

สุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยจิตเวชในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

สุทธิมาศ วงษ์ประภารัตน์*
มลิวัลย์ พันธโคตร์**

วท.บ., ท.บ.
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์

บทคัดย่อ

สุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากผู้ป่วยจิตเวชในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาที่มารับการตรวจรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรมระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2542 ถึง 14 พฤษภาคม 2543 จำนวน 124 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 66.9) มีอายุเฉลี่ย 38.4 ปี เป็นโรคจิตเภทร้อยละ 52.4 ผู้ป่วยมีหินน้ำลายและเป็นโรคปริทันต์ร้อยละ 49.6 และ 45.2 ค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีหินน้ำลายและร่องลึกปริทันต์เป็น 3.1 และ 1.3 ส่วน มีฟันในช่องปากเฉลี่ย 23.9 ซี่ มีฟันผุร้อยละ 89.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 15.6 ซี่ต่อคน ปัจจัยด้านเพศคือเพศหญิงอายุมากกว่า 35 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และป่วยเป็นโรคทางจิตเวชนานมากกว่า 10 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านการศึกษาคือผู้มีการศึกษาน้อยและไม่มีรายได้ มีค่าเฉลี่ยส่วนในช่องปากที่เป็นโรคปริทันต์มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด และค่าเฉลี่ยส่วนในช่องปากที่เป็นโรคปริทันต์ในผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเวชต่างกันหรือได้รับยาบำบัดทางจิตต่างกันหรือมีโรคประจำตัวทางกายต่างกัน

คำสำคัญ : สุขภาพช่องปาก ผู้ป่วยจิตเวชใน

- * ทันตแพทย์ 8 วช, กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
** ผู้ช่วยทันตแพทย์ 6, กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยา

บทนำ

ผู้ป่วยจิตเวชคือผู้ที่มีการป่วยทางด้านจิตใจ มีความผิดปกติของอารมณ์ มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ร่วมกับการทำหน้าที่ของจิตใจที่ผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง บุคลิกภาพเลวลง ความสามารถในการดูแลสุขภาพตัวเองลดลง^(1,2) ซึ่งส่งผลให้สุขอนามัย ช่องปากไม่ดี มีโรคเหงือกและโรคฟันผุค่อนข้างรุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรปกติ^(3,4,5) อีกทั้ง ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับยาบำบัดทางจิต (Psychotropic drugs) ได้แก่ ยาต้านโรคจิต (Antipsychotic drugs) หรือยาด้านเศร้า (Antidepressive drugs) หรือ ยากลากกังวล (Antianxiety drugs) เป็นเวลานาน ยาเหล่านี้มีผลข้างเคียงทำให้มีอาการปากแห้ง (Xerostomia) น้ำลายน้อย (Hyposalivation)^(6,7) ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดโรคฟันผุ และโรคปริทันต์มากกว่าคนปกติ และมีความจำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมในปริมาณสูง^(5,8) แต่ผู้ป่วยจิตเวชมักไม่ยอมรับการรักษาทันตกรรม เนื่องจากสภาวะทางจิตใจ การขาดแรงจูงใจ และกลัวการทำฟัน⁽⁹⁾

การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยจิตเวชจะมีความยุ่งยากกว่าผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทันตแพทย์ต้องสร้างความคุ้นเคยและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับทันตแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและยอมรับการรักษา และในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือทันตแพทย์อาจต้องให้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยสงบก่อนการรักษาทางทันตกรรม⁽¹⁰⁾ และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ผู้ป่วยปัญญอ่อนที่มีอาการทางจิต เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาโรคในช่องปากจำเป็นต้องได้รับการรักษา การให้การรักษาทันตกรรมต้องใช้วิธีการทำให้ผู้ป่วยสงบ (Sedation) หรือการระงับความรู้สึกโดยวิธีดมยาสลบ (General Anesthesia) แล้วให้การรักษาในห้องผ่าตัด^(11,12)

การศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษาถึงสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยจิตเวชในที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ความจำเป็นต้องได้รับการรักษา และการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยจิตเวชใน เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและรักษาโรคทางทันตกรรมของผู้ป่วย ให้ได้ประสิทธิผลเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

ประชากรคือผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 15 ธันวาคม 2542 ถึง 14 พฤษภาคม 2543 โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่ถูกส่งตัวมารับการตรวจรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรมจำนวน 124 คน (ผู้ป่วยทุกคนยกเว้นผู้ที่มีอาการทางจิตรุนแรง) ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ซึ่งได้จากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิฐานะ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัวทางกาย ชนิดของโรคทางจิตเวช ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช (ระยะเวลาตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช) และยาบำบัดทางจิตที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลสุขภาพช่องปาก และความจำเป็นต้องรับการรักษาทางทันตกรรม ได้จากการตรวจของทันตแพทย์ 1 คน (แบบตรวจดัดแปลงจากแบบสำรวจสุขภาพช่องปากขององค์การอนามัยโลก) และข้อมูลการรักษาทางทันตกรรมจากแฟ้มการรักษาทางทันตกรรม

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/FW หาร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด และค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีโรคปริทันต์ หาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ Independent t-test.

ผลการศึกษา

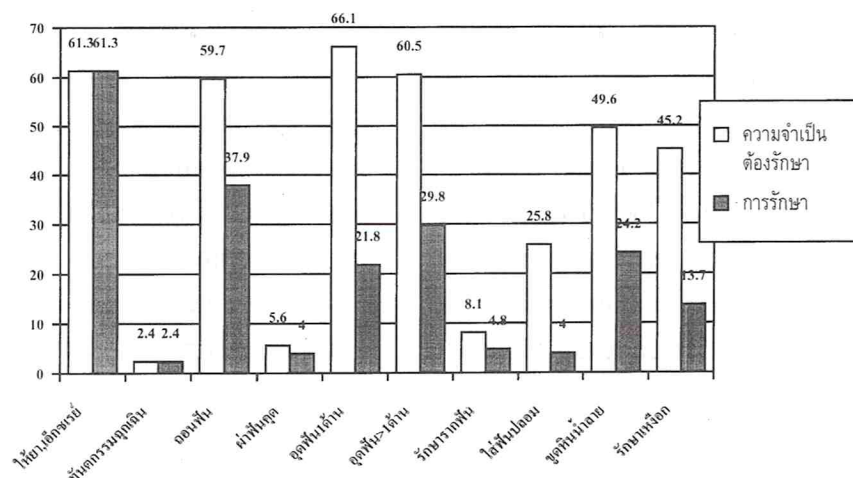
จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.9 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 38.4 ปี ร้อยละ 60.5 มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ประมาณ ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยไม่มีรายได้และไม่มีโรคทางกาย การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 52.4 เป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจิตเฉลี่ย 12.9 ปี โดยร้อยละ 55.6 ป่วยนานน้อยกว่า 10 ปี และผู้ป่วยทั้งหมดได้รับยารักษาโรคจิต ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

สุขภาพช่องปากของผู้ป่วย จากการตรวจภายนอกช่องปากส่วนใหญ่ร้อยละ 94.4 มีใบหน้าปกติ จากการตรวจภายในช่องปากพบว่า มีเยื่อเมือกปกติร้อยละ 78.2 มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันในช่องปาก 23.9 ซึ่งมีโรคฟันผุร้อยละ 89.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุดอนอด 15.6 ซึ่งต่อคน มีฟันคู่สบเฉลี่ย 4.6 คู่ต่อคนและมีฟันปลอมร้อยละ 11.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ภาวะปริทันต์ใช้ดัชนี CPI (Community Periodontal Index) โดยคิดจากระดับของโรค

สูงสุดในแต่ละคน พบว่า ผู้ป่วยมีหินน้ำลาย และมีร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 49.6 และ 45.2 ค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีหินน้ำลาย และร่องลึกปริทันต์เป็น 3.1 และ 1.3 ส่วน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

