

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช(ผู้ป่วยนอก)
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549



นายชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-53-2958-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREVALENCE AND FACTORS RELATED TO DENTAL CARIES
IN PSYCHIATRIC OUT-PATIENTS AT THE PRASRIMAHABHODI PSYCHIATRIC
HOSPITAL , UBONRATCHATHANI , FISCAL YEAR 2006



Mr.Chaiyaporn Yingcharoenparsuk

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-53-2958-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช
(ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2549

โดย

นายชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข

สาขาวิชา

เวชศาสตร์ชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ทันตแพทย์หญิง ปิยะดา ประเสริฐสม

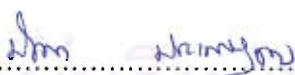
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

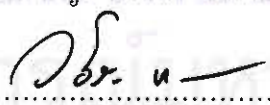

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ทันตแพทย์หญิง ปิยะดา ประเสริฐสม)


..... กรรมการ
(นายแพทย์วัชรระ เฟื่องจันทร์)

ชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข : ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช(ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549. (PREVALENCE AND FACTORS RELATED TO DENTAL CARIES IN PSYCHIATRIC OUT-PATIENTS AT THE PRASRIMAHABHODI PSYCHIATRIC HOSPITAL , UBONRATCHATHANI PROVINCE ,FISCAL YEAR 2006)

อ. ที่ปรึกษา : ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม
60 หน้า. ISBN 974-53-2958-4.

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช ปีงบประมาณ 2549 โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2548 – ธันวาคม 2548 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 600 คน ที่สุ่มโดยวิธี stratified technique และ Simple Random Sampling และวิเคราะห์ข้อมูลโดย Chi-square test , Binary logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนมาก(ร้อยละ 53.0) เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 37.50 ± 10.24 ปี สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 45.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 51.6) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 37.2) มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท(ร้อยละ 69.4) และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี(ร้อยละ 70.7) ความชุกของโรคฟันผุบริเวณตัวฟันร้อยละ 35.7(95%CI=31.8-39.6) และเป็นโรคฟันผุบริเวณรากฟันร้อยละ 25.8(95%CI=22.4-29.5) และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุโดย Binary logistic regression พบว่าค่าดัชนี debris index ในกลุ่มพอใช้และไม่ดี จะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุ 2.14 เท่า ของกลุ่มที่มีค่า debris index ดี (OR = 2.14 , 95% CI=1.20-3.81) การใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าจะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุ 1.70 เท่าของผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาในกลุ่มนี้ (OR = 1.70 , 95% CI=1.14-2.54) อัตราการหลั่งน้ำลายที่ต่ำกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที จะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุ 1.61 เท่า ของผู้ป่วยที่มีอัตราการหลั่งน้ำลายที่สูงกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที (OR = 1.61 , 95% CI=1.12-2.32)

จากการศึกษานี้ ควรมีการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี และจิตแพทย์ควรทราบถึงผลของยารักษาโรคซึมเศร้าต่อการเกิดโรคฟันผุ เพื่อจะได้พิจารณาถึงชนิดและปริมาณยาที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องมีการปรึกษาทันตแพทย์เพื่อให้การดูแลช่องปากเป็นพิเศษสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
สาขาวิชา เวชศาสตร์ชุมชน
ปีการศึกษา 2548

ลายมือชื่อนิติ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

477 49043 30: MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: PSYCHIATRIC OUT-PATIENTS /DENTAL CARIES

CHAIYAPORN YINGCHAROENPARSUK : PREVALENCE AND FACTORS
RELATED TO DENTAL CARIES IN PSYCHIATRIC OUT-PATIENTS AT THE
PRASRIMAHABHODI PSYCHIATRIC HOSPITAL , UBONRATCHATHANI
PROVINCE ,FISCAL YEAR 2006. THESIS ADVISOR: PROF. PIROM
KAMOLRATANAKUL,
THESIS CO-ADVISOR: PIYADA PRASERTSOM, 60 pp. ISBN 974-53-2958-4.

The purposes of this study were to determine prevalence and factors related to dental caries in psychiatric out-patients at the Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital , Ubonratchathani Province, fiscal year 2006. This study was a cross-sectional descriptive study conducted with 600 psychiatric patients during October 2005 and December 2005 by stratified technique and simple random sampling . Chi-square test , Binary logistic regression were used in this study.

The results of this study showed that 1) The psychiatric patents in this study were male in the proportion of 53.0 percent, mean age was 37.5 ± 10.24 years, 45.7 percent of them were un-married, 51.6 percent had primary degree of education , 37.2 percent were agriculturist , 69.4 percent had income lesser than 1,000 baht per month , 70.7 percent lived in Ubonratchathani. 2) The prevalence of dental caries were 35.7 percent(95%CI=31.8-39.6) and root caries were 28.8 percent(95%CI=22.4-29.5). The binary logistic regression revealed that there was more chance to have higher dental caries prevalence in psychiatric patients with moderate and high debris index (OR = 2.14 , 95% CI = 1.20-3.81). Patients who used antidepressant drugs had high opportunity to develop dental caries (OR = 1.700, 95% CI = 1.14-2.54). Patients with salivary flow rate of lesser than 0.15 millilite per minute had high chance to develop dental caries(OR = 1.61 , 95% CI=1.12-2.32).

From the study it recommends that psychiatric patients should correctly take care of oral hygiene. The psychiatrist should be aware of the result of using antidepressant drug to dental caries and use this drugs in proper kind and quantity, including consult the dentist for special dental care for this group of patients.

Department of Preventive and Social Medicine
Field of study Community Medicine
Academic year 2005

Student's signature.....
Advisor's signature.....
Co- advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและการช่วยเหลือเป็นอย่างดี
ยิ่งจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทันตแพทย์
หญิงปิยะดา ประเสริฐสม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล
ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและความช่วยเหลือ ด้วยดีตลอด ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร ที่กรุณาเป็นประธานในการ
สอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิชระ เพ็งจันทร์ ที่กรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ คุณธรรม และให้ความเมตตา
กรุณาแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษา

ขอขอบคุณ เพื่อนนิสิตปริญญาโท ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ให้กำลังใจ การช่วยเหลือ และคำแนะนำในการ
ทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่ให้การเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและให้
การสนับสนุนด้านการศึกษาด้วยดีมาโดยตลอด รวมถึงบุคคลในครอบครัวยิ่งเจริญพาสุข ทุกท่าน
ที่เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง จนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานในการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
คำสำคัญ.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	4
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
ปัญหาทางจริยธรรม.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
อุปสรรคและมาตรการในการแก้ไข.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
โรคทางจิตเวช.....	7
โรคฟืนผุ.....	9
ความชุกของโรคฟืนผุในผู้ป่วยจิตเวช.....	10
การตรวจสุขภาพช่องปาก.....	11
ข้อมูลโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.....	12
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	13
รูปแบบการวิจัย.....	13
ระเบียบวิธีการวิจัย.....	13
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	16
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	16

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	18
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	19
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ.....	22
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตเวช.....	25
ส่วนที่ 4 ข้อมูลความชุกของโรคฟันผุ.....	27
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิด ฟันผุบริเวณตัวฟันในผู้ป่วยจิตเวช.....	28
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดราก ฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช.....	36
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	44
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	45
5.2 อภิปรายผล.....	47
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	49
รายการอ้างอิง.....	50
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	54
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	56
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	60

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	กลุ่มโรคทางจิตเวช.....	8
ตารางที่ 2.2	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 5 อันดับแรก.....	12
ตารางที่ 3.1	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	16
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	19
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามพฤติกรรมการดูแล ทัศนสุขภาพ.....	22
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามปัจจัยด้านจิตเวช.....	25
ตารางที่ 4.4	ความชุกของโรคพิษในผู้ป่วยจิตเวช.....	27
ตารางที่ 4.5	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดพิษสุรบริเวณตัวฟัน.....	28
ตารางที่ 4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดพิษสุรบริเวณตัวฟัน.....	32
ตารางที่ 4.7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆส่วนบุคคลกับการเกิดพิษสุรบริเวณตัวฟัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก.....	35
ตารางที่ 4.8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดรากฟันผุ.....	36
ตารางที่ 4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดรากฟันผุ.....	40
ตารางที่ 4.10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆส่วนบุคคลกับการเกิดพิษสุรบริเวณตัวฟัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก.....	43
ตารางที่ 5.1	เปรียบเทียบผลการสำรวจความชุกของโรคพิษสุร จากการศึกษาที่ผ่านมาและ การศึกษารุ่นนี้.....	48

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิด.....	4
แผนภูมิที่ 3.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	15



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(Background and rationale)

ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นมาก ซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตแล้วยังจะกลายเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีประชากรทั่วโลกประมาณ 450 ล้านคน ต้องประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช¹ ในประเทศไทยนั้นพบว่าในปีพ.ศ.2545 มีอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิต 2811.23 ต่อประชากร 100,000 คน² และจากรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2547 พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยนอกจิตเวช จำนวน 903,613 ราย³ และจากสถิติปี 2547 ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช พบว่ามีผู้ป่วยทางจิตแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 73,995 ราย⁴

การเจ็บป่วยทางจิตเวชส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคจะทำลายภาวะสมดุลของการทำหน้าที่ทางจิตใจ ความคิด อารมณ์ ก่อให้เกิดความบกพร่องและส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน หน้าที่การงานและสังคม ทำให้มีพฤติกรรมแยกตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไร้อารมณ์ อีกทั้งมีการกลับเป็นซ้ำบ่อยครั้ง⁵ มีผู้ป่วยจิตเวชจำนวนหนึ่งแม้ว่าจะได้รับการรักษาอย่างไรก็ตาม จะมีอาการกำเริบเป็นช่วงๆ ยิ่งกลับเป็นซ้ำบ่อยครั้ง ก็จะมีอาการหลงเหลือ (Residual phase) มากขึ้น จากการติดตามผู้ป่วยจิตเวช 5 ปี หลังการเจ็บป่วยระยะแรก ร้อยละ 35 จะมีความบกพร่องเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่กลับสู่ภาวะปกติและมีอาการทางจิตตลอด⁶

นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยจิตเวชต้องได้รับการรักษาด้วยยาติดต่อกันเป็นเวลานาน และจากผลข้างเคียงของยาทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความยากลำบากในการดูแลรักษาทันตสุขภาพ^{7,8} ผลที่ตามมาทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีสุขอนามัยช่องปากไม่ดี⁹⁻¹¹ จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา ปีพ.ศ.2544¹² จำนวน 785 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 73.4 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 35-44 ปี มีฟันผุร้อยละ 85.0 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2544¹³ ในกลุ่มอายุ 35 – 44 ปี พบว่า มีฟันผุร้อยละ 59.7 ซึ่งแสดง

ให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีปัญหาทางทันตสุขภาพก่อนข้างรุนแรงและมากกว่าประชาชนทั่วไป

ผลการศึกษาในต่างประเทศ ที่ผ่านมา^{14,15} พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาทางทันตกรรมมากกว่าปกติ คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย กลุ่มโรค ความกลัวการทำฟัน ปัญหาเศรษฐกิจ และที่สำคัญมีหลักฐานที่ชี้ชัดว่า การใช้ยาทางจิตเวชเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาทางทันตกรรม^{15,16} โดยพบว่าการใช้ยาทางจิตเวช (Psychotropic drugs) จะมีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้เกิดภาวะปากแห้ง (Xerostomia) การหลั่งน้ำลายลดน้อยลง (Hyposalivation)¹⁷⁻²¹ ซึ่งการที่น้ำลายลดลงในระยะยาวเป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ โดยลดกลไกการทำความสะอาดของน้ำลายทำให้แบคทีเรียเกาะติดฟัน เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ (dental plaque) จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาและมีความจำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมในปริมาณสูงกว่าประชาชนทั่วไป^{22,23}

