

บทบาททันตบุคลากรในการวิจัยด้านการควบคุมยาสูบในช่วง พ.ศ. 2563-2566

สุณิดา ปรีชาวงษ์¹ ศิริวรรณ พิกยรังสฤษดิ์^{2*}

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อสำรวจประเด็นและประเมินคุณภาพงานวิจัยด้านการควบคุมยาสูบที่ดำเนินการโดยทันตบุคลากร ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และ 2. เพื่อระบุช่องว่างของการวิจัยเพื่อเติมเต็มวงจรรายงานนโยบายด้านการช่วยเลิกบุหรี่และป้องกันนักสูบหน้าใหม่

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ: โดยการทบทวนขอบเขตงานวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในช่วง พ.ศ.2563-2566 จากวารสารในประเทศและต่างประเทศจากฐานข้อมูล PubMed และ Scopus

ผลการศึกษา: งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 43 ฉบับ ได้รับการวิเคราะห์ และจัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก และนโยบาย MPOWER ในจำนวนนี้มีบทความวิจัยภาษาไทย จำนวน 10 เรื่อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565-2570 บทความส่วนใหญ่ทั้งจากวารสารต่างประเทศและวารสารในประเทศ เน้นไปที่การประเมินความรู้ความตระหนักในการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ และการให้บริการเลิกบุหรี่ ส่วนคุณภาพการวิจัยพบว่าร้อยละ 70.59 มีคุณภาพระดับสูง และร้อยละ 23.52 มีคุณภาพระดับปานกลาง

สรุป: ที่ผ่านมามีบทบาทของทันตบุคลากรที่ชัดเจนในงานวิจัยด้านรูปแบบและประสิทธิผลในด้านการบำบัดรักษาช่วยให้เลิกบุหรี่ รองลงมาเป็นการติดตามประเมินผลมาตรา 14 มาตรา 20-22 และมาตรา 12 ซึ่งยังมีช่องว่างทางการวิจัยในด้านการออกแบบงานของทันตบุคลากรให้เชื่อมโยงกับด้านสาธารณสุขอื่น ๆ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยลดภาระงานและสร้างทักษะของทันตบุคลากรในการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ และงานวิจัยเชิงกระบวนการนโยบายโดยเฉพาะขั้นตอนการกำหนดเป็นนโยบายและการขยายผลของมาตรการ

คำสำคัญ: การทบทวนขอบเขต การควบคุมยาสูบ ทันตบุคลากร

วันที่รับ: 27 มกราคม 2568

วันที่แก้ไข: 24 เมษายน 2568

วันที่ตอบรับ: 6 มิถุนายน 2568

¹สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย กรุงเทพฯ 10330

²สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

(*ผู้ติดต่อบทความ)

The Role of Dental Personnel in Tobacco Control Research During 2020-2023

Sunida Preechawong¹ Siriwan Pitayarangsarit^{2*}

Abstract

Objective: 1. to explore the issues and assess the quality of tobacco control research, both national and international, conducted by dental professionals, and 2. to identify research gaps to complete the policy cycle for smoking cessation and prevention.

Materials and Methods: By scoping review, we examined research articles published from 2020 to 2023 in journals listed in the Thai-Journal Citation Index Centre (TCI) and international journals indexed in PubMed and Scopus.

Results: Forty-three research studies were analyzed and categorized aligning with the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and the MPOWER policy. Among these, 10 were Thai-language articles, which were consistent with the National Tobacco Control Action Plan, Phase 3 (2022–2027). Most articles from international and domestic journals focused on the assessment of knowledge, awareness in smoking cessation counseling, and smoking cessation services. In terms of research quality, 70.59% were of high quality, and 23.52% were of moderate quality.

Conclusions: The role of dental personnel in research on the model development and effectiveness of smoking cessation treatment has been clearly seen, followed by monitoring and evaluation of FCTC article 14, 20-22, and 12. There are research gaps in designing dental personnel's work to be integrated with other public health aspects. This includes the use of modern technology to help reduce workloads and develop dental personnel's skills in creating motivation for smoking cessation, and research on policy processes, especially the policy-making process and scaling up of interventions.

Keywords: Scoping review, Tobacco control, Dental personnel

Received Date: Jan 27, 2025

Revised Date: Apr 24, 2025

Accepted Date: Jun 6, 2025

¹Thai Health Promotion Institute, Bangkok, 10330, Thailand.

²Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi, 11000, Thailand.

(*Corresponding author)

บทนำ (Introduction)

การบริโภคน้ำตาลเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่สำคัญส่งผลต่อสุขภาพช่องปากทั้งต่อโรคปริทันต์และโรคผุเรื้อรังของปาก ดังนั้นการควบคุมยาสูบในระดับโลกจึงได้ส่งเสริมให้ทันตบุคลากรในประเทศต่าง ๆ ให้มีบทบาทในการช่วยเลิกบุหรี่ สำหรับในประเทศไทย การสำรวจนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ในด้านทัศนคติและการได้รับการฝึกให้ช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรม ด้วยเครื่องมือ The Global Health Professional Student Survey พบว่า นักศึกษาได้รับการฝึกอบรมทักษะการช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (1) อย่างไรก็ตามทันตบุคลากรอาจมีบทบาทด้านอื่น ๆ เพื่อช่วยขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบของประเทศไปด้วย

ประเทศไทยมีแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555–2557 (2) และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559–2562 (3) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคน้ำตาลของประชาชน คัดกรองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ ต่อมา มีแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2563–2564 ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในระหว่างดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565–2570 (4) ซึ่งแผนปฏิบัติการฉบับนี้ก็สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก (5) เช่นเดียวกับแผนฯ ที่ผ่านมา ทั้งนี้สาระสำคัญของกรอบอนุสัญญาฯ ครอบคลุมมาตรการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์ของยาสูบ และการลดอุปทานของยาสูบ อีกทั้งมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความร่วมมือด้านเทคนิคและวิทยาศาสตร์ ตลอดจนการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการวิจัย การเฝ้าระวัง และการแลกเปลี่ยนข้อมูล

เครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์เพื่อการควบคุมการบริโภคน้ำตาลเป็นหนึ่งในวิชาชีพแรกที่ร่วมจัดตั้งเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ตั้งแต่เมษายน พ.ศ. 2548 สนับสนุนโดย สำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์ฯ ได้จัดทำโครงการทันตบุคลากรเพื่อการควบคุมยาสูบ ที่มีวัตถุประสงค์สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมสำหรับทันตบุคลากรเพื่อส่งเสริมการให้ บริการเลิกยาสูบ และการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ การกิจที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การพัฒนาวิชาการที่สอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมายงานของโครงการ ซึ่งมีแผนงานย่อยที่ 5 ด้านพัฒนานวัตกรรมและจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับทันตบุคลากรและการควบคุมยาสูบ ที่ผ่านมาใน พ.ศ. 2553

