

การสำรวจความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเริ่มแรกของโรคมะเร็งช่องปากในประชากรไทย

สมจินต์ จินดาวิจักษ์ณ์ พ.บ.*, สิริณัฐ ตรีสินธุ์ไชย ส.บ.**

*กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านโสต ศอ นาสิก

โรงพยาบาลราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

**กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โรงพยาบาลราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Thai Population Survey of Knowledge about Risk Factors and Early Sign of Oral Cancer

Somjin Chindavijak, M.D.*, Sirinat Treesinchai, B.P.H.**

*Center of Excellence of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Rajavithi Hospital, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand

**Department of Research and Technology Assessment, Rajavithi Hospital, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand
(E-mail: jksomjin@hotmail.com)

(Received: 16 June, 2023; Revised: 23 August, 2023; Accepted: 3 January, 2024)

Abstract

Background: Oral cancer is one of a common type of cancer in head neck region. Oral cancer mostly occurs in people who over the age 55 years and most often in men than women. Tobacco and alcohol are the most risk factors related to disease. Knowledge about risk factors and early signs of Oral cancer can improve awareness of prevention the disease. **Objective:** To survey knowledge about risk factors and early signs of Oral cancer in Thai population. **Methods:** This cross-sectional study was performed in Thai population who over 18 years old between September 2021 to July 2022. Data were collected by questionnaires via google form. The questionnaires composed of demographic data, knowledge about risk factors, and early signs of oral cancer. Data were displayed as number and percentage in categorical variables while continuous variables were presented as mean (SD). **Results:** Out of 1,536 participants completed the questionnaires including 74.2% of female and 25.8% of male, the mean age was 40.20 ± 1.47 years, and education level were bachelor degree or higher 78.9%. Moreover, participants were civil servant 32.7%, employee 31.5%, and not working 14.5% respectively. Sixty-six (4.3%) of participants were screened oral cancer. Most of participants 59.9% were not receive information about oral cancer. The three risk factors which participants filled in the right answer were smoking 83.7%, followed by alcohol 69.9%, and chewing betel nut or tobacco 56.2% respectively, while a growth or lump inside mouth was the most of early sign of oral cancer that participants filled in the right answer 78.1%. **Conclusion:** Receiving information of knowledge about risk factors and early signs of oral cancer in Thai population were

moderate. The organizations should have to communicated the knowledge to population for primary prevention severity and decreasing the mortality of disease.

Keywords: Oral cancer, Risk factors, Early sign of oral cancer, Knowledge of population

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: มะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณศีรษะและลำคอ มะเร็งช่องปากส่วนใหญ่เกิดในคนที่อายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดโรค ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเริ่มแรกในโรคมะเร็งช่องปากมีส่วนสำคัญในการเพิ่มความตระหนักของการป้องกันการเกิดโรคได้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และอาการระยะเริ่มแรกในโรคมะเร็งช่องปากของประชากรไทย **วิธีการ:** การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางในประชากรไทยที่อายุมากกว่า 18 ปี ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2565 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามทาง Google form ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และอาการระยะเริ่มแรกในโรคมะเร็งช่องปาก รายงานข้อมูลด้วยจำนวนและร้อยละ ในข้อมูลเชิงคุณภาพ และในข้อมูลเชิงปริมาณรายงานด้วยค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) **ผล:** ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,536 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.2 และเพศชายร้อยละ 25.8 อายุเฉลี่ย 40.20 ± 1.47 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 78.9 ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจร้อยละ 32.7 รองลงมาพนักงานบริษัทหรือลูกจ้างร้อยละ 31.5 และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 14.5 ตามลำดับ ผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 4.3 เคยมีประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ในขณะที่มากกว่าร้อยละ 59.9 ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก 3 อันดับที่สุดที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบถูก คือ สูบบุหรี่ร้อยละ 83.7 รองลงมาการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 69.9 และการเคี้ยวหมาก/ยาเส้น ร้อยละ 56.2 ตามลำดับ และผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าหากมีตุ่มก้อนในปากที่โตขึ้น เป็นอาการเริ่มแรกของการเกิดโรคมะเร็งช่องปากร้อยละ 78.1 **สรุป:** การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และอาการระยะเริ่มแรกในโรคมะเร็งช่องปากของประชากรไทยอยู่ในระดับปานกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสื่อสารถึงความรู้ของโรคแก่ประชาชน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดความเสี่ยงของโรคในเบื้องต้นและลดอัตราการตายของโรคได้

คำสำคัญ: มะเร็งช่องปาก, ปัจจัยเสี่ยง, อาการมะเร็งช่องปากระยะเริ่มแรก, ความรู้ของประชาชน

บทนำ

มะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยใน 10 อันดับแรกของมะเร็งที่พบในเพศชาย จากสถิติทะเบียนมะเร็ง พ.ศ. 2561¹ รายงานผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในประชากรเพศชาย 5.7 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้ มะเร็งช่องปากยังพบมากขึ้นในประชากรเพศหญิง และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลในระยะลุกลาม ในรายงานของ Sungwalee W² พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระยะเริ่มแรกของมะเร็งช่องปากในทะเบียนมะเร็งจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ร้อยละ 41.4 ซึ่งอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี ร้อยละ 13.0-24.2 ในขณะที่ร้อยละ 29.1 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษในขณะที่เป็นมะเร็งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 โดยมีอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี ร้อยละ 43.2-64.9 การรักษาโรคมะเร็งช่องปากในปัจจุบัน การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักในการรักษาระยะเริ่มแรกของมะเร็งช่องปาก ซึ่งในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากระยะเริ่มแรกสามารถใช้การผ่าตัดเป็นการรักษาเพียงอย่างเดียวได้ แต่ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดร่วมกับการฉายรังสี หรืออาจรวมกับการให้เคมีบำบัดตามมาตรฐานการรักษา ซึ่งในการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งช่องปากระยะลุกลามเป็นการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งใช้เวลานานและมีความซับซ้อน อาจส่งผลให้ผู้ป่วยอาจมีการสูญเสียสภาพลักษณะ และการทำงานของช่องปากในการเคี้ยวอาหาร หรือการกลืนอาหารได้

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และอาการระยะเริ่มแรกของโรค เป็นส่วนสำคัญในการเพิ่มความตระหนักในการคัดกรองมะเร็งช่องปากในระยะเริ่มต้น และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ในระยะเริ่มต้นได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันก่อนที่จะเข้าสู่ระยะลุกลาม โดยมะเร็งบริเวณช่องปากเป็นบริเวณที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งอาการแสดงที่สำคัญของโรคมะเร็งช่องปาก คือ ผ่าแดง หรือฝ้าขาวในช่องปาก ทั้งนี้จากการศึกษาของ Likkasitipun T³ ได้รายงานระยะเวลาของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการ จนถึง การเข้าพบแพทย์ ซึ่งมีระยะเวลามากกว่า 5 สัปดาห์

ซึ่งมีความล่าช้า ส่งผลต่อการลุกลามของมะเร็งได้ จากการศึกษาของ West R⁴ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งช่องปากในประชาชนประเทศอังกฤษ พบว่า ประชาชนที่อายุต่ำกว่า 34 ปี ไม่ทราบเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก และร้อยละ 84.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้ แต่มีเพียงร้อยละ 19.4 ของกลุ่มตัวอย่างที่ทราบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยง ในการศึกษา ด้านความรู้เรื่องอาการที่ควรมาพบแพทย์ ประชาชนมีความรู้ร้อยละ 47.0-52.0 ซึ่งในการศึกษานี้ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากอย่างต่อเนื่อง แต่ในประเทศไทยซึ่งมะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยใน 10 อันดับแรก ยังไม่มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก คณะผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะดำเนินการวิจัย เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการนำไปพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และอาการแสดงเริ่มต้นที่ต้องมาพบแพทย์ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคดังกล่าว และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้นี้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ของโรคมะเร็งช่องปาก รวมถึงปัจจัยเสี่ยง และอาการที่สามารถบ่งชี้ถึงการมีแนวโน้มเป็นโรคมะเร็งช่องปากในประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในช่วงระหว่างเดือน

