

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

สีชาต กิตติธรากร, โรงพยาบาลบางกล่ำ อำเภอบางกล่ำ, จังหวัดสงขลา e-mail: sichadk@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก และการคัดกรองมะเร็งช่องปาก การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก โดยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูบบุหรี่ ที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป จำนวน 302 คน ในอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา โดยสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้ค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน-21 เท่ากับ .72 และ แบบสอบถามทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 51.6 มีทักษะเกี่ยวกับมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก คิดเป็นร้อยละ 47.02 และ 46.03 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74.5 ยินดีที่จะเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่/ยาเส้น การเข้ารับตรวจคัดกรองโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ระดับความรู้ และระดับทักษะ

ข้อเสนอแนะ การดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ควรให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเน้นเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการและอาการแสดง รายละเอียดในการตรวจคัดกรองเพื่อให้ประชาชนลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปากซึ่งจะช่วยให้การค้นหาผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในระยะเริ่มแรก และลดอัตราการพิการหรือเสียชีวิตจากโรคมะเร็งช่องปาก

คำสำคัญ: การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ผู้สูบบุหรี่

วันที่รับ (received) 29 ก.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 11 ต.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 17 ธ.ค. 2564

Factors Affected the Decision Making for Oral Cancer Screening Among Smokers at Bangklam Ampher, Songkhla Province

Sichad Kittithirangoon, Bangklam Ampher, Songkhla Province e-mail: sichadk@gmail.com

Abstract

This descriptive research aimed to assess knowledge and attitudes towards oral cancer and oral cancer screening, the decision to receive oral cancer screening, and investigate the relationship between personal factors, knowledge, and attitudes affecting the decision to receive oral cancer screening based on the Vroom decision model. The samples were 302 smokers aged 40 and over in Bangklam District, Songkhla province who were recruited through stratified random sampling. A set of two questionnaires concerning the understanding of oral cancer and oral cancer screening (Kuder- Richardson: KR-20's .72) and the attitude toward oral cancer and oral cancer screening (Cronbach's efficiency alpha reliability .75) were used as data collection tools. The descriptive statistics were applied in personal data analysis and identified the correlation coefficient with chi-square.

The result revealed that the samples' knowledge of oral cancer and oral cancer screening was at a moderate level (51.6%). The attitude regarding oral cancer and oral cancer screening was ranged between moderate and high of 47.02% and 46.03% respectively. The average monthly income, intention to quit smoking, participation in other cancer screenings, knowledge, and attitude were significantly related to the decision of oral cancer screening ($p \leq .05$). The willingness to participate in the oral cancer screening program was 74.5%.

The uptake of oral cancer screening may have been being improved by increasing knowledge of risk factors, signs, and symptoms of oral cancer in the high-risk group and providing screening information to reduce anxiety and increase intentions for screening. Early detection of oral cancer will improve its treatment prognosis and reduce morbidity and mortality rate.

