



ความรู้ ทศนคติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของ
นักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of
dental students and dentists from the Faculty of Dentistry,
Prince of Songkla University

นรภัทร์ รอบรู้

Norapat Robrou

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University

2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ความรู้ ทักษะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของ
นักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of
dental students and dentists from the Faculty of Dentistry,
Prince of Songkla University

นรภัทร์ รอบรู้

Norapat Robrou

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University

2568

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความรู้ ทักษะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก
ของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้เขียน นายนรภัทร์ รอบรู้
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

ดร.ดวงพร เกิดผล

Digitally signed : 2025.05.23 17:46:27 +07:00

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงพร เกิดผล)

ศุภณัฐ มอธศิริเวช

Digitally signed : 2025.05.26 13:16:16 +07:00

ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุรวิทย์ พงษ์ศิริเวช)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ดร.ศรัปถ์

Digitally signed : 2025.05.26 9:22:44 +07:00

(ศาสตราจารย์หัชชา ศรีปลั่ง)

ดร.ดวงพร เกิดผล

Digitally signed : 2025.05.23 17:46:28 +07:00

กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงพร เกิดผล)

ดร.ศรัปถ์

Digitally signed : 2025.05.26 9:22:46 +07:00

กรรมการ
(ศาสตราจารย์ หัชชา ศรีปลั่ง)

ดร.สุกัญญา เอี่ยมวิวัฒน์

Digitally signed : 2025.05.26 22:22:04 +07:00

กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา เอี่ยมวิวัฒน์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก



.....
Digitally signed : 2025.05.29 15:55:01 +07:00

(ศาสตราจารย์ ดร.มิตรชัย จงเชียวชำนาญ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ *ดวงพร เกิดผล*
Digitally signed : 2025.05.23 17:46:30 +07:00

(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงพร เกิดผล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ *น.ส. ศรีปลั่ง*
Digitally signed : 2025.05.26 9:22:47 +07:00

(ศาสตราจารย์หัชชา ศรีปลั่ง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ *น.ร. วัชรินทร์ รอบรู้*
Digitally signed : 2025.05.26 9:22:47 +07:00

(นายวัชรินทร์ รอบรู้)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้
ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ



(นายณรภัทร์ รอบรู้)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความรู้ ทักษะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้เขียน	นายนรภัทร์ รอบรู้
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2567

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก ประเทศไทยเองได้ดำเนินนโยบายด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากมาหลายปี แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการเกิดโรคที่สูงเป็นอันดับที่ 9 เทียบกับผู้ป่วยมะเร็งตำแหน่งอื่นๆ และมีอัตราการรอดชีวิตในระดับต่ำ การศึกษาในต่างประเทศพบว่าการเรียนการสอนและการฝึกฝนตั้งแต่การเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ ส่งผลต่อความมั่นใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ซึ่งประเทศไทยยังขาดการศึกษาในส่วนนี้ รวมถึงข้อมูลว่าปัจจัยใดส่งผลต่อการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก การวินิจฉัย และการส่งต่อผู้ป่วยของทันตแพทย์ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ข้อมูลที่ได้จะได้เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อปรับปรุงแก้ไขระบบการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากต่อไป

วิธีการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวางโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามผ่าน google form โดยไม่ระบุตัวตน ไปยังนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ถึงชั้นปีที่ 6 จำนวน 130 คน และทันตแพทย์ที่จบการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2560 จนถึงปีการศึกษา 2564 จำนวนทั้งสิ้น 212 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คำถามวัดความรู้เกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก คำถามวัดทัศนคติต่อการคัดกรองมะเร็งช่องปาก และคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และทัศนคติในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent Sample T-test, การวิเคราะห์ความแปรปรวน(ANOVA), Tukey's HSD, The Wilcoxon

- Mann - Whitney test, Kruskal – Wallis test และ Wald test โดยยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย: มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 281 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 82.16 คะแนนความรู้ของกลุ่มทันตแพทย์จะสูงกว่ากลุ่มของนักศึกษาทันตแพทย์ โดยพบว่าทันตแพทย์ที่จบการศึกษาไปแล้ว 1 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 แต่ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 และทันตแพทย์รุ่นอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนทัศนคติสามารถแยกองค์ประกอบโดยใช้ค่าสถิติการแยกองค์ประกอบและการแยกองค์ประกอบหลักแบ่งได้เป็นสองด้าน คือทัศนคติในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากและทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้น พบว่าคะแนนทัศนคติทั้งสองด้านระหว่างกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์และกลุ่มทันตแพทย์ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาแยกแต่ละรุ่นพบว่าคะแนนทัศนคติในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้น นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 จะมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ารุ่นอื่นๆ ยกเว้นทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาแล้ว 2 ปี ส่วนทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้น พบว่านักศึกษาทันตแพทย์ปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและนักศึกษาทันตแพทย์ปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สถานที่ทำงาน การเลือกศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากและสาขาศัลยศาสตร์ช่องปาก และแมกซิลโลเฟเชียล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปาก จำนวนชนิดของรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่เคยวินิจฉัยด้วยตนเอง จำนวนประเภทของการส่งตรวจเพิ่มเติมในเคสผู้ป่วยที่มีรอยโรคมะเร็งช่องปาก การให้การรักษารับคำปรึกษาหรือการส่งต่อผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปาก ความสนใจของผู้ป่วยขณะที่ทันตแพทย์แนะนำให้เลิกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปาก นโยบายการสนับสนุนการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากผู้บริหาร และประสบการณ์การวินิจฉัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการ

ตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ได้แก่ สถานที่ทำงาน ภาระงานอื่นๆนอกจากงานให้บริการทันตกรรม ภาระรับผิดชอบงานวิจัย นโยบายการสนับสนุนการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากผู้บริหาร ประสิทธิภาพการรักษา การขอรับคำปรึกษา หรือส่งต่อผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก

สรุป: ระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากนั้น จะมีความรู้ดีสุดในช่วงนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ต่อเนื่องจนถึงช่วงปีแรกหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ในด้านทัศนคติ นักศึกษาชั้นปีที่ 5 จะเริ่มเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก แล้วจะยังคงมีทัศนคติที่ดีต่อเนื่องไปจนจบเป็นทันตแพทย์ทำงานปีที่ 5 และเมื่อนักศึกษาทันตแพทย์ขึ้นชั้นปีที่ 6 จะมีความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากเพิ่มขึ้น แต่มีแนวโน้มลดลงหลังทำงานไปแล้ว 2 ปี โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรู้และทัศนคติของทันตแพทย์หลายปัจจัยด้วยกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรส่งเสริมให้มีการประชุมวิชาการที่มีหัวข้อบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก รวมถึงการกำหนดนโยบายและตัวชี้วัดต่างๆที่เอื้อต่อการทำงานของทันตแพทย์ในการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

คำสำคัญ การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก, ความรู้, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, นักศึกษาทันตแพทย์, ทันตแพทย์

Thesis Title	Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of dental students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University
Author	Mr. Norapat Robrou
Major Program	Oral Health Sciences
Academic Year	2024

ABSTRACT

Oral cancer constitutes a worldwide health challenge. The Thai government has enacted an oral cancer screening strategy for several years; yet, the problem persists, with oral cancer ranking ninth among all malignancies and exhibiting a dismal survival rate. Global research has shown that the practices of dental students influence the confidence of future dentists. Nonetheless, there is a paucity of research concerning oral cancer screening, diagnosis, and referral practices by dentists in Thailand. This research aimed to assess the knowledge, attitudes, and factors related to oral cancer screening among dental students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University. The information would facilitate the enhancement of oral cancer screening.

A cross-sectional study collected data using an anonymous questionnaire disseminated through Google Forms to 130 dental students in their 4th, 5th, and 6th years, as well as to 212 dentists who graduated from the Faculty of Dentistry at Prince of Songkla University between the academic years 2017 and 2021. The questionnaire consists of four sections: general information, knowledge, attitude, and work experience about oral cancer screening. Data analysis employing independent sample t-test, ANOVA, Tukey's HSD, Wilcoxon-Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, and Wald test techniques at a significance threshold of $p < 0.05$

A total of 281 questionnaires were submitted, yielding an 82.16% response rate. The dentist's knowledge score surpassed that of the dental student. First-year graduated dentists achieved the highest knowledge score, which was statistically different from that of fourth and fifth-year dental students, but not distinct from other dentists and sixth-year dental students. The attitude can be analyzed into two components by factor and principal component analysis. The first attitude pertains to the acknowledgment of the significance of monitoring and screening for oral cancer. The second attitude encompasses preparedness, confidence, and readiness to conduct oral cancer screening. No disparity in attitudes was observed between dental students and dentists; however, fourth-year dental students demonstrated a significantly lower score in the former attitude compared to other groups, with the exception of dentists in their second year of practice. The fourth-year dental students exhibited the lowest score for the second attitude, whereas the sixth-year dental students attained the greatest score.

Knowledge-related factors encompassed workplace, postgraduate education in oral medicine or oral and maxillofacial surgery, experience in educating patients about oral cancer risk factors, the number of self-diagnosed types of oral potentially malignant disorders (OPMD), additional investigative methods for OPMD, personal experience in the treatment, consultation, or referral of OPMD cases, and participation in oral cancer conferences. The factors linked to the initial attitude encompassed educating patients about the risk factors of OPMD, patient compliance with the dentist's instructions to mitigate risk factors, workplace policies and support for oral cancer screening, and personal experience with an OPMD diagnosis. The factors related to the second attitude comprised the workplace environment, responsibilities associated with research or additional job duties, workplace policies and support for oral cancer screening, personal experiences with treatment, consultation, or referral of OPMD cases, and involvement in conferences focused on oral cancer.

The highest level of information regarding oral cancer screening was observed in sixth-year undergraduate students and first-year practicing dentists; however, this knowledge tends to diminish subsequently. Fifth-year dental students demonstrated a strong appreciation for the monitoring and screening of oral cancer, maintaining a positive attitude throughout their fifth year of dental practice. As sixth-year dental students, they felt prepared, assured, and eager to do oral cancer screenings; nevertheless, there is a decline in confidence after two years of practice. Multiple factors could influence knowledge and attitudes; consequently, the Faculty of Dentistry and the Ministry of Public Health should cooperate to promote dentist participation in oral cancer conferences, formulate policies, and establish key performance indicators (KPIs) to facilitate oral cancer screening.

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ทพญ.ดวงพร เกิดผล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและศาสตราจารย์ นพ.พัชชา ศรีปลั่ง ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะตลอดการดำเนินงานวิจัย ตรวจสอบและแก้ไขร่างวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ทพ.สุรวัฒน์ พงษ์ศิริเวช ที่กรุณาเสียสละเวลามาเป็นประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ทพญ.สุกัญญา เขียววิวัฒน์ ที่กรุณาเสียสละเวลามาเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำไปใช้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ.ภาณุ สุภัทราวิวัฒน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.กนกพร ปางสมบูรณ์ ได้ให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิช่วยตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำไปใช้

ขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัยและกองทุนวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ และสาขาวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานต่างๆ

ขอขอบพระคุณรุ่นน้องศิษย์เก่าและรุ่นน้องนักศึกษาทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รุ่น 30 – 37 ทุกคน ที่ช่วยเสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามงานวิจัยนี้ และได้ผลการศึกษาอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนของคณะทันตแพทยศาสตร์ ตลอดจนการพัฒนาแผนงานและนโยบายในงานคัดกรองมะเร็งช่องปากของประเทศไทยต่อไป

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านกำลังใจจากครอบครัว กัลยาณมิตรของผู้วิจัย ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จไปด้วยดี

นรภัทร์ รอบรู้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(6)
ABSTRACT	(9)
กิตติกรรมประกาศ	(12)
สารบัญ	(13)
รายการตาราง	(16)
รายการภาพประกอบ	(19)
บทที่ 1 บทนำ	1
บทนำต้นเรื่อง	1
การทบทวนวรรณกรรม	3
วัตถุประสงค์	16
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	16
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	17
กรอบแนวคิดการวิจัย	18
นิยามศัพท์เฉพาะ	19
วิธีดำเนินการวิจัย	19
การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 3 ผลการวิจัย	24
ความรู้ของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว	
1 - 5 ปี ต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ทัศนคติของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี ต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก	28
การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและการวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบสอบถาม (principal component analysis and factor analysis)	32
เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี	38
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี	44
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี	46
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี	50
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี	55
บทที่ 4 บทวิจารณ์	60
ข้อจำกัดในงานวิจัย	66
บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	68
ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์	69
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	70
เอกสารอ้างอิง	71

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	77
ภาคผนวก ก แบบสอบถามงานวิจัย	78
ภาคผนวก ข เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	87
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองจากคณะกรรมการวิจัย	90
ภาคผนวก ง หนังสือยกเว้นการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร	92
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจากคณะกรรมการวิจัย (ต่ออายุ)	95
ภาคผนวก ฉ หนังสือแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัย	98
ภาคผนวก ช หนังสือรับรองจากคณะกรรมการวิจัย (ต่ออายุครั้งที่ 2)	99
ภาคผนวก ซ หนังสือแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างการวิจัย (ครั้งที่ 2)	102
ประวัติผู้เขียน	103

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 สรุปประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของทันตแพทย์/นักศึกษาทันตแพทย์ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก	10
ตารางที่ 2 ผลการตอบกลับของแบบสอบถามจำแนกแต่ละชั้นปี	24
ตารางที่ 3 ร้อยละของจำนวนนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ที่ตอบถูกในแต่ละข้อแยกตามรุ่น	25
ตารางที่ 4 ร้อยละของจำนวนนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ที่แสดงทัศนคติต่อประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก	28
ตารางที่ 5 การจับกลุ่มทัศนคติในด้านที่ 1 (Attitude 1) และทัศนคติในด้านที่ 2 (Attitude 2)	33
ตารางที่ 6 ค่าสถิติของคะแนนความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	34
ตารางที่ 7 ค่าสถิติของคะแนนทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดหลังปรับค่าเฉลี่ยให้เป็น 0	35
ตารางที่ 8 ค่าสถิติของคะแนนทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดหลังปรับค่าเฉลี่ยให้เป็น 0	35
ตารางที่ 9 ค่าสถิติของคะแนนทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดหลังปรับค่าเฉลี่ยให้เป็น 3	35
ตารางที่ 10 ค่าสถิติของคะแนนทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดหลังปรับค่าเฉลี่ยให้เป็น 3	35
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 และกลุ่มทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1-5 ปี	39

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษา ทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6(S4 – S6)และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี(D1 – D5)	40
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบทัศนคติในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรอง รอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6(S4 – S6) และทันตแพทย์ หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี(D1 – D5)	41
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจ คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6(S4 – S6) และ ทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี(D1 – D5)	42
ตารางที่ 15 เปรียบเทียบทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจ คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากแต่ละชั้นปีเป็นรายคู่ (แสดงผลเฉพาะคู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)	43
ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็ง ช่องปากระหว่างเพศชาย เพศหญิง และไม่ระบุเพศ	44
ตารางที่ 17 เปรียบเทียบทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างกลุ่ม ตัวอย่างที่มีบุคคลใกล้ชิดของตนป่วยเป็นมะเร็ง และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นมะเร็ง	45
ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างทันตแพทย์ ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และสาธารณสุขจังหวัด	46
ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างทันตแพทย์ ที่ศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก หรือสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและ แม็กซิลโลเฟเชียล กับทันตแพทย์ที่ไม่ได้ศึกษาต่อเฉพาะทางหรือศึกษาต่อเฉพาะทางด้านอื่นๆ	47

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากประสบการณ์ทำงานในประเด็นต่างๆของทันตแพทย์	48
ตารางที่ 21 เปรียบเทียบทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างทันตแพทย์ที่ทำงานในภูมิภาคเดิมของตนเองกับทันตแพทย์ที่ทำงานต่างจังหวัด	51
ตารางที่ 22 เปรียบเทียบทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และสาธารณสุขจังหวัด	52
ตารางที่ 23 เปรียบเทียบทัศนคติในการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากประสบการณ์ทำงานในประเด็นต่างๆของทันตแพทย์	53
ตารางที่ 24 เปรียบเทียบทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างกลุ่มของทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และสาธารณสุขจังหวัด	56
ตารางที่ 25 เปรียบเทียบทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างกลุ่มของทันตแพทย์ที่มีภาระงานอื่นๆหรือภาระงานวิจัย กับกลุ่มของทันตแพทย์ที่ไม่มีภาระงานอื่นใดนอกจากงานการรักษาผู้ป่วย	57
ตารางที่ 26 เปรียบเทียบทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากประสบการณ์ทำงานในประเด็นต่างๆของทันตแพทย์	58

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 1 แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	8
ภาพที่ 2 หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 และ พ.ศ 2561.ในส่วนที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและรอยโรคมะเร็งช่องปาก	13
ภาพที่ 3 BLOOM's TAXONOMY – COGNITIVE DOMAIN (2001)	14
ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดวิจัย	18
ภาพที่ 5 คะแนนความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 - 6 (S4 – S6) และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี (D1 – D5)	36
ภาพที่ 6 คะแนนทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 (S4 – S6) และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี (D1 – D5)	37
ภาพที่ 7 คะแนนทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 (S4 – S6) และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี (D1 – D5)	37

บทที่ 1

บทนำ

บทนำต้นเรื่อง

โรคมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะในเพศชาย จากข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกในปี 2022 พบว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งช่องปากและริมฝีปากมากเป็นอันดับที่ 16 โดยในเพศชายพบมากเป็นอันดับ 11 มีอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Incidence Rates, ASR) = 5.8 และในเพศหญิงพบมากเป็นอันดับ 18 มีค่า ASR = 2.3¹ สำหรับประเทศไทย ปัญหาของมะเร็งช่องปากมีความสำคัญมากเมื่อเทียบกับทั่วโลก จากอัตราการเกิดโรคที่สูงเป็นอันดับที่ 9 โดยมีค่า ASR = 4.4 สูงเป็นอันดับ 9 ในเพศชาย และ ASR = 2.9 สูงเป็นอันดับ 11 ในเพศหญิง²

ภาคใต้เป็นภาคที่พบมะเร็งช่องปากมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของประเทศ (ASR = 10.6) รองจากภาคกลาง และหากนับเฉพาะในเพศชายอายุ 70 ปีขึ้นไป พบว่าภาคใต้มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งช่องปากสูงที่สุดในประเทศ³ โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดสงขลาพบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในเพศชายมากเป็นอันดับที่ 5 เมื่อเทียบกับมะเร็งในตำแหน่งอื่นๆ และ ASR = 6.8 ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ (ASR = 5.7) ในขณะที่เพศหญิง ASR = 1.9 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศซึ่ง ASR = 3.5³

แม้ว่าปัจจุบันวิธีการรักษาโรคมะเร็งจะมีความก้าวหน้าอย่างมาก แต่กลับพบว่าการรักษายังไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ ทำให้อัตราการรอดชีวิตจากโรคนี้อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากรอยโรคส่วนมากมักถูกตรวจพบในระยะที่โรคมะเร็งลุกลามไปมากแล้ว⁴ การศึกษาจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่า อัตราการรอดชีพ 2 ปี และ 5 ปี (2-year survival rate and 5-year survival rate) ของมะเร็งช่องปาก มีแค่ร้อยละ 36.36 และ 25.91 ตามลำดับ⁵ และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในภาคใต้ของประเทศไทยร้อยละ 60-62 ถูกตรวจพบในระยะลุกลาม(advanced stage - TNM stage III และ stage IV)^{5,6}

ในการศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเกิดความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา (patient delay) ทางภาคใต้ พบว่าปัจจัยสำคัญคือการเลือกใช้สมุนไพรก่อนการรักษาแผนปัจจุบัน^{6,7} หลังจากมีการนำระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในมาใช้ปี พ.ศ.2545 พบว่าการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้นทำให้ผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงการรักษาได้ดีขึ้น โดยที่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความล่าช้าในการมารับรักษาได้เปลี่ยนไปจากเดิม คือการประกอบอาชีพในช่วงเวลาที่ไม่สะดวกกับการมาพบแพทย์หรือทันตแพทย์ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความตระหนักถึงความร้ายแรงของโรคที่ตนเองเป็น^{8,9} สำหรับความล่าช้าในการให้การวินิจฉัยโดยแพทย์ (professional delay) แม้จะไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคมะเร็งช่องปากโดยแพทย์หรือทันตแพทย์ แต่พบว่ามีแค่ประมาณแค่ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเท่านั้นที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมในครั้งแรกที่ได้มาเข้ารับการรักษาโดยแพทย์ แม้ระยะเวลาของทั้ง 2 การศึกษาจะห่างกันหลายปี^{7,8}

การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากเป็นกระบวนการที่สำคัญในการตรวจหาความผิดปกติในระยะต้นโดยใช้เวลาไม่นาน สามารถทำได้ระหว่างการรักษาทางทันตกรรมตามปกติทั้งในคลินิกเอกชนและโรงพยาบาล รวมไปถึงการออกหน่วยตรวจนอกสถานที่ โดยใช้เครื่องมือตรวจช่องปากร่วมกับการตรวจด้วยสายตา(visual examination) ไม่มีค่าใช้จ่ายอื่นๆเพิ่มเติมหากไม่มีรอยโรค การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากจึงเป็นวิธีที่ดีในการค้นพบรอยโรคตั้งแต่ในระยะแรก ลดการลุกลามของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยได้⁴ ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายให้ทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านทำการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากและรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากในผู้ป่วยทุกรายที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง⁴

ในประเทศไทยยังขาดข้อมูลว่าปัจจัยใดส่งผลต่อการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก การวินิจฉัยและการส่งต่อผู้ป่วย ในขณะที่ทั่วโลกมีการศึกษาถึงสาเหตุปัจจัยกันอย่างแพร่หลาย โดยมีปัจจัยหลักๆ มาจากระดับความรู้และทัศนคติของทันตแพทย์ผู้มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองมะเร็งช่องปากเป็นหลัก เช่น มีเวลาไม่เพียงพอในการตรวจ^{10,11} ขาดความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก¹¹⁻¹⁵ ไม่มีความมั่นใจในการตรวจ^{10,12,16,17} ขาดแรงจูงใจจากค่าตอบแทน^{10,11} ตลอดจนไม่ได้รับการฝึกฝนมามากพอขณะที่ยังเป็นนักศึกษาทันตแพทย์^{10-12,15,18,19} ซึ่งมีนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการฝึกฝนการตรวจ

คัดกรองมะเร็งช่องปากเพิ่มเติม^{16,19} หรือผู้ป่วยไม่ค่อยสนใจ/รู้สึกอึดอัดเวลาที่ทันตแพทย์แนะนำการเลิกเหล้าหรือบุหรี่¹⁵ เป็นต้น

เมื่อดูในส่วนของความรู้และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ทันตแพทย์และนักศึกษาทันตแพทย์ นั้น มีผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทันตแพทย์จบใหม่ไม่เกิน 5 ปี มีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่จบมาแล้วเกิน 20 ปีขึ้นไป^{12,20} ซึ่งดูเหมือนว่าความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์จะลดลงตามอายุการทำงาน ในส่วนของนักศึกษาทันตแพทย์นั้น มีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของนักศึกษาแต่ละชั้นปีในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากพบว่า โดยส่วนใหญ่ความรู้และทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจะเพิ่มขึ้นเมื่อการศึกษาชั้นปีสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ^{19,21} แต่บางการศึกษาก็พบว่านักศึกษายังไม่ค่อยมั่นใจในการตรวจคัดกรองและคิดว่ายังไม่ได้รับการฝึกฝนมาเพียงพอ²²

ในส่วนของทัศนคติหลายการศึกษามักจะชี้ว่าทั้งนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ยังไม่ค่อยมีความมั่นใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก^{10,12,15-17} จึงเป็นที่น่าสนใจว่าหากเราศึกษารวมกันทั้งในกลุ่มของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ เพื่อดูแนวโน้มของความรู้และทัศนคติ เปรียบเทียบตั้งแต่ นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นคลินิกต่อเนื่องไปจนถึงทันตแพทย์จบใหม่และทันตแพทย์หลังปริญญาที่เรียนต่อในสาขาต่างๆว่ามีแนวโน้มอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความรู้และทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก

ทั้งนี้ยังไม่พบการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติ รวมไปถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะมีประโยชน์ต่อการนำไปปรับปรุงในส่วนของความล่าช้าในการให้การวินิจฉัยโดยทันตแพทย์ ซึ่งเป็นตัวแปรหลักที่จะทำให้การดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากในประเทศไทยประสบผลสำเร็จต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

โรคมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งระดับโลกและในประเทศไทย โดยปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากและริมฝีปากรายใหม่ทั่วโลกมากเป็นอันดับที่ 16 เทียบกับมะเร็งตำแหน่งอื่นๆ (ASR = 4.0) คิดเป็นร้อยละ 2 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด^{1,23} มะเร็งช่องปากพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงใน

สัดส่วน 2:1^{1,24} โดยในเพศชาย ASR = 5.8 และในเพศหญิง ASR = 2.3¹ และมีอัตราการตายสูงเป็นลำดับที่ 15 เทียบกับมะเร็งตำแหน่งอื่นๆ โดยคิดเป็นร้อยละ 1.9 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมด อัตราการตายปรับมาตรฐานอายุ (Age standardized mortality rates, ASMR) = 1.9^{1,23}

สำหรับประเทศไทยพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งช่องปากและริมฝีปากสูงเป็นอันดับที่ 9 คิดเป็นร้อยละ 2.5 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด โดยมี ASR = 4.4 ในเพศชาย และ ASR = 2.9 ในเพศหญิง² ซึ่งค่า ASR ในเพศหญิงนั้นมีค่า ASR สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก โดยมีอัตราการตายสูงเป็นลำดับที่ 14 เทียบกับมะเร็งตำแหน่งอื่นๆ และคิดเป็นร้อยละ 2 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมด²

มะเร็งช่องปากเกิดจากปัจจัยเสี่ยงจากหลายๆ ปัจจัย เช่น การบริโภคยาสูบ การเคี้ยวหมาก การดื่มแอลกอฮอล์ การติดเชื้อฮิวแมนแพปพิโลมาไวรัส(HPV) การสัมผัสแสงแดดจากการทำงานกลางแจ้งมากเกินไป²⁴ ในส่วนของการรักษาไม่ค่อยประสบความสำเร็จและมีต้นทุนสูงเนื่องจากการตรวจพบโรคในระยะลุกลามเป็นส่วนใหญ่^{4,5}

การพยากรณ์โรคมะเร็งช่องปากนั้น ระยะของโรคมีความสำคัญมากที่สุด โดยภาพรวมแล้วอัตราการรอดชีพ 5 ปี ของโรคมะเร็งช่องปากจะอยู่ที่ประมาณร้อยละ 59 - 70^{25,26} ในรอยโรคที่มีขนาดเล็กและยังไม่แพร่กระจายจะมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี สูงถึงร้อยละ 70 - 84.6^{25,27,28} แต่หากรอยโรคมีขนาดใหญ่ มีการลุกลามถึงต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ cervical node แล้วจะทำให้อัตราการรอดชีพ 5 ปี เหลือเพียงร้อยละ 25 - 63.5^{25,27-30}

การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก

ทั่วโลกให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากเป็นอย่างมาก เพื่อการตรวจพบรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปากหรือรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากในระยะแรกๆ ช่วยค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งยังเป็นการตรวจที่ง่ายเพียงใช้การตรวจด้วยสายตา³¹ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเพื่อเฝ้าระวังปัญหาในส่วนของการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างกว้างขวาง^{10,11,16,31-34} โดยที่ตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากให้สำเร็จด้วยดี

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข⁴ได้มีนโยบายให้ทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงาน มีการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากในผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากสามารถทำได้ง่าย เป็นการตรวจรักษาตามปกติในคลินิกทันตกรรม หรือจากการตรวจร่างกาย โดยใช้เครื่องมือตรวจช่องปากร่วมกับการตรวจด้วยสายตา ไม่ต้องนัดตรวจเป็นพิเศษหรือมีค่าใช้จ่ายอื่นๆเพิ่มเติมหากไม่มีรอยโรค การตรวจคัดกรอง รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากจึงเป็นวิธีที่ดีในการค้นพบรอยโรคตั้งแต่ในระยะแรก ลดการลุกลามของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการรักษาโรคมะเร็งช่องปาก โดยค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีระยะของการเป็นโรคที่มากขึ้น โดยกำหนดให้มีการตรวจคัดกรองปีละ 1 ครั้ง มีการพัฒนาระบบการคัดกรอง กระบวนการป้องกัน/ปรับพฤติกรรมเสี่ยง ระบบการส่งต่อรักษา การรับกลับอย่างต่อเนื่อง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากและนิยามของปัจจัยเสี่ยงไว้ดังนี้

การคัดกรองโดยการซักประวัติปัจจัยเสี่ยง⁴

คัดกรองในคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและรอยโรคมะเร็งช่องปาก กระบวนการนี้อาจทำโดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเองหรือใช้แบบสอบถามโดยทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข

นิยามปัจจัยเสี่ยงหลัก⁴

การสูบบุหรี่หรือยาเส้น หมายถึง การสูบบุหรี่ซอง บุหรี่มวนเอง ชิการ์ ใบจาก ยาเส้น ทั้งที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว หรือปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ยกเว้นมีความถี่ในการสูบน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกสัปดาห์)

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ ฯลฯ ทั้งที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว หรือปัจจุบันยังดื่มอยู่ ยกเว้นมีความถี่ในการดื่มน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ได้ดื่มทุกสัปดาห์)

การเคี้ยวหมากหรือยาเส้น หมายถึง การเคี้ยวหมากพลู ยาเส้น ทั้งที่เคยเคี้ยวแต่เลิกแล้ว หรือปัจจุบันยังเคี้ยวอยู่ ยกเว้นมีความถี่ในการเคี้ยวน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ได้เคี้ยวทุกสัปดาห์)

ฟันเทียมหลวม/ไม่พอดี หมายถึง ฟันปลอมที่มีการยึดไม่ดี (poor retention) และ/หรือ poor stability หรือมีผิวไม่เรียบ ขรุขระ รวมไปถึงอาจมีขอบฟันปลอมเกิน

หากพบมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น ให้เข้าสู่อำนาจการคัดกรองโดยการตรวจช่องปากโดยแพทย์ ทันต-แพทย์ หรือทันตภิบาล

การคัดกรองโดยการตรวจช่องปาก⁴

โดยใช้สายตาร่วมกับการคลำ เช็ดเนื้อเยื่อให้แห้งเพื่อจะทำให้เห็นรอยโรคชัดเจนขึ้น แบ่งบริเวณที่ตรวจเป็น 9 บริเวณ³⁵ ได้แก่

1. Lip (ริมฝีปากบนและล่าง)
2. Buccal mucosa (กระพุ้งแก้มด้านขวาและด้านซ้าย)
3. Gingiva (เหงือกบนและล่าง)
4. Retromolar area (เหงือกด้านหลังฟันกรามล่าง)
5. Hard palate (เพดานแข็ง)
6. Soft palate (เพดานอ่อน)
7. Dorsal and lateral tongue (ลิ้นด้านบนและด้านข้าง)
8. Ventral tongue (ใต้ลิ้น)
9. Floor of mouth (พื้นปาก)

แนวทางการคัดกรองและการส่งต่อผู้ป่วย⁴

หากตรวจพบเนื้อเยื่อมีลักษณะเป็นมะเร็งช่องปากชัดเจน ได้แก่ อาจตรวจพบลักษณะแผลเรื้อรัง มีเลือดออก มีฟันโยกผิดปกติ กลืนลำบาก คลำพบก้อนที่คอ ให้ส่งต่อแพทย์/ทันตแพทย์ เข้ากระบวนการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

หากตรวจพบมีลักษณะเนื้อเยื่อมีสีแดง สีขาว เป็นแผลในปากนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ หรือพบลักษณะเป็นก้อนที่ไม่ปกติ แพทย์/ทันตแพทย์ผู้ตรวจแจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยทราบ ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กระตุ้นให้ผู้ป่วยงดปัจจัยเสี่ยงและให้รักษาเบื้องต้น ได้แก่ กำจัดสิ่งระคายเคือง หรือจ่ายยานัดติดตามผล 2 สัปดาห์

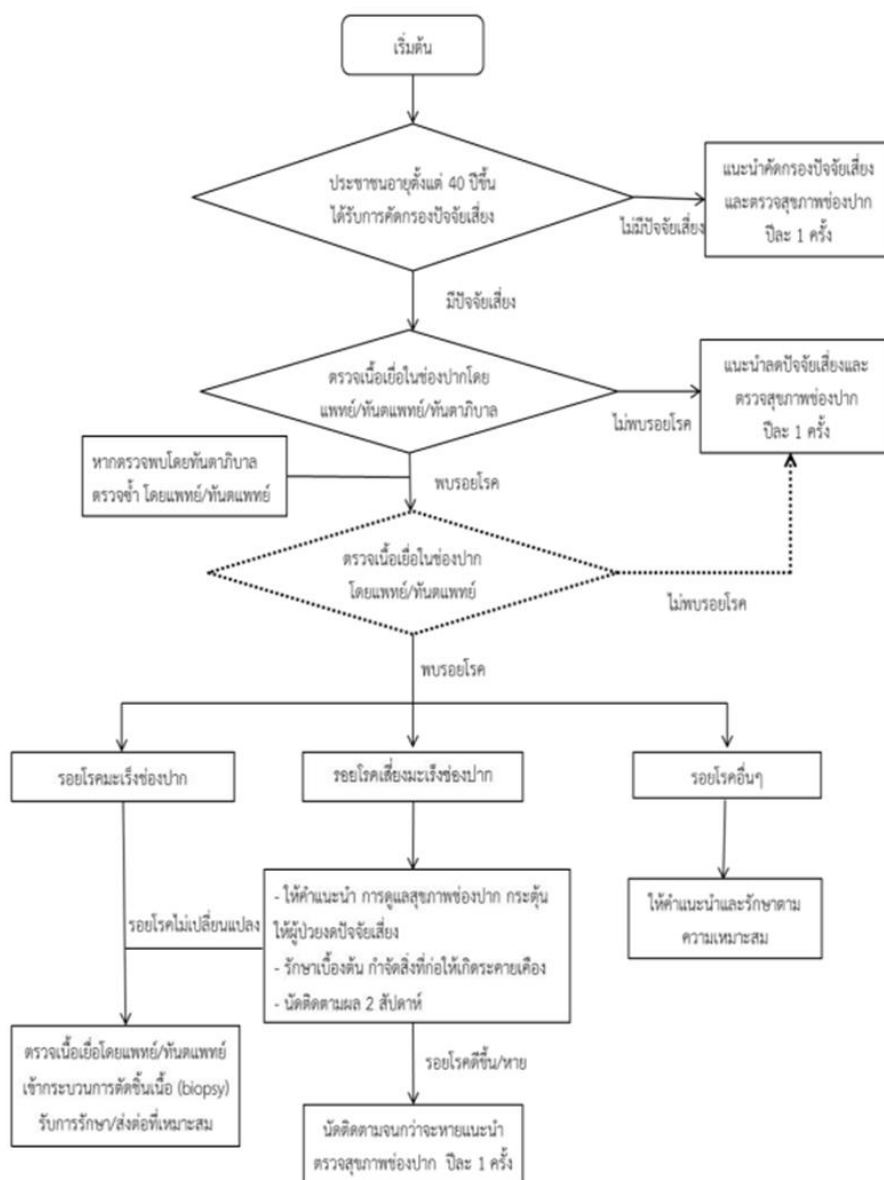
หากการตรวจพบรอยโรคโดยทันตภิบาล ให้ส่งตรวจยืนยันโดยแพทย์/ทันตแพทย์อีกครั้ง

หากติดตามผล 2 สัปดาห์ รอยโรคมีขนาดเล็กลง ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากและนัดติดตามจนกว่ารอยโรคจะหายหรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

หากติดตามผล 2 สัปดาห์ รอยโรคไม่เปลี่ยนแปลงหรือมีขนาดใหญ่ขึ้น ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยโดยแพทย์ ทันตแพทย์ตามแนวทางการส่งต่อรักษารอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก³⁶

บุคลากรสาธารณสุขผู้ตรวจคัดกรองควรระมัดระวังในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากเป็นเพียงการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจน⁴

การแจ้งผลการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก⁴



ภาพที่ 1 แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก⁴

ปัญหาในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก จากการศึกษาของต่างประเทศพบปัจจัยต่างๆที่ส่งผลตั้งแต่การตรวจคัดกรอง ตลอดจนถึงการรักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วย เช่น เวลาไม่เพียงพอในการตรวจ^{10,11} ขาดความรู้ในเรื่องมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก¹¹⁻¹⁵ ส่งผลให้ไม่มีความมั่นใจในการ

ตรวจ^{10,12,16,17} ขาดแรงจูงใจจากคำตอบแทน^{10,11} ตลอดจนไม่ได้รับการฝึกฝนมากพอขณะที่ยังเป็น นักศึกษาทันตแพทย์^{10-12,15,18,19} ซึ่งพบว่านักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการการฝึกฝน ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากเพิ่มเติม^{16,19} ผู้ป่วยไม่ค่อยสนใจหรือรู้สึกอึดอัดเวลาที่ทันตแพทย์ แนะนำการเลิกเหล้าหรือบุหรี่¹⁵ ขาดความสามารถในการวินิจฉัยและส่งต่อ³² เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยของการขาดการฝึกฝนและขาดความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็ง ช่องปากจากโรงเรียนทันตแพทย์ มีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มทันตแพทย์จบใหม่ไม่เกิน 5 ปี เทียบกับ ทันตแพทย์ที่จบมาแล้วเกิน 20 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มทันตแพทย์จบใหม่มีความรู้ในการตรวจคัด กรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่า²⁰ อีกการศึกษาหนึ่งพบว่าความรู้ของกลุ่มทันตแพทย์จบใหม่ไม่เกิน 5 ปี มีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่จบมาแล้วเกิน 30 ปีขึ้นไป เช่นกัน¹² จึงเป็นข้อสงสัยว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากไม่เพียงพอ นั้น เป็นผลจากการฝึกฝนที่ไม่เพียงพอในโรงเรียนทันตแพทย์หรือไม่ อย่างไร

มีการศึกษาลงไปในกลุ่มนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของนักศึกษา แต่ละชั้นปีในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ทั้งในแง่ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก ลักษณะ รอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก และทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก พบว่าผลการศึกษา มี ความแตกต่างกันไป โดย Keser และ Pekiner²² ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้และทัศนคติใน นักศึกษาทันตแพทย์ปี 3 และปี 5 พบว่าจากแบบสอบถามความรู้ด้านลักษณะทางคลินิกของโรคมะเร็งช่อง ปากนักศึกษาชั้นปีที่ 3 สามารถตอบได้ถูกต้องกว่าชั้นปีที่ 5 ในหลายๆข้อ ในส่วนของทัศนคติในการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก พบว่านักศึกษาทั้งสองชั้นปียังไม่ค่อยมั่นใจในการตรวจคัดกรองและคิดว่ายัง ไม่ได้รับการฝึกฝนมากเพียงพอ Keser และ Pekiner จึงได้เสนอแนะให้เพิ่มเวลาในการเรียนรู้ฝึกฝนการ ตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากให้มากขึ้น²² ขณะที่ Hassona และคณะ¹⁹ ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้ และระดับความสามารถในการวินิจฉัยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปี ที่ 5 พบว่าระดับความรู้จะเพิ่มขึ้นในแต่ละชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญและสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถใน การวินิจฉัยโรคมะเร็งช่องปาก อีกการศึกษาหนึ่งในประเทศโรมาเนีย Dumitrescu และคณะ²¹ ได้ศึกษา เปรียบเทียบระดับความรู้และทัศนคติระหว่างกลุ่มนักศึกษาปี 1 และ 2 กลุ่มนักศึกษาปี 3 และ 4 และกลุ่ม นักศึกษาปี 5 และ 6 พบว่าระดับความรู้ของนักศึกษาแต่ละกลุ่ม เพิ่มขึ้นเมื่อการศึกษาชั้นปีสูงขึ้นอย่างมี

นัยสำคัญ ในแง่ของทัศนคติ ความพร้อมและความมั่นใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากนั้น ก็เพิ่มขึ้นระหว่างนักศึกษาทั้งสามกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน อย่างไรก็ตามจากผลการตอบแบบสอบถามทั้งสองงานวิจัยได้สรุปว่ายังมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงการเรียนการสอนเรื่องมะเร็งช่องปากอย่างเร่งด่วน^{19,21} จึงเห็นได้ว่าในหลายๆประเทศที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์นั้น ยังพบเจอปัญหาในระบบการเรียนการสอนที่ต้องแก้ไขอยู่

นอกจากนั้นหากพิจารณาถึงปัจจัยจากประสบการณ์การเรียนหรือการทำงานต่อความรู้และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ก็มีการศึกษาในบุคลากรสาธารณสุขหลายสาขา ซึ่งพบว่าประสบการณ์จากการเรียนจะช่วยสร้างความมั่นใจและทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน^{37,38} ในขณะที่ประสบการณ์จากการฝึกฝนจากการเรียน ก็ช่วยเพิ่มระดับความรู้ ทักษะในการทำงานและการทำหัตถการต่างๆด้วย³⁸

ตารางที่ 1 สรุปประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติของทันตแพทย์/นักศึกษาทันตแพทย์ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้	อ้างอิง
ขาดความรู้ในเรื่องมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก	1. Golburean, O., et al., 2021 2. Pavao Spaulonci, G., et al., 2018 3. Coppola, N., et al., 2021 4. Kazmi, F., et al., 2020 5. Razavi, S. M., et al., 2013 6. Kogi, S., et al., 2019 7. Vijay Kumar, K. V. and Suresan, V., 2012
ไม่มีความมั่นใจในการตรวจ	1. Allen, K. and Farah, C. S., 2015 2. Pavao Spaulonci, G., et al., 2018 3. Hashim, R., et al., 2018 4. Taneja, P., et al., 2021 5. Razavi, S. M., et al., 2013
	1. Allen, K. and Farah, C. S., 2015 2. Golburean, O., et al., 2021

ไม่ได้รับการฝึกฝนมากพอขณะที่ยังเป็น นักศึกษาทันตแพทย์	3. Pavao Spaulonci, G., et al., 2018 4. Razavi, S. M., et al., 2013 5. Ahmed, N. H. M. and Naidoo, S., 2019 6. Hassona, Y., et al., 2017 7. Keser, G. and Pekiner, F. N., 2019 8. Dumitrescu, A. L., et al., 2014 9. Kazmi, F., et al., 2020 10. Vijay Kumar, K. V. and Suresan, V., 2012 11. Kebabcioglu, O. and Pekiner, F. N., 2018 12. Taneja, P., et al., 2021
ต้องการการฝึกฝนในการตรวจคัดกรอง มะเร็งช่องปากเพิ่มเติม	1. Hashim, R., et al., 2018 2. Hassona, Y., et al., 2017 3. Kazmi, F., et al., 2020
ขาดความสามารถในการวินิจฉัยและ ส่งต่อ	1. Grafton-Clarke, C., et al., 2019 2. Razavi, S. M., et al., 2013
ประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติ	อ้างอิง
เวลาไม่เพียงพอในการตรวจ	1. Allen, K. and Farah, C. S., 2015 2. Golburean, O., et al., 2021 3. Kogi, S., et al., 2019 4. Razavi, S. M., et al., 2013
ขาดแรงจูงใจจากค่าตอบแทน	1. Allen, K. and C. S. Farah., 2015 2. Golburean, O., et al., 2021 3. Razavi, S. M., et al., 2013
ผู้ป่วยไม่ค่อยสนใจ/ไม่ปฏิบัติตาม หรือรู้สึก อึดอัดเวลาที่ทันตแพทย์แนะนำ การเลิกเหล้าหรือบุหรี่	1. Razavi, S. M., et al., 2013 2. Kogi, S., et al., 2019 3. Kazmi, F., et al., 2020
เข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ	1. Hashim, R., et al., 2018 2. Pavao Spaulonci, G., et al., 2018

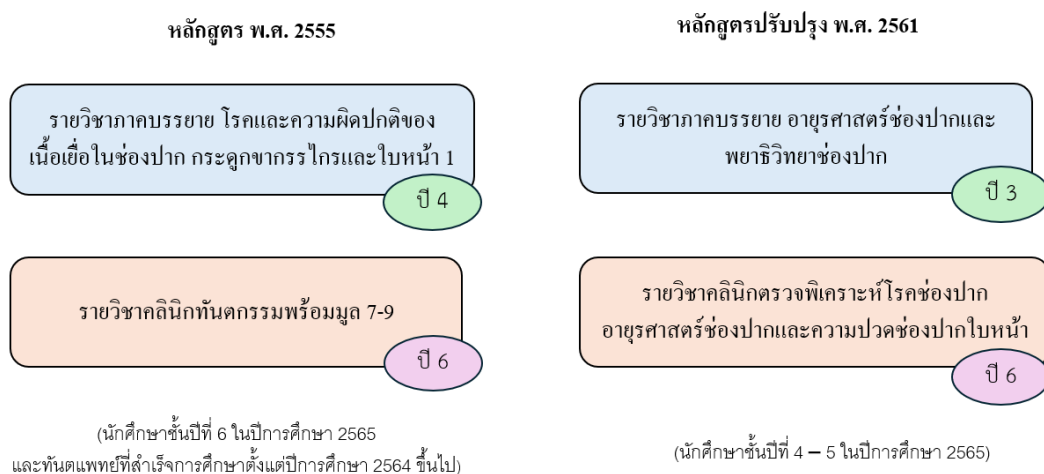
โรคมะเร็งช่องปาก	3. Keser, G. and Pekiner, F. N., 2019 4. Ahmed, N. H. M. and Naidoo, S., 2019 5. Kebabcioglu, O. and Pekiner, F. N., 2018
------------------	---

สำหรับประเทศไทย ทันตแพทยสภาได้จัดตั้ง “ศูนย์ประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ศ.ป.ท.)” ขึ้นในปี พ.ศ. 2555 เพื่อทำหน้าที่ในการประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของผู้ที่สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากสถาบันการศึกษาที่ทันตแพทยสภาให้การรับรองหลักสูตรทั้งในประเทศและต่างประเทศ⁴⁰ โดยมีเนื้อหาทางวิชาการภาควิทยาการคลินิกทันตกรรมกำหนดเป็น 10 กลุ่ม รวมถึงกลุ่มวิทยาการวินิจฉัยและเวชศาสตร์ช่องปาก^{40,41} ดังมีรายละเอียดต่าง ๆ อยู่ใน table of specifications (TOS) TOS มี 2 ฉบับคือ ฉบับปี พ.ศ. 2557⁴⁰ และล่าสุด ฉบับปี พ.ศ. 2563⁴¹ ในส่วนของกลุ่มวิทยาการวินิจฉัยและเวชศาสตร์ช่องปากนั้น TOS ทั้งสองฉบับไม่มีความแตกต่างกันในเนื้อหาสำคัญ โดย TOS ปี 2557 นั้นจะใช้ในการสอบภาควิทยาการคลินิกทันตกรรมกับทันตแพทย์ที่จบก่อนปีการศึกษา 2565 และ TOS ปี 2563 นั้นจะใช้ในการสอบภาควิทยาการคลินิกทันตกรรมกับนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 ในปีการศึกษา 2565 เป็นต้นไป⁴⁰⁻⁴²

ปัจจุบันคณะทันตแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ใช้หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2561 โดยในส่วนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและรอยโรคมะเร็งช่องปาก จะมีการเรียนการสอนในรายวิชา อายุรศาสตร์ช่องปากและพยาธิวิทยาช่องปาก ซึ่งเป็นรายวิชาบรรยาย สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ในส่วนของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4-5 ลงฝึกปฏิบัติงานภาคคลินิกในรายวิชา คลินิกตรวจพิเคราะห์โรคช่องปากและทันตรังสีวิทยา ซึ่งเป็นคลินิกที่ดูแลโดยสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากเป็นการฝึกตรวจโดยทั่วไป สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 มีการปฏิบัติงานภาคคลินิกในรายวิชา คลินิกตรวจพิเคราะห์โรคช่องปาก อายุรศาสตร์ช่องปากและความปวดช่องปากใบหน้า ซึ่งเป็นคลินิกอายุรศาสตร์ช่องปาก นักศึกษาจะได้มีโอกาสตรวจวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากและรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากในผู้ป่วยจริง หลักสูตรปัจจุบันนี้เริ่มใช้กับนักศึกษาทันตแพทย์ที่เข้าศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2561 จนถึงปัจจุบัน สำหรับหลักสูตรก่อนหน้านั้นคือหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 ได้กำหนดให้นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เรียนรายวิชาบรรยาย โรคและความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก กระดูกขากรรไกรและใบหน้า 1 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก

และรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก รวมทั้งลงฝึกปฏิบัติงานภาคคลินิกตรวจทั่วไปในคลินิกคลินิกตรวจ
วิเคราะห์โรคช่องปาก ซึ่งรวมอยู่ในรายวิชาคลินิกทันตกรรมพร้อมมูล 1-2 และนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี
ที่ 6 ลงฝึกปฏิบัติงานในคลินิกอายุรศาสตร์ช่องปาก ซึ่งรวมอยู่ในรายวิชาคลินิกทันตกรรมพร้อมมูล 7-9

หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต



ภาพที่ 2 หลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 และ พ.ศ 2561 ในส่วนที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและรอยโรคมะเร็งช่องปาก

ในส่วนของการประเมินผลนั้น ทันตแพทยสภาได้กำหนดระดับการประเมินการเรียนรู้ซึ่งนำไปสู่การใช้งานในวิชาชีพของทันตแพทย์ไว้ 6 ระดับ จัดเป็น 3 กลุ่ม (Cognitive Learning)^{40,41}

- ความจำและความเข้าใจ (Recall and comprehension)
- ความเชื่อมโยงและการนำไปใช้ (Application)
- การวิเคราะห์ การประเมินค่า และการแก้ไขปัญหา (Analysis, evaluation, and problem-solving)

สังเกตได้ว่าระดับการประเมินการเรียนรู้ ความรู้ความสามารถจากทันตแพทยสภามีความใกล้เคียงกับ Levels of Bloom's Taxonomy ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรที่กำกับ

โดยเนื้อหาจากทันตแพทยสภา จึงเหมาะสมที่จะนำทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom มาปรับใช้เป็นตัววัดผลการศึกษา

Bloom's Taxonomy

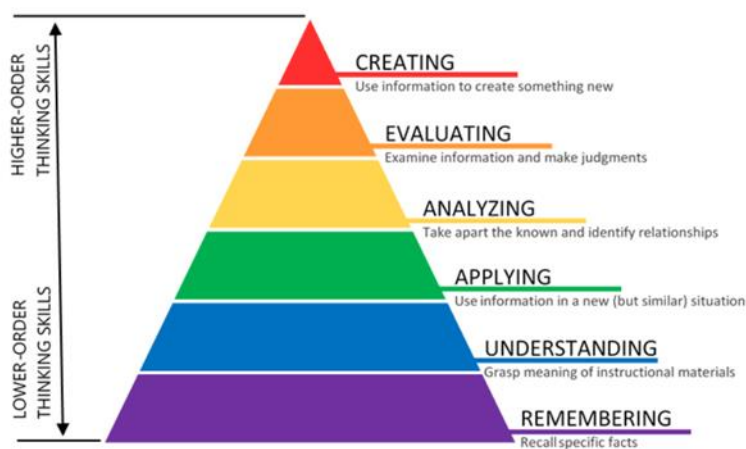
ทฤษฎีการเรียนรู้มีอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน แต่ที่ได้รับความนิยมและใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom มีข้อดีคือสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างเป้าหมายของการเรียนรู้ได้ง่าย ทั้งผู้สอนและผู้เรียนสามารถเข้าใจวัตถุประสงค์ได้

ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom ได้เสนอแนวคิดด้านสติปัญญาและทฤษฎีการเรียนรู้ในโรงเรียนไว้ได้จำแนกจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน⁴³ คือ

1. Cognitive Domain
2. Psychomotor Domain
3. Affective Domain

ในที่นี้จะขอกล่าวถึง cognitive domain และ affective domain ที่ใช้ในการศึกษานี้

Cognitive Domain เป็นพฤติกรรมด้านสติปัญญา ความรู้ ความฉลาด ซึ่งแบ่งการเรียนรู้ได้อีก 6 ระดับ ได้แก่ Remembering Understanding Applying Analysing Evaluating และ Creating



ภาพที่ 3 BLOOM's TAXONOMY – COGNITIVE DOMAIN (2001)⁴⁴

Remembering คือการจดจำข้อมูล ความรู้ต่างๆจากการเรียนได้ Understanding จะรวมไปถึง การแปลผล การสรุปผลจากความรู้นั้นๆด้วย ระดับถัดไปคือการนำความรู้ไปใช้นั้นจะจัดอยู่ใน Applying Analysing คือระดับของการคิดวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ต่างๆ Evaluating คือระดับของการตัดสินหรือ การลงความเห็นซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานของกฎเกณฑ์และมาตรฐานที่ถูกต้อง และสุดท้ายระดับ Creating คือระดับของการนำความรู้ทั้งหมดมารวมกันและสร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ หรือการนำไปประยุกต์ใช้ในด้านอื่นๆ

Affective Domain เป็นพฤติกรรมด้านจิตใจกล่าวถึงการจัดการเรียนการสอนในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้เรียนเกิด ค่านิยม ความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ และยังพัฒนาต่อไปเป็น ความคิดอุดมคติ ซึ่งต้องคอยสอดแทรกในระหว่างการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา แบ่งได้อีก 5 ระดับได้แก่ Receive Respond Value Organize และ Characterize

Receive เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์นั้นๆ Respond เป็นการตอบสนองต่อปรากฏการณ์นั้นๆ Value เป็นการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ยอมรับกันในสังคม นับถือในคุณค่าและเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น Organize เป็นการจัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ และ Characterize เป็นการนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงเป็นพฤติกรรมประจำตัว

ในการศึกษานี้จะใช้มาตรวัด (scale) ในการศึกษาทัศนคติตามหลักของ Bloom ในแต่ละระดับ โดยผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัดทัศนคติของลิเคิร์ต (Likert Scale หรือ Method of Summated Rating) ในการทำแบบสอบถาม เพราะมีวิธีการสร้างที่ง่าย มีข้อดีหลายประการ อาทิเช่น ไม่ต้องหาผู้เชี่ยวชาญมาตัดสินเพื่อหาค่าประจำข้อ ไม่ต้องคำนวณหาค่าประจำข้อ มีความเชื่อถือได้สูงมาก ใช้เพียงไม่กี่ข้อก็จะหาค่าความเชื่อถือได้สูงพอๆกับเทคนิคอื่นๆที่ใช้จำนวนข้อมาก เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงความรู้และทัศนคติของกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์และกลุ่มทันตแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก อันจะนำมาซึ่งข้อเสนอแนะในการทบทวนและปรับปรุงนโยบายการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในประเทศไทย และเป็นการทบทวนปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนในเรื่องรอยโรคมะเร็งช่องปากให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ดังนั้นวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้เพื่อศึกษาถึงความรู้และทัศนคติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยศึกษาตั้งแต่ระดับนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 จนถึงนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 และทันตแพทย์จบทำงานแล้ว 1-5 ปีแรก เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี
4. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบถึงระดับความรู้และทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ และนำมาพัฒนาปรับปรุงระบบการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น
2. ทราบถึงระดับความรู้และทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนำมาพัฒนาระบบคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากในประเทศไทย

บทที่ 2

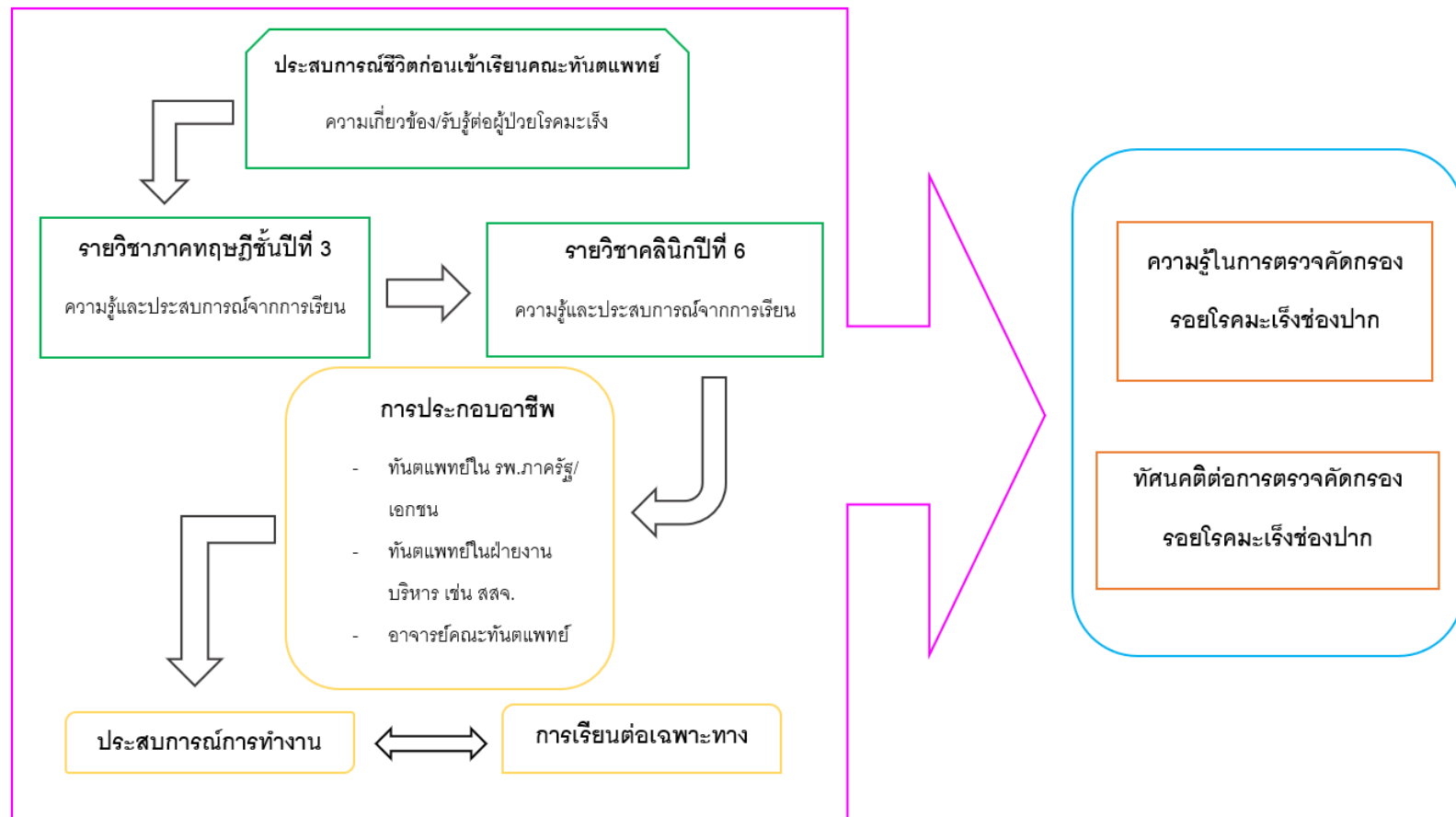
วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม วัดผลและเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 ในปีการศึกษา 2565 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ตั้งแต่ปีการศึกษา 2560 จนถึงปีการศึกษา 2564 โดยจัดทำแบบสอบถามในลักษณะ google form จัดส่งลิงค์ในการตอบแบบสอบถามผ่านทางตัวแทนรุ่นแต่ละรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักศึกษาทันตแพทย์ หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ชั้นปีที่ 4 - 6 ในปีการศึกษา 2565
2. ทันตแพทย์ หมายถึง ทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในสาขา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2560 จนถึงปีการศึกษา 2564 และยังประกอบวิชาชีพทันตแพทย์อยู่ในปัจจุบัน
3. ความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก หมายถึง ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานตามหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการตรวจวินิจฉัยแยกรอยโรคมะเร็งช่องปากออกจากเนื้อเยื่ออ่อนปกติหรือรอยโรคอื่นๆ รวมไปถึงความรู้ด้านระบาดวิทยา ปัจจัยเสี่ยง การพยากรณ์โรค และการวางแผนการรักษาโรคมะเร็งช่องปาก
4. ทักษะคิดต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก หมายถึง มุมมองความคิดเห็นส่วนตัวของนักศึกษาทันตแพทย์หรือทันตแพทย์แต่ละคนต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ความมั่นใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก การเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก รวมไปถึงการรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2560 จนถึงปีการศึกษา 2564 จำนวนทั้งสิ้น 212 คน และนักศึกษาทันตแพทย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ชั้นปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2565 จำนวนทั้งสิ้น 130 คน

2. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การพัฒนาแบบสอบถาม

1) คำถามวัดความรู้และทัศนคติ สร้างแบบสอบถามโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมคำถามที่ใช้บ่อยในหลายๆการศึกษา นำมาปรับเปลี่ยนรูปแบบคำถามให้เข้ากับบริบท และเอกสารเนื้อหาตามหลักสูตรของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และบริบทของประเทศไทย เปรียบเทียบกับ table of specifications (TOS) ทั้ง 2 ฉบับ (พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2563) ของศูนย์ประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ศ.ป.ท.) ทันตแพทย์สภาแต่ละหัวข้อ รวมทั้งการวัดระดับการเรียนรู้และทัศนคติตามทฤษฎีของ Bloom's Taxonomy

2) นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจทาน เสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

3) เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (วุฒิบัตรสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล) 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาเภสัชศาสตร์ อาจารย์อนุสาขายูรศาสตร์ช่องปากทำการเรียนการสอนและปฏิบัติงานในคลินิก อายุรศาสตร์ช่องปาก) 1 ท่าน ซึ่งเป็นสาขาที่เชี่ยวชาญด้านการคัดกรองมะเร็งช่องปาก และผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบสอบถาม (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาระบาดวิทยา) 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของร่างแบบสอบถาม พร้อมทั้งแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

4) ทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มทดลอง ซึ่งได้แก่ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ทั้งในส่วนงานราชการ มหาวิทยาลัยและคลินิกเอกชน ซึ่งจบจากหลากหลายสถาบัน จำนวน 30 คน

5) หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม และปรับปรุงแบบสอบถามจนได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์

2.2 ส่วนประกอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการป่วยโรคมะเร็งของคนใกล้ชิด ภูมิลาเนา ชั้นปีที่กำลังศึกษาสำหรับนักศึกษาปัจจุบัน สำหรับทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาแล้วจะเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วน ปีที่สำเร็จการศึกษา ระดับและสาขาที่ศึกษาต่อเฉพาะทาง(ถ้ามี) สถานที่

ทำงานหลัก(รับราชการ คลินิกเอกชน ทันตแพทย์ทั่วไปในมหาวิทยาลัย อาจารย์ทันตแพทย์ ฯลฯ) จังหวัดที่ทำงานหลัก ตำแหน่งงานบริหารหรือหน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ

ส่วนที่ 2 : คำถามวัดความรู้ เป็นคำถามปลายปิด เลือกคำตอบ ใช่ ไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ เกี่ยวกับระบาดวิทยา ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก ลักษณะทางคลินิกของรอยโรคมะเร็งช่องปาก การพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษา

ส่วนที่ 3 : คำถามวัดทัศนคติ เป็นคำถามปลายปิด เกี่ยวกับความชอบ และการเห็นความสำคัญของการเรียนการสอนเกี่ยวกับมะเร็งช่องปากในการเรียนระดับปริญญาตรี ความสนใจ ความมั่นใจและการให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปตรวจเพิ่มเติมหรือรับการรักษาต่อกับทันตแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทาง การรณรงค์และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากรวมไปถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เป็นต้น

ส่วนที่ 4 : คำถามประสพการณ์การเรียนและการทำงาน มีทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด สอบถามถึงประสบการณ์ของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์แต่ละคนที่อาจแตกต่างกัน ตั้งแต่การเรียนในคณะทันตแพทยศาสตร์ บทบาทหน้าที่ในที่ทำงานต่างๆ ปัญหาที่พบเจอต่างๆในสถานที่ทำงาน ประสพการณ์การตรวจวินิจฉัยและการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหรือมีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่างๆ รวมทั้งการศึกษาต่อเฉพาะทางในแต่ละสาขา ซึ่งอาจจะเชื่อมโยงกับความรู้และทัศนคติที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

2.3 การทดสอบเครื่องมือ

วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ในส่วนที่ 2 และ 3 ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งพบว่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ 0.77 และ 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยรวบรวมช่องทางติดต่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างผ่านทางตัวแทนในแต่ละรุ่น ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ส่วนประกอบของแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย รวมไปถึงการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ต่อไปถึงทันตแพทย์และนักศึกษาทันตแพทย์คนอื่นในรุ่น พร้อมเอกสารออนไลน์ชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ข) เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ภาคผนวก ค) และหนังสือยกเว้นการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร (ภาคผนวก ง) ด้วย

2. ส่งแบบสอบถามไปยังช่องทางติดต่อที่ได้รวบรวมไว้ โดยใช้แบบสอบถามผ่าน google form โดยไม่ระบุตัวตน จำแนกเป็นสองชุด คือชุดของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ แยกลิงค์ของแต่ละรุ่นไว้ประเมินร้อยละของการตอบกลับ และติดตามผ่านตัวแทนรุ่น

3. ติดตามผลการตอบกลับผ่านตัวแทนแต่ละรุ่นทุกๆ 2 สัปดาห์เป็นระยะเวลา 2 เดือน รวม 4 ครั้ง แจกความคืบหน้าร้อยละของการตอบกลับเป็นภาพรวมในแต่ละรุ่นทุกครั้ง เป็นการกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือ

4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยระหว่างนี้มีการขอต่ออายุและแก้ไขโครงร่างวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้วย (ภาคผนวก จ,ฉ,ช และ ซ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุดและสูงสุด (Min-Max) โดยแสดงข้อมูลทั้งแบบรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและแบบแยกเป็นข้อมูลของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์แต่ละรุ่น

2. Shapiro-Wilk test ใช้ในการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติหรือไม่ และเลือกใช้สถิติพารามетริกในกรณีแจกแจงปกติหรือสถิตินอนพารามетริกในกรณีแจกแจงไม่ปกติ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3. Independent Sample T-test ใช้เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้และทัศนคติระหว่างกลุ่มของนักศึกษาทันตแพทย์และกลุ่มของทันตแพทย์ และใช้เปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มของทันตแพทย์ โดยแบ่งแยกตามประสบการณ์ทำงานในประเด็นต่างๆ จะใช้สถิตินี้ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงปกติและต้องการเปรียบเทียบข้อมูลสองกลุ่ม

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ใช้เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้และทัศนคติของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์แยกตามรุ่นทุกรุ่น และใช้เปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มของทันตแพทย์ในประเด็นต่างๆ เช่น เรียนต่อต่างสาขาวิชากัน ทำงานในสถานที่ต่างๆกัน และประสบการณ์ทำงานที่

แตกต่างกัน เป็นต้น จะใช้สถิตินี้ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงปกติและต้องการเปรียบเทียบข้อมูลมากกว่าสองกลุ่มขึ้นไป

5. Tukey's HSD ใช้เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้และทัศนคติระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์แต่ละรุ่น โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทีละคู่จนครบทุกคู่ ภายหลังการวิเคราะห์ด้วย ANOVA แล้วพบความแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ เพื่อดูว่านักศึกษาทันตแพทย์หรือทันตแพทย์รุ่นใดบ้างที่มีความแตกต่างกัน

6. The Wilcoxon-Mann-Whitney test ใช้เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้และทัศนคติระหว่างกลุ่มของนักศึกษาทันตแพทย์และกลุ่มของทันตแพทย์ และใช้เปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มของทันตแพทย์ แบ่งแยกตามประสบการณ์ทำงานในประเด็นต่างๆ โดยจะใช้สถิตินี้ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติและต้องการเปรียบเทียบข้อมูลสองกลุ่ม

7. Kruskal – Wallis test ใช้เปรียบเทียบคะแนนระดับความรู้และทัศนคติของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์แยกตามรุ่นทุกรุ่น และใช้เปรียบเทียบเฉพาะในกลุ่มของทันตแพทย์ในประเด็นต่างๆ เช่น เรียนต่อต่างสาขาวิชากัน ทำงานในสถานที่ต่างๆกัน และประสบการณ์ทำงานที่แตกต่างกัน เป็นต้น จะใช้สถิตินี้ในกรณีที่ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติและต้องการเปรียบเทียบข้อมูลมากกว่าสองกลุ่มขึ้นไป

8. Wald test เป็นการทดสอบตัวแปรแต่ละตัว ในที่นี้คือคะแนนระดับความรู้และทัศนคติของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์แต่ละรุ่นเทียบกับรุ่นที่อ้างอิงว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ โดยการใช้การทดสอบนี้เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทีละคู่ ภายหลังการวิเคราะห์ด้วย Kruskal – Wallis test แล้วพบความแตกต่างอย่างน้อยหนึ่งคู่ขึ้นไป

บทที่ 3

ผลการวิจัย

นักศึกษาทันตแพทย์ 3 รุ่นและทันตแพทย์ 5 รุ่น ทั้งหมด 8 รุ่น รวมทั้งสิ้น 342 คน ได้รับแบบสอบถามออนไลน์ที่ส่งผ่านตัวแทนแต่ละชั้นปี และได้รับการตอบกลับจำนวน 281 คน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 82.16 แบ่งเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ตอบกลับ 111 คน จากทั้งหมด 130 คน (ร้อยละ 85.38) และทันตแพทย์ตอบกลับ 170 คน จากทั้งหมด 212 คน (ร้อยละ 80.19) โดยรุ่นที่มีอัตราการตอบกลับมากที่สุดคือ นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 (ร้อยละ 90.24) ส่วนรุ่นที่มีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุดคือ ทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 4 ปี (ร้อยละ 68.75) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการตอบกลับของแบบสอบถามจำแนกแต่ละชั้นปี

ชั้นปี	จำนวนผู้ตอบ แบบ สอบถาม แต่ละชั้นปี	ร้อยละ	จำนวนผู้ตอบแบบ สอบถามแต่ละ กลุ่ม	ร้อยละ
นักศึกษาทันต แพทย์			111/130	85.38
นศ.ปี 4	34/43	79.07		
นศ.ปี 5	37/41	90.24		
นศ.ปี 6	40/46	86.97		
ทันตแพทย์			170/212	80.19
ทพ. ปี 1	23/33	69.70		
ทพ. ปี 2	37/44	84.09		
ทพ. ปี 3	45/50	90.00		
ทพ. ปี 4	33/48	68.75		
ทพ. ปี 5	32/37	86.49		
รวม			281/342	82.16

โดยทดสอบ sample size heterogeneity test โดยใช้ chi-squared test พบว่ามีอัตราการตอบกลับของแต่ละชั้นปีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.037$) ฉะนั้นในการทดสอบทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลจึงไม่สามารถรวมข้อมูลทุกชั้นปีได้ จำเป็นต้องแยกเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละชั้นปี หรือต้องแยกกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ออกจากกัน

ความรู้ของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี ต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก

เมื่อสรุปเป็นแต่ละด้านของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากพบว่า นักศึกษาทันตแพทย์ปี 4-6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี มีความรู้ด้านระบาดวิทยา(ข้อ 1) คิดเป็นร้อยละ 77.58 ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งช่องปาก(ข้อ 2-4) คิดเป็นร้อยละ 84.93 ความรู้ด้านลักษณะทางคลินิก(ข้อ 5,6,11,12) คิดเป็นร้อยละ 60.77 ความรู้ด้านการพยากรณ์โรค (ข้อ 7,8) คิดเป็นร้อยละ 49.11 ความรู้ด้านการตรวจคัดกรอง และการตรวจเพิ่มเติมรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก (ข้อ 9,10) คิดเป็นร้อยละ 72.95 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของจำนวนนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ที่ตอบถูกในแต่ละข้อแยกตามรุ่น

	นศ.ปี 4	นศ.ปี 5	นศ.ปี 6	ทพ.ปี 1	ทพ.ปี 2	ทพ.ปี 3	ทพ.ปี 4	ทพ.ปี 5	รวม
1. มะเร็งช่องปากมักพบในผู้สูงอายุ	61.76	67.57	85.00	78.26	83.78	80.00	81.82	81.25	77.58
2. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ช่องปาก	79.41	70.27	90.00	86.96	86.49	91.11	93.94	81.25	85.05

3. การเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปากบริเวณกระพุ้งแก้มและสันเหงือก	94.12	81.08	97.50	95.65	97.30	93.33	93.94	100.00	93.95
4. ในผู้ที่ติดเชื้อ HPV ในช่องปาก มีความเสี่ยงต่อการเกิด oropharyngeal cancer	73.53	72.97	70.00	73.91	75.68	88.89	69.70	78.13	75.80
5. ตำแหน่งที่พบรอยโรคมะเร็งช่องปากได้บ่อยที่สุด คือ บริเวณข้างลิ้น (lateral of tongue)	76.47	64.86	82.50	91.30	75.68	68.89	84.85	56.25	74.38
6. ลักษณะของรอยโรคมะเร็งช่องปาก มักจะมีขนาดเล็ก, มีอาการเจ็บปวดมากและเป็นรอยโรคสีขาว	61.76	56.76	55.00	78.26	81.08	77.78	72.73	81.25	70.11
7. Homogeneous leukoplakia มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปากมากกว่า Non-homogeneous leukoplakia	29.41	35.14	52.50	82.61	72.97	48.89	63.64	59.38	54.09
8. Erythroplakia มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปากมากที่สุด	17.65	29.73	52.50	43.48	51.35	46.67	60.61	50.00	44.13
9. ควรทำการ biopsy หรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการ biopsy ในผู้ป่วยที่มี	70.59	86.49	67.50	91.30	86.49	77.78	87.88	59.38	77.94

