

การสำรวจเพื่อเฝ้าระวังการบริโภคนาสูบ
ของนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549
: นักศึกษาทันตแพทย์

(Global Health Professionals Survey - GHPS Dentist Profession - students)

ลัดดา เหลืองงามิกร

วิกุล วิศาลเสตด

ชงชัย วชิรโรจน์ไพศาล

สรุณี มงคลชัยอรุณญา

เครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์เพื่อการควบคุมการบริโภคนาสูบ
ทันตแพทย์สภา

ได้รับทุนสนับสนุนจาก

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคนาสูบ (ศอช)

การสำรวจเพื่อเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบ
ของนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพในประเทศไทย ปี พ.ศ.2549
: นักศึกษาทันตแพทย์

(Global Health Professionals Survey – GHPS Dentist Profession – students)

ลัดดา เหลืองงามิกร¹

วิกุล วิศาลเสสธ²

ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล³

สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา²

¹ เครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทันตแพทย์สภา

² กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

³ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำขอบคุณ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่ช่วยให้การสำรวจครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ดังรายนามต่อไปนี้

ที่ปรึกษาโครงการ

นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันสร้างเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย

พลโท ทพ.พิศาล เทพสิทธิ นายกทันตแพทยสภา

ทพ.สุรสิทธิ์ เกียรติพงษ์สานต์ ประธานเครือข่ายวิชาชีพทันตแพทย์เพื่อการควบคุมยาสูบ

ทพ.ญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ผู้ประสานงานการเก็บข้อมูล

อ.ทพ.ญ. วรินทร์า อุดตมะปัญญา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.ทพ.ญ. เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ทพ. อะนัษ เอี่ยมอรุณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผศ.ทพ.ญ. วรานุช ปิติพัฒน์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รศ.ทพ.ญ.ดวงพร เกิดผล และ นศ.ทพ.ธรรมรักษ์ ลั่นเต็ง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.ทพ.ญ.พิมพร รักพรหม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อ.ทพ.ญ.ภัทรายุ แต่บรรกุล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

อ.ทพ.ญ.สดใส วิโรจน์ศักดิ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รศ.ทพ.ปิยะ สิริพันธุ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย.)

ผู้ให้ข้อมูล

นักศึกษาทันตแพทย์ทุกท่าน ผู้ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	3
บทนำ	4
ระเบียบวิธีการศึกษา	
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	6
ขั้นตอนการเก็บข้อมูล	7
การวิเคราะห์ผลและสถิติที่ใช้	8
ผลการศึกษา	
พฤติกรรมกรการบริโภคยาสูบของนักศึกษาทันตแพทย์	9
การได้รับควันบุหรี่มือสอง	9
การเรียนรู้การสอนเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบในคณะทันตแพทยศาสตร์	9
ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ	10
ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาททันตแพทย์ในการให้คำแนะนำเพื่อการเลิกบุหรี่	10
ข้อมูลทั่วไปของประชากร	11
อภิปรายผล	12
บทสรุป	14
เอกสารอ้างอิง	15
ตารางแสดงผลการสำรวจ	16
ภาคผนวก	
แบบสอบถามโครงการ Global Health Professional Survey (GHPS)	26
แบบสอบถาม Thai General Health Questionnaire – 12 (GHQ12)	32
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	33

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ ความรู้และทัศนคติต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทย ประชากรที่ศึกษาคือ นักศึกษาทันตแพทย์ทุกคนในมหาวิทยาลัยของรัฐฯ ทุกแห่ง รวม 8 สถาบัน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองขององค์การอนามัยโลกตามโครงการ Global Health Professional Survey ผลการศึกษา จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 2,425 คน คิดเป็นร้อยละ 82.7 ของนักศึกษาทันตแพทย์ทั้งหมด นักศึกษาร้อยละ 17.1 รายงานว่าเคยสูบบุหรี่ และร้อยละ 3.1 รายงานว่าปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ โดยเป็นเพศชายร้อยละ 7.8 และเพศหญิงร้อยละ 0.8 นักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 มีสัดส่วนผู้สูบบุหรี่มากกว่าชั้นปีที่ 1 - 4 นักศึกษาที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 28.8 ต้องการเลิกสูบบุหรี่ นักศึกษา มากกว่าร้อยละ 90 มีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการห้ามขายบุหรี่แก่ผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามโฆษณา บุหรี่ และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ นักศึกษาร้อยละ 90.5 ได้รับความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ จากการเรียนการสอนในคณะ แต่มีโอกาสได้รับการอบรมเทคนิคช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกบุหรี่เพียงร้อยละ 17.5 และนักศึกษาร้อยละ 83.7 ระบุว่าควรมีการอบรมเรื่องเทคนิคในการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ สรุป นักศึกษาทันตแพทย์ไทยมีอัตราการสูบบุหรี่ไม่สูงนัก และมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ รวมถึงต้องการการฝึกอบรมเทคนิคเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่ในหลักสูตรของคณะทันตแพทยศาสตร์

บทนำ

การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาสำคัญระดับนานาชาติ ซึ่งองค์การอนามัยโลกผลักดันให้นานาประเทศร่วมกันลงสัตยาบันในกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) บทบาทของสาขาวิชาชีพสุขภาพ เป็นสิ่งที่สำคัญมากในการควบคุมการบริโภคยาสูบ รวมถึงการผลักดันให้กรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO - FCTC) บรรลุผล เมื่อตระหนักถึงประเด็นนี้ ในปีค.ศ. 2005 องค์การอนามัยโลกจึงเลือกหัวข้ออรรถรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลก คือ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ กังงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) และสมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย (CPHA) จัดทำโครงการวิจัยเชิงสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) ขึ้นในปี ค.ศ.1999 และโครงการวิจัยเชิงสำรวจการบริโภคยาสูบในครู ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน (Global School Personnel Survey – GSPS) ในปีถัดมา และในปี ค.ศ. 2005 ได้เริ่มโครงการวิจัยเชิงสำรวจการบริโภคยาสูบในเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ (Global Health Professionals Survey: GHPS) ซึ่งโครงการทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้ระบบการเฝ้าระวังการควบคุมการบริโภคยาสูบนานาชาติ (Global Tobacco Surveillance System : GTSS)

จุดประสงค์ของโครงการวิจัยเชิงสำรวจเหล่านี้ เพื่อจะเสริมสมรรถภาพให้แก่ประเทศต่าง ๆ ในการวางรูปแบบดำเนินการ และประเมินผลนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างบูรณาการ และเพื่อดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ (FCTC)

เพื่อให้ประเทศสมาชิกทั้งหลายใช้ระเบียบวิธีการเฝ้าระวังที่เป็นมาตรฐาน ข้อมูลจากการวิจัยเชิงสำรวจนี้ จะช่วยให้ประเทศต่าง ๆ สามารถวางแผน และเน้นการฝึกอบรมให้กับนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพด้านต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ และการสร้างนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างครอบคลุม

วิชาชีพทันตแพทย์เป็นสาขาหนึ่งของวิชาชีพสุขภาพ มีหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและส่งเสริมให้ประชาชนตลอดจนผู้ที่มารับบริการทันตกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรมีบทบาทสำคัญในการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยและประชาชนทราบเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพช่องปาก การให้ความช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกบุหรี่ และการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยในการไม่สูบบุหรี่ จากการศึกษาเมื่อปีพ.ศ.2542 พบว่าทันตแพทย์ในประเทศไทยสูบบุหรี่ร้อยละ 4 ' ซึ่งอยู่ในระดับที่ต่ำ อย่างไรก็ตามการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทันตแพทย์ในประเทศไทยที่ผ่านมาใช้วิธีการและแบบสอบถามที่ออกแบบเอง ทำให้มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบกับนานาชาติ นอกจากนี้

ในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ไทย ยังไม่เคยมีการสำรวจเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบมาก่อน รวมทั้งยังไม่มี การศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ใน คณะทันตแพทยศาสตร์ หากประชากรกลุ่มนี้จะเป็นกำลังสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบของ ทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพต่อไป สมควรที่จะต้องมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการควบคุมการ บริโภคยาสูบ การศึกษานี้มุ่งหวังที่จะได้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้พัฒนาแผนงานด้านการควบคุมการบริ โภคยาสูบผ่านทางวิชาชีพทันตแพทย์ โดยข้อมูลของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จะถูกรวบรวมเป็นฐานข้อมูลของ องค์การอนามัยโลก เพื่อเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพทั่วโลกต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ของนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาทันตแพทย์
3. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ใน หลักสูตรคณะทันตแพทยศาสตร์

