



## อัตราการหลั่งน้ำลายและโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช

ชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข, ท.บ.\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาค่าเฉลี่ยของอัตราการหลั่งน้ำลายและผลกระทบต่อการศึกษาการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช โดยเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 400 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 พฤศจิกายน 2548 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปนำเสนอเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการหลั่งน้ำลายของผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับยาตามกลุ่มยาทางจิตเวชด้วย t-test ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยาตามกลุ่มยาทางจิตเวชกับการเกิดฟันผุโดย Logistic regression analysis ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยอัตราการหลั่งน้ำลายของผู้ป่วยจิตเวชมีค่า  $0.23 \pm 0.15$  มิลลิลิตรต่อนาที ซึ่งต่ำกว่าค่ามาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีความชุกของฟันผุเท่ากับร้อยละ 65.5 ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้ามีอัตราการหลั่งน้ำลายต่ำกว่าและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเป็น 2.15 เท่า (95%CI=1.24-3.73) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาก่อนหน้านี้ ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยาต้านเศร้าจะมีอัตราการหลั่งน้ำลายต่ำกว่าปกติมาก จึงมีโอกาสเกิดฟันผุมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาก่อนหน้านี้ ดังนั้นจิตแพทย์ควรตระหนักถึงผลข้างเคียงของยาก่อนหน้านี้และทันตแพทย์ควรมีส่วนร่วมในทีมรักษาผู้ป่วยเพื่อการดูแลอย่างบูรณาการ

คำสำคัญ : อัตราการหลั่งน้ำลาย โรคฟันผุ ผู้ป่วยจิตเวช

\*โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



## Salivary flow rate and dental caries in psychiatric patients

Chaiyaporn Yingcharoenparsuk, DDS.\*

### Abstract

The aims of this study were to investigate the average of salivary flow rate and dental status in psychiatric patients. A cross-sectional study in psychiatric patients attended to the out-patient department of Prasrimahabhodi hospital between 1st October 2005 to 30 th November 2005. Frequency, percentage, mean and standard deviation were analyzed. The t-test and logistic regression analysis were compared patient received antidepressant to those without. The results showed that salivary flow rate of psychiatric patients were  $0.23 \pm 0.15$  millilitre per minute that was significantly lower than the standard value. Dental caries was found in 65.5% of these patients. Patients who received antidepressants had lower salivary flow rate and higher risk of dental caries (OR = 2.15, 95% CI 1.24-3.73) than those who did not received antidepressants. In conclusion, psychiatric patients who received antidepressant drugs had salivary flow rate lower than other drugs. Psychiatrist should be aware of such adverse drug of antidepressant drugs and dentists should have role in the patient care team in order to integrate care process.

**Key words :** Salivary Flow Rate, Dental caries, Psychiatric patient

\* Prasrimahabhodi Psychiatric Hospital

## บทนำ

น้ำลายมีบทบาทสำคัญในการรักษาสมดุลภายในช่องปากให้มีความชุ่มชื้นตลอดเวลา<sup>1</sup> และมีคุณสมบัติสำคัญในการรักษาสมดุลกรดและด่างในช่องปาก เมื่อปริมาณน้ำลายลดลงจึงทำให้เชื้อจุลินทรีย์ภายในช่องปากเกิดการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติและติดเชื้อเกิดการอักเสบได้ง่าย เช่น การเจริญของเชื้อราภายในช่องปากมากผิดปกติ (candidiasis)<sup>2</sup> มีผลกระทบต่อขบวนการส่งเสริมแร่ธาตุกลับสู่ผิวฟัน (remineralization) และ ขบวนการป้องกันการสูญเสียแร่ธาตุ (demineralization) ทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายกว่าปกติ ปัจจัยภายในที่ผลต่ออัตราการหลั่งน้ำลาย ได้แก่ เพศ ซึ่งเพศชายจะมีอัตราการหลั่งน้ำลายสูงกว่าเพศหญิง<sup>5-13</sup> ส่วนปัจจัยภายนอกที่ส่งผลให้การหลั่งน้ำลายน้อยกว่าปกติ ได้แก่ การป่วยด้วยโรค Sjögren's syndrome การฉายรังสี ผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการรักษาโรค<sup>14-21</sup> เช่น ยาในกลุ่ม anticholinergic, anorectics, antihistamines, antihypertensives, diuretics, antipsychotics และ antiparkinson โดยอัตราการหลั่งน้ำลายและยามีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ผกผัน ซึ่งอัตราการหลั่งน้ำลายที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับปริมาณยาที่รับประทานสูงถึงร้อยละ 82<sup>13</sup>

