

## ประวัติทางการแพทย์ในผู้ป่วยทางทันตกรรมไทยกลุ่มหนึ่ง : คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2546 ถึง พ.ศ.2551

### สุธารัตน์ ชัยเฉลิมศักดิ์

อาจารย์ โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรม  
ช่วยราชการภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### สุพานี ธนาคุณ

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### จุฑารัตน์ ศรีวระ

นักศึกษา  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ณัฐธิญา ลิขิตพงศ์พัฒน์

นักศึกษา  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### นวิยา อัสวงค์ตระกูล

นักศึกษา  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### เพียงรวี จงเจริญ

นักศึกษา  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงสุธารัตน์ ชัยเฉลิมศักดิ์  
ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ถนนโยธี ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์: 02-2036500-4 ต่อ 6500

### แหล่งทุนวิจัย

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2550

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประวัติสภาวะโรคทางระบบ ข้อมูลการรับประทายาชนิดต่าง ๆ การแพ้ยา และสภาวะการสูบบุหรี่ ในผู้ป่วยทางทันตกรรมกลุ่มหนึ่ง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 เก็บข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย โดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ จากนั้นบันทึกข้อมูลอายุ เพศ ประวัติทางการแพทย์ และประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยแต่ละราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทางทันตกรรม 1,787 ราย เป็นเพศชาย 581 ราย (ร้อยละ 32.5) เพศหญิง 1,206 ราย (ร้อยละ 67.5) อายุระหว่าง 9-80 ปี อายุเฉลี่ย  $33.6 \pm 10.1$  ปี ผู้ป่วยทางทันตกรรม 398 ราย (ร้อยละ 22.3) มีโรคทางระบบ เป็นเพศชาย 110 ราย (ร้อยละ 6.2) เพศหญิง 288 ราย (ร้อยละ 16.1) โรคทางระบบที่พบบ่อย 3 อันดับแรกของผู้ป่วยที่ให้ประวัติทั้งหมด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 8.9) โรคระบบทางเดินอาหารและตับ (ร้อยละ 6.4) และโรคระบบต่อมไร้ท่อ (ร้อยละ 3.9) ตามลำดับ พบโรคทางระบบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผลสำรวจข้อมูลการใช้ยาพบว่าผู้ป่วยทางทันตกรรมใช้ยา 484 ราย (ร้อยละ 27.1) ยาที่ใช้มากเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 5.8) ยาแก้ปวด แก้อักเสบ ยาปฏิชีวนะ (ร้อยละ 5.3) ยาในกลุ่มอาหารเสริม ยาบำรุง วิตามิน แร่ธาตุ (ร้อยละ 4.5) นอกจากนี้พบผู้ที่ให้ประวัติแพ้ยา 173 ราย (ร้อยละ 9.7) โดยพบการแพ้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเพนนิซิลิน มากเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 3.3) กลุ่มยาแก้ปวด แก้อักเสบ (ร้อยละ 2.2) และกลุ่มยาซัลโฟนาไมด์ (ร้อยละ 1.4) รองลงมาตามลำดับ จากการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่ 178 ราย (ร้อยละ 9.9) เป็นเพศชาย 138 ราย (ร้อยละ 7.7) เพศหญิง 40 ราย (ร้อยละ 2.2) ผู้ป่วยเพศชายมีการสูบบุหรี่สูงกว่าผู้ป่วยเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ ) โดยสรุปจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทางทันตกรรมจำนวน 1 ใน 4 ให้ประวัติเป็นโรคทางระบบ และรับประทายา และผู้ป่วยทางทันตกรรมจำนวน 1 ใน 10 ให้ประวัติแพ้ยาและสูบบุหรี่ จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวางแผนและการรักษาทางทันตกรรมที่เหมาะสม

## บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาโรคมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น ขณะเดียวกันพบว่าความถี่ของโรคทางระบบและการเจ็บป่วยเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม จากการสำรวจสถานะสุขภาพของประชากรกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2550 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีโรคทางระบบร้อยละ 24.8 โดยโรคทางระบบที่พบบ่อย 10 อันดับแรก คือ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้ โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะคอเลสเตอรอล (cholesterol) ในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคระบบการย่อยอาหาร โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โรคไต โรคระบบเมตาบอลิซึม (metabolism) อื่น ๆ และโรคระบบประสาท ประชากรเพศหญิงมีโรคทางระบบมากกว่าประชากรเพศชาย ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบโรคทางระบบสูงถึงร้อยละ 70<sup>1</sup> การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 18.7-86.5 ของผู้ป่วยทันตกรรมมีโรคทางระบบ โรคที่พบบ่อยคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคติดเชื้อ ฯลฯ<sup>2-8</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 16.7-22.4 ของผู้ป่วยทันตกรรมมีโรคทางระบบมากกว่า 1 โรคในผู้ป่วยรายเดียว โดยส่วนใหญ่พบภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคทางระบบอื่น ๆ ซึ่งโรคทางระบบเหล่านี้อาจมีผลกระทบต่อการรักษาทางทันตกรรม<sup>8,9</sup> นอกจากนี้ข้อมูลการใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษาทางทันตกรรม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยทันตกรรมใช้ยาร้อยละ 18.0-65.5 โดยยาที่ใช้มาก คือ ยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ยารักษาโรคต่อมไทรอยด์ ยาแก้ปวด อาหารเสริม และยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อ การซักประวัติผู้ป่วยถึงการใช้อย่างถูกต้องจึงมีส่วนช่วยในการวินิจฉัยและการวางแผนการรักษา<sup>2,8,9</sup>