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับโรคฟันผุที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ยังไม่เคยมีการศึกษาสภาวะของโรคฟันผุของผู้ป่วยจิตเวชในแผนกผู้ป่วยนอกมาก่อน ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรมีการศึกษาข้อมูลทางระบาดวิทยาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาประเมินสถานการณ์ของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช และกำหนดแนวทางการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยจิตเวช นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องวางแผนให้การดูแลทางทันตกรรมร่วมด้วยนอกจากการดูแลรักษาทางจิตเวช

คำถามการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก (Primary Research Question)

1. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2549 เป็นอย่างไร

คำถามรอง (Secondary Research Questions)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภูมิฐานะ รายได้ สิทธิการรักษา พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร
2. ปัจจัยด้านจิตเวช ได้แก่ กลุ่มโรคทางจิตเวช ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวช กลุ่มยารักษาโรคจิตเวช จำนวนกลุ่มยารักษาโรคจิตเวช ระยะเวลาการใช้ยาจิตเวช อาการกล้ำเนื้อเคลื่อนไหวผิดปกติ อัตราการหลั่งน้ำลาย มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

1. เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2549

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษาความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2548 – 30 ธ.ค. 2548
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางด้านจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
3. เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภูมิฐานะ รายได้ สิทธิการรักษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช
4. เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านจิตเวช ได้แก่ กลุ่มโรคทางจิตเวช ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวช กลุ่มการรักษาโรคจิตเวช จำนวนกลุ่มยารักษาโรคจิตเวช ระยะเวลาการใช้ยาจิตเวช อาการกล้ำเนื้อเคลื่อนไหวผิดปกติ อัตราการหลั่งน้ำลาย กับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตเวช เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

เป็นการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในระหว่าง 1 ต.ค. 2548 – 30 ธ.ค. พ.ศ.2548 เท่านั้น

คำสำคัญ (Key Words)

Psychiatric Out-Patients , Dental Caries

กรอบแนวความคิด (Conceptual Framework)

แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวความคิด



คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่จะใช้ในการวิจัย (Operative Definitions)

1. ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยมีความผิดปกติด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม และได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้มีความผิดปกติทางจิตหรือป่วยเป็นโรคจิต และเป็นกลุ่มโรคตั้งแต่ F00 – F48 ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยโรคตามระบบ

บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ครั้งที่ 10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem 10th Revision : ICD 10) ²³ และ มีเกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria) ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยทางจิตเป็นครั้งแรกในชีวิต
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติโรคทางกายเรื้อรังและต้องทานยาต่อเนื่อง
2. โรคฟันผุ หมายถึง สภาวะฟันผุในฟันถาวร โดยที่มีรูผุ (cavity) ที่ด้านใดด้านหนึ่งบนตัวฟันหรือรากฟัน หรือเป็นฟันที่รูผุที่กินลึกเข้าไปใต้เคลือบฟันและมีฟันหรือผุนี้ นิ่ม รวมถึงฟันที่อุดชั่วคราวหรือฟันที่อุดถาวรแล้วหลุดหรือมีรูผุใหม่เกิดขึ้นเท่านั้น
3. ความชุกของโรคฟันผุ
$$= \frac{\text{ผลรวมจำนวนคนที่มีฟันผุ} \times 100}{\text{จำนวนคนทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ}}$$
4. กลุ่มยาและจำนวนกลุ่มยารักษาโรคจิตเวช หมายถึง กลุ่มยาและจำนวนกลุ่มยารักษาโรคจิตเวชที่ผู้ป่วยได้รับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จนถึงปัจจุบันขณะทำการศึกษ โดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย
5. ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวช หมายถึง ช่วงระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวชครั้งแรก จนถึงปัจจุบันขณะทำการศึกษา โดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย
6. ระยะเวลาการใช้ยาจิตเวช หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีการใช้ยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จนถึงปัจจุบันขณะทำการศึกษา โดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitations)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่สามารถให้ความร่วมมือในการวิจัย ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เท่านั้น ยังมีผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถมารับบริการ ณ โรงพยาบาลจิตเวชและมีผู้ป่วยจิตเวชที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป การแปรข้อมูลจะขยหายผลในขอบเขตผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เท่านั้น

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Consideration)

เนื่องจากการศึกษานี้ไม่ได้มีการใส่สิ่งแทรกแซงหรือการทดลองใดๆ ให้แก่กลุ่มตัวอย่างและเมื่อทราบสภาวะโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเรียบร้อยแล้วจะมีการให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาและให้บริการทำการรักษาในกรณีที่มีความจำเป็น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

มีข้อมูลที่จะใช้ประกอบการดูแลทางทันตกรรมเพื่อควบคุมโรคฟันผุ สำหรับผู้ป่วยจิตเวช

อุปสรรคและมาตรการในการแก้ไข(Obstacles and Strategies to Solve the Problem)

การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างอาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากผลของอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งป้องกันและแก้ไขโดยขอความร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ป่วยในการช่วยตอบแบบสอบถามกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช(ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549 มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่จะกล่าวในส่วนนี้ ประกอบด้วย

1. โรคทางจิตเวช
2. โรคฟันผุ
3. ความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช
4. การตรวจสุขภาพช่องปาก
5. ข้อมูลโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

1.โรคทางจิตเวช

หมายถึง ความผิดปกติด้านความคิด ร่วมกับความผิดปกติของอารมณ์ การรับรู้ พฤติกรรม การตัดสินใจ บุคลิกภาพ และมีความบกพร่องทางหน้าที่การงานและสังคม โดยสามารถจัดกลุ่มโรคทางจิตเวชตามระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศครั้งที่10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision:ICD 10)²⁴ ได้ตารางที่ 2.1

การรักษาโรคจิตเวช เนื่องจากโรคจิตเวชเป็นโรคที่มีความซับซ้อน สาเหตุของโรคไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว การบำบัดรักษาจึงใช้หลายวิธีผสมผสานกัน ซึ่งสามารถแบ่งวิธีการรักษาออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. การรักษาทางชีวภาพ (Biological therapy)

1.1 การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy)

1.2 การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive therapy : ECT)

2. การบำบัดรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial treatment) เป็นการรักษาที่ใช้วิธีการ

ทางจิตใจเป็นสำคัญ โดยมีหลักการดังนี้ ส่งเสริมให้กำลังใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบแนวทางการรักษาและรับประทานยาตามกำหนด เน้นแนวทางแก่ผู้ป่วยในการแก้ปัญหาทางด้านจิตใจ และให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมดีขึ้น

ตารางที่ 2.1 กลุ่มโรคทางจิตเวช

Code	ICD-10
F00-09	Organic, including symptomatic, mental disorders
F10-19	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use
F20-29	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
F30-39	Mood (affective) disorders
F40-48	Neurotic, stress-related and somatoform disorders
F50-59	Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors
F60-69	Disorders of adult personality and behaviour
F70-79	Mental retardation
F80-89	Disorders of psychological development
F90-98	Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence
F99	Unspecified mental disorder

ยาทางจิตเวช

ยาทางจิตเวชแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. ยารักษาโรคจิต (antipsychotic drugs)
2. ยาต้านเศร้า (antidepressant drugs)
3. ยาคลายอาการวิตกกังวล (antianxiety drugs)
4. ยาต้านอาการพาร์กินสัน (antiparkinson drugs)
5. ยาควบคุมอารมณ์ (mood – stabilizing drugs)

ผลข้างเคียงของยาทางจิตเวช

ผลข้างเคียงที่สำคัญของยาทางจิตเวช คือ

1. Anticholinergic effects เช่น ปากแห้ง ตาพร่า
2. Extrapyrarnidal side effect (อาการกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวผิดปกติ) ได้แก่
 - 2.1 Dystonia มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบิดเกร็งเป็นพักๆ มักเกิดกับกล้ามเนื้อตา
 - 2.2 Akathisia มีอาการกระสับกระส่าย อยู่นิ่งๆไม่ได้ มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ
 - 2.3 Parkinsonism like syndrome มีการเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วไป มือ ขาสั่น ลื่นแข็งเกร็ง มีน้ำลายไหล

2.4 Tardive dyskinesia มีการเคลื่อนไหวของปากผิดปกติ ลิ้น
เคลื่อนไหวอย่างไม่ตั้งใจ ร่วมกับการเคลื่อนไหวของแขนขาไม่
สัมพันธ์กัน

2. โรคฟันผุ

โรคฟันผุ หมายถึง การสูญเสียเนื้อฟันและเคลือบฟัน ซึ่งเป็นส่วนที่แข็งของฟันไป โดย
กระบวนการย่อยสลาย ที่เกิดจากแบคทีเรียที่มีอยู่ในช่องปาก ทำการย่อยเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ใน
ปาก ทำให้เกิดกรดขึ้น กรดที่เกิดขึ้นนี้ จะไปทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุ ที่เป็นองค์ประกอบของ
เคลือบฟันและเนื้อฟัน ทำให้เกิดการเสียดุลของแร่ธาตุบนตัวฟัน เนื้อฟันจึงอ่อนตัว และหลุดไป
เกิดเป็นหลุมหรือโพรงขึ้น เรียกว่า รุขของฟัน (Cavitation)

ขนาดของปัญหา

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2543-2544¹³ ของประเทศไทย
พบ ประชากรในช่วงอายุ 35-44 ปี มีฟันผุ มีร้อยละ 59.7 และในการสำรวจสถานะทันตสุขภาพใน
ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา (2544) พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชช่วงอายุ 35-44 ปี
เป็นโรคฟันผุร้อยละ 85.0 ส่วนความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวชประเภทผู้ป่วยนอก ยัง
ไม่เคยมีการศึกษามาก่อน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ

การเกิดฟันผุจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ จุลินทรีย์ หรือเชื้อแบคทีเรีย
ซึ่งเป็นชนิดที่สามารถพบได้ในช่องปาก เศษอาหาร ฟันที่มีโอกาสผุง่าย และระยะเวลา การเกิด
ฟันผุนั้นจะต้องมีองค์ประกอบทั้ง 4 ประการครบถ้วน หากขาดองค์ประกอบตัวใดตัวหนึ่ง ก็จะไม่
เกิดฟันผุ

นอกจากองค์ประกอบทั้ง 4 แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุที่สำคัญได้แก่
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ที่พบบ่อยคือ ผู้ที่ชอบลิ้มเปร่งฟันก่อนนอน มักจะมีฟันผุสูง
กว่า คนที่เปร่งฟันก่อนนอน ทั้งนี้เนื่องจากช่วงเวลานอน การไหลเวียนของน้ำลายน้อยกว่าเวลาดื่น
นอน ทำให้การชะล้างโดยธรรมชาติลดลง โอกาสที่แบคทีเรียจะย่อยสลายเศษอาหารที่ตกค้าง
ก็มีนานขึ้น กรดที่สร้างจะคงอยู่ในช่องปากนานขึ้นด้วย โอกาสเกิดฟันผุจึงสูง

3. ความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช

Tang WK และคณะ²⁵ (2004) ศึกษาสถานะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชชาวจีนที่รักษาตัว
อยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชในฮ่องกง จำนวน 91 คน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.2 เป็นโรคจิตเภท
มีฟันผุร้อยละ 75.3 และพบว่าอายุของผู้ป่วยและระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวช มีความสัมพันธ์
กับสถานะทันตสุขภาพ

Rekha R และคณะ²⁶ (2002) ศึกษาสภาวะทันตสุขภาพแบบ case-control ระหว่างผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชและประชากรปกติ โดยมีผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 326 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 156 คน พบว่า มีฟันผุร้อยละ 75.5 และ 66 ตามลำดับ

Kenkre AM และ Spadigam AE²⁷ (2000) ศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในเขตกอล อินเดียที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 153 คนพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 63 เป็นโรคจิตเภท มีฟันผุร้อยละ 88 จากการวิเคราะห์ด้วย Stepwise linear regression พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีอนามัยช่องปาก(OHI-S) จะเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วยจิตเวช

Velasco E และคณะ¹¹ (1997) ศึกษาสภาวะทันตสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในสเปน จำนวน 565 คน พบว่าผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่ในโรงพยาบาล เฉลี่ย 26.1 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 62 เป็นโรคจิตเภท และผู้ป่วยทั้งหมดได้รับยารักษาโรคจิตเฉลี่ย 2.1 ชนิด จำนวนฟันผุ เพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วยและระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

King KC²⁸ (1998) ทำการศึกษาการดูแลทันตสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวช พบว่าผล anticholinergic ของยารักษาโรคจิตทำให้เกิดภาวะ xerostomia ซึ่งทำให้เกิด ฟันผุ โรคปริทันต์ และผลจากโรคจิตเวชทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจในการดูแลทันตสุขภาพ ไม่ใส่ใจการทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งมีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างภาวะทันตสุขภาพ อาการเรื้อรังและความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิต โดยผู้ป่วยจิตเวชมีฟันผุมากกว่าคนทั่วไป ขึ้นกับระยะเวลาการเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคจิตเวช

Thomas A และคณะ²⁹ (1996) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง จำนวน 249 คน พบว่า ผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะมีปัญหาทางด้านทันตกรรมมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาล ดัชนีอนามัยช่องปาก จะสัมพันธ์กับระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลและปริมาณยาที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับ

จากการทบทวนวรรณกรรม จะพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่

1. ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวช
2. อายุผู้ป่วย
3. ชนิดและจำนวนชนิดยาที่ใช้รักษาอาการทางจิตเวช
4. กลุ่มโรคทางจิตเวช
5. อัตราการหลั่งน้ำลาย
6. ความสามารถในการดูแลอนามัยของตนเอง
7. การใช้บริการทันตกรรม

4. การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก

4.1 สถานะโรคฟันผุและความจำเป็นในการรักษา

คัดแปลงมาจากแบบสำรวจฟันผุขององค์การอนามัยโลก³⁰ ใช้เพื่อหาประสบการณ์ของโรคฟันผุทั้งในอดีตและปัจจุบัน วิธีการตรวจ

1. จะตรวจฟันคู่ที่ตัวฟันและความจำเป็นในการรักษาของฟันแต่ละซี่ ตั้งแต่ซี่สุดท้ายในขากรรไกรบนด้านขวา แล้วเลื่อนมาทางด้านหน้าจนถึงซี่สุดท้าย ในขากรรไกรบนซ้าย เลื่อนต่อมาที่ฟันซี่สุดท้ายในขากรรไกรล่างซ้าย แล้วมาทางด้านหน้าจนถึงฟันซี่สุดท้ายในขากรรไกรล่างด้านขวา ตามลำดับ ในแต่ละซี่จะเริ่มจากด้าน occlusal , mesial , buccal , distal และ lingual ตามลำดับ

2. การตรวจจะดูด้วยตาเปล่าเป็นส่วนใหญ่ ใช้ explorer เฉพาะในกรณีที่สงสัยว่าผุหรือไม่ และให้ใช้ด้วยความระมัดระวัง อย่าใช้เพื่อคั่นหารอยผุ เพราะการใช้ explorer จะไปทำลายกระบวนการในการสร้างเสริมแร่ธาตุกลับ (remineralization) ได้

4.2 สถานะอนามัยช่องปาก

ใช้แบบประเมินสถานะอนามัยช่องปาก ชนิด Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S index) ของ John C Green และ Jack R Vermillion³¹ (1964) โดยใช้ดัชนี OHI-S index ซึ่งได้จาก Debris Index + Calculus index เพื่อทราบถึงประสิทธิภาพของการแปรงฟัน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

4.2.1 Debris Index หมายถึงการวัดสิ่งแปลกปลอมนิ่มๆที่อยู่บนตัวฟันประกอบด้วย mucin แบคทีเรีย เศษอาหาร มีสีได้ตั้งแต่สีขาวเทาๆ จนถึงสีเขียวหรือสีส้ม ซึ่งจะให้คะแนนตามความมากน้อย

4.2.2 Calculus index หมายถึงค่าปริมาณหินน้ำลายที่เกาะบนตัวฟันและรากฟัน ซึ่งจะให้คะแนนตามความมากน้อยเช่นกัน

4.2.3 ซี่ฟันและด้านที่ตรวจ

การตรวจฟันจะตรวจฟันแท้ 6 ซี่ คือ

ด้าน labial ของฟันหน้าบนกลางขวา (# 11)

ด้าน labial ของฟันหน้าล่างกลางซ้าย (# 31)

ด้าน buccal ของฟันกรามซี่ที่ 1 บนขวาและซ้าย (# 16 , # 26)

ด้าน lingual ของฟันกรามซี่ที่ 1 ล่างขวาและซ้าย (# 36 , # 46)

4.2.4 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มค่าดัชนีอนามัย

1. ดี มีคะแนนระหว่าง 0.00 – 0.69

2. พอใช้ มีคะแนนระหว่าง 0.70 – 1.89

3. ไม่ดี มีคะแนนระหว่าง 1.90 – 3.00

5. ข้อมูลโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคจิตเวชขนาด 750 เตียง ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ 4 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร และจังหวัดใกล้เคียงอื่นๆ ตามความต้องการรับบริการของผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2547⁴ มีจำนวนผู้ป่วยนอก 73,995 ราย โดยเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มโรค 5 อันดับแรกของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จะมีผู้ป่วยจำนวน 56,520 รายหรือประมาณร้อยละ 77 ของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งจำแนกรายละเอียดดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 5 อันดับแรก

กลุ่มโรค	จำนวน	ร้อยละ
1. กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท (F20–F29)	26,040	46
2. กลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40–F48)	16,227	28.7
3. กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10–F19)	5,942	10.5
4. กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (F30–F39)	5,205	9.3
5. กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรครวมทั้งที่มีอาการทางกาย (F00–F09)	3,106	5.5
รวม	56,520	100

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยหาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช(ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549 โดยดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

รูปแบบการวิจัย(Research Designs)

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง(A Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากร(Population)

ประชากรศึกษา (Study Population) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่าง 1 ต.ค. พ.ศ.2548 ถึง วันที่ 30 ธ.ค. พ.ศ.2548

ตัวอย่าง (Sample) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. พ.ศ.2548 ถึง วันที่ 30 ธ.ค. พ.ศ.2548 ที่สุ่มโดยวิธี Stratified technique และ Simple Random Sampling

ขนาดของตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดตัวอย่างที่ความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร

$$n = (Z^2 pq / d^2) \times \text{design effect}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

p = ความชุกของฟันผุในประชากรกลุ่มอายุ 35 – 44 ปี เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹³ = 59.7% (0.597)

(เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยนอกมาก่อน และจากการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีษะเกษ มีความชุกของโรคฟันผุเท่ากับ 85.0 % ดังนั้นจึงเลือกความชุกของโรคฟันผุในประชากรกลุ่มอายุ 35–44 ปี เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาใช้ เพื่อให้ได้ประชากรใกล้เคียงมากที่สุด)

$$q = 1 - p = 0.403$$

ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 5 %

design effect = 1.5

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.597 \times 0.403 \times 1.5}{(0.05)^2} = 555 \sim 600$$

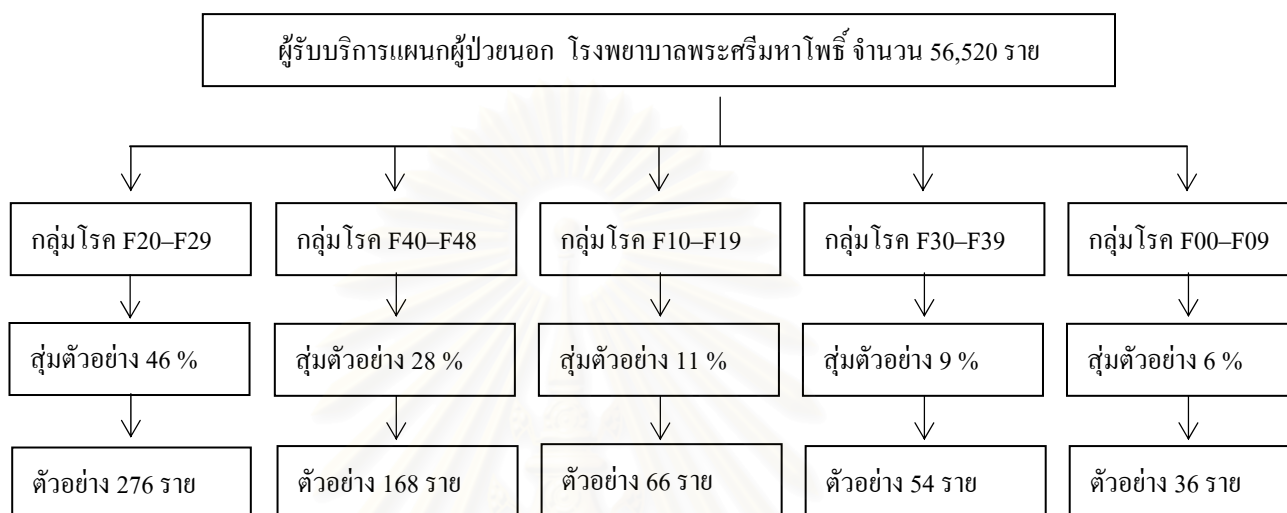
เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง (Sampling techniques)

จากจำนวนผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2547 โดยเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มโรค 5 อันดับแรกของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จะมีผู้ป่วยจำนวน 56,520 ราย และจากจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 600 ราย จึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างดังแผนภูมิที่ 3.1 แสดงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และมีวิธีการคัดเลือกตัวอย่างในแต่ละวันดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท (F20–F29) คัดเลือกผู้ป่วย 5 อันดับแรกในแต่ละวัน
2. กลุ่มผู้ป่วยโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40–F48) คัดเลือกผู้ป่วย 3 อันดับแรกในแต่ละวัน
3. กลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10–F19) เลือกผู้ป่วย 2 อันดับแรกในแต่ละวัน
4. กลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติทางอารมณ์ (F30–F39) เลือกผู้ป่วย 1 อันดับแรกในแต่ละวัน
5. กลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรค รวมทั้งที่มีอาการทางกาย (F00–F09) เลือกผู้ป่วย 1 อันดับแรกในแต่ละวัน

แผนภูมิแสดงการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แผนภูมิที่ 3.1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษานี้ใช้เครื่องมือในการศึกษา ดังต่อไปนี้

- แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภูมิลำเนา รายได้ สิทธิการรักษา
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามเกี่ยวกับทันตสุขภาพของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
 - ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วยทางจิตเวชประกอบด้วย โรคทางจิตเวช ระยะการเจ็บป่วยทางจิตเวช กลุ่มยารักษาโรคจิตเวช จำนวนกลุ่มยารักษาโรคจิตเวช ระยะเวลาการใช้ยาจิตเวช อาการกล้ามเนื้อเคลื้อนไหวผิดปกติ อัตราการหลั่งน้ำลาย
- แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพ

แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก (Oral Health Survey: Basic Methods 4th Edition 1997)
- เครื่องมือตรวจสถานะช่องปาก ประกอบด้วย
 - 2.1 Plane Mouth Mirror
 - 2.2 Periodontal Probe

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือวิจัย
2. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายในการศึกษา

ขั้นดำเนินการ

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยผู้วิจัย
2. แปลงข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดเป็นรหัส (coding) ตามคู่มือการลงรหัสที่เตรียมไว้และบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยผู้วิจัย
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูล
4. ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีแนวทางดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดสถิติ	ตัวแปรที่วิเคราะห์	ชนิดของข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
สถิติเชิงพรรณนา	- ข้อมูลปัจจัยในด้านต่างๆ - ความชุกของโรคพิษสุนัขบ้า	เชิงคุณภาพ	จำนวน , ร้อยละ
สถิติเชิงอนุมาน	ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในผู้ป่วยจิตเวช	เชิงคุณภาพ	- Chi-square test - Crude OR และ 95% CI

	หาค่าโอกาสเกิดโรคฟันผุเมื่อมีการปรับตัวแปร กวนแล้ว	เชิงคุณภาพ	- Binary logistic Regression - Adjusted OR และ 95% CI
--	---	------------	--

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1. ความถูกต้องของเครื่องมือ(Validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 รายตรวจความถูกต้องและข้อความต่างๆ ในแบบสอบถาม รวมถึงให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อความต่างๆ รวมถึงรูปแบบแบบสอบถาม
2. การตรวจซ้ำในขณะรวบรวมข้อมูล ร้อยละ 10 ของผู้รับการตรวจ วัดความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยสถิติแบบ Kappa ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของการตรวจรวม 30 คู่ ได้ค่า Kappa = 0.91 อยู่ในระดับน่าเชื่อถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช(ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2548 – ธันวาคม 2548 โดยอาศัยแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภูมิลำเนา รายได้ สิทธิการรักษา
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามเกี่ยวกับทันตสุขภาพของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วยด้านจิตเวชของผู้ป่วย ประกอบด้วย กลุ่มโรค กลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ จำนวนกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง อาการกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวผิดปกติ และอัตราการหลั่งน้ำลาย
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลการสำรวจทันตสุขภาพ ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก (Oral Health Survey: Basic Methods 4th Edition 1997)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตเวช
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลความชุกของโรคฟันผุ
- ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตเวช กับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟันในผู้ป่วยจิตเวช
- ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตเวช กับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช

ผลการวิเคราะห์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 600 คน พบว่าเป็นเพศชาย 318 คน (ร้อยละ 53.0) อายุเฉลี่ย 37.50 ± 10.24 ปี ส่วนมากอายุระหว่าง 31 ถึง 40 ปี 213 คน (ร้อยละ 35.5) นับถือศาสนาพุทธ 594 คน (ร้อยละ 99.0) สถานภาพสมรสโสด 274 คน (ร้อยละ 45.7) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 310 คน (ร้อยละ 51.6) มีอาชีพเกษตรกร 223 คน (ร้อยละ 37.2) และว่างงาน 151 คน (ร้อยละ 25.2) มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท 416 คน (ร้อยละ 69.4) สิทธิในการรักษาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท 384 คน (ร้อยละ 64.0) และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 70.7 รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n = 600)		
ชาย	318	53.0
หญิง	282	47.0
อายุ (n = 600)		
≤ 30 ปี	167	27.8
31-40 ปี	213	35.5
41-50 ปี	145	24.2
≥ 51 ปี	75	12.5
อายุเฉลี่ย ± S.D.	= 37.50 ± 10.24	
อายุสูงสุด	= 65	
อายุต่ำสุด	= 14	

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา (n = 600)		
พุทธ	594	99.0
อื่นๆ	6	1.0
สถานภาพสมรส (n = 600)		
โสด	274	45.7
คู่	258	43.0
หย่า	49	8.2
หม้าย	14	2.3
แยกกันอยู่	5	0.8
ระดับการศึกษา (n = 600)		
ประถมศึกษา	310	51.6
มัธยมศึกษา , อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	225	37.5
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	65	10.9
อาชีพ (n = 600)		
ว่างงาน	154	25.7
เกษตรกร	223	37.2
รับจ้าง	76	12.6
รับราชการ	47	7.8
ค้าขาย	35	5.8
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	46	7.7
นักเรียน / นักศึกษา	19	3.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ (n = 600)		
≤ 1000	416	69.4
1,001 – 5,000	114	19.0
5,001 – 10,000	41	6.8
≥ 10,001	29	4.8
รายได้เฉลี่ย (± S.D.) = 2468.13 (± 10.24)		
รายได้สูงสุด = 30,000		
รายได้ต่ำสุด = 0		
สิทธิการรักษา (n = 600)		
บัตร 30 บาท	384	64.0
จ่ายเอง	148	24.7
เบิกได้	63	10.5
บัตรประกันสังคม	5	0.8
ภูมิลำเนา (n = 600)		
อุบลราชธานี	424	70.7
ศรีสะเกษ	82	13.7
ยโสธร	38	6.3
อำนาจเจริญ	28	4.7
อื่นๆ	28	4.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมกรดูแลทันตสุขภาพ

ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนทำความสะอาดช่องปากด้วยแปรงสีฟันและทำด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 94.3 และร้อยละ 63.2 ตามลำดับ สำหรับดัชนีอนามัยช่องปาก พบว่ามีค่า Debris index และ Calculus index อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 79.2 และ ร้อยละ 85.8 ตามลำดับ ในปีที่ผ่านมาผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์เพียงร้อยละ 30.8 เพื่ออุดฟัน ร้อยละ 43.8 และเป็นการใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐถึงร้อยละ 78.9 พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีผู้ป่วยสูบบุหรี่ร้อยละ 33.7 สูบบุหรี่มาไม่เกิน 10 ปีร้อยละ 65.8 และสูบบุหรี่ต่อวันไม่เกิน 10 มวน ร้อยละ 75.2 รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามพฤติกรรมกรดูแลทันตสุขภาพ

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลทันตสุขภาพ (n = 600)		
ดูแลด้วยตนเอง	600	100
วิธีการทำความสะอาดช่องปาก (n = 600)		
แปรงฟัน	600	100
เวลาในการแปรงฟัน		
หลังตื่นนอนตอนเช้า (n = 600)		
แปรงทุกวัน	566	94.3
แปรงบางวัน	25	4.2
ไม่แปรง	9	1.5
หลังกินอาหารเช้า (n = 600)		
แปรงทุกวัน	1	0.2
แปรงบางวัน	1	0.2
ไม่แปรง	598	99.6

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ(ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
หลังกินอาหารกลางวัน (n = 600)		
แปรงทุกวัน	8	1.3
แปรงบางวัน	18	3.0
ไม่แปรง	574	95.7
หลังกินอาหารเย็น (n = 600)		
แปรงทุกวัน	1	0.2
แปรงบางวัน	1	0.2
ไม่แปรง	598	99.6
ก่อนนอน (n = 600)		
แปรงทุกวัน	379	63.2
แปรงบางวัน	87	14.5
ไม่แปรง	134	22.3
ดัชนีอนามัยช่องปาก		
Debris index (n = 600)		
ดี	475	79.2
พอใช้	121	20.2
ไม่ดี	4	0.6
Calculus index (n = 600)		
ดี	515	85.8
พอใช้	81	13.5
ไม่ดี	4	0.7
การพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา (n = 600)		
เคย	185	30.8
ไม่เคย	415	69.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ(ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุในการไปพบทันตแพทย์ (n = 185)		
มีฟันผุหรือจุดดำบนตัวฟัน	19	10.3
มีเหงือกอักเสบ	1	0.5
มีหินปูนบนตัวฟัน	81	43.8
ปวดฟัน	70	37.8
ตรวจสอบสุขภาพช่องปากประจำปี	14	7.6
สถานที่การใช้บริการทางทันตกรรม (n = 185)		
คลินิก / โรงพยาบาลเอกชน	32	17.3
สถานีนอนมัย	7	3.8
โรงพยาบาลรัฐ	146	78.9
สาเหตุที่ไม่ไปพบทันตแพทย์ (n = 415)		
ไม่มีเวลา	6	1.4
ไม่มีใครพาไป	1	0.2
ไม่มีเงิน	5	1.2
กลัว	7	1.7
ไม่มีสิ่งผิดปกติในช่องปาก	389	93.8
รอให้มีอาการมากขึ้น	7	1.7
พฤติกรรมกรสูบบุหรี่ (n = 600)		
ไม่สูบบุหรี่	398	66.3
สูบบุหรี่	202	33.7
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (n = 202)		
≤ 10 ปี	133	65.8
> 10 ปี	69	34.2
ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน(n = 202)		
≤ 10 มวน	152	75.2
> 10 มวน	50	24.8

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท(F20-F29) และกลุ่มโรคประสาท อากาทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40-F48) ร้อยละ 52.5 และร้อยละ 23.7 ตามลำดับ การใช้ยาในกลุ่มยาจิตเวชผู้ป่วยจะใช้ยากลุ่มรักษาโรคจิต ยาด้านเศร้า ยาต้านอาการพาร์กินสัน (ร้อยละ 65.0 ร้อยละ 63.2 และร้อยละ 65.3 ตามลำดับ) จำนวนกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ส่วนใหญ่จะใช้ 3 กลุ่ม(ร้อยละ36.3) ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยต่ำกว่า 10 ปี(ร้อยละ 70.3) ขณะที่ระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ต่ำกว่า 10 ปี(ร้อยละ 83.5) ผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการกล้ำเนื้อเคลื่อนไหวผิดปกติ และผู้ป่วยมีอัตราการหลั่งน้ำลายที่ต่ำกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที ประมาณร้อยละ 34.3 รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามปัจจัยด้านจิตเวช

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มโรค (n = 600)		
กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรค รวมทั้งที่มีอาการทางกาย(F00-F09)	17	2.8
กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท(F10-F19)	64	10.7
กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท (F20-F29)	315	52.5
กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์(F30-F39)	62	10.3
กลุ่มโรคประสาท อากาทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40-F48)	142	23.7

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามปัจจัยด้านจิตเวช(ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มการใช้ยา (n = 600)		
ยารักษาโรคจิต	390	65.0
ยาต้านเศร้า	379	63.2
ยาคลายอาการวิตกกังวล	285	47.5
ยาต้านอาการพาร์กินสัน	392	65.3
ยาต้านการชัก	6	1.0
ยาควบคุมอารมณ์	62	10.3
จำนวนกลุ่มยาที่ใช้ (n = 600)		
1 กลุ่ม	143	23.8
2 กลุ่ม	119	19.8
3 กลุ่ม	218	36.4
4 กลุ่ม	120	20.0
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (n = 600)		
≤ 10 ปี	422	70.3
> 10 ปี	178	29.7
ระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง (n = 600)		
≤ 10 ปี	501	83.5
> 10 ปี	99	16.5
อาการกล้ามเนื้อเคลือบผิวผิดปกติ (n = 600)		
ไม่มี	600	100.0
อัตราการหลั่งน้ำลาย (n = 600)		
> 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	394	65.7
≤ 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	206	34.3

