



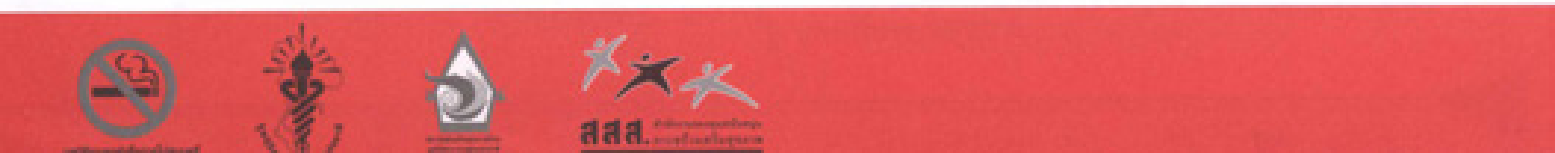
การประชุมวิชาการ
“บุหรี่และสุขภาพ” ครั้งที่ 4
 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548

ทำอย่างไร



**แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 จะมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบมากขึ้น?**

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประทีป วาศิสากรกิจ
 เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่





ใน ทุกประเทศ โดยส่วนใหญ่แล้ว แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข จะเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับนับถืออย่างสูงในสังคม และมีอิทธิพลในการเป็นผู้นำในชุมชน บุคลากรสาธารณสุขเป็น “กลุ่มที่มีศักยภาพสูงสุดในสังคมที่จะส่งเสริมการลดการบริโภคยาสูบ”

บุคลากรสาธารณสุขมีศักยภาพเฉพาะตัวที่จะสามารถมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบได้หลากหลายวิธี เช่น

- เป็นแบบอย่างของการไม่สูบบุหรี่
- ให้การรักษาคนสูบบุหรี่ให้เลิกสูบ
- ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

แต่น่าเสียดายที่แพทย์หลายๆ คนในหลายๆ ประเทศไม่ได้ตระหนักว่าการควบคุมยาสูบคือส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบของแพทย์ แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเพียงแต่การรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ความคิดเช่นนี้เป็นอันตรายมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่ขาดการควบคุมการบริโภคยาสูบที่เข้มแข็ง

ในหลายๆ ประเทศมีสมาชิกรัฐสภาที่เป็นที่ยอมรับนับถือซึ่งเป็นแพทย์ และเป็นบุคคลซึ่งสามารถจะมีอิทธิพลอย่างสูงในการให้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ แต่บุคคลเหล่านี้ก็เลือกที่จะพูดเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบน้อยมาก เพราะไม่ได้มองว่าตัวเองเป็นผู้นำด้านการรณรงค์ทางสุขภาพของประชาชน

ในประเทศที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง มักจะพบว่ามียุทธการสูบบุหรี่ของแพทย์สูงเช่นเดียวกับคนทั่วไป ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีนัก การทำให้แพทย์หยุดสูบบุหรี่ได้จึงเป็นวิธีที่สามารถมีผลกระทบอย่างมหาศาลต่อการควบคุมยาสูบ แพทย์ที่เลิกบุหรี่ได้จะกลายเป็นแบบอย่างเชิงบวกสำหรับผู้ป่วย และยังสามารถดำเนินการรณรงค์ควบคุมยาสูบได้ดีกว่าแพทย์ที่ยังสูบบุหรี่อยู่

ดร. โธมัส กลินน์ ผู้อำนวยการด้านวิทยาศาสตร์มะเร็งของสมาคมมะเร็งแห่งชาติอเมริกา และผู้นำด้านการควบคุมยาสูบในทหารผ่านศึก ได้ทำการศึกษาย้อนหลังเกี่ยวกับแพทย์ในประเทศที่เคยมีการระบาดของยาสูบสูงสุดแต่แนวโน้มกำลังค่อยๆ ลดลง ผลการศึกษาพบว่าเกือบทุกประเทศที่ศึกษา “แพทย์มีการเปลี่ยนพฤติกรรมจากที่เคยอยู่ในกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดมาเป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด” เขากล่าวว่า “ดังนั้น ชาติใดก็ตามที่ทำการระบาดของยาสูบยังไม่ถึงจุดสูงสุด หรือยังไม่มีมาตรการควบคุมยาสูบ การรณรงค์ที่เน้นไปยังกลุ่มแพทย์ให้ไม่สูบบุหรี่ และดึงพวกแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมยาสูบ โดยการจริงจังและให้ความรู้กับพวกเขาเป็นรายบุคคล และผ่านทางแพทย์สมาคม จะทำให้

เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนานโยบายควบคุมยาสูบที่สำคัญๆ ขึ้นได้”

ใครมีอิทธิพลในการกระตุ้นแพทย์ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบมากขึ้น?

