

# ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเล็กบุหรืของทันตแพทย์ และทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุรินทร์

พัทริกา สุขโรจน์<sup>1</sup>, ปิยะฉัตร พัทธานฉัตร<sup>2</sup>, วิลาวัลย์ วีระอาชากุล<sup>2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

<sup>2</sup>สาขาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทคัดย่อ

ทันตแพทย์เป็นบุคลากรการแพทย์ที่มีส่วนช่วยให้ผู้สบุหรืที่ต้องการเลิกบุหรืทำได้สำเร็จได้มากขึ้น งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเล็กบุหรืของทันตแพทย์ และทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสุรินทร์ เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองทางออนไลน์ ทั้งหมด 256 ชุด โดยมีทันตบุคลากรสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 170 คน (อัตราการตอบกลับร้อยละ 69.9) ทันตบุคลากรเป็นทันตแพทย์ร้อยละ 40.6 มีอายุเฉลี่ย  $32.9 \pm 7.9$  ปี และเป็นทันตภิบาลเป็นร้อยละ 59.4 อายุเฉลี่ย  $34.7 \pm 8.9$  ปี ผลการศึกษาพบว่าทันตบุคลากรเป็นผู้ที่ช่วยผู้ป่วยเล็กบุหรื ร้อยละ 43.5 วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเล็กบุหรืของทันตแพทย์และทันตภิบาลด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุปัจจัย พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยเลิกบุหรืของทันตแพทย์และทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  คือ 1) สถานที่ทำงาน 2) การมีหนังสือ เอกสาร หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรืในคลินิกทันตกรรม 3) การมีทัศนคติเชิงบวก : การยินดีให้ความช่วยเหลือถ้าผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรื

**คำสำคัญ :** การช่วยเลิกบุหรื, ทันตแพทย์, ทันตภิบาล, ปัจจัยสัมพันธ์

## บทนำ

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสบุหรืและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่สบุหรื 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สบุเป็นประจำ ร้อยละ 16.8 และเป็นผู้ที่สบุนานๆ ครั้ง ร้อยละ 2.3 กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสบุหรืสูงสุด ร้อยละ 21 ส่วนกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี มีอัตราการสบุหรืต่ำที่สุด ร้อยละ 9.7 เพศชายมีอัตราการสบุหรืสูงกว่าเพศหญิงถึง 22 เท่า แต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรืจำนวน 7 ล้านคน ในจำนวนนี้ 6 ล้านคนเสียชีวิตจากการสบุหรืโดยตรง<sup>1</sup> ในปี พ.ศ.2560 จังหวัดสุรินทร์มีอัตราประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สบุหรืร้อยละ 20.6 และร้อยละ 34.4 ของผู้ที่สบุหรืเป็นการสบุหรืภายในตัวบ้าน<sup>1</sup>

บุหรืเป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็ง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ในควันบุหรืประกอบไปด้วยสารพิษมากมายที่ส่งผลร้ายกับผู้ที่สบุหรืเองหรือผู้ที่ได้สูดควันบุหรืเข้าไป การสบุหรืมีผลต่อสุขภาพทางกายและสุขภาพช่องปาก ดังนั้น การเลิกบุหรืจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสบุหรื และลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน<sup>2</sup>

การเสพติดบุหรืนั้นเลิกยากเนื่องจากอาการถอนนิโคติน เป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดในการขัดขวางทำให้ผู้สบุหรืไม่สามารถเลิกบุหรืได้สำเร็จและต้องกลับมา

รับต้นฉบับ 15 พฤษภาคม 2566, ปรับปรุงต้นฉบับ 30 พฤษภาคม 2566, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 1 มิถุนายน 2566

สูบบุหรี่ใหม่<sup>3</sup> การช่วยผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่แต่ทำไม่ได้ ไม่สำเร็จ โดยการให้คำแนะนำ การสร้างเสริมแรงจูงใจ จากบุคลากรทางการแพทย์ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่ทำสำเร็จได้มากขึ้น ทันตแพทย์เป็นหนึ่งในกลุ่มเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ที่มีส่วนร่วมในการช่วยเลิกบุหรี่ เพราะการเลิกบุหรี่ส่งผลให้การรักษาทางทันตกรรมได้ผลดี เช่น การรักษารอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก การรักษาโรคปริทันต์ การหายของแผลในทางศัลยกรรมช่องปากและรากฟันเทียม ผลต่อความสวยงามและความมั่นใจจากการลดกลิ่นปากและคราบบุหรี่ปื้น โดยทั่วไปทันตบุคลากรต้องซักประวัติ และ ตรวจช่องปากผู้ป่วยทุกคนเป็นประจำ ก่อนทำการรักษาทางทันตกรรม การให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่โดยทันตบุคลากรสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 2.5<sup>4</sup> โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของทันตบุคลากรให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่และบอกผลเสียของการสูบบุหรี่แก่ผู้ป่วย แต่มีเพียงร้อยละ 24.5 ที่ทันตแพทย์จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ<sup>5</sup>

ปัจจุบันการช่วยผู้ติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ในสถานพยาบาลของรัฐเป็นสิ่งที่ทำได้น้อยที่สุด เนื่องจากโครงสร้างการบริการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาลไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ขาดบุคลากร ขาดการส่งต่อ และการติดตามยังไม่เป็นระบบ ส่งผลให้การบริการช่วยเลิกบุหรี่เป็นงานที่แฝงอยู่ในกลุ่มงานอื่น ซึ่งมีการกิจหลักอยู่แล้ว ทำให้ผู้ปฏิบัติมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วน<sup>6,7</sup>

ในปี พ.ศ.2561 จังหวัดสุรินทร์โดยสมานพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ร่วมกับเครือข่ายมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จังหวัดสุรินทร์ กำหนดเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้จังหวัดสุรินทร์ เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ โดยมีแผนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายแกนนำให้เป็นต้นแบบในการธรรมาภิบาล ส่งเสริมการลด ละ เลิกบุหรี่ ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ พร้อมขยายผลไปสู่ชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อม ทั้งบ้าน วัด โรงเรียน เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดให้การสนับสนุน<sup>8</sup> และมีกิจกรรมธรรมาภิบาลจนถึงปัจจุบัน โดยมีทันตบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งใน

ทีมงาน จากหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ของทันตแพทย์ ได้แก่ ความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ในการช่วยเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลมีคลินิกเลิกบุหรี่<sup>9</sup> ประเภทงานที่ทันตแพทย์ทำประจำที่ช่วยให้การรักษาประสบความสำเร็จ เช่น งานศัลยกรรมช่องปาก และงานปริทันตวิทยา<sup>10</sup> ทันตแพทย์ที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มที่จะช่วยเลิกบุหรี่มากกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี และการมีความรู้ในด้านนี้ไม่เพียงพอทำให้ไม่มั่นใจในการช่วยเลิกบุหรี่<sup>11,12</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมในอดีตพบว่าการศึกษานี้ที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ของทันตแพทย์และทันตภิบาลในประเทศไทยมีน้อยมาก ส่วนการศึกษาในจังหวัดสุรินทร์ไม่เคยมี วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยเลิกบุหรี่ของทันตแพทย์และทันตภิบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ของทันตบุคลากรจังหวัดสุรินทร์ต่อไป

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

1. การออกแบบงานวิจัย เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) ในช่วงเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โครงการได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทางด้านสังคมศาสตร์/มานุษยวิทยา โดยศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE652247

2. ประชากรที่ศึกษา ทันตแพทย์และทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และรพ.สต. จังหวัดสุรินทร์ ในช่วงที่ทำการสำรวจ จำนวน 256 คน

#### 2.1 เกณฑ์คัดเลือก

1) เป็นทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ในจังหวัดสุรินทร์ ที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และยินยอมให้ข้อมูลในแบบสอบถาม

2) เป็นทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ในจังหวัดสุรินทร์ ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน

2.2 เกณฑ์คัดออก ไม่มี

3. การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาแบบตัดขวางที่มี outcome เป็น 2 กลุ่ม (binary exposure)<sup>13</sup>

$$\text{ขนาดตัวอย่าง/กลุ่ม} = \frac{P(1-P)(Z\alpha + Z\beta)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