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความชุกของโรคฟันผุ

ผลการศึกษาความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวชพบว่า เป็นโรคฟันผุบริเวณตัวฟันร้อยละ 35.7(95%CI=31.8-39.6) และเป็นโรคฟันผุบริเวณรากฟันร้อยละ 25.8(95%CI=22.4-29.5) รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	95%CI
สถานะฟันผุบริเวณตัวฟัน (n = 600)			
ฟันผุ	214	35.7	31.8-39.6
ฟันไม่ผุ	386	64.3	60.4-68.2
สถานะรากฟันผุ (n = 600)			
รากฟันผุ	155	25.8	22.4-29.5
รากฟันไม่ผุ	445	74.2	70.5-77.6

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน

ฟันในผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน สรุปได้ดังนี้

7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ภูมิลำเนา ดัชนีอนามัยช่องปาก(debris index และ calculus index) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน โดยใช้การวิเคราะห์ด้วย chi square พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย อาชีพรับราชการ (OR =0.40 , 95%CI =0.18-0.92) รายได้มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน(OR =0.28 , 95%CI =0.10-0.83) สิทธิการรักษาเบิกได้ (OR =0.41 , 95%CI =0.21-0.77) ค่าdebris index ในระดับพอใช้และไม่ดี (OR=2.27 , 95%CI=1.52-3.39) ค่า calculus index ในระดับพอใช้และไม่ดี (OR =1.95 , 95%CI =1.23-3.10) ส่วนปัจจัยทางด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา การพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน

ปัจจัย	ฟันผุ		Crude OR (95% CI)
	จำนวน(ร้อยละ)	ฟันไม่ผุ จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ (n=600)			
ชาย	109(34.3)	209(65.7)	1
หญิง	105(37.2)	177(62.8)	1.14(0.81-1.59)
อายุ (n=600)			
< 30 ปี	52(31.1)	115(68.9)	1
31-40 ปี	68(31.9)	145(37.6)	1.04(0.67-1.60)
41-50 ปี	54(37.2)	91(62.8)	1.31(0.82-2.09)
≥ 51 ปี	40(53.3)	35(46.7)	2.53(1.44-4.42)

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน(ต่อ)

ปัจจัย	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	Odds' Ratio (95% CI)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
สถานภาพสมรส (n=600)			
โสด	99(36.1)	175(63.9)	1
คู่	83(32.2)	175(67.8)	0.84(0.59-1.20)
หย่า	23(46.9)	26(53.1)	1.56(0.85-2.89)
หม้าย	7(50.0)	7(50.0)	1.77(0.60-5.19)
แยกกันอยู่	2(40.0)	3(60.0)	1.18(0.19-7.17)
ระดับการศึกษา (n=600)			
ประถมศึกษา	116(37.4)	194(62.6)	1
มัธยมศึกษา อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	80(32.2)	145(64.4)	0.92(0.65-1.31)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	18(27.7)	47(72.3)	0.64(0.36-1.16)
อาชีพ (n=600)			
ว่างงาน	53(34.4)	101(65.6)	1
เกษตรกร	74(33.2)	149(66.8)	0.95(0.61-1.46)
รับจ้าง	34(44.7)	42(55.3)	1.54(0.88-2.70)
รับราชการ	8(17.0)	39(83.0)	0.39(0.17-0.89)*
ค้าขาย	17(48.6)	18(51.4)	1.80(0.86-3.78)
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	20(43.5)	26(56.5)	1.47(0.75-2.87)
นักเรียน / นักศึกษา	8(42.1)	11(57.9)	1.39(0.53-3.65)

* p-value < 0.05

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน(ต่อ)

ปัจจัย	ฟันผุ จำนวน(ร้อยละ)	ฟันไม่ผุ จำนวน(ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)
รายได้ (n=600)			
≤ 1000	150(36.1)	266(63.9)	1
1,001 – 5,000	46(40.4)	68(59.6)	1.20(0.79-1.83)
5,001 – 10,000	14(34.1)	27(65.9)	0.92(0.47-1.81)
> 10,000	4(13.8)	25(86.2)	0.28(0.10-0.83)*
สิทธิการรักษา (n=600)			
บัตร 30 บาท	150(39.1)	234(60.9)	1
จ่ายเอง	50(33.8)	98(66.2)	0.79(0.54-1.18)
เบิกได้	13(20.6)	50(79.4)	0.41(0.21-0.77)*
บัตรประกันสังคม	1(20.0)	4(80.0)	0.39(0.04-3.52)
ภูมิลำเนา (n=600)			
อุบลราชธานี	156(36.8)	268(63.2)	1
ศรีสะเกษ	26(12.1)	56(68.3)	0.80(0.48-1.32)
ยโสธร	15(39.5)	23(60.5)	1.12(0.57-2.21)
อำนาจเจริญ	94(32.1)	19(67.9)	0.81(0.36-1.84)
อื่นๆ	8(28.6)	20(71.4)	0.69(0.29-1.59)

* p-value < 0.05

ตารางที่ 4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน(ต่อ)

ปัจจัย	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	Crude OR (95% CI)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
Debris index (n=600)			
ระดับดี	150(31.6)	325(68.4)	1
ระดับพอใช้และไม่ดี	64(51.2)	61(48.8)	2.27 (1.52-3.39)**
Calculus index (n=600)			
ระดับดี	172(33.4)	343(66.6)	1
ระดับพอใช้และไม่ดี	43(49.4)	42(50.6)	1.95 (1.23-3.10)*
การพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา (n=600)			
เคย	69(37.3)	116(62.7)	1
ไม่เคย	145(34.9)	270(65.1)	0.90(0.63-1.29)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=600)			
ไม่สูบบุหรี่	149(37.4)	249(62.6)	1
สูบบุหรี่	65(32.2)	137(67.8)	0.79(0.55-1.13)
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (n=202)			
≤ 10 ปี	41(30.8)	92(69.2)	1
> 10 ปี	24(34.8)	45(65.2)	1.19(0.65-2.21)
ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน (n=202)			
≤ 10 มวน	47(30.9)	105(69.1)	1
> 10 มวน	18(36.0)	32(64.0)	1.26(0.64-2.46)

* p-value < 0.05 , ** p-value < 0.001

7.2 ปัจจัยด้านจิตเวชได้แก่ กลุ่มโรค กลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ จำนวนกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และอัตราการหลั่งน้ำลาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านจิตเวชที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านเศร้า (OR =1.78 , 95%CI =1.24-2.54) จำนวนกลุ่มยามากกว่า 3 กลุ่ม (OR =1.59 , 95%CI =1.01-2.49) ระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี (OR =1.72 , 95%CI =1.11-2.66) อัตราการหลั่งน้ำลายต่ำกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที (OR =1.59 , 95%CI =1.12-2.25) ส่วนปัจจัยกลุ่มโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน

ปัจจัย	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	Crude OR (95% CI)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
กลุ่มโรค (n=600)			
กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรค รวมทั้งที่มีอาการทางกาย(F00-F09)	4(23.5)	76.5(13)	1
กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19)	30(46.9)	34(53.1)	2.87(0.84-9.75)
กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท (F20-F29)	130(41.3)	185(58.7)	2.28(0.73-7.16)
กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (F30-F39)	14(22.6)	48(77.4)	0.95(0.27-3.37)
กลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40-F48)	36(25.4)	106(74.6)	1.10(0.34-3.60)

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน (ต่อ)

ปัจจัย	ฟันผุ	ฟันไม่ผุ	Crude OR (95% CI)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
กลุ่มการใช้ยา			
ยารักษาโรคจิต (n=600)			
ไม่ใช้	70(33.3)	140(63.1)	1
ใช้	144(36.9)	246(63.1)	1.17(0.82-1.67)
ยาต้านเศร้า (n=600)			
ไม่ใช้	61(27.6)	160(59.6)	1
ใช้	153(40.4)	226(72.4)	1.78(1.24-2.54)*
ยาคลายกังวล (n=600)			
ไม่ใช้	119(37.8)	196(62.2)	1
ใช้	95(33.3)	190(66.7)	0.82(0.59-1.15)
ยาต้านอาการพาร์กินสัน (n=600)			
ไม่ใช้	67(32.2)	141(67.8)	1
ใช้	147(37.5)	245(62.5)	1.26(0.89-1.80)
ยาต้านการชัก (n=600)			
ไม่ใช้	212(35.7)	382(64.3)	1
ใช้	2(33.3)	4(66.7)	0.90(0.16-4.96)
ยาควบคุมอารมณ์ (n=600)			
ไม่ใช้	199(37.0)	339(63.0)	1
ใช้	15(24.2)	47(75.8)	0.54(0.29-0.99)

* p-value < 0.05

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน(ต่อ)

ปัจจัย	ฟันผุ จำนวน(ร้อยละ)	ฟันไม่ผุ จำนวน(ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)
จำนวนกลุ่มยาที่ใช้ (n=600)			
1 กลุ่ม	40(27.8)	104(72.2)	1
2 กลุ่ม	43(35.5)	78(64.5)	1.43(0.85-2.41)
3 กลุ่ม	91(37.9)	140(62.1)	1.59(1.01-2.49)*
4 กลุ่ม	35(41.2)	50(58.8)	1.82(1.03-1.51)*
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (n=600)			
≤ 10 ปี	140(33.2)	282(66.8)	1
> 10 ปี	74(41.6)	104(58.4)	1.43(1.00-2.05)
ระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง(n=600)			
≤ 10 ปี	168(33.5)	333(66.5)	1
> 10 ปี	46(46.5)	53(53.5)	1.72(1.11-2.66)*
อัตราการหลั่งน้ำลาย (n=600)			
> 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	126(32.0)	268(68.0)	1
≤ 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	88(42.7)	118(57.3)	1.59 (1.12-2.25) *

* p-value < 0.05

7.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดฟันผุ โดยใช้สถิติ Chi-Square test พบว่า มีปัจจัยทั้งหมด 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ เพื่อให้ทราบอิทธิพลของปัจจัยแต่ละตัวต่อการเกิดฟันผุ จึงทดสอบโดย Binary logistic regression พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุเรียงจากตัวแปรที่มีน้ำหนักความสัมพันธ์มากไปหาน้อยคือ ค่า debris index กลุ่มที่ใช้ยาต้านเศร้า และอัตราการหลั่งน้ำลาย รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟันโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก

ปัจจัย	ฟันผุ		Crude		Adjusted	
	จำนวน (ร้อยละ)	ฟันไม่ผุ จำนวน (ร้อยละ)	Odd Ratio (95%CI)	p-value	Odd Ratio (95%CI)	p-value
Debris index (n=600)						
ระดับดี	150(31.6)	325(68.4)	1		1	
ระดับพอใช้และไม่ดี	64(51.2)	61(48.8)	2.27 (1.52-3.39)	0.000	2.14 (1.20-3.81)	0.010
ยาค้านเศร้า (n=600)						
ไม่ใช้	61(27.6)	160(72.4)	1		1	
ใช้	153(40.4)	226(59.6)	1.78 (1.14-2.54)	0.002	1.70 (1.14-2.54)	0.009
อัตราการหลั่งน้ำลาย (n=600)						
> 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	126(32.0)	268(68.0)	1		1	
≤ 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	88(42.7)	118(57.3)	1.59 (1.12-2.25)	0.009	1.61 (1.12-2.32)	0.010