การวิจัยที่ส่วนใหญ่ศึกษาในคนปกติหรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวฝ่ายกาย และส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในเท่านั้น<sup>22</sup> จากรายงานภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช ปีพ.ศ. 2544<sup>23</sup> ซึ่งเป็นผู้ป่วยในพบปัญหาภาวะทันตสุขภาพสูงกว่าคนทั่วไปร้อยละ 80.1 แต่ก็มีข้อจำกัดไม่ได้ศึกษาปัจจัยเรื่องยาที่มีผลต่อการหลั่งน้ำลายโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของอัตราการหลั่งน้ำลายในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาจิตเวชแต่ละกลุ่มและ

สภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยนอกแต่ละกลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและให้คำแนะนำจากผลข้างเคียงจากยาทางจิตเวชที่มีผลต่อภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ขนาดของตัวอย่างได้จากการคำนวณด้วยสูตร  $n = Z^2 \sigma^2 / d^2$  ได้ตัวอย่างจำนวน 400 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 พฤศจิกายน 2548 และมีการกำหนดเงื่อนไขในการคัดเลือกตัวอย่าง คือ เป็นผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรค รวมทั้งที่มีอาการทางกาย (F00-F09), กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19), กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท (F20-F29), กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (F30-F39), กลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40-F48) และสามารถให้ความร่วมมือในการตรวจทางทันตกรรม ผู้ป่วยไม่ใช้ยาประจำใดๆนอกจากยาทางจิตเวช และไม่มี ความผิดปกติบริเวณใบหน้า ขากรรไกร

การวัดอัตราการหลั่งน้ำลายใช้วิธีวัดแบบไม่กระตุ้น เป็นวิธีที่มีการศึกษายืนยันว่าดีกว่าการวัดอัตราการหลั่งน้ำลายด้วยการกระตุ้น<sup>24</sup> ซึ่งค่าเฉลี่ยอัตราการหลั่งน้ำลายแบบไม่กระตุ้น ในคนปกติประมาณ 0.3-0.4 มิลลิลิตรต่อนาที 4 ก่อนการเก็บน้ำลาย ผู้ป่วยจะได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บน้ำลาย การงดอาหาร เคี้ยวหมากฝรั่ง หรืออมลูกอม สูบบุหรี่ แปรงฟัน บ้วนปาก ดื่มน้ำ และนั่งรอในสถานที่เก็บ

น้ำลายประมาณ 10 นาที ระยะเวลาในการจัดเก็บน้ำลาย ระหว่างเวลา 9.00-11.00 นาฬิกาขณะเก็บน้ำลาย ผู้ป่วย จะอยู่ในท่านั่งและเอียงศีรษะมาด้านหน้าเล็กน้อย ในระหว่างการเก็บน้ำลาย ผู้ป่วยได้รับคำบอกกล่าวให้งดการกลืนน้ำลาย การเคลื่อนไหวของลิ้นและริมฝีปาก เมื่อเริ่มจัดเก็บให้ผู้ช่วยกลืนน้ำลายหนึ่งครั้ง ต่อจากนั้น ให้ผู้ป่วยอมน้ำลายไว้ในปากครั้งละ 2 นาที แล้วจึงให้ผู้ป่วยปล่อยน้ำลายไหลลงหลอดทดลอง และเริ่มอมน้ำลายไว้ในปากใหม่รวมทั้งหมด 3 ครั้ง เวลาที่ใช้ในการเก็บทั้งหมดประมาณ 6 นาที อัตราการการหลั่งน้ำลายจะคิดเป็นมิลลิลิตรต่อนาที การวัดภาวะทันตสุขภาพ ใช้แบบสำรวจฟันผุ ซึ่งดัดแปลงมาจากการตรวจฟันผุขององค์การอนามัยโลก โดยใช้เครื่องมือ mouth mirror และ explorer<sup>25</sup>

