



บทความวิจัย

ผลของบริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ : การวิเคราะห์แยกเพศ

สุวิมล โรจนาวี* จินตนา ยูนิพันธุ์** และ อรรพรรณ ฮ่องต้อ***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไป พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และอัตราการเลิกบุหรี่ ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ด้วยรูปแบบบริการ 1) ข้อความสั้น 2) รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ และ 3) ข้อความสั้นร่วมกับรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ตั้งแต่ 1 กันยายน พ.ศ. 2559 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 รวมจำนวน 650 คน เลือกใช้บริการเลิกบุหรี่ตามความสมัครใจ ได้แก่ บริการเลิกบุหรี่ด้วยข้อความสั้น จำนวน 143 คน, บริการเลิกบุหรี่ด้วยการรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 121 คน, และบริการเลิกบุหรี่ด้วยข้อความสั้นร่วมกับการรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 386 คน มีกำหนดวันเลิกบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 85.85) อายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 43.38) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 55.69) สูบบุหรี่วันละ 11-20 มวน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าทีแบบอิสระ และสถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยคะแนนการติดนิโคตินในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=-2.22$, $p\text{-value}=.027$) อย่างไรก็ตาม อัตราการเลิกบุหรี่ที่ระยะเวลา 7 วัน 30 วัน 3 เดือน และ 6 เดือน ทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าบริการเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติมีประสิทธิภาพเหมาะสมทั้งเพศชายและเพศหญิง จึงไม่มีความจำเป็นต้องออกแบบหรือพัฒนาบริการที่เฉพาะเจาะจงกับเพศ

คำสำคัญ: บริการเลิกบุหรี่, ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ, ผู้สูบบุหรี่เพศชาย, ผู้สูบบุหรี่เพศหญิง

* ผู้รับผิดชอบหลัก, อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้วิจัยกลุ่มวิจัยเพื่อการควบคุมยาสูบ
Email: suwimon.R@chula.ac.th

** รองศาสตราจารย์ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

*** อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ



Effectiveness of Thailand National Quitline Services: A Gender Analysis

Suwimon Rojnawee^{*}, Jintana Yunibhand^{**} and Orrawan Khongtor^{***}

Abstract

Purpose: To study demographic characteristics, smoking behaviors, differentiation between gender and smoking behaviors and quit rate among smokers calling Thailand National Quitline (TNQ)

Design: Quasi-experimental study

Methods: The 650 smokers who called TNQ during September 2016 to February 2017 were voluntary assigned into three interventions; 1) text to quit (n=143), 2) telephone counseling (n=121), and 3) text to quit and telephone counseling (n=386), and set quit date within next 30 days. Data collection was done by telephone interviewing. Descriptive analysis for the demographic data indicated that most of subjects were male (85.85%), 25-44 years old (43.38%), smoked 11-20 cigarettes per day (55.69%). Data were analyzed with descriptive statistics, independent t-test and chi-square.

Results: The findings of this study emphasize that men and women smokers had a significant difference of average score of being nicotine dependent ($t=-2.22$, $p\text{-value}=0.027$). However, there were no statistically significant differences in continuous abstinence rate at 7 days, 30 days, 3 and 6 months of both sexes.

Conclusions: The results revealed that TNQ services were effective for helping smokers to attain quitting smoking and suitable in both male and female. Consequently, there is not necessary for a gender-specific smoking cessation intervention.

Keywords: Smoking cessation / Thailand National Quitline/ Male smokers,/Female smokers

^{*} Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Special Task Force for Activating Research: Tobacco Control. Email: suwimon.R@chula.ac.th