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดรากฟันผุ

ในผู้ป่วยจิตเวช

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดรากฟันผุ สรุปได้ดังนี้

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ภูมิลำเนา ดัชนีอนามัยช่องปาก(debris index และ calculus index) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดรากฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย กลุ่มอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป (OR =3.89 , 95%CI =2.15-7.06) ค่า debris index ในระดับพอใช้ (OR =1.78 , 95%CI =1.17-2.72) ค่า calculus index ในระดับพอใช้ (OR =1.70 , 95%CI =1.04-2.73) ส่วนปัจจัย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา รายได้ สิทธิการรักษา การพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดรากฟันผุ

ปัจจัย	รากฟันผุ	รากฟันไม่ผุ	Crude OR (95% CI)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ (n=600)			
ชาย	80(25.2)	238(74.8)	1
หญิง	75(26.6)	207(46.5)	1.08(0.75-1.55)
อายุ(n=600)			
< 30	32(20.6)	135(80.8)	1
31-40	50(23.5)	163(76.5)	1.29(0.79-2.13)
41-50	37(23.9)	108(74.5)	1.45(0.85-2.47)
≥ 51	36(48.0)	39(52.0)	3.89(2.15-7.06)*

* p-value < 0.001

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดรากฟันผุ(ต่อ)

ปัจจัย	รากฟันผุ		Crude OR (95% CI)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
สถานภาพสมรส(n=600)			
โสด	69(25.2)	205(74.8)	1
คู่	67(26.0)	191(74.0)	1.04(0.71-1.54)
หย่า	14(28.6)	35(71.4)	1.19(0.60-2.34)
หม้าย	3(21.4)	11(78.6)	0.81(0.22-2.99)
แยกกันอยู่	2(40.0)	3(60.0)	1.98(0.32-12.1)
ระดับการศึกษา(n=600)			
ประถมศึกษา	88(28.4)	222(71.6)	1
มัธยมศึกษา , อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	56(24.9)	169(75.1)	0.84(0.57-1.24)
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	11(16.9)	54(83.1)	0.51(0.26-1.03)
อาชีพ(n=600)			
ว่างงาน	40(26.5)	114(74.๑)	1
เกษตรกร	61(27.4)	162(72.6)	1.07(0.67-1.71)
รับจ้าง	24(31.6)	52(68.4)	1.32(0.72-2.40)
รับราชการ	7(14.9)	40(85.1)	0.49(0.21-1.20)
ค้าขาย	8(22.9)	27(77.1)	0.84(0.36-2.01)
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	13(28.3)	33(71.7)	1.12(0.54-2.34)
นักเรียน / นักศึกษา	2(1.3)	17(89.5)	0.34(0.07-1.52)

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดรากฟันผุ(ต่อ)

ปัจจัย	รากฟันผุ จำนวน(ร้อยละ)	รากฟันผุ จำนวน(ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)
รายได้(๓=600)			
≤ 1000	111(71.6)	305(73.3)	1
1,001 – 5,000	30(26.3)	84(18.9)	0.98(0.61-1.57)
5,001 – 10,000	11(7.1)	30(6.7)	1.00(0.49-2.08)
≥ 10,001	3(1.9)	26(89.7)	0.31(0.09-1.07)
สิทธิการรักษา(๓=600)			
บัตร 30 บาท	108(28.1)	276(62.0)	1
จ่ายเอง	35(22.6)	113(25.4)	0.79(0.51-1.23)
เบิกได้	11(17.5)	52(82.5)	0.54(0.27-1.08)
บัตรประกันสังคม	1(20.0)	4(80.0)	0.64(0.07-5.78)
ภูมิลำเนา (๓=600)			
อุบลราชธานี	118(27.8)	306(72.2)	1
ศรีสะเกษ	16(10.3)	66(14.8)	0.63(0.35-1.13)
ยโสธร	10(26.3)	28(73.7)	0.93(0.44-1.97)
อำนาจเจริญ	6(3.9)	22(4.9)	0.71(0.28-1.79)
อื่นๆ	5(3.2)	23(5.2)	0.56(0.21-1.52)

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดรากฟันผุ(ต่อ)

ปัจจัย	รากฟันผุ จำนวน(ร้อยละ)	รากฟันผุ จำนวน(ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)
Debris index (n=600)			
ระดับดี	111(23.4)	364(76.6)	1
ระดับพอใช้และไม่ดี	44(35.2)	81(64.8)	1.78 (1.17-2.72)*
Calculus index (n=600)			
ระดับดี	125(24.3)	390(75.7)	1
ระดับพอใช้และไม่ดี	30(35.3)	55(64.7)	1.70 (1.04-2.73)*
การพบทันตแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา(n=600)			
เคย	47(25.4)	138(74.6)	1
ไม่เคย	108(26.0)	307(74.0)	1.03(0.69-1.54)
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=600)			
ไม่สูบบุหรี่ (n=398)	109(27.4)	289(72.6)	1
สูบบุหรี่ (n=202)	46(22.8)	156(77.2)	0.78(0.53-1.16)
ระยะเวลาการสูบบุหรี่ (n=202)			
≤ 10 ปี	27(20.3)	106(79.7)	1
> 10 ปี	19(27.5)	50(72.5)	1.49(0.76-2.93)
ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน (n=202)			
≤ 10 มวน (n=152)	35(23.0)	117(77.0)	1
> 10 มวน (n=50)	11(22.0)	39(78.0)	0.94(0.44-2.03)

* p-value < 0.05

6.2 ปัจจัยด้านจิตเวชได้แก่ กลุ่มโรค กลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ จำนวนกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง และอัตราการหลั่งน้ำลาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยด้านจิตเวชที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดรากฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านเศร้า (OR =1.67 , 95%CI =1.12-2.48) จำนวนกลุ่มยาที่ใช้ จำนวน 3 กลุ่ม (OR =1.98 , 95%CI =1.19-3.29) ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี (OR =1.68 , 95%CI =1.14-2.48) ระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี (OR =1.94 , 95%CI =1.23-3.06) อัตราการหลั่งน้ำลายต่ำกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที (OR =1.68 , 95%CI =1.15-2.44) ส่วนปัจจัยกลุ่มโรคไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดรากฟันผุ

ปัจจัย	รากฟันผุ		Crude OR (95% CI)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
กลุ่มโรค (n=600)			
กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรค รวมทั้งที่มีอาการทางกาย(F00-F09)	2(11.8)	15(88.2)	1
กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19)	24(37.5)	40(62.5)	4.50(0.95-21.41)
กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท (F20-F29)	94(29.8)	221(70.2)	3.19(0.72-14.23)
กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (F30-F39)	6(9.7)	56(90.3)	0.80(0.15-4.39)
กลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40-F48)	29(20.4)	113(25.4)	1.93(0.42-8.89)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดรากฟันผุ(ต่อ)

ปัจจัย	รากฟันผุ		Crude OR (95% CI)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
กลุ่มการใช้ยา (n=600)			
ยารักษาโรคจิต (n=600)			
ไม่ใช้	51(24.3)	159(75.7)	1
ใช้	104(26.7)	286(73.3)	1.13(0.77-1.67)
ยาต้านเศร้า (n=600)			
ไม่ใช้	44(19.9)	177(80.1)	1
ใช้	111(29.3)	268(70.7)	1.67(1.12-2.48)*
ยาคลายกังวล (n=600)			
ไม่ใช้	88(27.9)	227(72.1)	1
ใช้	67(23.5)	218(76.5)	0.79(0.55-1.15)
ยาต้านอาการพาร์กินสัน (n=600)			
ไม่ใช้	46(22.1)	162(77.9)	1
ใช้	109(27.8)	283(72.2)	1.36(0.91-2.01)
ยาต้านการชัก (n=600)			
ไม่ใช้	154(25.9)	440(74.1)	1
ใช้	1(16.7)	5(83.3)	0.57(0.06-0.93)
ยาควบคุมอารมณ์ (n=600)			
ไม่ใช้	144(26.8)	394(73.2)	1
ใช้	11(17.7)	51(82.3)	0.59(0.29-1.16)

* p-value <0.05

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตเวชกับการเกิดรากฟันผุ(ต่อ)

ปัจจัย	รากฟันผุ จำนวน(ร้อยละ)	รากฟันผุ จำนวน(ร้อยละ)	Crude OR (95% CI)
จำนวนกลุ่มยาที่ใช้ (n=600)			
1 กลุ่ม	26(18.1)	115(81.9)	1
2 กลุ่ม	33(27.3)	88(72.7)	1.70(0.95-3.05)
3 กลุ่ม	73(30.4)	88(72.7)	1.98(1.19-3.29)*
4 กลุ่ม	20(23.5)	65(76.5)	1.39(0.72-2.69)
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (n=600)			
≤ 10 ปี	96(22.7)	326(77.3)	1
> 10 ปี	59(38.1)	119(66.9)	1.68(1.14-2.48)*
ระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง (n=600)			
≤ 10 ปี	118(23.6)	383(76.4)	1
> 10 ปี	37(37.4)	62(62.6)	1.94(1.23-3.06)*
อัตราการหลั่งน้ำลาย (n=600)			
> 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	88(22.3)	306(77.7)	1
≤ 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	67(32.5)	139(67.5)	1.676 (1.15-2.44)*

* p-value < 0.05

6.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดรากฟันผุ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดรากฟันผุ โดยใช้สถิติ Chi-Square test พบว่า มีปัจจัยทั้งหมด 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดรากฟันผุ เพื่อให้ทราบอิทธิพลของปัจจัยแต่ละตัวต่อการเกิดรากฟันผุ จึงทดสอบโดย Binary logistic regression พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเกิดรากฟันผุเรียงจากตัวแปรที่มีน้ำหนักความสัมพันธ์มากไปหาน้อยคือ อายุ กลุ่มที่ใช้ยาต้านเศร้า และอัตราการหลั่งน้ำลาย รายละเอียดดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆการเกิดรากฟันผุโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก

ปัจจัย	รากฟันผุ จำนวน (ร้อยละ)	รากฟันผุ จำนวน (ร้อยละ)	Crude Odd Ratio (95%CI)	p-value	Adjusted Odd Ratio (95%CI)	p-value
กลุ่มอายุ (n=600)						
< 50 ปี	119(22.7)	406(77.3)	1		1	
≥ 50 ปี	36(48.0)	39(52.0)	3.15 (1.92-5.18)	0.000	3.58 (2.08-6.16)	0.000
ยาค้านเศร้า (n=600)						
ไม่ใช้	44(19.9)	177(80.1)	1		1	
ใช้	111(29.3)	268(70.7)	1.67 (1.12-2.48)	0.012	2.17 (1.22-3.83)	0.008
อัตราการหลั่งน้ำลาย (n=600)						
> 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	88(22.3)	306(77.7)	1		1	
≤ 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที	67(32.5)	139(67.5)	1.68 (1.15-2.44)	0.007	1.65 (1.11-2.46)	0.013

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช (ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549 โดยปัจจัยที่ศึกษาคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ภูมิฐานะ รายได้ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนปัจจัยด้านจิตเวช ได้แก่ กลุ่มโรคจิตเวช กลุ่มการรักษาโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยใช้ จำนวนกลุ่มการรักษาโรคทางจิตเวชที่ผู้ป่วยใช้อย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวช ระยะเวลาการใช้ยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และอัตราการหลั่งน้ำลาย เพื่อศึกษาว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุหรือไม่

