



ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม

แนถัม รัตนพันธุ์* จิราพร เขียวอยู่* สุรศักดิ์ ไร่วิบูลย์** อิศรา อนุฤทธิ์***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม ตัวอย่างจำนวน 317 ราย อายุ 15 – 59 ปี เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ได้แก่ หืด ถุงลมโป่งพอง หัวใจ หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เข้ารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2555 – เมษายน พ.ศ. 2557 โดยระบุมีเพื่อนร่วมงานอย่างน้อยหนึ่งคนตลอดเวลาที่เข้ารับการบำบัด 4 เดือน เนื่องจากสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่พิจารณาจากพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงาน เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและสัมภาษณ์ตัวอย่าง การเลิกบุหรี่สำเร็จพิจารณาจากการหยุดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยวิธี

การถดถอยพหุโลจิสติกพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลความตั้งใจเลิกบุหรี่และการบำบัดครบตามโปรแกรมกำหนด ผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานห้ามสูบบุหรี่/ปลอดบุหรี่ เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ไม่จำกัดการสูบบุหรี่ (OR Adj=2.24, 95% CI=1.26–3.99) ผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจำกัดการสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ไม่จำกัดการสูบบุหรี่ (OR Adj=1.94, 95% CI= 0.98–3.80) ดังนั้นการห้ามหรือจำกัดการสูบบุหรี่ในสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมขณะปฏิบัติงานจะเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

คำสำคัญ: การเลิกบุหรี่, สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่, ผู้ป่วยซึ่งสูบบุหรี่, โรคเรื้อรัง, เขตจำกัดบุหรี่

* ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

*** โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากควันบุหรี่มีสารประกอบต่างๆมากกว่า 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด องค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งทั้งหมดมีข้อมูลแน่ชัดแล้วว่า มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ คือ มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งเกี่ยวกับไตและกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและกระเพาะอาหาร มะเร็งช่องปาก มะเร็งช่องคอ มะเร็งเม็ดเลือดขาว^{1,2,3} ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 4.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 5.3 ล้านคน องค์การอนามัยโลกคาดว่า ภายในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรโลกตายเนื่องจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 8 ล้านคน⁴ และพบรายงานความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจซึ่งเกิดจากค่าใช้จ่ายทั้งหมดจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของไทยเท่ากับ 43.6 พันล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ⁵

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกที่ดำเนินการตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2554 โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคาม ได้ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ตามแนวปฏิบัติ 5As (Ask ถามข้อมูลการสูบบุหรี่, Assess ประเมินความรุนแรงการติดบุหรี่, Advise แนะนำให้เลิกบุหรี่, Assist ให้ความช่วยเหลือ, Arrange ติดตามการรักษา) เพื่อป้องกัน ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ โดยกลุ่มที่เน้นการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบ

บุหรี่ยังหรือการเลิกบุหรี่เพื่อลดความรุนแรงของโรคได้ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดเป็นกลุ่มโรคเป้าหมายในการให้บริการ ได้แก่ โรคหืด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดมหาสารคาม พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในปี พ.ศ. 2556 สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 35 ส่วนผู้ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้มีสูงถึงร้อยละ 65

จากอันตรายต่อสุขภาพ ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงผลการบำบัดรักษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการค้นหำปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในจังหวัดมหาสารคามสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ทั้งนี้พบว่าหลายงานวิจัยได้บ่งชี้ถึงความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่^{6,7,8,9,10} แต่ก็มีบางงานวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์นี้¹¹ การมีนโยบาย/กฎหมายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ตามแนวคิดรูปแบบจำลอง PRECEED-PROCEED¹² ในประเทศไทยนั้น ได้มีกฎหมายข้อบังคับให้เป็นเขตปลอดบุหรี่แล้ว แต่ยังไม่ครอบคลุมสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างหรืออาชีพอิสระ และในประเทศไทยก็ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์นี้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่หรือโรคเรื้อรังที่การสูบบุหรี่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรค ดังนั้นเพื่อสนับสนุนข้อมูลที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดบุหรี่และเข้ารับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลในจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้มีรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) และการวิจัยนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมในการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่ HE572041

