



Prevalence and related factors of tobacco consumption among dental patients in Thailand

Penpan Laohapand, Warungkana Chidchuangchai

Department of Oral Medicine and Periodontology, Faculty of Dentistry, Mahidol University

Abstract

Objectives: The aims of this study were to determine the prevalence of tobacco use behavior and the related factors among dental patients in Thailand.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted on 8,000 new patients aged 15 years and older attending dental clinics in 7 public dental schools and in 13 Ministry of Public Health hospitals. A self-administered questionnaire regarding of demographic characteristics and tobacco use status was used. Frequency and percentage distribution of the variables were computed. Bivariate association of tobacco use status and independent variables were assessed with chi-square tests. Binary logistic regression analysis was used to identify factors independently associated with current tobacco use status while simultaneously controlling for potential confounding effects of other variables. The significant level was set at 0.05.

Results: A total of 7,383 completed questionnaires were returned and analyzed. Respondents were 48.6% males and 51.4% female with the mean age of 37.2±15.9 years. Overall, 70.2% had no history of using any tobacco products, 8.7% were former tobacco users and 21.1% were current tobacco users of at least 1 product (smoking and/or using smokeless tobacco). When considering the prevalence according to the tobacco products, it was found that 20.6% were current smokers and 1.7% were current smokeless tobacco users. Using binary logistic regression analysis, current tobacco users were more likely to be male (OR 18.1, 95% CI 14.9-21.9); age 15-24 years (OR 1.9, 95% CI 1.4-2.5), 25-44 years (OR 1.9, 95% CI 1.5-2.4), and 45-59 years (OR 1.6, 95% CI 1.2-2.0) compared to those aged 60 years and older; have secondary education level or lower (OR 1.5, 95% CI 1.3-1.7) compared to those with higher than secondary education level; were unemployed (OR 2.8, 95% CI 2.0-3.8), laborers/agriculturists/fishermen (OR 2.5, 95% CI 1.9-3.3) and officers/employees/businessmen (OR 1.8, 95% CI 1.4-2.3) compared to housewives/students; and attended the Ministry of Public Health hospital dental clinics (OR 1.6, 95% CI 1.3-1.8) compared to those attended dental school clinics.

Conclusions: A substantial percentage of dental patients used tobacco products. The most prevalent tobacco use behavior was smoking. Prevalence of current tobacco use among dental patients was independently associated with gender, age group, education level, occupation group and dental clinic type.

Key words: dental patients, prevalence, related factors, Thailand, tobacco consumption

How to cite: Laohapand P, Chidchuangchai W. Prevalence and related factors of tobacco consumption among dental patients in Thailand. *M Dent J* 2016; 36: 349-359.

Corresponding author:

Penpan Laohapand
Department of Oral Medicine and
Periodontology, Faculty of Dentistry,
Mahidol University
6 Yothi Street, Ratchathewi, Bangkok
10400, Thailand.

Tel: 02-200-7841-2

Fax: 02-200-7840

Email: penpan.lao@mahidol.ac.th

Received: 23 May 2016

Accepted: 5 August 2016



ความชุกของการบริโภคยาสูบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย ทางทันตกรรมในประเทศไทย

เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, วรางคณา ชิดช่วงชัย

ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อหาความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบ ปัจจุบันของผู้ป่วยทางทันตกรรมในประเทศไทย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา: ทำการสำรวจแบบตัดขวางโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของผู้ป่วยใหม่จำนวน 8,000 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มารับบริการที่คลินิกทันตกรรมของรัฐในคณะทันตแพทยศาสตร์ 7 แห่ง และในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 13 แห่ง แจกแจงความถี่และร้อยละของตัวแปร ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละปัจจัยกับสถานะการบริโภคยาสูบด้วยการทดสอบไคสแควร์ และใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ เพื่อระบุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างอิสระกับการบริโภคยาสูบปัจจุบัน โดยที่ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอิสระอื่นๆ ไปพร้อมกัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและมีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ มีจำนวน 7,383 ฉบับ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชายร้อยละ 48.6 และหญิงร้อยละ 51.4 อายุเฉลี่ย 37.2 ± 15.9 ปี ในภาพรวมพบผู้ไม่เคยบริโภคยาสูบประเภทใดๆ เลย ร้อยละ 70.2 ผู้เคยบริโภคยาสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 8.7 ผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันอย่างน้อย 1 ประเภท (สูบบุหรี่และ/หรือใช้ยาสูบไร้ควัน) ร้อยละ 21.1 เมื่อหาความชุกของการบริโภคยาสูบปัจจุบันตามประเภทของยาสูบที่บริโภค พบความชุกของการสูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ 20.6 ส่วนความชุกของการใช้ยาสูบไร้ควันปัจจุบันมีร้อยละ 1.7 จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิพบว่า ผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันมักจะเป็นเพศชาย (OR 18.1, 95% CI 14.9-21.9); อยู่ในช่วงอายุ 15-24 ปี (OR 1.9, 95% CI 1.4-2.5), 25-44 ปี (OR 1.9, 95% CI 1.5-2.4) และ 45-59 ปี (OR 1.6, 95% CI 1.2-2.0) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป; มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (OR 1.5, 95% CI 1.3-1.7) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา; เป็นผู้ว่างงาน (OR 2.8, 95% CI 2.0-3.8), ผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ประมง (OR 2.5, 95% CI 1.9-3.3) และ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/นักธุรกิจ (OR 1.8, 95% CI 1.4-2.3) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแม่บ้าน/นักเรียนและนักศึกษา; และเป็นผู้รับบริการจากคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล (OR 1.6, 95% CI 1.3-1.8) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้รับบริการจากคลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์

