การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในผู้ป่วยเสพติดสุรา ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ชุมพล ชมะโชติ ท.บ.
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

Abstract: Factors Related with Dental Caries in Alcoholism who Admitted in Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT)

Chamachot C
Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Thunyaburi, Pathum Thani, 12130
(E-mail: Chamachot@yahoo.com)

A cross sectional study was carried out to determine the relationship between factors in alcoholic patients ,including number of times a patient visits the dentist in 1 year, duration of alcohol addiction, cognitive impairment (MoCA - T score) and scores on oral health knowledge with dental caries in this group of patients. The participants that received alcoholic treatment in the wards of PMNIDAT, and 330 patients were selected by (Purposive sampling technique). Data were collected between December 1, 2012 and December 31, 2014 by using 1) questionnaire about the factors associated with dental caries in patients with alcohol which its confidence (Validity) = 0.84, 2) an assessment of alcohol patient's cognitive impairment, (MoCA - T score) and 3) standard oral examination records. Quantitative data were using analyzed percentage, average, and standard deviation. Statistical analysis was done by Chi-square Test (χ^2).The study found that 94.55% were male and 5.45% were female, average age was 42.19 ± 9.41 years, 33.94% were married, 41.52 % were single, 52.72% of patients graduated secondary level. Mean Duration of alcohol addiction was 14.09 ± 8.61, years, and mean DMFT (caries index) was 9.75 ± 7.44. 63.94 % of the patients got high scores on oral health knowledge and 49.35 % of the patients have cognitive impairment. 60.61% had never been to the dentist and found that relationship between number of times that the patient visit the dentist in 1 year and dental caries, a significant level of 0.001 (χ^2 = 0.21), as well as duration of alcohol addiction and cognitive impairment are associated with dental caries, a significant level of 0.05 (χ^2 = 0.21, 0.12 and 0.12). Knowledge score on oral health was not associated with dental caries (χ^2= -0.10). The results revealed that alcohol addiction for a long time, resulting in more caries which is associated with impaired cognitive status of alcoholic patients. However, there is no relationship between caries and the knowledge score on oral health of alcohol patients. The alcoholic patients who visit the dentist regularly have less dental caries than the patients who hardly go to the dentist.

Keywords : alcoholic patients, Factors associated with dental caries, PMNIDAT

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ในผู้ป่วยเสพติดสุรา ได้แก่ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยพบทันตแพทย์ต่อปี ระยะเวลาการเสพติดสุรา ความรู้ด้านทันตสุขภาพ และภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา (MoCA - T score) กับการเกิดโรคฟันผุ ในผู้ป่วยเสพติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปีงบประมาณ 2555 - 2556 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเสพติดสุราที่เข้ารับการบำบัดจำนวนรวม 330 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2555 - 31 ธันวาคม 2557 รวม 2 ปี ด้วยเครื่องมือการวิจัย 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยเสพติดสุรา ที่ผู้ศึกษาประยุกต์มาจากเครื่องมือมาตรฐาน มีค่าความเชื่อมั่น (Validity) = 0.84 2) แบบประเมินความบกพร่องทางสมอง (MoCA - T score) และ 3) แบบบันทึกการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงความสัมพันธ์ใช้สถิติวิเคราะห์ Chi-square Test (χ^2) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 94.55 เพศหญิง 5.45 อายุเฉลี่ย 42.19 ± 9.41 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 33.94 สถานภาพโสด ร้อยละ 41.52 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.72 เสพติดสุรานาน 14.09 ± 8.61 ปี มีค่าเฉลี่ย DMFT (ฟันผุ) = 9.75 ± 7.44 คะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 63.94 ภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญาคิดเป็นร้อยละ 49.35 และผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่เคยไปพบทันตแพทย์ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.61 และพบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ ระยะเวลาการเสพติดสุรา มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (χ^2 = 0.21) และภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2 = 0.12 และ 0.12 ตามลำดับ) ส่วนความรู้ด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = -0.10) จากการศึกษานี้ พบว่า การเสพติดสุราเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดโรคฟันผุมากขึ้น และมีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญาของผู้ป่วยด้วย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ไปพบทันตแพทย์เป็นประจำจะเกิดโรคฟันผุน้อยกว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้ไปพบทันตแพทย์

