

การสำรวจสถานะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

พรพรรณ ชีระรังสิกุล*

Survey of oral health status in psychiatric in-patients at the Nakhonsawan psychiatric Hospital

Abstract

Objective : Survey oral health status and treatment needs of psychiatric in-patients at the Nakhonsawan psychiatric Hospital.

Methods : This survey is the part of field survey research that recorded oral health status of in-patients first at the Nakhonsawan psychiatric Hospital during 1 April 2013 to 31 July 2014. There are 418 subjects selected by simple random sampling. Data were analyzed by using descriptive statistics.

Results : The results showed that 72.01% of subjects are men and 27.99 are women, 40.19% of those don't know what education level they have, 69.62 are single, 38.76% are domiciled in Nakhonsawan province. The prevalence of dental caries is 90.43. Mean number is 24.27 teeth per person. DMFT index is 11.76 teeth per person. Because of this, most psychiatric patients need to be treated by extract about 76.79%, meet minor is one surface fill at 73.92%, two or more surface fill at 47.37%, found little is endodontics treatment and crown 2.39% and 1.44% respectively. The prevalence of periodontal disease is 87.22%, most found are periodontal pocket 4-5 mm. 48.87%, meet minor is calculus and bleeding at 34.34% and periodontal pocket ≥ 6 mm. 15.54%. Number of teeth ≥ 20 is 80.96%. The patients who have 4 posterior or occlusal pairs are 37.56%. Prosthetic status, patients wear upper and lower partial denture 0.96% and wear upper and lower full arch denture 1.44%. Prosthetic need, patients need upper and lower partial denture 31.10% and need upper and lower full arch denture 10.29%.

Conclusion : Comparison with the 7th national oral health survey, Oral index of psychiatric patients higher than the general public. The finding of this study show that access services get oriented services and proactive services are necessary for psychiatric patients. Individual and group dental health education are necessary for psychiatric patients and care givers.

Pornpun Teerarungsikul B.A.
Department of Mental Health,
Nakhonsawan Rajanagarinda
Psychiatric Hospital
Nakhonsawan 60130

วารสารวิชาการแพทย์ ;31

เขต 11 2560
Reg Med J 2017

: 339 - 348

Keywords : Oral health status, Dental health survey, Psychiatric in-patients

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพและความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วยจิตเวช
วิธีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยเก็บข้อมูลปัญหาสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช แรกเริ่มในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2556 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2557 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 418 คน สุ่มโดยวิธี Simple random sampling โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ 72.01 เพศหญิงร้อยละ 27.99 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.19 ไม่ทราบว่าตนเองได้รับการศึกษาถึงระดับไหน สถานภาพการสมรสโสดร้อยละ 69.62 และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน จังหวัดนครสวรรค์ร้อยละ 38.76 ความชุกของโรคฟันผุบริเวณตัวฟันร้อยละ 90.43 มีค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปากจำนวน 24.27 ซี่ต่อคน มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmf) 11.76 ซี่ต่อคน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเวชมีความจำเป็นในการรับการรักษาทางทันตกรรมโดยการถอนฟันร้อยละ 76.79 อุดฟัน 1 ด้านร้อยละ 73.92 และอุดฟัน 2 ด้านขึ้นไปร้อยละ 47.37 ส่วนการรักษาด้วยการรักษารากฟันและครอบฟันพบเพียงร้อยละ 2.39 และ 1.44 ตามลำดับเท่านั้น ผู้ป่วยมีเหงือกอักเสบร้อยละ 87.22 ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยมีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม. ร้อยละ 48.87 รองลงมาพบผู้ป่วยที่เหงือกมีหินน้ำลายและมีเลือดออกร้อยละ 34.34 และผู้ป่วยมีร่องลึกปริทันต์ ≥ 6 mm ร้อยละ 15.54 ผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษาเป็นผู้ที่มีฟันที่ใช้งานไม่น้อยกว่า 20 ซี่คิดเป็นร้อยละ 80.86 ผู้ป่วยที่มีคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่ คิดเป็นร้อยละ 37.56 ผู้ป่วยใส่ฟันเทียมบางส่วนทั้งบนและล่าง ร้อยละ 0.96 และใส่ฟันเทียมทั้ง arch บนและล่างร้อยละ 1.44 โดยมีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมบางส่วนทั้งบนและล่าง ร้อยละ 31.10 และใส่ฟันเทียมทั้ง arch บนและล่างร้อยละ 10.29