กันยายน 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2565 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามทาง Google form ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาล จึงมีทั้งประชาชนที่มาเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และประชาชนภายนอกเข้าร่วมตอบแบบสอบถามได้ แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งช่องปากประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) ข้อมูลการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก (3) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งช่องปาก จำนวน 3 ข้อ (4) อาการที่สามารถบ่งชี้ถึงการมีแนวโน้มเป็นโรคมะเร็งช่องปาก จำนวน 10 ข้อ และ (5) ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งช่องปาก จำนวน 9 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามเรื่องความรู้โรคมะเร็งช่องปาก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.775 อาการที่สามารถบ่งชี้ถึงการมีแนวโน้มเป็นโรคมะเร็งช่องปาก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.888 และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งช่องปาก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.877 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.931 แสดงดังรูปที่ 1 โดยการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี การวิเคราะห์ข้อมูล รายงานข้อมูลด้วยจำนวนและร้อยละในข้อมูลเชิงคุณภาพ และในข้อมูลเชิงปริมาณรายงานด้วยค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ตารางที่ 1 แบบสอบถามเรื่องความรู้มะเร็งช่องปาก

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งช่องปาก			
1. มะเร็งช่องปากสามารถป้องกันได้			
2. มะเร็งช่องปากสามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก			
3. มะเร็งช่องปากสามารถติดต่อกันได้			
2. อาการที่สามารถบ่งชี้ถึงการมีแนวโน้มเป็นโรคมะเร็งช่องปาก			
2.1 แผลในปากที่ไม่หายใน 3 สัปดาห์			
2.2 อาการกลืนลำบาก/กลืนเจ็บ			
2.3 เสมหะปนเลือด			
2.4 รอยผ้าแดงและ/หรือผ้าขาวในช่องปาก			
2.5 น้ำหนักลด			
2.6 อาการปากแห้ง			
2.7 อาการแสบร้อนในปาก			
2.8 อาการฟันผุ			
2.9 ตุ่มก้อนในปากที่โตขึ้นเรื่อยๆ หรือไม่หายใน 3 สัปดาห์			
2.10 ก้อนที่คอ			

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
3. ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งช่องปาก			
3.1 สูบบุหรี่เป็นประจำ			
3.2 ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ			
3.3 มีกลิ่นปาก			
3.4 การใส่ฟันปลอมที่ไม่พอดี			
3.5 อาหารรสชาติเผ็ดร้อน			
3.6 การเคี้ยวหมาก/ยาเส้น			
3.7 น้ำหนักเกินเกณฑ์ (ภาวะอ้วน)			
3.8 ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำ			
3.9 ฟันผุ/ฟันบิ่นแหลมคม			

ผล

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,536 คน ที่ตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 74.2 และเพศชายร้อยละ 25.8 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 40.20 ± 1.47 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 สถานภาพโสด มากกว่าครึ่งหนึ่งกลุ่มตัวอย่าง

จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 78.9 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 39.1 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,000 - 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 23.0 และมีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 19.2 ตามลำดับแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 2 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,536)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (%)
เพศ	
ชาย	396 (25.8)
หญิง	1,140 (74.2)
อายุ (mean$\pm$SD)	40.20 $\pm$ 1.47
สถานภาพ	
โสด	873 (56.8)
สมรส	583 (38.0)
หม้าย/หย่า/แยก	80 (5.2)
ระดับการศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	324 (21.1)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1,212 (78.9)
อาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	223 (14.5)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	503 (32.7)
พนักงานบริษัท/รับจ้างทั่วไป	484 (31.5)
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	170 (11.1)
นักเรียน/นักศึกษา	156 (10.2)
รายได้ต่อเดือน	
น้อยกว่า 10,000 บาท	295 (19.2)
10,000-20,000 บาท	354 (23.0)
20,001-30,000 บาท	287 (18.7)
มากกว่า 30,000 บาท	600 (39.1)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.1 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก โดยส่วนใหญ่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากผ่านทาง internet หรือสื่อ social media ร้อยละ 82.0 รองลงมาได้รับข้อมูลจากโทรทัศน์ หรือวิทยุ ร้อยละ 34.3 และได้รับข้อมูลจากแผ่นพับความรู้ ร้อยละ 31.0 จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.2

ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดมีประวัติป่วยเป็นโรคมะเร็งช่องปาก กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 4.3 ประวัติการตรวจสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีประวัติการพบทันตแพทย์ภายใน 6 เดือน และมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 35.9 และร้อยละ 35.5 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก (n = 1,536)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก	จำนวน (%)
ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก	
ไม่ทราบ	920 (59.9)
ทราบ	616 (40.1)
Internet/social media	505 (82.0)
โทรทัศน์/วิทยุ	211 (34.3)
แผ่นพับความรู้	191 (31.0)
หนังสือพิมพ์/ตำรา/นิตยสาร	115 (18.7)
บุคลากรทางการแพทย์	27 (4.4)
ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งช่องปาก	
มี	188 (12.2)
ไม่มี	1,348 (87.8)
ท่านเคยได้รับการตรวจมะเร็งช่องปาก	
เคย	66 (4.3)
ไม่เคย	1,470 (95.7)
ท่านเคยพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก	
ไม่เคย	111 (7.2)
ภายใน 6 เดือน	552 (35.9)
ภายใน 1 ปี	328 (21.4)
มากกว่า 1 ปี	545 (35.5)

จากการศึกษาความรู้เรื่องโรคมะเร็งช่องปากในประชากรไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่เกี่ยวข้องโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.3 มีความรู้เรื่อง “มะเร็งช่องปากมีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดได้” และความรู้ในเรื่อง “มะเร็งช่องปากสามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ร้อยละ 73.4 ในขณะที่ร้อยละ 59.9 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง “มะเร็งช่องปากเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อกันได้” ดังแสดงในตารางที่ 3

ความรู้เรื่องอาการที่สามารถบ่งชี้ถึงการมีแนวโน้มเป็นมะเร็งช่องปาก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องอาการแสดงร้อยละ 60.1 เมื่อศึกษาตามอาการรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทราบว่า “หากมีตุ่มก้อนในปากที่โตขึ้นเรื่อย ๆ หรือไม่หายใน 3 สัปดาห์” เป็นอาการนำของโรคมะเร็งช่องปากมากที่สุดร้อยละ 78.1 รองลงมา “หากมีอาการ

กลืนลำบากหรือกลืนเจ็บ” เป็นอาการแสดงระยะแรกของโรคร้อยละ 65.7 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.5 ทราบว่า “หากมีรอยฝ้าแดงหรือฝ้าขาวในช่องปาก” เป็นอาการนำของการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก ในขณะที่หากมีอาการ “ปากแห้ง”, “แสบร้อนในปาก” และ “ฟันผุ” ไม่ใช่อาการที่สามารถบ่งชี้ถึงการมีแนวโน้มเป็นโรคมะเร็งช่องปาก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ร้อยละ 23.2, 16.1 และ 31.8 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

