

การช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ธีระศักดิ์ ชาวสวนเจริญ*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก 5A's ในคลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทการจัดการเลิกบุหรี่ ทักษะของทันตบุคลากรต่อการช่วยเลิกบุหรี่และความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม การรวบรวมแบบสอบถาม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามส่งไปยังทันตบุคลากรจำนวน 193 คน ได้รับแบบสอบถามกลับร้อยละ 80.8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคส์แควร์ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่าทันตบุคลากรรับรู้ว่ายานมวินโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 98.7 มีการประชาสัมพันธ์ห้ามสูบบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่ ร้อยละ 92.9 การดำเนินกระบวนการปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการ 5A's มีดังนี้ การสอบถามข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่ (A1) ร้อยละ 96.8 การให้คำแนะนำให้เลิกบุหรี่ (A2) ร้อยละ 98.1 การประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ (A3) ร้อยละ 89.1 การช่วยกำหนดวันเลิกบุหรี่ (A4) ร้อยละ 57.1 และติดตามผลการเลิกบุหรี่ (A5) ร้อยละ 60.9 ตามลำดับ ร้อยละ 79.5 มีการดำเนินงานเป็นทีมในการช่วยเลิกบุหรี่และร้อยละ 93.6 มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ ร้อยละ 30.8 ต้องการการสนับสนุนสื่อและอุปกรณ์การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และร้อยละ 19.9 ต้องการพัฒนาทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ ด้านทัศนคติพบว่า ในภาพรวมทันตบุคลากรมีทัศนคติในเชิงบวก ($\text{mean} = 3.99 \pm 0.53$) พบว่าคะแนนทัศนคติโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการช่วยเลิกบุหรี่ระดับ A4 และ A5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$, และ $p = 0.004$) เมื่อพิจารณาทัศนคติในแต่ละด้านกับการปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ในขั้นตอนการช่วยกำหนดวันเลิกบุหรี่ (A4) และการติดตามผลการเลิกบุหรี่ (A5) พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของทันตบุคลากรกับการจัดบริการขั้น A4, A5 อย่างมีนัยสำคัญ ในด้านทันตบุคลากรสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ ($p = 0.004$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ) การสอบถามประวัติผู้ป่วยเรื่องการสูบบุหรี่ควรเป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ (A4, $p = 0.021$; A5, $p = 0.005$) การช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ทำให้การบริการทันตกรรมล่าช้า (A4, $p = 0.013$) และการช่วยเลิกบุหรี่ไม่ใช่น้ำหนักของทันตบุคลากร (A4, $p = 0.025$; A5, $p = 0.027$) ควรมีการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ของทันตบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะและส่งเสริมให้มีทัศนคติในระดับดีและดีมากในด้านที่กล่าวข้างต้นตลอดจนสนับสนุนสื่อในการให้ความรู้ เพื่อช่วยลดการเกิดโรคเรื้อรังอันเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่

คำสำคัญ: การช่วยเลิกบุหรี่, 5A's, คลินิกทันตกรรม

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2554; 41(2): 110-121.

* กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทนำ

การสูบบุหรี่ทำให้สูญเสียการรับกลิ่น รส¹ เกิดพินมากกว่าผู้ที่ไม่สูบ² ระดับอดรีนาลิน (adrenaline) ในเลือดสูง ทำให้หลอดเลือดหดตัว มีผลต่อการหายของแผลโรคปริทันต์และแผลถอนฟัน พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความชุกและความรุนแรงของโรคปริทันต์^{3,4,5} การวิเคราะห์ความเสี่ยงพบว่า การสูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ 2.5 - 6.0 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่^{6,7} เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก 2-4 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่และดื่มเหล้าด้วยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก 6-15 เท่า ทั้งนี้แอลกอฮอล์เพิ่มการดูดซึมสารก่อมะเร็งในช่องปาก⁸ ผู้สูบบุหรี่ สูบไปป์จะมีการอักเสบที่เพดานปากเนื้อเยื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นรอยโรคสีขาวมีจุดสีแดงหลายตำแหน่ง (smoker's patch) ไม่มีอาการเจ็บปวด การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อราในช่องปาก ซึ่งจะหายเองได้ถ้าหยุดสูบบุหรี่⁹ ทันตแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญในการช่วยผู้สูบบุหรี่ที่มารับการรักษาทางทันตกรรมให้เลิกบุหรี่ การตรวจสุขภาพช่องปาก ทันตแพทย์จะพบเห็นคราบบุหรี่เกาะบนตัวฟัน การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อในช่องปาก ระหว่างการรักษาทางทันตกรรม ทันตแพทย์สามารถแสดงให้ผู้ป่วยเห็นโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และให้คำแนะนำเพียง 3-5 นาที สามารถช่วยให้เลิกบุหรี่ได้¹⁰ แม้ว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าคนไทยสูบบุหรี่ปัจจุบันหรือสูบเป็นประจำทุกวัน 11.03 ล้านคน¹¹ ผู้สูบบุหรี่ประมาณ 8.7 ล้านคน ร้อยละ 76.7 เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ และร้อยละ 39.8 พยายามเลิกบุหรี่มากกว่า 5 ครั้ง แสดงว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความต้องการเลิกบุหรี่ แต่มีความยากลำบากที่จะประสบความสำเร็จ บุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล สามารถช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ เพียงคำแนะนำสั้นๆ และกระชับ ช่วยเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 30 ผลการสำรวจโดยสมาคมสุขภาพชาวแคนาดาแสดงให้เห็นว่า หาก