สำหรับความจำเป็นต้องรับการรักษาทางทันตกรรม พบว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องรับการรักษา คือ ให้ยาหรือเอ็กซเรย์ร้อยละ 61.3 ทันตกรรมฉุกเฉิน ร้อยละ 2.4 ถอนฟันร้อยละ 59.7 ผ่าฟันคุดร้อยละ 5.6 อุดฟัน 1 ด้านร้อยละ 66.1 อุดฟันมากกว่า 1 ด้านร้อยละ 60.5 รักษาโรคฟัน ร้อยละ 8.1 ใส่ฟันปลอม ร้อยละ 25.8 ขูดหินน้ำลายร้อยละ 49.6 และรักษาเหงือก ร้อยละ 45.2 ส่วนการรักษาทางทันตกรรม (ในช่วงเวลา 5 เดือนที่ทำการศึกษา) ผู้ป่วยได้รับการตรวจให้ยาหรือเอ็กซเรย์ คิดเป็นร้อยละ 61.3 รักษาฉุกเฉินคือ เจาะระบายหนองร้อยละ 2.4 ได้รับการถอนฟัน ร้อยละ 37.9 ผ่าฟันคุดร้อยละ 4 อุดฟัน 1 ด้าน ร้อยละ 21.8 อุดฟันมากกว่า 1 ด้านร้อยละ 29.8 รักษาโรคฟัน ร้อยละ 4.8 ใส่ฟันปลอมร้อยละ 4 ขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 24.2 และรักษาเหงือกร้อยละ 13.7 ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กราฟแท่งแสดงร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความจำเป็นต้องรับการรักษาและการรักษาที่ได้รับ
Fig 1 Percentage of patients with treatment need and treatment received.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
Table 1 General characteristic of patients

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	83	66.9
หญิง	41	33.1
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	55	44.6
35 ปีขึ้นไป	69	55.4
ที่อยู่		
กรุงเทพ	75	60.5
ต่างจังหวัด	49	39.5
การศึกษา		
ไม่เคยเรียน-ประถมศึกษา	66	53.2
สูงกว่าประถมศึกษา	58	46.8
รายได้		
ไม่มี	106	85.5
มี	18	14.5
โรคทางกาย		
ไม่มีโรค	111	89.5
มีโรคทางกาย	13	10.5
โรคทางจิตเวช		
จิตเภท (Schizophrenia)	65	52.4
โรคจิตเวชอื่นๆ	59	47.6
ระยะเวลาที่ป่วย		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	69	55.6
10 ปีขึ้นไป	55	44.4
ยาบำบัดทางจิตที่ได้รับ		
ยารักษาโรคจิต	124	100.0
ยาด้านเศร้า	15	12.1

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะภายนอกและภายในช่องปาก

Table 2 Percentage of patients categorized by extra and intra oral status.

การตรวจ	ร้อยละ	จำนวนฟัน (ซี่)	จำนวนฟัน (คู่)
การตรวจนอกช่องปาก			
ใบหน้าปกติ	94.4	-	-
บวมบริเวณหน้า/ขากรรไกร	3.2	-	-
แผลซ้ำถลอกบริเวณหน้า	2.4	-	-
เยื่อเมือกในปาก			
ปกติ	78.2	-	-
บาง / เลือดออกง่าย	15.4	-	-
แผลในปาก	6.4	-	-
ภาวะฟัน			
โรคฟันผุ	89.5	-	-
ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันในปาก	-	23.9	-
ค่าเฉลี่ยฟันผุ	-	6.0	-
ค่าเฉลี่ยฟันถอน	-	7.4	-
ค่าเฉลี่ยฟันอุด	-	2.2	-
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	-	15.6	-
ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันคู่สบ	-	-	4.6
ภาวะการใส่ฟันปลอม			
มีฟันปลอม	11.3	-	-

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยและค่าเฉลี่ยส่วนในช่องปากจำแนกตาม ภาวะปริทันต์

Table 3 Percentage of patients and mean number of sextants categorized by periodontal status