ระเบียบวิธีการศึกษา

ประชากรที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในห้องเรียน (Classroom survey) เก็บข้อมูลจากนักศึกษาทุกคน ตั้งแต่ชั้นปีที่หนึ่งจนถึงชั้นปีสุดท้ายคือชั้นปีที่ 6 จากคณะทันตแพทยศาสตร์ของรัฐทั้งหมด 8 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามด้วยตนเอง (Self - administered questionnaires) ออกแบบโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) พัฒนาขึ้นเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลกที่เข้าร่วมในโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ (Global Health Professionals Survey – GHPS) แบบสอบถามได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบความถูกต้องด้วยการแปลกลับ โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ศจย)

แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามหลัก 6 หมวด คือ

- 1) ความชุกของการบริโภคยาสูบ
 - จำนวนผู้เคยสูบบุหรี่ หรือ บริโภคยาสูบทุกประเภท
 - จำนวนผู้บริโภคยาสูบปัจจุบัน
 - อายุที่เริ่มสูบบุหรี่
- 2) การได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม (second hand smoke)
 - การสัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน และจากสถานที่อื่น ๆ
 - ความรู้เกี่ยวกับนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ ของสถาบันการศึกษา
 - การรับรู้เกี่ยวกับการบังคับใช้นโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ของสถาบันการศึกษา
- 3) ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยยาสูบและการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา
 - ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของยาสูบต่อสุขภาพ
 - การทราบเกี่ยวกับการใช้สารนิโคตินทดแทน
 - จำนวนครั้งที่ได้รับการฝึกอบรมในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อช่วยเลิกบุหรี่

- 4) ทศนคติที่เกี่ยวกับยาสูบ
 - การห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
 - การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
 - บทบาทของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ
 - การฝึกอบรมเทคนิคช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ให้กับบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ
- 5) การเลิกบุหรี่ เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่
 - ระดับความรุนแรงของการติดสารนิโคติน
 - ความต้องการเลิกสูบบุหรี่
- 6) ข้อมูลประชากร
 - เพศ
 - อายุ
 - จำนวนปีที่ศึกษาในสถาบัน

นอกจากแบบสอบถามหลักขององค์การอนามัยโลกแล้ว ผู้วิจัยได้เพิ่มแบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไปของนักศึกษาทันตแพทย์ และ แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (General Health Questionnaire - GHQ12) ฉบับ ภาษาไทย ซึ่งพัฒนามาจากของ Goldberg โดยแปลเป็นภาษาไทยและทดสอบความแม่นยำและเชื่อถือได้โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ²

แบบคัดกรอง GHQ12 ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ เกี่ยวกับระดับความสุข ความกดดัน ความวิตกกังวล และอาการนอนไม่หลับ ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ ให้คะแนนเป็น 0 - 0 - 1 - 1 คะแนนรวม 12 ข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 0 - 12 คะแนน การแปลผลคะแนนรวมตั้งแต่ 4 ขึ้นไป จัดเป็น Threshold scores แสดงว่ามีปัญหาสุขภาพจิตที่ชัดเจน³

แบบสอบถามทั้งหมด แสดงไว้ในภาคผนวก

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

- 1) ทันตแพทย์สภาทำหน้าที่สื่อถึงคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐฯ ทุกแห่งรวม 8 สถาบัน เพื่อชี้แจงโครงการ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และแต่งตั้งผู้ประสานงานของแต่ละสถาบัน
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของแบบสอบถาม และวิธีการเก็บข้อมูล แก่ผู้ประสานงานทุกสถาบัน
- 3) ส่งแบบสอบถามและกระดาษคำตอบให้คณะทันตแพทยศาสตร์ทุกแห่ง ส่วนภูมิภาคจัดส่งทางไปรษณีย์
- 4) นักศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และไม่ต้องระบุชื่อผู้ตอบ (Anonymous) ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 - 30 นาที
- 5) ผู้ประสานงานเก็บข้อมูล และส่งกระดาษคำตอบคืน คณะผู้วิจัย

ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล มกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ.2549

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ใช้โปรแกรม Epi Info 2002 ในการประมวลผลและคำนวณค่าทางสถิติ นำเสนอผลในรูป ร้อยละของความถี่และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval)

ผลการศึกษา

จำนวนนักศึกษาทันตแพทย์ในการศึกษารุ่นนี้ 2,931 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและ ถูกต้องครบถ้วนจำนวน 2,425 ชุด คิดเป็นร้อยละ 82.7 ของนักศึกษาทั้งหมด ดังตารางที่ 1 เป็น นักศึกษาชาย 767 คน และหญิง 1,658 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 และ 68.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 87.6 มีอายุระหว่าง 19 – 24 ปี เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 521 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 395 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 427 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 357 คน ชั้นปีที่ 5 จำนวน 319 คนและชั้นปีสุดท้ายคือปี 6 จำนวน 406 คน ผลการศึกษประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ การได้รับควันบุหรี่มือสอง ความรู้เกี่ยวกับยาสูบและการเรียนการสอนในคณะทันตแพทยศาสตร์ ความต้องการเลิกบุหรี่ ทักษะคิด ต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทักษะคิดต่อบทบาทของวิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภค ยาสูบ ปัญหาสุขภาพจิต และพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของนักศึกษา โดยมีผลการศึกษา ตามตารางที่ 2 - 13 และมีรายละเอียดดังนี้คือ

พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ

นักศึกษาทันตแพทย์ ร้อยละ 17.5 รายงานว่าเคยสูบบุหรี่ โดยเพศชายเคยสูบบุหรี่มากกว่าเพศ หญิง นักศึกษาร้อยละ 6.3 รายงานว่าเคยบริโภคยาสูบ รูปแบบอื่น เช่น ยาเส้น จีโย กล้องยาสูบ ยาฉุน และซิการ์ ร้อยละ 6.8 ของนักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่เริ่มสูบตั้งแต่อายุก่อน 15 ปี (ตารางที่ 2)

นักศึกษาทันตแพทย์ 73 คนหรือร้อยละ 3.1 รายงานว่าปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ เป็นชาย 59 คน และหญิง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และ 0.8 ตามลำดับ นักศึกษาที่ใช้ยาสูบรูปแบบอื่นในปัจจุบันพบ 15 คนหรือร้อยละ 0.6 การติดนิโคตินในระดับรุนแรง คือ สูบบุหรี่ภายใน 30 นาที หลังตื่นนอนตอน เช้า พบในนักศึกษาทันตแพทย์ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 (ตารางที่ 3)

การจำแนกนักศึกษาที่สูบบุหรี่ตามชั้นปีที่ศึกษา (ตารางที่ 4) พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 สูบบุหรี่ร้อยละ 4.1 และ 4.4 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ

การสูบบุหรี่ในบริเวณพื้นที่ของคณะ พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา นักศึกษาร้อยละ 4.3 เคยสูบบุหรี่ ในบริเวณคณะ และร้อยละ 4.9 เคยสูบภายในตัวอาคารของคณะ (ตารางที่ 5)

การได้รับควันบุหรี่มือสอง

นักศึกษาร้อยละ 73.2 รายงานว่าคณะทันตแพทยศาสตร์ที่ตนศึกษาอยู่ มีนโยบายดำเนินการ ควบคุมการสูบบุหรี่อย่างเป็นทางการ เช่น ดิฉประกาศ หรือสัญลักษณ์ที่แจ้งให้ทราบว่าห้ามเขคปลอด

บุหรี่ในตัวอาคาร ในคลินิกทันตกรรม หรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย แต่นักศึกษาเพียงร้อยละ 67.5 ที่รายงานว่ามี การบังคับใช้ นโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ในคณะอย่างจริงจัง (ตารางที่ 6)

ในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา นักศึกษาทันตแพทย์ร้อยละ 30.1 รายงานว่าได้รับควันบุหรี่ จากผู้อื่นขณะอยู่ในที่พัก เช่น บ้าน หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ และร้อยละ 62.0 ได้รับควันบุหรี่ขณะอยู่นอกที่พัก เช่น สถานศึกษา สถานที่สาธารณะ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น นักศึกษาที่สูบบุหรี่รายงาน การได้รับควันบุหรี่มีสองน้อยกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 7)

ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยยาสูบและการเรียนการสอนในคณะทันตแพทยศาสตร์