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่หรือโรคเรื้อรังที่การสูบบุหรี่มีผลต่อความรุนแรงของโรค และเป็นโรคที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายได้รับการบำบัด ได้แก่ โรคหืด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน อายุ 15-59 ปี เข้ารับการรักษามาตามแนวทางบำบัดผู้เสพติดบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง (10 แห่ง) ในจังหวัดมหาสารคาม ด้วยแนวปฏิบัติ 5As

ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับคุณสมบัติของประชากรดังกล่าวข้างต้น เข้ารับการรักษาดังแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2555 - เมษายน พ.ศ.2557 มีเพื่อนร่วมงานอย่างน้อย 1 คน ตลอดระยะเวลา 4 เดือนของการบำบัด ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดมหาสารคามหรือจังหวัดใกล้เคียง และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เกณฑ์คัดออกคือมีภาวะโรคเรื้อรังขั้นรุนแรงจนไม่สามารถสื่อสารข้อมูลได้ด้วยตนเอง ตัวอย่างมีทั้งหมด 317 ราย

สำหรับการกำหนดให้ตัวอย่างมีเพื่อนร่วมงานอย่างน้อย 1 คน ตลอดระยะเวลา 4 เดือนของการบำบัดนั้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่เป็นกลุ่มประชากรที่มีอาชีพหลากหลาย

ส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ซึ่งข้อบังคับหรือกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานยังไม่ครอบคลุมประเภทสถานที่ทำงานของเกษตรกร ดังนั้นการศึกษาปัจจัยสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ของการศึกษานี้ จึงได้กำหนดตัวแปรสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่โดยพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานของตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างตามวิธีของ Hsieh และคณะ¹³ ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 243 คน พิจารณาจากปัจจัยป้องกันคือการใช้งานในสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 สัดส่วนของผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่มีนโยบายปลอดบุหรี่ และสามารถเลิกบุหรี่ได้ มีค่าเท่ากับ 0.38 สัดส่วนของผู้ที่ได้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่มีนโยบายปลอดบุหรี่ และสามารถเลิกบุหรี่ได้ มีค่าเท่ากับ 0.51 สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีนโยบายปลอดบุหรี่ มีค่าเท่ากับ 0.54 สัดส่วนเหล่านี้มาจากผลการศึกษาของ Longo และคณะ¹⁴ ซึ่งอ้างถึงในการศึกษาของ Chapman และคณะ¹⁵ ปรับขนาดตัวอย่างขั้นต่ำด้วยขนาดระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่กับตัวแปรอิสระอื่น ๆ โดยกำหนดให้เท่ากับ 0.4 ได้ตัวอย่าง 290 ราย หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มเป็น 320 ราย เพิ่มเติมสำหรับตัวอย่างที่ขาดไปจากการไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ แต่เนื่องจากตัวอย่าง 3 ราย ขาดข้อมูลการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว จึงมีตัวอย่างที่ข้อมูลครบจำนวน 317 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าขนาดตัวอย่างที่ปรับในลำดับที่สองข้างต้น



การวัดตัวแปร

ตัวแปรผลสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ ได้จากทะเบียนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดบุหรี่ของโรงพยาบาล โดยการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จหมายถึง ในช่วงระยะเวลาที่บำบัดเลิกบุหรี่ 4 เดือน ผู้ป่วยสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องกันตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการบำบัด และไม่มีอาการกลับมาสูบบุหรี่ในช่วงระยะเวลาของการบำบัด การเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จหมายถึง เมื่อบำบัดครบ 4 เดือน ผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่จำนวนเฉลี่ยต่อวันเท่าเดิม หรือลดจำนวนที่สูบต่อวันลงแต่ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ หรือในช่วงระยะเวลาที่บำบัด 4 เดือนนี้ ผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่องกัน ≥ 2 เดือน

ตัวแปรสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ พิจารณาจากลักษณะการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานของตัวอย่าง ได้จากการสัมภาษณ์ตัวอย่างตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ไม่จำกัดการสูบบุหรี่ หมายถึง ตัวอย่างมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่โดยไม่สูบบุหรี่ในที่ที่จัดไว้เฉพาะสำหรับการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ภายนอกอาคาร หรือไม่หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีเพื่อนร่วมงานอยู่ 2) จำกัดการสูบบุหรี่ หมายถึง ตัวอย่างมีเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ในที่ที่จัดไว้เฉพาะสำหรับการสูบบุหรี่ หรือสูบบุหรี่ภายนอกอาคาร หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีเพื่อนร่วมงานอยู่ และ 3) สถานที่ห้ามการสูบบุหรี่/ปลอดบุหรี่ หมายถึง ตัวอย่างทำงานในสถานที่ที่ผู้ปฏิบัติงานไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานหรือไม่สูบบุหรี่ในบริเวณที่มีเพื่อนร่วมงานอยู่

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความ

ครอบคลุมเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน และมีการทดลองใช้ก่อนนำไปเก็บข้อมูล แบบบันทึกข้อมูลใช้สำหรับคัดลอกข้อมูล จากเวชระเบียนและทะเบียนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดบุหรี่ของโรงพยาบาล มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ข้อมูลการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ภาวะติดสารนิโคติน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลสรีรวิทยา จิตสังคมและโปรแกรมการบำบัดเลิกบุหรี่ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โปรแกรมบำบัดการเลิกสูบบุหรี่ การบำบัดครบตามที่โปรแกรมกำหนด ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ครอบครัวเป็นกำลังใจในการเลิกบุหรี่ ส่วนที่ 2 ข้อมูลโรคประจำตัว และส่วนที่ 3 ข้อมูลผลการบำบัด แบบสอบถามใช้สำหรับเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยตรง มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ.2557 เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังในช่วงระยะเวลาที่กำหนด พบว่า ข้อมูลในส่วนที่เก็บจากทะเบียนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพติดบุหรี่ของโรงพยาบาล ทั้ง 11 แห่ง อาจมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวบันทึกโดยเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการบำบัดเลิกบุหรี่สำหรับโรงพยาบาลที่มีผู้รับผิดชอบร่วมกันมากกว่า 1 คน ถ้ามีความเข้าใจในรายละเอียดการบันทึกตาม



ข้อคำถามหรือตรวจร่างกายที่ไม่ตรงกัน อาจทำให้ข้อมูลที่บันทึกคลาดเคลื่อนได้ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวทางแก้ไขคือกรณีที่โรงพยาบาลมีผู้ให้บริการบำบัดเลิกบุหรี่ไม่ได้ผ่านการอบรมจาก สปสช. ผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมถึงเกณฑ์ที่ใช้ในการบันทึกว่าตรงกับที่ สปสช.กำหนดหรือไม่ ถ้าไม่ตรงกัน ก็สอบถามจากผู้บันทึกและการตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลอื่น เช่น เวชระเบียนผู้ป่วย และปรับข้อมูลให้ตรงกับเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด ซึ่งจากความระมัดระวังและปรับแก้ให้เป็นเกณฑ์เดียวกันนี้ ทำให้ข้อมูลที่ได้สำหรับการศึกษาครั้งนี้เชื่อถือได้

