Original Article

Management of Temporomandibular Disorder Patients by Ministry of Public Health General Dentists in the Central Thailand

Supang Chanton[1], Supranee Vicheinnet[2], Chanchai Hosanguan[3] and Wantanee Mutirangura[2]

[1]Graduate student, Department of Occlusion, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand

[2]Department of Occlusion, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand

[3]Department of Community-Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand

Correspondence to:

Chanchai Hosanguan. Department of Community-Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, Henri-Dunant Rd., Pathumwan, Bangkok, Thailand 10330 Tel: 02-2188543 Fax: 02-2188545 E-mail: chanchai2545@yahoo.com

Abstract

The aim of this study was to investigate the management of temporomandibular disorders (TMD) by Ministry of Public Health general dentists in the central Thailand. A questionnaire of TMDs management was developed and mailed to all Ministry of Public Health dentists in the central Thailand. The data were analyzed by descriptive statistics. Two hundred and seven general dentists responded the questionnaire. The respondents comprised 57 (27.5 %) males and 150 (72.5 %) females, whose age ranged from 23 - 59 years (mean 31.7 years). One hundred and seventy one (82.6 %) respondents had encountered at least 1 TMD patient in the preceding year and 140 (67.6 %) managed TMD patients. The management provided by these 140 respondents were: providing patient education and self-care 140 (100.0 %), pharmacologic management 121 (86.4 %), physical therapy 129 (92.1 %), orthopedic appliance 66 (47.1 %), and occlusal treatment 52 (37.1 %). In conclusion, most general dentists had encountered and managed TMD patients. The dentists usually managed TMD patients with conservative and reversible treatment.

Key words: Central Thailand; General dentists; Ministry of Public Health; Temporomandibular disorders; TMDs management

Received Date: JUN 29, 2015, Accepted Date: OCT 16, 2015

doi: 10.14456/jdat.2016.3

Article in press

การจัดการผู้ป่วยเทมโพโรแมนดิบิวลาร์ดิสออเดอร์ของทันตแพทย์ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคกลางของประเทศไทย

ศุภางค์ จันทร์ทน[1], สุปราณี วิเชียรเนตร[2], ชาญชัย โห้สงวน[3] และวันทนี มุทิรางกูร[2]

[1]นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

[2]ภาควิชาทันตกรรมบดเคี้ยว คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

[3]ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ

ชาญชัย โห้สงวน ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 34 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 02-2188543 โทรสาร: 02-2188545 อีเมล: chanchai2545@yahoo.com

Article in p

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการผู้ป่วยเทมโพโรแมนดิบิวลาร์ดิสออเดอร์ (ทีเอ็มดี) ของทันตแพทย์ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคกลางของประเทศไทยโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังทันตแพทย์ภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคกลางของประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นทันตแพทย์ทั่วไป 207 คน เป็นเพศชาย 57 คน (ร้อยละ 27.5) เพศหญิง 150 คน (ร้อยละ 72.5) อายุตั้งแต่ 23 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 31.69 ปี ทันตแพทย์จำนวน 171 คน (ร้อยละ 82.6) พบผู้ป่วยทีเอ็มดีและจำนวน 140 คน (ร้อยละ 67.6) ให้การรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดี ในกลุ่มทันตแพทย์ที่ให้การรักษาทีเอ็มดีพบว่าการรักษาที่เลือกใช้คือ การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาตนเองแก่ผู้ป่วย 140 คน (ร้อยละ 100.0) การใช้ยา 121 คน (ร้อยละ 86.4) กายภาพบำบัด 129 คน (ร้อยละ 92.1) การใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์ 66 คน (ร้อยละ 47.1) และการรักษาด้านบดเคี้ยว 52 คน (ร้อยละ 37.1) โดยสรุปแล้ว ทันตแพทย์ทั่วไปโดยส่วนใหญ่มักพบและให้การรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดี และการรักษาที่ทันตแพทย์เลือกใช้มักเป็นการรักษาแบบอนุรักษ์ และผันกลับได้