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเสพติดสุรา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2530 ประเทศไทยมีการขยายตัวด้านการผลิตและจำหน่ายสุราคู่ขนานไปกับการขยายตัวทางเศรษฐกิจ โดยปัจจุบันมีการผลิตและการจำหน่ายสุราเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากนโยบายระดับชาติที่สำคัญ คือ การเปิดเสรีการผลิต - จำหน่ายสุราเมื่อปี พ.ศ. 2546 และการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ประจำตำบล (หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP)) ที่สนับสนุนส่งเสริมอุตสาหกรรมสุราพื้นบ้าน ส่งผลให้ประชาชนหาซื้อสุราได้ง่าย และดื่มสุราจนเกิดการเสพติด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทั้งทางร่ายกาย จิตใจ และสังคมส่วนรวม[1] การดื่มสุรามีผลต่อสุขภาพของผู้ดื่มโดยตรง ทำให้เกิดโรคตับ โรคทางเดินอาหาร โรคทางสมอง และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ สูงถึงร้อยละ 75[2] ผู้เสพติดสุราเรื้อรังส่งผลให้เกิดโรคตับอักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับมากถึงร้อยละ 20 - 55[3] การเสพติดสุรายังเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน และปัญหาจากการทำงาน ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ [1]

จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) (2556 - 2558)[4] พบว่า มีผู้ป่วยเสพติดเข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่องตามลำดับดังนี้ 7,960 7,071 และ 5,666 รายตามลำดับ เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามประเภทของยาเสพติดที่พบมากที่สุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาบ้า สุรา และยาไอซ์ จากการศึกษา พบว่า ยาและสารเสพติดทุกชนิดมีการพัฒนารูปแบบและการออกฤทธิ์เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้เสพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญที่เป็นปัญหาสาธารณสุข อาทิ โรคสมองติดยา โรคแทรกซ้อนทั้งทางกายและจิตที่มาพร้อมกับการเสพติด จากการศึกษาของปริสุทธิ์[5] พบว่า ผู้ป่วยเสพติดสุรามีความบกพร่องทางพุทธิปัญญาสูงถึงร้อยละ 73.0 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้เสพติดสุราที่ดื่มในปริมาณมากและนานหลายปี มีการสูญเสียความจำระยะสั้น มักมีความบกพร่องทางพุทธิปัญญา โดยผู้เสพติดสุรามีผลกระทบต่อสมองส่วนหน้า (Prefrontal) และสมองส่วนเทมเพอรัล (Temperal) มากที่สุด[6]

จากการสำรวจสถานการณ์การเกิดโรคในช่องปากของประชาชนไทย เมื่อปี พ.ศ. 2555 ปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 35 - 44 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุเป็นโรคฟันผุ ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียฟันสูงถึงร้อยละ 88.3 เฉลี่ย 4.7 ซี่/คน อย่างไรก็ตามการสูญเสียฟันในประชาชนเขตเมืองมีแนวโน้มสูงกว่าประชาชนในเขตชนบท การสูญเสียฟันเกิดขึ้นตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุ สูญเสียฟันเฉลี่ยมากกว่า 18.8 ซี่/คน ทั้งนี้ฟันที่คงเหลืออยู่ในช่องปาก พบว่า เป็นฟันผุบริเวณรากฟันด้วย โดยพบว่าผู้มีฟันผุที่รากฟัน มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.1 ในกลุ่มอายุ 35 - 44 ปีเป็นร้อยละ 17.2 ในกลุ่ม 60 - 74 ปี[7] โรคฟันผุเกิดจากแบคทีเรียที่เกาะอยู่บนผิวฟัน ทำปฏิกิริยากับน้ำตาลที่บุคคลรับประทานเข้าไป ปฏิกิริยาดังกล่าวจะสร้างกรดขึ้นมากัดกร่อนเนื้อฟันจนผุ จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุคือ ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากการแปรงฟัน การเลือกยาสีฟัน การเลือกรับประทานอาหาร และการรับบริการทางทันตกรรม[7]

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเสพติดสุรามีปัญหาการเกิดโรคฟันผุมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก กอปรกับมีภาวะการไหลของน้ำลายน้อยลง และน้ำลายมีความเป็นกรดมากขึ้น จึงส่งผลให้สิ่งแวดล้อมภายในช่องปากเอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น น้ำลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากน้ำลายเป็นตัวช่วยซ่อมฟันที่ผุในระยะเริ่มต้น โดยร่างกายจะนำเกลือแร่แคลเซียม และฟอสเฟตไปซ่อมแซมฟันที่เป็นรู นอกจากนั้น น้ำลายยังช่วยลดความเป็นกรดที่ผลิตจากเชื้อแบคทีเรีย และมีฤทธิ์ในการกำจัดเชื้อแบคทีเรียและช่วยทำความสะอาดช่องปากตามธรรมชาติด้วย ดังนั้นภาวะที่น้ำลายลดลงจากสาเหตุใดก็ตามจะส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้เมื่อปีงบประมาณ 2554 กลุ่มงานทันตกรรม สบยช. ได้สำรวจสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยเสพติดสุรา พบว่า ค่าเฉลี่ยการตรวจพบคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับ 1.49 เมื่อเทียบกับคนที่มีสุขภาพช่องปากปกติ ซึ่งมีค่า Plaque index < 1 แสดงว่า ผู้ป่วยเสพติดสุรามีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพในช่องปากสูงกว่าบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะโรคฟันผุ และโรคปริทันต์[8] จากข้อมูลเบื้องต้นส่งผลให้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาถึงสภาวะโรคฟันผุและปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยเสพติดสุรา เพื่อนำความรู้ที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบการดูแลรักษา และส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเสพติดสุราให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุและวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของ สบยช. กลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Daniel 2010 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 คน เป็นผู้ป่วยเสพติดสุราทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์กำหนด เครื่องมือการวิจัย มีจำนวน 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยเสพติดสุราประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากร ความรู้ด้านทันตสุขภาพ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ ระยะเวลาการเสพติดสุรา ผู้ศึกษาสร้างแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ขึ้นเองโดยประยุกต์มาจากแบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย[7] เครื่องมือฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Validity) = 0.84 2) แบบประเมินภาวะพุทธิปัญญาฉบับภาษาไทย (The Montreal Cognitive Assessment: MoCA-T) เป็นแบบประเมินมาตรฐาน[5] เป็นที่ยอมรับในการประเมินภาวะพุทธิปัญญาในผู้ป่วยเสพติดสุราได้ 3) แบบบันทึกการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากขององค์การอนามัยโลก[9] วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงความสัมพันธ์ในสถิติวิเคราะห์ Chi-square Test (χ^2) กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2555 - 31 ธันวาคม 2557 รวม 2 ปี การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ผล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านประชากร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง (N=330)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	312	94.55
หญิง	18	5.45
อายุ		
20 - 29 ปี	27	8.18
30 - 39 ปี	108	32.73

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านประชากร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง (N=330) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
40 - 49 ปี	115	34.85
50 - 59 ปี	72	21.82
60 ปี ขึ้นไป	8	2.42
$\overline{X}$ ± SD = 42.19 ± 9.41 Min. = 20 ปี, Max. = 73 ปี		
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	0.91
ประถมศึกษา	94	28.48
มัธยมศึกษา	174	52.72
อนุปริญญา	36	10.91
ปริญญาตรี	21	6.36
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.61
สถานภาพสมรส		
โสด	138	41.82
สมรส	112	33.94
ม่าย/หย่า/แยก	80	24.25
อาชีพหลักหรืองานที่ใช้เวลาทำส่วนใหญ่		
รับจ้าง	143	43.33
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	75	22.73
เกษตรกร	30	9.09
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28	8.48
อื่นๆ	54	16.06
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	38	11.52
≤ 1,0000 บาท	172	52.12
10,001 - 20,000 บาท	91	27.57
20,001 - 30,000 บาท	18	5.46
> 30,001 บาทขึ้นไป	11	3.33
$\overline{X}$ ± SD =12,675.24 ± 9,928.00 บาท/เดือน Min. = ไม่มีรายได้, Max. = 100,000 บาท		
ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ		
ระดับต่ำ	32	9.70
ระดับปานกลาง	87	26.36
ระดับสูง	211	63.94
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ต่อปี		
ไม่เคยพบทันตแพทย์	200	60.61
เคย 1 - 2 ครั้ง	97	29.39
เคย ≥ 3 ครั้งขึ้นไป	33	10.00
ระยะเวลาการเสพติดสุรา		
1 - 5 ปี	68	20.61
5.1 - 10 ปี	79	23.94
10.1 - 15 ปี	51	15.45
15.1 - 20 ปี	78	23.64
20 ปีขึ้นไป	54	16.36
$\overline{X}$ ± SD=14.09 ± 8.61 ปี Min. = 3 ปี, Max. = 30 ปี		
ระดับความรุนแรงโรคฟันผุ		
ระดับความรุนแรง 1 – 8 ซี่	169	51.21
ระดับความรุนแรง 9 – 16 ซี่	101	30.60
ระดับความรุนแรง 17 – 24 ซี่	43	13.03
ระดับความรุนแรง 25 – 32 ซี่	17	5.15

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลด้านประชากร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง (N=330) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
$\bar{X} \pm SD = 9.75 \pm 7.44$		
คะแนนการประเมินภาวะพุทธิปัญญา (MoCA-T)		
N = 154		
≤ 25 คะแนน	76	49.35
> 25 คะแนน	78	50.65

จากตารางที่ 1 ข้อมูลด้านประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 94.55 อายุเฉลี่ย 42.19 ± 9.41 ปี (อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 73 ปี) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.72 สถานภาพการสมรส โสด ร้อยละ 41.82 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.33 รายได้เฉลี่ย 12,675.24 ± 9,928.00 บาท/เดือน (รายได้ต่ำสุดไม่มีรายได้ รายได้สูงสุด 100,000 บาท) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านทันตสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.94 รองลงมามีความรู้ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 26.36 ตามลำดับ ด้านพฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ไปพบทันตแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.88 มีระยะเวลาที่เสพติดสุราเฉลี่ย 14.09 ± 8.61 ปี และมีระดับความรุนแรงของโรคฟันผุ 1 - 8 ซี่ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.21 โดยมีค่าเฉลี่ยของโรคฟันผุ เท่ากับ 9.75 ± 7.44 ซี่/คน ส่วนการประเมินระดับความบกพร่องทางพุทธิปัญญา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความบกพร่องทางพุทธิปัญญา (คะแนน MoCA-T ≤ 25) คิดเป็นร้อยละ 49.35

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยที่ด้านความรู้เรื่องทันตสุขภาพ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ ระยะเวลาการเสพติดสุรา และคะแนนการประเมินภาวะพุทธิปัญญา (MoCA-T) ของผู้ป่วยกับโรคฟันผุ

ปัจจัย	**โรคฟันผุ**	
	r	**Sig**
ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ	-0.10	0.06
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์	0.21	0.00**
ระยะเวลาการเสพติดสุรา	0.12	0.03*
คะแนนการประเมินภาวะพุทธิปัญญา (MoCA-T) ของผู้ป่วยสุรา	0.12	0.03*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (χ^2 = 0.21) ปัจจัยด้านระยะเวลาการเสพติดสุรา และคะแนนการประเมินภาวะพุทธิปัญญา (MoCA-T) ของผู้ป่วย (มีความบกพร่องทางสมอง) มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2 = 0.12 และ 0.12 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านความรู้เรื่องทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = -0.10)

วิจารณ์

ศึกษาสภาวะโรคฟันผุในผู้ป่วยเสพติดสุรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุเฉลี่ย 42.19 ± 9.41 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา สถานภาพการสมรส โสด มีอาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ย 12,675.24 ± 9,928.00 บาท/เดือน มีระยะเวลาการเสพติดสุราเฉลี่ย 14.09 ± 8.61 ปี และมีระดับความรุนแรงของโรคฟันผุเฉลี่ย เท่ากับ 9.8 ± 7.4 ซี่/คน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sidney[9] ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยเสพติดสุรามักพบสภาวะอนามัยช่องปากไม่ดี มีการเกาะของหินปูน ฟันผุ โรคปริทันต์ ปากแห้ง และมีการติดเชื้อราในช่องปาก โดยผู้ป่วยเสพติดสุราบางราย พบว่า มีต่อมน้ำลาย Parotid โตแบบไม่มีอาการเจ็บปวด โดยอาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Friedlander[10] ที่พบว่า ผู้ป่วยเสพติดสุรามีการไหลของน้ำลายน้อยลง และมีค่าความเป็นกรดสูง นอกจากนี้ยังพบการเกิดแผลในปากได้มากกว่าคนที่ไม่ดื่มสุราด้วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในผู้ป่วยเสพติดสุราที่เป็นโรคตับแข็ง ซึ่งจะเกิดการลดลงของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด จะส่งผลให้เกิดอาการเลือดออกตามไรฟัน เหงือก และเยื่อบุภายในช่องปากได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป โดยผลจากการมีเลือดออกได้ง่ายมีผลมาจากภาวะการขาดอาหารร่วมด้วยจนทำให้เกิดภาวะซีด และพบอาการแสดงทางคลินิกในช่องปากของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ Glossitis, Atropic tongue และ Apthous like lesions เป็นต้น ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเสพติดสุราเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคขาดวิตามิน B1 ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก อาทิ Hypersensitivity ของเยื่อบุช่องปาก Burning sensation การรับรสของลิ้นน้อยลงเป็นต้น

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ คือ ความรู้ด้านทันตสุขภาพ การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ ระยะเวลาการเสพติดสุรากับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยเสพติดสุรา จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านทันตสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.94 รองลงมามีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.36 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.70 ตามลำดับ จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งในระบบการศึกษาของประเทศไทยมีการเรียนการสอนเรื่องทันตสุขภาพในทุกระดับชั้น ตั้งแต่ประถมศึกษาจนถึงระดับมหาวิทยาลัย ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันจึงนับเป็นความรู้พื้นฐานที่บุคคลทั่วไปควรมี[7] ในผู้ป่วยเสพติดสุราก็เช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปรางทิพย์[11] ที่ศึกษาถึงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน รวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.3 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.8 ตามลำดับ ทั้งนี้การศึกษาของปรางทิพย์[11] เป็นการศึกษาในพื้นที่เขตชนบทและประชากรต่างกลุ่มกันจึงให้ผลที่แตกต่างกันได้

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ไปพบทันตแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.61

เนื่องจากตามธรรมชาติของผู้ป่วยเสพติด มักไม่สนใจดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจของตนเอง ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเสพสารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับระยะเวลาการเสพติดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่พบว่า มีระยะเวลาเฉลี่ยในการเสพติดสุรานานถึง 14.09 ± 8.61 ปี ยิ่งมีส่วนสนับสนุนว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของตนเองมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเมื่อดื่มสุรา มักจะเกิดอาการมึน เมา และหลับในที่สุด บางครั้งไม่ได้รับประทานอาหารตรงตามเวลา หลังรับประทานอาหารมักไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพปากและฟัน ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์การทำงานของชุมพล[12] ที่ทำการศึกษาและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเสพติดสุราและพบว่า ผู้ป่วยเสพติดสุราส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มักขาดความใส่ใจในคุณภาพชีวิตของตนเองไม่สนใจในเรื่องการกินอยู่ การรักษาความสะอาดร่างกายตนเอง ช่องปากซึ่งเป็นอวัยวะที่มักจะถูกละเลย ไม่ดูแลอย่างเหมาะสม จากการตรวจสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเสพติดสุรา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการของโรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุมากที่สุด ซึ่งมักมีอาการปวดฟัน เคี้ยวอาหารไม่ได้ หรือในบางรายเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรงในช่องปากและใบหน้าจนส่งผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดได้

ในส่วนของคะแนนการประเมินภาวะพุทธิปัญญา (MoCA-T) พบว่าในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา (มีภาวะบกพร่องทางสมอง: Cognitive Impairment) สูงถึงร้อยละ 49.35 ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยที่เสพติดสุราเป็นระยะเวลานาน จะพบกลุ่มอาการภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มีความบกพร่องทางประสาทจิตวิทยา โดยเฉพาะพุทธิปัญญาในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็น Executive Function, Perception Motor Skills, Memory, Attention และ Visuospatial Ability ความผิดปกติดังกล่าวเป็นผลมาจากความเสียหายของโครงสร้างสมอง[13] ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจโดยเครื่อง MRI ซึ่งพบว่าผู้เสพติดสุราจะสูญเสีย Gray Matter ในสมองส่วน Orbitofrontal, Mesiotemporal และ Diencephalic และภาวการณ์ติดสุรายังทำให้สูญเสียเซลล์ประสาทใน Medial anterior thalamic nuclei ซึ่งนำไปสู่ความบกพร่องของความจำระยะสั้น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง[14]

ทั้งนี้เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทันตสุขภาพ การเข้าถึงบริการทันตสุขภาพ ระยะเวลาการเสพติดสุรากับการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยเสพติดสุรา พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยไปพบทันตแพทย์เลย ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน จึงส่งผลให้เกิดโรคฟันผุได้ สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ.2555[7] ที่พบว่า คนไทยส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ในขณะที่คนไทยส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.2 ไม่เคยพบทันตแพทย์เลย หากไม่มีปัญหาในช่องปาก แสดงให้เห็นว่า คนไทยส่วนใหญ่ขาดความใส่ใจในสุขอนามัยช่องปากของตนเอง ส่งผลให้คนไทยวัยทำงานเกิดโรคปริทันต์มากกว่าร้อยละ 39.3 และในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นโรคปริทันต์มากถึงร้อยละ 85.9

ปัจจัยด้านระยะเวลาการเสพติดสุรา และคะแนนการประเมินภาวะพุทธิปัญญา (MoCA-T) ของผู้ป่วยสุรา (มีความบกพร่องทางสมอง) มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากการเสพติดสุรา มีผลต่อการเกิดความบกพร่องทางพุทธิปัญญา จากการศึกษาของ Oscar-berman[13] พบว่า จำนวนปีในการดื่มสุรา เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่อง ทั้งนี้ผู้ที่ดื่มสุราเป็นเวลานานๆ จะมีความทนต่อระดับของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการเมาช้าลง จึงต้องดื่มสุราในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ยิ่งดื่มมากก็จะส่งผลให้เกิดภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญามากตามไปด้วยเมื่อบุคคลเกิดภาวะพุทธิปัญญาบกพร่องจะเกิดภาวะความจำเสื่อม หลงลืม และไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะสุขภาพภายในช่องปาก จึงส่งผลให้เกิดโรคฟันผุได้มากกว่าบุคคลทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Friedlander[10] ที่พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคในช่องปากของผู้ป่วยเสพติดสุราพบได้มากเนื่องจากการไหลของน้ำลายในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีน้อยลง ร่วมกับความไม่ใส่ใจในการดูแลอนามัยช่องปากที่เหมาะสม และหากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วยจะทำให้โรคในช่องปากมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามลำดับด้วย

ปัจจัยด้านความรู้เรื่องทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความรู้คือข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสบการณ์ การค้นคว้า ศึกษา สังเกตและมีการสะสมไว้ สามารถจำโดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา[16] เมื่อมีความรู้หากไม่นำความรู้เหล่านั้นมาปฏิบัติก็จะไม่เกิดผลในการดูแลตนเอง เฉกเช่นผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแม้ว่าจะมีความรู้เรื่องทันตสุขภาพในระดับสูง แต่ด้วยธรรมชาติของผู้เสพติดจึงไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะสุขภาพภายในช่องปาก ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของเพียรทอง[17] ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลที่มีความรู้เรื่องทันตสุขภาพ และมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากที่ดี จะเกิดโรคฟันผุได้น้อยกว่าบุคคลที่มีความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากที่ไม่ดี

สรุป

ผู้ป่วยเสพติดสุราจำนวน 330 รายส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 42.19 ± 9.41 ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ย DMFT (ฟันผุ) = 9.75 ± 7.44 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับสูง มีระยะเวลาการเสพติดสุราเฉลี่ย14.09 ± 8.61 ปี มีภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญา ร้อยละ 49.53 ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยไปพบทันตแพทย์เลย ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ ระยะเวลาการเสพติดสุรา และภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญาของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 (χ^2 = 0.21, 0.12 และ 0.12) ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = -0.10) จากผลการศึกษากล่าวได้ว่าการเสพติดสุราเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุมากขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญาของผู้ป่วยด้วย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ไปพบทันตแพทย์สม่ำเสมอจะเกิดโรคฟันผุน้อยกว่าผู้ที่ไม่ค่อยได้ไปพบทันตแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิโรจน์ วีรชัย ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน ขอบคุณผู้ช่วยวิจัย ผู้ป่วยเสพติดสุรา และกลุ่มงานทันตกรรม สบยช. ที่สนับสนุนให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. สาวิตรี อัษณางค์กรชัย. ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด. ใน: พิเชษฐ์ อุดมรัตน์, บรรณาธิการ.ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตวิทยาในประเทศไทย. สงขลา: ลิมบราเดอร์ การพิมพ์; 2547.
2. บัณฑิต ศรไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, และกมรา วัฒนพร. รายงานสถานการณ์ประจำปี พ.ศ. 2553. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2553.
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2555 [อินเทอร์เน็ต].2555 [เข้าถึงเมื่อ 23 ต.ค.2556]. เข้าถึงได้จาก: http://plan.ddc.moph.go.th/documents/file/AnnualReport2555.pdf.
4. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2556 – 2558.กรุงเทพฯ: กิจการโรงพิมพ์; 2558.
5. ปริสุทธิ์ สำราญทรัพย์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีความบกพร่องของพุทธิปัญญา.ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์; 2553.
6. สิริญชา ปิติปัญญากุล และคณะ. การใช้แบบคัดกรองโรคสมองเสื่อมในผู้ป่วยเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องโรคสมองเสื่อมในผู้ป่วยเสพติด. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์; 2557.
7. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. กรมอนามัย: กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
8. กลุ่มงานทันตกรรม สถาบันธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี สถิติ Plaque index. ปทุมธานี: สถาบันธัญญารักษ์;2554
9. Cohen Sidney.The substance abuse problems. New York: Haworth Press; c1981-5.
10. Friedlander AH, Norman DC. Geriatric alcoholism: pathophysiology and dental implications. J Am Dent Assoc 2006; 137:330–8.
11. ปรางทิพย์ ภูสระทอง. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวนอกตำบลหนองบัว อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์.[อินเทอร์เน็ต] 2559. [เข้าถึงเมื่อ 3 ต.ค.2559]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.186.16/.
12. ชุมพล ชมะโชติ. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยบำบัดรักษาการติดสุรา [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 13 ม.ค.2560]. เข้าถึงได้จาก: https://www.gotoknow.org/posts/87025.
13. Oscar-Berman M, Marinkovic K. Alcohol: effects on neurobehavioral functions and the brain. Neuropsychol Rev 2007; 17:239–57.
14. Kenny RA, Coen RF, Frewen J, Donoghue OA, Cronin H, Sawa GM. Normative values of cognitive and physical function in older adults: findings from the Irish Longitudinal Study on Ageing. J Am Geriatr Soc 2013; 61:S279-90.
15. Bates ME, Bowden SC, Barry D. Neurocognitive impairment associated with alcohol use disorders**:** Implications for treatment. Exp Clin Psychopharmacol 2002**;**10:193-212.
16. อัญชลี สิงหสุต.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวะในเขตกรุงเทพมหานคร[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2534.
17. เพียรทอง มูลเทพ. การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.