การจำแนกกลุ่มยาจะแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ยาด้านอาการจิต ได้แก่ ยาด้านโรคจิตกลุ่มเดิมและยาด้านโรคจิตกลุ่มใหม่ ยาด้านเศร้า ได้แก่ ยากลุ่ม tricyclic ยากลุ่ม serotonin specific reuptake inhibitors (SSRIs) ยาคลายกังวล ได้แก่ ยา diazepam lorazepam chlordiazepoxide alprazolam clorazepate dipotassium และยาด้านอาการพาร์กินสัน ได้แก่ ยา benzotropine trihexyphenedryl

วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป เปรียบเทียบอัตราการหลั่งน้ำลายระหว่างการได้รับยาทางจิตเวชกลุ่มต่างๆ กับคนปกติโดย t-test และความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มยาทางจิตเวชกับการเกิดโรคฟันผุโดย logistic regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

## ผล

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 54 อายุเฉลี่ย 36.38 ± 10.27 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 7.29 ± 6.01 ปี ระยะเวลาการใช้ยาต่อเนื่อง 4.76 ± 5.10 ปี และมีความชุกของฟันผุ ร้อยละ 65.5 อัตราการหลั่งน้ำลายเฉลี่ย 0.23 ± 0.15 มิลลิลิตรต่อนาที เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท (F20-F29) มากที่สุด ร้อยละ 35.0 รองลงมาคือกลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40-F48) ร้อยละ 29.5 เมื่อจำแนกตามการได้รับยา จะพบว่ามีการใช้ยาด้านโรคจิตมากที่สุด ร้อยละ 59 ส่วนกลุ่มยาที่ใช้บ่อยที่สุด คือ ยาด้านเศร้า ร้อยละ 44.0 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และ 2

การศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการหลั่งน้ำลายกับคนปกติ พบว่า อัตราการหลั่งน้ำลายเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเวชต่ำกว่าค่ามาตรฐาน (0.3 มิลลิลิตรต่อนาที) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -8.92, df = 399$ )

และเมื่อจำแนกตามกลุ่มยาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านเศร้าจะมีอัตราการหลั่งน้ำลายเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับยาด้านเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่ายาด้านเศร้าที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่เป็น กลุ่ม tricyclic ร้อยละ 77.3 ซึ่งมีฤทธิ์ anticholinergic สูง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มยาทางจิตเวชกับการเกิดโรคฟันผุ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาด้านเศร้าจะมีความเสี่ยงต่อการฟันผุเป็น 2.15 เท่า (95%CI=1.24 - 3.73) ของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาด้านเศร้า เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเป็นตัวแปรคลาดเคลื่อน (Confounder)<sup>6</sup> ได้แก่ เพศ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระยะเวลาการใช้ยาทางจิตเวช จำนวนชนิดของยา และการใช้ยากลุ่มทางจิตเวชกลุ่มอื่น เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของอัตราการหลั่งน้ำลาย ดังรายละเอียดในตารางที่ 3, 4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

| ลักษณะ   | ชาย               | หญิง              | รวม               |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| เพศ(ร้อยละ)                                      | 216(54)           | 184(46)           | 400(100)          |
| อายุเฉลี่ย $\pm$ S.D. (ปี)                       | 36.38 $\pm$ 10.27 | 39.84 $\pm$ 11.21 | 37.97 $\pm$ 10.84 |
| ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย $\pm$ S.D. (ปี)        | 7.05 $\pm$ 5.99   | 7.53 $\pm$ 6.22   | 7.29 $\pm$ 6.01   |
| ระยะเวลาการใช้ยาต่อเนื่องเฉลี่ย $\pm$ S.D. (ปี)  | 5.21 $\pm$ 5.51   | 4.23 $\pm$ 4.53   | 4.76 $\pm$ 5.10   |
| อัตราการหลังน้ำลายเฉลี่ย $\pm$ S.D. (มล.ต่อนาที) | 0.25 $\pm$ 0.15   | 0.21 $\pm$ 0.14   | 0.23 $\pm$ 0.15   |