สรุป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ผู้ป่วยจิตเวชมีค่าดัชนีชี้วัดสูงกว่าประชาชนทั่วไป จากข้อมูลข้างต้นผู้ป่วยจิตเวชจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนโดยการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญ ฉะนั้นการบริการทันตกรรมแก่กลุ่มผู้ป่วยควรมีทั้งทันตกรรมเชิงรับ และทันตกรรมเชิงรุก และควรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคลให้แก่ทั้งผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแลผู้ป่วย

คำรหัส : สภาวะทันตสุขภาพ ผู้ป่วยจิตเวช

*โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ จังหวัดนครสวรรค์

Original Articles | นิพนธ์ฉบับ

บทนำ

จากการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทย ปี 2542 พบว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชอยู่ใน 20 อันดับของโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียสุขภาพ เมื่อพิจารณาในกลุ่มเพศชายพบว่า การฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง มีค่า DALYs เป็นลำดับที่ 9 การใช้ยาเสพติดอยู่ในลำดับที่ 10 การติดสุรา พิษสุราเรื้อรังอยู่ในลำดับที่ 11 และโรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 15 ขณะที่ในกลุ่มเพศหญิงโรคซึมเศร้าอยู่ในลำดับที่ 4 โรคจิตกังวลอยู่ในลำดับที่ 16 และโรคจิตเภทอยู่ในลำดับที่ 17¹

จากข้อมูลการสำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยในทุกๆ 5 ปี พบว่า อุบัติการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตจากเล็กน้อยถึงรุนแรง ประมาณร้อยละ 20 ของประชากร

หรือ 1 ใน 5 คน ส่วนใหญ่เกิดในช่วงอายุ 18-25 ปีเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โรคทางจิตเวช 5 อันดับแรกที่คนไทยป่วย คือโรคซึมเศร้า โรคจิตเภท โรคจิตกังวล โรคจิตเวชเนื่องมาจากสารเสพติด โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ในสังคมไทยจะมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตเภทอยู่มากซึ่งเป็นตัวเลขที่ได้จากการที่ผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่ทางโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลจิตเวชพบมีราว 650,000 คน และมีอาการที่น่าเป็นห่วง ถึงขั้นมีอาการคลุ้มคลั่งราว 65,000 คน²

ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชมีอาการความผิดปกติของพฤติกรรมเคลื่อนไหว เช่น กล้ามเนื้อกระตุก ผู้ป่วยไม่สามารถแปร่งฟันได้ หรือแปร่งไม่สะดวกจะทำให้ผลต่อสุขภาพช่องปากได้ ความผิดปกติของเนื้อหาความคิด เช่น

คิดว่าสามารถติดต่อกับมนุษย์โลกอังคารได้ คิดว่ามีคนติดตามไปทุกหนทุกแห่งเพื่อทำร้ายตน ความผิดปกติของการรับรู้ เช่น อาการประสาทหลอน คิดว่ามีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นเช่นได้ยินเสียงคนมาสั่งให้ตนทำโน่นทำนี่ ได้ยินคนมาพูดคุยกับตน มาเตือนหรือมาตำหนิในเรื่องต่างๆ ทั้ง ๆ ที่ความจริงไม่มีคนพูดหรือไม่มีต้นกำเนิดเสียงเหล่านี้เลย ความผิดปกติของอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยมีอาการมึนงงสับสนมากกว่าปกติ หรือแสดงออกทางอารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ ความผิดปกติของสติสัมปชัญญะ เช่น อาการเพ้อ ผู้ป่วยมีอาการสับสน นั่งนิ่งเป็นหินสายตามองอะไรดูว่างเปล่า ความผิดปกติของความจำ เช่น การสูญเสียความจำก่อนหน้าที่จะเกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ หรือการสูญเสียความจำหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ความผิดปกติของรูปแบบความคิด เช่น ผู้ป่วยจะไม่สามารถคิดแบบมีเหตุมีผลได้อย่างต่อเนื่อง พูดคุยกับคนอื่นไม่ค่อยเข้าใจ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยถูกแยกให้อยู่คนเดียวบางครั้งมีการแสดงทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม มีอารมณ์แปรปรวนง่าย บ่นอยากตายเหล่านี้ล้วนเป็นสัญญาณว่าเขาน่าจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเกิดขึ้นแล้ว และควรพาไปพบจิตแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาทันที³

ปัญหาทันตสาธารณสุขเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย เนื่องจากมีประชาชนจำนวนมากทุกเพศ ทุกวัยประสบกับปัญหาดังกล่าว ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำกว่ามาตรฐาน และมีผลกระทบอันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทั้งด้านการศึกษา สังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวม จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ ช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบว่าในกลุ่มอายุ 12 ปี 15 ปี 35-44 ปี และ 60-74 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 1.3, 2.0, 6.0 และ 15.0 ตามลำดับ และมีค่าร้อยละของการเกิดโรคฟันผุ เท่ากับ 29.1, 36.0, 35.7 และ 50.2 ตามลำดับ โดยสรุป แม้สภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทย มีแนวโน้มที่ดีขึ้นในทุกกลุ่มอายุ มีอัตราการคงอยู่ของฟันแท้เพิ่มขึ้น แต่ในแต่ละกลุ่มอายุยังคงมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการสูญเสียฟันที่สำคัญอยู่ ซึ่งการสนับสนุนให้เกิดมาตรการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษาและฟื้นฟูเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำควบคู่กันไป โดยให้น้ำหนักตามข้อมูลทางระบาดวิทยา ทั้งนี้เพื่อให้ทุกกลุ่มวัยมีสภาวะสุขภาพช่อง

ปากที่ดีอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ⁴ แต่การสำรวจสภาวะสุขภาพ ช่องปากระดับประเทศไม่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช การสำรวจสภาวะสุขภาพ ช่องปากที่ทำในผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก อีกทั้งผู้ป่วยโรคจิตเวชมีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์มากกว่าคนปกติซึ่งมาจากสาเหตุหลายประการ ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่มีอาการความผิดปกติของพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว เช่น เกิดอาการกรลั่นเมื่อกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำควมสะอาดช่องปากได้จึงก่อให้เกิดปัญหาโรคฟันผุและโรคเหงือก และจากอาการของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมักจะละเลยไม่สนใจสุขภาพของตนเอง รวมถึงสุขภาพในช่องปากอีกทั้งการได้รับยาต้านโรคจิตและยาต้านซึมเศร้า ยาเหล่านี้มีผลทำให้น้ำลายลดลง ปากแห้ง กระหายน้ำและปากอักเสบ³ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเหงือกและโรคฟันผุมากกว่าคนปกติ ผู้ป่วยจิตเวชจึงต้องการการรักษาโรคเหงือก อุดฟันและถอนฟันมากขึ้น ประเด็นเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ เป็นการศึกษาเพื่อแสดงให้เห็นถึงสภาวะโรคฟันผุ สภาวะปริทันต์ สภาวะการใส่ฟันและความจำเป็นในการใส่ฟัน ประเมินความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นตัวแทนในเขตจังหวัดรับผิดชอบ ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร และจังหวัดชัยนาท ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการรักษา วางแผนการจัดทงบประมาณเพื่อพัฒนางานบริการทันตกรรม การจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อศึกษาวิจัยต่อไป

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (field survey research) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพและความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมของผู้ป่วยจิตเวช

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ซึ่งประกอบด้วย หอการส่องกล้อง หอชนวนชม และหอบำบัดสารเสพติด(Matrix)
2. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชแกร็บตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2556 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2557

วิธีการศึกษา

1. การกำหนดขนาดตัวอย่าง เนื่องจากรูปแบบการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (field survey research) การคำนวณขนาดตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้จะใช้สูตรนี้ซึ่งเป็นกรณีที่รู้ค่า prevalence ของโรค ใช้ตัวเลขความชุกของโรคฟันผุจากรายงานการวิจัยเรื่องสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีบุญญาพ.ศ2544 พบผู้ป่วยเป็นโรคฟันผุร้อยละ 80.15 มาแทนค่าในสูตร เพราะฉะนั้นค่า $p = 0.80$

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P) * def f}{d^2}$$

คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 416 คนผลการคำนวณแสดงให้เห็นว่า ขนาดตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้สูงกว่าที่ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรข้างต้น

Sampling Technique ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling)

งานวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามาศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่

- การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการตรวจช่องปาก คือ ยอมอ้าปากให้ตรวจจนกระทั่งตรวจแล้วเสร็จตามแบบตรวจฟันขององค์การอนามัยโลก
- คนไข้ที่ไม่มีอาการหวาดระแวงหรือคนไข้ที่ตรวจไปแล้วเกิดอาการหลอนคิดว่ามีคนจะมาทำร้าย

