

สภาวะช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ศิริวรรณ ธนไพศาล ท.บ.,ป.บัณฑิต (ทันตกรรมทั่วไป)

Oral health status and associated factors of HIV-infected patients with different duration of High Active Antiretroviral Therapy (HAART) in Samutprakarn Hospital

Abstract

This study was a cross sectional study in 240 HIV-infected patients with well controlled high active antiretroviral therapy (HAART) in Samutprakarn hospital. Those subjects were divided into two groups: short term therapy group (less than 3 years) and long term therapy group (equal and longer than 3 years). Personal data was collected by self-answer questionnaires. Oral examination was performed by single examiner. Decayed, missing and filled teeth index (DMFT) and Community periodontal index (CPI) were collected. The results revealed that subjects were 127 males (52.9%) average aged 42.2 years old. The long term therapy group had dental caries significantly higher than the short term therapy group (77 subjects; 64.2% and 62 subjects; 51.7% respectively) at $p = 0.049$. There was no difference of periodontitis in both groups. Age and incomes were associated factors to dental caries in the short term therapy group. ($p = 0.010$ and $p = 0.012$ respectively) periodontitis was related to age ($p < 0.001$) and hypertension ($p = 0.011$). In the long term therapy group, there were no factors associated to dental caries while levels of education, hypertension and mouthwash usage were associated with periodontitis. ($p = 0.034$, 0.004 and 0.006 respectively) In conclusion, dental caries was associated with the duration of HAART. Age was an associated factor with dental caries and periodontitis in the short term therapy group. In both groups, hypertension was an associated factor with periodontitis.

Siriwan Thanapaisal D.D.S.,
Post graduate diploma
(general dentistry)
Samutprakarn Hospital
Samutprakarn Province 10270

วารสารวิชาการแพทย์ ;32
เขต 11 2561
Reg Med J 2018 : 1155 - 1164

Keyword : HIV,duration of high active antiretroviral therapy,oral health status

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ควบคุมโรคได้ดี 240 คนในโรงพยาบาลสมุทรปราการแบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กันคือ (1) กลุ่มได้รับยาระยะสั้น (น้อยกว่า 3 ปี) และ (2) กลุ่มได้รับยาระยะยาว (มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี) เก็บข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเองและการตรวจช่องปากโดยผู้ตรวจเพียงคนเดียวทำการตรวจประเมินฟันผุ ถอน อุด (Decayed, missing and filled teeth index; DMFT) และประเมินสภาวะปริทันต์ตามดัชนีซีพีไอ (Community periodontal index; CPI) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 127 คน (ร้อยละ 52.9) อายุเฉลี่ย 42.2 ปี กลุ่มที่ได้รับยาระยะยาวมีโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับยาระยะสั้น (ร้อยละ 64.2 และ ร้อยละ 51.7 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.049$) แต่ทั้งสองกลุ่มมีโรคปริทันต์ไม่ต่างกัน ซึ่งในกลุ่มได้รับยาระยะสั้นพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคฟันผุ คืออายุและรายได้ ($p = 0.016$, และ $p = 0.012$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคปริทันต์ได้แก่อายุและการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ($p < 0.001$, $p = 0.011$ ตามลำดับ) สำหรับกลุ่มได้รับยาระยะยาวไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์ต่อโรคฟันผุ แต่ระดับการศึกษา การเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการใช้น้ำยาบ้วนปากมีความสัมพันธ์ต่อโรคปริทันต์ ($p = 0.034$, 0.004 และ 0.006 ตามลำดับ) การศึกษานี้สรุปได้ว่าระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ ในกลุ่มได้รับยาระยะสั้นอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งต่อโรคฟันผุ แลโรคปริทันต์ การเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคปริทันต์ทั้งในกลุ่มได้รับยาระยะสั้นและระยะยาว

คำรหัส : เอชไอวี, ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส, สภาวะช่องปาก

O original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

*กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ Dental Department, Samutprakarn Hospital

บทนำ

โรคติดเชื้อเอชไอวีนั้นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาให้หายขาดได้และยังไม่พบวัคซีนที่ป้องกันโรคได้ผล ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยทำงานจึงส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมเป็นอย่างมาก ปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมจำนวน 417,480 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 363,189 ราย กินยาต้านไวรัสเอชไอวีจำนวน 309,248 ราย⁽¹⁾ จังหวัดสมุทรปราการพบผู้ติดเชื้อสะสม 10,225 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 9,181 ราย และกินยาต้านไวรัสเอชไอวี 5,387 ราย