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) เคยวิเคราะห์บทบาทนอกสารร่วมกับ การสนทนากลุ่ม และเสนอแนะช่องว่างของงานวิจัย 7 กลุ่มประเด็นคือ 1. การเฝ้าระวังสถานการณ์ ทั้งการบริโภคน้ำตาล การกระทำผิดกฎหมาย การโฆษณาส่งเสริมการขาย การไม่บังคับใช้กฎหมาย และการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย 2. มาตรการทางภาษีและการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี 3. รูปแบบการบูรณาการบริการการเลิกบุหรี่ในระดับต่าง ๆ 4. การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่าง ๆ ของยาสูบ 5. การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนสังคมและพฤติกรรม 6. บุหรี่มวนเอง 7. การประเมินประสิทธิภาพมาตรการการควบคุมการบริโภคน้ำตาล (6) และปรับปรุงในปี 2555 แต่ล่าสุด ศจย. ประกาศสนับสนุนทุนวิจัยประจำปี พ.ศ. 2568 เน้น 5 กลุ่มประเด็น (7) ซึ่งไม่ได้วิเคราะห์ครอบคลุมไปถึง การสนับสนุนทุนวิจัยของกลุ่มวิชาการอื่น ๆ และยังไม่พบการวิเคราะห์ช่องว่างงานวิจัยที่เจาะจงกับบทบาทของทันตแพทย์ในการควบคุมยาสูบ จึงควรมีการศึกษาว่า บทบาทด้านการควบคุมยาสูบโดยทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรในระดับนานาชาติมีขอบเขตครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ กว้างขวางอย่างไรและมีส่วนขาดใดหรือไม่ เพื่อนำมาวางแผนส่งเสริมทันตบุคลากรในประเทศไทยต่อไป และเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพวิจัยด้านการควบคุมยาสูบที่ดำเนินการโดยทันตบุคลากรในประเทศไทย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจประเด็น และประเมินคุณภาพงานวิจัยด้านการควบคุมยาสูบ ที่ดำเนินการโดยทันตบุคลากร ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ และ เพื่อระบุช่องว่างของการวิจัยเพื่อ เต็มเต็มวงจรมงนโยบายด้านการช่วยเลิกบุหรี่และป้องกัน นักสูบบุหรี่ใหม่

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ (Materials and Methods) ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการทบทวนขอบเขต (Scoping review) จากเอกสาร โดยการสืบค้น จัดหมวดหมู่ตามกรอบ ประเด็น และประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

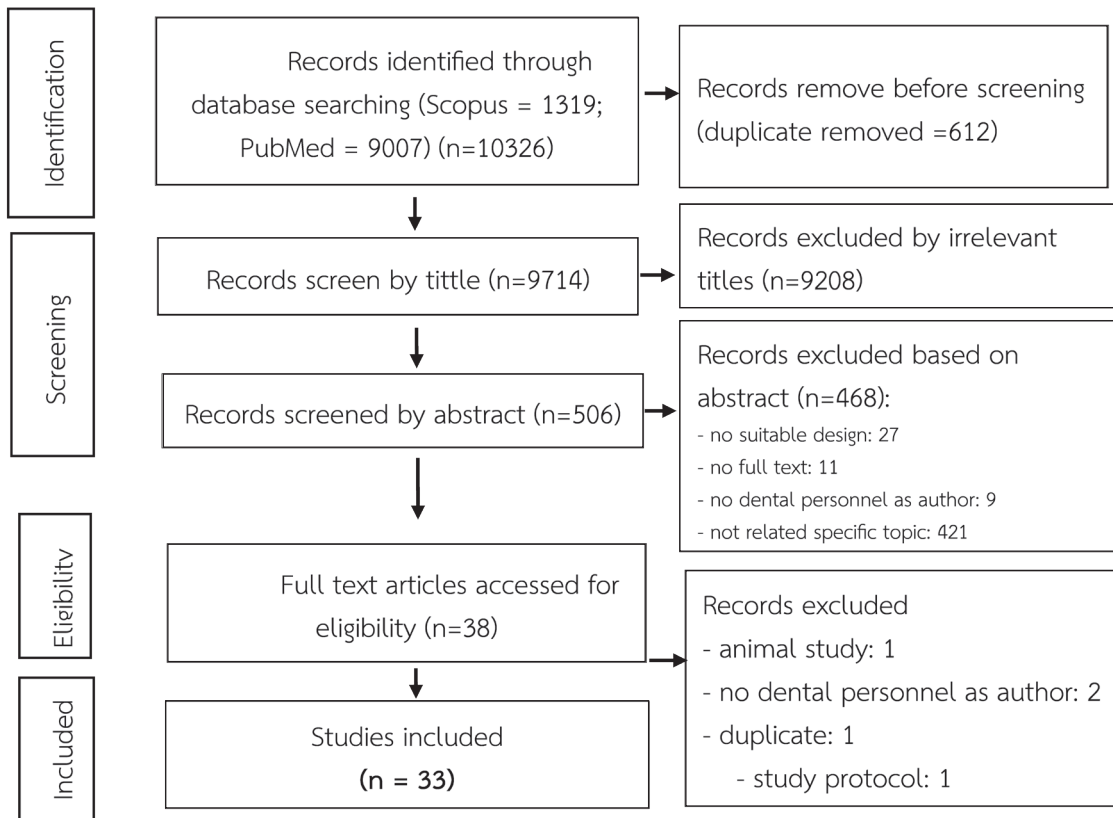
เกณฑ์การคัดเลือกบทความวิจัยและแหล่งข้อมูล

ในการทบทวนขอบเขตงานวิจัยครั้งนี้ ศึกษา บทความวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ที่เผยแพร่ ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2563 ถึง มิถุนายน 2566 จาก ฐานข้อมูลวารสารในประเทศไทยและวารสารนานาชาติ ด้วยวิธีดังนี้ ฐานข้อมูลวารสารในประเทศ คัดจากรายชื่อ วารสารวิชาการระดับชาติที่ผ่านการประเมินคุณภาพ จากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI) กลุ่มที่ 1 หรือ กลุ่มที่ 2 ตัดวารสารที่ไม่ใช่ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และวารสาร

