

บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นยาเสพติดประเภทหนึ่งซึ่งมีนิโคตินเป็นสารประกอบที่ทำให้เกิดการเสพติด นอกจากนี้ยังมีสารอื่นๆ เช่น น้ำมันดิน (tar) คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) เบนซีน (benzene) เป็นต้น ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรทั้งตัวผู้สูบบุหรี่เองและบุคคลใกล้เคียง (Wald and Hackshaw, 1996) การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่า 120,000 คนต่อปี ในสหราชอาณาจักรและมากกว่า 650,000 คนในทวีปยุโรป (Johnson and Bain, 2000; Peto, 1994) การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบหลายโรค เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD) โรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) หอบหืด (asthma) โรคหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis) และโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งปอด (lung cancer) มะเร็งหลอดอาหาร (esophageal cancer) มะเร็งช่องปาก (oral cancer) เป็นต้น (Blot *et al.*, 1988; Etzel *et al.*, 2003) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรคปริทันต์อักเสบ (Haber and Kent, 1992) ในประเทศไทยได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และโรคปริทันต์อักเสบที่จังหวัดขอนแก่น พบว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับโรคปริทันต์อักเสบ โดยมี odd ratio (95% CI) เท่ากับ 2.26 (1.76-2.89) (Chatrchaiwivatana, 2003)

โรคปริทันต์อักเสบมีสาเหตุจากหลายปัจจัยร่วมกัน (multifactorial disease) โดยสาเหตุหลักคือเชื้อแบคทีเรียชนิดแกรมลบ (Slots and Listgarten, 1988) การแสดงออกและการลุกลามของโรคปริทันต์อักเสบขึ้นกับการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัจจัยทางพันธุกรรม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่เท่ากัน การสูบบุหรี่ส่งผลต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบหลายประการ เช่น การสูบบุหรี่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันทั้งที่มีตั้งแต่กำเนิดและระบบภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นในภายหลัง (Barbour *et al.*, 1997) นอกจากนี้ยังพบว่านิโคตินมีผลต่อการหลั่งพรอสตาแกลนดินอี 2 (prostaglandin E2) และอินเตอร์ลิวคิน-1 (IL-1) ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำลายอวัยวะปริทันต์มากขึ้น (Payne *et al.*, 1996) ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่จึงมีความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์อักเสบและมีการสูญเสียการ

ยึดเกาะของเนื้อเยื่อปริทันต์มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างโรคปริทันต์อักเสบกับการสูบบุหรี่นั้นพบว่าความรุนแรงของโรคปริทันต์จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ (Calsina *et al.*, 2002) อีกทั้งผู้สูบบุหรี่จะมีการตอบสนองต่อการรักษาโรคปริทันต์อักเสบต่างไปจากผู้ไม่สูบบุหรี่ (Haffajee *et al.*, 1997) พบว่าการตอบสนองต่อการรักษาโรคปริทันต์ด้วยการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน ในผู้สูบบุหรี่ให้ผลดีน้อยกว่าผู้ที่เคยสูบแล้วเลิกหรือผู้ไม่เคยสูบอย่างมีนัยสำคัญ (Preber and Bergstrom, 1985; Ah *et al.*, 1994) ส่วนการหายของแผลหลังการรักษาด้วยวิธีศัลยกรรมปริทันต์ พบว่าผู้สูบบุหรี่มีการหายของแผลและผลการรักษาที่ไม่น่าพึงพอใจเท่าผู้ไม่สูบบุหรี่ (Rosen *et al.*, 1996) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีผลต่อการกลับมาเป็นซ้ำของโรคปริทันต์ด้วย มีการศึกษาพบว่าร้อยละ 90 ของผู้สูบบุหรี่มีการกลับมาเป็นซ้ำของโรคปริทันต์ภายหลังได้รับการรักษาทางปริทันต์แล้ว (Magnussen and Walker, 1996)

ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย มีการศึกษาพบว่าภายหลังจากการเลิกบุหรี่ 5 ถึง 15 ปี ความเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดในสมองแตกจะลดลงใกล้เคียงกับผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ (Aldoori and Rahman, 1998) ส่วนประโยชน์ที่มีต่อสุขภาพช่องปากพบว่าสภาวะปริทันต์ของผู้ที่เลิกบุหรี่ไปแล้วจะดีกว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ (Harber and Kent, 1992)

การศึกษาพบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความต้องการเลิกบุหรี่ (Hughes *et al.*, 2009) แต่ขาดการให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพ ผู้สูบบุหรี่บางรายพยายามเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะเลิกได้เพียงร้อยละ 3 ถึง 5 เท่านั้น (Hughes *et al.*, 2004) ดังนั้น ทันตแพทย์ซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ได้ จากการศึกษาพบว่า การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ โดยทันตแพทย์มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับคำแนะนำจากแพทย์ (Warnakulasuriya, 2002) ข้อดีของการให้คำแนะนำโดยทันตแพทย์ คือทันตแพทย์สามารถชี้ให้เห็นผลเสียของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพช่องปากได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม เช่น การมีคราบบุหรี่ปิดตามตัวฟัน การมีกลิ่นปาก เป็นต้น นอกจากนี้ทันตแพทย์ยังสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ร่วมไปกับการรักษาทางทันตกรรมได้ การศึกษาพบว่าระยะเวลาในการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ประมาณ 3 ถึง 10 นาที หรือมากกว่านั้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ โดยการให้คำแนะนำ 3 ถึง 10 นาที มีอัตราการเลิกร้อยละ 16 และการให้คำแนะนำมากกว่า 10 นาทีขึ้นไป มีอัตราการเลิกร้อยละ 22.1 (Fiore, 2000)