2. จัดทำแบบสำรวจทันตสุขภาพโดยดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO)

3. เครื่องมือตรวจ ประกอบด้วยชุดตรวจ ได้แก่ Plane mouth mirror และ WHO periodontal probe

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจ ข้อมูลที่ต้องการสำรวจครั้งนี้ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ จังหวัด สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา (admit) และระยะเวลาที่นอนพักรักษาหรือระยะเวลาที่ครองเตียง (length of stay)

- สภาวะทันตสุขภาพที่ตรวจ ได้แก่ สภาวะของฟันและความจำเป็นในการรักษา สภาวะปริทันต์สภาวะการใส่ฟันและความจำเป็นในการใส่ฟัน และจำนวนคู่สบฟันหลังที่มีในช่องปาก

5. ขึ้นประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจทั้งหมดจะถูกตรวจสอบความถูกต้องและนำเข้าข้อมูลและทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส จังหวัด และวิเคราะห์หาสภาวะทันตสุขภาพ และความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มโรคทางจิตเวช

ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงสำรวจ (field survey research) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสำรวจสุขภาพช่องปากนั้นเป็นผู้ป่วยเฉพาะแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์มีจำนวนทั้งหมด 418 คน เป็นเพศชายร้อยละ 72.01 เพศหญิงร้อยละ 27.99ระดับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 40.19 ไม่ทราบว่าตนเองได้รับการศึกษาถึงระดับไหน สถานภาพการสมรสพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 69.62สถานภาพการสมรสโสด ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ร้อยละ 38.76 กลุ่มโรคทางจิตเวชที่พบ

มากที่สุด ในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์คือ กลุ่มโรคSchizophrenia, schizotypal and delusional disorders (จิตเภทพฤติกรรมแบบจิตเภท และความหลงผิด) พบร้อยละ 65.31

การประเมินทางคลินิก
ผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 418 คน เป็นผู้ที่มีฟันผุ ถอน อุด ร้อยละ 98.09 ผู้มีฟันผุร้อยละ 90.43 ผู้ที่มีการสูญเสียฟันร้อยละ 82.77 ผู้ที่ได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 26.79 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ ผู้ที่สูญเสียฟัน และผู้ได้รับการอุดฟันจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละผู้ที่มีฟันผุ ถอน อุด	ผู้มีฟันผุ	ผู้ที่มีการสูญเสียฟัน	ผู้ที่ได้รับการอุดฟัน
<35 ปี	123 (96.09%)	118(92.19%)	87(67.96%)	43(33.59%)
35 – 59 ปี	258(98.85%)	240(91.95%)	231(88.5%)	64(24.52%)
≥60 ปีขึ้นไป	29(100%)	20(68.96%)	28(96.55%)	5(17.24%)
รวม	410 (98.09%)	378(90.43%)	346(82.77%)	112(26.79%)

ผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 418 คน ผู้ที่มีรากฟันผุคิดเป็นร้อยละ 35.16 รากฟันอุดร้อยละ 2.39 รากฟันผุ อุด ร้อยละ 35.89 มีค่าเฉลี่ยรากฟันผุ 1.27 ค่าเฉลี่ยรากฟันอุด 0.03 ค่าเฉลี่ยรากฟันผุ อุด 1.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีรากฟันผุ และค่าเฉลี่ยจำนวนรากฟันที่ผุ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ผู้ที่มีรากฟัน			ค่าเฉลี่ยรากฟัน(ซี่ต่อคน)		
	รากฟันผุ	รากฟันอุด	รากฟันผุ อุด	รากฟันผุ	รากฟันอุด	รากฟันผุ อุด
<35 ปี	28(21.88%)	1(0.78%)	28(21.88%)	0.56	0.01	0.57
35 – 59 ปี	108(41.38%)	7(2.68%)	111(42.53%)	1.52	0.03	1.55
≥60 ปี	11(37.93%)	2(6.9%)	11(37.93%)	2.14	0.14	2.28
ทุกกลุ่มอายุ	147(35.16%)	10(2.39%)	150(35.89%)	1.27	0.03	1.3

ผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 418 คน มีเหงือกอักเสบ 365 คนคิดเป็นร้อยละ 87.22 เมื่อแบ่งตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 35 ปี มีเหงือกอักเสบ 124 คนคิดเป็นร้อยละ 96.88 กลุ่มอายุ 35 – 59 ปี มีเหงือกอักเสบ 216 คนคิดเป็นร้อยละ 82.94 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีเหงือกอักเสบ 23 คนคิดเป็นร้อยละ 78.95

