

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและความรุนแรงของการเกิดการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกร การใช้อุปกรณ์ป้องกันช่องปากหรือสิ่งกันฟันกระแทก รวมถึงปัจจัยบ่งชี้ความเสี่ยงต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการเกิดการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกรที่มีสาเหตุจากกีฬามวยไทย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนการกีฬาและวงการทันตแพทย์ไทยในการใช้ประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกรจากการเล่นกีฬา โดยเฉพาะกีฬามวยไทยซึ่งเป็นกีฬาประจำชาติไทยต่อไปในอนาคต โดยทำการศึกษานักมวยไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยจำนวนตัวอย่าง 260 คน โดยมีเครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์และแบบตรวจสภาวะช่องปากและข้อต่อขากรรไกร จากผลการศึกษาสามารถสรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1.1 การเกิดการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกร ในนักกีฬามวยไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การเกิดการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกร ในนักกีฬามวยไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย จากการศึกษาที่มีความชุกเท่ากับร้อยละ 23.46 ส่วนใหญ่บาดเจ็บจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.3 รองลงมาบาดเจ็บจำนวน 2 ครั้ง และ 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.4 และ 1.9 ตามลำดับ การบาดเจ็บเกิดที่บริเวณฟันมากที่สุดร้อยละ 50.82 รองลงมาเกิดบริเวณขากรรไกรล่างและริมฝีปาก ซึ่งการบาดเจ็บที่ฟันนั้นเกิดการบาดเจ็บบริเวณฟันหน้าบนมากที่สุดร้อยละ 48.39 โดยเกิดในลักษณะตัวฟันหักไม่ทะลุโพรงประสาทฟันมากที่สุด รองลงมาคือฟันโยกและฟันเคลื่อนในเบ้าฟัน คิดเป็นร้อยละ 58.06 38.71 และ 3.23 ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยบ่งชี้ความเสี่ยง ที่สัมพันธ์กับการเกิดการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกรที่มีสาเหตุจากกีฬามวยไทย จากผลการศึกษาและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับหลายตัวแปรระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกรในนักกีฬามวยไทย พบว่าปัจจัยบ่งชี้ความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกรในนักกีฬามวยไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) มีสองปัจจัยหลักคือ น้ำหนักเป็นกิโลกรัมที่ใช้ในการแข่งขันชกมวยมวยไทย และสถานที่ตั้งของค่ายมวยที่สังกัดทั้งในส่วนของจังหวัดว่าตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนหรือล่าง และค่ายมวยนั้นตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรือนอกเขตอำเภอเมือง กล่าวคือเมื่อนักมวยไทยใช้น้ำหนักในการแข่งขันตามรุ่นที่ชกมากขึ้น โอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บบริเวณฟันและกระดูกขากรรไกรที่สูงขึ้นด้วย นักมวยสังกัดค่ายในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนหรือค่ายที่ตั้งอยู่นอกเขตอำเภอเมืองมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บสูงกว่า

1.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันช่องปากในนักกีฬามวยไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย

จากการศึกษาพบนักกีฬามวยไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากขณะฝึกซ้อมเป็นประจำ ร้อยละ 15.00 ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากขณะแข่งขันเป็นประจำ ร้อยละ 65.00 และมีผู้ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากเป็นประจำทั้งขณะฝึกซ้อมและแข่งขันจำนวนร้อยละ 14.62 อุปกรณ์ป้องกันช่องปากที่นักกีฬา



มวยไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือใช้มากที่สุดคือประเภทต้มแล้วกัด ร้อยละ 77.27 และใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากที่บริเวณฟันบนมากที่สุด ร้อยละ 90.34 จากจำนวนผู้ที่ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากทั้งหมด ส่วนเหตุผลที่ทำให้ นักมวยไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากเป็นประจำในขณะที่ฝึกซ้อมและแข่งขันมากที่สุด คือค่ายมวยที่สังกัดหรือผู้ฝึกสอนไม่มีกฎหรือข้อบังคับให้ใส่ ร้อยละ 52.70 รองลงมาคือนักกีฬามวยไทยคิดว่า การใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากทำให้ปวดและหายใจไม่สะดวก และคิดว่ากีฬาที่เล่นไม่จำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปาก ร้อยละ 22.07 และร้อยละ 17.12 ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์ช่องปากขณะแข่งขัน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระดับหลายตัวแปรระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากขณะแข่งขัน พบว่ารายได้เฉลี่ยเป็นบาทต่อเดือน และน้ำหนักที่ใช้ในการแข่งขันหน่วยเป็นกิโลกรัม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากของนักกีฬามวยไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือนักกีฬามวยไทยที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าเดือนละ 1,000 บาท จะมีโอกาสในการใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากขณะแข่งขันเป็น 3.577 เท่า เมื่อเทียบกับผู้มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท (ช่วงเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.944, 6.580) และนักกีฬามวยไทยที่ใช้น้ำหนักในการแข่งขันมากกว่า 40 กิโลกรัม จะมีโอกาสในการใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากขณะแข่งขันเป็น 2.554 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ใช้น้ำหนักในการแข่งขัน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40 กิโลกรัม (ช่วงเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.398, 4.665)

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

2.1.1 การตรวจสถานะช่องปาก โดยใช้แบบตรวจฟันซึ่งปรับจากองค์การอนามัยโลกนั้น สำหรับการวิจัยนี้อาจไม่สามารถนำข้อมูลที่ได้ในการใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากแบบตรวจดังกล่าวเหมาะสำหรับการศึกษาสถานะทันตสุขภาพโดยตรงมากกว่า สำหรับศึกษานี้เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลการบาดเจ็บของฟันและช่องปาก เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการยืนยันผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ควรเก็บข้อมูลโดยการตรวจพร้อมซักประวัติอย่างละเอียดเมื่อพบตัวอย่างที่มีร่องรอยการบาดเจ็บบริเวณฟันและช่องปากที่มีสาเหตุจากกีฬามวยไทย น่าจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษามากกว่า

2.1.2 การตรวจสถานะปริทันต์ โดยใช้ดัชนีปริทันต์ชุมชน (CPI) นั้น สำหรับการวิจัยนี้อาจเป็นเครื่องมือที่มีความไวไม่พอในการศึกษาสถานะเหงือกและอวัยวะปริทันต์ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุค่อนข้างน้อย (6-35 ปี) พบมีอายุในช่วง 10 – 15 ปี ถึงร้อยละ 51.54 ซึ่งมักไม่พบสถานะโรคปริทันต์ในระดับรุนแรง จะเห็นได้จากผลการตรวจสถานะปริทันต์นักมวยไทยที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นผู้มีผู้มีสถานะปริทันต์ระดับ 2 คือมีหินน้ำลายและระดับ 3 คือมีหินน้ำลายและเหงือกมีเลือดออก ดังนั้นในการศึกษาสถานะปริทันต์ที่เป็นดัชนีหนึ่งที่บ่งบอกถึงอนามัยในช่องปาก ควรเพิ่มการตรวจตามดัชนี Plaque Index (PI) และ/หรือ Debris Index (DI)

2.2 การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

2.2.1 การใช้ประโยชน์ในการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณฟันและกระดูกขากรรไกร

จากผลการศึกษาพบว่าเกิดการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกรเกิดในขณะแข่งขัน และนักมวยบางส่วนไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปากแม้มีข้อปฏิบัติว่าด้วยเครื่องแต่งกายของนักมวยขณะแข่งขัน

ต้องใส่สนับฟันหรือฟันยางก็ตาม และเหตุผลที่ทำให้หมัดมวยไทยอาชีพไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันช่องปาก เนื่องจาก ค่ายมวยที่สังกัดหรือผู้ฝึกสอนไม่มีกฎหรือข้อบังคับให้ใส่ ตลอดจนนักกีฬามวยไทยคิดว่าการใส่อุปกรณ์ป้องกัน ช่องปากทำให้หุดและหายใจไม่สะดวก และคิดว่ากีฬาที่เล่นไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันช่องปาก ฉะนั้นใน การป้องกันการเกิดการบาดเจ็บควรแก้ไขที่สาเหตุเหล่านี้

2.2.1.1 วงการกีฬามวยไทยควรมีมาตรการหรือกฎข้อบังคับการใช้อุปกรณ์ป้องกันช่องปาก โดยเฉพาะขณะแข่งขันในเวทีทุกระดับ

2.2.1.2 วงการทันตแพทย์ไทยควรให้ความสำคัญ และทำงานด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพ ช่องปากในนักกีฬามากขึ้น โดยการให้ความรู้เรื่องการป้องกันและการปฏิบัติเบื้องต้นเมื่อเกิดการบาดเจ็บบริเวณ ฟันและกระดูกขากรรไกร รวมถึงการเพิ่มช่องทางการทำอุปกรณ์ป้องกันช่องปากชนิดเฉพาะบุคคลให้นักกีฬา เข้าถึงบริการได้มากขึ้น

2.2.2 การใช้ประโยชน์ในการวางแผนด้านส่งเสริมทันตสุขภาพและทันตกรรมป้องกันในนักกีฬามวยไทย จากการศึกษาค้นคว้าหมัดมวยไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย มีอัตราฟันแท้ๆ และ เหงือกอักเสบค่อนข้างสูง ดังนั้นนอกจากให้ความสำคัญด้านการป้องกันการเกิดเจ็บบริเวณฟันและกระดูกขากรรไกรแล้ว ทันตบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมป้องกัน และการรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็น ในนักกีฬากลุ่มนี้ด้วย

2.3 การศึกษาเพิ่มเติม

2.3.1 ควรทำการศึกษาในระดับประเทศ เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานการบาดเจ็บบริเวณฟันและกระดูก ขากรรไกรของนักมวยไทยทั่วประเทศ เพื่อสามารถนำผลการศึกษาใช้ประโยชน์ในการวางแผนด้านการป้องกัน เงินนโยบายระดับประเทศ ซึ่งจะส่งผลนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น

2.3.2 ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมโดยอิงเกี่ยวกับสภาวะทันตสุขภาพให้มากขึ้น เช่น การศึกษาสภาวะ ทันตสุขภาพของนักกีฬามวยไทย เพื่อทราบถึงสภาวะช่องปาก พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเพื่อ สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ด้านการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพควบคู่ไปกับการป้องกันการบาดเจ็บของ ฟันและกระดูกขากรรไกรในนักกีฬา

2.3.3 การศึกษาเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันช่องปาก เช่น

2.3.3.1 การใช้อุปกรณ์ป้องกันช่องปากในนักกีฬาไทย

2.3.3.2 ประสิทธิภาพการป้องกันการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกรของอุปกรณ์ป้องกัน ช่องปากชนิดต่างๆ ที่มีใช้ในประเทศไทย

2.3.4 การศึกษาเกี่ยวกับการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกรในผู้ที่เกี่ยวข้องกับนักกีฬา เช่น ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันการบาดเจ็บของฟันและกระดูกขากรรไกรในผู้ฝึกสอนมวยไทย

2.3.5 การศึกษาในประเด็นเฉพาะที่สนใจ เช่น การศึกษาผลระยะยาวต่อข้อต่อขากรรไกรอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บเรื้อรังในกลุ่มนักมวยไทย การสูญเสียฟันในนักกีฬาอาชีพประเทศไทย การเกิดฟันสึกในนักกีฬา มวยไทย เป็นต้น