มีการจัดระบบที่บุคลากรวิชาชีพสุขภาพจะสามารถมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ การให้คำปรึกษา การปรับพฤติกรรม บุคลากรวิชาชีพสุขภาพควรผ่านกระบวนการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐาน¹² บริการเลิกบุหรี่เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของตัวผู้สูบบุหรี่ กระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันควบคุมยาสูบ กรมการแพทย์ได้อบรมวิทยากรเพื่อการไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่ พ.ศ. 2530¹³ และจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการรักษาผู้ติดยาสูบโดยใช้หลักการ 5A's การช่วยเลิกบุหรี่จะช่วยลดปัญหาสาธารณสุขของประชากรไทย ลดการสูญเสียงบประมาณด้านการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากบุหรี่ การช่วยเลิกบุหรี่โดยไม่ใช้ยาบำบัดการเสพติดนิโคติน บุคลากรวิชาชีพสุขภาพควรได้รับการฝึกอบรมการช่วยเลิกบุหรี่ซึ่งจะช่วยเลิกบุหรี่ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ผ่านการอบรม¹¹ ปี พ.ศ. 2549-2552 ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และผู้ช่วยทันตแพทย์ สำนักอนามัย ได้รับการฝึกทักษะแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ ด้วยหลัก 3A's อบรมวิชาการเสริมสร้างความรู้เรื่องพิษภัยจากการสูบบุหรี่ อบรมวิธีแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และได้ดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ ปี 2552 ผู้ต้องการเลิกบุหรี่จะส่งไปรับการรักษาที่คลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข จากรายงานของคลินิกทันตกรรมทราบว่า มีผู้ต้องการเลิกบุหรี่ส่วนหนึ่งเริ่มสูบบุหรี่มาไม่นานและสูบวันละไม่เกิน 10 มวน ซึ่งเป็นกลุ่มติดยาเสพติดระดับเล็กน้อยตามแบบประเมินระดับความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence¹⁴) ทันตแพทย์สามารถเพิ่มสมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยหลัก 5A's ซึ่งเป็นวิธีเลิกบุหรี่โดยไม่ต้องใช้ยาช่วยรักษาการเสพติดนิโคติน จึงได้อบรมเชิงปฏิบัติการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ศึกษาหลัก 5A's การบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่ในบัตรผู้ป่วยอายุ 13 ปี ขึ้นไป หลักการ 5A's¹⁵ มีการปฏิบัติดังนี้ A1 (Ask) สอบถามและบันทึกข้อมูล

การสนับสนุน A2 (Advise) แนะนำให้เลิกบุหรี่ แนะนำความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆหากยังสูบบุหรี่ต่อ A3 (Assess) ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ A4 (Assist) ช่วยผู้สูบบุหรี่ให้รู้วิธีเลิกบุหรี่ A5 (Arrange) ติดตามการเลิกบุหรี่ วิธีการช่วยเลิกบุหรี่ตามหลัก 5 A's สามารถช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ทางหนึ่ง ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ร่วมรณรงค์ให้ทันตบุคลากร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีบทบาทช่วยผู้ป่วยทางทันตกรรมเลิกบุหรี่ ต้องการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา ตลอดจนความคิดเห็นของทันตบุคลากร เพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานช่วยผู้ป่วยทันตกรรมเลิกบุหรี่ โดยใช้หลัก 5A's
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของทันตบุคลากร ต่องานช่วยเลิกบุหรี่
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของทันตบุคลากรกับการปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง ศึกษาการช่วยผู้ป่วยทันตกรรมเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก 5A's ความคิดเห็นการปฏิบัติงานและทัศนคติของทันตบุคลากรต่อการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของคำถาม ทดลองใช้กับทันตบุคลากรในส่วนกลางของกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนส่งไปสำรวจกับกลุ่มตัวอย่าง
3. รวบรวมความคิดเห็นของทันตบุคลากร ต่อบริบทการปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่และทัศนคติ

การปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม จากแบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ตำแหน่ง ระยะเวลาการรับราชการ ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 13 ข้อคำตอบเป็นแบบปลายปิดคือ มี/ไม่มี เพียงพอ/ไม่เพียงพอ ดำเนินการ/ไม่ได้ดำเนินการ ส่วนที่ 3 ทัศนคติ การปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคอร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ¹⁶ ตั้งแต่เห็นด้วยน้อยที่สุดถึงเห็นด้วยมากที่สุด (1 - 5 คะแนน) คำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คำถามเชิงบวกแปลผลอิงเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้ 1.00-1.80 เห็นด้วยน้อยที่สุด 1.81-2.60 เห็นด้วยน้อย 2.61-3.40 เห็นด้วยปานกลาง 3.41-4.20 เห็นด้วยมาก และ 4.21-5.00 เห็นด้วยมากที่สุด คำถามเชิงลบให้ค่าคะแนนกลับกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของทันตบุคลากรกับการช่วยเลิกบุหรี่ ทดสอบทางสถิติด้วย Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ขนาดตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่าง 130 คน และเพื่อป้องกันความไม่ครบถ้วนและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 143 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.8233 เก็บข้อมูลโดยวิธีส่งแบบสอบถามไปที่คลินิกทันตกรรม 70 คลินิก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนมา โดยไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ การรายงานผลจะดำเนินการในภาพรวม

ผลการศึกษา

ทันตบุคลากร ตอบแบบสอบถามส่งกลับคืนมา 156 คน จากจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 80.82 แบ่งเป็น ทันตแพทย์ 72 คน (46.15%) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 26 คน (16.67%) ผู้ช่วยทันตแพทย์ 58 คน (37.18%) ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.3 เป็นเพศหญิง ระยะเวลาการรับราชการเฉลี่ย 17 ปี 4 เดือน ระยะเวลารับราชการน้อยที่สุด 1 ปี 7 เดือน ระยะเวลามากที่สุด 36 ปี 5 เดือน ตามตารางที่ 1 การ

ควบคุมการบริโภคยาสูบในศูนย์บริการสาธารณสุข ทันต-บุคลากรร้อยละ 98.7 ทราบว่าศูนย์บริการสาธารณสุข

มีนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทันตกรรมทราบว่า มีบริการช่วยเลิกบุหรี่ ตอบว่ามี ร้อยละ 92.9 การมอบหน้าที่ความรับผิดชอบ การช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมมีการมอบหน้าที่ ร้อยละ 93.6 มีการทำงานเป็นทีมในการช่วยเลิกบุหรี่ร้อยละ 79.5 การจัดพื้นที่ในคลินิกทันตกรรม เพื่อให้คำแนะนำช่วยเลิกบุหรี่มีความเหมาะสมร้อยละ 60.9 ร้อยละ 39.1 ยังไม่เหมาะสม สื่อและวัสดุ อุปกรณ์เพื่อสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยเลิกบุหรี่มีเพียงพอร้อยละ 69.2 ไม่เพียงพอร้อยละ 30.8 การแนะนำให้เลิกบุหรี่ ทันตบุคลากรมีคู่มือแนวทางการช่วยเลิกบุหรี่ ร้อยละ 97.4 การฝึกอบรมร้อยละ 19.9 ต้องการฝึกอบรมการช่วยเลิกบุหรี่

Table 1 Demographic characteristics of dental personnel of Dental Health Division, Health Department, BMA.

Personal factors	Total Number	% (N=156)
Gender		
Male	12	7.7
Female	144	92.3
Personnel		
Dentist	72	46.1
Dental hygienist	26	16.7
Dental assistant	58	37.2
Working years		
1 month-10 yr	33	21.1
10-20 yr	68	43.6
20-30 yr	39	25.0
30 yr and more	16	10.3
Mean = 17 yr 4 m, SD = 8.84, Min = 1 yr 7 m , Max = 36 yr 5 m		

การปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ ดำเนินการขึ้น สอบถามประวัติผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีอายุ 13 ปี ขึ้นไป (A1) ร้อยละ 96.8 การแนะนำพิษภัยของ บุหรี่และแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ (A2) มีบริการ ร้อยละ 98.1 การประเมินความต้องการเลิกบุหรี่ (A3)

มีบริการร้อยละ 89.1 การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย โดยช่วยกำหนดวันเลิกบุหรี่ (A4) มีบริการร้อยละ 57.1 และการติดตามผลการเลิกบุหรี่ (A5) มีบริการ ร้อยละ 60.9 ตามตารางที่ 2

Table 2 Percentage of contexts supporting smoking cessation program in dental clinics.