บทสรุป: ผู้ป่วยทางทันตกรรมที่บริโภคยาสูบมีมากพอสมควร พฤติกรรมการบริโภคยาสูบที่พบมากที่สุดคือการสูบบุหรี่ ความชุกของการบริโภคยาสูบปัจจุบันของผู้ป่วยทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์อย่างอิสระกับเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ และประเภทของคลินิกทันตกรรม

รหัสคำ: ผู้ป่วยทางทันตกรรม, ความชุก, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, ประเทศไทย, การบริโภคยาสูบ

วิธีอ้างอิงบทความนี้: เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์, วรางคณา ชิดช่วงชัย. ความชุกของการบริโภคยาสูบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยทางทันตกรรมในประเทศไทย. วทันต มหิดล 2559; 36: 349-359.

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์
 ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปากและปริทันตวิทยา
 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 ประเทศไทย
 โทรศัพท์: 02-200-7841-2
 โทรสาร: 02-200-7840
 อีเมล: penpan.lao@mahidol.ac.th
 วันรับเรื่อง: 23 พฤษภาคม 2559
 วันยอมรับการตีพิมพ์: 5 สิงหาคม 2559

บทนำ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นชนิดมีควันหรือชนิดไม่มีควันจัดเป็นสิ่งเสพติด และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในปัจจุบันการเสพติดยาสูบถูกจัดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่สามารถรักษาได้ จากการสำรวจครัวเรือนของประเทศไทยที่มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปครั้งล่าสุดปี พ.ศ. 2552² พบว่ามีผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันไม่ว่าในรูปแบบใดก็ตามร้อยละ 27.2 ทั้งนี้การสูบบุหรี่จะเป็นรูปแบบการบริโภคที่แพร่หลายมากที่สุด โดยมีผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 23.7 ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้ยังมีการค้นพบที่สำคัญว่า ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้แล้วมีจำนวนเพียง 4.66 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด ผู้ที่สูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ 60 มีแผนหรือมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ และผู้ที่สูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ 50 เท่านั้นที่เคยได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่โดยบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ข้อมูลจากการสำรวจดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่จะลดลงได้มากกว่านี้หากมีการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่อย่างเป็นระบบและทั่วถึง การส่งเสริมการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่นอกจากจะเป็นมาตรการสำคัญในการลดความชุกของการบริโภคยาสูบแล้วยังมีความสำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพต่าง ๆ³ ทัศนบุคลิกเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิการวิชาชีพสุขภาพที่มีบทบาทโดยตรงในการบำบัดผู้ติดบุหรี่ ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคและสภาวะในช่องปากหลายชนิดที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่

ในการสร้างระบบและการเตรียมทีมงานเพื่อรักษาโรคติดบุหรี่ให้เป็นส่วนหนึ่งของการประกอบวิชาชีพทางทันตกรรมตามปกติ (routine dental care) โดยไม่กระทบต่องานประจำ หรือการสร้างเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วย ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นจะต้องนำมาพิจารณา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีรายงานการศึกษาโดยตรง จากรายงานการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2545⁴ เกี่ยวกับการรับรู้ผลของบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับโปรแกรมการเลิกสูบ

บุหรี่ในผู้ป่วยทางทันตกรรมไทยที่ทำในคลินิกทันตกรรม 2 แห่ง คือ ที่คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 784 คน และที่กองทันตกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 427 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยรายงานว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีผู้ที่สูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ 9.8 และร้อยละ 22.5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกทันตกรรมแต่ละแห่งอาจมีขนาดความชุกของพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในการศึกษาดังกล่าวมุ่งเน้นพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่แต่เพียงอย่างเดียว และไม่ได้มีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ จึงควรมีการศึกษาที่กว้างขวางขึ้นเพื่อให้ทราบขนาดของปัญหาที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการในคลินิกทันตกรรมของหน่วยงานภาครัฐในประเทศไทย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบของผู้ป่วยทางทันตกรรมไทย ซึ่งเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสือรับรองเลขที่ COA. No. MU-IRB 2010/259.1409

ประชากรที่ศึกษา

ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ และมาลงทะเบียนเพื่อรับบริการในคลินิกทันตกรรมของรัฐ ซึ่งประกอบด้วย 1) คลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ในสังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ 7 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ 2) คลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดต่างๆ 13 แห่ง ได้แก่ กระจับปี่ นครราชสีมา นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ ปัตตานี พิษณุโลกแพร่ ยะลา สมุทรสาคร สระบุรี สุพรรณบุรี หนองบัวลำภู และ อุบลราชธานี

การคัดเลือกตัวอย่างใช้กระบวนการคัดเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (convenient sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างจากแต่ละคลินิก โดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนในกรณีที่ไม่ทราบประชากร⁵ กำหนดให้ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.05, ค่าประมาณของสัดส่วนผู้ป่วยใหม่ทางทันตกรรมที่สูบบุหรี่เป็นประจำซึ่งเคยมีรายงานไว้เท่ากับ 0.225⁴ และกำหนดอัตราการไม่ตอบสนอง (non-response rate) ร้อยละ 50 ดังนั้นตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจากแต่ละคลินิกเท่ากับ 400 คน รวมตัวอย่างที่ใช้ศึกษาทั้งหมด 8,000 คน

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลของคลินิกทันตกรรมแต่ละแห่งอยู่ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยใหม่จะได้รับเอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยพร้อมกับแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ เพื่อให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเองและส่งแบบสอบถามกลับโดยใส่ลงในกล่องที่จัดเตรียมไว้ให้ ทั้งนี้ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้น หรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งฉบับก็ได้

แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ เป็นแบบสอบถามชนิดตอบเอง (self-administered questionnaire) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ รวมทั้งคำถาม

เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคตินของ Fagerström⁶ และส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ที่กำหนดขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของ Prochaska และ DiClemente⁷ โดยสองส่วนหลังนี้เป็นส่วนที่ให้เฉพาะผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันตอบ และไม่ได้นำเสนอในบทความนี้

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

วิเคราะห์ผลการศึกษาด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.5 (SPSS, Chicago, IL, USA) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ และร้อยละของผู้บริโภคยาสูบปัจจุบัน ซึ่งหมายถึงผู้บริโภคนิโคตินเป็นประจำและผู้บริโภคยาสูบเป็นครั้งคราว

ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ แต่ละปัจจัยกับสถานะการบริโภคยาสูบ และใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression analysis) เพื่อระบุตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อได้ควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอิสระอื่นๆ ไปพร้อมกัน ตัวแปรอิสระที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ (มี 2 กลุ่ม คือ เพศชาย และเพศหญิง) อายุ (แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 15-24 ปี, 25-44 ปี, 45-59 ปี และตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ระดับการศึกษา (แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า และระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา) อาชีพ (แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ข้าราชการ/พนักงาน/นักธุรกิจ, ผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ชาวประมง, ผู้ว่างงาน และแม่บ้าน/นักเรียน/นักศึกษา) และแหล่งที่มาของผู้ตอบแบบสอบถาม (มี 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มารับบริการจากคลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ และจากคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) สำหรับการบริโภคยาสูบ ซึ่งเป็นตัวแปรตามจะจำแนกเป็น บริโภคยาสูบปัจจุบัน (บริโภคเป็นประจำทุกวันหรือเป็นครั้งคราว) และไม่บริโภคยาสูบ (ไม่เคยบริโภคยาสูบหรือเคยบริโภคแต่

ปัจจุบันเลิกแล้วตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

กระทรวงสาธารณสุขมีจำนวน 392 ฉบับ (ร้อยละ 7.5) รวมทั้งสิ้น 617 ฉบับ (ร้อยละ 7.7)

ผลการศึกษา

คลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ 7 แห่ง และคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 13 แห่ง ได้รับแบบสอบถามแห่งละ 400 ฉบับ รวม 8,000 ฉบับ แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้มี 7,383 ฉบับ (ร้อยละ 92.3) แบบสอบถามที่ไม่ได้รับกลับคืนเนื่องจากผู้ป่วยใหม่ไม่ต้องการตอบแบบสอบถามที่ได้รับแจกไป และที่ถูกคัดออกเนื่องจากมีข้อมูลไม่ครบถ้วนในข้อถามที่ว่า “คุณสูบบุหรี่หรือไม่” ซึ่งไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จากคลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์มีจำนวน 225 ฉบับ (ร้อยละ 8.0) และจากคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในสังกัด

ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยใหม่ทางทันตกรรมที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดรวม 7,383 คน พบว่าเป็นเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 48.6 และร้อยละ 51.4 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ย 37.2 ± 15.9 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 39.8) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.2 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอาชีพหรือการจ้างงาน ซึ่งกลุ่มอาชีพที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มข้าราชการ/พนักงาน/นักธุรกิจ (ร้อยละ 36.8) รองลงมา คือ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ชาวประมง (ร้อยละ 28.2) ส่วนที่เหลือจะเป็นกลุ่มแม่บ้าน/นักเรียนและนักศึกษา ร้อยละ 28.5 และกลุ่มผู้ว่างงานร้อยละ 6.5

Table 1 Number and percentage of respondents by demographic characteristics and dental clinic type (n = 7,383)

Characteristic	n	%
Gender		
Male	3,588	48.6
Female	3,795	51.4
Age group (years)		
15-24	2,081	28.2
25-44	2,939	39.8
45-59	1,596	21.6
60+	767	10.4
Education level		
Secondary and less than secondary	3,929	53.2
Higher than secondary	3,454	46.8
Occupation		
Officer/Employee/ Tradesman	2,719	36.8
Laborer/Agriculturist/Fisherman	2,081	28.2
Unemployed	476	6.5
Housewife/Student	2,107	28.5
Source of respondent		
Ministry of Public Health hospital dental clinics	4,808	65.1
Public dental school clinics	2,575	34.9

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามประเภทของคลินิกทันตกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมาจากคลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ร้อยละ 34.9 และจากคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีร้อยละ 65.1

ความชุกของการบริโภคยาสูบ

ตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดตามคำตอบที่ได้จากคำถามที่ว่า “คุณสูบบุหรี่หรือไม่” และ “คุณใช้ยาสูบไร้ควัน เช่น เคี้ยว อม หรือจุกยาเส้น/ยาฉุน หรือสูดยานัตถ์หรือไม่” พบผู้ไม่เคยบริโภคยาสูบประเภทใดๆ เลย มีร้อยละ 70.2 (5,179 คน) ผู้เคยบริโภคยาสูบประเภทใดๆ ก็ตามแต่ปัจจุบันเลิกแล้วจำนวนมีร้อยละ 8.7 (644 คน) ผู้บริโภคยาสูบปัจจุบัน 1 ประเภท (สูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบไร้ควัน) มีความชุกร้อยละ 19.9 (1,470 คน) และผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันทั้ง 2 ประเภท มีความชุกร้อยละ 1.2 (90 คน) อย่างไรก็ตามเมื่อหาความชุกของการบริโภคยาสูบปัจจุบันตามประเภทของยาสูบที่บริโภค พบความชุกของการสูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ 20.6 (1,521 คน) ส่วนความชุกของการใช้ยาสูบไร้ควันปัจจุบันมีร้อยละ 1.7 (129 คน)

เมื่อพิจารณาความชุกของการบริโภคยาสูบปัจจุบันตามแหล่งที่มาของผู้ตอบแบบสอบถาม พบความชุกของการบริโภคยาสูบปัจจุบันในคลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ร้อยละ 4.7 (346 คน) ส่วนในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบความชุกร้อยละ 16.4 (1,214 คน)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบปัจจุบัน

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับการบริโภคยาสูบ พบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวที่ศึกษา ซึ่งได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, กลุ่มอาชีพ และ แหล่งที่มาของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่บริโภคยาสูบ พบว่าผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันส่วนใหญ่มักจะเป็นเพศชาย (ร้อยละ 91.9 เทียบกับร้อยละ 37.0) อยู่ในกลุ่มอายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 44.5 เทียบกับร้อยละ 38.6), มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 65.7 เทียบกับร้อยละ 49.9), และอยู่ในกลุ่มอาชีพผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ชาวประมง (ร้อยละ 42.6 เทียบกับร้อยละ 24.3) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 77.8 เทียบกับร้อยละ 61.7)

ตารางที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิของตัวแปรอิสระต่างๆ ที่มีต่อการบริโภคยาสูบปัจจุบันเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่บริโภคยาสูบ โดยมีการควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอิสระอื่นๆ ไปพร้อมกัน พบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวที่ศึกษายังคงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบปัจจุบัน โดยผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศชายมีโอกาสเป็นผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันมากกว่าเพศหญิง 18 เท่า (odds ratio; OR 18.1, 95% CI 14.9-21.9) เมื่อพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับอายุโดยใช้กลุ่มที่มีอายุตั้งแต่

Table 2 Distribution of the respondents by smoking and smokeless tobacco using status (n = 7,383)

		Smokeless tobacco using status			Total
		Never	Former	Current	
Smoking status	Never	5,179	11	22	5,212
	Former	611	22	17	650
	Current	1,387	44	90	1,521
	Total	7,177	77	129	7,383

60 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีโอกาสมากขึ้นประมาณ 2 เท่าที่จะพบผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันในกลุ่มที่มีอายุ 15-24 ปี และ 25-44 ปี (OR 1.9, 95% CI 1.4-2.5 และ OR 1.9, 95% CI 1.5-2.4 ตามลำดับ) และมากขึ้น 1.6 เท่า ในกลุ่มที่มีอายุ 45-59 ปี (OR 1.6, 95% CI 1.2-2.0) สำหรับปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษา พบว่าในกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่ามีโอกาสเป็นผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันมากถึง 1.5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา (OR 1.5, 95% CI 1.3-1.7) เมื่อพิจารณาปัจจัยเกี่ยวกับอาชีพโดยใช้กลุ่มแม่บ้าน/นักเรียนและนักศึกษาเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่ามีโอกาสมากขึ้นประมาณ 2.8 เท่า, 2.5 เท่า และ 1.8 เท่า ที่จะพบผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันในกลุ่มผู้ว่างงาน (OR 2.8, 95% CI 2.0-3.8), กลุ่มผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ชาวประมง (OR 2.5, 95% CI 1.9-3.3) และกลุ่มข้าราชการ/พนักงาน/นักธุรกิจ (OR 1.8, 95% CI 1.4-2.3) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทของคลินิกทันตกรรมที่ผู้ตอบแบบสอบถามเข้ารับบริการ จะเห็นว่ามีโอกาสพบผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากกว่าในคลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ 1.6 เท่า (OR 1.6, 95% CI 1.3-1.8)

Table 3 Bivariate associations of independent variables and tobacco using status (n = 7,383)

Variable	Current tobacco user n (%)	Never and former tobacco user n (%)	P-value*
Total	1,560 (100)	5,823 (100)	
Sex			<0.001
Male	1,433 (91.9)	2,155 (37.0)	
Female	127 (8.1)	3,668 (63.0)	
Age group (years)			<0.001
15-24	295 (18.9)	1,786 (30.7)	
25-44	694 (44.5)	2,245 (38.6)	
45-59	400 (25.6)	1,196 (20.5)	
60+	171 (11.0)	596 (10.2)	
Education level			<0.001
Secondary or less	1,025 (65.7)	2,904 (49.9)	
Higher than secondary	535 (34.3)	2,919 (50.1)	
Occupation group			<0.001
Officer/Employee/Businessman	559 (35.8)	2,160 (37.1)	
Laborer/Agriculturist/Fisherman	665 (42.6)	1,416 (24.3)	
Unemployed	137 (8.8)	339 (5.8)	
Housewife/Student	199 (12.8)	1,908 (32.8)	
Source of respondent			<0.001
Ministry of Public Health hospital dental clinics	1,214 (77.8)	3,594 (61.7)	
Public dental school clinics	346 (22.2)	2,229 (38.3)	

* Chi-square test

Table 4 Binary logistic regression analysis of independent variables related to current tobacco using status (n = 7,383)

	Odds Ratio	95% CI	P-value
Sex			
Male	18.1	14.9-21.9	<0.001
Female	1		
Age group (years)			
15-24	1.9	1.4-2.5	<0.001
25-44	1.9	1.5-2.4	<0.001
45-59	1.6	1.2-2.0	<0.001
60+	1		
Education level			
Secondary or less	1.5	1.3-1.7	<0.001
Higher than secondary	1		
Occupation group			
Officer/Employee/Businessman	1.8	1.4-2.3	<0.001
Laborer/Agriculturist/Fisherman	2.5	1.9-3.3	<0.001
Unemployed	2.8	2.0-3.8	<0.001
Housewife/Student	1		
Source of respondent			
Ministry of Public Health hospital dental clinics	1.6	1.3-1.8	<0.001
Public dental school clinics	1		

95% CI = 95% Confidence Interval

บทวิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาสูบในกลุ่มผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีขนาดใหญ่เป็นครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้ป่วยใหม่ที่มารับบริการจากคลินิกทันตกรรมของรัฐในคณะทันตแพทยศาสตร์ต่างๆ 7 แห่ง และในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดต่างๆ 13 จังหวัด ซึ่งกระจายตัวอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการบริโภคยาสูบและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบปัจจุบันที่ยังไม่เคยมีรายงานมาก่อน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การบริโภคยาสูบปัจจุบันของผู้ป่วยใหม่ทางทันตกรรมมีความชุกร้อยละ 21.1 และเมื่อพิจารณาตามประเภทของยาสูบที่บริโภค