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลในแบบบันทึกและแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงรหัส และบันทึกเข้าคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรม Epi-info โดยใช้ผู้บันทึก 2 คน ตรวจสอบข้อมูลสูญหายและความผิดพลาดของข้อมูล แล้วแก้ไขให้ถูกต้อง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม Stata การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ขั้นแรกวิเคราะห์ความสัมพันธ์คร่าวละตัวแปรโดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่น ใช้ Chi-square Test หรือ Fisher-exact Test ในกรณีที่พบว่ามีมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนช่องทั้งหมดมีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 และใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกอย่างง่ายเพื่อหาขนาดความสัมพันธ์ซึ่งนำเสนอเป็น OR_{crude} และช่วงความเชื่อมั่น 95% ของ OR_{crude} ขั้นต่อไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปรซึ่งคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่น โดยใช้การถดถอยพหุโลจิสติก เลือกตัวแปรให้คงไว้ในโมเดลโดยวิธีจัดออกทีละตัวแปร ประเมินความเหมาะสมของโมเดล

ด้วย Pearson Chi-square Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วย OR_{Adj} และช่วงความเชื่อมั่น 95% ของ OR_{Adj}

ผลการศึกษา

ลักษณะตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 317 ราย เป็นชาย ร้อยละ 97.8 และหญิง ร้อยละ 2.2 อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 59 ปี มีฐานของอายุเท่ากับ 52 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด ร้อยละ 73.8

สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่

เมื่อพิจารณาจำนวนตัวอย่างในแต่ละประเภทของสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่พบว่า ตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานประเภท “ไม่จำกัดการสูบบุหรี่” มี 114 ราย (ร้อยละ 36.0) ตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานประเภท “จำกัดการสูบบุหรี่” มี 85 ราย (ร้อยละ 26.8) และตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานประเภท “ห้ามการสูบบุหรี่/ปลอดบุหรี่” โดยมี 118 ราย (ร้อยละ 37.2)

ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ 148 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.7 (95% CI = 41.2-52.2) กลุ่มที่เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จซึ่งมี 169 ราย สามารถลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงได้ 151 ราย หรือร้อยละ 89.3 (95% CI = 84.6-94.1) อีก 18 คน หรือร้อยละ 10.7 (95% CI = 6.0-15.4) ไม่สามารถลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลงได้



ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่และสถานที่ทำงาน ปลอดบุหรี่

เมื่อเปรียบเทียบการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จของตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในแต่ละประเภทของสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ พบว่า ตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานประเภท “ห้ามการสูบบุหรี่/ปลอดบุหรี่” มีผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จมากที่สุด คือ ร้อยละ 53.4 (63 จาก 118 ราย) ส่วนตัวอย่างที่มีสถานที่ทำงานเป็นประเภท “ไม่จำกัดการสูบบุหรี่” เลิกบุหรี่สำเร็จร้อยละ 43.0 (49 จาก 114 ราย) และประเภท “จำกัดการสูบบุหรี่” มีผู้เลิกบุหรี่สำเร็จร้อยละ 42.4 (36 จาก 85 ราย) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

ลักษณะอื่นๆ ของตัวอย่างที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

การสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่หรือร้อยละ 48.6 เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 16-20 ปี โดยมีอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 18.24 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.10 ปี) ร้อยละ 65.0 มีระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ≥ 30 ปี เฉลี่ยระยะเวลาที่สูบบุหรี่ 30.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.89 ปี) ร้อยละ 48.6 มีภาวะติดนิโคตินระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 สูบบุหรี่ต่อวัน ≥ 10 มวน ร้อยละ 67.5 เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หนึ่งครั้ง สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 51.7 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สรีรวิทยาของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.6 มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานหรืออ้วน โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 23.06 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.55) ตัวอย่างทั้งหมดมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ความชุกโรค เป็นดังนี้ โรคเบาหวาน ร้อยละ 49.5

โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.1 โรคหืด ร้อยละ 13.9 โรคถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 9.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 5.7 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.2 ตัวอย่างร้อยละ 47.6 ที่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ในครั้งนี้ ไม่แน่ใจว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ สำหรับโปรแกรมบำบัดเลิกบุหรือนั้น ตัวอย่างจำนวนมากที่สุดหรือร้อยละ 38.5 ได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการใช้สมุนไพรชาชงหลอดขาว รองลงมาซึ่งมีร้อยละ 33.4 ได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 83.3 ได้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดครบตามที่โปรแกรมกำหนด

