

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ และ ผู้ป่วยนอกและญาติ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิไลวรรณ วิริยะไชโย¹

อภิรดี แซ่ลิ้ม²

Attitudes towards smoking and health of faculty personnel, medical students and hospital clients at the
Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand

Viriyachaiyo V, Lim A.

Department of Internal Medicine,

Epidemiology Unit,

Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2006;24(3):205-214

Abstract:

The objectives of this descriptive research project were to study the attitudes towards smoking and health among faculty personnel, medical students, patients and relatives at Prince of Songkla University (PSU) hospital as well as to determine the prevalence of smoking among faculty personnel and medical students and to identify the factors associated with attitudes and smoking behavior among smokers and non-smokers. Data were collected during a two-month period (May – June, 2005) from 1,417 faculty personnel, 500 medical students, and 347 patients and their relatives. The results of the study revealed all study groups had similar attitudes about the effects of tobacco on health. Ninety-nine percent agreed that cigarette smoke was hazardous to the health of both smokers and passive smokers. More than 70% believed that adults should not smoke. Most

¹พ.บ., วว. (อายุรศาสตร์ทั่วไป), Diploma in Thoracic Medicine ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์

²M.Sc. (Epidemiology) นักวิจัย หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 29 กันยายน 2548 รับลงตีพิมพ์วันที่ 20 เมษายน 2549

believed smoking was not socially acceptable and should not be engaged in by men, women or, most importantly, by youth. Smoking prevalence in faculty personnel and medical students was 3.1% and 0.8%, respectively. Sixty six percent of smokers began their smoking habit due to curiosity and 61% influenced by peer pressure. Current smokers mostly smoked no more than ten cigarettes a day. Among current smokers, 66% intended to quit with 75% requesting cigarette quitting manuals. Thirty-three percent of those who did not intend to quit cited that it was hard to quit because they were surrounded by other smokers. Significantly more non-smokers than smokers agreed that smoking was socially unacceptable.

In conclusion, focusing the attitudes of youth towards nonsmoking behavior as well as providing public education on the health hazards of cigarette smoking is essential for the prevention of initial smoking habits. Campaigns towards good family relationship will influence most smokers to quit. Antismoking campaigns among health personnel and medical students as a role model for the public should be encouraged and continued even though the smoking prevalence is low.

Key words: attitude towards smoking and health, faculty personnel, medical student, smoking prevalence

บทคัดย่อ:

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษาแพทย์และผู้ป่วยนอกและญาติ เพื่อศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่สูบและไม่สูบบุหรี่ เก็บข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรจำนวน 1,417 ราย นักศึกษาแพทย์ จำนวน 500 ราย และผู้ป่วยนอกและญาติที่มารับบริการการรักษาจำนวน 347 ราย โดยการใช้แบบสอบถามแบบให้ผู้ตอบกรอกเอง ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ. 2548

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มการศึกษาทุกกลุ่มมีทัศนคติในเรื่องของพิษภัยจากการสูบบุหรี่คล้ายคลึงกัน คือ ร้อยละ 99 เห็นว่าการสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และต่อคนรอบข้าง มากกว่าร้อยละ 70 เห็นว่าสังคมมีค่านิยมที่ตีว่าผู้ใหญ่ไม่ควรสูบบุหรี่ ผู้ชายสูบบุหรี่ไม่จัดเป็นพฤติกรรมปกติ ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม วัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง และไม่น่าเลียนแบบ บุคลากรและนักศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ ยังมีผู้สูบบุหรี่ แต่อยู่ในอัตราที่ต่ำ ในกลุ่มบุคลากรมีเพียงร้อยละ 3.1 และกลุ่มนักศึกษาร้อยละ 0.8 ร้อยละ 66 ของผู้สูบบุหรี่ในทุกกลุ่มเริ่มสูบจากอยากลอง และร้อยละ 61 เริ่มสูบจากเพื่อนชักนำ ผู้ที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่สูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน โดยร้อยละ 66 มีความคิดจะเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 75 มีความต้องการข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกด้วยตนเองสูงสุด ส่วนใหญ่ของผู้ที่ไม่คิดเลิกสูบบุหรี่เนื่องจากสภาพแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มาก

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบและไม่สูบบุหรี่กับทัศนคติและค่านิยมนั้น พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการไม่ควรมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในเพศชาย เพศหญิง วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และมีค่านิยมของการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มที่เคยสูบบุหรี่หรือปัจจุบันสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป ในการรณรงค์งดสูบบุหรี่ ควรส่งเสริมทัศนคติและค่านิยมในเรื่องพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่กลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่รวมไปกับการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การรณรงค์ในเรื่องความสัมพันธ์ที่ดีของสถาบันครอบครัว และค่านิยมของสังคมในการไม่สูบบุหรี่เป็นส่วนสนับสนุนให้อัตราการเลิกบุหรี่สูงขึ้น ทั้งนี้การรณรงค์งดสูบบุหรี่ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ ในฐานะตัวอย่างของสังคมในการไม่สูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ควรทำอย่างต่อเนื่องแม้อัตราการสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ

คำสำคัญ: ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพ, บุคลากรและนักศึกษาแพทย์, อัตราการสูบบุหรี่