การสูบบุหรี่เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทันตแพทย์ควรคำนึงถึง เพราะการสูบบุหรี่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคมะเร็งปอด<sup>10-12</sup> นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหรือสภาวะอื่น ๆ ในช่องปาก เช่น การเกิดกลิ่นปาก การเกิดหินน้ำลาย โรคเหงือกอักเสบเนื้อตาย (necrotizing ulcerative gingivitis) โรคปริทันต์อักเสบขั้นรุนแรง (advanced chronic periodontitis) และเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งช่องปาก<sup>13,14</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประวัติสภาวะโรคทางระบบ ข้อมูลการรับประทานยาชนิดต่าง ๆ การแพ้ยา และ

สภาวะการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทันตกรรมกลุ่มหนึ่ง ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ตระหนักถึงข้อควรพิจารณาทางการแพทย์ที่มีผลต่อการรักษาทางทันตกรรม เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด

## วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

### วิธีการเก็บตัวอย่าง

เก็บข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจที่คลินิกตรวจพิเศษโรคระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 โดยการสุ่มอย่างมีระบบเพื่อให้ตัวอย่างมีการกระจายตัวที่ดีและได้ข้อมูลครบถ้วน กำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าสัดส่วนประชากรตามสูตรทางสถิติ เมื่อกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 2.0 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างต่ำสุด 2,041 ราย ในการศึกษาได้กำหนดจำนวนตัวอย่างที่ต้องการสุ่ม 2,775 ราย เป็นค่าที่กำหนดเพื่อลดความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากการสุ่มได้แฟ้มที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนตามต้องการ ทำการสุ่มรวมห้าปีจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 19,253 ราย ให้หมายเลขกำกับแฟ้มเป็นลำดับที่ 1-19,253 เมื่อตัวอย่างที่ต้องการสุ่มเท่ากับ 2,775 ราย จะคำนวณค่าระยะห่างได้เท่ากับ 7 ในที่นี้สุ่มตัวอย่างแรกได้แฟ้มเวชระเบียนลำดับที่ 1 ตัวอย่างหน่วยที่ 2 คือแฟ้มเวชระเบียนลำดับที่ 8 เลือกหน่วยตัวอย่างถัดไป โดยให้ห่างจากหน่วยก่อนหน้าเท่า ๆ กัน โดยมีระยะห่างเท่ากับ 7 นั่นคือได้ข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนลำดับที่ 1, 8, 15, 22,...จนครบ 2,775 ราย เป็นตัวอย่างสุ่มที่ต้องการ

หลังจากทำการตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่าในการสุ่มจำนวน 2,775 ราย มีแฟ้มเวชระเบียนที่มีแบบบันทึกข้อมูลตามวัตถุประสงค์และมีการกรอกข้อมูลโรคทางระบบครบถ้วนจำนวน 1,787 ราย ข้อมูลได้มาจากการซักประวัติโดยนักศึกษาทันตแพทย์ ทันตแพทย์ และอาจารย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จากนั้นทำการบันทึกข้อมูลโดยนำข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนที่มีการกรอกข้อมูลครบถ้วนไปใช้ในการศึกษา บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ข้อมูลโรคทางระบบของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

## ผล

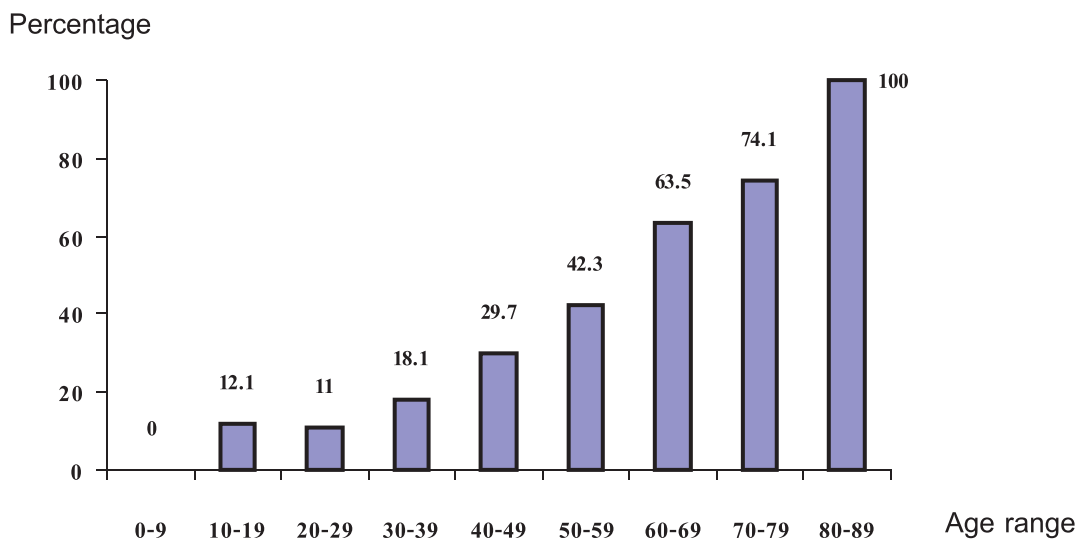
ผลการศึกษาข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยจำนวน 1,787 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 581 ราย (ร้อยละ 32.5) เพศหญิง 1,206 ราย (ร้อยละ 67.5) ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 9-80 ปี อายุเฉลี่ย  $33.6 \pm 10.1$  ปี

## สภาวะโรคทางระบบในผู้ป่วยทางทันตกรรม

ผู้ป่วยทางทันตกรรมที่ให้ประวัติว่ามีโรคทางระบบมีจำนวนทั้งหมด 398 ราย (ร้อยละ 22.3) เป็นเพศชายจำนวน 110 ราย (ร้อยละ 6.2) เพศหญิง 288 ราย (ร้อยละ 16.1) และในผู้สูงอายุ (>60 ปี) มากกว่าร้อยละ 60.0 ของผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีโรคทางระบบ โดยพบว่าผู้ป่วยมีโรคทางระบบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เป็นโรคทางระบบจำแนกตามกลุ่มอายุ