Keywords: Decisions Making for Oral Cancer Screening, Smokers

บทนำ

โรคมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย มะเร็งช่องปากพบมากเป็นอันดับ 7 ในเพศชาย โดยมีอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Incidence Rate - ASR) เป็น 5.1 รายต่อประชากรแสนคน (ASR = 5.1) พบว่าภาคใต้มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งช่องปากสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ (ASR = 9.1) (Imsamran, Chaiwerawattana, Wiangnon, Sangsajrang, Buasom, 2015) สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับโลกที่ 5.5 รายต่อประชากรแสนคน (Globocan, 2012) โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และเคี้ยวหมาก ตามลำดับ อัตรารอดชีพ 5 ปี (5-year Survival Rate) ของมะเร็งช่องปากมีความสัมพันธ์กับระยะการเกิดโรค การตรวจพบมะเร็งช่องปากในระยะแรกและได้รับการรักษาโดยเร็วจะทำให้อัตราการรอดชีพสูงขึ้น (Hassona, Scully, Shahin, Maayta, Sawair, 2016) มะเร็งช่องปากในระยะแรก (TNM Stage I) มีอัตราการรอดชีพ 5 ปี สูงถึง ร้อยละ 72-86 แต่หากพบในระยะที่สองลงไป อัตรารอดชีพ 5 ปี จะลดลงน้อยกว่าครึ่ง และลดลงจนเหลือเพียงร้อยละ 12-16 ในระยะที่สี่ (Kerdpon & Sriplung, 2001) ดังนั้นการวินิจฉัยโรคได้ในระยะแรกที่รอยโรคยังมีขนาดเล็กและยังไม่แพร่กระจายจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีพของผู้ป่วย (Gao & Guo, 2009) การคัดกรองมะเร็งช่องปาก ช่วยให้สามารถค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และช่วยลดหรือป้องกันการเจ็บป่วย (Morbidity) และการเสียชีวิต (Mortality) ซึ่ง การคัดกรองมะเร็งช่องปากด้วยการตรวจด้วยตาเปล่า (Visual Screening) จัดเป็นวิธีการที่เหมาะสมในประเทศที่มีอัตราการเป็นมะเร็งช่องปากสูง (Subramanian, Sankaranarayanan, Bapat, Somanathan, Thomas, Mathew et al, 2009) เนื่องจากเป็นการตรวจที่ทำได้ง่าย ปลอดภัย เสียค่าใช้จ่ายไม่มาก (Brailo, 2015) สามารถทำได้โดยใช้ชุดตรวจทั่วไป ร่วมกับการมองด้วยตา และการคลำในช่องปากอย่างเป็นระบบ (Bureau of Dental Health, 2007)

การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งช่องปากในประเทศไทยเริ่มต้นขึ้น ในปี พ.ศ. 2550 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้จัดทำคู่มือตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก (Bureau of Dental Health, 2007) ขึ้น และได้ดำเนินโครงการนำร่องคัดกรองมะเร็งช่องปาก เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งช่องปากมาโดยตลอด จนกระทั่งในปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อนุมัติให้การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ในปี พ.ศ. 2566 จากการศึกษาในต่างประเทศที่มีการดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งช่องปากมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง (Formosa, Jenner, Nguyen-Thi, Stephens, Wilson, Ariyawardana, 2015) พบว่าปัญหาของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากของประชาชน มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้และความตระหนัก เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก และมีความรู้สึกหวาดกลัวซึ่งเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการตัดสินใจเข้ารับคัดกรองมะเร็งช่องปาก (Shepperd, Howell, & Logan, 2014) ซึ่งการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากของประชาชนในประเทศไทยยังมีน้อยมาก

จึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้ที่มุ่งศึกษา ความรู้ และทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก การคัดกรองมะเร็งช่องปาก การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ในกลุ่มประชาชนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอำเภอบางกล่ำ เพื่อนำผลงานวิจัยไปพัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งช่องปาก และเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบคัดกรองมะเร็งช่องปากในประเทศไทย ให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก และการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

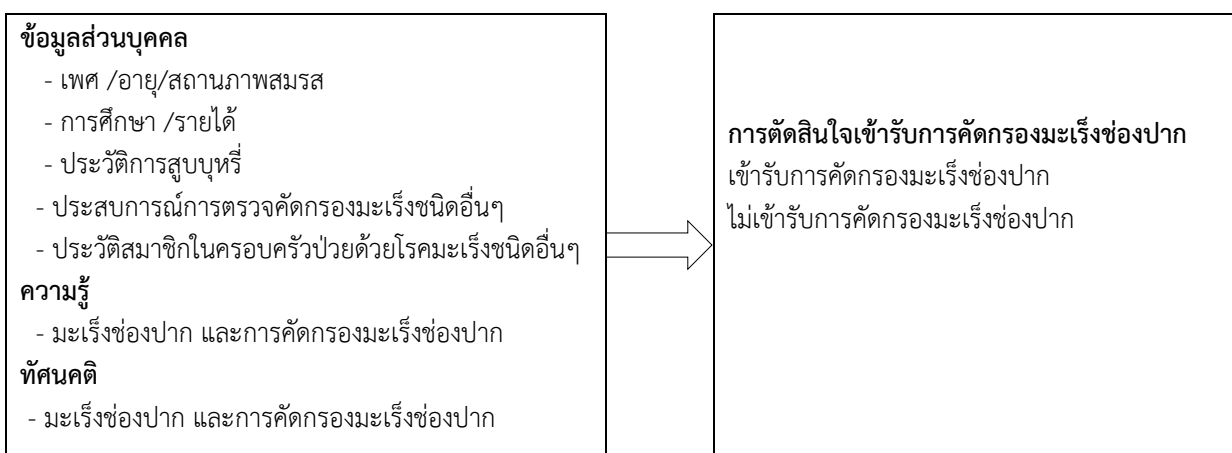
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติกับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตาม ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) ของ Vroom โดย (Vroom, 1964) ได้เสนอว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างไร เมื่อเกิดความต้องการพร้อม ๆ กันหลายสิ่ง จะพิจารณาจาก 3 ประการ คือ ความชอบหรือคุณค่าของผลลัพธ์ (Valence) เครื่องมือที่เป็นสื่อ (Instrumentality) และความคาดหวัง (Expectancy) โดยมีลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ และทักษะคติ เข้ามาเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ

ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

ตัวแปรตาม (Dependent variable)



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยเก็บข้อมูลวิจัย ตั้งแต่เดือน กันยายน – ธันวาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง (รวมทั้งหมด 5 รพ.สต.) ในเขตพื้นที่อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา ว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การสูบบุหรี่จำนวนทั้งหมด 1,224 คน โดยการสำรวจจากแบบตรวจคัดกรองและติดตามการบำบัดผู้เสพติดบุหรี่ อำเภอบางกล่ำ ปี 2562

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีพฤติกรรมสูบบุหรี่ จำนวนทั้งหมด 302 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967) ดังนี้

$$n = N / 1 + Ne^2$$

$$n = 1224 / 1 + 1224 (0.05)^2$$

$$n = 301.48$$

$$n = 302$$

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ(Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางกล่ำ (จำนวน 5 แห่ง) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนของแต่ละตำบล ดังตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สูบบุหรี่แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนประชากรผู้สูบบุหรี่ (คน)	กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ (คน)
1 บางกล่ำ	265	65
2 ท่าช้าง	600	148
3 ป้ายาง	129	32
4 แม่athom	76	19
5 บ้านหาร	154	38
รวม	1224	302

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบลแล้วจึงนำรายชื่อผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองและติดตามการบำบัดผู้เสพติดบุหรี่ มาสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากตามรายชื่อจนครบตามจำนวน

กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ที่ได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และมีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบางกล่ำ 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ไม่สะดวก หรือติดภารกิจในช่วงให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบสอบถามงานวิจัยของ Khwankong, Kerdpon, & Sriplung (2013) มาพัฒนาขึ้นใหม่ โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบตามข้อความที่กำหนดให้และเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก จำนวน 10 ข้อ โดย ข้อคำถามเป็นความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดงของมะเร็งช่องปาก ข้อดีของการตรวจพบมะเร็งช่องปากในระยะเริ่มแรกและการคัดกรองมะเร็งช่องปาก มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือ ไม่เห็นด้วย กำหนดการให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน กรณีตอบว่าไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยแปลผลระดับความรู้ดังนี้

- | | | |
|--------------|---------|-----------------------|
| 1 – 3 คะแนน | หมายถึง | มีความรู้ระดับน้อย |
| 4 – 7 คะแนน | หมายถึง | มีความรู้ระดับปานกลาง |
| 8 – 10 คะแนน | หมายถึง | มีความรู้ระดับมาก |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก และการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก จำนวน 9 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นทัศนคติด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วย กำหนดการให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน กรณีตอบว่าไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยแบ่งการให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|-----------------------|---------|-----------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67 | หมายถึง | มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย |
| ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.34 | หมายถึง | มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 2.35 – 3.00 | หมายถึง | มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากจำนวน 1 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบว่า เข้ารับ หรือ ไม่เข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน และทันตแพทย์เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามและวัตถุประสงค์ระหว่าง .67 – 1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูบบุหรี่อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบางกล่ำ จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรครอนบาค ริชาร์ดสัน 21 เท่ากับ .72 แบบสอบถามทัศนคติ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient: α) เท่ากับ .75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอบางกล่ำ เพื่อขอทราบจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง (5 แห่ง) ของอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา
2. ทำหนังสือขออนุญาตของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อใช้ในการติดตามรวบรวมข้อมูลในกรณีที่ผู้ตอบไม่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมาเพื่อขอความร่วมมือจากพื้นที่ในการช่วยติดตามการตอบกลับของแบบสอบถาม
3. ประสานงานกับตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการช่วยติดตามการตอบกลับของแบบสอบถาม
4. ติดตามรวบรวมแบบสอบถามหลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์
5. หากพบว่าแบบสอบถามฉบับใด ไม่ได้รับการตอบกลับ จะจัดส่งแบบสอบถามกลับไปยังกลุ่มเป้าหมายนั้นเป็นครั้งที่ 2 และ 3 โดยมีระยะห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ โดยแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 302 ฉบับได้คืนมา 302 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก การตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา โดยใช้สถิติไคสแควร์