แผล (ulcer) ในช่องปากมานาน 1 สัปดาห์แล้วไม่หายโดยทันทีทุกกรณี									
10. เมื่อตรวจพบรอยโรคที่สงสัย SCC ในช่องปาก จำเป็นต้องคลำตรวจ submandibular lymph node เพิ่มเติมเสมอ	47.06	51.35	85.00	82.61	70.27	62.22	78.79	71.88	67.97
11. ในผู้ป่วยหญิง ไม่สูบบุหรี่ ที่มีรอยโรค leukoplakia โดยอาจจะพบหลายตำแหน่ง เช่น บริเวณ upper gingiva, lower gingiva และ hard palate นั้น สามารถคิดถึงรอยโรค proliferative verrucous leukoplakia (PVL) ได้	20.59	40.54	47.50	47.83	45.95	33.33	39.39	21.88	37.01
12. รูปในข้อใดที่มีความเสี่ยงจะเป็น รอยโรคมะเร็งช่องปากมากที่สุด*	32.35	62.16	45.00	69.57	67.57	73.33	72.73	71.88	61.57

*รูปภาพประกอบจากแบบสอบถามในภาคผนวก ก

ทัศนคติของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปีต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก

เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากพบว่า นักศึกษาทันตแพทย์ปี 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี ชอบเรียนเนื้อหาภาคบรรยายเพียงร้อยละ 46.26 และเห็นด้วยว่าความรู้จากการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีเพียงพอต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากเพียงร้อยละ 28.83 แต่ในขณะเดียวกันก็เห็นด้วยว่าการเรียนการสอนในหัวข้อนี้มีความสำคัญต่อวิชาชีพร้อยละ 99.30 และเห็นด้วยกับนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากของประเทศไทยรวมถึงการรณรงค์ให้ความรู้ต่อประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก (ร้อยละ 95.73 และ 98.22 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของจำนวนนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ที่แสดงทัศนคติต่อประเด็นต่างๆเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก

คำถาม	คำตอบ	นศ.ปี 4	นศ.ปี 5	นศ.ปี 6	ทพ.ปี 1	ทพ.ปี 2	ทพ.ปี 3	ทพ.ปี 4	ทพ.ปี 5	รวม
1. ท่านชอบเรียนเนื้อหาภาค บรรยายในหัวข้อ Oral cancer	เห็นด้วย/เห็นด้วยอย่างยิ่ง	29.41	29.73	57.50	69.57	54.05	37.78	57.58	43.75	46.26
	ไม่แน่ใจ	23.53	37.84	30.00	21.74	37.84	28.89	27.27	34.38	30.60
	ไม่เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	47.06	32.43	12.50	8.70	8.11	33.33	15.15	21.88	23.13
2. ท่านคิดว่าการเรียนการสอนในหัวข้อ Oral cancer มีความ	เห็นด้วย/เห็นด้วยอย่างยิ่ง	100.00	100.00	97.50	100.00	100.00	97.78	100.00	100.00	99.30
	ไม่แน่ใจ	0.00	0.00	2.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.35

จำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์	ไม่เห็นด้วย/ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.22	0.00	0.00	0.35
3. ท่านมีความรู้ที่จะทำการตรวจคัดกรองรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก (OPMDs)/ รอยโรค มะเร็งช่องปาก (oral cancer) จากการเรียนในระดับปริญญาตรีมาอย่างเพียงพอ	เห็นด้วย/เห็นด้วยอย่างยิ่ง	14.71	21.62	50.00	39.13	40.54	22.22	27.27	15.63	28.83
	ไม่แน่ใจ	41.18	51.35	42.50	47.83	45.95	60.00	33.33	65.63	48.75
	ไม่เห็นด้วย/ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	44.12	27.03	7.50	13.04	13.51	17.78	39.39	18.75	22.42
4. การตรวจคัดกรอง รอยโรค มะเร็งช่องปาก ค่อนข้างยุ่งยากและทำให้เสีย เวลาในการให้การรักษาผู้ป่วย	เห็นด้วย/เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2.94	2.70	10.00	4.35	8.11	8.89	3.03	6.25	6.05
	ไม่แน่ใจ	20.59	5.41	2.50	4.35	24.32	11.11	15.15	6.25	11.39
	ไม่เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	76.47	91.89	87.50	91.30	67.57	80.00	81.82	87.50	82.56
5. ท่านคิดว่าควรมีการซักประวัติและบันทึก	เห็นด้วย/เห็นด้วยอย่างยิ่ง	76.47	89.19	90.00	82.61	78.38	73.33	84.85	87.50	82.56

พฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วย ทุกรายเพื่อเฝ้าระวังโรค มะเร็งช่องปาก	ไม่แน่ใจ	11.76	8.11	7.50	17.39	16.22	24.44	12.12	6.25	13.17
	ไม่เห็นด้วย/ไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	11.76	2.70	2.50	0.00	5.41	2.22	3.03	6.25	4.27
6. การตรวจคัดกรอง รอยโรคมะเร็งช่องปาก เป็นสิ่งจำเป็น ช่วยเพิ่ม อัตราการรอดชีวิต (5-year survival rates) แก่ผู้ป่วย	เห็นด้วย/เห็นด้วย อย่างยิ่ง	85.29	97.30	95.00	100.00	97.30	97.78	90.91	100.00	95.37
	ไม่แน่ใจ	14.71	0.00	5.00	0.00	2.70	2.22	9.09	0.00	4.27
	ไม่เห็นด้วย/ไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0.00	2.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36
7. การตรวจคัดกรอง รอยโรค มะเร็งช่องปาก เป็นบทบาทหน้าที่ของ ทันตแพทย์ทุกคน	เห็นด้วย/เห็นด้วย อย่างยิ่ง	91.18	100.00	95.00	100.00	100.00	97.78	100.00	96.88	97.51
	ไม่แน่ใจ	8.82	0.00	2.50	0.00	0.00	2.22	0.00	3.13	2.14
	ไม่เห็นด้วย/ไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0.00	0.00	2.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36
8. การที่ประเทศไทย จัดให้มีการคัดกรองรอย โรคมะเร็งช่องปากใน กลุ่มประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่มี	เห็นด้วย/เห็นด้วย อย่างยิ่ง	85.29	94.59	95.00	95.65	97.30	100.00	100.00	96.88	95.73
	ไม่แน่ใจ	11.76	5.41	5.00	4.35	2.70	0.00	0.00	0.00	3.56

ปัจจัยเสี่ยงทุกคน เป็น สิ่งจำเป็น	ไม่เห็นด้วย/ไม่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	2.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.71
9. ประเทศไทยไม่ จำเป็นต้องมีการจ่าย ค่าตอบแทนแก่ ทันตแพทย์เพิ่มเติมใน การตรวจคัดกรองรอย โรคมะเร็งช่องปาก	เห็นด้วย/เห็นด้วย อย่างยิ่ง	35.29	27.03	65.00	56.52	54.05	31.11	36.36	40.63	42.70
	ไม่แน่ใจ	29.41	40.54	15.00	26.09	21.62	20.00	36.36	28.13	26.69
	ไม่เห็นด้วย/ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	35.29	32.43	20.00	17.39	24.32	48.89	27.27	31.25	30.60
10. ควรมีการรณรงค์ให้ ความรู้แก่ประชากร ทั่วไปเกี่ยวกับรอยโรคที่ มีความเสี่ยงจะเป็น มะเร็งช่องปาก (OPMDs)/รอยโรค มะเร็งช่องปาก (oral cancer) รวมทั้งปัจจัย เสี่ยงต่างๆและการ ป้องกัน	เห็นด้วย/เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	88.24	100.00	100.00	100.00	97.30	100.00	100.00	100.00	98.22
	ไม่แน่ใจ	11.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.42
	ไม่เห็นด้วย/ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง	0.00	0.00	0.00	0.00	2.70	0.00	0.00	0.00	0.36

การวิเคราะห์องค์ประกอบหลักและการวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบสอบถาม (principal component analysis and factor analysis)

นำข้อมูลจากการตอบกลับของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบสอบถาม ในมุมมองความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป โดยการวิเคราะห์โครงสร้างพื้นฐานของชุดแบบสอบถามโดยนำข้อมูลมาทำการ factor extraction โดยใช้ function princomp, principal และ factanal ใน package psych สำหรับโปรแกรม R เพื่อวิเคราะห์คำถามแต่ละข้อจากความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของข้อมูล ใช้ factor rotation แบบ varimax และแปลผลความสัมพันธ์ของข้อคำถามแต่ละข้อกับองค์ประกอบแต่ละตัว ขั้นตอนนี้จะทำให้สามารถจัดกลุ่มข้อคำถามแยกเป็นกลุ่มๆจากแนวโน้มการตอบของผู้ตอบแบบสอบถามได้

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของชุดแบบสอบถามความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด พบว่าไม่สามารถแยกองค์ประกอบได้ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องจำนวนข้อคำถามของความรู้ในแต่ละด้านมีน้อยเกินไป เช่น การพยากรณ์โรคมะเร็ง 2 ข้อ การส่งตรวจเพิ่มเติมมี 2 ข้อ หรือความรู้ด้านระบาดวิทยามีเพียงข้อเดียว เป็นต้น

สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบของชุดแบบสอบถามทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรค มะเร็งช่องปากจากผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมด พบว่าจากลักษณะการตอบแบบสอบถามของผู้ตอบสามารถแยกองค์ประกอบได้ 2 กลุ่ม โดยใช้ threshold ของ factor loading score มากกว่าหรือเท่ากับ 0.4 ทำให้สามารถสรุปได้ว่าการตีความแบบสอบถามในมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถามนั้น แบ่งทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรค มะเร็งช่องปากได้เป็น 2 ด้าน ซึ่งสามารถให้คำจำกัดความโดยรวมของข้อคำถามในด้านที่ 1 คือการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรค มะเร็งช่องปาก ประกอบไปด้วยข้อคำถามทัศนคติข้อที่ 2, 5, 6, 8 และ 10 และด้านที่ 2 คือความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรค มะเร็งช่องปาก ประกอบไปด้วยข้อคำถามข้อที่ 1, 3 และ 9 ส่วนคำถามในข้อที่ 4 ที่ถามว่า “การตรวจคัดกรองรอยโรค มะเร็งช่องปากค่อนข้างยุ่งยากและทำให้เสียเวลาในการให้การรักษาผู้ป่วย” นั้นไม่สามารถจัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในสองกลุ่มนี้ได้ จึงตัดข้อคำถามข้อนี้ออกไป ไม่ได้นำมาคำนวณทางสถิติ ทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองรอยโรค มะเร็งช่องปากแสดงผลในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การจับกลุ่มทัศนคติในด้านที่ 1 (Attitude 1) และทัศนคติในด้านที่ 2 (Attitude 2)

Attitude 1 การเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก (คำถาม ข้อ 2, ข้อ 5, ข้อ 6, ข้อ 7, ข้อ 8 และข้อ 10)			
ข้อที่	F1	Com1	Description
2	0.493	0.58	ท่านคิดว่าการเรียนการสอนในหัวข้อ Oral cancer มีความจำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์
5	0.426	0.56	ท่านคิดว่าควรมีการซักประวัติและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยทุกรายเพื่อเฝ้าระวังโรคมะเร็งช่องปาก
6	0.647	0.71	การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากเป็นสิ่งจำเป็น ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (5-year survival rates) แก่ผู้ป่วย
7	0.779	0.79	การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากเป็นบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ทุกคน
8	0.675	0.74	การที่ประเทศไทยจัดให้มีการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่มีปัจจัยเสี่ยงทุกคนเป็นสิ่งจำเป็น
10	0.508	0.61	ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชากรทั่วไปเกี่ยวกับรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก(OPMDs)/รอยโรคมะเร็งช่องปาก(oral cancer) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆและการป้องกัน
Attitude 2 ความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก (คำถามข้อที่ 1, ข้อที่ 3 และข้อที่ 9)			
ข้อที่	F2	Com2	Description
1	0.471	0.65	ท่านชอบเรียนเนื้อหาภาคบรรยายในหัวข้อ Oral cancer
3	0.581	0.74	ท่านมีความรู้ที่จะทำการตรวจคัดกรองรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก(OPMDs)/รอยโรคมะเร็งช่องปาก(oral cancer) จากการเรียนในระดับปริญญาตรีมาอย่างเพียงพอ
9	0.399	0.65	ประเทศไทยไม่จำเป็นต้องมีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ทันตแพทย์เพิ่มเติมในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก

F1 = factor loading score ของทัศนคติกลุ่มที่ 1

Com1 = principal component loading score ของทัศนคติกลุ่มที่ 1

F2 = factor loading score ของทัศนคติกลุ่มที่ 2

Com2 = principal component loading score ของทัศนคติกลุ่มที่ 2

การวิเคราะห์ทัศนคติต่อจากนี้จะเป็นการวิเคราะห์ทัศนคติแยกเป็นสองด้านคือด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก และด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ซึ่งแต่ละด้านมาจากการแปลผลรวมกันของข้อคำถามแต่ละข้อดังแสดงในตารางที่ 5

ส่วนข้อคำถามจากแบบสอบถามความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ผู้วิจัยกำหนดให้คะแนนคำตอบที่ถูกต้องเท่ากับ 1 คะแนน และคำตอบที่ผิดหรือไม่แน่ใจเท่ากับ 0 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 12 คะแนน และคิดคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน นำมาคำนวณทางสถิติแยกตามตัวแปรที่สนใจต่อไป ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสถิติของคะแนนความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

Min.	Q1	Median(Q2)	Mean	Q3	Max.
2.00	7.00	8.00	8.20	10.00	12.00

ในขณะที่คำถามจากแบบสอบถามทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ซึ่งเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ จึงให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน โดย 1 คะแนนคือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง 5 คะแนนคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง และเนื่องจากสามารถแยกองค์ประกอบได้ 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก และกลุ่มที่ 2 ด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก จึงคิดคะแนนรวมของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนแยกตามทัศนคติ 2 ด้าน และปรับค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มให้มีค่าเป็น 0 เท่ากัน ดังตารางที่ 7 และ 8

ตารางที่ 7 ค่าสถิติของคะแนนทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดหลังปรับค่าเฉลี่ยให้เป็น 0

Min.	Q1	Median(Q2)	Mean	Q3	Max.
-2.68	-0.87	0.18	0.00	0.85	1.62

ตารางที่ 8 ค่าสถิติของคะแนนทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดหลังปรับค่าเฉลี่ยให้เป็น 0

Min.	Q1	Median(Q2)	Mean	Q3	Max.
-2.87	-0.73	-0.02	0.00	0.72	2.69

เนื่องจากค่าต่ำสุดของคะแนนทั้งสองกลุ่มหลังปรับค่าเฉลี่ยแล้วมีค่าเป็นลบ จึงนำค่าคงที่ 3 บวกให้กับคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามทุกคน เพื่อให้การคำนวณทางสถิติเข้าใจและแปลผลง่าย ได้ค่าสถิติใหม่ดังตารางที่ 9 และ 10

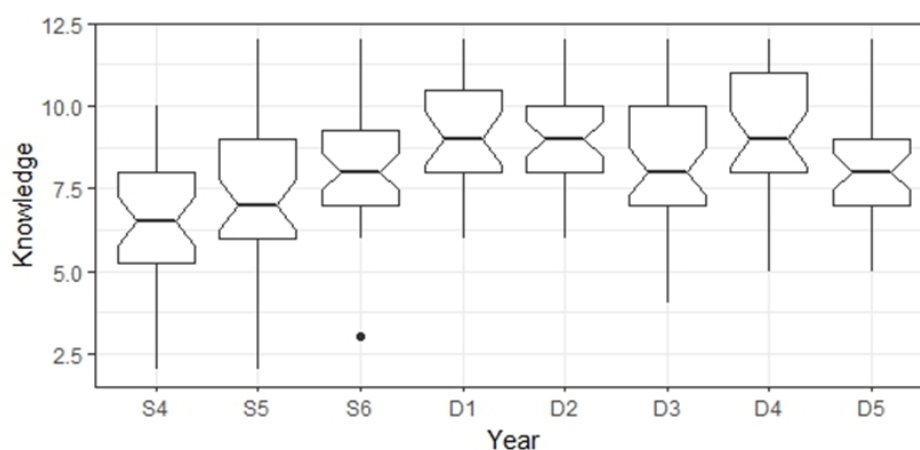
ตารางที่ 9 ค่าสถิติของคะแนนทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดหลังปรับค่าเฉลี่ยให้เป็น 3

Min.	Q1	Median(Q2)	Mean	Q3	Max.
0.32	2.13	3.18	3.00	3.85	4.62

ตารางที่ 10 ค่าสถิติของคะแนนทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดหลังปรับค่าเฉลี่ยให้เป็น 3

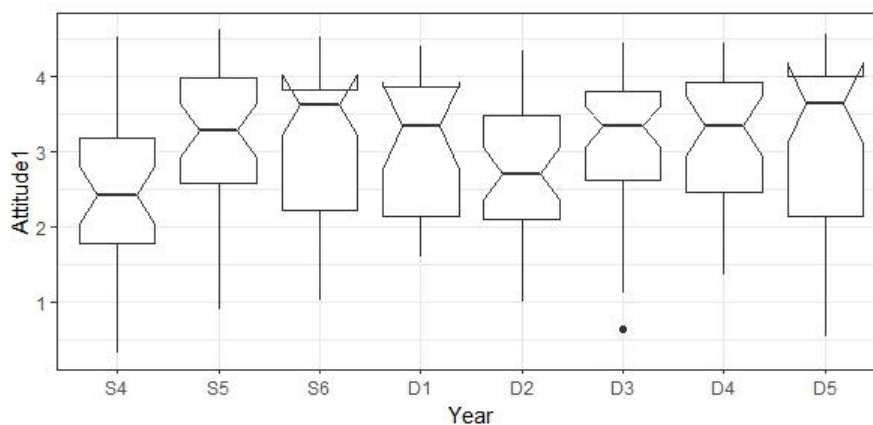
Min.	Q1	Median(Q2)	Mean	Q3	Max.
0.13	2.27	2.98	3.00	3.72	5.69

เมื่อเตรียมข้อมูลเรียบร้อยแล้วจึงนำมาสร้างแผนภาพกล่อง (Box plot) เพื่อดูแนวโน้มคะแนนความรู้และทัศนคติทั้งสองแบบในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี ได้ผลดัง ภาพที่ 5 จะเห็นว่าระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาจะเพิ่มขึ้นตามชั้นปีที่กำลังศึกษา โดยนักศึกษาปีที่ 4 มีระดับความรู้ต่ำที่สุด และจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆจนสูงที่สุดในรุ่นทันตแพทย์ทำงานปีแรก หลังจากนั้นพบว่าโดยภาพรวมระดับความรู้ของทันตแพทย์ที่ทำงานแล้วปีถัดๆไปจะมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย



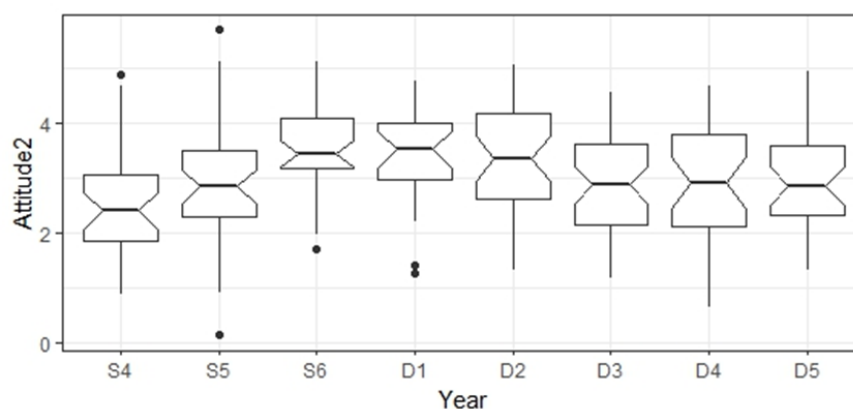
ภาพที่ 5 คะแนนความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 (S4 – S6) และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี (D1 – D5)

จากภาพที่ 6 จะเห็นว่าทัศนคติในการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาปีที่ 4 มีทัศนคติในการเห็นความสำคัญน้อยที่สุด และจะเพิ่มสูงขึ้นทันทีเมื่อขึ้นสู่ชั้นปีที่ 5 หลังจากนั้นแนวโน้มจะค่อนข้างคงที่ตามแต่ละรุ่นถัดๆไป



ภาพที่ 6 คะแนนทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรองรอยโรคเมร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 (S4 - S6) และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี (D1 - D5)

จากภาพที่ 7 จะเห็นว่าทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคเมร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 นั้นมีระดับต่ำที่สุด และจะเพิ่มสูงขึ้นตามระดับชั้นปีจนถึงชั้นปีที่ 6 ต่อเนื่องจนถึงทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 2 ปีแรก หลังจากนั้นแนวโน้มจะค่อยๆ ลดลงตามระยะเวลาในการทำงาน



ภาพที่ 7 คะแนนทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคเมร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 (S4 - S6) และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี (D1 - D5)

ต่อจากนั้น นำข้อมูลระดับความรู้และทัศนคติ มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับตัวแปรต่างๆที่สนใจ เพื่อหาความสัมพันธ์ต่อไป

**เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่าง
นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี**

เมื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และกลุ่มทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยของกลุ่มทันตแพทย์สูงกว่ากลุ่มของนักศึกษาทันตแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนทัศนคติทั้งสองด้านระหว่างกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์และกลุ่มทันตแพทย์ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และกลุ่มทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี

Table test of distribution of outcomes and tests for difference according to education level (student, dentist)										
	Level of Education	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Wilcoxon test (p-value)
Knowledge Score	Student	111	2.00	6.00	8.00	7.42	9.00	12.00	0.027	< 0.001
	Dentist	170	4.00	7.00	9.00	8.71	10.00	12.00	< 0.001	
Attitude 1 Score	Student	111	0.32	2.06	3.08	2.94	3.79	4.62	< 0.001	0.495
	Dentist	170	0.53	2.22	3.3	3.04	3.91	4.54	< 0.001	
Attitude 2 Score	Student	111	0.13	2.27	2.93	2.98	3.64	5.69	0.992	0.716
	Dentist	170	0.62	2.26	3.00	3.01	3.77	5.04	0.035	

เมื่อเปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี โดยวิเคราะห์แยกรายปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 6.65 และสูงขึ้นตามลำดับจนถึงทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 ปีมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 9.22 จากนั้นจึงมีแนวโน้มลดลงในแต่ละปี และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 ปีกับ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 และปีที่ 5 จะพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 (S4 – S6) และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี (D1 – D5)

Table test of distribution of outcomes and tests for knowledge difference according to academic year before/after graduation										
Level	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Kruskal-Wallis test (p-value)	Wald test (p-value)
S4	34	2.00	5.25	6.50	6.65	8.00	10.00	0.2246	<0.001	< 0.001
S5	37	2.00	6.00	7.00	7.19	9.00	12.00	0.715		< 0.001
S6	40	3.00	7.00	8.00	8.30	9.25	12.00	0.104		0.071
D1	23	6.00	8.00	9.00	9.22	10.50	12.00	0.322		Ref.
D2	37	6.00	8.00	9.00	8.95	10.00	12.00	0.035		0.598
D3	45	4.00	7.00	8.00	8.44	10.00	12.00	0.186		0.121
D4	33	5.00	8.00	9.00	9.00	11.00	12.00	0.006		0.680
D5	32	5.00	7.00	8.00	8.13	9.00	12.00	0.113		0.040

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี โดยวิเคราะห์แยกรายปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 2.48 และสูงขึ้นในนักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 โดยนักศึกษาปีที่ 5 มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.16 ทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาปี 1 และ 2 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำลง

เล็กน้อยและสูงขึ้นในระดับคงที่ในทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาปี 3 - 5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 จะมีความแตกต่างกับรุ่นอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกรุ่น (ยกเว้นทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาแล้ว 2 ปี) ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบทัศนคติในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 (S4 – S6) และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี (D1 – D5)

