

# การประเมินทางการแพทย์ในผู้ป่วยสูงอายุสำหรับทันตแพทย์

## Medical Evaluation of the Elderly Patients in Dental Practice

ทองนารถ คำใจ  
ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Thongnard Kumchai  
Department of Oral Surgery, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University

ชม.ทันตสาร 2545; 23(1-2) : 29-34  
CM Dent J 2002; 23(1-2) : 29-34

### บทคัดย่อ

การรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยสูงอายุ ต้องอาศัย การวางแผนการรักษาและการจัดการที่เหมาะสม เนื่องจาก พบโอกาสเกิดปัญหาทางการแพทย์ที่รุนแรงในอัตราที่สูง ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาจึงต้องมีความรู้เรื่องโรคทาง ระบบ ในบทความนี้จะนำเสนอหลักการประเมินผู้ป่วยที่ ใช้ในทางปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติทางการแพทย์ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมุ่งเน้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

**คำชี้แจง:** การประเมินทางการแพทย์ โรคทางระบบ ผู้ป่วยสูงอายุ

### Abstract

Proper dental management of the elderly patient is a challenge as chances for serious medical disorders are greatly increased. The dentist treating patients in this age group must be knowledgeable regarding medical diseases. This article will review the history, physical examination and laboratory investigation, highlighting those aspects of particular importance of the geriatric population.

**Key Words :** Medical evaluation, medical diseases, elderly patient

### บทนำ

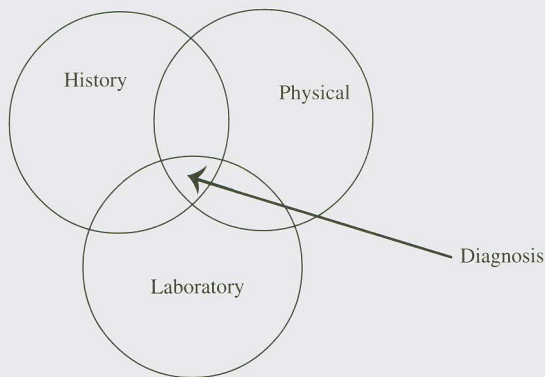
การรักษาทางทันตกรรมในผู้สูงอายุ จะพบปัญหาทาง การแพทย์ (medical problems) ในอัตราที่สูงกว่าผู้ป่วย ทั่วไป ทั้งนี้เป็นผลเนื่องจากในผู้สูงอายุจะเกิดปัญหาหลัก 3 ประการ ประการแรก คือ การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ตามอายุ (age-related change) นำไปสู่การเกิดพยาธิ สภาพแฝงอยู่โดยไม่แสดงอาการ (subclinical medical diseases) อีกประการหนึ่ง คือ การพบมีโรคทางระบบในผู้ ป่วยสูงอายุได้อย่างน้อยหนึ่งหรือหลายโรค (multiple chronic medical diseases) และประการสุดท้าย คือ การ ได้รับยารักษาโรคหลายชนิด (multiple drug therapies)

ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษาจึงต้องให้ความสำคัญในขั้นตอน การประเมินผู้ป่วย ตลอดจนต้องมีความรู้ในเรื่องพยาธิ สภาพของโรคทางระบบที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้ง ผลของยาที่ใช้ในผู้ป่วยทั้งยาที่ได้รับเพื่อการรักษาโรคทาง ระบบและยาที่ใช้ในการรักษาทางทันตกรรม ข้อมูลที่ถูกต้อง และครบถ้วนจะนำไปสู่การวางแผนการรักษาและการ จัดการที่เหมาะสมปลอดภัยได้

### การประเมินผู้ป่วย

การประเมินผู้ป่วยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้อง

ปฏิบัติการดังรูปที่ 1 ในการซักประวัติทางการแพทย์ได้แก่ อาการนำ (chief complaint) ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (present illness) ประวัติทางการแพทย์ในอดีต (past medical history) โดยเฉพาะการทบทวนโรคทางระบบที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนกับการรักษาทางทันตกรรม ได้แก่ โรคทางระบบหัวใจร่วมหลอดเลือด โรคปอด โรคไต โรคเบาหวาน โรคฟันโรค โรคข้ออักเสบ โรคกระดูก โรคความจำเสื่อม และการใช้ยาต้านเกร็ดเลือด (anti platelet drugs) และยาต้านลิ่มเลือด (anticoagulants)



รูปที่ 1 หลักการประเมินผู้ป่วย

Figure 1 Medical evaluation

การซักประวัติทางการแพทย์ จะต้องมีความครอบคลุม 6 เรื่อง คือ โรคประจำตัวที่สำคัญ ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการได้รับการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยาที่ได้รับ และสภาวะของโรคทางระบบที่ดำเนินอยู่ของผู้ป่วย ดังรูปที่ 2

| Past Medical History       |
|----------------------------|
| 1. common medical diseases |
| 2. medical treatment       |
| 3. surgical procedures     |
| 4. allergies               |
| 5. current medication use  |
| 6. current health problem  |

รูปที่ 2 ประวัติทางการแพทย์ที่สำคัญ

Figure 2 An outline of the past medical history

การซักประวัติทางการแพทย์ นอกเหนือจากการสืบค้นหาโรคที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย หรือรักษาไว้แล้ว อีกประการหนึ่งที่สำคัญคือการค้นหาโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษามาก่อน โดยสามารถใช้วิธีการทบทวนอาการตามระบบ (review of system) เรียงลำดับตามอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ ระบบหัวใจร่วมหลอดเลือด ควรซักถามถึงโรคหัวใจและโรคความดันเลือดสูง ระบบการหายใจ ควรซักถามถึงโรคปอดและโรคหอบหืด ระบบต่อมไร้ท่อ ควรซักถามถึงโรคเบาหวานและโรคต่อมธัยรอยด์ ระบบประสาท ให้ซักถามถึงอาการแขนขาอ่อนแรง และระบบภูมิคุ้มกันให้ซักถามถึงโรคภูมิแพ้ เป็นต้น

ประการต่อมา คือ การตรวจร่างกาย (physical examination) ทันตแพทย์สามารถจะทำการตรวจร่างกายเฉพาะส่วนที่จำเป็นและสามารถปฏิบัติได้ไม่ยุ่งยาก ได้แก่ การสังเกตสุขลักษณะของผู้ป่วยโดยรวม เช่น จากลักษณะการเดิน การใช้ล้อเข็น (wheel chair) การใช้สิ่งค้ำยันเพื่อการทรงตัวจะพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular accident) อาการเหนื่อยหอบเวลาพูดคุย จะพบได้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น (COPD) และโรคหัวใจเลือดคั่ง (congestive heart failure) ลักษณะผิวหนัง เช่น การพบการติดสี (pigmentation) ในผู้ป่วยได้รับ สเตียรอยด์ (steroid therapy) ผิวหนังกร้านแห้งและขีดในผู้ป่วยโรคไตวายและผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด (hemodialysis) การตรวจวัดค่าสัญญาณชีพ (vital signs) ที่สำคัญ คือ อัตราชีพจร (pulse rate) หากพบอัตราชีพจรเร็ว (tachycardia) ควรนึกถึงโรคต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ (hyperthyroidism) ค่าความดันเลือด (blood pressure) เพื่อตรวจสอบ ภาวะความดันเลือดสูง การตรวจบริเวณตา เช่น การพบอาการตาโปน (exophthalmos) ในผู้ป่วยโรคต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ หรืออาการดีซ่าน (jaundice) พบในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ (viral hepatitis) และโรคตับแข็ง (liver cirrhosis) การตรวจบริเวณคอ โดยการดูขนาดและลักษณะของต่อมธัยรอยด์ การดูการโป่งพองของหลอดเลือด (neck vein distension) ในผู้ป่วยโรคหัวใจเลือดคั่ง การมีแผลผ่าตัดส่วนล่างของคอจากการทำการผ่าตัดปลูกถ่ายหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery by-pass graft surgery) นอกจากนี้สามารถตรวจดูแขน ขาอย่างง่ายเช่นดูการเคลื่อนไหว การอ่อนแรงของแขนขา เป็นต้น

### Physical examination (regional) in dental practice

- The overall appearance
- Skin
- Eye
- Neck
- Extremities
- Vital signs

### รูปที่ 3 การตรวจร่างกายเฉพาะส่วนสำหรับทันตแพทย์

**Figure 3** An outline of the physical examination (regional)

รายละเอียดของการตรวจร่างกายเฉพาะส่วนที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับทันตแพทย์มีดังนี้ (ดังรูปที่ 3)

