก
อดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข สุข
กรุงเทพมหานคร ได้แก่

**ประวัติระดับการติดสารนิโคตินเมื่อแรก
รับบริการ** เป็นข้อมูลที่ได้จากประวัติการบำบัด
บุหรี่ของผู้รับบริการจากทะเบียนประวัติการ
รักษาในคลินิกอดบุหรี่ ใช้แบบบันทึกในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน
ได้แก่ อาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหา
วิทยาลัยมหิดล ประจำภาควิชาการพยาบาล
สาธารณสุข 2 ท่าน และภาควิชาสูติศาสตร์และ
พันธุกรรมศาสตร์ 1 ท่าน จากสาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1 ท่าน และ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข 6
กรุงเทพมหานคร 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความ
ตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา
และนำแบบสอบถามมาแก้ไขตามคำแนะนำ
และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับ
ผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลราชบุรี
จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คนเพื่อตรวจสอบ
ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) และ
วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยวิธีการหา
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's Alpha coefficient) การ
ตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ พบว่า
แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของพิษภัยจากการ
สูบบุหรี่เท่ากับ 0.84 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง

การเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่ากับ 0.83
แบบวัดความคิดเห็นถึงลักษณะบริการ รูปแบบ
บริการ และการติดตามผลการบำบัดบุหรี่เท่ากับ
0.75 แบบวัดการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล
ในครอบครัวเท่ากับ 0.97 และแบบวัดการได้รับ
การสนับสนุนจากเพื่อนสนิทเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเมื่อได้รับการ
พิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ
U004q / 56 หนังสือรับรองเลขที่ 006 ผู้วิจัยทำ
การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
จัดส่งทางไปรษณีย์ตามทะเบียนรายชื่อ
ผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการ
สาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555
จำนวนทั้งหมด 310 คน ใช้เวลาในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล 3 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม -
ตุลาคม 2557 มีอาสาสมัครส่งกลับ 200 คน
คิดเป็นร้อยละ 64.5 จากนั้นเก็บข้อมูลของ
ผู้รับบริการจากแฟ้มประวัติโดยใช้แบบบันทึก
ข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการในคลินิก อดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่
ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 85.0) มากกว่า
เพศหญิง (ร้อยละ 15.0) มีอายุเฉลี่ยประมาณ
45.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.7) มี
การศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ

39.5) และ 1 ใน 2 ของผู้รับบริการเลิกบุหรี่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.0) มากกว่าครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 56.0) ซึ่งมีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท (ร้อยละ 37.0) รายได้เฉลี่ย 10,729.5 บาทต่อเดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8,328.6) ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเลิกบุหรี่ พบว่า 1 ใน 3 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 38.5) โดยโรคประจำตัว 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 29.5) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 11.0) และโรคหอบหืด (ร้อยละ 3.0) ระยะเวลาการสูบบุหรี่ครั้งแรกจนถึงวันแรกที่เข้ารับบริการอยู่ในช่วง 16- 30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 48.5) การประเมินความรุนแรงในการติดบุหรี่โดยใช้แบบสอบถาม Fagerstrom test พบว่าผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกมีระดับการเสพติดนิโคตินเมื่อแรกรับอยู่ในช่วงคะแนน 5 - 10 มากที่สุด (ร้อยละ 62.0) รองลงมา คือ ผู้รับบริการเลิกบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินเมื่อแรกรับอยู่ในช่วงคะแนน 3 - 4 (ร้อยละ 27.5) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่ พบว่าผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.0) รองลงมา คือ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 12.0) การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ

68.3) รองลงมา คือ ผู้รับบริการมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.2)