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 600 คน ที่สุ่มโดยวิธี stratified technique และ Simple Random Sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพ มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ข้อมูลทางจิตเวช
2. แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ใช้แบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก

การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยคณะผู้วิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจสถานะฟันผุ ผู้ช่วยทันตแพทย์ เป็นผู้จัดเตรียมเครื่องมือตรวจ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูล 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 ธันวาคม 2548 ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ลงรหัส ทดสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการสุ่มตรวจซ้ำได้ค่า Kappa = 0.91 อยู่ในเกณฑ์เชื่อถือได้ และวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ จำนวน ร้อยละ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช ใช้การวิเคราะห์ด้วย Chi-square test และ Binary logistic regression

5.1 สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น ส่วนได้แก่ ความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตเวชกับโรคฟันผุ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 ความชุกของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวชมีความชุกของโรคฟันผุบริเวณตัวฟันร้อยละ 35.7(95%CI=31.8-39.6) และเป็นโรคฟันผุบริเวณรากฟันร้อยละ 25.8(95%CI=22.4-29.5)

5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดฟันผุบริเวณตัวฟัน

ปัจจัยลักษณะทั่วไป

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอาชีพ พบว่าผู้ป่วยที่รับราชการจะจะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุต่ำกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ว่างงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มรายได้ พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทจะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุต่ำกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มสิทธิการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาบัตร 30 บาท จะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สิทธิเบิกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยพฤติกรรมและการดูแลทันตสุขภาพ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามดัชนี debris index และ calculus index ในระดับพอใช้และไม่ดี จะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีดัชนี debris index และ calculus index ในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัย การพบทันตแพทย์ในปีที่ผ่านมา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ไม่พบว่ามีสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านจิตเวช

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ พบว่าผู้ป่วยใช้ยากลุ่มต้านเศร้า จะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ยากลุ่มนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามจำนวนกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ พบว่าผู้ป่วยใช้ยาจำนวน 3 กลุ่ม จะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ใช้ยาเพียง 1 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี จะมีโอกาสเกิดโรคฟันสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามอัตราการหลั่งน้ำลาย พบว่าผู้ป่วยที่มีอัตราการหลั่งน้ำลายต่ำกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที จะมีโอกาสเกิดโรคฟันสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอัตราการหลั่งน้ำลายมากกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัย กลุ่มโรค จำนวนกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผู้ด้วยการวิเคราะห์ความถดถอย (Binary logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผู้บริเวณตัวฟันคือ ดัชนี debris index กลุ่มยาที่ใช้ อัตราการหลั่งน้ำลาย

5.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดรากฟันผุ

ปัจจัยลักษณะทั่วไป

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 51 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเกิดฟันผุในบริเวณรากฟันสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามดัชนี debris index และ calculus index พบว่าผู้ป่วยที่มีค่า debris index และ calculus index ในระดับพอใช้และไม่ดี จะมีโอกาสเกิดฟันผุในบริเวณรากฟันสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยจิตเวชที่มีดัชนี debris index และ calculus index ในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัย การพบทันตแพทย์ในปีที่ผ่านมา พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ และปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านจิตเวช

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ พบว่าผู้ป่วยใช้ยากลุ่มต้านเศร้า จะมีโอกาสเกิดฟันผุในบริเวณรากฟันสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ยากลุ่มนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามจำนวนกลุ่มยาที่ผู้ป่วยใช้ พบว่าผู้ป่วยใช้ยาจำนวน 3 กลุ่ม จะมีโอกาสเกิดฟันผุในบริเวณรากฟันสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ใช้ยาเพียง 1 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวช พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตเวช มากกว่า 10 ปี จะมีโอกาสเกิดฟันผุในบริเวณรากฟันสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี จะมีโอกาสเกิดฟันผุในบริเวณรากฟัน สูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการใช้ยาอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามอัตราการหลั่งน้ำลาย พบว่าผู้ป่วยที่มีอัตราการหลั่งน้ำลายต่ำกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที จะมีโอกาสเกิดฟันผุในบริเวณรากฟันสูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอัตราการหลั่งน้ำลายมากกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัยกลุ่มโรค ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทำการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุด้วยการวิเคราะห์ความถดถอย (Binary logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุคือ กลุ่มอายุของผู้ป่วย กลุ่มยาที่ใช้ อัตราการหลั่งน้ำลาย

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 318 คน (ร้อยละ 53.0) อายุเฉลี่ย 37.50 ± 10.24 ปี มีการเจ็บป่วยอยู่ในกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท (F20-F29) ร้อยละ 52.5 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระบาดวิทยาของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2547 สำหรับผลการศึกษาค้นคว้าของโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช แขนงผู้ป่วยนอกครั้งนี้พบว่า ความชุกโรคฟันผุต่ำกว่าการศึกษาอื่น ๆ ก่อนหน้านี้ (ดังตารางที่ 5.1) ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาก่อนหน้านี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มจะมีอาการทางจิตไม่ดี ได้รับยาในปริมาณที่มากและหลายชนิด ขณะที่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการทางจิตดีขึ้นแล้วระดับหนึ่งและได้รับยาปริมาณที่ต่ำกว่าขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ดีระดับหนึ่ง และในการศึกษาครั้งนี้ การเลือกตัวอย่างจะเลือกจากผู้ป่วยที่สามารถรับยาได้ด้วยตนเอง ซึ่งแสดงเป็นนัยว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความใส่ใจในสุขภาพตนเองและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ระดับหนึ่ง ดังนั้นสถานะช่องปากจึงค่อนข้างดีกว่าผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษา

ตารางที่ 5.1 เปรียบเทียบผลการสำรวจความชุกของโรคฟันผุ จากการศึกษาที่ผ่านมาและการศึกษาครั้งนี้

การศึกษา	อัตราความชุกของฟันผุ
การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ.2535 ³²	87.2
การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลสวนปรุง พ.ศ.2535 ³³	85.2
การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ.2544 ¹²	80.1
การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลนิตินิตเวช พ.ศ.2544 ³⁴	76.0
ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช(ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549	35.7

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ

จากผลสรุปการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุบริเวณตัวฟัน เรียงจากปัจจัยที่มีน้ำหนักความสัมพันธ์มากไปหาน้อย คือ ค่า debris index ในระดับพอใช้และไม่ดี การใช้ยาด้านเสรำ และอัตราการหลั่งน้ำลายที่ต่ำกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที ตามลำดับ ขณะที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ เรียงจากปัจจัยที่มีน้ำหนักความสัมพันธ์มากไปหาน้อย คือ อายุ การใช้ยาด้านเสรำ และอัตราการหลั่งน้ำลายที่ต่ำกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที จะเห็นว่าเมื่อผู้ป่วยจิตเวชมีอายุมากขึ้น ปัจจัยค่า debris index จะลดน้ำหนักความสัมพันธ์ลง แต่ปัจจัยอายุจะมีน้ำหนักความสัมพันธ์มากขึ้น อย่างไรก็ตามปัจจัยการใช้ยาด้านเสรำและอัตราการหลั่งน้ำลายที่ต่ำกว่า 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที ก็ยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุทั้ง 2 ตำแหน่ง

ค่า debris index

ค่า Debris index เป็นดัชนีที่บอกถึงประสิทธิภาพของการแปรงฟัน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยที่มีค่า debris index อยู่ในระดับพอใช้และไม่ดี จะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุเป็น 2.14 เท่าของผู้ป่วยที่มีค่า debris index อยู่ในระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 2.14 , 95%CI = 1.20-3.81) ซึ่งเมื่อประสิทธิภาพการแปรงฟันไม่ดีเพียงพอจึงทำให้มีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าปกติ และจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดดูแลทำความสะอาดด้วยตนเอง แสดงว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้ดีเพียงพอ อาจเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำความสะอาดได้ดีเท่ากับคนปกติ หรือผู้ป่วยขาดความรู้ในการ

ทำความสะอาดที่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรเสริมความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและอาจจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในการทำทำความสะอาดช่องปาก หรือผู้ป่วยควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอมากกว่าปกติ

ยาต้านเศร้าและอัตราการหลั่งน้ำลาย

ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยาต้านเศร้า จะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุ 1.70 เท่าของผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ได้ใช้ยาในกลุ่มนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.70 , 95%CI = 1.14-2.54) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peeters และคณะ³⁵ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านเศร้ามีโอกาสเกิดฟันผุค่อนข้างสูง เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ anticholinergic ค่อนข้างสูงทำให้อัตราการหลั่งน้ำลายต่ำกว่าปกติ ซึ่งเมื่อน้ำลายลดลงต่ำกว่าปกติเป็นระยะเวลาานานจะมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ดังนั้นในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับยากลับต้านเศร้า จิตแพทย์จึงควรคำนึงถึงผลที่อาจทำให้เกิดโรคฟันผุมากขึ้น เมื่อจิตแพทย์ใช้ยากลับนี้ในการรักษาโรคจิตเวช ควรพิจารณาถึงจำนวนชนิดยาและปริมาณยาที่ผู้ป่วยจะได้รับ และควรมีการปรึกษาทันตแพทย์เพื่อให้การดูแลทางทันตกรรมเป็นพิเศษ

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ายากลับต้านเศร้ามีผลต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่าการรักษาโรคจิตเวชกลุ่มอื่นๆ สำหรับการศึกษากครั้งต่อไป ควรจะศึกษาในเชิงลึกถึงชนิดของยาและปริมาณยาต้านเศร้าที่ผู้ป่วยใช้ ว่ายาตัวใดในกลุ่มนี้มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุต่างกันหรือไม่ และอย่างไร
2. ควรมีการประสานงานระหว่างจิตแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยกับทันตแพทย์ เพื่อให้การเฝ้าระวังและดูแลทางทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้ยากลับต้านเศร้าเป็นพิเศษ โดยควรมีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยาต้านเศร้าให้ได้รับการตรวจและบริการทางทันตกรรมเพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้มารับบริการทางจิตในหน่วยงานสุขภาพจิต หรือควรมีการส่งต่อข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยาต้านเศร้าให้กับหน่วยงานทางสาธารณสุขในพื้นที่ที่ให้บริการทางสาธารณสุขเพื่อทันตแพทย์ในพื้นที่จะได้ทราบข้อมูลและให้การดูแลทางทันตกรรมเป็นพิเศษ
3. ในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตที่ขาดแคลนทันตแพทย์ อาจจำเป็นต้องมีการฝึกให้พยาบาลสามารถตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นได้ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษ
4. ควรมีการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการแปรงฟันที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

