



Prevalence and associated factors of successful smoking reduction
among patients at smoking cessation clinic of Thawung hospital,
Lopburi, Thailand (2017-2010)

Chatsiri

Phumvichitr

Wassamon

Yaimai

6th Year Medical Cadet, PCM 41

A Research Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Subject of Community Medicine 3 (PMCMC601)

Military and Community Medicine Department

Phramongkutklao College of Medicine Academic Year 2020

Copyright of Phramongkutklao College of Medicine



ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่
โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563

นศพ.ฉัตรสิริ พุ่มวิจิตร
นศพ.ววรรษมน ไยไหม

นักเรียนแพทย์ทหารชั้นปี 6 รุ่นที่ 41

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต

วิชาเวชศาสตร์ชุมชน 3 (วพมทช.601) ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

คำนำ (Preface)

รายงานฉบับนี้ เป็นรายงานผลการวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563 โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลและศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วงในวันและเวลาดังกล่าว และวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลแก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษาผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชุมชนอื่นๆต่อไป

คณะผู้วิจัยทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อคณะผู้บริหาร ทีมสหวิชาชีพ ของโรงพยาบาลท่าม่วงและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาต่อยอดในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป หากมีข้อผิดพลาดประการใด ต้องขออภัย มา ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัย

7 กันยายน 2563

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัยฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและบรรลุวัตถุประสงค์ในการศึกษาทุกประการ เนื่องด้วยได้รับการอนุเคราะห์อย่างสูงจาก อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ร.อ. บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์ และ ร.ต. พงศ์พิสุทธิ์ ทาคำแปง รวมถึงคณะอาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำ ข้อควรพัฒนาต่าง ๆ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ สันติ ลาภเบญจกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวุ้ง ที่ให้การต้อนรับเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิง ประภัสสร วีระประสิทธิ์ แพทย์พี่เลี้ยงที่อำนวยความสะดวกในงานปฏิบัติงาน และให้ความรู้ให้คำปรึกษาด้านงานวิจัย รวมถึงขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สถิติ พยาบาลประจำคลินิกเล็กบุหรี และบุคลากรของโรงพยาบาลท่าวุ้งทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย และให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน ทำให้การลงพื้นที่ปฏิบัติงานในครั้งนี้ประสบความสำเร็จไปด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบบูชาคุณบิดา มารดา ตลอดจนคณาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ และ ขอน้อมบูชาท่านบูรพาจารย์ท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรักและเมตตาเสมอมา

คณะผู้วิจัย

7 กันยายน 2563

บทคัดย่อ

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง
อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563

ฉัตรสิริ พุ่มวิจิตร¹, วรระฆมน ไยใหม่¹, บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์², พงศ์พิสุทธิ ทาคำแปง²

¹ นักเรียนแพทย์ทหารชั้นปีที่ 6 รุ่นที่ 41 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

² ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ที่มาและความสำคัญ

บุหรี่เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ แต่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญในหลายประเทศ นอกจากจะทำลายสุขภาพของผู้สูบและคนที่อยู่รอบข้างแล้วยังทำให้เกิดปัญหาทางสังคมและประเทศชาติตามมาได้ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปีพ.ศ.2543 มีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลก ในปีพ.ศ.2549 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ ประมาณ 9 ล้านคน⁽¹⁾ และในประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีนโยบายของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกาศใช้กฎหมายที่เข้มงวด แต่อัตราการสูบบุหรี่และแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจากบุหรี่และโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยังกลับเพิ่มขึ้น⁽²⁾ บุหรี่มีผลกระทบต่อร่างกายในหลายด้าน ทั้งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งหลายชนิด⁽³⁾ และก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจทั้งผู้สูบและประเทศชาติ⁽⁴⁾ ปัจจุบันมีการศึกษามากมายที่สนับสนุนผลเสียของการสูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ทันทีเนื่องจากหลายปัจจัย ดังนั้นการลดการสูบบุหรี่ถือว่าเป็นผลดีเช่นกัน และสามารถทำสำเร็จได้ง่ายกว่า ยิ่งไปกว่านั้นการลดการสูบบุหรี่อาจนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรในอนาคตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563

วิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ แบบcross sectional study โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก case record form ที่บันทึกไว้ของคลินิกเลิกบุหรี่และฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าม่วง ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563 จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS version 16 เพื่อหาความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการและรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอ

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ในเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด96 คน โดยการศึกษาพบว่ามีความชุกของการลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ 72.9% โดยพบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อการลดการสูบบุหรี่ ได้แก่ จำนวนครั้งที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่โดยพบว่า จำนวนครั้งที่มากขึ้นส่งผลให้มีแนวโน้มลด เลิกการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น และการประเมินระดับแรงจูงใจหรือ Stage of change มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่เช่นกันโดยผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินให้อยู่ในขั้นpreparation มีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จในการลดการสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่อยู่ชั้นอื่นๆ

สรุปผลการศึกษา

งานวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความชุกและปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลท่าม่วง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปปรับใช้กับโรงพยาบาลท่าม่วงและโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆได้ ปัจจัยที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้แก่ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และ ระดับแรงจูงใจของผู้ป่วย ดังนั้นควรพัฒนาต่อยอดวิธีการที่จะให้ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และประเมินระดับแรงจูงใจของผู้ป่วยเพื่อจะสามารถเลือกวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับบุคคล เพื่อความสำเร็จในการลด และเลิกบุหรี่ในอนาคต ทั้งนี้เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเองและเพื่อลดปัญหาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ

Abstract

Prevalence and associated factors of successful smoking reduction among patients at smoking cessation clinic of Thawung hospital, Lopburi, Thailand (2017-2020)

Chatsiri Phumvichitr¹, Wassamon Yaimai¹, Boonsub Sakboonyarat², Pongpisut Thakhampaeng²

¹ *Medical cadet, Phramongkutklao college of medicine, Bangkok, Thailand*

² *Department of military and community medicine, Phramongkutklao college of medicine*

Background

For many years, smoking is one of the leading cause of death of people around the world, although it can be prevented. In the United State, there were more than 440,000 that were killed from smoking associated illness. Moreover 75 billion dollars were used as a medical cost to solve this problem⁽⁴⁾. In recent years, Thailand has made progress on tobacco control in many ways such as restricted law, prohibition of selling tobacco to persons who are under the age of 18. However, the number of smokers in Thailand were still so high and people continued to die from smoking related diseases⁽²⁾. The study from National Statistical office showed that, there were more than 10 millions active smokers in Thailand from 2000 to 2015 and the cost to society from tobacco use continued to mount including direct medical cost and indirect cost from losing productivity due to early morbidity and mortality⁽²⁾. Smoking adverse effects are widely known by many people. These effects are cardiovascular diseases such as Myocardial infarction, stroke, respiratory diseases such as chronic obstructive pulmonary disease, gastrointestinal diseases, cancer, infertility, congenital anomalies⁽³⁾, socioeconomic problems⁽⁴⁾. If someone can quit or reduce smoking, they can prevent all these health and economic problems. The past studies showed that many smokers try to quit smoking but not succeed due to many factors. So, the smoking reduction may be more achievable goal for them. Once the smoking reduction is encouraged, it can lead to further

effort to achieve cessation⁽⁵⁾. So, the objective of this study is to find the associated factors of smoking reduction that will be used to develop further interventions to encourage people to reduce smoking and may lead to complete smoking cessation in the future.

Objectives

To investigate the prevalence and associated factors of smoking reduction among patients of smoking cessation clinic, Thawung hospital, Lopburi, Thailand

Materials and methods

A quantitative, cross sectional study were conducted to investigate the prevalence and associated factors of smoking reduction among patients at smoking cessation clinic Thawung hospital. The data were collected from case record form and hospital database of smoking cessation clinic of Thawung hospital, Lopburi, Thailand

Results

There were 96 patients participated in this study. The prevalence of smoking reduction among patients at smoking cessation clinic was 72.9% of all participants. Most of the participant were male patients. The significant factors correlated with smoking reduction were the number of visits at smoking cessation clinic and being in preparation stage from stage of change model.

Discussion

From the results, the higher frequency of visits, the more likely to reduce smoking. These results correlated with several previous studies. Patients who have higher frequency of visit were more likely to reduce smoking because this showed that they really considered smoking as their major problem that need to be solved. The other significant factor was the preparation stage from Stage of change model. Patients in preparation stage tended to succeed in reducing tobacco use more than those in precontemplation and contemplation stage since the preparation stage meant they are ready to take an action within 30 days. Some factors such as having partners and educational level were not related with smoking reduction

in this because most study participants have the same marital status and same education level

Conclusion

Smoker who cannot suddenly stop smoking would benefit from smoking reduction which can lead to further successful in smoking cessation. This study showed that the frequency of visit at the clinic affect the success of smoking reduction so intervention program should be developed aiming to increase the participants and follow up rate of patient attending this clinic. Stage of change is also an essential method to evaluate the patient mind and motivation in order to choose the proper interventions or treatment for each patient.

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง
อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563

ฉัตรสิริ พุ่มวิจิตร¹, วรชมน ไยใหม่¹, บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์², พงศ์พิสุทธิ ทาคำแพง²

¹ นักเรียนแพทย์ทหารชั้นปีที่ 6 รุ่นที่ 41 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

² ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

บทนำ

บุหรี่เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ แต่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญในหลายประเทศ นอกจากจะทำลายสุขภาพของผู้สูบและคนที่อยู่รอบข้างแล้วยังทำให้เกิดปัญหาทางสังคมและประเทศชาติตามมาได้ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปีพ.ศ.2543 มีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลก⁽¹⁾ ในปีพ.ศ.2549 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ ประมาณ 9 ล้านคน ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่จะลดลงแต่แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจากบุหรี่และโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ยังเพิ่มขึ้นเนื่องจากสารพิษในบุหรี่ต้องใช้เวลาสะสมนานจึงจะแสดงโรค ด้านเศรษฐกิจการสูบบุหรี่จะเพิ่มรายจ่าย และเพิ่มค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยบ่อยขึ้น ทำให้ต้องขาดงาน ประเทศขาดบุคลากรและแรงงาน รัฐบาลต้องเสียงบประมาณทางการแพทย์ให้กับโรคที่เกิดขึ้นจากบุหรี่ยิ่งขึ้น⁽⁴⁾

บุหรี่ยังมีสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด⁽³⁾ ที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย มีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับโรคต่างๆ เช่น ผลต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด⁽⁴⁾ ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ในทันที⁽⁶⁾ ผลต่อระบบทางเดินอาหารทั้งแผลในกระเพาะอาหารและมะเร็ง ในวัยเจริญพันธุ์ทำให้มีบุตรยากซึ่งพบได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังผลเสียต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะในสตรีมีครรภ์ มีโอกาสที่ทารกจะมีความผิดปกติได้สูงขึ้น และผลต่อคนรอบข้างโดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจได้เช่นกัน⁽⁷⁾

การสูบบุหรี่มีผลเสียมากมาย ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงสำคัญมาก โดยมีการศึกษาวิจัยมากมายที่พบว่าการเลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ยัง

ไม่เลิกสูบบุหรี่ ในด้านผลดีต่อระบบทางเดินหายใจพบว่า หลังหยุดสูบบุหรี่ 1 ถึง 3 เดือนจะพบว่า สมรรถภาพปอดดีขึ้น 30% และหลังหยุดสูบบุหรี่ 10 ปีพบว่า จะลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปอดได้ถึง 50-60% และความเสี่ยงเท่ากับคนปกติเมื่อหยุดสูบบุหรี่นาน15ปี⁽⁸⁾

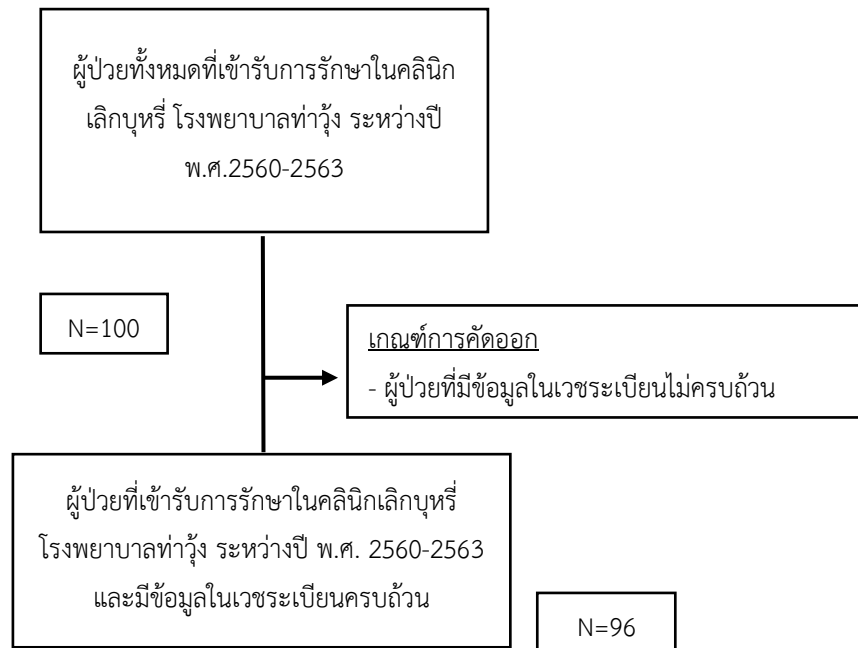
การศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากในอดีตกล่าวว่าผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ทราบถึงโทษของบุหรี่และต้องการที่จะเลิกแต่ไม่สามารถเลิกได้ในทันที เพราะความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างเช่น อายุที่เริ่มสูบบุหรี่⁽⁹⁾ อายุปัจจุบัน การศึกษา ครอบครัว⁽¹⁰⁾ ความต่อเนื่องของการรักษา⁽¹¹⁾ สิ่งแวดล้อม การประชาสัมพันธ์ของสื่อ และคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการลดการสูบบุหรี่ลงจึงสามารถทำได้ง่ายกว่าและนำไปสู่การเลิกบุหรี่ในอนาคตได้ ดังนั้นการศึกษาวิจัยถึงอัตราการเลิกบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการลดการสูบบุหรี่จึงมีความสำคัญมากที่จะนำไปต่อยอดและช่วยบำบัดรักษาผู้ที่สูบบุหรี่ให้ตระหนักถึงผลเสียและประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่เพื่อประโยชน์ของตนเอง สังคม ประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของการลดปริมาณการสูบบุหรี่ และ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างปีพ.ศ. 2560-2563

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายต้องมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 1 สิงหาคม 2563 และเป็นผู้ที่มีข้อมูลในเวชระเบียนครบถ้วน โดยไม่จำกัดอายุ เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากโครงการวิจัย คือ เป็นผู้ป่วยที่มีข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน



แผนภาพ 1 แสดงการคัดเลือกประชากรเข้าในการศึกษา

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล สูตรการประมาณค่าสัดส่วนในประชากร 1 กลุ่ม (Estimating population proportion) กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า ความชุกของผู้ป่วยที่เลุกมูหรีได้ เท่ากับร้อยละ 12.3 ของประชากรทั้งหมด ได้จำนวนตัวอย่าง อย่างน้อย 685 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลท่าวุ่งที่ประกอบด้วยข้อมูลด้านข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และใช้ข้อมูลจากcase record form ของคลินิกเลุกมูหรีโรงพยาบาลท่าวุ่งโดยจะมีเจ้าหน้าที่และพยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการโดยจะได้ข้อมูลเชิงลึกที่ต้องใช้การสัมภาษณ์หรือทำแบบทดสอบสอบถาม เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ความพยายามในการเลิกบุหรีในอดีต ปริมาณและชนิดของการสูบบุหรี ประวัติคนในครอบครัวสูบบุหรี ระดับแรงจูงใจ stage of change ระดับการติดสารนิโคติน Fagerstrom test

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลบันทึกข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS version 16 แล้วนำข้อมูลที่ส่งออกจากโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แจกแจงความถี่ คำนวณ ค่าร้อยละของข้อมูลลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพื้นฐานประชากรโดยใช้สถิติเชิง

พรรณนา เช่น เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัวที่วินิจฉัยโดยแพทย์ ประวัติ การดื่มสุรา ตัวแปรต่อเนื่องได้แก่ อายุ ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ มาคำนวณ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และ ค่าสูงสุด การวิเคราะห์และหา อุปติการณืใช้วิธี univariate analysis แบบ binary logistic regression เป็นการหาความสัมพันธ์ของปัจจัย ต่างๆ ที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จากนั้นกำจัด confounding factor ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวให้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น โดยกำหนดค่า ความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confident interval) และใช้ค่า p -value ≤ 0.05 โดยปัจจัยที่มีผลดังนี้ ถือว่า เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มประชากรในการวิจัย คือผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563 จำนวน 96 คน จากกลุ่มประชากรพบผู้เข้าร่วมเป็นเพศชาย 91.7% และเพศหญิง 8.3% มีอายุเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 56.69 ± 16.63 ปี พบผู้เป็นโสด 19.8% สมรส(อยู่ด้วยกัน) 65.5% แยกกันอยู่ 5.2% หย่าร้าง 1% และหม้าย 8.3% เป็นผู้จบการศึกษาสูงสุด ระดับ อนุปริญญา 5.2% มัธยมศึกษาตอนปลาย 11.5% มัธยมศึกษาตอนต้น 22.9% ประถมศึกษา 57.3% และไม่ได้ เข้ารับการการศึกษา 3.1% ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 32.3% ค้าขาย 6.3% เกษตรกร 18.8% แม่บ้านหรือ พ่อบ้าน 13.5% ข้าราชการ 6.3% นักเรียน นักศึกษา 4.2% นักบวช 4.2% อาชีพอื่นๆ 13.5% และไม่ได้ ประกอบอาชีพ 1% มีดัชนีมวลกายเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 22.43 ± 4.06 กิโลกรัม/เมตร² เริ่ม สูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.94 ± 5.04 ปี และมีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.63 ± 10.09 มวน/วัน

จากการศึกษาความชุกของการลดปริมาณการสูบบุหรี่พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาน ณ คลินิกเลิก บุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี มีความชุกของผู้ที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จำนวน 70 คน คิดเป็น 72.9%

จากการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ เมื่อทำ การวิเคราะห์ด้วย Binary logistic regression พบว่าโรคประจำตัว จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาน และลำดับ ขั้นการเปลี่ยนแปลง (stage of change) มีความสัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ โดยผู้ที่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มที่จะสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้เป็น 2.684 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว (95% CI = 1.057-6.816, p -value = 0.038) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ครั้ง มีแนวโน้มที่จะสามารถ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น 1.47 เท่า (95% CI = 1.117-1.935 , p -value = 0.006) และผู้ที่มีลำดับขั้น

การเปลี่ยนแปลงอยู่ในขั้นเตรียมการ (preparation) มีแนวโน้มที่จะสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้เป็น 3.28 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในขั้น precontemplation และ contemplation (95% CI = 1.226-8.772 , p -value = 0.018)

การอภิปรายผล

งานวิจัยนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล และระบบข้อมูลของโรงพยาบาลท่าฉาง ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563 ซึ่งได้จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด 96 คน ซึ่งถือว่าเป็นปริมาณที่น้อยกว่างานวิจัยอื่นๆ เนื่องจากขนาดของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 จึงมีจำนวนผู้ป่วย และผู้เข้าร่วมน้อยกว่างานวิจัยอื่น ที่ทำในฐานข้อมูลของประเทศ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความชุกของการลดการสูบบุหรี่มีค่า 72.9% ซึ่งถือว่ามียอัตรากว่าใกล้เคียงกับงานวิจัยในประเทศฝรั่งเศสของ Fabienne, Camille, Maria ที่มีค่า 60.3%⁽¹²⁾ และมียอัตรากว่าสูง เมื่อเทียบกับความชุกของการเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือนในงานวิจัยของ Wei-Hsin W. et al., ซึ่งมีค่าเท่ากับ 37.7%⁽¹³⁾ และความชุกของการเลิกสูบบุหรี่ได้ในงานวิจัยของ Lee Eun Jin⁽¹¹⁾ ที่ทำในประเทศสาธารณรัฐเกาหลีที่มีค่า 12.3% และข้อมูลพบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่เคยศึกษา ทั้งการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับข้อมูลผู้สูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศไทยที่พบว่ามีเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง⁽²⁾ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้แก่ จำนวนครั้งที่มาเข้ารับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่โดย ทุกการเข้ารับรักษา 1 ครั้ง จะสามารถลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้นถึง 1.422 เท่า หมายความว่า หากผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น และสม่ำเสมอ จะทำให้มีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จในการลดและเลิกบุหรี่ได้ โดยปัจจัยข้อนี้ได้มีการศึกษาว่ามีผลต่อการลดบุหรี่ในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี โดย Lee Eun jin ที่พบว่าทุกการเข้ารับการรักษา 1 ครั้งจะเพิ่มแนวโน้มการเลิกบุหรี่ได้ 1.58 เท่า⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ K. Lee at al., ในประเทศเดียวกัน⁽¹⁴⁾ รวมไปถึงการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในประเทศไต้หวัน⁽¹³⁾ พบว่า จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ทั้งการได้รับการรักษาจากแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่แพทย์ และสอดคล้องกับงานของ Matcham, Macnally and Vogt⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่าจำนวนครั้งของการติดตามเข้ารับการรักษา มีผลมากกว่าวิธีการที่ใช้รักษา ที่ผลการศึกษามากมายเป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้ที่มารักษาสมาเสมอแสดงให้เห็นถึงความตระหนักว่าบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญ ที่มีโทษต่อร่างกายและต้องการแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง และการที่ได้รับการให้คำปรึกษา ได้รับยาจากคลินิกที่สม่ำเสมอ ทำให้สามารถกระตุ้นให้มีแรงบันดาลใจในการทำ ให้สำเร็จมากขึ้น และสามารถรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากการอดบุหรี่ได้ และลดแนวโน้มที่จะกลับไปเพิ่มปริมาณการสูบ หรือกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ คือผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินให้อยู่ในกลุ่ม preparation stage ใน stage of change model ซึ่ง stage of change model เป็นทฤษฎีที่ถูกคิดค้นขึ้นมาโดยอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย University of Rhode Island ที่สังเกตจากการเฝ้าศึกษาพฤติกรรมของคนที่ย้ายมาเลิกบุหรี่ และในปัจจุบันทฤษฎีนี้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และได้มีการนำไปปรับใช้กับการให้คำแนะนำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ Motivation interview ในหลายสาขาวิชาชีพ ในงานวิจัยนี้พบว่าผู้ที่อยู่ใน Preparation stage จะมีแนวโน้มลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ใน Pre contemplation - contemplation stage ถึง 3.093 เท่า เนื่องจากผู้ที่อยู่ในขั้น Preparation stage หรือขั้นเตรียมตัว คือผู้มีความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองภายใน 30 วัน คนกลุ่มนี้จะเริ่มต้นกระทำบางอย่างที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่กลุ่ม Pre contemplation - contemplation คือกลุ่มที่ไม่เห็นถึงความสำคัญของปัญหา หรือตระหนักแต่ไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเร็ววัน ซึ่ง stage of change นี้ได้ถูกนำไปใช้ในงานวิจัยของ Jhun Hyung Joon และ Seo Hong Gwan⁽¹⁶⁾ ที่จัดทำในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งในงานวิจัยดังกล่าวได้จัดข้อมูลทั่วไปของบุคคลที่มีผลต่อกลุ่มต่างๆใน stage of change model แต่ไม่ได้มีการกล่าวถึงความสัมพันธ์ของการจัดกลุ่มต่อความสำเร็จในการลดการสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงเห็นว่าการประเมิน stage of change จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินผู้ป่วยในทุกครั้งที่มาเข้ารับบริการ และควรมีคำถามการประเมินที่เป็นแบบแผน เนื่องจากการประเมินนี้ใช้ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ซึ่งอาจมีความคิดและหลักการประเมินที่แตกต่างกัน

ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น ระดับการศึกษา ที่ได้มีการวิจัยที่ผ่านมาของ J Yang et al., เมื่อปี พ.ศ.2558⁽¹⁷⁾ ที่ทำการศึกษานในประเทศสาธารณรัฐเกาหลีว่ามีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่นั้น ไม่นับสำคัญทางสถิติในงานวิจัยนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน คือระดับประถมศึกษา รวมถึงสถานภาพสมรสหรือมีคู่ที่มีงานวิจัยหลายฉบับได้แก่งานของ S.A. KHUDER of University of Texas สนับสนุนปัจจัยข้อนี้ แต่ในงานวิจัยนี้ ปัจจัยนี้ไม่มีผลต่อการลดเลิกบุหรี่

ข้อดีของงานวิจัยฉบับนี้ คือได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์จาก case record form ที่มีทั้งข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม แรงจูงใจที่ต้องใช้การประเมินจากเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ ถึงอย่างไรก็ตามมีข้อจำกัด เนื่องจากขนาดของโรงพยาบาลทำวุงเป็นโรงพยาบาลชุมชน จึงมีผู้ที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้นี้ปริมาณไม่มาก และข้อมูลใน case record form ไม่เชื่อมกับระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลทำให้การกรอกข้อมูลและการวิเคราะห์มีความล่าช้าเกิดขึ้น

สรุปผลการวิจัย

มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 96 คนโดยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรีระหว่างปี พ.ศ. 2560-2563 ผลพบว่ามีผู้ที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ 70 คน คิดเป็น 72.9% และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่ โดยทุก 1 ครั้งที่มาเข้ารับการรักษา จะเพิ่มอัตราการลดบุหรี่ได้ 1.422 เท่า และผู้ที่อยู่ในขั้น Preparation stage ใน Stage of change model จะมีแนวโน้มลดการสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่อยู่ในขั้น Pre contemplation - contemplation 3.093 เท่า

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อดี คือได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน มีหลากหลายปัจจัยในการศึกษา และเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการพัฒนา ต่อยอดการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานจิตสังคม โรงพยาบาลท่าวุ้ง ควรมีการดูแลให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลอย่างครบถ้วนชัดเจน และมีเจ้าหน้าที่คอยกำกับดูแลทุกครั้ง และควรมีการเชื่อมต่อข้อมูลกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์และความสะดวกในการนำมาใช้งาน กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการลด เลิกบุหรี่และออกใบนัดที่ชัดเจน หรือสื่อสาร สร้างแรงจูงใจให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ แม้ว่าจะลดปริมาณการสูบลง หรือเลิกได้ ในช่วงแรกควรมารักษาตามนัด เพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการอดบุหรี่ และป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

งานวิจัยฉบับนี้ควรได้รับการนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเป็นการดูแลแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น

Manuscript

Prevalence and associated factors of successful smoking reduction among patients at smoking cessation clinic of Thawung hospital, Lopburi, Thailand (2017-2020)

Chatsiri Phumvichitr¹, Wassamon Yaimai¹, Boonsub Sakboonyarat², Pongpisut Thakhampaeng²

¹ *Medical cadet, Phramongkutklao college of medicine, Bangkok, Thailand*

² *Department of military and community medicine, Phramongkutklao college of medicine*

Background

For many years, smoking is one of the leading causes of death of people around the world, although it can be prevented. In the United State, there were more than 440,000 that were killed from smoking associated illness⁽⁴⁾. Moreover 75 billion dollars were used as a medical cost to solve this problem. In recent years, Thailand has made progress on tobacco control in many ways such as restricted law, prohibition of selling tobacco to persons who are under the age of 18. However, the number of smokers in Thailand were still so high and people continued to die from smoking related diseases. The study from National Statistical office showed that, there were more than 10 millions active smokers in Thailand from 2000 to 2015 and the cost to society from tobacco use continued to mount including direct medical cost and indirect cost from losing productivity due to early morbidity and mortality⁽²⁾. Smoking adverse effects are widely known by many people. These effects are cardiovascular diseases such as Myocardial infarction, stroke, respiratory diseases such as chronic obstructive pulmonary disease, gastrointestinal diseases, cancer, infertility, congenital anomalies⁽³⁾, socioeconomic problems. If someone can quit or reduce smoking, they can prevent all these health and economic problems. The past studies showed that many smokers try to quit smoking but not succeed due to many factors. So, the smoking reduction may be more

achievable goal for them. Once the smoking reduction is encouraged, it can lead to further effort to achieve cessation⁽⁵⁾. So, the objective of this study is to find the associated factors of smoking reduction that will be used to develop further interventions to encourage people to reduce smoking and may lead to complete smoking cessation in the future.

Objectives

To investigate the prevalence and associated factors of smoking reduction among patients of smoking cessation clinic, Thawung hospital, Lopburi, Thailand

Materials and methods

A quantitative, cross sectional study were conducted to investigate the prevalence and associated factors of smoking reduction among patients at smoking cessation clinic Thawung hospital. The data were collected from case record form and hospital database of smoking cessation clinic of Thawung hospital, Lopburi, Thailand.

Study participants

The patients who meet the criteria for the following selection criteria: patients who attended smoking cessation clinic of Thawung hospital during 2017-2020 , patients who have a completed case record form The patient with incompleted information in case record form will be exclude from the study.