Table test of distribution of outcomes and tests for Attitude 1 score difference according to academic year before/after graduation										
Level	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Kruskal-Wallis test (p-value)	Wald test (p-value)
S4	34	0.32	1.77	2.41	2.48	3.18	4.51	0.785	0.072	Ref.
S5	37	0.89	2.56	3.27	3.16	3.97	4.62	0.037		0.0040
S6	40	1.02	2.22	3.62	3.12	3.82	4.52	< 0.001		0.0059
D1	23	1.60	2.13	3.33	3.05	3.86	4.40	0.057		0.0323
D2	37	1.00	2.09	2.70	2.80	3.46	4.33	0.219		0.1712
D3	45	0.64	2.62	3.32	3.12	3.80	4.43	0.014		0.0045
D4	33	1.36	2.45	3.34	3.12	3.92	4.43	0.022		0.0084
D5	32	0.53	2.14	3.63	3.13	3.99	4.54	0.005		0.0080

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 4 – 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี โดยวิเคราะห์แยกรายปีพบว่า นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ 2.54 และสูงขึ้นในนักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 โดยนักศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.50 และคะแนนมีแนวโน้มลดลงในทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาแล้ว ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 (S4 – S6) และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี (D1 – D5)

Table test of distribution of outcomes and tests for Attitude 2 Score difference according to academic year before/after graduation									
Level	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	ANOVA
S4	34	0.87	1.83	2.39	2.54	3.04	4.87	0.380	<0.001
S5	37	0.13	2.28	2.83	2.81	3.50	5.69	0.523	
S6	40	1.70	3.15	3.44	3.50	4.09	5.12	0.698	
D1	23	1.25	2.97	3.52	3.37	3.99	4.75	0.221	
D2	37	1.30	2.61	3.34	3.32	4.18	5.04	0.359	
D3	45	1.17	2.13	2.86	2.77	3.60	4.55	0.246	
D4	33	0.62	2.10	2.91	2.86	3.79	4.67	0.430	
D5	32	1.33	2.31	2.85	2.91	3.58	4.92	0.628	

เมื่อนำข้อมูลในตารางที่ 14 มาวิเคราะห์ต่อไป โดยใช้สถิติเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแต่ละชั้นปีที่ละคู่จนครบทุกคู่ พบว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยที่น้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 ปีและ 2 ปี ส่วนนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 จะมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 5 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก แต่ละชั้นปีเป็นรายคู่ (แสดงผลเฉพาะคู่ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

Level	Mean	Mean difference	95% CI		P-value
			Lower	Upper	
S6	3.50	0.96	0.27	1.64	<0.001
S4	2.54				
D1	3.37	0.83	0.03	1.62	0.034
S4	2.54				
D2	3.32	0.77	0.08	1.47	0.018
S4	2.54				
S6	3.50	0.68	0.02	1.35	0.040
S5	2.81				
D3	3.32	-0.73	-1.36	-0.09	0.014
S6	3.50				

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของ นักศึกษา
ทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากในประชากรทั้งหมดของการ
ศึกษานี้ คือนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์รวมกัน ปัจจัยที่น่าสนใจต่อการศึกษาได้แก่ เพศ และความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นบุคคลใกล้ชิด

ในส่วนของเพศนั้น มีผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าเป็นเพศชาย 81 คน เพศหญิง 196 คน และไม่ระบุเพศอีก 4 คน ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์ทาง
สถิติหาความสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากโดยใช้การทดสอบของ Kruskal-Wallis พบว่าความรู้และ
ทัศนคติของทั้ง 3 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างเพศชาย เพศหญิง และไม่ระบุเพศ

Table test of distribution of outcomes and tests for difference according to gender										
	Gender	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Kruskal-Wallis test (p-value)
Knowledge Score	Man	81	4.00	7.00	8.00	8.40	10.00	12.00	0.012	0.721
	Woman	196	2.00	7.00	8.00	8.11	10.00	12.00	<0.001	
	Unspecified	4	6.00	7.50	9.00	8.50	10.00	10.00	0.273	
Attitude 1 Score	Man	81	0.32	1.86	3.15	2.89	3.82	4.62	<0.001	0.495
	Woman	196	0.53	2.22	3.24	3.04	3.84	4.54	<0.001	
	Unspecified	4	1.32	2.91	3.86	3.33	4.27	4.27	0.112	

Attitude 2 Score	Man	81	0.13	2.30	3.20	3.13	3.93	5.69	0.887	0.359
	Woman	196	0.87	2.26	2.96	2.95	3.66	5.04	0.044	
	Unspecified	4	2.61	2.64	3.00	3.01	3.38	3.43	0.086	

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นบุคคลใกล้ชิดนั้น มีผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าไม่มีบุคคลใกล้ชิดของตนป่วยเป็นมะเร็ง 148 คน และระบุว่าไม่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นมะเร็ง 133 คน ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติหาความสัมพันธ์กับทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก พบว่าทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบทัศนคติทั้งสองด้านในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่าง กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลใกล้ชิดของตนป่วยเป็นมะเร็ง และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นมะเร็ง

Table test of distribution of outcomes and tests for different according to relation with patient cancer										
	Relationship	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Wilcoxon test (p-value)
Attitude 1 Score	Yes	148	0.32	2.22	3.28	3.03	3.80	4.51	< 0.001	0.768
	No	133	0.55	2.07	3.13	2.96	3.99	4.62	< 0.001	
Attitude 2 Score	Yes	148	0.87	2.39	2.96	3.09	3.77	5.69	0.744	0.200
	No	133	0.13	2.14	3.01	2.90	3.69	5.04	0.039	

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว

1 - 5 ปี

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก เฉพาะในกลุ่มของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆจากประสบการณ์ทำงาน สถานที่ทำงาน และการศึกษาต่อของทันตแพทย์ ได้ผลที่น่าสนใจดังนี้

ลักษณะสถานที่ทำงานโดยเปรียบเทียบระหว่าง โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และสาธารณสุขจังหวัด พบว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน จะมีระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากแตกต่างกัน โดยเฉพาะในกลุ่มคลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชนจะมีความรู้ต่ำกว่ากลุ่มโรงพยาบาลรัฐและกลุ่มมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และสาธารณสุขจังหวัด

Table test of distribution of outcomes and tests for dentist's knowledge Score difference according to other factors relate to workplace										
workplace	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Kruskal-Wallis test (p-value)	Wald test (p-value)
Hospital	128	5.00	8.00	9.00	8.73	10.00	12.00	< 0.001	0.058	0.0326
Clinic	22	4.00	6.25	8.00	7.82	9.00	11.00	0.514		ref.
University	14	5.00	8.25	10.00	9.57	11.75	12.00	0.168		0.0060
Public Health Office	6	6.00	7.50	10.00	9.33	11.00	12.00	0.415		0.0759

การศึกษาต่อทันตแพทย์เฉพาะทางเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจ โดยเปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ระหว่างทันตแพทย์ที่ศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาที่สัมพันธ์โดยตรงกับงานการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ได้แก่ สาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก (Oral Diagnostic Sciences) และสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล (Oral and Maxillofacial Surgery) กับทันตแพทย์ที่ไม่ได้ศึกษาต่อเฉพาะทางหรือศึกษาต่อเฉพาะทางด้านอื่นๆ ซึ่งจะเห็นว่าทันตแพทย์ที่เลือกเรียนต่อเฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล และสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก มีทั้งหมด 13 คน จากทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 170 คน มีระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากที่ดีกว่าทันตแพทย์ท่านอื่นๆอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างทันตแพทย์ที่ศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก หรือสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล กับทันตแพทย์ที่ไม่ได้ศึกษาต่อเฉพาะทางหรือศึกษาต่อเฉพาะทางด้านอื่นๆ

Table test of distribution of outcomes and tests for dentist's knowledge Score difference according to post graduated study									
OD/OS post graduated study	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Wilcoxon test (p-value)
Yes	13	8.00	10.00	11.00	10.54	11.00	12.00	0.178	<0.001
No	157	4.00	7.00	9.00	8.55	10.00	12.00	< 0.001	

* OD = Oral Diagnostic Sciences

** OS = Oral and Maxillofacial Surgery

ประสบการณ์ทำงานต่างๆก็เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ โดยมีประเด็นต่างๆที่น่าสนใจ ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากประสบการณ์ทำงานในประเด็นต่างๆของทันตแพทย์

Table test of distribution of outcomes and tests for dentist's knowledge Score difference according to other factors relate to oral cancer screening experience											
Experience	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Wilcoxon test (p-value)	Kruskal-Wallis test (p-value)	Wald test (p-value)
Experience of education about risk factors of OPMD* to patient											
Yes	158	5.00	8.00	9.00	8.80	10.00	12.00	< 0.001	0.047		
No	12	4.00	6.50	7.00	7.50	9.00	11.00	0.541			
Diagnosis OPMD case by himself/herself											
Yes	81	5.00	8.00	9.00	9.00	11.00	12.00	0.004	0.074		
No	89	4.00	7.00	9.00	8.48	10.00	12.00	0.010			
Number of OPMD types** diagnosis by himself/herself											
0	89	4.00	7.00	9.00	8.48	10.00	12.00	0.007		0.073	0.011
1,2,3	62	5.00	8.00	9.00	8.73	10.00	12.00	0.030			0.050
4,5,6,7	19	7.00	8.00	10.00	9.68	11.00	12.00	0.027			ref.

Type of additional investigation in case of OPMD***											
0	101	4.00	7.00	9.00	8.41	10.00	12.00	0.004		0.010	< 0.001
1	37	6.00	8.00	9.00	8.78	9.00	12.00	0.028			0.015
2	19	5.00	8.00	9.00	9.11	11.00	12.00	0.205			0.088
3,4	13	6.00	9.00	11.00	10.23	12.00	12.00	0.065			ref.
Experience of treatment, consultation or referring OPMD case by himself/herself											
Yes	161	5.00	8.00	9.00	8.85	10.00	12.00	< 0.001	<0.001		
No	9	4.00	5.00	7.00	6.11	7.00	7.00	0.011			
Attendance the conferences about oral cancer											
Yes	153	5.00	8.00	9.00	8.81	10.00	12.00	< 0.001	0.045		
No	17	4.00	7.00	8.00	7.77	9.00	12.00	0.849			

*OPMD = Oral potentially malignant disorder

**OPMD types such as oral lichen planus, DLE, erythroplakia

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

จากตารางที่ 20 จะเห็นว่าประสบการณ์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก การให้การรักษาหรือขอรับคำปรึกษาหรือการส่งต่อผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก และการประชุมวิชาการหรือการอบรมสัมมนาที่มีหัวข้อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก ประสบการณ์ทำงานประเด็นเหล่านี้ จะมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

จำนวนชนิดรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่ทันตแพทย์เคยตรวจวินิจฉัยและประสบการณ์การตรวจเพิ่มเติมในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากนั้นก็ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก โดยจะพบว่าทันตแพทย์ที่เคยตรวจวินิจฉัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป จะมีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่เคยตรวจวินิจฉัยไม่เกิน 3 ชนิด และทันตแพทย์ที่เคยตรวจเพิ่มเติมอื่นๆในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก ได้แก่ การคลำตรวจต่อมน้ำเหลืองที่ลำคอ การตรวจทางภาพรังสี การเจาะเลือด หรือการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจนั้น จะพบว่าทันตแพทย์ที่เคยตรวจเพิ่มเติม 3 หรือ 4 แบบ จะมีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่ไม่เคยตรวจเพิ่มเติมเลยหรือเคยตรวจเพียงแบบเดียว

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก เฉพาะในกลุ่มของทันตแพทย์ ซึ่งได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน สถานที่ทำงาน และประสบการณ์จากการทำงาน

ทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาจะแยกย้ายไปตามสถานที่ทำงานในจังหวัดต่างๆ ปัจจัยด้านภูมิสำเนาจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจเปรียบเทียบทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างทันตแพทย์ที่ทำงานในจังหวัดที่เป็นภูมิสำเนาเดิมของตนเองกับทันตแพทย์ที่ต้องทำงานต่างจังหวัด พบว่าทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างทันตแพทย์ที่ทำงานใน
ภูมิลำเนาเดิมของตนเองกับทันตแพทย์ที่ทำงานต่างจังหวัด

Table test of distribution of outcomes and tests for difference according to work at hometown										
	Work at Hometown	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Wilcoxon test (p-value)
Attitude	Yes	39	1.00	2.09	3.37	3.06	4.16	4.54	0.007	0.639
1 Score	No	131	0.53	2.26	3.30	3.04	3.83	4.40	< 0.001	

ปัจจัยต่อมาที่ศึกษาคือลักษณะสถานที่ทำงานโดยเปรียบเทียบระหว่าง โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และ
สาธารณสุขจังหวัด พบว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน ไม่ได้มีความแตกต่างในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการ
คัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ระหว่างทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และสาธารณสุขจังหวัด

Table test of distribution of outcomes and tests for dentist's attitude 1 score difference according to other factors relate to workplace									
Workplace	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Kruskal-Wallis test (p-value)
Hospital	128	0.53	2.17	3.30	3.03	3.90	4.54	< 0.001	0.246
Clinic	22	0.64	1.85	2.68	2.78	3.77	4.43	0.376	
University	14	1.57	3.14	3.48	3.27	3.85	4.16	0.019	
Public Health Office	6	2.09	3.64	3.88	3.63	4.06	4.24	0.029	

ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงานต่างๆที่จะส่งผลต่อทัศนคติในการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้นมีประเด็นต่างๆที่น่าสนใจ ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบทัศนคติในการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากประสบการณ์ทำงานในประเด็นต่างๆของทันตแพทย์

Table test of distribution of outcomes and tests for dentist's attitude 1 score difference according to other factors relate to oral cancer screening experience											
Experience	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Wilcoxon test (p-value)	Kruskal-Wallis test (p-value)	Wald test (p-value)
Experience of education about risk factors of OPMD to patient											
Yes	158	0.53	2.35	3.32	3.09	3.93	4.54	< 0.001	0.008		
No	12	1.48	1.63	1.91	2.35	3.31	3.77	0.013			
Patients paying attention to the dentist during instructions to avoid risk factors											
Interest	40	1.68	3.25	3.91	3.61	4.15	4.54	< 0.001		<0.001	ref.
Indifferent	114	0.53	2.10	3.13	2.91	3.73	4.43	< 0.001			<0.001
Ignore	16	1.00	1.57	2.62	2.56	3.46	4.05	0.117			<0.001
Workplace policy and support for oral cancer screening											
Fully	64	1.00	2.29	3.49	3.21	4.05	4.54	< 0.001		0.050	ref.
Partial	77	0.53	2.15	2.74	2.85	3.58	4.49	0.035			0.025
No	29	1.48	2.70	3.25	3.19	4.05	4.40	0.036			0.929

Diagnosis OPMD by himself/herself											
Yes	81	0.53	2.55	3.43	3.25	4.05	4.43	< 0.001	0.008		
No	89	0.64	1.98	2.75	2.85	3.75	4.54	< 0.001			
Attendance the conferences about oral cancer											
Yes	153	0.53	2.23	3.32	3.08	3.92	4.49	< 0.001	0.080		
No	17	0.64	2.07	2.72	2.68	3.25	4.54	0.996			

จากตารางที่ 23 จะเห็นว่าประสบการณ์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก และประสบการณ์การตรวจวินิจฉัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก

สังเกตได้ว่าความสนใจของผู้ป่วยในขณะที่ทันตแพทย์ให้ความรู้และกระตุ้นการเลิกพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆต่อการเกิดรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก เช่น การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ โดยทันตแพทย์ที่เคยพบเจอผู้ป่วยที่มีความตั้งใจและสนใจอย่างมากในขณะที่ทันตแพทย์ให้ความรู้และกระตุ้นการเลิกพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง จะมีทัศนคติที่ดีกว่าทันตแพทย์ที่พบเจอผู้ป่วยที่เพิกเฉยหรือไม่สนใจฟังขณะให้ความรู้และกระตุ้นการเลิกปัจจัยเสี่ยง

ประเด็นเรื่องของนโยบายของผู้บริหารเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ทั้งจากรัฐบาลซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในภาครัฐเป็นหลักหรือจากผู้บริหารโรงพยาบาล/คลินิกเอกชนที่จะส่งผลต่อทันตแพทย์ที่ทำงานเอกชนนั้น จะเห็นได้ว่าทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานภายใต้

ผู้บังคับบัญชาที่มีนโยบายที่ดีจะมีทัศนคติในการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากดีกว่าทันตแพทย์ที่มีผู้บริหารที่ไม่มียุทธศาสตร์ใดๆต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องต่อทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ ซึ่งได้แก่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน สถานที่ทำงาน งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากการตรวจรักษา และประสบการณ์จากการทำงานในแง่ต่างๆ

ลักษณะสถานที่ทำงานเปรียบเทียบระหว่าง โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และสาธารณสุขจังหวัด พบว่าทันตแพทย์ ที่ทำงานในคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน มีทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากแตกต่างจากทันตแพทย์ที่ทำงานภาครัฐ คือโรงพยาบาลรัฐ และสาธารณสุขจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างกลุ่มของทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน มหาวิทยาลัย และสาธารณสุขจังหวัด

Table test of distribution of outcomes and tests for dentist's attitude 2 score difference according to other factors relate to workplace										
Workplace	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Kruskal-Wallis test (p-value)	Wald test (p-value)
Hospital	128	1.25	2.31	3.14	3.10	3.80	5.04	0.034	0.069	0.0208
Clinic	22	1.17	2.04	2.34	2.58	3.05	4.55	0.444		ref.
University	14	0.62	1.92	2.98	2.73	3.53	3.85	0.084		0.658
Public Health Office	6	2.15	2.69	3.58	3.52	4.41	4.75	0.373		0.0345

ปัจจัยในด้านของภาระงานอื่นๆนอกเหนือจากการตรวจรักษาผู้ป่วยที่ทันตแพทย์ต้องรับผิดชอบ เช่น ตัวชี้วัดของหน่วยงานราชการ เป็นต้น อาจส่งผลต่อความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างกลุ่มของทันตแพทย์ที่มีภาระงานด้านงานวิจัย/งานวิชาการ หรือภาระงานด้านอื่นๆ กับทันตแพทย์ที่ไม่ต้องมีภาระงานด้านอื่นๆ ได้ผลดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างกลุ่มของทันตแพทย์ที่มีภาระงานอื่นๆหรือภาระงานวิจัย กับกลุ่มของทันตแพทย์ที่ไม่มีภาระงานอื่นใดนอกจากงานการรักษาผู้ป่วย

Table test of distribution of outcomes and tests for dentist's attitude 2 score difference according to other jobs and research job									
Job	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Wilcoxon test (p-value)
Other jobs* at hospital/clinic									
Yes	117	1.30	2.39	3.20	3.16	3.83	5.04	0.358	0.006
No	53	0.62	2.14	2.67	2.70	3.53	4.67	0.028	
Research job									
Yes	18	0.62	1.80	2.69	2.56	3.31	3.79	0.175	0.046
No	152	1.17	2.28	3.03	3.07	3.80	5.04	0.009	

*Other jobs เช่น การควบคุมดูแลงานตัวชี้วัด (key performance indicator,KPI) การจัดซื้อจัดจ้างวัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรม เป็นต้น

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่าทันตแพทย์ที่รับงานอื่นๆเพิ่มเติมนอกเหนือจากงานตรวจรักษา จะมีความพร้อม ความมั่นใจ และความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้มีหน้าที่อื่น แต่ทันตแพทย์ที่ต้องมีภาระหน้าที่ในการทำงานวิจัย เช่น กลุ่มที่เป็นอาจารย์ทันตแพทย์สาขาต่าง ๆ นั้น จะมีความพร้อม ความมั่นใจ และความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องทำงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงานต่างๆที่จะส่งผลต่อทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้น มีประเด็นต่างๆที่น่าสนใจ ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากประสบการณ์ทำงาน
ในประเด็นต่างๆของทันตแพทย์

Table test of distribution of outcomes and tests for dentist's attitude 2 score difference according to other factors relate to oral cancer screening experience												
Experience	Number	Min.	Q1	Median (Q2)	Mean	Q3	Max.	Shapiro test of normality	Wilcoxon test (p-value)	t-test (p-value)	Kruskal-Wallis test (p-value)	Wald test (p-value)
Experience of suggestion about risk factors of OPMD to patient												
Yes	158	0.62	2.29	3.11	3.05	3.79	5.04	0.041	0.062			
No	12	1.22	1.96	2.49	2.55	2.91	4.55	0.823				
Workplace policy and support for oral cancer screening												
Fully	64	1.25	2.67	3.30	3.16	3.78	5.04	0.146			0.067	ref.
Partial	77	1.17	2.33	3.02	3.05	3.77	4.92	0.310				0.5297
No	29	0.62	1.86	2.32	2.60	3.73	4.35	0.043				0.0106
Experience of treatment, consult or refer OPMD case by himself/herself												
Yes	161	0.62	2.32	3.02	3.06	3.79	5.04	0.097	0.026			
No	9	1.22	1.33	1.86	2.26	3.53	3.69	0.025				
Attendance the conferences about oral cancer												
Yes	153	0.62	2.33	3.11	3.10	3.80	5.04	0.071		0.002		
No	17	1.17	1.39	2.13	2.28	3.11	3.73	0.071				

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่านโยบายการสนับสนุนการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากผู้บริหาร ประสบการณ์การรักษา การขอรับคำปรึกษา หรือส่งต่อผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก มีความสัมพันธ์กับความพร้อม ความมั่นใจ และความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ

บทที่ 4

บทวิจารณ์

มีการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์^{21,22,47} หรือในกลุ่มของทันตแพทย์^{12,16,20,46} ในขณะที่การศึกษาในประเทศไทยยังมีน้อยมาก การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ได้ทำการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ โดยมีอัตราตอบกลับร้อยละ 82.16 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาความรู้และทักษะของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากในต่างประเทศที่ได้รับการตอบกลับในช่วงร้อยละ 55–86.92^{14,17,18,34,46}

ผลของการศึกษานี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรู้โดยภาพรวมของกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 และกลุ่มทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คะแนนความรู้เฉลี่ยของกลุ่มทันตแพทย์จะสูงกว่ากลุ่มของนักศึกษาทันตแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาใน Princess Nourah University ประเทศซาอุดีอาระเบียที่พบว่าทันตแพทย์จะมีความรู้ดีกว่านักศึกษาทันตแพทย์¹⁴ เมื่อทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้แยกตามชั้นปีจะพบว่า ทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 ปี จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ซึ่งมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่แตกต่างกับคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งเป็นชั้นคลินิกปีสุดท้ายและได้ลงปฏิบัติงานในคลินิกเวชศาสตร์ช่องปาก จึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้และประสบการณ์จากการลงปฏิบัติงานตรวจรักษาในผู้ป่วยจริงนั้น มีความสำคัญต่อการเพิ่มเติมความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก มากกว่าความรู้จากภาคบรรยายในการศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 เพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศโรมาเนียที่พบว่านักศึกษาทันตแพทย์ปีที่ 5 และ 6 จะมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการตรวจวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าชั้นปีอื่นๆ²¹ และการศึกษาในประเทศจอร์แดนและตุรกีที่พบว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายมีความรู้ในหลายๆประเด็นสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ^{19,22} การศึกษานี้ยังพบว่าทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 2 - 5 ปี มีแนวโน้มที่จะมีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากลดลงตามลำดับ หากแต่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ (ยกเว้นทันตแพทย์ในรุ่นที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว 4 ปี มี

คะแนนสูงกว่ารุ่นอื่น อาจเนื่องมาจากทันตแพทย์ในรุ่นนี้เรียนต่อเฉพาะทางด้านวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากและด้านศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลมากกว่ารุ่นอื่นๆ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยรวมของทั้งรุ่นสูงกว่ารุ่นอื่น) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าทันตแพทย์จบใหม่ 5 ปีแรกมีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากสูงกว่าทันตแพทย์ที่จบมาแล้วเกิน 20 ปีขึ้นไป (การศึกษาในประเทศอิหร่าน)²⁰ และเกิน 30 ปีขึ้นไป (การศึกษาในประเทศบราซิล)¹² อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของทัศนคติทั้งสองด้าน คือทัศนคติในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากและทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้น หากเปรียบเทียบโดยภาพรวมระหว่างกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 – 6 และกลุ่มทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าคะแนนทัศนคติทั้งสองด้านระหว่างกลุ่มนักศึกษาทันตแพทย์และกลุ่มทันตแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อเปรียบเทียบแยกตามแต่ละรุ่นพบว่ามีความแตกต่างกันในบางรุ่น กล่าวคือทัศนคติในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้น คะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 จะน้อยกว่าของรุ่นอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ (ยกเว้นทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาแล้ว 2 ปี ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่าทันตแพทย์ในรุ่นนี้นั้น ขณะกำลังขึ้นเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 เป็นช่วงแรกของการระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถตรวจรักษาคนไข้ในคลินิกอายุรศาสตร์ช่องปากได้ตามปกติ ส่งผลต่อประสบการณ์การพบเจอกรณีศึกษาผู้ป่วยที่น้อยลง และอาจส่งผลกระทบต่อทัศนคติในด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากที่น้อยกว่าทันตแพทย์รุ่นอื่นๆ ได้) สอดคล้องกับการศึกษาของโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในประเทศโรมาเนียพบว่าทัศนคติในหลายประเด็นเกี่ยวกับการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 จะดีกว่านักศึกษาทันตแพทย์ปีที่ 3 และ 4²¹ อีกการศึกษาในปาเลสไตน์พบว่านักศึกษาชั้น intern มีทัศนคติที่ดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญ⁴⁷

ส่วนทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้นพบว่า นักศึกษาทันตแพทย์ปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดและนักศึกษาทันตแพทย์ปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อาจวิเคราะห์ได้ว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ใกล้สำเร็จการศึกษาแล้วนั้น ก็จะมีความพร้อม ความมั่นใจ และความเต็มใจในการทำงาน รวมไปถึงการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในโรมาเนียก็พบว่าทัศนคติที่สัมพันธ์กับความพร้อม ความมั่นใจและความ

เต็มใจในการคัดกรองมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ปีที่ 5 และ 6 ดีกว่าชั้นปีอื่นทั้งหมด¹⁹ อีกการศึกษาหนึ่งในประเทศตุรกีก็พบว่าทัศนคติในหลายประเด็นของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายก็ดีกว่านักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3 เช่นเดียวกัน²² การศึกษานี้ยังพบว่าทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาแล้ว คะแนนทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมีแนวโน้มจะลดลงตามอายุการทำงาน อาจวิเคราะห์ได้ว่าความรู้ต่างๆเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปากอาจจะลดลงไป จึงส่งผลต่อทัศนคติในด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากที่ลดลงไปด้วย จากการศึกษาในประเทศบราซิลในด้านทัศนคติก็พบว่ากลุ่มของทันตแพทย์ที่ทำงานมาแล้วเกิน 30 ปี ได้รับการเรียนรู้และฝึกฝนการตรวจวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างการเรียนระดับปริญญาตรีน้อยกว่ากลุ่มของทันตแพทย์จบใหม่ไม่เกิน 5 ปี อีกทั้งยังมีโอกาสเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเกี่ยวกับมะเร็งช่องปากน้อยกว่ากลุ่มของทันตแพทย์จบใหม่ไม่เกิน 5 ปีด้วย ซึ่งส่งผลให้ระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ¹² เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศมาเลเซียพบว่าร้อยละของทันตแพทย์ที่มีอายุน้อยกว่า 31 ปี ทำการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากมากกว่าร้อยละของทันตแพทย์ที่มีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไปทุกช่วงวัย และมีความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไปด้วย⁴⁸

เมื่อทันตแพทย์สำเร็จการศึกษาและเข้าสู่วัยทำงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจะมีทั้งสถานที่ทำงาน การเลือกศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากและสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล รวมไปถึงประสบการณ์ทำงานในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปาก จำนวนชนิดของรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่เคยวินิจฉัยด้วยตนเอง จำนวนประเภทของการส่งตรวจเพิ่มเติมในเคสผู้ป่วยที่มีรอยโรคมะเร็งช่องปาก และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก

ปัจจัยด้านสถานที่ทำงานนั้นพบว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนจะมีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากน้อยกว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐและทันตแพทย์ที่ทำงานสังกัดมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลภาครัฐจะมีนโยบายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการเน้นย้ำให้ทันตแพทย์ทำการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากในผู้ป่วยทุกราย^{4,36} ในขณะที่มหาวิทยาลัยนั้นก็จะมีความรู้ผู้เชี่ยวชาญในด้านรอยโรคมะเร็งช่องปาก มีระบบรับส่งผู้ป่วยมะเร็งช่องปากทั้งจากภายนอกและภายในคณะทันตแพทย์ในสังกัดมหาวิทยาลัยจึงยังมีความ

ได้พบเจอหรือ ได้ตรวจวินิจฉัยส่งต่อผู้ป่วยรอยโรคมะเร็งช่องปาก ต่างจากทันตแพทย์ในคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนที่อาจมีโอกาสนในการตรวจวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากน้อย ซึ่งผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยง มะเร็งช่องปากมีความ สัมพันธ์กับเศรษฐกิจสถานะไม่ค่อยดี จึงเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลภาครัฐมากกว่า ภาครัฐเอกชน นอกจากนี้ทันตแพทย์เอกชนอาจให้ความสำคัญในการให้บริการทางทันตกรรมเป็นหลัก สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน เกี่ยวกับการบริการของคลินิกทันตกรรมเอกชน พบว่าผู้ป่วย ต้องการลดระยะเวลาการรอคอยให้น้อยที่สุด เพื่อรับบริการทันตกรรมได้สะดวกรวดเร็วที่สุด ก็จะส่งผลให้ ทันตแพทย์ต้องเร่งบริการตอบสนองความต้องการของคนไข้เป็นหลัก⁵¹ และการศึกษาในประเทศมาเลเซีย พบว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในมหาวิทยาลัยและในภาครัฐ มีร้อยละของการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก อย่างสม่ำเสมอสูงกว่าทันตแพทย์ในภาคเอกชน รวมทั้งมีร้อยละของการแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลิก ปัจจัยเสี่ยงต่างๆของการเกิดมะเร็งช่องปากสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ⁴⁸

การศึกษาต่อเฉพาะทางในสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากและสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและ แม็กซิลโลเฟเชียล มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก ทั้งเนื้อหา วิชาการ การฝึกปฏิบัติในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจริง ตลอดจนการทำงานที่ต้องรับส่งต่อผู้ป่วยสงสัยรอย โรคมะเร็งช่องปากอยู่เสมอ ทำให้มีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ ที่ศึกษาต่อเฉพาะทางด้านอื่นๆหรือไม่ได้ศึกษาต่อเฉพาะทาง สอดคล้องกับการศึกษาในสหราชอาณาจักร พบว่า ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปากและสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิล โลเฟเชียลมีประสบการณ์การทำงานในการคัดกรองมะเร็งช่องปาก การให้ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง การใช้ เทคนิคต่างๆในการคัดกรองที่มากกว่าทันตแพทย์ทั่วไป⁵² และการศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก ของทันตแพทย์ที่เข้าร่วมงานประชุมวิชาการทันตแพทย์โลก ณ เมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี ที่พบว่า ทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก มีความรู้ดีเรื่องรอยโรคที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็ง ที่มีลักษณะเป็นรอยขาว และรอยแดง เมื่อเปรียบเทียบกับทันตแพทย์เฉพาะทางในสาขาอื่นๆ³⁹

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปาก จำนวนชนิดของ รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่เคยวินิจฉัยด้วยตนเอง จำนวนประเภทของการส่งตรวจเพิ่มเติมในกรณีผู้ป่วย ที่มีรอยโรคมะเร็งช่องปาก และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปาก มี ความสัมพันธ์กับความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก โดยทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์ เหล่านี้มากก็จะมีความรู้ในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่มีประสบการณ์

น้อยหรือไม่มีประสบการณ์เลย สอดคล้องกับงานวิจัยในอียิปต์พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากกับการฝึกฝนการปฏิบัติจริงในขั้นตอนต่างๆของการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ตั้งแต่การซักประวัติปัจจัยเสี่ยง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย การตรวจคัดกรองในช่องปากเป็นประจำ การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ตลอดจนขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อไป⁴⁹ ขณะที่การศึกษาในประเทศอิตาลีพบว่าทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรมในรูปแบบต่างๆเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งช่องปากในช่วง 12 เดือนก่อนทำการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับลักษณะทางคลินิกของรอยโรคมะเร็งช่องปากมากกว่าทันตแพทย์ที่ไม่ผ่านการอบรมใดๆในช่วงเวลาเดียวกัน⁵⁰

ในแง่ของทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนั้น มีปัจจัยที่ส่งผลมาจากประสบการณ์การทำงานในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปาก ความสนใจของผู้ป่วยขณะที่ทันตแพทย์แนะนำให้เลิกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปาก นโยบายการสนับสนุนการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากจากผู้บริหาร และประสบการณ์การวินิจฉัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง การมีประสบการณ์เหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อการมีทัศนคติด้านการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากที่ดีกว่ากลุ่มทันตแพทย์ที่ขาดประสบการณ์ดังกล่าว ซึ่งการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าทันตแพทย์ที่แนะนำผู้ป่วยในการเลิกปัจจัยเสี่ยงทั้งการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอ ก็จะมีสถิติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากสูงตามไปด้วย⁵⁴ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การวินิจฉัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเองต่อทัศนคติในงานคัดกรองมะเร็งช่องปากนั้นยังไม่มีการศึกษาแต่ผลงานวิจัยจากการตอบแบบสอบถามในประเทศซาอุดีอาระเบียพบว่า ผู้ตอบกลับแบบสอบถามทั้งหมดร้อยละ 55 จากกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่เคยทำการคัดกรองมะเร็งช่องปาก และร้อยละ 93.3 ของผู้ตอบกลับนี้เคยตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งช่องปากด้วยตนเองใน 1 ปีที่ผ่านมา⁵⁵ การที่ทันตแพทย์ที่ผ่านงานคัดกรองและเคยพบรอยโรคมะเร็งช่องปากด้วยตนเองนั้นก็อาจจะส่งผลให้มีทัศนคติที่ดียิ่งขึ้นต่อการเห็นความสำคัญของการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ สถานที่ทำงาน ภาระงานอื่นๆนอกจากงานให้บริการทันตกรรม และประสบการณ์ในการทำงาน ได้แก่ นโยบายการสนับสนุนการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่อง

ปากจากผู้บริหาร ประสบการณ์การรักษา การขอรับคำปรึกษา หรือส่งต่อผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

ทันตแพทย์ที่ทำงานในคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนจะมีทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากน้อยกว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐและทันตแพทย์ที่ทำงานในสาธารณสุขจังหวัด อาจเนื่องมาจากนโยบายของภาครัฐให้ทันตแพทย์ทำการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากในผู้ป่วยทุกราย และมีตัวชี้วัดทำการประเมินผลในทุกๆปีต่อเนื่องกันมาหลายปีแล้ว สอดคล้องกับปัจจัยด้านภาระงานอื่นๆนอกจากงานให้บริการทันตกรรมซึ่ง ทันตแพทย์ที่ต้องรับผิดชอบงานอื่นๆ เช่น ตัวชี้วัดต่างๆ(รวมถึงตัวชี้วัดในงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก) จะมีทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่ดีกว่ากลุ่มของทันตแพทย์ที่ไม่ได้มีภาระหน้าที่อื่นต้องรับผิดชอบเพิ่มเติม อาจเป็นได้ว่าการที่ทันตแพทย์ได้ทำงานเชิงนโยบายเพิ่มเติมนั้นจะทำให้เข้าใจถึงความสำคัญของนโยบายต่างๆจากภาครัฐมากขึ้น และเต็มใจที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้ถึงตามเป้าหมายของตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่งการศึกษาในประเทศมาเลเซียก็ได้ผลตรงกันว่าทันตแพทย์ที่ทำงานในมหาวิทยาลัยและในภาครัฐ มีร้อยละของการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างสม่ำเสมอสูงกว่าทันตแพทย์ในภาคเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ⁴⁸ ในทางตรงข้ามทันตแพทย์ที่ต้องมีภาระหน้าที่ในการทำงานวิจัย เช่น กลุ่มที่เป็นอาจารย์ทันตแพทย์สาขาต่างๆนั้น จะมีความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ต้องทำงานวิจัย อาจเนื่องจากต้องทุ่มเทเวลาในการดำเนินงานวิจัยค่อนข้างมาก และประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยเคสมะเร็งช่องปากน้อย จึงส่งผลต่อทัศนคติดังกล่าวข้างต้นที่ลดลง ในประเด็นนี้ยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการคัดกรองมะเร็งช่องปากและภาระหน้าที่งานวิจัยทางวิชาการของทันตแพทย์ในสังกัดมหาวิทยาลัย

หลายการศึกษาในประเทศเอเชียพบว่านโยบายการสนับสนุนการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากจากภาครัฐส่งผลดีต่อความรู้และสุขภาพโดยรวมของประชาชน⁵³ แม้ยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์โดยตรงต่อทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน แต่ก็เป็นไปได้ว่าเมื่อได้รับนโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารก็จะทำให้ทันตแพทย์มีความพร้อม ความเต็มใจต่อการทำงานคัดกรองมะเร็งช่องปากเพิ่มขึ้นและส่งผลดีโดยรวมต่อประชาชนทั่วไปด้วย

ปัจจัยด้านประสบการณ์การรักษา การขอรับคำปรึกษา หรือส่งต่อผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเองนั้น การศึกษาของประเทศออสเตรเลียได้สรุปไว้ว่า ทันตแพทย์กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการศึกษานี้เชื่อมั่นว่าทันตแพทย์มีบทบาทสำคัญสำหรับงานคัดกรองมะเร็งช่องปากและให้ความสำคัญกับการคัดกรองมะเร็งช่องปากผู้ป่วยของตนเองทุกคน อีกทั้งยังทำการตรวจวินิจฉัยและส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากไปยังทันตแพทย์เฉพาะทางต่อไปด้วย¹⁰

การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก มีความสัมพันธ์กับความพร้อม ความมั่นใจ และความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ โดยทันตแพทย์ที่ไม่ได้เข้าร่วมงานประชุมอย่างสม่ำเสมอ ก็จะมีคะแนนทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจ และความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากน้อยไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า ทันตแพทย์ที่เข้าร่วมอบรมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากภายใน 1 ปีที่ผ่านมา มีการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก การซักประวัติปัจจัยเสี่ยง การแนะนำผู้ป่วยในการเลิกปัจจัยเสี่ยง มากกว่าทันตแพทย์ที่เว้นจากการเข้ารับการอบรมมานาน⁵⁴

การศึกษานี้ช่วยให้ทราบว่าความรู้และทัศนคติที่ดีในการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากจะมีมากขึ้นจากการเรียนการสอนในภาคบรรยายและประสบการณ์ในการลงปฏิบัติงานในผู้ป่วยจริง นักศึกษาทันตแพทย์โดยส่วนใหญ่จะมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากตั้งแต่ขึ้นชั้นปีที่ 5 และจะมีทัศนคติและความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากพร้อมที่สุดในชั้นปีที่ 6 ตลอดจนจบเป็นทันตแพทย์ทำงานปีแรก แต่เมื่อทำงานไปหลายปีก็จะมีปัจจัยที่ส่งผลให้ความรู้และทัศนคติลดลงได้ ดังนั้นทั้งคณะทันตแพทยศาสตร์และกระทรวงสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้มีงานประชุมวิชาการเกี่ยวกับมะเร็งช่องปากแก่ทันตแพทย์ทั่วไปและนักศึกษาทันตแพทย์ได้ทบทวนอยู่เสมอ มีนโยบายกระตุ้นและส่งเสริมให้ทันตแพทย์เห็นความสำคัญของงานคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างต่อเนื่อง ก็จะสามารถปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไปได้

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาในช่วง 5 ปีแรก ฉะนั้น

จึงไม่อาจใช้เป็นตัวแทนในภาพรวมของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ของทั้งประเทศได้

2. นักศึกษาทันตแพทย์ซึ่งยังศึกษาอยู่ในคณะภายใต้การดูแลของอาจารย์ทันตแพทย์นั้น อาจไม่แสดงทัศนคติของตนเองตามความเป็นจริง โดยเฉพาะข้อคำถามเกี่ยวกับความชอบ ความสนใจในเนื้อหาการเรียนการสอนหัวข้อมะเร็งช่องปาก ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกให้ทำแบบสอบถามในรูปแบบ google form และได้เน้นย้ำผ่านตัวแทนรุ่นและในคำอธิบายก่อนทำแบบสอบถามแก่ผู้ตอบแบบสอบถามแล้วว่าไม่มีการระบุตัวตนของผู้ตอบแบบสอบถาม และสามารถทำแบบสอบถามด้วยตนเองได้ตลอดเวลา เพื่อความสะดวกในการตอบแบบสอบถามมากกว่าการนั่งตอบแบบสอบถามในห้องเรียน

3. จำนวนข้อคำถามที่มีจำกัดทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ในภาพรวมถึงความรู้ในหัวข้อต่างๆได้ เช่น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก ลักษณะทางคลินิกและการพยากรณ์โรค

4. การศึกษานี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง จึงไม่สามารถเปรียบเทียบระดับความรู้และทัศนคติในบุคคลคนเดียวกันเมื่อเวลาผ่านไปได้

บทที่ 5

บทสรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้พบว่าระดับความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นคลินิกนั้นจะมีความรู้ดีที่สุดในช่วงนักศึกษาชั้นปีที่ 6 ต่อเนื่องจนถึงช่วงปีแรกหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อยเมื่ออายุการทำงานเพิ่มขึ้นในปีถัดๆไป ในส่วนของทัศนคตินั้นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จะมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากน้อยกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 5 และ 6 รวมถึงทันตแพทย์ เมื่อนักศึกษาชั้นปีที่ 5 จะเริ่มเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากต่อเนื่องไปจนเข้าสู่ช่วงทำงาน 5 ปีแรก และเมื่อนักศึกษาชั้นปีที่ 6 จะมีความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากเพิ่มขึ้น แต่ทัศนคติด้านนี้นั้นจะมีแนวโน้มลดน้อยลงหลังทำงานตั้งแต่ปีที่ 2 เป็นต้นไป โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และทัศนคติต่อการคัดกรองมะเร็งช่องปากหลายปัจจัย เช่น ประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปาก การปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์หรือทันตแพทย์เฉพาะทาง การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ รวมไปถึงนโยบายสนับสนุนจากผู้บริหาร การรับผิดชอบงานตัวชี้วัดต่างๆในหน่วยงาน เป็นต้น

ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐจึงควรส่งเสริมให้มีการประชุมวิชาการที่มีหัวข้อบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งช่องปากอาจมีการให้ CE แก่ทันตแพทย์เก็บสะสม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นลักษณะการประชุมให้ทันตแพทย์มีส่วนร่วมในการฝึกวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากและรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากด้วยตนเอง อาจทำในรูปแบบ case scenario จำลองการพบเจอผู้ป่วยในสถานการณ์จริง

การส่งเสริมให้มีการศึกษาดูงานเคสผู้ป่วยจริงในโรงพยาบาลมะเร็งต่างๆ ก็จะช่วยส่งเสริมประสบการณ์การตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงมะเร็งช่องปาก รวมไปถึงประสบการณ์การปรึกษา การส่งต่อเคสผู้ป่วยกับแพทย์และทันตแพทย์เฉพาะทาง

การบริหารงานในหน่วยงานราชการควรส่งเสริมให้ทันตแพทย์ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบตัวชี้วัดต่างๆ และการสนับสนุนจากผู้บริหารในการทำงานคัดกรองมะเร็งช่องปาก เช่น การจัดรถบริการออกหน่วย การจัดสรรบุคลากรทำงานเชิงรุก ส่งเสริมนโยบายให้จุดคัดกรองมีการซักประวัติความเสี่ยงเกี่ยวกับ

มะเร็งช่องปาก ก็จะช่วยส่งเสริมให้ทันตแพทย์มีความพร้อม ความมั่นใจและความเต็มใจในการทำงานคัดกรองมะเร็งช่องปากมากขึ้น

คณะทันตแพทยศาสตร์ควรจัดการเรียนการสอนโดยให้ความสำคัญต่อทั้งภาคบรรยายและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะเมื่อนักศึกษาทันตแพทย์ลงปฏิบัติงานในคลินิกอายุรศาสตร์ช่องปาก ควรส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนในผู้ป่วยจริง หรือในรูปแบบ case scenario ให้มีความหลากหลายของรอยโรค จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากของนักศึกษาอย่างมาก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

1. คณะทันตแพทยศาสตร์ควรจัดหลักสูตรการเรียนการสอนตั้งแต่ภาคบรรยายความรู้เกี่ยวกับรอยโรคมะเร็งช่องปากและรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก เพิ่มเติมด้วยรูปแบบ case scenario ให้มีความหลากหลายของรอยโรคตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป และฝึกปฏิบัติงานในคลินิกอายุรศาสตร์ช่องปากโดยให้นักศึกษามีโอกาสได้ฝึกวินิจฉัยรอยโรคด้วยตนเองและเรียนรู้จากเคสผู้ป่วยจริงให้มีความหลากหลายมากที่สุด
2. ทันตแพทย์ควรหาโอกาสในการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีหัวข้อเกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก เพื่อเป็นการทบทวนความรู้หรือเพิ่มพูนความรู้ใหม่ในงานคัดกรองมะเร็งช่องปาก อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมต่อทัศนคติที่ดี มีความพร้อม ความมั่นใจในการทำงานคัดกรองมะเร็งช่องปาก
3. ทันตแพทย์ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการเกิดโรคมะเร็งช่องปากอยู่เสมอ โดยอาจให้คำแนะนำก่อนหรือหลังให้การรักษาทางทันตกรรม หรือประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เชิงรุกในพื้นที่ชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้ทันตแพทย์ยังมีความรู้ที่ดีและทัศนคติที่ดี เห็นความสำคัญในงานคัดกรองมะเร็งช่องปากอยู่เสมอ
4. ทันตแพทย์ทั่วไปที่ปรึกษาเคสผู้ป่วย หรือส่งต่อผู้ป่วยสงสัยมะเร็งช่องปากให้ได้รับการรักษากับแพทย์หรือทันตแพทย์เฉพาะทาง นอกจากจะเป็นการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์แล้ว ยังช่วยทบทวนเพิ่มเติมความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากและมีความมั่นใจในการทำงานคัดกรองมะเร็งช่องปาก

5. หน่วยงานภาครัฐควรส่งเสริมให้ความรู้และทบทวน การวินิจฉัยรอยโรคมะเร็งช่องปากและ รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากให้มีความหลากหลายแก่ทันตแพทย์ทั่วไป โดยอาจจัดการศึกษาดูงานผู้ป่วย จริงในโรงพยาบาลมะเร็ง หรือเชิญทันตแพทย์/แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ทั้งในรูปแบบงานประชุม วิชาการหรือรูปแบบ online

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์หลากหลาย สถาบัน หลากหลายอายุ และมาจากทุกภูมิภาคของประเทศ เพื่อเป็นตัวแทนของนักศึกษาทันตแพทย์และ ทันตแพทย์ทั่วประเทศไทย และสรุปเป็นผลงานวิจัยของประเทศไทยได้
2. ควรเพิ่มจำนวนข้อคำถามของแบบสอบถามความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ให้มี จำนวนข้อและสัดส่วนของคำถามที่เหมาะสม ของความรู้ในด้านต่างๆ เช่น ระบาดวิทยา ลักษณะทาง คลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกรอยโรค การพยากรณ์โรค
3. ควรทำการศึกษาติดตามในกลุ่มประชากรเดิมตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาทันตแพทย์ จนจบ การศึกษาระดับปริญญาตรี การทำงาน การเรียนต่อเฉพาะทาง และกลับมาทำงานเฉพาะทาง เพื่อ เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติในกลุ่มประชากรเดิมในช่วงเวลา อายุ และประสบการณ์ต่าง ๆ กัน
4. ควรทำการศึกษาถึงกระบวนการเรียนการสอนในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ และปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการสร้างทัศนคติที่ดีในการเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและ การคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษา ซึ่งจะเกิดขึ้นก่อนทัศนคติด้านความพร้อม ความมั่นใจ และความเต็มใจในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก

เอกสารอ้างอิง

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global cancer observatory: cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2024 [cited 5 Aug 2024]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global cancer observatory: cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2024 [cited 5 Aug 2024]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheet.pdf>
3. Rojanamatin J, Ukranun W, Supaattagorn P, Chiawiriyabunya I, Wongsena M, Chaiwerawattana A, et al. *Cancer in Thailand Vol. X*, 2016-2018. Bangkok: National Cancer Institute, Medical Digital Division; 2021.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการคัดกรอง รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2563
5. Pruegsanusak K, Peeravut S, Leelamanit V, Sinkijcharoenchai W, Jongsatitpaiboon J, Phungrassami T, et al. Survival and prognostic factors of different sites of head and neck cancer: An analysis from Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13: 885-90.
6. Kerdpon D, Sriplung H. Factors related to advanced stage oral squamous cell carcinoma in southern Thailand. *Oral Oncol* 2001; 37(3): 216-21.
7. Kerdpon D, Sriplung H. Factors related to delay in diagnosis of oral squamous cell carcinoma in southern Thailand. *Oral Oncol* 2001; 37(2): 127-31.
8. Kerdpon D, Jantharapattana K, Sriplung H. Factors related to diagnostic delay of oral squamous cell carcinoma in southern Thailand: Revisited. *Oral Dis* 2018; 24(3): 347-54.

9. Khwankong S, Sriplung H, Kerdpon D. Knowledge and health belief attitudes of oral cancer and its screening among at-risk southern thai muslims. *J Canc Educ* 2018; 33(3): 615-21.
10. Allen K, Farah C. Screening and referral of oral mucosal pathology: A check-up of Australian dentists. *Aust Dent J* 2015; 60(1): 52-8.
11. Golburean O, Hagen MH, Uncuta D, Tighineanu M, Manrikyan G, Vardanian I, et al. 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* 2021; 21(1): 652.
12. Pavão Spaulonci G, Salgado de Souza R, Gallego Arias Pecorari V, Lauria Dib L. Oral cancer knowledge assessment: Newly graduated versus Senior Dental Clinicians. *Int J Dent* 2018; 1–12.
13. Coppola N, Mignogna MD, Riviaccio I, Blasi A, Bizzoca ME, Sorrentino R, et al. Current knowledge, attitudes, and practice among health care providers in OSCC awareness: Systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(9):4506.
14. Kazmi F, Alkait S, Alghamdi H, Alhussain G, Tabassum A. 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* 2020; 21(2): 539-45.
15. Razavi SM, Zolfaghari B, Foroohandeh M, Doost ME, Tahani B. Dentists' knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer in Iran. *J Cancer Educ* 2013; 28(2): 335-41.
16. Hashim R, Abo-Fanas A, Al-Tak A, Al-Kadri A, Abu Ebaid Y. Early detection of oral cancer- dentists' knowledge and practices in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018; 19(8): 2351-55.

17. Taneja P, Marya CM, Jain S, Nagpal R, Kataria S. Assessment of knowledge, attitude, and practice regarding oral cancer among dental graduates—a web-based survey. *J Cancer Educ* 2021; 37(4):1194–200.
18. Ahmed NH, Naidoo S. Oral cancer knowledge, attitudes, and practices among dentists in Khartoum State, Sudan. *J Cancer Educ* 2017; 34(2): 291-6.
19. Hassona Y, Scully C, Abu Tarboush N, Baqain Z, Ismail F, Hawamdeh S, et al. Oral cancer knowledge and diagnostic ability among dental students. *J Cancer Educ* 2015; 32(3): 566-70.
20. Akbari N, Raeesi V, Khazaei T, Ramezanzadeh K, Ebrahimipour S. Evaluation of general Dentists' and dental specialists' knowledge about oral cancer in South Khorasan-iran 2014. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015; 16(16): 6987-90.
21. Dumitrescu AL, Ibric S, Ibric-Cioranu V. Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. *J Cancer Educ* 2014; 29(3): 506-13.
22. Keser G, Pekiner FN. Assessing oral cancer awareness among dental students. *J Cancer Educ* 2018; 34(3): 512-8.
23. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global cancer observatory: cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2024 [cited 5 Aug 2024]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/1-lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>
24. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 7th ed. St.Louis, Mo: Elsevier/Saunders; 2017.
25. Amit M, Yen T, Liao C, Chaturvedi P, Agarwal JP, Kowalski LP, et al. Improvement in survival of patients with oral cavity squamous cell carcinoma: An international collaborative study. *Cancer* 2013; 119(24): 4242–8.
26. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin* 2017; 67(1): 7-30.

27. Pollaers K, Hinton-Bayre A, Friedland PL, Farah CS. AJCC 8th edition oral cavity squamous cell carcinoma staging – is it an improvement on the AJCC 7th edition? *Oral Oncol* 2018; 82: 23-8.
28. Ragin CCR, Modugno F, Gollin SM. The epidemiology and risk factors of head and neck cancer: A focus on human papillomavirus. *J Dent Res* 2007; 86(2): 104-14.
29. Myers JN, Greenberg JS, Mo V, Roberts D. Extracapsular spread. A significant predictor of treatment failure in patients with squamous cell carcinoma of the tongue. *Cancer* 2001; 92(12): 3030-6.
30. Farhat M-C, Dyalram D, Ord RA, Lubek JE. Oral squamous cell carcinoma in patients aged 45 and younger: Prognosis, survival, and quality of life. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2022; 133(5): 518-25.
31. Rethman MP, Carpenter W, Cohen EE, Epstein J, Evans CA, Flaitz CM, et al. Evidence-based clinical recommendations regarding screening for oral squamous cell carcinomas. *J Am Dent Assoc* 2010; 141(5): 509-20.
32. Grafton-Clarke C, Chen KW, Wilcock J. Diagnosis and referral delays in primary care for oral squamous cell cancer: A systematic review. *Br J Gen Pract* 2018; 69(679): e112-e126.
33. Vijay Kumar KV, Suresan V. Knowledge, attitude and screening practices of general Dentists concerning oral cancer in Bangalore City. *Indian J Cancer* 2012; 49(1): 33-8.
34. Kogi S, DaSilva J, Mikasa Y, Lee C, Ishikawa-Nagai S, Yang Q, et al. Knowledge and practice of oral cancer screening in teaching faculty—comparison of specialty and year of clinical experience. *J Cancer Educ* 2018; 34(3): 455-62.
35. กองทันตสาธารณสุข. คณะทำงานการจัดทำคู่มือแนวทางการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งสำหรับทันตแพทย์และทันตภิบาล. คู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. มโนพริ้งดิงแอนด์พับลิชชิง; 2553

36. กรมอนามัย. สำนักทันตสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2564; 2563.
37. Tahani B, Manesh SS. Knowledge, attitude and practice of dentists toward providing care to the geriatric patients. *BMC Geriatr* 2021; 21(1): 399.
38. Bouya S, Balouchi A, Maleknejad A, Koochakzai M, AlKhasawneh E, Abdollahimohammad A. Cancer pain management among oncology nurses: Knowledge, attitude, related factors, and clinical recommendations: A systematic review. *J Cancer Educ* 2018 34(5): 839-46.
39. Kebabcioğlu Ö, Pekiner FN. Assessing oral cancer awareness among dentists. *J Cancer Educ* 2017; 33(5): 1020-6.
40. ทันตแพทยสภา. คู่มือการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา; 2557
41. ทันตแพทยสภา. คู่มือการสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2563. นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา; 2563
42. ทันตแพทยสภา. ประกาศคณะกรรมการบริหารศูนย์ประเมินและรับรองความรู้ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมที่ 24 /2563; 2563
43. Bloom BS, Englehart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. New York: David McKay; 1956.
44. Kurt S. Bloom's taxonomy; 2020 [cited 5 Aug 2024]. Available from: <https://educationaltechnology.net/blooms-taxonomy/>
45. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการคัดกรอง รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567
46. Gajendra S, Cruz G, Kumar J. Oral cancer prevention and early detection: Knowledge, practices, and opinions of oral health care providers in New York State. *J Cancer Educ* 2006; 21(3): 157–62.

47. Shadid RM, Abu Ali MA, Kujan O. Knowledge, attitudes, and practices of oral cancer prevention among dental students and interns: An Online Cross-Sectional Questionnaire in Palestine. *BMC Oral Health* 2022; 22(1): 381.
48. Saleh A, Kong YH, Vengu N, Badrudeen H, Zain RB, Cheong SC. Dentists' perception of the role they play in early detection of oral cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014; 15(1): 229-37.
49. Khattab NM, Elheeny AA, Tony GA. Oral-cancer knowledge, practice, and attitude assessment of dentists in Upper Egypt: A cross-sectional study. *Clin Exp Dent Res* 2019; 5(2): 121-7.
50. Colella G, Gaeta GM, Moscariello A, Angelillo IF. Oral cancer and dentists: Knowledge, attitudes, and practices in Italy. *Oral Oncol* 2008; 44(4), 393–9.
51. Lin W, Yin W. 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* 2022; 17(6): e0269233.
52. Kujan O, Duxbury A, Glenny A, Thakker N, Sloan P. Opinions and attitudes of the UK's GPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. *Oral Dis* 2006; 12(2): 194–9.
53. Nagao T, Warnakulasuriya S. Screening for oral cancer: Future prospects, research and policy development for Asia. *Oral Oncol* 2020; 105: 104632.
54. Horowitz A, Drury T, Canto M. Dental practice: Practices of Maryland dentists: Oral cancer prevention and early detection - Baseline Data from 1995. *Oral Dis* 2000; 6(5):282-8.
55. Tarakji B. Dentists' perception of oral potentially malignant disorders. *Int Dent J* 2022; 72(3): 414-9.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามงานวิจัย

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำอธิบาย คำถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 11 ข้อ

* สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ตอบคำถามในส่วนที่ 1 เฉพาะข้อ 1.1-1.5

1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ไม่ระบุเพศ

1.2 เกิดปี พ.ศ.....

1.3 สถานะ ☐ กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่..... ☐ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา.....

1.4 ท่านมีประสบการณ์การพบเจอหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของคนในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดของท่าน (อวัยวะใดก็ได้) หรือไม่

☐ มี ☐ ไม่มี

1.5 ภูมิลำเนาจังหวัด.....(ภูมิลำเนา หมายถึง จังหวัดที่ครอบครัวของท่านอยู่อาศัยนานที่สุด)

*ตั้งแต่ข้อ 1.6-1.9 หากท่านรับราชการและกำลังลาศึกษาต่อ ให้ตอบสถานที่ทำงานของท่านก่อนจะลาศึกษาต่อ

**สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ให้ข้ามไปตอบแบบสอบถามข้อ 2.1

1.6 ปัจจุบันทำงานอยู่จังหวัด.....

1.7 สถานที่ทำงานหลัก ☐ โรงพยาบาลของรัฐ ☐ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน

☐ มหาวิทยาลัย ☐ สาธารณสุขจังหวัด

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.8 ในสถานที่ทำงานหลักของท่าน ท่านให้การรักษาผู้ป่วยเฉลี่ยวันละกี่คน.....

1.9 หน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมายนอกจากงานการรักษาผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าหน่วยงาน/เจ้าของคลินิก
- ☐ หัวหน้างานต่างๆ เช่น จัดซื้อวัสดุ, HA โรงพยาบาล, งานทันตสาธารณสุขกลุ่มวัยต่างๆ
- ☐ งานการสอน/ทำวิจัย
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

1.10 ท่านกำลังศึกษาต่อ/เรียนจบเฉพาะทางในระดับใด (เฉพาะระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตขึ้นไป)

- ☐ ประกาศนียบัตรบัณฑิต
- ☐ ปริญญาโท
- ☐ ปริญญาเอก
- ☐ วุฒิปดุษฎีบัณฑิต
- ☐ ปัจจุบันไม่ได้ศึกษาต่อ (ไม่ต้องตอบข้อ 1.11)

1.11 ท่านกำลังศึกษาต่อ/เรียนจบเฉพาะทางด้านใด (เฉพาะระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตขึ้นไป)

- ☐ ทันตกรรมประดิษฐ์
- ☐ ทันตกรรมหัตถการ
- ☐ วิทยาเอ็นโดดอนต์
- ☐ ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
- ☐ วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก
- ☐ ทันตกรรมบดเคี้ยว
- ☐ ทันตกรรมจัดฟัน
- ☐ ทันตกรรมสำหรับเด็ก
- ☐ ทันตกรรมทั่วไป
- ☐ ทันตกรรมผู้สูงอายุ
- ☐ ปริทันตวิทยา
- ☐ ทันตสาธารณสุข
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 : คำถามประเมินความรู้

คำอธิบาย คำถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 12 ข้อ

- จากข้อความในแต่ละคำถาม ท่านสามารถเลือกตอบ "ใช่" "ไม่ใช่" หรือ "ไม่แน่ใจ"

- กรณีที่ท่านไม่เคยทราบเกี่ยวกับคำถามนั้นมาก่อนเลย กรุณาเลือกตอบ "ไม่แน่ใจ" โดยไม่เดาสุ่ม "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" เพราะอาจทำให้ผลวิจัยคลาดเคลื่อนได้

ข้อ	คำถาม	คำตอบ		
		ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
2.1	มะเร็งช่องปากมักพบในผู้สูงอายุ			
2.2	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก			
2.3	การเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดรอยโรคมะเร็งช่องปากบริเวณกระพุ้งแก้มและสันเหงือก			
2.4	ในผู้ที่ติดเชื้อ HPV ในช่องปากมีความเสี่ยงต่อการเกิด oropharyngeal cancer			
2.5	ตำแหน่งที่พบรอยโรคมะเร็งช่องปากได้บ่อยที่สุดคือ บริเวณข้างลิ้น (lateral of tongue)			
2.6	ลักษณะของรอยโรคมะเร็งช่องปาก มักจะมีขนาดเล็ก, มีอาการเจ็บปวดมากและเป็นรอยโรคสีขาว			
2.7	Homogeneous leukoplakia มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก มากกว่า Non-homogeneous leukoplakia			
2.8	Erythroplakia มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก มากที่สุด			
2.9	ควรทำการ biopsy หรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการ biopsy ในผู้ป่วยที่มีแผล (ulcer) ในช่องปากมานาน 1 สัปดาห์แล้วไม่หายโดยทันทีทุกกรณี			

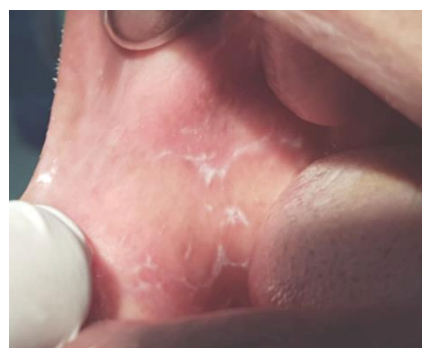
2.10	เมื่อตรวจพบรอยโรคที่สงสัย SCC ในช่องปาก จำเป็นต้องคลำตรวจ submandibular lymph node เพิ่มเติมเสมอ			
2.11	ในผู้ป่วยหญิง ไม่สูบบุหรี่ ที่มีรอยโรค leukoplakia โดยอาจจะพบหลายตำแหน่ง เช่น บริเวณ upper gingiva, lower gingiva และ hard palate นั้นสามารถคิดถึงรอยโรค proliferative verrucous leukoplakia (PVL) ได้			

2.12 รูปในข้อใดที่มีความเสี่ยงจะเป็นรอยโรคมะเร็งช่องปากมากที่สุด

1.



2.



3.



4.



ส่วนที่ 3 : คำถามประเมินทัศนคติ

คำอธิบาย คำถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ

- จากข้อความในแต่ละข้อ ท่านสามารถเลือกตอบ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" "เห็นด้วย" "ไม่แน่ใจ" "ไม่เห็นด้วย" หรือ "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ใดอย่างหนึ่ง
- กรุณาเลือกตอบ "ไม่แน่ใจ" ให้น้อยที่สุด โดยขอให้ท่านเลือกตอบเฉพาะเมื่อท่านไม่มีความคิดเห็น/ความรู้สึกใด ๆ กับข้อความในข้อนั้นๆ เท่านั้น

คำถาม	คำตอบ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3.1 ท่าน <u>ชอบเรียน</u> เนื้อหาภาคบรรยายในหัวข้อ Oral cancer					
3.2 ท่านคิดว่าการเรียนการสอนในหัวข้อ Oral cancer <u>มีความจำเป็น</u> ต่อการประกอบวิชาชีพทันตแพทย์					
3.3 ท่านมีความรู้ที่จะทำการตรวจคัดกรองรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก(PMD)/รอยโรคมะเร็งช่องปาก (oral cancer) จากการเรียน <u>ในระดับปริญญาตรี</u> มาอย่างเพียงพอ					
3.4 ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากค่อนข้างยุ่งยากและทำให้เสียเวลาในการให้การรักษาผู้ป่วย					
3.5 ควรมีการซักประวัติและบันทึกพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ป่วยทุกรายเพื่อเฝ้าระวังโรคมะเร็งช่องปาก					

3.6 การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากเป็นสิ่งจำเป็น ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (5-year survival rates) แก่ผู้ป่วย					
3.7 การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากเป็นบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ทุกคน					
3.8 การที่ประเทศไทยจัดให้มีการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากในกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่มีปัจจัยเสี่ยงทุกคน เป็นสิ่งจำเป็น					
3.9 ประเทศไทย <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องมีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ทันตแพทย์เพิ่มเติมในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก					
3.10 ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชากรทั่วไปเกี่ยวกับรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก(PMD)/รอยโรคมะเร็งช่องปาก(oral cancer) รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆและการป้องกัน					

ส่วนที่ 4 : ประสพการณ์จากการเรียนและการทำงาน

คำอธิบาย คำถามในส่วนนี้มีทั้งหมด 13 ข้อ

* สำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ ตอบคำถามในส่วนที่ 4 เฉพาะข้อ 4.7 เพียงข้อเดียว

** สำหรับทันตแพทย์ทั่วไปที่ไม่ได้เรียนต่อเฉพาะทาง ตอบคำถามในส่วนที่ 4 เฉพาะข้อ 4.1 – 4.11

*** สำหรับทันตแพทย์ที่รับราชการและกำลังลาศึกษาต่อ ให้ตอบจากประสบการณ์ในสถานที่ทำงานของท่านก่อนจะลาศึกษาต่อ

4.1 ในภาพรวมความสนใจของผู้ป่วยเมื่อท่านพยายามตรวจสอบสภาพช่องปากหรือให้คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและลักษณะรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก(PMD)/รอยโรคมะเร็งช่องปาก(oral cancer) นอกเหนือจาก chief complaint อยู่ในระดับใด

- ☐ มาก (ตั้งใจฟัง มีท่าทีสนใจ มีแนวโน้มจะทำตามคำแนะนำ อาจมีข้อซักถามเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย)
- ☐ ปานกลาง (ตั้งใจฟัง แต่ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบใดๆ ไม่มีคำถามเพิ่มเติม)
- ☐ น้อย (ไม่ตั้งใจฟัง ไม่มีท่าทีสนใจ อาจเปลี่ยนเรื่องคุยขณะกำลังให้คำแนะนำ)

4.2 นโยบายจากผู้บริหารในที่ทำงาน เช่น หัวหน้าฝ่าย, ผู้อำนวยการ, เจ้าของคลินิก สนับสนุนและให้ความสำคัญต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก มากหรือน้อยเพียงใด

- ☐ มาก (มีนโยบายมาจากผู้บริหารเอง ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ตามความเหมาะสม พยายามตอบสนองต่อแผนงานต่างๆ เช่น ออกหน่วยตรวจนอกสถานที่, การส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก เป็นต้น)
- ☐ ปานกลาง (ไม่มีนโยบายจากผู้บริหาร ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ตามความเหมาะสม)
- ☐ น้อย (ไม่มีนโยบายจากผู้บริหาร ไม่ให้การสนับสนุนต่อแผนงานใดๆ เช่น ไม่มีรถให้ออกหน่วยตรวจนอกสถานที่ได้, เร่งรัดและจำกัดเวลาในการให้บริการผู้ป่วย เป็นต้น)

4.3 ท่านเคยวินิจฉัยแยกโรค (differential diagnosis) รอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก (OPMDs)/ รอยโรคมะเร็งช่องปาก(oral cancer) ด้วยตนเองหรือไม่ (หากตอบไม่เคย ข้ามไปตอบข้อ 4.6)

☐ เคย

☐ ไม่เคย

4.4 ท่านเคยวินิจฉัยแยกโรค (differential diagnosis) รอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก (OPMDs)/รอยโรคมะเร็งช่องปาก(oral cancer) ด้วยตนเองโรคใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ หรือระบุเพิ่มเติมได้)

☐ Lichen planus

☐ Lichenoid reaction

☐ DLE

☐Leukoplakia☐Erythroplakia☐PVL☐Squamous cell carcinoma☐อื่นๆ โปรดระบุ.....

4.5 ท่านทำการตรวจผู้ป่วยที่สงสัยรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก(OPMDs)/รอยโรค มะเร็งช่องปาก(oral cancer) เพิ่มเติมหรือไม่ อย่างไรบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

☐คลำต่อมน้ำเหลือง☐ตรวจเลือด☐ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ☐ถ่ายภาพรังสี☐ไม่เคยตรวจเพิ่มเติม

4.6 ท่านทราบแนวทางในการส่งตัวผู้ป่วยไปบำบัดอาการติดยาและบุหรื ในหน่วยงานหรือนอกหน่วยงานของท่านหรือไม่

☐ทราบ☐ไม่ทราบ

4.7 ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเรียนการสอนในหัวข้อ oral cancer ในระดับปริญญาตรีด้านใดบ้าง

.....

4.8 ท่านมีอุปสรรคในการ refer case รอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก(PMD)/รอยโรคมะเร็งช่องปาก(oral cancer) ไปยังสถานบริการที่มีความพร้อมมากกว่าหรือไม่ อย่างไร

.....

คำถาม	คำตอบ			
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4.9 ท่านเข้าร่วมงานประชุมวิชาการที่มีหัวข้อเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากเมื่อมีโอกาส				
4.10 ท่านให้การปรึกษา, ขอรับคำปรึกษา หรือส่งต่อผู้ป่วยที่ตรวจพบรอยโรคที่มีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งช่องปาก (PMD)/รอยโรคมะเร็งช่องปาก(oral				

cancer) แม้ไม่ใช่ chief complaint ของผู้ป่วยทุกราย				
4.11 ท่านแนะนำการเลิกบุหรี่/เคี้ยวหมาก/ยาสูบ/เหล้า/สุรา ฯลฯ ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดังกล่าวทุกราย				

*** สำหรับทันตแพทย์เฉพาะทางหรือกำลังศึกษาต่อเฉพาะทาง (เฉพาะระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตขึ้นไป) ตอบคำถามข้อ 4.12-4.13

4.12 ท่านคิดว่าการเป็นทันตแพทย์เฉพาะทางส่งผลต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากให้คนไข้ในชีวิตประจำวันหรือไม่ อย่างไร (หากท่านตอบมากขึ้นหรือเท่าเดิม ไม่ต้องตอบข้อ 4.15)

☐ มากขึ้น (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 4.13)

☐ เท่าเดิม (ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 4.13)

☐ ลดลง (ตอบคำถามข้อ 4.13)

4.13 จากข้อ 4.12 **หากส่งผลลดลง** ท่านคิดว่าเป็นเพราะเหตุปัจจัยใด (ตอบได้หลายข้อ)

☐ งานที่ทำเฉพาะทางใช้เวลามากขึ้น มีเวลาตรวจคัดกรองน้อยลง

☐ มุ่งเน้นศึกษาหาความรู้เฉพาะทางเท่านั้น

☐ ท่านมีความเห็นว่าเป็นหน้าที่ของทันตแพทย์เฉพาะทางด้านอื่น/ทันตแพทย์ทั่วไป

☐ นโยบายในที่ทำงานของท่าน กำหนดให้ทันตแพทย์เฉพาะทางไม่ต้องคัดกรองมะเร็งช่องปาก

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่านเป็นอย่างสูง ข้อมูลจากท่านจะเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งช่องปากต่อไป

ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก
ของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ ซึ่งจะช่วยให้ท่าน
รับทราบสิ่งต่างๆที่ท่านจะมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจ
ของท่าน ท่านสามารถซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยได้ ซึ่งผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมแก่ท่านและตอบ
ข้อซักถามจนท่านเข้าใจ หากท่านไม่สนใจเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลใดๆต่อการเรียนในคณะหรือหน้าที่
การทำงานในที่ทำงานของท่าน

ข้าพเจ้า นายณรภัทร์ รอบรู้ เป็นนักศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก (อายุรศาสตร์
ช่องปาก) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาคือ
รศ.ดร.ทพญ. ดวงพร เกิดผล และ รศ.นพ. หัสชา ศรีปลั่ง โดยโครงการวิจัยนี้อยู่ระหว่างดำเนินการขอทุน
จากทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย

ขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้ โดยขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่ ดังนี้

โรคมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติพบว่าอัตราการรอดชีวิตอยู่ใน
ระดับต่ำ เนื่องจากรอยโรคส่วนมากมักถูกตรวจพบในระยะที่โรคมักมีการลุกลามไปมากแล้ว การตรวจคัด
กรองมะเร็งช่องปากจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการตรวจหาความผิดปกติในระยะต้น เพิ่มโอกาสรอด
ชีวิตของผู้ป่วยได้ ดังนั้นทันตแพทย์จึงเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก
หากแต่ในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก การ
วินิจฉัย และการส่งต่อผู้ป่วย จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความรู้และทัศนคติของนักศึกษาทันต
แพทย์และทันตแพทย์มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากค่อนข้างมาก งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์
เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากระหว่างนักศึกษาทันต
แพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาไปแล้ว 1 - 5 ปี รวมไปถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผล
ของงานวิจัยนี้จะช่วยให้วิเคราะห์ถึงระดับความรู้ ทักษะ และปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งช่อง

ปากของทั้งนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ได้ เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบการเรียนการสอน และระบบคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ประชากรที่จะศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นทันตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2560 จนถึงปีการศึกษา 2564 จำนวน 212 คน และนักศึกษาทันตแพทย์จากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ 4 - 6 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 130 คน รวมทั้งหมด 342 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 60 วัน ตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม 2565 ถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2566

หากท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามจากลิงค์ google form ที่จะส่งให้ผ่านทางตัวแทนชั้นปีของท่าน โดยแบบสอบถามจะประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป คำถามประเมินความรู้ คำถามประเมินทัศนคติ และประสบการณ์จากการเรียนและการทำงาน โปรดอ่านคำอธิบายในแต่ละส่วนอีกครั้งเพื่อทำความเข้าใจโดยละเอียดก่อนตอบแบบสอบถาม และตอบตามความเป็นจริง เมื่อท่านตอบแบบสอบถามครบทั้ง 4 ส่วนแล้ว ขอให้ท่านกดส่งคำตอบเพียงหนึ่งครั้ง โดยจะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 10 - 15 นาที ถึงแม้ว่าท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัยนี้ แต่องค์ความรู้ที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงระบบการเรียนการสอน และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ระบบคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ระหว่างการทำแบบสอบถาม คำถามบางข้อไม่จำเป็นต้องตอบ ซึ่งหากท่านไม่สบายใจที่จะตอบ ท่านสามารถปฏิเสธการตอบคำถามในข้อเหล่านั้นได้ หรือหากท่านไม่สบายใจที่จะตอบแบบสอบถามอีกต่อไป ท่านสามารถหยุดการตอบแบบสอบถามและปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ทันที

เพื่อรักษาความลับของข้อมูล ผู้ที่เข้าถึงข้อมูลจะมีเพียงผู้ที่มีชื่ออยู่ในคณะวิจัยเท่านั้น และจะไม่มี การเผยแพร่ผลการวิจัยที่มีข้อมูลที่ระบุถึงตัวตนของท่าน แต่จะนำเสนอเป็นข้อมูลวิชาการในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการส่งต่อข้อมูลของท่านไปให้กับบุคคลอื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต โดยจะลบข้อมูลทั้งหมดภายใน 1 ปี หลังงานวิจัยเสร็จสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการการวิจัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรง หรือติดต่อได้ที่

- 1) หัวหน้าโครงการวิจัย คือ รศ.ดร.ทพญ. ดวงพร เกิดผล

สถานที่ติดต่อ ภาควิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 074-287587 E-mail : duangporn.ke@gmail.com

2) ผู้ร่วมวิจัย คือ รศ.นพ. หัซซา ศรีปลั่ง

สถานที่ติดต่อ หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 083-1704144 E-mail : hutcha.s@gmail.com

3) ผู้ร่วมวิจัย คือ ทพ.นรภัทร์ รอบรู้

สถานที่ติดต่อ ภาควิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 087-6854361 E-mail : smart_tae@hotmail.com

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงฉบับนี้ ท่านสามารถแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทราบได้ที่ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทร 074-287734 (ในวันเวลาราชการ)

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

(.....)