ตารางที่ 2 จำแนกตามกลุ่มโรคและกลุ่มการใช้ยา

| ลักษณะ   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| <b>กลุ่มโรค</b>  |       |        |
| กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรค รวมทั้งที่มีอาการทางกาย(F00-F09)           | 15    | 3.8    |
| กลุ่มความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท(F10-F19) | 64    | 16.0   |
| กลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท (F20-F29)                        | 140   | 35.0   |
| กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์(F30-F39)   | 63    | 15.8   |
| กลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด (F40-F48)                     | 118   | 29.5   |
| <b>กลุ่มการใช้ยา</b>   |       |        |
| ยาต้านโรคจิต   | 236   | 59.0   |
| ยาต้านเศร้า  | 176   | 44.0   |
| ยากลายอาการวิตกกังวล   | 227   | 56.8   |
| ยาต้านอาการพาร์กินสัน  | 224   | 56.0   |

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการหลังน้ำลายของผู้ป่วยจิตเวชจำแนกตามกลุ่มยา

| กลุ่มยาทางจิตเวช      | อัตราการหลังน้ำลายเฉลี่ย $\pm$ S.D. (มล.ต่อนาที) |                 | 95%CI         |
|-----------------------|--|-----------------|---------------|
|                       | ใช้ยา  | ไม่ใช้ยา        |               |
| ยาด้านโรคจิต          | 0.23 $\pm$ 0.16                                  | 0.24 $\pm$ 0.14 | -0.02 - 0.04  |
| ยาด้านเศร้า           | 0.21 $\pm$ 0.14                                  | 0.25 $\pm$ 0.16 | 0.01 - 0.07 * |
| ยากลายอาการวิตกกังวล  | 0.23 $\pm$ 0.15                                  | 0.24 $\pm$ 0.16 | -0.05 - 0.01  |
| ยาด้านอาการพาร์กินสัน | 0.24 $\pm$ 0.16                                  | 0.23 $\pm$ 0.14 | -0.02 - 0.04  |

\* $p < 0.05$ 

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มยาทางจิตเวชและการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยทางจิตเวช

| กลุ่มการใช้ยา                | ฟันผุ      | ฟันไม่ผุ  | Crude OR<br>(95%CI) | Adjusted OR <sup>1</sup><br>(95%CI) |
|------------------------------|------------|-----------|---------------------|-------------------------------------|
|                              | n (%)      | n (%)     |                     |                                     |
| <b>ยาด้านโรคจิต</b>          |            |           |                     |                                     |
| ได้รับ                       | 150(57.3)  | 86 (62.3) | 0.81(0.53- 1.24)    | 0.84 (0.45-1.55)                    |
| ไม่ได้รับ                    | 112 (42.7) | 52 (37.7) |                     |                                     |
| <b>ยาด้านเศร้า</b>           |            |           |                     |                                     |
| ได้รับ                       | 128 (48.9) | 48 (34.8) | 1.79(1.17 - 2.74)*  | 2.15 (1.24-3.73)*                   |
| ไม่ได้รับ                    | 134 (51.1) | 90 (65.2) |                     |                                     |
| <b>ยากลายอาการวิตกกังวล</b>  |            |           |                     |                                     |
| ได้รับ                       | 153 (58.4) | 74 (53.6) | 1.21(0.80 - 1.84)   | 1.08 (0.66-1.77)                    |
| ไม่ได้รับ                    | 109 (41.6) | 64 (46.4) |                     |                                     |
| <b>ยาด้านอาการพาร์กินสัน</b> |            |           |                     |                                     |
| ได้รับ                       | 142 (54.2) | 82 (59.4) | 0.81(0.53 - 1.22)   | 1.27 (0.64-2.48)                    |
| ไม่ได้รับ                    | 120 (45.8) | 56 (40.6) |                     |                                     |