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดในการเสียชีวิตทั่วโลก โรคหลักที่สำคัญได้แก่ มะเร็งปอด ถุงลมพอง และโรคหัวใจ ในควันบุหรี่มีสารเคมีที่ก่อให้เกิดมะเร็งมากกว่า 60 ชนิด¹ มีการประมาณกันว่าทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน

โดยประเทศในแถบแปซิฟิกตะวันตกมีจำนวนผู้สูบบุหรี่สูงสุด คาดการณ์กันว่าจะมีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 1,700 ล้านคน และประมาณการณ์ว่าถ้าแนวโน้มยังคงเดิม จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงประมาณ 650 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า โดยครึ่งหนึ่งอยู่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่วัยกลางคน โดยการสูญเสียชีวิตนี้จะเพิ่มขึ้น

ในประเทศแถบเอเชีย² จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2547 พบว่าการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ในประเทศไทย ได้ผล จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำลดลง จาก 10.6 ล้านคนในปี พ.ศ. 2544 เป็น 9.6 ล้านคน โดยมีกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี 2 ล้านคน เป็นผู้จบการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาร้อยละ 65 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูบบุหรี่มากที่สุด และอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดในภาคใต้³ นอกจากนี้แล้วผลการวิจัยล่าสุดจากวิทยาลัยการสาธารณสุขจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แสดงให้เห็นถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลจากการสูบบุหรี่ โดยศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในขนาดทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากสูบบุหรี่กับรายได้ของรัฐบาลจากภาษีบุหรี่ในประเทศไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายในโรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคมะเร็งปอด ทั้งหมด/คน/ปี อยู่ที่ 13,640 บาท 32,762 บาท และ 100,041 บาท ตามลำดับ โดยค่าใช้จ่ายของรัฐในปี พ.ศ. 2546 อันเกิดจากการสูบบุหรี่เพียง 3 โรคหลัก (ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และโรคหัวใจ) คิดเป็นจำนวนเงิน 44,050 ล้านบาท ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายรวมทั้งสามโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยคาดการณ์ว่าเฉพาะค่าใช้จ่าย 3 โรคหลัก (53,674 ล้านบาท) จะมากกว่ารายรับจากการจัดเก็บภาษีจากการขายบุหรี่ (48,630 ล้านบาท) ในปี พ.ศ. 2550 ข้างหน้า* ส่งผลให้รัฐบาลต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลมากกว่าแม่รายรับรัฐบาลจากภาษีบุหรี่จะมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นวิธีการที่จะดำเนินการลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่ คือ การงดสูบบุหรี่นั่นเอง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ชูนโยบายรณรงค์งดสูบบุหรี่ โดยตั้งคณะปฏิบัติงาน 3 กลุ่ม ตั้งแต่วันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 โดยกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มงานฝ่ายยุทธศาสตร์ปรับปรุงหลักสูตรให้นักศึกษาแพทย์มีความรู้เรื่อง บุหรี่กับสุขภาพ และมีศักยภาพในการรณรงค์งดสูบบุหรี่ กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มงานฝ่ายยุทธศาสตร์รณรงค์ในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาแพทย์ให้เป็นอย่างที่ดีในการงดสูบบุหรี่ และกลุ่มที่ 3 คือ ฝ่ายยุทธศาสตร์รณรงค์ในกลุ่มรับบริการทางการแพทย์และผู้นำสังคม การศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ของบุคลากรและนักศึกษาแพทย์ครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการรณรงค์เพื่อประเมินผล สำหรับผลการศึกษาทัศนคติของบุคลากร นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ นั้น เพื่อใช้ในการปรับกลยุทธ์ในโครงการรณรงค์งดสูบบุหรี่ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*สถิกร พงษ์พานิช เสนองานวิจัย “สถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทย ความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมจากการสูบบุหรี่.” ในการเสวนาในประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในการประชุมวิชาการระดับชาติ “บุหรี่กับสุขภาพ” ครั้งที่ 4 2548 ที่โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (descriptive study) ในกลุ่มบุคลากร นักศึกษาแพทย์ทุกชั้นปี และผู้ป่วยนอกและญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยทำการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มบุคลากรและนักศึกษาแพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ทุกคน ผ่านภาควิชา/หน่วยงานของคณะ และหน่วยงานแพทยศาสตรศึกษา โดยให้ผู้ตอบกรอกแบบสอบถามเอง ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2548 โดยไม่ต้องระบุชื่อผู้กรอก และหน่วยงานดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดคืนผู้วิจัย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยและญาตินั้น ผู้ช่วยวิจัยสุ่มแจกแบบสอบถามแก่ผู้ป่วยนอกและญาติผู้ป่วยที่มารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนวันงดบุหรี่โลกที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 จากคลินิกอายุรกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และคลินิกเฉพาะทางโรคปอด เก็บรวบรวมคืนหลังจากกรอกแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ในรายละเอียดแบบสอบถามเป็นข้อมูลส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ข้อมูลการสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อวัน ระยะเวลาการสูบบุหรี่ เหตุผลที่เริ่มสูบ จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบ เหตุผลที่อยากเลิกสูบบุหรี่ แหล่งข้อมูลการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และข้อมูลที่สนใจต่อการสูบบุหรี่ในเรื่องของโทษ และพิษภัยจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งค่านิยมต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสังคม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา โดยหาจำนวนและร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่สูบและไม่สูบบุหรี่ด้วย Chi-squared test และวิเคราะห์หาระดับความสัมพันธ์ด้วยวิธี logistic regression