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคที่มีผลทำให้ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องส่งผลให้เกิดอาการและโรคต่างๆ ตามมาโดยเฉพาะการติดเชื้อฉวยโอกาสเช่นวัณโรคปอด, เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา รวมถึงรอยโรคในช่องปากซึ่งที่พบได้บ่อยคือการติดเชื้อแคนดิดา (Oral Candidiasis)

และออรัล แอรี ลูโคเพลเคีย (oral hairy leukoplakia) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลังจากที่พัฒนาการรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัสในสูตรที่เรียกว่า Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) โดยในประเทศไทยเริ่มใช้เป็นมาตรฐานการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีการพัฒนาขึ้นอย่างมาก อัตราตายและการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคฉวยโอกาสลดลงอย่างเห็นได้ชัด⁽²⁾ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ในอีกทางหนึ่งก็ส่งผลให้มีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังตามมาได้ ในส่วนของสภาวะช่องปากพบว่าภาวะติดเชื้อและรอยโรคในช่องปากอื่นเกิดเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่ภูมิคุ้มกันบกพร่องนั้นลดลงอย่างเห็นได้ชัด⁽³⁾

ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีโรคฟันผุและโรคปริทันต์เป็นปัญหาที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำร่วมกับมีปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่นการมีโรคประจำตัวอื่น

ร่วมด้วย การลดลงของอัตราการไหลของน้ำลาย ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีการศึกษาพบว่า การติดเชื้อเอชไอวีส่งผลต่อการทำงานของต่อมน้ำลาย โดยพบการลดลงของอัตราการไหลของน้ำลายอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งจากผลของการติดเชื้อและผลจากยาที่ใช้รักษา⁽⁴⁾ จากการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคฟันผุ พบการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสมากกว่ากลุ่มที่รับยา⁽⁵⁾ แต่ บางการศึกษาไม่พบความแตกต่างของโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้ที่ได้รับยาและผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส⁽⁶⁾ ในส่วนของการเกิดโรคปริทันต์มีบางการศึกษาพบว่าลดลงหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส⁽⁷⁾ แต่บางการศึกษาไม่พบความแตกต่างระหว่างผู้ติดเชื้อที่ได้รับและผู้ที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตามพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่ทำในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับและไม่ได้รับยาต้านไวรัส ส่วนการศึกษาในกลุ่มผู้รักษาด้วยยาต้านไวรัสตามระยะเวลาที่ต่างกัน โดยเฉพาะการศึกษาในประเทศไทยยังพบน้อย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสจากคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรปราการ อันจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อหาแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยทั้งในด้านการรักษา การป้องกันรวมถึงการให้ความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบวิจัยเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรที่ศึกษาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส HAART จากคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อที่รักษาในคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 240 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มระยะสั้นคือได้รับยาต้านไวรัสระยะเวลา น้อยกว่า 3 ปี และกลุ่มระยะยาวคือได้รับยาต้านไวรัสในระยะเวลาเท่ากับและมากกว่า 3 ปี จำนวนกลุ่มละ 120

คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือเป็นผู้ได้รับการรักษา มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือนเป็นผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ดี กล่าวคือปริมาณเชื้อไวรัส (viral load) อยู่ในระดับไม่สามารถอ่านค่าได้ (undetectable) คือมีค่าต่ำกว่า 40 copies/ml และปริมาณเม็ดเลือดขาว CD4-T lymphocyte มากกว่า 200 cells/mm³ โดยเป็นผลการตรวจที่ไม่นานเกิน 6 เดือน เกณฑ์การคัดออกคืออายุเกิน 60 ปี, โรคเบาหวานและหญิงตั้งครรภ์

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เลขที่ 10/2560 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ผู้ที่เข้าร่วมทุกรายได้เซ็นใบยินยอมอนุญาตหลังได้รับฟังคำอธิบายโดยละเอียดถึงการเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาหากต้องการ ทั้งนี้ข้อมูลและการระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างได้ถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 การตรวจช่องปาก โดยตรวจบนูนิตทันตกรรมและใช้เครื่องมือคือกระจกส่องปาก (mouth mirror) และเครื่องมือตรวจปริทันต์ขององค์การอนามัยโลก (WHO periodontal probe) ใช้แบบสำรวจซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2556⁽⁹⁾ ตรวจโดยผู้วิจัยเพียงผู้เดียว ผลการปรับมาตรฐานการตรวจของผู้ตรวจ (Intra-examiner reliability) โดยใช้สถิติแคปปา (Kappa) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.89 การตรวจสภาวะช่องปาก ประกอบด้วยการตรวจสภาวะฟันผุด้วยดัชนีฟันผุ ถอนอุด (Decayed, missing and filled teeth index; DMFT) และประเมินสภาวะปริทันต์ตามดัชนีซีพีไอ (Community periodontal index; CPI) โดยในการศึกษานี้พบ DMFT มีค่ามัธยฐาน 6.0 ดังนั้นค่า DMFT ≥ 6 ชี/คน แสดงถึงสภาวะโรคฟันผุสูงในที่นี่ใช้คำว่าโรคฟันผุ ส่วนดัชนี CPI แบ่งเป็น 5 ระดับตามความรุนแรงคือ CPI0-CPI4 โดย CPI = 3, 4 (อย่างน้อย 1 จาก 6 sextant) แสดงถึง

สภาวะโรคปริทันต์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS/PC Version 17.0 for Windows ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) แสดงค่าความถี่ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistic) ที่ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ได้แก่ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 240 คน เป็นเพศชาย 127 คน (ร้อยละ 52.9) มีช่วงอายุระหว่าง 20-60 ปี อายุเฉลี่ย 42.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ± 9.4 ส่วนใหญ่มีการ

ศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 41.2) มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 77.5) และมีอาชีพเป็นงานไม่ประจำเช่นรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 46.6)

สภาวะช่องปาก

สภาวะโรคฟันผุพบ DMFT มีช่วงระหว่าง 0-26.0 ค่าเฉลี่ย 7.1 ซี่/คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ± 4.9 ค่ามัธยฐาน 6.0 ปราศจากฟันผุ 19 คน (ร้อยละ 7.9) โรคฟันผุสูง (DMFT ≥ 6) 139 คน (ร้อยละ 57.9) สภาวะปริทันต์พบโรคปริทันต์ (CPI=3, 4) 129 คน (ร้อยละ 53.8)

ปัจจัยอายุและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนการเกิดโรคปริทันต์พบมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอายุและระดับการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับสภาวะโรคฟันผุและโรคปริทันต์ (N=240)

ตัวแปร	n	โรคฟันผุ (DMFT ≥ 6)		โรคปริทันต์ (CPI= 3, 4)	
		%	P	%	P
เพศ					
ชาย	127	55.9		57.5	
หญิง	113	60.2	0.503	49.6	0.219
อายุ					
< 35 ปี	49	38.8		30.6	
≥ 35 ปี	191	62.8	0.002	59.7	<0.001
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด					
ประถมศึกษา	99	63.6		62.6	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	91	59.3		51.6	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	50	44.0	0.068	40.0	0.029
รายได้					
$\leq 10,000$ บาท	186	63.4		54.8	
> 10,000 บาท	54	38.9	0.001	50.0	0.530
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	58	67.2		46.6	
งานไม่ประจำ	112	55.4		56.3	
งานประจำ	70	54.3	0.253	55.7	0.450

ปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 การเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการใช้น้ำยาบ้วนปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุและโรคปริทันต์ (N=240)

ตัวแปร	n	โรคฟันผุ (DMFT $\geq$ 6)		โรคปริทันต์ (CPI= 3, 4)	
		%	P	%	P
โรคความดันโลหิตสูง					
ไม่มี	213	57.8		49.3	
มี	27	59.3	0.297	88.9	<0.001
การสูบบุหรี่					
ไม่เคยสูบเลย	148	56.1		50.0	
เคยสูบ หรือยังสู้อยู่	92	60.9	-	59.8	0.139
จำนวนครั้งของการแปรงฟันใน 1 วัน					
< 2 ครั้ง	23	69.6		56.5	
$\geq$ 2 ครั้ง	217	56.7	0.234	53.5	0.779
การใช้น้ำยาบ้วนปาก					
ไม่เคยใช้เลย	106	59.4		65.1	
ใช้บ้าง หรือใช้เป็นประจำ	134	56.7	0.672	44.8	0.002
การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องฟัน					
เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน					
ไม่เคยใช้เลย	178	59.6		56.2	
ใช้บ้าง หรือใช้เป็นประจำ	62	53.2	0.385	46.8	0.201

กลุ่มที่ได้รับยาระยะยาวพบโรคฟันผุสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับยาระยะสั้น (77 คน ร้อยละ 64.2 และ 62 คน ร้อยละ 51.7 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.049$) ส่วนโรคปริทันต์ในกลุ่มที่ได้รับยาระยะสั้นพบ 62 คน (ร้อยละ 51.7) ในกลุ่มที่ได้รับยาระยะยาวพบ 67 คน (ร้อยละ 55.8) ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.517$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพบว่าระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสกับสภาวะโรคฟันผุและโรคปริทันต์ (N=240)

ตัวแปร	N	โรคฟันผุ (DMFT $\geq$ 6)		โรคปริทันต์ (CPI= 3, 4)	
		N%	P	N%	P
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส					
< 3 ปี	120	62 (51.7)		62 (51.7)	
$\geq$ 3 ปี	120	77 (64.2)	0.049	67 (55.8)	0.517

ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาระยะสั้นพบปัจจัยอายุและรายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาระยะยาว ไม่พบปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 4)

ปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกลุ่มที่ได้รับยาระยะสั้นและระยะยาว ส่วนการเกิดโรคปริทันต์ในกลุ่มที่ได้รับยาระยะสั้นพบมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่ได้รับยาระยะยาวพบมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและการใช้น้ำยาบ้วนปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรกับสภาวะโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสระยะสั้น (N=120) และระยะยาว (N=120)

	ระยะสั้น					ระยะยาว				
	โรคฟันผุ (DMFT ≥ 6)		โรคปริทันต์ (CPI= 3, 4)			โรคฟันผุ (DMFT ≥ 6)		โรคปริทันต์ (CPI= 3, 4)		
	n	%	P	%	P	n	%	P	%	P
เพศ										
ชาย	70	50.0		54.3		57	63.2		61.4	
หญิง	50	54.0	0.666	48.0	0.497	63	65.1	0.826	50.8	0.242
อายุ										
< 35 ปี	39	35.9		28.2		10	50.0		40.0	
≥ 35 ปี	81	59.3	0.016	63.0	<0.001	110	65.5	0.329	57.3	0.292
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด										
ประถมศึกษา	38	63.2		60.5		61	63.9		63.9	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	54	51.9		48.1		37	70.3		56.8	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	28	35.7	0.088	46.4	0.413	22	54.5	0.476	31.8	0.034
รายได้										
$\leq 10,000$ บาท	89	58.4		53.9		97	68.0		55.7	
> 10,000 บาท	31	32.3	0.012	45.2	0.400	23	47.8	0.069	56.5	0.941
อาชีพ										
ไม่ได้ทำงาน	30	60.0		46.7		21	75.0		46.4	
งานไม่ประจำ	51	51.0		51.0		36	59.0		60.7	
งานประจำ	39	46.2	0.517	56.4	0.718	20	64.5	0.344	54.8	0.451

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุและสภาวะปริทันต์
ในผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัสระยะสั้น (N = 120) และระยะยาว (N=120)

	ระยะสั้น					ระยะยาว				
	โรคฟันผุ (DMFT ≥ 6)		โรคปริทันต์ (CPI= 3, 4)			โรคฟันผุ (DMFT ≥ 6)		โรคปริทันต์ (CPI= 3, 4)		
	n	%	P	%	P	n	%	P	%	P
โรคความดันโลหิตสูง										
ไม่มี	110	50.0		48.2		103	66.0		50.5	
มี	10	70.0	0.226	90.0	0.011	17	52.9	0.389	88.2	0.004
การสูบบุหรี่										
ไม่เคยสูบเลย	70	50.0		48.6		78	61.5		51.3	
เคยสูบ หรือยังสูบอยู่	50	54.0	-	56.0	0.422	42	69.0	-	64.3	0.171
จำนวนครั้งของการแปรงฟันใน 1 วัน										
< 2 ครั้ง	15	66.7		53.3		8	75.0		62.5	
≥ 2 ครั้ง	105	49.5	0.214	51.4	0.890	112	63.4	0.508	55.4	0.694
การใช้น้ำยาบ้วนปาก										
ไม่เคยใช้เลย	53	56.6		60.4		53	62.3		69.8	
ใช้บ้าง หรือใช้เป็นประจำ	67	47.8	0.336	44.8	0.089	67	65.7	0.699	44.8	0.006
การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟัน										
เช่น ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน										
ไม่เคยใช้เลย	89	55.1		52.8		89	64.0		59.6	
ใช้บ้าง หรือใช้เป็นประจำ	33	41.9	0.208	48.4	0.671	31	64.5	0.962	45.2	0.165

สรุปและวิจารณ์ผล

จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 52.89 และร้อยละ 47.11ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 42.2 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 41.2) มีอาชีพเป็นงานไม่ประจำเช่นอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 46.6) และมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 77.5) แสดงให้เห็นว่าปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในคนไทยยังเป็นปัญหาสำคัญในวัยทำงานซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมและส่วนใหญ่นับเป็นผู้มีความรู้และ

รายได้น้อย จึงควรให้ความสำคัญอย่างมากในการให้ความรู้และมีกระบวนการป้องกันโรคในกลุ่มนี้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าระยะเวลาในการได้รับยาต้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nittayananta และคณะ⁽¹⁰⁾ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสในระยะยาวพบคอฟันผุมากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาระยะสั้นและการศึกษาของ Glick⁽¹¹⁾ พบว่าการเกิดฟันผุสัมพันธ์กับการได้รับยาต้านไวรัส ส่วน Bretz⁽⁵⁾ พบว่ากลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัส มีฟันผุน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยา

ด้านไวรัส แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Loghman⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้รับยาและกลุ่มไม่ได้รับยาด้านไวรัส ส่วนเกิดโรคปริทันต์พบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อระยะเวลาในการได้รับยาด้านไวรัสซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nitayananta และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบเลือดออกจากเหงือกหลังการใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ในกลุ่มได้รับยาระยะยาวมากกว่ากลุ่มได้รับยาระยะสั้นแต่ไม่พบความแตกต่างในการเกิดโรคปริทันต์ ส่วนการศึกษาของ Ceballos-Salobrena A⁽⁷⁾ พบว่าเกิดโรคปริทันต์ลดลงหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัส

การศึกษานี้ยังพบว่าการเกิดโรคฟันผุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุและรายได้ ส่วนในกลุ่มได้รับยาระยะสั้นอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งต่อโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ซึ่งจากการศึกษาของ Phelan และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นจะมีปริมาณน้ำลายลดลงและพบค่าฟันผุ อุณหภูมิเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์ได้แก่อายุ ระดับการศึกษา โรคความดันโลหิตสูงและการใช้น้ำยาบ้วนปาก โรคความดันโลหิตสูงพบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดโรคปริทันต์ทั้งในกลุ่มได้รับยาระยะสั้นและได้รับยาระยะยาว โดยโรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นโรคที่สามารถพบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อเอชไอวี⁽¹³⁾ เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์⁽¹⁴⁾ อีกทั้งยาที่ใช้ในการรักษายังมีผลต่อการลดลงของการไหลของน้ำลายอีกด้วย⁽¹⁵⁾ ดังนั้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปและกลุ่มผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจึงควรต้องดูแลสุขภาพช่องปากเป็นพิเศษผู้ป่วยในกลุ่มนี้และควรแนะนำให้มีการใช้น้ำยาบ้วนปากอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดการเกิดโรคปริทันต์ ทั้งนี้เนื่องจากผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการใช้ยาบ้วนปากกับการเกิดโรคปริทันต์ในกลุ่มที่ได้รับยาในระยะยาว แต่ในกลุ่มที่ได้รับยาในระยะยาว ไม่พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเกิดโรคฟันผุ ดังนั้นในการศึกษาต่อไปจึงควรศึกษา ปัจจัยอื่นเพิ่มเติมเช่นพฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำตาล อัตราการไหลของน้ำลาย รวมถึงแบ่งกลุ่มตามระยะเวลาที่ได้รับยาให้มีจำนวนกลุ่มมากขึ้น

ปัญหาสุขภาพช่องปากทั้งโรคฟันผุและโรคปริทันต์ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาด้านไวรัสจึงมีความจำเป็นที่ทันตบุคลากรซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญจะต้องไม่ละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในด้านการรักษาและการส่งเสริมป้องกันอีกทั้งควรทำงานร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อให้สามารถดูแลผู้ติดเชื้อได้ครบทุกมิติ ทั้งนี้เพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีอันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่แข็งแรงและจะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีอันเป็นเป้าหมายสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

การศึกษานี้สรุปได้ว่า ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาด้านไวรัสมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์ ในกลุ่มได้รับยาระยะสั้นอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งต่อโรคฟันผุและโรคปริทันต์ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคปริทันต์ ทั้งในกลุ่มได้รับยาด้านไวรัสระยะสั้นและระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอ.ทพ.ดร.อิสระพงศ์ แก้วกำเนิดพงษ์ อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ช่วยเป็นที่ปรึกษาเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และคณะเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลสมุทรปราการที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์. (อินเตอร์เน็ต) นนทบุรี:สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ;2560. เข้าถึงได้จาก <http://www.nhso.go.th/files/userfiles/Download/2017>. (สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2560)
2. Lederman MM. Immune restoration and CD4+ T-cell function with antiretroviral therapies. AIDS; 2001;15(Suppl. 2):S11-5.
3. Ramirez-Amador V, Esquivel-Pedraza

- L, Sierra-Madero J, Anaya-Saavedra G, Gonzalez-Ramirez L, Ponce-de-Leon S. The changing clinical spectrum of human immunodeficiency virus (HIV)-related oral lesions in 1000 consecutive patients: a 12-year study in a referral center in Mexico. *Medicine (Baltimore)*; 2003;82(1):39–50.
4. Nittayananta W, Chanowanna N, Jealae S, Nauntofte B, Stoltze K. Hyposalivation, xerostomia and oral health status of HIV-infected subjects in Thailand before HAART era. *J Oral Pathol Med*; 2010;39: 28-34
5. Bretz WA, Flaitz C, Moretti A, Corby P, Schneider LG, Nichols CM. Medication usage and dental caries outcome-related variables in HIV/AIDS patients. *AIDS Patient Care STDs*. 2000;14:549–54.
6. Loghman RS, Poorandokht D, Hamid RA, Mina J, Hossein M. Dental Caries Prevalence in Human Immunodeficiency Virus Infected Patients Receiving Highly Active Anti-Retroviral Therapy in Kermanshah, Iran. *Cell J*; 2014;16(1):73-78.
7. Ceballos-Salobrena A, Gaitan-Cepeda LA, Ceballos-Garcia L, Lezama-Del Valle D. Oral lesions in HIV / AIDS patients undergoing highly active antiretroviral treatment including protease inhibitors: a new face of oral AIDS? *AIDS Patient Care STDs*; 2000;14:627–35.
8. Fricke U, Geurtsen W, Staufienbiel I, Rahman A. Periodontal status of HIV-infected patients undergoing antiretroviral therapy compared to HIV-therapy naive patients: a case control study. *Eur J Med Res*; 2012; 17(1): 2.
9. World Health Organization. Oral Health Survey : Basic Method 5 th Edition (internet). World health org, 2013. Available from :http://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en. (cited 2017 May 5)
10. Nittayananta W, Talungchit S, Jaruratanasirikul S, Silpapojakul K, Chayakul P, Nilmanat A, et al. Effects of long-term use of HAART on oral health status of HIV-infected subjects. *J Oral Pathol Med*; 2010;39(5):397-406.
11. Glick M, Berthold P, Danik J. Severe caries and the use of protease inhibitors. *J Dent Res*; 1998; 77(Suppl. 1):84-84
12. Phelan JA, Mulligan R, Nelson E, Brunelle J, Alves ME, Navazesh M, et al. Dental caries in HIV-seropositive women. *J Dent Res*; 2004;83(11):869–873.
13. Medina-Torne S, Ganesan A, Barahona I, Crum-Cianflone NF. Hypertension is common among HIV-infected persons, but not associated with HAART. *J. Int Assoc Physicians AIDS Care*; 2012;11 (1):20-5.
14. Kawabata Y, Ekuni D, Miyai H, Kataoka K, Yamane M. Relationship Between Prehypertension/Hypertension and Periodontal Disease: A Prospective Cohort Study. *Am J Hypertens*; 2016; 29(3):388-96.
15. Nonzee V, Manopatanakul S, Khovidhunkit SO. Xerostomia, hyposalivation and oral microbiota in patients using anti-hypertensive medications. *J Med Assoc Thai*; 2012; 95(1):96-104.