รูปแบบการให้คำแนะนำที่นิยมใช้ทั่วไป ได้แก่วิธี 5A's ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การซักประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) การแนะนำและชักจูงให้เลิกบุหรี่ (Advise) การประเมินภาวะการสูบบุหรี่และการเสพติดบุหรี่ (Assess) แนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่ต้องการเลิก (Assist) ติดตามและให้

ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง (Arrange follow up) (Fiore, 2000) จากการศึกษาเปรียบเทียบและติดตามผลเป็นระยะเวลา 3 ปี พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามแนวทาง 5A's เท่ากับร้อยละ 36 ขณะที่กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำแบบทั่วไปเท่ากับร้อยละ 8 (Richmond *et al.*, 1986)

เนื่องจากโรคปริทันต์เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังในแต่ละขั้นตอนของการรักษาโรคปริทันต์ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการมาพบทันตแพทย์และต้องกลับมารับการรักษาขึ้นคงสภาพตามการนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาก็สามารถสอดแทรกการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยและสามารถติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดแนวคิดการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคปริทันต์แก่ผู้สูบบุหรี่ที่มารับการรักษาที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดยมีสมมติฐานของการศึกษาคือผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการรักษาโรคปริทันต์ร่วมกับได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's มีอัตราการเลิกบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการรักษาโรคปริทันต์ร่วมกับได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่แบบทั่วไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลิกบุหรี่ ในผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการรักษาโรคปริทันต์ร่วมกับได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's เทียบกับผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการรักษาโรคปริทันต์ร่วมกับได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่แบบทั่วไป

2.2 เพื่อเปรียบเทียบสภาวะปริทันต์ระหว่างผู้สูบบุหรี่และผู้เลิกบุหรี่

3. ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบการทดลอง เพื่อศึกษาแนวทางในการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ โดยเปรียบเทียบอัตราการเลิกบุหรี่ระหว่างผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการรักษาโรคปริทันต์ร่วมกับได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's กับผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการรักษาโรคปริทันต์และได้รับคำแนะนำแบบทั่วไป

4. การให้คำนิยามศัพท์

4.1 การให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's หมายถึง การให้คำแนะนำซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การซักประวัติการสูบบุหรี่ (Ask)
2. การให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ (Advise)
3. การประเมินการสูบบุหรี่และการเสพติดบุหรี่ (Assess)
4. การช่วยผู้สูบให้เลิกบุหรี่ รวมถึงเสนอแนะวิธีการเลิกบุหรี่และทางเลือกในการบรรเทาอาการเสพติดบุหรี่ (Assist)
5. การติดตามผลการให้คำแนะนำอย่างเป็นระบบ (Arrange follow up)

4.2 การให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่แบบทั่วไป หมายถึง การให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่โดยใช้แนวทาง 2A's ได้แก่

1. การซักประวัติการสูบบุหรี่ (Ask)
2. การให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ (Advise)

4.3 การรักษาโรคปริทันต์อักเสบเบื้องต้น หมายถึง การรักษาโรคปริทันต์อักเสบโดยการดูดหินน้ำลายและเกลารากฟันรวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลอนามัยช่องปาก

4.4 การเลิกบุหรี่ หมายถึง ผู้สูบบุหรี่ที่ได้แจ้งว่าเลิกบุหรี่ ณ วันที่ผู้สูบบุหรี่กำหนดและได้หยุดสูบบุหรี่จนถึงวันที่ทำการติดตามผลการศึกษา โดยประเมินสถานะการสูบบุหรี่จากการซักประวัติการสูบบุหรี่ รวมถึงได้ยืนยันสถานะการสูบบุหรี่ด้วยการวัดระดับโคตินินในน้ำลาย ซึ่งแปลผลได้ระดับ 0 และ/หรือระดับ 1

4.5 การวัดระดับโคตินินในน้ำลาย (the saliva cotinine assay) หมายถึง ตรวจสอบสถานะการสูบบุหรี่ โดยใช้แผ่นวัดระดับโคตินินในน้ำลายซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์จากบริษัท Nymox โดยทำการอ่านค่าจากแผ่นทดสอบ แบ่งเป็น 7 ระดับ ได้แก่ 0 ถึง 6

4.6 การประเมินการติดยาโคตินของสูบบุหรี่ หมายถึง การประเมินระดับการติดยาโคตินจากแบบสอบถาม โดยมีคำถามจำนวน 6 คำถาม แต่ละคำตอบจะมีคะแนนกำกับ ซึ่งคะแนนที่ได้จะเป็นตัวบ่งชี้ระดับการติดยาโคติน

4.7 ระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมและความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ระยะ ดังนี้

1. ยังไม่คิดที่จะเลิก (Pre-contemplation)
2. คิดที่จะเลิก (Contemplation)
3. เตรียมที่จะเลิก (Preparation)
4. พร้อมที่จะเลิก (Action)
5. ระยะคงสภาพ (Maintenance)
6. กลับมาสูบบุหรี่ใหม่ (Relapse)

4.8 การกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ หมายถึง การหวนกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้งภายหลังจากที่ได้หยุดการสูบบุหรี่

4.9 อาการถอนนิโคติน หมายถึง ผู้สูบบุหรี่ที่มีอาการตามเกณฑ์ในการวินิจฉัยอาการถอนนิโคติน (DSM IV) ภายหลังจากการหยุดหรือลดการสูบบุหรี่

4.10 แบบบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลการสูบบุหรี่

4.11 ชองปี หมายถึง จำนวนปีคูณกับปริมาณการสูบบุหรี่เป็นจำนวนชองต่อวัน