ร้อยละของผู้ที่มีสภาวะโรคปริทันต์ โดยคิดจากระดับสูงสุดของโรคที่มีตามดัชนี CPI (Community periodontal Index) จากการศึกษพบว่าส่วนใหญ่พบผู้ป่วยมีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม. ร้อยละ 48.87 รองลงมาพบผู้ป่วยที่เหงือกมีหิน น้ำลายและมีเลือดออกร้อยละ 34.34 ผู้ป่วยมีร่องลึกปริทันต์ ≥6 mm ร้อยละ 15.54 และผู้ป่วยที่เหงือกมีเลือดออกพบ ร้อยละ 1.26 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีสภาวะโรคปริทันต์โดยคิดจากระดับสูงสุดของโรคที่มีตามดัชนี CPI (Community periodontal Index) จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ร้อยละของผู้ที่มีสภาวะปริทันต์สูงสุดระดับ					
	ปกติ CPI = 0	เลือดออก CPI = 1	มีหินน้ำลาย		ร่องลึกปริทันต์	
			ไม่มีเลือดออก CPI = 2	มีเลือดออก CPI = 5	4 – 5 มม. CPI = 3	>=6 mm CPI = 4
<35ปี	0(0%)	2(1.56%)	0(0%)	60(46.88%)	63(49.22%)	3(2.34%)
35 – 59ปี	0(0%)	2(0.79%)	0(0%)	74(28.17%)	130(50%)	55(21.03%)
≥60ปี	0(0%)	1(5.26%)	0(0%)	9 (31.04%)	10(34.49%)	9(31.04%)
รวม	0(0%)	5(1.26%)	0(0%)	143(34.34%)	203(48.87%)	67(15.54%)

ความจำเป็นของผู้ป่วยในการรักษาฟันถาวร

ผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการอุดฟัน 1 ด้านร้อยละ 73.92 อุดฟัน 2 ด้านขึ้นไปร้อยละ 47.37 และถอนฟันร้อยละ 76.79 ส่วนการรักษาด้วยการครอบฟันและรักษารากฟันพบเพียงร้อยละ 1.44 และ 2.39 ตามลำดับ(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผู้จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟันถาวร จำแนกตามกลุ่มอายุและหอผู้ป่วย

กลุ่มอายุ (ปี)	ร้อยละของผู้ป่วยผู้จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการ					
	อุดฟัน 1 ด้าน	อุดฟัน 2 ด้าน ขึ้นไป	ครอบฟัน	รักษารากฟัน	ถอนฟัน	อื่นๆ
<35 ปี	108(84.38%)	74(57.81%)	1(0.78%)	6(4.69%)	96(75%)	30(23.44%)
35 – 59 ปี	190(72.8%)	115(44.06%)	5(1.92%)	6(2.39%)	205(78.54%)	9(3.45%)
≥60 ปี	11(37.93%)	9(31.03%)	0(0%)	0(0%)	20(68.97%)	0(0%)
รวม	309(73.92%)	198(47.37%)	6(1.44%)	12(2.39%)	321(76.79%)	39(9.33%)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สอดคล้องกับรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2555² เมื่อเปรียบเทียบกับกับรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559⁵ พบว่า กลุ่มโรคที่พบมากที่สุดและที่พบเป็นอันดับ 3 เหมือนกัน ที่พบแตกต่างกัน คือ กลุ่มโรคที่พบมากเป็นอันดับที่ 2 ในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์พบกลุ่มโรค F10-F19 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance

use (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท) แต่รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559⁵ พบกลุ่มโรค F40-F48 Neurotic stress-related and somatoform disorders (โรคประสาทอาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด)

การตรวจในช่องปาก

โรคฟันผุของผู้ป่วยจิตเวชพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 418 คน พบเป็นโรคฟันผุร้อยละ 90.43 มีค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปากจำนวน 24.27 ซึ่งต่อคนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 4.63 ซึ่งต่อคนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT)