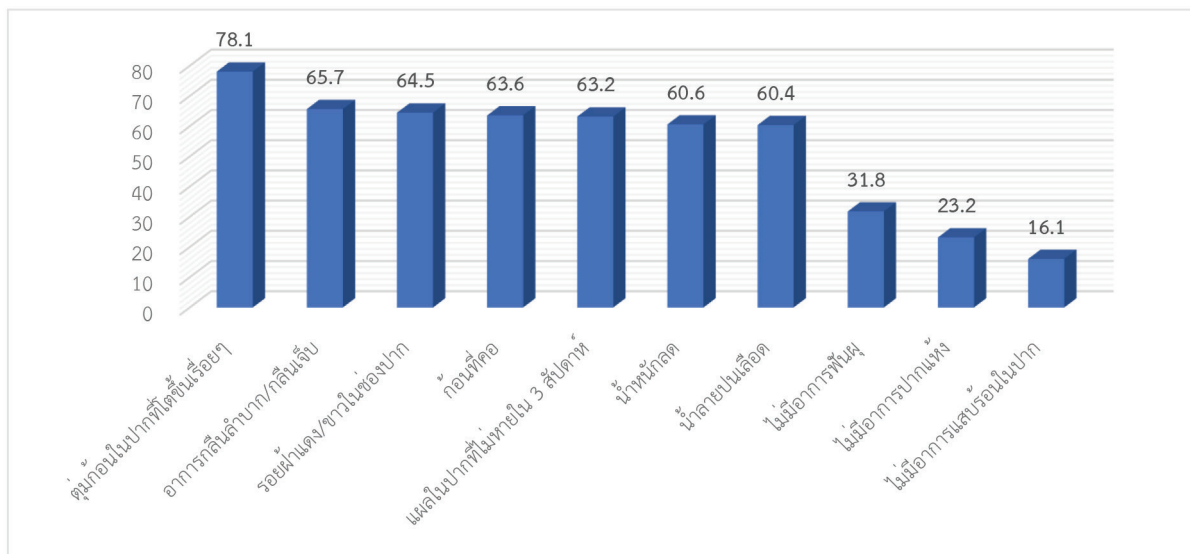
ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งช่องปาก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคร้อยละ 52.8 เมื่อศึกษาตามปัจจัยเสี่ยงรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่า “การสูบบุหรี่เป็นประจำ” เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งช่องปากมากที่สุดร้อยละ 83.7 รองลงมาทราบว่าปัจจัยเสี่ยง “การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ” ทำให้ก่อโรคได้ร้อยละ 69.9 และ “การเคี้ยว

หมาก หรือยาเส้น” สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 56.2 ในขณะที่ยวกันปัจจัยเสี่ยงที่ไม่ก่อให้เกิด โรคมะเร็งช่องปาก ได้แก่ “น้ำหนักรเกินเกณฑ์”, “ดื่ม น้ำอัดลม