Fig. 1 Percentage of patients who reported systemic diseases by age group



โรคทางระบบที่พบมากเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด 160 ราย (ร้อยละ 8.9) กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารและตับ 115 ราย (ร้อยละ 6.4) และกลุ่มโรคระบบต่อมไร้ท่อ 70 ราย (ร้อยละ 3.9) (ตารางที่ 1) ซึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ผู้ป่วยให้ประวัติมีภาวะความดันโลหิตสูง 113 ราย (ร้อยละ 6.3) และในกลุ่มโรคระบบต่อมไร้ท่อ มีผู้ป่วยให้ประวัติเป็นโรคเบาหวาน 41 ราย (ร้อยละ 2.3) จากจำนวนผู้ป่วยที่ให้ประวัติโรคทางระบบ 398 ราย พบผู้ป่วยทางทันตกรรมที่ให้ประวัติเป็นโรคทางระบบ 1 โรค 313 ราย (ร้อยละ 17.5) เป็นโรคทางระบบ 2 โรคร่วมกัน 64 ราย (ร้อยละ 3.6) และเป็นโรคทางระบบ 3 โรคร่วมกัน 21 ราย (ร้อยละ 1.2) (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างโรคทางระบบแต่ละโรค ในกลุ่ม 2 โรคที่เป็นร่วมกัน โรคที่พบร่วมกันมากที่สุดคือ ภาวะความดันโลหิตสูงกับโรคหัวใจและหลอดเลือดมีจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 0.6) และ

ในกลุ่ม 3 โรคที่เป็นร่วมกันโรคที่พบร่วมกันมากที่สุดคือ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวานมีจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.2) โดยพบภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคทางระบบอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่

## สภาวะการใช้ยาและการแพทย์ในผู้ป่วยทางทันตกรรม

ผลสำรวจข้อมูลการใช้ยาพบว่าผู้ป่วยทางทันตกรรมใช้ยา 484 ราย (ร้อยละ 27.1) เป็นเพศชาย 132 ราย (ร้อยละ 7.4) เพศหญิง 352 ราย (ร้อยละ 19.7) ยาที่ใช้มากเป็น 5 อันดับแรก ได้แก่ ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง 103 ราย (ร้อยละ 5.8) ยาแก้ปวดแก้อักเสบ และยาปฏิชีวนะ 95 ราย (ร้อยละ 5.3) ยาในกลุ่มอาหารเสริม ยาบำรุง วิตามิน แร่ธาตุ 81 ราย (ร้อยละ 4.5) สอโรโมน 48 ราย (ร้อยละ 2.7) และยาลดไขมันในเลือด 44 ราย (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ให้ประวัติเป็นโรคทางระบบจำแนกตามกลุ่มโรคต่าง ๆ (n = 1,787)

Table 1 Number and percentage of patients by type of systemic disease (n = 1,787)

Systemic disease	n (%)
Cardiovascular disease	160 (8.9)
Gastrointestinal/liver disease	115 (6.4)
Endocrine disorders	70 (3.9)
Pulmonary disease	41 (2.3)
Dyslipidemia	31 (1.7)
Hematopoietic disorders	27 (1.5)
Neurologic disorders	25 (1.4)
Psychiatric disorders	18 (1.0)
Genitourinary disorders	17 (1.0)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่พบโรคทางระบบจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ (n = 1,787)

Table 2 Number and percentage of patients with number of systemic diseases by age-group and gender (n = 1,787)

Age (years)	Gender	Systemic disease condition, n (%)			
		No systemic disease	1 systemic disease	2 systemic diseases	3 or more systemic diseases
Younger than 20	Female	167 (9.3)	25 (1.4)	2 (0.1)	1 (0.05)
	Male	105 (5.9)	7 (0.4)	1 (0.05)	1 (0.05)
20-29	Female	327 (18.1)	44 (2.5)	4 (0.2)	1 (0.05)
	Male	191 (10.7)	14 (0.8)	0	1 (0.05)
30-39	Female	192 (10.8)	36 (2.0)	4 (0.2)	0
	Male	74 (4.1)	17 (1.0)	2 (0.1)	0
40-49	Female	123 (6.9)	48 (2.7)	8 (0.4)	0
	Male	59 (3.3)	18 (1.0)	3 (0.2)	0
50-59	Female	82 (14.7)	46 (2.6)	15 (0.8)	5 (0.3)
	Male	26 (1.5)	8 (0.4)	3 (0.2)	2 (0.1)
60-69	Female	22 (1.2)	22 (1.2)	11 (0.6)	4 (0.2)
	Male	13 (0.7)	16 (0.7)	7 (0.4)	1 (0.05)
Older than 70	Female	4 (0.2)	7 (0.4)	2 (0.1)	3 (0.2)
	Male	3 (0.2)	5 (0.3)	2 (0.1)	2 (0.1)
Total		1,389 (77.7)	313 (17.5)	64 (3.6)	21 (1.2)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาแต่ละชนิดจำแนกตามกลุ่มอายุ (n = 1,787)

Table 3 Number and percentage of patients who reported medication use by age-group (n = 1,787)