การสนับสนุนทางสังคมอื่นนอกเหนือจากสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ พบว่า ตัวอย่างร้อยละ 73.8 มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ และเกือบทั้งหมดหรือร้อยละ 96.2 มีครอบครัวเป็นกำลังใจในการบำบัดเลิกบุหรี่

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานปลอด บุหรืกับความความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

กรณีวิเคราะห์คร่าวละตัวแปร ซึ่งไม่คำนึงถึงอิทธิพลจากตัวแปรอิสระอื่น พบว่า สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square = 3.40, $p = 0.183$) พบตัวแปร 4 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และการบำบัดครบตามที่โปรแกรมกำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 1

Table 1 The Relationship Between Smoke-free Workplaces and Success in Smoking Cessation: Univariate Analysis.

The smoke-free workplaces and other independent variables	No. of participants	No. of success in smoking cessation (%)	Univariate analysis	
			Crude OR. (95% CI)	p
Smoke-free workplaces				
No restricted smoking	114	49 (43.0)	1.00	
Restricted smoking	85	36 (42.4)	0.97 (0.55-1.72)	0.92 [*]
No smoking/None of smokers	118	63 (53.4)	1.52 (0.91-2.55)	0.11 [*]
Cigarettes per day				
≥ 10	194	81 (41.8)	1.00	
< 10	123	67 (54.5)	1.67 (1.03-2.70)	0.0270 ^{**}
Alcohol consumption				
yes	153	62 (40.5)	1.00	
no	164	86 (52.4)	1.62 (1.01-2.59)	0.0336 ^{**}
Intension and confidence to success in quit smoking				
yes	36	3 (8.3)	1.00	
not certain	151	64 (42.4)	8.09 (2.52-25.83)	0.001 [*]
no	130	81 (62.3)	18.18 (5.60-58.58)	0.000 [*]
A completion of the treatment program				
no	53	10 (18.9)	1.00	
yes	264	138 (52.3)	4.70 (2.20-10.92)	0.0001 ^{**}

*Wald Test, ** Chi-square Test



กรณีวิเคราะห์หลายตัวแปร ซึ่งคำนึงถึงผลกระทบจากตัวแปรอิสระอื่น โมเดลสุดท้ายเมื่อทดสอบความเหมาะสมแล้ว พบว่า มีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล (Pearson chi-square = 6.67, $p = 0.825$) ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่มีโอกาสเลิก

บุหรี่สำเร็จมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานไม่จำกัดการสูบบุหรี่ เป็น 2.24 เท่า (95% CI = 1.26-3.99) และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจำกัดการสูบบุหรี่มีโอกาสเลิกบุหรี่สำเร็จมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานไม่จำกัดการสูบบุหรี่ เป็น 1.94 เท่า (95% CI = 0.98-3.80) รายละเอียดดังตารางที่ 2

Table 2 The Relationship Between Smoke-free Workplaces and Success in Smoking Cessation: Multivariate Analysis.

The smoke-free workplaces and other independent variables	OR _{Adj} (95% CI)	p
Smoke-free workplaces		
No restricted smoking	1.00	
Restricted smoking	1.94 (0.98-3.80)	0.054
No smoking / None of smokers	2.24 (1.26-3.99)	0.006
Intension & confidence to success in quit smoking		
yes	1.00	
not certain	10.56 (2.96-37.73)	0.0001
no	23.82 (6.63-85.56)	0.0001
A completion of the treatment program		
no	1.00	
yes	6.42 (2.94-14.00)	0.0001