การเลิกสูบบุหรี่ได้หลังการติดตาม 1 ปีของผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ 1 ใน 4 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 25.5) โดยผู้รับบริการเลิกบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานอยู่ระหว่างช่วง 21 - 30 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 70.6) พบว่าผู้รับบริการที่กลับมาเสพซ้ำหลังการเข้ารับบริการที่ระยะเวลาน้อยกว่า 1 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 39.4) มีผู้รับบริการเลิกบุหรี่ที่สามารถลดปริมาณการสูบลงได้ (ร้อยละ 21.0) โดยผู้รับบริการที่มารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่เคยสูบบุหรี่มีปริมาณมากกว่า 20 มวนต่อวัน (ร้อยละ 59.5) และปัจจุบันผู้รับบริการเลิกบุหรี่สามารถลดปริมาณการสูบลงได้เหลือ 1 - 9 มวนต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 61.9) โดย 3 ใน 4 ของผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่เป็นผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (ร้อยละ 74.5) ยังมีปริมาณการสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 10 - 19 มวนต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 51.7) สำหรับสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากที่สุด คือ ความเครียด (ร้อยละ 62.5) รองลงมา คือ ความเคยชิน (ร้อยละ 57.5) ดังตารางที่ 1

Table 1. Number and percentage of clients in smoking cessation clinic classified by current smoking (n =200)

Current smoking	Number	%
quit Smoking		
quit smoking	51	25.5
Smoking	149	74.5
Duration of quitting to date (month) (N = 51)		
10 – 20 months	10	19.6
21 – 30 months	36	70.6
31 – 40 months	5	9.8
Mean = 24.6, S.D. = 4.6, Min = 10, Max = 34		

ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่และการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์เมื่อนำปัจจัยที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) น้อยกว่า 0.1 มาวิเคราะห์โดยใช้ Binary Logistic Regression เพื่อหาความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มี 6 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับคำแนะนำทางโทรศัพท์ การได้รับยา รับประทาน จำนวนครั้งการรับบริการ การนัด 2 สัปดาห์หรือ 1 เดือนช่วงแรก และนัดห่างออกไปหลัง 6 เดือน การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการแพ้ยา และการได้รับคำชมเชยเมื่อสามารถลดบุหรี่ได้

การวิเคราะห์โดยใช้ Binary Logistic Regression พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับประทานยาครบ และจำนวนครั้งการรับบริการสามารถทำนายการเลิกบุหรี่ของ

ผู้รับบริการในคลินิกกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ (p - value <0.001) ผู้รับบริการที่รับประทานยาครบมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้รับบริการที่รับประทานยาไม่ครบและผู้ที่ไม่ได้รับยาเท่ากับ 27.53 เท่า (OR = 27.53, 95 % CI = 3.35 – 226.30) และจำนวนครั้งการรับบริการมากกว่า 5 ครั้ง (p - value <0.001) มีโอกาสทำให้ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการสามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้รับบริการเลิกบุหรี่ที่มีจำนวนของการรับบริการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งเท่ากับ 6.30 เท่า (OR = 6.30, 95 % CI = 2.93 – 13.52) สำหรับการได้รับคำแนะนำทางโทรศัพท์ การนัด 2 สัปดาห์หรือ 1 เดือนช่วงแรกและนัดห่างออกไปหลัง 6 เดือน การได้รับคำแนะนำเมื่อมีอาการแพ้ยา และการได้รับคำชมเชยเมื่อสามารถลดบุหรี่ได้ไม่สามารถทำนายการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ดังตารางที่ 2

Table 2. Binary Logistic Regression Analysis the factors related to smoking cessation of clients in smoking cessation clinic in public health center Bangkok. (n = 200)

Factors	OR	95 % CI	p – value
Advised by phone			
Yes	1.60	0.52 – 4.92	0.409
No	1.00		
Take Medicine for quit (bupropion SR and varenicline)			
Full course	27.53	3.35 - 226.30	0.002*
Non Full course	1.00		
Times to visit smoking cessation clinic			
≤ 5	6.30	2.93 – 13.52	< 0.001*
> 5	1.00		
Follow up 2 weeks or 1 month and 6 months			
Yes	2.25	0.76 - 6.68	0.145
No	1.00		
Advised side effect of medicine			
Yes	3.07	0.83 - 11.35	0.093
No	1.00		
Compliment for the tobacco quit			
Yes	1.76	0.79 - 3.91	0.165
No	1.00		

OR = Odds Ratio CI = Confidence Interval *p – value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

อัตราการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ 1 ใน 4

สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นาน 6 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 25.5) ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานอยู่ระหว่างช่วง 21- 30 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 70.6) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้รับบริการที่เข้าสู่ระบบการบำบัดบุหรี่

สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จากสถิติของคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. 2559 พบว่าผู้รับบริการที่เข้าโครงการเลิกบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่จำนวน 102 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 18 คน (ร้อยละ 17.6)¹³ การศึกษาครั้งนี้แม้ว่าอัตราการเลิกบุหรี่ไม่ได้เพิ่มขึ้นมาก แต่การศึกษาพบว่า การรับประทายาครบและจำนวนครั้งการรับบริการสามารถทำนายนการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้รับบริการที่รับประทายาครบมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่รับประทายาไม่ครบและไม่ได้รับยา 27.53 (OR = 27.53, 95 % CI = 3.35 – 226.30) เท่า สอดคล้องกับการศึกษาการทบทวนวรรณกรรม มาตรการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานที่ทำงาน พบว่าการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ร่วมกับการรับคำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มสามารถเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้สูงกว่าการใช้นโยบายบังคับ¹⁴ และการศึกษาชาวอเมริกัน สามารถเพิ่มโอกาสเลิกบุหรี่ได้ถึง 2 เท่า ควรรับประทายาอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 12 สัปดาห์¹⁵ และผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งการรับบริการมากกว่า 5 ครั้ง มีโอกาสเลิกบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่มีจำนวนครั้งรับบริการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง 6.30 เท่า (OR = 6.30, 95 % CI = 2.93– 13.52) สอดคล้องกับแนวโน้มอัตราการเลิกบุหรี่ที่สูงขึ้นจะสัมพันธ์กับระยะเวลาการพบแพทย์และจำนวนครั้งที่พบแพทย์¹⁶ การพบแพทย์ตามนัดทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลและติดตามผลการบำบัด ได้รับคำแนะนำในการ

แก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ เช่น อาการข้างเคียงของการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ อาการถอนนิโคติน ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการขัดขวางทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและต้องกลับมาสูบบุหรี่ใหม่¹⁷ ฯลฯ รวมถึงการได้รับกำลังใจและคำชมเชยจากบุคลากร ส่งผลให้ผู้รับบริการมีโอกาสเลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จมากขึ้น ดังนั้นควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการรับประทายาครบตามแผนการรักษา และมารับบริการตามนัด จะช่วยให้ผู้รับบริการมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่มากขึ้น สำหรับปัจจัยอื่นๆไม่สามารถทำนายนการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

จุดแข็งของงานวิจัยนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยต่างๆ รวมถึงการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และเพื่อนสนิทต่อการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของกรุงเทพมหานคร ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่เข้าสู่ระบบการเลิกบุหรี่และผ่านกระบวนการเลิกบุหรี่ของคลินิกอดบุหรี่ กรุงเทพมหานคร การเก็บข้อมูลจะทำให้ได้ข้อมูลเฉพาะได้มากกว่า ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้เข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของกรุงเทพมหานคร

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

การเก็บข้อมูลใช้วิธีการตอบแบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์ ทำให้พบปัญหาข้อมูลไม่ครบถ้วน เกิดความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล มีการย้ายที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง มีการสูญหายขณะนำส่ง

สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่สามารถทำนายการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร คือ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ รูปแบบบริการ การได้รับผลิตภัณฑ์และยาช่วยเลิกบุหรี่และการติดตามผลการบำบัดบุหรี่ ได้แก่ จำนวนครั้งการรับบริการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้รับบริการที่รับประทานยาครบและมีจำนวนครั้งการรับบริการมากกว่า 5 ครั้งจะเพิ่มโอกาสให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้รับบริการที่รับประทานยาไม่ครบตามแผนการบำบัดบุหรี่และมีจำนวนครั้งการรับบริการน้อยกว่า 5 ครั้ง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการศึกษาไปขยายผลในการศึกษาและสามารถนำไปพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการในคลินิกอดบุหรี่ต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ด้านบริหาร

ผู้บริหารสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ควรกำหนดนโยบายแนวทางการบำบัดช่วยเลิก

บุหรี่เป็นแนวทางเดียวกัน จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานการบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่ที่เพียงพอ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน และบริการที่สะดวกต่อการเข้าถึงของประชาชนที่ต้องการเลิกบุหรี่

2. ด้านบริการ

2.1 คลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ควรจัดให้มีบริการบำบัดเชิงรุกในประชาชนที่อยู่ในวัยทำงาน หรือจัดบริการคลินิกนอกเวลา เพื่อให้ผู้รับบริการที่ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการในวันและเวลาราชการ รวมทั้งการให้บริการเชิงรุกในชุมชน

2.2 ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานการบำบัดการเลิกบุหรี่ร่วมกัน มีการส่งต่อที่เป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาถึงการให้บริการบำบัดบุหรี่เชิงรุกในชุมชน ศาสนสถาน โรงเรียน สถานประกอบการ โดยใช้แนวทางบำบัดที่ได้มีรูปแบบรวมถึงการติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. การศึกษาคลินิกบำบัดบุหรี่ที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ เพราะคลินิกดังกล่าวอยู่ใกล้ประชาชน การศึกษาด้านต่างๆ สามารถนำมาพัฒนาระบบบริการบำบัดบุหรี่และเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global health Observatory (GHO) data: second-hand Smoke [Internet]. Geneva; 2017. [Cited 2019 Sep 10]. Available from: http://who.int/gho/phe/Secondhand_smoke/en/.
2. Center for Disease Control and Prevention. Health effects of cigarette smoking [Internet]. 2017. [Cited 2019 Sep 10]. Available from: http://cdc.gov.tobacco/data_Statistics/factsheet/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm.
3. Vathesatokit P, Charoenca N. Tobacco control: Lessons learnt in Thailand. *Indian Journal of Public Health*. 2011; 55(3):228-33.
4. National Statistic Office. The survey of smoking and drinking behavior of the population 2014 [Internet]. 2018. [Cited 2019 Sep 10]. Available from: <http://www1.health.gov.au/internet/publication/publishing.nsf/Content/tobacco-control-toc-smoking-rate>.
5. Health Intervention and Technology Assessment Programme. Good to know about health screening [Internet]. 2019. [Cited 2019 Sep 17]. Available from: http://www.mycheckup.in.th/hitap/article_view.php?txtID=24.
6. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic: the MPOWER package. Geneva; 2008. 342 p.
7. Tipyawong T, Ratanasaeng P. Smoking cessation services system in Thailand. *Department of Medical Services Journal*. 2015;40(2):94-102.
8. Rungruanghiranya S. SMART Quit Clinic program. Bangkok; 2011. 132 p.
9. Public Health Department, Bangkok Metro Politan Administration. Statistic report client in Public Health Centers [Internet]. 2011. [Cited 2019 Sep 10]. Available from: [http://203.155.220.215/healthsite/web2013/about6\(Thi\).php](http://203.155.220.215/healthsite/web2013/about6(Thi).php). (in Thai).
10. Pitayarangsarit S, Sommit K, Aium Anun P. Situation of tobacco consumption by province In Thailand 2011. Bangkok; Healthwork. 2012. 104 p.
11. Green, L. W., & Kreuter, M. W. Health program planning : An educational and Ecological approach. New York : Mc Graw Hill; 2005.
12. Daniel, W. W. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 8th ed. USA: John Wiley & Sons ; 2005. 780 p.
13. Thammasat University Hospital. Cigarette clinical statistics report at

health promotion. *Journal of Public Health Nursing*. 2016; 32(2): 137-53. (in Thai).

14. Nuchsongsin F, Chatdokmaiprai k, Pitayarangarit S. Smoking cessation interventions in the workplace: a review. *Journal of Health Science*. 2018;27 (1) :67 - 75

15. Burke M V, Hays J T, Ebbert J O. Varenicline for smoking cessation: a narrative review of efficacy adverse effects, use in at-risk populations, and

adherence. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:435-441.

16. Fiore M C, Bailey W C, Cohen S J, et al. Treating tobacco use and dependence. *AM J Prev Med*. 2008;35(2):158-176.

17. Weinberger A H, Krish-Sarin S, Mazure C M, McKee S A. Relationship of perceived risks of smoking cessation to symptoms of withdrawal, craving, and depression during short-term smoking abstinence. 2008. *Addictive behavior*; 33(7): 960-963.