

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรู้และทัศนคติของทันตแพทย์ไทยต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

ทิพย์จุฑา บุรณกิจวิสูตร* ชยานิชช์ ฉวีวรรณการ** วันทนีย์ มุทิตรางกูร**

บทคัดย่อ

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเป็นความผิดปกติของการนอนหลับที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาและอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ ซึ่งทันตแพทย์มีส่วนร่วมในการจัดการโดยการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับความรู้และทัศนคติต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นของทันตแพทย์ในประเทศไทย โดยใช้การศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทันตแพทย์ไทยจำนวน 494 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ และทัศนคติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Mann-Whitney U test และสถิติ Kruskal-Wallis test ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างทันตแพทย์ไทยร้อยละ 56.9 มีระดับความรู้ต่ำ เกี่ยวกับคำจำกัดความของโรค พยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัยและการรักษา แต่มีทัศนคติเชิงบวกโดยร้อยละ 76 เห็นด้วยว่าภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นอาจคุกคามถึงชีวิต และร้อยละ 51.8 มีความมั่นใจว่าทันตแพทย์ควรสามารถตรวจคัดกรองผู้ป่วย เพื่อหาความเสี่ยงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่เป็นไปได้ สรุปว่าทันตแพทย์ไทยยังมีระดับความรู้ต่ำแต่มีทัศนคติที่ดีต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น จึงมีข้อเสนอแนะว่าในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และระดับหลังปริญญา ควรได้รับการสนับสนุนให้มีการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น เพื่อเพิ่มสมรรถนะทันตแพทย์ไทยในการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในการป้องกันหรือจัดการผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ทันตแพทย์ไทย

วันที่รับบทความ 8 กุมภาพันธ์ 2566

วันที่แก้ไขบทความ 12 พฤษภาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ 19 มิถุนายน 2566

*นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากและใบหน้า คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ติดต่อผู้พิมพ์ ชยานิชช์ ฉวีวรรณการ อีเมล: chayanit.c@chula.ac.th

doi: 10.14456/thdentphj.2023.5

Original article

Knowledge and attitude of Thai dentists towards obstructive sleep apnea

Tipchuta Buranakitvisoot* Chayanit Chaweewannakorn** Wantanee Mutirangura**

Abstract

Obstructive Sleep Apnea (OSA) is a sleep-related breathing disorder that, without proper diagnosis and treatment, could lead to several adverse health conditions. Dentists also have a role in the initial screening of OSA patients. The objectives of this study were to survey the level of knowledge and attitude toward OSA among Thai dentists. A cross-sectional analytical study of 494 Thai dentists during July and September 2022 was conducted using online questionnaires. The questionnaire consisted of 3 parts: general information, knowledge, and attitude. Data analysis was performed using the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test. The results showed that 56.9% of participants had low-level knowledge concerning the definition, pathophysiology, diagnosis, and treatment of OSA. However, 76% of participants showed a positive attitude toward the importance of OSA, and 51.8% of participants agreed that Thai dentists should be able to screen patients, especially those with a history and clinical sign of possible OSA. In conclusion, although Thai dentists had a low level of knowledge, they had good attitudes towards the OSA condition. Therefore, this study suggested the dental curriculum, both undergraduate and post-graduate degree, should incorporate the knowledge on OSA. This knowledge would encourage dentist's competency toward the multidisciplinary management of OSA patients.

Keywords: knowledge, attitude, obstructive sleep apnea, Thai dentists

Received date 8 April 2023

Revised date 12 May 2023

Accepted date 19 June 2023

*Master's degree student, Master of Science Program in Occlusion and Orofacial Pain, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

**Department of Occlusion, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Correspondence to Chayanit Chaweewannakorn email: chayanit.c@chula.ac.th

doi: 10.14456/thdentphj.2023.5

บทนำ

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น หรือ Obstructive sleep apnea เป็นภาวะที่มีอาการหายใจแผ่ว หรือหยุดหายใจชั่วคราวขณะนอนหลับ ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดลงและกระตุ้นให้สมองตื่นตัวไม่สามารถหลับต่อเนื่องได้ตามปกติ¹ นอกจากนี้ภาวะดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายในระยะยาวหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคซึมเศร้า และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และยังก่อให้เกิดผลเสียต่อสังคมโดยเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ทางรถยนต์ การเสียชีวิต และปัญหาทางเศรษฐกิจอีกด้วย² ดังนั้นทันตแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากอย่างน้อยทุก 6 เดือน หากมีความรู้และตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและการส่งต่อได้อย่างทันท่วงที เพื่อได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม³ ในการศึกษาของ Kale SS และคณะ (2018)⁴ ได้ตรวจคัดกรองโดยใช้แบบสอบถามและตรวจช่องปากผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางทันตกรรม พบว่าลักษณะทางคลินิกได้แก่ เส้นรอบวงคอมากกว่า 40 ซม. มีขนาดลิ้นใหญ่ คะแนน Mallampati ระดับ 3 หรือ 4 และเพดานปากลึก เป็นลักษณะทางคลินิกที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และยังมีรายงานผลความเสี่ยงเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการทางคลินิกของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น พบว่าในกลุ่มคนที่มีเส้นรอบวงคอมากกว่า 40 ซม.มีความเสี่ยงต่อเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นขั้นรุนแรง มากถึง 4.62 เท่า⁵ ส่วนลักษณะลิ้นใหญ่ คะแนน Mallampati ระดับ 3 หรือ 4 และเพดานปากลึกนั้น มีความเสี่ยงต่อเกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น 8.7 เท่า 1.7 เท่า และ 1.5 เท่า ตามลำดับ⁶ ทั้งนี้ American Academy of