Type of medication	Age-group (years)								Total n (%)
	n (%)								
	Younger than 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	
Antihypertensive drugs	0	1 (0.05)	4 (0.2)	22 (1.2)	34 (1.9)	30 (1.7)	12 (0.7)	0	103 (5.8)
Analgesc,anti-inflammatory and antibiotics drugs	10 (0.6)	25 (1.4)	21 (1.2)	19 (1.1)	12 (0.7)	8 (0.4)	0	0	95 (5.3)
Vitamin and other supplements	2 (0.1)	10 (0.6)	9 (0.5)	15 (0.8)	23 (1.3)	17 (1.0)	5 (0.3)	0	81 (4.5)
Hormone replacement	2 (0.1)	13 (0.7)	12 (0.7)	10 (0.6)	8 (0.4)	2 (0.1)	0	1 (0.05)	48 (2.7)
Antidyslipidemic drugs	0	1 (0.05)	2 (0.1)	8 (0.4)	11 (0.6)	18 (1.0)	3 (0.2)	1 (0.05)	44 (2.5)
Antiallergic drugs	4 (0.2)	13 (0.7)	10 (0.6)	9 (0.5)	5 (0.3)	2 (0.1)	0	0	43 (2.4)
Antidiabetic drugs	0	1 (0.05)	2 (0.1)	6 (0.3)	10 (0.6)	12 (0.7)	4 (0.2)	0	35 (2.0)
Drugs for gastrointestinal / liver diseases	3 (0.2)	3 (0.2)	3 (0.2)	6 (0.3)	8 (0.4)	7 (0.4)	3 (0.2)	0	33 (1.9)
Others	6 (0.3)	7 (0.4)	6 (0.3)	5 (0.3)	3 (0.2)	3 (0.2)	0	0	30 (1.7)
Drugs for respiratory system	7 (0.4)	7 (0.4)	5 (0.3)	6 (0.3)	1 (0.05)	1 (0.05)	0	0	27 (1.5)
Medicines for bone	1 (0.05)	1 (0.05)	2 (0.1)	3 (0.2)	7 (0.4)	5 (0.3)	3 (0.2)	0	22 (1.2)
Psychotherapeutic drugs	1 (0.05)	0	4 (0.2)	5 (0.3)	9 (0.5)	2 (0.1)	0	0	21 (1.2)
Hematopoietic drugs	3 (0.2)	5 (0.3)	1 (0.05)	3 (0.2)	2 (0.1)	4 (0.2)	1 (0.05)	1 (0.05)	20 (1.1)
Drugs for cardiovascular diseases	0	0	0	2 (0.1)	6 (0.3)	7 (0.4)	2 (0.1)	0	17 (1.0)
Drugs for genitourinary system	0	0	0	2 (0.1)	1 (0.05)	3 (0.2)	6 (0.3)	0	12 (0.7)
Muscle relaxant drugs	0	0	2 (0.1)	1 (0.05)	3 (0.2)	1 (0.05)	0	0	7 (0.4)
Antiepileptic drugs	0	0	4 (0.2)	1 (0.05)	0	0	1 (0.05)	0	6 (0.3)
Unidentified drugs	0	1 (0.05)	1 (0.05)	0	3 (0.2)	0	0	0	5 (0.3)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่แพ้ยาแต่ละชนิดจำแนกตามกลุ่มอายุ (n = 1,787)

Table 4 Number and percentage of patients who reported allergic to medication use by age-group (n = 1,787)

Type of medication	Age-group (years)							Total n (%)	
	n (%)								
	Younger than 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79		80-89
Antibiotics (in penicillin group)	5 (0.3)	27 (1.5)	9 (0.5)	3 (0.2)	10 (0.6)	4 (0.2)	1 (0.05)	0	59 (3.3)
Analgesic,anti-inflammatory and antibiotics drugs	2 (0.1)	5 (0.3)	5 (0.3)	10 (0.6)	13 (0.7)	3 (0.2)	1 (0.05)	0	39 (2.2)
Sulfonamides	9 (0.5)	3 (0.2)	3 (0.2)	4 (0.2)	4 (0.2)	2 (0.1)	0	0	25 (1.4)
Antibiotics (others)	2 (0.1)	7 (0.4)	9 (0.5)	1 (0.05)	2 (0.1)	1 (0.05)	1 (0.05)	0	23 (1.3)
Unidentified drug	1 (0.05)	2 (0.1)	0	1 (0.05)	1 (0.05)	0	0	0	5 (0.3)
Medicines for bone	2 (0.1)	1 (0.05)	0	0	0	0	0	0	3 (0.2)

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกตามเพศ

Table 5 Smoking habits among individual samples by gender

Gender	Smoking habits		
	n (%)		
	Smoking	Non smoking	Total
Female	40 (2.2)	1,166 (65.2)	1,206 (67.5)
Male	138 (7.7)*	443 (24.8)	581 (32.5)
Total	178 (9.9)	1,609 (90.1)	1,787 (100)

\* $p = .000$  (indicates statistical significance of Chi-square test at  $p < .05$ )

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่แพ้ยาจำนวน 173 ราย (ร้อยละ 9.7) โดยพบว่า มีการแพ้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเพนนิซิลิน มากเป็นอันดับหนึ่งคือ 59 ราย (ร้อยละ 3.3) รองลงมาคือกลุ่มยาแก้ปวด แก้อักเสบ 39 ราย (ร้อยละ 2.2) ยาซัลโฟนาไมด์ 25 ราย (ร้อยละ 1.4) ยาปฏิชีวนะในกลุ่มอื่น ๆ 23 ราย (ร้อยละ 1.3) กลุ่มของผู้ที่แพ้ยาแต่ไม่ทราบชื่อยาหรือบอกได้แต่เพียงลักษณะ 5 ราย (ร้อยละ 0.2) และกลุ่มยารักษาโรคกระดูก 3 ราย (ร้อยละ 0.2) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

### สภาวะการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทางทันตกรรม

จากการสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่ พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 178 ราย (ร้อยละ 9.9) เป็นเพศชาย 138 ราย (ร้อยละ 7.7) เพศหญิง 40 ราย (ร้อยละ 2.2) หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้ป่วยชายมีสัดส่วนการสูบบุหรี่ร้อยละ 23.8 ของจำนวนผู้ป่วยชายทั้งหมด ผู้ป่วยหญิงมีสัดส่วนการสูบบุหรี่ร้อยละ 3.3 ของจำนวนผู้ป่วยหญิงทั้งหมด พบว่าในผู้ป่วยชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้ป่วยหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ ) (ตารางที่ 5)