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน จังหวัดสงขลา ตามหนังสือรับรองเลขที่ 2/2564 ลงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2563 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ การรักษาข้อมูลถือเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูบบุหรี่ มีอายุระหว่าง 40 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.04 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.79 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 60.93 รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม จำนวน คิดเป็นร้อยละ 39.07 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 83.11 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 55.30 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.13 ประกอบอาชีพหลักธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 41.39

รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 35.43 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,001 - 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.38 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000 - 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.17 สูบบุหรี่ เป็นเวลา 11 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.75 รองลงมาคือ สูบบุหรี่เป็นเวลา 1 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.15 สูบบุหรี่หรือยาเส้นโดยเฉลี่ย 1 – 10 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 72.52 มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่/ยาเส้น คิดเป็นร้อยละ 63.91 ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี คิดเป็นร้อยละ 79.0 ไม่มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 82.45 (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
40 – 50 ปี	133	44.04
51 – 60 ปี	93	30.79
61 – 70 ปี	51	16.89
71 ปี ขึ้นไป	25	8.28
ศาสนา		
อิสลาม	118	39.07
พุทธ	184	60.93
สถานภาพ		
สมรส	251	83.11
หม้าย/หย่า	18	5.96
โสด	33	10.93
ระดับการศึกษา		
ไม่มีการศึกษา	9	2.98
ประถมศึกษา	167	55.30
มัธยมศึกษา	94	31.13
ปริญญาตรี	22	7.28
อื่นๆ เช่น สูงกว่าปริญญาตรี	10	3.31
อาชีพหลัก		
ไม่มีอาชีพ	40	13.25
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	9.93
เกษตรกร	107	35.43
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	125	41.39
อาชีพหลัก		
ไม่มีอาชีพ	40	13.25
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	9.93
เกษตรกร	107	35.43
ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	125	41.39

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
6,001 - 9,000 บาท	128	42.38
9,001 - 12,000 บาท	36	11.92
มากกว่า 12,000 บาท	24	7.95
ระยะเวลาในการสูบบุหรี่		
ระหว่าง 1 - 10 ปี	85	28.15
ระหว่าง 11 - 20 ปี	111	36.75
ระหว่าง 21 - 30 ปี	51	16.89
ระหว่าง 31 - 40 ปี	37	12.25
ระหว่าง 41 ปี ขึ้นไป	18	5.96
การสูบบุหรี่หรือยาเส้นโดยเฉลี่ยแต่ละวัน		
1 - 10 มวน/วัน	219	72.52
11 - 20 มวน/วัน	76	25.17
21 มวน/วัน ขึ้นไป	7	2.32
ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่/ยาเส้น		
มี	193	63.91
ไม่มี	109	36.09
การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี		
เคยได้รับ	63	20.86
ไม่เคยได้รับ	239	79.14
การมีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง		
มี	53	17.55
ไม่มี	249	82.45
การเคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ		
เคยได้รับ	37	12.25
ไม่เคยได้รับ	265	87.75
รวม	302	100.00

2. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก และการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ระดับปานกลาง จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 51.66 รองลงมาคือ มีความรู้ระดับมาก จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 26.49 และมีความรู้ระดับน้อย จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 21.85 และมีทัศนคติอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.02 และ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.03 ตามลำดับ การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 74.5 ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 25.5 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความรู้ ทักษะ และ การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ความรู้ ทักษะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก		
ความรู้		
ความรู้ระดับมาก (8 – 10 คะแนน)	80	26.49
ความรู้ระดับปานกลาง (4 – 7 คะแนน)	156	51.66
ความรู้ระดับน้อย (1 – 3 คะแนน)	66	21.85
ทักษะ		
ทักษะระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.35 – 3.00)	139	46.03
ทักษะระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.34)	142	47.02
ทักษะระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67)	21	6.95
การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก		
เข้ารับการคัดกรอง	225	74.50
ไม่เข้ารับการคัดกรอง	77	25.50

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปาก พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่/ยาเส้น การเข้ารับตรวจคัดกรองโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ระดับความรู้ และ ทักษะมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 4)

ตาราง 4 ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ	คัดกรอง จำนวน(ร้อยละ)	ไม่คัดกรอง จำนวน(ร้อยละ)	χ^2 test	p-value
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 3,000 บาท	26(63.4)	15(36.6)	6.214	0.045
ระหว่าง 3,000 – 9,000 บาท	148(73.6)	53(26.4)		
ระหว่าง 9,000 บาท ขึ้นไป	51(85.0)	9(15.0)		
ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่/ยาเส้น				
ตั้งใจ	156(80.8)	37(19.2)	11.264	0.001
ไม่ตั้งใจ	69(63.3)	40(36.7)		
การเข้ารับตรวจคัดกรองโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ				
เคยได้รับ	34(91.9)	3(8.1)	6.712	0.010
ไม่เคยได้รับ	191(72.1)	74(27.9)		
2 ความรู้				
ความรู้ระดับมาก (8 – 10 คะแนน)	71(23.51)	9(2.98)	22.521	<.001
ความรู้ระดับปานกลาง (4 – 7 คะแนน)	117(38.74)	39(12.92)		
ความรู้ระดับน้อย (1 – 3 คะแนน)	37(12.25)	29(9.60)		
3 ทักษะ				
มาก (ค่าเฉลี่ย 2.35 – 3.00)	118(39.07)	21(6.96)	27.751	<.001
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.68 – 2.34)	95(31.46)	47(15.56)		
น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.67)	12(3.97)	9(2.98)		

อภิปรายผล

1. การศึกษาความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งช่องปาก การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งช่องปาก และการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากและการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในอยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51.6 สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Vasireddy, 2016) ที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 46 รู้จักโรคมะเร็งช่องปาก (Babiker, Osman, Mohamed, Mohamed, Almahdi, 2017) ที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 49 มีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งช่องปาก (Vasireddy, 2016) ที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 52 รู้จักลักษณะทางคลินิกของมะเร็งช่องปากไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Awojobi, Scott, & Newton, 2012) ที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 73 รู้จักโรคมะเร็งช่องปาก (Al-Rawi, Al-Kawas, & Imad, 2012) ที่พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 21.6 รู้จักการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ทัศนคติในภาพรวมของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.02) ถึงระดับมาก (ร้อยละ 46.03) สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Warnakulasuriya, Harris, Scarrott, Watt, Gellbier, Peter et al, 1999) และ (Vasireddy, 2016) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94 และ 88 ตามลำดับ มีความเห็นว่าการตรวจพบมะเร็งช่องปากในระยะเริ่มแรก จะช่วยให้การรักษาได้ผลดีขึ้น ซึ่งทฤษฎี ของ Vroom อธิบายได้ว่า กระบวนการทางจิตใจได้แก่ การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ โดยเกิดจากแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการตัดสินใจเลือกกระหว่างทางเลือกต่างๆ โดยบุคคลจะเลือกทางที่เชื่อว่าจะนำไปสู่ผลตอบแทน หรือรางวัลที่เขาต้องการมากที่สุด (Kunlavanish, 2016)

