

อัตราการเลิกสูบบุหรี่หลังจากได้รับบริการเลิกบุหรี่จากเภสัชกรชุมชน

SUCCESS RATES FOR SMOKING CESSATION SERVICE BY COMMUNITY PHARMACIST

ระพีพรรณ จลองสุก¹* และ วิไล บัณฑิตานุกูล²¹ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร พระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม²ร้านยาเรือนยา กรุงเทพมหานคร

*ติดต่อผู้พิมพ์ : chalongsuk_r@su.ac.th

RAPEEPUN CHALONGSUK¹* AND WILAI BUNDITANUKUL²¹Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Sanamchandra Palace, Nakhon Pathom²Rueanya Drug Store, Bangkok

*Corresponding author: chalongsuk_r@su.ac.th

บทคัดย่อ

โครงการให้บริการเลิกบุหรี่ของร้านยาคุณภาพในกรุงเทพมหานครของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย) โดยใช้เทคนิค 5 A (“Ask-Advise-Assess-Assist-Arrange”) เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูบบุหรี่ในการเข้าถึงบริการลด ละ และเลิกการบริโภคบุหรี่ จะนำไปสู่การลดปัญหาด้านสุขภาพและการสูญเสียชีวิต และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่และสังคมโดยรวม โครงการนี้ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นเวลา 2 ปี ดังนั้นการศึกษานี้จึงต้องการประเมินการเปลี่ยนแปลงจำนวนบุหรี่ที่สูบหลังจากได้รับบริการเลิกบุหรี่ และประเมินอัตราการเลิกสูบบุหรี่หลังจากได้รับบริการเลิกบุหรี่จากเภสัชกรชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยอาศัยข้อมูลจากแบบบันทึกการให้บริการเลิกบุหรี่ของร้านยาที่เข้าร่วมโครงการมาวิเคราะห์ ซึ่งมีทั้งหมด 489 คน (ด้วยสถิติเชิงพรรณนาความเสี่ยงสัมพัทธ์ Wilcoxon Signed Ranks Test และ Chi-square test) การศึกษาพบว่าอัตราการเลิกบุหรี่หลังการติดตาม 180 วัน คิดเป็นร้อยละ 6.32 และผู้ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มีการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .005$) ลักษณะของกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้หลังจากรับบริการ 180 วัน คือ ในแต่ละวันสูบบุหรี่ในจำนวนไม่กี่ปีก่อน มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่สูง กลุ่มที่เลือกหยุดสูบบุหรี่ทันทีมีโอกาสของการหยุดสูบได้มากกว่าการกำหนดวันหยุดสูบ (ความเสี่ยงสัมพัทธ์ = 1.29, ช่วงความเชื่อมั่น 95% 0.61-2.71) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน ดังนั้นจึงควรต้องมีการเฝ้าระวังผลการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมาสูบอีก

คำสำคัญ : บุหรี่, เภสัชกรชุมชน, การเลิกบุหรี่

Abstract

The community pharmacist-run smoking cessation program of the community pharmacy association (Thailand) has been implemented for 2 years. This program has increased the opportunities for smokers to reduce the amount of cigarettes consumed and quit smoking using

the “5 As” model. The aim of this study was to assess the changes in the amount of tobacco smoked per day and to analyze the quit rate after the program. The data from service reports was gathered from 489 subjects who had volunteered to participate in the study. The data were then analyzed using descriptive statistics, relative risk, and the Wilcoxon Signed Ranks Test. The result revealed that the successful quit rate after a 180 day follow-up was 6.32% and the amount of smoked tobacco per day in the failure group was statistically decreased ($p = .005$). The characteristics of the successful group after a 180 day follow-up included having smoked fewer cigarettes per day and having a strong intention to quit. The attempted spontaneous quitters had greater opportunities to quit than the target quit date setting group ($RR = 1.29$, 95% confidence interval 0.61-2.71), with no statistical significance. Most of those in the successful group had already quit smoking once, so the monitoring of their abstinence was important to prevent them from relapsing.

Keywords: community pharmacist, smoking cessation, tobacco

บทนำ

การเพิ่มโอกาสให้ผู้เสพติดบุหรี่ในการเข้าถึงบริการลด ละ และเลิกการบริโภคบุหรี่ จะนำไปสู่การลดปัญหาด้านสุขภาพและการสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากการเสพติดของทั้งผู้เสพติดและสังคมโดยรวม ดังนั้น พ.ศ. 2556 ร้านยาคุณภาพ 23 ร้านในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครได้ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพติด 203 คน ซึ่งเป็นโครงการของสมาคมเภสัชกรรมชุมชนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษารูปแบบของร้านยาในการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบสุขภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ปี 2556 ซึ่งเป็นการดำเนินการครั้งแรก ในช่วงแรกของโครงการต้องใช้เวลาในการอบรมเทคนิค 5A ให้กับเภสัชกรประจำร้านยาคุณภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ก่อนที่จะให้บริการเลิกบุหรี่กับประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการที่ร้านยา