### บทวิจารณ์

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยการสุ่มอย่างมีระบบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกกลาง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 จำนวนทั้งสิ้น 1,787 ราย พบอัตราส่วนผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายเป็น 2 : 1 ช่วงอายุที่มีผู้ป่วยมารับการรักษาทางทันตกรรมมากที่สุด คือ 20-29 ปี โดยพบผู้ป่วยมีโรคทางระบบประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 22.3) และพบสัดส่วนการมีโรคทางระบบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้โอกาสในการเป็นโรคทางระบบเพิ่มขึ้น โดยโรคทางระบบที่พบ



มากที่สุดคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งในกลุ่มนี้พบภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 6.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมและผู้ป่วยอายุถึงร้อยละ 10.9-30.9<sup>2,5,7,8,15-17</sup> จะเห็นได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงพบได้บ่อยในผู้ป่วยทางทันตกรรม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ Matsuura H. กล่าวถึงระดับความดันโลหิตที่อาจเพิ่มสูงขึ้นขณะที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม โดยขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ ความเครียด และผลจากการฉีดยาชา ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นภาวะความดันโลหิตสูง เมื่อระดับความดันโลหิตเพิ่มมากขึ้น อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เลือดออกในสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน เป็นต้น<sup>18</sup> อีกทั้งการศึกษานี้พบว่ายารักษาภาวะความดันโลหิตสูงเป็นยาที่ใช้ในผู้ป่วยทางทันตกรรมมากที่สุด ยกกลุ่มนี้มีหลายชนิด ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ (diuretic) ยาปิดกั้นฤทธิ์อัลฟา (alpha-adrenergic blocker) ยาปิดกั้นฤทธิ์เบต้า (beta-adrenergic blocker) ยาปิดกั้นฤทธิ์แคลเซียม (calcium-channel blocker) ยาขยายหลอดเลือด (vasodilator) ยายับยั้งการทำงานของเอนไซม์เอซีอี (angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor) ยาปิดกั้นฤทธิ์แองจิโอเทนซิน (angiotensin receptor blocker) เป็นต้น<sup>19</sup>

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) และสมาคมโรคหัวใจและภาวะความดันโลหิตสูงแห่งยุโรป ได้แนะนำให้ใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดระดับสูงถึงสูงมาก<sup>20</sup> โดยแอสไพรินนอกจากมีฤทธิ์แก้ปวดและต้านการอักเสบแล้ว ยังมีคุณสมบัติช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ถึงร้อยละ 32.0<sup>21</sup> อันเนื่องมาจากฤทธิ์ยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือดในการศึกษานี้มีผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใช้ยาแอสไพรินร้อยละ 15.5 ของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง และในจำนวนนี้ผู้ป่วยทุกรายมีอายุมากกว่า 50 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ สวรรยาวิสุทธิ และคณะ ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.9 ใช้ยาแอสไพรินเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด<sup>22</sup> นอกจากนั้นในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงทันตแพทย์ควรระมัดระวังการให้ยาชาที่มียาบีบหลอดเลือด (vasoconstrictor) ซึ่งไม่ควรเกิน 0.04 มิลลิกรัมต่อครั้ง<sup>23</sup> ในทางทันตกรรมพบว่ายาชา มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงบางตัว เช่น ยาซาลิโดเคนมีผลลดการซึมผ่านที่ตับของยาแอมโลดิปีน (amlodipine) ทำให้ยาออกฤทธิ์ยาวนานขึ้น ความดันจึงลดต่ำลงมากกว่าปกติ<sup>24</sup>

ดังนั้น ทันตแพทย์จึงควรตระหนักและให้ความสำคัญในการวัดระดับความดันโลหิตเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยก่อนให้การรักษารักษาทุกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีระดับความดันโลหิตสูงแต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง และชักประวัติการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันอันตรายในขณะให้การรักษาทางทันตกรรมและเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากที่สุด<sup>16,17</sup>

เมื่อพิจารณาจากประวัติโรคทางระบบ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 3.6 มีโรคทางระบบ 2 โรคร่วมกันขึ้นไป โดยโรคที่พบร่วมกันมากที่สุดคือ ภาวะความดันโลหิตสูงและกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด อันดับ 2 คือ ภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 1.2 มีโรคทางระบบ 3 โรคร่วมกัน โดยโรคที่พบร่วมกันมากที่สุดคือ ภาวะความดันโลหิตสูง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเบาหวาน จะเห็นได้ว่าภาวะความดันโลหิตสูงมักเกิดร่วมกับโรคทางระบบอื่น ๆ และพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุพบอัตราการเป็นโรคทางระบบ 2 โรคร่วมกันขึ้นไปมากกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Umino M. และ Nagao M. ที่ได้รายงานไว้ว่า ร้อยละ 16.7 ของผู้ป่วยทางทันตกรรมมีโรคทางระบบ 2 โรคขึ้นไป โดยพบภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานมากที่สุด<sup>25</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากการมีปัจจัยเสี่ยงของโรคเหล่านี้ร่วมกัน เช่น ความอ้วน กรรมพันธุ์ เพศ และอายุที่เพิ่มขึ้น<sup>25,26,27</sup> อีกทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมักเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งสัมพันธ์กับกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน เป็นต้น<sup>28</sup> ดังนั้นในการรักษาทางทันตกรรมผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบมากกว่า 1 โรคขึ้นไปมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีโรคทางระบบเพียงโรคเดียว เนื่องจากระบบหัวใจและหลอดเลือดมีความสามารถในการทำงานที่ลดลงไป<sup>29</sup> และจากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยอายุสูงขึ้นไปมีการใช้ยามากขึ้น สอดคล้องกับการเป็นโรคทางระบบที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบว่ามากกว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานยา ดังนั้นทันตแพทย์ควรระมัดระวังในการรักษาทางทันตกรรม โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมีโอกาสพบโรคทางระบบ และรับประทานยามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น

