ผลสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมนักศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สวัสดิศักดิ์ นาแถมพลอย
วรนุช เชษฐภักดีจิต
สุทธาสินี วรรณรัตน์
ฤดีมาศ พัฒนพงศานนท์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

วันรับ 7 ธันวาคม 2566, วันแก้ไข 18 ธันวาคม 2566, วันตอบรับ 20 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลสำเร็จของการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยในการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 เก็บข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครวิจัย ชุดที่ 2 ตรวจสอบอัตราการเลิกบุหรี่ และใช้เครื่อง piCO™ Smokerlyzer วัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา และวิธี Coding analysis ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยปริทันต์ทั้งหมด 770 ราย มีผู้สูบบุหรี่ 48 ราย และรับคำแนะนำเลิกบุหรี่และรักษาทางทันตกรรมเสร็จสิ้น 33 ราย แต่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา 15 ราย พบว่าใน 15 รายนี้เลิกสูบบุหรี่ได้ 4 ราย ลดจำนวนการสูบต่อวันลง 3 ราย สูบเท่าเดิม 8 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ คือ 1) การรับรู้ผลเสียที่เกิดขึ้นต่อร่างกายของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการออกกำลังกายลดลง 2) ทัศนคติส่วนบุคคล 3) การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ 4) คำแนะนำจากนักศึกษาทันตแพทย์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก สรุป พบอัตราการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง ควรนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 ปัจจัย มาปรับใช้ในการสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่พร้อมทั้งติดตามผลในระยะยาวจะช่วยให้ผู้ป่วยสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลง ทั้งสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: เลิกบุหรี่ หยุดสูบบุหรี่ นักศึกษาทันตแพทย์ ทันตกรรม ทันตแพทย์

Quitting rate and related factors of smoking patients attending Thammasat dental student clinic

Sawatdisak Natamploy
Woranuch Chetpakdeechit
Sutasinee Wanarat
Redeemas Patanaphongsanont
Faculty of Dentistry, Thammasat University

Received 7 December 2023, Revised 18 December 2023, Accepted 20 December 2023

Abstract

The purpose of this research aimed to study the success of creating motivation to change smoking behavior and factors in quitting smoking among dental service recipients in the student dental clinic, Thammasat University. Materials and methods are cross-sectional descriptive studies by collecting 2 sets of questionnaires. Set 1 collecting general information of research volunteers, and Set 2 examining smoking cessation rates, using with the piCO™ Smokerlyzer to measure carbon monoxide gas levels. Qualitative data were obtained from in-depth interviews with samples of people who were able to quit or reduce the amount of smoking, analysing with descriptive statistics and Coding analysis. Results A total of 770 periodontal patients, 33 of 48 cases of whom were smokers, received advice to quit smoking and completed dental treatment, 15 of them were willing to participate in the study. It was found that, 4 of them quit smoking, 3 of them reduced the amount of smoking per day, and 8 of them smoked the same amount from the qualitative data analysis. The important factors related to quitting smoking were 1) perception of negative effects on smoker's own body; In particular, the ability to exercise decreased 2) personal attitude 3) support from important people 4) advice from dental students regarding oral health problems. Conclusion It was found that the smoking cessation rate of the sample was at a moderate level. All 4 related factors should be applied to create motivation to quit smoking along with long-term follow-up to help patients notice changes of both oral health and physical health of will improve.

Keywords: quit smoking, smoking cessation, dental student, dentistry, dentist

■ บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพร่างกายและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคร้ายแรงที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น[1] จากการสำรวจโดย WHO ในปี ค.ศ. 2005 พบว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากถึง 1.3 พันล้านคน และผลสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติของประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11.4 ล้านคน โดย 10 ล้านคน เป็นผู้สูบประจำ และพบ

ว่ามีผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้วเป็นจำนวน 3.7 ล้านคน[2]

การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากเช่นกัน โดยมีรายงานว่าการสูบบุหรี่สามารถเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคหรือสภาวะอื่นๆ ในช่องปากได้ เช่น ความเสี่ยงโรคปริทันต์อักเสบที่นำไปสู่การสูญเสียฟันและกระดูกละลาย การหายของแผลช้าลง รับรสได้น้อยลง มีกลิ่นปาก รวมถึงปัญหาด้านความสวยงาม มีคราบติดที่ตัวฟัน[3] ที่สำคัญการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก[4] ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทันตแพทย์มักเป็นผู้พบจากการตรวจภายในช่องปาก หรือการตรวจคัดกรองโรค และสามารถระบุได้ว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ในปัจจุบันนอกจากบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ทันตแพทย์จึงเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้น ส่งเสริมและชี้นำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลเสียและอันตรายของการสูบบุหรี่ รวมถึงให้ความรู้และจูงใจให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น 5A, 5R5D, 3หา7ไม่ และวิธีหักดิบ เป็นต้น[5] หากผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้ตามคำแนะนำของทันตแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคที่กล่าวมาข้างต้นได้[6-7]

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (มธ.) ได้เข้าร่วมเครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์เพื่อการควบคุมยาสูบ และได้จัดอบรม “ทันตแพทย์ไทย ต้านภัยยาสูบ” ให้แก่นักศึกษาชั้นปีที่ 5 โดยเนื้อหาของการอบรมประกอบด้วย ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพช่องปาก แนวทางการดูแลรักษาภาวะติดบุหรี่แบบกระชับ (5A) การให้คำแนะนำแบบกระชับเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ (5R5D) และเน้นย้ำให้นักศึกษานำสิ่งที่ได้จากการอบรมมาใช้กับผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมนักศึกษา

การศึกษาวิจัยความสำเร็จของการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่โดยทันตแพทย์ ส่วนใหญ่ศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการคือทันตแพทย์เอง อาทิ การประเมินทัศนคติและความรู้ความเข้าใจที่มีต่อการสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่[8-11] แต่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จที่เกิดขึ้นโดยนักศึกษาทันตแพทย์ยังมีอยู่จำกัด

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อตรวจสอบอัตราการเลิกบุหรี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยสูบบุหรี่ที่ได้รับการรักษาทางปริทันต์ในคลินิกทันตกรรมนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผ่านการสังเกต การปฏิบัติงานจริงของนักศึกษาที่เข้ารับการอบรมมาตรฐานเพื่อสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่

■ วิธีการศึกษา

● **กลุ่มเป้าหมาย** คือผู้ป่วยสูบบุหรี่ที่กำลังเข้ารับการรักษาในคลินิกปริทันตวิทยาที่คลินิกทันตกรรมนักศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนตุลาคม 2560 โดยขออนุญาตคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อเข้าถึงบัญชีรายชื่อผู้ป่วยสูบบุหรี่

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ เป็นผู้ป่วยโรคเหงือกอักเสบ (Gingivitis) หรือปริทันต์อักเสบ (Periodontitis) ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีอายุระหว่าง 20-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถตอบแบบสอบถาม ให้สัมภาษณ์และติดต่อได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ อาสาสมัครวิจัยที่กำลังเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่อื่นๆ หรืออาสาสมัครวิจัยที่มีค่า FTND (Fagerstrom’s test for Nicotine dependence) > 8

● **เครื่องมือในการรวมรวมข้อมูล**

แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 เก็บข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร ชุดที่ 2 เป็นแบบติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยให้อาสาสมัครเป่าเครื่อง piCO™ Smoker-lyzer เพื่อวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ด้วยตนเอง ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในอาสาสมัครจำนวน 8 รายที่เลิกสูบบุหรี่และสูบลดลง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของอาสาสมัคร

การตรวจสอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทำการศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้ประวัติว่าตนเองเลิกบุหรี่ได้สำเร็จก่อนเข้ารับการรักษากับนักศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 6 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาและวิธีการตอบแบบสอบถาม

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และฐานนิยม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธี Coding analysis[12-13]

● **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง** งานวิจัยนี้ได้ขอจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ COA No.355/2560 วันที่รับรอง 26 ธันวาคม พ.ศ.2560

■ ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยโรคปริทันต์ในคลินิกทันตกรรมนักศึกษา มีทั้งสิ้น 770 ราย ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่ (current smoking) 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.23 จากผู้ป่วยโรคปริทันต์ทั้งหมด ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ทุกรายได้รับคำแนะนำจากนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่ผ่านการอบรมเรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพช่องปาก แนวทางการดูแลรักษาภาวะติดบุหรี่แบบกระชับ (5A) และการให้คำแนะนำแบบกระชับเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ (5R5D) ผู้ป่วยสูบบุหรี่ได้รับการรักษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	14
หญิง	1
อายุ	
ระหว่าง 20 – 39 ปี	6
ระหว่าง 40 – 59 ปี	3
ระหว่าง 60 – 69 ปี	5
ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป	1
อาชีพ	
นักศึกษา	5
รับราชการ	2
รับจ้าง, ค้าขาย	2
เกษียณราชการ	3
ไม่ประกอบอาชีพ	3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครวิจัย (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3
ปริญญาตรี	11
สูงกว่าปริญญาตรี	1
โรคประจำตัว	
มีโรคประจำตัวหรือโรคทางกาย	5
ไม่มีโรค	10
ประเภทของบุหรี่ที่ใช้	
บุหรี่มีไส้กรอง (บุหรี่ซอง)	12
ใช้มากกว่า 1 ประเภท ขึ้นไป	
บุหรี่ซอง และบุหรี่ไฟฟ้า	2
บุหรี่ซอง, บุหรี่ไฟฟ้า, บุหรี่มวนเอง (ยาเส้นมวนใบสูบ)	1
จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน	
1 – 5 มวน	8
6 – 10 มวน	3
11 – 15 มวน	2
16 – 20 มวน	2
20 มวนขึ้นไป	0
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก	
ต่ำกว่า 15 ปี	2
ระหว่าง 15 – 20 ปี	8
ระหว่าง 21 – 30 ปี	4
30 ปีขึ้นไป	1
สูบบุหรี่มาเป็นเวลา	
1 – 10 ปี	5
11 – 20 ปี	1
21 – 30 ปี	3
31 – 40 ปี	4
40 ปีขึ้นไป	2
ความถี่ในการสูบ	
เป็นประจำทุกวัน	10
เกือบทุกวัน	1
เป็นครั้งคราว นานๆ ครั้ง	4

ตารางที่ 2 ผลการประเมินระดับการติดสารนิโคตินที่ได้จาก Fagerstrom test

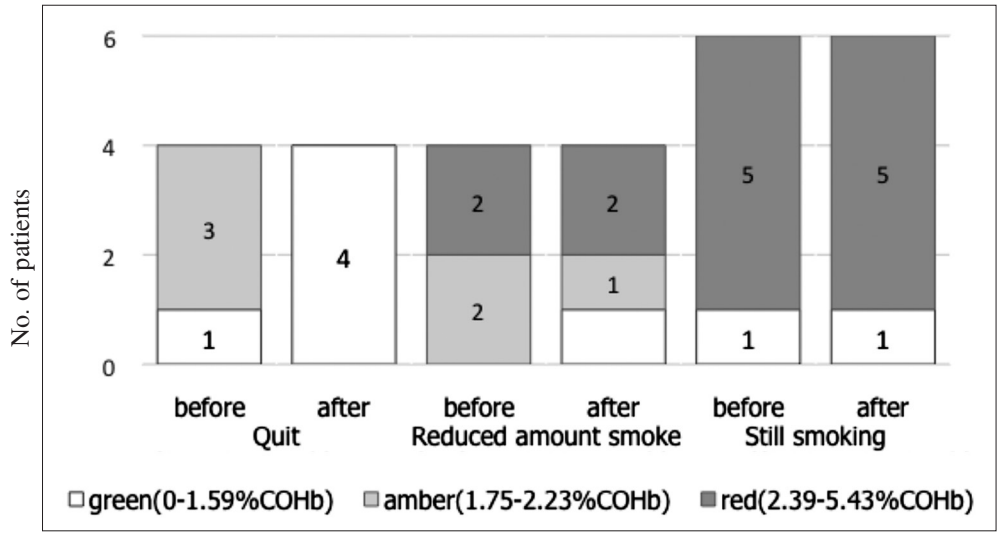
คะแนน Fagerstorm	จำนวน (ราย)	ระดับการติดสารนิโคติน
0 – 2	7	ไม่นับว่าติดสารนิโคติน
3 – 4	5	ระดับต่ำ
6 – 7	3	ระดับปานกลาง
8 – 10	0	ระดับสูง

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และประสบการณ์การสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่

	จำนวน (ราย)
จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน	
0 มวน (เลิกสูบ)	4
1 – 5 มวน	6
6 – 10 มวน	1
11 – 15 มวน	1
16 – 20 มวน	3
มากกว่า 20 มวน ขึ้นไป	0
ความถี่ของการได้รับการสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่จากนักศึกษา	
ทุกครั้งที่มารับการรักษา	13
เกือบทุกวัน	2
เป็นครั้งคราว นานๆ ครั้ง	0
ระยะเวลาที่ได้รับการสร้างแรงจูงใจ	
1 – 5 นาที	10
5 – 10 นาที	3
10 – 20 นาที	2
มากกว่า 20 นาที	0
ระดับความพึงพอใจที่มีต่อคำแนะนำจากนักศึกษา	
มากที่สุด	7
มาก	7
ปานกลาง	1
น้อย	0
น้อยที่สุด	0
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่	
เลิกสูบบุหรี่	4
สูบลดลง	3
สูบลดลง และกลับมาสูบใหม่	1
สูบเท่าเดิม	7

โรคปริทันต์เสร็จสิ้น 33 ราย มีอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย 15 ราย เป็นชาย 14 ราย หญิง 1 ราย (ตารางที่ 1) ผลการประเมินระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom test) พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่นับว่าติดสารนิโคตินหรือติดในระดับต่ำ (ตารางที่ 2)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาสาสมัคร 15 คน ภายหลังได้รับการสร้างแรงจูงใจ พบว่ามีผู้เลิกบุหรี่ 4 คน (ร้อยละ 26.67) ลดจำนวนการสูบ 3 คน (ร้อยละ 20.00) นักศึกษา



ภาพที่ 1 แสดงความถี่ของแถบสีจากการเป่าเครื่อง piCO™ ในอาสาสมัครวิจัย 3 กลุ่ม ก่อนและหลังการรักษาทางทันตกรรม

ส่วนใหญ่สร้างแรงจูงใจทุกครั้งตลอดการรักษาโรคปริทันต์ โดยส่วนใหญ่ใช้เวลา 1–5 นาที อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและมากที่สุด (ตารางที่ 3)

ผลการเป่าเครื่อง piCO™ smoker-lyzer เมื่อแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเลิกสูบบุหรี่ สูบบุหรี่ลดลง และไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นำค่า CO มาแปลผลเป็นค่าแถบสีโดยใช้ piCO™ Smokerlyzer CO chart สีเขียว (Green) หมายถึงมี CO ปริมาณต่ำมาก สีส้ม (Amber) ปริมาณปานกลาง สีแดง (Red) ปริมาณสูง ผล CO ที่แสดงในกราฟเป็นการยืนยันคำตอบของอาสาสมัครว่าเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ได้จริง

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบปัจจัยในการเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ ดังนี้

1. การรับรู้ผลเสียที่เกิดขึ้นต่อร่างกายของตนเอง

1.1. สุขภาพร่างกาย อาสาสมัครที่เป็นวัยรุ่นส่วนใหญ่ มักพูดถึงการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายตนเองว่า ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ หรือทำกิจกรรมได้น้อยลง และรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสูบบุหรี่ เช่น การวิ่งหรือออกกำลังกาย การเดินขึ้นบันไดหรือสะพานลอย เป็นต้น ส่วนอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุมักพูดถึงโรคประจำตัว

1.2. สุขภาพช่องปาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่องปากที่สามารถสังเกตเห็นได้เป็นอันดับแรกคือ เหงือกและริมฝีปากมีสีเข้มขึ้น จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีทั้งที่สามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ด้วยตนเองและนักศึกษาเป็นคนชี้ให้เห็น และแจ้งให้ทราบว่าบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเหงือกอักเสบและมีผลต่อการรักษาโรคในช่องปาก อาสาสมัครวิจัยจึงตัดสินใจหยุดหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง

"ดูดจนตื่นเช้ามากลืนน้ำลายไม่ได้ ปากมันขมไปหมดแล้ว ปากเป็นแผลไปหมดเลย เพราะเราดูด ดูดหนักมาก เราหยุดเพราะเรารู้สึกว่าร่างกายเรามันพังแล้ว เราไม่อยากตื่นมาขมปากอีกแล้ว"

"เรามาสะดุดตรงที่ พี่เขาบอกว่า เราเป็นคนเหงือกลึก เวลาสูบบุหรี่มันจะทำให้เหงือกอักเสบ แล้วทำให้เหงือกมันจะคลุมที่รากฟัน จะทำให้หินปูนเข้าไปได้ไง เราก็รู้สึกว่าเออ เราใช้เวลาแค่แปปเดียว หินปูนก็ขึ้นมาใหม่ได้ง่าย เราก็อยากลองหยุดดู"

"นักศึกษาทันตแพทย์เขาก็แนะนำว่าสูบบุหรี่แล้วมันจะส่งผลต่อสุขภาพฟันของเรา เรื่องเหงือก เขาก็อธิบายว่าเหงือกเป็นอย่างนี้ เราก็รับฟัง ก็เป็นส่วนนึงที่เราตัดสินใจ"

"พี่หมอเค้าก็จะบอก เพลาๆ บุหรี่นะ เพราะว่าแผลหายช้า ช่วงผ่าฟันคุดผมก็ไม่สูบ เพราะรู้เลยว่าแผลมันจะหายช้า"

1.3. บุคคลิกภาพ "กลิ่นเหม็นของบุหรี่" ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและบุคลิกภาพของพวกเขา เกิดความรู้สึกเกรงใจในการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลอื่น และการสูบบุหรี่ยังถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องในสังคม ไม่อยากให้คนในบ้านหรือที่ทำงานรับรู้ถึงพฤติกรรมดังกล่าว เพราะกลัวจะเสียภาพลักษณ์หรือความน่าเชื่อถือไป

2. ทัศนคติและความตั้งใจของตนเอง การตัดสินใจเลิกบุหรี่ หรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง เกิดขึ้นจากความพยายามและตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น หรือตระหนักได้ว่าตนเองไม่ต้องพึ่งพาบุหรี่อีกต่อไป และอยากแก้ไขพฤติกรรมนี้ก่อนที่จะติดเป็นนิสัยหรือความเคยชิน

3. บุคคลรอบตัว นอกจากตนเองแล้ว บุคคลอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับอาสาสมัครก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตนเอง โดยให้การสนับสนุน แนะนำ และตักเตือนอยู่ตลอดเวลา เช่น ครอบครัว คนรัก เพื่อน และคนรู้จัก เป็นต้น หรืออาสาสมัครกังวลและกลัวว่าบุคคลดังกล่าวจะได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมสูบบุหรี่ของตนด้วย

"ก็เรื่องครอบครัวด้วย ที่บ้านเค้าไม่ค่อยโอเค แม่ก็ไม่อยากให้สูบ ก็กลัวเป็นปัญหาสุขภาพไรงี้ครับ ตอนแรกก็ไม่ได้สนใจมาก หลังๆ แม่ก็แบบ เริ่มพูดดีขึ้น ไม่ได้ว่าเหมือนเมื่อก่อน เราก็รู้สึกโอเคตรงนั้นที่เค้าเข้าใจ เราก็เลยเออ เลิกก็ได้ ก็บอกเค้าไป"

4. การสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่โดยนักศึกษาทันตแพทย์ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวที่สามารถสัมผัสได้จริงหรือทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพมากขึ้น ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นในหัวข้อผลเสียที่เกิดขึ้นกับสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการกระตุ้นย้ำเตือนและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงทุกครั้งที่ให้การรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้เร็วขึ้น หรือเป็นการเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) ให้กับผู้ป่วย

"พี่เค้าจะถามตลอดเป็นไงบ้าง จริงๆ ที่เลิกได้ก็เป็นเพราะพี่เขาด้วย อาจจะไม่ได้ effect กับผมให้เลิกบุหรี่ แต่เขาจุดอะไรบางอย่าง ให้ฉุกคิดได้ว่า เฮ้ยมันแย่แล้วนะ เพราะมันนะ จริงผมจะเลิกบุหรี่ได้หรือไม่ได้เนี่ยมันขึ้นอยู่กับตัวเราเอง แต่การทำยังไงให้คิดว่าต้องเลิกแล้วเนี่ยอันนี้สำคัญกว่า"

"ถ้าเกิดไม่มีพี่เขา ความคิดที่จะเลิกก็ยังไม่มา เพราะชีวิตตอนนั้นก็แฮปปี้อยู่ พอได้ฉุกคิดปุ๊บ ก็คิดตาม พี่เขาเป็นคนให้ความคิดริเริ่มในการเลิก"

"สิ่งที่พี่เขาพูดมันก็มีส่วน ช่วยเรา มีคนมาเตือนเรา ถามว่าช่วยได้ไหม ช่วยได้ในแง่ของการพูด การอะไร เพราะมันค่อยๆ ฝังในตัวเรา กระตุ้น กระตุ้น กระตุ้น ไปเรื่อยๆ"

"ก็เห็นภาพครับ ทำให้เราเห็นว่ามันสำคัญ ถ้าเค้าไม่บอกว่าสูบบุหรี่มันส่งผลกับเหงือก

ก็ไม่รู้ ก็ช่วยได้เยอะเหมือนกัน เค้าอธิบายให้เราเข้าใจง่ายขึ้น”

“พี่เค้าชอบถามตลอดว่าแบบเหลือวันละกี่มวนแล้ว ไรประมาณเนี่ย แล้วเหมือน มันแบบเด็กตั้งใจเรียนอะ มันต้องทำ quest ให้ได้อะแบบทุกครั้งต้องดีขึ้นอะ”

ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ

– อาสาสมัครบางรายกล่าวถึงเครื่องเป่าที่ใช้ตรวจวัดทุกครั้งที่มารับบริการทางทันตกรรมว่ามีส่วนช่วยในการเลิกบุหรี่เช่นกัน เพราะสามารถแสดงให้เห็นว่าตนเองมีระดับ CO ในร่างกายสูงกว่าระดับปกติ ซึ่งแสดงออกมาเป็นตัวเลขหรือแถบสี ทำให้เห็นภาพมากขึ้น และเป็นเครื่องช่วยยืนยันว่าบุหรี่ส่งผลเสียกับร่างกายจริง ๆ

– อาสาสมัครบางรายให้สัมภาษณ์ว่าค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้นทำให้ตนเองเข้าถึงบุหรี่ยากขึ้น รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือนค่อนข้างสูง จึงมองว่าการซื้อบุหรี่เป็นเรื่องสิ้นเปลือง

– มีการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ที่หาซื้อได้ตามอินเทอร์เน็ต และบุหรี่ไฟฟ้า เป็นตัวช่วยในการเลิกบุหรี่อีกด้วย

– อาสาสมัครที่เลิกบุหรี่หรือลดปริมาณการสูบลงได้ มีพฤติกรรมที่มีร่วมกันหรือคล้ายกันดังนี้

1) มักเรียกตนเองว่าเป็นผู้ที่ “ไม่ติดบุหรี่” แต่สามารถควบคุมพฤติกรรมการสูบของตนเองได้

2) เคยเลิกสูบ หรือลดการสูบลงได้เป็นเวลานาน แต่จะกลับไปสูบใหม่เมื่อเข้าสังคม

อาสาสมัครส่วนใหญ่ให้ประวัติว่าตนเองเคยเลิกสูบบุหรี่มาก่อน ไม่ว่าด้วยเหตุผลหรือปัจจัยใดก็ตาม แต่มักไม่ประสบผลสำเร็จ เหตุผลที่ทำให้กลับมามีพฤติกรรมสูบบุหรี่ซ้ำคือ การเข้าสังคม พบปะสังสรรค์กับเพื่อน หรือกลับมาสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มีการดื่มสุรา

นอกจากนี้ อาสาสมัครบางรายให้สัมภาษณ์ว่า เมื่อไม่ได้เข้าสังคมเป็นระยะเวลานาน ตนเองมีการลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง หรือไม่ได้สูบเลย และในรายที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ หากมีความจำเป็นที่จะต้องพบปะสังสรรค์ สามารถปฏิเสธ และควบคุมตนเองได้ กล่าวคือมีทักษะการปฏิเสธและมีภูมิคุ้มกันในตนเอง

3) คำแนะนำเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ถูกมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว และไม่มีประโยชน์

อาสาสมัครหลายคนบอกว่า ตนเองมีความรู้หรือทราบผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่อยู่แล้ว การแนะนำหรือให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่จากนักศึกษาทันตแพทย์จึงไม่เกิดประโยชน์ หรือไม่ทำให้ผู้ป่วยตระหนักและให้ความสำคัญเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพูดถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่ที่เป็นเรื่องไกลตัวและไม่ได้สัมผัสได้โดยตรง อาทิเช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจและควันบุหรี่มือสอง อาสาสมัครมักมองว่าตนเองยังอยู่ห่างไกลจากจุดนั้น

■ อภิปรายผล

งานวิจัยนี้มีจำนวนตัวอย่างค่อนข้างน้อย กล่าวคือ อาสาสมัครที่สูบบุหรี่ (Active smoker) และยินดีเข้าร่วมงานวิจัยเพียง 15 ราย จากผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 48 ราย

จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่ามีอาสาสมัครเลิกสูบบุหรี่ได้ 4 ราย ลดจำนวนการสูบต่อวันลง 3 ราย และกลับมาสูบใหม่ 1 ราย แต่เนื่องจากอาสาสมัครที่เลิกสูบบุหรี่ได้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น ปัจจัยทั้ง 4 ที่กล่าวข้างต้นจึงเป็นการสรุปผลจากข้อมูลที่ได้จากกลุ่มวัยรุ่นเป็นส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามจำนวนดังกล่าวก็แสดงให้เห็นผลเชิงบวกของการสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่โดยนักศึกษาทันตแพทย์