^{**} Associate Professor, Thailand National Quitline

^{***} Lecturer, Royal Thai Navy Nursing College



บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ประมาณ 5 ล้านคนต่อปี โดยร้อยละ 20 ของผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เป็นเพศชาย และร้อยละ 5 เป็นเพศหญิง¹ จากสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23 ในปีพ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 19.1 หรือประมาณ 10.7 ล้านคนในปีพ.ศ. 2560 โดยเพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 37.7 และเพศหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 1.7² ถึงแม้สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยจะลดลงเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูบบุหรี่อีกจำนวนมากที่มีแนวโน้มจะเจ็บป่วยในอนาคต และเป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแล้ว จากการศึกษาภาระทางเศรษฐกิจจากโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องจากการสูบบุหรี่ พบผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป เสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ปีละ 50,710 คน หรือประมาณ 12% ของการตายทั้งหมด ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายหลักของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รองลงมาคือโรคมะเร็งปอด และโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ โดยพบว่าค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 74.88 พันล้านบาท คิดเป็น 0.78% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)³ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการกำหนดนโยบายหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อป้องกันและลดการเสพยาสูบของประชาชน เช่น การออกกฎหมายควบคุมการซื้อ-ขายยาสูบ การรณรงค์งดสูบบุหรี่ การปรับราคาผลิตภัณฑ์ยาสูบให้สูงขึ้น การติดเตือนภัยบนซองบุหรี่ การจัดบริการเลิกบุหรี่ในหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ เป็นต้น และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2559-2562) ที่ให้ความสำคัญกับ “การเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่” เพื่อให้ผู้สูบลดและเลิกบุหรี่ได้สำเร็จยั่งยืน โดยมีเป้าหมายลดความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อสิ้นปีพ.ศ. 2562

ไม่เกินร้อยละ 16.7⁴

การช่วยเหลือบุคคลให้เลิกบุหรี่ถือเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ เพราะมีผู้สูบบุหรี่จำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง เนื่องจากไม่รู้วิธีที่จะเลิกสูบ แม้เคยพยายามที่จะเลิกหลายครั้ง แต่ก็ไม่สำเร็จ เนื่องจากขาดความตั้งใจหรือแรงจูงใจที่จะเลิก การบริการเลิกบุหรี่ที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพวิธีการหนึ่งคือ การให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย ประหยัด ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่อยู่ในชุมชนที่ห่างไกลสถานบริการ ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง หรือรอรับบริการในคลินิก⁵ และสามารถช่วยบุคคลให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ต้องการเปิดเผยตัว ขอบรูปแบบการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มากกว่าการพูดคุยแบบเห็นหน้าตัวต่อตัวกับผู้ให้คำปรึกษา

สำหรับประเทศไทยมีหน่วยงานที่ให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ คือ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ หรือ 1600 สายเลิกบุหรี่ (Thailand National Quitline หรือ Quitline1600) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมการควบคุมการบริโภคยาสูบแก่ประชาชนทั่วประเทศด้วยการให้บริการช่วยเหลือเพื่อการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์อย่างมีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่าในการลงทุนการดำเนินการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ ภายใต้แนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model)⁶ กระบวนการปฏิบัติงานประกอบไปด้วยการให้คำปรึกษาโดยผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่การเลิกบุหรี่ มีบริการทั้งเชิงรับ (Reactive service) ที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้โทรเข้ามา ลักษณะบริการเป็นการให้ข้อมูล (Giving information) สำหรับผู้โทรเข้าทั่วไปที่ต้องการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ หรือ การให้คำแนะนำ (Advise/Giving) สำหรับผู้โทรเข้าที่เป็นผู้ใกล้ชิด (Proxy caller) ต้องการให้บ้าน/ที่ทำงานปลอดบุหรี่ และผู้สูบลี้ดใจ หรือการให้คำปรึกษาแบบย่อ (Brief counseling) สำหรับผู้สูบล



ที่ล่งเลใจ แต่ยอมรับฟังและชะลอการตัดสินใจ และการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น (Intensive counseling) คือ การให้คำปรึกษาได้ครบถ้วนตามแนวทางการปฏิบัติ เพื่อการเลิกบุหรี่ (Quit Counseling Protocol) รายละเอียด 15-20 นาที และบริการเชิงรุก (Proactive service) ที่โทรกลับเพื่อการให้คำปรึกษา (Proactive-Call back services) และติดตามให้กำลังใจ (Follow up call) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับคำปรึกษาแบบเข้มข้นจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ สามารถหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน และ 6 เดือน ร้อยละ 27.5 และ ร้อยละ 24.2⁷