ประกอบกับระยะเวลาในการติดตามผลของการให้บริการเลิกบุหรี่ตามมาตรฐานคือเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ทำให้ไม่สามารถประเมินประสิทธิผลของการให้บริการโดยเฉพาะจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันของผู้มารับบริการได้ชัดเจน¹ ดังนั้นในการดำเนินโครงการให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรชุมชนในปี 2557 ที่มีระยะเวลาในการติดตามผลการให้บริการได้ต่อเนื่องครบ 180 วัน จึงได้ประเมินการเปลี่ยนแปลงจำนวนบุหรี่ที่สูบซึ่งเป็นผู้ที่เปลี่ยนการให้บริการเลิกบุหรี่ในระยะยาวเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการประกอบการพิจารณาปรับปรุงแบบการให้บริการของเภสัชกรชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันหลังจากได้รับบริการเลิกบุหรี่และ

ประเมินอัตราการเลิกสูบบุหรี่หลังจากได้รับบริการเลิกบุหรี่จากเภสัชกรชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

โครงการการให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรชุมชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครปี 2557 มีร้านยาคุณภาพสมัครเข้าร่วมและให้บริการ 14 ร้าน ในขณะที่ ปี 2556 มีร้านยาที่สมัครเข้าร่วมโครงการและให้บริการ 23 ร้าน¹ เภสัชกรที่ให้บริการต้องทำการบันทึกข้อมูลการให้บริการในแต่ละระดับของเทคนิค 5A ในแบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ Ask (A1, การถามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่ผู้ที่มารับบริการในร้านยา) เพื่อประเมินหากกลุ่มเป้าหมายที่จะให้บริการเลิกบุหรี่, Advise (A2, การแนะนำให้หยุดสูบบุหรี่) กรณีที่ยังสูบบุหรี่, Assess (A3, การประเมินระดับการสูบบุหรี่ และการประเมินความสนใจในการเลิกบุหรี่) กรณีที่ผู้สนใจจะเลิกบุหรี่, Assist (A4, การช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่) ด้วยการสร้างกำลังใจ ร่วมวางแผนเลิกบุหรี่ รวมถึงการจ่ายยาช่วยเลิกบุหรี่ (หากจำเป็น) และ Arrange (A5, การติดตามผลการเลิกบุหรี่) โดยติดตามหลังการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ 5 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 (A5.1) วันที่ 14 ครั้งที่ 2 (A5.2) วันที่ 30 ครั้งที่ 3 (A5.3) วันที่ 60 ครั้งที่ 4 (A5.4) วันที่ 120 ครั้งที่ 5 (A5.5) วันที่ 180 นับจากวันที่ได้รับบริการในระดับ A4 โดยการรับบริการในแต่ละระดับผู้รับบริการต้องให้ความยินยอมรับบริการทุกครั้ง นำข้อมูลทั้งหมดของผู้ที่มารับบริการในปี 2557 จำนวน 286 คน มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณน ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk) ในการเปรียบเทียบโอกาสการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละวิธี Wilcoxon Signed Ranks Test สำหรับเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละ

ระดับของการรับบริการและ Chi-square test เพื่อดูความสัมพันธ์ของปริมาณบุหรี่ที่ลดลงกับวิธีการเลิกบุหรี่ และการคำนวณอัตราความสำเร็จของการเลิกบุหรี่ คือ จำนวนผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้เป็นเวลา 180 นับจากวันที่ได้รับบริการในระดับ A4 จากจำนวนผู้ที่รับบริการในระดับ A4 ทั้งหมด

ผลการศึกษา

การให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 14 ร้านในปีงบประมาณ 2557 (1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557) มีผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ระดับ A1 – A3) ทั้งหมด 286 คน โดย 258 คน (ร้อยละ 90.2) ประสงค์รับบริการการเลิกบุหรี่ด้วยยา (ให้ยา 7 วัน) และให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ (ระดับ A4) โดยกลุ่มที่ไม่รับบริการต่อ ด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่น ไม่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ไม่พร้อมที่จะเลิก ไม่สะดวกที่จะเลิก ไม่ได้สูบบุหรี่ในปริมาณมาก และไม่ได้สูบบุหรี่เป็นประจำตลอดเวลา คิดว่าเลิกไม่ได้ทั้งนี้เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2557 มีจำนวนผู้เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในระดับต่าง ๆ ณ วันสรุปข้อมูล (30 กันยายน 2557) ซึ่งจำนวนผู้ที่ไม่สามารถรับบริการต่อในระดับถัดไปตามที่ตั้งใจพบมากในระดับ A5.4 (ร้อยละ 29.2) และ A5.5 (ร้อยละ 22.5) (ตารางที่ 1)

ปริมาณบุหรี่ที่สูบในแต่ละวันระหว่างการรับบริการบำบัด

ภายหลังการประเมินข้อมูลเบื้องต้นมีผู้มารับบริการต่อในระดับ A4 ทั้งหมด 245 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้รับบริการในระดับต่าง ๆ