เฉพาะทางที่ไม่เกี่ยวข้องกับทันตแพทย์ออก จะเหลือ วารสาร 28 รายการ ในขณะที่เดียวกันผู้วิจัยสืบค้นโดยใช้ function search จากเว็บไซต์ <https://tci-thailand.org/> โดยใช้คำค้นที่กำหนดไว้ ซึ่งได้แก่ บุหรี่ ยาสูบ เลิกบุหรี่ การป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ Smoking cessation, smoking prevention, delivery system of smoking cessation, dental research ส่วนฐานข้อมูลวารสาร นานาชาติ คัดจากรายชื่อวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล PubMed หรือ Scopus คำค้นที่ใช้ ได้แก่ smoking cessation, smoking prevention, delivery system of smoking cessation, dental research มีขั้นตอนการคัดเลือก บทความวิจัยดังรูปที่ 1

มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้ามีดังนี้ 1. บทความมีผู้วิจัย อย่างน้อย 1 คน เป็นทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร เป็นผู้ประพันธ์ โดยอาจเป็นผู้ประพันธ์อันดับแรก (first author) ผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding Author) หรือผู้ประพันธ์ร่วม อย่างใดอย่างหนึ่ง และ 2. บทความ วิจัยนั้นตีพิมพ์เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ

ทั้งนี้ มีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1. ประเด็น ที่ศึกษาไม่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบโดยตรง 2. กระบวนการวิจัยไม่ชัดเจน หรือไม่ใช่บทความวิจัย และ 3. ไม่สามารถเข้าถึงบทความฉบับเต็มได้



รูปที่ 1 PRISMA Flow Diagram แสดงขั้นตอนการคัดเลือกบทความวิจัย (เฉพาะบทความจากวารสารระดับนานาชาติ)

Fig 1. The PRISMA Flow Diagram shows the selection process (only international journal articles)

เครื่องมือวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล เป็นแบบบันทึกรายการ ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของบทความ ประเด็นการวิจัยทางการควบคุมยาสูบ (ความสอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) The MPOWER Policy Package (8) และความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม 2565-2570 (4) กระบวนการวิจัย (ประเภทงานวิจัย ประชากร/กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กรอบแนวคิด) และ คุณภาพการวิจัย

WHO FCTC มีมาตรการที่ประเทศต่าง ๆ ควรดำเนินการตั้งแต่มาตรา 5 ถึง 22 โดยการศึกษาให้ ความสนใจจะวิเคราะห์จำแนกใน 3 ด้านที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ มาตรา 12 การให้การศึกษ การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน มาตรา 14 มาตรการเกี่ยวกับการสนับสนุนให้ลดการเสพติดยาสูบ และการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ มาตรา 20 21 22 การเฝ้าระวัง ประเมินผล และแลกเปลี่ยนข้อมูล

The MPOWER Policy Package ประกอบด้วย

1. การควบคุม กำกับกับการบริโภคยาสูบและนโยบายป้องกันการบริโภคยาสูบ (Monitor tobacco use and prevention policies)
2. การป้องกันประชาชนจากควันบุหรี่ (Protect people from tobacco smoke)
3. การให้ความช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ (Offer help to quit tobacco use)
4. การเตือนถึงอันตรายจากบุหรี่ (Warn about the dangers of tobacco)
5. การบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขายและอุปถัมภ์จากรัฐกิจยาสูบ (Enforce bans of tobacco advertising, promotion, and sponsorship) และ
6. การขึ้นภาษียาสูบ (Raise taxes on tobacco use)

แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม 2565-2570 (4) ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพยาสูบให้เลิกใช้ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายชื่อส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และ ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

นอกจากนี้จะวิเคราะห์จุดเน้นด้านการเลิกบุหรี่ และการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในหัวข้อย่อย ดังนี้

1. บทบาทของทันตแพทย์/ทันตบุคลากร/นักศึกษา
2. ความรู้ ความตระหนักในการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการเลิกบุหรี่
4. การให้บริการเลิกบุหรี่
5. บุหรี่กับสุขภาพช่องปาก
6. การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และจำแนกงานวิจัยตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนานโยบาย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ขั้นตอนกำหนดปัญหา 2. ขั้นตอนการออกแบบทางเลือกและประเมินผลมาตรการในพื้นที่ทดลอง ก่อนดำเนินงาน 3. ขั้นตอนการกำหนดเป็นนโยบาย 4. ขั้นตอนดำเนินงานและขยายผล และ 5. ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์โครงการ (9)

2. แบบประเมินคุณภาพการวิจัย เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เพื่อประเมินคุณภาพ ของบทความวิจัยตามแบบการวิจัยประเภทต่าง ๆ ของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute: JBI Appraisal Checklist) (10) การวิจัยในแต่ละประเภทจะมีข้อคำถามที่ประเมิน ระหว่าง 8-10 ข้อ โดยพิจารณาว่า บทความวิจัยแสดงข้อมูลตรงตามข้อความที่ประเมิน ให้ 1 คะแนน ไม่มีข้อมูลหรือไม่ชัดเจน ให้ 0 คะแนน และหากไม่เกี่ยวข้อง ไม่คิดคะแนนข้อนั้น แล้วนำคะแนนรวมที่ได้มาคำนวณเป็นค่าร้อยละและแปลผลดังนี้ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 75.0 หมายถึงคุณภาพสูง คะแนนร้อยละ 50-74.99 คุณภาพระดับปานกลาง และคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 50.0 หมายถึงคุณภาพต่ำ

วิธีจัดเก็บข้อมูล: 1) นักวิจัยใช้คำค้นเพื่อคัดเลือกรายการบทความตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก 2) ผู้ช่วยนักวิจัย สกัดข้อมูลตามแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล เช่น ผู้พิมพ์ ปีที่ตีพิมพ์ ประชากรเป้าหมาย พื้นที่วิจัยระเบียบวิธีวิจัย เป็นต้น 3) นักวิจัยคนที่ 1 จับคู่กับผู้ช่วยนักวิจัย อ่านบทความและให้คะแนนในแบบประเมินคุณภาพการวิจัยและแปลผลอย่างอิสระ 4) นำมาสรุปโดยเปรียบเทียบผลการประเมินของทั้ง 2 คน หากแตกต่างกันใช้วิธีหาฉันทมติจัดลงกลุ่ม (คุณภาพสูง ปานกลาง ต่ำ)

จริยธรรมการวิจัย: การศึกษาทบทวนขอบเขตงานวิจัยครั้งนี้ ไม่ต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากเป็นการศึกษาจากบทความวิจัยที่มีการเผยแพร่เป็นสาธารณะเพื่อประโยชน์ในการค้นคว้าและอ้างอิงอยู่แล้ว ทว่าในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการวิจัยและความถูกต้องด้านวิชาการ

การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และแจกแจงความถี่แบบตารางไขว้ (Cross tabulation) ในตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกัน

ผลการวิจัย (Results)

พบบทความตรงตามเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 43 เรื่อง เป็นบทความตีพิมพ์ในวารสารไทยจำนวน 10 เรื่อง และบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติจำนวน 33 เรื่อง รายงานนี้แสดงผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับผู้วิจัยและแหล่งเงินทุน ส่วนที่ 2 หัวข้อประเด็นการวิจัยทางการควบคุมยาสูบ และส่วนที่ 3 คุณภาพงานวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยและแหล่งเงินทุน

บทบาทนักวิจัยของทันตบุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 74 เป็นผู้ประพันธ์อันดับแรก (first author) หรือเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ (corresponding author) ร้อยละ 51 เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยและมีคุณวุฒิปริญญาเอก นอกจากนี้พบว่า บทความที่นำมาศึกษาทั้งหมดมีผู้ร่วมวิจัยตั้งแต่สองคนขึ้นไป โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นนักวิจัยที่มาจากสถาบันเดียวกันอย่างไรก็ตามไม่สามารถระบุได้ว่า

งานวิจัยที่นำมาศึกษานั้นเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับต่าง ๆ หรือไม่ ทว่ามีบทความซึ่งมีผู้ประพันธ์อันดับแรกเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอก 4 เรื่อง และนักศึกษาระดับหลังปริญญา (postgraduate student) 1 เรื่อง ด้านแหล่งทุนวิจัย พบว่า ร้อยละ 40 (17 เรื่อง) ที่ระบุว่าได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย โดยมีบทความตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ 3 เรื่องที่ระบุว่าได้รับทุนบางส่วนจากหน่วยงานภายนอก เช่น Japanese Association for Dental Science, the U.S. National Institutes of Health เป็นต้น ประเด็นที่แตกต่างของบทความวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารนานาชาติ คือ 1. มีทันตบุคลากรเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอกหรือหลังปริญญา ในขณะที่วารสารในประเทศไทยไม่พบผลงานของทันตแพทย์ที่เป็นนักศึกษา และ 2. มีทันตบุคลากรเป็น first author/ corresponding author ในสัดส่วนที่น้อยกว่างานวิจัยในวารสารไทย

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยและแหล่งเงินทุน

Table 1. Information about the researchers and funding sources.

ประเด็น	บทความ ตีพิมพ์ ระดับชาติ n = 10 ฉบับ	บทความ ตีพิมพ์ระดับ นานาชาติ n = 33 ฉบับ	รวม n = 43 ฉบับ (ร้อยละ)
ทันตบุคลากรเป็น first author/ corresponding author	10	22	32 (74.42)
ทันตบุคลากรเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยและมีคุณวุฒิปริญญาเอก	5	17	22 (51.16)
ทันตบุคลากรเป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอกหรือหลังปริญญา	0	5	5 (11.63)
โครงการที่ระบุว่าได้รับทุน	5	12	17 (39.53)
ทันตบุคลากรที่เป็นนักวิจัย มีสัญชาติไทย	10	1	11 (25.58)

ส่วนที่ 2 หัวข้อประเด็นการวิจัยทางการควบคุมยาสูบ

เมื่อพิจารณาประเด็นการวิจัย จากความสอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) นโยบาย MPOWER และความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม 2565–2570 พบว่า

- สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) 3 ด้าน ดังนี้ WHO FCTC มาตรา 12 จำนวน 7 ฉบับ WHO FCTC มาตรา 14 จำนวน 23 ฉบับ และ WHO FTCT มาตรา 20 21 22 จำนวน 8 ฉบับ นอกนั้น ไม่เกี่ยวข้องกับ WHO FCTC จำนวน 5 ฉบับ

- สอดคล้องกับนโยบาย MPOWER 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุม กำกับกับการบริโภคยาสูบและนโยบายป้องกันการบริโภคยาสูบ (Monitor) 24 ฉบับ และด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบ (Offer) 16 ฉบับ นอกนั้น ไม่เกี่ยวข้องกับนโยบาย MPOWER 3 ฉบับ

- สำหรับบทความวิจัยภาษาไทย จำนวน 10 เรื่องนั้น มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2565 – 2570 ใน 3 ยุทธศาสตร์ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ (ยุทธวิธี 2.1) และยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ (ยุทธวิธี 3.2) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ประเด็นการวิจัย จำแนกตามความเกี่ยวข้องกับ WHO FCTC, MPOWER และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม 2565–2570

Table 2. Research areas by the relevance to the WHO FCTC, MPOWER and the National Tobacco Control Action Plan, Phase 3 (2022–2027).

WHO FCTC	มาตรา 12 (ฉบับ)	มาตรา 14 (ฉบับ)	มาตรา 20 21 22 (ฉบับ)	ไม่เกี่ยวข้องกับ FCTC (ฉบับ)	รวม (ฉบับ)	เฉพาะวารสารไทย ที่อ้างอิงความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการประเทศไทย (ฉบับ)
MPOWER						
- Monitor	6	8	8	2	24	8
- Offer	1	15	0	0	16	2
- ไม่เกี่ยวข้องกับ MPOWER	0	0	0	3	3	-
รวม	7	23	8	5	43	10

จุดเน้นการวิจัย

เมื่อพิจารณาจากจุดเน้นงานวิจัยในหัวข้อย่อย พบว่า บทความส่วนใหญ่จะเน้นไปที่ การให้บริการเลิกบุหรี่ (11-29) รองลงมาคือประเด็น ความรู้ ความตระหนัก ในการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ (30-41) และส่วนน้อย เน้นไปที่ ประเด็นบุหรี่กับสุขภาพช่องปาก (43-48)

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการเลิกบุหรี่ (49-51) และการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ (52-54) (ตารางที่ 3) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นบทบาทของทันตบุคลากรที่ชัดเจน ในงานวิจัยด้านรูปแบบและประสิทธิผลในด้านการบำบัดรักษาช่วยให้เลิกบุหรี่ รองลงมาเป็นการติดตามประเมินผลมาตรา 14 มาตรา 20-22 และมาตรา 12

ตาราง 3 จำนวนงานวิจัยจำแนกตามจุดเน้นประเด็นการวิจัยในหัวข้อย่อย

Table 3. Number of research studies by focus areas within sub-topics.