Sleep Medicine (AASM) และ American Academy of Dental Sleep Medicine (AADSM) ได้กำหนดบทบาทของทันตแพทย์ว่าทันตแพทย์ควรสามารถซักประวัติ ตรวจคัดกรอง และตรวจทางคลินิกเพื่อวินิจฉัยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นได้⁷ นอกจากนี้ยังมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการรักษาผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นและนอนกรนด้วยทันตอุปกรณ์ในช่องปาก เช่น อุปกรณ์ยื่นขากรรไกรล่าง (mandibular advancement device)⁸

การศึกษาของ Herrero Babiloni A และคณะ (2020)³ ไม่พบว่ามี การสอนเรื่องภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในหลักสูตรทันตแพทย์ทั่วโลก โดยประเทศที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และในตะวันออกกลาง แต่จำนวนชั่วโมงการเรียนการสอนในหลักสูตรเกี่ยวกับปัญหาการนอนหลับยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ทันตแพทย์ทั่วไปมีความสามารถในการคัดกรองและ/หรือการจัดการเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น รวมถึงประเทศไทยก็ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดด้วยว่าทันตแพทย์มีความสนใจเรื่องปัญหาการนอนหลับและภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเพียงใด อีกทั้งการเรียนการสอนของทันตแพทย์ไทยปัจจุบันยังไม่ได้มีการกำหนดการจัดการเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นอยู่ในสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทย์ระดับปริญญาบัณฑิต (Undergraduate Dental Competencies)⁹ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ยังไม่ มีข้อมูลการศึกษา ระดับความรู้และทัศนคติของทันตแพทย์ในประเทศไทยต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ทั้งนี้มีเพียงแต่การศึกษาความรู้ความมั่นใจในตนเองและการปฏิบัติทั่วไปของกุมารแพทย์ไทยต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในเด็ก¹⁰

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจระดับความรู้และทัศนคติของทันตแพทย์ไทยเกี่ยวกับภาวะ

หยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับการเรียนการสอนในหลักสูตรระดับต่าง ๆ และการศึกษาต่อเนื่องโดยองค์การวิชาชีพทันตแพทย์

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) กลุ่มประชากร ได้แก่ ทันตแพทย์ในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในทันตแพทยสภาแห่งประเทศไทย จำนวน 15,000 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ การประมาณค่าสัดส่วนประชากร 1 กลุ่ม¹¹ เนื่องจาก พบการศึกษาความรู้ความมั่นใจในตนเองและการปฏิบัติทั่วไปของกุมารแพทย์ไทยต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในเด็ก และได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณค่าสัดส่วนประชากรว่าร้อยละ 80 ของกุมารแพทย์มีความรู้ที่¹⁰ ผู้วิจัยจึงปรับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างซึ่งให้ค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุดที่คำนวณได้ โดยประมาณค่าสัดส่วนว่าร้อยละ 50 ของทันตแพทย์ไทยมีความรู้และทัศนคติที่ดี ซึ่งให้ค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากที่สุดที่คำนวณได้ โดยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{d^2}$$

- เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา
- $Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานจากตาราง Z
- P = ความชุก/สัดส่วนที่คาดว่าจะพบในประชากร
- Q = 1-P
- D = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

แทนค่าได้ดังนี้

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2}$$

n = 384 คน

เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 รวมเป็นจำนวนทั้งหมด 442 คน จากกลุ่มทันตแพทย์ในประเทศไทยที่มีใบปริญญาและมีรายชื่ออยู่ในทันตแพทยสภา

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ทันตแพทย์ในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในทันตแพทยสภาแห่งประเทศไทยในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2565 อ่านภาษาไทยได้ อายุ 24-65 ปี ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม มีโทรศัพท์ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ และสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม

เกณฑ์ในการไม่รับกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ทันตแพทย์ในประเทศไทยที่มีรายชื่ออยู่ในทันตแพทยสภาแห่งประเทศไทยในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ที่ไม่ได้ทำงานทันตแพทย์

เกณฑ์ในการให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ได้แก่ ทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามประเมินทั้ง 3 ส่วน ไม่ครบหรือไม่ตอบ

เครื่องมือ

แบบสอบถามออนไลน์สร้างด้วย Google form โดยคำถามทั้งหมดเป็นภาษาไทย สำหรับทันตแพทย์อาสาสมัครการวิจัยอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ซึ่งเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิดแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ อายุการทำงาน ตำแหน่งวิชาชีพ สถานปฏิบัติงานหลักในปัจจุบัน การฝึกอบรมเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และประสบการณ์การคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น รวม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น การสร้างแบบสอบถาม

ความรู้ได้พัฒนามาจากการศึกษาของ Schotland และคณะ (2003)¹² Swapna และคณะ (2019)¹³ และ Alzahrani และคณะ (2022)¹⁴ รวมคำถามในส่วนความรู้ทั้งหมด 19 ข้อ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โดยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาเรียบร้อยแล้วโดยอาจารย์ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้า ผู้ได้รับอนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตร จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในข้อคำถามให้เกิดความครอบคลุมและครบถ้วนในประเด็นที่ศึกษาวิจัย โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC)¹⁵ ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.7-1.0

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น การสร้างแบบสอบถามได้มาจากการศึกษาของ Schotland และคณะ (2003)¹² และ Alzahrani และคณะ (2022)¹⁴ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและมีการทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มทันตแพทย์ที่กำลังศึกษาระดับหลังปริญญา และอาจารย์ทันตแพทย์ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 33 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่า 0.8 มีความเชื่อมั่นระดับดี

การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามออนไลน์ตามรูปแบบ Google form และใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์แบบสอบถามผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ และคลินิกบริการทันตกรรมพิเศษ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2565 จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูล ซึ่งในการเก็บข้อมูลนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจง

และอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลการวิจัยนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 2 คำถามความรู้มีทั้งหมด 9 หมวด 19 ข้อ คำนวณคะแนนรายบุคคล กำหนดคำถามที่ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิดและตอบไม่แน่ใจ 0 คะแนน รวม 19 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณเป็นค่าร้อยละ ซึ่งกำหนดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 ระดับ¹⁶ ดังนี้ คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก คะแนนร้อยละ 60-80 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต¹⁷ (Likert scale) 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์คิดคะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 คะแนน เห็นด้วย 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน จากนั้นนำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าร้อยละ ซึ่งแบ่งระดับทัศนคติ ออกเป็น 2 กลุ่ม คำตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วย จัดอยู่ในกลุ่มทัศนคติเชิงบวก ส่วนคำตอบไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จัดอยู่ในกลุ่มทัศนคติเชิงลบ¹⁸

ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ โดยแสดงค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยอินเตอร์ควอไทล์ (IQR) ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 ปีวิจัย เทียบกับส่วนที่ 2 ผลรวมคะแนนความรู้ และเทียบกับส่วนที่ 3 ผลรวมคะแนนทัศนคติในแต่ละข้อ ใช้สถิตินอนพาราเมตริก Mann-Whitney U test และสถิติ Kruskal Wallis test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.05

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย หมายเลข HREC-DCU 2022-044 วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ระยะเวลาระหว่าง 10 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง 9 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ผล

ผู้ตอบแบบสอบถาม 494 คน สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 483 คน เนื่องจาก 11 ราย อายุเกิน 65 ปี และไม่ได้ปฏิบัติงานทันตแพทย์ ลักษณะข้อมูล

ทั่วไปทั้ง 7 ปัจจัย (ตาราง 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.3) อายุระหว่าง 25-35 ปี (ร้อยละ 52.2) นอกจากนี้พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (ร้อยละ 71.8) และไม่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น 420 คน (ร้อยละ 87)

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละ ของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=483)

Table 1 Number and percentage of respondents by general information (N=483)

	n (%)
gender	
male	153 (31.7)
female	330 (68.3)
age (mean=36, SD=8.6)	
25 - 35	252 (52.2)
36 - 65	231 (47.8)
working period	
≤10	222 (46.0)
>10	261 (54.0)
professional title	
general dentist	206 (42.7)
specialist	277 (57.3)
practice sector	
government	296 (61.3)
private	142 (29.4)
university	45 (9.3)
training experience in OSA	
yes	136 (28.2)
no	347 (71.8)
experience in OSA screening	
yes	63 (13.0)
no	420 (87.0)

จากผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจ และมีความรู้มาก จำนวน 24 คน (ร้อยละ 5.0) ในส่วน ขณะหลับจากการอุดกั้น ทั้งหมด 19 คะแนน พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ คำถามข้อที่ 4 (ร้อยละ 96.7) และคำถามข้อที่ 12 ตอบถูกต้องต่ำสุด (ร้อยละ 8.5) (ตาราง 2)

ทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่ามัธยฐาน 11 คะแนน และเมื่อแบ่งระดับคะแนนความรู้ตามเกณฑ์พบว่า (ร้อยละ 56.9)

ตาราง 2 ร้อยละของทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามความรู้ของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นถูกต้อง
Table 2 Percentages of correct responses on the knowledge part of the obstructive sleep apnea (OSA) questionnaire

knowledge	n (%)
คำจำกัดความ (definitions of OSA)	
1. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเป็นภาวะที่มีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อทางเดินหายใจส่วนต้น ทำให้ลมหายใจผ่านได้บางส่วนเกิดภาวะหายใจแผ่ว (hypopnea) หรือไม่สามารถผ่านเข้าออกได้เกิดภาวะหยุดหายใจ (apnea) เป็นเวลาอย่างน้อย 30 วินาที (OSA is episodes of hypopnea or apnea for at least 30 seconds)	44 (9.1)
ความชุกของโรค (prevalence)	
2. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นพบได้บ่อยในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (OSA is more common in women than men)	349 (72.3)
3. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นพบได้มากในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี (OSA is seen more in people younger than 40)	328 (67.9)
อาการทางคลินิก (clinical symptoms)	
4. อาการนอนกรนอาจเกี่ยวข้องกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (the majority of patients with OSA snore)	467 (96.7)
5. ผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นบางรายมีอาการเหนื่อยล้า ง่วงนอนตอนกลางวัน และมีอาการปวดศีรษะตอนเช้า (some OSA patients complain of fatigue, daytime sleepiness and morning headaches)	463 (59.5)
ปัจจัยเสี่ยง (risk factor)	
6. ความผิดปกติของใบหน้าขากรรไกรที่เพิ่มความเสี่ยงของการมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ได้แก่ retrognathia macroglossia หรือ tonsillar hypertrophy (maxillofacial abnormalities that increase the risk of having OSA are retrognathia or tonsillar hypertrophy)	449 (93)
7. อาการนอนกัดฟันเป็นอาการที่เกิดร่วมกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (bruxism are linked to OSA)	117 (24.2)
8. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นพบได้บ่อยในผู้ที่มีดัชนีมวลกายต่ำ (OSA is more common in people with low BMI)	435 (90.1)
9. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นมักพบได้ในผู้ที่มีเส้นรอบวงคอกน้อยกว่า 16 นิ้ว (OSA is more common in people with a neck size < 16 inches)	259 (53.6)

knowledge	n (%)
พยาธิสรีรวิทยา (pathophysiology)	
10. การตีบแคบของทางเดินหายใจส่วนบนร่วมกับการหดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณค้ำระหว่างนอนหลับทำให้เกิดการอุดกั้นของทางเดินหายใจได้ (the loss of upper airway muscle tone during sleep contributes to OSA)	52 (10.8)
การวินิจฉัย (diagnosis)	
11. มาตรฐานของการวินิจฉัยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นคือ polysomnography (polysomnography is gold standard for diagnosing OSA)	267 (55.3)
12. Epworth Sleepiness Scale และ STOP-BANG Scale ช่วยในวินิจฉัยการนอนหลับหลังจากตรวจ polysomnography (Epworth Sleepiness Scale & STOP-BANG Scale help assessing such OSA patient's after exam polysomnography)	41 (8.5)
การรักษา (treatment)	
13. การรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (Continuous positive airway pressure: CPAP) เป็นการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่รุนแรง (Continuous positive airway pressure (CPAP) therapy is an ideal treatment for people with severe OSA)	61 (12.6)
ผลกระทบที่ได้รับหากไม่ได้รับการรักษา (consequences if untreated)	
14. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่ไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ได้รับการวินิจฉัยอาจทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (untreated OSA is associated with hypertension)	265 (54.9)
15. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่ไม่ได้รับการรักษามีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากหัวใจวายหรือโรคหลอดเลือดสมอง (untreated OSA is associated with an increased risk of mortality (heart attack or stroke))	366 (75.8)
บทบาทของทันตแพทย์ในการจัดการผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (role of dentists in management of OSA)	
16. ทันตแพทย์สามารถระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นโดยใช้ภาพเอ็กซเรย์ภายนอกช่องปากได้ (dentists play a major role in identifying such high-risk patients by using extraoral radiographs)	204 (42.2)
17. ทันตแพทย์มีหน้าที่วินิจฉัยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (dentists are responsible for OSA cases diagnosis)	271 (56.1)
18. บทบาทของทันตแพทย์คือการส่งต่อผู้ป่วยที่อาจมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นให้กับแพทย์เฉพาะทางด้านโรคความผิดปกติจากการหลับ (the dentist's role is to refer potential patients who are at high risk of OSA to a sleep physician)	446 (92.3)
19. หากทันตแพทย์พบว่าผู้ป่วยมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นสามารถให้การรักษาด้วยเครื่องมือในช่องปากให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่รุนแรงและปานกลาง (dentists could prescribe oral appliances to treat mild and moderate OSA patients)	369 (76.4)

ในส่วนคำถามทัศนคติพบว่าทันตแพทย์มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับความสำคัญของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และมีความมั่นใจในการตรวจคัดกรองและให้การจัดการภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 76 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเป็น

โรคที่มีความสำคัญเพราะอาจคุกคามถึงชีวิตได้ และร้อยละ 55.9 เห็นด้วยว่าทันตแพทย์มีความมั่นใจว่าสามารถให้การรักษาผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่ไม่รุนแรงหรือปานกลางได้ด้วยการรักษาเครื่องมือในช่องปาก (ตาราง 3)

ตาราง 3 ทัศนคติเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นของทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถาม

Table 3 The attitude about OSA of respondents

	positive attitude		negative attitude	
	strongly agree n (%)	agree n (%)	disagree n (%)	strongly disagree n (%)
importance				
1. ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเป็นโรคที่มีความสำคัญเพราะอาจคุกคามถึงชีวิตได้ (OSA is an important condition because it can be life threatening)	367 (76.0)	115 (23.8)	1 (0.2)	-
2. ความผิดปกติทางคลินิกของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นมีความสำคัญที่ทันตแพทย์ต้องรู้ (it is important for dentists to have knowledge of OSA)	294 (60.9)	186 (38.5)	3 (0.6)	-
confidence				
3. ทันตแพทย์ควรสามารถตรวจคัดกรองผู้ป่วยโดยเฉพาะคนที่มีประวัตินอนกรน เป็นโรคอ้วน ชายวัยกลางคน หญิงวัยหมดประจำเดือน เพื่อหาความเสี่ยงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่เป็นไปได้ (dentists should be able to screen patients, especially those with a history of snoring, obesity, middle-aged men and postmenopausal women. to determine the risk of possible OSA)	250 (51.8)	222 (46.0)	10 (2.1)	1 (0.2)
4. ทันตแพทย์มีความมั่นใจว่าสามารถใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นได้ (dentists are confident that they can use a screening tool for OSA)	196 (40.6)	254 (52.6)	31 (6.4)	2 (0.4)
5. ทันตแพทย์มีความมั่นใจว่าสามารถให้การรักษาผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่ไม่รุนแรงหรือปานกลางได้ด้วยการรักษาเครื่องมือในช่องปาก (dentists are confident that mild or moderate OSA patients can be treated with oral appliances)	173 (35.8)	270 (55.9)	37 (7.7)	3 (0.6)

เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนความรู้ภายในกลุ่ม ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ อายุการทำงาน ตำแหน่งวิชาชีพ และสถานปฏิบัติงาน พบว่าคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของคะแนนความรู้ระหว่างทันตแพทย์ที่เคยฝึกอบรมหรือไม่เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และระหว่างทันตแพทย์ที่เคยมีประสบการณ์หรือไม่เคยมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (ตาราง 4)

ผลคะแนนทัศนคติรายข้อเกี่ยวกับการเคยฝึกอบรมหรือไม่เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และเคยมีประสบการณ์หรือไม่เคยมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยเฉพาะทัศนคติในข้อคำถามที่กล่าวว่าทันตแพทย์ควรสามารถตรวจคัดกรองผู้ป่วยโดยเฉพาะคนที่มีประวัตินอนกรน เป็นโรคอ้วน ชายวัยกลางคน หญิงวัยหมดประจำเดือน เพื่อหาความเสี่ยงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นที่เป็นไปได้ (ตาราง 4)

ตาราง 4 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยอินเตอร์ควอเตอร์ของคะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติรายข้อ(แยกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม)

Table 4 median and interquartile range (IQR) of knowledge score and attitude score of each item (according to socio-demographic characteristics general information of respondents)

	n (%)	knowledge score		attitude score median (IQR)			
		median (IQR)	1. OSA important	2. important to know	3. screen OSA	4. screening tool	5. treatment
gender							
male	153 (31.7)	11.0 (4.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
female	330 (68.3)	11.0 (4.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
p value*		0.33	0.06	0.06	0.26	0.76	0.38
age (mean= 36, SD=8.6)							
25 - 35	252 (52.2)	11.0 (4.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
36 - 65	231 (47.8)	11.0 (4.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
p value*		0.71	0.04	0.69	0.33	0.68	0.54
working period							
≤10	222 (46.0)	11.0 (4.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.5 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
>10	261 (54.0)	11.0 (4.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
p value*		0.46	0.58	0.85	0.55	0.32	0.31
professional title							
general dentist	206 (42.7)	11.0 (4.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
specialist	277 (57.3)	11.0 (4.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
p value*		0.74	0.74	0.38	0.35	0.77	0.38
practice sector							
government	296 (61.3)	11.0 (4.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
private	142 (29.4)	11.0 (4.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
university	45 (9.3)	12.0 (5.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
p value**		0.10	0.88	0.60	0.44	0.85	0.95

	n (%)	knowledge	attitude score				
		score median (IQR)	1. OSA important	2. important to know	3. screen OSA	4. screening tool	5. treatment
training experience in OSA							
yes	136 (28.2)	12.0 (4.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
no	347 (71.8)	11.0 (3.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
p value*		<0.001	0.41	0.09	0.01	0.27	0.01
experience in treatment							
yes	63 (13.0)	13.0 (4.0)	4.0 (0.0)	4.0 (0.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)
no	420 (87.0)	11.0 (4.0)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)
p value*		<0.001	0.05	0.01	<0.001	0.01	0.17
total		11.0 (4.0)	4.0 (0.4)	4.0 (1.0)	4.0 (1.0)	3.0 (1.0)	3.0 (1.0)

*Mann-Whitney U test, Statistical significant at p-value <0.05

**Kruskal Wallis test, Statistical significant at p-value <0.05

วิจารณ์

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามออนไลน์ตามรูปแบบของ Google Form ส่งแบบสอบถามผ่านใช้ช่องทางประชาสัมพันธ์แบบสอบถามผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการเป็นจำนวน 494 คน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงและสอดคล้องกับประชากรที่ต้องการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามที่ได้ระบุไว้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง 330 คน และเพศชาย 153 คน ซึ่งมากกว่าเพศชายประมาณ 3 เท่า ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกันกับประชากรทั้งหมด จากการสอบถามข้อมูลจากฝ่ายทะเบียนของทันตแพทย์สภาแห่งประเทศไทย¹⁹ พบว่าประชากรเพศหญิงมีจำนวนโดยประมาณ 11,000 คน และเพศชาย 4,000 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคมและกันยายน 2565 และได้กำหนดช่วงอายุ และอายุการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามออกเป็น 2 ช่วง คือกลุ่มอายุน้อยกว่าเท่ากับ 35 และมากกว่า 35 และอายุการทำงานน้อยกว่าเท่ากับ 10 ปี และมากกว่า 10 ปี เนื่องจากประเทศไทยได้เริ่มมีการก่อตั้งสมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009 และมีจัดการประชุมวิชาการให้

ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์²⁰ นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์เฉพาะทางไม่ได้รับฝึกอบรมและไม่เคยมีประสบการณ์การตรวจคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นมาก่อนถึงร้อยละ 71.8 และร้อยละ 87 ตามลำดับ ผลการศึกษาที่ได้นี้ให้ผลไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Kale SS และคณะ (2020)²¹ ที่พบว่าทันตแพทย์เพียงร้อยละ 10.7 เท่านั้นที่ได้เข้ารับการเรียนรู้เพิ่มเติมในหลักสูตรเกี่ยวกับการจัดการภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น เนื่องจากภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น เป็นปัญหาที่ทางการแพทย์ให้ความสนใจมานาน โดย AASM ก่อตั้งขึ้น²² ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1975 ในขณะที่ AADSM เกิดขึ้น²³ ในปี ค.ศ. 1991 ซึ่งปัจจุบันเริ่มมีการจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นให้กับทันตแพทย์ในประเทศไทย แต่ยังไม่มีการกำหนดการจัดการเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นอยู่ในสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทย์ระดับปริญญาบัณฑิต⁹

จากคำถามในส่วนตัวความรู้ผลคะแนนรวมทั้งหมดพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ต่ำ โดยเฉพาะในหมวดความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความของโรค พยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัยและการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ซึ่งทันตแพทย์ตอบคำถามผิด

และไม่แน่ใจเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 90 ซึ่งได้ผลตรงกับการศึกษาในหลาย ประเทศในระหว่างช่วงปี ค.ศ. 2019 – 2022^{14, 21, 24-25} ที่ทันตแพทย์ผู้ตอบคำถามมีความรู้ในระดับน้อยเกี่ยวกับการคัดกรอง²⁵ การวินิจฉัย ปัจจัยเสี่ยง และการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น^{14, 21, 24} ในหมวดความรู้เกี่ยวกับอาการทางคลินิกที่ประกอบด้วย คำถาม 2 ข้อ พบว่าทันตแพทย์ไทยส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้อง ในคำถามข้อที่ 4 (ร้อยละ 96.7) และคำถามข้อที่ 5 (ร้อยละ 59.5) ซึ่งเห็นได้ว่าในการศึกษานี้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงอาการลักษณะเฉพาะในผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ซึ่งตรงข้ามกับงานวิจัยของ Swapna และคณะ (2019)¹³ ที่พบว่าร้อยละ 53 ของผู้เข้าร่วมไม่ทราบถึงลักษณะ เฉพาะเหล่านี้ในผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

ทั้งนี้ที่พบว่าทันตแพทย์ไทยส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นระดับน้อยเหตุผลส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากไม่มีการกำหนดความรู้และขอบเขตความสามารถเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในสมรรถนะวิชาชีพทันตแพทย์ระดับปริญญาบัณฑิต และจากการศึกษาเพิ่มเติมจากประกาศเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยในแต่ละสาขาวิชาชีพทันตกรรม²⁶ พบว่ามีเพียงสาขาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากใบหน้าเท่านั้นที่มีการบรรจุเกณฑ์ความชำนาญทางวิชาชีพเกี่ยวกับการจัดการภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ทั้งนี้ไม่พบการบรรจุความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในหลักสูตรทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น ๆ ด้วยเหตุนี้ทันตแพทย์ไทยจึงอาจมีความรู้ต่างๆ เหล่านี้ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศ เช่น Herrero Babiloni A และคณะ (2020)³ พบว่า คณะทันตแพทย์ศาสตร์ของออสเตรเลีย 6 แห่ง และคณะทันตแพทย์ศาสตร์ 39 แห่ง ในตะวันออกกลาง มีจำนวนชั่วโมงในหลักสูตรเกี่ยวกับ

ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น จำนวน 4.5 และ 1.2 ชั่วโมง ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ทันตแพทย์ทั่วไปมีความสามารถในการคัดกรองเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น มีความแตกต่างของคะแนนความรู้ตามการฝึกอบรมเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ดังนั้นผู้วิจัยคิดเห็นว่าควรเพิ่มการฝึกอบรมทั้งภาครัฐและเอกชน อาจเป็นการฝึกอบรมระยะสั้น และมีภาคปฏิบัติเพื่อให้มีความมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ในส่วนทัศนคติพบว่า ทันตแพทย์มีทัศนคติเชิงบวกที่สอดคล้องไปในทางเดียวกันเกี่ยวกับความสำคัญของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นและความมั่นใจในการตรวจคัดกรองและให้การจัดการภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเป็นโรคที่มีความสำคัญเพราะอาจคุกคามถึงชีวิตได้ ประมวลร้อยละ 75 ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Alzahrani MM และคณะ (2022)¹⁴ ที่ทันตแพทย์มีทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับความสำคัญของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ร้อยละ 86.9 รวมถึงการศึกษาของ Jokubauskas และคณะ (2019)²⁴ ซึ่งรายงานพบว่าทันตแพทย์ ร้อยละ 78.8 มีทัศนคติเชิงบวกว่าทันตแพทย์สามารถร่วมกันจัดการกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นได้ นอกจากนี้ ทันตแพทย์ ร้อยละ 70.9 มีทัศนคติในเชิงบวกเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ดังนั้นด้วยทัศนคติที่ดีของทันตแพทย์ที่มีต่อภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ผู้เขียนมีความคิดเห็นว่าในหลักสูตรทันตแพทย์ระดับปริญญาบัณฑิต ควรมีการสอนเกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นเพื่อให้ทันตแพทย์สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรืออาการแสดงของภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และใน

หลักสูตรทันตแพทย์ระดับหลังปริญญาเพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะของทันตแพทย์ในการจัดการผู้ป่วยภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นแบบสหสาขาวิชาชีพ

จากการศึกษาความชุกของการตรวจคัดกรองภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา²⁷ พบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 76.1 เคยตรวจคัดกรองภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โดยการใช้การซักประวัติ ลักษณะทางคลินิกในช่องปาก และใช้แบบสอบถามในการคัดกรองผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับการประเมินอย่างเหมาะสมต่อไป แต่ยังคงพบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 52 ขาดความมั่นใจในการตรวจคัดกรองอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่มีทันตแพทย์บางส่วนมีทัศนคติในเชิงลบเกี่ยวกับความมั่นใจในการตรวจคัดกรองและให้การจัดการภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น ซึ่งแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในประเทศไทย ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยและการรักษาโรคจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อาจทำให้ทันตแพทย์มีทัศนคติเชิงลบต่อความมั่นใจและบทบาทในการจัดการผู้ที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น²⁸

ทั้งนี้ แม้ว่าการใช้แบบสอบถามออนไลน์จะทำให้การกระจายข้อมูลแบบสอบถามเป็นไปได้ทั่วถึงภายในระยะเวลาสั้น และผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลคำตอบได้รวดเร็วเนื่องจากสามารถนำผลลัพธ์ของข้อมูลออกมาเป็นไฟล์เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อได้ทันที แต่มีข้อจำกัดที่อาจไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มทันตแพทย์ที่ไม่สะดวกเข้าร่วมตอบแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่พึงตระหนักในงานวิจัยนี้ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อดูที่คุณลักษณะของทันตแพทย์กลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลทั่วไปพบว่าทันตแพทย์ที่ทำศึกษาในงานวิจัยนี้มีอัตราส่วนของเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกับประชากรทันตแพทย์ทั้งหมด และมีการกระจายของข้อมูล

ทั่วไปในกลุ่มต่าง ๆ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าการศึกษานี้มีเพียงการวัดระดับความรู้และทัศนคติของทันตแพทย์ไทย ไม่ได้มีการเชื่อมโยงการนำไปปฏิบัติงานในคลินิก และไม่ได้สอบถามวิธีการปฏิบัติในคลินิก จึงอาจต้องมีการศึกษาต่อไปเพื่อที่จะบ่งบอกได้ว่าระดับความรู้เท่าไรที่เพียงพอกับการนำไปปฏิบัติในคลินิกได้

สรุป

ทันตแพทย์ไทยมีระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น โดยเฉพาะในหมวดความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ พยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัย และการรักษา ในส่วนทัศนคติของทันตแพทย์นั้นพบว่าทัศนคติเชิงบวกต่อความสำคัญและการจัดการภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ทันตแพทย์ไทยส่วนใหญ่มีระดับความรู้น้อย ควรได้รับการสนับสนุนทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน ในการเรียนการเพิ่มหัวข้อเกี่ยวกับคำจำกัดความ พยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัย และการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นในระดับปริญญาบัณฑิต และระดับหลังปริญญา หรือมีการจัดอบรมในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้ทันตแพทย์มีความรู้และความมั่นใจ

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความรู้และทัศนคติของทันตแพทย์ไทย ว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่อย่างไร เพื่อนำข้อมูลความสัมพันธ์ที่ได้มาแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นมากขึ้น และศึกษาเพิ่มเติมถึงการนำความรู้ไปปฏิบัติงานในคลินิก เพื่อที่จะสามารถบ่งบอกได้ถึงระดับความรู้ และจำนวนชั่วโมงที่เพียงพอกับการนำความรู้ไปใช้ในคลินิกได้

คำขอบคุณ

การศึกษานี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ทพญ.พนมพร วนิชชานนท์ รศ.ทพญ.สุปราณี วิเชียรเนตร รศ.ทพญ.ดร.ผกาภรณ์ พันธวุฒี พิศาลธรรกิจ อ.ทพญ.ปรางทิพย์ โพธิวิรัตน์นันทน์ และ อ.ทพ.อุทัย อูมา ที่กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ รศ.ทพญ.สุชนิภา วงศ์ทองศรี ผศ.ทพญ.สุพรรณิการ์ เรืองศรี และ อ.ทพญ.อดิษฐ์ มาลากุล ณ อยุธยา ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม และ ทันตแพทย์สมาคมที่กรุณาเอื้อเฟื้อในการส่งลิงก์แบบสอบถามออนไลน์ และขอบคุณทันตแพทย์ทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Berry RB, Budhiraja R, Gottlieb DJ, Gozal D, Iber C, Kapur VK, et al. American academy of sleep medicine. Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. Deliberations of the Sleep Apnea Definitions Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med 2012; 8(5): 597-619. doi:10.5664/jcsm.2172
2. Morsy NE, Farrag NS, Zaki NFW, Badawy AY, Abdelhafez SA, El-Gilany A-H, et al. Obstructive sleep apnea: personal, societal, public health, and legal implications. Rev Environ Health 2019; 34(2): 153-69. doi:10.1515/reveh-2018-0068
3. Babiloni AH, Beetz G, Fabbro CD, Martel MO, Huynh N, Masse JF, et al. Dental sleep medicine: time to incorporate sleep apnea education in the dental curriculum. Eur J Dent Educ 2020; 24(3): 605-10. doi:10.1111/eje.12533
4. Kale SS, Kakodkar P, Shetiya SH. Assessment of oral findings of dental patients who screen high and no risk for obstructive sleep apnea (OSA) reporting to a dental college - a cross sectional study. Sleep science 2018; 11(2): 112-7. doi:10.5935/1984-0063.20180021
5. Tawaranurak K, Leelasawatsuk P, Chaiyarukjirakun V. Prevalence, Risk Factors and Clinical Manifestation of Patients Suspected as having Obstructive Sleep Apnea in Songklanagarind Hospital Sleep Center. J Health Sci Med Res 2019; 37. doi:10.31584/jhsmr.201965.
6. Ashraf A, Menon I, Gupta R, Arora V, Ahsan I, Das D. Oral findings as predictors of obstructive sleep apnea- A case-control study. J Family Med Prim Care 2022; 11(9): 5263-67. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_582_21.
7. Levine M, Bennett K, Cantwell M, Postol K, Schwartz D. Dental sleep medicine standards for screening, treating, and managing adults with sleep-related breathing disorders. J Dent Sleep Med 2018; 5(3): 61-8. doi:10.15331/jdsm.7030
8. Ramar K, Dort LC, Katz SG, Lettieri CJ, Harrod CG, Thomas SM, et al. Clinical practice guideline for the treatment of obstructive sleep apnea and snoring with oral appliance therapy: an update for 2015. J Clin Sleep Med 2015; 11(7): 773-827. doi:10.5664/jcsm.4858

9. The dental council of Thailand. Competency standards. [online] 10 January 2019 [cited 2023 Apr 4]; Available from: URL: <https://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/XEK5VKDF77QLPVXS.pdf>
10. Saelim K, Uthairat M, Ruangnapa K, Prasertsan P, Anuntaseree W. Practice, self-confidence and understanding of pediatric obstructive sleep apnea survey among pediatricians. *Turk J Pediatr* 2021; 63(1): 68-76. doi:10.24953/turkjped.2021.01.008
11. Torcharus K, Panichkul S. Sample size. In Torcharus K, Panichkul S, (eds). *Clinical epidemiology*. Bangkok: Phramongkutklao College of Medicine; 2011. p. 51-2. (in Thai)
12. Schotland HM, Jeffe DB. Development of the obstructive sleep apnea knowledge and attitudes (OSAKA) questionnaire. *Sleep Med* 2003; 4(5): 443-50. doi:10.1016/s1389-9457(03)00073-x
13. Swapna LA, Alotaibi NF, Falatah SA, Joaithen MSA, Koppolu P. Knowledge of obstructive sleep apnea among dental fraternity in Riyadh. *Open Access Maced J Med Sci* 2019; 7(15): 2508-12. doi:10.3889/oamjms.2019.654
14. Alzahrani MM, Alghamdi AA, Alghamdi SA, Alotaibi RK. Knowledge and attitude of dentists towards obstructive sleep apnea. *Int Dent J* 2022; 72(3): 315-21. doi:10.1016/j.identj.2021.05.004
15. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Int J Educ Res* 1997; 2: 49-60.
16. Bloom BS, Hastings JT, Madaus, G. Evaluation techniques for knowledge and comprehension objectives. In McGraw H, (eds). *Handbook on formation and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill Book Company; 1971. p. 141-56.
17. Anderson LW. Likert scales. in Keeves JP, (eds). *Education research methodology and measurement: an international handbook*. Oxford: Pergamon; 1988, 427-8.
18. Khatony A, Fallahi M, Rezaei M, Mahdavian S. Comparison of attitude of nurses and nursing students toward euthanasia. *Nurs Ethics*. 2022; 29(1): 208-16. doi:10.1177/0969733021999751
19. The dental council of thailand. The number of dentists in Thailand. Circular letter n.o. 0102/47 on 20 Jan 2023. (in Thai)
20. Sleep Society of Thailand. History of Sleep Society of Thailand. [online] [cited 2022 Jan 10]; Available from: URL:<https://sst.or.th/sleep/คลิปวีดิทัศน์หลัก-10-ประกก/> (in Thai)
21. Kale SS, Kakodkar P, Shetiya SH. Obstructive sleep apnea domains: knowledge, attitude and practice results of dentists from a dental college in India. *Sleep Sci* 2020; 13(1): 3-9. doi:10.5935/1984-0063.20190121

22. The American Academy of Sleep Medicine (AASM). About American Academy of Sleep Medicine. [online] [cited 2022 Oct 30]; Available from: URL: <https://aasm.org/about/>
23. The American Academy of Dental Sleep Medicine (AADSM). About AADSM. [online] 2022 [cited 2022 Oct 30]; Available from: URL: <https://www.aadsm.org/about.php>
24. Jokubauskas L, Pileičikienė G, Žekonis G, Baltrušaitytė A. Lithuanian dentists' knowledge, attitudes, and clinical practices regarding obstructive sleep apnea: a nationwide cross-sectional study. *CRANIO®* 2019; 37(4): 238-45. doi:10.1080/08869634.2018.1437006
25. Nguyen VT. Knowledge, attitude, and clinical practice of dentists toward obstructive sleep apnea: A literature review. *Cranio* 2023; 41(3): 238-44. doi:10.1080/08869634.2020.1816408
26. The Royal College of Dental Surgeons of Thailand. Residency Training Program. [online] [cited 2023 Apr 4]; Available from: URL: <https://www.royalthaident.org/course>
27. Chiang HK, Long A, Carrico CK, Robinson R. The prevalence of general dentists who screen for obstructive sleep apnea. *J Dent Sleep Med* 2018; 5(3): 55-60. doi:10.15331/jdsm.7028
28. Neruntarat C, Mahakit P, Banhiran W, Charakorn N, Laohasiriwong S, Keskool P, et al. Flowchart guideline. In Mahakit P, Banhiran W, (eds). *Guideline for development of diagnosis and treatment of snoring and obstructive sleep apnea in Thailand for adults 2017*. 2nd ed. Bangkok: Sleep Apnea Association; 2018. p. 10-28. (in Thai)