### การตรวจลักษณะทั่วไป

รูปร่าง การแต่งกาย การเดิน ระดับการรู้สติ สีหน้า อารมณ์ สติปัญญา ความร่วมมือในการตรวจ การพูดและเสียง ภาวะซีด (anemia) ดูสีของ conjunctiva ริมฝีปาก ลิ้น เยื่อช่องปาก เล็บ ฟามือและผิวหนังทั่วไป ภาวะดีซ่าน ดูสีของ sclera เยื่อและผิวหนังทั่วไป ภาวะเขียว (cyanosis) ดูสีของริมฝีปาก ลิ้น เยื่อช่อง ปาก เล็บและผิวหนังทั่วไป

### การตรวจผิวหนัง

ตรวจโดยดูสีผิว ความหนาบาง ความยืดหยุ่น ความแห้งหรือมัน และความหยาบละเอียดของผิว เหนือ คิ้วและขน และรอยโรคต่าง ๆ ของผิวหนัง

### การตรวจตา

ตรวจดูอาการตาโปน มองดูตาของผู้ป่วยจากด้านเหนือ ศีรษะหรือด้านข้างหรือด้านข้างของใบหน้าว่าลูกตาโปนออกมาเกินแนวระหว่างกระดูก Malar กับ Supraorbital ridge หรือไม่ ตรวจการมองเห็น การเคลื่อนไหวของลูกตา และการปิด-เปิดเปลือกตา

### การตรวจส่วนคอ

ดูว่ามีก้อนหรือรอยผ่าตัดหรือไม่ ถ้าสงสัยว่าก้อนที่คอจะเป็นต่อมไทรอยด์ ลองให้ผู้ป่วยกลืนเพื่อดูว่าก้อนนั้นเคลื่อนตามการกลืนหรือไม่

การตรวจหลอดเลือดดำ jugular ซึ่งจะมองเห็นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยมีหลอดเลือดดำโป่งพอง ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคหัวใจเลือดคั่ง

### การตรวจแขนขา

การตรวจเริ่มตั้งแต่การดูการเคลื่อนไหว การอ่อนแรงของแขนขา ซึ่งจะพบความผิดปกติได้ในผู้สูงอายุที่มีโรคหลอดเลือดสมอง อาการบวม น้ำของบริเวณแขนขา พบได้ในโรคหัวใจเลือดคั่ง และโรคไตวายเป็นต้น

### การตรวจค่าสัญญาณชีพ

การตรวจวัดค่าสัญญาณชีพในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากมีความชุกของโรคทางระบบที่สำคัญและแสดงค่าสัญญาณชีพที่ผิดปกติ ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง การเต้นของหัวใจผิดปกติ โรคปอดอุดกั้น และโรคหัวใจเลือดคั่ง เป็นต้น

### การตรวจชีพจร

ตำแหน่งที่นิยมตรวจชีพจรคือหลอดเลือดแดง radial ที่ข้อมือ, ผู้ตรวจใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางของมือขวาคลำชีพจรหลอดเลือดแดง radial ซึ่งอยู่ตรงร่องระหว่างกระดูก radius และเอ็นกล้ามเนื้อ flexor ถ้าไม่สามารถตรวจชีพจรที่หลอดเลือดแดง radial ให้ตรวจหลอดเลือดแดง ulnar หรือ brachial แทน นับการเต้นของชีพจรในหนึ่งนาทีและสังเกตว่าการเต้นสม่ำเสมอหรือไม่ ถ้าชีพจรสม่ำเสมออาจจับนาน 15 วินาทีแล้วคูณด้วย 4 แต่ถ้าไม่สม่ำเสมอต้องนับจนครบหนึ่งนาทีและเปรียบเทียบกับอัตราการเต้นของหัวใจด้วย สังเกต amplitude และลักษณะของ wave ตำแหน่งที่สามารถตรวจลักษณะของ wave อีกแห่งหนึ่งคือที่หลอดเลือดแดง carotid

