



ฟิล์มได้ทันทีหลังแปรงฟันเสร็จ ทำให้เกิดปัญหาปากลิ้นปาก ฟันผุ เหงือกอักเสบ ปวดเสียวฟัน รวมทั้งโรคปริทันต์ที่รุนแรงตามมา น้ำยาบ้วนปาก จึงจำเป็นที่จะต้องใช้เป็น อุปกรณ์ในการทำความสะอาดในช่องปากเสริมเพื่อให้สุขภาพในช่องปากไม่เกิดปัญหาในเรื่องเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการเกิดลิ้นปากแต่เนื่องจากน้ำยาบ้วนปากในท้องตลาดส่วนใหญ่มีการใส่สารเคมีที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ เป็นสารออกฤทธิ์หลักได้แก่แอลกอฮอล์และคลอเฮกซิดีนลง ในน้ำยาบ้วนปาก ซึ่งสารเคมีเหล่านี้มักก่อให้เกิดอาการแสบร้อน และระคายเคืองเนื้อเยื่อในช่องปาก คลอเฮกซิดีนมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ แบคทีเรียที่ดีแต่มีรสชาติขม ส่งเสริมการเกิดหินน้ำลายและ อาจเกิดคราบสีบนตัวฟันหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน<sup>6</sup> น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เนื่องจากมีส่วนประกอบของสมุนไพรหลายชนิดที่มาจากธรรมชาติแท้ ราคาถูก หาได้ในท้องถิ่น ซึ่งน้ำยาบ้วนปากประกอบสมุนไพรหลายชนิด อาทิเช่น ข่อยสามารถฆ่าจุลินทรีย์ในช่องปาก<sup>7</sup> กานพลู นำมาใช้ทางทันตกรรมและใช้แก้ปวดฟัน<sup>8</sup> ชะเอมเทศ เป็นสมุนไพรที่มีในตำรับพื้นบ้านหลายตำรับ ช่วยรักษาอาการปวดฟัน ซึ่งมีสาเหตุจากฟันผุ<sup>9</sup> เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรในการรักษาโรคเหงือกอักเสบของผู้สูงอายุ สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านควนปอม เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาโรคเหงือกอักเสบในผู้สูงอายุ ส่งเสริมการใช้สมุนไพรตามภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาการใช้สมุนไพรในงานแพทย์แผนไทยบูรณาการร่วมกับงานทันตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถขยายผลไปสู่ชุมชนและเครือข่ายในอำเภอป่าบอนได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรในการรักษาโรคเหงือกอักเสบของผู้สูงอายุ สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านควนปอม

### วัสดุและวิธีการ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึง มกราคม พ.ศ. 2560 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ทางการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยผู้สูงอายุ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบ และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง และมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยความสมัครใจ สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1. ผู้ป่วยต้องเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติฯบ้านควนปอม 2. ผู้ป่วยผู้สูงอายุ ต้องได้รับการตรวจ วินิจฉัยว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบ 3. ผู้ป่วยมีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ 4. สามารถอ่านเขียน สื่อสารภาษาไทยได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจประเมินช่องปากโดยทันตภิบาลก่อน และหลังใช้น้ำยาบ้วนสมุนไพรต่อเนื่องกัน 1 เดือน รวมทั้งมีการประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยแบบวัดความเจ็บปวด (VAS) ก่อน – หลังใช้น้ำยาบ้วนสมุนไพรต่อเนื่องและประเมินความพึงพอใจ เครื่องมือ

การวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การประเมินระดับความเจ็บปวด (VAS) ประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะอื่นๆ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านแบบสอบถาม มีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วม ผ่านการชี้แจงรายละเอียดและเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะมีอธิบายรายละเอียดพร้อมแจกตัวอย่างน้ำยาบ้วนปากให้กลับไปใช้ โดยรับประทานครั้งละ 20 มล. หลังแปรงฟัน เช้า - ก่อนนอน รับประทานติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา 1 เดือน ทั้งนี้ตลอดการศึกษาต้องงดการใช้น้ำยาบ้วนปากชนิดอื่นๆ ก่อนการทดลองมีการประเมินวัดระดับความเจ็บปวดของภาวะเหงือกอักเสบ หลังจากนั้นจะนัดพบผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนในสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนต่อไป เพื่อประเมินอาการทำแบบสอบถามประเมินวัดระดับความเจ็บปวดและภาวะเหงือกอักเสบภายหลังการทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ประเมินสถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และประเมินความพึงพอใจด้านประสิทธิผลของน้ำยาบ้วนปากสมุนไพร ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ paired t-test ในการประเมินระดับความเจ็บปวด และคะแนนการตรวจประเมินภาวะเหงือกอักเสบก่อนและหลังการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง

#### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 73.30 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 26.70 อายุเฉลี่ย 69.13 ปี (SD = 6.84) อายุต่ำสุด 60 ปี สูงสุด 84 ปี รายได้ต่อเดือน 3,981.82 บาท (Median) รายได้ต่ำสุด 700 บาท รายได้สูงสุด 20,000 บาท สถานภาพส่วนใหญ่สมรส (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็น ร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 83.30 มักประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็น ร้อยละ 70.00 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พบว่า แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน คิดเป็น ร้อยละ 53.30 รองลงมาแปรงฟันวันละ 1 ครั้งก่อนนอน คิดเป็น ร้อยละ 33.30 และพฤติกรรมการทำความสะอาดซอกฟัน พบว่า มีเพียง ร้อยละ 3.30 ที่มีการทำความสะอาดซอกฟัน กลุ่มตัวอย่างมีสถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากในด้านมีเลือดออกเวลาแปรงฟัน เห็นชัดเจน คิดเป็น ร้อยละ 46.70 มีหินปูน เห็นชัดเจน คิดเป็น ร้อยละ 83.30 มีฟันโยกในปาก เห็นชัดเจน คิดเป็น ร้อยละ 53.30 มีอาหารติดซอกฟัน เวลาเคี้ยวประจำคิดเป็น ร้อยละ 83.30 มีฟันผุ รากฟันผุ ค้างอยู่ในปากเห็นชัดเจน คิดเป็น ร้อยละ 60.00 ใส่ฟันเทียมบางส่วนชนิดถอดได้ คิดเป็น ร้อยละ 90.00 และกลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ 100 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็น ร้อยละ 16.70 สำหรับความพึงพอใจในด้านประสิทธิผลของน้ำยาบ้วนปากสมุนไพร โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.97$ ) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายด้าน ลำดับที่ 1 พอใจในด้านอาการเลือดขณะแปรงฟัน หรือเลือดออกตามไรฟัน ( $\bar{x} = 4.20$ ) ลำดับที่ 2 พอใจในอาการเหงือกบวม แดง อักเสบ ( $\bar{x} = 4.10$ ) ลำดับที่ 3 พอใจในด้านอาการเสียวฟัน ( $\bar{x} = 3.93$ ) ลำดับที่ 4 พอใจในด้านลมหายใจหอมสดชื่น ( $\bar{x} = 3.87$ ) ลำดับที่ 5 พอใจในด้านช่วยดับกลิ่นปาก ( $\bar{x} = 3.73$ ) ส่วนการประเมินผลการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพร แสดงผลการศึกษาดังตารางที่ 1,2

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพร (n = 30)

ระดับความเจ็บปวด (VAS)	$\bar{x}$	SD	t	P - value
ก่อน	4.77	2.11	13.04	.000
หลัง	1.30	1.39		

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการตรวจประเมินภาวะเหงือกอักเสบก่อนและหลังการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ระดับความเจ็บปวด (VAS)	$\bar{x}$	SD	t	P - value
ก่อน	7.47	5.14	8.53	.000
หลัง	1.87	2.16		

## วิจารณ์

การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรในการรักษาโรคเหงือกอักเสบของผู้สูงอายุ สถาบันอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านควนป้อม ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้ การใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรในการรักษาโรคเหงือกอักเสบของผู้ป่วยสูงอายุสามารถลดภาวะเหงือกอักเสบหลังการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ สุวิมล ทวีชัยศุภพงษ์ และคณะ<sup>10</sup> ที่ศึกษาผลของการใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสารสกัดจากใบช่อย ต่อการอักเสบของเหงือก และการเกิดคราบจุลินทรีย์ พบว่าการบ้วนปากด้วยสารสกัดจากใบช่อย สามารถลดการอักเสบของเหงือกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษา ของ สุชาดา ชีษายุพันธ์ และคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาผลของการใช้น้ำสมุนไพรบ้วนปากต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนประถม ศึกษา พบว่าน้ำสมุนไพรแมงลัก มีผลต่อการป้องกันโรคฟันผุ ส่วนน้ำสมุนไพรสะระแหน่ ผลดีต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ

## สรุป

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุสถาบันอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านควนป้อมที่เป็นโรคเหงือกอักเสบ มีระดับความเจ็บปวดและภาวะเหงือกอักเสบลดลงหลังการใช้น้ำยาบ้วนปากสมุนไพร ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าน้ำยาบ้วนปากสมุนไพรมีส่วนช่วยลดภาวะเหงือกอักเสบของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นควรส่งเสริมให้เป็นทางเลือกในการดูแลรักษาโรคเหงือกอักเสบในผู้สูงอายุ ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และพัฒนาการใช้

สมุนไพรบูรณาการร่วมกับงานทันตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในเชิงเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่มีการใช้น้ำยาบ้วนสมุนไพร

## อ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistics 2010 : World Health Organization ; 2010. USA. [online] 2017.[cited 2017 Feb. 28] Available from:URL.http:// www.who.int/gho/publications/world\_health\_statistics /2010/en.
2. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ : เจ. เอส. การพิมพ์ ; 2548.
3. Institute of Geriatric Medicine. Older Persons in Thailand 2004. Institute of Geriatric Medicine Department of Medical Services, Ministry of public Health ; 2004 : 3-4.
4. สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2556.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทันตสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๕. [online]2017.[cited 2017 Feb. 6] Available from: URL.http:// pr.moph.go.th/iprg/module.php?mod=news\_print&idHot\_new=49255
6. Beaudouin, E., Kanny, G., Morisset, M., Renaudin, J. M., Mertes, M., Laxenaire, M. C., et al. Immediate hypersensitivity to chlorhexidine: literature review. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2004; 36 ; 123-6.
7. โสพิศ วงศ์คำ, เกษแก้ว เพ็ชรทวีชัย, ชัยศิริ วงศ์คำ, ทศนัย พรั่งพิบูลย์, เปรมใจ อารีจิตราอนุสรณ์,พิสมัย เหล่าภัทรเกษม. การศึกษาผลของสารสกัดข่อยต่อเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น , คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2538.
8. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ฐานข้อมูลเครื่องยาไทยอีสาน. [online] 2017. [cited 2017 Feb. 10] Available from: URL. http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=18.
9. ประกอบ อุบลขาว, จิตตะเสน เจริญ และจำรรุญ วงศ์กระจ่าง.ศึกษาภูมิปัญญาด้านการใช้สมุนไพรบำบัดโรคด้วยตนเองของหมอชาวบ้าน ในจังหวัดสงขลา. รายงานวิจัย. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ; 2547 : 192.
10. สุวิมล ทวีชัยศุภพงษ์, โสพิศ วงศ์คำ, อาริยา รัตนทองคำ สุภาภรณ์ สิงหระ, เทียมมัทย์ ชูพันธ์, สำราญ สุภาวี. ผลของการใช้น้ำบ้วนปากผสมสารสกัดจากใบข่อยต่อการอักเสบของเหงือกและการเกิดคราบจุลินทรีย์.วารสารทันตศ. 2002 ; 52(6) :383-391

11. สุชาดา ซีฆายัพพันธุ์, สมศักดิ์ นวลแก้ว, พีรวิชญ์ พาดิ, ยุรณี ตริโษษฐ์, กัญจนพรรณ สุริยะกาญจน์, เบญจมาศ บุญโทแสง. ผลของการใช้น้ำสมุนไพรบัวปากต่ออัตราการเกิดโรคฟันแท้ผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนประถมศึกษา.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558 ; 24 ( 1 ) : 60-65.