ผลการศึกษา

กลุ่มบุคลากร ส่งแบบสอบถามไป 3,426 ชุด ได้กลับคืนมา 1,417 ชุด คิดเป็นร้อยละ 41.4 กลุ่มนักศึกษา ส่งแบบสอบถามไป 770 ชุด ได้กลับคืนมา 500 ชุด คิดเป็นร้อยละ 64.9

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (ดังตารางที่ 1)

กลุ่มบุคลากร มีผู้ตอบเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 85 มีอายุระหว่าง 16-40 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา

กลุ่มนักศึกษา มีผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอยู่ในช่วงอายุ 16-25 ปี ได้รับเงินจากผู้ปกครองตั้งแต่ 5,000 บาทต่อเดือนลงมา

กลุ่มผู้ป่วยและญาติ กว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-65 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพเป็นข้าราชการ รองลงมาคือ มีอาชีพค้าขาย และนักเรียน/นักศึกษาตามลำดับ มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-20,000 บาทต่อเดือน

2. ข้อมูลการสูบบุหรี่ (ดังตารางที่ 2 และแผนภูมิที่ 1) กลุ่มบุคลากรมีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 3.1 ส่วนใหญ่สูบน้อยกว่า 10 มวนต่อวัน โดยร้อยละ 50 สูบน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน และร้อยละ 51 มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจากเพื่อนชักนำในกลุ่มที่สูบบุหรี่หรือเคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว ร้อยละ 90 เคยเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลหลักที่อยากเลิกสูบบุหรี่ คือ เพื่อครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

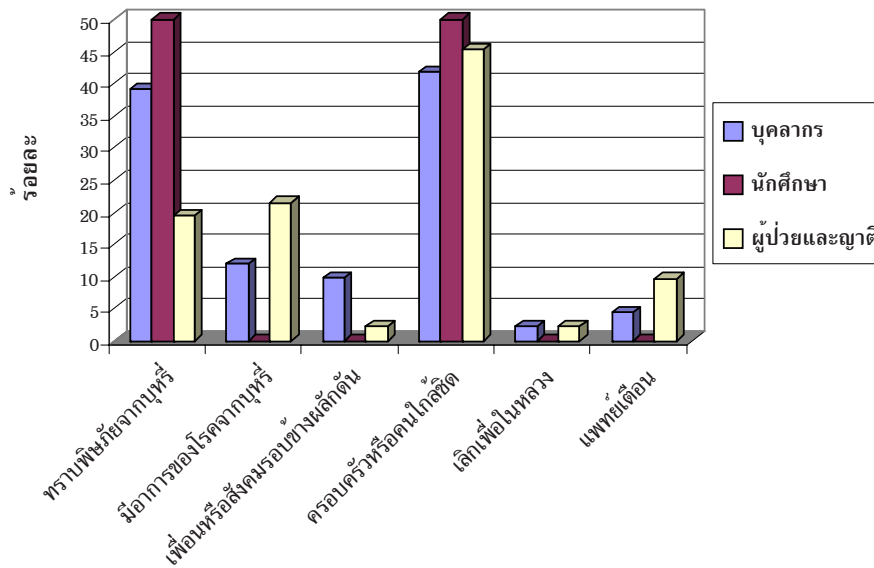
รองลงมาคือ ทราบพิษภัยจากการสูบบุหรี่ และมีอาการของโรคจากบุหรี่ตาม ลำดับ กลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบันมีความคิดจะเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 70.6 และข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนการอยากเลิกบุหรี่มากที่สุด คือ ข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง รองลงมาคือ คลินิกเลิกบุหรี่ สำหรับในกลุ่มที่ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุหลักเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มาก รองลงมาคือ ความเครียดและไม่มีแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		
	บุคลากร	นักศึกษา	ผู้ป่วยและญาติ
เพศ			
ชาย	13 (15.1)	211 (42.3)	156 (45.4)
หญิง	1,199 (84.9)	288 (57.7)	88 (54.6)
อายุ			
<15 ปี	3 (0.2)	2 (0.4)	4 (1.2)
16-25 ปี	210 (15.1)	484 (97.4)	58 (17.7)
26-40 ปี	674 (48.3)	11 (2.2)	115 (35.1)
≥41 ปี	508 (36.4)	0	151 (46.0)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา	53 (4.1)	0	38 (12.3)
มัธยมศึกษา	330 (25.2)	0	82 (26.4)
ปริญญาตรี	750 (57.3)	472 (98.7)	165 (53.2)
มากกว่าปริญญาตรี	175 (13.4)	6 (1.3)	25 (8.1)
อาชีพ			
ข้าราชการ/พนักงานมหาวิทยาลัย	1,417 (100)	0	76 (26.2)
พนักงานบริษัท/นักธุรกิจ	0	0	40 (13.8)
ค้าขาย	0	0	37 (12.8)
รับจ้างทั่วไป	0	0	36 (12.4)
นักเรียน/นักศึกษา	0	500 (100)	35 (12.1)
ครู	0	0	28 (9.7)
เกษตรกร	0	0	12 (4.1)
อื่น ๆ	0	0	27 (9.0)
จังหวัด			
อื่น ๆ	127 (9.5)	205 (43.7)	144 (43.6)
สงขลา	1,206 (90.5)	264 (56.3)	186 (56.4)
รายได้ (บาท/เดือน)			
<5,000	81 (5.9)	322 (68.1)	54 (17.3)
5,000-10,000	369 (26.8)	141 (29.8)	97 (31.1)
10,001-20,000	640 (46.4)	9 (1.9)	95 (30.4)
20,001-50,000	247 (17.9)	1 (0.2)	53 (17.0)
>50000	41 (3.0)	0	13 (4.2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการสูบบุหรี่

ข้อมูลการสูบบุหรี่	จำนวน (ร้อยละ)		
	บุคลากร	นักศึกษา	ผู้ป่วยและญาติ
การสูบบุหรี่			
สูบบุหรี่	44 (3.1)	4 (0.8)	42 (12.3)
เคยสูบบุหรี่	56 (4.0)	3 (0.6)	55 (16.2)
ไม่สูบบุหรี่	1,305 (92.9)	493 (98.6)	243 (71.5)
จำนวนการสูบบุหรี่			
<5 มวน/วัน	20 (58.8)	3 (100)	22 (61.1)
5-10 มวน/วัน	10 (29.4)	0	7 (19.4)
11-20 มวน/วัน	3 (8.8)	0	6 (16.7)
>20 มวน/วัน	1 (2.9)	0	1 (2.8)
ระยะเวลาการสูบบุหรี่			
<5 ปี	7 (18.0)	2 (66.7)	6 (16.7)
5-10 ปี	13 (33.3)	1 (33.3)	6 (16.7)
11-20 ปี	6 (15.4)	0	10 (27.7)
>20 ปี	13 (33.3)	0	14 (38.9)
เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่			
เพื่อนชักนำ	52 (58.4)	2 (28.6)	50 (57.5)
พ่อแม่	5 (5.6)	0	3 (3.5)
สื่อต่างๆ	6 (6.7)	1 (14.3)	5 (5.7)
อยากลอง	11 (12.4)	2 (28.6)	8 (9.2)
สังคม	2 (2.2)	0	6 (6.9)
เครียด	2 (2.2)	0	2 (2.3)
อื่นๆ	11 (12.4)	2 (28.6)	13 (14.9)
จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่			
1-2 ครั้ง	37 (41.6)	2 (40.0)	36 (42.4)
>2 ครั้ง	43 (48.3)	1 (20.0)	37 (43.5)
ไม่เคยเลิก	9 (10.1)	2 (40.0)	12 (14.1)
สาเหตุที่ไม่เลิกสูบบุหรี่			
ติดมากเกินไปไม่สำเร็จ	4 (10.8)	0	7 (21.2)
สิ่งแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มาก	15 (40.5)	0	8 (24.2)
เครียด	8 (21.6)	0	11 (33.3)
ไม่มีแรงจูงใจ	6 (16.2)	1 (50.0)	5 (15.1)
อื่นๆ	4 (10.8)	1 (50.0)	2 (6.1)
มีความคิดจะเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่			
ใช่	25 (65.8)	2 (50.0)	25 (71.4)
ไม่ใช่	3 (7.9)	1 (25.0)	5 (14.3)
ไม่แน่ใจ	10 (26.3)	1 (25.0)	5 (14.3)
ถ้าอยากเลิกสูบบุหรี่ข้อมูลที่ต้องการ คือ (ในกลุ่มที่ยังสูบบุหรี่)			
วิธีการเลิกด้วยตนเอง	23 (63.9)	2 (66.7)	24 (75.0)
คลินิกหรือสถานพยาบาลเลิกสูบบุหรี่	7 (19.4)	1 (33.3)	5 (15.6)
แหล่งสอบถามเรื่องการงดสูบบุหรี่	0	0	0
เบอร์โทรสายด่วน	1 (2.8)	0	1 (3.1)
ไม่ต้องการ เลิกเองได้	4 (11.1)	0	1 (3.1)
อื่นๆ	1 (2.8)	0	1 (3.1)



แผนภูมิที่ 1 เหตุผลในการเลิกบุหรี่

กลุ่มนักศึกษาแพทย์ มีจำนวน 4 คน (ร้อยละ 0.8) โดยส่วนใหญ่เฉลี่ยสูบน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน มีระยะเวลาการสูบน้อยกว่า 5 ปี มีเพียงหนึ่งคนที่สูบอยู่ในช่วง 5-10 ปี เหตุผลที่เริ่มสูบบุหรี่คือเพื่อนชักนำและอยากลอง เหตุผลที่อยากเลิกสูบบุหรี่คือ เพื่อครอบครัวหรือคนใกล้ชิด และทราบพิษภัยของการสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่มีความคิดจะเลิก 2 คน ไม่น่าใจ 1 คน ไม่มีความคิดจะเลิก 1 คน ข้อมูลที่ต้องการคือ วิธีการเลิกด้วยตนเอง สำหรับคนที่ไม่เคยคิดจะเลิกเนื่องจากไม่มีแรงจูงใจ