11.76 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยในผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลอื่นๆ ได้แก่รายงานการวิจัยของชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข⁶ เรื่องความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช (ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2548 - ธันวาคม 2548 พบความชุกของโรคฟันผุบริเวณตัวฟันร้อยละ 35.7 จากการศึกษาของสุวรรณณี ตุ่มทอง⁷ เรื่องสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ทำการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพตามวิธีการขององค์การอนามัยโลก ปี 1997 พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคฟันผุร้อยละ 85.33 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด เท่ากับ 12.23 มีจำนวนฟันที่เหลือในช่องปากเฉลี่ย 26.42 ซี่/คน จากการศึกษาของนิตยา สโรบลและคณะ⁸ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพในช่องปากกับผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท เป็นการสำรวจสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตั้งแต่เดือน พ.ค. 2547 - มี.ค. 2548 ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีสภาวะทันตสุขภาพโดยมีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด (DMFT) 12.23 +- 8.561 ค่าเฉลี่ย จำนวนฟันที่เหลือในปาก 26.42 +- 4.514 ซี่/คน จากการศึกษาของนิตยา สโรบล⁹ เรื่องสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลนิตจิตเวช พบว่า สภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 76 ป่วยเป็นโรคฟันผุ มีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด (DMFT) 8.4 ซี่/คน และจากการศึกษาของสุจินต์ พรหมประดิษฐ์¹⁰ เรื่องสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ. 2544 พบผู้ป่วยเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 80.1 แต่มีความแตกต่างกับรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555⁴ โดยพบว่าในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ผู้ป่วยเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 35.2 มีค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปากจำนวน 28.3 ซี่ต่อคน มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 0.8 ซี่ต่อคน มีค่าเฉลี่ย ฟุ ถอน อุด (DMFT) 6.0 ซี่ต่อคน เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยในผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลต่างๆ จะพบว่าค่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุและค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด (DMFT) ของงานวิจัยในผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลต่างๆ มีค่าสูงกว่า การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชมีความผิดปกติในหลายด้าน เช่น ความผิดปกติของพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว

ความผิดปกติของรูปแบบความคิด (disorders of form of thought) ความผิดปกติของอารมณ์ (disorders of affect) ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน จึงมีค่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยฟันผุและค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด (DMFT) มีค่ามากกว่าคนปกติ

โรคปริทันต์ ผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษามีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 87.22 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยในผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลอื่นๆ ได้แก่การศึกษาของสุวรรณณี ตุ่มทอง⁷ เรื่องสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยเป็นโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 62 จากการศึกษาของนิตยา สโรบล และคณะ⁸ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพในช่องปากกับผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคปริทันต์ร้อยละ 96 จากการศึกษาของนิตยา สโรบล⁹ เรื่องสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลนิตจิตเวชพบว่าเป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 99.4 จากการศึกษาของสุจินต์ พรหมประดิษฐ์¹⁰ เรื่องสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ.2544 ผู้ป่วยเป็นโรคปริทันต์ร้อยละ 96.60 และจากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555⁴ พบว่าในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีการอักเสบของเหงือกมีเลือดออกง่าย ร้อยละ 39.3 เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยในผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลต่างๆ จะพบว่าค่าร้อยละของการเป็นโรคเหงือกมีค่าสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7⁴

ค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปากถึงแม้ว่าจำนวนฟันในช่องปากเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชจะมีค่าน้อยกว่ากล่าวคือผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปากจำนวน 24.27 ซี่ต่อคน ส่วนผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555⁴ พบว่าในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปากจำนวน 28.3 ซี่ต่อคน แต่ค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปากของผู้ป่วยจิตเวชมีค่าสูงกว่าเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติวางไว้คือในปี ค.ศ. 2000 คือประชากรกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี และ อายุ 60 ปีขึ้นไป มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ผู้ป่วยจิตเวชจึงมีฟันเพียงพอต่อการใช้งาน

คู่สบฟันหลังเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการวัดประสิทธิภาพการบดเคี้ยวโดยการมีฟันคู่สบครบ 4 คู่ถือว่า

เพียงพอต่อการบดเคี้ยวอาหาร ผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยคู่สบฟันหลังด้านขวา และค่าเฉลี่ยคู่สบฟันหลังด้านซ้ายใกล้เคียงกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555⁴ แต่ค่าร้อยละคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่ มีค่าน้อยกว่า เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชมีค่าเฉลี่ยฟันผอนมากกว่าประชาชนทั่วไป สาเหตุมาจากผู้ป่วยจิตเวชมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อยกว่า ฟันจึงเกิดโรคมากกว่า ดังจะเห็นได้จากข้อมูลโรคฟันผุ ข้อมูลสภาวะปริทันต์ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีค่ามากกว่าประชาชนทั่วไป ประกอบกับผู้ป่วยจิตเวชบางรายที่อาการยังไม่สงบ จะมีความอดทนในการรักษาน้อยกว่า จึงทำให้ไม่สามารถรับการรักษาทาที่ใช้เวลานานได้ เช่น การรักษารากฟัน และผู้ป่วยจิตเวชบางรายก็ไม่สามารถดูแลฟันปลอมได้ จึงทำให้เหลือทางเลือกในการรักษาคือการถอนฟัน จำนวนซี่ฟันจึงน้อยกว่าประชาชนทั่วไป ค่าเฉลี่ยคู่สบฟันหลังและค่าร้อยละคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่จึงมีค่าน้อยกว่า

ผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษามีค่าร้อยละผู้ไม่มีฟันทั้งปากคิดเป็นร้อยละ 2.87 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7⁴ ในกลุ่มอายุ 60 - 74 ปี มีค่าร้อยละผู้ไม่มีฟันทั้งปากเท่ากับ 7.2 ซึ่งในผู้ป่วยจิตเวชมีค่าร้อยละผู้ไม่มีฟันทั้งปากต่ำกว่าอย่างชัดเจนเนื่องจากการเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยจิตเวช

สภาวะการใส่ฟันของผู้ป่วยจากการสำรวจผู้ป่วยจิตเวช ใส่ฟันเทียมบางส่วนทั้งบนและล่างร้อยละ 0.96 ใส่ฟันเทียมบางส่วนบนร้อยละ 4.55 ใส่ฟันเทียมบางส่วนล่างร้อยละ 1.67 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch บนและล่างร้อยละ 1.44 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch บนร้อยละ 2.39 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch ล่างร้อยละ 1.44 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555⁴ พบว่าในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ใส่ฟันเทียมบางส่วนทั้งบนและล่างร้อยละ 0.6 ใส่ฟันเทียมบางส่วนบนร้อยละ 4.3 ใส่ฟันเทียมบางส่วนล่างร้อยละ 0.6 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch บนร้อยละ 0.1 และกลุ่มอายุ 60 - 74 ปี ใส่ฟันเทียมบางส่วนทั้งบนและล่างร้อยละ 5.4 ใส่ฟันเทียมบางส่วนบนร้อยละ 7.4 ใส่ฟันเทียมบางส่วนล่างร้อยละ 2.9 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch บนและล่างร้อยละ 5.3 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch บนร้อยละ 8.9 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch ล่างร้อยละ 6.6 เมื่อเทียบในกลุ่มอายุเดียวกันจะเห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มอายุ 35 - 59 ปี มีร้อยละของการใส่ฟันเทียมบางส่วนและ

ฟันเทียมทั้งปากมากกว่าประชาชนทั่วไป ส่วนกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีร้อยละของการใส่ฟันเทียมบางส่วนน้อยกว่าประชาชนทั่วไปและมีค่าร้อยละการใส่ฟันเทียมทั้งปากมากกว่าประชาชนทั่วไป สถานภาพการใช้ฟันเทียมบางส่วนและฟันเทียมทั้งปากจะเพิ่มขึ้นตามอายุ เป็นที่น่าสังเกตว่าสัดส่วนของการใส่ฟันเทียมจะเป็นในฟันบนมากกว่าฟันล่าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความจำเป็นด้านความสวยงามในการไปเข้าสังคม พบปะผู้คน และการทำฟันเทียมล่างตลอดจนการปรับตัวให้เข้ากับฟันเทียมล่างทำได้ยากกว่า

ความจำเป็นในการใส่ฟันของผู้ป่วยจากการสำรวจผู้ป่วยจิตเวชที่ศึกษา มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมบางส่วนทั้งบนและล่างร้อยละ 31.10 ใส่ฟันเทียมบางส่วนบนร้อยละ 41.39 ใส่ฟันเทียมบางส่วนล่างร้อยละ 55.02 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch บนและล่างร้อยละ 10.29 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch บนร้อยละ 12.68 ใส่ฟันเทียมทั้ง arch ล่างร้อยละ 12.2 และผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องซ่อมฟันปลอมบนคิดเป็นร้อยละ 0.24 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555⁴ จะเห็นว่าในทุกกลุ่มอายุของผู้ป่วยจิตเวชมีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมทั้งฟันปลอมบางส่วนและฟันปลอมทั้งปากมากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชมีการสูญเสียฟันมากกว่าประชาชนทั่วไป ทำให้มีฟันไม่เพียงพอต่อการบดเคี้ยวจึงมีความจำเป็นในการใส่ฟันมากกว่า

ความจำเป็นในการรับการรักษาทางทันตกรรมและค่าเฉลี่ยซี่ฟันที่ต้องการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555⁴ มีค่ามากกว่าในประชากรทั่วไปเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าประชาชนทั่วไป ความชุกของการเกิดโรคฟันผุค่าเฉลี่ยฟันผุและค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด (DMFT) ของผู้ป่วยจิตเวชจึงมีค่าสูงทำให้ค่าร้อยละของการรักษาฟันถาวรและค่าเฉลี่ยซี่ฟันที่ต้องการรักษามีค่ามากกว่า อีกทั้งสภาวะการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชยังไม่ดีเท่าประชาชนทั่วไป เมื่อบุคลากรทางทันตกรรมเข้าไปสอนการดูแลช่องปาก เช่น การแปรงฟันหรือการใช้ไหมขัดฟัน ผู้ป่วยจิตเวชก็ไม่สามารถเข้าใจและปฏิบัติตามที่ได้รับความรู้ไปได้ อีกทั้งการสร้างความตระหนักในการใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ป่วยจิตเวทยังทำได้ลำบาก บางรายไม่

สามารถทำได้เลย จึงทำให้ความจำเป็นในการรักษาฟันถาวรและค่าเฉลี่ยฟันที่ต้องการรักษาของผู้ป่วยจิตเวชมีค่าสูงกว่าประชาชนทั่วไป

สรุป

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า สภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชได้แก่ ความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 90.43 มีค่าเฉลี่ยฟันที่มีในปากจำนวน 24.27 ซึ่งต่อคน มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 11.76 ซึ่งต่อคน เป็นผู้ที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยการอุดฟัน 1 ด้านร้อยละ 73.92 อุดฟัน 2 ด้านขึ้นไปร้อยละ 47.37 และถอนฟันร้อยละ 76.79 สภาวะปริทันต์มีเหงือกอักเสบร้อยละ 87.22 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีค่าดัชนีชี้วัดสูงกว่าประชาชนทั่วไป จากข้อมูลข้างต้นผู้ป่วยจิตเวชจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างเร่งด่วนโดยการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญ ฉะนั้นการบริการทันตกรรมแก่กลุ่มผู้ป่วยควรมีทั้งทันตกรรมเชิงรับ และทันตกรรมเชิงรุก และควรเน้นการให้ทันตสุขศึกษาทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคลให้แก่ทั้งผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
2. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทันตสุขภาพกับกลุ่มโรคทางจิตเวช
3. นำข้อมูลที่ได้ไปการวางแผนการรักษาวางแผนการจัดกรบบประมาณเพื่อพัฒนางานบริการทันตกรรม
4. นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
5. นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มโรคต่างๆ
6. พัฒนาโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาและการส่งเสริมทันตสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มโรคต่างๆ

7. ร่วมมือกับสหวิชาชีพ เพื่อจัดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน ทันตสุขภาพให้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
8. ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อศึกษาวิจัยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ศิริชัย ดาริกานนท์ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ในขณะนั้น ที่อนุญาตให้ทำงานวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยในทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและให้ความร่วมมือในการนำผู้ป่วยจิตเวชมาตรวจสุขภาพช่องปาก

เอกสารอ้างอิง

1. สิทธิชัย ชุนทองแท้. สุขภาพช่องปากของประชากรไทย การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาของประเทศ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ด้านสุขภาพการพิมพ์; 2540.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2555. กรุงเทพฯ: หจก. บางกอกบลิ๊ต ; 2555
3. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนธ์ย์. จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2: กรุงเทพฯ. บริษัท ปิยะนงค์ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด ; 2548.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข; 2556
5. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิต ; 2559.
6. ชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช (ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549. วารสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
7. สุวรรณี ตุ่มทอง. สภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท. ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5; 3-5 กรกฎาคม 2549; ณ. โรงแรมปรีชาเลขา. กรุงเทพฯ, จากหลังคาแดงสู่ชุมชน : 2549.

8. นิตยา สโรบล . ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพในช่องปากกับผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท. รายงานการวิจัย; 2548.
9. นิตยา สโรบล. สภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลนิติจิตเวช. รายงานการวิจัย ; 2544.
10. สุจิตินต์ พรหมประดิษฐ์. การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2545; 10 (3) : 188-194.