ผลของเครื่อง piCO™ Smokerlyzer กับการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก๊าซ CO เป็นก๊าซที่ไม่มีสีไม่มีกลิ่น อันตรายต่อร่ายกายเกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ เมื่อก๊าซเข้าสู่ร่างกายจะจับกับออกซิเจนในกระแสเลือดเกิดเป็นคาร์บอกซีฮีโมโกลบิน (COHb) ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย CO สามารถคงค้างอยู่ในกระแสเลือดได้นานถึง 24 ชั่วโมง ขึ้นกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล[14] คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และยังเลิกสูบไม่ได้ มักจะต้องมีการสูบอย่างน้อย 1 ครั้งใน 24 ชั่วโมง จึงพบค่า CO ในร่างกายจากการเป่าเครื่อง piCO™ อยู่ในระดับสูงทุกครั้งที่เป่าเครื่อง

การศึกษานี้พบว่าการใช้เครื่อง piCO™ Smokerlyzer ทำให้อาสาสมัครเห็นผลการเปลี่ยนแปลงของตนเองชัดเจนขึ้น และช่วยย้ำกับตนเองเมื่อตัดสินใจเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการวิจัยของ Florence E. Omu และคณะ ได้ทำการศึกษาผลของ “Tobacco free campus initiative” ร่วมกับการทำ Tobacco cessation interventions ใน Kuwait College Students จำนวน 36 คน โดยการใช้ระดับค่า CO จากการเป่าเครื่อง piCO™ เป็นตัวติดตามผล ซึ่งมีคนที่เลิกสูบบุหรี่ได้เช่นกัน แสดงให้เห็นว่าสามารถใช้เครื่อง piCO™ ติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้[12]

แบบทดสอบ FTND ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นผู้สูบบุหรี่ (Active smoker) ทุกราย จะได้รับการประเมินสภาวะการติดสารนิโคตินในคลินิกทันตกรรมนักศึกษา ผ่านการทำแบบทดสอบ FTND คิดค้นโดย Karl-Olov Fagerstorm ในปี 1978 และพัฒนาโดย Todd Heatherton ในปี 1991 แปลผลเป็นระดับคะแนน ตั้งแต่ 0–10 คะแนน หากทดสอบแล้วพบว่าได้คะแนนน้อย แสดงถึงภาวะติดนิโคตินน้อย และมีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง หรือการใช้พฤติกรรมบำบัดได้มากกว่าผู้ที่ได้คะแนนมาก[15] สอดคล้องกับการศึกษานี้พบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่นับว่าติดสารนิโคตินหรือติดในระดับต่ำ จึงสามารถเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ลงได้

ผลของสังคมและสภาพแวดล้อมต่อการตัดสินใจเลิกบุหรี่ สังคมและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทั้งทางบวกและลบ จากผลการศึกษาพบว่า ครอบครัว เพื่อน บุคคลรอบข้างมักมีบทบาทเป็นผู้ให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ และคอยสนับสนุนให้การเลิกบุหรี่ประสบผลสำเร็จ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาก็ชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมการกลับไปสูบซ้ำ มักเกิดจากการเข้าสังคม พบปะสังสรรค์กับเพื่อนเช่นกัน โดย George I. Balch และคณะ รายงานว่า สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นอย่างมาก การช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้ปกครอง และเพื่อนสนิทที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ทำให้เลิกบุหรี่ได้นานถึง 10 ปี ในทางตรงกันข้าม มีรายงานการกลับมาสูบซ้ำ หากอยู่ในสังคมที่มีคนสูบบุหรี่ หรือเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานเลี้ยงสังสรรค์[16] ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้

คำแนะนำของนักศึกษาทันตแพทย์ผ่านการสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่ การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้การเลิกบุหรี่ประสบผลสำเร็จของ Jihene Sahli และคณะ รายงานว่า ผู้ป่วยสูบบุหรี่ที่มีโรคประจำตัวและต้องพบแพทย์เป็นประจำ มีแนวโน้มที่จะเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ซ้ำๆ จากแพทย์ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยพยายามเลิกหรือเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ[17] ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในหัวข้อคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากนักศึกษาทันตแพทย์

■ สรุป

ผลการศึกษาพบอัตราการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ควรนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 4 ปัจจัยคือ 1) การรับรู้ผลเสียที่เกิดขึ้นต่อร่างกายของตนเอง 2) ทัศนคติส่วนบุคคล 3) การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ 4) คำแนะนำจากนักศึกษาทันตแพทย์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก มาปรับใช้ในการสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่ พร้อมทั้งติดตามผลในระยะยาวจะช่วยให้ผู้ป่วยสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงทั้งสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

■ ความสำเร็จและข้อจำกัดของการศึกษา

ประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัยนี้ คือสามารถนำปัจจัยทั้ง 4 มาปรับใช้ในการสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูบบุหรี่แต่ละราย ปรับปรุงแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยโดยเพิ่มรายละเอียดและการติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังสามารถนำผลสำเร็จของการศึกษาในครั้งนี้เป็นแนวทางในการก่อตั้งโครงการเลิกบุหรี่หรือคลินิกทันตกรรมปลอดบุหรี่โดยนักศึกษาทันตแพทย์ และในคลินิกทันตกรรม

ข้อจำกัดคือ การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อยและส่วนใหญ่เป็นเยาวชน จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรทุกกลุ่มวัย นอกจากนี้จำนวนครั้งในการให้แรงจูงใจของผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน ขึ้นกับความรุนแรงของโรค จึงยากที่จะสรุปว่าความถี่ในการให้แรงจูงใจควรเป็นกี่ครั้งจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้

■ ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มจำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในคลินิกสาขาอื่นๆ เพิ่มเติม และควรเก็บข้อมูลความถี่บ่อยในการสร้างแรงจูงใจจนผู้ป่วยสามารถเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ได้

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สาขาปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายทันตบุคลากรต้านภัยยาสูบแผนงานย่อยชุดที่ 5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพญ. ดร. ณัฏฐิรา สุขสุเดช นางสาวพรทิพย์ แม่นทรง และอาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกคนที่มีส่วนสนับสนุนให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557.
3. FDI / WHO. Tobacco or oral health: an advocacy guide for oral health professionals. Edited by Beaglehole RH and Benzian HM; FDI World Dental Federation, Ferney Voltaire, France / World Dental Press, Lowestoft: UK; 2005.

4. Gandini S, Botteri E, Iodice S, Boniol M, Lowenfels BA, Maisonneuve P, et al. Tobacco smoking and cancer: A meta-analysis. Int. J. Cancer 2008;122(1):155-64.
5. Department of mental health and substance dependence. Behavioral science learning modules: encouraging people to stop smoking. Geneva: WHO; 2001.
6. Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. Journal of Dental Education 2002;66(9):1079-87.
7. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ. คณะทันตฯ 9 แห่ง ประกาศปลอดบุหรี่ 100% [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thaihealth.or.th/Content/23212-คณะทันตฯ%209%20แห่ง%20ประกาศปลอดบุหรี่%20100.html
8. Hanioka T, Ojima N, Kawaguchi Y, Hirata Y. Ogawa H. Mochizuki Y. Tobacco interventions by dentists and dental hygienists. Japanese dental science review 2013;49(1):47-56.
9. Omaña-Cepeda C, Jane-Salas E, Estrugo-Devesa A, Chimenos-Kustner E, Lopez-Lopez J. Effectiveness of dentist's intervention in smoking cessation: A review. Journal of clinical and experimental dentistry 2016;8(1):e73-83.
10. สนทรรศ บุศราทิจ. อภิญญา สิริไพบูลย์กิจ. การศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเลิกบุหรี่ได้ สำเร็จของผู้ที่รับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555;57(3):305-12.
11. เทอดศักดิ์ เดชคง, บรรณาธิการ. การศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลสำโรงทาบ อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ พลับบิชชิ่ง; 2558.
12. Omu FE, Al-Kandari I, Al-Marzouk R, Paulraj D, Rajagopal M, John P, et al. Tobaccofree campus initiative: A quitting strategy for Kuwait nursing college student smokers Florence. International journal of nursing 2015;2(2):144-56.
13. ชาย โพสิทธิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
14. Bedfont. Smokerlyzer Range For use with piCO, piCObaby and Micro+ Scientific contributions to health : User manual. England: Bedfont@ Scientific; 2016.
15. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. British journal of addiction 1991;86(9):1119-27.
16. Balch G, Tworek C, Barker D, Sasso B, Mermelstein R, Giovino G. Opportunities for youth smoking cessation: Findings from a national focus group study. Nicotine & Tobacco Research 2004;6(1):9-17.
17. Sahli J, Aissa S, Merzougui L, Rejeb M, Ghali O, Ghali H, et al. Factors Associated with Successful Smoking Cessation in Tunisian Smokers: Findings from the Smoking Cessation Clinic in the University Hospital of Sahloul, Sousse, Tunisia. Journal of Advances in Medicine and Medical Research 2017;23(8):1-12.