กลุ่มผู้ป่วยและญาติ มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 12.3 และเคยสูบบุหรี่มาก่อนร้อยละ 16.2 ส่วนใหญ่สูบน้อยกว่า 5 มวนต่อวัน โดยสูบมาแล้วมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป เหตุผลหลักที่เริ่มสูบบุหรี่คือเพื่อนชักนำ ส่วนใหญ่มีความคิดจะเลิกสูบมากกว่า 2 ครั้ง เหตุผลหลักที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่คือ เพื่อครอบครัวและคนใกล้ชิด ส่วนในกลุ่มที่ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ เหตุผลหลักคือ สิ่งแวดล้อมมีผู้สูบบุหรี่มากและเลิกไม่สำเร็จ

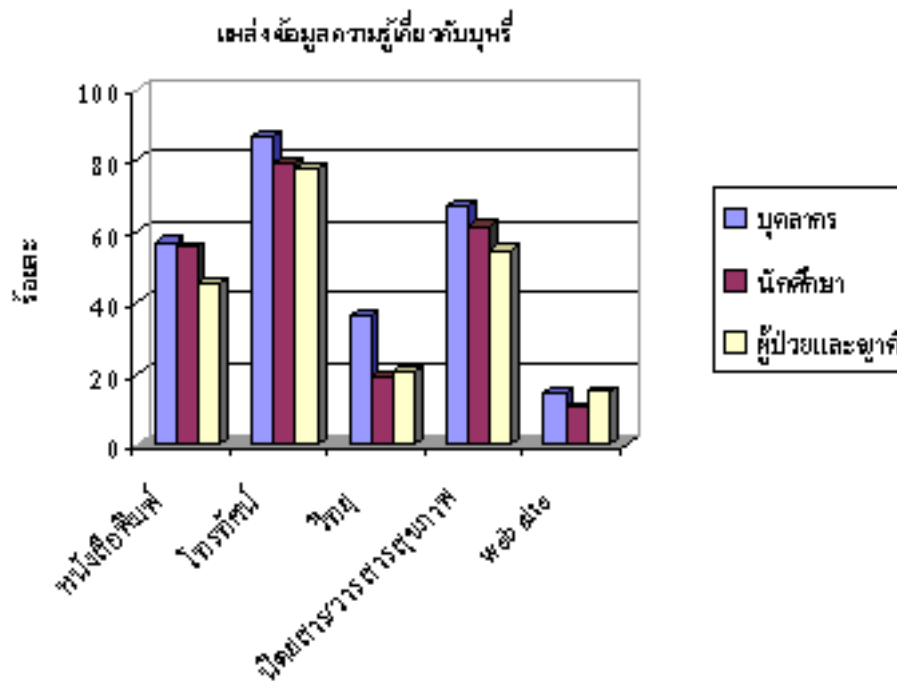
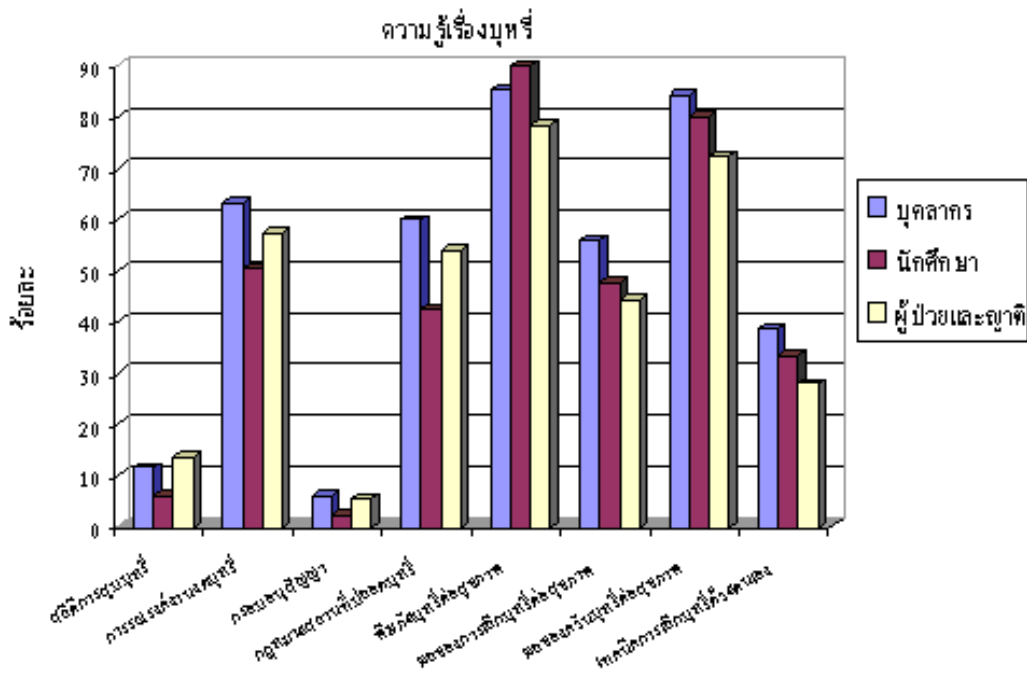
3. ข้อมูลความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในเรื่องของโทษ และพิษภัยจากการสูบบุหรี่ ค่านิยมต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสังคม (ตั้งแผนภูมิที่ 2, 3 และตารางที่ 3)