คำสำคัญ: ภาคกลางของประเทศไทย; ทันตแพทย์ทั่วไป; กระทรวงสาธารณสุข; เทมโพโรแมนดิบิวลาร์ดิสออเดอร์; การจัดการผู้ป่วยทีเอ็มดี

บทนำ

เทมโพโรแมนดิบิวลาร์ดิสออเดอร์หรือทีเอ็มดี (Temporomandibular disorders; TMD) เป็นคำหมายรวมถึง สภาวะที่ผิดปกติของข้อต่อขากรรไกรและ/หรือกล้ามเนื้อบดเคี้ยว รวมถึงโครงสร้างใกล้เคียง[1] ทีเอ็มดีมีอาการทั่วไปหลายอาการ อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ ความเจ็บปวด ซึ่งจะพบมากบริเวณกล้ามเนื้อบดเคี้ยวและบริเวณรอบหู การเคี้ยว และการเคลื่อนขากรรไกรมักทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจเคลื่อนขากรรไกรได้จำกัด และมีเสียงที่ข้อต่อขากรรไกร[2] การศึกษาทางระบาดวิทยาในประเทศไทยพบว่าประชากรทั่วไปมีอาการทีเอ็มดีได้ร้อยละ 10.9 ถึง 73.6[3-7] ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทีเอ็มดีพบได้ในประชากรทั่วไป[6,7] ผู้ป่วยทีเอ็มดีมีความต้องการรักษาน้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของผู้ป่วยทีเอ็มดีทั้งหมด[6] และประมาณร้อยละ 50 ของผู้ที่มีอาการปวดต้องการรับการรักษา[6,7] การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ร้อยละ 83.3 ของผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดช่องปากและใบหน้า ไปพบบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากอาการปวดช่องปากและใบหน้า[8] และอาจพบบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าหนึ่งสาขา[8,9]

การรักษาทีเอ็มดีแบ่งเป็นประเภทหลัก 2 ประเภท คือ การรักษาแบบพื้นฐานแบบอนุรักษ์และผันกลับได้ และการรักษาแบบรุกรานที่ผันกลับไม่ได้[10] ประกอบด้วย การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาตนเองแก่ผู้ป่วย (patient education and self-care) การรักษาเชิงพฤติกรรมและการเรียนรู้ (cognitive behavioral intervention) การใช้ยา (pharmacologic management) กายภาพบำบัด (physical therapy) การใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์ (orthopedic appliance therapy) การรักษาด้านบดเคี้ยว (occlusal therapy) และการผ่าตัด (surgery)[2,11,12] การศึกษาพบว่า ทันตแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดีร้อยละ 75.9 ถึง 86.4 เป็นทันตแพทย์ทั่วไป[13,14] การรักษาที่ทันตแพทย์เหล่านี้ใช้รักษาผู้ป่วยคือ การใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์ การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาตนเองแก่ผู้ป่วย การใช้ยา การปรับการสบฟัน และกายภาพบำบัด[1,14] การใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์เป็นการรักษาที่ทันตแพทย์เลือกใช้มากที่สุด[13-16] การศึกษาไม่ได้ระบุชัดเจนว่าการรักษาใดมีประสิทธิภาพดีกว่า[12]

การศึกษานี้เลือกศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดในภาคกลาง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ใช้บริการสถานพยาบาลภาครัฐมากกว่าสถานบริการอื่น ๆ และทันตแพทย์ภาครัฐส่วนใหญ่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ว่า ทันตแพทย์ในภาคกลางจะมีจำนวนน้อยกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ[17] แต่ประชาชนทั้งสองภาคมีอัตราการใช้บริการทันตกรรมใกล้เคียงกัน[18]

การศึกษาเกี่ยวกับทีเอ็มดีในประเทศไทยเป็นการศึกษาความรู้ และความเชื่อต่อเทมโพโรแมนดิบิวลาร์-ดิสออเดอร์ทั้งหมด[19,20] หรือศึกษาเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว[21] แต่ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาการจัดการผู้ป่วยทีเอ็มดี และยังไม่มีข้อมูลการจัดการทีเอ็มดีของทันตแพทย์ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคกลางว่า จัดการผู้ป่วยทีเอ็มดีอย่างไร การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการผู้ป่วยเทมโพโรแมนดิบิวลาร์ดิสออเดอร์ของทันตแพทย์ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคกลางของประเทศไทย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์ภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคกลางปฏิบัติงานในช่วงปี พ.ศ. 2557 จำนวน 969 คน โดยผู้วิจัยติดต่อขอรายชื่อทันตแพทย์ดังกล่าวจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคกลางทุกจังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2557

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยทีเอ็มดีโดยเลือกการรักษาที่ทันตแพทย์ใช้มากที่สุดจากการทบทวนวรรณกรรม 5 การรักษา ได้แก่ การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาตนเองแก่ผู้ป่วย การใช้ยา กายภาพบำบัด การใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์ และการปรับการสบฟัน[1] และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ในกลุ่มตัวอย่างของทันตแพทย์ 10 คน

การเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังทันตแพทย์แต่ละท่านที่หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ทันตแพทย์สามารถส่งแบบสอบถามกลับได้โดยสะดวก เนื่องจากแบบสอบถามถูกทำเป็นจดหมายธุรกิจตอบรับ และกำหนดให้ส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ หากไม่ได้รับการตอบแบบสอบถามกลับ จะส่งแบบสอบถามครั้งที่ 2 และกำหนดให้ส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ หากไม่ได้รับคืนอีกครั้งจะส่งไปรษณียบัตรเตือนให้ส่งแบบสอบถามกลับโดยกำหนดให้ตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้โปรแกรม SPSS (version 17.0) สำหรับ Windows

ผล

ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 522 คน (อัตราตอบกลับร้อยละ 53.9) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ได้ 502 ฉบับ (ร้อยละ 51.8) การศึกษานี้รายงานเฉพาะกลุ่มทันตแพทย์ทั่วไป 207 คน (ร้อยละ 41.2 ของผู้ตอบแบบสอบถาม) โดยเป็นเพศชาย 57 คน (ร้อยละ 27.5) เพศหญิง 150 คน (ร้อยละ 72.5) อายุตั้งแต่ 23 - 59 ปี อายุเฉลี่ย 31.69 ปี ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (126 คน ร้อยละ 60.9) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป (57 คน ร้อยละ 27.5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (12 คน ร้อยละ 5.8) โรงพยาบาลศูนย์ (9 คน ร้อยละ 4.3) และอื่น ๆ (โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน ร้อยละ 0.5)

ทันตแพทย์ทั่วไปร้อยละ 82.6 (171 คน) พบผู้ป่วยทีเอ็มดี และร้อยละ 67.6 (140 คน) ให้การรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดี การรักษาที่ทันตแพทย์ให้กับผู้ป่วยทีเอ็มดี คือ การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาตนเองแก่ผู้ป่วย 140 คน (ร้อยละ 100.0) การใช้ยา 121 คน (ร้อยละ 86.4) กายภาพบำบัด 129 คน (ร้อยละ 92.1) การใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์ 66 คน (ร้อยละ 47.1) และการรักษาด้านบดเคี้ยว 52 คน (ร้อยละ 37.1) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 *จำนวนและร้อยละของวิธีการรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดีของทันตแพทย์ทั่วไป (140 คน)*

Table 1 *Number and percentage of TMD treatment modalities by general dentists (N = 140)*

TMD treatment modalities	Number	Percentage
Patient education and self-care	140	100.0
Pharmacologic management	121	86.4
Physical therapy	129	92.1
Orthopedic appliance	66	47.1
Occlusal therapy	52	37.1

Article in press

การส่งต่อผู้ป่วยทีเอ็มดี

ในกลุ่มทันตแพทย์ที่พบผู้ป่วยทีเอ็มดี 171 คน มีทันตแพทย์ 100 คน (ร้อยละ 58.5) ส่งต่อผู้ป่วย และทันตแพทย์ 71 คน (ร้อยละ 41.5) ไม่ส่งต่อผู้ป่วย สถานที่ทันตแพทย์ส่งต่อผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ (46 คน ร้อยละ 46.0) ส่งต่อทันตแพทย์ในโรงพยาบาลอื่นในจังหวัดเดียวกัน (43 คน ร้อยละ 43.0) และส่งต่อทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเดียวกัน (12 คน ร้อยละ 12.0) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 *จำนวนและร้อยละของสถานที่ทันตแพทย์ส่งต่อผู้ป่วยทีเอ็มดี (100 คน)*

Table 2 *Number and percentage of TMD patients referral place by general dentists (N = 100)*

Referral place	Number	Percentage
Other dentists in the same hospital	12	12.0
Other hospitals in the same province	43	43.0
Other province hospitals	5	5.0
Faculty of Dentistry	46	46.0
Golden Jubilee Medical Center (Mahidol University: Salaya)	2	2.0

บทวิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการผู้ป่วยเทมโพโรแมนดิบิวลาร์ดิสออเดอร์ของทันตแพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงานในภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดในภาคกลาง ซึ่งต่างจากการศึกษาที่เคยมีในประเทศไทยที่เป็นการศึกษาความรู้และความเชื่อต่อเทมโพโรแมนดิบิวลาร์ดิสออเดอร์ทั้งหมด[19,20] และการศึกษาการจัดการผู้ป่วยที่มีปัญหาหน้าที่ของระบบบดเคี้ยว[21] การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาแรกที่ทำให้ทราบรายละเอียดการเลือกวิธีการรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดีของทันตแพทย์ทั่วไป

การศึกษานี้เลือกศึกษาในกลุ่มทันตแพทย์ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดในภาคกลาง เนื่องจากมีการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ทันตแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดีส่วนใหญ่เป็นทันตแพทย์ทั่วไป[13,14]

การสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพช่องปากปีพ.ศ. 2554 พบว่า ประชาชนใช้บริการสถานพยาบาลในภาครัฐมากที่สุด (ร้อยละ 54.7) รองลงมา ได้แก่ ภาคเอกชน (ร้อยละ 37.7) ส่วนที่เหลือใช้บริการที่โรงเรียน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย หน่วยเคลื่อนที่ หมอชาวบ้าน หมอมอเตอร์ไซด์/ปิกอัพ และอื่น ๆ (รวมร้อยละ 7.5)[18] จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุขปี พ.ศ. 2554 พบว่า ทันตแพทย์ภาครัฐส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.9) อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 29.0) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 26.9) ภาคเหนือ (ร้อยละ 22.3) ภาคใต้ (ร้อยละ 17.0) และภาคตะวันออก (ร้อยละ 4.7) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีจำนวนทันตแพทย์ภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดสองอันดับแรก พบว่า ถึงแม้ภาคกลางจะมีสัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ดี

กว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาก[17] แต่อัตราผู้ใช้บริการทันตกรรมทั้งสองภาคกลับใกล้เคียงกัน (ภาคกลางร้อยละ 8.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 8.3)[18] นั่นอาจหมายความว่า ประชาชนในภาคกลางมีอุปสรรคบางอย่างที่ทำให้การใช้บริการทันตกรรมไม่เกิดขึ้นในอัตราที่สูงกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ การสำรวจแผนการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานในกรอบระยะสั้นของนิสิตทันตแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพบว่า ภูมิภาคที่มีสัดส่วนสูงที่สุดคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 34.8) ส่วนแผนการเลือกปฏิบัติงานในกรอบระยะยาว นิสิตร้อยละ 65.7 เลือกปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีเพียงร้อยละ 2.2 ที่เลือกปฏิบัติงานในเขตภาคกลาง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่นิสิตเลือกลดลงจากกรอบระยะสั้นมากที่สุด[22] จึงอาจกล่าวได้ว่า ภาคกลางเป็นพื้นที่ที่มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของทันตแพทย์จบใหม่มาก

การศึกษานี้พบว่า ทันตแพทย์ทั่วไปมักให้การจัดการผู้ป่วยด้วยวิธีการรักษาแบบอนุรักษ์และผันกลับได้โดยการรักษาที่ให้ผู้ป่วยมากที่สุดคือ การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาตนเองแก่ผู้ป่วย กายภาพบำบัด และการใช้ยา ตามลำดับ และมีแนวโน้มให้การรักษาโดยใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้[21] แต่ต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ทันตแพทย์มักให้การรักษาทีเอ็มดีโดยการใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์มากที่สุด[13-16] ทั้งนี้ ทันตแพทย์ผู้ตอบแบบสอบถามระบุเหตุผลว่า เครื่องมือออร์โธพิดิกส์ไม่อยู่ในสิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยจึงไม่รับการรักษานี้จึงเป็นเรื่องที่น่าทำการศึกษาถึงผลกระทบของการมีสิทธิประโยชน์ในประกันสุขภาพต่อการตัดสินใจ เลือกประเภทการรักษาของทันตแพทย์ไทย ข้อค้นพบอีกประการของการศึกษานี้คือ ทันตแพทย์มีแนวโน้มให้การรักษาด้านบดเคี้ยวน้อยที่สุด อาจเนื่องจากเป็นการรักษาแบบรุกรานและผันกลับไม่ได้ สอดคล้องกับที่กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านความเจ็บปวดที่ใบหน้าและช่องปากในประเทศสหรัฐอเมริกา (The American Academy of Orofacial Pain) แนะนำว่า ควรพิจารณาให้การรักษาด้านบดเคี้ยวอย่างระมัดระวัง[2] และการประชุมของสถาบันเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติในประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institutes of Health Technology) ในปี ค.ศ. 1996 แนะนำว่า การรักษาด้านบดเคี้ยวไม่ควรเป็นการรักษาเริ่มแรกที่ให้แก่ผู้ป่วยทีเอ็มดี[1]

ในด้านการส่งต่อผู้ป่วยพบว่า ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.5) ส่งต่อผู้ป่วยทีเอ็มดี อาจเนื่องจากทันตแพทย์ทั่วไปมักให้การรักษาที่ไม่ซับซ้อน ดังจะเห็นได้จากการรักษาที่ทันตแพทย์ทั่วไปในการศึกษานี้ เลือกให้แก่ผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่คือ การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลรักษาตนเองแก่ผู้ป่วย กายภาพบำบัด และการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาในปีค.ศ. 2004 ที่พบว่า ทันตแพทย์มักให้การรักษาที่ง่ายและอนุรักษ์ และเหลือการรักษาที่ซับซ้อนไว้ให้ทันตแพทย์อื่นให้การรักษา[23] เมื่อพิจารณาสถานที่ส่งต่อพบว่า ทันตแพทย์ส่งผู้ป่วยทีเอ็มดีไปยังคณะทันตแพทยศาสตร์มากที่สุด (ร้อยละ 46.0) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า[21] การที่ทันตแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่งผู้ป่วยไปยังคณะทันตแพทยศาสตร์ซึ่งอยู่นอกระบบบริการ และระบบส่งต่อของกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุด อาจเนื่องมาจาก ภาคกลางมีคณะทันตแพทยศาสตร์หลายแห่งที่อยู่ใกล้ และการคมนาคมสะดวก แสดงให้เห็นว่า ยังมีความต้องการทันตแพทย์สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดภาคกลางเพิ่มขึ้น เพื่อลดการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสังกัดอื่น หรือต้องการการสนับสนุนให้ทันตแพทย์ทั่วไปให้มีความสามารถรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดีด้วยการรักษาที่ซับซ้อน เช่น การใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์มากขึ้น และสนับสนุนให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์อยู่ในสิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ ไม่ทราบจำนวนทันตแพทย์ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดภาคกลางทั้งหมด การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มทันตแพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงานในภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดภาคกลางเท่านั้น ผลการศึกษาที่ได้จึงอาจ

Article in press

ไม่สามารถนำไปใช้ได้กับทันตแพทย์สาขาอื่น ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานภาครัฐสังกัดหน่วยงานอื่น ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชน ตลอดจนทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคอื่นของประเทศไทยได้ จึงควรทำการศึกษาในทันตแพทย์กลุ่มอื่นเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถนำผลวิจัยไปใช้ได้ครอบคลุมได้มากขึ้น นอกจากนี้การศึกษานี้ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงที่ทันตแพทย์เลือกใช้การรักษาต่าง ๆ นอกจากนี้จึงควรศึกษาต่อไปถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทันตแพทย์ให้การรักษาโดยใช้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์น้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ทันตแพทย์ไม่ได้เลือกใช้การรักษาทีเอ็มดีอย่างครอบคลุมได้ เพื่อนำมาปรับปรุงการรักษาของทันตแพทย์ให้ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากทันตแพทย์ภาคกลางมีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานของทันตแพทย์จบใหม่มาก การแก้ปัญหานี้จึงควรแก้ไขควบคู่ไปกับการส่งเสริม หรือเพิ่มแรงจูงใจให้ทันตแพทย์ปฏิบัติงานในพื้นที่เดิมมากขึ้น

บทสรุป

จากการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า โดยส่วนใหญ่ของทันตแพทย์ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดภาคกลางของประเทศไทยมักพบ และให้การรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดี การรักษาที่ทันตแพทย์เลือกใช้มักเป็นการรักษาแบบอนุรักษ์และผันกลับได้ และเป็นการรักษาที่ไม่ซับซ้อน และทันตแพทย์มากกว่าครึ่งส่งต่อผู้ป่วยทีเอ็มดี และโดยมาส่งต่อไปยังสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดภาคกลางยังมีความต้องการทันตแพทย์สาขาทันตกรรมบดเคี้ยวเพิ่มขึ้น และสิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่สามารถให้การจัดการครอบคลุม ผู้ป่วยทีเอ็มดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกัน อาจต้องสนับสนุนให้ทันตแพทย์ทั่วไปให้มีความสามารถรักษาผู้ป่วยทีเอ็มดีด้วยการรักษาที่ซับซ้อนมากขึ้นควบคู่ไปกับการส่งเสริมหรือเพิ่มแรงจูงใจให้ทันตแพทย์ ปฏิบัติงานในพื้นที่เดิมมากขึ้น ตลอดจนสนับสนุนให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้เครื่องมือออร์โธพิดิกส์อยู่ในสิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ. ทญ. สุขนิภา วงศ์ทองศรี และรศ. ทญ. ดร. วรานุช ปิติพัฒน์ ที่กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษานี้ ผศ. ทญ. พนมพร วนิชชานนท์ และอ. ทญ. อตินุช มาลากุล ณ อยุธยา ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตจังหวัดภาคกลางที่กรุณาเอื้อเฟื้อข้อมูลรายชื่อ และสถานที่ปฏิบัติงานของทันตแพทย์ และขอขอบคุณทันตแพทย์ทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสอบถามนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. National Institutes of Health Technology Assessment Conference Statement. Management of temporomandibular disorders. ***J Am Dent Assoc*** 1996;127:1595-606.
2. The American Academy of Orofacial Pain. Orofacial Pain: Guidelines for assessment, diagnosis, and management. 5th ed. IL: Quintessence; 2013.
3. Laohapand P, Kasetsuwan R. Prevalence of functional disorders of masticatory system in dental patients. ***Mahidol Dent J*** 1986;6:1-11.
4. Sirirungrojying S, Akkayanont P. Prevalence of dental patients with temporomandibular disorders and background factors.

J Dent Assoc Thai 1998;48:24-9.
5. Vanichanon P, Satrasook C, Kuesakul P. Prevalence of signs of temporomandibular disorders in a selected Thai Samples. *J Dent Assoc Thai* 1999;49:10-20.
6. Charoenlarp P, Asawaworarit N, Nakaparksin J, Ungkhara W, Jaochakarasiri P. The prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in dental patients at Faculty of Dentistry, Mahidol University. *Mahidol Dent J* 2001;21:41-51.
7. Sae-Lee D, Chatrchaiwiwatana S, Sriwiang K, Sairat S. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders and related fators among Khon Kaen University Students. *Khon Kaen Dent J* 2011;14:3-16.
8. Rollman A, Visscher CM, Gorter RC, Naeije M. Care seeking for orofacial pain. *J Orofac Pain* 2012;26:206-14.
9. Au TS, Wong MC, McMillan AS, Bridges S, McGrath C. Treatment seeking behaviour in southern Chinese elders with chronic orofacial pain: a qualitative study. *BMC Oral Health* 2014;14:8.
10. Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 7th ed. Missouri: Elsevier; 2013.
11. McNeill C. Management of temporomandibular disorders: concepts and controversies. *J Prosthet Dent* 1997;77:510-22.
12. Stohler CS, Zarb GA. On the management of temporomandibular disorders: a plea for a low-tech, high-prudence therapeutic approach. *J Orofac Pain* 1999;13:255-61.
13. Ommerborn MA, Kollmann C, Handschel J, Depprich RA, Lang H, Raab WH. A survey on German dentists regarding the management of craniomandibular disorders. *Clin Oral Investig* 2010;14:137-44.
14. Velly AM, Schiffman EL, Rindal DB, Cunha-Cruz J, Gilbert GH, Lehmann M, *et al*. The feasibility of a clinical trial of pain related to temporomandibular muscle and joint disorders: the results of a survey from the Collaboration on Networked Dental and Oral Research dental practice-based research networks. *J Am Dent Assoc* 2013;144:e1-10.
15. Wright EF, North SL. Management and treatment of temporomandibular disorders: a clinical perspective. *J Man Manip Ther* 2009;17:247-54.
16. Aldrigue RH, Sanchez-Ayala A, Urban VM, Pavarina AC, Jorge JH, Campanha NH. A survey of the management of patients with temporomandibular disorders by general dental practitioners in Southern Brazil. *J Prosthodont* 2015. doi: 10.1111/jopr.12255. Epub ahead of print.
17. Bureau of Policies and Strategy, Office of the Permanent Secretary. Ministry of Public Health. Report on Public Health Resource in the year 2011. Nonthaburi: Office of Publisher of The War Veterans Organization of Thailand; 2011.
18. Lapying P, Putthasri W. Oral health care utilization during the first decade of Thai universal health coverage system. *J Health Sci* 2013;22:1080-90.
19. Siritapetawee M, Kositbowornchai S. Temporomandibular disorders: A pilot survey of the opinions on its cause and treatment among young staffs of Faculty of dentistry, Khon Kaen University. *Khon Kaen Dent J*

Article in press

1999;2:96-100.

20. Phanachet I, Chaimano S. A survey of dentists' knowledge and beliefs regarding temporomandibular disorders in Thailand [dissertation]. Department of Odontology and Oral Pathology, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University. Chiang Mai: Chiang Mai University, 2004.
21. Boontham J, Vicheinnet S, Hosanguan C, Mutirangura W. Management of patients with masticatory system functional problems by public dentists in North-Eastern Thailand [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University, Department of Occlusion, Faculty of Dentistry; 2011.
22. Hosanguan C. Short-term and long-term planned selection of practice location among Chulalongkorn dental students. ***CU Dent J*** 2008;31:87-102.
23. Simmons HC 3rd, Kilpatrick SR. A survey of dentists in the United States regarding a specialty in craniofacial pain. ***Cranio*** 2004;22:72-6.