Organization contexts supporting smoking cessation program (n=156)	Have (%)	Not have (%)
Having Tobacco control policies in workplace	98.7	1.3
The information for smoking cessation program	92.9	7.1
Assignment responsibility	93.6	6.4
Teamwork of smoking cessation service	79.5	20.5
Appropriate advisory area	60.9	39.1
Adequate of health education materials & equipment	69.2	30.8
Smoking cessation guideline	97.4	2.6
Dental personnel development in smoking cessation program	80.1	19.9
A1 application (Ask)	96.8	3.2
A2 application (Advise)	98.1	1.9
A3 application (Assess)	89.1	10.9
A4 application (Assist)	57.1	42.9
A5 application (Arrange, Follow up)	60.9	39.1

ทัศนคติต่องานช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม สำนักรอานามัย

ในภาพรวมทัศนคติบุคลากรมีทัศนคติในเชิงบวก มีค่าเฉลี่ย 3.99 ± 0.54 จากคะแนนสูงสุด 5 เมื่อแปลผลอิงเกณฑ์คะแนนเฉลี่ย 1-5 คะแนน จากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด ในคำถามเชิงบวก และแปลผลกลับกันในคำถามเชิงลบ (ข้อ 6, 7 และ 9) เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.60 จัดเป็นกลุ่มที่มีทัศนคติในระดับต้องปรับปรุง คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 จัดเป็นกลุ่มที่มีทัศนคติระดับดี คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00

จัดเป็นกลุ่มที่มีทัศนคติระดับดีมาก ผลการรวบรวมคะแนนเฉลี่ยพบว่า คำตอบที่มีทัศนคติระดับดีมาก ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขควรเป็นตัวอย่างที่ดีโดยไม่สูบบุหรี่ (4.62 ± 0.69) การช่วยเลิกบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (4.56 ± 0.66) ควรประเมินความต้องการเลิกบุหรี่ก่อน การให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่จึงจะมีประสิทธิภาพ (4.35 ± 0.74) การช่วยเลิกบุหรี่เป็นจรรยาปฏิบัติของวิชาชีพทันตแพทย์ (4.34 ± 0.82) และทัศนคติบุคลากรพร้อมที่จะช่วยเลิกบุหรี่โดยการให้คำแนะนำแบบสั้นๆ (4.22 ± 0.71) ทัศนคติระดับดี ได้แก่ การคัดกรองสอบถาม

ประวัติการสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ (4.05 ± 0.86) ทันตบุคลากรมีส่วนสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ (4.04 ± 0.77) การช่วยเลิกบุหรี่ไม่ใช่หน้าที่ของทันตบุคลากร (4.01 ± 0.95) ทันตบุคลากรสามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ (3.96 ± 0.86) และผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่ได้รับคำแนะนำ (3.81 ± 0.97) ความเห็นด้วยระดับพอใช้

ได้แก่ เป็นเรื่องยากที่จะแนะนำให้เลิกบุหรี่ (3.18 ± 1.18) และการแนะนำให้เลิกบุหรี่ทำให้บริการทันตกรรมล่าช้า (2.81 ± 1.19) ตามตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของทันตบุคลากรกับการปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ในระดับ A4 และ A5 พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามตารางที่ 4 และตารางที่ 5

Table 3 Level of dental personnel's attitude on smoking cessation program in dental clinics.

Dental personnel's attitude on smoking cessation program (n=156)	Attitude scores, means and SD.
Dental personnel should not smoke to be good model	4.62 ± 0.685
Smoking cessation program is a part of health promotion, prevention	4.56 ± 0.664
The effective health education must evaluate the need of quitting	4.35 ± 0.743
Smoking cessation is the code of practice	4.34 ± 0.815
Dental personnel are ready to provide brief advise	4.22 ± 0.705
To screen the smoking history are routine of medical history	4.05 ± 0.864
Dental personnel can motivate patient to quit smoking	4.04 ± 0.773
It is not responsibility for smoking cessation service	4.01 ± 0.950
Dental personnel can promote patient to quit smoking	3.96 ± 0.860
Using behavior change model is better than other means	3.81 ± 0.971
A2 application; Advise is the unsuccessful job	3.18 ± 1.183
Smoking cessation program may interrupt dental service	2.81 ± 1.192

*mean 3.99 ± 0.53

Table 4 Relationships between dental personnel's attitude score and A4 application (Assist)

Dental personnel's attitude	A4 application			p-value
	Yes	No	Total	
Very good (4.21-5)	42 (73.7%)	15 (23.3%)	57 (100%)	0.004*
Good (3.41-4.2)	39 (50.0%)	39 (50.0%)	78 (100%)	
Fair (1.0-3.4)	8 (38.1%)	13 (61.9%)	21 (100%)	
Total	89 (100%)	67 (100%)	156 (100%)	

* Statistically significant, $p < 0.05$

Table 5 Relationships between dental personnel's attitude score and A5 application (Arrange)

Dental personnel's attitude	A5 application			p-value
	Yes	No	Total	
Very good (4.21-5)	44 (77.2%)	13 (22.8%)	57 (100%)	0.004*
Good (3.41-4.2)	42 (53.8%)	36 (46.2%)	78 (100%)	
Fair (1.0-3.4)	9 (42.9%)	12 (57.1%)	21 (100%)	
Total	95 (100%)	61 (100%)	156 (100%)	

* Statistically significant, $p < 0.05$

เมื่อพิจารณาทัศนคติรายข้อ พบว่า ทัศนคติเรื่องทันตบุคลากรมีส่วนสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ การคัดกรองสอบถามประวัติการสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ การแนะนำให้เลิกบุหรี่ทำให้บริการ

ทันตกรรมล่าช้า และการช่วยเลิกบุหรี่ไม่ใช่หน้าที่ของทันตบุคลากร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานช่วยเลิกบุหรี่ในระดับ A4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ตามตารางที่ 6

Table 6 Relationships between dental personnel's attitudes and A4 application (Assist)

Dental personnel's attitude	Assist		OR (95% CI)	p-value
	Yes	No		
Dental personnel can motivate patient to quit smoking				0.004*
Good & Very good	78 (62.9%)	46 (37.1%)	3.237 (1.432,7.316)	
Fair & lower	11 (34.4%)	21 (65.6%)		
Smoking status of patients should be asked as a part of routine history taking				0.021*
Good&Very good	78 (61.4%)	49 (38.6%)	2.605 (1.135,5.979)	
Fair	11 (37.9%)	18 (62.1%)		
Smoking cessation program may interrupt the dental service				0.013*
Good & Very good	32 (72.7%)	12 (27.3%)	2.573 (1.207,5.501)	
Fair & lower	57 (50.9%)	55 (49.1%)		
It is not responsibility for smoking cessation service				0.025*
Good & Very good	68 (63.0%)	40 (37.0%)	2.186 (1.095,4.363)	
Fair & lower	21 (43.8%)	27 (56.3%)		

ทัศนคติที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานช่วยเหลือบุหรี่ในระดับ A5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เรื่องทัศนคติการมีส่วนร่วมสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ การคัดกรองสอบถามประวัติการสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ และการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ไม่ใช่น้ำหนักของทัศนคติการ (p < 0.05) ตามตารางที่ 7

อภิปรายผล

การสูบบุหรี่มีโทษต่อสุขภาพช่องปากและอวัยวะต่างๆทั้งผู้สูบและบุคคลข้างเคียงที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การสูบบุหรี่เป็นโรคเรื้อรัง ให้ชื่อโรคนี้ว่า โรคติดบุหรี่¹⁸ (Tobacco Dependence) บุคลากรวิชาชีพสุขภาพทุกคนจึงต้องทำความเข้าใจและมีความรู้ในการรักษาโรคติดบุหรี่ สถานพยาบาลทุกระดับควรมีมาตรการเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ดำเนินการให้สถานพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่และกำหนดนโยบายส่งเสริมการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ให้ผู้ป่วยและบุคลากรของสถานพยาบาล

โดยดำเนินการให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเข้าถึงบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ คลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในศูนย์บริการสาธารณสุข มีทัศนคติการซึ่งเป็นหนึ่งในวิชาชีพสุขภาพ ที่ต้องร่วมมือกับวิชาชีพสุขภาพอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรฯ ในการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยให้ความร่วมมือด้านนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ การประชาสัมพันธ์ ติดประกาศห้ามสูบบุหรี่ในสถานพยาบาล ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทันตกรรมทราบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมดำเนินงานโดยใช้หลัก 5A's เริ่มตั้งแต่สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีอายุ 13 ปี ขึ้นไป (A1) แนะนำพิษภัยของบุหรี่และแนะนำให้เลิกบุหรี่ (A2) ประเมินความต้องการเลิกบุหรี่ (A3) ให้ความช่วยเหลือโดยกำหนดวันเลิกบุหรี่ (A4) ติดตามผลการเลิกบุหรี่ (A5) พบว่าคลินิกทันตกรรมมีการจัดบริการมากในขั้น A1, A2, A3 ซึ่งเป็นขั้นตอนที่คลินิกทันต-

Table 7 Relationships between dental personnel's attitudes and A5 application (Arrange)

Dental personnel's attitude	Assist		OR (95% CI)	p-value
	Yes	No		
Dental personnel can motivate patient to quit smoking				0.001*
Good & Very good	784	40	4.009	
Fair & lower	(67.7%)	(32.3%)	(1.764,9.111)	
	11	21		
	(34.4%)	(65.6%)		
Smoking status of patients should be asked as a part of routine history taking				0.005*
Good&Very good	84	43	3.197	
	(61.4%)	(38.6%)	(1.387,7.370)	
Fair	11	18		
	(37.9%)	(62.1%)		
It is not responsibility for smoking cessation service				0.027*
Good & Very good	72	36	2.174	
	(66.7%)	(33.3%)	(1.087,4.349)	
	23	25		
Fair & lower	(47.9%)	(52.1%)		

* Statistically significant p-value < 0.05

กรรมทุกคลินิกต้องปฏิบัติทุกครั้งที่ต้องทำบัตรการรักษาทางทันตกรรม ขึ้นตอนนี้มีผลสำคัญและมีผลต่อการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ในระดับหนึ่ง ทันตบุคลากรสามารถเชื่อมโยงให้เห็นผลที่จะเกิดกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น โพรงจมูก หลอดลม และปอด การให้คำแนะนำทำให้อัตราการเลิกบุหรี่เพิ่มได้¹⁹ ขึ้น A4, A5 เป็นขั้นตอนที่บุคลากรต้องให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิก ต้องใช้เวลาเพื่อติดต่อสอบถามและให้กำลังใจ บางครั้งจะประสบอุปสรรคเมื่อไม่สามารถติดตามผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้ การจัดบริการขึ้น A4, A5 จึงลดลง ปัจจัยที่สนับสนุนการจัดบริการได้แก่การมอบหน้าที่ความรับผิดชอบการช่วยเลิกบุหรี่ การทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างทักษะด้วยการฝึกอบรม มีความจำเป็นต่อการช่วยเลิกบุหรี่ จึงมีอุปสรรคต่อการช่วยเลิกบุหรี่ บริการเลิกบุหรี่เป็นบทบาทของทุกวิชาชีพสุขภาพ ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะในการให้คำแนะนำจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้¹⁰ ปัจจุบันมีการสอนและฝึกอบรมวิธีเลิกบุหรี่ในสถาบันการศึกษาให้กับ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร สำหรับทันตบุคลากร สำนักอนามัย ระยะเวลาการรับราชการเฉลี่ย 17 ปี 4 เดือน การเรียนการสอนเรื่องโทษของบุหรี่ยังไม่มีในหลักสูตรการศึกษานั้น ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ได้รับจากการอบรมทางวิชาการขณะรับราชการ การสร้างความตระหนักให้ทันตบุคลากรซึ่งเป็นวิชาชีพสุขภาพเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการแนะนำการเลิกบุหรี่และปฏิบัติเป็นงานประจำเป็นทางหนึ่งที่จะให้ผู้สูบบุหรี่คิดที่เลิกสูบบุหรี่²⁰ เพราะผู้สูบบุหรี่ที่มารักษาทางทันตกรรมต้องมารับการรักษาต่อเนื่องหลายครั้ง ทันตแพทย์มีโอกาสพบผู้สูบบุหรี่และสังเกตสภาพในช่องปาก เช่น การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อในช่องปาก การเกิดรอยโรคที่ลิ้น กระพุ้งแก้ม หรือที่เพดานปาก คราบนิโคตินเกาะบนตัวฟัน และกลิ่นปาก โดยผู้สูบบุหรี่เหล่านี้ยังไม่มีอาการรุนแรงเหมือนผู้มารับการรักษาด้วยวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ²¹

ทัศนคติต้องงานช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมพบว่าทันตบุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกต่อการช่วยเลิกบุหรี่โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในระดับดีมาก ได้แก่ การเป็นตัวอย่างที่ดีโดยไม่สูบบุหรี่ การช่วยเลิกบุหรี่เป็นงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควรประเมินความต้องการเลิกบุหรี่ก่อน การให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ยังจะมีประสิทธิภาพ งานช่วยเลิกบุหรี่เป็นจรรยาปฏิบัติของวิชาชีพทันตแพทย์ และพร้อมที่จะช่วยเลิกบุหรี่โดยการให้คำแนะนำแบบสั้นๆ ทัศนคติระดับดี คือ การคัดกรองสอบถามประวัติการสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ ทันตบุคลากรมีส่วนสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ การช่วยเลิกบุหรี่เป็นหน้าที่ของทันตบุคลากรและสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้ และเชื่อว่าผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่ได้รับคำแนะนำ การมีทัศนคติเชิงบวกสนับสนุนการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่ให้มีความเข้มแข็งขึ้นซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนคติของเยาวชนไทย²² พบว่า ทัศนคติที่เห็นด้วยกับภาพคำเตือนมีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ ทัศนคติระดับพอใช้คือการแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยากและการแนะนำให้เลิกบุหรี่ทำให้บริการทันตกรรมล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาว่าทันตแพทย์ไม่มีเวลา กลัวผู้ป่วยไม่พอใจ เป็นอุปสรรคในการให้คำปรึกษา²³ การช่วยเลิกบุหรี่โดยกำหนดวันเลิกบุหรี่ (Assist) การติดตามผลการเลิกบุหรี่ (Arrange) แม้จะมีการให้บริการน้อยลง แต่เป็นวิธีการช่วยเลิกบุหรี่โดยไม่ใช้ยาสามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้มากกว่าร้อยละ 50²⁴ การช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้ยาส่วนใหญ่ใช้น้ำยาอมอดบุหรี่หรือใช้นิโคตินทดแทน (Nicotine Replacement Therapy; NRT) มีค่าใช้จ่ายสูง การบำบัดด้วยยาจึงมีค่อนข้างจำกัด ทันตบุคลากรสำนักอนามัย ควรมีบทบาทต่อการช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก 5A's ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่าทันตแพทย์สามารถโน้มน้าวการงดสูบบุหรี่และประสบความสำเร็จ

สำเร็จถึงร้อยละ 18²⁵ หากมีการพัฒนาทัศนคติทันตบุคลากรให้มีระดับสูงขึ้นในเรื่องการช่วยเลิกบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการทันตกรรมให้ความสำคัญในการใช้เวลาที่จะแนะนำผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ จะช่วยยับยั้งการเกิดโรคเรื้อรังที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยผลของโครงการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมระยะยาวที่มีต่อผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและไม่สำเร็จ

2. ควรจัดอบรม ฝึกทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ การเรียนรู้เรื่องโรคติดบุหรี่ การรักษาโรคติดบุหรี่ วิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาแก้ทันตบุคลากร เพื่อเพิ่มประสบการณ์และความชำนาญต่อการให้คำปรึกษา แนะนำผู้ต้องการเลิกบุหรี่

3. ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก ทันตแพทย์ควรมีบทบาทช่วยเลิกบุหรี่ โดยหลัก 5A's เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบได้

4. ควรมีการประสานงานการช่วยเลิกบุหรี่ โดยการทำงานเป็นทีมทั้งในคลินิกทันตกรรม ในศูนย์บริการสาธารณสุข ร่วมกับวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ เพื่อพัฒนางานให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิง มนทิรา ทองสารี ผู้อำนวยการสำนักอนามัย ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ และขอบคุณ ทพญ.ชุติมา โพธิ์แก้ว ที่ให้คำปรึกษาการวิเคราะห์ทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Pasquali B. Menstrual phase, history of smoking, and taste discrimination in young women. *Percept Motor Skills* 1997; 84: 1243-6.
2. Heintze U. Secretion rate, buffer effect and number of lactobacilli and streptococcus mutans of whole saliva of cigarette smokers and non-smokers. *Scand J Dent Res* 1984; 92: 294-301.
3. Machuca G, Rosales I, Lacalle JR, Machuca C, Bullón P. Effect of cigarette smoking on periodontal status of healthy young adults. *J Periodontol* 2000; 71: 73-8.
4. Salvi GE, Lawrence HP, Offenbacher S, Beck JD. Influence of risk factors on the pathogenesis of periodontitis. *Periodontol* 1997; 14: 173-201.
5. Position Paper. The research, science and therapy committee of the American Academy of Periodontology. Tobacco use and the periodontal patient. *J Periodontol* 1996; 67: 51-6.
6. Bergstrom J, Preber H. Tobacco use as a risk factor. *J Periodontol* 1994; 67: 51-6.
7. Ismail AI, Morrison EC, Burt BA, Caffesse RG, Kavanagh MT. Natural history of periodontal disease in adults: Findings from the Tecumseh periodontal disease study 1958-87. *J Dent Res* 1990; 69: 430-41.
8. Squier CA, Cox P, Hall BK. Enhanced penetration of nitrosomonicotine across oral mucosa in the presence of ethanol. *J Oral Pathol* 1986; 15: 276-9.
9. Johnson NW, Bain CA. Tobacco and oral disease. *British Dent J* 2000; 189: 200-6.

10. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. การบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). ตำราวิชาการสุขภาพ เรื่อง การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ 2549; 139-68.
11. มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเลิกบุหรี่และการบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์. 2549.
12. CDC. Tobacco use and cessation counseling-Global Health Professionals Survey, Pilot Study, 2005. MMWR 2005; 54: 505-9.
13. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
14. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991; 86: 1119-27.
15. พิชัย แสงชาญชัย. หลักการทั่วไปในการดูแลรักษาโรคติดยาสูบ. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (บรรณาธิการ). พิชัยและการรักษาโรคติดยาสูบ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์ 2552: 401-28.
16. Spector PE. Summated rating scale construction: an introduction. Sage Univ Papers Series No. 82: Quantitative Application in the Social Sciences. California: Sage Publication, 1992.
17. Yamane T. Statistics, An Introductory Analysis, 2nd ed., New York: Harper and Row. 1967.
18. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. การดูแลรักษาโรคติดยาสูบด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่. ใน สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (บรรณาธิการ). พิชัยและการรักษาโรคติดยาสูบ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์ 2552: 499-529.
19. Fiore MC, Bally WC, Cohen SJ, et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: us Department of Health and Human Services. Public Health service: 2000.
20. Jackson G, Bobak A, Charlton I, et al. Smoking Cessation: a consensus statement with special reference to primary health care. Int J Clin Pract 1997; 55: 385-92.
21. กนกพร พะลัง. บทบาทของทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). ตำราวิชาการสุขภาพ เรื่อง การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ 2549; 379-89.
22. มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. ประสิทธิภาพของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนคติของเยาวชนไทย. วารสารควบคุมยาสูบ. 2551; 2: 14-26.
23. Albert D, Ward A, Ahluwalia K, Sadowsky D. Addressing tobacco in managed care: a survey of dentists' knowledge, attitude, and behaviors. Am J Public Health 2002; 92: 997-1001.
24. จิตระการ หล่อยนต์, กฤษณา ชื่นจิตร, สว่าง แสงหิรัญวัฒนา. แผนการ 5 วันเพื่อลดสูบบุหรี่. วารสารแพทยศาสตร์รามธิบดี. 2536; 16: 144-5.
25. Cohen SJ, Stooky GK, Katz BP, Drook CA, Christen AG. Helping smokers quit: a randomized controlled trial with private practice dentists. JADA 1989; 118 : 41-5.

Smoking Cessation Program in Dental Clinics, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Therasak Chaosuangularoen*

ABSTRACT

The objectives of this research were to study a smoking cessation program using 5A's in dental clinics, the Health Department of the BMA, dental personnel's opinions on organization contexts, attitudes towards a smoking cessation program, and the relationships between their attitudes and the program. The questionnaires were administered to 193 personnel. Descriptive and statistical analyses were used. There was an 80.82% response rate. The results showed that 98% reported that their workplace had a tobacco control policy, 92.9% had information and a tobacco cessation service. The application of the 5A's were as follows: Asking (96.8%), Advising (98.1%), Assessing (89.1%), Assisting (57.1%) and Arranging or follow-up (60.9%). About 80% used teamwork in cessation services, 93.6% reported that they had assigned responsible persons. Thirty percent reported that health education materials in smoking cessation were inadequate, whereas 19.9% needed smoking cessation training in order to improve skills necessary to run an effective cessation service. Overall dental personnel attitudes towards a smoking cessation program were positive (mean 3.99, SD 0.53).

There is a relationship between the overall attitude scores and the smoking cessation services : assisting and arranging activities ($p=0.004$, $p=0.004$). Statistically significant relationships were found between attitudes and smoking cessation services in the following aspects: Dental personnel can motivate a patient to quit smoking (A4; $p = 0.004$, A5; $p = 0.001$); the smoking status of patients should be asked as a part of routine history taking (A4; $p = 0.021$, A5; $p = 0.005$); a smoking cessation program might interrupt dental services (A4; $p = 0.013$), and it is not the responsibility of the smoking cessation service (A4; $p = 0.025$, A5; $p = 0.027$). Appropriate training, capacity building in order to increase positive attitudes in those aspects, and health education materials are needed to support a smoking cessation program in dental clinics, and at the Health Department, BMA.

Key words: Smoking cessation program, 5A's, Dental clinics

J Public Health 2011; 41(2): 110-121.

Correspondence: Therasak Chaosuangularoen, Dental Health Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration, Dindaeng District, Bangkok 10400, Thailand

* Dental Health Division, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration