

## การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับการเกิดโรคฟันผุในนิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สรสภัทน์ รังษิยานนท์\* พิริยพัฒน์ กิจตรงศิริ\*\* ปริญญา ไกรยวงษ์\*\* อภิษฎา ลำดวง\*\*  
กัลยรัตน์ อันทะชัย\*\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับการเกิดโรคฟันผุในนิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**วัตถุประสงค์และวิธีการ:** สุ่มในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกคนในแต่ละชั้นปี โดยให้นิสิตทำแบบสำรวจความเครียดส่วนบุคคลเพื่อประเมินระดับความเครียดแต่ละบุคคล และตรวจในช่องปากช่องปากเพื่อหารอยโรคฟันผุในวันเดียวกัน

**ผลการทดลอง:** จากนิสิต จำนวน 378 คน เป็นชาย 105 คน (ร้อยละ 27.8) หญิง 273 คน (ร้อยละ 72.2) จากแบบสอบถาม พบว่า นิสิตมีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 53 คน (ร้อยละ 14) ระดับปานกลาง จำนวน 158 คน (ร้อยละ 41.8) ระดับสูงจำนวน 138 คน (ร้อยละ 36.5) และระดับรุนแรงจำนวน 29 คน (ร้อยละ 7.7) และพบว่า นิสิตเป็นโรคฟันผุจำนวน 25 คน (ร้อยละ 6.6) และพบอัตราการเกิดในเพศชายต่อเพศหญิงคิดสัดส่วนเป็น 2:1 โดยมีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 20) ระดับปานกลาง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 28) ระดับสูง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 40) และระดับรุนแรง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 12) โดยระดับความเครียดของนิสิตทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.415$ )

**คำสำคัญ :** โรคฟันผุ, ความเครียด, ระดับความเครียด, แบบประเมินความเครียด

\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 คลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

\*\*นิสิตปริญญาตรี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 คลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110

## Relationship between physiological stress and geographic tongue among Srinakharinwirot dental students

Sorasun Rungsiyanont\* Pireeyapat Kittrongsiri\*\* Parinya Kriyawong\*\*  
Apichaya Lumduan\*\* Kanyarat Antachai\*\*

### Abstract

**Objective:** The aim of this research is to study a relationship between levels of psychological stress and geographic tongue among Srinakharinwirot dental students.

**Materials and Methods:** Dental students from Srinakharinwirot University from year 1<sup>st</sup> to 6<sup>th</sup> were included for this study. They were assessed their personal stress by using Suan Prung stress questionnaire and were examined their tongue for geographic tongue screening at the same day. Data were analyzed by Chi-square test ( $\alpha = 0.05$ ).

**Results:** There were 378 dental students (105 males (27.8%) and 273 females (72.2%)) from Srinakharinwirot University. From stress questionnaire, we found that dental students had low stress for 53 people (14%), moderate stress 158 people (41.8%), high stress 138 people (36.5%) and severe stress 29 people (7.7%) respectively. There were 25 dental students who had geographic tongue and prevalence of male to female ratio was 2:1, with low stress number for 5 persons (20%), moderate stress for 7 (28%), high stress for 10 (40%) and severe stress for 3 persons (12%) respectively. There was no significant relationship between levels of psychological stress and geographic tongue among Srinakharinwirot dental students ( $p = 0.415$ ).

**Key words:** Geographic tongue, Stress, Stress level, Stress questionnaire

\*Associate professor, Department of Oral Surgery and Oral Medicine, Faculty of dentistry, Srinakharinwirot University Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok 10110.

\*\*Undergraduate student, Faculty of dentistry, Srinakharinwirot University Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok 10110

## บทนำ

รอยโรคในช่องปาก นอกจากเป็นรอยโรคที่เกี่ยวข้องกับฟัน และเหงือกแล้ว ยังอาจเกี่ยวข้องกับ ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเยื่อเมือกช่องปาก หรือร่างกายได้อีกด้วย โรคลิ้นแผนที่ (geographic tongue) จัดเป็นความเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อที่ปกคลุมลิ้นในช่องปากอีกชนิดหนึ่งที่สามารถตรวจพบได้เป็นประจำในบุคคลทั่วไปเช่นกัน โดยโรคลิ้นแผนที่จัดว่าเป็นลักษณะความผันแปรทางคลินิกอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ที่บริเวณลิ้น [1] ซึ่งในปัจจุบันก็ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรค จึงมีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคลิ้นแผนที่มากมาย โดยจากงานวิจัยที่ผ่านมามีรายงานว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ และความเครียด จัดว่าเป็นเหตุปัจจัยร่วมของการเกิดโรคลิ้นแผนที่ [1, 2] ซึ่งความเครียดเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถพบเจอได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ ถือเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเครียดจากการเรียนในชั้นก่อนคลินิก และชั้นคลินิก ไม่มากนักน้อย [2-4]

โรคลิ้นแผนที่ เป็นโรคที่มีภาวะไม่ร้ายแรงซึ่งเกิดขึ้นได้ใน 3% ของประชากรทั่วไป [1] พบได้ที่บริเวณด้านบนและด้านข้างของลิ้น โดยบริเวณรอยโรคจะมีขอบสีขาวที่เกิดจากตุ่มรับรสชนิด filiform papillae เกิดการบวมและอาจมีการเชื่อมรวมกัน โดยทั่วไปบริเวณขอบสีขาวนี้จะกว้างประมาณ 1-2 มิลลิเมตร ล้อมรอบบริเวณสีแดงเอาไว้ ซึ่งบริเวณที่เป็นสีแดงเกิดจากมีการขาดหายไปของ filiform papillae ทำให้ลิ้นดูมีลักษณะเหมือนแผนที่ รอยโรคมีได้หลายขนาดและรอยโรคอาจมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งได้ ลักษณะของรอยโรคอาจจะคงอยู่เป็นวัน เดือน หรือเป็นปี แต่สามารถหายได้โดยที่ไม่เหลือรอยแผลเป็นบนลิ้น และผู้ป่วยส่วนมากจะไม่มีอาการ แต่มีผู้ป่วยบางคนที่รู้สึกปวด แสบร้อน และความสามารถในการรับรสลดลง [5] ซึ่งโรคลิ้นแผนที่มีการรายงานว่าเกิดในเพศหญิงได้มากกว่าเพศชายถึง 1.5 เท่า โดยความรุนแรงของโรคมีการแนะนำว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางฮอร์โมน และมักพบได้มากในผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ในอายุระหว่าง 20-29 ปี จะเกิดโรคลิ้นแผนที่ได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ [2] นอกจากนี้โรคลิ้นแผนที่ ถูกรายงานว่ามีความถี่ที่พบได้

มากขึ้น ในคนไข้ที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) [5-10] และ ลิ้นแตกเป็นร่อง (Fissured tongue) [11-13]

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมถึงนิยามของความเครียด อาจสรุปความหมายของความเครียดได้ตาม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [14] ที่กล่าวไว้ว่าความเครียด คือ เรื่องของจิตใจที่เกิดความตื่นตัวเตรียมรับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่น่าพอใจ และเป็นเรื่องที่เราคิดว่าหนักหนาสาหัส เกินกำลังความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด และพลอยทำให้เกิดการผิดปกติทางร่างกายขึ้นด้วย หากความเครียดเหล่านั้นมีมากและคงอยู่เป็นเวลานาน

แบบประเมินที่ใช้วัดระดับความเครียด ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) [14] ซึ่งเป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นมาเพื่อวัดความเครียดที่เหมาะสมสำหรับคนไทย การให้คะแนน ให้ผู้ตอบอ่านคำถามแล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ซึ่งจะมีทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมี 5 คำตอบ (0 = ไม่ตอบ, 1 = ไม่รู้สึกเครียด, 2 = เครียดเล็กน้อย, 3 = เครียดปานกลาง, 4 = เครียดมาก, 5 = เครียดมากที่สุด) แล้วนำมาแปลผลซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ (คะแนน 0 – 24 = เครียดน้อย, คะแนน 25 – 42 = เครียดปานกลาง, คะแนน 43 – 62 = เครียดสูง, คะแนน 63 ขึ้นไป = เครียดรุนแรง)

ประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยคัดเลือกแบบวัดความเครียดสวนปรุงเป็นแบบวัดในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากแบบวัดความเครียดสวนปรุงเป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นมาเพื่อวัดความเครียดที่เหมาะสมสำหรับคนไทยจากกรอบแนวความคิดด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด นอกจากนี้เครื่องมือหรือแบบวัดที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือแบบวัดบุคลิกภาพ วัดความวิตกกังวล วัดอาการทางกายภาพและจิตที่สัมพันธ์กับความเครียดแบบวัดความเครียดสวนปรุงเป็นแบบวัดทางพฤติกรรมและความรู้สึก ซึ่งแตกต่างจากแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต โดยมีคำตอบให้เลือก 5 อันดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก รู้สึกเครียดมากที่สุด ดังนั้นเครื่องมือชุดนี้จึงเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดของผู้ทำแบบทดสอบเพื่อประเมินความเครียด

ของบุคคลว่าอยู่ในระดับใด มากน้อยในระดับใด

บทความนี้เป็นการศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับการเกิดโรคลิ้นแพนที่ โดยการศึกษาเป็นการศึกษาโดยวิธีการประเมินจากแบบสอบถามสำรวจความเครียด และการสำรวจรอยโรคลิ้นแพนที่ในช่องปาก ของนิสิตทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปีการศึกษา 1/2558 และเพื่อศึกษาความชุกของการเกิดโรคลิ้นแพนที่ในกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ รวมถึงเพื่อต่อยอดในงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคลิ้นแพนที่ กับระดับความเครียด โดยการใช้แบบสอบถามวัดระดับความเครียด ซึ่งสามารถแสดงระดับความเครียดได้

### วัตถุประสงค์และวิธีการ

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 23/2558 เรียบร้อยแล้วก่อนดำเนินงานวิจัย โดยการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional analytic design) โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน ถึง วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ณ คลินิกตรวจและพิเคราะห์โรคช่องปาก ชั้น 1 อาคาร 17 ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในนิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน ปีการศึกษา 1/2558 โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria) จะต้องเป็นนิสิตปัจจุบันของคณะทันตแพทยศาสตร์ มศว ปีการศึกษา 1/2558 และเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่ นิสิตที่ลาออกหรือ พักการเรียนและไม่สามารถทำแบบสอบถามทดสอบความเครียดและตรวจลิ้นในวันเดียวกันได้ ข้อตกลงที่สำคัญคือ ในส่วนของการเก็บข้อมูลจะเก็บแบบปฐมภูมิ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การตรวจช่องปากและการทำแบบสอบถามวัดระดับความเครียด ซึ่งจะต้องทำภายในวันเดียวกัน โดยแบ่งกลุ่มนิสิตเพื่อนำมาวิเคราะห์ผล เป็นกลุ่มช่วงชั้นปีก่อนคลินิก ได้แก่ นิสิตชั้นปีที่ 1-4 เนื่องจากการเก็บข้อมูลในนิสิตครั้งนี้ดำเนินการอยู่ใน

ช่วงภาคการศึกษาที่ 1 ดังนั้นนิสิตชั้นปีที่ 4 จึงยังไม่จัดเป็นช่วงชั้นปีคลินิก ซึ่งในหลักสูตรของคณะทันตแพทยศาสตร์ มศว กำหนดให้นิสิตฝึกปฏิบัติภาคคลินิกในชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาที่ 2 ส่วนกลุ่มประชากรชั้นคลินิก ในครั้งนี้ จึงเป็นนิสิตที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 5-6 การตรวจช่องปากเพื่อหาลิ้นแพนที่ ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญคนเดียว โดยมีการปรับค่ามาตรฐานภายในบุคคล (intra-examiner calibration) ใช้จำนวนประชากรคิดเป็นร้อยละ 10 ของกลุ่มประชากรทั้งหมด โดยมีค่า kappa correlation เท่ากับ 0.87 นอกจากนี้การตัดสินใจผู้ป่วยมีสภาวะลิ้นแพนที่หรือไม่ ยึดตามคำอธิบายของ American Academy of Oral Medicine [15] ว่า รอยโรคลิ้นแพนที่ คือจะมีลักษณะของรอยเรียบแดงขนาดแตกต่างกันที่ลิ้นและมีลักษณะที่ขอบของรอยแดงเรียบอย่างน้อยส่วนหนึ่งเป็นรอยสีขาวยกไม่เรียบโดยสาเหตุการเกิดมาจากการขาดหายไปของตุ่มรับรส โดยเฉพาะชนิดยื่นคล้ายนิ้วมือ (filiform papilla) และคล้ายเห็ด (fungiform papilla)

การวิเคราะห์ข้อมูลจะนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS Statistics version 22 พลิตโดยบริษัท IBM นำมาวิเคราะห์ระดับความเครียดที่ได้จากแบบสอบถามสำรวจความเครียดและ รอยโรคลิ้นแพนที่ในช่องปากจากการสำรวจนำมาเปรียบเทียบโดยใช้การวิเคราะห์ทางสถิติแบบไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อหาสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเกิดโรคลิ้นแพนที่

### ผลการศึกษา

#### ความชุกของการเกิดความเครียดในระดับต่างๆ ในนิสิตทันตแพทย์ มศว

พบว่า จากนิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน โดยเป็นนิสิตชาย 105 คนและนิสิตหญิง 273 คน โดยอยู่ในช่วงอายุ 17-23 ปี เมื่อถูกแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามระดับความเครียด ได้แก่ กลุ่มนิสิตที่มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 14.02 ระดับปานกลาง จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 41.80 ระดับสูงจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 36.51 และระดับรุนแรงจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.67

**เพศกับความเครียด**

พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดในนิสิตทันตแพทย์ศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.082$ )

ในนิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 62 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเครียด  $40.48 \pm 14.39$  คะแนน

ในนิสิตชั้นปีที่ 5 จำนวน 68 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเครียด  $46.56 \pm 15.25$  คะแนน

ในนิสิตชั้นปีที่ 6 จำนวน 57 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเครียด  $46.64 \pm 16.28$  คะแนน

**ชั้นปีที่กำลังศึกษากับความเครียด**

จากนิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน

ในนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 62 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเครียด  $36.97 \pm 11.75$  คะแนน

ในนิสิตชั้นปีที่ 2 จำนวน 62 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเครียด  $38.65 \pm 14.98$  คะแนน

ในนิสิตชั้นปีที่ 3 จำนวน 67 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเครียด  $37.45 \pm 13.63$  คะแนน

จากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ชั้นปีมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดในนิสิตทันตแพทย์ มศว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.008$ ) ซึ่งพบว่านิสิตในชั้นปีที่ 5 และ 6 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้จัดอยู่ในกลุ่มชั้นคลินิก มีระดับความเครียดมากที่สุดสองลำดับแรก เมื่อเทียบกับชั้นปีอื่น

**ตารางที่ 1 ความชุกของการเกิดความเครียดในระดับต่างๆ ในนิสิตทันตแพทย์ มศว**

**Table 1. shows prevalence of personal stress level among SWU dental students**

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความเครียด									
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		ระดับรุนแรง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ										
ชาย	22	20.95	42	40.00	32	30.48	9	8.57	105	100
หญิง	31	11.36	116	42.49	106	38.83	20	7.33	273	100
ชั้นปี										
ปี1	12	19.35	31	50.00	19	30.65	0	0.00	62	100
ปี2	10	16.13	27	43.55	21	33.87	4	6.45	62	100
ปี3	10	14.93	37	55.22	17	25.37	3	4.48	67	100
ปี4	11	17.74	22	35.48	25	40.32	4	6.45	62	100
ปี5	6	8.82	22	32.35	30	44.12	10	14.71	68	100
ปี6	4	7.02	19	33.33	26	45.61	8	14.04	57	100
ช่วงชั้นปี										
ก่อนคลินิก	43	17.00	117	46.25	82	32.41	11	4.35	253	100
คลินิก	10	8.00	41	32.80	56	44.80	18	14.40	125	100

**ช่วงชั้นปีกับความเครียด**

จากตารางที่ 1 พบว่า ในนิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน จำนวนร้อยละของนิสิตในช่วงชั้นปีก่อนคลินิก (นิสิตชั้นปีที่ 1-4) มีความเครียดในระดับ

สูงและรุนแรงที่น้อยกว่าช่วงชั้นปีคลินิก (นิสิตชั้นปีที่ 5-6) จากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ช่วงชั้นปีมีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

**ความชุกของการเกิดโรคลิ้นแผ่นที่ในนิสิตทันตแพทย์ มศว**

พบว่า จากนิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน มีนิสิตที่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ 25 คน (ร้อยละ 6.61) โดยถือว่าพบเป็นจำนวนน้อยกว่านิสิตที่ไม่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ (ร้อยละ 93.39)

**ปัจจัยด้านเพศกับการเกิดโรคลิ้นแผ่นที่**

นิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน ตรวจพบรอยโรคลิ้นแผ่นที่จำนวน 25 คน พบว่า ในนิสิตเพศชายจำนวน 105 คน พบนิสิตที่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่น้อยกว่านิสิตที่ไม่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ (สัดส่วนพบ 11 คน จาก 105 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5) ส่วนในนิสิตเพศหญิงจำนวน 273 คน พบนิสิตที่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่จำนวนน้อยกว่านิสิตที่ไม่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ (สัดส่วนพบ 14 คน จาก 273 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 ) ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าเพศกับการเกิดโรคลิ้นแผ่นที่ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.061$ ) โดยนิสิตเพศชายมีอัตราการเกิดโรคลิ้นแผ่นที่มากกว่าในเพศหญิง

**ชั้นปีที่กำลังศึกษากับการเกิดโรคลิ้นแผ่นที่**

จากนิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน พบว่า

ในนิสิตชั้นปีที่ 1 จำนวน 62 คนเป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.29 ไม่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 88.71

นิสิตชั้นปีที่ 2 จำนวน 62 คน เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23 ไม่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 96.77

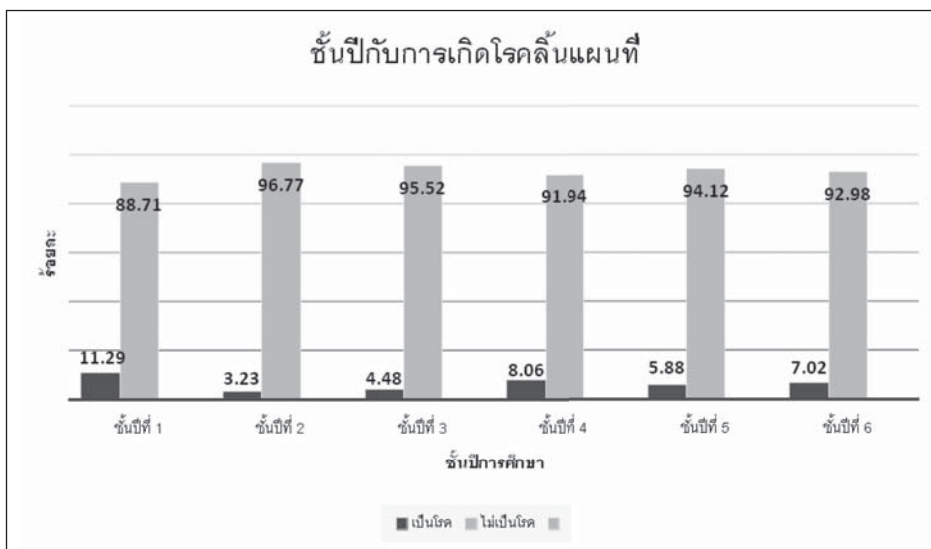
นิสิตชั้นปีที่ 3 จำนวน 67 คน เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.48 ไม่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 95.52

นิสิตชั้นปีที่ 4 จำนวน 62 คน เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.06 ไม่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 91.94

นิสิตชั้นปีที่ 5 จำนวน 68 คน เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88 ไม่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12

นิสิตชั้นปีที่ 6 จำนวน 57 คน เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.02 ไม่เป็นโรคลิ้นแผ่นที่ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 92.98

ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าชั้นปีกับการเกิดโรคลิ้นแผ่นที่ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.531$ )



รูปที่ 1 แสดง ร้อยละการเกิดโรคลิ้นแผ่นที่กับนิสิตทันตแพทย์ มศว ชั้นปีต่างๆ

Fig 1. shows percentage of geographic tongue incidence among SWU dental student

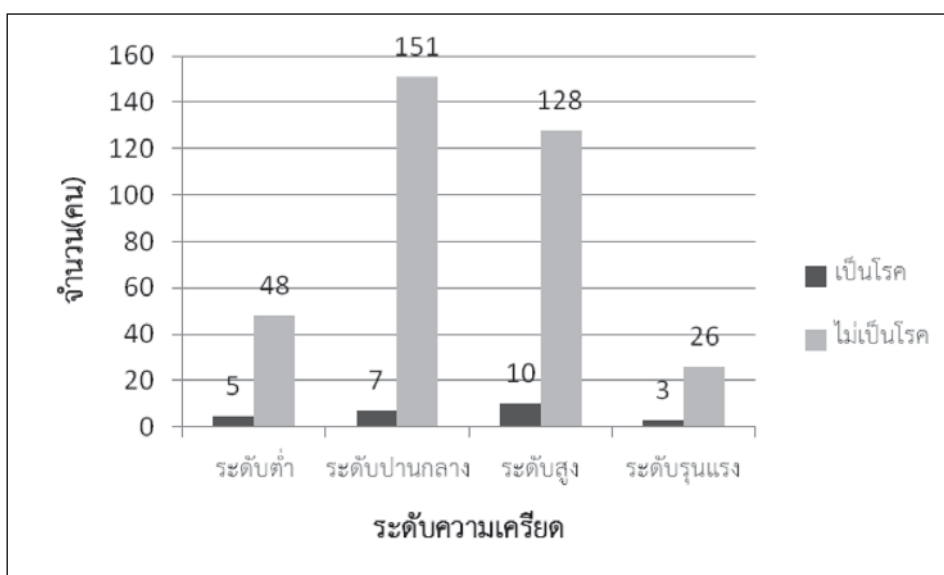
### ช่วงชั้นปีที่กำลังศึกษาเกี่ยวกับการเกิดโรคลิ้นแฉก

จากนิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน พบว่า กลุ่มชั้นก่อนขึ้นคลินิกตรวจพบนิสิตที่เป็นโรคลิ้นแฉกที่จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.72 ไม่เป็นโรคลิ้นแฉกที่จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 93.28 ส่วนกลุ่มชั้นคลินิกตรวจพบนิสิตที่เป็นโรคลิ้นแฉกที่จำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 6.40 และไม่เป็นโรคลิ้นแฉกจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 93.60 ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ช่วงชั้นกับการเกิดโรคลิ้นแฉกที่ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.531$ )

### ความเครียดกับการเกิดโรคลิ้นแฉก

จากนิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน พบว่า นิสิตทันตแพทย์ที่มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 53 คน เป็นโรคลิ้นแฉกที่ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43

และไม่เป็นโรคลิ้นแฉกที่ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 90.57 นิสิตทันตแพทย์ที่มีความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 158 คน เป็นโรคลิ้นแฉกที่ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 4.43 และไม่เป็นโรคลิ้นแฉกที่ จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 95.57 นิสิตทันตแพทย์ที่มีความเครียดในระดับสูง จำนวน 138 คน เป็นโรคลิ้นแฉกที่ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25 และไม่เป็นโรคลิ้นแฉกที่ จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 92.75 นิสิตทันตแพทย์ที่มีความเครียดในระดับรุนแรง จำนวน 29 คน เป็นโรคลิ้นแฉกที่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.34 และไม่ เป็นโรคลิ้นแฉกที่ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 89.66 ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าความเครียดกับการเกิดโรคลิ้นแฉกที่ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.415$ )



รูปที่ 2 แสดงจำนวนนิสิตที่เป็นโรคลิ้นแฉกและไม่เป็นโรคลิ้นแฉกในนิสิตทันตแพทย์ มศว เมื่อแบ่งตามระดับความเครียด

Fig 2. shows numbers of SWU dental student with and without geographic tongue when categorized by personal stress level



## บทวิจารณ์

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับการเกิดโรคฟันผุในนิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มศว ในช่วงปีการศึกษา 2558 ซึ่งมีนิสิตทั้งหมดจำนวน 393 คน แต่มีผู้ตอบกลับแบบสอบถามและเข้ารับการตรวจโรคฟันผุที่จำนวน 378 คน คิดเป็นร้อยละ 96.18 จากจำนวนประชากรทั้งหมด เนื่องจากข้อกำหนดคือนิสิตต้องสามารถทำแบบสอบถามและรับการตรวจฟันผุได้ในวันเดียวกัน โดยชั้นปีที่ตอบกลับแบบสอบถามและเข้ารับการตรวจโรคฟันผุที่มากที่สุดได้แก่ ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนนิสิตในชั้นปี เนื่องจากนิสิตในชั้นปีนี้ยังต้องเข้าเรียนวิชาพื้นฐานพร้อมกัน ทำให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนได้ง่าย ส่วนชั้นปีที่ตอบกลับแบบสอบถามและรับการตรวจโรคฟันผุที่น้อยที่สุด คือ ชั้นปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 89.06 ของจำนวนนิสิตในชั้นปี เนื่องมาจากในช่วงที่เก็บข้อมูลตรงกับช่วงที่นิสิตบางส่วนออกไปฝึกปฏิบัติงานนอกคณะ และเวลาเข้าเรียนของนิสิตแต่ละคนที่ไม่ตรงกัน จึงทำให้การเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนเป็นไปได้ยากกว่า

จากผลการวิจัยพบว่าระดับความเครียดกับการเกิดโรคฟันผุที่ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการทดลอง และได้ผลแตกต่างจากงานวิจัยของ Gonzaga HF [16] และคณะ อาจจะมีสาเหตุมาจากรูปแบบของงานวิจัยที่เลือกใช้ต่างกัน และจากการเลือกใช้แบบสอบถามสวนปรงในการวัดระดับความเครียด ซึ่งผลของระดับความเครียดที่ได้ อาจมีความเชื่อถือได้น้อยกว่าหากเทียบจากการตรวจวัดระดับฮอร์โมนที่ร่างกายหลั่งออกมาเพื่อตอบสนองต่อความเครียด นอกจากนี้ธรรมชาติของโรคฟันผุที่เป็นโรคที่สามารถหายได้เองภายใน 1 สัปดาห์ อาจเป็นไปได้ว่าช่วงเวลาทำการตรวจฟันผุเป็นช่วงเวลาที่ยุติโรคนั้นหายกลับไปปกติ จึงทำให้ตรวจไม่พบรอยโรค

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคฟันผุที่และเพศพบว่า การเกิดโรคฟันผุที่ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่

จากแนวโน้มของข้อมูลพบว่ามีนิสิตชายที่ตรวจพบโรคฟันผุทั้งหมด และมีนิสิตหญิงที่ตรวจพบโรคฟันผุทั้งหมด และมีนิสิตหญิงที่ตรวจพบโรคฟันผุทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ในนิสิตเพศชายมีมากกว่าเพศหญิงถึง 2 เท่า ซึ่งได้ผลสอดคล้องกับการวิจัยของ Rezaei และคณะ [17] ที่พบมากกว่าในเพศชาย แต่ผลวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jainkittivong [5] ที่รายงานไว้ว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคฟันผุที่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า ซึ่งความแตกต่างของผลการวิจัยนี้อาจเกิดเนื่องจากการคำนวณโดยคิดจากอัตราส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละเพศที่มีการนำมาคำนวณไม่เหมือนกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับเพศ พบว่า ระดับความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากข้อมูล พบแนวโน้มว่าเพศชายมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำและระดับรุนแรงมากกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงมากกว่าเพศชาย ซึ่งในผลต่างจากงานวิจัยของ สุวรรณาสีสมประสงค์ [18] ที่พบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มเกิดความเครียดสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากงานวิจัยนี้คำนวณโดยใช้การเปรียบเทียบระหว่างระดับความเครียดกับอัตราส่วนของจำนวนนิสิตในแต่ละเพศเพื่อลดการเกิดความคลาดเคลื่อนที่มีสาเหตุมาจากจำนวนประชากรในแต่ละเพศที่มีค่าต่างกันมาก

ผลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับชั้นปี และพบว่าระดับความเครียดมีความสัมพันธ์กับช่วงชั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มยุรี เพชรอักษร และคณะ [3] ซึ่งทำการศึกษาความเครียดของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และการศึกษาของ Rahul และคณะ [19] ซึ่งเมื่อดูจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่คำนวณจากแบบสอบถามจะพบว่า ชั้นปีที่มีความเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุดคือชั้นปี 6 ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 46.64 คะแนน รองลงมาได้แก่ ชั้นปี 5, 4, 2, 3 และ 1 ตามลำดับ ซึ่งได้คะแนนเท่ากับ 46.56, 40.48, 38.65,



37.45 และ 36.97 คะแนน ตามลำดับ จะพบว่า ยิ่งชั้นปีที่สูงขึ้นก็ยังมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการเรียนที่หนักขึ้น ภาระงานและความรับผิดชอบที่ต้องมากขึ้น ส่งผลให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคลิ้นแพนที่กับชั้นปี และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคลิ้นแพนที่กับช่วงชั้น พบว่า การเกิดโรคลิ้นแพนที่ไม่มีความสัมพันธ์กับชั้นปีและช่วงชั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่าช่วงอายุที่มีความชุกการเกิดโรคลิ้นแพนที่มากที่สุด คือ ช่วงอายุ 18-24 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของผู้เข้าร่วมการทดลองงานวิจัยนี้ในครั้งนี้ จึงทำให้การเกิดโรคลิ้นแพนที่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในนิสิตแต่ละชั้นปี ประเด็นที่แตกต่างจากรายงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบการสำรวจรอยโรคของลิ้นโดยกลุ่มอายุประชากรคล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ คือ ช่วงวัยรุ่นนั้น กล่าวคืองานวิจัยที่ผ่านมาพบความชุกของการเกิดมากกว่าในวัยรุ่นเพศชาย แต่พบอัตราการเกิดในกลุ่มประชากรที่น้อยกว่าการศึกษาครั้งนี้ คือมีรายงานไว้เพียงร้อยละ 0.6 [20] ไปจนถึงร้อยละ 1.05 [21] ซึ่งอาจมีผลมาจากกลุ่มประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มนิสิตทันตแพทย์ ซึ่งมีแนวโน้มในการเกิดความเครียดในการเรียนมากกว่าประชากรทั่วไปได้ [18]

### สรุปผล

ถึงอย่างไรก็ตาม แม้วางานวิจัยนี้จะให้ผลไม่เป็นไปตามสมมติฐานงานวิจัยที่ตั้งไว้ แต่งานวิจัยนี้ได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นที่อาจเป็นประโยชน์ได้ คือ ความชุกของเกิดโรคลิ้นแพนที่ในนิสิตทันตแพทย์ มศว พบว่าจากนิสิตทันตแพทย์ มศว จำนวน 378 คน มีนิสิตที่เป็นโรคลิ้นแพนที่ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.61 ต่างจากงานวิจัยของ Kleinman [19] และคณะ กับงานวิจัยของ Shulman [10] ซึ่งพบว่าอุบัติการณ์เกิดโรคลิ้นแพนที่ในคนทั่วไปคือร้อยละ 3 จะเห็นว่านิสิตทันตแพทย์มีความชุกของการเกิดโรคลิ้นแพนที่มากกว่าคนทั่วไปถึง 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่านิสิตชายเกิดโรคลิ้นแพนที่ได้มากกว่านิสิตหญิง ซึ่งให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยฉบับอื่นๆ อีกหลายฉบับที่สนับสนุนว่าเพศ

หญิงเกิดโรคลิ้นแพนที่ได้มากกว่า และความชุกของการเกิดความเครียดในนิสิตทันตแพทย์ที่พบว่ายิ่งชั้นปีสูงขึ้นยิ่งทำให้มีความเครียดมากขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลนำไปใช้ต่อยอดงานวิจัยได้ว่าปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในนิสิตทันตแพทย์

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยได้รับทุนวิจัยเงินรายได้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีงบประมาณ 2558

### เอกสารอ้างอิง

1. Chaubal T, Bapat R. Geographic Tongue. Am J Med 2017; 130(12): 533-534.
2. Andre A, Pierre GC, McAndrew M. Quality of Life Among Dental Students: A Survey Study. Dent Educ 2017; 81(10): 1164-1170.
3. Juntarachotivit P, Vivatkunuprakarn V, Tuogrataphan S. Stress in dental students, Chiangmai University. CM Dent J 1998; 19(1-2): 21-29.
4. Ersan N, Dölekoglu S, Fisekçioğlu E, ilgüy M. Perceived sources and levels of stress, general self-efficacy and coping strategies in preclinical dental students. Psychol Health Med 2017; 10(6): 1-10.
5. Jainkittivong A, Langlais RP. Geographic Tongue: Clinical Characteristics of 188 Cases. J Contemp Dent Pract 2005; 6(1): 123-135.
6. Cambiaghi S, Colonna C, Cavalli R. Geographic Tongue in Two Children with Non-pustular Psoriasis. PediatrDermatol 2005; 22(1): 83-85.
7. Zhu JF, Kaminski MJ, Pulitzer DR, Hu J, Thomas HF. Psoriasis: Pathophysiology and Oral Manifestations. Oral Dis 1996; 2(2): 135-144.

8. Costa SC, Hirota SK, Takahashi MD, Andrade H Jr, Migliari DA. Oral Lesions in 166 Patients with Cutaneous Psoriasis: A Controlled Study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14(8): 371-375.
9. Hernandez-Perez F, Jaimes-Aveldanez A, Urquizo-Ruvalcaba Mde L, et al. Prevalence of Oral Lesions in Patients with Psoriasis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13(11): 703-708.
10. Shulman JD, Carpenter WM. Prevalence and Risk Factors Associated with Geographic Tongue among Us Adults. *Oral Dis* 2006; 12(4): 381-386.
11. Yarom N, Cantony U, Gorsky M. Prevalence of Fissured Tongue, Geographic Tongue and Median Rhomboid Glossitis among Israeli Adults of Different Ethnic Origins. *Dermatology* 2004; 209(2): 88-94
12. Dar-Odeh NS, Hayajneh WA, Abu-Hammad OA, et al. Orofacial Findings in Chronic Granulomatous Disease: Report of Twelve Patients and Review of the Literature. *BMC Res Notes* 2010; 3(1): 37.
13. Gonzaga HF, Torres EA, Alchorne MM, Gerbase-Delima M. Both Psoriasis and Benign Migratory Glossitis Are Associated with Hla-Cw6. *Br J Dermatol* 1996; 135(3): 368-370.
14. Mahatnirankul S, Pumpaisanchai V, Tapanya P. The Construction of Suan Prung Stress Test for Thai Populaion. *Bulletin of Suan Prung* 1997; 13(3): 1-11.
15. Siegel AM, Silverman S Jr, Sollecito PT, editors. *American Academy of Oral Medicine Clinician's Guide to Treatment of Common Oral Conditions*. 7<sup>th</sup> ed; 2009.
16. Gonzaga HF, Chaves MD, Gonzaga LH, Picciani BL, Jorge MA, Dias EP. et al. Environmental Factors in Benign Migratory Glossitis and Psoriasis: Retrospective Study of the Association of Emotional Stress and Alcohol and Tobacco Consumption with Benign Migratory Glossitis and Cutaneous Psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014; 29(3): 533-536.
17. Rezaei F, Safarzadeh M, Mozafari H and Tavakoli P. Prevalence of geographic tongue and related predisposing factors in 7-18 Year-Old students in Kermansha, Iran 2014. *Glob J Health Sci* 2015; 7(5): 91-95.
18. Srisomprasong S. A study of the forth-year to six-year medical student stress. Master of education degree in psychology guidance at Srinakharinwirot University 2009.
19. Rahul SN, Adams JS, Simeon D, Persad S. Sources of Stress and Psychological Disturbance among Dental Students in the West Indies. *Journal of Dental Education* 2002; 66(9): 1021-1030.
20. Kleinman DV, Swango PA, Pindborg JJ. Epidemiology of Oral Mucosal Lesions in United States Schoolchildren: 1986-87. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22(4): 243-253.
21. Shulman JD. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Children and Youths in the USA. *Int J Paediatr Dent* 2005; 15(2): 89-97.

**ติดต่อบทความ:**

รศ.ดร.ทพ.สรลัณห์ รังสิยานนท์  
ภาควิชาศัลยศาสตร์และเวชศาสตร์ช่องปาก  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
เลขที่ 114 สุขุมวิท 23 คลองเตยเหนือ เขตวัฒนา  
กรุงเทพมหานคร 10110  
โทรศัพท์ 081-8226131  
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: peted2000@hotmail.com

**Corresponding author:**

Assoc.Prof.Dr.Sorasun Rungsriyanont  
Department of Oral Surgery and Oral Medicine,  
Faculty of dentistry, Srinakharinwirot University  
Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok 10110  
Tel: 081-8226131  
E-mail: peted2000@hotmail.com