จุดเน้นประเด็นการวิจัย	บทความตีพิมพ์	บทความตีพิมพ์	จำนวนรวม (n = 43) ฉบับ (ร้อยละ)
	ระดับชาติ (n = 10) (ฉบับ)	ระดับนานาชาติ (n = 33) (ฉบับ)	
การให้บริการเลิกบุหรี่	2	17	19 (44.18)
ความรู้ ความตระหนักในการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่	1	11	12 (27.90)
บุหรี่ยับกับสุขภาพช่องปาก	3	4	7 (16.28)
การป้องกันนักสูบหน้าใหม่	2	1	3 (6.98)
ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการเลิกบุหรี่	2	0	2 (4.65)

จากจุดเน้นที่มีน้ำหนักสูงสุดคือการให้บริการเลิกบุหรี่ ประมวลจากการทบทวนวรรณกรรมมีข้อสรุปดังนี้

1. โปรแกรมสุขศึกษาพบว่า สูบบุหรี่ลดลงเล็กน้อย 1 เรื่อง (11), เลิกได้ 4 คนจาก 15 คน (27%) 1 เรื่อง (12) ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ คือ 1) การรับรู้ผลเสียที่เกิดขึ้นต่อร่างกายของตนเอง 2) ทักษะคิดและความตั้งใจที่จะเลิก 3) การสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ และ 4) คำแนะนำจากนักศึกษาทันตแพทย์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก

2. การให้บริการเลิกบุหรี่ผ่าน Tobacco Cessation Center (TCC) ในวิทยาลัยทันตแพทย์ศาสตร์ ซึ่งดำเนินการมา 8 ปี (18) วิธีการให้คำปรึกษามีหลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม กิจกรรมแบบมีปฏิสัมพันธ์ (interactive sessions) สื่อภาพและเสียง มีการฝึกให้ผู้ป่วยตรวจช่องปากด้วยตนเองหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ป่วยยังได้รับคำแนะนำด้านการปรับพฤติกรรมและการใช้ยาาร่วมด้วย นอกจากนี้มีการให้คำปรึกษารายบุคคล สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หลังจาก 1 ปี พบว่าอัตราการเลิกยาสูบสำเร็จ

เท่ากับร้อยละ 57.6 แบ่งเป็นผู้ที่เลิกได้ทั้งหมดร้อยละ 43.2 และผู้ที่ลดการสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.4

3. การให้บริการเลิกบุหรี่โดยทันตแพทย์ซึ่งผ่านการอบรมโครงการ Japan Smoking Cessation Training Outreach (25) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทันตกรรม 74 คน ซึ่งได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่จากทันตแพทย์ก่อนกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ 2 สัปดาห์ โดยในช่วง 8 สัปดาห์ของโปรแกรม และผู้ป่วยอาจได้รับการผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทนหากต้องการ พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่โดยการยืนยันทางชีวเคมี ในเดือนที่ 6 และ 12 เท่ากับร้อยละ 34.4 และ 32.8 ตามลำดับ

ผลการจำแนกงานวิจัยตามขั้นตอนของกระบวนการพัฒนานโยบาย พบว่า ส่วนใหญ่วิจัยในขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหา และ ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลลัพธ์โครงการ มีจำนวนน้อยที่การวิจัยในขั้นตอนที่ 3 การกำหนดเป็นนโยบาย และขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานและขยายผล แต่ไม่พบการศึกษาในขั้นตอนการกำหนดเป็นนโยบาย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนงานวิจัยในแต่ละขั้นตอนของวงจรนโยบาย

Table 4. Number of research studies at each stage of the policy cycle.

ประเด็นการวิจัย	การให้บริการ เลิกบุหรี่ (n = 19)	การป้องกัน นักสูบบุหรี่ใหม่ (n = 3)	รวม (n = 22)
1. ขั้นตอนการกำหนดปัญหา (problem identification)	6	2	8
2. ขั้นตอนการออกแบบทางเลือกและประเมินผลมาตรการ ในพื้นที่ทดลองก่อนดำเนินงาน (policy formulation)	6	1	7
3. ขั้นตอนการกำหนดเป็นนโยบาย (policy adoption)	0	0	0
4. ขั้นตอนการดำเนินงานและขยายผล (policy implementation)	0	0	0
5. ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์โครงการ (policy evaluation)	7	0	7

ส่วนที่ 3 คุณภาพการวิจัย

การประเมินคุณภาพ แยกตามแบบการวิจัย ประเภทต่าง ๆ โดยประเภทงานวิจัยที่พบมากที่สุด คือ งานวิจัยเชิงปริมาณ 39 เรื่อง รองลงมาคืองานวิจัยเชิงคุณภาพ 3 เรื่อง และงานวิจัยวิธีผสม 1 เรื่อง (ตารางที่ 5) สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ แบ่งเป็นการศึกษาแบบสำรวจ บรรยาย อธิบาย จำนวน 27 เรื่อง (ร้อยละ 62.79) การศึกษาแบบทดลองและกึ่งทดลอง จำนวน 5 เรื่อง การศึกษาแบบไม่ทดลองเพื่อหาปัจจัยทำนายจำนวน 6 เรื่อง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจำนวน 1 เรื่อง ทั้งนี้งานวิจัยเชิงปริมาณ

ส่วนใหญ่ ใช้ข้อมูลปฐมภูมิ ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรม (ซึ่งรวมถึงผู้สูบบุหรี่ที่มีปัญหาในช่องปากและผู้ป่วยเบาหวาน) รองลงมาเป็นการศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์/ทันตบุคลากร และนักศึกษาทันตแพทย์ ส่วนน้อยเป็นประชาชนกลุ่มเฉพาะ เช่น สามเณร และบุคลากรในกองทัพ ผลการประเมินคุณภาพการวิจัย พบว่า ภาพรวมบทความวิจัย ร้อยละ 58.14, 34.88 และ 6.98 มีคุณภาพสูง กลาง และต่ำ ตามลำดับ ในจำนวน 25 ฉบับที่มีคุณภาพระดับสูง ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ 23 ฉบับ และวารสารระดับชาติ 2 ฉบับ

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของบทความวิจัยจำแนกตามการออกแบบการวิจัย

Table 5. Number and percentage of research articles by research design.