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าบริการเลิกบุหรี่ของศูนย์ฯ มีประสิทธิภาพในการช่วยให้บุคคลเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตามยังมีผู้ใช้บริการมากกว่าครึ่งที่ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการ เช่น ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ จำนวนครั้งในการโทรติดตาม และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ⁸ และยังมีข้อถกเถียงเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศกับการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ เช่น มีการศึกษาที่พบว่าเพศหญิงมีอัตราการเลิกบุหรี่ที่ 30 วันต่ำกว่าเพศชาย⁹ บางการศึกษาพบว่าเพศชายมีอัตราการเลิกบุหรี่ที่ระยะเวลา 1 ปีมากกว่าเพศหญิง¹⁰ บางการศึกษาพบว่าเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน¹¹ บางการศึกษาพบว่าบริการเลิกบุหรี่ต้องเฉพาะเจาะจงกับเพศ (gender-specific smoking cessation program)¹² สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีหลักฐานที่ยืนยันเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องการศึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ของเพศชายและเพศหญิง เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

2. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และอัตราการเลิกบุหรี่ ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ด้วยรูปแบบบริการ 1) ข้อความสั้น 2) การรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์และ 3) ข้อความสั้นร่วมกับรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์

สมมติฐานการวิจัย

เพศชายและเพศหญิงที่ได้รับบริการเลิกบุหรี่จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ด้วยรูปแบบบริการที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และอัตราการเลิกบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูบบุหรี่ที่ใช้บริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ รายใหม่ตั้งแต่ 1 กันยายน พ.ศ. 2559 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 เลือกใช้บริการเลิกบุหรี่ตามความสมัครใจ ได้แก่ บริการเลิกบุหรี่ด้วยข้อความสั้น, บริการเลิกบุหรี่ด้วยการรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์, และบริการเลิกบุหรี่ด้วยข้อความสั้นร่วมกับรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ที่กำหนดวันเลิกบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า ให้คำยินยอมด้วยวาจาว่าอนุญาตให้ทางศูนย์ฯ สามารถติดต่อกลับไปได้ และให้ความยินยอมโดยวาจาที่จะเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลการวิจัยทางโทรศัพท์

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*POWER กำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ .80 และ .05 ใช้ค่า Effect size เท่ากับ 0.28 จากการศึกษาของ Rodgers และคณะ¹³ ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 95 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกบริการตามความสมัครใจ ซึ่งพบว่าผู้สูบบุหรี่ที่ใช้บริการของศูนย์ฯ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า เลือกรูปแบบบริการ



เลิกบุหรี่ด้วยข้อความสั้นจำนวน 143 คน รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 121 คน และข้อความสั้นร่วมกับรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 386 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 650 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและคัดกรองการสูบบุหรี่ เป็นแบบบันทึกข้อมูลตามแนวปฏิบัติของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ระยะเวลาที่สูบ ระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงการสูบบุหรี่ มวนแรกของวัน การสูบบุหรี่ขณะเจ็บป่วย ชนิดของบุหรี่ที่สูบ ปัญหาสุขภาพ การใช้สิ่งเสพติดอื่น การใช้บริการอื่นร่วมกับสายเลิกบุหรี่ แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ (0-10 คะแนน) ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (0-10 คะแนน) และความเชื่อมั่นในตนเองในความสามารถเลิกบุหรี่ (0-10 คะแนน) จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ

2. แบบสัมภาษณ์การเลิกบุหรี่ พัฒนาโดยจินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ⁷ จำนวนทั้งหมด 4 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่ผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่อง ได้แก่ 7 วัน, 30 วัน, 3 เดือน, และ 6 เดือน (หยุดสูบไม่ได้ = 0 คะแนน หยุดสูบได้ = 1 คะแนน) ความพยายามหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง การใช้บริการเลิกบุหรี่ประเภทอื่นๆ และบุคคลที่ช่วยสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ มีค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93

3. ข้อความสั้นเพื่อเลิกบุหรี่ (SMS to Quit) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม การสัมภาษณ์ผู้สูบบุหรี่ ผู้เลิกบุหรี่ และบุคลากรทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยข้อความการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งข้อความที่เป็นการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถผ่านช่วงเวลาที่มียาอาการขาดนิโคตินไปได้ จำนวน 42 ข้อความ ผู้ให้บริการจะทำการส่งข้อความวันละ 2 ข้อความเวลา 9.00น. และ 18.00 น. ทำการส่งทุกวันติดต่อกันทั้งหมด 21 วัน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์มาเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ 1 คน อาจารย์ที่มีผลงานวิจัยและเชี่ยวชาญในเรื่องบริการเลิกบุหรี่ จำนวน 1 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และได้รับการอนุมัติเลขที่โครงการวิจัย 111.1/59 COA No. 150/2559

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยการอบรมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมหาบัณฑิต จำนวน 2 คน เพื่อทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล เนื้อหาของการอบรมประกอบด้วย การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากวันกำหนดเลิกบุหรี่ (quit date) ของกลุ่มตัวอย่าง 7 วัน คือตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2559 ถึง 29 สิงหาคม พ.ศ. 2560 โดยผู้ให้บริการของศูนย์ฯ (Call Taker) ทำการคัดแยกกลุ่มตัวอย่างโดยการบันทึกข้อมูลการเลือกรับบริการเลิกบุหรี่ลงในระบบฐานข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่มีระบบของศูนย์ฯ 2) เมื่อติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง 3) เมื่อได้รับการแสดงความจำนงในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยวาจาแล้ว ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์การเลิกบุหรี่ โดยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ครั้ง หลังจากโทรเข้ามาใช้บริการเลิกบุหรี่จากศูนย์ฯ ได้แก่ 7 วัน, 30 วัน, 3 เดือน, และ 6 เดือน



4) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ทดสอบความมีนัยสำคัญด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t-test) และสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistic) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 650 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 85.85) และร้อยละ 14.1 เป็นเพศหญิง โดยเกือบครึ่งหนึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 43.38) ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 29.23) มีอาชีพรับจ้าง และประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 25.38) มีโรคประจำตัวครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 55.69) สูบบุหรี่วันละ 11-20 มวน กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่มาเป็นเวลาน้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 55.69) ดิตินิโคตินระดับปานกลาง (ร้อยละ 60) มีความตั้งใจและมั่นใจในการเลิกบุหรี่ระดับสูง (ร้อยละ 75.23 และร้อยละ 60.31) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

ข้อมูลทั่วไป	รูปแบบการเลิกบุหรี่						รวม (N=650)	
	ข้อความสั้นและ รับคำปรึกษา (n=386)		ข้อความสั้น (n=143)		รับคำปรึกษา (n=121)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ								
ชาย	321	83.16	138	96.50	99	81.82	558	85.85
หญิง	65	16.84	5	3.50	22	18.18	92	14.15
อายุ (ปี)								
ต่ำกว่า 24	140	36.27	79	55.24	36	29.75	255	39.23
25-44	184	47.67	49	34.27	49	40.49	282	43.38
45-64	54	13.99	10	6.99	28	23.14	92	14.16
มากกว่า 65	8	2.07	5	3.50	8	6.62	21	3.23



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รูปแบบการเลิกบุหรี่						รวม (N=650)	
	ข้อความสั้นและ รับคำปรึกษา (n=386)		ข้อความสั้น (n=143)		รับคำปรึกษา (n=121)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ								
รับจ้าง	124	32.12	49	34.27	17	14.05	190	29.23
พนักงานบริษัทเอกชน	108	27.98	19	13.29	11	9.09	138	21.23
ธุรกิจส่วนตัว	61	15.80	17	11.89	15	12.40	93	14.31
ว่างงาน	8	2.07	6	4.19	24	19.83	38	5.85
นักเรียน / นักศึกษา	43	11.15	30	20.98	31	25.62	104	16
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	3.89	5	3.50	7	5.78	27	4.14
เกษตรกร	27	6.99	14	9.78	15	12.40	56	8.62
พระภิกษุ	-	-	3	2.10	1	0.83	4	0.62
โรคประจำตัว								
ไม่มี	283	73.32	119	83.22	83	68.60	485	74.62
มี	103	26.68	24	16.78	38	31.40	165	25.38
ชนิดบุหรี่ที่สูบ								
บุหรี่ซีกาเรต	201	52.07	96	67.13	56	46.28	353	54.31
บุหรี่มวนเอง	48	12.44	22	15.39	31	25.62	101	15.54
อื่นๆ	137	35.49	25	17.48	34	28.10	196	30.15
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)								
≤10	82	21.24	27	18.88	17	14.05	126	19.38
11-20	219	56.73	99	69.23	44	36.37	362	55.69
21-30	50	12.95	15	10.49	22	18.18	87	13.38
> 30	35	9.08	2	1.40	38	31.40	75	11.55



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รูปแบบการเลิกบุหรี่						รวม (N=650)	
	ข้อความสั้นและ รับคำปรึกษา (n=386)		ข้อความสั้น (n=143)		รับคำปรึกษา (n=121)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน (มวน)								
≤ 10	65	16.84	53	37.06	63	52.07	181	20.15
11-20	251	65.03	69	48.25	23	19.01	343	43.85
21-30	43	11.14	21	14.69	24	19.83	88	13.54
> 30	27	6.99	-	-	11	9.09	38	8.31
ระดับการติดยาโคติน								
ต่ำ (0-2 คะแนน)	88	22.8	43	30.1	38	31.4	169	26.0
ปานกลาง (3-4 คะแนน)	228	59.1	100	69.9	62	51.2	390	60.0
สูง (5-6 คะแนน)	70	18.1	-	-	21	17.4	91	14.0
ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่								
<5	18	4.66	9	6.29	8	5.59	32	4.92
6-8	51	13.21	61	42.66	30	20.98	129	19.85
9-10	317	82.13	73	51.05	105	73.43	489	75.23
ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่								
<5	31	8.04	12	8.39	23	19.00	66	10.15
6-8	103	26.68	44	30.77	45	37.19	192	29.54
9-10	252	65.28	87	60.84	53	43.81	392	60.31

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง

จากการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t-test) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่าง

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชาย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) มีเพียงค่าเฉลี่ยคะแนนการติดยาโคตินในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ตัวแปรพฤติกรรม การสูบบุหรี่	เพศ				df	t	p-value
	ชาย (n=558)		หญิง (n=92)				
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD			
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ (ปี)	11.59	11.47	13.81	11.70	648	-1.72	.086
ปริมาณการสูบบุหรี่ (มวน)	14.05	8.66	15.59	8.68	648	-1.58	.115
ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	8.73	1.52	8.93	1.39	648	-1.22	.221
ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่	8.34	1.79	8.33	1.65	648	.09	.928
การติดนิโคติน	3.21	1.43	3.56	1.42	648	-2.22	.027

การเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อความสั้นร่วมกับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ มีอัตราการเลิก
 จากการวิเคราะห์สถิติโค-สแควร์ พบว่าเพศชาย บุหรี่ที่ระยะเวลา 7 วัน 30 วัน 3 เดือน และ 6 เดือน
 และเพศหญิงกลุ่มที่ได้รับบริการเลิกบุหรี่ด้วยข้อความสั้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)
 กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ และกลุ่มที่ได้รับ

ตารางที่ 3 การเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่เพศชายและเพศหญิง จำแนกตามรูปแบบบริการเลิกบุหรี่

การหยุดสูบบุหรี่ ต่อเนื่องกัน	รูปแบบการเลิกบุหรี่											
	ข้อความสั้นและรับคำปรึกษา						ข้อความสั้น					
	ชาย (n=321)			หญิง (n=65)			ชาย (n=138)			หญิง (n=5)		
	n	%	n	%	p-value	n	%	n	%	p-value	n	%
7 วัน					.440					.129		.644
ได้	196	61.05	43	66.15		94	68.11	5	100		67	67.68
ไม่ได้	125	38.95	22	33.85		44	31.89	-	-		32	32.32
30 วัน					.749					.326		.132
ได้	156	48.60	33	50.77		80	42.00	4	80.00		56	56.57
ไม่ได้	165	51.40	32	49.23		58	58.00	1	20.00		43	43.43
3 เดือน					.921					.748		.467
ได้	152	47.35	29	44.61		46	33.33	2	40.00		41	41.41
ไม่ได้	146	45.48	31	47.69		78	56.52	3	60.00		54	54.55
ติดตามไม่ได้	23	7.17	5	7.69		14	10.15	-	-		4	4.04
6 เดือน					.684					.664		.296
ได้	122	38.00	21	32.31		33	23.91	2	40.00		38	38.38
ไม่ได้	146	45.48	32	49.23		81	58.70	2	40.00		45	45.46
ติดตามไม่ได้	53	16.52	12	18.46		24	17.39	1	20.00		16	16.16



นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ ที่ทุกระยะเวลาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้รับบริการเลิกบุหรี่ที่แตกต่างกัน มีอัตราการเลิกบุหรี่ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ จำแนกตามเพศชายและเพศหญิง