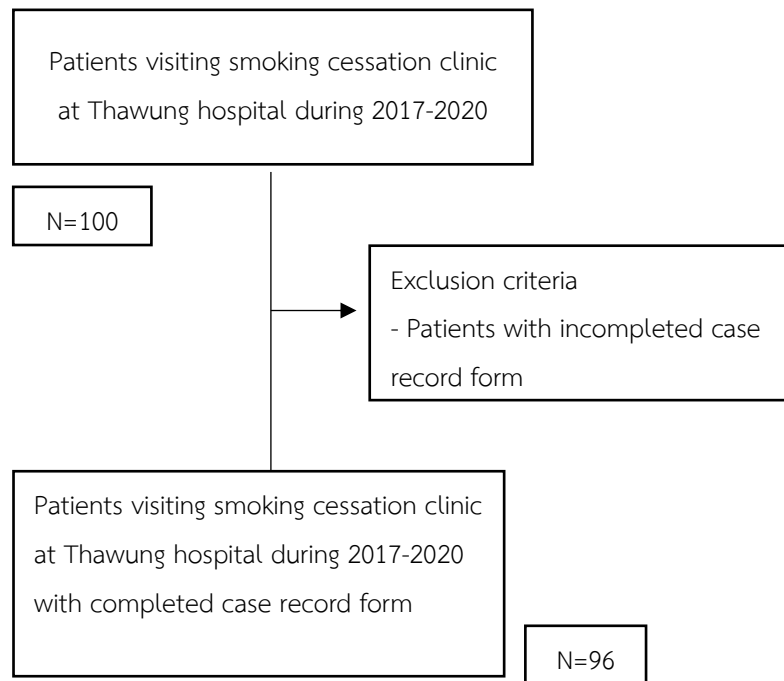


Diagram1 demonstrates the eligibility criterion for the study

Data collection

For this study, we collected information from case record form which was filled by the patients and also the nurse working at smoking cessation clinic. The medical record information of Thawung hospital was collected too. The information including age, gender, marital status, education level, occupation, underlying disease, BMI, history of illicit substances use, blood pressure, type of tobacco, quantity of smoking, history of smoking family member, Fagerstrom test, Stage of change, motivation of smoking cessation, number of visit at the clinic, type of treatments

Data analysis

After collecting all data, we transferred the data into SPSS version 22.0 program and checked the accuracy and completeness of the information. For demographic data such as gender, education level, marital status, underlying disease, occupation, type of tobacco descriptive statistics, statistical analysis and frequency distribution were used to analyze the information and to find the frequency and percentage. For continuous variable such as age, quantity of tobacco use, BMI, number of visits at smoking cessation clinic, mean and standard

deviation and minimum maximum were calculated instead. To find associated between variables and outcomes, the binary logistic regression was used to find the prevalence and associated factors contribute to smoking reduction at. After that, the confounding factors were eliminated by multiple logistic regression method in order to find true relation between these factors and outcome, 95% confidence interval and p -value ≤ 0.05 were used.

Results

There were 96 patients participated in this study. Descriptive characteristics of the participants, male participants accounted for 91.7%. The average age of participants was 56.69 ± 16.63 years. The average age of start smoking was 17.94 ± 5.04 years and the average amount of smoking was 14.63 ± 10.09 cigarettes/day. Most of study participants were married (65.6%). The two most frequent education level were elementary school and Secondary school which accounted for 57.3% and 22.9% respectively. For occupation, most of them were general contractor for 31 people (32.3%). The frequency patients with Diabetes Mellitus was nearly the same as those with no underlying disease.

The prevalence of successful smoking reduction was 72.9%. After adjusting for confounders (education, marital status, underlying diseases, chronic diseases, hypertension, COPD, number of visit, stage of change), the factors associated with successful smoking reduction were the number of visit at the smoking cessation clinic (adjusted odds ratio (AORs); 1.42, 95%CI; 1.09-1.85). This means every 1 visit at the clinic, the success of smoking reduction was increase 1.42 times. And the preparation stage in the stage of change (AORs); 3.09, 95%CI; 1.01-9.55).

Discussion

This study has 96 participants which is rather lower than the previous studies because of different settings of the community. Thawung hospital is the F2 level hospital which is smaller than previous studies conducted from National survey or Bigger hospital. However, there were many information from case record form both general information and information from interviewing.

The prevalence of smoking reduction was 72.9% which is higher than studies conducted in Taiwan⁽¹³⁾ by Wel-Hsin W et al., that has 37.7% of prevalence. Most of study participants were men like most other studies.

From the results, the higher frequency of visits, the more likely to reduce smoking. Every 1 visit at the clinic increase the success of smoking reduction by 1.42 times. These results correlated with several previous studies from South Korea by Lee Eun Jin.⁽¹¹⁾ Lee's study indicated that every 1 visit at the hospital, the smoking tended to reduce 1.58 times. Previous study showed that number of visiting or counselling were more impacted than type of treatment used with patients⁽¹⁵⁾. Participants who have higher frequency of visit were more likely to reduce smoking because this showed that they really considered smoking as their major problem that need to be solved. The other significant factor was the preparation stage from Stage of change model. Stage of change model or transtheoretical theory originated from the observation of patients with smoking cessation and recently widely used not only in medical field. Patients in preparation stage tended to succeed in reducing tobacco use more than those in pre contemplation and contemplation stage since the preparation stage meant they are ready to take an action within 30 days. Some factors such as having partners and educational level were not related with smoking reduction in this because most study participants have the same marital status and same education level.

Conclusion

In conclusion, the study showed a prevalence of successful smoking reduction and associated factors included number of visits at the clinic and preparation stage of the stage of change. Smoking is one of the big problems in public health that can be prevented and reduced. And smoking reduction helps in leading to successful smoking cessation. Public health and hospital interventions aimed to reduce and stop smoking should be designed to prevent adverse outcomes of smoking.

Limitations

The limitations of this study were that the case record form of the smoking cessation clinic of Thawung hospital were not linked with the hospital online database so that the case

record form might be incompletely filled, the information might get lost and could not use in the follow up cases for evaluation of patients in the future. And the smoking cessation clinic of Thawung hospital does not have direct pharmacological therapy for smoking cessation such as Bupropion or nicotine replacement product so the outcome from difference types of therapy may be unclear.

สารบัญ (Table of Contents)

เรื่อง	หน้า
คำนำ (Preface).....	I
กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement).....	II
บทคัดย่อภาษาไทย (Thai Abstract).....	III
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ (Abstract).....	V
นิพนธ์ต้นฉบับภาษาไทย (Thai Manuscript).....	VIII
นิพนธ์ต้นฉบับภาษาอังกฤษ (Manuscript).....	XV
สารบัญ (Table of Contents).....	XXI
บทที่ 1 บทนำ (Introduction).....	1
1.1 ความสำคัญของปัญหาและความเป็นมา (Background and Rational)	
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)	
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Benefits)	
บทที่2 การทบทวนวรรณกรรม (Review of literatures).....	3
บทที่3 วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology).....	5
3.1 รูปแบบการวิจัย (Research design)	
3.2 ลักษณะหรือตัวอย่างประชากรที่ต้องการศึกษา (Population and sampling)	
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Tools)	
3.4 วิธีดำเนินการวิจัย (Research process)	
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)	
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)	
บทที่4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Results).....	9
บทที่5 สรุปผล (Conclusion).....	18
5.1 อภิปรายผล (Discussion)	
5.2 สรุป (Conclusion)	
5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)	
5.4 ข้อเสนอแนะ (Recommendation)	
บรรณานุกรม (Bibliography).....	21

เรื่อง

หน้า

ภาคผนวก (Appendix).....24

 โครงร่างการวิจัย

 แบบบันทึกข้อมูล (Case record form)

 ประวัติผู้ป่วย

บทที่ 1: บทนำ (Introduction)

1.1 ความสำคัญของปัญหาและความเป็นมา (Background and Rational)

บุหรี่เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ แต่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญในหลายประเทศ นอกจากจะทำลายสุขภาพของผู้สูบและคนที่อยู่รอบข้างแล้วยังทำให้เกิดปัญหาทางสังคมและประเทศชาติตามมาได้ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปีพ.ศ.2543 มีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลก ในปีพ.ศ.2549 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ ประมาณ 9 ล้านคน ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่จะลดลงแต่แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจากบุหรี่และโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรีกลับเพิ่มขึ้นเนื่องจากสารพิษในบุหรีต้องใช้เวลาสะสมนานจึงจะแสดงโรค⁽⁴⁾ ด้านเศรษฐกิจการสูบบุหรี่จะเพิ่มรายจ่าย และเพิ่มค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยบ่อยขึ้น ทำให้ต้องขาดงาน ประเทศขาดบุคลากรและแรงงาน รัฐบาลต้องเสียงบประมาณทางการแพทย์ให้กับโรคที่เกิดขึ้นจากบุหรีมากขึ้น⁽⁴⁾

บุหรีมีสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด ที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย มีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับโรคต่างๆ เช่น ผลต่อระบบทางเดินหายใจ⁽³⁾ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ในทันที⁽⁶⁾ ผลต่อระบบทางเดินอาหารทั้งแผลในกระเพาะอาหารและมะเร็ง⁽³⁾ ในวัยเจริญพันธุ์ทำให้มีบุตรยากซึ่งพบได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังผลเสียต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรีมือสองโดยเฉพาะในสตรีมีครรภ์ มีโอกาสที่ทารกจะมีความผิดปกติได้สูงขึ้น และผลต่อคนรอบข้างโดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจได้เช่นกัน⁽⁶⁾

การสูบบุหรี่มีผลเสียมากมาย ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงสำคัญมาก โดยมีการศึกษาวิจัยมากมายที่พบว่าการเลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ในด้านผลดีต่อระบบทางเดินหายใจพบว่า หลังหยุดสูบบุหรี่ 1 ถึง 3 เดือนจะพบว่า สมรรถภาพปอดดีขึ้น 30% และหลังหยุดสูบบุหรี่ 10 ปีพบว่า จะลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปอดได้ถึง 50-60% และความเสี่ยงเท่ากับคนปกติเมื่อหยุดสูบบุหรี่นาน15ปี⁽⁷⁾

การศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากในอดีตกล่าวว่าผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ทราบถึงโทษของบุหรีและต้องการที่จะเลิกแต่ไม่สามารถเลิกได้ในทันที เพราะความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับปัจจัยหลายๆอย่างเช่น อายุที่เริ่มสูบบุหรี่⁽⁸⁾ อายุปัจจุบัน การศึกษา ครอบครัว⁽⁹⁾ ความต่อเนื่องของการรักษา⁽¹⁰⁾ สิ่งแวดล้อม การประชาสัมพันธ์ของสื่อ และคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการลดการสูบบุหรี่จึงสามารถทำได้ง่ายกว่าและนำไปสู่การเลิกบุหรีในอนาคตได้² ดังนั้นการศึกษาวิจัยถึงอัตราการเลิกบุหรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการลดการสูบบุหรี่ จึงมีความสำคัญมากที่จะนำไปต่อยอด และช่วย

บำบัดรักษาผู้ที่สูบบุหรี่ ให้ตระหนักถึงผลเสีย และประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อประโยชน์ของตนเอง สังคม ประเทศชาติต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1.2.1 เพื่อศึกษาความชุกของการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Benefits)

ได้ทราบถึงความชุก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เพื่อวางแผนโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงให้ความรู้แก่ผู้สูบบุหรี่ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรค ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ได้

บทที่ 2: ทบทวนวรรณกรรม (Review of literature)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาได้สาระสำคัญ ดังนี้

บุหรื มีความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษเป็นต้นมวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย ซึ่งยาสูบ มีความหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ หรือพีซินิโคทีเยนา ทาแบกกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูดดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา⁽¹⁸⁾

บุหรืมีสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิดที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย มีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับโรคต่างๆ เช่น ผลต่อระบบทางเดินหายใจ พบว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรค ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และจะพบอาการไอเรื้อรัง เสมหะ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่ง⁽³⁾

ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดสมอง หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ในทันที ⁽⁶⁾

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร พบว่าสารในบุหรืทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย และเกิดโรคมะเร็งบริเวณกล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อนได้⁽³⁾

ผลกระทบในวัยเจริญพันธุ์ พบว่าการสูบบุหรี่สัมพันธ์กับภาวะมีบุตรยาก ซึ่งพบได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ผลเสียต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรืมือสองโดยเฉพาะในสตรีมีครรภ์ มีโอกาสที่ทารกจะมีความผิดปกติได้สูงขึ้น และผลต่อคนรอบข้างโดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจได้เช่นกัน⁽¹⁹⁾

ปัจจุบันการสูบบุหรืยังเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมที่สำคัญของโลก โดยในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรืมากกว่า 8 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 440,000 คนต่อปีทำให้สูญเสียงบประมาณถึง 75 ล้านดอลลาร์สหรัฐ⁽⁴⁾

การสูบบุหรืมีผลเสียมากมาย ดังนั้นการเลิกสูบบุหรืจึงสำคัญมาก โดย จากการศึกษาของ Framingham heart study พบว่าผู้ป่วยที่เลิกสูบก่อนอายุ 65 ปี สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรื⁽²⁰⁾ ในด้านผลดีต่อระบบทางเดินหายใจพบว่า หลัง

หยุดสูบบุหรี่ 1 ถึง 3 เดือนจะพบว่า สมรรถภาพปอดดีขึ้น 30% และหลังหยุดสูบบุหรี่ 10 ปีพบว่า จะลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปอดได้ถึง 50-60% และความเสี่ยงเท่ากับคนปกติเมื่อหยุดสูบบุหรี่นาน 15 ปี⁽³⁾ และในปัจจุบันมีวิธีการรักษาและบำบัดหลายรูปแบบทั้งแบบไม่ใช้ยา เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา การกระตุ้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรักษาโดยใช้ยา เช่น ยารับประทาน การให้นิโคตินทดแทน แผ่นแปะนิโคติน หมากฝรั่งลดบุหรี่ เป็นต้น โดยมีสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่เข้าถึงง่ายมากขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ค้นพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ 41% ในปีพ.ศ.2548 ได้พยายามเลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จ⁽²¹⁾ จึงมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มประสบความสำเร็จมากกว่าและนำไปสู่การเลิกในอนาคต⁽²⁾ โดยการลดเลิกบุหรี่นั้นมีปัจจัยหลายอย่าง มีการศึกษาวิจัยพบว่าอายุมีผลต่อความสำเร็จ⁽¹⁰⁾ โดยมีงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า อายุที่มากขึ้นมีแนวโน้มจะเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น ปริมาณสูบกี้เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญเห็นได้จากงานวิจัยในปี พ.ศ.2540 ของ Hymowitz et al. ที่ว่าผู้ที่สูบบุหรี่ในปริมาณน้อยจะเลิกบุหรี่ได้ง่ายกว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มาก⁽²²⁾ ระดับการศึกษาของผู้สูบบมีผลในความสำเร็จเพราะการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่มากขึ้น⁽¹⁰⁾ การติดแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่บ่งบอกถึงการเลิกบุหรี่ได้เช่นกัน⁽¹⁴⁾ งานวิจัยหนึ่งในฝรั่งเศสได้พบว่า ความกังวลด้านสุขภาพของตนมีผลสำคัญในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ⁽¹²⁾ นอกจากปัจจัยของตนเองแล้ว ครอบครัวผู้สูบบมีผลอย่างมาก โดยพบว่า 68% ของผู้ประสบความสำเร็จเป็นผู้ที่มีคู่ครอง⁽¹⁰⁾ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีผลโดย ผู้ที่ไม่มีกฎหมายชัดเจนที่ในบ้านและที่ทำงานจะมีแนวโน้มเลิกสูบบยากกว่า⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญมากโดยการศึกษาพบว่าผู้ที่มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3-5 ครั้งภายในเวลา 6 เดือนจะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่า⁽²³⁾ การโฆษณาและสื่อต่างๆ มีผลต่อการเลิกบุหรี่เช่นกัน จากการศึกษาในประเทศเลบานอนพบว่า 31.9% ของผู้สูบบุหรี่ได้หยุดสูบบเป็นเวลา 1 เดือนจากการเห็นรูปคำเตือนข้างซองบุหรี่⁽²⁴⁾ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลากหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงควรศึกษา ทำความเข้าใจประชากรในพื้นที่ของตนเพื่อนำไปพัฒนา รณรงค์ให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปอย่างปลอดภัยและประสบความสำเร็จ