รายการอ้างอิง

1. WHO. Chapter 2: Burden of Mental and Behavioural Disorders [online]. 2005. [cited 21 January 2005]. Available from: <http://www.who.int/whr/2001/chapter2/en/index2.html>
2. กรมสุขภาพจิต. จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทย[ออนไลน์]. 2548. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2548]. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/report/population/pop.asp?field21=2545>
3. รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2547 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
4. รายงานระบาดวิทยา 2547 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
5. รัชนิกร อุปเสน. การศึกษายาเสพติดและการระงับของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2541.
6. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิชย์. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสวิตเซอร์แลนด์, 2544.
7. Friedlander AH, Liberman RP. Oral health care for the patient with schizophrenia. Spec Care Dentist 11(Sep-Oct1991):179-83.
8. Hede B, Petersen PE. Self-assessment of dental health among Danish noninstitutionalized psychiatric patients. Spec Care Dentist 12 (Jan-Feb 1992) : 33-6.
9. Vigild M, Brinck JJ, Christensen J. Oral health and treatment needs among patients in psychiatric institutions for the elderly. Community Dent Oral Epidemiol 21 (Jun 1993) : 169-71.
10. Stiefel DJ, Truelove EL, Menard TW, Anderson VK, Doyle PE, Mandel LS. A comparison of the oral health of persons with and without chronic mental illness in community settings. Spec Care Dentist 10 (Jan-Feb 1990) : 6-12.
11. Velasco E, Machuca G, Martinez-Sahuquillo A, Rios V, Lacalle J, Bullon P. Dental health among institutionalized psychiatric patients in Spain. Spec Care Dentist 17 (Nov-Dec 1997) : 203-6.
12. สุจินต์ พรหมประดิษฐ์. สถานะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ. 2544. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 10 (กันยายน 2545) : 187-94.
13. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจ สถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2543 – 2544 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์จำกัด, 2545

14. Horst G. Dental care in psychiatric hospitals in The Netherlands. Spec Care Dentist 12(Mar-April 1992) : 63-6.
15. Behavioral and Psychiatric Disorder. In: Little JW, Falace DA, Miller CS, et al. Dental management of medically compromised patient, 546-75. St Louis : Mosby, 1997.
16. Navazesh M, Brightman VJ, Pogoda JM. Relationship of medical status, medications, and salivary flow rates in adults of different ages. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 81 (Feb 1996) : 172-6.
17. Jackson E. Psychiatry and dentistry. In: Kaplan HI, Freedman AM., Sadock BJ, eds. Comprehensive textbook of psychiatry II, 2069-77. Baltimore : Williams and Wilkins, 1980.
18. Sreebny LM. Salivary flow in health and disease. Compend Suppl 13 (1989) : S461-9.
19. Antipsychotic Agent. In : Barbara S. Requa-Clark. Applied pharmacology for the dental hygienist. 382-88. St. Louis Missouri : Mosby, Inc., 2000.
20. Psychoactive Drugs. In: ADA Guide to Dental therapeutics, 367-74. Chicago : ADA Publishing Co, Inc., 1998.
21. Leslie P. Felpel. Psychopharmacology Antipsychotics and antidepressants. In: Enid A. Neidle, John A. Yagiela. Pharmacology and therapeutics for dentistry, 161-68. St. Louis Missouri : The C.V. Mosby Company, 1989.
22. Fedele DJ, Jones JA, Volicer L, Herz LR, Oppenheim FG. Effects of medication on parotid salivary flow rates in an individual with dementia of the Alzheimer type. Spec Care Dentist 13(Sep-Oct 1993) : 215-8.
23. Barnes GP, Allen EH, Parker WA, Lyon TC, Armentrout W, Cole JS. Dental treatment needs among hospitalized adult mental patients. Spec Care Dentist 8 (Mar-Apr 1988) : 173-7.
24. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2003 [online]. 2005 [cite 28 June 2005]. Available from: <http://www3.who.int/icd/vol11htm2003/fr-icd.htm>
25. Tang WK, Sun FC, Ungvari GS, O'Donnell D. Oral health of psychiatric in-patients in Hong Kong. Int J Soc Psychiatry 50 (Jun 2004) : 186-91.
26. Rekha R, Hiremath SS, Bharath S. Oral health status and treatment requirements of hospitalized psychiatric patients in Bangalore city: a comparative study. J Indian Soc Pedod Prev Dent 20 (Jun 2002) : 63-7.

27. Kenkre AM, Spadigam AE. Oral health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in India. Indian J Dent Res 11 (Jan-Mar 2000) : 5-11.
28. King KC. The dental care of the psychiatric patient. N Z Dent J 94(Jun 1998) : 72-82.
29. Thomas A, Lavrentzou E, Karouzos C, Kontis C. Factors which influence the oral condition of chronic schizophrenia patients. Spec Care Dentist 16(Mar-Apr 1996) : 84-6.
30. WHO. Oral Health Survey: Basic Methods 4th Edition World Health Organization Geneva 1997.
31. WHO. OHI-S (Simplified) (Greene and Vermillion, 1964) [online]. 2005 [cite 23 August 2005]. Available from: <http://www.whocollab.od.mah.se/expl/ohisgv64.html>
32. จีร์รัตน์ เอี่ยมสำอางค์. ทักษะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2;(2535) : 64-8.
33. วิมลศรี พ่วงภิญโญ และคณะ. รายงานวิจัยการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์สาทรพิมพ์ เชียงใหม่, 2535
34. นิตยา สโรบล. รายงานวิจัยสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช. โรงพยาบาลนิตจิตเวช นครปฐม, 2544.
35. Peeters FP, deVries MW, Vissink A. Risks for oral health with the use of antidepressants. Gen Hosp Psychiatry 20(1998) : 150-4.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแบบสอบถาม

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม
ทันตแพทย์ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
3. ทันตแพทย์หญิงชนิษฐา คาโรจน์
ทันตแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4. นางสาวเกษราภรณ์ เคนบุปผา
พยาบาลวิชาชีพ งานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์
เรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

เลขที่แบบสัมภาษณ์

--	--	--

ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ที่อยู่ ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....
2. เพศ
 1.ชาย 2.หญิง
3. อายุ..... ปี.....เดือน
4. ศาสนา
 1.พุทธ 2.คริสต์ 3.อิสลาม 4.อื่นๆ
5. สถานภาพสมรส
 1.โสด 2.คู่ 3.หย่า 4.หม้าย 5.แยกกันอยู่
6. ระดับการศึกษา
 1.ไม่ได้เรียน 2.ประถมศึกษา 3.มัธยมศึกษา
 4.ปวช. / ปวส. 5.ปริญญาตรี 6.อื่นๆ(ระบุ).....
7. อาชีพ
 1.ว่างงาน 2.เกษตรกร 3.รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน
 4.รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5.ตำรวจ/ทหาร 6.พนักงานบริษัท
 7.ค้าขาย 8.แม่บ้าน/พ่อบ้าน 9.นักเรียน/นักศึกษา
 10. นักบวช 11. อื่นๆ(ระบุ).....
8. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน บาท
9. สิทธิการรักษาพยาบาล
 1. ครอบครัวข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ 2. บัตรประกันสังคม
 3. บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาท) 4. จ่ายเอง
 5. สิทธิอื่นๆ(ระบุ).....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพช่องปาก

10. ผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของท่านเป็นหลักคือ

1. ไม่มีผู้ดูแล 2. ดูแลด้วยตนเอง 3. มีผู้ดูแล(ระบุ).....

11. การดูแลทำความสะอาดช่องปากโดยวิธีใด

1. แปรงฟัน 2. บ้วนปาก 3. ใช้มือถูฟัน
 4. อมเกลือ 5. ไม่ได้ทำอะไรเลย 6. อื่นๆ(ระบุ).....

12. ท่านแปรงฟันในช่วงเวลาใด

1. หลังตื่นนอน ตอนเช้า
 2. หลังกินอาหารเช้า
 3. หลังกินอาหารกลางวัน
 4. หลังกินอาหารเย็น
 5. ก่อนนอน

แปรงทุกวัน	แปรงบางวัน	ไม่แปรง

13. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปหาหมอฟันบ้างหรือไม่

1. เคยไป 2. ไม่เคยไป (ข้ามไปตอบข้อ 16) 3. จำไม่ได้

14. ท่านไปหาหมอฟันเพราะอะไร

1. มีฟันผุหรือจุดดำๆบนตัวฟัน 2. มีเหงือกอักเสบ 3. มีหินปูนที่ฟัน
 4. ปวดฟันหรือเสียวฟันมีกลิ่นปาก 5. มีสิ่งผิดปกติในช่องปาก(ระบุ).....
 6. ไม่มีสิ่งผิดปกติ แต่ต้องการไปตรวจสุขภาพช่องปาก

15. ท่านไปหาหมอฟันที่ไหนบ้าง

1. คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน 2. สถานีอนามัย 3. โรงพยาบาลรัฐ
 4. อื่นๆ(ระบุ).....

16. เพราะเหตุใด ท่านจึงไม่ได้ไปหาหมอฟัน

1. ไม่มีเวลา 2. ไม่มีใครพาไป 3. ไม่มีเงิน
 4. กลัว 5. มีความเชื่อว่าการไปถอนฟันแล้วจะทำให้ประสาทเสีย
 6. ไม่มีสิ่งผิดปกติในช่องปาก 7. รอให้มีอาการมากขึ้น ถึงจะไปหาหมอฟัน
 8. อื่นๆ(ระบุ).....

17. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. ไม่สูบบุหรี่
 2. สูบบุหรี่ (ตอบข้อ 18)

18. ถ้าท่านสูบบุหรี่

1. สูบมานาน.....เดือน.....ปี
 2. ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย มวน ต่อ วัน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเจ็บป่วยทางจิตเวช

1. โรคทางจิตเวชตามการวินิจฉัย.....
2. ระยะเวลาการเจ็บป่วยเดือน.....ปี
3. ยาที่ผู้ป่วยรับประทาน
 - 2.1
 - 2.2
 - 2.3
 - 2.4
 - 2.5
 - 2.6
 - 2.7
 - 2.8
 - 2.9
 - 2.10.....
3. ระยะเวลาการเข้ายา..... เดือน.....ปี
4. อาการกล้ามเนื้อเคลือบไหวผิดปกติ

1. มี 2. ไม่มี
5. ปริมาณน้ำลาย.....มิลลิลิตรต่อหน้าที่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสำรวจทันตสุขภาพ

WHO Oral Health Assessment Form

DENTITION STATUS AND TREATMENT NEED

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Crown																
Root																
Treatment																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Crown																
Root																
Treatment																

CROWN STATUS

- 0 = Sound
 1 = Decayed
 2 = Filled, with decay
 3 = Filled, no decay
 5 = Missing, any reason
 6 = Fissure sealant
 7 = Bridge abutment, special crown or veneer
 8 = Unerupted tooth
 T = Trauma (fracture)
 9 = Not recorded

ROOT STATUS

- 0 = Sound
 1 = Decayed
 2 = Filled, with decay
 3 = Filled, no decay
 8 = Unerupted tooth
 9 = Not recorded

TREATMENT

- 0 = None
 P = Preventive, caries- arresting care
 F = Fissure Sealant
 R = Preventive resin restoration
 1 = One surface filling
 2 = Two or more surface fillings
 3 = Crown for any reason
 4 = Pulp care and restoration
 5 = Extraction
 6 = Need for other care (specify).....
 9 = Not recorded

Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S)

		DI	CI
UPPER	Buccal Right Molar		
	Labial Anterior		
	Buccal Left Molar		
LOWER	Lingual Left Molar		
	Labial Anterior		
	Lingual Right Molar		
	คิฉเนน		

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข เกิดเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2507 ที่จังหวัดกรุงเทพฯ สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาทันตแพทยศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2532 และเข้าทำงานในตำแหน่งทันตแพทย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จนถึงปี ปัจจุบันพ.ศ. 2548 และเป็นนิสิตปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน(ภาค นอกเวลาราชการ) ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง ทันตแพทย์ ระดับ 8 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โทร 045 -312550-3 หรือ 04-0132541



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย