



ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการ และ อาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

นางญา บินแวญโซะ¹ สารินา อาแซตออี¹ พัชรพร นามกันยา¹ สุเมธ เอมแบน¹ สุภัค วงษ์วรสันต์^{1,*}

บทความวิจัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ: กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาอายุ 18 -30 ปี ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี 255 คน ดำเนินการวิจัยในเดือนมกราคม-ตุลาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง (ST-5) และ แบบคัดกรองอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร 10 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณลอจิสติก ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผล: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.30 อายุเฉลี่ย 19.67 ± 1.48 ปี ค่าความชุกของการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.10 หัวข้อปัญหาที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การได้ยินเสียงคลิก กรอบแก้ม บริเวณข้อต่อขากรรไกร ร้อยละ 15.70 รองลงมาคือ ปวดศีรษะ ปวดคอ หรือปวดฟัน ร้อยละ 14.50 และรู้สึกขาบฟันเปลี่ยนไป ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ ทางด้านปัจจัยที่สัมพันธ์พบว่า หลักสูตรการเรียน การนอนกัดฟัน การกัดแน่นฟัน และภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยนักศึกษาหลักสูตรทันตสาธารณสุข มีโอกาสที่จะเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร เป็น 2.57 เท่าของนักศึกษาหลักสูตรอื่น นักศึกษาที่นอนกัดฟัน กัดแน่นฟัน และมีภาวะเครียดมาก มีโอกาสที่จะเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร เป็น 2.40 3.05 และ 2.56 เท่า ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านเพศ การรับประทานอาหารแห้ง เหนียว การเคี้ยวอาหารข้างเดียว และประวัติการกัดฟัน ไม่มีความสัมพันธ์การเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในนักศึกษา

บทสรุป: หลักสูตรการศึกษา การนอนกัดฟัน การกัดแน่นฟัน และภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษา ทันตบุคลากรควรให้ความสำคัญ โดยมีการให้ความรู้ที่เหมาะสมเกี่ยวกับการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร รวมถึงวิธีการป้องกันความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นแก่กลุ่มนักศึกษา ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น

คำไชรหัส : ความชุก/ ปัจจัย/ อาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร/ นักศึกษา

Received: Mar 05, 2025

Revised: Jul 19, 2025

Accepted: Aug 08, 2025

¹ หลักสูตรทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

* ผู้ประพันธ์บทความ

บทนำ

“ความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร” หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “โรคข้อต่อขากรรไกร” (Temporomandibular disorders; TMDs) เป็นความผิดปกติของระบบโครงกระดูกกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal system) และระบบกล้ามเนื้อร่วมประสาท (Neuromuscular system) ที่เกี่ยวข้องกับข้อต่อขากรรไกร กล้ามเนื้อบดเคี้ยวและเนื้อเยื่ออื่น ๆ ที่สัมพันธ์ทั้งหมด¹ อาการเจ็บปวดจากโรคข้อต่อขากรรไกร เป็นหนึ่งในกลุ่มอาการเจ็บปวดเรื้อรังที่พบมากที่สุดเป็นอันดับสาม รองจากอาการปวดศีรษะ และปวดหลัง และยังเป็นอาการเจ็บปวดที่พบได้บ่อยในช่องปาก รองจากอาการปวดฟัน² โดยอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ได้แก่ ปวดหรือกดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อบดเคี้ยว และข้อต่อขากรรไกร มีเสียงดังคลิกหรือกรอบแกรบ (Clicking or crepitus sound) เมื่อมีการเคลื่อนที่ของขากรรไกรการอ้าปากได้น้อยกว่าปกติ (Limitation mouth opening) หรือ การเคลื่อนที่ที่ไม่ราบเรียบของขากรรไกรล่าง เป็นต้น³

ปัจจุบันผู้ที่มีความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร มีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยพบได้ทุกช่วงอายุ โดยพบได้บ่อยในช่วงอายุ 18-45 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นถึงวัยกลางคน¹ และพบว่าผู้ที่มีความเครียดหรือมีภาวะซึมเศร้า อาจมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรถึง 2-3 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป⁴ Minervini และคณะ⁵ ได้ศึกษาข้อมูลการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในเด็กและวัยรุ่นช่วงอายุ 8-19 ปี ในประเทศอิตาลี พบว่าความชุกของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร มีค่าเท่ากับร้อยละ 38.40 เพศหญิงพบได้มากกว่าเพศชาย โดยอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดศีรษะ พบสูงถึงร้อยละ 55.70 ความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรสันนิษฐานว่าเกิดจากสหปัจจัย (Multifactorial etiology) โดยสาเหตุที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเป็นปัจจัยก่อเกิดที่มีผลกระทบต่อยวาระของระบบบดเคี้ยวโดยตรง เช่น อุบัติเหตุบริเวณใบหน้า-ขากรรไกร หรือปัจจัยโดยอ้อม เช่น การสบฟันผิดปกติ ภาวะเครียด การนอนกัดฟัน กัดแน่นฟัน การวางตำแหน่งขากรรไกรไม่ถูกต้อง เป็นต้น ในส่วนของผลจากการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ยังคงเป็นประเด็นที่มีความเห็นขัดแย้งกันอยู่ เนื่องจากหลักฐานที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถยืนยันได้ชัดเจนว่าการจัดฟันนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและการแสดงของความ

ผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร หรือไม่ อย่างไร⁴ ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาต่อไป

นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งจากการสำรวจของ Boonlub และคณะ⁶ พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 มีการสบฟันที่ผิดปกติและได้รับการรักษาโดยการจัดฟัน ร้อยละ 24 และจากการสัมภาษณ์ พบว่านักศึกษาร้อยละ 30 มีพฤติกรรมนอนกัดฟัน กัดแน่นฟัน และมีอุปนิสัยเคี้ยวอาหารข้างเดียว อีกทั้งยังมีภาวะเครียด วิตกกังวลด้านการเรียนค่อนข้างมาก โดยการศึกษาของ Chebu และคณะ⁷ พบว่าระดับความเครียดของนักศึกษาในวิทยาลัยส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 42.30 ซึ่งพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว อาจส่งผลต่อการเกิดอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรได้

ความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรเป็นปัญหาที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับการตรวจความผิดปกติโดยทันตบุคลากรตั้งแต่ระยะแรก เพื่อลดความรุนแรงของโรค อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในวัยรุ่นค่อนข้างน้อย อีกทั้งจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาแบบคัดกรอง เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการวินิจฉัยผู้ที่มีความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรอย่างต่อเนื่องเพื่อหาสาเหตุของโรคและวางแผนการรักษาที่เหมาะสม การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของการเกิดอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์เป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันและบรรเทาอาการเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อบดเคี้ยวโดยถือเป็นการป้องกันโรคระยะเริ่มต้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร นอกจากนี้ยังเป็นการนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของกลุ่มนักศึกษาระดับพื้นที่ต่อไปในอนาคต

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ทำการศึกษาในเดือน มกราคม-ตุลาคม พ.ศ. 2567 ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่จริยธรรม 2024/021

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 18-30 ปี ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2567 จำนวน 664 คน ประกอบด้วย นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน สาขาวิชาทันตสาธารณสุข หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบนาดประชากร (ค่าสัดส่วนกลุ่มนักศึกษาที่มีความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร จากการศึกษาของ Vichienet and Vichaichalermvong³ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 255 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยคำนวณสัดส่วนนักศึกษาแบ่งตามหลักสูตรด้วยวิธีเทียบบัญญัติ ไตรยางค์ จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยจับสลากจากรายชื่อนักศึกษาในแต่ละหลักสูตรตามจำนวนสัดส่วนที่คำนวณได้ เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นนักศึกษาอายุระหว่าง 18-30 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ในเวลาราชการ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ที่มีโรคทางระบบที่อาจส่งผลต่ออาการผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรหรือโรคที่ทำให้เกิดการเสื่อมของข้อต่อขากรรไกร เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) ไฟโบรไมอัลเจีย (Fibromyalgia) เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ หลักสูตรการศึกษา ประวัติการจัดฟัน พฤติกรรมการทำงาน นอกหน้าที่ช่องช่องปาก (Parafunction habits) ประกอบด้วย การนอนกัดฟัน การกัดแน่นฟัน พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทแข็ง เหนียว และการเคี้ยวอาหารข้างเดียว มีลักษณะข้อคำถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว รวม 10 ข้อ

แบบประเมินความเครียด เป็นแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ คือ 1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก 2. มีสมาธิน้อยลง 3. หงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ 4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง 5. ไม่อยากพบปะผู้คน โดยตอบเป็นความถี่ตั้งแต่ ไม่มี คือ 0 คะแนน ไปจนถึงเป็นประจำ คือ 3 คะแนน (ช่วงคะแนนระหว่าง 0-15 ค่าที่สูงบ่งบอกถึงความเครียดอยู่ในระดับมาก)

แบบสอบถามคัดกรองอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรจำนวน 10 ข้อ 8 ลักษณะเป็นการตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ตัวอย่างเช่น ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกปวดขณะอ้าปากหรือรู้สึกอ้าปากลำบากหรือไม่ เมื่อเวลาหาวนาน ท่านมีอาการขากรรไกรค้างหรือติดขัดหรือไม่ เป็นต้น โดยหากกลุ่มตัวอย่างตอบว่า “ใช่” เพียงหนึ่งข้อ จะให้การวินิจฉัยว่ามีอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร

การควบคุมคุณภาพการวิจัย

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) จากการนำไปทดลองใช้ ในส่วนของแบบประเมินความเครียด และแบบสอบถามคัดกรองอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร เท่ากับ 0.87 และ 0.74 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งระดับสองตัวแปร (Bivariate analysis) และหลายตัวแปรโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณลอจิสติก (Multivariable logistic regression) เพื่อหาค่าอัตราส่วนความเสี่ยง (Adjusted odds ratio) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 โดยกำหนดค่า p-value<0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา เพศ อายุ หลักสูตรการศึกษา ประวัติการจัดฟัน และพฤติกรรมการทำงาน นอกหน้าที่ช่องช่องปาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=255)

Table 1 The numbers and percentages of students are organized based on general information (n=255)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	215	84.30
ชาย	40	15.70
อายุ (ปี)		
≤ 20	197	77.30
≥ 20	58	22.70
$\bar{X} \pm S.D. = 19.65 \pm 1.469$ Min = 18 Max = 30		
หลักสูตรการศึกษา		
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	75	29.40
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข	72	28.20
สาขาวิชาเทคนิคสุขภาพ	35	13.70
สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	30	11.80
สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย	43	16.90
ประวัติการจัดฟัน		
ได้รับการจัดฟัน	76	29.80
ไม่เคยได้รับการจัดฟัน	179	70.20
พฤติกรรมนอนกัดฟัน		
มี	46	18.00
ไม่มี	209	82.00
พฤติกรรมกัดแน่นฟันระหว่างวัน		
มี	27	10.60
ไม่มี	228	89.40
พฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทแข็ง เหนียว		
มี	105	41.20
ไม่มี	150	58.80
พฤติกรรมการเคี้ยวอาหารข้างเดียว		
มี	149	58.40
ไม่มี	106	41.60

ข้อมูลภาวะเครียด นักศึกษามีระดับความเครียด อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.06 ± 0.94 (จากคะแนนเต็ม 15) และจากผลการประเมินความเครียด จำนวน 5 ข้อ พบว่า หัวข้อปัญหาที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ 3 อันดับแรก คือ ปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.27 ± 0.93) รองลงมาคือรู้สึกเบื่อ เซ็ง (คะแนนเฉลี่ย 1.17 ± 0.83) และหงุดหงิด กระวนกระวาย ว้าวุ่นใจ (คะแนนเฉลี่ย 0.96 ± 0.78) ตามลำดับ

ข้อมูลอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร เมื่อจำแนกตามหัวข้อการเกิดอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรอย่างน้อย 1 อาการ พบว่าค่าความชุกของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.10 โดยหัวข้อปัญหาที่พบสูงสุดที่ 3 อันดับแรก คือปัญหาได้ยินเสียงคลิก กรอบแกรบบริเวณข้อต่อขากรรไกร คิดเป็นร้อยละ 15.70 รองลงมาคือมีอาการปวดศีรษะ ปวดคอ หรือปวดฟันเป็นประจำ ร้อยละ 14.50 และรู้สึกว่าการสบฟันเปลี่ยนไป ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร จากผลการวิเคราะห์ พบว่าหลักสูตรการศึกษา พฤติกรรมนอนกัดฟัน การกัดแน่นฟัน และภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยนักศึกษาหลักสูตรทันตสาธารณสุขมีโอกาที่จะเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร เป็น 2.57 เท่าของนักศึกษาหลักสูตรอื่น นักศึกษาที่มีพฤติกรรมนอนกัดฟัน การกัดแน่นฟัน และมีภาวะเครียดมาก จะมีโอกาที่จะเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร เป็น 2.40, 3.05 และ 2.56 เท่า เมื่อเทียบกับนักศึกษาที่ไม่มีปัญหาดังกล่าวตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ในส่วนของปัจจัยด้านเพศ พฤติกรรมการรับประทานอาหารแข็ง เหนียว การเคี้ยวอาหารข้างเดียว และประวัติการจัดฟัน ไม่มีความสัมพันธ์การเกิดอาการและการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในนักศึกษา (ตารางที่ 3 และ 4)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของนักศึกษา จำแนกตามหัวข้อการคัดกรองอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร (n=255)

Table 2 The numbers and percentages of students are classified according to the temporomandibular disorder screening form (n=255)

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีอาการดังหัวข้อต่อไปนี้หรือไม่	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รู้สึกปวดขณะอ้าปากหรืออ้าปากลำบากหรือไม่ เช่น เวลาทานอาหาร	17 (6.70)	238 (93.30)
มีอาการขากรรไกรค้างหรือติดขัดหรือไม่	14 (5.50)	241 (94.50)
มีอาการปวดหรือติดขัดเวลาเคี้ยวอาหาร พุด หรือ ขณะใช้ขากรรไกรหรือไม่	9 (3.50)	246 (96.50)
ได้ยินเสียงคลิก กรอบแกรบ บริเวณข้อต่อขากรรไกรหรือไม่	40 (15.70)	215 (84.30)
รู้สึกเมื่อย ตึง หรือล้าที่บริเวณขากรรไกรเป็นประจำหรือไม่	20 (7.80)	235 (92.20)
มีอาการปวดในหู หรือบริเวณหู ขมับ หรือแก้มหรือไม่	27 (10.60)	228 (89.40)
มีอาการปวดศีรษะ ปวดคอ หรือปวดฟันเป็นประจำหรือไม่	37 (14.50)	218 (85.50)
ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะ คอ หรือขากรรไกรเมื่อเร็ว ๆ นี้หรือไม่	8 (3.10)	247 (96.90)
รู้สึกว่าการสบฟันของท่านเปลี่ยนไปหรือไม่	33 (12.90)	222 (87.10)
เคยได้รับการบำบัดรักษาความเจ็บปวดบริเวณใบหน้า หรือขากรรไกรหรือไม่	6 (2.40)	249 (97.60)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรของนักศึกษา (n=255)

Table 3 Factors associated with the incidence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in students (n=255)

ปัจจัย	การเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติ บริเวณขมับ-ขากรรไกร				x ² test*	p-value
	มี		ไม่มี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	82	38.10	133	61.90	2.525	0.112
ชาย	10	25.00	30	75.00		
หลักสูตรการศึกษา						
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน	25	33.30	50	66.70	13.353	0.010
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข	38	52.80	34	47.20		
สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม	10	28.60	25	71.40		
สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	9	30.00	21	70.00		
สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย	10	23.30	33	76.70		
ประวัติการจัดฟัน						
ได้รับการจัดฟัน	31	40.80	45	59.20	1.042	0.307
ไม่เคยได้รับการจัดฟัน	61	34.10	118	65.90		
พฤติกรรมนอนกัดฟัน						
มี	27	58.70	19	41.30	12.449	<0.001
ไม่มี	65	31.10	144	68.90		
พฤติกรรมกัดแน่นฟันระหว่างวัน						
มี	17	63.00	10	37.00	9.464	0.002
ไม่มี	75	32.90	153	67.10		
พฤติกรรมการรับประทานอาหารแข็ง เหนียว						
มี	44	41.90	61	58.10	2.627	0.105
ไม่มี	48	32.00	102	68.00		
พฤติกรรมการเคี้ยวอาหารข้างเดียว						
มี	59	39.60	90	60.40	1.925	0.165
ไม่มี	33	31.10	73	68.90		
ภาวะเครียด						
เครียดน้อย (0-7คะแนน)	62	31.00	138	69.00	10.370	0.001
เครียดมาก (8-15 คะแนน)	30	54.55	25	45.45		

* χ^2 = chi-square test

ตารางที่ 4 ค่าอัตราส่วนความเสี่ยงของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรของนักศึกษา โดยวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณลอจิสติก (n=255)

Table 4 The odds ratio indicates the factors associated with the occurrence of symptoms and signs of temporomandibular disorders in students using multiple logistic regression (n=255)

ปัจจัย	จำนวนผู้ที่มีอาการ และอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร (ร้อยละ)	ผลการวิเคราะห์ที่ละตัวแปร OR _{crude} (95%CI)*	ผลการวิเคราะห์หลายตัวแปร OR _{adj} (95%CI)*	p-value
หลักสูตรการศึกษา				
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข	38 (41.30)	2.67 (1.52-4.68)	2.57 (1.42-4.67)	0.002
สาขาวิชาอื่นๆ	54 (58.70)	1	1	
พฤติกรรมนอนกัดฟัน				
มี	27 (58.70)	3.15 (1.63-6.07)	2.40 (1.19-4.85)	0.015
ไม่มี	65 (31.10)	1	1	
พฤติกรรมกัดแน่นฟันระหว่างวัน				
มี	17 (63.00)	3.47 (1.51-7.94)	3.05 (1.24-7.53)	0.015
ไม่มี	75 (32.90)	1	1	
ภาวะเครียด				
เครียดน้อย	62 (31.00)	2.67 (1.45-4.91)	2.56 (1.34-4.90)	0.004
เครียดมาก	30 (54.55)	1	1	

* OR = odds ratio, CI = confidence interval

บทวิจารณ์

ความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร สามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของนักศึกษาได้หลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การมีเสียงดังหรืออาการปวดบริเวณข้อต่อขากรรไกร อาจรบกวนสมาธิในการเรียนของนักศึกษา การขยับขากรรไกรที่จำกัด ส่งผลต่อการรับประทานอาหาร การพูดคุย หรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เป็นไปได้ยากขึ้น การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จากผลการศึกษาพบว่าความชุกของอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษา อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.10 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Pumklin และคณะ⁹ ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยพบค่าความชุกของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 32.70 ซึ่งหัวข้อปัญหาที่พบมากที่สุดเป็นอันดับแรกของการศึกษาค้างนี้ คือ การมีเสียงดังบริเวณข้อต่อขากรรไกร ถือเป็นอาการสำคัญที่ควรเฝ้าระวัง สอดคล้องกับข้อมูลการตรวจระบบบดเคี้ยวในผู้ป่วยที่มาใช้บริการทันตกรรมของ Viriyajirakul และคณะ¹⁰ ที่

พบว่าผู้ป่วยมีเสียงที่ข้อต่อขากรรไกร ได้แก่ เสียงคลิก เสียงป๊อป เสียงกรอบแกรบ สูงถึงร้อยละ 37 โดยผู้ที่เคยมีประวัติเสียงดังที่ข้อต่อขากรรไกร ภายใน 30 วันที่ผ่านมา มีโอกาสที่จะเกิดอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ตามผลการตรวจทางคลินิกมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีเสียง 3.07 เท่า

จากผลการศึกษาพบว่าเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในนักศึกษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Ostensjo และคณะ¹¹ ที่ได้ศึกษาความชุกของความเจ็บปวดจากโรคข้อต่อขากรรไกรในกลุ่มวัยรุ่นประเทศนอร์เวย์ พบว่าเพศหญิงมีมากกว่าเพศชายถึง 3 เท่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ เป็นวัยรุ่นช่วงอายุ 18-30 ปี มีวิถีการดำเนินชีวิตในวิทยาลัยฯ ที่คล้ายคลึงกัน ทั้งในด้านการเรียน การพักผ่อน และกิจกรรมทางสังคม จึงมีความเสี่ยงที่อาจเกิดความผิดปกติบริเวณขมับขากรรไกรไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในส่วน of หลักสูตรการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร โดยหลักสูตรทันตสาธารณสุข มีโอกาสที่จะเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร เป็น 2.57 เท่า อาจเนื่องจาก นักศึกษามีความตระหนักรู้ภายในตนเอง (Self-awareness) ถึงความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับช่องปากและใบหน้า และลักษณะของงานที่มีการ

กัมศิระและต้นคอขณะปฏิบัติแลบหัวเหวหรือขณะทำการรักษาผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมเป็นเวลานาน ร่วมกับความกดดันจากการเรียนและความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณข้อต่อขากรรไกรและกล้ามเนื้อได้มากกว่านักศึกษาหลักสูตรอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Pumklin และคณะ⁹ ที่พบว่าหลักสูตรการศึกษามีความสัมพันธ์กับความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แต่ปัจจัยด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษา

ในส่วนของพฤติกรรมการทำงานนอกหน้าที่ของช่องปาก พบว่าการนอนกัดฟันและการกัดแน่นฟัน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ โดยนักศึกษาที่นอนกัดฟัน กัดแน่นฟัน มีโอกาสที่จะเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร เป็น 2.40-3.05 เท่า อธิบายได้ว่าการนอนกัดฟัน การกัดแน่นฟันซ้ำๆ อาจก่อให้เกิดแรงกดและความเครียดสะสมบนข้อต่อขากรรไกร ส่งผลให้เกิดการอักเสบหรือการบาดเจ็บได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Abe และคณะ¹² ที่พบว่าผู้ที่นอนกัดฟัน จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอาการปวดหรืออ่อนล้าของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวได้สูงกว่าผู้ที่ไม่นอนกัดฟันอย่างมีนัยสำคัญ และผู้ที่มียพฤติกรรมการทำงานนอกหน้าที่ของช่องปากหลายอย่าง จะมีโอกาสเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าการรับประทานอาหารแข็ง เหนียว และการเคี้ยวอาหารข้างเดียว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษา สอดคล้องกับ Viriyajirakul และคณะ¹⁰ ที่พบว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหารแข็ง เหนียว และอุปนิสัยเคี้ยวข้างเดียว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในผู้มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลตากสิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย พฤติกรรมการเคี้ยวอาหารข้างเดียว และการรับประทานอาหารแข็ง เหนียว อาจเป็นเพียงปัจจัยเสริม ซึ่งจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นระยะเวลานาน ที่จะส่งผลต่อความสมดุลของขากรรไกร ทำให้ข้อต่อขากรรไกรฝั่งตรงข้ามทำงานหนัก จนก่อให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณขมับ-ขากรรไกรในอนาคตได้¹³

ภาวะเครียด เป็นปัจจัยทางด้านจิตใจที่สำคัญ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรได้ ใน

การศึกษานี้พบว่าภาวะเครียดของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร โดยนักศึกษาที่มีภาวะเครียดมาก จะมีโอกาสที่จะเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร เป็น 2.56 เท่า เมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีภาวะเครียดน้อย สอดคล้องกับ Ahuja และคณะ¹⁴ ที่พบว่าระดับความเครียดจากสภาพแวดล้อมทางทันตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานทางคลินิก มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรของนักศึกษาทันตแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะเครียดสามารถส่งผลต่อหลายระบบของร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจ หลอดเลือด และทำให้กล้ามเนื้อเกิดการตึงตัว นอกจากนี้ อาการแสดงออกทางกายเมื่อเกิดภาวะเครียด เช่น การเค้นฟัน อาจนำไปสู่ความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อบดเคี้ยวและอาการปวดศีรษะได้¹⁵

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของการจัดฟัน กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในนักศึกษา โดยผลการศึกษามีความสอดคล้องกับ Sim และคณะ¹⁶ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน กับการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในประชากรเกาหลีใต้ พบว่าการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรและเสียงคลิกในข้อต่อขากรรไกร และสอดคล้องกับการศึกษาในไทยของ Pumklin และคณะ⁹ ที่พบว่าประวัติการจัดฟันนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร ในนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ การจัดฟันอาจไม่ได้เป็นปัจจัยโดยตรงของการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร แต่บางกรณีอาจทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรอยู่แล้ว รู้สึกเจ็บหรือมีอาการมากขึ้นชั่วคราวระหว่างการเคลื่อนฟันได้ ซึ่งจากข้อมูลในการศึกษานี้ มีนักศึกษาที่อยู่ระหว่างการจัดฟัน 39 คน จากผู้ที่มีประวัติการจัดฟัน 76 คน (ร้อยละ 51.3) จึงอาจทำให้เห็นความแตกต่างในประเด็นนี้ได้ไม่ชัดเจน

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ เนื่องจากการเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูล ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงอาจไม่สามารถสรุปเหตุและผล (Causal relationship) ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดอาการผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรได้ และการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามตนเอง อาจเกิด Recall bias ในกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ค่าคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการตรวจทางคลินิกเพิ่มเติมโดยทันตแพทย์เฉพาะทางเพื่อให้ได้ข้อมูลความสัมพันธ์ของการเกิดโรคที่แม่นยำยิ่งขึ้น และเนื่องจากการศึกษาจำกัดขอบเขตในกลุ่มนักศึกษาเพียงวิทยาลัยแห่งเดียว ข้อมูลอาจไม่สามารถสรุปอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มช่วงอายุนี้ได้ จึงควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังสถาบันอื่นเพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรได้ชัดเจนขึ้น

บทสรุป

การเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกร สามารถพบได้ในนักศึกษาที่เป็นช่วงวัยรุ่น ได้สูงถึงร้อยละ 36.10 โดยพฤติกรรมการนอนกัดฟัน การกัดแน่นฟัน รวมถึงการมีภาวะเครียด มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการและอาการแสดงของความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรในนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ทันตบุคลากรควรให้ความสำคัญ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดความผิดปกติบริเวณขมับ-ขากรรไกรแก่กลุ่มนักศึกษา ร่วมกับการตรวจคัดกรองโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น เพื่อให้สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น การวางแผนใส่เฝือกสบฟันตอนนอน เพื่อป้องกันฟันสึกหรือร้าวในนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการนอนกัดฟัน เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยให้นักศึกษาจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ควบคู่ไปกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการเรียน ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Chinthakanan S. Temporomandibular Joint Osteoarthritis. CM Dent J. 2017;38(3):13-28.
- Chuinsiri N, Jitprasertwong P. Prevalence of self-reported pain-related temporomandibular disorders and association with psychological distress in a dental clinic setting. J Int Med Res.2020;48(9):1-12.
- Vichiennet S, Vichaichalermvong S. Prevalence of mandibular dysfunction in young adults. J Health Res. 1988;2(1):11-21.
- Vanichanon P, Anantvoranich T, Sanharati T, Manaspaibool S. Prevalence and factors associated with symptoms of temporomandibular disorders in a group of Thai scuba divers. CU Dent J. 2012;35:15-26.
- Minervini G, Franco R, Marrapodi M, Fiorillo L, Cervino G, Cicciù M. Prevalence of temporomandibular disorders in children and adolescents evaluated with Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders. J Oral Rehabil. 2023;2:522-8.
- Boonlub J, Huaihongthong N, Tubpong S, Karaket S. Effects of Dental Health Care Program applied Self-Efficacy Theory among Undergoing orthodontic treatment students, Sirindhorn College of Public Health Chonburi[dissertation].Chonburi: Sirindhorn College of Public Health Chonburi;2018.
- Chebu O, Kongchaiyaphun N, Siana H. Factors related to stress among 2 nd-4 th year undergraduate students of Public Health Program in Dental Public Health at Sirindhorn College of Public Health, Chonburi[dissertation].Chonburi: Sirindhorn College of Public Health Chonburi;2023.
- Mitiruttanakul S, Sitthisomwong P. Screening history and examination. In:Sitthisomwong P, editors. Temporomandibular disorders (TMD). 2nd ed. Bangkok: Misterkopy (Thailand) Company Limited; 2010. 27.
- Pumklin J, Taechasubamorn P, Luehong A, Pramot S, Panyasoet C, Sowithayasakul T. Relationship between Temporomandibular Disorder and Risk Factors in Health Science Students: A Cross-sectional Study. World J Dent. 2020;11(6):494–500.
- Viriyajirakul S, Vanichanon P, Chaiyaraksa P. Prevalence and Associated Factors of Signs of Temporomandibular Disorders (TMD) in Dental Patients, Taksin Hospital. SWU Dent J. 2024;17(1):115-34.
- Østensjø V, Moen K, Storesund T, Rosén A. Prevalence of Painful Temporomandibular Disorders and Correlation to Lifestyle Factors among Adolescents in Norway. Pain Res Manag. 2017;2017:2164825.