ผู้ตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้ ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากคิดเป็นร้อยละ 74.5 ไม่สอดคล้องกับ Khwankong, Kerdpon, & Sriplung (2013) และ Poh, Hislop, Curries, Lee, Sikorski, Zed et al (2007) ที่มีผู้เข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปากมากถึงร้อยละ 89.8 และร้อยละ 98 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมทางสังคมของบุคคลแตกต่างกัน ตามที่บุคคลได้กำหนดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนึกคิดหรือคาดการณ์นั้นๆ ประเมินโดยมาตรฐานของ ตนเองเป็นเครื่องวัดความคาดหวังของแต่ละบุคคล (Kunlavanish, 2016)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khwankong, Kerdpon, & Sriplung (2013) พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปาก นอกจากนี้ ยังพบว่า ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่และยาเส้น และการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งชนิดอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้โดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) กล่าวคือเมื่อบุคคลเชื่อในความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งมีความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองในพฤติกรรม และมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ จะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (Phiromsid, Kunsiripunyo, Tansiri, Loungpantao, 2019)

3.2 ความรู้ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khwankong, Kerdpon, & Sriplung (2013) พบว่า ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งช่องปากมีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งช่องปาก (Warnakulasuriya, Harris, Scarrott, Watt, Gellbier, Peter et al, 1999) และ (Babiker, Osman, Mohamed, Mohamed, Almahdi, 2017) พบว่า ความรู้เรื่องอาการและอาการแสดงของมะเร็งช่องปากมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเชิงบวกในการเข้ารับการคัด

กรองมะเร็งช่องปาก (Humphris & Field, 2003) พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก ช่วยเพิ่มความตั้งใจในการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก

3.3 ทักษะ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khwankong, Sriplung, & Kerdpon (2016) ที่พบว่าทัศนคติด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก และ Phiromsid, Kunsiripunyo, Tansiri, Loungpantao (2019) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากมดลูก ทั้งผู้ตอบแบบสอบถามงานวิจัยครั้งนี้ ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากคิดเป็นร้อยละ 74.5 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ที่กล่าวมา โดยพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่/ยาเส้น การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ระดับความรู้ และระดับทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้จาก บริบทของพื้นที่อำเภอบางกล่ำ ที่กลุ่มเป้าหมายประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างเป็นหลัก มีรายได้ และ การศึกษา อยู่ใน ระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะมีความตั้งใจที่จะเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่พบว่ามีส่วนน้อยเท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ และมีความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากและการคัดกรองมะเร็งช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง จึงเป็นสาเหตุให้การตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปากน้อยกว่าการศึกษานอื่นๆ ซึ่งอธิบายได้โดยทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ที่กล่าวว่า ความคาดหวัง (Expectancy) ของบุคคล เกิดจากระดับคุณค่าหรือความชอบของผลลัพธ์หรือสิ่งที่ตอบแทนที่บุคคลต้องการ (Valence) กับ ความน่าจะเป็นตามการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการทำงานหรือการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการทำงาน (Manee & Pontanya , 2019) และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Paudyal, Flohr, & Lewellyn (2014) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปากความวิตกกังวลเกี่ยวขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากความพึงพอใจต่อบริการและค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรอง ล้วนเป็นปัจจัย มีอิทธิพลต่อการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งช่องปาก รัฐควรมีนโยบาย ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งช่องปาก และ ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ให้กับประชาชน โดย ผ่านทางสื่อต่างๆ รวมทั้ง ชี้แจงรายละเอียดในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก เพื่อให้ประชาชน ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ช่วยลดความวิตกกังวล และ ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก และ พัฒนาต่อยอด โดยศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งช่องปากเพิ่มเติม เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งช่องปากให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- Al-Rawi, N. H, Al-Kawas, S. & Imad, O. (2012). Public awareness and attitude toward oral cancer screening in United Arab Emirates. *J Int Dent Med Res*, 5(3), 149-54.
- Awojobi, O., Scott, S. E. & Newton, T. (2012). Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 12(1), 1-9. doi: 10.1186/1472-6831-12-55.
- Babiker, T. M, Osman, K. A, Mohamed, S. A., Mohamed, M. A, Almahdi, H. M. (2017). Oral cancer awareness among dental patients in Omdurman, Sudan: a cross sectional study. *BMC Oral Health*, 17(1), 1-10. doi 10.1186/s12903-017-0351-z