<sup>1</sup>OR = Odds Ratio\* $p < 0.01$

## วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิดจิตเภท และผู้ป่วยกลุ่มโรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียดซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระบาดวิทยา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ปี 2548<sup>26</sup> ผู้ป่วยส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว ร้อยละ 75 ค่าเฉลี่ยอัตราการหลั่งน้ำลายในผู้ป่วยจิตเวชพบว่าต่ำกว่าค่ามาตรฐานของคนปกติ เนื่องจากผลของยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic ส่งผลทำให้ลดการทำงานของต่อมน้ำลาย ซึ่งการที่น้ำลายลดลงในระยะยาว เป็นปัจจัยกระตุ้นทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์<sup>27</sup> โดยลดกลไกการทำความสะอาดของน้ำลายทำให้แบคทีเรียเกาะติดฟัน เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ (dental plaque) จึงทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหาและมีความจำเป็นต้องรักษาทางทันตกรรมในปริมาณสูงกว่าประชาชนทั่วไป<sup>23,28</sup> ความชุกของฟันผุในผู้ป่วยจิตเวช เฉพาะผู้ป่วยนอกของการศึกษารั้งนี้พบร้อยละ 65.5 ซึ่งต่ำกว่าที่รายงานในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช โดยพบความชุกของปัญหาทันตสุขภาพอยู่ระหว่าง ร้อยละ 76-87.2<sup>22-23,29</sup> ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และลักษณะของผู้ป่วยในมีอาการทางจิตรุนแรงจะบกร่องในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเศร้าจะมีอัตราการหลั่งน้ำลายเฉลี่ยต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยาทางจิตเวชในกลุ่มอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peter และคณะ<sup>30</sup> ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวชในกลุ่มอื่นๆ แม้ว่าจะมีอัตราการหลั่งน้ำลายเฉลี่ยลดลงจากปกติแต่ไม่พบความแตกต่างการเกิดฟันผุระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยาและผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น ขนาดยา ฤทธิ์ anticholinergic ของยาแต่ละกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้

รายงานอัตราการหลั่งน้ำลายลดลงในผู้ป่วยที่ได้รับ chlorpromazine มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับ haloperidol<sup>21</sup>

จิตแพทย์และแพทย์ทั่วไปควรตระหนักถึงผลของยาทางจิตเวชที่ส่งผลให้อัตราการหลั่งน้ำลายลดลง โดยเฉพาะยาต้านเศร้า กลุ่ม tricyclic ซึ่งมีฤทธิ์ anticholinergic สูง ควรให้คำแนะนำด้านทันตสุขภาพร่วมด้วย เช่น แปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ งดลูกอม ใช้ไหมขัดฟัน หรืออมน้ำกลั้วปากบ่อยๆ หรืออาจเลือกใช้ยากลุ่มอื่นที่มีผลต่ออัตราการหลั่งน้ำลายน้อยกว่า ทันตแพทย์จึงควรมีบทบาทในทีมสหวิชาชีพเพื่อให้คำแนะนำต่อทีมในการดูแลผู้ป่วยให้มีทันตสุขภาพและการดำรงชีวิตที่ปกติสุข

ข้อจำกัดเนื่องจากเป็นการศึกษาเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชเพียงแห่งเดียว และเป็นการศึกษาระยะเวลาจำกัด จึงควรมีการศึกษาถึงชนิดและปริมาณยาต้านเศร้าที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะทันตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช และยากลุ่มที่มีฤทธิ์ anticholinergic เช่น ยาด้านอาการพาร์กินสันในขนาดต่างๆ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนางสาวเกษราภรณ์ เคนบุปผางานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่ปรึกษาด้านสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลและทบทวนต้นฉบับ

## เอกสารอ้างอิง

1. Ship JA. Diagnosing, managing, and preventing salivary gland disorders. *Oral Dis* 2002;8:77-89.
2. Longman LP, McCracken CF, Higham SM, Field EA. The clinical assessment of oral dryness is a significant predictor of salivary gland hypofunction. *Oral Dis* 2000;6:366-70.
3. Wang SL, Zhao ZT, Li J, Zhu XZ, Dong H, Zhang YG. Investigation of the clinical value of total saliva flow rates. *Arch Oral Biol* 1998;43:39-43.