ทพ.นรภัทร์ รอบรู้

ผู้วิจัย

(.....)

รศ.ดร.ทพญ. ดวงพร เกิดผล

หัวหน้าโครงการวิจัย/อาจารย์ที่ปรึกษา

หมายเหตุ : กรุณาอ่านข้อความให้เข้าใจก่อนลงชื่อเอกสารให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ภาคผนวก ค

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
อาคาร 1 ชั้น 5
โทรศัพท์ 074-287734



คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนาภิเษย
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัย เรื่อง ความรู้ หัตถ์คนดี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคและเรื้อรังช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสโครงการ EC6510-033

หัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เกิดผล

สังกัด สาขาวิชาวิทยาการวิจัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ร่วมวิจัย รองศาสตราจารย์ นพ.หิชา ศรีปลั่ง และ ทันตแพทย์นรภัทร์ รอบรู้

สังกัด คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| ☒ | แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2565 |
| ☒ | โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2565 |
| ☒ | เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร | ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2565 |
| ☒ | แบบเสนอขอรับพิจารณาขออนุญาต | ฉบับที่ 1 วันที่ 28 กันยายน 2565 |
| ☒ | การขอความยินยอม | |
| ☒ | อื่น ๆ | |
| ☒ | แบบสอบถาม | ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2565 |

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Research Ethics Committee) ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาการวิจัยในมนุษย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

บรรจุในวารสารการประชุมครั้งที่ 1/2566

วาระที่ 3.6.1 วันที่ 26 มกราคม 2566

ขอให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ทุก ๆ 12 เดือน และยื่นต่ออายุก่อนถึงวันหมดอายุอย่างน้อย 30 วัน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ไชยรัตน์ เลื่อมรัตนโรจน์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ข้อปฏิบัติหลังได้รับการรับรอง

วันที่รับรอง: 4 มกราคม 2566

วันหมดอายุ: 3 มกราคม 2567

HUMAN RESEARCH ETHICS COMMITTEE (HREC)
BUILDING 1 - 5TH FLOOR
TEL. 66-74-287734



FACULTY OF DENTISTRY
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
HADYAL, SONGKHLA 90110, THAILAND
TEL. 66-74-287500

Documentary Proof of Ethical Clearance
Human Research Ethics Committee (HREC)
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

The Project Entitled	Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of dental students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University
EC Project No.	EC6510-033
Principal Investigator	Assoc.Prof.Dr.Duangporn Kerdpon
Affiliation	Department of Oral Diagnostic Sciences, Faculty of Dentistry, PSU
Co-Principal Investigator	Assoc.Prof.Dr.Hutcha Sriplung and Mr.Norapat Robrou
Affiliation	Faculty of Medicine, PSU and Faculty of Dentistry, PSU

Approved Documents :

- ☒ Submission Form
- ☒ Research Proposal
- ☒ Informed Consent
- ☒ Waiver of Consent
- ☒ Other ...
- ☒ Questionnaire Form

Approved by Human Research Ethics Committee (HREC), Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University.

This is to certify that HREC is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

This review is documented in the meeting minutes of the meeting 1/2023

Agenda 3.6.1 on 26 January 2023

Please submit the Progress Report every 12 months. (Renewal must be submitted at least 30 days prior to expired date.)

(Assoc.Prof.Dr.Chairat Charoemratrote)
Chairman of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

Date of Approval: 4 January 2023

Date of Expiration: 3 January 2024

ภาคผนวก ง



AP-010
 Effective date: April 20, 2021

แบบเสนอขอรับพิจารณาขออนุญาตการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร
Waiver of Consent

1.	ชื่อโครงการ	ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of dental students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University
2.	หัวหน้าโครงการวิจัย	รศ.ดร.ทพญ. ดวงพร เกิดผล
3.	โครงการวิจัยนี้ต้องการขอยกเว้นการขอความยินยอมอาสาสมัคร (Waiver of Informed Consent) เนื่องจาก (หากต้องการขอยกเว้นการขอความยินยอมอาสาสมัคร เลือก ☒ และกรอกข้อมูลในข้อ 3.1 หรือ 3.2 และหากจะขอยกเว้นเฉพาะการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ให้เลือก ☒ และกรอกข้อมูลในข้อ 4)	
☐	3.1	การวิจัยที่เร่งด่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน และอาสาสมัครอยู่ในภาวะวิกฤติ หรือไม่ สามารถให้การยินยอมด้วยตนเอง (แต่ต้องมีการขออนุญาตจากอีกครั้งจากผู้เกี่ยวข้องเมื่อสามารถให้การยินยอมได้ หรือได้รับการยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรมเมื่อติดต่ไม่ได้) อธิบายลักษณะงานวิจัย:
☐	3.2	การศึกษาทางด้านพฤติกรรมศาสตร์และมานุษยวิทยาบางประเด็นที่หากอาสาสมัครได้รับแจ้งข้อมูลการวิจัยอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้ผลการวิจัยไม่เที่ยงตรง เช่น Deception Study ทั้งนี้ผู้วิจัยจะต้องชี้แจงเหตุผลและแจ้งแนวทางการขอความยินยอม หรือการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมก่อน โดย 1. การวิจัยมีความเสี่ยงต่ออาสาสมัครไม่มากกว่าความเสี่ยงที่อาสาสมัครจะได้รับในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน 2. การยกเว้นการขอความยินยอมจากอาสาสมัครจะไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัคร 3. การวิจัยไม่สามารถกระทำได้ (Impracticable) หากไม่ยกเว้นการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร 4. เมื่อจบกระบวนการเก็บข้อมูล อาสาสมัครจะได้รับแจ้งเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยตามความเหมาะสม และขออนุญาตเผยแพร่งานวิจัย (Debriefing) อธิบายลักษณะงานวิจัย:
4		โครงการวิจัยนี้ต้องการ ขอยกเว้นการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบยินยอมของอาสาสมัคร (Waiver of Documentation of Consent) หมายเหตุ บุคคลที่ขอความยินยอมต้องเป็นลายลักษณ์อักษร ยกเว้นกรณีที่ได้เข้าเกณฑ์ต่อไปนี้ แต่อย่างน้อยควรมี Verbal Consent หรือมีการให้ข้อมูลการวิจัยโดยสามารถถือว่า Voluntary Action ของอาสาสมัครเป็นการแสดงความยินยอมได้

หน้า 1 จาก 3



AP-010

Effective date: April 20, 2021

☒	4.1	การวิจัยมีความเสี่ยงต่ออาสาสมัครไม่เกินกว่าความเสี่ยงที่อาสาสมัครจะได้รับในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (No more than minimal risk) และไม่เกี่ยวข้องกับการกระทำต่ออาสาสมัครที่จำเป็นต้องขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (เช่น หัตถการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาปกติ หรือการตอบแบบสอบถามที่กรอกด้วยความสมัครใจ) อธิบายลักษณะงานวิจัย: การศึกษานี้เป็นการสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม วัดผลและเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 และทันตแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาแล้ว 1-5 ปี ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อนำไปปรับปรุงระบบการเรียนการสอนในคณะทันตแพทยศาสตร์ และพัฒนาการดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปากในประเทศไทยให้ประสบความสำเร็จต่อไป
☐	4.2	การลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบคำยินยอมของอาสาสมัครเป็นข้อมูลเดียวที่เชื่อมโยงระหว่างตัวคนของอาสาสมัครกับการวิจัย และความเสี่ยงหลักของการวิจัยทำให้อาสาสมัครตกอยู่ในภาวะอันตราย หากมีการเปิดเผยความลับของอาสาสมัคร (เช่น การวิจัยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การทำผิดกฎหมาย การก่อการร้าย โรคติดต่อบางโรค เช่น HIV) อธิบายเหตุผล:

หมายเหตุ กรณีเป็นโครงการวิจัยยาหรือเครื่องมือแพทย์ที่อยู่ในระหว่างวิจัยเพื่อขอขึ้นทะเบียนยาขององค์การอาหารและยาไม่สามารถออกกันได้

ลงชื่อ.....
(.....รศ.ดร.ทพญ. ดวงพร เกิดผล.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....



AP-010

Effective date: April 20, 2021

สำหรับกรรมการ

- ☐ รับรองการขอขอยกเว้นการขอความยินยอม
- ☐ ปรับปรุงแก้ไขรับรอง
- ☐ ไม่รับรอง ไม่เข้าข่ายการขอขอยกเว้นการขอความยินยอม

หมายเหตุ:

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการ

วันที่.....

ภาคผนวก จ

ที่ ม.อ.109.17/66-0308



คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือแจ้งผล
การพิจารณารายงานความก้าวหน้าการวิจัยและต่ออายุการรับรอง
วันที่ 6 ธันวาคม 2566

เรื่อง ผลการพิจารณาจริยธรรมของการรายงานความก้าวหน้าการวิจัยและต่ออายุการรับรอง

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เกิดผล

ตามที่ท่านเสนอ รายงานความก้าวหน้าการวิจัยและต่ออายุการรับรอง เพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รหัสโครงการ	EC6510-033
เรื่อง	(ภาษาไทย) ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ภาษาอังกฤษ) Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of dental students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University
หัวหน้าโครงการ	รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เกิดผล
สังกัด	สาขาวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

รายงานและเอกสารโครงการได้ผ่านการพิจารณาและมีมติ คือ **รับรอง และ กำหนดรายงานความก้าวหน้าการวิจัย ทุก 12 เดือน**

ผลการพิจารณาดังกล่าว ได้บรรจุในการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 12/2566 วาระที่ 3.1.1 วันที่ 28 ธันวาคม 2566 เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


 (รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ไชยรัตน์ เลลิมรัตนโรจน์)
 ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับรอง : 4 มกราคม 2567

วันหมดอายุ : 3 มกราคม 2568

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
อาคาร 1 ชั้น 5
โทรศัพท์: 074-287734



คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคเหงือกช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสโครงการ EC6510-033

หัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เกตุผล

สังกัด สาขาวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ร่วมวิจัย รองศาสตราจารย์ นพ.พิชชา ศรีปลั่ง และ ทันตแพทย์นรินทร์ รอดรู้

สังกัด สาขาวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง

☒	แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2	วันที่ 1	ธันวาคม 2565
☒	โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 3	วันที่ 20	พฤศจิกายน 2566
☒	เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร	ฉบับที่ 2	วันที่ 1	ธันวาคม 2565
☒	แบบเสนอขอรับพิจารณาเว้นการขอความยินยอม	ฉบับที่ 1	วันที่ 28	กันยายน 2565
☒	อื่น ๆ			
☒	แบบสอบถาม	ฉบับที่ 2	วันที่ 1	ธันวาคม 2565

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Research Ethics Committee) ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาการวิจัยในมนุษย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

บรรจุในวาระการประชุมครั้งที่ 12/2566 วาระที่ 3.1.1 วันที่ 28 ธันวาคม 2566

ขอให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ทุก ๆ 12 เดือน และยื่นต่ออายุก่อนถึงวันหมดอายุอย่างน้อย 30 วัน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ไชยรัตน์ เถลิรัตน์โรจน์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับรอง : 9..มกราคม..2567

วันหมดอายุ : 3..มกราคม..2568

HUMAN RESEARCH ETHICS COMMITTEE (HREC)
BUILDING 1 5TH FLOOR
TEL. 66-74-287734



FACULTY OF DENTISTRY
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
HADYAI, SONGKHLA 90110, THAILAND
TEL. 66-74-287500

Documentary Proof of Ethical Clearance
Human Research Ethics Committee (HREC)
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

The Project Entitled Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of dental students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University
EC Project No. EC6510-033
Principal Investigator Assoc.Prof.Dr.Duangporn Kerdipon
Affiliation Department of Oral Diagnostic Sciences, Faculty of Dentistry, PSU
Co-Principal Investigator Assoc.Prof.Dr.Hutcha Sriplung and Mr.Norapat Robrou
Affiliation Faculty of Medicine, PSU and Faculty of Dentistry, PSU

Approved Documents :

☒ Submission Form	Version 2 Date 1 December 2022
☒ Research Proposal	Version 3 Date 20 November 2023
☒ Information Sheet	Version 2 Date 1 December 2022
☒ Consent Form	Version 1 Date 28 September 2022
☒ Other ...	
☒ Questionnaire Form	Version 2 Date 1 December 2022

Approved by Human Research Ethics Committee (HREC), Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University.

This is to certify that HREC is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

This review is documented in the meeting minutes of the meeting 12/2023

Agenda 3.1.1 on 28 December 2023

Please submit the Progress Report every 12 months. (Renewal must be submitted at least 30 days prior to expired date.)

(Assoc.Prof.Dr.Chairat Charoemratrote)
Chairman of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

Date of Approval : 4 January 2024

Date of Expiration : 3 January 2025

ภาคผนวก จ

ที่ ม.อ. 109.17/66-0307

AL-018
Effective date: September 18, 2023

คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือแจ้งผล
การพิจารณาการปรับปรุง/แก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย
วันที่ 6 ธันวาคม 2566

เรื่อง ผลการพิจารณารายงานการปรับปรุง/แก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เก็ดผล

ตามที่ท่านเสนอ รายงานการปรับปรุง/แก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment)

รหัสโครงการ EC6510-033

เรื่อง (ภาษาไทย) ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคช่องปาก
ของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(ภาษาอังกฤษ) Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of dental students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

หัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เก็ดผล

สังกัด สาขาวิทยาการวิจัยโรคช่องปาก

รายการที่ขอแก้ไขเพิ่มเติมประกอบด้วย

1. นักวิจัยขอเปลี่ยนแปลงระยะเวลาดำเนินการวิจัยที่เคยได้รับอนุมัติ จาก มิถุนายน 2564 ถึง พฤษภาคม 2566 เปลี่ยนเป็น มิถุนายน 2564 ถึง เมษายน 2567

รายการเอกสารที่ขอแก้ไขเพิ่มเติมประกอบด้วย

1. โครงการวิจัย ฉบับที่ 3 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

คณะกรรมการมีมติ คือ รับรอง

ผลการพิจารณาดังกล่าว ได้รับบรรจุในการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 12/2566 วาระที่ 3.3.1 วันที่ 28 ธันวาคม 2566 เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.สุพิชรีจันทร์ ทิวัฒน์)
เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

ที่ ม.อ.109.1.6.3/68-0027



คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือแจ้งผล

การพิจารณารายงานความก้าวหน้าการวิจัยและต่ออายุการรับรอง

วันที่ 22 มกราคม 2568

เรื่อง ผลการพิจารณาจริยธรรมของการรายงานความก้าวหน้าการวิจัยและต่ออายุการรับรอง

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เกิดผล
ตามที่ท่านเสนอ รายงานความก้าวหน้าการวิจัยและต่ออายุการรับรอง เพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์

รหัสโครงการ EC6510-033

เรื่อง (ภาษาไทย) ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคช่องปาก
ของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(ภาษาอังกฤษ) Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of
dental students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of
Songkla University

หัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เกิดผล
สังกัด สาขาวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก

รายงานและเอกสารโครงการได้ผ่านการพิจารณาและมีมติ คือ รับรอง และ กำหนดรายงาน
ความก้าวหน้าการวิจัย ทุก 12 เดือน

ผลการพิจารณาดังกล่าว ได้รับรู้ในการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 2/2568 วาระที่ 3.1.1 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ไชยวัฒน์ เฉลิมรัตนโรจน์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับรอง (ครั้งแรก): ...4...มกราคม...2566...
วันที่รับรอง (ครั้งล่าสุด): ...4...มกราคม...2568...
วันหมดอายุ (ครั้งล่าสุด): ...4...มกราคม...2569...

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
อาคาร 1 ชั้น 5
โทรศัพท์. 074-287734



คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนาภิเษย
หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัย เรื่อง ความรู้ หัตถศิลป์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคกระเริ่งช่องปากของนักศึกษาทันตแพทย์ และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสโครงการ EC6510-033

หัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เกิดผล

สังกัด สาขาวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ร่วมวิจัย รองศาสตราจารย์ นพ.เหิษชา ศรีปั้ง และ ทันตแพทย์นรินทร์ รอบรู้

สังกัด คณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง

☒	แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2565
☒	โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 4 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567
☒	เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร	ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2565
☒	เอกสารให้ความยินยอม	ฉบับที่ 1 วันที่ 28 กันยายน 2565
☒	อื่น ๆ	
☒	แบบสอบถาม	ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2565
☒	แบบประวัติผู้วิจัยและหลักฐานการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	ฉบับที่ 2 วันที่ 1 ธันวาคม 2565

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Research Ethics Committee) ซึ่งเป็นคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาการวิจัยในมนุษย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

บรรจุในวาระการประชุมครั้งที่ 2/2568

วาระที่ 3.1.1

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568

ขอให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ทุก ๆ 1.2 เดือน และยื่นต่ออายุก่อนถึงวันหมดอายุอย่างน้อย 30 วัน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ไชยรัตน์ เฉลิมรัตนโรจน์)
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่รับรอง (ครั้งแรก): 4 ธันวาคม 2566
วันที่รับรอง (ครั้งล่าสุด): 4 ธันวาคม 2568
วันหมดอายุ (ครั้งล่าสุด): 4 ธันวาคม 2569

HUMAN RESEARCH ETHICS COMMITTEE (HREC)
BUILDING 1 5TH FLOOR
TEL. 66-74-287734



FACULTY OF DENTISTRY
PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
HADYAI, SONGKHLA 90110, THAILAND
TEL. 66-74-287500

Documentary Proof of Ethical Clearance
Human Research Ethics Committee (HREC)
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

The Project Entitled Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of dental students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University
EC Project No. EC6510-033
Principal Investigator Assoc.Prof.Dr.Duangporn Kerdpon
Affiliation Department of Oral Diagnostic Sciences, Faculty of Dentistry, PSU
Co-Principal Investigator Assoc.Prof.Dr.Hutcha Sriplung and Mr.Norapat Robrou
Affiliation Faculty of Medicine, PSU and Faculty of Dentistry, PSU

Approved Documents :

☒ Submission Form	Version 2 Date 1 December 2022
☒ Research Proposal	Version 4 Date 28 November 2024
☒ Information Sheet	Version 2 Date 1 December 2022
☒ Consent Form	Version 1 Date 28 September 2022
☒ Other ...	
☒ Questionnaire Form	Version 1 Date 28 September 2022
☒ CVs and Certificate of participation in a workshop for ethics in human research	Version 1 Date 28 September 2022

Approved by Human Research Ethics Committee (HREC), Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University.

This is to certify that HREC is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

This review is documented in the meeting minutes of the meeting 2/2025

Agenda 3.1.1 on 25 February 2025

Please submit the Progress Report every...12...months. (Renewal must be submitted at least 30 days prior to expired date.)

(Assoc.Prof.Dr.Chairat Charoemratirote)
Chairman of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

First Date of Approval: 4...January...2023

Last Date of Approval: 4...January...2025

Last Date of Expiration: 4...January...2026

ภาคผนวก ข

ที่ ม.บ. 109.1.6.3/68-0026



คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

หนังสือแจ้งผล

การพิจารณาการปรับปรุง/แก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย

วันที่ 22 มกราคม 2568

เรื่อง ผลการพิจารณารายงานการปรับปรุง/แก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เกิดผล

ตามที่ท่านเสนอ รายงานการปรับปรุง/แก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment)

รหัสโครงการ EC6510-033

เรื่อง (ภาษาไทย) ความรู้ ทักษะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตรวจคัดกรองรอยโรคช่องปาก
ของนักศึกษาทันตแพทย์และทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์(ภาษาอังกฤษ) Knowledge, attitudes and factors related to oral cancer screening of dental
students and dentists from the Faculty of Dentistry, Prince of Songkla
University

หัวหน้าโครงการ รองศาสตราจารย์ ดร.ทพญ.ดวงพร เกิดผล

สังกัด สาขาวิชาวิทยาการวิจัยโรคช่องปาก

รายการที่ขอแก้ไขเพิ่มเติมประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยขอเปลี่ยนแปลงเวลาดำเนินการที่เคยได้รับอนุมัติ จาก มิถุนายน 2564 ถึง เมษายน 2567 เป็น มิถุนายน 2564 ถึง เมษายน 2568

รายการเอกสารที่ขอแก้ไขเพิ่มเติมประกอบด้วย

1. โครงการวิจัย ฉบับรับรอง วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567

คณะกรรมการมีมติ คือ รับรอง

ผลการพิจารณาดังกล่าว ได้รับบรรจุในการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์
ครั้งที่ 2/2568 วาระที่ 3.3.1 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทพ.ไชยรัตน์ นعيمรัตน์โรจน์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายนรภัทร์ รอบรู้
รหัสประจำตัวนักศึกษา 6410820004
วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหิดล	2558

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

1. ทุนสนับสนุนค่าลงทะเบียนศึกษาต่อโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จำนวน 150,000 บาท
2. ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 5,400 บาท

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ 76 หมู่ 9 ตำบลพลายวาส
อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84160

การตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ

นรภัทร์ รอบรู้, ดวงพร เกิดผล, หัซซา ศรีปลั่ง. ความรู้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากของทันตแพทย์ไทยที่จบมาแล้วไม่เกิน 5 ปี ในการประชุมหาคติใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 16; วันศุกร์ที่ 16 พฤษภาคม 2568; จังหวัดสงขลา, ประเทศไทย. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2568