การออกแบบการวิจัย	บทความตีพิมพ์ ระดับชาติ (n = 10)	บทความตีพิมพ์ ระดับนานาชาติ (n = 33)	รวม (n = 43)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
- การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม	0	2 (6.06)	2 (4.65)
- การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดผล ก่อน-หลัง หรือ หลังการทดลองอย่างเดียว	1 (10.00)	2 (6.06)	3 (6.98)
- การศึกษาแบบไม่ทดลอง เพื่อหาปัจจัยทำนาย/ อธิบายความสัมพันธ์	2 (20.00)	4 (12.12)	6 (13.95)
- การศึกษาแบบสำรวจ บรรยาย อธิบาย (Observational study: cohort study, case-control study, longitudinal or cross-sectional study)	6 (60.00)	21 (63.64)	27 (62.79)
- การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	1 (10.00)	0	1 (2.33)
- การวิจัยเชิงคุณภาพ	0	3 (9.09)	3 (6.98)
- การวิจัยผสมวิธี	0	1 (3.03)	1 (2.33)

บทวิจารณ์ (Discussion)

ผลการศึกษาที่สะท้อนการมีส่วนร่วมของทันตบุคลากรในงานวิจัย ชี้ให้เห็นว่า ทันตบุคลากรมีบทบาทสำคัญในการควบคุมยาสูบ ที่ขยายขอบเขตไปมากกว่า WHO FCTC มาตรา 14 ที่มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรวิชาชีพสุขภาพควรให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่อย่างสิ้นแก่ผู้รับบริการโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการดูแล อีกทั้งให้มีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ (52) ขยายไปถึง WHO FCTC มาตรา 12 การให้การศึกษ การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน ซึ่งประเด็นนี้อาจจะสะท้อนบทบาทของทันตแพทย์ขยายขอบเขตจากด้านการส่งเสริมให้เลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบไปยังด้านการส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค แต่ยังมีจำนวนไม่มาก นอกจากนี้ ยังพบว่า

มีงานวิจัย 4 เรื่อง น่าจะจัดเป็นงานวิจัยนวัตกรรม เช่น การพัฒนาการตระหนักรู้ปัญหาการสูบบุหรี่ของสามเณร โดยใช้กระบวนการ photovoice (50) ส่วนในต่างประเทศ มีการศึกษาการใช้อุปกรณ์ Knoxlabs V2 cardboard VR headset พร้อม clip VDO จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งออกแบบตามความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ สวมใส่ให้ผู้สูบบุหรี่ ขณะรับบริการกำจัดหินน้ำลาย (15) ในบังคลาเทศ มีการพัฒนาโปรแกรมการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้ในคลินิกทันตกรรม ซึ่งพัฒนาร่วมกันระหว่างทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ป่วยเบาหวาน (19) และการฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ของนักศึกษาทันตแพทย์แบบทางไกล (virtual smoking cessation counseling) ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ในมาเลเซีย (22) เป็นต้น

ผลลัพธ์ที่ได้จากการควบคุมยาสูบในกลุ่มทันตบุคลากร พบว่า การใช้โปรแกรมทันตสุขภาพมีประสิทธิผลต่ำ ส่วนการให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจและกิจกรรมแบบมีปฏิสัมพันธ์ (interactive sessions) มีประสิทธิผลสูงช่วยให้เลิกบุหรี่ได้เกิน 1 ปี (18,25) มีโอกาสยั่งยืนไม่กลับไปสูบบุหรี่ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องแรงจูงใจที่ทำให้คลินิกทันตกรรมสามารถวางระบบช่วยเลิกบุหรี่และระเบียบในการให้ผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทนและการจ่ายยาอดบุหรี่ในต่างประเทศเพื่อมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย

อนึ่ง ทันตแพทย์ยังมีบทบาทในการทำงานร่วมกับภาครัฐและองค์กรเอกชนในการทำงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ (41) จากการศึกษาวิจัยยังมีช่องว่างของงานวิจัยเพื่อมาสนับสนุนการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบของประเทศไทยในด้าน How to ทั้งในขั้นตอนการกำหนดเป็นนโยบาย และขั้นตอนการดำเนินงานและขยายผล รวมทั้งการทำงานข้ามสาขาวิชาการระหว่างทันตแพทย์กับสาขาอื่นนอกเหนือจากด้านการแพทย์และอาจเปิดช่องทางใหม่ๆ รวมถึงนวัตกรรมในการแก้ปัญหาในอนาคตได้ด้วย

การระบุว่าทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเป็นผู้สนับสนุนหรือผู้ร่วมสนับสนุนมีข้อจำกัด เนื่องจากบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุวุฒิการศึกษา นอกจากนี้อาจมีงานวิจัยที่มีการดำเนินการก่อนปีพ.ศ. 2563 ที่ดำเนินการในประเด็นที่การศึกษานี้อาจสำรวจไม่พบ และการขาดงานวิจัยในบางประเทศที่ไม่ได้เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ

ช่องว่างและโอกาสในการวิจัย พบว่ายังขาดการออกแบบงานของทันตบุคลากรให้เชื่อมโยงกับด้านสาธารณสุขอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ให้บริการสาธารณสุขเห็นคุณค่าของทันตบุคลากรในการเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลิกใช้ยาสูบในขั้นตอนย่อยต่าง ๆ ของ 5 A ซึ่งประกอบด้วย Ask Advice Assess Assist และ Arrange follow up โดยอาจเน้นบทบาททันตแพทย์ใน 2 ขั้นตอนแรก รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยลดภาระงานและสร้างทักษะของทันตบุคลากรในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้สามารถช่วยผู้ที่สูบบุหรี่แล้วให้

ตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการเลิกบุหรี่อย่างมั่นใจ นอกจากนี้ยังไม่ค่อยเห็นผลการประเมินประสิทธิผลของบทบาทของทันตบุคลากรในการร่วมสร้างความตระหนักให้สังคมยุติการใช้ยาสูบ ทั้งนี้ข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้จะสามารถนำมาช่วยจัดวางลำดับความสำคัญเชิงนโยบายในการจัดสรรทรัพยากรด้านทันตสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

สรุปและข้อเสนอแนะ

องค์ความรู้ที่ทันตบุคลากรได้พัฒนาในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีคุณภาพสูง แต่เป็นลักษณะองค์ความรู้ในการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่และการประเมินผลการช่วยเลิกบุหรี่ ยังขาดในส่วนของทฤษฎีระดับเป็นนโยบายและการดำเนินงานและขยายความครอบคลุมในระบบบริการสาธารณสุข จึงมีข้อเสนอให้มีการศึกษาวิจัยเชิงระบบและเชิงระดับเป็นนโยบาย ทั้งในแง่ของการช่วยเลิกบุหรี่เพื่อลดผลแทรกซ้อนต่อสภาวะสุขภาพช่องปากและการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ โดยการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนในการอภิบาลระบบทันตบุคลากร ดังนี้ ทันตแพทย์สภา ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และองค์กรผู้บริหารคณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เพื่อให้มีการใช้เครื่องมือเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบอย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบคุณ เครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณ Tran Thi Hong Hanh ที่ช่วยเหลือในการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยจากฐานข้อมูลนานาชาติและช่วยประเมินบทความวิจัย

เอกสารอ้างอิง (References).