อัตราชีพจร ที่ปกติคือ 80-100 ครั้งต่อนาที

### การตรวจอุณหภูมิร่างกาย

การใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิโดยให้ผู้ป่วยอมใต้ลิ้นเป็นวิธีที่สะดวกที่สุดและมีความแม่นยำดีพอ ก่อนอื่นสลับเทอร์โมมิเตอร์ให้ปรอทลงไปอยู่ในกระเปาะแล้วสอดเทอร์โมมิเตอร์ใต้ลิ้นผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยหุบปากและเอามือจับเทอร์โมมิเตอร์ไว้ หลังจากนั้น 2 นาทีจึงอ่านค่าอุณหภูมิ การมีไข้ (fever) ใช้ค่าอุณหภูมิที่มากกว่า 37.3 °C ในกรณีวัดก่อนเที่ยงวันและค่าที่มากกว่า 37.8 °C ในกรณีวัดหลัง

## เที่ยงวัน

ในกรณีที่ผู้ป่วยยอมเทอร์โมมิเตอร์ไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สติหรือไม่ร่วมมือ ให้วัดอุณหภูมิโดยสอดเทอร์โมมิเตอร์ที่ใต้รักแร้

## การตรวจการหายใจ

นับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยหายใจใน 1 นาที สังเกตการหายใจว่าสม่ำเสมอหรือไม่ หายใจหอบลึกหรือตื้นกว่าปกติ มีเสียงหายใจผิดปกติหรือไม่ ลมหายใจมีกลิ่นผิดปกติหรือไม่ สังเกตอาการแสดงที่เกิดจากการหายใจเข้าลำบาก เช่น ข้างจมูกบาน กล้ามเนื้อช่วยหายใจหดเกร็ง (ที่สำคัญคือ sterno-cleidomastoid scalenus, และ trapezius) และลักษณะบวมที่บริเวณเหนือ sternum ไหล่ปลาร้า ช่องซี่โครง และลิ้นปี่ ส่วนผู้ป่วยที่มีการหายใจออกลำบากมักจะอยู่ท่านั่ง มือจับขอบเตียงหรือพนักเก้าอี้ เพื่อดึงกล้ามเนื้อหัวใจและใช้กล้ามเนื้อ latissimus dorsi นอกจากนี้ สังเกตด้วยว่าในการหายใจผู้ป่วยใช้กล้ามเนื้อทรวงอกหรือกะบังลมแต่เพียงอย่างเดียวหรือไม่ ในผู้ป่วยสูงอายุ โรคทางระบบที่พบผลการตรวจการหายใจมีความผิดปกติ ได้แก่ โรคหัวใจเลือดคั่ง โรคปอดอุดกั้น และโรคหอบหืด เป็นต้น ค่าปกติของอัตราการหายใจคือ 14-20 ครั้งต่อนาที

## การวัดความดันเลือด

ตามปกติจะวัดความดันเลือดในท่าผู้ป่วยนั่งหรือนอน พัน cuff ของเครื่องวัดความดันเลือดรอบต้นแขนตรงเหนือข้อพับข้อศอก ให้ผ้ายางของ cuff อยู่ทางด้าน anterior ของแขนในระดับเดียวกับหัวใจ และ cuff เรียบตึงพอดี บีบลูกยางให้ความดันใน cuff เพิ่มขึ้นจนไม่สามารถจะคลำชีพจร brachial หรือ radial ได้ แล้วค่อยๆ ลดความดันลงจนคลำชีพจรได้อีกครั้ง อ่านค่าความดันทันที ซึ่งจะเป็นค่าความดันเลือด systolic การตรวจโดยการคลำนี้เพื่อหลีกเลี่ยง auscultatory silent gap ที่อาจเกิดขึ้นถ้าวัดความดันเลือดโดยการฟังอย่างเดียว ซึ่งจะทำให้ได้ค่า systolic ต่ำกว่าจริง หลังจากนั้นวัดความดันเลือดอีกครั้งโดยใช้ chest piece ของเครื่องฟังวางแนบบนหลอดเลือดแดง brachial ที่ข้อพับข้อศอก บีบลูกยางให้ความดันใน cuff สูงเกินระดับ systolic ที่วัดได้โดยการคลำ แล้วค่อยๆ ลดความดันลง ฟังเสียง Korotkoff เมื่อได้ยินเสียงแรกให้อ่านค่าความดัน ซึ่งจะเป็นค่าความดันเลือด systolic และอ่านค่าอีกครั้งเมื่อเสียงหาย (phase 5) ซึ่งจะเป็นค่า diastolic

การแปลผลค่าความดันเลือดเพื่อใช้แบ่งชนิดของความดันเลือดสูง โดยใช้กับผู้ที่มิอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งชนิดของความดันเลือดสูง

Table 1 Classification of Blood Pressure

| Categories   | Systolic (mmHg) | Diastolic (mmHg) |
|--------------|-----------------|------------------|
| Optimal      | <120            | <80              |
| Normal       | <139            | <85              |
| High-normal  | 135-139         | 85-89            |
| Hypertension |                 |                  |
| Stage 1      | 140-159         | 90-99            |
| Stage 2      | 160-179         | 100-109          |
| Stage 3      | 180             | 110              |

ประการสุดท้าย คือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (laboratory investigation) ซึ่งโดยปกติการรักษาทันตกรรมจะมีข้อบ่งชี้ที่ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่น้อย ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางศัลยกรรม อย่างไรก็ตามทันตแพทย์ทั่วไปควรมีความรู้ในการส่งตรวจและการแปลผลทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เพื่อใช้ประโยชน์ให้ได้ข้อมูลสถานะของโรค และพยาธิสภาพในผู้ป่วยได้มากขึ้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจเลือด (complete blood count) การตรวจสอบลไก การห้ามเลือด (coagulation studies) ซึ่งจะใช้ในกรณีผู้ป่วยที่สงสัยหรือมีปัญหามาภาวะเลือดออกและหยุดยาก (bleeding disorder) และผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกร็ดเลือด หรือยาต้านลิ่มเลือด ในปัจจุบันการรักษาทันตกรรม การใส่ยาต้านลิ่มเลือด และยาต้านเกร็ดเลือดมีสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือด (thromboembolism) ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองและกล้ามเนื้อหัวใจตายเหตุขาดเลือด (myocardial infarction) นอกจากนี้จะพบการใช้ยาในกลุ่มนี้ได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (organ transplantation) โดยเฉพาะการปลูกถ่ายไต ซึ่งพบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ทันตแพทย์ต้องใช้การตรวจหรือการแปลผลในการตรวจสอบความผิดปกติของกลไกการห้ามเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าปกติของการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้น้อย; การตรวจเลือดและการตรวจสอบกลไกการห้ามเลือด

Table 2 Normal values for commonly laboratory tests; Complete blood count and Coagulation studies

| Tests                |                                      | Normal values                                  |
|----------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| Complete Blood Count | White Blood Cell Count               | 4,500 to 11,000/ $\mu$ L                       |
|                      | Platelet Count                       | 150,000 to 400,000/ $\mu$ L                    |
|                      | Hemoglobin                           | 14 to 18 gm/dl (men)<br>12 to 16 gm/dl (women) |
|                      | Hematocrit                           | 40% to 54% (men)<br>37% to 47% (women)         |
| Coagulation Profile  | Prothrombin Time (PT)                | 10.5 to 12.5 seconds                           |
|                      | International Normalized Ratio (INR) | 1.0                                            |
|                      | Partial Thromboplastin Time (PTT)    | 24 to 45 seconds                               |
|                      |                                      |                                                |

ในการประเมินผู้ป่วย หากทันตแพทย์สามารถทำครบถ้วนทั้ง 3 ประการดังกล่าวจะสามารถได้ผลการประเมินผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งโรคทางระบบที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้ว และโรคที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อน

## การวางแผนการรักษา

แนวทางการให้การรักษาทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุพิจารณาจากผลการประเมินทางการแพทย์ที่ได้กล่าวมาแล้วนำมากำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในแต่ละราย อย่างไรก็ตามทันตแพทย์สามารถประยุกต์ใช้แนวทางที่กำหนดโดยสมาคมวิสัญญีแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกา (American Society of Anesthesiologists) ได้จัดแบ่งผู้ป่วยตามสภาวะของสุขภาพร่างกายออกเป็น 5 ประเภท (ตารางที่ 3)

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่จัดอยู่ในประเภท 1 หรือ 2 สามารถให้การรักษาทันตกรรมทั่วไปได้ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่จัดอยู่ในประเภท 2 จะมีข้อจำกัดในงานรักษาที่ย่างยากซับซ้อน งานรักษาที่ต้องใช้เวลานานต่อครั้ง รวมทั้งต้องระวังเรื่องความวิตกกังวลของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่จัดอยู่ในประเภท 3 จะมีข้อจำกัดในการให้การรักษามาก ควรพิจารณาเลือกให้การรักษาทันตกรรมที่จำเป็น และใช้ระยะเวลาสั้นในแต่ละครั้ง มีการควบคุมความวิตกกังวลที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและระหว่างการให้การรักษา การเฝ้าตรวจสอบค่าสัญญาณชีพก่อนทำ ระหว่าง และภายหลังการรักษากเป็นสิ่งสมควรปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่ม 4 หรือ 5 โดยทั่วไปไม่มีความจำเป็นในการให้การรักษาทันตกรรม หากจำเป็นต้องให้การบำบัดฉุกเฉินควรทำในโรงพยาบาล

ตารางที่ 3 การจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยตามสุขภาพร่างกายโดย ASA  
Table 3 American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification

| ASA Class* | Patient Description                                                                 | Clinical Examples                                                                                      | Clinical Management                                                           |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | A normal healthy patient                                                            | No organic, physiologic, biochemical, or psychiatric disturbances; treatment is for localized disorder | Routine care                                                                  |
| 2          | A patient with mild systemic disease                                                | Controlled essential hypertension, pronounced obesity, psychiatric disturbance                         | Routine care, but procedural stress and length of appointment limited         |
| 3          | A patient with severe systemic disease that is noncapacitating                      | Severe diabetes mellitus, congestive heart failure, chronic obstructive pulmonary disease              | Strict limitation of complex procedures; careful control of procedural stress |
| 4          | A patient with an incapacitating systemic disease that is a constant threat to life | Acute myocardial infarction, advanced pulmonary, cardiac, hepatic, or renal insufficiency              | Emergency or palliative care, usually in a hospital                           |
| 5          | A moribund patient who is not expected to live 24 hours with or without operation   | Uncontrolled massive internal bleeding; rapidly progressing cardiac insufficiency with renal failure   | Emergency life support only                                                   |

## บทสรุป

เป้าหมายสำคัญในการประเมินทางการแพทย์ผู้ป่วยก่อนให้การรักษาทันตกรรม เพื่อประเมินสภาพความแข็งแรงของสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย นำไปสู่การเตรียมพร้อมผู้ป่วยเพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างและหลังรักษา ทันตแพทย์ควรใช้ความรู้ในการประเมินทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและถูกต้อง มีการพัฒนาฝึกฝนทักษะในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะทำให้ทันตแพทย์สามารถปฏิบัติงานให้การรักษาทันตกรรมโดยเฉพาะแก่กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย

## เอกสารอ้างอิง

1. Anthony S.Fauci. *Harrison's principles of internal medicine* 14<sup>th</sup> edition, 1998
2. Christine DL, Dennis WJ. Medical history and Risk assessment. *Dent Clin North Am.* 1997; 41: 669-679
3. Drinnan AJ. Medical condition of importance in dental practice. *Int Dent J* 1990; 40:206-210.
4. Felder RS, Millar SB. Dental care of the polymedication patient. *Dent Clin North Am* 1994; 38 : 525 - 536.

5. Guy SS. Patient assessment and preventive measures for medical emergencies in the dental office. *Dent Clin North Am.* 1999; 43 : 383-400
6. Kilmartin CM. Managing the medically compromised geriatric patient. *J Prosthet Dent* 1994; 72 : 492-499.
7. Latham LB. Preanesthetic evaluation. *Dent Clin North Am.* 1999; 43 : 217-229.
8. Leonard GG. Clinician's pocket reference 7<sup>th</sup> edition 1993
9. Martin SG. Evaluation of the elderly patient. *Dent Clin North Am.* 1989; 33 : 51-58
10. Rob B, Nora EM. Physiologic changes in the elderly. *Dent Clin North Am.* 1997; 41 : 651-668
11. Scott DS, Mechael G. Dentistry in the operating room. *Compend Dent Cont Ed.* 1997; 18: 614-624

**ขอสำเนาบทความที่:**

รศ.ทพ. ทองนารถ คำใจ ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปาก คณะ  
ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200

**Reprint requests:**

Assoc. Prof. Thongnard Kumchai, Department of Oral  
Surgery, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University  
Chiang Mai, 50200