12. Abe S, Kawano F, Matsuka Y, Masuda T, Okawa T, Tanaka E. Relationship between Oral Parafunctional and Postural Habits and the Symptoms of Temporomandibular Disorders: A Survey-Based Cross-Sectional Cohort Study Using Propensity Score Matching Analysis. J Clin Med. 2022;11:1-13.
13. Sitta Jirakulsomchok S. Frequency of Temporomandibular joint pain opposite to the chewing side in patients with unilateral chewing habit. MKHJ. 2010;7(2):61-98.
14. Ahuja V, Ranjan V, Passi D, Jaiswal R. Study of stress-induced temporomandibular disorders among dental students: An institutional study. Natl J Maxillofac Surg. 2018;9(2):147-54.
15. www.tmjplus.com[homepage on the Internet]. Texas: TMJ Wellness Center [updated 2018 Nov 21; cited 2024 Sep 30]. Available from: <https://www.tmjplus.com/the-truth-about-stress-and-tmj-disorder/>.
16. Sim H, Kim H, Jung D, Lee H, Han Y, Han K, et al. Investigation of the association between orthodontic treatment and temporomandibular joint pain and dysfunction in the South Korean population. Korean J Orthod. 2019;49(3):181-7.

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

สุภาค วงษ์วรลันต์

หลักสูตรทันตสาธารณสุข

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000

โทรศัพท์ : 099 162 6524

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ : suphak@scphc.ac.th



Prevalence and Associated Factors of Signs and Symptoms of Temporomandibular Disorders in Students, Sirindhorn College of Public Health Chonburi.

Najwa Binwaeyusoh¹ Sarina Asaedoyi¹ Patchareeporn Namkanya¹ Sumet Aemban¹ Suphak Wongworasun^{1,*}

Research Article

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence and associated factors of signs and symptoms of temporomandibular disorders in students at Sirindhorn College of Public Health Chonburi

Materials and Methods: The participants consisted of 255 students aged 18 to 30 years from Sirindhorn College of Public Health Chonburi, from January to October 2024. The tools consisted of general information, a self-assessment of stress (ST-5), and a 10-item temporomandibular disorders questionnaire. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. The multiple logistic regression was used to determine the correlations between the variables with a significance level of 0.05.

Results: The majority of the students were female, accounting for 84.30%, with an average age of 19.67 ± 1.48 years. We found that 36.10% of students had signs and symptoms of temporomandibular disorders. The top three most commonly reported problems were hearing clicking or grinding sounds in the jaw joint (15.70%), followed by frequent headaches, neck pain, or toothaches (14.50%), and a feeling of changes in the occlusion (12.90%), respectively. In terms of related factors, it was found that academic program, bruxism, clenching, and stress levels were significantly associated with signs and symptoms of temporomandibular disorders in students ($p < 0.05$). Dental public health students are 2.57 times more likely to have temporomandibular disorders than students in other programs. Students with bruxism, clenching, and high stress are 2.40, 3.05, and 2.56 times more likely to have temporomandibular disorders, respectively. However, gender, consuming hard or chewy foods, unilateral chewing, and a history of orthodontics were not associated with signs and symptoms of temporomandibular disorders in students.

Conclusion: Academic program, bruxism, clenching, and stress levels were significantly associated with signs and symptoms of temporomandibular disorders in students. Dental professionals should prioritize providing appropriate education regarding temporomandibular disorders to the student population, including prevention strategies that may be implemented from the early stages.

Keywords: Prevalence/ Factors/ Signs and Symptoms of temporomandibular disorders/ Students

Corresponding Author

Suphak Wongworasun
Dental Public Health,
Sirindhorn College of Public Health Chonburi,
Amphur Mueang, Chonburi, 20000.
Tel. : +66 99 162 6524
Email : suphak@scphc.ac.th

¹ Dental Public Health , Sirindhorn College of Public Health Chonburi, Chonburi.

* Corresponding Author