- Brailo, V. (2015). Dentist and early detection of oral carcinoma. *Acta Med Croatica*, 69(1), 45-8.
- Bureau of Dental Health. (2007). *Oral cancer screening guide for dental personnel*. Bangkok: Namo printing. (in Thai)
- Formosa, J., Jenner, R., Nguyen-Thi, M. D., Stephens, C., Wilson, C., Ariyawardana, A. (2015). Awareness and knowledge of oral cancer and potentially malignant oral disorders among dental patients in Far North Queensland, Australia. *Asian Pac J cancer Prev*, 16(10), 4429-34.
- Gao, W. & Guo, C. B. (2009). Factors related to delay in diagnosis of oral squamous cell carcinoma. *J Oral Maxillo Fac Surg*, 67(5), 1015-20.
- Globocan. (2012) .Leon: *International agency for research on cancer*. Retrieved from <http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan>.
- Hassona, Y., Scully, C., Shahin, A., Maayta, W., Sawair, F. (2016). Factor influencing early detection of oral cancer by primary healthcare professionals. *J Canc Educ*, 31(2), 285-91.
- Humphris, G. M. & Field, E. A. (2003). The immediate effect on knowledge, attitudes and intentions in primary care attenders of a patient information leaflet: a randomized control trial replication and extention. *Br Dent J*, 194(12), 683-88.
- Imsamran, W., Chaiwerawattana, A., Wiangnon, S., Sangsajrang, S., Buasom, R. (2015). *Cancer in Thailand, Vol VIII*. Bangkok. Thailand: Thammasada Press (Thailand) Co.
- Kerdpon, D. & Sriplung, H. (2001) Factor related to advanced stage oral squamous cell carcinoma in southern Thailand. *Oral Oncol*, 37(3), 216-21.
- Khawankong, S., Kerdpon, D. & Sriplung, H. (2013). *Preliminary findings on the willingness to participate in oral cancer screening among high risk people; A study of a Muslim predominant community in Narathiwat, South Thailand*. The Asian conference on the social sciences. Official conference proceedings, 282-92. (in Thai)
- Khawankong, S., Sriplung, H. & Kerdpon, D. (2016). Knowledge and health belief attitudes of oral cancer and its screening among at-risk southern Thai Muslims. *J Cancer Educ*, 33(3), 615-21. (in Thai)
- Kunlavanish, T. (2016). The study of expectation and satisfaction at the parking lot in Sawang boriboon wittaya school. Unpublished master's thesis, Burapha University, Thailand. (in Thai)
- Manee, T., Pontanya A. (2019). Development of the Self-Expectations Questionnaire for High School Students: A Confirmatory Factor Analysis. *Thaigjclinpsy*, 50(2), 1-16. Retrieved from <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaigjclinpsy/article/view/251975>
- Paudyal, P., Flohr, F. D. & Llewellyn, C.D. (2014). A systematic review of patient acceptance of screening for oral cancer outside of dental care settings. *Oral Oncol*, 50(10), 956-62.
- Phiromsid, N., Kunsiripunyo, J., Tansiri, P., Loungpantao, K. (2019). Factors affected the decision making for cervical cancer screening among women at Suphanburi province. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 95-108. (in Thai)

- Poh, C. F, Hislop, G., Curries, B., Lee, R., Sikorski, S., Zed, C. et al. (2007). Oral cancer screening in A high-risk underserved community: Vancouver Downtown Eastside. *J Health Care Poor U*, 18(4), 767-78.
- Shepperd, J. A., Howell, J. L. & Logan, H. (2014). A survey of barriers to screening for oral cancer among rural black Americans. *Psychooncology*, 23(3), 276-82.
- Subramanian, S., Sankaranarayanan, R., Bapat, B., Somanathan, T., Thomas, G., Mathew, B. et al. (2009). Cost-effectiveness of oral cancer screening: results from a cluster randomized controlled trial in India. *Bull World Health Organ*, 87(3), 200-06.
- Vasireddy, V. K. (2016). A study on knowledge and awareness on oral cancer in a community of Suzhou, China. *Value in Health*, 19(3), 92-3.
- Vroom, H. V. (1964). *Work and Motivation*. New York: Wiley and Sons Inc.
- Warnakulasuriya, K. A., Harris, C. K., Scarrott, D. M., Watt, R., Gellbier, S., Peter, T. J. et al. (1999). An alarming lack of public awareness toward oral cancer. *Br Dent J*, 187(6), 319-22.
- Yamane, Taro.(1967). *Statistics, An Introductory Analysis*, 2nd Ed., New York: Harper and Row.