ระดับบริการ	จำนวน (คน)		ร้อยละของผู้ที่ไม่รับ บริการต่อตามที่ตั้งใจ
	รับบริการจริง	จะรับบริการต่อ	
A 1 – A 3	286	258	
A 4	245	212	5.0
A 5.1	203	170	4.2
A 5.2	180	132	-5.9
A 5.3	131	96	0.8
A 5.4	68	40	29.2
A 5.5	31	-	22.5

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 แต่การให้บริการยังมีต่อเนื่อง

1. กลุ่มที่ใช้วิธีหยุดสูบบุหรี่ (หักดิบ) มีร้อยละ 58.0 (142 คน) สามารถติดตามผลหลังให้บริการระดับ A4 (ประมาณ 3 วัน เพื่อประเมินผลข้างเคียงของการใช้ยา) ได้ 125 คน พบว่าร้อยละ 60.8 (76 คน) สามารถหยุดสูบบุหรี่ แต่ร้อยละ 39.2 (49 คน) ยังไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ทันที โดยร้อยละ 40.8 ของกลุ่มที่ยังไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ทันที ยังคงสูบบุหรี่ 1-3 มวน ในจำนวน 49 คนที่ไม่สามารถหยุดการสูบบุหรี่ได้ การทดสอบด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าจำนวนบุหรี่ที่สูบในการติดตามผลหลังให้บริการระดับ A4 ประมาณ 3 วัน (median = 5, IQR = 7.5) แตกต่างจากจำนวนบุหรี่ที่สูบเมื่อมารับบริการครั้งแรก (median = 15.0, IQR = 10) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

2. กลุ่มที่ใช้วิธีกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ (ค่อย ๆ ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง) มีจำนวนร้อยละ 42.0 (103 คน) โดยการรับบริการในระดับ A4 ผู้รับบริการที่เลือกใช้วิธีกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่

บุหรี่ต้องตั้งเป้าของจำนวนบุหรี่ที่คาดว่าจะเหลือสูบบุหรี่ต่อวันในการมารับบริการครั้งต่อไป ทั้งนี้จากจำนวนผู้ที่เลือกใช้วิธีกำหนดวันหยุดสูบบุหรี่ 103 คน มีผู้รับบริการ 75 คน ที่กำหนดเป้าหมายโดยร้อยละ 29.3 (22 คน) ตั้งเป้าว่าจะลดจำนวนสูบบุหรี่เหลือ 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 1.9 (2 คน) ตั้งเป้าว่าจะหยุดสูบบุหรี่ได้ การติดตามผลในช่วง 14 วันหลังให้บริการ A4 พบว่าร้อยละ 10.2 (9 คน) สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เมื่อทดสอบด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าจำนวนบุหรี่ที่ผู้มารับบริการตั้งเป้า (median = 5.0, IQR = 7.0) กับที่ปฏิบัติได้ (median = 7.0, IQR = 6.7) ไม่แตกต่างกัน ($p = .145$) แสดงว่าโดยรวมผู้มารับบริการสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ตามเป้าที่ตั้งไว้ ทั้งนี้จำนวนบุหรี่ที่สูบในการติดตามผลหลังให้บริการระดับ A4 (median = 7.0, IQR = 6.7) เปรียบเทียบกับจำนวนบุหรี่ที่สูบเมื่อมารับบริการครั้งแรก (median = 10, IQR = 10.0) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

การเปรียบเทียบจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันจากการติดตามผลในระดับ A5 ต่าง ๆ กับจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันก่อนเข้ารับบริการ

สำหรับภายหลังการให้บริการระดับต่าง ๆ เมื่อประเมินจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเปรียบเทียบกับจำนวนที่สูบต่อวันก่อนเข้ารับบริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันได้สูงสุดถึง 40 มวนทุกระดับบริการ แต่มีบางคนหวนกลับไปสูบเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ระดับ A5.2 เมื่อทดสอบด้วย Chi-square พบว่าจำนวนบุหรี่ที่ลดลงภายหลังการให้บริการระดับ A4 มีความสัมพันธ์กับวิธีการเลิกบุหรี่ ($p=0.009$) โดยกลุ่มที่หยุดสูบบุหรี่ทันทีที่มีสัดส่วนของจำนวนบุหรี่ที่ลดลงมากกว่ากลุ่มที่กำหนดวันเลิกสูบ (ตารางที่ 2)

การติดตามผล 180 วัน นับจากให้บริการ A4 (A 5.5) ผู้รับบริการที่เลิกสูบบุหรี่ มีจำนวน 19 คน โดยเป็นกลุ่มที่ใช้วิธีการหยุดสูบทันที 16 คน และกลุ่มที่ใช้การกำหนดวันเลิกสูบ 2 คน อีก 1 คน ไม่มีข้อมูลวิธีการเลิก กลุ่มที่ยังสูบ (12 คน) มีการสูบ 1-10 มวนต่อวัน โดย 5 คน (ร้อยละ 41.7) สูบวันละ 10 มวนทั้งนี้เมื่อเทียบกับจำนวนที่สูบก่อนเข้ารับบริการพบว่า 10 คน สูบจำนวนลดลง มี 2 คนที่สูบเท่าเดิม ทดสอบด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่าจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับบริการ ($p = .005$)

