

ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

ณัฐธ แก้วสุทธา* มาริสา เลิศเลอเกียรติ** เอื้อการย์ อุบลสะอาด*** รมัญญา วัตตะ****
กนกวรรณ วันดี*****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติ ต่อการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ: การวิจัยเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ เก็บข้อมูลตัวอย่าง 570 คน จากนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5-6 จำนวน 413 คน และทันตแพทย์จำนวน 157 คน โดยใช้แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบผลต่างค่าเฉลี่ยที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา: การปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบและเจตคติของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ไม่แตกต่างกัน แต่ความรู้ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์แตกต่างกัน และพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบแตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สรุปผล: ทันตแพทย์มีความรู้เรื่องของบทบาทการควบคุมยาสูบมากกว่านิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ และการเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบ

คำสำคัญ: ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน บทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทันตแพทย์

*ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

**โรงพยาบาลหนองฉาง เลขที่ 347 หมู่ 5 ต.หนองฉาง อ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี 61110

***โรงพยาบาลชลบุรี เลขที่ 69 หมู่ 2 ถนนสุขุมวิท ตำบล บ้านสวน อำเภอเมืองชลบุรี ชลบุรี 20000

****คลินิกเอกชน

Knowledge, attitude and practice in tobacco control role of the dental students and dentists in Bangkok

Nathawut Kaewsutha* Marisa Iertlerkiat** Ueakarn Ubolsa-ard*** Ramanya Witta****
Kanokwan Wandee****

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare the knowledge, attitude and practice in the tobacco control role between dental students and dentists in Bangkok.

Material and Methods: This analytic study was conducted in a sample of 570 samples from 413 of 5th-6th years dental students and 157 dentists in Bangkok by using a KAP questionnaire. Descriptive statistics and Independent T-test were performed to analyze data.

Results: There were no differences in attitude and practice in the tobacco control role between dental students and dentists. However, there were significant differences in knowledge in the tobacco control role between dental students and dentists. Moreover, There were significant differences in the knowledge, attitude and practice between the people who attended and did not attend tobacco control programs ($P < 0.05$).

Conclusions: The dentists have more knowledge of the role of tobacco control than dental students. The people who attended the tobacco control programs have an effect on knowledge, attitude and practice in the tobacco control role.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Tobacco control role, Dentist

*Department of Pedodontic and Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok, 10110, Thailand.

**Nong Chang Hospital, 347 Nong Chang, Nong Chang, Uthai Thani 61110, Thailand.

***Chonburi Hospital, 69 Chonburi District, Chonburi, 20000, Thailand.

****Private Clinic, Thailand.

บทนำ

บุหรืเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคมากมายรวมทั้งโรคทางทันตกรรม เนื่องจากบุหรืประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายมากมาย เช่น สารนิโคติน ซึ่งเป็นสารประเภทอัลคาลอยด์เป็นตัวหลักที่ทำให้ติดสารไนโตรซามีน และ โพลีไซคลิก อะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอน ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งและโรคต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจและปอด (1) อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาทางระบาดวิทยาเป็นจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรืกับการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยผู้ที่สูบบุหรืจะมีคราบติดฟันและวัสดุอุดฟันมีการเปลี่ยนสีโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัสดุอุดที่สีเหมือนฟัน อาการลิ้นฝ้า และลดความสามารถในการรับรสชาติและกลิ่น และทำให้เกิดฟันผุ นอกจากนี้แล้ว บุหรืถือเป็นปัจจัยเสี่ยงทางตรงที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของโรคปริทันต์อักเสบ โดยการสูบบุหรืจะเพิ่มความชุกและความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ (2-5) นอกจากนี้บุหรืยังมีความสัมพันธ์กับการมีอุบัติการณ์ของมะเร็งในช่องปาก โดยการสูบบุหรืเป็นระยะเวลาานทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อในช่องปากทั้งจากสารเคมีและทางกายภาพอย่างสม่ำเสมอ จึงมีโอกาสเป็นมะเร็งในช่องปากได้มากกว่า (6-11)

ทันตบุคลากร เป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทอย่างมากในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ปัจจุบันมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่าแม้คำแนะนำเพียงสั้นๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรืได้ถึง 2.5% ผู้ที่สูบบุหรืกว่า 70% ได้พบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง หากทันตแพทย์ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรืจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรืได้เป็นจำนวนมาก (12) มีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของทันตแพทย์ในการเลิกบุหรืของผู้ป่วยซึ่งพบว่าทันตแพทย์มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรืของผู้ป่วย โดยทันตแพทย์สามารถเริ่มต้นการเลิกบุหรืด้วยการช่วยจัดการขั้นเริ่มต้นของอาการถอนเมื่อเลิกสูบบุหรืและสนับสนุนการเลิกบุหรืระยะยาวซึ่งการให้คำแนะนำเพียงไม่กี่นาทีจะทำให้เพิ่มอัตราการเลิกบุหรืในระยะยาวของผู้ป่วยได้ 5% และเพิ่มขึ้นได้ 50-70% (13) โดยการให้คำแนะนำในผู้ป่วยที่สูบบุหรื ทันตแพทย์ควรชี้แจงให้เห็นถึงผลกระทบของการ