ในด้านความรู้เรื่องการสูบบุหรี่กับสุขภาพนั้น ผู้ตอบทราบข้อมูลในเรื่องของพิษภัยจากบุหรี่มากที่สุด รองลงมาคือ ผลของควันบุหรี่ต่อสุขภาพคนใกล้ชิด การรณรงค์งดบุหรี่ในประเทศไทย และสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ตามลำดับ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับ

กับบุหรี่ ทราบจากสื่อทางโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาได้แก่วารสารสุขภาพต่างๆ และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ

ในด้านโทษและพิษภัยต่อคนรอบข้าง พบว่า กว่าร้อยละ 90 ของผู้ตอบเห็นด้วยที่การสูบบุหรี่มีโทษต่อคนรอบข้าง และไม่ใช่น่าผลดีต่อสุขภาพ

ในส่วนของการคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมในการสูบบุหรี่ของสังคม พบว่าทุกกลุ่มมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยที่การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ เป็นสิ่งเสพติด ทำลายสุขภาพ และการที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ และวัยรุ่นสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 45 มีความเห็นว่า บุหรี่ไม่ได้เป็นสิ่งเสพติดที่อันตรายกว่าสิ่งเสพติดอื่น ๆ มีความคิดว่าคนทั่วไปสูบบุหรี่เนื่องจากเพื่อนคลายความเครียดมากที่สุด รองลงมาคือ อยากลอง เพื่อนชวน และความต้องการเข้าสังคมหรือการยอมรับจากเพื่อน ตามลำดับ ร้อยละ 93 คิดว่าคนรอบข้างรังเกียจบุคคลที่สูบบุหรี่ และร้อยละ 70 ของผู้ตอบแบบสอบถามรังเกียจคนที่สูบบุหรี่เช่นกัน ในด้านความรู้เรื่องการสูบบุหรี่กับสุขภาพนั้น ผู้ตอบทราบข้อมูลในเรื่องของพิษภัยจากบุหรี่มากที่สุด รองลงมาคือ ผลของควันบุหรี่ต่อสุขภาพคนใกล้ชิด การรณรงค์งดบุหรี่ในประเทศไทย และสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ตามลำดับ แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ทราบจากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือ จากวารสารสุขภาพต่างๆ และหนังสือพิมพ์ ตามลำดับ



4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการสูบบุหรี่กับผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ (ดังตารางที่ 4)

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวพบว่า ในกลุ่มไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเห็นด้วยที่ไม่ควรมีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูงกว่าในกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ทัศนคติในเรื่อง

ของบุหรี่ที่เป็นสิ่งเสพติดอันตรายกว่าสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ ที่ไม่พบความแตกต่างทางนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากการวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยการปรับด้วยอายุ เพศ และระดับการศึกษา พบว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการที่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติในสังคม ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติธรรมดา

ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม ผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรยอมรับ วัยรุ่นสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ไม่แสดงถึงการเป็นคนทันสมัยและเท่

การสูบบุหรี่ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ สูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 ทัศนคติที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่

ทัศนคติต่อพิษภัยการสูบบุหรี่	จำนวน (ร้อยละ)		
	บุคลากร	นักศึกษา	ผู้ป่วยและญาติ
การสูบบุหรี่มีโทษต่อคนรอบข้าง			
เหตุผลในกรณีเห็นด้วย	1,364 (99.6)	492 (99.6)	332 (99.1)
พิษภัยต่อสุขภาพ (ใช่)	1,254 (92.8)	467 (97.9)	293 (88.2)
ทำให้อากาศไม่บริสุทธิ์ (ใช่)	895 (67.6)	173 (51.0)	160 (48.3)
ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่			
การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติในสังคมไทย	1,095 (80.0)	335 (69.4)	242 (75.2)
ผู้ชายสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่ปกติ	1,075 (78.6)	355 (73.5)	228 (71.9)
ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม	1,217 (88.8)	435 (89.9)	269 (84.1)
ผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรยอมรับ	1,101 (80.7)	375 (77.8)	231 (72.4)
วัยรุ่นสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	1,241 (90.7)	439 (90.9)	273 (84.8)
การสูบบุหรี่ไม่แสดงถึงการเป็นคนทันสมัย เท่	1,353 (98.5)	475 (98.5)	304 (95.0)
การสูบบุหรี่ไม่ทำให้คุณเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ	1,337 (97.7)	469 (97.1)	297 (93.4)
การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่น่าเกลียดแบบ	1,264 (92.1)	455 (94.2)	288 (90.0)
บุหรี่เป็นสิ่งเสพติด ทำลายสุขภาพ	1,297 (95.0)	459 (95.2)	302 (93.2)
บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดอันตรายมากกว่าสิ่งเสพติดอื่น	721 (53.1)	200 (41.5)	226 (71.1)
ทานรังเกียจเพื่อนหรือบุคคลที่สูบบุหรี่	974 (71.8)	329 (68.4)	220 (67.9)
ถ้าทานสูบบุหรี่ เพื่อนหรือคนรอบข้างรังเกียจ	1,223 (92.7)	448 (93.5)	290 (91.8)

ตารางที่ 4 ทัศนคติที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่หรือเคยสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	จำนวน (ร้อยละ)		P-value	cOR (95% CI)	aOR (95% CI)
	สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่			
การสูบบุหรี่มีโทษต่อคนรอบข้าง	195 (98.00)	1,993 (99.65)	0.002	5.84 (1.69-20.13)	1.75 (0.41-7.53)
การสูบบุหรี่เป็นเรื่องพฤติกรรมไม่ปกติในสังคม	110 (58.20)	1,553 (78.83)	<0.001	2.70 (1.96-3.70)	3.03 (2.02-4.54)
ผู้ชายสูบบุหรี่จัดเป็นพฤติกรรมไม่ปกติ	91 (48.40)	1,558 (79.25)	<0.001	4.00 (3.03-5.55)	3.70 (2.48-5.44)
ผู้หญิงสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	143 (75.66)	1,766 (89.60)	<0.001	2.77 (1.92-3.98)	2.49 (1.57-3.95)
ผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรยอมรับ	114 (60.00)	1,583 (80.72)	<0.001	2.79 (2.05-3.85)	2.02 (1.38-2.97)
วัยรุ่นสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	147 (78.19)	1,796 (91.12)	<0.001	2.86 (1.96-4.18)	2.42 (1.50-3.92)
การสูบบุหรี่ไม่แสดงถึงการเป็นคนทันสมัย เท่	176 (93.62)	1,943 (98.48)	<0.001	4.42 (2.22-8.78)	4.85 (1.96-11.99)
การสูบบุหรี่ไม่ทำให้คุณเป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ	168 (90.32)	1,924 (97.66)	<0.001	4.55 (2.54-7.91)	3.96 (1.90-8.23)
การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่น่าเกลียดแบบ	160 (85.56)	1,835 (92.96)	<0.001	2.23 (1.43-3.47)	2.19 (1.25-3.85)
บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดทำลายสุขภาพ	171 (90.18)	1,873 (95.12)	<0.001	2.05 (1.21-3.48)	1.68 (0.87-3.25)
บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดอันตรายมากกว่าสิ่งเสพติดอื่น	104 (55.61)	1,031 (52.71)	0.447	0.89 (0.66-1.20)	0.78 (0.54-1.13)

aOR ปรับด้วยเพศ อายุ และระดับการศึกษา

วิจารณ์

กลุ่มการศึกษาแม้ว่าจะเป็นกลุ่มที่มีฐานข้อมูลส่วนบุคคลต่างกัน ซึ่งได้แก่ กลุ่มบุคลากร นักศึกษา และกลุ่มผู้ป่วยหรือญาติทั่วไป มีทัศนคติในเรื่องของพิษภัยจากการสูบบุหรี่คล้ายคลึงกัน คือ การสูบบุหรี่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพและต่อครอบครัว มีค่านิยมว่าไม่ควรสูบบุหรี่ในทุกเพศ ทุกวัย เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และมีความคิดว่าเพื่อนรอบข้างจะรังเกียจถ้าสูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเป็นผลสะท้อนจากการรณรงค์ในระดับชาติในสื่อทุกชนิด และกลุ่มศึกษาเป็นกลุ่มเฉพาะที่เข้าถึงหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีทัศนคติในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการเข้าถึงองค์ความรู้เรื่องบุหรี่ในทำนองเดียวกันกับอัตราการสูบบุหรี่ บุคลากรและนักศึกษา ในคณะแพทยศาสตร์ที่อยู่ในอัตราที่ต่ำมาก แสดงให้เห็นความสำคัญของการให้องค์ความรู้เรื่องบุหรี่ในด้านทัศนคติและค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ของทุกกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการไม่ควรมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในทุกเพศ ทุกวัย สูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่หรือเคยสูบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพฤติกรรมสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นไทยในปี พ.ศ. 2540³ ที่พบว่ากลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติ ในทางลบต่อการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ นอกจากนี้มีข้อสังเกตในกลุ่มผู้สูบบุหรี่หรือเคยสูบของการศึกษานี้ว่า ยังมีทัศนคติถึงการสูบบุหรี่ว่าเป็นพฤติกรรมที่ปกติในสังคม โดยเฉพาะผู้ชาย และผู้ใหญ่เป็นจำนวนที่สูงอยู่ ซึ่งนำไปสู่การรณรงค์ในเรื่องทัศนคติที่ถูกต้องจะนำไปสู่การลดจำนวนหรือป้องกันการเพิ่มผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยเฉพาะการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลักในการรณรงค์ในเชิงป้องกันกลุ่มนักศึกษาสถาบันอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่ามาก⁴ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในกลุ่มนักศึกษา คณะแพทยศาสตร์ ผู้ที่ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่มีก้นน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 มวนต่อวัน เป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁵ ผลจากอิทธิพลของสังคมรอบข้างชักนำให้ทุกกลุ่มศึกษาเริ่มสูบบุหรี่เป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับข้อมูลในการสำรวจทัศนคติแหล่งอื่นๆ เช่นเดียวกัน^{3-4, 6-7} ผลการศึกษาที่ครอบคลุมเป็นแรงจูงใจอันดับต้นในการเลิกบุหรี่ บ่งบอกถึงความสำคัญของการรณรงค์ส่งเสริมและเน้นความสัมพันธ์ที่ดีในสถาบันครอบครัว ส่วนผู้ที่ไม่คิดเลิกสูบบุหรี่สาเหตุส่วนใหญ่มาจากสภาพแวดล้อมยังมีผู้สูบบุหรี่มากนัก อาจแสดงให้เห็นว่ากฎหมายสถานที่ปลอดบุหรี่ยังมีผลบังคับใช้ไม่จริงจังในสถานที่ทำงานของกลุ่มศึกษาชั้นนำให้ควรรณรงค์การบังคับใช้กฎหมายงดสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงานอย่างจริงจัง ซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้⁸ และชี้ให้เห็นการจูงใจผู้ใกล้ชิดและเพื่อนทั้งบุหรี่รวมไปด้วยในกระบวนการของสถานพยาบาลหรือคลินิกเลิกบุหรี่