บทที่3: วิธีดำเนินงานวิจัย (Research methodology)

3.1 รูปแบบการวิจัย (Research design)

การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative study) เก็บข้อมูลแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาหาแนวโน้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย และฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sampling)

3.2.1 ประชากรเป้าหมาย (Target population)

ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 1 สิงหาคม 2563

3.2.2 เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มประชากร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative study) จะเป็นการศึกษาแบบ total survey ในกลุ่มประชากรผู้ป่วยทั้งหมด ที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 1 สิงหาคม 2563

ตารางแสดงเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า Inclusion criteria	เกณฑ์การคัดออก Exclusion criteria
1.ผู้ป่วยทั้งหมดที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 1 สิงหาคม 2563	1.ผู้ป่วยที่มีข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบตามตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา

3.2.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณจากสูตร การประมาณค่าสัดส่วนในประชากร 1 กลุ่ม (Estimating population proportion) เพื่อศึกษาแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

โดย P คือ อัตราที่จะหา

d คือ ความคลาดเคลื่อนของอัตราที่จะหา

จากการศึกษา Factors predicting 6-month smoking cessation in Korean adults ของ Lee EJ, 2020.⁽¹⁰⁾ พบว่าความชุกของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เท่ากับ 12.3%

กำหนดให้ $P = 0.123$

$d = 20\%$ ของ P ได้ $0.2 \times 0.123 = 0.025$

ความเชื่อมั่น 95% ได้ค่า $Z = 1.96$

แทนค่า

$$n = \frac{Z^2(P)(1-P)}{d^2}$$

$n = 685$ คน

3.3 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล (Tools)

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง (case record form)
- เวชระเบียนผู้ป่วย และฐานข้อมูล โรงพยาบาลท่าม่วง
- คอมพิวเตอร์
- SPSS statistics version 22.0
- Microsoft Excel
- Microsoft Powerpoint

3.4 วิธีดำเนินงานวิจัย (Research process)

3.4.1 การแบ่งกลุ่มเพื่อทำการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มประชากรผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 1 สิงหาคม 2563 โดยจำนวนประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดให้เข้าร่วมการศึกษามีจำนวน 685 คน

3.4.2 การวัดผลทางการวิจัย

ผลของการวิจัย (Study outcome) ที่ต้องการวัด ได้แก่

- 1) ความชุกของการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
- 2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

3.4.3 คำจำกัดความ (Operational definition)

บุหรี่ มีความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษเป็นต้นมวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย ซึ่งยาสูบ มีความหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ หรือพืชนิโคทีเยนา ทาแบกกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

การสูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 หมายความว่า การกระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันหรือไอระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการครอบครองผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย

การเลิกบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นระยะเวลาานานกว่า 6 เดือน ตามทฤษฎีของ stage of change ที่มี 5 ระยะ ดังนี้

1. Precontemplation stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ไม่คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ในขั้นตอนนี้
2. Contemplation stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ ในขั้นตอนนี้ควรสนับสนุนและแนะนำให้เกิดความตระหนักถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และทำให้เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ไม่ใช่เรื่องยาก และแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนของการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะนี้ 40%
3. Preparation stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เริ่มเตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่อาจจะเริ่มกำหนดวันที่จะเลิกสูบ หรือเริ่มลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลง มีผู้สูบบุหรี่ในระยะนี้ 20%
4. Action stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือเลิกสูบบุหรี่ เราจะต้องให้กำลังใจและบอกถึงอาการที่อาจจะเกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอาการขาดนิโคติน ผู้สูบบุหรี่อาจจะหันกลับไปสูบใหม่ได้ใน 2-3 วันหรือสัปดาห์
5. Maintenance stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบได้นานจนถึง 6 เดือน เราจะต้องคอยให้กำลังใจและให้คำแนะนำเป็นระยะ เพื่อป้องกันการการกลับไปสูบใหม่

รหัสการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

- F17 Nicotine dependence
- F17.2 Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated

- F17.209 Nicotine dependence, unspecified, with nicotine induced disorders
- Z71.6 Counseling and surveillance for tobacco use
- Z72.0 Tobacco use
- Z87.891 Personal history of nicotine dependent

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง และแพทย์ พยาบาล นักสถิติที่คลินิกเลิกบุหรี่
- การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากจากระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลท่าม่วงที่ประกอบด้วยข้อมูลด้านข้อมูลพื้นฐานทั่วไป เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ และใช้ข้อมูลจาก case record form ของคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลท่าม่วงโดยจะมีเจ้าหน้าที่และพยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการโดยจะได้ข้อมูลเชิงลึกที่ต้องใช้การสัมภาษณ์หรือทำแบบทดสอบสอบถาม เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ความพยายามในการเลิกบุหรี่ในอดีต ปริมาณและชนิดของการสูบบุหรี่ ประวัติคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ระดับแรงจูงใจ stage of change ระดับการติดสารนิโคติน Fagerstrom test

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

- ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลบันทึกข้อมูลในโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS version 22.0
- นำข้อมูลที่ส่งออกจากโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แจกแจงความถี่ คำนวณ ค่าร้อยละของข้อมูล ลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพื้นฐานประชากรโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัวที่วินิจฉัยโดยแพทย์ ประวัติการดื่มสุรา ตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ มาคำนวณได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และ ค่าสูงสุด
- การวิเคราะห์และหาอุปสรรคการณ์ใช้วิธี univariate analysis แบบ binary logistic regression เป็นการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จากนั้นกำจัด confounding factor ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบ Multiple logistic regression เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวให้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confident interval) และใช้ค่า $p\text{-value} \leq 0.05$ โดยปัจจัยที่มีผลดังนี้ ถือว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ศึกษา

บทที่ 4: ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Result)

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาความชุกของการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรในการวิจัย คือผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563 จำนวน 96 คน

จากกลุ่มประชากร พบผู้เข้าร่วมเป็นเพศชาย 91.7% และเพศหญิง 8.3% มีอายุเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 56.69 ± 16.63 ปี พบผู้เป็นโสด 19.8% สมรส(อยู่ด้วยกัน) 65.5% แยกกันอยู่ 5.2% หย่าร้าง 1% และหม้าย 8.3% เป็นผู้จบการศึกษาสูงสุด ระดับอนุปริญญา 5.2% มัธยมศึกษาตอนปลาย 11.5% มัธยมศึกษาตอนต้น 22.9% ประถมศึกษา 57.3% และไม่ได้เข้ารับการการศึกษา 3.1% ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 32.3% ค้าขาย 6.3% เกษตรกร 18.8% แม่บ้านหรือพ่อบ้าน 13.5% ข้าราชการ 6.3% นักเรียนนักศึกษา 4.2% นักบวช 4.2% อาชีพอื่นๆ 13.5% และไม่ได้ประกอบอาชีพ 1% มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 22.43 ± 4.06 กิโลกรัม/เมตร² เริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.94 ± 5.04 ปี และมีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.63 ± 10.09 มวน/วัน ดังแสดงในตาราง 4.1

ตาราง 4.1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง

	n	(%)
อายุ (ปี)		
mean \pm S.D.	56.69	16.63
min-max	14	85
เพศ		
ชาย	88	91.7
หญิง	8	8.3

ตาราง 4.1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง (ต่อ)

	n	(%)
สถานภาพสมรส		
โสด	19	19.8
สมรส	63	65.6
แยกกันอยู่	5	5.2
หย่าร้าง	1	1.0
หม้าย	8	8.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	3	3.1
ประถมศึกษา	55	57.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	22.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	11.5
อนุปริญญา	5	5.2
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.0
รับจ้างทั่วไป	31	32.3
ค้าขาย	6	6.3
เกษตรกร	18	18.8
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	13	13.5
ข้าราชการ	6	6.3
นักเรียน/นักศึกษา	4	4.2
นักบวช	4	4.2
อื่นๆ	13	13.5
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)		
mean ± S.D.		22.43±4.06
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)		
mean ± S.D.		17.94±5.04
ปริมาณการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)		
mean ± S.D.		14.63±10.09

4.2 ความซุกของผู้ป่วยที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาน ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี มีความซุกของผู้ที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จำนวน 70 คน คิดเป็น 72.9% ดังแสดงในตาราง 4.2

ตาราง 4.2 แสดงความซุกของผู้ป่วยที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

	n	(%)
สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้	70	72.9
ไม่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่	26	27.1

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี

เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วย Binary logistic regression พบว่า โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาน และลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลง (stage of change) มีความสัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ โดยผู้ที่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มที่จะสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้เป็น 2.684 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว (95% CI = 1.057-6.816, p -value = 0.038) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ครั้ง มีแนวโน้มที่จะสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น 1.47 เท่า (95% CI = 1.117-1.935, p -value = 0.006) และผู้ที่มีลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงอยู่ในขั้นเตรียมการ (preparation) มีแนวโน้มที่จะสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้เป็น 3.28 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในขั้น precontemplation และ contemplation (95% CI = 1.226-8.772, p -value = 0.018) ดังแสดงในตาราง 4.3

ตาราง 4.3 แสดงความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยวของปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่

ปัจจัย	Smoking reduction		Crude ORs	95%CI	p-value
	No n (%)	Yes n (%)			
อายุ (ปี)					
mean ± S.D.	53.77±16.95	57.77±16.5	1.015	0.988-1.042	0.295
เพศ					
ชาย	26(29.5)	62(70.5)	1		
หญิง	0(0)	8(100)	N/A	N/A	N/A
สถานภาพสมรส					
โสด	5(26.3)	14(73.7)	1		
สมรส	19(30.2)	44(69.8)	0.827	0.261-2.623	0.747
แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	2(14.3)	12(85.7)	2.143	0.35-13.121	0.41
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา-ประถมศึกษา	14(24.1)	44(75.9)	1		
มัธยมศึกษาตอนต้น	8(36.4)	14(63.6)	0.557	0.194-1.602	0.277
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3(27.3)	8(72.7)	0.848	0.198-3.642	0.825
อนุปริญญา	1(20)	4(80)	1.273	0.131-12.348	0.835
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ และอื่นๆ	12(29.3)	29(70.7)	1		
รับจ้างทั่วไปและค้าขาย	11(29.7)	26(70.3)	0.978	0.369-2.592	0.964
เกษตรกร	3(16.7)	15(83.3)	2.069	0.505-8.478	0.312
โรคประจำตัว					
ไม่มี	13(40.6)	19(59.4)	1		
มี	13(20.3)	51(79.7)	2.684	1.057-6.816	0.038
โรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง)					
ไม่เป็น	19(31.7)	41(68.3)	1		
เป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง	7(19.4)	29(80.6)	1.92	0.714-5.159	0.196
โรคเบาหวาน					
ไม่เป็น	24(27)	65(73)	1		
เป็น	2(28.6)	5(71.4)	0.923	0.168-5.08	0.927

ตาราง 4.3 แสดงความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยวของปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัย	Smoking reduction		Crude ORs	95%CI	p-value
	No n (%)	Yes n (%)			
โรคความดันโลหิตสูง					
ไม่เป็น	20(32.3)	42(67.7)	1		
เป็น	6(17.6)	28(82.4)	2.222	0.793-6.225	0.129
โรคไขมันในเลือดสูง					
ไม่เป็น	24(29.3)	58(70.7)	1		
เป็น	2(14.3)	12(85.7)	2.483	0.516-11.942	0.256
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง					
ไม่เป็น	24(29.6)	57(70.4)	1		
เป็น	2(13.3)	13(86.7)	2.737	0.573-13.066	0.207
โรคหืด					
ไม่เป็น	24(26.7)	66(73.3)	1		
เป็น	2(33.3)	4(66.7)	0.727	0.125-4.229	0.723
โรคทางเดินหายใจ (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหืด)					
ไม่เป็น	22(29.3)	53(70.7)	1		
เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือโรคหืด	4(19)	17(81)	1.764	0.533-5.841	0.353
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด					
ไม่เป็น	25(27.8)	65(72.2)	1		
เป็น	1(16.7)	5(83.3)	1.923	0.214-17.287	0.559
โรคหลอดเลือดสมอง					
ไม่เป็น	24(27)	65(73)	1		
เป็น	2(28.6)	5(71.4)	0.923	0.168-5.08	0.927
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ					
ไม่เป็น	26(27.7)	68(72.3)	1		
เป็น	0(0)	2(100)	N/A	N/A	N/A
โรคประจำตัวอื่นๆ					
ไม่เป็น	26(28.9)	64(71.01)	1		
เป็น	0(0)	6(100)	N/A	N/A	N/A

ตาราง 4.3 แสดงความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยวของปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัย	Smoking reduction		Crude ORs	95%CI	p-value
	No n (%)	Yes n (%)			
น้ำหนัก (กิโลกรัม)					
mean ± S.D.	60.16±14.06	60.94±12.78	1.005	0.97-1.041	0.794
ส่วนสูง (เซนติเมตร)					
mean ± S.D.	165.96±8.3	163.56±8.18	0.964	0.912-1.02	0.205
ดัชนีมวลกาย (kg/m²)					
<25	22(28.2)	56(71.8)	1		
≥25	4(22.2)	14(77.8)	1.375	0.408-4.637	0.608
Systolic blood pressure					
≤140 mmHg	24(28.9)	59(71.1)	1		
>140 mmHg	2(15.4)	11(84.6)	2.237	0.461-10.858	0.318
Diastolic blood pressure					
mean ± S.D.	72.15±12.5	74.54±11.01	1.019	0.979-1.061	0.362
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ (ปี)					
mean ± S.D.	17±3.2	18.29±5.55	1.058	0.957-1.169	0.269
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)					
mean ± S.D.	35.77±17.76	38.83±17.6	1.01	0.984-1.036	0.448
ปริมาณการสูบบุหรี่ (มวน/วัน)					
mean ± S.D.	15.35±13.14	14.36±8.79	0.991	0.949-1.034	0.669
ชนิดของบุหรี่ที่สูบ					
บุหรี่มวน	14(30.4)	32(69.6)	1		
บุหรี่ใบจาก	11(31.4)	24(68.6)	0.955	0.369-2.47	0.924
สูบทั้ง2ชนิด	1(6.7)	14(93.3)	6.125	0.732-51.22	0.094
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา					
mean ± S.D.	2.42±2.23	4.36±2.99	1.470	1.117-1.935	0.006
เคยหยุดสูบบุหรี่มาก่อน					
ไม่เคย	18(31)	40(69)	1		
เคย	8(21.1)	30(78.9)	1.687	0.647-4.398	0.284

ตาราง 4.3 แสดงความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยวของปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัย	Smoking reduction		Crude ORs	95%CI	p-value
	No n (%)	Yes n (%)			
ระยะเวลาสูงสุดที่เคยหยุดสูบบุหรี่ (เดือน)					
mean ± S.D.	7.25±7.5	9.28±16.17	1.012	0.946-1.082	0.729
ระยะเวลาสูงสุดที่เคยหยุดสูบบุหรี่ (เดือน)					
<6 เดือน	23(28)	59(72)	1		
≥6 เดือน	3(21.4)	11(78.6)	1.429	0.365-5.594	0.608
ดื่มสุรา					
ไม่ดื่ม	14(25)	42(75)	1		
ดื่มเป็นครั้งคราว	9(28.1)	23(71.9)	0.852	0.32-2.269	0.748
ดื่มเป็นประจำ	3(37.5)	5(62.5)	0.556	0.117-2.628	0.458
มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่					
ไม่มี	16(28.1)	41(71.9)	1		
มี	10(25.6)	29(74.4)	1.132	0.45-2.846	0.793
ภาวะการเสพติดบุหรี่					
ติดสารนิโคติน	7(23.3)	23(76.7)	1		
อื่นๆ (ติดทางจิตใจ สังคมหรือความเคยชิน)	19(28.8)	47(71.2)	0.753	0.277-2.046	0.578
ระดับการเสพติดสารนิโคติน (Fagerstorm test for nicotine dependent)					
ติดนิโคตินน้อย (0-4)	15(30.6)	34(69.4)	1		
ติดนิโคตินปานกลางถึงมาก (≥5)	11(23.4)	36(76.6)	1.444	0.582-3.581	0.428
แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่					
สุขภาพ	21(26.9)	57(73.1)	1		
ครอบครัว	3(27.3)	8(72.7)	0.982	0.238-4.057	0.98
เศรษฐกิจ	1(33.3)	2(66.7)	0.737	0.063-8.556	0.807
สังคม	1(25)	3(75)	1.105	0.109-11.222	0.933

ตาราง 4.3 แสดงความสัมพันธ์ตัวแปรเดี่ยวของปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัย	Smoking reduction		Crude ORs	95%CI	p-value
	No	Yes			
	n (%)	n (%)			
ลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลง (Stage of change)					
Precontemplation - contemplation	16(39)	25(61)	1		
Preparation	8(16.3)	41(83.7)	3.28	1.226-8.772	0.018
Action	2(33.3)	4(66.7)	1.28	0.21-7.819	0.789
รูปแบบการรักษา					
รักษาโดยไม่ใช้ยา	15(28.3)	38(71.7)	1		
รักษาโดยใช้ยา	11(25.6)	32(74.4)	1.148	0.463-2.85	0.766
ยาแผนปัจจุบัน	2(33.3)	4(66.7)	0.789	0.131-4.774	0.797
ยาสมุนไพร	7(25)	21(75)	1.184	0.417-3.362	0.751
ยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร	2(22.2)	7(77.8)	1.382	0.257-7.422	0.706

Multiple logistic regression

จากการศึกษาแบบ Binary logistic regression ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Multiple logistic regression ของการลดปริมาณการสูบบุหรี่ ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาที่เพิ่มขึ้นทุก 1 ครั้ง มีแนวโน้มที่จะสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น 1.422 เท่า (95% CI = 1.095-1.848 , p-value = 0.008) และผู้ที่มีลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงอยู่ในขั้นเตรียมการ (preparation) มีแนวโน้มที่จะสามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้เป็น 3.093 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ในขั้น precontemplation และ contemplation (95% CI = 1.002-9.547 , p-value = 0.05) ดังแสดงในตาราง 4.4

ตาราง 4.4 แสดงความสัมพันธ์แบบพหุปัจจัยต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่

ปัจจัย	Smoking reduction		Adjusted ORs	95%CI	p-value
	No	Yes			
	n (%)	n (%)			
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา					
mean ± S.D.	2.42±2.23	2.42±2.24	1.422	1.095-1.848	0.008
ลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลง (Stage of change)					
Precontemplation -					
Contemplation	16(39)	25(61)	1		
Preparation	8(16.3)	41(83.7)	3.093	1.002-9.547	0.05
Action	2(33.3)	4(66.7)	0.654	0.071-6.022	0.708

Multivariate analysis (Backward Wald): adjusted for ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, โรคประจำตัว, โรคเรื้อรัง, โรคความดันโลหิตสูง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลง (stage of change)

บทที่ 5: การอภิปรายและสรุปผล (Discussion and Conclusion)

5.1 การอภิปรายผล (Discussion)

งานวิจัยนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลจาก case record from และระบบข้อมูลของโรงพยาบาลท่าวัง ระหว่างปี พ.ศ.2560-2563 ซึ่งได้จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด 96 คน ซึ่งถือว่าเป็นปริมาณที่น้อยกว่างานวิจัยอื่นๆ เนื่องจากขนาดของโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F2 จึงมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เข้าร่วมน้อยกว่า งานวิจัยอื่นๆที่ทำในฐานข้อมูลของประเทศ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความชุกของการลดการสูบบุหรี่ มีค่า 72.9% ซึ่งถือว่ามีอัตราที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยในประเทศฝรั่งเศสของ Fabienne, Camille, Maria ที่มีค่า 60.3⁽¹²⁾ และมีอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับความชุกของการเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือนในงานวิจัยของ Wei-Hsin W. et al.,⁽¹³⁾ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 37.7% และความชุกของการเลิกสูบบุหรี่ได้ในงานวิจัยของ Lee Eun Jin⁽¹¹⁾ ที่ทำในประเทศสาธารณรัฐเกาหลีที่มีค่า 12.3% และข้อมูลพบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยส่วนใหญ่ที่เคยศึกษา ทั้งการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹⁰⁾ ฝรั่งเศส⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับข้อมูล ผู้สูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศไทย ที่พบว่ามีเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้แก่ จำนวนครั้งที่มาเข้ารับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่ โดยทุกการเข้ารักษา 1 ครั้ง จะสามารถลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้นถึง 1.422 เท่า หมายความว่า หากผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา มากขึ้น และสม่ำเสมอ จะทำให้มีแนวโน้มจะประสบความสำเร็จในการลดและเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยปัจจัยข้อนี้ได้ มีการศึกษาว่า มีผลต่อการลดบุหรี่ในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี โดย Lee Eun jin⁽¹¹⁾ ที่พบว่าทุกการเข้ารับการ รักษา 1 ครั้งจะเพิ่มแนวโน้มการเลิกบุหรี่ได้ 1.58 เท่า เช่นเดียวกับงานวิจัยของ K. Lee at al.⁽¹⁴⁾ ในประเทศ เดียวกัน รวมไปถึงการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในประเทศไต้หวัน พบว่า จำนวนครั้งที่ เข้ารับการรักษา มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ทั้งการได้รับการรักษาจากแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญที่ไม่ใช่ แพทย์ และสอดคล้องกับงานของ Matcham, Macnally and Vogt⁽¹⁵⁾ ที่กล่าวว่าจำนวนครั้งของการติดตาม เข้ารับการรักษา มีผลมากกว่าวิธีการที่ใช้รักษา ที่ผลการศึกษามากมายเป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้ที่มารักษา สม่ำเสมอแสดงให้เห็นถึงความตระหนักว่าบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญ ที่มีโทษต่อร่างกาย และต้องการแก้ไขปัญหาย อย่างเป็นจริงจัง และการที่ได้รับการให้คำปรึกษา ได้รับยาจากคลินิกที่สม่ำเสมอ ทำให้สามารถกระตุ้นให้มีแรง บันดาลใจในการทำให้สำเร็จมากขึ้น และสามารถรักษาอาการที่เกิดขึ้นจากการอดบุหรี่ได้ และลดแนวโน้มที่จะ กลับไปเพิ่มปริมาณการสูบ หรือกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ คือผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินให้อยู่ในกลุ่ม preparation stage ใน stage of change model ซึ่ง stage of change model เป็นทฤษฎีที่ถูกคิดค้นขึ้นมาโดยอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย University of Rhode Island ที่สังเกตจากการเฝ้าศึกษาพฤติกรรมของคนที่ย้ายมาเลิกบุหรี่ และในปัจจุบันทฤษฎีนี้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และได้มีการนำไปปรับใช้กับการให้คำแนะนำปรึกษา สร้างแรงจูงใจ Motivation interview ในหลายสาขาวิชาชีพ ในงานวิจัยนี้พบว่าผู้ที่อยู่ใน Preparation stage จะมีแนวโน้มลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เมื่อเทียบกับผู้ที่อยู่ใน Pre contemplation - contemplation stage ถึง 3.093 เท่า เนื่องจากผู้ที่อยู่ในขั้น Preparation stage หรือขั้นเตรียมตัว คือผู้มีความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองภายใน 30 วัน คนกลุ่มนี้จะเริ่มต้นกระทำบางอย่างที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่กลุ่ม Pre contemplation - contemplation คือกลุ่มที่ไม่เห็นถึงความสำคัญของปัญหา หรือตระหนักแต่ไม่มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเร็ววัน ซึ่ง stage of change นี้ได้ถูกนำไปใช้ในงานวิจัยของ Jhun Hyung Joon และ Seo Hong Gwan⁽¹⁶⁾ ที่จัดทำในประเทศสาธารณรัฐเกาหลี ซึ่งในงานวิจัยดังกล่าว ได้จัดข้อมูลทั่วไปของบุคคลที่มีผลต่อกลุ่มต่างๆใน stage of change model แต่ไม่ได้มีการกล่าวถึงความสัมพันธ์ของการจัดกลุ่มต่อความสำเร็จในการลดการสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงเห็นว่าการประเมิน stage จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินผู้ป่วยในทุกครั้งที่มาเข้ารับบริการ และควรมีคำถามการประเมินที่เป็นแบบแผน เนื่องจากการประเมินนี้ใช้ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนซึ่งอาจมีความคิดและหลักการประเมินที่แตกต่างกัน

ส่วนปัจจัยอื่นๆ เช่น ระดับการศึกษา ที่ได้มีการวิจัยที่ผ่านมาของ J Yang et al.,⁽¹⁷⁾ เมื่อปี พ.ศ.2558 ที่ทำการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐเกาหลีว่ามีผลต่อความสำเร็จในการเลิกบุหรี่นั้น ไม่นับยสำคัญทางสถิติในงานวิจัยนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน คือระดับประถมศึกษา รวมถึงสถานภาพสมรสหรือมีคู่ที่มีงานวิจัยหลายฉบับได้แก่งานของ S.A. KHUDER of University of Texas⁽⁹⁾ สนับสนุนปัจจัยข้อนี้ แต่ในงานวิจัยนี้ ปัจจัยนี้ไม่มีผลต่อการลดเลิกบุหรี่

ข้อดีของงานวิจัยฉบับนี้คือได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์จาก case record form ที่มีทั้งข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม แรงจูงใจที่ต้องใช้การประเมินจากเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ ถึงอย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดเนื่องจากขนาดของโรงพยาบาลทำวุงเป็นโรงพยาบาลชุมชนจึงมีผู้ที่เข้ารับการวิจัยในครั้งนี้ปริมาณไม่มาก และข้อมูลใน case record form ไม่เชื่อมกับระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลทำให้การกรอกข้อมูลและการวิเคราะห์มีความล่าช้าเกิดขึ้น

5.2 สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 96 คน โดยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรีระหว่างปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่ามีผู้ที่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ 70 คน คิดเป็น 72.9% และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จคือจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่ โดยทุก 1 ครั้งที่มาเข้ารับการรักษาจะเพิ่มอัตรา 1.58 การลดบุหรี่ได้ และ ผู้ที่อยู่ในขั้น Preparation stage ใน Stage of change model จะมีแนวโน้มประสบความสำเร็จมากกว่าผู้ที่อยู่ในขั้น Pre contemplation-contemplation 3.093 เท่า ดังนั้นควรนำผลวิจัยไปพัฒนาต่อยอดวิธีการที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยกลับมารักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การกำหนดนัดวันที่ชัดเจน การส่งผู้ป่วยต่อจากผู้คลินิกป่วยนอก การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ควรแนะนำผู้ป่วยที่มาตรวจในโรงพยาบาลทุกคนที่สูบบุหรี่ให้มาเข้าร่วมคลินิกเลิกบุหรี่ให้มากขึ้นและในด้าน stage of change เป็นเครื่องมือที่ดีที่ช่วยในการประเมินระดับแรงจูงใจของผู้ป่วย ควรมีการประเมินทุกครั้งที่มาเข้ารับการรักษา และต้องมีแบบแผน ข้อคำถามที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานในการประเมิน แม้ว่าผู้ที่ทำการประเมินสัมภพณ์จะเปลี่ยนไป เพื่อสามารถเลือกคำแนะนำ ยารักษา และวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนได้ประสบความสำเร็จมากขึ้น

5.3 ข้อจำกัดของงานวิจัย (Limitations)

- ข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลของคลินิกเลิกบุหรี่ไม่เชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยบางรายกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน

5.4 ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

- งานวิจัยนี้มีข้อดีคือได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน มีหลากหลายปัจจัยในการศึกษา และเป็นประโยชน์โดยตรงต่อการพัฒนา ต่อยอดการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานจิตสังคม โรงพยาบาลท่าม่วง
- ควรมีการดูแลให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลอย่างครบถ้วนชัดเจน และมีเจ้าหน้าที่คอยกำกับดูแลทุกครั้ง และควรมีการเชื่อมต่อข้อมูลกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์และความสะดวกในการนำมาใช้งาน
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการลด เลิกบุหรี่และออกใบนัดที่ชัดเจน หรือสื่อสาร สร้างแรงจูงใจให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ แม้ว่าจะลดปริมาณการสูบลung หรือเลิกได้ ในช่วงแรกควรมาโรงพยาบาลตามนัด เพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการอดบุหรี่และป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ
- งานวิจัยฉบับนี้ควรได้รับการนำไปพัฒนาต่อยอดเพื่อเป็นแนวทางให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และเป็นการดูแลแบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม (Bibliography)

1. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. Geneva:World Health Organization; 2019
2. MacKenzie R, et al. Thailand Tobacco Monopoly s regional and global strategies. Global Public Health. 2017
3. John H. Nicotine addiction. In: Fauci A, et al, ed. Harrison s Principles of internal medicine, 14th ed. International: McGraw-Hill, 1998: 2516-2519.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs—United States, 1995–1999. MMWR Mortal Wkly Rep. 2002;51:300–303.
5. Begh R , Lindson-Hawley N , Aveyard P . Does reduced smoking if you can t stop make any difference? BMC Med 2015;13:257.
6. Fielding J, Smoking. Health effects and control (first of two parts). N England J Med 1985; 313: 491- 498.
Fielding J, Smoking. Health effects and control (first of two parts). N England J Med 1985; 313: 491- 498.
7. US Department of Health and Human Services: The Health Benefits of Smoking cessation. A Report of the Surgeon General. DHHS Publication No.(CDC)90-8416. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, 1990.
8. Office of the Surgeon General of the United States. The health consequences of smoking–nicotine addiction; 1988. http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/Z/D/_/nnbbzd.pdf. Accessed July 1, 2020.
9. Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. Addict Behav. 1999;24(5):673-677
10. Lee CW, Kahende J. Factors associated with successful smoking cessation in the United States, 2000. Am J Public Health. 2007;97(8):1503

11. Lee EJ. Factors Predicting 6-Month Smoking Cessation in Korean Adults [published online ahead of print, 2020 Mar 10]. *Psychiatr Q.* 2020;10.1007/s11126-020-09730-9.
12. El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav.* 2018;80:110-115.m
13. Huang WH, Hsu HY, Chang BC, Chang FC. Factors correlated with success rate of outpatient smoking cessation services in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15:1218
14. Lee KJ, Chang CJ, Kim MS, Lee MH, Cho YH. [Factors associated with success of smoking cessation during 6 months]. *Taehan Kanho Hakhoe chi.* 2006 Aug;36(5):742-750n
15. Matcham F, McNally L, Vogt F. A pilot randomized controlled trial to increase smoking cessation by maintaining National Health Service Stop Smoking Service attendance. *Br J Health Psychol.* 2014;19(4): 795–809.
16. Hyung-Joon, J. y Hong-Gwan, S. (2006). The Stages of Change in Smoking Cessation in a Representative Sample of Korean Adult Smokers. *Journal of Korean Medical Science*, 21(5), 843-848.
17. Yang JJ, Song M, Yoon HS, Lee HW, Lee Y, Lee SA, et al. What are the major determinants in the success of smoking cessation: results from the Health Examinees Study. *PLoS One* 2015; 10: e0143303.
18. กรมควบคุมโรคสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ(พ.ศ.2560)พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560, กรุงเทพมหานคร:
19. Baillie AJ, Mattick RP, Hall W, Webster P. Metaanalytic review of the effective of smoking cessation interventions. *Drug Alcohol Rev* 1994; 13: 153-166.
20. Dollery C, Brennan PJ. The Medical Research Council hypertension trial: The smoking patient. *Am Heart J* 1988; 115: 276-281.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults—United States, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2005;54:509–513.

22. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control*. 1997;6 Suppl 2(Suppl 2):S57-S62.
23. Yeom H, Lim HS, Min J, Lee S, Park YH. Factors Affecting Smoking Cessation Success of Heavy Smokers Registered in the Intensive Care Smoking Cessation Camp (Data from the National Tobacco Control Center). *Osong Public Health Res Perspect*. 2018;9(5):240-247
24. Layoun N, Salameh P, Waked M, et al. Motivation to quit smoking and acceptability of shocking warnings on cigarette packages in Lebanon. *Patient Prefer Adherence*. 2017;11:331-342.

ภาคผนวก

Appendix

คู่มือการเขียนโครงการวิจัย

1. ชื่อโครงการ (ชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างปีพ.ศ. 2560-2563

Prevalence and associated factors of successful smoking reduction among patients at smoking cessation clinic of Thawung hospital, Lopburi, Thailand (2017-2020)

2. สาขาวิชาที่ทำการวิจัย จิตเวชศาสตร์

3. ผู้วิจัยผู้วิจัยร่วมและที่ปรึกษา

3.1 ผู้วิจัย

ชื่อ นศพ.ฉัตรสิริ พุ่มวิจิตร
ตำแหน่ง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
ที่ทำงาน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0877953535

อีเมล chatsiri.fermy@hotmail.com

3.2 ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ นศพ.วรชมน ไยไหม
ตำแหน่ง นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
ที่ทำงาน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0832443372

อีเมล mook.wassamon@gmail.com

3.3 ที่ปรึกษา

3.3.1 ชื่อ ร.อ.บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์
ตำแหน่ง อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระ
มงกุฎเกล้า
ที่ทำงาน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0859545955

อีเมล countryside.physician@gmail.com

3.3.2 ชื่อ ร.ต.พงศ์พิสุทธิ์ ทาคำแปง

ตำแหน่ง อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระ
มงกุฎเกล้า
ที่ทำงาน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0848066765
อีเมล bank.pongpisut@gmail.com

4. ปีงบประมาณที่ทำการวิจัย 2563

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย เริ่ม 10 สิงหาคม 2563 สิ้นสุด 4 กันยายน 2563

5. สถานที่ทำการวิจัย

คลินิกเล็กบุหรี โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี

6. ความสำคัญของปัญหาที่จะทำการวิจัย

บุหรีเป็นปัญหาที่ป้องกันได้ แต่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญในหลายประเทศ นอกจากจะทำลายสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และคนที่อยู่รอบข้างแล้วยังทำให้เกิดปัญหาทางสังคมและประเทศชาติตามมาได้ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปีพ.ศ.2543 มีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1 ใน 3 ของประชากรโลก ในปีพ.ศ.2549 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ ประมาณ 9 ล้านคน ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่จะลดลงแต่แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตจากบุหรีและโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรีกลับเพิ่มขึ้นเนื่องจากสารพิษในบุหรีต้องใช้เวลาสะสมนานจึงจะแสดงโรค⁽¹⁾ ด้านเศรษฐกิจการสูบบุหรี่จะเพิ่มรายจ่าย และเพิ่มค่ารักษาพยาบาลจากการเจ็บป่วยบ่อยขึ้น ทำให้ต้องขาดงาน ประเทศขาดบุคลากรและแรงงาน รัฐบาลต้องเสียงบประมาณทางการแพทย์ให้กับโรคที่เกิดขึ้นจากบุหรีมากขึ้น⁽²⁾

บุหรีมีสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด⁽³⁾ ที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย มีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับโรคต่างๆ เช่น ผลต่อระบบทางเดินหายใจ⁽⁴⁾ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ในทันที⁽⁵⁾ ผลต่อระบบทางเดินอาหารทั้งแผลในกระเพาะอาหารและมะเร็ง⁽⁴⁾ ในวัยเจริญพันธุ์ทำให้มีบุตรยากซึ่งพบได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังผลเสียต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรีมือสองโดยเฉพาะในสตรีมีครรภ์ มีโอกาสที่ทารกจะมีความผิดปกติได้สูงขึ้น และผลต่อคนรอบข้างโดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจได้เช่นกัน⁽⁶⁾

การสูบบุหรี่มีผลเสียมากมาย ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงสำคัญมาก โดยมีการศึกษาวิจัยมากมายที่พบว่าการเลิกสูบบุหรี่สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ในด้านผลดีต่อระบบทางเดินหายใจพบว่า หลังหยุดสูบบุหรี่ 1 ถึง 3 เดือนจะพบว่า สมรรถภาพปอดดีขึ้น 30% และหลังหยุดสูบบุหรี่ 10 ปีพบว่า จะลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปอดได้ถึง 50-60% และความเสี่ยงเท่ากับคนปกติเมื่อหยุดสูบบุหรี่นาน15ปี⁽⁷⁾

การศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากในอดีตกล่าวว่าผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ทราบถึงโทษของบุหรี่และต้องการที่จะเลิกแต่ไม่สามารถเลิกได้ในทันที เพราะความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นกับปัจจัยหลายๆอย่างเช่น อายุที่เริ่มสูบบุหรี่⁽⁸⁾ อายุปัจจุบัน การศึกษา ครอบครัว⁽⁹⁾ ความต่อเนื่องของการรักษา⁽¹⁰⁾ สิ่งแวดล้อม การประชาสัมพันธ์ของสื่อ และคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการลดการสูบบุหรี่จึงสามารถทำได้ง่ายกว่าและนำไปสู่การเลิกบุหรี่ในอนาคตได้ ดังนั้นการศึกษาวิจัยถึงอัตราการเลิกบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการลดการสูบบุหรี่จึงมีความสำคัญมากที่จะนำไปต่อยอดและช่วยบำบัดรักษาผู้ที่สูบบุหรี่ให้ตระหนักถึงผลเสียและประสบความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่เพื่อประโยชน์ของตนเอง สังคม ประเทศชาติต่อไป

7. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

7.1 เพื่อศึกษาความชุกของการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัด ลพบุรี

7.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี

8. ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

ได้ทราบถึงแนวโน้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เพื่อวางแผนโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงให้ความรู้แก่ผู้สูบบุหรี่ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ได้

9. การรวบรวมรายงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่จะกระทำ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาได้สาระสำคัญ ดังนี้

บุหรี่ มีความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษเป็นต้นมวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย ซึ่งยาสูบ มีความหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ หรือฟิชนิโคทีเยนา ทาแบกกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา⁽¹¹⁾

บุหรี่ยีมีสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด⁽³⁾ ที่ส่งผลเสียต่อร่างกาย มีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับโรคต่างๆ เช่น ผลต่อระบบทางเดินหายใจ พบว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรค ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และจะพบอาการไอเรื้อรัง เสมหะ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่แย่งลง⁽⁴⁾

ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดสมอง หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตได้ในทันที⁽⁵⁾

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร พบว่าสารในบุหรี่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย และเกิดโรคมะเร็งบริเวณกล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อนได้⁽⁴⁾

ผลกระทบในวัยเจริญพันธุ์ พบว่าการสูบบุหรี่สัมพันธ์กับภาวะมีบุตรยาก ซึ่งพบได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ผลเสียต่อคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่มือสองโดยเฉพาะในสตรีมีครรภ์ มีโอกาสที่ทารกจะมีความผิดปกติได้สูงขึ้น⁽¹²⁾ และผลต่อคนรอบข้างโดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนปกติทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจได้เช่นกัน

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ยังเป็นปัญหาใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมที่สำคัญของโลก โดยในสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรีมากกว่า 8 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 440,000 คนต่อปีทำให้สูญเสียงบประมาณถึง 75 ล้านดอลลาร์สหรัฐ⁽²⁾

การสูบบุหรี่มีผลเสียมากมาย ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงสำคัญมาก โดย จากการศึกษาของ Framingham heart study พบว่าผู้ป่วยที่เลิกสูบก่อนอายุ 65 ปี สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังไม่เลิกสูบบุหรี่⁽¹³⁾ ในด้านผลดีต่อระบบทางเดินหายใจพบว่า หลังหยุดสูบบุหรี่ 1 ถึง 3 เดือนจะพบว่า สมรรถภาพปอดดีขึ้น 30% และหลังหยุดสูบบุหรี่ 10 ปีพบว่า จะลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปอดได้ถึง 50-60% และความเสี่ยงเท่ากับคนปกติเมื่อหยุดสูบบุหรี่นาน 15 ปี⁽⁴⁾ และในปัจจุบันมีวิธีการรักษาและบำบัดหลายรูปแบบทั้งแบบไม่ใช้ยา เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา การกระตุ้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรักษาโดยใช้ยา เช่น ยารับประทาน การให้นิโคตินทดแทน แผ่นแปะนิโคติน หมากฝรั่งอดบุหรี่ เป็นต้น โดยมีสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลที่เข้าถึงง่ายมากขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ค้นพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ 41% ในปีพ.ศ.2548 ได้พยายามเลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จ⁽¹⁴⁾ จึงมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการลดการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มประสบความสำเร็จมากกว่าและนำไปสู่การเลิกในอนาคต โดยการลด เลิกบุหรีนั้นมีปัจจัยหลายอย่าง มีการศึกษาวิจัยพบว่าอายุมีผลต่อความสำเร็จ⁽⁹⁾ โดยมีงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า อายุที่มากขึ้นมีแนวโน้มจะเลิกบุหรีได้มากขึ้น ปริมาณสูบกี้เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญเห็นได้จากงานวิจัยในปีพ.ศ.2540 ของ Hymowitz et al. ที่ว่าผู้ที่สูบบุหรี่ในปริมาณน้อยจะเลิกบุหรีได้ง่ายกว่าผู้ที่เริ่มสูบปริมาณมาก⁽¹⁵⁾ ระดับการศึกษาของผู้สูบมีผลในความสำเร็จเพราะการศึกษาที่สูงขึ้นมีผลทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรีมากขึ้น⁽⁹⁾ การติดแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยที่บ่งบอกถึงการเลิกบุหรีได้เช่นกัน⁽¹⁶⁾ งานวิจัยหนึ่งในฝรั่งเศสได้พบว่า ความกังวลด้านสุขภาพของตนมีผลสำคัญในการเลิกบุหรีได้สำเร็จ⁽¹⁷⁾ นอกจากปัจจัยของตนเองแล้วครอบครัวผู้สูบมีผลอย่างมาก โดยพบว่า68%ของผู้ประสบความสำเร็จเป็นผู้ที่มีคูครอง⁽⁹⁾ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมีผลโดย ผู้ที่ไม่มีภูมิกำหนดชัดเจนที่ในบ้านและที่ทำงานจะมีแนวโน้มเลิกสูบยากกว่า⁽⁹⁾ นอกจากนี้บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญมากโดยการศึกษาพบว่าผู้ที่มาติดตามการ

รักษาอย่างต่อเนื่อง 3-5 ครั้งภายในเวลา 6 เดือนจะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่า⁽¹⁸⁾ การโฆษณาและสื่อต่างๆ มีผลต่อการเลิกบุหรี่เช่นกัน จากการศึกษาในประเทศเลบานอนพบว่า 31.9% ของผู้สูบบุหรี่ได้หยุดสูบเป็นเวลา 1 เดือนจากการเห็นรูปคำเตือนข้างซองบุหรี่⁽¹⁹⁾ จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยหลากหลายด้านที่เกี่ยวข้องกับการเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงควรศึกษา ทำความเข้าใจประชากรในพื้นที่ของตนเพื่อนำไปพัฒนา รณรงค์ให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นไปอย่างปลอดภัยและประสบความสำเร็จ

10. แบบแผนการวิจัย

10.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative study) เก็บข้อมูลแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาหาแนวโน้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี โดยใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย และฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

10.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

ปัจจัยสัมพันธ์ของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (Associated factors) ที่ทำการศึกษา ได้แก่

- 1) เพศ
- 2) อายุ
- 3) อาชีพ
- 4) ระดับการศึกษา
- 5) สถานภาพสมรส
- 6) น้ำหนัก ส่วนสูง และดัชนีมวลกาย
- 7) โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
- 8) อายุที่เริ่มเข้ารับการรักษา ณ คลินิกเลิกบุหรี่
- 9) ระยะเวลาที่สูบบุหรี่
- 10) ปริมาณการสูบบุหรี่
- 11) ประวัติการเลิกสูบบุหรี่ในอดีต
- 12) ชนิดของบุหรี่ที่สูบ
- 13) ระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstorm test for nicotine dependence)
- 14) จำนวนครั้งที่มาติดตามการรักษา ณ คลินิกเลิกบุหรี่
- 15) ความถี่และปริมาณในการดื่มสุรา
- 16) ประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว
- 17) การได้รับยาสำหรับเลิกบุหรี่ที่จ่ายโดยแพทย์

18) Stage of change ระดับแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

ความชุกในการลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ของผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ในปี พ.ศ.2560-2563

11. ลักษณะตัวอย่างหรือประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 1 สิงหาคม 2563

การเลือกตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative study) จะเป็นการศึกษาแบบ total survey ในกลุ่มประชากรผู้ป่วยทั้งหมด ที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 1 สิงหาคม 2563

ตารางแสดงเกณฑ์คัดเข้าและคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้า Inclusion criteria	เกณฑ์การคัดออก Exclusion criteria
1. ผู้ป่วยทั้งหมดที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 1 สิงหาคม 2563	1. ผู้ป่วยที่มีข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบตามตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา

ขนาดตัวอย่าง

เพื่อศึกษาแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

โดย P คือ อัตราที่จะหา

d คือ ความคลาดเคลื่อนของอัตราที่จะหา

จากการศึกษา Factors predicting 6-month smoking cessation in Korean adults ของ Lee EJ, 2020.⁽¹⁰⁾ พบว่าความชุกของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เท่ากับ 12.3%

กำหนดให้ P = 0.123

d = 20% ของ P ได้ $0.2 \times 0.123 = 0.025$

ความเชื่อมั่น 95% ได้ค่า Z = 1.96

แทนค่า

$$n = \frac{Z^2(P)(1-P)}{d^2}$$

n = 685 คน

12. วิธีดำเนินการวิจัย

12.1 การแบ่งกลุ่มเพื่อทำการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มประชากรผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่า วุ้ง อำเภอท่า วุ้ง จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 ถึง 1 สิงหาคม 2563 โดยจำนวนประชากรที่ ผู้วิจัยกำหนดให้เข้าร่วมการศึกษามีจำนวน 685 คน

12.2 การวัดผลทางการวิจัย

ผลของการวิจัย (Study outcome) ที่ต้องการวัด ได้แก่

- 1) ความชุกของการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่า วุ้ง อำเภอ ท่า วุ้ง จังหวัดลพบุรี
- 2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่า วุ้ง อำเภอท่า วุ้ง จังหวัดลพบุรี
 - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ Case record form เวชระเบียนผู้ป่วย และ ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลท่า วุ้ง อำเภอท่า วุ้ง จังหวัดลพบุรี โดยใช้ข้อมูลในส่วนของข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย

12.3 คำจำกัดความ (Operational definition)

- บุหรี่ มีความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 หมายถึง ยาสูบที่ใช้ ไบโตนหรือกระดาษเป็นต้นมวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย ซึ่งยาสูบ มีความหมายตามพระราชบัญญัติ ความคุ้มครองผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ หรือ พืชนิโคทีเยนา ทาแบกกุ่ม (Nicotiana tabacum) และให้หมายความรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มี สารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภครูปแบบโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปาก หรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วย ยา
- การสูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 หมายความว่ารวมถึง การ กระทำใด ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันหรือไอระเหยจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือการครอบครอง ผลิตภัณฑ์ยาสูบขณะเกิดควันหรือไอระเหย
- การเลิกบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นระยะเวลาานานกว่า 6 เดือน ตามกฎของ stage of change ที่มี 5 ระยะ ดังนี้

1. Precontemplation stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ไม่คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ในขั้นตอนนี้

2. Contemplation stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่คิดอยากจะเลิกสูบบุหรี่ ในขั้นตอนนี้ควรสนับสนุนและ แนะนำให้เกิดความตระหนักถึงโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และทำให้เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ เป็นไปได้ไม่ใช่เรื่องยากและแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ขั้นตอนของการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัว ขณะเลิกสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะนี้ 40%
3. Preparation stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เริ่มเตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่อาจจะเริ่ม กำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือเริ่มลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลง มีผู้สูบบุหรี่ใน ระยะนี้ 20%
4. Action stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่ลงมือเลิกสูบบุหรี่ เราจะต้องให้กำลังใจและบอกถึงอาการที่อาจจะเกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะอาการขาดนิโคติน ผู้สูบบุหรี่อาจจะหันกลับไปสูบใหม่ได้ใน 2-3 วันหรือสัปดาห์
5. Maintenance stage เป็นระยะที่ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบได้นานจนถึง 6 เดือน เราจะต้องคอยให้กำลังใจ และให้คำแนะนำเป็นระยะ เพื่อป้องกันการการกลับไปสูบใหม่

รหัสการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

- F17 Nicotine dependence
- F17.2 Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated
- F17.209 Nicotine dependence, unspecified, with nicotine induced disorders
- Z71.6 Counseling and surveillance for tobacco use
- Z72.0 Tobacco use
- Z87.891 Personal history of nicotine dependent

13. ผลการวิจัยที่ต้องการศึกษา

Primary outcome

แนวโน้มของการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี

Secondary outcome

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี

14. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล

- ประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง เป็นผู้ประสานงาน และอำนวยความสะดวก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนซึ่งเป็นระบบคอมพิวเตอร์ และดึงข้อมูลสำคัญเป็นไฟล์คอมพิวเตอร์
- ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลตาม case record form

15. การวิเคราะห์ทางสถิติ

15.1 การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative study)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS 22.0 โดยใช้สถิติดังนี้

15.1.1 วิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่

1) ข้อมูลประชากรทั่วไป

- ข้อมูลได้จาก Case record form

- ข้อมูลเชิงปริมาณ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน จำนวนครั้งที่มาติดตามการรักษา ความพยายามในการเลิกบุหรี่ก่อนหน้านี้ ความตระหนักถึงปัญหา ในกรณีที่มีการแจกแจงปกติ นำเสนอด้วยค่ากลางเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีการแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐานและค่าพิสัย

- ข้อมูลเชิงปริมาณ ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ อาชีพ เศรษฐกิจ สังคม โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ได้แก่ สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น Fagerstrom score ระดับแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ stage of change โดยนำเสนอข้อมูลผ่านตารางแจกแจงความถี่ ที่มีค่าจำนวนและร้อยละของข้อมูล ใช้ค่ากลางนำเสนอโดยใช้ค่านิยาม

2) ความชุกของผู้ที่ลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

15.1.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ การวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงแบบ Univariate analysis โดยใช้ Chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์ของ categorical variable กำหนดให้ใช้ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (95% confident interval) และ p -value < 0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากนั้นจะวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ แบบ multivariate analysis โดยใช้ Multiple logistic regression

16. ปัญหาด้านจริยธรรม

- การวิจัยนี้ศึกษาแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกปิดเป็นความลับ ใช้เพื่อวิเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และจะไม่มี การเปิดเผย ชื่อ ข้อมูลส่วนตัว หรือ รายละเอียดของผู้ป่วยโดยเด็ดขาด
- ในการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว Case record form จะถูกตัดชื่อ สกุล ของผู้ป่วยออก และใช้รหัสแทน ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นในการสืบค้น สามารถทำ subject enrollment log แยกไว้ต่างหากได้
- ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี เนื่องจากผลของแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จะช่วยให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สามารถปรับแนวทางการรักษาและการให้บริการ เพื่อความเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยได้

17. เพิ่มเติมข้อพิจารณาในเรื่องชุมชน (ในกรณีที่ทำกรวิจัยในชุมชน)

- การศึกษาดังกล่าวเป็นการบอกถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งหากเราสามารถทราบถึงปัจจัยเหล่านั้น จะสามารถวางแผนการรักษาและให้บริการกับผู้สูบบุหรี่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- ในช่วงของการออกแบบการศึกษาวิจัย ได้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าม่วง ถึงปัญหาในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ และทำความเข้าใจในรูปแบบการวิจัย
- ผลจากการศึกษาวิจัยจะช่วยสร้างศักยภาพในการให้บริการและรักษาผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่ รวมทั้งลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน
- เมื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จะมีการแจ้งให้โรงพยาบาลและชุมชนทราบผ่านผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนดูแลสุขภาพประชาชนอย่างยั่งยืน

18. ระยะเวลาในการวิจัย และการบริหารจัดการ

ก. การจัดเวลาในการวิจัย

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| - การเตรียมข้อมูลเบื้องต้น | มิถุนายน - กรกฎาคม 2563 |
| - เก็บรวบรวมข้อมูล | กรกฎาคม - สิงหาคม 2563 |
| - วิเคราะห์ข้อมูล | สิงหาคม - กันยายน 2563 |
| - สรุปผลการศึกษา | สิงหาคม - กันยายน 2563 |
| - เขียนรายงานการวิจัย | สิงหาคม - กันยายน 2563 |
| - รายงานผลการวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์ | สิงหาคม - กันยายน 2563 |

ข. บุคลากรที่ใช้ในการวิจัย

- ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

- เจ้าหน้าที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี

19. งบประมาณในการวิจัย

- ก. แหล่งทุน: ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- ข. งบประมาณในการวิจัย
- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| - ค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์ในการวิจัย | 1,000 บาท |
| - ค่าครุภัณฑ์ | 500 บาท |
| รวม | 1,500 บาท |

20. เอกสารอ้างอิง

1. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. Geneva:World Health Organization; 2019
2. Centers for Disease Control and Prevention. Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs—United States, 1995–1999. *MMWR Mortal Wkly Rep.* 2002;51:300–303.
3. International Agency for Research on Cancer: Tobacco Smoking. IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Human. Volume 38. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 1986.
4. John H. Nicotine addiction. In: Fauci A, et al, ed. *Harrison’s Principles of internal medicine*, 14th ed. International: McGraw-Hill, 1998: 2516-2519.
5. Fielding J, Smoking. Health effects and control (first of two parts). *N England J Med* 1985; 313: 491-498.
6. US Department of Health and Human Services: The Health Benefits of Smoking cessation. A Report of the Surgeon General. DHHS Publication No.(CDC)90-8416. Rockville, MD, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, 1990.
7. Office of the Surgeon General of the United States. The health consequences of smoking–nicotine addiction; 1988. http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/Z/D/_/nnbbzd.pdf. Accessed July 1, 2020.
8. Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addict Behav.* 1999;24(5):673-677
9. Lee CW, Kahende J. Factors associated with successful smoking cessation in the United States, 2000. *Am J Public Health.* 2007;97(8):1503

10. Lee EJ. Factors Predicting 6-Month Smoking Cessation in Korean Adults [published online ahead of print, 2020 Mar 10]. *Psychiatr Q*. 2020;10.1007/s11126-020-09730-9.
11. กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ (พ.ศ.2560) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560, กรุงเทพมหานคร: .
12. Baillie AJ, Mattick RP, Hall W, Webster P. Metaanalytic review of the effective of smoking cessation interventions. *Drug Alcohol Rev* 1994; 13: 153-166.
13. Dollery C, Brennan PJ. The Medical Research Council hypertension trial: The smoking patient. *Am Heart J* 1988; 115: 276-281.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults—United States, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2005;54:509–513.
15. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control*. 1997;6 Suppl 2(Suppl 2):S57-S62.
16. Lee KJ, Chang CJ, Kim MS, Lee MH, Cho YH. [Factors associated with success of smoking cessation during 6 months]. *Taehan Kanho Hakhoe chi*. 2006 Aug;36(5):742-750
17. El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav*. 2018;80:110-115.m
18. Yeom H, Lim HS, Min J, Lee S, Park YH. Factors Affecting Smoking Cessation Success of Heavy Smokers Registered in the Intensive Care Smoking Cessation Camp (Data from the National Tobacco Control Center). *Osong Public Health Res Perspect*. 2018;9(5):240-247
19. Layoun N, Salameh P, Waked M, et al. Motivation to quit smoking and acceptability of shocking warnings on cigarette packages in Lebanon. *Patient Prefer Adherence*. 2017;11:331-342.

21. ภาคผนวก

- แบบฟอร์มเก็บข้อมูล
- ประวัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลโครงการวิจัย

แนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ป่วย ณ คลินิกเลิกบุหรี่

โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2563

โดย ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1.ชาย 2.หญิง
2. เดือน/ปีเกิด(พ.ศ.) ____ / ____
3. อายุ ____ ปี (คำนวณโดยใช้ปี พ.ศ.2563 ลบด้วยปี พ.ศ.เกิด)
4. สัญชาติ 1. ไทย 2.ต่างชาติ ระบุ_____
5. ศาสนา 1.พุทธ 2.คริสต์ 3.อิสลาม 4.อื่นๆ
ระบุ_____
6. สถานภาพ 1.โสด 2.สมรส 3.หม้าย 4.แยกกันอยู่
 5.หย่าร้าง
7. อาชีพ 1.ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2.รับจ้างทั่วไป
 3.ข้าราชการ 4.พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5.พนักงานบริษัทเอกชน 6.ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 7.เกษตรกร 8.นักบวช
 9.อื่นๆ ระบุ_____
8. ระดับการศึกษาสูงสุด 1.ไม่ได้ศึกษา 2.ก่อนประถมศึกษา
 3.ประถมศึกษา 4.มัธยมศึกษาตอนต้น
 5.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. 6.อนุปริญญา/ปวท./ปวส.
 7.ปริญญาตรี 7.สูงกว่าปริญญาตรี
9. สิทธิการรักษา 1.บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง/สิทธิ 30บาท)
 2.ประกันสังคม
 3.กรมบัญชีกลาง
 4.ชำระเงินเอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

1. น้ำหนักตัว _____ กิโลกรัม, ส่วนสูง _____ เซนติเมตร
2. โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์
 - โรคความดันโลหิตสูง
 - โรคเบาหวาน
 - โรคไขมันในเลือดสูง
 - โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
 - โรคหลอดเลือดสมอง
 - โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน
 - โรคถุงลมโป่งพอง
 - โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง
 - โรคแผลในกระเพาะอาหาร
 - โรคมะเร็ง
 - อื่นๆ ระบุ _____
3. อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ___ ปี
4. ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ___ ปี (คำนวณจาก อายุปัจจุบัน - อายุที่เริ่มสูบบุหรี่)
5. ปริมาณการสูบบุหรี่ ___ มวน/วัน
6. อายุที่เริ่มเข้ารับการรักษา ณ คลินิกเลิกบุหรี่ ___ ปี
7. จำนวนครั้งที่มาติดตามการรักษา ณ คลินิกเลิกบุหรี่ ___ ครั้ง
8. แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom test for nicotine dependent) (อ้างอิงจากข้อมูลในเวชระเบียน)
 - 8.1 ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน
 - 10 มวน หรือน้อยกว่า (0)
 - 11-20 มวน (1)
 - 21-30 มวน (2)
 - 31 มวนขึ้นไป (3)
 - 8.2 บุหรี่มวนแรกของวันที่ผู้ป่วยสูบ
 - มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน (0)
 - 31-60 นาทีหลังตื่นนอน (1)
 - 6-30 นาทีหลังตื่นนอน (2)
 - ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน (3)
 - 8.3 ผู้ป่วยสูบบุหรี่จัดในช่วงแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าช่วงเวลาอื่นของวัน)
 - ไม่ใช่ (0)
 - ใช่ (1)
 - 8.4 บุหรี่มวนที่ผู้ป่วยคิดว่าเลิกลายที่สุด
 - มวนอื่นๆระหว่างวัน (0)
 - มวนแรกในตอนเช้า (1)
 - 8.5 ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดหรือลำบากที่ต้องอยู่ใน “เขตปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ ร้านอาหาร
 - ไม่ใช่ (0)
 - ใช่ (1)
 - 8.6 ผู้ป่วยยังคงต้องสูบบุหรี่ แม้จะป่วยต้องนอนโรงพยาบาล
 - ไม่ใช่ (0)
 - ใช่ (1)
9. ระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom test for nicotine dependent) (รวบรวมคะแนนจากข้อ 8)
 - ไม่ติดสารนิโคติน/ติดสารนิโคตินน้อย (0-3 คะแนน)

- ติดสารนิโคตินระดับปานกลาง (4-7 คะแนน)
- ติดสารนิโคตินระดับสูง (8-10 คะแนน)
10. ความถี่ในการติ่มสุรา
- ไม่ติ่มสุรา ติ่มบ้าง ติ่มเป็นประจำ เคยติ่มแต่เลิกแล้ว
11. ผู้ป่วยมีประวัติการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย
- มี ไม่มี
12. ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาโดยการใช้ผลิตภัณฑ์หญ้าดอกขาวหรือไม่
- เคย ไม่เคย
13. ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาโดยการใช้ยาสำหรับเลิกบุหรี่ที่จ่ายโดยแพทย์
- เคย ไม่เคย
14. ระยะเวลาที่เคยหยุดสูบบุหรี่ได้นานที่สุด _____ เดือน
16. ประวัติคนในครอบครัวสูบบุหรี่
- มี ไม่มี
17. แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
- สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม
18. การประเมินระดับแรงจูงใจ Stage of change
- Pre contemplation
- Contemplation
- Preparation
- Action
- Maintenance
19. ชนิดของบุหรี่ที่สูบ
- บุหรี่มวน บุหรี่ใบจาก

11. รางวัลผลงานวิจัยที่เคยได้รับ

- ชนะเลิศการประกวดงานวิจัยได้รับเลือกเป็นตัวแทนไปนำเสนอผลงานเรื่อง Perceived Nurse-Physician Communication in Patient Care and Associated Factors in Hospitals in Thailand (Cross-Sectional Study) ที่งาน 38th Asian Medical Students' Conference กรุงโซล ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี

12. งานวิจัยที่รับผิดชอบในปัจจุบัน

ไม่มี

ลงชื่อ **ฉัตรสิริ พุ่มวิจิตร**

(นศพ.ฉัตรสิริ พุ่มวิจิตร)

วันที่ 13 ก.ค. 63

แบบประวัติผู้ร่วมวิจัย



1. ยศ-ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นักศึกษาแพทย์ วรชมน ไยไหม
(ภาษาอังกฤษ) MC. Wassamon Yaimai
2. ประวัติการศึกษา (โดยย่อ)
2552-2554 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสตรีวิทยา
2555-2557 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสตรีวิทยา
2558-ปัจจุบัน อุดมศึกษาปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า
3. ประวัติการทำงาน (โดยย่อ)
2560 งานวิจัยวิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน ชั้นปีที่ 3
2561 งานวิจัยวิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน ชั้นปีที่ 4
4. สาขาที่เชี่ยวชาญ ไม่มี
5. ตำแหน่งทางวิชาการ ไม่มี
6. สังกัด วิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า
7. สถานที่ติดต่อ วิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า
เลขที่ 315 ถนน ราชวิถี ตำบล/แขวง พญาไท
อำเภอ/เขต ราชเทวี จังหวัด กรุงเทพมหานคร
รหัสไปรษณีย์ 10400
โทรศัพท์ (มือถือ) 0832443372
E-mail Address mook.wassamon@gmail.com
8. ประวัติการอบรม Good Clinical Practice (GCP) หรือการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- Humanities Responsible Conduct of Research
- Researcher Biological
- Student Social, Behavioral, and Humanity research
- Students and Instructors

ผลงานวิจัย

9. ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ
- PREVALENCE AND ASSOCIATED RISK FACTORS OF SUBSTANCE ABUSE AMONG ADOLESCENTS IN RURAL COMMUNITIES, CENTRAL THAILAND: A CROSS-SECTIONAL STUDY. Journal of Southeast Asian Medical Research. 2019 Dec 1;3(2):73-81.
10. ผลงานอื่น ๆ เช่น นวัตกรรม สิทธิบัตร ฯลฯ
ไม่มี
11. รางวัลผลงานวิจัยที่เคยได้รับ
ไม่มี

ลงชื่อ
วรชมน ไยไหม

(นศพ.วรชมน ไยไหม)

วันที่ 13 ก ค 63

แบบประวัติที่ปรึกษา



ชื่อ - นามสกุล

ร.อ. บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์

(English)

Capt. Boonsub Sakboonyarat

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 1 7399 00310 618

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน กศ.วพม.

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก

ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

315 ถ.ราชวิถี เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทร 02-3547733 โทรสาร 02-3547733

อีเมล: boonsub1991@pcm.ac.th, countryside.physician@gmail.com

ประวัติการศึกษา

2559 แพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

การทำงาน

2559 แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จ.ลำปาง

2560 ถึง ปัจจุบัน อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ประวัติการอบรม Good Clinical Practice (GCP) หรือการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2560 เข้ารับการอบรม Good Clinical Practice ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

CITI Program courses

2020; Human Subjects Research: Biomedical Researchers (Basic Stage)

2020; Human Subjects Research: Social & Behavioral & Humanities Researchers (Basic Stage)

การนำเสนอผลงานวิจัยในระดับนานาชาติ

1. 2015; Poster presentation, The International Student Congress of (bio)Medical Sciences (ISCOMS), The Netherlands: Prevalence and associated factors of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a rural community, central Thailand.

2. 2017; Oral presentation, The 42nd World Congress of the International Committee of Military Medicine (ICMM), New Delhi, India: Prevalence and associated factors of ischemic heart disease in patients with diabetes mellitus: nation-wide cross-sectional survey.

3. 2018; Poster presentation, The European Congress of Epidemiology 2018, Lyon, France: Prevalence and associated factors of uncontrolled hypertension among hypertensive patients: a nation-wide survey in Thailand.


4. 2018; Oral presentation, 4th ICMM Pan-Asia Pacific Congress on Military Medicine, Tehran, Iran: Trends in the prevalence and factors associated of obesity among young Thai men; 2009-2016.

5. 2018; Invited speaker, 4th ICMM Pan-Asia Pacific Congress on Military Medicine, Tehran, Iran: The future trends in military epidemiology (NCD in military forces).

6. 2019; Poster presentation, World Federation for Medical Education World Conference (WFME 2019), Seoul, Korea: Individual research proposal development as a learning tool for research methodology.

7. 2019; Poster presentation, World Federation for Medical Education World Conference (WFME 2019), Seoul, Korea: Simulated field assessment in the Operation Petcharavut

8. 2019; Oral presentation, 3rd ICMM International Congress of Military Medical Schools. Shanghai, China: Spiral curriculum development to establish Individual Medical Research Competency

ลงชื่อ 

(ร.อ. บุญทรัพย์ ศักดิ์บุญญารัตน์)

วันที่ 24 มิ.ย. 63

during the 3rd year to the 6th year medical students

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์

1. **Sakboonyarat B**, Chokcharoensap K, Meesaeng M, Jaisue N, Janthayanont D, Srisawat P. Prevalence and Associated Factors of Low Back Pain (LBP) among Adolescents in Central, Thailand. Global Journal of Health Science. 2017;10(2):49.

2. **Sakboonyarat B**, Chokcharoensap K, Sathuthum N, Chutchawalanon S, Khamkaen C, Sookkaew W, et al. Prevalence and Associated Factors of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in a Rural Community, Central Thailand: A Mixed Methods Study. Global Journal of Health Science. 2018;10(3):60.

3. **Sakboonyarat B**, Rangsin R. Prevalence and associated factors of ischemic heart disease (IHD) among patients with diabetes mellitus: a nation-wide, cross-sectional survey. BMC cardiovascular disorders. 2018;18(1):151.

4. Meelab, S., I. Bunpuradah, J. Suttiruang, S. Sakulrojanawong, N. Thongkua, C. Chantawiboonchai, P. Chirabandhu, S. Lertthanaporn, K. Suwanthip, C. Songsaengthum, B. Keattisaksri, P. Trakulsuk, A. Pittapun, N. Nata, R. Rangsin, and **B. Sakboonyarat**. "Prevalence and Associated Factors of Uncontrolled Blood Pressure among Hypertensive Patients in the Rural Communities in the Central Areas in Thailand: A Cross-Sectional Study." PLoS One 14, no. 2 (2019): e0212572.

5. Hatthachote P, Rangsin R, Mungthin M, **Sakboonyarat B**. Trends in the prevalence of obesity among young Thai men and associated factors: from 2009 to 2016. Military Medical Research. 2019;6(1):13.

6. **Sakboonyarat B**, Rangsin R, Kantiwong A, Mungthin M. Prevalence and associated factors of uncontrolled hypertension among hypertensive patients: a nation-wide survey in Thailand. BMC Research Notes. 2019;12(1):380.

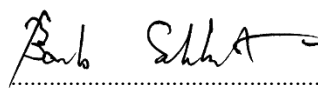
7. Yaimai W, Oopakam K, Phumvichitr C, Anukuljikul C, Phonnopparat N, Uthong T, Charoenjai N, Rachapongthai N, Theeraphanvikul R, Ruanma S, Soontrapornchai S, Srimahachota S, Rattanasumawong W, Rangsin R, **Sakboonyarat B**. PREVALENCE AND ASSOCIATED RISK FACTORS OF SUBSTANCE ABUSE AMONG ADOLESCENTS IN RURAL COMMUNITIES, CENTRAL THAILAND: A CROSS-SECTIONAL STUDY. Journal of Southeast Asian Medical Research. 2019 Dec 1;3(2):73-81.

8. Charoensakulchai S, Limsakul M, Saengsumalee I, Usawachoke S, Udomdech A, Pongsaboripat A, Kaewput W, **Sakboonyarat B**, Rangsin R, Suwannahitatorn P, Mungthin M, Piyaraj P. Characteristics of Poor Tuberculosis Treatment Outcomes among Patients with Pulmonary Tuberculosis in Community Hospitals of Thailand. Am J Trop Med Hyg. 2020;10.4269/ajtmh.19-0564.

9. **Sakboonyarat B**, Pornpongsawad C, Sangkool T, et al. Trends, prevalence and associated factors of obesity among adults in a rural community in Thailand: serial cross-sectional surveys, 2012 and 2018. BMC Public Health. 2020;20(1):850. Published 2020 Jun 3. doi:10.1186/s12889-020-09004-w

งานวิจัยที่รับผิดชอบในปัจจุบัน

1. Dynamic Risk Factors associated with HIV-1 infections among the Royal Thai Army conscripts: Integrated HIV related behavioral surveillance existing sero-surveillance

ลงชื่อ 

(ร.อ. บุญทรัพย์ ตักดีบุญญารัตน์)
วันที่ 24 มิ.ย. 63

แบบประวัติที่ปรึกษา



1. ยศ-ชื่อ-นามสกุล

(ภาษาไทย) ร.ต. พงศ์พิสูทธิ์ ทาคำแปง

(ภาษาอังกฤษ) Sub Lt. Pongpisut Thakhampaeng

2. ประวัติการศึกษา

2561; วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

3. ประวัติการทำงาน

2562; แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จ.ลำปาง

2563; อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

4. สาขาที่เชี่ยวชาญ -

5. ตำแหน่งทางวิชาการ -

6. สังกัด ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

7. สถานที่ติดต่อ ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0848066765

E-mail Address: Bank.pongpisut@gmail.com

8. ประวัติการอบรม Good Clinical Practice (GCP)

-

ผลงานวิจัย

9. ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ

-

10. ผลงานอื่น ๆ เช่น นวัตกรรม สิทธิบัตร ฯลฯ

-

11. รางวัลผลงานวิจัยที่เคยได้รับ

รางวัลการแข่งขันชนะเลิศอันดับ 1 ประเภท Scientific poster ในงาน EAMSC TAIWAN 2016 ณ ประเทศไต้หวัน
ในหัวข้อเรื่อง Utilization of Health-related mobile phone application in Thai population

12. งานวิจัยที่รับผิดชอบในปัจจุบัน

-

ลงชื่อ Pongpisut Thakhampaeng

(ร.ต. พงศ์พิสูทธิ์ ทาคำแปง)

วันที่ 24 / มิ.ย. 63



Completion Date 27-May-2020
Expiration Date 26-May-2024
Record ID 36716345

This is to certify that:

Boonsub Sakboonyarat

Has completed the following CITI Program course:

Human Subjects Research (Curriculum Group)
Social & Behavioral & Humanities Researchers (Course Learner Group)
1 - Basic Stage (Stage)

Not valid for renewal of certification through CME. Do not use for TransCelerate mutual recognition (see Completion Report).

Boonsub Sakboonyarat

Under requirements set by:

Mahidol University



Verify at www.citiprogram.org/verify/?w5702b32d-6726-4060-b5ca-cc5ec8c7cb1d-36716345



Completion Date 22-Sep-2018
Expiration Date 21-Sep-2022
Record ID 28469626

This is to certify that:

Chatsiri Phumvichitr

Has completed the following CITI Program course:

Human Subjects Research (Curriculum Group)
Student Social, Behavioral & Humanity Research (Course Learner Group)
1 - Basic Stage (Stage)

Not valid for renewal of certification through CME. Do not use for TransCelerate mutual recognition (see Completion Report).

Chatsiri Phumvichitr

Under requirements set by:

Mahidol University



Verify at www.citiprogram.org/verify/?w9a6d8c8f-657c-434e-a3ef-3c2928aea579-28469626



Completion Date 07-Jul-2020
Expiration Date 07-Jul-2023
Record ID 28469654

This is to certify that:

Wassamon Yaimai

Has completed the following CITI Program course:

Humanities Responsible Conduct of Research (Curriculum Group)
Humanities Responsible Conduct of Research (Course Learner Group)
1 - RCR (Stage)

Not valid for renewal of certification through CME. Do not use for TransCelerate mutual recognition (see Completion Report).

Wassamon Yaimai

Under requirements set by:

Mahidol University



Verify at www.citiprogram.org/verify/?wb24b11f4-fbee-496e-8b2d-0e49878665b2-28469654