สูบบุหรือย่างต่อเนื่องและประโยชน์ของการเลิกบุหรืเป็นการสร้างเจตคติในเชิงบวกให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยรุ่น ในกรณีที่ผู้ป่วยบางคนที่ไม่สามารถเลิกบุหรืได้ ทันตแพทย์จำเป็นต้องส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการเลิกบุหรืซึ่งอาจต้องอาศัยการใช้ยาและกระบวนการบำบัดอย่างอื่นร่วมด้วย (14) นอกจากนี้แล้ว ทันตแพทย์ยังมีบทบาทในการทำงานร่วมกับภาครัฐและองค์กรเอกชนในการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับพื้นที่ได้ โดยการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนระดับชาติของการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทำงานร่วมกับองค์กรด้านสุขภาพอื่น ๆ เพื่อพัฒนาการควบคุมการบริโภคยาสูบ ใช้สื่อและทำงานร่วมกับองค์กรสุขภาพหรือภาครัฐเพื่อสร้างความสนใจในการควบคุมยาสูบและกระตุ้นให้มีการประชุมเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ รวมถึงการร่วมกิจกรรมรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรื หรือดำเนินการสำรวจและจัดทำรายงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบเป็นประจำ (15-16)

ทันตแพทย์มีบทบาทต่อความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรืของผู้ป่วย หากมีการฝึกอบรมอย่างถูกต้องในการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรื มีงานวิจัยที่สนับสนุนบทบาทวิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบซึ่งพบว่า ผู้ป่วย 19.1% คิดว่าเป็นหน้าที่ของทันตแพทย์ที่จะมีบทบาทสำคัญในการเลิกยาสูบ ผู้ป่วย 24% เชื่อว่าการให้คำปรึกษาการเลิกยาสูบจากทันตแพทย์อาจจะประสบความสำเร็จมากกว่าแพทย์ทั่วไป 23% เชื่อว่าคำแนะนำหรือความช่วยเหลือโดยทันตแพทย์อาจจะเป็นประโยชน์ในการเลิกยาสูบ (17) นอกจากนี้แล้ว ทันตแพทย์มีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยรอยโรคในช่องปากที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรืและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรืได้ ดังนั้นจึงต้องมีการฝึกอบรมการแนะนำและวิธีการที่จะอธิบายให้กับผู้ป่วยได้รับทราบถึงผลกระทบของบุหรื (18)

จากบทบาทวิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบดังกล่าวข้างต้น ประเทศไทยจึงได้จัดทำโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบของวิชาชีพทันตแพทย์ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคณะ

ทันตแพทยศาสตร์ทุกสถาบัน วิทยาลัยการสาธารณสุข
ทุกแห่ง สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กองทันต
สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ
หน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ทั้งในและนอกเครือข่ายวิชาชีพ
ทันตแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อสร้าง
ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรให้
มีความรู้และทักษะในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพิ่ม
จำนวนการเข้าร่วมโครงการของคลินิกทันตกรรม เพื่อ
ให้คำแนะนำและช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่หรือส่งต่อไปรับ
บริการเลิกบุหรี่ สร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมสำหรับทันต
บุคลากรเพื่อใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และ
ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอก
วิชาชีพทันตแพทย์เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมยาสูบ รวมทั้งผลกระทบอันเนื่องมาจากการ
บริโภคยาสูบ แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และ
ภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง (19) แต่อย่างไรก็ตาม
จากการดำเนินการของโครงการดังกล่าวต่อเนื่อง
ยาวนานกว่า 10 ปี ยังไม่มีงานวิจัยเพื่อศึกษาผลของ
โครงการต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ หรือการ
ปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการ
บริโภคยาสูบทั้งในกลุ่มทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษา
ทันตแพทย์ ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ จึงมีความสนใจศึกษา
ระดับความรู้ เจตคติ ต่อการปฏิบัติตามบทบาทการ
ควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มทันตแพทย์และนิสิต
นักศึกษาทันตแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็น
ข้อมูลเบื้องต้นสู่การประเมินผลในภาพรวมทั้งประเทศ
ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง
(cross sectional study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน
พฤศจิกายน 2558 - พฤศจิกายน 2559 เป็นโครงการ
วิจัยที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมในการวิจัยในการทำวิจัยในมนุษย์ คณะทันต
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่
19/2558

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นิสิตนักศึกษา
คณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 5-6 ของมหาวิทยาลัยใน
เขตกรุงเทพมหานคร และทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานคร
โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)
ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่
จากการอ้างอิงประชากรตามข้อมูลของระบบสารสนเทศ
ภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข
ปี พ.ศ. 2557 และยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อน
จากตัวอย่างได้ 5% จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย
375 คน การวิจัยครั้งนี้จัดเก็บข้อมูลด้วยการตอบแบบ
สอบถามทางไปรษณีย์จึงวางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเติม
เพื่อป้องกันการสูญหายอีกหนึ่งเท่าตัว โดยขนาดของ
กลุ่มตัวอย่างที่ต้องจัดเก็บทั้งหมด 750 คน ซึ่งกำหนด
เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ นิสิตนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์
ชั้นปีที่ 5-6 ของมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร
และทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานครที่ยินดีจะเข้าร่วม
การวิจัยยินยอมให้ข้อมูล

ตัวอย่างได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย
อย่างเป็นระบบ โดยในกลุ่มนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์
ทำการสุ่มเลือกมหาวิทยาลัยจากมหาวิทยาลัยรัฐบาล 2
แห่ง เอกชน 1 แห่ง สุ่มนิสิตในแต่ละมหาวิทยาลัยโดย
การจับฉลาก ทำการส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงาน
ในแต่ละมหาวิทยาลัยแจกและรวบรวม ในกลุ่มทันตแพทย์
ใช้การสุ่มเลือกคลินิกจากฐานข้อมูลสถานพยาบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร จำนวน 200 แห่ง และทำการตอบกลับ
และส่งคืนแบบสอบถามทางไปรษณีย์

การเก็บรวบรวมข้อมูลของตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตามบทบาทการควบคุม
การบริโภคยาสูบ โดยแบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บ
ข้อมูลปัจจัยเชิงสำรวจ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรม ซึ่งครอบคลุมปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ
(Predisposing factors) หมายถึง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ
การตระหนักรู้ในบทบาทของทันตแพทย์ต่อผู้บริโภค
ยาสูบ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง การรับรู้
พฤติกรรมของผู้บริโภคยาสูบ และสิ่งสนับสนุนการบริโภค

ยาสูบ และปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing factors) หมายถึง การสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ

โดยแบบสอบถามดังกล่าว ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ตอน รวม 28 ข้อ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (4 ข้อ) ตอนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ (11 ข้อ) ตอนที่ 3 เจตคติต่อการบริโภคยาสูบ (8 ข้อ) ตอนที่ 4 ความรู้ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ (5 ข้อ) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการสร้างและตรวจสอบเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวัดแต่ละฉบับ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และการสร้างเครื่องมือวัด จำนวน 3 ท่าน และด้านปริทันตวิทยา จำนวน 1 ท่าน รวมทั้งสิ้นจำนวน 4 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item – Objective Congruence) ของข้อคำถามที่ใช้ทุกข้อมากกว่า 0.6 จากนั้นทดสอบหาคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (r) แล้วทำการปรับปรุงข้อคำถามโดยการตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 และข้อคำถามที่มีความหมายกำกวม โดยแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ มีค่า Cronbach's Alpha อยู่ระหว่าง 0.400-0.867 โดยมีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (r) อยู่ระหว่าง 0.405-0.870

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และฐานนิยม (mode)
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้การทดสอบทีเพื่อทดสอบผลต่างค่าเฉลี่ยที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent T-test)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับข้อมูลกลับจำนวน 570 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 76.0 แบ่งเป็นนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์จำนวน 413 คน (ร้อยละ 72.5) ทันตแพทย์ จำนวน 157 คน (ร้อยละ 27.5) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 400 คน (ร้อยละ 70.2) อายุส่วนใหญ่ คือ ช่วงอายุ 20-29 ปี จำนวน 452 คน (ร้อยละ 79.5) โดยเคยการเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ จำนวน 269 คน (ร้อยละ 47.2) ข้อมูลรายละเอียดลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 แสดงความถี่ และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (n = 570)

Table 1. Frequency and Percentage of Characteristics of samples (n = 570).

คุณลักษณะ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	170	29.8
หญิง	400	70.2
อายุ (ปี)		
20-29	452	79.5
30-39	72	12.6
40-49	33	5.8
50-59	8	1.4
60-69	4	0.7
สถานภาพ		
นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์	413	72.5
ทันตแพทย์	157	27.5
สถานที่ปฏิบัติงาน		
คณะทันตแพทยศาสตร์	442	77.5
โรงพยาบาลรัฐ	32	5.6
โรงพยาบาลเอกชน	16	2.8
คลินิกส่วนตัว	19	3.3
คลินิกทั่วไป	84	14.8
เข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ		
เคยเข้าร่วม	269	47.2
ไม่เคยเคยเข้าร่วม	301	52.8

ข้อมูลความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่า ทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ส่วนใหญ่ มีความรู้ในเรื่องรอยโรคมะเร็งในช่องปาก ว่ามีสาเหตุ มาจากการสูบบุหรี่ ทันตบุคลากรสามารถชี้ให้ผู้ป่วย

ที่สูบบุหรี่เห็นผลกระทบภายในช่องปากจากการสูบบุหรี่ได้ และทราบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งหรือเหงือกอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 99.1, 99.6 และ 97.5 ตามลำดับ ข้อมูลแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละ และฐานนิยมของความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (n = 570)

Table 2. Percentage and Mode of Tobacco control role knowledge of samples (n = 570).

