

ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับปัญหาสุขภาพช่องปาก ของประชาชนอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี

Relationship between Smoking and Oral Health Problems among People in U-Thong District, Suphanburi Province

มารุต ภูพะเนียด^{1,*} และกมลทิพย์ อึ้งสุวรรณพานิช¹
Marut Phoophaniat^{1,*} and Kamoltip Eungsuwanpanit

รับบทความ 20 พฤศจิกายน 2562 แก้ไข 31 มีนาคม 2563

ตอบรับ 3 เมษายน 2563

Received 20 November 2019 Revised 31 March 2020

Accepted 3 April 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional study) โดยจะศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรม การสูบบุหรี่ และปัญหาสุขภาพช่องปาก ทำการศึกษาประชาชนที่สูบบุหรี่ในเขตอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน แบ่งเป็นกลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ กลุ่มละ 195 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการตรวจสุขภาพช่องปาก และวิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัญหาสุขภาพช่องปากโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย โลจิสติก (Logistic regression analysis) ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการสูบบุหรี่น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 45.13 เฉลี่ย 12 ปี มีความถี่ของการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 69.23 และมีปริมาณการสูบบุหรี่ 10-19 มวนต่อวัน ร้อยละ 43.08 เฉลี่ย 10.20 มวนต่อวันมีฟันแท้ผุ ร้อยละ 77.69 ผุ อุ ดอน เฉลี่ย 6.16 ซี่ต่อคน และมีความผิดปกติของสภาวะปริทันต์ ร้อยละ 69.11 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดฟันแท้ผุมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2.88 เท่า และผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดสภาวะผิดปกติของอวัยวะปริทันต์มากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ 3.89 เท่า ทั้งนี้ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ความถี่ต่อสัปดาห์ และระยะเวลาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากทั้งสิ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากควรลดหรืองดหรือเลิกบุหรี่ เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากที่อาจเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การสูบบุหรี่ ฟันผุ สภาวะปริทันต์

¹อาจารย์ประจำวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี, สถาบันพระบรมราชชนก, 72000

¹Instructor, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute, 72000, Thailand

*Corresponding author, e-mail: marut@phcsuphan.ac.th, kamoltip.eun@phcsuphan.ac.th

ABSTRACT

This research was a cross sectional study aimed to study demographic data, smoking behavior and oral health problems of smokers in U-thong District, Suphanburi Province, Thailand. The total of 390 samples. Two groups were recruited: 195 persons each in smoking group and non-smoking group. The data were collected by questionnaires and oral examination. The data were analyzed by descriptive statistics and logistic regression. The research results showed that 45.13% were the <10 years smokers and the average age was 12 years old. There was a frequency of smoking more than 5 days per week for 69.23%, the quantity of smoking was 10-19 cigarettes per day was 43.08% and the average quantity was 10.20 cigarettes per day. The dental caries was 77.69% and the DMFT was 6.16 teeth per person. The periodontal disease was 69.11%. The relative risk for dental caries of smoking group 2.88 times than non-smoking group and the relative risk for periodontal disease of smoking group 3.89 times than non-smoking group. According to the quantity of smoking per day, the frequency per week and the period of smoking time were all risky factors to cause all oral health problems. Therefore, people with oral health problems to either reduced or stopped smoking to reduce the severity of oral health problems.

Keyword: Smoking, Dental caries, Periodontitis

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญต่อระบบสุขภาพของร่างกายและเป็นปัญหาที่มีภาระค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงในการบำบัดรักษา ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญได้แก่ โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ที่ทำให้ประชาชนต้องสูญเสียฟันไป ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดได้ทุกช่วงวัยหากไม่ได้รับการดูแล ป้องกันอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะวัยทำงานซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายๆอย่างเข้ามามีผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับปัญหาสุขภาพช่องปากได้แก่ ปัญหาสภาวะปริทันต์ที่พบการอักเสบของเหงือกมีเลือดออกง่าย ร้อยละ 39.3 ปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของกระดูกรองรับรากฟันร่วมด้วย พบร้อยละ 15.6 และโรคฟันผุ ร้อยละ 35.7 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556, น. 33-51) โดยปัญหาดังกล่าว จะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป ถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสมทันเวลา ซึ่งวัยทำงานนี้มีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้มีประสบการณ์โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบจะเพิ่มขึ้นตามอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยทำงาน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561, น. 39-63) สอดคล้อง

กับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ที่พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงโดยมีแนวโน้มที่มีการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนและสตรีในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจยาสูบ (จรัญ อุสาหะ, ฐิติพร กันวิหค, เสรณีย์ จุฬาสรีกุล และวิไลลักษณ์ หุทธรังษพงศ์, 2558) ในปัจจุบันเป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่าบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคหลายๆ โรค นอกจากนี้ยังมีผลต่อสุขภาพช่องปากด้วย โดยผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่พบได้ในช่องปากได้แก่ มีคราบติดฟันและวัสดุอุดฟันมีการเปลี่ยนสี ลื่นผิวความสามารถในการรับรสชาติและกลิ่นลดลง โรคปริทันต์อักเสบ จนรุนแรงถึงขั้นเป็นมะเร็งได้ (Reibel, 2003) โดยสำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ขึ้นมักจะพบปัญหาโรคเหงือกมากกว่าช่วงอายุน้อย เช่น การอักเสบของเหงือกที่มีเลือดออก ปริทันต์อักเสบ และปัญหาหินน้ำลาย (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561, น. 63) ปัญหาเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลรักษา

จะทวีความรุนแรงมากขึ้นในวัยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานอายุ 25-59 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

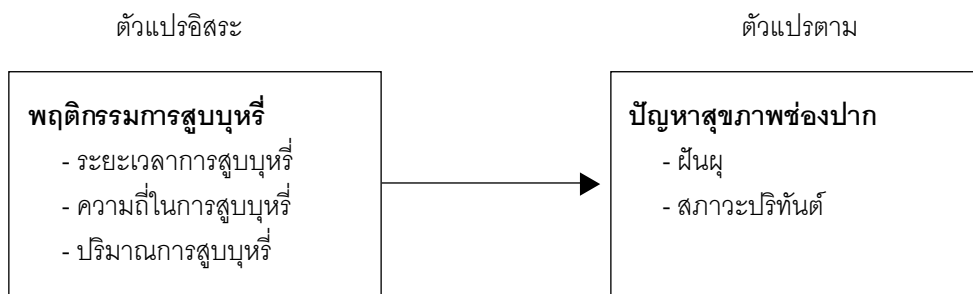
จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี 2550 - 2560 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มคงที่อยู่ที่ประมาณอัตราร้อยละ 20 และมีปริมาณการสูบเฉลี่ย 11.5 มวนต่อวันและจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2550, 2554 และ 2560 พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 15.68, 16.65 และ 16.53 ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561, น.1-30) จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่มีอัตราไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงแสดงว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ยังคงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อป้องกันมิให้มีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่นี้มีผลต่อปัญหาสุขภาพช่องปากดังที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความ

สนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยตัวแปรสำคัญที่ศึกษา คือ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ และปริมาณการสูบบุหรี่เพื่อนำไปเผยแพร่ถึงปัญหาดังกล่าวให้ประชาชนได้ตระหนักถึงโทษของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพช่องปากต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional research) เพื่อการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัญหาสุขภาพช่องปาก และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชน

ประชากรศึกษา ได้แก่ ประชาชนทั่วไปอายุ 25-59 ปี ในเขตอำเภออู่ทองจังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 25-59 ปี ในเขตอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยขนาดกลุ่มตัวอย่าง 390 ตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ไม่ทราบขนาดประชากร ดังสูตร (Daniel, 1995)

$$n = \frac{p(1-p)(Z)^2}{d^2}$$

แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสูบบุหรี่ 195 คน และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ 195 คน จากนั้นสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดย จำแนกเป็น 13 ตำบล ตำบลละ 5 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 6 คน ในแต่ละหมู่บ้านจำแนกเป็น 3 ช่วงอายุ คือ ช่วง 25-34 ปี ช่วง 35-44 ปี และช่วง 45-59 ปี ช่วงอายุละ 2 คน ในแต่ละช่วงวัยจะสุ่มผู้สูบบุหรี่ 1 คน และผู้ไม่สูบบุหรี่ 1 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสการศึกษ อาชีพ และรายได้โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ เป็นแบบเติมตัวเลข และความถี่ในการสูบบุหรี่ เป็นแบบประมาณค่า 3 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ปัญหาสุขภาพช่องปากประกอบด้วยการคัดกรองสุขภาพช่องปาก 2 โรค ได้แก่ 1) โรคฟันผุ ประเมินจากค่า ผุ อุด ถอน โดยนับเป็นจำนวนซี่ฟันในช่องปากของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 2) สภาวะปริทันต์ ประเมินจาก Community Periodontal Index โดยประเมินตัวแทนฟันในช่องปากจำนวน 6 ซี่ ได้แก่ ฟันซี่ 16, 11, 26, 36, 32, 46 มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ 0 หมายถึงปกติ 1 หมายถึงเลือดซึมขณะใช้เครื่องมือตรวจ 2 หมายถึง มีหินน้ำลาย 3 หมายถึง มีหินน้ำลาย และมีเลือดซึมขณะใช้เครื่องมือตรวจ 4 หมายถึง มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม. และ 5 หมายถึง มีร่องลึกปริทันต์ 6 มม.

การประเมินคุณภาพเครื่องมือเนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ผู้เก็บข้อมูลวิจัยหลายคน จึงต้องมีการปรับมาตรฐานในการตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก โดยวิเคราะห์ค่า Kappa อยู่ระหว่าง 0.81 - 0.89 ซึ่งอยู่ในระดับที่น่าเชื่อถือ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม วิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการทำวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHC-SP-จ.018 ลงวันที่ 9 เมษายน 2562

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายคุณลักษณะของตัวแปรโดยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การสูบบุหรี่และปัญหาสุขภาพช่องปากโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.85 มีอายุเฉลี่ย 40 ปี สถานภาพคู่หรือสมรส ร้อยละ 74.36 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.79 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.79 และมีรายได้ต่อเดือนไม่ถึงหนึ่งหมื่นบาท มากกว่าร้อยละ 60 เมื่อพิจารณาในกลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่พบว่ากลุ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สถานภาพคู่หรือสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง และมีรายได้ต่อเดือนไม่ถึงหนึ่งหมื่นบาท

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 12 ปี มีระยะเวลาการสูบบุหรี่ต่ำสุด 2 ปี และสูงสุด 40 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาสูบบุหรี่น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 45.13 ผู้สูบบุหรี่มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 10 มวนต่อวัน ปริมาณการสูบบุหรี่น้อยสุด 3 มวนต่อวัน และสูงสุด 24 มวนต่อวัน ส่วนใหญ่มีปริมาณการสูบบุหรี่ 10-19 มวนต่อวัน ร้อยละ 43.08และผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความถี่ของการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 69.23

3. ปัญหาสุขภาพช่องปากสภาวะฟันผุกลุ่มตัวอย่างมีฟันแท้ผุ ร้อยละ 77.69 ผุ อุด ถอน เฉลี่ย 6.16 ซี่ต่อคน มีฟันแท้เฉลี่ย 2 ซี่ต่อคน และมีฟันแท้มากที่สุดถึง 8 ซี่ เคยถอนฟันเฉลี่ย 2 ซี่ต่อคน เคยถอนมากที่สุดถึง 22 ซี่เคยอุดฟันแท้เฉลี่ย 1 ซี่ต่อคน เคยอุดฟันแท้มากที่สุด 7 ซี่ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70 มีความผิดปกติของสภาวะปริทันต์ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 30 มีหินน้ำลายในช่องปาก และมีร่องลึกปริทันต์ 4.5 มม. ร้อยละ 19.74

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดฟันแท้ผุมากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ 2.88 เท่า และผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงที่จะถอนฟันแท้มากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ 1.58 เท่า ดังตารางที่ 1-3 และผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดสภาวะผิดปกติ

ของอวัยวะปริทันต์มากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ 3.89 เท่า และผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดร่องลึกปริทันต์มากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ 2.86 เท่า ดังตารางที่ 4-5

ตารางที่ 1 การสูบบุหรี่กับฟันแท้ (n=390)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ฟันแท้		OR (95%CI)	P-value
	ไม่ผุ (ร้อยละ)	ผุ (ร้อยละ)		
ไม่สูบบุหรี่	60(15.38)	135(34.62)	1	
สูบบุหรี่	16 (43.33)	16 (43.33)	2.88(1.73-4.82)	0.000

ตารางที่ 2 การสูบบุหรี่กับการถอนฟันแท้ (n=390)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	การถอนฟันแท้		OR (95%CI)	P-value
	เคย (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)		
ไม่สูบบุหรี่	96(24.62)	99(25.38)	1	
สูบบุหรี่	118(30.26)	77(19.74)	1.58(1.05-2.36)	0.026

ตารางที่ 3 การสูบบุหรี่กับการอุดฟันแท้ (n=390)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	การอุดฟันแท้		OR (95%CI)	P-value
	เคย (ร้อยละ)	ไม่เคย (ร้อยละ)		
ไม่สูบบุหรี่	89(22.82)	106(27.18)	1	
สูบบุหรี่	73(18.72)	122(31.28)	0.71(0.47-1.06)	0.101

ตารางที่ 4 การสูบบุหรี่กับสภาวะปริทันต์ผิดปกติ (n=390)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	สภาวะปริทันต์		OR (95%CI)	P-value
	ปกติ (ร้อยละ)	ผิดปกติ (ร้อยละ)		
ไม่สูบบุหรี่	88(22.56)	107(27.44)	1	
สูบบุหรี่	34(8.72)	161(41.28)	3.89(2.44-6.20)	0.000

ตารางที่ 5 การสูบบุหรี่กับร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร (n=390)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม.		OR (95%CI)	P-value
	ไม่ใช้ (ร้อยละ)	ใช้ (ร้อยละ)		
ไม่สูบบุหรี่	172(44.10)	23(5.90)	1	
สูบบุหรี่	141(36.15)	54(13.85)	2.86(1.67-4.89)	0.000

เมื่อพิจารณาระยะเวลา ปริมาณ ความถี่ของการสูบบุหรี่และกับโรคฟันผุ พบว่า ผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดฟันแท่ผุมากกว่าผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ 2.75 เท่า ดังตารางที่ 6 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปมีโอกาสสูญเสียฟันแท่มากกว่าผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 ปี 1.88 เท่า และผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 มวนขึ้นไปต่อวันมีโอกาสสูญเสียฟันแท่มากกว่าผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน 1.84 เท่า และจากการวิเคราะห์ระยะเวลา ปริมาณ ความถี่ของการสูบบุหรี่กับสถานะปริทันต์

พบว่า ผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 มวนขึ้นไปต่อวันมีโอกาสพบสถานะผิดปกติของอวัยวะปริทันต์มากกว่าผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน 3.21 เท่า นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปมีโอกาสพบร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 ปี 2.22 เท่า และผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 มวนขึ้นไปต่อวันมีโอกาสพบร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร มากกว่าผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน 2.34 เท่า ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการสูบบุหรี่กับฟันผุ (n=195)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ฟันแท้ผุ		Crude OR (95%CI)	P-value	Adjusted OR (95%CI)	P-value
	ไม่ผุ (ร้อยละ)	ผุ (ร้อยละ)				
ระยะเวลาการสูบบุหรี่						
น้อยกว่า 10 ปี	14(7.18)	71(36.41)	1		1	
10 ปีขึ้นไป	12(6.15)	98(50.26)	1.61(0.70-3.69)	0.260	1.46(0.614-3.49)	0.389
ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน						
น้อยกว่า 10 มวน	13(6.67)	66(33.85)	1		1	
10 มวนขึ้นไป	13(6.67)	103(52.82)	1.56(0.68-3.57)	0.292	1.60(0.66-3.85)	0.291
ความถี่ของการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์						
น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	13(6.67)	47(24.10)	1		1	
5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	13(6.67)	122(62.56)	2.59(1.12-6.00)	0.026	2.75(1.17-6.46)	0.020

ตารางที่ 7 พฤติกรรมการสูบบุหรี่กับสภาวะปริทันต์ (n=195)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร		Crude OR (95%CI)	P-value	Adjusted OR (95%CI)	P-value
	ไม่สูบ (ร้อยละ)	สูบ (ร้อยละ)				
ระยะเวลาการสูบบุหรี่						
น้อยกว่า 10 ปี	70(35.90)	15(7.69)	1		1	
10 ปีขึ้นไป	71(36.41)	39(20.00)	2.56(1.29-5.06)	0.007	2.22(1.10-4.48)	0.025
ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน						
น้อยกว่า 10 มวน	66(33.85)	13(6.67)	1		1	
10 มวนขึ้นไป	75(38.46)	41(21.03)	2.77(1.37-5.62)	0.005	2.34(1.13-4.85)	0.021
ความถี่ของการสูบบุหรี่ต่อสัปดาห์						
น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์	40(20.51)	20(10.26)	1		1	
5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	101(51.79)	34(17.44)	0.67(0.34-1.30)	0.242	0.72(0.36-1.45)	0.367

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สูบบุหรี่มีระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 12 ปี และมีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 10 มวนต่อวัน จะเห็นได้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ยังมีระยะเวลาการสูบไม่นาน เป็นไปได้ว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และเป็นธรรมชาติของผู้สูบบุหรี่ที่ส่วนใหญ่มีการสูบเป็นประจำ สอดคล้องกับสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยที่สูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณ 10 มวนต่อวัน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561, น. 105) และสอดคล้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงานอายุ 25-59 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

2. ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีฟันแท้ 77.69 คู่ ถอน เฉลี่ย 6.16 ซี่ต่อคนจะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยทำงานมีอัตราฟันผุค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย ที่พบว่า กลุ่มวัยทำงานมีฟันผุสูง (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561, น. 39) ส่วนสภาวะปริทันต์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70

มีความผิดปกติของสภาวะปริทันต์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มวัยทำงานมีอัตราประชากรที่มีความผิดปกติของสภาวะปริทันต์ค่อนข้างมาก แต่ความชุกของความผิดปกติของสภาวะปริทันต์ของประชาชนอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ยังต่ำกว่าระดับของประเทศไทยซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 87 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561, น. 20) ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากทั้งโรคฟันผุ และความผิดปกติของปริทันต์เกิดจากปัจจัยหลายอย่างโดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดฟันแท้ผุมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2.88 เท่าซึ่งพบว่า ผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดฟันแท้ผุมากกว่าผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ 2.75 เท่า แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่บ่อยๆ จะมีโอกาสเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ Bernabe, Delgado-Angulo, Vehkalahti, Aromaa and Suominen (2014) ที่พบว่า การสูบบุหรี่เป็นประจำมีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดฟันผุในช่องปาก สอดคล้องกับ Sen, Asawa, Bhat,

Tak and Sultane (2018) ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยช่องปากที่ค่อนข้างแย่ และสมดุลความเป็นกรด-ด่าง (pH) ในน้ำลายต่ำกว่า 5.5 ซึ่งอยู่ในสภาวะเป็นกรดทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุของเคลือบฟัน (Demineralization) จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ Sharma, Mishra and Mittal (2018) ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง และมีค่าผุ ถอน อุดมากกว่ากลุ่มผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ ส่วนสภาวะปริทันต์จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดสภาวะอวัยวะปริทันต์ผิดปกติมากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ 3.89 เท่า ซึ่งพบว่าผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 มวนขึ้นไปต่อวันมีโอกาสพบสภาวะผิดปกติของอวัยวะปริทันต์มากกว่าผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน 3.21 เท่า แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่จำนวนมากในหนึ่งวันมีโอกาสเกิดสภาวะผิดปกติของอวัยวะปริทันต์มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดร่องลึกปริทันต์มากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ 2.86 เท่า ซึ่งพบว่าผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีโอกาสพบร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร มากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 ปี 2.22 เท่า และผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 มวนขึ้นไปต่อวัน มีโอกาสพบร่องลึกปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร มากกว่าผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน 2.34 เท่า แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ยิ่งระยะเวลาขึ้นจะยิ่งมีโอกาสเกิดร่องลึกปริทันต์เพิ่มขึ้นรวมทั้งการสูบบุหรี่จำนวนมากในหนึ่งวันมีโอกาสเกิดร่องลึกปริทันต์เพิ่มขึ้นเช่นกัน จึงสรุปได้ว่าการสูบบุหรี่จำนวนมากเป็นเวลานานหลายปีติดต่อกันส่งผลต่อการเกิดโรคปริทันต์ สอดคล้องกับ Jang, Lee, Shin and Lee (2016) ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์มากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ 1.49 เท่า และนอกจากนั้นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์จะเพิ่มมากยิ่งขึ้นเมื่อผู้สูบบุหรี่บริโภคบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน (1.83 - 2.29 เท่า) และผู้ที่สูบบุหรี่มาตลอดระยะเวลา 20 ปี (1.87 เท่า) และนอกจากนี้การสูบบุหรี่ยัง

ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคฟันผุและโรคปริทันต์เพิ่มขึ้นจนอาจเกิดการสูญเสียฟันตามมา การสูบบุหรี่ยิ่งระยะเวลานานขึ้นจะยิ่งมีโอกาสสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น และการสูบบุหรี่จำนวนมากในหนึ่งวันมีโอกาสสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับ Imai and Mansfield (2015) ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสสูญเสียฟันมากกว่าผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ 2.42 เท่า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1.1 ควรให้คำแนะนำกับประชาชนให้เห็นถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากของการสูบบุหรี่ในปริมาณมากต่อวัน รวมถึงผลเสียต่อสุขภาพช่องปากหากสูบบุหรี่ไปนาน ๆ

1.2 ในการจัดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ ควรชี้แจงหรือให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพควบคู่ไปด้วยเพื่อช่วยส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากที่อาจจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

1.3 สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากควรให้ลดหรืองดหรือเลิกบุหรี่ เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากที่อาจเพิ่มขึ้นได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่าบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ซึ่งโรคดังกล่าวเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ความเป็นกรด-ด่างในช่องปาก จึงมีความเป็นไปได้ที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเกิดเชื้อแบคทีเรียหรือความเป็นกรด-ด่างในช่องปาก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- จรัญอุสาหา, จิตพร กันวิหค, เสธณี จุฬาสีกุล และวิไลลักษณ์ ฤทธิ์พรพงศ์. (2558). *การสังเคราะห์ปริมาณงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย*. นนทบุรี: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สถิติสุขภาพ: พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2561, จาก <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>
- _____. (2556). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- Bernabe, E., Delgado-Angulo, E. K., Vehkalahti, M. M., Aromaa, A. & Suominen, A. L. (2014). Daily smoking and 4-year caries increment in Finnish adults. *Community Dent Oral Epidemiol*, 42, pp. 428 - 434.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundations for analysis in the health sciences* (6th ed.). NewYork: John Wiley & Sons.
- Jang, A. Y., Lee, J. W., Shin, J. W., & Lee, H. Y. (2016). Association between smoking and periodontal disease in korean adults. *Korean JFamMed*, 37(2), pp.117-122.
- Imai, S. & Mansfield J. C. (2015). Oral health in North Carolina: Relationship with general health and behavioral risk factors. *NCMJ*, 76(3), pp. 142-147.
- Reibel, J. (2003). Tobacco and oral diseases. Update on the evidence, with recommendations. *Med Princ Pract*, 12(1), pp. 22-32.
- Sen, N., Asawa, K., Bhat, N., Tak, M. & Sultane, P. (2018). A comparative assessment of caries risk using cariogram among smokers and smokeless tobacco users in india- a cross-sectional study. *African Health Sciences*, 18(4), pp. 1046-1056.
- Sharma, S., Mishra, S. K. & Mittal, N. (2018). Influence of tobacco dependence on caries development in young male adults: A cross-sectional study. *J Conserv Dent*, 21(6), pp. 597-601.