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันของผู้รับบริการแต่ละคนภายหลังการให้บริการแต่ละระดับเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ จำแนกตามวิธีการเลิกสูบบุหรี่

ระดับ บริการ	จำนวนบุหรี่ที่ เปลี่ยนแปลง	วิธีการเลิกสูบบุหรี่						χ^2
		หักดิบ		กำหนดวันหยุด		รวม		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
A4	ลดลงมากกว่า 20	2	4.08	4	4.65	6	4.44	p = 0.009
	ลดลง 10 -20	16	32.65	30	34.88	46	34.07	
	ลดลง 5-9	14	28.57	37	43.02	51	37.78	
	ลดลง 1 – 4	7	14.29	13	15.12	20	14.81	
	ไม่เปลี่ยนแปลง	10	20.41	2	2.33	12	8.89	
	รวม	49	100	86	100	135	100	
A5.1	ลดลงมากกว่า 20	3	8.82	4	5.63	7	6.67	p = 0.19
	ลดลง 10 -20	12	35.29	23	32.39	35	33.33	
	ลดลง 5-9	7	20.59	27	38.03	34	32.38	
	ลดลง 1 – 4	6	17.65	13	18.31	19	18.10	
	ไม่เปลี่ยนแปลง	6	17.65	4	5.63	10	9.52	
	รวม	34	100	71	100	105	100	

ตารางที่ 2 การเปลี่ยนแปลงปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวันของผู้รับบริการแต่ละคนภายหลังการให้บริการแต่ละระดับเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ จำแนกตามวิธีการเลิกสูบบุหรี่ (ต่อ)

ระดับ บริการ	จำนวนบุหรี่ที่ เปลี่ยนแปลง	วิธีการเลิกสูบบุหรี่						χ^2
		หักดิบ		กำหนดวันหยุด		รวม		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
A5.2	ลดลงมากกว่า 20	3	9.09	3	4.92	6	6.38	p = 0.054
	ลดลง 10-20	10	30.3	27	44.26	37	39.36	
	ลดลง 5-9	6	18.18	21	34.43	27	28.72	
	ลดลง 1-4	8	24.24	6	9.84	14	14.89	
	ไม่เปลี่ยนแปลง	5	15.15	3	4.92	8	8.51	
	เพิ่มขึ้น 1-5	1	3.03	1	1.64	2	2.13	
	รวม	33	100	61	100	94	100	

หมายเหตุ ระดับ A5.3 ถึง A5.5 ข้อมูลมีจำนวนน้อยไม่สามารถทดสอบได้

การประเมินผลการให้บริการภายหลังให้บริการเลิกบุหรี่ 180 วัน

จากข้อมูลติดตามผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในปี 2557 ที่ระดับ A5.5 (ครบ 180 วันนับจากวันที่เริ่มรับบริการในระดับ A4) จำนวน 37 คน โดยเป็นผู้รับบริการปี 2557 จำนวน 31 คน (ร้อยละ 15.10 ของกลุ่มที่รับบริการในระดับ A 4 ซึ่งมี 245 คน) และรับบริการต่อเนื่องมาจากปี 2556 จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.04 ของกลุ่มที่รับบริการในระดับ A 4 119 คน) พบว่ามีผู้หยุดสูบบุหรี่ทั้งสิ้น 23 คน [23/(119+245)] ดังนั้นอัตราการเลิกสูบบุหรี่ (successful quitters) จากการให้บริการของเภสัชกรชุมชน คิดเป็นร้อยละ 6.32 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มหยุดสูบบุหรี่ (ตารางที่ 3) คือ มีอายุ 24-71 ปี ร้อยละ 56.5 อยู่ในช่วงอายุ

41-50 ปี ร้อยละ 45.5 มีภาวะอ้วนร้อยละ 52.2 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดย 3 คนมีพฤติกรรม การดื่มทุกวัน ที่เหลือดื่มในบางโอกาส มีประสบการณ์สูบบุหรี่มาประมาณ 3 – 36 ปี ร้อยละ 52.2 มีคนในครอบครัว-ญาติสูบบุหรี่ ก่อนเข้ารับบริการสูบบุหรี่วันละ 5-30 มวน ทั้งนี้ 21 คน เคยเลิกสูบบุหรี่ก่อนมารับบริการครั้งนี้ อย่างน้อย 1 ครั้ง 1 คน เป็นการเลิกสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนอีก 1 คนไม่มีข้อมูล ทั้งนี้มี 6 คนเคยมีประสบการณ์ใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เมื่อวิเคราะห์ด้วย relative risk (RR) พบว่ากลุ่มที่ใช้วิธีหยุดสูบทันทีมีโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการหักดิบ 1.29 เท่า (95% confidence interval: 0.61-2.71) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 คุณลักษณะของผู้ที่เลิกบุหรี่หลังจากได้รับบริการ 180 วัน

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
เพศ			
ชาย	20	87.00	
หญิง	3	13.00	
รวม	23	100	
อายุ			
=< 30	2	8.70	
31 - 40	6	26.10	
41 - 50	13	56.50	
> 50	2	8.70	
รวม	23	100	ค่าเฉลี่ย = 42.57±9.79 ปี
โรคประจำตัว			
มีโรคประจำตัว	16	69.60	
ไม่มีโรคประจำตัว	7	30.40	
รวม	23	100.00	
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มาก่อนมารับบริการเลิกบุหรี่ (ปี)			ค่าสูงสุด = 36 ปี
< 10	3	13.60	ค่าต่ำสุด = 3 ปี
10 - 20	12	54.50	ค่าเฉลี่ย = 19.0 ปี±10.2 ปี
> 20	7	31.80	
รวม	22	100.00	
จำนวนบุหรี่ (มวน) ที่สูบในแต่ละวัน			ค่าสูงสุด = 30 มวน
=<5	1	4.50	ค่าต่ำสุด = 5 มวน
6 - 10	10	45.50	ค่าเฉลี่ย = 14.6 มวน±6.2 มวน
> 10	11	50.00	
รวม	22	100.00	
ประสบการณ์เลิกสูบบุหรี่ (ครั้ง)			
1	9	52.90	
2	3	17.60	
3	3	17.60	
4	2	11.80	
รวม	17	100.00	

ตารางที่ 3 คุณลักษณะของผู้ที่เลิกบุหรี่หลังจากได้รับบริการ 180 วัน (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ระยะเวลาที่เคยหยุดสูบบุหรี่			
=< 10 วัน	5	26.30	
=< 1 เดือน	2	10.50	
< 2 เดือน	2	10.50	
2 - 6 เดือน	4	21.10	
> 6 เดือน	6	31.60	ค่าสูงสุด 7 ปี
รวม	19	100.00	ค่าต่ำสุด 2 วัน
ระดับความตั้งใจในการเลิกบุหรี่			
ยังไม่สนใจที่จะเลิก (pre-contemplation)	0	0.00	
คิดจะเลิกบุหรี่แต่ยังไม่มีแผนชัดเจน (contemplation)	3	16.70	
กำลังวางแผนเลิกบุหรี่ ภายใน 1 เดือน หรือกำลังสู่	11	61.10	
กระบวนการเลิกบุหรี่ (preparation)			
กำลังเลิกบุหรี่มาได้ไม่เกิน 6 เดือน (action)	4	22.20	
รวม	18	100.00	
ลักษณะของการสูบบุหรี่มวนแรกของวัน			
มากกว่า 30 นาที หลังตื่นนอน	9	45.00	
6 - 30 นาที หลังตื่นนอน	3	15.00	
ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน	8	40.00	
รวม	20	100.00	
จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน			
0 -10 มวน	9	45.00	
11 - 20 มวน	8	40.00	
21 - 30 มวน	3	15.00	
รวม	20	100.00	
ประเมินภาวะการติดนิโคติน* (heaviness smoking index)			
ติดนิโคตินเล็กน้อย (0 - 2 คะแนน)	11	47.80	ประเมินภาวะการ ติดนิโคตินด้วย Fagerstrom test
ติดนิโคตินปานกลาง (3 - 4 คะแนน)	10	43.50	
ติดนิโคตินรุนแรง (5 - 6 คะแนน)	2	8.70	
รวม	23	100.00	

ตารางที่ 3 คุณลักษณะของผู้ที่เลิกบุหรี่หลังจากได้รับบริการ 180 วัน (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ความเคยชินของการสูบบุหรี่			แต่ละคนตอบได้หลายข้อ
สูบบุหรี่หลังอาหาร	12	85.70	ผู้ให้ข้อมูล 14 คน
สูบบุหรี่พร้อมดื่มกาแฟหรือหลังดื่มกาแฟ	7	5.00	
สูบบุหรี่เวลาดื่มเหล้า	8	57.10	
ประเมินด้านจิตใจ			แต่ละคนตอบได้หลายข้อ
สูบบุหรี่เวลาว่าง	14	87.50	ผู้ให้ข้อมูล 16 คน
สูบบุหรี่ขณะกำลังทำงาน	4	25.00	
สูบบุหรี่เวลาเครียด	12	75.00	
แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่			แต่ละคนตอบได้หลายข้อ
ครอบครัว	10	50.00	ผู้ให้ข้อมูล 20 คน
สุขภาพ	18	90.00	
รู้สึกว่าการสังคมไม่ยอมรับ	4	20.00	
เศรษฐกิจ	2	10.00	
อื่น ๆ เช่น ภรรยาบ่น เกรงใจเจ้านาย	2	10.00	

ตารางที่ 4 ผลการให้บริการหลังติดตามครบ 180 วัน จำแนกตามวิธีการเลิกบุหรี่

วิธีการเลิกบุหรี่		ผลการให้บริการ		รวม
		เลิกสูบไม่ได้	เลิกสูบได้สำเร็จ	
หยุดสูบทันที	(คน)	10	18	28
	(ร้อยละ)	35.7	64.3	100.0
กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่	(คน)	4	4	8
	(ร้อยละ)	50.0	50.0	100.0
รวม	(คน)	14	22	36
	(ร้อยละ)	38.9	61.1	100.0

หมายเหตุ RR =1.29 (95% Confidence Interval: .61-2.71) และผู้รับบริการ 1 คนไม่มีข้อมูลของวิธีการเลิกสูบบุหรี่

การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ผู้รับบริการที่เลิกบุหรี่ได้เกือบทุกคนได้รับยาครบ 7 วันตั้งแต่ครั้งแรกที่รับบริการในระดับ A4 เพราะมีเพียง 2 คนที่รับยาไม่ครบ 7

วันในวันแรกที่รับบริการระดับ A4 โดยร้อยละ 59.1 ได้รับยาหญ้าดอกขาว (*Vernonia cinerea* Less) รองลงมาคือ ยา Nicomild 2 mg (ร้อยละ 59.1) และ Nortriptyline 10 mg (ร้อยละ 45.5) ตามลำดับ (ตารางที่ 5) เมื่อพิจารณาวิธีการ

เลิกบุหรี่พบว่ากลุ่มที่เลือกหยุดสูบบุหรี่ทันทีทุกคนได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มที่กำหนดวันหยุดสูบบุหรี่บางคนไม่ต้องใช้ยา (ตารางที่ 6)

เพราะกลุ่มที่กำหนดวันหยุดสูบบุหรี่ 3 คนมีการใช้ยาทุกคน แต่กลุ่มหยุดสูบบุหรี่ทันที 1 คนไม่ใช้ยา

ตารางที่ 5 ยาช่วยเลิกบุหรี่ที่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้รับในวันแรกที่รับบริการระดับ A4 (A4.1)

ยาช่วยเลิกบุหรี่	จำนวน (คน)	ร้อยละ
Nicomild 2 mg	13	59.10
Nortriptyline 10 mg	10	45.5
Nortriptyline 25 mg	7	31.8
ชาหญ้าดอกขาว	13	59.10
อื่น ๆ	6	27.30

หมายเหตุ ผู้รับบริการแต่ละคนอาจได้รับยามากกว่า 1 ชนิด ร้อยละคิดจาก 22 คน

ตารางที่ 6 จำแนกการจ่ายยาในวันแรกที่รับบริการระดับ A 4 (A 4.1) ตามวิธีการใช้เลิกบุหรี่

ยาช่วยเลิกบุหรี่	วิธีการเลิกสูบบุหรี่				รวม
	หยุดสูบทันที		กำหนดวันหยุดสูบ		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ*	จำนวน (คน)	ร้อยละ*	
Nicomild 2 mg	9	52.90	2	66.7	11
Nortriptyline 10 mg	7	41.20	2	66.70	9
Nortriptyline 25 mg	5	29.40	1	33.30	6
ชาหญ้าดอกขาว	9	52.90	3	100.0	12
ยาที่ช่วยเลิกบุหรี่อื่นๆ	6	35.30	0	0	6
รวม	17	-	3	-	20

หมายเหตุ *ร้อยละ ของวิธีการเลิกบุหรี่

การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ของกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่บางคน ใช้ยาจนถึงระดับ A5.4 และกลุ่มหยุดสูบบุหรี่ทันทีที่มีผู้รับยาค้างสุดท้ายในระดับ A5.2 แต่กลุ่มที่กำหนดวันหยุดสูบบุหรี่มีผู้ได้รับยาค้างสุดท้ายในระดับ A5.4

ผู้รับบริการในปี 2556 ทั้ง 2 รายที่ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้นั้นมีสาเหตุจากปัญหาทางครอบครัว 1 คน แต่สามารถลดจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง (ปัจจุบันสูบ 3 - 4 มวนต่อวันเมื่อเทียบกับวันที่เริ่มให้บริการเลิกบุหรี่ 10 - 20 มวน)

ส่วนอีก 1 คนยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม (วันละ 20 มวน) และมีเหตุผล คือ มีภาวะเครียดและการไปร่วมชุมนุมทางการเมืองกับเพื่อนๆ ซึ่งในกลุ่มสูบบุหรี่กัน ส่วนผู้รับบริการในปี 2557 ที่รับบริการถึงระดับ A5.5 และไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ 12 คน ด้วยเหตุผล คือ ความเคยชิน ทั้งนี้ 11 คนลดปริมาณการสูบลง 4-17 มวนเมื่อเทียบกับวันที่เริ่มให้บริการเลิกบุหรี่ แต่มี 1 คนยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม

สรุปและอภิปรายผล

สมาคมเภสัชกรรมชุมชนได้สนับสนุนให้เภสัชกรชุมชนให้บริการเลิกบุหรี่กับผู้มารับบริการที่ร้านยาติดต่อกันมาเป็นเวลา 2 ปี (2556-2557) พบว่าจำนวนร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการในปี 2557 ลดลงจากปี 2556 เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเวลาที่เภสัชกรบันทึกในการให้บริการผู้มารับบริการแต่ละราย แม้ว่าจะระยะเวลาให้บริการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่เกิน 15 นาที ยกเว้นการให้บริการระดับ A3-A4 ที่ใช้เวลานานอาจถึง 1 ชั่วโมง (ไม่รวมเวลาในการติดตามผลการให้บริการ ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร) แต่การะการให้บริการเลิกบุหรี่เป็นภาระที่ต่อเนื่องเป็นเวลานานเพราะต้องติดตามผลอย่างน้อย 180 วัน จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ร้านยาที่มีลูกค้ามาใช้บริการหน้าร้านมากไม่สะดวกที่จะให้บริการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้การสำรองยาสำหรับให้บริการเลิกบุหรี่ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการเข้าร่วมโครงการให้บริการเลิกบุหรี่ของร้านยา เพราะยาช่วยเลิกบุหรี่เป็นยาที่ใช้เฉพาะกลุ่ม ซึ่งร้านที่ให้บริการเลิกบุหรี่ต้องจัดเตรียมยาสำรองเพื่อจ่ายให้ผู้รับบริการ หากจำนวนผู้รับบริการมีไม่มาก ร้านยาอาจต้องประเมินความคุ้มค่าของการสำรองยากลุ่มนี้ในการเข้าร่วมโครงการ

แม้ว่าโครงการของสมาคมสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ ทำให้ผู้มารับบริการไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อเป็นแรงจูงใจสำหรับการเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่² แต่จำนวนผู้มารับบริการที่ร้านยาทั้ง 2 ปียังต่ำกว่าเป้าหมาย ดังนั้นสมาคมเภสัชกรรมชุมชนจึงควรต้องประชาสัมพันธ์การให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรชุมชนให้เป็นที่รับทราบกันอย่างแพร่หลายต่อไป และควรมีการประเมินการรับรู้

ของประชาชนต่อบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่ว่าเป็นเช่นไร เพื่อเป็นข้อมูลในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น นอกจากนี้การให้บริการเลิกบุหรี่ของร้านยาควรสร้างเครือข่ายกับสถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้บริการเลิกบุหรี่ เพื่อการส่งต่อผู้รับบริการ (หากจำเป็น เช่น ไม่สะดวกที่ในการรับบริการต่อเนื่องจากร้านยา หรือการให้บริการเลิกบุหรี่ต้องการเพียงการสนับสนุนด้านจิตใจเท่านั้นไม่จำเป็นต้องใช้ยา) เพราะแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดโรคเสพติดในประเทศไทย³ กำหนดให้ส่งผู้ยังเลิกเสพติดไม่ได้ ภายใน 3 เดือน หลังเริ่มการบำบัดไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า

รูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรชุมชนในปี 2557 ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจากรายงานการให้บริการในปี 2556¹ กล่าวคือส่วนใหญ่ใช้วิธีการหยุดสูบทันทีและใช้ยา Nicomild 2 mg ชาหญาดอกขาว (*Vernonia cinerea* Less) เพราะการใช้ยาเลิกบุหรี่และการให้คำปรึกษาร่วมจะช่วยให้อัตราการเลิกบุหรี่สูง^{4,5} การให้ผู้มารับบริการกำหนดวันเลิกบุหรี่ด้วยตนเองเป็นมาตรการที่เพิ่มแรงจูงใจให้ผู้รับบริการในการเลิกบุหรี่⁶⁻⁸ แต่ผู้รับบริการในกรุงเทพมหานครเลือกใช้วิธีการหยุดสูบทันทีมากกว่าการกำหนดวันหยุดสูบ และจากข้อสรุปจากข้อมูลการใช้ยาในระดับ A4 – A5.5 แสดงว่ายาอาจจำเป็นมากสำหรับการหยุดสูบบแบบกำหนดวันหยุดสูบ ทั้งนี้อาจมีผลจากปัจจัยด้านจิตใจหรือพฤติกรรมที่เคยชินของผู้สูบบุหรี่ ทั้งนี้ต้องอาศัยข้อมูลที่มากขึ้นในการประเมินผลสรุปที่ชัดเจนในประเด็นนี้ การให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรชุมชน 2 ปี มีอัตราการเลิกบุหรี่หลังการติดตาม 180 วัน คิดเป็นร้อยละ 6.32 ซึ่งต่ำกว่า

โครงการณรงค์ของประเทศแคนาดาในปี 2543 ที่รายงานอัตราการเลิกบุหรี่หลังการติดตาม 180 วัน คิดเป็นร้อยละ 36⁴ หรือโครงการ California Tobacco Survey พ.ศ. 2539 (ร้อยละ 19.9)⁵ แต่อย่างไรก็ดีแม้อัตราการเลิกบุหรี่จากการให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรชุมชนจะค่อนข้างต่ำแต่การให้บริการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ลดจำนวนการสูบบุหรี่ต่อวันลดลงอย่างชัดเจน

จากการวิเคราะห์กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้หลังจากรับบริการ 180 วัน พบว่าเป็นผู้ที่มีการสูบบุหรี่ต่อวันไม่มาก มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่สูง กลุ่มที่เลือกหยุดสูบบุหรี่ทันทีที่มีโอกาสของการหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่าการกำหนดวันหยุดสูบบุหรี่ซึ่งคล้ายกับการศึกษาอื่น ๆ⁹⁻¹¹ และกลุ่มที่ใช้วิธีกำหนดวันหยุดสูบบุหรี่มีการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่หยุดสูบบุหรี่ทันทีที่แสดงว่าภาวะจิตใจมีความสำคัญมากต่อการเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่คนไทย

ลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้ คือส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน ดังนั้นจึงควรต้องมีการเฝ้าระวังผลการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงปีแรกที่เลิกสูบบุหรี่¹² เพราะจากข้อมูลการให้บริการของเภสัชกรชุมชนพบว่ามีคนที่เคยเลิกสูบบุหรี่มาเป็น 10 ปีแต่ก็หวนกลับมาสูบบุหรี่ได้ ซึ่งการเฝ้าระวังนี้มีผู้เสนอใช้แบบพยากรณ์การหวนกลับไปสูบบุหรี่¹³ หรือการได้รับกำลังใจจากผู้ใกล้ชิดหรือการอยู่ในสภาวะแวดล้อมปลอดบุหรี่จะช่วยลดโอกาสการกลับไปสูบบุหรี่ของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้^{14,15}

เอกสารอ้างอิง

1. Bunditanukul K, Bunditanukul W, Chalongsuk R. Effectiveness of smoking cessation program by the

community pharmacist in Bangkok. Thai Bull Pharm Sci. 2014;9(2):1-17. (in Thai)

2. Alberg AJ, Margalit RS, Burke A, Rasch KA, Stewart N, Kline JA, et al. The influence of offering free transdermal nicotine patches on quit rates in a local health department's smoking cessation program. Addict Behav. 2004;29:1763-78.
3. Rungruanghiranya S, Suntorntham S. (editors) Clinical Practice Guideline for Thai Public Health staffs to treat tobacco dependence, 2012 Thai Health Professional Alliance Against Tobacco, 2012. (in Thai)
4. Gomez-Zamudio M, Renaud L, Labrie L, Masse R, Pineau G, Gagnon L. Role of pharmacological aids and social supports in smoking cessation associated with Quebec's 2000 Quit and Win campaign Prev Med. 2004;38:662-7.
5. Zhu SH, Melcer T, Sun J, Rosbrook B, Pierce JP. Smoking cessation with and without assistance: A population-based analysis. Am J Prev Med. 2000;18:305-11.
6. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, WC Bailey, Benowitz NL, Curry SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Quick reference guide for clinicians. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. April 2009.

7. Kristina SA, Thavorncharoensap M. Pharmacists' attitudes toward role and perceived barrier on smoking cessation activities : A Systematic review Mahidol University J Pharm Sci. 2014;41(3):31-40.
8. Schnoll RA, Martinez E, Tatum KL, Glass M, Bernath A, Ferris D, et al. Increased self-efficacy to quit and perceived control over withdrawal symptoms predict smoking cessation following nicotine dependence treatment Addic Behav. 2011;36:144-7.
9. Ferguson SG, Shiffman S, Gitchell J. G, Sembower MA, West R. Unplanned quit attempts—results from a U.S. sample of smokers and ex-smokers. Nicotine & Tobacco Res. 2009;11:827-32.
10. Hughes J R, Callas PW. Is delaying a quit attempt associated with less success? Nicotine & Tobacco Res. 2011;13:1228-32.
11. Hughes JR, Russ C, Messig MA. Association of deferring a quit attempt with smoking cessation success : A secondary analysis. J Subs Abuse Treat. 2014;46:264-7.
12. García-Rodríguez O, Secades-Villa R, Flórez-Salamanca L, Okuda M, Liu S, Blanco C. Probability and predictors of relapse to smoking: Results of the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC). Drug Alcohol Depend. 2013;132:479-85.
13. Segan CJ, Borland R, Greenwood KM. Can transtheoretical model measures predict relapse from the action stage of change among ex-smokers who quit after calling a quitline? Addic Behav. 2006;31:414–28.
14. Constantine NA, Slater JK, Carroll JA, Antin TMJ. Smoking cessation, maintenance, and relapse experiences among pregnant and postpartum adolescents: A qualitative analysis J Adol Health. 2014;55:216-21.
15. Zhou X, Nonnemaker J, Sherrill B, Gilson AW, Coste F, West R. Attempts to quit smoking and relapse: Factors associated with success or failure from the ATTEMPT cohort study. Addic Behav. 2009;34:365-73.