ตารางที่ 8 พบว่านักศึกษาร้อยละ 90.5 รายงานว่าเคยได้รับการสอนจากคณะทันตแพทยศาสตร์ เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.2 เรียนรู้ถึงความสำคัญของการบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ ของผู้ป่วย และร้อยละ 38.3 เคยได้รับการสอนถึงความสำคัญของการให้เอกสารความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ แก่ผู้มารับบริการที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ นักศึกษาประมาณครึ่งหนึ่ง หรือ ร้อยละ 51.1 มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนในชั้นเรียนหรือระหว่างการรักษาผู้ป่วยถึงสาเหตุที่ทำให้คนสูบบุหรี่ และร้อยละ 17.5 เคยได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการเรื่องวิธีการเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้สูบบุหรี่ (smoking cessation service)

นักศึกษาส่วนมากคือร้อยละ 72.4 ทราบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทน ซึ่งใช้ช่วยในการเลิกบุหรี่ เช่น แผ่นแปะนิโคติน หรือ หมากฝรั่งนิโคติน แต่นักศึกษาที่ทราบเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่มแก้โรคซึมเศร้า เช่น Bupropion หรือ Quomem เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 27.7 เท่านั้น

ทัศนคติเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ

นักศึกษาทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเกือบทั้งหมด หรือมากกว่าร้อยละ 95 เห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในภัตตาคาร ร้านอาหาร และสถานที่สาธารณะ ในขณะที่ร้อยละ 80 เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง เช่น ดิสโก้ บาร์ ผับ ไนต์คลับ และคาราโอเกะ นักศึกษาร้อยละ 96.1 เห็นด้วยกับการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้ผู้อายุต่ำกว่า 18 ปี และร้อยละ 89.4 เห็นด้วยกับการห้ามโฆษณาบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยสิ้นเชิง (ตารางที่ 9)

ทัศนคติต่อบทบาทของบุคลากรในวิชาชีพทันตแพทย์ (ตารางที่ 10) นักศึกษามากกว่าร้อยละ 90 เห็นด้วยว่าทันตแพทย์ควรเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้มารับบริการและสาธารณชนในการไม่สูบบุหรี่ ทันตแพทย์ควรต้องมีบทบาทในการให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ และควรต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ทุกรายให้เลิกสูบบุหรี่ นักศึกษาร้อยละ 86.7 เห็นด้วยว่าถ้าทันตแพทย์ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทันตกรรมมี โอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น และร้อยละ 83.7 เห็นว่าทันตแพทย์ควรได้รับการฝึกอบรมเป็นพิเศษ

สำหรับเทคนิคการให้ บริการเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตามนักศึกษาทันตแพทย์ประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 56.0 ยังมีความเห็นว่าทันตแพทย์ที่สูบบุหรี่จะไม่ค่อยแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่

พฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่

นักศึกษาที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 28.8 รายงานว่าต้องการเลิกสูบบุหรี่ทันที และร้อยละ 33.3 รายงานว่าได้พยายามเลิกสูบบุหรี่ในปีที่ผ่านมา นักศึกษาที่ใช้ยาสูบบุหรี่รูปแบบอื่น ร้อยละ 18.2 ต้องการเลิกใช้ยาสูบบุหรี่ทันที นักศึกษาที่สูบบุหรี่ร้อยละ 30.6 เคยได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ ในส่วนของนักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 21.8 หยุดสูบบุหรี่มานานกว่า 1 ปี (ตารางที่ 11)

พฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การใช้ชีวิตประจำวัน นักศึกษาร้อยละ 59.6 พักอาศัยอยู่กับครอบครัว ญาติพี่น้อง ร้อยละ 11.6 อยู่คนเดียว และร้อยละ 28.8 พักอยู่กับเพื่อน การเดินทางไปคณะ ร้อยละ 35.9 ขับขี่พาหนะส่วนตัวด้วยตนเอง เช่นรถยนต์ มอเตอร์ไซด์ จักรยาน ร้อยละ 13.3 มีผู้รับส่ง ร้อยละ 28.0 ใช้รถประจำทางสาธารณะ และร้อยละ 22.2 ใช้การเดินทาง นักศึกษาทันตแพทย์ส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ (ตารางที่ 12) ได้แก่ การไม่รับประทานอาหารเช้าร้อยละ 30.4 ไม่เคยออกกำลังกาย ร้อยละ 59.4 และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งร้อยละ 2.2

สุขภาพจิตของนักศึกษาทันตแพทย์ไทย เมื่อวัดด้วยแบบคัดกรองมาตรฐาน General Health Questionnaire12 (GHQ12) พบว่า นักศึกษามีสุขภาพจิตดีร้อยละ 39.2 (คะแนน GHQ12 = 0) มีความเครียดเล็กน้อยร้อยละ 34.9 (คะแนน GHQ12 = 1 - 3) และมีปัญหาสุขภาพจิตชัดเจนร้อยละ 26 (คะแนน GHQ12 ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป) เมื่อพิจารณานักศึกษาตามชั้นปี พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 5 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ 3 และ 4 ตามลำดับ ชั้นปีที่ 6 หรือปีสุดท้าย มีนักศึกษาที่สุขภาพจิตดีมากที่สุด คือร้อยละ 56.3 (ตารางที่ 13)

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่านักศึกษาทันตแพทย์มีการสูบบุหรี่ในปัจจุบันเพียงร้อยละ 3.1 ต่ำกว่าภาพรวมของประชากรไทยในปีพ.ศ.2547 ที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกันคือ 15 - 24 ปี ซึ่งมีสัดส่วนการสูบบุหรี่ร้อยละ 10.9⁴ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทยนับว่าต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น เช่น รายงานขององค์การอนามัยโลกถึงผลการวิจัยเชิงสำรวจการบริโภคยาสูบในเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ ปีค.ศ.2005 (พ.ศ.2548) พบว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ในประเทศอัลบาเนีย บังกลาเทศ อินเดีย และเซอร์เบีย สูบบุหรี่ร้อยละ 30.1, 22.2, 9.6 และ 42.5 ตามลำดับ⁵ ในประเทศจอร์แดน การสำรวจนักศึกษาทันตแพทย์ 313 คนพบว่าเพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ 31 และเพศหญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 4⁶ ในนครซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย การสำรวจนักศึกษาทันตแพทย์ 248 คน มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 13⁷ สาเหตุที่สัดส่วนการสูบบุหรี่ของนักศึกษาทันตแพทย์ไทยต่ำ ส่วนหนึ่งอาจมาจากการที่นักศึกษาทันตแพทย์ร้อยละ 70 เป็นเพศหญิง ซึ่งในประเทศไทยเพศหญิงมีสัดส่วนการสูบบุหรี่ต่ำกว่าเพศชายมาก ในขณะที่บางประเทศ เช่น เซอร์เบีย นักศึกษาทันตแพทย์หญิงสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 47.2 สูงกว่านักศึกษาชายที่มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 30.2⁵ และประเทศอัลบาเนีย นักศึกษาทันตแพทย์หญิงสูบบุหรี่ร้อยละ 27.1 ใกล้เคียงกับนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ร้อยละ 38.0⁵ สถานการณ์ปัจจุบัน ที่นักศึกษาทันตแพทย์ไทยมีการสูบบุหรี่น้อยมาก แสดงถึงแนวโน้มที่ดีต่อไปว่าวิชาชีพทันตแพทย์ควรจะเป็นต้นแบบของการไม่สูบบุหรี่ ต่อสังคมได้อย่างเหมาะสม

ผลของการศึกษานี้พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่สูงสูบบุหรี่มากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักร ที่รายงานว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 สูบบุหรี่สูงกว่าชั้นปีที่ 1 ถึงแปดเท่า⁸ แต่ผลสำรวจในนักศึกษาทันตแพทย์ไทยครั้งนี้ พบความแตกต่างไม่มากนัก รวมถึงเรื่อง “ การเคยสูบบุหรี่ ” ด้วย โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 สูบบุหรี่ในปัจจุบันและเคยสูบบุหรี่สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ต่ำกว่า ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาถึงสาเหตุของการที่นักศึกษาชั้นปีที่สูงมีการสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการเริ่มงานบริการทันตกรรมแก่ผู้ป่วย และอาจเกิดความเครียดในการทำงานมากกว่าการเรียนแบบบรรยายทำให้อัตราสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้จากการใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต GHQ 12 ข้อในการศึกษานี้ ยังพบว่านักศึกษาชั้นปี 5 มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ในขณะที่นักศึกษาชั้นปี 6 มีสุขภาพจิตดีที่สุด โดย GHQ (General Health Questionnaire) เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับกว้างขวางที่สุดในปัจจุบันฉบับหนึ่ง เป็นการคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ 1) การไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น และ 2) การมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ อย่างไรก็ตาม เป็นการเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติ ซึ่งไม่ใช่ลักษณะประจำของบุคคลนั้น ๆ การที่นักศึกษาชั้นปีที่ 6 มี

สุขภาพจิตคืออาจเป็นผลจากมีความหวังในการจบการศึกษา เพราะช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงปลายปี การศึกษา ทำให้หลายความเครียดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ติดตามทันตแพทย์จบการศึกษาในประเทศสหราชอาณาจักร พบว่า ทันตแพทย์จบใหม่มีคะแนน GHQ12 ลดลงจากระหว่างที่เป็นนักศึกษา ปีสุดท้าย⁹

ภาวะความเครียดถูกรายงานว่ามีความสัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบ มีรายงานการศึกษาใน สก๊อตแลนด์ถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับคะแนน GHQ12 โดยพบว่ากลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ 20 มวน ขึ้นไปมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนน GHQ12 สูงมากกว่าค่าเฉลี่ย ในขณะที่กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่นั้นมี สัดส่วนของผู้ที่มีคะแนน GHQ12 สูงน้อยกว่าค่าเฉลี่ยทั้งในเพศหญิงและเพศชาย การสำรวจครั้งนี้พบว่า นักศึกษาทันตแพทย์ไทยประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 26.0 กำลังมีปัญหาสุขภาพทางจิต เมื่อ เปรียบเทียบกับการศึกษาที่ใช้แบบคัดกรอง GHQ12 เหมือนกัน พบว่าปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา ทันตแพทย์ไทยยังน้อยกว่านักศึกษาทันตแพทย์ในต่างประเทศ เช่น การสำรวจนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี ที่ 1 ของโรงเรียนทันตแพทย์ในทวีปยุโรป 7 แห่งพร้อมกัน ในปี ค.ศ.2001 พบว่า นักศึกษาร้อยละ 36 มี ปัญหาสุขภาพทางจิต¹⁰

สำหรับเรื่องการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาทันตแพทย์ ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 28.8 ของผู้ที่สูบ บุหรี่ในปัจจุบันต้องการเลิกบุหรี่เดี๋ยวนี้ เป็นที่น่าแปลกใจว่าทั้งหมดเป็นเพศชาย นักศึกษาหญิงที่สูบ บุหรี่ในปัจจุบัน ไม่มีผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่เดี๋ยวนี้ ซึ่งในเรื่องนี้อาจเกิดการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในสังคม ไทยยังไม่ได้รับการยอมรับมากนัก ดังนั้นผู้หญิงที่ตัดสินใจสูบบุหรี่แม้จะมีสาเหตุจากเรื่องใดก็ตาม มักจะเป็นผู้ที่เชื่อมั่นในตนเองมาก เมื่อตัดสินใจแล้วจึงอาจเปลี่ยนแปลงยาก ส่วนสาเหตุที่ตัดสินใจ สูบบุหรี่ อาจเป็นไปได้ว่าได้รับคำนิยามจากต่างประเทศ แต่ประเด็นที่น่าสนใจคือ นักศึกษาที่สูบบุหรี่ ในปัจจุบัน เคยได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่เพียงร้อยละ 30.6 เท่านั้น ซึ่งเป็นไป ได้ว่า การศึกษาในหลักสูตรทันตแพทยศาสตร์อาจทำให้นักศึกษาไม่มีเวลาไปเข้ารับคำแนะนำช่วยเหลือ และถ้าเป็นจริงตามที่คาดคะเน ควรเน้นให้มีกิจกรรมช่วยเหลือการเลิกบุหรี่ในคณะทันตแพทยศาสตร์ เอง เพื่อให้ นักศึกษามีโอกาสได้รับคำแนะนำและเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่ายขึ้น

สิ่งที่น่าสนใจและเป็นประเด็นสำคัญอีกเรื่องหนึ่ง คือ การได้รับควันบุหรี่มือสอง นักศึกษา ทันตแพทย์ประมาณ 1 ใน 3 ได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่บ้านหรือที่พัก และประมาณ 2 ใน 3 ได้รับ ควันบุหรี่มือสองจากที่สาธารณะหรือนอกที่พัก ซึ่งหมายถึงการได้รับพิษภัยจากบุหรี่ทางอ้อมแม้ว่าจะ ไม่ได้เป็นผู้สูบกี่ตาม แสดงให้เห็นถึงกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะยังมีการบังคับใช้ไม่ เต็มที่ อย่างไรก็ตาม นโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในคณะทันตแพทยศาสตร์ และการบังคับใช้นโยบายยังคง มีประสิทธิภาพ เห็นได้จากนักศึกษาทันตแพทย์กว่าร้อยละ 70 รายงานว่ามีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ และ

บังคับใช้ในคณะทันตแพทยศาสตร์ และมีการสูบบุหรี่ในพื้นที่และหรืออาคารของคณะทันตแพทยศาสตร์น้อยมาก

นักศึกษาทันตแพทย์มีความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในทิศทางที่เหมาะสม โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการห้ามขายบุหรี่แก่ผู้ที่ยังต่ำกว่า 18 ปี เห็นด้วยกับการห้ามโฆษณาบุหรี่ เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลหรือสถานที่สาธารณะ รวมทั้งเห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง ดิสโก้ บาร์ นักศึกษาทันตแพทย์มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับการสอนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ แต่มีโอกาที่จะคุยกับผู้ป่วยถึงสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ร้อยละ 51.1 รวมทั้งได้รับการฝึกอบรมเทคนิคในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่เพียงร้อยละ 17.5 ซึ่งเมื่อถามความเห็นต่อการควรได้รับการฝึกอบรมเรื่องเทคนิคดังกล่าว นักศึกษาทันตแพทย์ร้อยละ 83.7 เห็นด้วยที่จะมีการฝึกอบรมนี้ ดังนั้น จึงเป็นภาระหน้าที่ของคณะทันตแพทยศาสตร์ ในการจัดหาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องเทคนิคการช่วยผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่แก่นักศึกษาทันตแพทย์ ซึ่งการฝึกอบรมลักษณะนี้จะช่วยให้ทันตแพทย์มีความมั่นใจมากขึ้นในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่^{7, 11, 12}

นอกจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคยาสูบแล้ว การสำรวจนี้ยังพบว่า นักศึกษาทันตแพทย์ส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น ประมาณ 1 ใน 3 ไม่รับประทานอาหารเช้าระหว่างวันจันทร์ถึงศุกร์ซึ่งเป็นวันที่มีการเรียนการสอน นักศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ออกกำลังกาย และนักศึกษาร้อยละ 2.2 รายงานว่าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ ซึ่งผลการสำรวจเหล่านี้ อาจสะท้อนให้เห็นถึงการขาดแคลนเวลา ความเคร่งเครียดในด้านการเรียนและการปฏิบัติงาน รวมถึงความไม่พร้อมในการลำดับความสำคัญ และจัดสรรเวลาของตัวนักศึกษาเอง ดังนั้น แม้ว่านักศึกษาทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะบรรลุนิติภาวะแล้ว แต่คณะทันตแพทยศาสตร์อาจยังต้องคำนึงถึงมาตรการที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจของนักศึกษา ควบคู่ไปกับการพัฒนาความโดดเด่นของหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อให้ได้ทันตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านทันตกรรมและสุขภาพทั่วไป

บทสรุป

การสำรวจเพื่อเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของนักศึกษาทันตแพทย์ในประเทศไทยปีพ.ศ.2549 ทำการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาทุกคนทุกชั้นปีในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐ 8 แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากนักศึกษา 2,425 คน คิดเป็นร้อยละ 82.7 ผลสำรวจสรุปได้ดังนี้

ความชุกของการบริโภคยาสูบในนักศึกษาทันตแพทย์

- ร้อยละ 17.5 เคยสูบบุหรี่ ชายร้อยละ 34.6 หญิงร้อยละ 9.7
- ร้อยละ 3.1 ปัจจุบันสูบบุหรี่ ชายร้อยละ 7.8 หญิงร้อยละ 0.8
- ร้อยละ 5.0 ของนักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ในบริเวณคณะ
- ร้อยละ 3.3 ของนักศึกษาที่เคยสูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ในอาคารเรียนของคณะ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ

- ร้อยละ 30.2 ได้รับควันบุหรี่มือสองเมื่ออยู่ในที่พักอาศัย
- ร้อยละ 62.0 ได้รับควันบุหรี่มือสองเมื่ออยู่นอกที่พักอาศัย
- ร้อยละ 73.2 คิดว่า คณะมีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณอาคารเรียนและคลินิก
- ร้อยละ 52.0 คิดว่ามีการบังคับใช้นโยบายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณคณะอย่างจริงจัง
- ร้อยละ 98.6 เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ
- ร้อยละ 96.1 เห็นด้วยกับการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี
- ร้อยละ 89.3 เห็นด้วยกับการห้ามโฆษณาบุหรี่และยาสูบโดยสิ้นเชิง
- ร้อยละ 28.8 ของผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกบุหรี่ทันที
- ร้อยละ 30.6 ของผู้สูบบุหรี่เคยได้รับคำแนะนำเพื่อช่วยเลิกบุหรี่
- ร้อยละ 90.5 เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่

บทบาทของวิชาชีพทันตแพทย์

- ร้อยละ 98.2 คิดว่าทันตแพทย์ควรเป็นต้นแบบของการไม่สูบบุหรี่
- ร้อยละ 17.5 เคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องวิธีการเลิกสูบบุหรี่
- ร้อยละ 83.7 คิดว่าทันตแพทย์ควรได้รับการฝึกอบรมเทคนิคพิเศษในการเลิกสูบบุหรี่

แม้ว่าความชุกของการบริโภคยาสูบในนักศึกษาทันตแพทย์อยู่ในระดับต่ำ แต่การได้รับควันบุหรี่มือสองจากที่สาธารณะยังมีค่อนข้างสูง นักศึกษาทันตแพทย์มีทัศนคติเห็นด้วยกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศ และเห็นว่าผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ควรได้รับการฝึกอบรมเทคนิคในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนในคณะทันตแพทยศาสตร์ จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อให้ทันตแพทย์มีความมั่นใจในการนำไปใช้กับผู้มารับบริการทันตกรรม และยังเป็นประโยชน์สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ที่สูบบุหรี่สามารถนำไปใช้ได้กับตนเองต่อไป.

เอกสารอ้างอิง

1. เรวดี ต่อประดิษฐ์ วิกุล วิศาลเสสถ์ นนทินี ตั้งเจริญดี และ สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของทันตแพทย์ไทยต่อการสูบบุหรี่ *วารสารอนามัย* 2542; 28 (2): 11-18
2. ธนา นิลชัยโกวิทย์ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และ ชัชวาลย์ ศิลปกิจ ความเชื่อถือได้และความแม่นยำตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2539; 41(1): 2 – 17.
3. Goldberg DP, Blackwell B. Psychiatric illness in general practice: a detailed study using a new method of case identification. *Br Med J* 1970; 1: 439-43.
4. สถานการณ์การสูบบุหรี่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร Retrieve on 6 Jan 2006, from http://service.nso.go.th/nso/r.jsp?f=file_upload/82.pdf
5. *MMWR* : Tobacco Use and Cessation Counseling - Global Health Professionals Survey Pilot Study , 10 Countries, May 27 , 2005; 54(20): 505-509.
6. Al-Omari QD , Hamasha AA. Gender – specific Oral health attitudes and behavior among dental student in Jordan. *J Contemp Dent Pract* 2005 Feb15; 6(1): 107-14
7. Rikard – Bell G, Groenlund C , Ward J. Australian dental students’ views about smoking cessation counseling and their skills as counselors *J Public Health Dent* 2003;63(3):200-6.
8. Underwood B, Fox K. A survey of alcohol and drug use among UK based dental undergraduates *Br Dent J* 2000 Sep 3;189(6):314-7
9. D. Newbury-Birch, R. J. Lowry and F. Kamali. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. *British Dental Journal* 2002; 192: 646–649.
10. Gerry Humphris, Andy Blinkhorn, Ruth Freeman, Ronald Gorter, Gillian Hoad-Reddick, Heikki Murtomaa, Robin O'Sullivan and Christian Splieth. Psychological stress in undergraduate dental students: baseline results from seven European dental schools. *European Journal of Dental Education* 2002; 6 (1): 22 – 6.
11. Victoroff KZ , Gatou T. Haque S. Attitude of incoming dental student toward tobacco cessation promoting in the dental setting. *J Dent Educ.* 2004;68(5):563-8.
12. Polychonopoulou A, Gatou T. Athanassouli T. Greek dental students’ attitudes toward tobacco control programmes *Int Dent J* 2004 ;54(3):119-25.

ตารางที่ 1. อัตราการได้รับแบบสอบถามกลับคืน นักศึกษาวิชาชีพทันตแพทย์ ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 1. Overall Response Rates of Colleges and Dental Students, Thailand, 2006.

	Dentistry
Schools (%)	100
Schools (N)	8
Students (%)	82.7
Students (N)	2931

ตารางที่ 2. ความชุกของนักศึกษาทันตแพทย์ที่เคยบริโภคยาสูบ ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 2. Lifetime Prevalence of Tobacco Use among Dental Students, Thailand, 2006.

	Ever smoked cigarettes	Ever smokers who initiated daily cigarette smoking before age 15 years	Ever used chewing tobacco, snuff, cigars, or pipes
	% (CI)*	% (CI)	% (CI)
Total	17.5 (16.0 – 19.1)	6.8 (5.9 – 7.9)	6.3 (5.4 – 7.3)
Women	9.7 (8.3 – 11.2)	4.0 (3.2 – 5.1)	4.5 (3.6 – 5.7)
Men	34.6 (31.2 – 38.1)	13.0 (10.7 – 15.6)	10.1 (8.1 – 12.5)

* 95% confidence interval

ตารางที่ 3 ความชุกของนักศึกษาทันตแพทย์ที่บริโภคยาสูบในปัจจุบัน ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 3. Prevalence of Current Tobacco Use among Dental Students, Thailand, 2006.

	Current Use**		
	Cigarettes	Cigarette smokers who desire a cigarette within 30 minutes of awaking in the morning	Chewing tobacco, snuff, cigars, or pipes
	% (CI)*	% (CI)	% (CI)
Total	3.1 (2.4 – 3.8)	0.3 (0.1-0.7)	0.6 (0.4 – 1.0)
Women	0.8 (0.5 – 1.4)	0.0 (0.0-0.3)	0.3 (0.1 – 1.7)
Men	7.8 (6.0 – 10.0)	0.9 (0.4-2.0)	1.3 (0.7 – 2.5)

* 95% confidence interval

** Current Use = Daily or Occasionally

ตารางที่ 4 ร้อยละของนักศึกษาทันตแพทย์ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันจำแนกตามชั้นปี ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 4. Prevalence of Current Cigarette smokers among Dental Students by year course, Thailand, 2006.

Year course	Current Use**		
	Cigarettes	Cigarette smokers who desire a cigarette within 30 minutes of awaking in the morning	Chewing tobacco, snuff, cigars, or pipes
	% (CI)*	% (CI)	% (CI)
1st year	1.9 (1.0 – 3.6)	0.0 (0.0 – 0.9) †	1.7 (0.8 - 3.4) †
2nd year	3.3 (1.8 – 5.7)	0.3 (0.0 -1.7) †	1.3 (0.5 - 3.1) †
3rd year	3.7 (2.2 – 6.1)	0.2 (0.0 – 1.5) †	0.2 (0.0 – 1.5) †
4th year	1.1 (0.4 – 3.0) †	0.0 (0.0 – 1.3) †	0.0 (0.0 – 1.3) †
5th year	4.1 (2.3 – 7.0)	0.9 (0.2 – 3.0) †	0.9 (0.2 – 3.0) †
6th year	4.4 (2.7 – 7.0)	0.5 (0.1 - 2.0) †	0.7 (0.2 - 2.3) †

* 95% confidence interval

† <10 cases in denominator

ตารางที่ 5 ร้อยละของนักศึกษาทันตแพทย์ที่สูบบุหรี่ในบริเวณพื้นที่ของคณะ ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 5. Prevalence of Tobacco Use on School Property among Ever Smokers Dental Students, Thailand, 2006.

	Ever Cigarette Smokers	
	Smoked on school premises/property during the past year	Smoked in school buildings during the past year
	% (CI)*	% (CI)
Total	5.0 (3.2 – 7.6)	3.3 (1.9 – 5.6)
Women	3.1 (1.0 – 7.1)	2.5 (0.7 – 6.3)
Men	6.1 (3.5 – 9.8)	3.8 (1.9 – 6.9)

* 95% confidence interval

ตารางที่ 6 ร้อยละของนักศึกษาทันตแพทย์ที่ตอบว่ามีการห้ามสูบบุหรี่ในอาคารและคลินิกของคณะ ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 6. Percent of Colleges with Policy Banning Smoking in Buildings and Clinics and Those who Enforce the Ban, Dental Students, Thailand, 2006.

	All Respondents	
	Percentage of colleges with an official policy banning smoking in college buildings and clinics	Of colleges that had an official policy banning smoking in school buildings and clinics, percentage that enforced it
	% (CI)*	% (CI)
Total	73.2 (71.3 – 74.9)	52.0 (50.0 – 54.0)
Women	71.6 (69.3 – 73.8)	50.8 (48.4 – 53.3)
Men	76.8 (73.6 – 79.8)	54.6 (50.9 – 58.2)

* 95% confidence interval

† <10 cases in denominator

ตารางที่ 7 ร้อยละของนักศึกษาทันตแพทย์ที่สูบบุหรี่มือสองในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 7. Prevalence of Exposure to Secondhand Smoke in the Past Week among Dental Students, Thailand, 2006.

	Exposure to smoke at home during the past week			Exposure to smoke in public places during the past week		
	Total	Never Cigarette Smokers	Current Cigarette Smokers	Total	Never Cigarette Smokers	Current Cigarette Smokers
	% (CI)*	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)
Total	30.2 (28.4 – 32.1)	76.6 (73.4 – 79.6)	5.7(4.2 – 7.7)	62.0 (60.1 – 64.0)	81.1 (79.0 – 83.0)	3.8 (2.9 – 4.9)
Women	26.4 (24.3 – 28.6)	87.2 (83.6 – 90.1)	1.1 (0.4 – 2.8) †	61.3 (58.9 – 63.6)	89.1 (87.0 – 90.9)	1.0 (0.5 – 1.9) †
Men	38.3 (34.8 – 41.9)	60.6 (54.7 – 66.2)	12.8 (9.2 – 17.2)	63.6 (60.0 – 67.0)	64.0 (59.5 – 68.2)	9.8 (7.4 – 12.9)

* 95% confidence interval

† <10 cases in denominator

Table 8. Percentage of Dental Students Who Reported Receiving Training to Support Tobacco Cessation, Thailand, 2006.

	taught in any classes about the dangers of smoking	discuss in any classes the reasons why people smoke	learned to take patients' tobacco use as part of medical history	Learned cessation approaches to use with patients	Learned to provide education materials to support patients who want to quit	Had heard about nicotine replacement therapies	Had heard about using antidepressants to support cessation
	% (CI)*	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)
Total	90.5(89.3-91.6)	51.1(49.0-53.1)	64.2(62.3-66.1)	17.5(16.0-19.1)	38.3(36.3-40.2)	72.4(70.5-74.1)	27.2 (25.5-29.0)
Women	91.1(89.6-92.4)	51.6(49.1-54.0)	63.8(61.4-66.1)	16.2(14.5-18.1)	37.7(35.4-40.1)	73.0(70.8-75.1)	25.8 (23.7-28.0)
Men	89.3(86.8-91.3)	49.8(46.2-53.4)	65.4(61.9-68.8)	20.1(17.4-23.2)	40.1(36.6-43.7)	71.4(68.0-74.6)	30.3 (27.1-33.8)

* 95% confidence interval

Table 9.. Percentage of Dental Students Who Support Tobacco Use, Sales, and Advertising Restrictions, THAILAND GHPS, 2006

	Percentage Answering “Yes” to “Should Smoking Be Banned in...”			Percentage who think tobacco sales to adolescents should be banned	Percentage who think there should be a complete ban on the advertising of tobacco products
	Restaurants	Discos, Bars, Pubs	All Enclosed Public Places		
	% (CI) *	% (CI)	% (CI)		
Total	97.6 (96.9 – 98.1)	80.5 (78.8 – 82.0)	98.5 (96.8 – 99.4)	96.1 (93.7 – 97.7)	89.4 (86.0 -92.1)
Women	97.9 (97.1 – 98.6)	83.1 (81.2 – 84.9)	99.7 (98.1 -100.0)	97.4 (95.1 – 99.0)	90.1 (86.1 – 93.3)
Men	96.8 (95.2 – 97.9)	74.4 (71.1 – 77.5)	96.1 (91.7 – 98.8)	93.3 (88.0 – 97.0)	87.7 (81.1 – 92.7)

* 95% confidence interval

Table 10. Percentage of Dental Students Who Reported That Health Professionals Have a Responsibility to Counsel Patients about Smoking and Cessation, Thailand, 2006.

		Percentage Answering "Yes"							
	Do health professionals serve as role models for their patients and the public?	Do health professionals have a role in giving advice or information about smoking cessation to patients?	Should health professionals routinely advise their patients who smoke to quit smoking?	Are health professionals who smoke less likely to advise patients to stop smoking?	Should health professionals routinely advise their patients who smoke to quit using other tobacco products?	Are health professionals who use other tobacco products less likely to advise patients to stop smoking?	Are a patient's chances of quitting smoking increased if a health professional advises him/her to quit?	Should health professionals get specific training on cessation techniques?	
	% (CI)*	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)
Total	98.2 (97.5-98.7)	95.0 (94.0-95.8)	89.4 (88.1-90.6)	56.5 (54.5-58.5)	87.1 (85.7-88.4)	56.0 (54.6-58.6)	86.7 (85.3-88.0)	83.7 (82.2-85.2)	
Women	98.5 (97.7-99.0)	95.8 (94.7-96.7)	89.9 (88.3-91.3)	56.2 (53.8-58.6)	87.3 (85.6-88.8)	56.4 (54.0-58.8)	88.1 (86.4-89.6)	85.8 (84.0-87.4)	
Men	97.6 (96.2-98.5)	93.2 (91.2-94.9)	88.2 (85.6-90.4)	57.2 (53.6-60.8)	86.6 (83.9-88.9)	57.2 (53.6-60.8)	83.6 (80.7-86.1)	79.1 (76.0-81.9)	

* 95% confidence interval

ตารางที่ 11. ร้อยละของนักศึกษาทันตแพทย์ที่มีทัศนคติและความต้องการต่อการเลิกบุหรี่ ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 11. Prevalence of Attitudes and Attempts to Quit Among Current and Former Tobacco Users; Dental Students, Thailand, 2006.

	Current Cigarette Smokers			Former Cigarette Smokers	Current Users of Other Tobacco Products
	Want to quit smoking cigarettes now	Tried to stop smoking cigarettes this year	Ever received help/advice to stop smoking cigarettes		
	% (CI)*	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)
Total	28.8 (17.8 – 42.1)	33.3 (21.4 – 47.1)	30.6 (19.6 – 43.7)	21.8 (18.0 – 26.2)	18.2 (2.3 – 51.8)
Women	0 (0.0 – 41.0) †	25.0 (3.2 – 65.1)	11.1 (0.3 – 48.2)	26.4 (21.1 – 32.3)	0.0 (0.0 – 70.8) †
Men	33.3 (20.8 – 47.9)	35.4 (22.2 – 50.5)	34.6 (22.2 – 49.1)	14.6 (9.5 – 21.2)	25.0 (3.2 – 65.1)

* 95% confidence interval

† <10 cases in denominator

ตารางที่ 12. ร้อยละของนักศึกษาทันตแพทย์ จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 12. Health Related Behavior among Dental Students, Thailand, 2006

	Have breakfast (Mon – Fri.)	Have lunch (Mon – Fri.)	Do exercise	Alcohol drinking
	% (CI)*	% (CI)	% (CI)	% (CI)
No	30.4 (28.5 - 32.4)	1.2 (0.8 - 1.7)	59.4 (57.3 - 61.4)	58.3 (56.2 - 60.4)
Yes, sometimes	29.3 (27.4 - 31.3)	24.8 (23.0 - 26.7)	35.1 (33.1 - 37.2)	39.0 (36.9 - 41.1)
Yes, regularly	40.0 (37.9 - 42.1)	73.7 (71.8 - 75.6)	5.1 (4.3 - 6.2)	2.2 (1.7 - 3.0)

* 95% confidence interval

ตารางที่ 13. ร้อยละของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นบัณฑิตกรองสุขภาพจิต GHQ12 และชั้นปีที่ศึกษา ประเทศไทย พ.ศ.2549

Table 13. GHQ12 score of Dental Students by Year Course in School, Thailand, 2006.

GHQ12 score **	Year course						Total
	1 st year	2 nd year	3 rd year	4 th year	5 th year	6 th year	
	% (CI)*	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)	% (CI)
0	45.5(41.1-50.0)	41.3(36.0-46.8)	26.3(22.0-31.2)	37.1(32.1-42.2)	26.5 (21.5-32.0)	56.3(50.5-62.0)	39.2 (37.1-41.3)
1-3	39.4(35.1-43.8)	33.4(28.4-38.8)	36.8(32.0-42.0)	31.9(27.2-37.0)	30.7 (25.4-36.5)	33.7(28.3-39.3)	34.9 (32.9-36.9)
4 or more	15.1(12.2-18.6)	25.3(20.8-30.4)	36.8(32.0-42.0)	31.1(26.4-36.1)	42.8 (36.9-48.7)	10.0(6.8-14.0)	26.0 (24.1-27.9)

* 95% confidence interval

** GHQ12 is a questionnaire containing 12 questions about general level of happiness, depression, anxiety and sleep disturbance over the past four week. A score of 4 or more was used as a threshold to identify informants with high levels of psychological distress, and is referred to as a "high GHQ12 score".

ภาคผนวก



แบบสอบถามชุดที่ 1

โครงการ Global Health Professional Survey (GHPS)

วิชาชีพทันตแพทย์

I. พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ

1. คุณเคยลองสูบบุหรี่หรือไม่ แม้เพียงสูบแค่หนึ่งครั้ง?
A. เคย
B. ไม่เคย
2. คุณทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าใด?
A. ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
B. อายุ 10 ขวบหรือน้อยกว่านั้น
C. อายุ 11 - 15 ปี
D. อายุ 16 - 17 ปี
E. อายุ 18 - 19 ปี
F. อายุ 20 - 24 ปี
G. อายุ 25 - 29 ปี
H. อายุ 30 ปี หรือมากกว่า
3. ในระยะเวลา 30 วัน (หนึ่งเดือน) ที่ผ่านมา มีกี่วันที่คุณสูบบุหรี่?
A. 0 วัน
B. 1 - 2 วัน
C. 3 - 5 วัน
D. 6 - 9 วัน
E. 10 - 19 วัน
F. 20 - 29 วัน
G. สูบทุกวันหรือสูบตลอดทั้ง 30 วัน
4. ในปีที่ผ่านมา คุณเคยสูบบุหรี่ในบริเวณพื้นที่ของคณะที่คุณศึกษาอยู่หรือไม่?
A. ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
B. เคย
C. ไม่เคย
5. ในปีที่ผ่านมา คุณเคยสูบบุหรี่ภายในตัวอาคารของคณะที่คุณศึกษาอยู่หรือไม่?
A. ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
B. เคย
C. ไม่เคย
6. คุณเคยสูบบุหรี่ซิการ์ กัญชาสูบ ชิการ์ หรือไม่?
A. เคย
B. ไม่เคย
7. ในระยะ 30 วัน (หนึ่งเดือน) ที่ผ่านมา มีกี่วันที่คุณสูบบุหรี่ซิการ์ กัญชาสูบ ชิการ์?
A. 0 วัน
B. 1 - 2 วัน
C. 3 - 5 วัน
D. 6 - 9 วัน
E. 10 - 19 วัน
F. 20 - 29 วัน
G. สูบทุกวันหรือสูบตลอดทั้ง 30 วัน

8. ในปีที่ผ่านมา คุณเคยสูบบุหรี่เส้น จีโย กล้องยาสูบ ซิการ์ ในบริเวณพื้นที่ของคณะที่คุณศึกษาอยู่หรือไม่?
- A. ไม่เคยสูบบุหรี่เส้น จีโย กล้องยาสูบ หรือซิการ์มาก่อนเลย
B. เคยสูบ
C. ไม่เคยสูบ
9. ในปีที่ผ่านมา คุณเคยสูบบุหรี่เส้น จีโย กล้องยาสูบ ซิการ์ ภายในตัวอาคารของคณะที่คุณศึกษาอยู่หรือไม่?
- A. ไม่เคยสูบบุหรี่เส้น จีโย กล้องยาสูบ หรือซิการ์มาก่อนเลย
B. เคยสูบ
C. ไม่เคยสูบ

II. การได้รับควันบุหรี่ หรือ การสูบบุหรี่ "มือสอง"

10. ในระยะเวลา 7 วัน (หนึ่งสัปดาห์) ที่ผ่านมา เมื่อคุณอยู่ในที่พัก เช่น ที่บ้าน หอพัก หรืออพาร์ทเมนต์ มีกี่วันที่มีคนสูบบุหรี่ใกล้ ๆ คุณ ?
- A. 0 วัน
B. 1 - 2 วัน
C. 3 - 4 วัน
D. 5 - 6 วัน
E. สูบทุกวันหรือสูบตลอดทั้ง 7 วัน
11. ในระยะเวลา 7 วัน (หนึ่งสัปดาห์) ที่ผ่านมา เมื่อคุณอยู่นอกที่พัก (สถานศึกษา สถานที่สาธารณะ ที่ทำงาน ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ) มีกี่วันที่มีคนสูบบุหรี่ใกล้ ๆ คุณ?
- A. 0 วัน
B. 1 - 2 วัน
C. 3 - 4 วัน
D. 5 - 6 วัน
E. สูบทุกวันหรือสูบตลอดทั้ง 7 วัน
12. ที่คณะของคุณมีการดำเนินการอย่างเป็นทางการ ภายในตัวอาคารของคณะ คลินิกทันตกรรม หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (เช่น การติดประกาศ หรือสัญลักษณ์ที่แจ้งให้ทราบว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่) หรือไม่?
- A. มี สำหรับภายในตัวอาคารของคณะเท่านั้น
B. มี สำหรับสถานปฏิบัติงานคลินิกทันตกรรม และ โรงพยาบาลเท่านั้น
C. มีทั้งข้อ A. และ B.
D. ไม่มี การดำเนินการที่เป็นทางการ
13. คณะที่คุณศึกษาอยู่ มีการบังคับใช้นโยบายห้ามสูบบุหรี่อย่างเป็นทางการ สำหรับทั้งภายในตัวอาคาร สถานที่ทำการ คลินิกทันตกรรม และ โรงพยาบาล หรือไม่?
- A. มีการบังคับใช้
B. ไม่มี การบังคับใช้
C. คณะไม่มีนโยบายอย่างเป็นทางการ

III. ทศนคติ

14. ท่านเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามขายบุหรี่ให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือไม่?
A. เห็นด้วย B. ไม่เห็นด้วย
15. ท่านเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยสิ้นเชิงหรือไม่?
A. เห็นด้วย B. ไม่เห็นด้วย
16. ท่านเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในภัตตาคาร ร้านอาหารหรือไม่?
A. เห็นด้วย B. ไม่เห็นด้วย
17. ท่านเห็นด้วยกับการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง เช่น ดิสโก้ บาร์ ผับ ไนต์คลับ การราโอเกะ หรือไม่?
A. เห็นด้วย B. ไม่เห็นด้วย
18. ท่านเห็นด้วยกับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในตู้ศีกและอาคารที่เป็นสถานที่สาธารณะ (สถานที่ราชการ , รัฐวิสาหกิจ และห้างสรรพสินค้า)หรือไม่?
A. เห็นด้วย B. ไม่เห็นด้วย
19. ผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ ควรจะได้รับการฝึกอบรมเฉพาะเป็นพิเศษสำหรับเทคนิคในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่?
A. ควร B. ไม่ควร
20. ผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ ควรจะเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้ป่วย ผู้มารับบริการด้านสุขภาพ และสำหรับสาธารณชนทั่วไปหรือไม่?
A. ควร B. ไม่ควร
21. ผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ ควรจะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการที่สูบบุหรี่ทุกราย ให้เลิกสูบบุหรี่หรือไม่?
A. ควร B. ไม่ควร
22. ผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ ควรจะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ผู้มารับบริการที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ชีโย กล้องยาสูบ ชิการ์ ทุกราย ให้เลิกใช้หรือไม่?
A. ควร B. ไม่ควร
23. ผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ ควรจะต้องมีบทบาทในการให้คำแนะนำหรือข้อมูลข่าวสาร แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการด้านสุขภาพ ให้เลิกสูบบุหรี่หรือไม่?
A. ควร B. ไม่ควร
24. ถ้าผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาชีพทันตแพทย์ให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่ ท่านคิดว่าผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพจะมีโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นหรือไม่?
A. เพิ่มขึ้น B. ไม่เพิ่มขึ้น

IV. พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

25. หลังจากตื่นนอนตอนเช้าแล้วเป็นเวลานานเท่าใดก่อนที่ คุณจะสูบบุหรี่มวนแรก?
- A. ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเลย
B. เคยสูบแต่ปัจจุบันไม่ได้สูบบุหรี่
C. น้อยกว่า 10 นาที
D. 10 - 30 นาที
E. 31 - 60 นาที
F. มากกว่า 60 นาที
26. คุณอยากจะเลิกสูบบุหรี่เดี๋ยวนี้หรือไม่?
- A. ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน
B. เคยสูบแต่ปัจจุบันไม่ได้สูบบุหรี่
C. อยากจะเลิกเดี๋ยวนี้
E. ไม่อยากเลิก
27. ระยะเวลาหนึ่งปีที่ผ่านมาคุณเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่?
- A. ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน
B. เคยสูบแต่เลิกแล้ว และ ในปีที่ผ่านมา
ไม่ได้สูบ
C. เคยพยายามเลิกในปีที่ผ่านมา
E. ไม่เคยพยายามเลิก ในปีที่ผ่านมา
28. คุณเลิกสูบบุหรี่มานานเท่าใด?
- A. ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเลย
B. ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ปัจจุบันยังสูบอยู่
C. น้อยกว่า 1 เดือน
D. 1-6 เดือน
E. มากกว่า 6 เดือน - 1 ปี
F. มากกว่า 1 ปี - 2 ปี
G. มากกว่า 2 ปี - 3 ปี
H. มากกว่า 3 ปีขึ้นไป
29. คุณเคยได้รับความช่วยเหลือ หรือ คำแนะนำเพื่อช่วยให้คุณเลิกสูบบุหรี่หรือไม่?
- A. ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน
B. เคย
C. ไม่เคย
30. คุณอยากจะเลิกสูบบุหรี่เส้น จี๊โย กล้องยาสูบ ซิการ์ เดี่ยวนี้หรือไม่?
- A. ไม่เคยสูบบุหรี่เส้น จี๊โย กล้องยาสูบ ซิการ์ มาก่อนเลย
B. เคยสูบบุหรี่เส้น จี๊โย กล้องยาสูบ ซิการ์ แต่เลิกแล้ว
C. อยากจะเลิกเดี๋ยวนี้
D. ไม่อยากเลิก
31. ทันตแพทย์ ที่สูบบุหรี่ จะ ไม่ค่อยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มารับบริการให้เลิกบุหรี่ ไซหรือไม?
- A. ใช่
B. ไม่ใช่
32. ทันตแพทย์ ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ (เช่น ยาเส้น จี๊โย กล้องยาสูบ และซิการ์) จะไม่ค่อยให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ ไซหรือไม?
- A. ใช่
B. ไม่ใช่

V. หลักสูตร / การฝึกอบรม

33. การศึกษาในหลักสูตร คุณได้รับการสอนเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่หรือไม่?
A. ได้รับ B. ไม่ได้รับ
34. ระหว่างศึกษาในหลักสูตร คุณมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยน ถึงสาเหตุที่ทำให้คนสูบบุหรี่หรือไม่?
A. มี B. ไม่มี
35. คุณได้เรียนรู้ถึงความสำคัญในการบันทึกประวัติการสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของประวัติผู้ป่วยหรือไม่?
A. ได้เรียนรู้ B. ไม่ได้เรียนรู้
36. คุณได้รับการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ เรื่องวิธีการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้สูบบุหรี่ (smoking Cessation service) หรือไม่?
A. ได้รับ B. ไม่ได้รับ
37. คุณได้รับการสอนถึงความสำคัญของการให้เอกสารความรู้เพื่อการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้มารับบริการที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่?
A. ได้รับ B. ไม่ได้รับ
38. คุณเคยทราบเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทน (เช่น แผ่นแปะนิโคติน หรือหมากฝรั่งนิโคติน) ซึ่งช่วยในการเลิกบุหรี่หรือไม่?
A. เคยทราบ B. ไม่เคยทราบ
39. คุณเคยทราบเกี่ยวกับยากลุ่มแก้โรคซึมเศร้า (เช่น Bupropion หรือ Quomem) ที่นำมาใช้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่หรือไม่?
A. เคยทราบ B. ไม่เคยทราบ

VI. ข้อมูลทั่วไป

40. คุณอายุเท่าใด?
A. 14 ปีหรือน้อยกว่า B. 15 - 18 ปี
C. 19 - 24 ปี D. 25 - 29 ปี
E. มากกว่า 30 ปี
41. เพศ
A. ชาย B. หญิง
42. คุณเป็นนิสิต-นักศึกษาชั้นปีใด?
A. ปีที่หนึ่ง B. ปีที่สอง
C. ปีที่สาม D. ปีที่สี่
E. ปีที่ห้า F. ปีที่หก
G. ปีที่เจ็ด

คำถามเพิ่มเติม

43. คุณเคยเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ภายในมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบหรือไม่
A. เคยเข้าร่วม B. ไม่เคยเข้าร่วม
44. คุณเคยเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ภายนอกมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบหรือไม่
A. เคยเข้าร่วม B. ไม่เคยเข้าร่วม
45. คุณเคยได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่หรือไม่
A. เคยได้รับ B. ไม่เคยได้รับ
46. คุณคิดว่าการห้ามโฆษณา ณ จุดขายทำให้นักศึกษาสูบบุหรี่น้อยลงหรือไม่
A. น้อยลง B. เท่าเดิม C. เพิ่มขึ้น
47. คุณคิดว่า “ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่” ทำให้นักศึกษาสูบบุหรี่น้อยลงหรือไม่
A. น้อยลง B. เท่าเดิม C. เพิ่มขึ้น
48. คุณคิดว่า “การขึ้นภาษีบุหรี่ซึ่งทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้น” ทำให้นักศึกษาสูบบุหรี่น้อยลงหรือไม่
A. น้อยลง B. เท่าเดิม C. เพิ่มขึ้น
49. คุณคิดว่าการห้ามขายบุหรี่ให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำให้นักศึกษาสูบบุหรี่น้อยลงหรือไม่
A. น้อยลง B. เท่าเดิม C. เพิ่มขึ้น
50. การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (สถานที่ราชการ, ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ) ทำให้นักศึกษาสูบบุหรี่น้อยลงหรือไม่
A. น้อยลง B. เท่าเดิม C. เพิ่มขึ้น
-

แบบสอบถามชุดที่ 2

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai General Health Questionnaire – 12)

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก ให้ใส่เครื่องหมาย x ในช่องที่เลือก

	1	2	3	4
1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้	ดีกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ	ไม่เลย <input type="checkbox"/>	ไม่มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	ค่อนข้างมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
3. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ ในเรื่องต่างๆ	มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้	มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
5. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา	ไม่เลย <input type="checkbox"/>	ไม่มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	ค่อนข้างมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
6. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ ได้	ไม่เลย <input type="checkbox"/>	ไม่มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	ค่อนข้างมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้	มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
8. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้	ดีกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	เหมือนปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
9. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	ไม่เลย <input type="checkbox"/>	ไม่มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	ค่อนข้างมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
10. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป	ไม่เลย <input type="checkbox"/>	ไม่มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	ค่อนข้างมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
11. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า	ไม่เลย <input type="checkbox"/>	ไม่มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	ค่อนข้างมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	มากกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>
12. รู้สึกมีความสุขดี ตามสมควรเมื่อดูโดยรวมๆ	มากกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	เหมือนปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติ <input type="checkbox"/>	น้อยกว่าปกติมาก <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

1. ในวันธรรมดา (จันทร์ ถึง ศุกร์) ที่มาเรียนหนังสือ ท่านรับประทานอาหารเช้าหรือไม่
 - 1) ไม่ได้รับประทาน
 - 2) รับประทานบางวัน ระบุ.....วัน
 - 3) รับประทานทุกวัน
 2. ในวันธรรมดา (จันทร์ ถึง ศุกร์) ที่มาเรียนหนังสือ ท่านรับประทานอาหารกลางวันหรือไม่
 - 1) ไม่ได้รับประทาน
 - 2) รับประทานบางวัน
 - 3) รับประทานทุกวัน
 3. โดยเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกายหรือไม่
 - 1) ไม่ได้ออกกำลังกาย
 - 2) ออกกำลังกายบ้าง สัปดาห์ละ 2 – 3 วัน
 - 3) ออกกำลังกายเป็นประจำ สัปดาห์ละมากกว่า 4 วัน
 4. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่
 - 1) ไม่ดื่มเลย
 - 2) ดื่มน้อย เวลาที่มีงานทางสังคม
 - 3) ดื่มเป็นประจำ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือมากกว่า
 5. ท่านมีภูมิลำเนาที่ใด
 - 1) กรุงเทพมหานคร
 - 2) ต่างจังหวัด ในเขตตัวเมือง หรืออำเภอ
 - 3) ต่างจังหวัด นอกเขตเมือง หรืออำเภอ
 6. ท่านเดินทางมามหาวิทยาลัยด้วยวิธีการใด เป็นประจำ
 - 1) รถยนต์ส่วนตัว (ขับเอง)
 - 2) รถยนต์ส่วนตัว (มีผู้ปกครองมาส่ง)
 - 3) รถประจำทาง, รถไฟฟ้า
 - 4) รถแท็กซี่
 7. น้ำหนักตัว กิโลกรัม
 8. ส่วนสูง เซนติเมตร
-