ในการศึกษานี้ โรคทางระบบที่พบมากที่สุดมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดคือ โรคระบบทางเดินอาหารและตับ ผู้ป่วยที่เป็นโรคทางเดินอาหารโดยเฉพาะแผลในกระเพาะอาหาร ทันตแพทย์มีข้อควรพิจารณาในการให้การักษาทางทันตกรรม

เนื่องจากผู้ป่วยมักรับประทานยาเพื่อการรักษาโรคยาที่ใช้บ่อย เช่น โอมิพราโซล (omeprazole) รานิทิดีน (ranitidine) ซิเมทิดีน (cimetidine) ฯลฯ โดยผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ ภาวะปากแห้ง ต่อม น้ำลาย บวมโต และอาจมีอาการปวดต่อมน้ำลายร่วมด้วย<sup>29</sup> นอกจากนี้ Lam SK. และคณะ พบว่ายาไซเมทิดีนเมื่อใช้ร่วมกับยาเมโทรไนดาโซล (metronidazole) ไดอะซีแพม (diazepam) เฟนิโทอิน (phenytoin) ลิโดเคน (lidocaine) วาร์ฟาริน (warfarin) อาจเพิ่มระดับของยาเหล่านี้ในเลือด<sup>30</sup> ดังนั้น ทันตแพทย์ควรให้ความสำคัญและมีความรู้เกี่ยวกับยา เพื่อความปลอดภัยในการรักษาทันตกรรมของ ผู้ป่วยเหล่านี้

โรคที่พบบ่อยในกลุ่มนี้คือโรคหนึ่ง คือ โรคตับอักเสบ โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากติดต่อได้ทางเลือด และน้ำลาย ดังนั้นทันตแพทย์จึงควรระมัดระวังในการรักษาทาง ทันตกรรมในผู้ป่วย รวมถึงการใช้เข็มฉีดยาและเครื่องมือทางการแพทย์ และบุคลากรทางทันตกรรมควรฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับ อักเสบบีเพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรคนี้นสูง<sup>31</sup>

จากข้อมูลการใช้ยาในการศึกษานี้ พบผู้ป่วยใช้ยาประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มศึกษา ยาที่ใช้มากที่สุดคือ ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง รองลงมาคือกลุ่มยาแก้ปวด แก้อักเสบ ยาปฏิชีวนะ ยาในกลุ่มอาหารเสริม ยาบำรุง วิตามิน แร่ธาตุ ยาลดไขมันในเลือด และยารักษาโรคในกลุ่มภูมิแพ้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เซวงเกียรติ แสงศิริวิน และคณะ<sup>9</sup> จะเห็นได้ว่านอกจากยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงแล้ว ยาแก้ปวด แก้อักเสบ ยาปฏิชีวนะเป็นกลุ่มยาที่พบได้บ่อย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางทันตกรรมส่วนใหญ่รับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการปวดหรืออักเสบในช่องปากที่เกิดขึ้น และจากการศึกษานี้พบว่ามีผู้ป่วยแพ้ยาร้อยละ 9.6 ยาที่แพ้มากที่สุดคือ ยาปฏิชีวนะในกลุ่มของเพนิซิลิน รองลงมาเป็นยาแก้ปวด แก้อักเสบ ยากลุ่มซัลโฟนาไมด์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peacock ME. และคณะ พบผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ยาร้อยละ 21.7 ยาที่แพ้มากที่สุดคือ ยาเพนิซิลิน ยาแอสไพริน และยาในกลุ่มซัลโฟนาไมด์ ตามลำดับ<sup>31</sup> ทันตแพทย์จึงควรให้ความสำคัญในการซักประวัติการใช้ยา เพราะยาที่ผู้ป่วยรับประทานอาจมีปฏิกิริยากับยาที่ให้ทางทันตกรรมซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ และให้ความสำคัญกับประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะชื่อยาและอาการแพ้ของผู้ป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการให้ยาในกลุ่มที่ผู้ป่วยแพ้ และสามารถป้องกันอันตรายจากการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ ถ้ามีปัญหาหรือเกิดความไม่แน่ใจ ทันตแพทย์ควรส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะทำการ

จากการศึกษานี้ พบการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทางทันตกรรม ร้อยละ 9.9 ของกลุ่มศึกษา โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จากข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2534-2550 พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ในปี พ.ศ.2550 มี 10.86 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.22 ของประชากรทั้งหมด<sup>32</sup> และจากการศึกษา ข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยใหม่ที่มาใช้บริการทางทันตกรรมใน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 14.4<sup>33</sup> ซึ่งพบได้มากกว่าในการศึกษานี้เล็กน้อย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคหัวใจร้อยละ 30.0 มะเร็งปอดร้อยละ 85.0 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) ร้อยละ 85.0 และการสูบบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหงือกอักเสบ-เนื้อตาย (necrotizing ulcerative gingivitis) โรคปริทันต์อักเสบขั้นรุนแรง และเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งในช่องปากอีกด้วย ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีการสูญเสียฟันเร็วกว่าในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และโอกาสในการล้มเหลวของการทำรากเทียมในผู้ที่สูบบุหรี่มีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ<sup>13,14,34</sup> ดังนั้นทันตแพทย์ควรให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ และมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพที่ดีได้<sup>35</sup>

การรายงานประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยทางทันตกรรมที่มีความถูกต้องแม่นยำ มีความจำเป็นอย่างมากในการรักษาทางทันตกรรมให้ประสบผลสำเร็จและมีความปลอดภัยมากที่สุด Scully C. พบว่าการซักประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย โดยทันตแพทย์เป็นผู้ซักถามจะได้ผลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากกว่าการให้ผู้ป่วยกรอกแบบสอบถามเอง<sup>36</sup> ดังนั้นการที่ทันตแพทย์จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด ต้องมีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีความรู้เกี่ยวกับโรคทางระบบ ยาที่ใช้ และข้อควรระวังในการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยโรคทางระบบเป็นอย่างดี เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล เช่น ยาที่รับประทานสัมพันธ์กับโรคที่เป็น อาการมีความสัมพันธ์กับโรคที่เป็น เป็นต้น นอกจากนี้ เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลจากประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย จึงมีปัจจัยที่พึงตระหนักคือผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ อาจไม่ทราบถึงสภาวะโรคทางระบบของตนที่เป็นปัจจุบันอย่างแท้จริง ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไปในอนาคต โดยทันตแพทย์เป็นผู้ส่งตรวจสุขภาพ เพื่อจะได้ทราบข้อมูลโรคทางระบบที่เป็นปัจจุบันอย่างแท้จริงในผู้ป่วยทางทันตกรรม



ดังนั้น นอกจากความรู้ความชำนาญในสาขาทันตแพทย์แล้ว ทันตแพทย์ควรให้ความสำคัญในเรื่องการซักประวัติผู้ป่วย การทราบข้อมูลโรคทางระบบโดยละเอียดก่อนให้การรักษาทันตกรรม อีกทั้งข้อมูลการใช้ยาและการแพ้ยา รวมทั้งสภาวะการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ทำให้ทราบถึงปัญหาทางการแพทย์และข้อควรพิจารณาต่าง ๆ ของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การรักษาย่างระมัดระวัง หรือมีการปรึกษาแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคทางระบบก่อนให้การรักษาทันตกรรม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ อันเนื่องมาจากโรคทางระบบและการใช้ยาของผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยขึ้นได้ในระหว่างการรักษาทันตกรรม

## บทสรุป

ผู้ป่วยมารับการรักษาที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2546 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2551 เป็นผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบร้อยละ 22.3 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วย (ร้อยละ 27.1) มียาที่ใช้เป็นประจำ โดยยาที่ผู้ป่วยใช้มากที่สุดคือ ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ พบว่า 1 ใน 10 ของผู้ป่วย ให้ประวัติแพ้ยา โดยยาที่ผู้ป่วยแพ้มากที่สุด คือ ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเพนิซิลิน และจากข้อมูลการสูบบุหรี่ พบผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 10.0

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุมล ยุทธสารประสิทธิ์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำปรึกษาด้านสถิติ และขอขอบคุณ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้เงินสนับสนุนในการทำวิจัยประจำปี 2550

## เอกสารอ้างอิง

- ฉวีวรรณ บุญสุยา, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, อรุณ ภาชีน. ผลสำรวจสถานะสุขภาพประชากร ในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:เสนาการพิมพ์; 2550. หน้า 76-85.

- Radfar L, Suresh L. Medical profile of a dental school patient population. *J Dent Educ* 2007;71:682-6.
- Jainkittivong A, Siriwatana W. Assessment of the medical status in a dental school patient population. *CU Dent J* 1997; 20:35-42.
- Rhodus NL, Bakdash MB, Little JW, Haider ML. Implications of the changing medical profile of dental school patient population. *J Am Dent Assoc* 1989;119:414-6.
- Smeets EC, de Jong KJ, Abraham-Inpijn L. Detecting the medically compromised patient in dentistry by means of the medical risk-related history. A survey of 29,424 dental patients in the Netherlands. *Prev Med* 1998;27:530-5.
- Khader YS, Alsaeed O, Burgan SZ, Amarin ZO. Prevalence of medical conditions among patients attending dental teaching clinics in northern Jordan. *J Contemp Dent Pract* 2007;8: 60-7.
- Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Medical health and medication use in elderly dental patients. *J Contemp Dent Pract* 2004;5:31-41.
- Umino M, Nagao M. Systemic diseases in elderly dental patients. *Int Dent J* 1993;43:213-8.
- เชวงเกียรติ แสงศิรินาวัน, เพชรรัตน์ ไกรวพันธุ์, พิษณุพร ภูมิร. การสำรวจประวัติการใช้ยาและความเจ็บปวดของผู้ป่วยทางทันตกรรม. *J Dent Assoc Thai* 1990;40:68-74.
- Fielding JE. Smoking: health effects and control (1). *N Engl J Med* 1985;313:491-8.
- La Vecchia C, Boyle P, Franceschi S, Levi F, Maisonneuve P, Negri E, et al. Smoking and cancer with emphasis on Europe. *Eur J Cancer* 1991;27:94-104.
- Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Health C Jr, Doll R. Mortality from smoking worldwide. *Br Med Bull* 1996;52: 12-21.
- Johnson NW, Bain CA. Tobacco and oral disease. *Br Dent J* 2000;189:200-6.
- Laxman VK, Annaji S. Tobacco use and its effects on the periodontium and periodontal therapy. *J Contemp Dent Pract* 2008;9:97-107.
- Kellogg SD, Gobetti JP. Hypertension in a dental school patient population. *J Dent Educ* 2004;68:956-64.
- Gordy FM, Le Jeune RC, Copeland LB. The prevalence of hypertension in a dental school patient population. *Quintessence Int* 2001;32:691-5.
- Miyawaki T, Nishimura F, Kohjitani A, Maeda S, Higuchi H, Kita F, et al. Prevalence of blood pressure levels and hyper-

