

สถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นของทันตแพทย์คลินิกเอกชน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลต่อการให้บริการเลิกบุหรี่

ดวงพร ศิริเทพมนตรี

ทันตแพทย์

ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 สโมสรวัฒนธรรมหญิง
426 ถ.พิษณุโลก ดุสิต กรุงเทพฯ 10300

โทร: 02-2828493

โทรสาร: 02-2828493 ต่อ 16

อีเมล: sikaree2005@yahoo.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินองค์ความรู้และทักษะของทันตแพทย์ในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ และสำรวจบทบาทของทันตแพทย์ในการให้บริการเลิกบุหรี่ ในคลินิกทันตกรรมเอกชนในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล นอกจากนี้เพื่อประเมินผลความคืบหน้าในการดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์ในการรณรงค์เรื่องบุหรี่ เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของทันตแพทย์ในการใช้สื่อที่เหมาะสมในการรณรงค์เรื่องบุหรี่ และเพื่อค้นหาคลินิกทันตกรรมเพื่อรณรงค์เรื่องบุหรี่ ซึ่งจะเป็นแนวร่วมที่ยั่งยืนต่อไป

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 0.7) และมีโอกาสพบผู้ป่วยทันตกรรมที่สูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยร้อยละ 20.4 ของยอดผู้เข้ามาใช้บริการทางทันตกรรมในแต่ละเดือน (ประมาณ 196 คน) โดยทันตแพทย์จำนวนมากกว่าร้อยละ 95.0 ได้ตระหนักถึงโอกาสดังกล่าวเพื่อที่จะได้ทำการป้องกัน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางทันตกรรมได้ตั้งแต่นั้นต้น ก่อนที่ผู้ป่วยจะไปพบแพทย์เนื่องจากมีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นแล้ว ทันตแพทย์มากกว่าร้อยละ 90.0 มีทัศนคติทางบวกต่อการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์ และแนะนำการเลิกบุหรี่ โดยถือว่าเป็นการแสดงออกถึงการมีน้ำใจและความหวังดีต่อสังคมเพื่อจะได้ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยกิจกรรมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.7) ที่ทันตแพทย์เลือกปฏิบัติคือการให้คำแนะนำผู้ป่วยด้วยตัวเอง รวมทั้งการแจกเอกสารประกอบการให้คำแนะนำนั้น ๆ ด้วย ซึ่งสื่อที่นิยมนำมาใช้มากที่สุดจะเป็นสื่อประเภทแผ่นพับ (ร้อยละ 87.3) และสติ๊กเกอร์ (ร้อยละ 78.9)

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพราะในบุหรี่มีสารพิษหลายชนิด¹ การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้สูดควันโดยตรง เป็นสาเหตุของการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง มะเร็งปอด มะเร็งในช่องปาก โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งกล่องเสียง และมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ฯลฯ ดังนั้นการสูบบุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญในการเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่และผู้อยู่ใกล้เคียงที่ได้รับควันบุหรี่²⁻⁵

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังอันดับที่ 1 ของประเทศอยู่ในกลุ่มของโรคหัวใจและ

โรคหลอดเลือด โดยการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคนี้ คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 52,000 คน⁷ นอกจากนั้นยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ จากการสำรวจค่าใช้จ่ายของครัวเรือนของคนไทยปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาสูบเฉลี่ย 107 บาท/เดือน⁸ และพบว่ามีประชากรไทยที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 11.3 ล้านคน โดยมีผู้สูบบุหรี่ประจำ อายุ 15-24 ปี 9.6 ล้านคน⁹ และพบว่ามีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ถึงหลายหมื่นล้านบาทต่อปี¹⁰ และยังนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ในสังคม ดังนั้นการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง เพราะสามารถลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงอัตราการเสียชีวิตได้สอดคล้องกับแนวคิดการสาธารณสุขยุคใหม่ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกและประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยได้มีความพยายามที่จะควบคุมการบริโภคบุหรี่ โดยกลวิธีหนึ่งที่มาใช้คือ การส่งเสริมให้บุคลากรทางสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยควบคุมการบริโภคยาสูบ^{8,11}

ทันตแพทย์ในฐานะบุคคลในวิชาชีพสุขภาพสามารถมีบทบาทในการแนะนำและช่วยให้ผู้ป่วย ลด และเลิกการสูบบุหรี่ได้ ทันตแพทย์มีโอกาสดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย และสามารถประมาณการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโดยใช้ 5A ซึ่งประกอบด้วยคำถาม ประเมิน แนะนำ ช่วยเหลือ และติดตาม (Ask, Assess, Advise, Assist and Arrange) หรือได้ดีกว่าวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ จึงทำให้มีศักยภาพในการแสดงออกถึงบทบาทเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ยังมีสุขภาพกายดีอยู่ ซึ่งทำให้ทันตแพทย์มีศักยภาพในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ได้ดีกว่าแพทย์ เนื่องจากแพทย์มักจะพบผู้ป่วยตอนที่เริ่มมีอาการรุนแรงแล้ว แต่ปัจจุบันพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการงดสูบบุหรี่ของผู้ป่วยมากนัก¹²

การศึกษายาทาบทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและอุปสรรคของการดำเนินการยังไม่มีมาก ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในระดับนโยบายในการกำหนดบทบาททันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนเป็นการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป ทั้งนี้สำหรับการศึกษายาทาบทันตแพทย์ในเรื่องดังกล่าว ได้ทำการคัดเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เป็นทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรมเอกชน เขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลเป็นกลุ่มประชากรตัวอย่าง เนื่องจากสถานบริการเหล่านี้มีจำนวนค่อนข้างมาก (ร้อยละ 70.0) เมื่อเทียบกับจำนวนสถานบริการทางทันตกรรมทั้งหมดในเขตพื้นที่

กรุงเทพฯ และปริมณฑล ประกอบกับคลินิกทันตกรรมเอกชนมักจะมีเวลาและคุ้นเคยกับผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรมที่ส่วนมากจะมาในลักษณะเป็นครอบครัว ดังนั้นผลจากการสำรวจข้อมูลจากคลินิกทันตกรรมเอกชนจะช่วยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินความรู้ ทักษะ และบทบาทของทันตแพทย์คลินิกเอกชนต่อการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ (2) ประเมินผลความคืบหน้าของการดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์ในการรณรงค์เลิกบุหรี่ (3) ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของทันตแพทย์ในการใช้สื่อที่เหมาะสมในการรณรงค์เรื่องลด ละ เลิกบุหรี่ (4) ค้นหาคลินิกทันตกรรมเพื่อรณรงค์เรื่องการเลิกบุหรี่ ซึ่งจะเป็นแนวร่วมที่ยั่งยืนต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเลือกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เป็นทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรมเอกชนที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล จำนวนประมาณ 1,000 แห่ง โดยแบบสอบถามทุกชุดมีลักษณะเป็นข้อถามแบบปลายปิด ทั้งนี้ก่อนที่จะทำการส่งคำถามไปยังกลุ่มประชากรตัวอย่าง ได้มีการนำชุดคำถามไปทดสอบกับทันตแพทย์จำนวน 20 คน ที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัดกรุงเทพฯ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถามต่าง ๆ ของแบบสอบถาม จากนั้นนำผลที่ได้จากการทดสอบมาปรับแก้แบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และได้ทำการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มทันตแพทย์เป้าหมาย ทางไปรษณีย์เมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2550 และกำหนดการตอบกลับภายในวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ทั้งนี้ได้กำหนดซองและติดแสตมป์เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับสำหรับข้อมูลที่ทำการสำรวจจะแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1) คำถามเกี่ยวกับข้อมูลสถานภาพโดยทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการทางทันตกรรมจำนวน 4 ข้อ ซึ่งเกี่ยวข้องกับอายุ เพศ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทันตแพทย์ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางทันตกรรมและเป็นผู้ที่สูบบุหรี่

2) คำถามเกี่ยวกับระดับของการตระหนักและการติดตามข้อมูลของคลินิกจำนวน 8 ข้อ ซึ่งเนื้อหาที่ทันตแพทย์ควรทราบ/ติดตามข้อมูล ได้แก่ ปริมาณงบประมาณรายจ่ายแผ่นดินของประเทศไทยที่ต้องสิ้นเปลืองไปกับผู้สูบบุหรี่ดังกล่าว ยอดผู้สูบบุหรี่ทั่วประเทศ ยอดผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุหลักมาจากผลของการสูบบุ-

บุหรี่ และโอกาสที่ทันตแพทย์จะพบผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เพื่อป้องกัน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบของการสูบบุหรี่ ตลอดจน กิจกรรม/โครงการที่สถาบันทางด้านวิชาชีพทันตแพทย์ได้เข้าร่วม เพื่อการไม่สูบบุหรี่

3) คำถามเกี่ยวกับบทบาทของทันตแพทย์ต่อผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จำนวน 4 ข้อ โดยมีความมุ่งหมายที่จะให้ได้รับทราบถึงทัศนคติของทันตแพทย์ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่ควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับการรณรงค์เพื่อป้องกันภัยที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ การเข้าไปมีส่วนร่วมของทันตแพทย์ในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ โอกาสที่คลินิกทันตกรรมอาจจะต้องสูญเสียผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการทันตกรรมหากเข้าไปมีบทบาทในเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจที่จะทำให้คลินิกทันตกรรมตระหนักถึงความสำคัญต่อเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

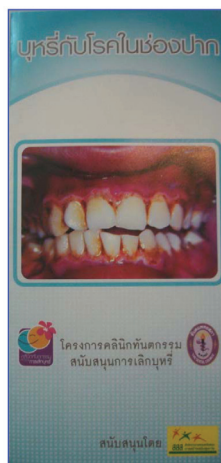
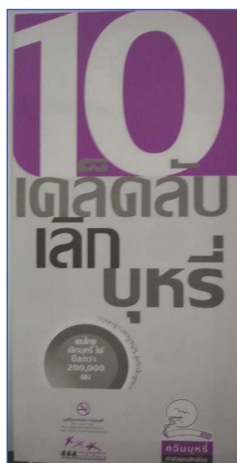
4) คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการใช้สื่อรณรงค์เพื่อการเลิกบุหรี่จำนวน 4 ข้อ โดยจะครอบคลุมถึงสื่อประเภทต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับใบปลิว (รูปที่ 1) สติกเกอร์ (รูปที่ 2) หนังสือเชิญชวนการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ หนังสือแนวทางการดำเนินงานโครงการวิชาชีพสุขภาพเพื่อ กทม.ปลอด บุหรี่ (หนังสือรูปเปิด) แผ่น ซีดี/วีซีดี/ดีวีดี โปสเตอร์ ตุ๊กตาสัญลักษณ์ “โนโน” และจดหมายข่าววิชาชีพทันตแพทย์เพื่อการคว-

คุมการบริโภคยาสูบ โดยการประเมินจะกระทำใน 2 มิติ ได้แก่ การได้รับและ/หรือใช้สื่อประเภทใดบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ด้าน บุหรี่ และระดับความคิดเห็นต่อสื่อต่าง ๆ ที่ได้รับ/ใช้ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (1, 2 และ 3) ซึ่งค่าดังกล่าวจะนำมาหาค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับ สื่อแต่ละประเภท โดยแปลความหมายเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ “ดี” (คะแนน 1.00–1.69), “พอใช้” (คะแนน 1.70–2.39) และ “ควร ได้รับการปรับปรุง” (คะแนน 2.40–3.00)

สำหรับเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจะใช้หลัก การทางสถิติในการประเมินค่าและแปลความหมายจากผลการ สืบรวจข้อมูลจากกลุ่มประชากรตัวอย่าง โดยได้นำโปรแกรมสถิติ สำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ (SPSS) มาเป็นเครื่องมือช่วยในการ คำนวณหาค่าทางสถิติดังกล่าว เพื่อนำค่าเหล่านี้มาพรรณนาใน รูปแบบของการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความ สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ (Crosstabs Analysis)

ผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน มาทั้งสิ้น 164 ฉบับ หรือคิดเป็นร้อยละ 16.4 ของจำนวนที่ได้แจกจ่ายไป ได้นำเสนอเป็นลำดับตามหัวข้อต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้



รูปที่ 1
Fig. 1

แผ่นพับใบปลิวเกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่
Brochures/Leaflets about smoking cessation campaign

1. สถานภาพโดยทั่วไปของคลินิก/ทันตแพทย์

โดยเฉลี่ยของทันตแพทย์กลุ่มประชากรตัวอย่างมีอายุประมาณ 45 ปี โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 23 ถึง 68 ปี ซึ่งสัดส่วนทันตแพทย์ที่เป็นเพศชายต่อเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.5 ต่อร้อยละ 46.5 และในจำนวนนี้เป็นผู้ที่สูบบุหรี่จำนวนร้อยละ 0.7 (1 คน เท่านั้น) โดยทั่วไปแล้วคลินิกทันตกรรมจะมียอดผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือนของแต่ละสถานที่ประมาณ 196 คน ในขณะที่สถานที่ที่มียอดผู้ป่วยต่อเดือนน้อยสุดมีจำนวนเพียง 15 คน และที่มากสุดมีจำนวนถึง 2,000 คน และจากยอดผู้ป่วยดังกล่าวพบว่ามีปริมาณผู้สูบบุหรี่เฉลี่ย 40 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.41

2. ระดับของการตระหนักและการติดตามข้อมูลของคลินิกทางด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

โดยทั่วไปแล้วทันตแพทย์มีระดับของการตระหนักและการติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของวิชาชีพทันตแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง หรือคิดเป็นร้อยละ 44.45 ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเข้าถึงข้อมูลและตระหนักดีเกี่ยวกับหัวข้อทางด้านโอกาสที่ทันตแพทย์สามารถพบผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ก่อนที่ผู้ป่วยเหล่านั้นจะไปพบแพทย์ เพื่อทำการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 95.1) และลำดับรองลงมาได้แก่ หัวข้อ วิชาชีพทันตแพทย์จัดทำโครงการ “วิชาชีพสุขภาพเพื่อ กทม. ปลอดบุหรี่” (ร้อยละ 78.9) และในเรื่องเกี่ยวกับการที่ประเทศไทยเสี่ยงประมาณปีละ 50,000 ล้านบาทในการรักษาผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 41.5) โดยหัวข้อที่ทันตแพทย์ควรเพิ่มระดับการรับทราบข้อมูล/ตระหนัก และติดตามข่าวสารเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของวิชาชีพทันตแพทย์ได้แก่ เรื่อง 5A ซึ่งผลการสำรวจพบว่ามีเพียงร้อยละ 19.7 ที่รับทราบเรื่องดังกล่าว และการติดตามเว็บไซต์ของวิชาชีพทันตแพทย์ “www.thaidentistagainsttobacco.org” (ร้อยละ 21.1) รายละเอียดตามตารางที่ 1

3. บทบาทของทันตแพทย์ต่อผู้ป่วยที่สูบบุหรี่

การประเมินระดับความคิดเห็นของทันตแพทย์เกี่ยวกับทัศนคติด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยผลการสำรวจข้อมูล มีดังนี้

3.1 บุคคลที่ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการรณรงค์การป้องกันภัยที่เกิดจากบุหรี่ โดยเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ ทันตแพทย์ (ร้อยละ 60.6) แพทย์ผู้รักษา (ร้อยละ 57.0) พยาบาล (ร้อยละ 47.2) ประชาชนทั่ว ๆ ไป (ร้อยละ 46.5) เภสัชกร (ร้อยละ 44.4) และผู้ช่วยทันตแพทย์ (ร้อยละ 38.7) ตามลำดับ

3.2 บทบาทในการรณรงค์ทางด้านการไม่สูบบุหรี่โดยทันตแพทย์ เมื่อพบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางทันตกรรมเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ (สำรวจจากผู้เข้ารับบริการในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา) โดยสามารถจัดเรียงกิจกรรมที่ทันตแพทย์ปฏิบัติมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดได้ดังต่อไปนี้ ให้คำแนะนำด้วยตัวเอง (รวมทั้งการแจกเอกสาร) เมื่อทราบว่าหากต้องการเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 57.7) ทำการชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย (ร้อยละ 54.9) แนะนำหมายเลขติดต่อของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากต้องการเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 22.5) ไม่ได้ให้ความสนใจต่อเรื่องนี้เป็นพิเศษ (ร้อยละ 11.3) ดำเนินการด้วยตัวเองโดยการจัดทำโปรแกรมเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม (ร้อยละ 8.5) ทำการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง (ร้อยละ 5.6)

3.3 ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.4) ไม่เห็นด้วยกับแนวคิดเกี่ยวกับการที่จะต้องสูญเสียผู้ป่วย หากจะต้องเข้าไปแนะนำให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางทันตกรรมเลิกบุหรี่ แล้วทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นจะไม่กลับมารักษาทันตกรรมกับคลินิกแห่งนั้นอีก

3.4 สิ่งที่เป็นแรงจูงใจสำคัญในการทำให้คลินิกทันตกรรมเล็งเห็นถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการร่วมรณรงค์ด้านบุหรี่ สามารถเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การมีน้ำใจและความหวังดีต่อสังคมของคลินิก ซึ่งหมายรวมถึงการตระหนักถึงจรรยาบรรณในวิชาชีพ การตระหนักถึงอันตรายที่ได้รับจากบุหรี่ และการอยากเห็นสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยดีขึ้น รวมถึงเพื่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 88.0) การเป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานอื่น เช่น การได้รับประกาศเกียรติคุณ หรือเอกสารชมเชย และการได้รับการส่งเสริมทางคลินิกให้กับสังคมได้รับทราบว่าคุณภาพคลินิกนั้น ๆ ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคม เป็นต้น (ร้อยละ 16.9) การมีหน่วยงานอื่นดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการร่วมรณรงค์ด้านบุหรี่อยู่แล้ว เช่น การรณรงค์งดผลิตยาสูบ โดยกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานอื่นจะช่วยให้มีความรู้สึกอยากมีส่วนร่วม หรือจะได้รับความรู้จากหน่วยงานเหล่านั้นเพื่อนำมาใช้เป็นคำแนะนำเพื่อการรณรงค์คนบุหรี่ที่ถูกต้องต่อไป (ร้อยละ 11.3) และการได้รับสิ่งตอบแทน เช่น ค่าตอบแทนรายหัวสำหรับการให้คำแนะนำ หรือการรักษาผู้ต้องการเลิกบุหรี่ และค่าใช้จ่ายหรืออุปกรณ์สนับสนุน เป็นต้น (ร้อยละ 4.2)

4. ประสิทธิภาพในการใช้สื่อในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

4.1 สื่อประเภทแผ่นพับใบปลิว (รูปที่ 1) สำหรับแจกผู้ป่วย (หัวข้อปฏิเสธแบบ ข้าข้า สไตลิ่งระคายชาเดียว, บุหรี่กับโรคในช่องปาก) เป็นสื่อที่คลินิกทันตกรรมได้รับ หรือนำมาใช้มากที่สุด

(ร้อยละ 87.3) รองลงมาเป็นสื่อประเภท สดักเกอร์ (รูปที่ 2) “อยากเลิกบุหรี่ ปรีक्षाที่นี้....โดยทีมสุขภาพ” (สดักเกอร์สีเหลือง) หรือ สดักเกอร์ “กระต่ายขาวเดียว” โดยคิดเป็นร้อยละ 78.9 ในขณะที่สื่อที่เป็นตุ๊กตา (รูปที่ 3) “โนโน” (เป็นภาพกระต่ายขาวเดียวสีขาว) ได้รับการนิยมนหรือมีการแจกจ่ายถึงคลินิกทันตกรรม อยู่ในลำดับที่ 3 หรือคิดเป็นร้อยละ 63.4 ทั้งนี้สำหรับสื่อที่ได้รับการนิยมนหรือนำมาใช้บ่อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้ายโดยเรียงจากลำดับท้ายสุดมาก่อน ได้แก่ สื่อประเภท แผ่นดีวีดี วิชาการเรื่องบุหรี่ (ร้อยละ 10.6) แผ่นซีดี เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 12.7) และหนังสือแนวทางการดำเนินงานโครงการวิชาชีพสุขภาพ เพื่อกทม.ปลอดบุหรี่ หรือหนังสือรูประเบิด (รูปที่ 4) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 38.0 ตามลำดับ ในขณะที่คุณภาพของสื่อประเภทต่าง ๆ ที่ได้รับ/นำไปใช้งานนั้น พบว่าสื่อทุกประเภทมีระดับคุณภาพอยู่ในระดับ “ดี” (น้อยกว่า 1.69) โดยสื่อที่มีคุณภาพที่เหมาะสมที่สุด ได้แก่ หนังสือแนวทางการดำเนินงานโครงการวิชาชีพสุขภาพ เพื่อกทม.ปลอดบุหรี่ (หนังสือรูประเบิด) โดยมีระดับคุณภาพเท่ากับ 1.37 (ระดับ “ดี”) ส่วนสื่อประเภทแผ่นพับใบปลิวสำหรับแจกผู้ป่วย (ระดับคุณภาพเท่ากับ 1.48) และสื่อประเภทสดักเกอร์ (รูปที่ 5) “อยากเลิกบุหรี่ ปรีक्षाที่นี้....โดยทีมสุขภาพ” (ระดับคุณภาพเท่า

กับ 1.51) ที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับการแจกจ่ายหรือนำไปใช้งานนั้น ถึงแม้ว่าจะมีคุณภาพค่อนข้างดีเป็นลำดับรองลงมาก็ตาม แต่ควรได้รับการปรับปรุงเล็กน้อยในเรื่องเนื้อหาสาระและสีสันที่ดึงดูดใจ เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเป็นที่น่าสังเกตว่าสื่อที่มีคุณภาพด้อยกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ ที่ควรปรับปรุงเป็นลำดับแรก ๆ ได้แก่ สื่อประเภทหนังสือเชิญชวนการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ (ระดับคุณภาพเท่ากับ 1.56) และโปสเตอร์ (ระดับคุณภาพเท่ากับ 1.53) ซึ่งบางรายมีข้อเสนอแนะว่ารูปภาพที่ใช้สื่อความหมายในโปสเตอร์ (รูปที่ 6) นั้นใช้ภาพที่น่ากลัวมากเกินไป รายละเอียดข้อมูลตามตารางที่ 2

4.2 ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่ากระต่าย “โนโน” มีความหมายในการรณรงค์รณรงค์กระต่ายขาวเพื่อปฏิเสธบุหรี่อย่างแท้จริง เป็นที่เข้าใจมากที่สุด (ร้อยละ 93.0) และรองลงมาคือการใช้เป็นสื่อเพื่อให้วัยรุ่นรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 31.0) ในขณะที่ใช้สื่อได้อย่างน้อย 2 ความหมายขึ้นไปมีจำนวนร้อยละ 73.94 ของจำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถาม โดยในจำนวนนี้แบ่งเป็นผู้ที่เห็นว่ามีความหมายในการเป็นตัวแทนของทันตแพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ และเป็นการรณรงค์กระต่ายขาวเพื่อปฏิเสธบุหรี่อย่างแท้จริงมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 36.19 และ

ตารางที่ 1 ระดับของการตระหนักและการติดตามข้อมูลของคลินิกทันตกรรม

Table 1 Level of awareness and information update of dental clinics.

Subject	Percentage	
	Know	Not Know
- Thailand has spent about 50,000 million baht each year's budget for treatment of smoker patients. ¹⁰	41.5	58.5
- There are 142 people who die of smoking in each day or about 52,000 in each year. ⁷	31.7	68.3
- There are currently 10.5 million smokers in Thailand. ⁷	33.1	66.9
- Dentists are the first group, prior to general doctors, who can identify smoking problems, and consequently provide prevention and advisory to the dental patients (since smoking patients only see general doctors when they have serious problems causing by smoking).	95.1	4.9
- Dental Profession has organized the project "Health Profession for Bangkok Free From Smoking".	78.9	21.1
- Dental Website is "www.thaidentistagainsttobacco.org"	21.1	78.9
- Have you ever heard of "5 A"?	19.7	80.3
- There are patients transfer directly to the concerned organizations.	34.5	65.5
Average	44.45	55.55

ตารางที่ 2 จำนวนและระดับความคิดเห็นของคลินิกทันตกรรมที่ได้รับ/ใช้สื่อในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

Table 2 Quantity and opinions levels of dental clinics on media receiving/using about non- smoking campaign.

List of Public Media	Receive (%)	(Quality Level)	Remarks
- Brochures/Leaflets provided for patients (with funny smoking denial bullet-heading like "Gratay Kahdiew" or "cigarette & oral disease".	87.3	1.48	A
- Sticker label relating to...smoking cessation network can get counseling from this place by health group (yellow stickers) or "Gratay Kahdiew" sticker.	78.9	1.51	B
- Invitation letter to join in organizing the public relations.	62.0	1.56	
- Guideline booklets pertaining to concepts how to run "Health Profession for Bangkok Free From Smoking" Project (Book that has a bomb picture on the cover).	38.0	1.37	
- CD containing information about harmfulness of cigarette and how to quit smoking.	12.7	1.50	
- DVD containing technical information about smoking.	10.6	1.53	
- Posture paper.	50.7	1.53	C
- "No No" Puppet (white rabbit standing on one foot).	63.4	1.47	
- Dental news letter for smoke consumption control.	59.9	1.47	
Average	51.5	1.49	

"A" - if needed for improvement, it should contain more interesting contents.

"B" - Colors should be more bright and colorful.

"C" - It contains too frighten media.



รูปที่ 2 สติกเกอร์อยากเลิกบุหรี่ปรึกษาโดยทีมสุขภาพ
Fig. 2 Sticker (Need to quit Smoking? Take advices from healthcare workers, here).



รูปที่ 3 ตุ๊กตา "โนโน" (กระต่ายขาเดียวสีขาว)
Fig. 3 A white "Gratay Kahdiew" doll.



รูปที่ 4 หนังสือ แนวทางการดำเนินงานโครงการวิชาชีพสุขภาพ เพื่อ กทม.ปลอดบุหรี่ (ปกรูประเบิด)
Fig. 4 Guideline booklets on "Health Profession for Bangkok free from smoking" Project (a bomb picture on the cover).



รูปที่ 5 สัญลักษณ์เครือข่ายทันตแพทย์รณรงค์เลิกบุหรี่
Fig. 5 Logo for Dental Networks on smoking cessation.



รูปที่ 6 โปสเตอร์เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่
Fig. 6 Posture paper on smoking cessation campaign.

ผู้ที่เห็นว่าสื่อแบบกระดาษ “โนโน” (กระดาษขาวเดียวสีขาว) สามารถมีความหมายได้ทั้ง 3 แบบ คิดเป็นร้อยละ 18.1 ทั้งนี้ ทันตแพทย์ส่วนมาก (ร้อยละ 46.5) รู้สึกว่าสื่อชนิดนี้สามารถใช้เป็นสื่อรณรงค์ได้แต่ควรได้รับการปรับปรุงเล็กน้อย รองลงมาเห็นว่าสามารถใช้เป็นสื่อในการรณรงค์ได้เลย (ร้อยละ 26.8) ควรได้รับการปรับปรุงอย่างมาก (ร้อยละ 16.2) และไม่ควรใช้ในการรณรงค์เลย (ร้อยละ 10.6) ตามลำดับ

4.3 สื่อที่ทันตแพทย์ให้ความสนใจในการนำไปใช้ในการรณรงค์ด้านบุหรืสำหรับวิชาชีพทันตแพทย์ เมื่อจัดเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ 1) คู่มือฉบับพกพา/แผ่นพับ เกี่ยวกับการแนะนำผู้ป่วยในการเลิกบุหรื 2) ป้ายเปิด/ปิดหน้าคลินิกที่มีสัญลักษณ์วิชาชีพทันตแพทย์ 3) สื่อทันตแพทย์ “ทันตแพทย์ไทยต้านภัยบุหรื” 4) วัสดุอุปกรณ์แบบอื่น ๆ เช่น สติกเกอร์ รูปภาพ โปสเตอร์ แผ่นซีดี/ดีวีดี และสายรัดข้อมือ เป็นต้น

4.4 ลำดับสุดท้ายเป็นการสอบถามความรู้สึกของทันตแพทย์ในการเข้าร่วมเป็นคลินิกทันตกรรมเพื่อรณรงค์และแนะนำการเลิกบุหรื และความคิดเห็นในการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรื โดยผลปรากฏว่าทันตแพทย์ร้อยละ 93.7 หรือคิดเป็นจำนวนคลินิกทันตกรรม ประมาณ 154 แห่ง จาก 164 แห่ง มีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นคลินิกทันตกรรมเพื่อรณรงค์ และให้การแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรื

บทวิจารณ์

โดยทั่วไปแล้วจำนวนทันตแพทย์ที่มีการตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการรณรงค์ด้านบุหรื และติดตามข้อมูลเกี่ยวกับการรณรงค์ในสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง หรือคิดเป็นร้อยละ 44.45 โดยส่วนใหญ่จะตระหนักดีเกี่ยวกับโอกาสที่ทันตแพทย์สามารถพบผู้ป่วยที่สูบบุหรื ก่อนที่ผู้ป่วยเหล่านี้จะไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรื ดังนั้นการที่ได้พบเห็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านช่องปากก่อนหน้านี้ จะทำให้วิชาชีพทันตแพทย์สามารถเข้าไปมีบทบาทและมีส่วนร่วมในสังคมเพื่อทำการป้องกัน และให้คำแนะนำกับผู้ที่สูบบุหรืได้เป็นอย่างดี

โอกาสในการเข้าร่วมการดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์ในการรณรงค์เรื่องบุหรืมีความคืบหน้าจนเป็นที่น่าพอใจ โดยวิเคราะห์ได้จากทัศนคติของทันตแพทย์ที่เห็นว่าทันตแพทย์เองและประชาชนทั่วไป ตลอดจนผู้ที่อยู่ในวงการวิชาชีพเพื่อสุขภาพ ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการรณรงค์การป้องกันภัยที่เกิดจากบุหรื โดยอย่างน้อยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ

นำและแจกเอกสารกับคนไข้ หรือการชักประวัติการสูบบุหรืของผู้ป่วย โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงเรื่องของโอกาสที่จะสูญเสียผู้ป่วย เนื่องจากไม่อยากกลับมาให้บริการที่คลินิกนั้นอีกเพราะไม่อยากให้ทันตแพทย์ผู้นั้นเข้าไปยุ่งเกี่ยวหรือแนะนำให้เลิกบุหรื ประกอบกับแนวคิดที่เห็นว่าการมีน้ำใจและความหวังดีต่อสังคมของคลินิกทันตกรรม จะเป็นแรงผลักดันหลักที่ทำให้คลินิกทันตกรรมเล็งเห็นถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการรณรงค์ด้านบุหรื โดยมีได้หวังผลตอบแทนที่เป็นเงินทอง สิ่งของ หรือการขยโอกาสในการสร้างชื่อเสียงเป็นสิ่งตอบแทน ซึ่งจากผลที่ได้รับในเชิงบวกที่กล่าวมานั้น นับว่าจะทำให้แผนการดำเนินงานเกี่ยวกับเครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์ในการรณรงค์เรื่องบุหรื มีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูง

ผลการสำรวจปรากฏว่าปริมาณของสื่อที่คลินิกทันตกรรมได้รับและนำไปใช้มากที่สุดจะเป็นสื่อประเภทแผ่นพับโปสเตอร์ และสติกเกอร์ น่าจะเป็นเรื่องปกติที่ผลออกมาเป็นเช่นนี้ ทั้งนี้เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วสื่อทั้งสองประเภทมักจะเป็นที่นิยมของทุก ๆ วงการที่มีขนาดที่พอเหมาะและสามารถบรรจุข้อมูลหรือสัญลักษณ์ที่ใช้ในการสื่อความหมายได้เป็นอย่างดี ในขณะที่สื่อที่ได้รับการนิยมนำมาใช้ที่น้อยที่สุดจะเป็นสื่อประเภทแผ่นข้อมูลในรูปแบบของซีดี/วีซีดี/ดีวีดีนั้น อาจจะเนื่องมาจากเป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ไม่หลากหลาย และจะต้องใช้เครื่องมือประกอบ (เครื่องเล่นวีซีดี/ดีวีดี) ในการสื่อความหมาย ซึ่งจะไม่สะดวกเหมือนกับสื่อที่เป็นสิ่งพิมพ์ ที่สามารถสื่อความหมายโดยตรงต่อกลุ่มเป้าหมายได้ทันที และเมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของสื่อ ซึ่งถึงแม้ว่าโดยรวมแล้วสื่อทุกประเภทที่คลินิกทันตกรรมได้รับและนำไปใช้นั้นจะมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดีก็ตาม แต่ควรได้รับการปรับปรุงเล็กน้อยในเรื่องเนื้อหาสาระและสีสันที่ดึงดูดใจ เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสื่อดังกล่าวส่วนใหญ่มักจะเป็นสื่อประเภท แผ่นพับโปสเตอร์ และสติกเกอร์ ซึ่งจะสอดคล้องกับผลสำรวจในเรื่องสื่อที่มักจะเป็นที่นิยมของคลินิกทันตกรรม เนื่องจากเมื่อมีการใช้สื่อประเภทดังกล่าวมากกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ ดังนั้นการวิจารณ์ถึงระดับคุณภาพของสื่อย่อมจะเกี่ยวข้องกับประเภทของสื่อที่ทันตแพทย์นิยมใช้อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าสื่อที่มีคุณภาพด้อยกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ ที่ได้รับการเสนอแนะให้มีการปรับปรุงเช่นกัน ทั้ง ๆ ที่ไม่เป็นที่นิยมใช้จากคลินิกทันตกรรมก็ตาม ได้แก่ โปสเตอร์ ซึ่งมีข้อเสนอแนะว่ารูปภาพที่ใช้ในโปสเตอร์นั้นใช้ภาพที่นรกกลัวมากเกินไป ทั้งนี้สามารถวิจารณ์ได้ว่าอาจเป็นเพราะสื่อประเภทนี้มีขนาดใหญ่ ดังนั้นรูปภาพที่น่าเสนอจะสามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนกว่าสื่อประเภทอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้การที่จะนำเสนอรูปภาพบน

สื่อประเภทนี้แล้ว ควรจะต้องพิจารณาถึงผลกระทบในเชิงจิตวิทยาด้วย

เมื่อทำการสำรวจประเภทของสื่อที่ใช้สัญลักษณ์แบบรูปกระต่าย “โนโน” (กระต่ายขาเดียวสีขาว) แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถรับทราบถึงความหมายของสัญลักษณ์ดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิเสธหรืออย่างแข็งขันนั้น นับว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับทันตแพทย์ที่จะเลือกสื่อประเภทนี้ไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์ด้านสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถจัดหาและนำไปใช้ได้เลย หรืออาจจะขอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในการผลิตต้นแบบสื่อประเภทนี้ทำการปรับปรุงรูปแบบการนำเสนออีกเล็กน้อยเสียก่อน (ตามผลการสำรวจที่ส่วนใหญ่เห็นว่าสื่อชนิดนี้สามารถนำไปใช้ได้เลยแต่อาจจะต้องมีการปรับปรุงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น) แล้วค่อยนำมาใช้ในการรณรงค์ด้านสูบบุหรี่ต่อไป

ผลการสำรวจถึงความยินดีของทันตแพทย์ในการเข้าร่วมโครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ที่มีการตอบรับมากถึงร้อยละ 93.7 นั้น นับว่าเป็นการแสดงให้เห็นถึงโอกาสที่ดีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้นำไปพิจารณาจัดทำเป็นแผนงานโครงการควบคู่กับการผลิตสื่อในแต่ละประเภทได้อย่างเหมาะสมต่อไป เพื่อช่วยส่งเสริมและสนับสนุนวงการวิชาชีพในการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมต่อการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงขึ้นต่อไป

บทสรุป

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์คลินิกทันตกรรมเอกชนส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกในการให้ความร่วมมือต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงเรื่องที่จะสูญเสียผู้ป่วย เนื่องจากไม่ยากกลับมารับบริการที่คลินิกนั้นอีก และปัจจัยสำคัญที่จะเป็นแรงผลักดันหลักทำให้คลินิกทันตกรรมเล็งเห็นถึงความสำคัญและให้ความร่วมมือในการร่วมรณรงค์ด้านบุหรี่โดยมิได้หวังผลตอบแทนที่เป็นเงินทอง สิ่งของ หรือการช่วยโอกาสในการสร้างชื่อเสียงเป็นสิ่งตอบแทน คือการมีน้ำใจและความหวังดีต่อสังคมของทันตแพทย์

สื่อที่ใช้เป็นเครื่องมือประกอบในการดำเนินกิจกรรมของทันตแพทย์ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ที่เป็นที่ยอมรับมักจะเป็นสื่อประเภทแผ่นพับและสติ๊กเกอร์เป็นหลัก เนื่องจากสามารถใช้สื่อความหมายได้โดยตรงและสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ในจำนวนมากและสะดวกรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

องค์ประกอบสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้กิจกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมประสบความสำเร็จ ได้แก่ การปรับปรุงสื่อที่ใช้ในการรณรงค์เลิกบุหรี่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์เลิกบุหรี่ เพื่อให้มีข้อมูลสำหรับการกำหนดแนวทางการพัฒนาบทบาทวิชาชีพทันตแพทย์หรือการกำหนดนโยบายในการให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม ซึ่งน่าจะทำให้ความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทางทันตกรรมมากขึ้นด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนทุนในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิลาคินี เชื้อนกแก้ว เกษตรไทยเสริมพลังใจเลิกบุหรี่ ฟาร์มาไทม์ 2549:4 (41):43-44.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ความรู้โรคมะเร็ง : สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง Available from: URL <http://www.nci.go.th/knowledge/reasonrisk.htm>. Accessed Nov10,2006.
3. ฝ่ายข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ กลุ่มสารนิเทศ สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข สธ. ชีภักย์ “โรคมะเร็ง” มาแรง ป่วยเพิ่มปีละ 11 ล้านคน ตาย นาทีละ 1 คน เหตุจากเชื้อโรค - บุหรี่ แถลงวันที่ 3/พ.ย./2549 Available from: URL http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=1880. Accessed Nov10,2006.
4. บุษบา จินดาวิชิตและคณะ. ก้าวใหม่ของเภสัชกรในงานบริการผู้ป่วยนอก. กรุงเทพมหานคร สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2546.
5. ประภาพรรณ เทวกุล ณ อยุธยา. หยุดการแพร่ภัยบุหรี่ สิ่งที่ต้องรู้ และผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ; 2543.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สถิติโรคเรื้อรัง พ.ศ.2548. Available from: URL http://service.nso.go.th/nso/data/data23/data23_4.html. Accessed May 5,2006.
7. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. การสูบบุหรี่กับสุขภาพ. การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพ ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548 โรงแรมมิลาเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ;2548.

8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ทั่วประเทศ Available from: URL http://service.nso.go.th/nso/data/data23/data23_4.html. Accessed May 5, 2006.
9. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สุขภาพคนไทย 2548. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
10. Pongpanich, S. A comparative analysis between present and future tobacco related health care costs in Thailand. Bangkok; The College of Public Health Chulalongkorn University. 2003.
11. World Health Organization. WHO urges health professionals to engage in tobacco control. Available from: URL <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr22/en/index.html>. Accessed Nov. 7. 2006.
12. Block DE, Block LE, Hutton SJ, Johnson KM. Tobacco counseling practices of dentists compared to other health care providers in a midwestern region. *J Dent Educ* 1999;63:821-7.

Original Article

Performance Status and Perceptions of the Private Dentists in Bangkok and Adjacent Provinces towards Smoking Cessation Services

Doungporn Sirithemmontree

Dentist

Health Center 6, Health Department Bangkok

Metropolitan Administration

426 Phitsanulok Rd., Dusit Bangkok 10300

Tel: 02-2828493

Fax: 02-2828493 ext. 16

E-mail: sikaree2005@yahoo.co.th

Abstract

The objectives of this research were to evaluate the level of skills and knowledge of dentists in giving advices on smoking cessation, to study the roles of dentists towards smoking cessation services through private dental clinics in Bangkok and adjacent provinces, assess the progression on performances of the dental networks for smoking cessation campaign, to gain a better understanding about the dentists' needs on particular media for the smoking cessation campaign, and to seek for dental clinics willingly participate in the smoking cessation campaign to further develop a long partnership.

The results of the study indicated that 20.4% (196 samplers) of patients are smokers, but only 0.7% of the dentist are smokers. More than 95% of the dentists are well aware that they are the first healthcare workers, prior to general doctors, who can identify smoking problems and consequently provide prevention and advisory to smokers. This is due to the fact that most of patients only go to see doctors when they have serious health problems. The results showed that more than 90% of the dentists have positive attitudes toward smoking cessation campaign and willingly want to join the campaign in order to render contributions to the society, rather than getting compensations or rewards in return. Main activities (57.7%) that dentists have carried out were giving advices to patients along with related documents. It was found that the most popular media used were leaflets (87.3%) and stickers (78.9%), respectively.

Key words: private dental clinics; smoking cessation