นอกเหนือจากตัวแพทย์เองแล้ว ยังมีบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวิชาชีพแพทย์ที่เราต้องให้ความสำคัญด้วยคือ คณะบดีคณะแพทย์ อาจารย์แพทย์ และบุคคลอื่นๆ ที่แพทย์ยอมรับนับถือ เช่น แพทย์และนักวิทยาศาสตร์ที่ได้รับรางวัลดีเด่น กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อสถาบันการแพทย์ และเศรษฐกิจของสถาบัน เช่น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หัวหน้าแผนก ผู้อำนวยการ และผู้ตรวจการด้านมาตรฐานโรงพยาบาล

ข้อมูลอะไรที่มีผลในการเชิญชวนให้แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบมากขึ้น?

แพทย์หลายๆ คนได้รับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอันตรายของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพอยู่แล้ว แต่มักจะไม่เข้าร่วมกิจกรรมควบคุมการบริโภคยาสูบเพราะไม่ตระหนักว่า หน้าที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพของแพทย์มีมากกว่าการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แต่ยังรวมถึงการป้องกันไม่ให้สูบและช่วยคนสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ด้วย การขาดความตระหนักนี้ ยังมีปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องอีก คือ การบริการให้คำปรึกษาหรือช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ไม่มีระบบการคิดค่าตอบแทนให้แพทย์

มีหลาย ๆ ประเทศที่ผู้นำที่มีอำนาจทางด้านสาธารณสุขได้ประกาศอย่างเข้มแข็งเอาจริงเอาจังกระตุ้นให้บุคคลในวิชาชีพแพทย์เลิกสูบบุหรี่ และเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้อื่นให้เลิกสูบบุหรี่

ความเกินของวงการอนามัยโลก

“คำแนะนำและการดูแลที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข สามารถเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเลิกได้สำเร็จหรือไม่ก็ตาม”

“เป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่จะต้องเป็นแบบอย่างและเป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้วยการไม่สูบบุหรี่ ถ้าบุคลากรสาธารณสุขและนักวิจัยทางสุขภาพ เน้นที่ความพยายามในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้มากที่สุด และสร้างแนวทางใหม่ในการรักษาคนสูบบุหรี่มากมายก็จะได้รับการจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ คำแนะนำของแพทย์จะช่วยเพิ่มความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ได้ทั้งเลิกในทันทีทันใดหรือในภายหลัง

ความเกินของแพทย์สมาคมอเมริกา

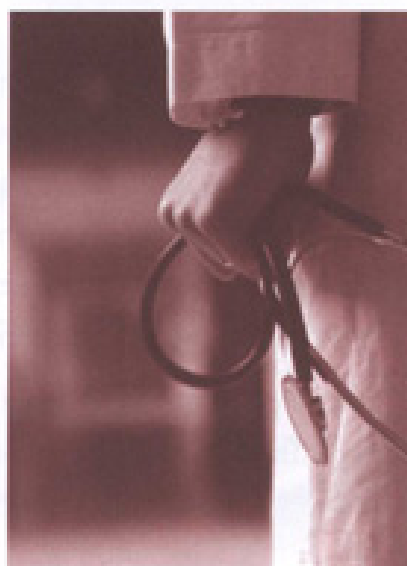
“การเสพติดบุหรี่เป็นโรคเรื้อรัง เหมือนโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง และต้องการการรักษาระยะยาวจากแพทย์ เพื่อช่วยให้พวกเขาเลิกสูบบุหรี่ให้ได้”

ความเกินของเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข เมื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ในยุโรป

“ผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากที่สุดปัญหาหนึ่งในยุโรป ที่ต้องให้ความสนใจอย่างเร่งด่วน แพทย์ทุกคนมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการในเรื่องนี้ การรณรงค์เพื่อให้ข้อมูลแก่ประชาชนเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ จะไม่เกิดผล ถ้าแพทย์ซึ่งเป็นทั้งบุคคลคนหนึ่งและเป็นบุคลากรสาธารณสุขยังคงสูบบุหรี่”

ข้อเสนอจากองค์กรตำรวจ ต่อนกขาทกของแพทย์ ในการช่วยกันเลิกสูบบุหรี่

- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจซึ่งไม่ใช้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ก็เหมือนกับแพทย์



โรคหัวใจที่สัมพันธ์กับคอเลสเตอรอลให้กับผู้ป่วย

- แพทย์โรคหัวใจซึ่งให้การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ควรลืมที่จะซักประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย และแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ด้วย

- แพทย์คือผู้ซึ่งอยู่ในตำแหน่งที่มีความโดดเด่นเฉพาะตัวที่จะช่วยให้ผู้ป่วยของเขาเลิกสูบบุหรี่ เพราะคำแนะนำของแพทย์จะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อถือมากที่สุด

- คนสูบบุหรี่มากมายต้องการเลิกสูบบุหรี่ และหลายคนก็พร้อมที่จะเลิกหากได้รับการกระตุ้นและกำลังใจ การซักถามและแนะนำอย่างสั้นๆ ของแพทย์ระหว่างการตรวจผู้ป่วยได้พิสูจน์แล้วว่าสามารถเพิ่มความพยายามของคนสูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ การพูดเพียงสั้นๆ ของแพทย์ในการแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่สามารถช่วยให้อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยได้สำเร็จเพิ่มขึ้นประมาณ 10%

- เมื่อคนสูบบุหรี่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แพทย์ผู้ดูแลจะมีโอกาสที่ดีที่สุดในการแนะนำให้เขาเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

บทบาทแพทย์ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ

ต้องให้แพทย์ได้ตระหนักว่า การดำเนินการของแพทย์ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอิทธิพลสูงมาก ไม่เพียงแต่เรื่องการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่และการ

รักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เท่านั้นแต่ยังรวมถึงการผลักดันนโยบายอีกด้วย เพราะ

- รายงานจากการสำรวจในหลายประเทศ แสดงให้เห็นว่า แพทย์เป็นกลุ่มที่สังคมให้ความยอมรับนับถือและเชื่อถือสูงสุดในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ รวมไปถึงนโยบายสาธารณสุข
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง สามารถรักษาชีวิตผู้คนได้มากขึ้นโดยการวิ่งเต้นผลักดันให้มีการออกกฎหมายควบคุมยาสูบที่ใช้เวลาไม่กี่ชั่วโมง เมื่อเทียบกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งไปชั่วชีวิต
- บรรณาธิการหนังสือพิมพ์ อาจไม่ใส่ใจในจดหมายของประชาชนทั่วไปที่เรียกร้องให้มีการรณรงค์ให้สถานที่และอาคารปลอดบุหรี่ แต่เขาจะสนใจตีพิมพ์จดหมายเรื่องเดียวกันที่เขียนโดยแพทย์คนหนึ่งคนใดหรือโดยสมาคมวิชาชีพแพทย์

ใครคือผู้ที่สามารถสื่อสารไปยังแพทย์ได้ดีที่สุด?

1. อาจารย์แพทย์ เป็นผู้ที่มีโอกาสดีที่สุดในการสอนแพทย์ตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับอันตรายของการบริโภคยาสูบ โดยจัดไว้ในหลักสูตร ซึ่งจะเป็นการให้แนวคิดเรื่องการควบคุมยาสูบแก่แพทย์ได้อย่างดี และช่วยให้แพทย์เกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนในการควบคุมยาสูบในฐานะผู้นำบุคลากรทางสุขภาพ
2. ตัวผู้ป่วยเอง - และโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรของผู้ป่วย - สามารถเป็นผู้ริเริ่มผลักดัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแพทย์
3. แพทย์อาวุโสทั้งหลาย ผู้แทนองค์การอนามัยโลก แพทย์ที่ดูแลด้านจรรยาบรรณแพทย์ สมาคมแพทย์เฉพาะทาง และนักเขียนทางสุขภาพ ตลอดจนนักหนังสือพิมพ์และหนังสือทางการแพทย์

ก้าวอย่างไรแพทย์จึงจะสนใจ เรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ

โดยทั่วไปแล้วแพทย์จะให้ความสนใจในข้อมูลข่าวสารที่สื่อมาจากแพทย์ สมาคมแพทย์ และสมาคมแพทย์เฉพาะทาง

สมาคมแพทย์เฉพาะทาง อยู่ในฐานะพิเศษ ที่จะมียอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกสมาคม โดยสมาคมสามารถมีบทบาท ดังนี้

- ดำรงประวัติสมาชิก ซึ่งรวมถึงประวัติการสูบบุหรี่ ข้อมูลประวัติการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่และการรักษาค้นคืนบุหรี่ และความตั้งใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ควบคุมยาสูบ
- จัดประชุมวิชาการและสัมมนาอภิปรายทั้งในโอกาสทั่วไป และในการประชุมของสมาคม
- ร่วมกันยกย่องบทบาทของสมาชิกเรื่องความรับผิดชอบในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- ตีพิมพ์เผยแพร่บทความในวารสารและจดหมายเหตุทางการแพทย์ การริเริ่มรูปแบบการควบคุมการบริโภคยาสูบของสมาชิกสมาคม
- ผลักดันให้มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข มีบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบ



- ส่งข่าวสารไปยังสื่อมวลชนทุกแขนง จัดแถลงข่าว เตรียมสมาชิกให้พร้อมกับการให้ข่าวและการเป็นวิทยากรในการประชุมต่างๆ
- จัดให้มีการวิงวั้นผลักดันนโยบายโดยนายกสมาคม

คณะที่ปรึกษาเรื่องยาสูบของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ตีพิมพ์รายงานเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 เรื่อง “การเสกติดนิโคตินในอังกฤษ” โดยเน้น “ฤทธิ์การเสกติดของนิโคตินจากการสูบบุหรี่ ผลกระทบทางกาย ทางเภสัชวิทยาและทางจิตใจอารมณ์” รายงานนี้กระตุ้นให้แพทย์มองการสูบบุหรี่ เป็น “ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของอังกฤษ” และรายงานนี้ยังเน้นข้อเสนอแนะแนวทางที่แพทย์จะจัดการกับการสูบบุหรี่ในอนาคตอีกด้วย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 สมาคมแพทย์แห่งประเทศไทยฟินแลนด์ ได้สนับสนุนให้มีนโยบายและโครงการต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังนี้

- ให้มีบทความเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพในวารสารสมาคมเป็นประจำ
- ชักจูงให้แพทย์และบุคลากรทางสุขภาพอื่นๆ ไม่สูบบุหรี่
- ห้ามขายบุหรี่ในโรงพยาบาล และส่งเสริมให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ
- ให้ข้อมูลแก่นักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่
- ให้ข้อมูลแก่โรงเรียนทั่วไป เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่

- ผลักดันให้เกิดนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

โรงเรียนแพทย์

โรงเรียนแพทย์มีโอกาสดีที่สุดในการให้ความรู้และจูงใจแพทย์จบใหม่ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ และอาจารย์แพทย์ สามารถจะสอดแทรกข้อมูลพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพได้หลากหลายวิธี เช่น

- บรรจุเรื่องการควบคุมยาสูบเข้าในหลักสูตร และสามารถทำเป็นวิทยายังคับได้
- สร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในเรื่องการควบคุมยาสูบในการปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่
- คัดเลือกนักศึกษาแพทย์ให้เข้าร่วมในโครงการควบคุมยาสูบ เริ่มจากฝึกงานในคลินิกเลิกบุหรี่ หรือให้ทำการสำรวจการบริโภคยาสูบของแพทย์ในโรงเรียนแพทย์
- จัดโครงการเพื่อนให้ความรู้เพื่อน เพื่อให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ควบคุมยาสูบก่อนที่จะจบการศึกษา

ในประเทศเซศรีลังกา นักศึกษาแพทย์ทุกคนในโรงเรียนแพทย์ 7 แห่ง **ต้องเรียนวิชาควบคุมยาสูบ** และในช่วงเวลาหยุดเทอม นักศึกษาแพทย์ยังได้รับมอบหมายให้ไปที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่อยู่ในภูมิภาคต่างๆ ทำการสำรวจจำนวนแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่สูบบุหรี่ การสำรวจอย่างกว้างขวางเช่นนี้มีประโยชน์ คือ

- ได้รู้ข้อมูลความทุกข์ของการสูบบุหรี่ของแพทย์
- กลุ่มแพทย์เกิดความตระหนักสูงสุดในเรื่องการควบคุมยาสูบ และเกิดศักยภาพในการช่วยกันเตือนแพทย์ที่ไม่มีอาการ

พูดถึงการสูบบุหรี่กับผู้ป่วย และเตือนแพทย์ที่สูบบุหรี่ด้วย

- มีนักศึกษาแพทย์เข้าร่วมในกิจกรรม ความคุมยาสูบมากขึ้น

สมาชิกขององค์การอนามัยโลกและองค์กรอื่นๆ

- จัดทำเครือข่ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และแพทย์ไม่สูบบุหรี่

ประเทศเซเชลส์กำลังประสบความสำเร็จในการกระตุ้นให้แต่ละโรงเรียนแพทย์ มีแพทย์อย่างน้อย 1 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบในการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบให้กับนักศึกษาแพทย์ นับตั้งแต่ปี 2537 นักศึกษาแพทย์แต่ละคนต้องได้รับคำแนะนำเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ในเรื่องการรักษาคนติดยาสูบ และมีการจัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับยาสูบแก่แพทย์ทุกคนปีละ 1 ครั้ง โดยให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสอนนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับการรักษาคนติดยาสูบ และยังคงแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสำรวจความชุกของการสูบบุหรี่ของแพทย์และพยาบาลอีกด้วย

กระทรวงสาธารณสุข

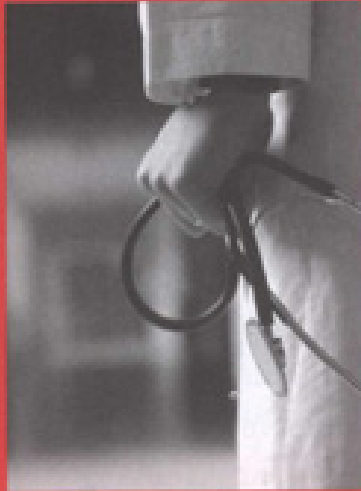
กระทรวงสาธารณสุขสามารถเข้ามามีบทบาทได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งการให้ความรู้ กระตุ้นและประสานเครือข่ายแพทย์มีบทบาทร่วมในการควบคุมยาสูบ โดยกระทรวงสาธารณสุขสามารถ

- สำรวจความชุกของการสูบบุหรี่ของแพทย์และบุคลากรสุขภาพอื่นๆ
- จัดสรรงบประมาณสำหรับรักษาคนติดยาสูบให้กับสถานพยาบาลทุกแห่ง
- ฝังต้นเมล็ดต้นในการออกกฎหมายควบคุมยาสูบของชาติ ให้สนับสนุนโครงการคัดเลือกและมีกแพทย์ในการรักษาคนให้เลิกสูบบุหรี่
- สื่อข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแพทย์ในการควบคุมยาสูบระหว่าง

องค์กรเอกชน

องค์กรเอกชนที่รณรงค์ควบคุมยาสูบ สามารถจะแสดงบทบาทที่เข้มแข็งในการเชิญชวนแพทย์ให้มีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดย

- จัดทำรายชื่อแพทย์ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคุมยาสูบอย่างเข้มแข็ง และสามารถชักจูงแพทย์คนอื่นให้เข้ามามีส่วนร่วมพูดหรือบรรยายในการประชุมทางการแพทย์ หรือพูดกับสื่อมวลชนเรียกร้องให้แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมรณรงค์
- ประชาสัมพันธ์สนธิสัญญาควบคุมยาสูบและรายงานการประชุมต่างๆ ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ เพื่อเรียกร้องให้แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบมากขึ้น
- เผยแพร่ชื่อเสียงเกียรติคุณของแพทย์ที่ช่วยรักษาชีวิตคนไข้จากการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่และการมีส่วนร่วมในการรณรงค์
- จัดรายการให้สื่อมวลชนพบผู้นำทางการสาธารณสุขที่ผ่านเข้ามาในประเทศ เช่น โฆษกองค์การอนามัยโลก นักวิชาการควบคุมยาสูบ เป็นต้น



ในประเทศที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง
มักจะพบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ของแพทย์สูง
เช่นเดียวกับคนทั่วไป
ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีมาถา
การทำให้แพทย์หยุดสูบบุหรี่ได้
จึงเป็นวิธีที่สามารถมีผลกระทบอย่างมหาศาล
ต่อการควบคุมยาสูบ