ข้อความ	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)	ฐานนิยม
1. รอยโรคมะเร็ง ในช่องปาก อาจมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่	99.1	0.9	ใช่
2. ทันตบุคลากรสามารถชี้ให้ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เห็นผลกระทบภายในช่องปากจากการสูบบุหรี่ได้	99.6	0.4	ใช่
3. ท่านทราบว่าสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งหรือเหงือกอักเสบ	97.5	2.5	ใช่
4. ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ เนื่องจากน่าจะยังไม่ติดบุหรี่	23.5	76.5	ไม่ใช่
5. ไม่จำเป็นต้องชุดหินปูนก่อนการรับการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ก็ได้	38.8	61.2	ไม่ใช่

ข้อมูลเจตคติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่า ทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์มีเจตคติที่ดีตามบทบาทวิชาชีพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในเรื่องารู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียต่อช่องปาก เชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อผู้ป่วย เชื่อว่าการเลิกบุหรี่ทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น มีความสุข

เมื่อทำให้ผู้ที่เคยสูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ รู้สึกยินดีให้ความช่วยเหลือหากผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่ และพร้อมที่จะแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ โดยมีทรรศนะ “เห็นด้วยที่สุด” ในเรื่องดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 73.0, 75.4, 75.8, 45.3, 45.6, และ 45.1 ตามลำดับ ข้อมูลแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละ และฐานนิยมของเจตคติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (n = 570)

Table 3. Percentage and Mode of Tobacco control role attitude of samples (n = 570).

ข้อความ	เห็นด้วย ที่สุด (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ค่อนข้าง เห็นด้วย (ร้อยละ)	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็น ด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย ที่สุด	ฐานนิยม
ฉันรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลเสียต่อช่องปาก	73	21.4	5.4	0	0	0.2	จริงที่สุด
ฉันเชื่อว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย	75.4	17.2	4.2	0.2	0.2	2.8	จริงที่สุด
ฉันเชื่อว่าการเลิกบุหรี่ทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น	75.8	19.1	4	0.5	0	0.5	จริงที่สุด
ฉันเชื่อว่าผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	3.9	7.4	17.5	23.5	31.2	16.5	ไม่จริง
ฉันมีความสุขเมื่อทำให้ผู้ที่เคยสูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้	45.3	32.5	19.5	2.1	0.4	0.4	จริงที่สุด
ฉันรู้สึกยินดีให้ความช่วยเหลือหากผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่	45.6	38.4	15.1	0.9	0	0	จริงที่สุด
ฉันพร้อมที่จะแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่	45.1	38.9	14.2	1.6	0.2	0	จริงที่สุด
ฉันรู้สึกว่าการให้คำแนะนำและการส่งต่อผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่เป็นเรื่องยุ่งยาก	8.4	13.9	28.1	27	18.6	4	ค่อนข้างจริง

ข้อมูลพฤติกรรมในการควบคุมการบริโภคยาสูบพบว่า พฤติกรรมที่ทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ทำตามบทบาทวิชาชีพในการควบคุมการบริโภคยาสูบมากที่สุด คือ การแสดงให้ผู้ป่วยเห็นสภาพภายในช่องปากของตนเองเมื่อสูบบุหรี่และตรวจรอยโรคในช่องปากโดยมีการปฏิบัติทำบ่อยมาก (คิดเป็นร้อยละ 35.1, และ 35.4 ตามลำดับ) ในขณะที่พฤติกรรมอื่นๆ ได้แก่ การถามผู้ป่วยเคยหรือสูบบุหรี่อยู่หรือไม่ การอธิบายถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่

เพื่อหาทางช่วยเหลือผู้ป่วย การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย ส่วนใหญ่ทำเป็นครั้งคราว (คิดเป็นร้อยละ 40.4, 41.2, 41.2, 30.7, และ 30.7 ตามลำดับ) และมีบางพฤติกรรมที่ทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ไม่ค่อยได้ปฏิบัติเลย เช่น ติดตามการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยและนัดกลับมาตรวจช่องปาก นัดผู้ป่วยที่พร้อมจะเลิกบุหรี่มาขัดฟันหรือขูดหินน้ำลาย ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่หรือแนะนำให้ผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้โทรไปที่ Quit line 1600 ข้อมูลแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละ และฐานนิยมของพฤติกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ (n = 570)

Table 4. Percentage and Mode of Tobacco control role practice of samples (n = 570).

ข้อความ	ทุกครั้ง (ร้อยละ)	บ่อยมาก (ร้อยละ)	เป็นครั้งคราว (ร้อยละ)	น้อยมาก (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)	ฐานนิยม
ฉันถาม (Ask) ผู้ป่วยเสมอว่าผู้ป่วย เคยหรือสูบบุหรี่อยู่หรือไม่	26.7	24.2	40.4	7.7	1.1	เป็นครั้งคราว
ฉันมักอธิบายถึงผลกระทบของการ สูบบุหรี่ ทั้งต่อช่องปากและต่อร่างกาย ให้กับผู้ป่วย	17.9	31.9	41.2	7.2	1.8	เป็นครั้งคราว
ฉันมักชี้ให้ผู้ผู้ป่วยเห็นสภาพภายใน ช่องปากของตนเองเมื่อสูบบุหรี่	22.8	35.1	32.6	6.7	2.8	บ่อยมาก
ฉันเคยตรวจรอยโรคในช่องปาก	28.9	35.4	28.9	5.4	1.2	บ่อยมาก
ฉันมักประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (Assess) เพื่อหาทางช่วยเหลือผู้ป่วย	6.5	18.4	41.2	23.9	10	เป็นครั้งคราว
ฉันเคยสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	17.7	29.3	30.7	13	9.1	เป็นครั้งคราว
ฉันช่วยสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยว่า สามารถเลิกบุหรี่ได้ถ้าตั้งใจจริง	16.1	31.6	33.2	12.5	6.7	เป็นครั้งคราว
ฉันเคยเป็นผู้ติดตามการเลิกบุหรี่ของ ผู้ป่วยและนัดกลับมาตรวช่องปาก	6	13.5	22.8	21.1	36.7	ไม่เคย
ฉันนัดผู้ป่วยที่พร้อมจะเลิกบุหรี่มาซักฟัน หรือชุดหินน้ำลาย	10.2	18.8	27	15.6	28.4	ไม่เคย
ฉันเคยส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกเลิก บุหรี่ที่ผู้ป่วยสะดวก (Assist) เช่น คลินิกฟ้าใส	2.6	7.5	11.2	11.1	67.5	ไม่เคย
ฉันเคยแนะนำให้ผู้ป่วยที่ต้องการเลิก บุหรี่ให้โทรไปที่ Quit line 1600	3.7	6.8	10.4	11.4	67.7	ไม่เคย

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนตามบทบาทวิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบจำแนกตามสถานภาพ และการเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่า

นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ (4.46 ± 0.75 , 4.30 ± 0.83) โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$) และผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ (4.49 ± 0.68 , 4.21 ± 0.89) โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$) ดังตาราง 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยโดยสถิติทีของความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (n = 570)

Table 5. Mean and Standard deviation and of T-test analysis of knowledge of samples (n = 570).

ตัวแปร	ความรู้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ		
	ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	P-value
สถานภาพ			
นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์	4.30 ± 0.83	-0.163	.026*
ทันตแพทย์	4.46 ± 0.75		
การเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ			
เคยเข้าร่วม	4.49 ± 0.89	0.278	.000*
ไม่เคยเข้าร่วม	4.21 ± 0.68		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติที่ดีต่อบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่านิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ (40.45 ± 4.29 , 40.32 ± 4.27) โดยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P > 0.05$) และผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการ

ควบคุมการบริโภคยาสูบจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติที่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ (40.84 ± 3.82 , 39.92 ± 4.60) โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$) ดังตาราง 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยโดยสถิติของเจตคติในการควบคุมการบริโภคน้ำตาล (n = 570)

Table 6. Mean and Standard deviation and of T-test analysis of attitude of samples (n = 570).

ตัวแปร	เจตคติในการควบคุมการบริโภคน้ำตาล		
	ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	P-value
สถานภาพ			
นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์	40.32 \pm 4.27	-0.124	0.758
ทันตแพทย์	40.45 \pm 4.29		
การเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคน้ำตาล			
เคยเข้าร่วม	40.84 \pm 4.60	0.917	.010*
ไม่เคยเข้าร่วม	39.92 \pm 3.82		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคน้ำตาล พบว่า ทันตแพทย์มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคน้ำตาลมากกว่านิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ (32.82 \pm 7.87, 32.31 \pm 7.93) โดยแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P > 0.05) และผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการ

ควบคุมการบริโภคน้ำตาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคน้ำตาลมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการ (34.98 \pm 8.05, 30.11 \pm 6.85) โดยแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P < 0.05) ดังตาราง 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยโดยสถิติของการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคน้ำตาล (n = 570)

Table 7. Mean and Standard deviation and of T-test analysis of practice of samples (n = 570).

ตัวแปร	การปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคน้ำตาล		
	ค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความแตกต่างค่าเฉลี่ย	P-value
สถานภาพ			
นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์	32.31 \pm 7.93	-0.74	0.491
ทันตแพทย์	32.82 \pm 7.87		
การเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคน้ำตาล			
เคยเข้าร่วม	34.98 \pm 6.85	0.631	.000*
ไม่เคยเข้าร่วม	30.11 \pm 8.05		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทวิจารณ์ (Discussion)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ทันตแพทย์ และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์มีความรู้เป็นอย่างดีในเรื่อง รอยโรคมะเร็งและผลกระทบในช่องปากที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ แต่อาจจะขาดความรู้ในเรื่องของการให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่และการเตรียมช่องปากก่อนการเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะเรื่องความจำเป็นของการขูดหินปูนก่อนการรับการรักษาด้วยเลเซอร์ เป็นประเด็นที่น่าสนใจ และควรพัฒนากิจกรรมให้ความรู้แก่ทันตบุคลากรเพิ่มขึ้นให้รับทราบองค์ความรู้เรื่องนี้ในวงกว้างกว่านี้ เพราะมีรายงานวิจัยหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นความจำเป็นต้องขูดหินปูนก่อนการบำบัดการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งนอกจากจะเป็นการช่วยลดความอยากบุหรี่ในระหว่างการเลิกบุหรี่แล้วยังทำให้ผลลัพธ์การรักษาโรคปริทันต์ดีขึ้น โดยพบว่าสารนิโคตินในยาสูบเป็นตัวที่ทำให้การไหลเวียนเลือดที่บริเวณเหงือกผิดปกติ ทำให้เกิดร่องลึกปริทันต์เพิ่มขึ้น สูญเสียการยึดปริทันต์จากการเปลี่ยนแปลงของไฟโบรบลาสต์ การผลิตคอลลาเจนลดลง และเพิ่มอัตราการสูญเสียกระดูกอีกด้วย (4-7,20)

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า เจตคติต่อการบริโภคยาสูบของทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์มีเจตคติที่ดีมากต่อการเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากทันตแพทย์ส่วนใหญ่ตามบทบาทวิชาชีพสุขภาพโดยทั่วไปนั้นจะรับทราบถึงประโยชน์ต่อผู้ป่วยและทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น ทำให้เกิดเจตคติที่ดีและมีความสุขที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ได้ตามบทบาทวิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งก็สอดคล้องกับหลายการศึกษาในอดีต (12-14,17-18)

แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า แม้ทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะมีความรู้และเจตคติที่ค่อนข้างดีต่อบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบ แต่การปฏิบัติตนตามบทบาทนั้นยังคงมีปัญหา จากผลการศึกษาที่พบว่า มีบางพฤติกรรมที่ทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ไม่ค่อยได้ปฏิบัติเลย เช่น ติดตามการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยและนัดกลับมาตรวจช่องปาก นัดผู้ป่วยที่พร้อมจะเลิกบุหรี่มาฉีดฟันหรือขูดหินปูนน้ำลาย ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิก

เลิกบุหรี่หรือแนะนำให้ผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้โทรไปที่ Quit line 1600 ซึ่งสาเหตุต่อพฤติกรรมในเรื่องดังกล่าวอาจเพราะขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบแบบเป็นทางการ หรือขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติทำให้ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจน้อยในการกระตุ้นหรือให้คำแนะนำแก่ผู้บริโภคยาสูบเพื่อทำการเลิกบุหรี่ ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตบางเรื่อง (14,17,21) และเมื่อพิจารณาจากประเด็นรายชื่อ ของแบบสอบถามความรู้ พบว่า ประเด็นความรู้ที่มีปัญหาและควรได้รับการพัฒนาให้อยู่ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตในอนาคตต่อไป ประกอบด้วย 1. ไม่ทราบว่าผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่มีความจำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่เนื่องจากน่าจะยังไม่ติดบุหรี่ ซึ่งมีผู้ไม่ทราบถึง 134 คน โดยเป็นทันตแพทย์ 25 คน (ร้อยละ 15.9) นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ถึง 109 คน (ร้อยละ 26.4) และ 2. ไม่ทราบว่าจำเป็นต้องขูดหินปูนก่อนการรับการรักษาด้วยเลเซอร์ ซึ่งมีผู้ไม่ทราบถึง 221 คน โดยเป็นทันตแพทย์ 54 คน (ร้อยละ 30.4) นิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ถึง 167 คน (ร้อยละ 40.4) ดังนั้น ประเด็นทั้งสองดังกล่าว ควรมีการเพิ่มเติมหรือบรรจุไว้ในหลักสูตรเพื่อให้ทันตแพทย์มีความรู้พร้อมที่จะควบคุมการบริโภคยาสูบของผู้ป่วยในอนาคตต่อไป

ปัจจัยด้านสถานภาพที่พบในการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สถานภาพทันตแพทย์มีผลต่อระดับความรู้เรื่องของบทบาทการควบคุมยาสูบ แต่ในด้านเจตคติและการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกันมากนัก สอดคล้องกับหลายการศึกษาในอดีต โดยพบว่า ปัจจัยสถานภาพมีผลต่อความรู้บทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาการถูกฝึกฝนในหลักสูตรการเรียนการสอน และการอบรมที่จัดโดยองค์กรต่างๆ โดยผู้ที่ทันตแพทย์จะมีโอกาสไปอบรมตามองค์กรต่างๆ ได้มากกว่า (22) อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบในการศึกษารุ่นนี้แสดงให้เห็นว่าสถานภาพไม่มีผลมากนักต่อเจตคติและการปฏิบัติตน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องนี้ในประเทศไนจีเรีย ซึ่งก็พบว่าปัจจัยสถานภาพไม่มีผลต่อเจตคติและการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบ (23) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในกระบวนการ

จัดการเรียนการสอนทางทันตแพทยศาสตร์ศึกษา มีการสอดแทรกองค์ความรู้และกิจกรรมนอกหลักสูตร เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติที่ดีในการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรผ่านรายวิชาในชั้นเรียนและกิจกรรมนอกหลักสูตร ซึ่งอาจจะเป็นผลจากการที่มีการบรรจุสมรรถนะเรื่องการใช้คำปรึกษาอยู่ในมาตรฐานหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ศึกษาประเทศไทย และการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของแผนงานที่ 4-5 ของโครงการควบคุมการบริโภคยาสูบของวิชาชีพทันตแพทย์ (19)

สำหรับปัจจัยด้านการเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบของทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ ในการศึกษาครั้งนี้ พบข้อค้นพบที่สำคัญ ที่พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยจะมีคะแนนสูงกว่า ผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาในอดีต (24) โดยพบว่า การเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมการเลิกสูบบุหรี่ของทันตแพทย์มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากการฝึกอบรมทำให้มีความรู้มากขึ้น สามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง มีทัศนคติที่ดี มีความตระหนักถึงการช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่นั้นเลิกสูบบุหรี่ได้ และมีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมต่อผู้สูบบุหรี่แต่ละคนจึงทำให้มีความสำเร็จในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีตที่ศึกษา ปัจจัยการทำงานการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของทันตแพทย์ (25) ที่พบว่า ปีที่สำเร็จการศึกษาของทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต มีความสัมพันธ์และทำนายการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจาก นิสิตนักศึกษาตั้งแต่ปี 2559 จะได้รับประสบการณ์การปัจฉิมนิเทศเรื่องบทบาทวิชาชีพทันตแพทย์กับการควบคุมยาสูบ โดยการอบรมการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์บัณฑิตทำให้ทันตแพทย์มีเจตคติที่ดีในการช่วยเหลือเลิกบุหรี่มากขึ้นและเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวเป็นประเด็นที่สำคัญที่ควรมีการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรม

เพื่อพัฒนาสมรรถนะการควบคุมการบริโภคยาสูบให้กับทันตแพทย์ให้มากขึ้น เพราะจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติตามตามบทบาทวิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้ได้จำนวนใกล้เคียงกัน และมีข้อจำกัดในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยเป็นการแจกแบบสอบถามและให้ส่งกลับทางไปรษณีย์ เนื่องจากทันตแพทย์มีอัตราการหมุนเวียนสูง ทำให้การส่งเอกสารทางไปรษณีย์ไม่ได้รับการตอบกลับพอสมควร ทำให้กลุ่มตัวอย่างทันตแพทย์ที่ตอบกลับมีจำนวนที่น้อยกว่านิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ ทำให้การสรุปผลอภิปรายดังกล่าวข้างต้นอาจไม่สามารถเชื่อมั่นได้กับทันตแพทย์ทั้งหมด ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเก็บตัวอย่างในทั้งกลุ่มทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ให้เพียงพอเพื่อลดข้อจำกัดดังกล่าว

บทสรุป (Conclusion)

การปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบและเจตคติของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ไม่แตกต่างกัน แต่ความรู้ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์แตกต่างกัน และพบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบระหว่างผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบแตกต่างจากผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยทันตแพทย์มีความรู้เรื่องของบทบาทการควบคุมยาสูบมากกว่านิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ และการเข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนตามบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความรู้ทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่และการเตรียมช่องปากผู้ป่วยก่อนการเลิกสูบบุหรี่ ควรสร้างทัศนคติที่ดีต่อการให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ และให้ความสำคัญต่อการติดตามผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เช่น จัดอบรมให้ความรู้ เพิ่มหลักสูตรเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

2. แนะนำช่องทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ โดยแนะนำ Quit line 1600 และคลินิกฟ้าใส ให้ทันตแพทย์และนิสิตนักศึกษาทันตแพทย์ได้ทราบโดยทั่วกัน

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Musk AW, De Klerk NH. History of tobacco and health. *Respirology*. 2003;8(3):286-90.

2. Preber H, Bergström J. Cigarette smoking in patients referred for periodontal treatment. *Scand J Dent Res*. 1986;94(2):102-8.

3. Gelskey SC. Cigarette smoking and periodontitis: methodology to assess the strength of evidence in support of a causal association. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999;27(1):16-24.

4. Tonetti MS. Cigarette smoking and periodontal diseases: etiology and management of disease. *Ann Periodontol*. 1998;3(1):88-101.

5. Kinane DF, Chestnutt IG. Smoking and periodontal disease. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2000;11(3):356-65.

6. Reibel J. Tobacco and Oral Diseases. Update on the Evidence, With Recommendations. *Med Princ Pract*. 2003;12(Suppl 1):22-32.

7. Wyganowska-swiatkowska M., Nohawica MM. Effect of tobacco smoking on human gingival and periodontal fibroblasts. A systematic review of literature. *Przegl Lek*. 2015;72(3):158-60.

8. Warnakulasuriya S, Dietrich T, Bornstein MM, Peidro EC, Preshaw PM, Walter C, et al. Oral health risks of tobacco use and effects of cessation. *Int Dent J*. 2010;60(1):7-30.

9. Doni BR, Patil S, Peerapur BV, Kadaganchi H, Bhat KG. Estimation and comparison of salivary immunoglobulin A levels in tobacco chewers, tobacco smokers and normal subjects. *Oral Health Dent Manag*. 2013;12(2):105-11.

10. Johnson N. Tobacco Use and Oral Cancer: A Global Perspective. *J Dent Educ*. 2001;65(4):328-39.

11. Millar WJ, Locker D. Smoking and Oral Health Status. *J Can Dent Assoc*. 2007;73(2):155.

12. Mehta A., Kaur G. Tobacco cessation: what role can dental professionals play. *RSBO*. 2012; 9(2): 193-8.

13. Stassen LF., Hammarfjord O. Smoking cessation and the role of the dental practitioner. *J Ir Dent Assoc*. 2015;61(2):90-2.

14. Omaña-Cepeda C., Jané-Salas E., Estrugo-Devesa A., Chimenos-Küstner E., López J. Effectiveness of dentist's intervention in smoking cessation: A review. *J Clin Exp Dent*. 2016; 8(1): 78-83.

15. Ramseier CA, Fundak A. Tobacco Use Cessation Provided by Dental Hygienists. *Int J Dent Hyg*. 2009;7(1):39-48.

16. Kaewsutha N., Visalseth W., Apiwat S., Thakolwiboon D., The smoking situations of primary school children and the dental professional role. *SWU Dent J*. 2014;7(2):103-120.

17. Khattak A, Ali Shah AZ, Khan SS, Muhammad I. Role of The Dentist in Tobacco Cessation: A Cross-Sectional Survey. *Pak Oral Dental J* 2015;35(3):476-9.

18. Mohanty VR, Rajesh GR, Aruna DS. Role of Dental Institutions in Tobacco Cessation in India: Current Status and Future Prospects. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2013; 14(4): 2673-80.

19. Thaidentistagainststobacco.org [internet] The Dental Association Of Thailand: Thai dentist against tobacco project. [cited 2020 Jan 20]. Available from: <http://www.thaidentistagainststobacco.org/>.

20. Malhotra R, Kapoor A, Grover V, Kaushal S. Nicotine and periodontal tissues. *J Indian Soc Periodontol.* 2010;14(1):72-79.

21. Chandrashekhar J, Manjunath BC, Unnikrishnan M. Addressing Tobacco Control in Dental Practice: A Survey of Dentists' Knowledge, Attitudes and Behaviours in India. *Oral Health Prev Dent.* 2011;9(3):243-9.

22. Awan KH, Hammam MK, Warnakulasuriya S. Knowledge and Attitude of Tobacco Use and Cessation Among Dental Professionals. *Saudi Dent J.* 2015;27(2):99-104.

23. Uti OG, Sofola OO. Smoking Cessation Counseling in Dentistry: Attitudes of Nigerian Dentists and Dental Students. *J Dent Educ.* 2011;75(3):406-12.

24. La Torre G, Saulle R, Unim B, Angelillo IF, Baldo V, Bergomi M, et al. Knowledge, Attitudes, and Smoking Behaviours among Physicians Specializing in Public Health: A Multicentre Study. *Biomed Res Int.* 2014;2014: 516734. doi: 10.1155/2014/516734.

25. Praingam B., Benjakul S., Kittipichai W. Predicting Factors the Provision of Smoking Cessation Services among Dentists. *J Public Health.* 2019; 49(1): 81-94.

ติดต่อขอความ:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ทันตแพทย์ ญัฐวุธ แก้วสุทธา
ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์

114 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23

เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

โทรศัพท์ 085-163-8780

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ nathawut@g.swu.ac.th

Corresponding author:

Assistant professor Dr. Nathawut Kaewsutha

Department of Pedodontic and Preventive
Dentistry, Faculty of Dentistry, 114

Srinakharinwirot University, Sukhumvit 23,
Wattana, Bangkok, 10110

Tel: 085-163-8780

E-mail: nathawut@g.swu.ac.th

Received Date: Apr 16, 2020

Revised Date: Apr 23, 2020

Accepted Date: Jun 08, 2020