เพศชาย							เพศหญิง							
การหยุดสูบบุหรี่ต่อเนื่องกัน	รูปแบบการเลิกบุหรี่						χ^2	รูปแบบการเลิกบุหรี่						χ^2
	ข้อความสั้นและรับคำปรึกษา		ข้อความสั้น		รับคำปรึกษา			ข้อความสั้นและรับคำปรึกษา		ข้อความสั้น		รับคำปรึกษา		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
7 วัน							2.80							2.649
ได้	196	61.06	94	68.12	67	67.68		43	66.15	5	100.0	16	72.73	
ไม่ได้	125	38.94	44	31.88	32	32.32		22	33.85	-	-	6	27.27	
30 วัน							4.26							5.995
ได้	156	48.60	80	57.97	56	56.57		33	50.77	4	80.00	6	27.27	
ไม่ได้	165	51.40	58	42.03	43	43.43		32	49.23	1	20.00	16	72.73	
3 เดือน							7.25							2.498
ได้	152	51.01	46	37.10	41	43.16		29	48.33	2	40.00	6	28.57	
ไม่ได้	146	48.99	78	62.90	54	56.84		31	51.67	3	60.00	15	71.43	
6 เดือน							9.81							.846
ได้	122	45.52	33	28.95	38	45.78		21	39.62	2	50.00	6	30.00	
ไม่ได้	146	54.48	81	71.05	45	54.22		32	60.38	2	50.00	14	70.00	

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประชากรไทย² ที่พบจำนวนผู้สูบบุหรี่เพศชายสูงกว่าเพศหญิง ประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและมีการศึกษาที่พบว่า ในสังคมไทยผู้ชายสูบบุหรี่ได้รับการยอมรับมากกว่าผู้หญิงสูบบุหรี่¹⁴ จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เช่นเดียวกับผู้ให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์

ในต่างประเทศ เช่น สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน¹⁰ เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน¹⁵ เกาหลีใต้¹⁶ กว่าร้อยละ 60 ของผู้ให้บริการเป็นเพศชาย และมีอาชีพรับจ้าง

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.69 สูบบุหรี่วันละ 11-20 มวน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ในประเทศต่างๆ เช่น ร้อยละ 49.8 ของผู้ให้บริการ Quit-Line ในสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน¹⁰ ร้อยละ 48.3 ของผู้ให้บริการ Helpline ในประเทศเกาหลีใต้¹⁶ ร้อยละ 49.5 ของผู้ให้บริการ Quitline ในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน¹⁵ สูบบุหรี่วันละ 11-20 มวน



จากข้อค้นพบ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนการตัดสินใจสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าสังคมไทยไม่ยอมรับผู้สูบบุหรี่ มักถูกตีตราจากสังคมมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี¹⁴ ทำให้ต้องหลบซ่อน เมื่อมีโอกาสได้สูบบุหรี่ทำให้ต้องสูบในปริมาณที่มากเพื่อชดเชยความอยาก มีการศึกษาที่พบว่าผู้สูบบุหรี่เพศหญิงใช้การสูบบุหรี่เป็นตัวช่วยในการลดความเครียด และเพศหญิงรายงานอาการทางลบเมื่อหยุดสูบบุหรี่ เช่น โกรธ วิตกกังวล เศร้า ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ มากกว่าเพศชาย¹⁷ จากการศึกษาของ Thiangtham และคณะ¹⁸ พบว่าถึงแม้ผู้หญิงไทยที่สูบบุหรี่จะรู้ว่าการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ แต่ก็ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเพราะไม่คิดว่าผลกระทบนั้นจะเกิดขึ้นกับตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจและมั่นใจในการเลิกบุหรี่ระดับสูง เนื่องจากได้รับบริการเลิกบุหรี่แบบเชิงรับ นั่นหมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ โทรศัพทมาขอรับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Prochaska และคณะ⁶ ที่กล่าวว่า บุคคลจะไม่เปลี่ยนพฤติกรรม เว้นแต่บุคคลนั้นจะได้แสดงออกว่าต้องการเปลี่ยนหรืออยากเปลี่ยน ต้องมีการแสดงออกมาก่อนว่าจะลงมือทำ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ในระยะพร้อมที่จะปฏิบัติ (Preparation stage) ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) สอดคล้องกับการศึกษาของ Lent และคณะ¹⁹ พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของผู้ใช้บริการ Arizona Smokers' Helpline (ASHLine) มีความมั่นใจและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ระดับสูง

3. การเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับรูปแบบบริการเลิกบุหรี่ที่แตกต่างกัน มีอัตราการเลิกบุหรี่ที่ระยะเวลา 7 วัน 30 วัน 3 เดือน และ 6 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Lent และคณะ¹⁹ ที่พบว่าผู้ใช้บริการ Arizona Smokers' Helpline (ASHLine) จำนวน 3,397 คน ที่ได้รับรูปแบบบริการเลิกบุหรี่ที่แตกต่างกัน

มีอัตราการเลิกบุหรี่ที่ระยะเวลา 30 วัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value เท่ากับ 0.06) และการศึกษาของ Marqueta และคณะ¹¹ พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่มาใช้บริการเลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ ระหว่างปีค.ศ. 2002-2007 จำนวน 1,472 คน เป็นเพศชาย 768 คน และเพศหญิง 704 คน เมื่อวิเคราะห์แบบ Intention to Treat (ITT) มีอัตราการเลิกบุหรี่ 3 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value เท่ากับ .058) อธิบายเพิ่มเติมได้ว่า ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ของเพศชายและเพศหญิงในการศึกษาไม่แตกต่างกัน โดยเฉพาะ ความมั่นใจในการเลิกบุหรี่ ที่เป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ⁸ และรูปแบบบริการเลิกบุหรี่ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับไม่ว่าจะเป็นข้อความสั้นหรือรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ อาจมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องที่เป็น การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ การจัดการกับอาการขาดนิโคติน และการติดตามให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถผ่านช่วงเวลาต่างๆไปได้

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ได้รับรูปแบบบริการเลิกบุหรี่ที่แตกต่างกัน มีอัตราการเลิกบุหรี่ที่ทุกระยะเวลาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับกับกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง โดยทุกรูปแบบบริการสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้จริง เมื่อพิจารณาจากอัตราการเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษา Randomized Control Trial (RCT) ในประเทศตุรกีของ Ybarra และคณะ²⁰ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อความเพื่อเลิกบุหรี่และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแผ่นพับแนะนำการเลิกบุหรี่โดยบุคลากรทางสุขภาพ มีอัตราการเลิกบุหรี่ที่ระยะ 3 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 1.4$, $P = .24$; $R^2 = 2.0$, 95% CI 0.62-6.3) Rodgers และคณะ¹³ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในประเทศนิวซีแลนด์ที่ได้รับข้อความสั้นทางโทรศัพท์มีอัตราเลิกสูบบุหรี่มีอัตราการเลิกบุหรี่ 28% และกลุ่มที่ได้รับข้อความสั้นเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปมีอัตราการเลิกบุหรี่ 13% และ



การศึกษาของ Fingrut และคณะ²¹ พบว่าเพศชายและเพศหญิงเลือกใช้บริการเลิกบุหรี่ได้แก่ การรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ การรับข้อความสั้นทางโทรศัพท์ การรับข้อความทางอีเมลไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.34$)

สรุป

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติมีประสิทธิผลเหมาะสมทั้งเพศชายและเพศหญิง เพราะทุกรูปแบบบริการเลิกบุหรี่ของศูนย์ฯ สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ที่มีความแตกต่างระหว่างเพศเลิกบุหรี่ได้ จึงไม่มีความจำเป็นต้องออกแบบหรือพัฒนาบริการที่เฉพาะเจาะจงกับเพศ แต่ควรคงไว้ซึ่งรูปแบบบริการที่หลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกแก่ผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และทันสมัยเข้ากับบริบทสังคมไทยในปัจจุบัน

ข้อจำกัดในการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่จากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์เข้าร่วมการวิจัยรวม 650 คน แต่หากพิจารณาสัดส่วนแต่ละกลุ่มมีความต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็น

ผู้เลือกบริการตามความสนใจ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกข้อความสั้นร่วมกับคำปรึกษาทางโทรศัพท์มากที่สุด อาจเพราะมีความกังวลว่าหากได้เพียงบริการใดบริการหนึ่งเพียงอย่างเดียวอาจทำให้ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการกำหนดและควบคุมเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าแต่ละรูปแบบบริการด้วยวิธีการสุ่ม หรือใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Randomized Control Trial (RCT)

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ด้วยวาจา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ยืนยันการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง อาจทำให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าความเป็นจริง ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาวิธีการตรวจทางชีวภาพ (Biological markers) เช่น การตรวจวัดระดับโคตินินในปัสสาวะ หรือระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจออก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

References

1. Jha P MM, Chaloupka FJ, et al. Global Hazards of Tobacco and the Benefits of Smoking Cessation and Tobacco Taxes. In: Gelband H JP, Sankaranarayanan R, et al., editor. Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3). Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2015 Nov 1. Chapter 10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343639/> doi: 10.1596/978-1-4648-0349-9_ch10.
2. Thipphayarangsarit S, Pankrajang P. Tobacco consumption statistics report in Thailand 2018. Bangkok: Charoendee Munkong Printing; 2018. (in Thai)
3. Bundhamcharoen K, Aungkulanon S, Makka N, Shibuya K. Economic burden from smoking-related diseases in Thailand. Tobacco control. 2016;25(5):532-7.
4. Bureau of Tobacco Control. National strategic plan for tobacco control 2014-2019. Bangkok: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2014.



5. Russo ET, Reid M, Taher R, Sharifi M, Shah SN. Referral Strategies to a Tobacco Quitline and Racial and/or Ethnic Differences in Participation. *Pediatrics*. 2018;141 (Supplement 1):S30.
6. Prochaska JO, Velicer WF. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*. 1997;12(1):38-48.
7. Yunibhand J, Chaiyawat W, Preechawong S, Rojnawee S. The quit rate among smokers with chronic illnesses who have received smoking cessation counseling from the Thailand National Quitline. *Journal of Public Health and Development*. 2013; 11(2):49-61. (in Thai)
8. Rojnawee S, Khongtor O, Preechawong S, Yunibhand J, Wongsaita N, Khamrath J. Predicting factors of smoking cessation among smokers calling Thailand National Quitline.. *Journal of Nursing Science & Health*. 2016;39(1):37-47. (in Thai)
9. Allen AM, Krupski L, Yuan NP, Nair U, Wertheim BC, Bell ML. Gender differences in utilization of services and tobacco cessation outcomes at a state quitline. 2018.
10. Heydari G, Jianfar G, Alvanpour A, Hesami Z, Talischi F, Masjedi MR. Efficacy of telephone quit-line for smokers in iran: 12 months follow up results. *Tanaffos*. 2011;10(3):42-8.
11. Marqueta A, Nerin I, Gargallo P, Beamonte A. Gender differences in success at quitting smoking: Short- and long-term outcomes. *Adicciones*. 2016;29(1):13-21.
12. Li HCW, Chan SSC, Wan ZSF, Wang MP, Lam TH. An evaluation study of a gender-specific smoking cessation program to help Hong Kong Chinese women quit smoking. *BMC public health*. 2015;15:986-.
13. Rodgers A, Corbett T, Bramley D, Riddell T, Wills M, Lin RB, et al. Do u smoke after txt? Results of a randomised trial of smoking cessation using mobile phone text messaging. *Tobacco control*. 2005; 14(4):255-61.
14. Chirawatkul S, Saito AS, Boonreong P, Srirahut J, Kongkird T. Being a Male Drug User and Female Drug User: Meaning of Drugs Use. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013; 58(4): 407-420. (in Thai)
15. Abdullah ASM, Lam TH, Chan SSC, Hedley AJ. Which smokers use the smoking cessation Quitline in Hong Kong, and how effective is the Quitline? *Tobacco Control*. 2004; 13(4):415.
16. Myung S-K, Seo HG, Park EC, Lim MK, Kim Y. An observational study of the Korean proactive quitline service for smoking cessation and relapse prevention. *Public health reports (Washington, DC : 1974)*. 2011;126(4):583-90.
17. Leventhal AM, Waters AJ, Boyd S, Moolchan ET, Lerman C, Pickworth WB. Gender differences in acute tobacco withdrawal: effects on subjective, cognitive, and physiological measures. *Experimental and clinical psychopharmacology*. 2007; 15(1):21-36.



18. Thiangtham W, Kalampakorn S, Intharanate T, Sornsinsin W. The life experiences of Thai women and smoking: a phenomenological study. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*. 2013;96 Suppl 5:S55-63.
19. Lent AB, O'Connor PA, Reikowsky RC, Nair US, Bell ML. Quit outcomes among clients ineligible for cessation medication through the state quitline: a retrospective, observational study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1001.
20. Ybarra M, Bagci Bosi AT, Korchmaros J, Emri S. A text messaging-based smoking cessation program for adult smokers: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*. 2012;14(6):e172-e.
21. Fingrut W, Stewart L, Cheung KW. Choice of smoking cessation counselling via phone, text, or email in emergency department patients. *Preventive Medicine Reports*. 2016;4:597-600.