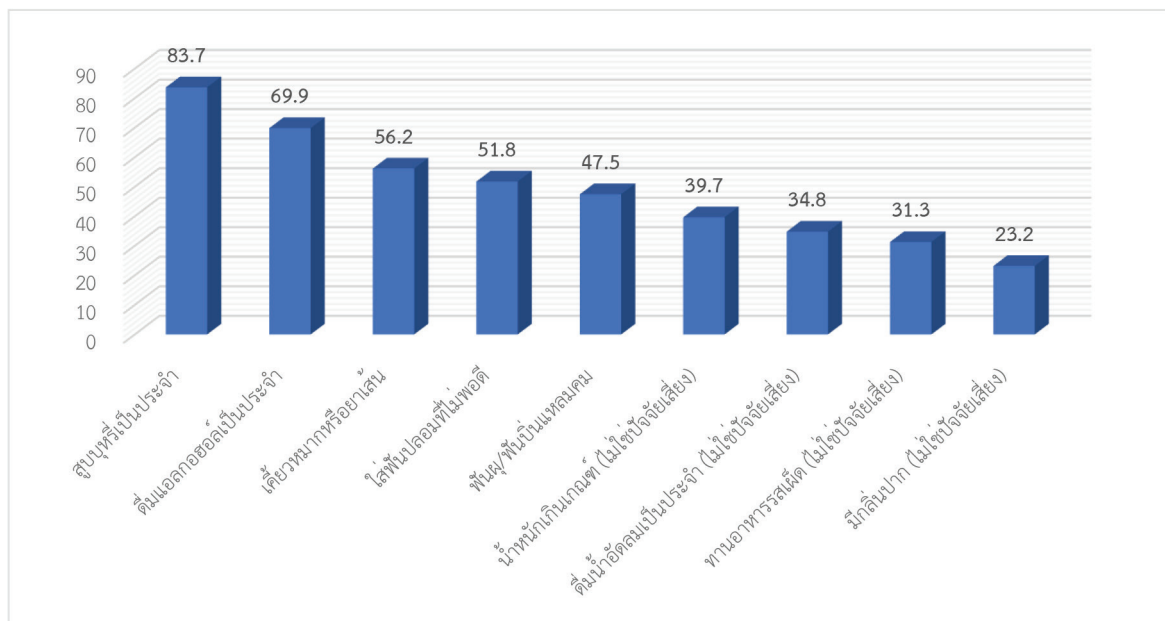
เป็นประจำ”, “ทานอาหารรสชาติเผ็ดร้อน” และ “มีกลิ่น ปาก” กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ร้อยละ 39.7, 34.8, 31.3 และ 23.2 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n = 1,536)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก	จำนวน (%)
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งช่องปาก	
1. มะเร็งช่องปากมีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดได้	1,172 (76.3)
2. มะเร็งช่องปากสามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก	1,127 (73.4)
3. มะเร็งช่องปากเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้	920 (59.9)



แผนภาพที่ 1 ร้อยละกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องอาการที่สามารถบ่งชี้ถึงการมีแนวโน้มเป็นมะเร็งช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง



แผนภาพที่ 2 ร้อยละกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งช่องปาก

วิจารณ์

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเมร็งช่องปาก ในเรื่องของปัจจัยเสี่ยง และอาการระยะเริ่มแรกในการเกิดโรคเมร็งช่องปาก เพื่อสร้างความตระหนักต่อความรุนแรงของโรคในประชากรไทย ซึ่งในปัจจุบันแม้ว่าเทคโนโลยีจะทันสมัย ประชาชนสามารถหาความรู้เพิ่มเติมจากการค้นหาในอินเทอร์เน็ตได้ และมากกว่าร้อยละ 78.9 ประชาชนที่ทำการศึกษามากกว่า ๖๐% จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า แต่จากการศึกษา พบว่าประชาชนร้อยละ 40.1 ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเมร็งช่องปาก ซึ่งถือว่าต่ำเมื่อเทียบกับความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนได้รับความรู้จาก internet หรือสื่อ social media ร้อยละ 82.0 ซึ่งการรับรู้โรคเมร็งช่องปากของประชาชนไทยใกล้เคียงกับการศึกษาของ Zhou XH⁵ ซึ่งทำการศึกษาร้อยละและความตระหนักของโรคเมร็งช่องปากในประชาชนกรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าประชาชนมีความตระหนัก และความรู้เกี่ยวกับโรคเมร็งช่องปาก ร้อยละ 52.9 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ West R⁴ ซึ่งทำการศึกษาร้อยละและความตระหนักของโรคเมร็งช่องปากในประชาชนประเทศอังกฤษ พบว่าประชาชนประเทศอังกฤษมีความตระหนัก และมีความรู้โรคเมร็งช่องปาก ร้อยละ 95.6 และการศึกษาของ Agrawal M⁶ ซึ่งศึกษาในประชาชนประเทศอินเดีย พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเมร็งช่องปาก ร้อยละ 91.2 นอกจากนี้ การศึกษาของ Ghani WMN⁷ ศึกษาในประชาชนประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีความรู้เรื่องโรคเมร็งช่องปาก ร้อยละ 84.2 ซึ่งจากการรายงานความรู้ของประชาชนทั้ง 3 ประเทศ ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคเมร็งช่องปากในระดับสูง