4. Dawes C. Physiological factors affecting salivary flow rate, oral sugar clearance, and the sensation of dry mouth in man. *J Dent Res* 1987;66:648-53.
5. Rask PI, Emilson CG, Krasse B, Sundberg H. Dental caries and salivary and microbial conditions in 50-60-year-old persons. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;19:93-7.
6. 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* 1996;81:172-6.
7. Narhi TO, Meurman JH, Ainamo A, Nevalainen JM, Schmidt-Kaunisaho KG, Siukosaari P et al. Association between salivary flow rate and the use of systemic medication among 76-, 81-, and 86-year-old inhabitants in Helsinki, Finland. *J Dent Res* 1992;71:1875-80.
8. Bergdahl M. Salivary flow and oral complaints in adult dental patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28:59-66.
9. Handelman SL, Baric JM, Saunders RH, Espeland MA. Hyposalivatory drug use, whole stimulated salivary flow, and mouth dryness in older, long-term care residents. *Spec Care Dentist* 1989;9:12-8.
10. Niderfors T, Isaksson R, Mornstad H, Dahlof C. Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adult Swedish population—relation to age, sex and pharmacotherapy. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25:211-6.
11. Ikebe K, Sajima H, Kobayashi S, Hata K, Morii K, Nokubi T et al. Association of salivary flow rate with oral function in a sample of community-dwelling older adults in Japan. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;94:184-90.
12. Pajukoski H, Meurman JH, Snellman-Grohn S, Keinanen S, Sulkava R. Salivary flow and composition in elderly patients referred to an acute care geriatric ward. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997;84:265-71.
13. Torres SR, Peixoto CB, Caldas DM, Silva EB, Akiti T, Nucci M et al. Relationship between salivary flow rates and *Candida* counts in subjects with xerostomia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;93:149-54.
14. Fox PC. Management of dry mouth. *Dent Clin North Am* 1997;41:863-75.
15. Pajukoski H, Meurman JH, Halonen P, Sulkava R. Prevalence of subjective dry mouth and burning mouth in hospitalized elderly patients and outpatients in relation to saliva, medication, and systemic diseases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001;92:641-9.
16. Persson RE, Izutsu KT, Treulove EL, Persson R. Differences in salivary flow rates in elderly subjects using xerostomatic medications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;72:42-6.
17. Bergdahl M, Bergdahl J. Low unstimulated salivary flow and subjective oral dryness: association with medication, anxiety, depression, and stress. *J Dent Res* 2000;79:1652-8.
18. Scully C. Drug effects on salivary glands: dry mouth. *Oral Dis* 2003;9:165-76.
19. Smith RG, Burtner AP. Oral side-effects of the most frequently prescribed drugs. *Spec Care Dentist* 1994;14:96-102.
20. Sreebny LM, Schwartz SS. A reference guide to drugs and dry mouth—2nd edition. *Gerodontology* 1997;14:33-47.
21. ชัยพร ยิ่งเจริญพาสุข. ผลของยา Haloperidol และ Chlorpromazine ต่ออัตราการหลั่งน้ำลายในผู้ป่วยจิตเภทชาย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2005;13:38-45.
22. จีรัตน์ เอี่ยมสำอางค์. ท้นตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา 2535; 2:64-8.
23. สุจินต์ พรหมประดิษฐ์. สภาวะท้นตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา พ.ศ. 2544: วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2002;10:187-94.
24. Wang SL, Zhao ZT, Li J, Zhu XZ, Dong H, Zhang YG. Investigation of the clinical value of total saliva flow rates. *Arch Oral Biol* 1998;43:39-43.
25. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจ สภาวะท้นตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2543 - 2544 ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร:บริษัทสามเจริญพาณิชย์จำกัด; 2545.
26. ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงานระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2548. อุบลราชธานี: ยงสงวนออฟเซฟการพิมพ์; 2548.
27. Herrera JM, Lawson WB, Sramek JJ, editors. Cross cultural psychiatry. England : John Wiley & Sons Ltd; 1999.
28. Barnes GP, Allen EH, Parker WA, Dental treatment needs among hospitalized adult mental patients. *Spec Care Dentist* 1988;8:173-7.
29. นิตยา สโรบล. รายงานวิจัยสภาวะท้นตสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช. กรุงเทพมหานคร. โรงพยาบาลนิตจิตเวช; 2544.
30. Peeters FP, deVries MW, Vissink A. Risks for oral health with the use of antidepressants. *Gen Hosp Psychiatry* 1998;20: 150-4.