อภิปรายผล

สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่

ในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานประเภท “ห้ามการสูบบุหรี่/ปลอดบุหรี่” ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานประเภท “ไม่จำกัดการสูบบุหรี่” (ร้อยละ 37.2 และร้อยละ 36.0 ตามลำดับ) มากกว่าสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานประเภท “จำกัดการสูบบุหรี่” (ร้อยละ 26.8) แตกต่างจากการศึกษาของ Bauer et. al¹⁶ ที่พบว่า ตัวอย่างปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่มากที่สุด (ร้อยละ 76.5) รองลงมาคือปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจำกัดบุหรี่ (ร้อยละ 18.4) น้อยที่สุดคือสถานที่ทำงานไม่จำกัดการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 5.1) และแตกต่างจากการศึกษาของ Farrelly et. al¹⁷ ที่พบว่าตัวอย่างปฏิบัติงานในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับสัดส่วนที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจำกัดการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 34.4 ตามลำดับ) ซึ่งมากกว่าสัดส่วนการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานไม่ห้ามสูบบุหรี่ (ร้อยละ 18.9) ความแตกต่างระหว่างการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาอื่นเกิดจาก การจัดประเภทของสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ด้วยนิยามที่แตกต่างกัน การศึกษาของ Bauer et. al¹⁶ และการศึกษาของ Farrelly et. al¹⁷ จัดประเภทของสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ จากนโยบายของสถานที่ทำงานห้ามผู้ปฏิบัติงานสูบบุหรี่ แต่การศึกษานี้จัดประเภทสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่จากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงาน

ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการบำบัดเลิกบุหรี่

การศึกษานี้ พบว่าความสำเร็จในการเลิกบุหรี่

ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเท่ากับ ร้อยละ 46.7 ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ อังคณา วนาอุปถัมภ์¹¹ ที่ศึกษาการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรค พบว่าตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 52.7 การศึกษาของน้องเล็ก คุณวรดิษฐ์ และวรรณิ์ สุรพัฒน์⁸ ศึกษาการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 37.1 และการศึกษาของศิริพักตร์ มัชวาล⁷ ศึกษาการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกวัณโรคพบว่า ตัวอย่างเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 34.8 ผลการศึกษาที่พบใกล้เคียงกันนี้ น่าจะเป็นเพราะว่า มีการกำหนดโรคประจำตัวของตัวอย่างคล้ายกัน และได้รับการบำบัดรักษาเลิกบุหรี่ในแนวทางเดียวกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การศึกษานี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานห้ามการสูบบุหรี่/ปลอดบุหรี่มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่สำเร็จมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานไม่จำกัดการสูบบุหรี่เป็น 2.24 เท่า (95% CI = 1.26-3.99) และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานจำกัดการสูบบุหรี่มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่สำเร็จมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานไม่จำกัดการสูบบุหรี่เป็น 1.94 เท่า (95% CI = 0.98-3.80) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bauer และคณะ¹⁶ ที่พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่มีนโยบายห้ามสูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่มีนโยบายไม่ห้ามสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 1.92, 95% CI = 1.11-3.32) ส่วนผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่มีนโยบายจำกัดการสูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่มีนโยบาย



ไม่ห้ามสูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 1.73, 95% CI = 0.96 - 3.11) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเกณฑ์การจัดประเภทสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ของทั้งสองการศึกษาจะแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษานี้ใช้ลักษณะหรือพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อนร่วมงานจัดแบ่งประเภทสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ แต่การศึกษาของ Bauer และคณะ¹⁶ ใช้นโยบายสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่จัดประเภทของสถานที่ทำงาน อีกทั้งสาเหตุการเลิกบุหรี่แตกต่างกัน คือการศึกษานี้การเลิกบุหรืมาจากปัญหาด้านสุขภาพ การศึกษาของ Bauer และคณะ¹⁶ การเลิกบุหรืมาจากนโยบายสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ แต่จะเห็นได้ว่าโอกาสเลิกบุหรืสำเร็จของทั้งสองการศึกษาขึ้นกับระดับของการปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำงาน

นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่น ที่เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอิสระอื่นๆแล้ว มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรืของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0001$) ได้แก่ ตัวแปรความตั้งใจเลิกบุหรื และตัวแปรการบำบัดครบตามที่โปรแกรมกำหนด

ความตั้งใจเลิกบุหรื สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบทบทวนวรรณกรรมของ สุนิดา ปรีชาวงษ์⁹ ซึ่งพบว่าความพร้อม ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรื ความเชื่อมั่นในตนเองด้านบวก เป็นปัจจัยทำนายความสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ และสอดคล้องกับการศึกษาของเรณู อุทัย¹⁰ ซึ่งพบว่า ปัจจัยเชิงบวกที่สนับสนุนให้ผู้รับบริการเลิกบุหรืได้สำเร็จคือความตั้งใจ

การบำบัดครบตามที่โปรแกรมกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา วนาอุปถัมภ์¹¹ ซึ่งพบว่า การติดตามต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรื สอดคล้องกับการศึกษาของน้องเล็ก คุณวรวิดิศัย

และ วรรัตน์ สุรพัฒน์⁸ พบว่า การให้คำแนะนำและติดตามเป็นระยะๆ เป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกบุหรื และการศึกษาของศิริพัศตร์ มัฆवाल⁷ พบว่า ตัวอย่างสามารถเลิกบุหรืได้ร้อยละ 34.8 ระบุว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรืนั้นจะเป็นการติดตามอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การส่งเสริมไม่ให้ผู้ป่วยสูบบุหรืด้วยการติดตามบำบัดให้ครบก็สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี จรุงจิตราวี และคณะ¹⁸ ที่พบว่าผู้หญิงที่ได้รับการรณรงค์ไม่สูบบุหรืมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรือย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.3, p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของผู้ป่วยให้เป็นเขตปลอดบุหรื เช่น ออกข้อบังคับในชุมชน สนับสนุนให้เจ้าของสถานประกอบการเห็นประโยชน์ของการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรื สร้างความตระหนักถึงอันตรายของสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดบุหรืแก่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ปฏิบัติงานทุกอาชีพ

2. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกระบวนการหรือให้บริการบำบัดเลิกบุหรื ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเลิกสูบบุหรืได้สำเร็จ ด้วยการพัฒนาโปรแกรมเลิกบุหรืที่เน้นการสร้าง ความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนสำหรับผู้ป่วยว่าจะสามารถเลิกบุหรืได้สำเร็จ และในกระบวนการบำบัด ควรเพิ่มกิจกรรมหรือขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดเลิกบุหรืให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดจนครบตามที่โปรแกรมกำหนด



กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงาน
พัฒนาวิจัยและจัดการความรู้เพื่อการบริโภคยาสูบ
(ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ (สสส.) ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

- 310 1. WHO. Tobacco Free Initiative. Policy recommendations for smoking cessation and treatment of tobacco dependence. Available at http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco___dependence/en.full, accessed December 21, 2013.
2. วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, จุฑามณี สุทธิสิสังข์, เนติ สุขสมบูรณ์, ปรีชา มณฑาทิกุล, พนมทวน ชูแสงทอง, ศรันย์ กอสนาน และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่ เข้าถึงได้ที่ <http://dpc9.ddc.moph.go.th/group/ncd/RESEARCH/smoking-cessation1.pdf>. เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2556.
3. Vineis P, Alavanja M, Buffer P, Fontham E, Franceschi S, Gao YT et al. Tobacco and Cancer: Recent Epidemiological Evidence. Available at <http://jnci.oxfordjournals.org/content/96/2/99.full>, accessed December 25, 2013.
4. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555.
5. ศิริวรรณ พิชัยรังสฤษฎ์, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ปวีณา บัณเฑาะว์, กุมภการ สมมิตร. สรุปสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่งคั่งการพิมพ์, 2555.
6. ศิรินาถ ตงศิริ. บุหรี่กับโรคหลอดเลือดสมอง: ยิ่งสูบยิ่งเสี่ยง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2556; 43(3): 296-312.
7. ศิริพัศกร มัชฌา. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรคและภัยสุขภาพ สคร.8 2556; 7(1):26-35.
8. น้องเล็ก คุณวรชาติชัย, วรรัตน์ สุรพัฒน์. การคัดกรองและให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล 2554; 21(2):126-37.
9. สุนิดา ปรีชาวงษ์. รายงานการวิจัยโครงการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบเรื่องปัจจัยกำหนดพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ เข้าถึงได้ที่ <http://www.trc.or.th>. เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2556
10. เรณู อุทัยยิ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่โดยใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการเภสัชกรรม]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
11. อังคณา วนาอุปถัมภ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

- (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
12. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4TH ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
13. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine* 1998; 17(14): 1623-34.
14. Longo DR, Brownson RC, Johnson JC, Hewett JE, Kruse RL, Novotny TE, et al. Hospital smoking bans and employee smoking behavior: result of national survey. *JAMA* 1996; 275(16): 1252-7.
15. Chapman S, Borland R, Scollo M, Brownson RC, Dominello A, Woodward S. The impact of smoke-free workplaces on declining cigarette consumption in Australia and the United States. *American Journal of Public Health* 1999; 89(7): 1018-23.
16. Bauer JE, Hyland A, Li Q, Steger C, Cummings KM. A longitudinal assessment of the impact of smoke-free worksite policies on tobacco use. *American Journal of Public Health* 2005; 95(6): 1024-9.
17. Farrelly MC, Evans WN, Sfeekas AE. The impact of workplace smoking bans: results from a national survey. *Tobacco Control* 1999; 8(3): 272-7.
18. สุวรรณิ จรุงจิตตอารี, วัฒนารี อัมมวรวิ, จตุพร วิจิตสรน้อย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในชุมชนเมือง. *วารสารสาธารณสุข* 2556; 43(3): 281-95.



The Relationship Between Smoke-free Workplaces and Success in Smoking Cessation among Patients with Chronic Disease in Mahasarakham Province

Chalaem Rattanapan^{*} Jiraporn Khiewyoo^{*} Surasak Raiviboo^{**} Issara Anuri^{***}

ABSTRACT

The purpose of this cross-sectional analytical study was to examine the relationship between smoke-free workplaces and success in smoking cessation among chronic disease patients in Mahasarakham Province. Participant were 317 patients aged 15-59 years with at least one underlying disease including asthma, COPD, cardiovascular disease, cerebrovascular disease, hypertension, diabetes and registered in a smoking cessation clinic of hospitals in Mahasarakham Province during October 2012- April 2014. The patient had to identify at least one colleague during the 4-month smoking cessation treatment because smoke-free workplace was defined by the smoking behavior of their colleague. Data was collected by retrieving patient information from medical records and by interviewing patients. Success in smoking cessation was determined by an ability to quit smoking continuously for at least 2 months.

Multiple logistic regression was employed for data analysis. After adjusting for the effect of intention to quit smoking and compliance with treatment, patients who worked in smoke-free workplaces were more successful in quitting smoking than those who worked in workplaces with no restrictions on smoking (OR Adj = 2.24, 95% CI = 1.26-3.99). Patients who worked in workplaces where smoking was restricted were more successful in quitting smoking than those who worked in workplaces with no restricted areas for smoking (OR Adj = 1.94, 95%, CI = 0.98-3.80). Results show that banning or restricting smoking in the workplace or work environment during working hours improves the success of smoking cessation among patients with chronic disease.

Keywords: Smoking cessation, smoke-free workplace, patients who smoke, chronic disease, restricted area

J Public Health 2014; 44(3): 300-312

Correspondence: Chalaem Rattanapan. Department of Biostatistics and Demography, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen Province 40002, Thailand. E-mail: lapasanoi@gmail.com

^{*} Department of Biostatistics and Demography, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

^{**} Mahasarakham Provincial Public Health Office, Mahasarakham Province

^{***} Kaedam Hospital, Mahasarakham Province