พบว่า การสูบบุหรี่ปัจจุบันมีความชุกร้อยละ 20.6 ส่วนการไ้ยาสูบไร้ควันปัจจุบันมีความชุกร้อยละ 1.7 ความชุกเหล่านี้ต่ำกว่าเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของการบริโภคยาสูบปัจจุบันในภาพรวมของคนไทยที่ได้จากการสำรวจครัวเรือนที่มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในระดับประเทศที่มีการรายงานครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2552² ซึ่งพบว่าการบริโภคยาสูบปัจจุบันมีความชุกร้อยละ 27.2 โดยเป็นความชุกของการสูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ 23.7 และความชุกของการไ้ยาสูบไร้ควันปัจจุบันร้อยละ 3.9 ทั้งนี้ความชุกของการบริโภคยาสูบโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ปัจจุบันของผู้ป่วยใหม่ทางทันตกรรมจากการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาที่ทำในสหราชอาณาจักรของ Martinelli และคณะ³ ซึ่งพบความชุกของการสูบบุหรี่

ปัจจุบันร้อยละ 24.5 ในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ที่ถูกส่งมารับบริการทันตกรรมเฉพาะทางโรคปริทันต์ โดยเป็นความชุกที่ใกล้เคียงกับความชุกในประชากรทั่วไปของสหราชอาณาจักรด้วย (ร้อยละ 24.0) อย่างไรก็ตาม มีรายงานความชุกของการสูบบุหรี่ปัจจุบันที่หลากหลายในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพทางการแพทย์ ซึ่งอาจมีทั้งความชุกที่สูงถึงสูงมาก และอาจสูงกว่าความชุกในประชากรทั่วไป เช่น ความชุกของการสูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ 21 และ 41 ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลในเขตชานเมือง⁹ และเขตเมืองตามลำดับ¹⁰ หรือความชุกร้อยละ 35 ในผู้ป่วยที่มารับการบำบัดฉุกเฉินด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน (acute asthma)¹¹ และความชุกถึงร้อยละ 65 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV-infected persons) ที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้มีรายได้น้อย¹² ซึ่งความแตกต่างของความชุกดังกล่าวส่วนหนึ่งน่าจะมาจากลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และปัญหาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษานี้จากกล่าวได้ว่า การบริโภคยาสูบของผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มารับบริการมีมากพอสมควร ซึ่งเป็นประเด็นที่ทันตบุคลากรต้องให้ความสนใจ เนื่องจากในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงอันตรายที่ทำให้เกิดโรคหรือสภาวะอันไม่พึงประสงค์ต่างๆ ในช่องปากได้มากมาย และอาจเกิดขึ้นได้พร้อมๆ กันหลายอย่างโดยไม่รู้ตัว เช่น มะเร็งช่องปาก^{13, 14} ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือโรคปริทันต์¹⁵ แม้จะไม่ใช่อันตรายถึงชีวิตแต่ก็มีผลกระทบต่อทางสังคมและคุณภาพชีวิต ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น ดังนั้น การสร้างระบบและการเตรียมทีมงานทันตบุคลากรเพื่อช่วยผู้ป่วยให้เลิกบริโภคยาสูบ โดยทำเป็นส่วนหนึ่งของการประกอบวิชาชีพทางทันตกรรมตามปกติ ซึ่งไม่กระทบต่องานประจำ หรือการสร้างเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในทางปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบริโภคยาสูบสามารถเริ่มต้นได้ในคลินิกทันตกรรม ซึ่งมีลักษณะงานการให้บริการรักษาผู้ป่วย

ที่มีการนัดหมายการรักษาและติดตามผลการรักษาเป็นระยะ สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่¹⁶ ซึ่งแนะนำการใช้มาตรการ 5A ซึ่งประกอบด้วย 1) ถาม (Ask) ผู้ป่วยทุกคนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ 2) แนะนำ (Advice) ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ทุกคนให้เลิกสูบบุหรี่ 3) ประเมิน (Assess) ความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ 4) ช่วยเหลือ (Assist) ให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จในผู้ที่พร้อมจะเลิกบุหรี่ หรือช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ในคนที่ยังไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ และ 5) ติดตามผล (Arrange follow-up) ภายใน 1 สัปดาห์หลังจากวันที่กำหนดว่าจะเลิกสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามในกรณีที่คลินิกทันตกรรมมีข้อจำกัดในด้านกำลังคนหรือเวลา มีคำแนะนำให้ใช้รูปแบบทางเลือก คือ 2A และ R (Ask, Advice and Refer)¹⁷ โดยในรูปแบบนี้ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จะได้รับการสอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่จากบุคลากรของคลินิกทันตกรรม จากนั้นผู้ป่วยจะถูกส่งต่อให้รับบริการในขั้นตอนอื่นๆ ที่เหลือ (assess, assist และ arrange follow-up) จากแหล่งอื่นๆ เช่น ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ¹⁸ เป็นต้น