1. Visalseth W, Mongkolnchai-arunya S, Pitayangsarit S, Peesing J, Danpradit B, Vachirarojpisan. Tobacco use and cessation training among thai dental students - the global health professional student survey, 2006 – 2011. *J Dent Assoc Thai.* 2016;66(3):203-12.
2. Department of Disease Control, Bureau of Tobacco Control. National strategic plan for tobacco control 2010-2014 (B.E. 2553-2557). Nonthaburi: Bureau of Tobacco Control, Department of Disease Control; 2010. (in Thai).
3. Department of Disease Control, Bureau of Tobacco Control. The second National strategic plan for tobacco control 2016-2019 (B.E. 2559-2562). Nonthaburi: Bureau of Tobacco Control, Department of Disease Control; 2016. (in Thai).
4. Sittibusaya C, Yoosabai C, Sirimanassakul K, Panyasitti A, Iamsuwan A, Ueakool, N. Editors. National Action Plan for Tobacco Control, 2022–2027. Bangkok: Division of Tobacco Products Control Committee; 2022. (in Thai).
5. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland; 2005.
6. Pitayangsarit S, Praikean S, Ieamnun P, Laohapanpong S, Taveeputtana H, and Arunpraphan S. Research questions for tobacco control based on document analysis and expert opinion. *Journal of Health Systems Research.* 2010;4(2):296-306. (in Thai).
7. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Announcement of the research project for tobacco control in 2025. [Internet]. [cited 2025 March]. Available from: https://www.trc.or.th/th/media/attachments/2024/09/06/1_-_68.pdf. (in Thai).
8. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008. ISBN 9789241596282.
9. Howlett M, Ramesh M, Perl A. *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*; Oxford University Press: Oxford, UK, 2009; Volume 3.
10. Joanna Briggs Institute [JBI]. JBI critical appraisal tools [Internet]. Australia: Faculty of Health and Medical Sciences The University of Adelaide; 2020 [cited 2025 March 1]. Available from: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
11. Panicharoenrat N, Pithpornchaiyakul S, Tianviwat S, Cheklong P. A promotion of smoking cessation of privates in Fort Ingkhayutthaborihan, Pattani Province: A pilot study. *Journal of Health Science.* 2020;29(1):48-61. (in Thai).
12. Natamploy S, Chetpakdeechit W, Wanarat S, Patanaphongsanont R. Quitting rate and related factors of smoking patients attending Thammasat dental student clinic. *Thailand Journal of Health Promotion and Environment Health.* 2023;46(4):44-55. (in Thai).
13. Aljubran H, Alkoudemi M, Althunayan M, Aljerais A, Asiri A, Nazir M. Tobacco Use and Cessation Counseling among Dental Professionals in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Dec 6;19(23):16306. doi: 10.3390/ijerph192316306.
14. Bendotti H, McGowan K, Lawler S. Utilisation of a brief tobacco smoking cessation intervention tool in public dental services. *Health Promot J Austr.* 2021;32(Suppl 2):367-77.
15. Borrelli B, Ruelas N, Jurassic M. Delivery of a smoking cessation induction intervention via virtual reality headset during a dental cleaning. *Transl Behav Med.* 2021;11(1):182-8.

16. Chaffee BW, Urata J, Couch ET, Silverstein S. Dental professionals' engagement in tobacco, electronic cigarette, and cannabis in patient counseling. *JDR Clin Trans Res.* 2020;5(2): 133-45.
17. Chaffee BW, Urata J, Silverstein S, Couch ET. Dental Hygienists' and Dentists' Tobacco Cessation Continuing Education Preferences: Application of a Discrete Choice Method. *J Dent Educ.* 2020;84(1):72-80.
18. Gupta S, Srivastava N, Goel S, Kamarthi N, Malik S, Sharma A, Bhalla K. Tobacco cessation center in a dental college: An 8 year institution-based study. *J Cancer Res Ther.* 2023;19(3): 808-12.
19. Mishu MP, Eelsey H, Choudhury AR, Dastagir S, Khan S, Tahsin T, et al. Co-producing an intervention for tobacco cessation and improvement of oral health among diabetic patients in Bangladesh. *BMC Oral Health.* 2021; 21(1):516. doi:10.1186/s12903-021-01861-0.
20. Yadav S, Lee M, Hong YR. Smoking-cessation advice from dental care professionals and its association with smoking status: Analysis of National Health and Nutrition Examination Survey 2015-2018. *J Am Dent Assoc.* 2022;153(1): 15-22. doi:10.1016/j.adaj.2021.07.009.
21. Ravi P, Ivaturi A, Das D, Bhadauria US, Khurana C, Dev M, et al. Evaluation of Perceptions of Tobacco Cessation among the Individuals Attending a Tertiary Care Dental Hospital - A Mixed Methods Design. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(9):2749-55.
22. Roslan N, Yusof N, Md Bohari NF, Md Sabri BA, Mohd Radzi NA, Bakri NN, et al. Virtual counselling of tobacco cessation during the COVID-19 pandemic: A qualitative study on the experiences and perceptions of Malaysian dental undergraduates and their patients. *Eur J Dent Educ.* 2024;28(1):28-40.
23. Kumbhalwar A, Hegde S, Kakodkar P, Mehta V, Gupte H, Jadhav S. Effectiveness of behavioral counseling in smokeless tobacco cessation among adult users reporting to a dental hospital in Pune: A randomized controlled trial. *Cureus.* 2022;14(4):e24041. doi:10.7759/cureus.24041.
24. Sujatha S, Iyengar A, Pruthvish S, Prashanth R. Long-term follow-up of tobacco cessation intervention in a dental setting: A randomized trial. *J Cancer Res Ther.* 2023;19 (Supplement):S0. doi:10.4103/jcrt.JCRT_1029_20.
25. Nagao T, Fukuta J, Hanioka T, Nakayama Y, Warnakulasuriya S, Sasaki T, et al. A multicentre tobacco cessation intervention study in the dental setting in Japan. *Int Dent J.* 2022;72(1):123-32.
26. Yamashita K, Seshima F, Kigure T, Tomita S, Saito A. Treatment of Chronic Periodontitis with Smoking Cessation Care and Periodontal Surgery in an Elderly Patient: A Case Report Including a 4-year Follow-up. *Bull Tokyo Dent Coll.* 2022;63(1):31-40.
27. Mehta A, Kaur G, Popli R, Khurana S. Tobacco use cessation efforts among private dental practitioners of Delhi, India. *Dentistry 3000.* 2020;8(1). doi:10.5195/d3000.2020.99 .
28. Mehta A, Ahmed S, Verma A, Kumar R. Evaluation of cessation services provided at a tobacco cessation clinic in a teaching dental hospital. *Indian J Dent Res.* 2020;31(6):852-6.