เมื่อศึกษาเรื่องความรู้ ประชาชนมีความรู้ในเรื่องของโรคเมร็งช่องปากสามารถป้องกันได้ร้อยละ 76.3 และมีความรู้เรื่องโรคเมร็งช่องปากสามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก ร้อยละ 73.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Agrawal M⁶ ซึ่งประชาชนในประเทศอินเดียมีความรู้ ร้อยละ 74.1 และ 64.3 ตามลำดับ แต่ในเรื่องความรู้เรื่องโรคเมร็งช่องปากไม่สามารถติดต่อได้ ประชาชนมีความรู้ ร้อยละ 59.9 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Agrawal M⁶ ที่ประชาชนมีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ร้อยละ 76.0

ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเมร็งช่องปาก พบว่าประชาชนทราบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยง ร้อยละ 83.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ West R⁴ รายงานที่ร้อยละ 84.7 และสูงกว่าการศึกษาของ Agrawal M⁶ และการศึกษาของ Zhou XH⁵ รายงานที่

ร้อยละ 75.4 และ 39.6 ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนมีความรู้ร้อยละ 69.9 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ West R⁴, Agrawal M⁶ และ Zhou XH⁵ รายงานที่ร้อยละ 19.4, 33.6 และ 25.5 ตามลำดับ ซึ่งคาดว่าจากการณรงค์ และนโยบายของรัฐบาลในเรื่องของการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนในประเทศไทยมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวสามารถทำให้เกิดโรคได้ อีกทั้งปัจจัยเสี่ยงจากการเคี้ยวหมากหรือการใช้ยาเส้น ประชาชนมีความรู้ร้อยละ 56.2 โดยในปัจจุบันการเคี้ยวหมากหรือการใช้ยาเส้นมีในบางพื้นที่เท่านั้น ทั้งนี้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เช่น การใส่ฟันปลอมที่ไม่ถูกต้อง และฟันผุหรือฟันบิ่นแหลมคม ประชาชนทราบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคเมร็งช่องปาก ร้อยละ 51.8 และ 47.5 ตามลำดับ ซึ่งเป็นปัญหาในเรื่องของการได้รับความรู้ที่ถูกต้องของประชาชนที่จะต้องนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นยุทธศาสตร์สาธารณสุขต่อไป อีกทั้งความรู้เกี่ยวกับระยะเริ่มแรกของโรคเมร็งช่องปาก พบว่าประชาชนมีความรู้ว่าหากมีตุ่มก้อนในปากที่โตขึ้นเรื่อย ๆ หรือไม่หายใน 3 สัปดาห์ เป็นอาการเริ่มแรกของโรค ร้อยละ 78.1 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ Zhou XH⁵, West R⁴ และ Agrawal M⁶ รายงานที่ร้อยละ 72.3, 66.5 และ 62.1

ประชาชนส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมการศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคเมร็งช่องปาก สามารถเข้าถึงสื่อ social media และสามารถสืบค้นข้อมูลจาก internet ได้ แต่การเข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเมร็งช่องปากอาจไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาการให้ความรู้เรื่องโรคเมร็งช่องปาก, ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และอาการระยะเริ่มแรกที่ทำให้เกิดโรค เพื่อเป็นการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคเมร็งช่องปากในระยะเริ่มแรก และป้องกันความรุนแรงของโรคในเบื้องต้น ซึ่งจะทำให้การรักษาโรคมีประสิทธิภาพมากกว่าการพบแพทย์ในระยะลุกลามของโรค ในปัจจุบันการตรวจคัดกรองโรคเมร็งช่องปาก เป็นชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ในการตรวจคัดกรองเมร็งช่องปากในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะในผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น สูบบุหรี่, ดื่มแอลกอฮอล์, เคี้ยวหมากหรือยาเส้น และผู้ที่มีฟันผุ ฟันบิ่นแหลมคม ซึ่งจากการศึกษาผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีเพียงร้อยละ 4.3 ที่มีประวัติได้รับการตรวจคัดกรองเมร็งช่องปาก