- tension-related diseases in Japanese dental patients. **Community Dent Health** 2004;21(2):134-7.
18. Matsuura H. Systemic complications and their management during dental treatment. **Int Dent J** 1989;39:113-21.
19. จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. โรคความดันโลหิตสูง. วชิรา ศรีมาดา. ตำราอายุรศาสตร์ 4. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550. หน้า 175-201.
20. European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. **J Hypertens** 2003;21:1011-53.
21. Eidelman RS, Hebert PR, Weisman SM, Hennekens CH. An update on aspirin in the primary prevention of cardiovascular disease. **Arch Intern Med** 2003;163:2006-10.
22. Sawanyawisuth K, Limpawattana P, Bumrerraj S, Thongmee A, Kosakarn J, Choenrungraj T, et al. Aspirin therapy as primary prevention in hypertensive patients at Srinagarind Hospital. **J Med Assoc Thai** 2005;88:1797-801.
23. อรสา ไชยกุล, จิรพันธ์ พันธุ์ดมิกร, วุฑฒิ จังศิริวัฒนธำรง. การวางแผนการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพ็บลิชชิง; 2552 หน้า 105-19, 217-42.
24. Naguib M, Magboul MM, Samarkandi AH, Attia M. Adverse effects and drug interactions associated with local and regional anaesthesia. **Drug saf** 1998;18:221-50.
25. Lee M, Entzminger L, Lohsoonthorn V, Williams MA. Risk factors of hypertension and correlates of blood pressure and mean arterial pressure among patients receiving health exams at the Preventive Medicine Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thailand. **J Med Assoc Thai** 2006;89:1213-21.
26. Chan JM, Rimm EB, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC. Obesity, fat distribution, and weight gain as risk factors for clinical diabetes in men. **Diabetes Care** 1994;17:961-9.
27. Ashton WD, Nanchahal K, Wood DA. Body mass index and metabolic risk factors for coronary heart disease in women. **Eur Heart J** 2001;22:46-55.
28. วราภณ วงศ์ถาวรวาวัฒน์. โรคเบาหวาน. วชิรา ศรีมาดา. ตำราอายุรศาสตร์ 1. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545. หน้า 213-28.
29. Abdollahi M, Radfar M. A review of drug-induced oral reactions. **J Contemp Dent Pract** 2003;4:10-31.
30. Humphries TJ, Merritt GJ. Review article: drug interactions with agents used to treat acid-related diseases. **Aliment Pharmacol Ther** 1999;13:18-26.
31. Peacock ME, Carson RE. Frequency of self-reported medical conditions in periodontal patients. **J Periodontol** 1995; 66:1004-7.
32. ศรีณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพาณิชย์, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ณัฐพล เทศขยัน, สาโรจน์ นาคว. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เจริญมั่นคงการพิมพ์; 2551. หน้า 15-6
33. ศรียุดา ผลผดุง, เพ็ญพรรณ เลหาพันธ์. การรับรู้ผลของบุหรี่และทัศนคติเกี่ยวกับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทางทันตกรรมไทยกลุ่มหนึ่ง. **ว.ทันต** 2545;52:106-114.
34. Health Canada. National population health survey highlights: smoking behaviour of Canadians. Cycle 2, 1996/97. Fact sheet 1, 2. Overview of results. Ottawa;1999.
35. Stacey F, Heasman PA, Heasman L, Hepburn S, McCracken GI, Preshaw PM. Smoking cessation as a dental intervention-views of the profession. **Br Dent J** 2006;201:109-13.
36. Scully C, Boyle P. Reliability of a self-administered questionnaire for screening for medical problems in dentistry. **Community Dent Oral Epidemiol** 1983;11:105-8.

## Original Article

# Medical History of a Group of Thai Dental Patients : the Faculty of Dentistry, Mahidol University 2003-2008

### Sutharat Chaichalerm Sak

Lecturer  
Dental Hospital and Department of  
Oral Medicine  
Faculty of Dentistry, Mahidol University

### Supanee Thanakun

Associate Professor  
Department of Oral Medicine  
Faculty of Dentistry, Mahidol University

### Jutharat Sriwara

Dental Student  
Faculty of Dentistry, Mahidol University

### Nattiya Likitpongpiat

Dental Student  
Faculty of Dentistry, Mahidol University

### Nawiya Assawawongtrakul

Dental Student  
Faculty of Dentistry, Mahidol University

### Peangrawee Chongcharoen

Dental Student  
Faculty of Dentistry, Mahidol University

### Correspondence to:

Dr. Sutharat Chaichalerm Sak  
Department of Oral Medicine  
Faculty of Dentistry, Mahidol University  
Yothee Road, Rajatevee, Bangkok 10400  
Tel: 02-2036500-4 ext. 6500

## Abstract

The objective of this study was to describe the history of systemic diseases, medication use, drug allergy and cigarette smoking in a group of Thai dental patients at the Faculty of Dentistry, Mahidol University, between July 2003 to February 2008. By systematic random sampling, 1,787 dental chart records were selected to study retrospectively. Data on age, gender, medical and smoking history were collected and analyzed. The results showed that, of these 1,787 dental patients, 581 (32.5%) were men and 1,206 (67.5%) were women. Age range was between 9-80 years with an average of  $33.6 \pm 10.1$  years. Three hundred and ninety-eight (22.3%) dental patients, 110 (6.2%) men and 288 (16.1%) women, had systemic diseases. The most common systemic condition was cardiovascular disease (8.9%), gastrointestinal/liver disease (6.4%), and disease of endocrine system (3.9%), respectively. Prevalence of systemic diseases increased with age. Four hundred and eighty-four (27.1%) dental patients were taking medication. The common types of drug taken were antihypertensive drug (5.8%), analgesic/anti-inflammatory/antibiotics drugs (5.3%), vitamin and other supplements (4.5%). One hundred and seventy-three (9.7%) dental patients gave history of drug allergy mostly from antibiotics, i.e. penicillin group (3.3%), followed by analgesic/anti-inflammatory drugs (2.2%) and sulfonamides (1.4%), respectively. One hundred and seventy-eight patients (9.9%) were cigarette smoker, with 138 (7.7%) men and 40 (2.2%) women. Men had a significant greater smoking history than women ( $p = .000$ ). In conclusion, about one fourth of dental patients had history of systemic diseases and taking medication. Smoking and drug allergy were found in one tenth of dental patients. This study suggests that a thorough medical history taking is necessary to provide proper treatment plan and dental care.

**Key words:** dental patient; drug allergy; medication; smoking; systemic disease