ในการพัฒนาระบบช่วยให้อาสาสมัครเลิกบริโภคยาสูบ มีประเด็นต่างๆ จากการศึกษานี้ที่น่าสนใจ และควรนำมาร่วมพิจารณา หรือเพื่อทำการศึกษาต่อไปได้แก่

ประเด็นที่ 1 รูปแบบการบริโภคยาสูบในกลุ่มผู้ป่วยทางทันตกรรมมีความหลากหลาย โดยมีผู้ที่บริโภคยาสูบเพียงประเภทเดียว คือ บุหรี่หรือยาสูบไร่ควัน และมีผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ทั้งสองประเภท ดังนั้นข้อคำถามที่ทันตบุคลากรจะใช้ในการคัดกรองพฤติกรรม การบริโภคยาสูบในคลินิกทันตกรรม ควรจะทำให้ครอบคลุมพฤติกรรมที่แท้จริงทั้งหมดของผู้บริโภคยาสูบ เพื่อจะได้เป็นข้อมูลที่จะใช้ในการให้วิเคราะห์ผู้ป่วย และให้คำแนะนำช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

ประเด็นที่ 2 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยทางทันตกรรม ซึ่งได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา,

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบปัจจุบัน และเมื่อหาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอิสระอื่นๆ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ พบว่าผู้ป่วยเพศชายมีโอกาสเป็นผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันมากกว่าเพศหญิงประมาณ 18 เท่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 15-24 ปี และ 25-44 ปี มีโอกาสเป็นผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 2 เท่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่ามีโอกาสเป็นผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา 1.5 เท่า ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มว่างงาน กลุ่มผู้ใช้แรงงาน/เกษตรกร/ชาวประมง และกลุ่มข้าราชการ/พนักงาน/นักธุรกิจมีโอกาสเป็นผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันมากกว่ากลุ่มแม่บ้าน/นักเรียนและนักศึกษาเป็น 3 เท่า, 2.5 เท่า และ 2 เท่า ตามลำดับ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าคลินิกทันตกรรมแต่ละแห่งมีโอกาสจะพบผู้ป่วยที่เป็นผู้บริโภคนยาสูบปัจจุบันได้มากน้อยต่างกันขึ้นกับลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ ดังกล่าวของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ นอกจากนี้เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้นยังพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการจากคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีโอกาสเป็นผู้บริโภคยาสูบปัจจุบันมากกว่าผู้ป่วยจากคลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ 1.6 เท่า ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยใหม่ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ มีความเชื่อหรือทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางร่างกายและในช่องปาก จึงบริโภคยาสูบน้อยกว่า ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าจะมีการศึกษาต่อไป

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ ผลการศึกษาได้จากผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมของหน่วยงานภาครัฐทั้งสิ้น ซึ่งประกอบด้วยคลินิกทันตกรรมของคณะทันตแพทยศาสตร์ และคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ไม่ได้ทำการศึกษาในคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐประเภทอื่นๆ หรือของภาคเอกชน

ซึ่งข้อมูลอาจมีความแตกต่างหรือเหมือนกันก็ได้ สถานะการบริโภคยาสูบในการศึกษานี้ได้จากรายงานด้วยตนเองของผู้ป่วยเท่านั้น ไม่ได้มีการพิสูจน์ยืนยันทางชีวเคมี ซึ่งอาจทำให้มีการจำแนกผู้ที่บริโภคยาสูบเป็นผู้ที่ไม่บริโภคยาสูบ อย่างไรก็ตามมีผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่า การรายงานสถานะการบริโภคยาสูบด้วยตนเองของผู้ป่วยนั้นมีความเที่ยง¹⁹

ในการศึกษานี้ ผู้ป่วยทางทันตกรรมที่บริโภคยาสูบมากพอสมควร รูปแบบการบริโภคยาสูบที่พบมากที่สุด คือการสูบบุหรี่ การบริโภคยาสูบปัจจุบันของผู้ป่วยทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์อย่างอิสระกับเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ และประเภทของคลินิกทันตกรรม ดังนั้นคลินิกทันตกรรมแต่ละแห่งจึงควรพัฒนารูปแบบหรือระบบเพื่อให้บริการช่วยเลิกยาสูบ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากโครงการกลยุทธ์วิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ประจำปี พ.ศ. 2553 ขอขอบคุณ ทพญ. เรวดี ต่อประดิษฐ์, รศ. นवलฉวี หงษ์ประสงค์, รศ. อาริยา รัตนทองคำ, ผศ. สุพัตรา แสงอินทร์, ผศ. ดวงพร ดวงทิพย์, อ.ดร. ดวงพร ศรีสุภาพ, ทพญ.รัชณี จิตสันตวรักษ์, ทพญ.เกษมณ สัจจงพงษ์, ทพญ.ภัทรารวรรณ พรหมโชติ, ทพญ.ยุพาพรรณ จามรเนียม, ทพญ.พรทิพย์ เดชานวงษ์, ทพญ. สุวรรณนา สมถวิล, ทพญ. ศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ, ทพญ. น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง, ทพญ. อุไร บัวทอง, ทพญ. วราภรณ์ อินทโลहित, ทพ.เธียรไชย พึ่งรัศมี, ทพญ. ดนุนารถ ชมธวัช, คุณเดือนใจ บุญรังษี, คุณชลิดา นครินทร์ และคุณนาซรี หะสาเมาะ, ที่ช่วยประสานงานเจ้าหน้าที่ในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม

Funding: Supported by The Thai dentist against tobacco project

Competing interest: None declared

Ethical approval: Mahidol University Institutional Review Board, Documentary Proof COA. No. MU-IRB 2010/259.1409

References

- World Health Organization. *Tobacco or health: A global status report*. Geneva; World Health Organization, 1997.
- World Health Organization, *Regional Office for South East Asia. Global adult tobacco survey (GATS): Thailand country report 2009*. New Delhi, India, 2009.
- U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: A report of the surgeon general*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
- Polpadung S, Laohapand P. Perception of tobacco effects and attitude towards smoking cessation program in a group of Thai dental patients. *J Dent Assoc Thai* 2002; 52: 106-13.
- Daniel WW. *Biostatistics: A fundamental for analysis in the health sciences*. 8th ed. New York: John Wiley & Sons; 2005.
- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86: 1119-27.
- Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: towards an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51: 390-5.
- Martinelli E, Palmer RM, Wilson RF, Newton JT. Smoking behavior and attitudes to periodontal health and quit smoking in patients with periodontal disease. *J Clin Periodontol* 2008; 35: 944-54.
- Richman PB, Dinowitz S, Nashed A, Eskin B, Cody R. Prevalence of smokers and nicotine-addicted patients in a suburban emergency department. *Acad Emerg Med* 1999; 6: 807-10.
- Lowenstein SR, Tomlinson D, Koziol-McLain J, Prochazka A. Smoking habits of emergency department patients-an opportunity for disease prevention. *Acad Emerg Med* 1995; 2: 165-71.
- Silverman RA, Boudreaux ED, Woodruff PG, Clark S, Carlos A. Camargo, CA. Cigarette smoking among asthmatic adults presenting to 64 emergency departments. *Chest* 2003; 123: 1472-9.
- Burkhalter JE, Springer CM, Chhabra R, Ostroff, JS, Rapkin BD. Tobacco use and readiness to quit smoking in low-income HIV-infected persons. *Nicotine Tob Res*. 2005; 7: 511-22.
- Ezzati M, Henley SJ, Lopez AD, Thun MJ. Role of smoking in global and regional cancer epidemiology: current patterns and data needs. *Int J Cancer* 2005; 116: 963-71.
- Gupta PC, Murti PR, Bhonsle RB. Epidemiology of cancer by tobacco products and the significance of TSNA. *Crit Rev Toxicol* 1996; 26: 183-98.
- Johnson GK, Hill M. Cigarette smoking and the periodontal patient. *J Periodontol* 2004; 75: 196-209.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Bennett G, Benowitz NL, et al. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A US public health service report. *Am J Prev Med* 2008; 35: 158-76.
- World Health Organization. *Developing and improving national toll-free tobacco quit line services: A World Health Organization manual*. 1st ed Geneva: World Health Organization; 2011.
- Chaipiyawuthiruk S, Laohapand P, Chidchuanchai W, Yunibhand J. A brief smoking cessation service in a dental clinic with proactive quitline referral for patients awaiting periodontal treatment. *J Dent Assoc Thai* 2013; 63: 165-74.
- Barnea Z, Rahav G, Teichman M. The reliability and consistency of self-reports on substance use in a longitudinal study. *Br J Addict* 1987; 82: 891-8.