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแรกที่ศึกษาการรับรู้เรื่องโรคเมร็งช่องปากในประชาชนไทย ในยุคสมัยที่

ประชาชนสามารถสืบค้นข้อมูลความรู้ผ่านทางอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในช่องทางต่าง ๆ ได้ จากผลการวิจัยจะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจไปพัฒนาการเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์และถูกต้อง สามารถป้องกันการเกิดโรคในเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง แต่เนื่องจากการวิจัยนี้มีข้อจำกัดในช่องทางการตอบแบบสำรวจเนื่องด้วยเป็นการตอบแบบสอบถามในรูปแบบ google form ทำให้ประชาชนที่ไม่มี smart phone ไม่สามารถเข้าร่วมการสำรวจได้ รวมทั้งข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสนใจในการเข้าร่วมตอบแบบสำรวจความรู้เรื่องโรคมะเร็งช่องปาก และเป็นกลุ่มประชากรบางกลุ่มซึ่งอาจไม่ใช่ตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ คณะผู้วิจัยจึงมีแผนในการศึกษาต่อไปในการ ซึ่งในการศึกษาต่อไป คณะผู้วิจัยจะดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้โรคมะเร็งช่องปากในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งคาดว่าจะประโยชน์ในการพัฒนาแหล่งเรียนรู้เรื่องโรคมะเร็งช่องปากในอนาคตได้

References

1. Imsamran W, Chaiwerawattana A, Wiangnon S, Pongnikorn D, Suwansungrung K, Sangrajang S, et al. Cancer in Thailand 2010-2012. Bangkok: Cancer Registry Unit, National Cancer Institute Thailand; 2015.
2. Sungwalee W, Vatanasapt P, Suwanrungruang K, Promthe S. Comparing survival of oral cancer patients before and after launching of the Universal Coverage Scheme in Thailand. Asian Pac J Cancer Prev 2016;17(7):3541-4.
3. Likkasitipun T, Chindavijak S. Factors of delayed diagnosis of oral cancer in Rajavithi Supertertiary Care Hospital. J Dept Med Ser 2020;45(1):104-10.
4. West R, Alkhatib MN, McNeill A, Bedi R. Awareness of mouth cancer in Great Britain. Br Dent J 2006; 200(3):167-9.
5. Zhou XH, Huang Y, Yuan C, Zheng SG, Zhang JG, Lv XM, et al. A survey of the awareness and knowledge of oral cancer among residents in Beijing. BMC Oral Health 2022;22(1):367.
6. Agrawal M, Pandey S, Jain S, Maitin S. Oral cancer awareness of the general public in Gorakhpur city, India. Asian Pac J Cancer Prev 2012;13(10):5195-9.
7. Ghani WMN, Doss JG, Jamaluddin M, Kamaruzamen D, Zain RB. Oral cancer awareness and its determinants among a selected Malaysian population. Asian Pac J Cancer Prev 2013;14(3):1957-63.
8. Monteiro LS, Salazar F, Pacheco J, Warnakulasuriya S. Oral cancer awareness and knowledge in the city of Valongo, Portugal. Int J Dent 2012;2012:376838.

สรุป

การได้รับข้อมูลความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยง และอาการระยะเริ่มแรกของโรคมะเร็งช่องปากในประชากรไทยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ประชากรไทยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปากอยู่ในระดับต่ำ การสื่อสารข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการระยะเริ่มแรก และความรุนแรงของโรคมะเร็งช่องปากแก่ประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ช่องทางสื่อ social media ในการสื่อสารความรู้ เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักในการคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรค และลดจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากที่มาพบแพทย์ในระยะลุกลามได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งช่องปาก ซึ่งทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ดี