



มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
HATYAI UNIVERSITY

ความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ของทันตแพทย์ไทยที่จบมาแล้วไม่เกิน 5 ปี

Knowledge and Factors Related to Oral Cancer Screening Experience Among Thai Dentists Who Graduated Within 5 years

นรภัทร์ รอบรู้^{1*}, หัชชา ศรีปลั่ง² และ ดวงพร เกิดผล³

Norapat Robrou^{1*}, Hutcha Sriplung² and Duangporn Kerdpon³

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท, หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
(อายุรศาสตร์ช่องปาก), คณะทันตแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹ Graduate student, Master of Science Program in Oral Health Sciences (Oral medicine), Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University.

² ศาสตราจารย์, สาขาวิชาระบาดวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

² Professor, Department of Epidemiology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University.

³ รองศาสตราจารย์, สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก, คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ Associate Professor, Department of Oral Diagnostic Sciences, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University.

*Corresponding author, E-mail: smart045789@gmail.com

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก ประเทศไทยเองได้ดำเนินนโยบายด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากมาหลายปี แต่ยังไม่พบว่ามีอัตราการเกิดโรคที่สูงเป็นอันดับที่ 9 เทียบกับผู้ป่วยมะเร็งตำแหน่งอื่น ๆ และมีอัตราการรอดชีวิตในระดับต่ำ การศึกษาในต่างประเทศพบว่าความรู้และประสบการณ์การทำงาน ส่งผลต่อความมั่นใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ซึ่งประเทศไทยยังขาดการศึกษาในส่วนนี้ รวมถึงข้อมูลว่าปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามผ่าน Google Form โดยไม่ระบุตัวตน ไปยังทันตแพทย์ที่จบการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2560 จนถึงปีการศึกษา 2564 จำนวนทั้งสิ้น 212 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก และคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้ระหว่างทันตแพทย์แต่ละรุ่น และเปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้กับประสบการณ์การทำงานเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้โดยใช้สถิติ The Wilcoxon-Mann-Whitney



test สำหรับข้อมูลสองกลุ่ม และใช้สถิติ Kruskal – Wallis test และ Wald test สำหรับข้อมูลหลายกลุ่ม โดยยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 170 คน คิดเป็น อัตราตอบกลับ 80.19% พบว่าทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดและสูงกว่าทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 5 ปีอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ได้แก่ สถานที่ทำงาน การเลือกศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ช่องปาก และสาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจเพิ่มเติม การให้การรักษ ขอรับคำปรึกษาหรือการส่งต่อผู้ป่วย และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรส่งเสริมให้มีการประชุมวิชาการที่มีหัวข้อบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก หรือจัดให้มีการศึกษาดูงานในโรงพยาบาลมะเร็งต่าง ๆ เพื่อฝึกฝนและทบทวนการวินิจฉัยโรค การให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงแก่ผู้ป่วยและการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางต่อไป

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก, ความรู้, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, ทันตแพทย์

Abstract

Oral cancer represents a global health challenge. The Thai government has implemented an oral cancer screening initiative for several years; yet, the issue remains, with oral cancer prevalence ranked ninth among all cancers and demonstrating a poor survival rate. International research indicates that knowledge and professional experiences affect dentists' confidence. However, there is a scarcity of studies regarding oral cancer screening experience among dentists in Thailand. This study sought to evaluate the knowledge and factors related to oral cancer screening among dentists who graduated from the Faculty of Dentistry at Prince of Songkla University. A cross-sectional study gathered data using an anonymous questionnaire distributed through Google Forms to 212 dentists who graduated during the academic years 2017 and 2021. The questionnaire comprises three sections: general information, knowledge, and professional experiences about oral cancer screening. A comparative examination of data knowledge among many generations of dentists and related factors was performed using the Wilcoxon-Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, and Wald test, with a significance threshold of $p < 0.05$. A total of 170 questionnaires were submitted, resulting in an 80.19% response rate. First-year graduated dentists achieved the highest knowledge score, which was statistically distinct from that of fifth-year graduated dentists. Factors related to knowledge encompassed the workplace, postgraduate education in oral



medicine or oral and maxillofacial surgery, experience in oral cancer screening, educating patients about oral cancer risk factors, examination and diagnosis of oral potentially malignant disorders (OPMDs), personal experience in the treatment, consultation, or referral of OPMD cases, and participation in oral cancer conferences. Consequently, the Ministry of Public Health should collaborate to enhance dental involvement in oral cancer conferences and observational cases inside cancer treatment facilities for diagnostic training, patient education, and the consultation or referral of OPMDs cases.

Keywords: oral cancer screening, knowledge, related factors, dentist

บทนำ

โรคมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งระดับโลกและในประเทศไทย โดยปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากและริมฝีปากรายใหม่ทั่วโลกมากเป็นอันดับที่ 16 เทียบกับมะเร็งตำแหน่งอื่น ๆ คิดเป็น 2% ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด (Ferlay et al., 2024) และมีอัตราการตายสูงเป็นลำดับที่ 15 เทียบกับมะเร็งตำแหน่งอื่น ๆ โดยคิดเป็น 1.9% ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมด สำหรับประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเกิดโรคมะเร็งช่องปากและริมฝีปากสูงเป็นอันดับที่ 9 คิดเป็น 2.5% ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ โดยมีอัตราการตายสูงเป็นลำดับที่ 14 เทียบกับมะเร็งตำแหน่งอื่น ๆ และคิดเป็น 2% ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมด (Ferlay et al., 2024)

การพยากรณ์โรคมะเร็งช่องปากนั้น ระยะของโรคมีความสำคัญมากที่สุด โดยภาพรวมแล้วอัตราการรอดชีพ 5 ปี ของโรคมะเร็งช่องปากจะอยู่ที่ประมาณ 59 - 70% (Amit et al., 2013; Siegel, Miller, & Jemal, 2017) ในรอยโรคที่มีขนาดเล็กและยังไม่แพร่กระจายจะมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี สูงถึง 70 - 84.6% (Amit et al., 2013; Pollaers, Hinton-Bayre, Friedland, & Farah, 2018; Ragin, Modugno, & Gollin, 2007) แต่หากรอยโรคมีขนาดใหญ่ มีการลุกลามถึงต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ cervical node แล้วจะทำให้อัตราการรอดชีพ 5 ปี เหลือเพียง 25 - 63.5% (Amit et al., 2013; Pollaers et al., 2018; Ragin et al., 2007) การคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจึงเป็นวิธีที่ดีในการค้นพบรอยโรคตั้งแต่ในระยะแรก ลดการลุกลามของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยได้

ทั่วโลกให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากเป็นอย่างมาก เพื่อการตรวจพบรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปากหรือรอยโรคมะเร็งช่องปากในระยะแรก ๆ ช่วยค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งยังเป็นการตรวจที่ง่ายเพียงใช้การตรวจด้วยสายตา (Rethman et al., 2010) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเพื่อเฝ้าระวังปัญหาในส่วนของการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างกว้างขวาง พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลตั้งแต่การตรวจคัดกรอง ตลอดจนถึงการรักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วย เช่น เวลาไม่เพียงพอในการตรวจ (Allen & Farah, 2015; Golburean et al., 2021) ขาดความรู้ในเรื่องมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก (Golburean et al., 2021;



Coppola et al., 2021; Kazmi, Alkait, Alghamdi, Alhussain, & Tabassum, 2020) ส่งผลให้ไม่มีความมั่นใจในการตรวจ (Allen & Farah, 2015; Pavão, Salgado, Gallego, & Lauria, 2018; Razavi, Zolfaghari, Foroohandeh, Doost, & Tahani, 2013) ขาดแรงจูงใจจากค่าตอบแทน (Allen & Farah, 2015; Golburean et al., 2021) ตลอดจนไม่ได้รับการฝึกฝนมาากพอขณะที่ยังเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ (Allen & Farah, 2015; Golburean et al., 2021; Pavão et al., 2018; Razavi et al., 2013) ซึ่งพบว่านักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการการฝึกฝนในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากเพิ่มเติม (Hashim, Abo-Fanas, Al-Tak, Al-Kadri, & Abu, 2018; Hassona et al., 2015) ผู้ป่วยไม่ค่อยสนใจหรือรู้สึกอึดอัดเวลาที่ทันตแพทย์แนะนำการเลิกเหล้าหรือบุหรี่ (Razavi et al., 2013) ขาดความสามารถในการวินิจฉัยและส่งต่อ (Grafton-Clarke, Chen, & Wilcock, 2018) เป็นต้น โดยที่ตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากให้สำเร็จด้วยดี

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ได้มีนโยบายให้ทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน มีการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากในผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากสามารถทำได้ง่าย เป็นการตรวจรักษาตามปกติในคลินิกทันตกรรม หรือจากการตรวจร่างกาย โดยใช้เครื่องมือตรวจช่องปาก ร่วมกับการตรวจด้วยสายตา ไม่ต้องนัดตรวจเป็นพิเศษหรือมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เพิ่มเติมหากไม่มีรอยโรค อีกทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการรักษาโรคมะเร็งช่องปาก โดยค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีระยะของการเป็นโรคที่มากขึ้น โดยกำหนดให้มีการตรวจคัดกรองปีละ 1 ครั้ง ในคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563; กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข, 2563; กองทันตสาธารณสุข, 2553) กระบวนการนี้อาจทำได้โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเองหรือใช้แบบสอบถาม โดยทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบ การคัดกรอง กระบวนการป้องกัน/ปรับพฤติกรรมเสี่ยง ระบบการส่งต่อรักษา-การรับกลับอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าปัจจุบันประเทศไทยมีแนวทางในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากมาระยะหนึ่ง หากแต่ยังพบปัญหาผู้ป่วยมะเร็งช่องปากอย่างต่อเนื่อง การศึกษาในต่างประเทศพบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากยังมีปัญหาในหลาย ๆ ส่วน รวมทั้งปัจจัยจากทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงความรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก อันจะนำมาซึ่งข้อเสนอแนะในการทบทวนและปรับปรุงนโยบายการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในประเทศ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้เพื่อศึกษาถึงความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากต่อไป

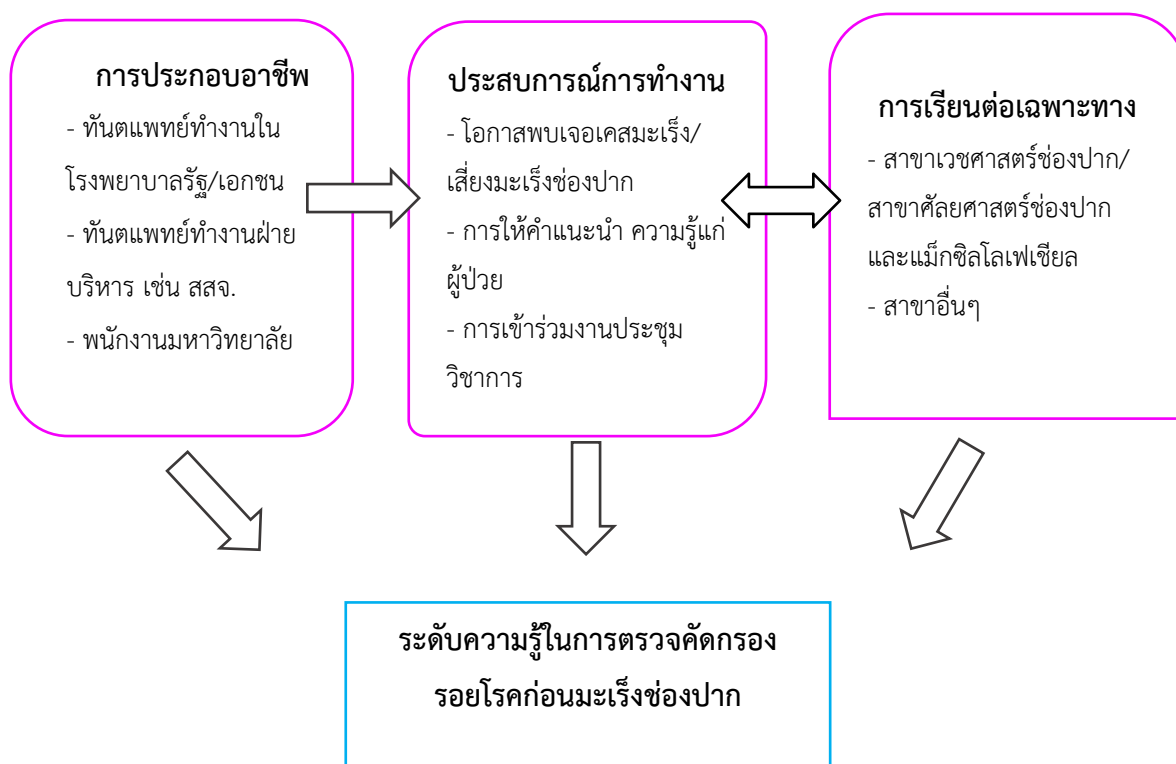


วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

ปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก จากการศึกษาของต่างประเทศพบว่ามีปัจจัยจากผู้ปฏิบัติงานเองหลายปัจจัยด้วยกัน แต่สำหรับประเทศไทยยังมีการศึกษาถึงปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากจากผู้ปฏิบัติงานค่อนข้างจำกัด ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการเริ่มแก้ปัญหามาจากทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานนั้นสามารถทำได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ที่จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาแล้ว 1-5 ปีแรก ซึ่งสามารถรวบรวมข้อมูลและช่องทางการติดต่อสื่อสารได้ง่าย โดยมีกรอบแนวคิดวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2560 จนถึงปีการศึกษา 2564 จำนวนทั้งสิ้น 212 คน

2. เครื่องมือ และการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การพัฒนาแบบสอบถาม

สร้างแบบสอบถามโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมคำถามที่ใช้บ่อยในหลาย ๆ การศึกษา นำมาปรับเปลี่ยนรูปแบบคำถามให้เข้ากับบริบท และเอกสารเนื้อหาตามหลักสูตรของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เปรียบเทียบกับศูนย์ประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ศ.ป.ท.) ทันตแพทยสภาแต่ละหัวข้อ (ทันตแพทยสภา, 2563) และปรับเปลี่ยนตามบริบทลักษณะการทำงานของทันตแพทย์ในประเทศไทย

จากนั้นนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสัตวศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ช่องปาก 1 ท่าน ซึ่งเป็นสาขาที่เชี่ยวชาญด้านการคัดกรองมะเร็งช่องปาก และผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสอบถาม 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของร่างแบบสอบถาม พร้อมทั้งแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มทดลอง ซึ่งได้แก่ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ทั้งในส่วนงานราชการ มหาวิทยาลัย และคลินิกเอกชน ซึ่งจบจากหลากหลายสถาบัน จำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งพบว่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ 0.77

2.2 ส่วนประกอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ปีที่สำเร็จการศึกษา ระดับ และสาขาที่ศึกษาต่อเฉพาะทาง (ถ้ามี) สถานที่ทำงานหลัก (รับราชการ คลินิกเอกชน ทันตแพทย์ทั่วไปในมหาวิทยาลัย อาจารย์ทันตแพทย์ ฯลฯ)

ส่วนที่ 2 : คำถามวัดความรู้ เป็นคำถามปลายปิด เลือกคำตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ เกี่ยวกับระบาดวิทยา ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก ลักษณะทางคลินิกของรอยโรคมะเร็งช่องปาก การพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษา

ส่วนที่ 3 : คำถามประสพการณ์การทำงาน สอบถามถึงประสพการณ์ของทันตแพทย์แต่ละคนที่อาจแตกต่างกัน ปัญหาที่พบเจอต่าง ๆ ในสถานที่ทำงาน ประสพการณ์การตรวจวินิจฉัยและการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหรือมีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งการศึกษาต่อเฉพาะทางในแต่ละสาขา ซึ่งอาจจะเชื่อมโยงกับความรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล



3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยรวบรวมช่องทางติดต่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางตัวแทนในแต่ละรุ่น ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ส่วนประกอบของแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย รวมไปถึงการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ต่อไปถึงทันตแพทย์คนอื่นในรุ่น

3.2 ส่งแบบสอบถามไปยังช่องทางติดต่อที่ได้รวบรวมไว้ โดยใช้แบบสอบถามผ่าน Google Form โดยไม่ระบุตัวตน แยกลิงค์ของแต่ละรุ่นไว้ประเมินร้อยละของการตอบกลับ และติดตามผ่านตัวแทนรุ่น

3.3 ติดตามผลการตอบกลับผ่านตัวแทนแต่ละรุ่นทุก ๆ 2 สัปดาห์เป็นระยะเวลา 2 เดือน รวม 4 ครั้ง แจกแจงความคืบหน้าร้อยละของการตอบกลับเป็นภาพรวมในแต่ละรุ่นทุกครั้ง เป็นการกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือ

3.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป R version 4.3.2 ข้อมูลที่ได้แจกแจงไม่ปกติ

4.1 เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้ระหว่างทันตแพทย์แต่ละรุ่นโดยใช้สถิติ Kruskal – Wallis test และ Wald test

4.2 เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้กับประสบการณ์การทำงานเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้โดยใช้สถิติ The Wilcoxon-Mann-Whitney test สำหรับข้อมูลสองกลุ่ม และใช้สถิติ Kruskal – Wallis test และ Wald test สำหรับข้อมูลหลายกลุ่ม

ผลการวิจัย

ทันตแพทย์ตอบกลับ 170 คน จาก 212 คน (80.19%) จำแนกแต่ละรุ่นดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ตอบกลับแบบสอบถามแยกตามรุ่น

ทันตแพทย์	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม แต่ละรุ่น	ร้อยละ
ทันตแพทย์จบ 1 ปี	23/33	69.70
ทันตแพทย์จบ 2 ปี	37/44	84.09
ทันตแพทย์จบ 3 ปี	45/50	90.00
ทันตแพทย์จบ 4 ปี	33/48	68.75
ทันตแพทย์จบ 5 ปี	32/37	86.49
รวม	170/212	80.19



เปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี

จากผลการตอบกลับแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านระบาดวิทยา 1 ข้อ ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งช่องปาก 3 ข้อ ความรู้ด้านลักษณะทางคลินิก 4 ข้อ ความรู้ด้านการพยากรณ์โรค 2 ข้อ ความรู้ด้านการตรวจคัดกรองและการตรวจเพิ่มเติมรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก 2 ข้อ โดยให้คะแนนตอบถูกข้อละ 1 คะแนน หากตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจจะให้เป็น 0 คะแนน รวมคะแนนที่ได้เฉลี่ยของแต่ละรุ่นมาเปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี โดยวิเคราะห์แยกรายปีพบว่า ทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 ปีมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 9.22 และหลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 5 ปีมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 8.13 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 ปี กับ 5 ปีจะพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากระหว่างทันตแพทย์แต่ละรุ่น

ทันตแพทย์	จำนวน	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Kruskal-Wallis test (p-value)	Wald test (p-value)
D1	23	8.00	9.00	9.22	10.50	0.093	Ref.
D2	37	8.00	9.00	8.95	10.00		0.583
D3	45	7.00	8.00	8.44	10.00		0.106
D4	33	8.00	9.00	9.00	11.00		0.667
D5	32	7.00	8.00	8.13	9.00		0.033

Q1 คือ Quartile1 Q2 คือ Quartile2 หรือ Median

Q3 คือ Quartile3

D1 คือทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา 1 ปี

D2 คือทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา 2 ปี

D3 คือทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา 3 ปี

D4 คือทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา 4 ปี

D5 คือทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา 5 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก โดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ทำงาน การศึกษาต่อของทันตแพทย์ และประสบการณ์ทำงานในแง่มุมต่าง ๆ ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากระหว่างทันตแพทย์แยกตาม
ประสบการณ์ทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน	จำนวน	Mean	SD	P-value	Wald test (p-value)
สถานที่ทำงาน					
โรงพยาบาลรัฐ	128	8.73	1.75	0.058**	0.0326
โรงพยาบาล/คลินิก เอกชน	22	7.82	1.99		ref.
มหาวิทยาลัย	14	9.57	2.21		0.0060
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	6	9.33	2.42		0.0759
การศึกษาต่อเฉพาะทางสาขา OM/OS ^a					
ใช่	13	10.54	1.84	<0.001*	
ไม่ใช่	157	8.55	1.20		
ประสบการณ์การให้คำแนะนำปัจจัยเสี่ยงของการเกิด OPMDs ^b แก่ผู้ป่วย					
เคย	158	8.80	2.15	0.047*	
ไม่เคย	12	7.50	1.83		
จำนวนชนิดของรอยโรค OPMDs ที่เคยตรวจวินิจฉัย					
0	89	8.48	1.92	0.073**	0.011
1,2,3	62	8.73	1.76		0.050
4,5,6,7	19	9.68	1.80		ref.
^c จำนวนรูปแบบการตรวจเพิ่มเติมในเคส OPMDs					
0	101	8.41	1.90	0.010**	< 0.001
1	37	8.78	1.55		0.015
2	19	9.11	1.88		0.088
3,4	13	10.23	1.83		ref.
ประสบการณ์การรักษา การขอรับคำปรึกษา และการส่งต่อเคส OPMDs					
เคย	161	8.85	1.80	<0.001*	
ไม่เคย	9	6.11	1.17		
การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก					
เคย	153	8.81	1.82	0.045*	
ไม่เคย	17	7.77	2.11		

* Wilcoxon-Mann-Whitney test ** Kruskal-Wallis test

^a Oral Medicine/Oral and Maxillofacial Surgery

^b Oral potentially malignant disorders

^c Additional investigations such as radiographic examination, blood test, cervical lymph node examination and biopsy



ลักษณะสถานที่ทำงานเปรียบเทียบระหว่าง โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ทันตแพทย์ที่ทำงานในกลุ่มคลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชนจะมีความรู้ น้อยกว่ากลุ่มโรงพยาบาลรัฐ และกลุ่มมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยด้านการศึกษาต่อ พบว่า ทันตแพทย์ที่ศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาที่สัมพันธ์โดยตรงกับการ การคัดกรองมะเร็งช่องปาก ได้แก่ สาขาเวชศาสตร์ช่องปาก (Oral Medicine) และสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral and Maxillofacial Surgery) มีระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็ง ช่องปากที่ดีกว่าทันตแพทย์ที่ไม่ได้ศึกษาต่อเฉพาะทางหรือศึกษาต่อเฉพาะทางด้านอื่น ๆ

ทันตแพทย์ที่เคยมีประสบการณ์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรค เสี่ยงมะเร็งช่องปาก การให้การรักษารับคำปรึกษาหรือการส่งต่อผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก และการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่มีหัวข้อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก จะมีระดับความรู้ในการ ตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากดีกว่าทันตแพทย์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์

ในด้านประสบการณ์ของการตรวจวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้นพบว่า ทันตแพทย์ที่เคยตรวจ วินิจฉัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป จะมีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรค มะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่เคยตรวจวินิจฉัยไม่เกิน 3 ชนิด และทันตแพทย์ที่เคยตรวจเพิ่มเติมอื่น ๆ ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก ได้แก่ การคลำตรวจต่อมน้ำเหลืองที่ลำคอ การตรวจทางภาพรังสี การเจาะเลือด หรือการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจนั้น จะพบว่าทันตแพทย์ที่เคยตรวจเพิ่มเติม 3 หรือ 4 แบบ จะมี ความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่ไม่เคยตรวจเพิ่มเติมเลย หรือเคย ตรวจเพียงแบบเดียวอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปและอภิปรายผล

มีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความรู้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ของทันตแพทย์อย่างกว้างขวาง ในขณะที่การศึกษาในประเทศไทยยังมีน้อยมาก การศึกษานี้จึงเป็น การศึกษาแรก ๆ ในประเทศไทย โดยมีอัตราการตอบกลับอยู่ที่ร้อยละ 80.19 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีเมื่อ เปรียบเทียบกับการศึกษาความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ ในต่างประเทศที่ได้รับการตอบกลับในช่วงร้อยละ 55 – 86.92 (Kazmi et al., 2020; Ahmed, & Naidoo, 2017; Kogi et al., 2018; Gajendra, Cruz, & Kumar, 2006)

ผลของการศึกษานี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรู้ในกลุ่มทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยภาพรวมมีแนวโน้มลดลงตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น ซึ่งคะแนน ความรู้เฉลี่ยของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาปีแรกจะสูงกว่าทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษา 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ระหว่างทันตแพทย์หลังสำเร็จ การศึกษาในปีแรก ๆ กับทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษามาแล้วหลายปีในหลายประเทศ เช่น ประเทศ อิหร่านมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มทันตแพทย์จบใหม่ไม่เกิน 5 ปี เทียบกับทันตแพทย์ที่จบ



มาแล้วเกิน 20 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มทันตแพทย์จบใหม่มีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก มากกว่า (Akbari, Raeesi, Khazaei, Ramezanzadeh, & Ebrahimipour, 2015) อีกการศึกษาหนึ่งใน ประเทศบราซิลพบว่าความรู้ของกลุ่มทันตแพทย์จบใหม่ไม่เกิน 5 ปี มีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอย โรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่จบมาแล้วเกิน 30 ปีขึ้นไปเช่นกัน (Pavão et al., 2018)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ได้แก่ สถานที่ทำงาน พบว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนจะมีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็ง ช่องปากน้อยกว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐและทันตแพทย์ที่ทำงานสังกัดมหาวิทยาลัยอย่างมี นัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลภาครัฐจะมีนโยบายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการเน้นย้ำให้ทันตแพทย์ ทำการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากในผู้ป่วยทุกราย ต่างจากทันตแพทย์ในคลินิกหรือโรงพยาบาล เอกชนที่มีโอกาสในการตรวจวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากน้อย ซึ่งผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงมะเร็งช่องปาก มีความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจสถานะที่ไม่ค่อยดี จึงมีโอกาสดำเนินการรับบริการจากโรงพยาบาลภาครัฐมากกว่าภาค เอกชน นอกจากนี้ทันตแพทย์เอกชนอาจให้ความสำคัญในการให้บริการทางทันตกรรมเป็นหลัก สอดคล้อง กับการศึกษาในประเทศจีน เกี่ยวกับการบริการของคลินิกทันตกรรมเอกชน พบว่าผู้ป่วยต้องการลดระยะเวลา รอคอยให้น้อยที่สุด เพื่อรับบริการทันตกรรมได้สะดวกรวดเร็วที่สุด ก็จะส่งผลให้ทันตแพทย์ต้องเร่งบริการ ตอบสนองความต้องการของคนไข้เป็นหลัก (Lin & Yin, 2022) และการศึกษาในประเทศมาเลเซียพบว่า ทันตแพทย์ที่ทำงานในมหาวิทยาลัยและในภาครัฐ มีร้อยละของการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่าง สม่าเสมอสูงกว่าทันตแพทย์ในภาคเอกชน รวมทั้งมีร้อยละของการแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลิกปัจจัยเสี่ยง ต่าง ๆ ของการเกิดมะเร็งช่องปากสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (Saleh et al., 2014)

การศึกษาต่อเฉพาะทางในสาขาเวชศาสตร์ช่องปากและสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิล โลเฟเชียล มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ทั้งนี้หาวิชาการ การฝึกปฏิบัติในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจริง ตลอดจนการทำงานที่ต้องรับส่งต่อผู้ป่วยสงสัยรอยโรคมะเร็ง ช่องปากอยู่เสมอ ทำให้มีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่ศึกษาต่อ เฉพาะทางด้านอื่น ๆ หรือไม่ได้ศึกษาต่อเฉพาะทาง สอดคล้องกับการศึกษาในสหราชอาณาจักรพบว่า ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ช่องปากและด้านศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล มีประสิทธิภาพการทำงานในการคัดกรองมะเร็งช่องปาก การให้ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง การใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการคัดกรองที่มากกว่าทันตแพทย์ทั่วไป (Kujan, Duxbury, Glenney, Thakker, & Sloan, 2006) และ การศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ ที่เข้าร่วมงานประชุมวิชาการทันตแพทย์โลก ณ เมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี พบว่าทันตแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ช่องปาก มีความรู้ดีเรื่องรอยโรคเสี่ยง มะเร็งช่องปาก ที่มีลักษณะเป็นรอยขาว และรอยแดง เมื่อเปรียบเทียบกับทันตแพทย์เฉพาะทางในสาขา อื่น ๆ (Kebabcioğlu & Pekiner, 2017)

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปาก จำนวนชนิดของ รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่เคยวินิจฉัยด้วยตนเอง จำนวนประเภทของการส่งตรวจเพิ่มเติมในกรณีผู้ป่วย



ที่มีรอยโรคมะเร็งช่องปาก และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก โดยทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ เหล่านี้มากก็จะมีรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์น้อย หรือไม่มีประสบการณ์เลย สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศอียิปต์พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง ความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากกับการฝึกฝนการปฏิบัติจริงในขั้นตอนต่าง ๆ ของการคัดกรอง มะเร็งช่องปาก ตั้งแต่การซักประวัติปัจจัยเสี่ยง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การตรวจคัดกรองในช่องปากเป็น ประจำ การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ตลอดจนขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการ รักษาต่อไป (Khattab, Elheeny, & Tony, 2019) ขณะที่การศึกษาในประเทศอิตาลีพบว่าทันตแพทย์ ที่ผ่านการอบรมในรูปแบบต่าง ๆ เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งช่องปากในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษามี ความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางคลินิกของรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่ไม่ผ่านการอบรมใด ๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน (Colella, Gaeta, Moscarillo, & Angelillo, 2008)

เนื่องจากการศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องของการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สามารถทำการศึกษาได้เฉพาะ กลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในระยะเวลา 1-5 ปีแรก และจำกัดเฉพาะทันตแพทย์ที่จบจากมหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ผลการศึกษาจึงยังไม่อาจสะท้อนภาพรวมของทันตแพทย์ไทยทั้งหมดได้ รวมไปถึงข้อ คำถามที่มีจำนวนน้อย อาจจะยังไม่ครอบคลุมประเด็นเนื้อหาได้มากเพียงพอ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างขึ้น และมีข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากในแต่ละด้านที่ครอบคลุมเนื้อหา ได้มากขึ้น ก็จะสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปแก้ไขปรับปรุงงานคัดกรองมะเร็งช่องปากของประเทศไทย ได้ดียิ่งขึ้น

จากผลการศึกษาที่หน่วยงานภาครัฐจึงควรส่งเสริมให้มีการประชุมวิชาการที่มีหัวข้อบรรยาย เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากอาจมีการให้ CE แก่ทันตแพทย์เก็บสะสม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ใน การคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นลักษณะการประชุมให้ทันตแพทย์มีส่วนร่วมในการฝึก วินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากและรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง อาจทำในรูปแบบ Case Scenario จำลองการพบเจอผู้ป่วยในสถานการณ์จริง หรือมีการส่งเสริมให้มีการศึกษาดูงานเคสผู้ป่วยจริงในโรงพยาบาล มะเร็งต่าง ๆ ก็จะช่วยส่งเสริมประสบการณ์การตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงมะเร็งช่องปาก รวมไปถึงประสบการณ์การปรึกษา การส่งต่อเคส ผู้ป่วยกับแพทย์และทันตแพทย์เฉพาะทาง จะมีส่วนช่วยให้ทันตแพทย์ยังมีองค์ความรู้ที่ดีในงานคัดกรอง มะเร็งช่องปากต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ทันตแพทย์ควรหาโอกาสในการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีหัวข้อเกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก เพื่อเป็นการทบทวนความรู้หรือเพิ่มพูนความรู้ใหม่ในงานคัดกรองมะเร็งช่องปาก



2. ทันตแพทย์ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการเกิดโรคมะเร็งช่องปากอยู่เสมอ โดยอาจให้คำแนะนำก่อนหรือหลังให้การรักษาทันตกรรม หรือประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เชิงรุกในพื้นที่ชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้ทันตแพทย์ยังมีความรู้ที่ดีในงานคัดกรองมะเร็งช่องปากอยู่เสมอ

3. ทันตแพทย์ทั่วไปที่ปรึกษาเคสผู้ป่วย หรือส่งต่อผู้ป่วยสงสัยมะเร็งช่องปากให้ได้รับการรักษากับแพทย์หรือทันตแพทย์เฉพาะทาง นอกจากจะเป็นการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์แล้วยังช่วยทบทวนเพิ่มเติมความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก

4. หน่วยงานภาครัฐควรส่งเสริมให้มีการฝึกฝนการวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากและรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากให้มีความหลากหลายแก่ทันตแพทย์ทั่วไปอยู่เสมอ โดยอาจจัดการศึกษาดูงานในโรงพยาบาลมะเร็ง หรือเชิญทันตแพทย์/แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากทั้งในรูปแบบงานประชุมวิชาการหรือรูปแบบ Online เพื่อพัฒนาบุคลากรในงานตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ลดอัตราการเพิ่มผู้ป่วยรายใหม่และอัตราการตาย อีกทั้งยังช่วยลดรายจ่ายจากการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามอีกด้วย

5. ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษามาจากหลากหลายสถาบัน หลากหลายอายุ และมาจากทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อเป็นตัวแทนทันตแพทย์ทั่วประเทศไทย และสรุปเป็นผลงานวิจัยของประเทศไทยได้

6. ควรเพิ่มจำนวนข้อคำถามของแบบสอบถามความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ให้มีจำนวนข้อและสัดส่วนของคำถามที่เหมาะสม ของความรู้ในด้านต่าง ๆ เช่น ระบาดวิทยา ลักษณะทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกรอยโรค การพยากรณ์โรค

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการคัดกรอง รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. (2563). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2564. นนทบุรี : สำนักทันตสาธารณสุข.

กองทันตสาธารณสุข, คณะทำงานการจัดทำคู่มือแนวทางการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งสำหรับทันตแพทย์และทันตภิบาล. (2553). คู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : มโนพรี้นดีแอนด์พับบลิชชิง.

ทันตแพทย์สภา. (2563). คู่มือการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2563. นนทบุรี : สำนักงานเลขาธิการทันตแพทย์สภา.

Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Bray, F. (2024). Global cancer observatory: cancer today. Retrieved from <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>



- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Laversanne, M., Colombet, M., Mery, L., Bray, F. (2024). Global cancer observatory: cancer today. Retrieved from <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/764-thailand-factsheet.pdf>
- Amit, M., Yen, T., Liao, C., Chaturvedi, P., Agarwal, J.P., Kowalski, L.P., Gil, Z., (2013). Improvement in survival of patients with oral cavity squamous cell carcinoma: An international collaborative study. *Cancer*, 119(24), 4242–4248.
- Siegel, R.L., Miller, K.D., & Jemal, A. (2017). Cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin*, 67(1), 7-30.
- Pollaers, K., Hinton-Bayre, A., Friedland, P.L., & Farah, C.S. (2018). AJCC 8th edition oral cavity squamous cell carcinoma staging – is it an improvement on the AJCC 7th edition? *Oral Oncol*, 82, 23-28.
- Ragin, C.C.R., Modugno, F., & Gollin, S.M. (2007). The epidemiology and risk factors of head and neck cancer: A focus on human papillomavirus. *J Dent Res*, 86(2), 104-114.
- Rethman, M.P., Carpenter, W., Cohen, E.E., Epstein, J., Evans, C.A., Flaitz, C.M., Meyer, D.M., (2010). Evidence-based clinical recommendations regarding screening for oral squamous cell carcinomas. *J Am Dent Assoc*, 141(5), 509-520.
- Allen, K., & Farah, C. (2015). Screening and referral of oral mucosal pathology: A check-up of Australian dentists. *Aust Dent J*, 60(1), 52-58.
- Golburean, O., Hagen, M.H., Uncuta, D., Tighineanu, M., Manrikyan, G., Vardanian, I., Özkaya, F. (2021). Knowledge, opinions, and practices related to oral cancer prevention and oral mucosal examination among dentists in Moldova, Belarus and Armenia: A multi-country cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 21(1), 652.
- Coppola, N., Mignogna, M.D., Riviaccio, I., Blasi, A., Bizzoca, M.E., Sorrentino, R., ... Leuci, S, (2021). Current knowledge, attitudes, and practice among health care providers in OSCC awareness: Systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 18(9), 4506.
- Ahmed, N.H., & Naidoo, S. (2017). Oral cancer knowledge, attitudes, and practices among dentists in Khartoum State, Sudan. *J Cancer Educ*, 34(2), 291-296.
- Kazmi, F., Alkait, S., Alghamdi, H., Alhussain, G., & Tabassum, A. (2020). Assessing knowledge, attitude and practices for oral squamous cell carcinoma among health care professionals in Princess Nourah University, Riyadh, KSA. *Asian Pac J Cancer Prev*, 21(2), 539-545.



- Pavão, S.G., Salgado de Souza, R., Gallego, A.P.V., & Lauria, D.L. (2018). Oral cancer knowledge assessment: Newly graduated versus Senior Dental Clinicians. *Int J Dent*, 1–12.
- Razavi, S.M., Zolfaghari, B., Foroohandeh, M., Doost, M.E., & Tahani, B. (2013). Dentists' knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer in Iran. *J Cancer Educ*, 28(2), 335-341.
- Hashim, R., Abo-Fanas, A., Al-Tak, A., Al-Kadri, A. & Abu Ebaid, Y. (2018). Early detection of oral cancer- dentists' knowledge and practices in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev*, 19(8), 2351-2355.
- Hassona, Y., Scully, C., Abu, T.N., Baqain, Z., Ismail, F., Hawamdeh, S., & Sawair, F. (2015). Oral cancer knowledge and diagnostic ability among dental students. *J Cancer Educ*, 32(3), 566-570.
- Grafton-Clarke, C., Chen, K.W., & Wilcock, J. (2018). Diagnosis and referral delays in primary care for oral squamous cell cancer: A systematic review. *Br J Gen Pract*, 69(679), e112-e126.
- Kogi, S., DaSilva, J., Mikasa, Y., Lee, C., Ishikawa-Nagai, S., Yang, Q., Yamada, H. (2018). Knowledge and practice of oral cancer screening in teaching faculty—comparison of specialty and year of clinical experience. *J Cancer Educ*, 34(3), 455-462.
- Gajendra, S., Cruz, G., & Kumar, J. (2006). Oral cancer prevention and early detection: Knowledge, practices, and opinions of oral health care providers in New York State. *J Cancer Educ*, 21(3), 157–162.
- Akbari, N., Raeesi, V., Khazaei, T., Ramezanzadeh, K., & Ebrahimipour, S. (2015). Evaluation of general Dentists' and dental specialists' knowledge about oral cancer in South Khorasan-iran 2014. *Asian Pac J Cancer Prev*, 16(16), 6987-6990.
- Lin, W., & Yin, W. (2022). Impacts of service quality, brand image, and perceived value on outpatient's loyalty to China's private dental clinics with service satisfaction as a mediator. *PLoS One*, 17(6), e0269233.
- Saleh, A., Kong, Y.H., Vengu, N., Badrudeen, H., Zain, R.B., & Cheong, S.C. (2014). Dentists' perception of the role they play in early detection of oral cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(1), 229-237.
- Kujan, O., Duxbury, A., Glenny, A., Thakker, N., & Sloan, P. (2006). Opinions and attitudes of the UK's GPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. *Oral Diseases*, 12(2), 194–199.



มหาวิทยาลัยหาดใหญ่
HATYAI UNIVERSITY

- Kebabcioğlu, Ö., & Pekiner, F.N. (2017). Assessing oral cancer awareness among dentists. *J Cancer Educ*, 33(5), 1020-1026.
- Khattab, N.M., Elheeny, A.A., & Tony, G.A. (2019). Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper Egypt: A cross-sectional study. *Clin Exp Dent Res*, 5(2), 121-127.
- Colella, G., Gaeta, G.M., Moscariello, A., & Angelillo, I.F. (2008). Oral cancer and dentists: Knowledge, attitudes, and practices in Italy. *Oral Oncology*, 44(4), 393–399.