29. Mukadam A, Shetiya SH. Smoking cessation through nicotine replacement therapy for patients visiting the Dental College, Pune - A quasi-experimental study. *J Cancer Res Ther.* 2023;19(5):1365-70.
30. Alblowi JA. Perception of tobacco counseling and cessation among dental practitioners. *J Smok Cessat.* 2021;2021:6692525. doi:10.1155/2021/6692525.
31. Alqahtani AS. Awareness of current mobile apps for smoking cessation among the dental and medical practitioners in Saudi Arabia. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2022;26(18):6561-8.
32. Alsiwat AJ, Alayadi HM. Knowledge, attitude and practice of smoking cessation counseling among dental hygienists in Saudi Arabia. *Tob Prev Cessat.* 2022;8:09. doi: 10.18332/tpc/145530.
33. Halboub E, Jafer MA, Khormi HI, Kariri AA, Atiah SA, Lughbi SJ, et al. Attitudes and practices of tobacco cessation counseling among Saudi dental professionals: A nationwide cross-sectional survey. *Niger J Clin Pract.* 2022; 25(4):502-8.
34. Raman P, Pitty R. Tobacco awareness with socioeconomic status and pictorial Warning in Tobacco Cessation: An exploratory institutional survey in a semi-urban population. *J Contemp Dent Pract.* 2020;21(10):1122-9.
35. Holliday R, McColl E, Bauld L, Preshaw PM, Sniehotta FF, McDonald S. Perceived influences on smoking behaviour and perceptions of dentist-delivered smoking cessation advice: A qualitative interview study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48(5):433-9.
36. Rasool S, Dobbie F, Ahmad F, Khan Z, Holliday R, Bauld L. Smokeless tobacco cessation support in Dental hospitals in Pakistan: Dentists and dental patients' perspectives on current practices, support needed, and opportunities available. *Nicotine Tob Res.* 2024;26(1):63-71.
37. Vashi D, Talreja PS, Rathod V, Thorat V. Knowledge and attitude of dental students of Navi Mumbai on tobacco cessation counseling: A cross-sectional study. *Educ Health (Abingdon).* 2021;34(2):80-3.
38. Kaewsutha N, Karawekpanyawong R. Tobacco and e-cigarette use among Thai dental students: A cross-sectional national survey, 2021. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2023;13(1):68-74.
39. Oya Y, Inagaki K, Tokumaru K, Watanabe T, Segawa N, Yamamoto Y, et al. Smoking status and risk awareness of heated tobacco product use among general dental practitioners belonging to the Aichi Dental Association, Japan. *Healthcare (Basel).* 2022;10(12):2346. doi:10.3390/healthcare10122346.
40. AlSaad FS, Rajab MH, Jabri F, Asad S, Arwadi AS, Alsaeed RA. Prevalence of tobacco smoking among dental practitioners: A hospital-based study. *J Family Med Prim Care.* 2022;11(6): 3077-83.
41. Kaewsutha N, Lertlerkiat M, Ubolsa-ard U, Witta R, Wande K. Knowledge, attitude and practice in tobacco control role of the dental students and dentists in Bangkok. *SWU Dent J.* 2020;13(1):73-87. (in Thai).
42. Al-Noori NM, Ibraheem NS, Abdulmunem, MM. The impact of cigarette smoking on the efficiency of local anesthesia during simple tooth extraction. *Saudi Dental Journal.* 2021;33(7):674-8.

43. Alam S, Balehonnur P, Joshi S, Rahman RA, Singh TGB, Khilji I. Evaluation of crestal bone loss around dental implants in cigarette smokers. *Int J Cur Res Rev.* 2021;13(5):124-8.
44. Leite FRM, López R, Pajaniaye JB, Nascimento GG. Effect of Smoking Exposure on Nonsurgical Periodontal Therapy: 1-Year Follow-up. *J Dent Res.* 2023;102(3):280-6.
45. Beklen A, Yildirim BG, Mimaroglu M, Yavuz MB. The impact of smoking on oral health and patient assessment of tobacco cessation support from Turkish dentists. *Tob Induc Dis.* 2021;19:49. doi:10.18332/tid/136418.
46. Chanthra O, Tuonggratanaphan S, Nirunsittirat A. Oral health situation and smoking of novices in the general education section of Phrapariyattidhamma schools in the border districts, Chiang Mai Province. *Khon Kaen Dent J.* 2022; 25(2):50-9. (in Thai).
47. Phoophaniat M, Eungsuwanpanit K. Relationship between smoking and oral health problems among people in U-Thong District, Suphanburi province. *Ratchaphruek Journal.* 2020;18(2):82-90. (in Thai).
48. Siharaj K, Weraarchakul W. Relationship between secondhand smoke exposure and permanent dental caries in primary school students, Khon Kaen province. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience.* 2020;15(1):28-40. (in Thai).
49. Gone H, Abdul NS, Pizarla M, Kumar KP, Kulkarni G, Audurthi RK. A cross-sectional study to assess factors that determine tobacco habit initialization and cessation and oral cancer awareness among general population of Vikarabad District, Telangana. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021; 13(Suppl 2):S1613-9. doi:10.4103/jpbs.jpbs_312_21.
50. Chanthra O, Tuonggratanaphan S. Participatory action research to develop awareness of smoking in the novitiate, vis the photovoice method, in the Phrapariyattidhamma school in the Province of Chiang Mai. *J Dent Assoc Thai.* 2021;71(4):301-8. (in Thai).
51. Thanhai P, Seedaket S, Papirom P, Namwan T, Ruangmontri K. A role in tobacco control and preventing new smokers of dental public health students. *Thai Dental Nurse Journal.* 2020;31(2):90-106. (in Thai).
52. Praingam B, Benjakul S, Kittipichai W. Predicting factors the provision of smoking cessation services among dentists. *J Public Health.* 2019;49(1):81-94. (in Thai).
53. Sookroj P, Patcharanuchat P, Weraarchakul W. Factors related to smoking cessation assistance for patients in dentists and dental nurses working in hospitals and sub-district health promoting hospitals, Surin province. *NE Thai J NSci.* 2023; 18(2):99-107.
54. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation: Article 5.3; Article 8; Articles 9 and 10; Article 11; Article 12; Article 13 ; Article 14 – 2013 edition. WHO Press, France; 2013.

ติดต่อบทความ :

ดร.ทพญ. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
88 ถ.ติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์: 081 483 7807
อีเมล: pitayarangsarit@gmail.com

Corresponding author:

Dr. Siritwan Pitayarangsarit
Bureau of Dental Health, Department of Health,
Ministry of Public Health, Talat Kwan Subdistrict,
Mueang District, Nonthaburi province 11000,
Thailand.
Tel: (668) 1483 7807
E-mail: pitayarangsarit@gmail.com