สำหรับข้อมูลที่มาสูงกว่าครึ่ง มีความคิดจะเลิกสูบบุหรี่ และต้องการข้อมูลเรื่องวิธีการเลิกด้วยตนเองสูงสุด บ่งบอกถึงการเผยแพร่ข้อมูลในเรื่องวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองเป็นการช่วยกระบวนการเลิกบุหรี่ที่สำคัญในการรณรงค์ และต้องการสถานพยาบาลหรือคลินิกเลิกบุหรี่รองรับมา ชี้ถึงความจำเป็นของสถานพยาบาลของรัฐที่ต้องมีหน่วยงานทางการแพทย์หรือคลินิกรองรับในกระบวนการรณรงค์งดสูบบุหรี่ให้ทั่วถึง

ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรคณะแพทยศาสตร์เพศชาย ส่งแบบสอบถามกลับคืนมาเพียงจำนวนน้อย โดยอัตราการตอบแบบสอบถามในเพศชายเท่ากับร้อยละ 26 ในขณะที่เพศหญิงเท่ากับร้อยละ 46 จึงอาจไม่เป็นตัวแทนของกลุ่มบุคลากรเพศชายได้ทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตาม ผลจากการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มบุคลากรเพศชายของคณะแพทยศาสตร์ อย่างไรก็ตามเป็นทางการ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในบุคลากรเพศชายไม่ต่างจากการศึกษาในครั้งนี้

สรุป

ในการรณรงค์งดสูบบุหรี่ ควรส่งเสริมทัศนคติและค่านิยมในเรื่องพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่กลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่รวมไปกับการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การรณรงค์เพิ่มความสัมพันธ์ของสถาบันครอบครัวเป็นส่วนสนับสนุนให้อัตราการเลิกบุหรี่สูงขึ้น สำหรับการรณรงค์งดสูบบุหรี่ในคณะแพทยศาสตร์ที่แม้อัตราการสูบบุหรี่อยู่ในเกณฑ์ต่ำนั้น ยังมีความจำเป็นให้ลดอัตราการลงจนเป็นศูนย์ เพราะบุคลากรทางการแพทย์หรือนักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มตัวอย่างของสังคมในการไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ในกระบวนการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ ควรสนับสนุนหรือประชาสัมพันธ์ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ต่อสุขภาพเป็นสำคัญอย่างต่อเนื่อง และมีคู่มือในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง นอกจากนี้ควรมีคลินิกเลิกบุหรี่มารองรับเพื่อให้การรณรงค์ครบวงจร นอกเหนือจากการให้มีการบังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่ในสถานที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านกลุ่มสถาบันแพทย-ศาสตร์แห่งประเทศไทย โดยสำนักงานโครงการพัฒนาสภาวะผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ไทย ระยะที่ 2

เอกสารอ้างอิง

1. Toxic chemicals in tobacco products [homepage on the Internet]. CDC Tobacco Information and Prevention Source [updated 2006 Mar 15]. Available from: <http://www.cdc.gov/tobacco/>
2. Fact sheet in WHO Press Release [homepage on the Internet]. [updated 2004 May 28]. Available from: <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/7321AD83-6AB5-4071-B374-535C243684DA/0/TobaccoImpoverishing.pdf>
3. Supawongse C, Buasai S, Tantigate N. Smoking behavior of Thai youths: a national survey, 1997 [homepage on the Internet]. Fact sheet-Health Promotion [updated 1998 Nov]. Available from: <http://advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/smoke.html>
4. สุรพงษ์ ชูเดช. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร 2547;1:95-114.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ: กองคลังข้อมูลและสารสนเทศสถิติ; 2547.
6. Dassanayake BMC. Factors related to smoking status among first year male students in Mahidol University Salaya campus, Thailand [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2003.
7. Yang HH, Chen DR, Yen LL, Ke HR. Parent and peer group influence on the smoking behavior of high school students. J Med Education 2003;7:128-39.
8. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplace on smoking behavior: systemic review. BMJ 2002;325:188-95