	ภาวะปริทันต์					
	เหงือกปกติ	มีเลือดออก	มีหินน้ำลาย	ร่องปริทันต์		
				4-5 มม.	มากกว่า 6 มม.	รวม
ร้อยละของผู้ป่วย	1.7	3.5	49.6	35.6	9.6	45.2
ค่าเฉลี่ยส่วนในช่องปาก	0.2	0.3	3.1	1.1	0.2	1.3

หมายเหตุ การศึกษาภาวะปริทันต์ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 115 คน ส่วนอีก 9 คนเป็นผู้ไม่มีฟันหรือไม่สามารถตรวจได้ และมี Missing sextant 1.1 ส่วน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด และค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่เป็นโรคปริทันต์
จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วย

Table 4 Mean DMFT and mean number of sextants with periodontal disease, categorized by characteristic of patients

ปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วย	N	ค่าเฉลี่ย ฟันผุถอนอุด (DMFT)	p-value	ค่าเฉลี่ยส่วนของช่อง ปากที่มีโรคปริทันต์ (sextants)	p-value
เพศ					
ชาย	83	14.1	0.01	1.3	0.36
หญิง	41	18.9		1.0	
อายุ					
ต่ำกว่า 35 ปี	59	11.5	0.001	1.1	0.51
35 ปีขึ้นไป	65	19.3		1.3	
ภูมิลำเนา					
กรุงเทพ	75	17.3	0.01	1.1	0.29
ต่างจังหวัด	49	12.9		1.4	
การศึกษา					
ไม่เคยเรียน-ประถมศึกษา	66	15.8	0.79	1.8	0.001
สูงกว่าประถมศึกษา	58	15.4		0.6	
รายได้					
ไม่มี	106	15.7	0.89	1.4	0.001
มี	18	15.3		0.4	
โรคทางกาย					
ไม่มีโรค	111	15.4	0.56	1.2	0.89
มีโรคทางกาย	13	17.0		1.2	
โรคทางจิตเวช					
จิตเภท (Schizophrenia)	65	16.8	0.12	1.2	0.86
โรคจิตเวชอื่นๆ	59	14.3		1.2	
ระยะเวลาที่ป่วย					
น้อยกว่า 10 ปี	69	11.4	0.001	1.3	0.56
10 ปีขึ้นไป	55	20.8		1.1	
ยาบำบัดทางจิตที่ได้รับ					
ยาต้านเศร้า					
ไม่ได้รับ	109	15.4	0.61	1.3	0.28
ได้รับ	15	16.7		0.7	

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดและค่าเฉลี่ยส่วนที่เป็นโรคปริทันต์ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และผู้ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช นานกว่า 10 ปีจะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มากกว่าผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดและผู้ที่ป่วยเป็นโรคทางจิตเวชนานน้อยกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยและไม่มีรายได้ จะมีค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่เป็นโรคปริทันต์มากกว่าผู้มีการศึกษามากกว่า และมีรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

วิจารณ์

การศึกษาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยจิตเวชในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา จำนวน 124 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคฟันผุถึงร้อยละ 89.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 15.6 ซี่ (ฟันผุ = 6 ซี่ ฟันถอน = 7.4 ซี่ ฟันอุด = 2.2 ซี่) มีความรุนแรงของโรคฟันผุมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Velasco E. และคณะ⁽⁵⁾ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชในของโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศสเปน รายงานว่าผู้ป่วยมีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาจำนวนมาก มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ถึง 24.9 ซี่ สำหรับโรงพยาบาลจิตเวชอื่นๆในประเทศไทย เพชรรา สิริพิพน⁽¹³⁾ และคณะ รายงานว่า ผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 53 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.6 ซี่ (ฟันผุ = 1.6 ซี่ ฟันถอน = 2.8 ซี่ ฟันอุด = 0.2 ซี่) และจากการศึกษาของ ดนัย เทียนมณีเนตร และกิติมา ลีสุรพลานนท์⁽¹⁴⁾ พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา เป็นโรคฟันผุร้อยละ 66.7 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.7 ซี่ (ฟันผุ = 2.4 ซี่ ฟันถอน = 2.9 ซี่ ฟันอุด = 0.4 ซี่) แสดงว่าผู้ป่วยจิตเวชใน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยา มีประสบการณ์เป็นโรคฟันผุมากกว่าผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่และโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา และในขณะเดียวกันก็ได้รับการรักษาโดยการอุดฟันมากกว่า ภาวะปริทันต์พบว่า ผู้ป่วยมีหินน้ำลาย ร้อยละ 49.6 และเป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 45.2 ขณะที่ผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา มีหินน้ำลาย ร้อยละ 58.0 และ 51.7 และเป็นโรคปริทันต์ ร้อยละ 32.1 และ 40.0 ตามลำดับ แสดงว่าผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นโรคปริทันต์มากกว่าผู้ป่วยในอีก 2 โรงพยาบาล

สำหรับการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยจิตเวชนั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ของทันตแพทย์ และใช้เวลาในการรักษามาก อีกทั้งจะมีความเครียดในการรักษามาก⁽¹⁵⁾ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรักษาทำได้เพียงบางส่วนเมื่อเปรียบเทียบกับความจำเป็นต้องรับการรักษา เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ยอมรับการรักษา และผู้ป่วยบางส่วนไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Friendlander AH. และ Birch NJ.⁽¹⁶⁾ พบว่าผู้ป่วยจิตเวชโรค Bipolar Disorder ส่วนมากมีอาการปากแห้ง ไม่สามารถดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก แม้จะมีความจำเป็นต้องรับการรักษาทางทันตกรรมมาก แต่ผู้ป่วยมักไม่มารับการรักษาต่อเนื่องเมื่อทันตแพทย์นัด ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงและผู้ป่วยปัญญาอ่อนการให้การรักษาทางทันตกรรมจะต้องทำให้ผู้ป่วยสงบหรือสลบก่อนการรักษา จากการศึกษาครั้งนี้การ รักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโดยใช้วิธีการทำให้สงบหรือทำให้ผู้ป่วยสลบก่อนการรักษามีเพียงวิธีละ 1 ราย เนื่องจากต้องมีความพร้อมและความร่วมมือจากจิตแพทย์ วิสัญญีแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และญาติผู้ป่วย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

ของผู้ป่วยพบว่า เพศ อายุ ภูมิฐานะและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจิตเวช มีผลต่อความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ ถอน อุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาและรายได้ของผู้ป่วยมีผลต่อความแตกต่างของค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่เป็นโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยด้านโรคทางกาย ชนิดของโรคทางจิตเวช และยาบำบัดทางจิตที่ผู้ป่วยได้รับไม่มีผลต่อความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ ถอน อุด และค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่เป็นโรคปริทันต์

สรุป

การศึกษาสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยจิตเวชในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา พบว่า ผู้ป่วยมีหินน้ำลาย ร้อยละ 49.6 เป็นโรคปริทันต์อักเสบร้อยละ 45.2 มีฟันผุร้อยละ 89.5 ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องถอนฟัน อุดฟัน รักษาโรคฟัน รักษาโรคเหงือกและใส่ฟัน ได้รับการรักษาเพียงบางส่วนเนื่องจากภาวะของโรคทางจิตเวชทำให้ผู้ป่วยขาดความ

ร่วมมือและแรงจูงใจในการรักษา ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ภูมิฐานะและระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคจิตเวช มีผลต่อความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ ถอน อุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาและรายได้ของผู้ป่วยมีผลต่อความแตกต่างของค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่เป็นโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรคทางกาย ชนิดของโรคทางจิตเวช และยาบำบัดทางจิตที่ผู้ป่วยได้รับ ไม่มีผลต่อความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ ถอน อุด และค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่เป็นโรคปริทันต์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ปรีชา ศตวรรษธำรง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยาที่อนุกมิตีและสนับสนุนให้มีการวิจัยครั้งนี้ศาสตราจารย์บุญธรรม กิจปรีดาปริสุทธ์ ที่กรุณาแนะนำและให้คำปรึกษาในการทำวิจัย ทนตแพทย์หญิงศรีสุตา ลีละศิธร ที่กรุณาให้คำแนะนำในการเขียนรายงานการวิจัย และบุคลากรในกลุ่มงานทันตกรรมที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สมภาพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว. พ.ศ. 2533
2. เกษม ตันติผลาชีวะ (บรรณธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. พ.ศ. 2536.
3. Vigild M, Brinck JJ and Christensen J. Oral health and treatment needs among patients in psychiatric institutions for the elderly, Community Dent Oral Epidemiol. 1993; 21: 169-171
4. Stiefel DJ, Truelove EL, Menard TW, et al. A comparison of the oral health of persons with and without chronic mental illness in community settings. Spec Care Dent. 1990; 10(1) : 6-12
5. Velasco E, Machuca G, Martinez-Sahuguillo A, et al. Dental health among institutionalized psychiatric patients in Spain. Spec Care Dent 1997; 17(6):203-6
6. Jackson E. Psychiatry and dentistry. In: Kaplan HI, Freedman AM., Sadock BJ, eds. Comprehensive textbook of psychiatry II. Baltimore: Williams and Wilkins, 1980; 2069-77
7. Sreebny LM. Salivary flow in health and disease. Compend Contin Educ Dent. 1990; 13: 461-469

8. Barnes GP, Allen EH, Parker WA, et al. Dental treatment needs among hospitalized adult mental patients. Spec Care Dent 1988; 8: 173-7
9. Horst GT. Dental care in psychiatric patients in the Netherlands. Spec Care Dent. 1992; 12(2) : 63-66
10. Little JW, Falace DA, Miller CS, et al. Dental management of medically compromised patient. 5th ed. St Louis: Mosby, 1997: 546-575.
11. Hill CM and Morris PJ. General anesthesia and sedation in dentistry. 2nd ed. Butterworth-Heinemann Ltd, 1991; 1-14.
12. De Rossi SS and Glick M. Dentistry in the operating room. Compend contin Educ Dent 1997; 47: 32-8.
13. เพชรรา สิริพิพนธ์ และคณะ. ทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลเชียงใหม่ วารสารทันตกรรมกรรมการแพทย์ 2537;1(2):69-78
14. ดนัย เทียนมณีเนตร และกิติมา ลีสุรพลานนท์. การศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา เอกสารงานวิจัย.พ.ศ. 2540
15. Friendlander AH. and Liberman RP. Oral health care for the patient with schizophrenia. Spec Care Dent. 1991;11(5):179-183
16. Friendlander AH. and Birch NJ. Dental conditions in patients with bipolar disorder on long term lithium maintenance therapy. Spec Care Dent. 1990;10:148-151



Oral Health Status and Related Factors of Psychiatric In-patients at Somdet Choapraya Hospital.

*Suttimas Wongpraparatana **

*Maliwan Pantakotra ***

B.Sc.,D.D.S.

Certificate for Dental Assistant

Abstract

This study aimed to investigate the oral health status and related factors of psychiatric in-patients at Somdet Choapraya hospital. The samples were 124 psychiatric in-patients referred to dental department for oral examination and dental treatment during December 1999- May 2000. The results showed that 66.9 percent of patients were male, 38.4 years old by average and 52.4 percent of all were schizophrenic patients. The oral health status, 49.6 percent of patients had calculus and 45.2 percent had periodontitis. The average sextants of oral cavity with calculus and periodontal pocket were 3.1 and 1.3 sextants, respectively. The patients had 23.9 teeth by average. About 89.5 percent of patients had dental caries and the average number of decayed, missing and filling teeth was 15.6. The average number of DMFT was related to sex, age, domicile and duration of mental illness of patients. The average number of sextants with periodontal pockets were related to education and income of patients ($p<0.01$). But there were no difference in the group of patients with different psychiatric diseases, different systemic diseases and psychotropic drugs received.

Key Word: Oral health status, Psychiatric in-patients

* Dentist 8, Dental Department, Somdet Choapraya Hospital

** Dental Assistant, Dental Department, Somdet Choapraya Hospital