กำหนด  $Z\alpha = 1.96$  ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$Z\beta = 0.84$  อำนาจการตรวจสอบ 80%

n. = ขนาดตัวอย่าง

$P_1$  = ร้อยละของคลินิกทันตกรรมที่ไม่มีคลินิก เลิกบุหรี่ปั้วแต่มีทันตแพทย์ที่ตั้งใจช่วยเลิกบุหรี่ปั้ว = 42<sup>12</sup>

Odds Ratio = 2.5

$$P_2 = \frac{OR(P_1)}{1 + P_1(OR - 1)} = 0.64$$

$1 + P_1(OR - 1)$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.3 + 0.2}{2} = 0.53$$

แทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่าง/กลุ่ม = 66.8

ต้องใช้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด  $67 \times 2 = 134$  คน แต่การศึกษานี้ มีทันตแพทย์สมัครใจเข้าร่วมวิจัยและตอบกลับแบบสอบถาม 170 คน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 สร้างเครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามออนไลน์ (online questionnaire) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทันตกรรม ตำแหน่งงาน สถานที่ทำงาน และประเภทงานทันตกรรมที่ทำเป็นประจำ ทุกข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามความจริง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ของทันตบุคลากรเกี่ยวกับการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ปั้ว ประกอบด้วยคำถามทดสอบความรู้ 8 ข้อ ทุกข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก (ก. ข. ค. ง.) โดยให้ค่าคะแนนที่ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 8 คะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติของบุคลากรในการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ปั้ว ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ 1) ฉันยินดีให้ความช่วยเหลือถ้าผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่ปั้ว 2) ฉันเชื่อว่าผู้สูบบุหรี่ปั้วไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ปั้วได้ 3) ฉันรู้สึกว่าการช่วย

เลิกบุหรี่ปั้วหรือการส่งต่อผู้ป่วยไปคลินิกเลิกบุหรี่ปั้วเป็นเรื่องยุ่งยาก 4) ฉันมีความสุขเมื่อทำให้ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ปั้วเลิก บุหรี่ปั้วได้ 5) ฉันรู้สึกว่าคุณเองไม่พร้อมที่จะช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ปั้ว 6) ฉันรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ปั้วเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยที่ไม่ควรยุ่ง 7) ฉันคิดว่าทันตบุคลากรมีหน้าที่ในการช่วยเลิกบุหรี่ปั้ว ซึ่งทุกข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉยๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ทัศนคติทุกข้อมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยการประเมินข้อมูลทัศนคติเชิงบวก คิดเป็นคะแนนดังต่อไปนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน เฉยๆ เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน ส่วนการประเมินข้อมูลทัศนคติเชิงลบ คิดเป็นคะแนนดังต่อไปนี้ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน เฉยๆ เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ปั้ว ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนทันตบุคลากรช่วยเลิกบุหรี่ปั้ว เช่น สถานพยาบาลมีคลินิกเลิกบุหรี่ปั้วหรือมีช่องทางในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับคำปรึกษาเลิกบุหรี่ปั้ว มีนโยบายหรือระเบียบให้ช่วยเลิกบุหรี่ปั้วในคลินิกทันตกรรม เป็นต้น ประเมินเป็นร้อยละ

ส่วนที่ 5 การเคยได้รับความรู้เพื่อช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ปั้ว ประเมินเป็นร้อยละ

ส่วนที่ 6 การให้บริการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ปั้วของทันตบุคลากร จำแนกเป็นความถี่ 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ/สม่ำเสมอ (ปฏิบัติเกินร้อยละ 60 หรือ ปฏิบัติ 6 ครั้งขึ้นไปในทุก ๆ 10 ครั้งที่ปฏิบัติ) ปฏิบัติบ้าง/เป็นครั้งคราว (ปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 60) และไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามประกอบด้วย 1) ท่านเคยถามหรือซักประวัติการสูบบุหรี่ปั้วทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา (ask) 2) ท่านชี้ให้เห็นผลเสียของบุหรี่ปั้วต่อสุขภาพช่องปากหรือร่างกายและแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ปั้ว (advise) 3) ท่านถามความพร้อมจะเลิกสูบบุหรี่ปั้วและพยายามกระตุ้นให้ผู้ที่ยังไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ปั้วให้ลองเลิก (assess) 4) ท่านช่วยเลิกบุหรี่ปั้วแก่ผู้ป่วยโดยการแนะนำวิธีการเลิกด้วยตนเอง หรือแจกเอกสารวิธี

เลิกบุหรี่ หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานที่บำบัดอื่น ๆ เช่น คลินิกเลิกบุหรี่ สายด่วน 1600 หรือ Dentist Hero เป็นต้น (assist) และ 5) ท่านสอบถามผลการเลิกบุหรี่ ในผู้ป่วยที่มีนัดมารับบริการทันตกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง (arrange)

การแปลผลกำหนดให้ การให้บริการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง การที่ทันตบุคลากรเคยให้การช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่อย่างน้อย 2A จาก 5A อย่างเป็นประจำ/สม่ำเสมอ (5A ประกอบด้วย Ask=ซักถาม Advise=ให้คำแนะนำ Assess=ประเมินการติดบุหรี่ Assist=การช่วยเลิกบุหรี่ Arrange=การติดตามประเมินผล)<sup>14</sup>

#### 4.2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 4.2.1 ช่วงเตรียมการ

- สร้างแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านอ่าน และประเมินความตรง (validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence/IOC = 1.00)

- นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในทันตบุคลากร จำนวน 30 ราย ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและ รพ.สต. จังหวัดอื่น โดยแบ่งเป็นทันตแพทย์ 15 คน และทันตภิบาล 15 คน เพื่อดูความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และประเมินความเที่ยงของการใช้แบบสอบถาม ได้ค่า Cronbach's Alpha coefficient เท่ากับ 0.7

##### 4.2.2 ช่วงดำเนินการ

ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินการวิจัย ในมนุษย์ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-2019) โดยการส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้ผู้ประสานงานระดับจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) โดยมีกำหนดระยะเวลาตอบแบบสอบถามตั้งแต่ 10 มกราคม-10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามออนไลน์กรอกลงโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ และ ตรวจสอบความถูกต้อง

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สถิติพรรณนา อธิบายคุณลักษณะของตัวแปรเชิงกลุ่ม (categorical variable) เช่น เพศ สถานที่

ทำงาน ตำแหน่งงาน ระดับความรู้ การเคยได้รับการอบรม เป็นต้น ใช้สถิติจำนวน ร้อยละ และสถิติที่ใช้อธิบายลักษณะของตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variable) เช่น อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ค่าคะแนนความรู้ ค่าคะแนนทัศนคติ เป็นต้น ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 สถิติอ้างอิง (inferential statistics) ใช้สถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุปัจจัยแบบก้าวหน้า (multiple logistic regression : forward step) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ เพื่อควบคุมตัวแปร

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 170 คน เป็นทันตแพทย์ 69 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.6 อายุเฉลี่ย  $32.9 \pm 7.9$  ปี (ค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ส่วนใหญ่ทำงานที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดและอำเภอคิดเป็นร้อยละ 98.6 งานที่ทันตแพทย์ทำประจำ คือ งานศัลยกรรมช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 55.1 เป็นทันตภิบาล 101 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 อายุเฉลี่ย  $34.7 \pm 8.9$  ปี ส่วนใหญ่ทำงานที่ รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ 58.4 งานที่ทันตภิบาลทำเป็นประจำ คือ งานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากในชุมชน (ร้อยละ 92.1)

ข้อมูลความรู้ของทันตบุคลากรเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ (คะแนนเต็ม 8 คะแนน) พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยรวม  $4.17 \pm 1.6$  คะแนน โดยทันตแพทย์ทำแบบทดสอบได้คะแนนเฉลี่ย  $4.16 \pm 1.6$  คะแนน ส่วนทันตภิบาลมีคะแนนเฉลี่ยเป็น  $4.18 \pm 1.6$  คะแนน

ข้อมูลทัศนคติของทันตบุคลากรเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทุกข้อเท่ากับ  $4.0 \pm 0.5$  ในส่วนทันตแพทย์พบว่าหัวข้อที่มีค่าทัศนคติเชิงบวกสูงที่สุดคือ ฉันมีความสุขเมื่อทำให้ผู้ที่เคยสูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ คะแนน  $4.6 \pm 0.6$  รองลงมาคือ หัวข้อฉันรู้สึกยินดีให้ความช่วยเหลือถ้าผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่ได้คะแนน  $4.5 \pm 0.6$  คะแนน ในส่วนทันตภิบาลพบว่าหัวข้อที่มีค่าทัศนคติเชิงบวกสูงที่สุดคือ ฉันรู้สึกยินดีให้ความช่วยเหลือถ้าผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่ได้คะแนน  $4.5 \pm 0.6$  คะแนน รองลงมาคือ ฉันมีความสุขเมื่อทำให้ผู้

ที่เคยสูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ ได้คะแนน  $4.5 \pm 0.9$  คะแนน

ข้อมูลการเคยเข้ารับการอบรมช่วยเลิกบุหรี่ พบว่าทันตแพทย์เคยเข้ารับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 30.4 ทันตภิบาลเคยอบรม ร้อยละ 20.8 ข้อมูลการเคยเรียนเกี่ยวกับการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ พบว่าทันตแพทย์เคยเรียนคิดเป็นร้อยละ 60.9 ทันตภิบาลเคยเรียนคิดเป็นร้อยละ 21.8 ในส่วนของนโยบายเลิกบุหรี่ในที่ทำงาน พบว่าทันตแพทย์ตอบว่ามีนโยบายช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ในที่ทำงานคิดเป็นร้อยละ 40.6 ทันตภิบาลตอบว่ามีนโยบายช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ในที่ทำงานคิดเป็น ร้อยละ 48.5 และทันตบุคลากรร้อยละ 45.3 มีหนังสือ เอกสาร หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม

การให้บริการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ หมายถึง การที่ทันตบุคลากรเคยให้การช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่อย่างน้อย 2A จาก 5A อย่างเป็นประจำ/สม่ำเสมอ ในการศึกษานี้ พบว่ามีทันตบุคลากรให้บริการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 43.5 จำแนกเป็นทันตแพทย์ร้อยละ 16.5 และทันตภิบาล ร้อยละ 27.1

ข้อมูลความถี่ของของทันตบุคลากรในการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ พบว่าทั้งทันตแพทย์และทันตภิบาลส่วนใหญ่ ตอบว่า การช่วยเลิกบุหรี่ที่ทำประจำ คือ เคยถามหรือซักประวัติการสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา (ask) ร้อยละ 63.5 รองลงมาคือ ชี้ให้เห็นผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพช่องปากหรือร่างกายและแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ (advise) ร้อยละ 47.1

ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ของทันตแพทย์และทันตภิบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล และ รพ.สต. ในจังหวัดสุรินทร์ครั้งนี้ ตัวแปรต้น

คือ ตัวแปร เพศ กลุ่มอายุ ตำแหน่งงาน สถานที่ทำงาน งานประจำที่ทำมากที่สุด ความรู้และทัศนคติต่อการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ การมีคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ การมีหนังสือ เอกสาร หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม มีนโยบายหรือระเบียบให้ช่วยเลิกบุหรี่ มีแรงจูงใจด้านผลงานหรือค่าตอบแทนในการช่วยเลิกบุหรี่ การเคยได้รับความรู้และเคยอบรมเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ ตัวแปรตาม คือ การช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ของทันตแพทย์ และทันตภิบาล โดยใช้สถิติสถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุปัจจัยแบบก้าวหน้า (multiple logistic regression : forward method (Nagelkerke R Square = 0.247) พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ของทันตแพทย์และทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จำนวน 3 ปัจจัย คือ 1) สถานที่ทำงาน : พบว่าทันตบุคลากรที่ทำงานใน รพ.สต. ช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่เป็น 3.6 เท่าเมื่อเทียบกับทันตบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับอำเภอและจังหวัดเป็น (Adjusted OR = 3.6 , 95%CI = 1.5-8.7) 2) การมีหนังสือ เอกสาร หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่เป็น 3.3 เท่าเมื่อเทียบกับการไม่มีหนังสือ เอกสาร หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม (Adjusted OR = 3.3, 95%CI = 1.7-6.6) 3) การมีทัศนคติเชิงบวก: ทันตบุคลากรที่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการยินดีให้ความช่วยเหลือถ้าผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่ ช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่เป็น 2.2 เท่าเมื่อเทียบกับทันตบุคลากรที่มีความเห็นอื่น ๆ (เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) (Adjusted OR = 2.2, 95%CI = 1.1-4.4) รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเล็บบุหรี่ของทันตแพทย์และทันตภิบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสุรินทร์ โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกแบบพหุปัจจัยแบบก้าวหน้า (multiple logistic regression : forward step)

ตัวแปร	การช่วยผู้ป่วยเล็บบุหรี่ คน (ร้อยละ)		Crude Odds Ratio (95% CI)	Adjusted Odds Ratio (95% CI)	p-value
	ไม่มี	มี			
สถานที่ทำงาน					
- โรงพยาบาล	70 (63.6)	40 (36.4)	1	1	
- รพ.สต.	26 (43.3)	34 (56.7)	2.3 (1.2-4.3)*	3.6 (1.5-8.7)*	0.004*
การมีหนังสือ เอกสาร หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเล็บบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม					
- ไม่มี	65 (69.9)	28 (30.1)	1	1	
- มี	31 (40.3)	46 (59.7)	3.4 (1.8-6.5)*	3.3 (1.7-6.6)*	0.001*
ทัศนคติ: ฉันทยินดีให้ความช่วยเหลือถ้าผู้ป่วยต้องการเล็บบุหรี่					
- อื่น ๆ (เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)	50 (69.4)	22 (30.6)	1	1	
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง	46 (46.9)	52 (53.1)	2.6 (1.4-4.8)	2.2 (1.1-4.4)*	0.025*

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

### อภิปรายผล

จากข้อมูลทั่วไปของทันตบุคลากรในการศึกษานี้ ทันตแพทย์เกือบทั้งหมดทำงานที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดและอำเภอ (ร้อยละ 98.6) งานที่ทันตแพทย์ทำประจำส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.1 คือ งานศัลยกรรมช่องปาก เช่น ถอนฟัน ผ่าตัดรากฟันค้ำ ผ่าฟันคุด เป็นต้น ทันตภิบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.4) ทำงานที่ รพ.สต. งานที่ทันตภิบาลทำเป็นประจำ คือ งานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 92.1 สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานสำหรับทันตบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปาก ชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย<sup>15</sup>

การศึกษานี้ทันตบุคลากรที่ให้บริการช่วยผู้ป่วยเล็บบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 43.5 เมื่อจำแนกเฉพาะทันตแพทย์ ทั้งหมด 69 คน มีทันตแพทย์ที่ช่วยผู้ป่วยเล็บบุหรี่ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 สูงกว่าการศึกษา

การศึกษาของบุญพร้อม ไพรงามและคณะ ปี ค.ศ.2019 ที่รายงานว่าทันตแพทย์เคยช่วยผู้ป่วยเล็บบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 2316 ต่ำกว่าการศึกษาของ Singla และคณะ ปี ค.ศ 2014 ที่ศึกษาในประเทศอินเดีย และการศึกษาของ Al-Maweri และคณะ ปี ค.ศ 2018 ศึกษาในประเทศเยเมน ที่รายงานว่าร้อยละ 60.8 และร้อยละ 83.5 ของทันตแพทย์เคยถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และให้คำแนะนำในการช่วยเล็บบุหรี่<sup>17,18</sup>

ในการศึกษานี้ทันตภิบาลจำนวน 101 คน ช่วยผู้ป่วยเล็บบุหรี่ 46 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ซึ่งสูงกว่าทันตแพทย์ เพราะทันตภิบาลทำงานในส่วนของการส่งเสริมป้องกัน ประกอบกับมีนโยบายช่วยผู้ป่วยเล็บบุหรี่ในที่ทำงานสูงกว่า เช่น งานคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชน เป็นต้น

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเล็บบุหรี่ของทันตแพทย์และทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มีจำนวน 3 ปัจจัย คือ

1) สถานที่ทำงาน : พบว่าทันตบุคลากรที่ทำงาน

ใน รพ.สต. ช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่มากกว่าเป็น 3.6 เท่า เมื่อเทียบกับทันตบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับอำเภอและจังหวัดเป็น (Adjusted OR = 3.6 , 95%CI = 1.5-8.7) อาจเป็นเพราะทันตภิบาลส่วนใหญ่ทำงานที่ รพ.สต. เป็นส่วนหนึ่งในทีมระบบบริการปฐมภูมิ ดูแลด้านทันตสาธารณสุขและทันตกรรมรักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จึงมีโอกาสซักถาม ช่วยให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ทั้งในสถานที่ทำงานและขณะออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมากกว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับอำเภอและระดับจังหวัด มีรายงานการศึกษาของ Rajput และคณะปี ค.ศ.2020 ที่ทำการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่าการที่ทันตแพทย์ไม่ได้ช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่เป็นเพราะผู้ป่วยไม่สนใจที่จะเลิกบุหรี่ การไม่เคยอบรมเรื่องการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และไม่มีเวลาเพียงพอ เพราะงานทันตกรรมในคลินิกใช้เวลามาก เป็น 3 อุปสรรคหลักที่ทำให้ทันตแพทย์ไม่ช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่<sup>19</sup>

2) ทันตบุคลากรที่มีหนังสือ เอกสาร หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่เป็น 2.7 เท่าเมื่อเทียบกับทันตบุคลากรไม่มีหนังสือ เอกสาร หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม (OR = 3.3, 95%CI = 1.7-6.6) สอดคล้องกับการศึกษาของ Shaik และคณะที่ทบทวนวรรณกรรมและสรุปว่าการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ควรมีเอกสาร แผ่นพับ หนังสือเล่มเล็กแจกเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ และแนวทางการช่วยเลิกบุหรี่<sup>20</sup>

3) การมีทัศนคติเชิงบวก: ทันตบุคลากรที่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการยินดีให้ความช่วยเหลือถ้าผู้ป่วย ต้องการเลิกบุหรี่ ช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่เป็น 2.2 เท่าเมื่อเทียบกับทันตบุคลากรที่มีความเห็นอื่น ๆ (เห็นด้วย เฉยๆ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) (Adjusted OR = 2.2, 95%CI = 1.1-4.4) สอดคล้องกับผลการศึกษาของBanger และคณะ ปี ค.ศ 2018 ประเทศสหรัฐอเมริกาที่รับเอมิเรตส์ พบว่าทันตแพทย์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ มีแนวโน้มที่จะให้คำแนะนำในการช่วยเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วย<sup>21</sup>

ข้อเสนอแนะคือ การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ เป็นหนึ่งในบทบาทหน้าที่ในวิชาชีพทันตกรรมเพื่อสนับสนุนนโยบายสังคมไทยปลอดบุหรี่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายให้การบริการช่วยเลิกบุหรี่เป็นหน้าที่ของทันตแพทย์และทันตบุคลากร โดยบรรจุไว้ในชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน พร้อมกำหนดแนวทางการช่วยเลิกบุหรี่ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม ควรประชาสัมพันธ์ช่องทางการส่งต่อ การอบรมและฝึกทักษะช่วยเลิกบุหรี่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และใส่เนื้อหาการช่วยเลิกบุหรี่เข้าไปในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต

### สรุปผล

ทันตบุคลากรเคยช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 43.5 จำแนกเป็นทันตแพทย์ร้อยละ 16.5 และทันตภิบาล ร้อยละ 27.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ของทันตแพทย์และทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มีจำนวน 3 ปัจจัย คือ 1) สถานที่ทำงาน 2) การมีหนังสือ เอกสาร หรืออุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรม 3) การมีทัศนคติเชิงบวก: การยินดีให้ความช่วยเหลือถ้าผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ; บริษัท พิมพ์ดี การพิมพ์จำกัด; 2561: 19-20.
2. สุขภาพคนไทย 2565 : ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19 / สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565.
3. ชลธิชา นิवासเวส, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร์ กลัมพากร, ดุสิต สุจิรารัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.วารสารพยาบาลสาธารณสุข Volume 33, Issue 2, 2019, pp. 61-76.
4. Mehta A, Kaur G. Tobacco cessation: what role can dental professionals play. RSBO2012;9:193-8.

5. Christen AG, McDonald JL, Klien JA. A smoking cessation program for the dental office. Indianapolis: Indiana University school of Dentistry. 1994.
6. Tipyawong T, Ratanasaeng P. Smoking cessation services system in Thailand. *Department of Medical Services Journal* 2015; 40: 94-102.
7. สุพจน์ กาบแก้ว. ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์ ตั้งเป้าจังหวัดสุรินทร์เป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ เน้นพัฒนาเครือข่ายแกนนำต้นแบบรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่ ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่.[วันที่อ้างถึง 27 พ.ย.2561] ที่มา:[https://thainews.prd.go.th/th/website\\_th/news/news\\_detail/TNSOC6111270010068](https://thainews.prd.go.th/th/website_th/news/news_detail/TNSOC6111270010068)
8. Watt RG, McGlone P, Dykes J, Smith M. Barriers limiting dentists' active involvement in smoking cessation. *Oral Health and Preventive Dentistry* 2004;2:95-102. doi:10.3290/j.ohpd.a9210.
9. Mohd Nor NA, Repen MC, Zakaria Z, Ab-Murat N, Saub R, Abdul Razak I. Dental students as smoking cessation counsellors: Patients' and providers' perspective. *IUM Medical Journal Malaysia* 2018;17:23-17. doi:10.31436/imjm.v17i1.289.
10. Uti OG, Sofola OO. Smoking cessation counselling in dentistry: attitudes of Nigerian dentists and dental students. *Journal of dental education* 2011;75:406-12.
11. Li KW, Chao DV. Current practices, attitudes, and perceived barriers for treating smokers by Hong Kong dentists. *Hong Kong Med J* 2014;20:94-101. doi: 10.12809/hkmj134027. Epub 2014 Mar 14. PMID: 24625385
12. Sathian B, Sreedharan J, Baboo SN, Sharan K, Abhilash ES, Rajesh E. Relevance of sample size determination in medical research. *Nepal Journal of Epidemiology* 2010;1:4-10. doi:10.3126/nje.v1i1.4100
13. Glym TJ, Manley MW How to help your patients stop smoking. A National Cancer Institute's Manual for Physicians. Bethesda , MD, Smoking, Tobacco, and Cancer Program, Division of Cancer Prevention and Control, National Cancer Institute,1989.
14. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพช่องปากชมรมทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย. แนวทางการดำเนินงานสำหรับทันตบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / NPCU). 2564: หน้า10-12.
15. Praingam B, Benjakul S, Kittipichai W. Predicting factors the provision of smoking cessation services among dentists. *J Public Health* 2019;49:81-94.
16. Singla A, Patthi B, Singh K, Jain S, Vashishtha V, Kundu, et al. Tobacco cessation counseling practices and attitude among the dentist and the dental auxiliaries of urban and rural areas of Modinagar, India. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR* 2014; 8: ZC15–ZC18.
17. Al-Maweri S, Al-Soneidar WA, AlMaqtari A, Hunaish A, Al-Sufyani G. & Halboub E. Tobacco cessation counseling: Attitudes and practices among Yemeni dental professionals. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education.* 2018;33 :1088–93. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1212-9>
18. Rajput S, Gadiyar A, Kumar A, Kamat AK, Gaunkar R, Jain A. Tobacco cessation counseling: Are dentists doing enough?. *J Indian Assoc Public Health Dent* 2020;18:60-5
19. Shaik SS, Doshi D, Bandari SR, Madupu PR, Kulkarni S. Tobacco use cessation and prevention - A review. *J Clin Diagn Res* 2016;10:ZE13-7. doi: 10.7860/JCDR/2016/19321.7803. Epub 2016



May 1. PMID: 27437378; PMCID: PMC4948554.

20. Bangera D, Takana M, Muttappallymyalil J. Tobacco cessation: attitude and practice of dentists in Northern United Arab Emirates. *East Mediterr Health J* 2018 Jul 17;24:419-426. doi: 10.26719/2018.24.5.419. PMID: 30043960.