

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทที่ 4 นี้ ผู้วิจัยจะขอเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลในเรื่องของความเป็นมาของมาตรการการป้องกันการแพร่กระจาย

เชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม

ตอนที่ 2 เป็นการนำเสนอข้อมูล จากการศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ

ตอนที่ 3 จะกล่าวถึงข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกต

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นมาของมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม

ข้อมูลในส่วนนี้ผู้วิจัย ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในจังหวัด เชียงใหม่ โดยสรุปใจความได้ ดังนี้

โรคเอดส์ได้แพร่เข้ามาในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2531 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสถาบันวิชาการทางด้านทันตแพทย์ ได้มีความเคลื่อนไหวจากกลุ่มอาจารย์ผู้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ประมาณ 4-5 คน รวมทั้งคณบดีในขณะนั้นด้วย โดยรวมตัวกันเป็นกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่งอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อหามาตรการป้องกันการติดเชื้อ โดยไม่ได้เน้นเฉพาะที่โรคเอดส์อย่างเดียว กิจกรรมเป็นไปในทางปรับปรุงการฆ่าเชื้อในคณะฯ โดยเฉพาะเรื่องของน้ำยาฆ่าเชื้อและเพราะเหตุว่าขณะนั้นโรคเอดส์เป็นที่รู้จักกันในวงแคบ ความรู้ด้านนี้ยังจำกัด หนังสือตำราก็ยังมีน้อย คณะกรรมการชุดนี้ก็ได้แต่วางแผนทางป้องกันการติดเชื้อไว้ในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เท่านั้น หลังจากทำงานไปได้ระยะไม่นาน คณบดีในขณะนั้นก็พ้นวาระ (2533) คณะกรรมการชุดนี้ก็หมดหน้าที่ลง แต่ก็ถือว่าเป็นการวางรากฐานของความพยายามในการหามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในคลินิกทันตกรรม

ในส่วนของการทรวงสาธารณสุขนั้น ในปี 2533 ได้จัดประชุมทันตแพทย์เป็นครั้งแรก

ในเรื่องนี้ในโรงพยาบาลสงฆ์ ด้วยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก เรื่องโรคเอดส์กับงานทันตกรรมและหลังจากนั้นก็มีคู่มือออกมาเป็นครั้งแรก ชื่อคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในงานทันตกรรมสำหรับทันตบุคลากร จัดทำโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534 เผยแพร่ทั่วประเทศโดยแจกให้ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ และในปี 2533 นี้เช่นกัน คณะทันตแพทยฯ คนปัจจุบัน ได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมาในรูปของคณะกรรมการ ชื่อ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ตามคำสั่งคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ 35/2533 (รายละเอียดดูโปรดดูที่ภาคผนวก ข) ได้มีการจัดระบบการควบคุมการติดเชื้อของคณะขึ้นมา แต่เนื่องจากคณะกรรมการชุดนี้ไม่ได้มาจากทุกภาควิชา ทำให้บางภาควิชาไม่รู้เรื่อง จึงไม่ได้รับหลักการ หรือแนวทางใด ๆ ไปปฏิบัติ จึงได้มีการปรับปรุงคณะกรรมการขึ้นมาใหม่ โดยมีกรรมการมาจากทุกภาควิชา เพื่อให้ความรู้และแนวปฏิบัติในเรื่องนี้ได้มีการนำไปปฏิบัติ ทุก ๆ ภาควิชา ตามคำสั่งคณะทันตแพทยศาสตร์ที่ 65/2534 (รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก ค) และคณะกรรมการชุดนี้ก็ทำงานต่อเนื่องมาตลอด มีการเปลี่ยนแปลงบ้างเล็กน้อยในด้านตัวบุคคล ดังคำสั่งคณะทันตแพทยศาสตร์ที่ 12/2535 และ 35/2535 รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก ง)

ในขั้นแรกคณะกรรมการชุดนี้ทำงานกันแต่เพียงในคณะทันตแพทยศาสตร์เป็นภาควิชา มาตรการควบคุมการติดเชื้อภายในคณะฯ ให้แต่ละภาควิชาไปปฏิบัติ โดยไม่ได้มีการประสานงานไปยังทันตแพทย์นอกสังกัด หรือทันตแพทย์เอกชน ต่อมาพบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ มีเพิ่มมากขึ้น โอกาสที่ทันตแพทย์จะสัมผัสกับผู้ป่วยโรคเอดส์ก็จะมีมากขึ้น ประกอบกับประชาชนมีการตื่นกลัวกันมากขึ้น ทางคณะทันตแพทยศาสตร์ ในปี 2534 จึงได้จัดอบรมวิชาการเรื่องโรคเอดส์ ในลักษณะของการบรรยายวิชาการ ไม่ลงลึกถึงรายละเอียดในการปฏิบัติ โดยใช้สื่อคือ วัสดุทัศนของ WHO เป็นการแสดงให้เห็น High Standard ของที่ American Dental Association รับรองแล้ว ให้ทันตแพทย์นำไปปรับใช้กับคลินิกของตนเอง ซึ่งปรากฏว่าในครั้งนั้นมีทันตแพทย์มาร่วมกิจกรรมไม่ถึงร้อยละ 50 และทางคณะฯเอง หลังจากอบรมไปแล้วก็ได้ติดตามผลว่าแต่ละคลินิกได้ทำตามแนวทางที่คณะฯ เสนอหรือไม่ หรือมีการ

เปลี่ยนแปลงไปในทางใดบ้าง

ส่วนในคณะทันตแพทยศาสตร์ คณะกรรมการควบคุมและป้องกันกาโรคติดต่อ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามคำสั่งคณะทันตแพทยศาสตร์ ที่ 65/2534 กรรมการประกอบด้วยอาจารย์ทันตแพทย์ตัวแทนของแต่ละภาควิชาได้จัดทำแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรม เพื่อป้องกันและควบคุมการติดต่อไว้ดังนี้ แนวทางปฏิบัติจะแนะนำถึงขั้นตอนการปฏิบัติ ทุกขั้นตอนตั้งแต่การเตรียมเครื่องมือ เตรียมบุคลากร ข้อปฏิบัติระหว่างการทำงาน ข้อปฏิบัติภายหลังการทำงาน จนกระทั่งการทำลายเชื้อบนพื้นผิวของสถานที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนการกำจัดขยะ โดยครอบคลุมงานบริการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ เช่น งานถอนฟัน งานอุดฟัน งานขูดหินน้ำลาย งานทันตกรรมประดิษฐ์ เป็นต้น เพื่อให้แต่ละภาควิชาได้มีแนวทางการปฏิบัติทันตกรรม เพื่อป้องกันและควบคุมการติดต่อเป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งคณะทันตแพทยศาสตร์ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับทันตแพทย์ผู้สนใจสามารถนำไปใช้ได้ (รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก จ)

ต่อมาประมาณเดือนสิงหาคม 2534 ทางคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดประชุม โดยเชิญคลินิกต่าง ๆ มาหารือแบบการดำเนินงาน กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการหามาตรการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ปรากฏว่ามีคลินิกมาร่วมเพียง 5 คลินิกเท่านั้นจาก 61 คลินิก เนื่องจากมีผู้มาร่วมกิจกรรมน้อยมาก แต่ทางคณะทันตแพทย์ฯ ก็ไม่สามารถนิ่งเฉยต่อปัญหาที่เกิดจากความกลัวของประชาชนต่อการทำฟัน และทัศนคติของประชาชนต่อคลินิกทันตกรรมได้ จึงได้ขอความร่วมมือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งฝ่ายทันตสาธารณสุข และฝ่ายเภสัชสาธารณสุข ให้มีการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรมผ่านทางคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นเลขานุการ และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จังหวัดเชียงใหม่ด้านทันตกรรม ตามคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ที่ 1135/2535 โดยผู้ว่าราชการจังหวัด และมีคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นประธานกรรมการ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นรองประธานกรรมการ ส่วนกรรมการจะประกอบด้วย อาจารย์ในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทันตแพทย์จากหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นที่ปรึกษา คณะอนุกรรมการนี้ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรม รวมทั้งการวางแผนดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนควบคุม กำกับงานและประเมินผลมาตรการ แนวปฏิบัติในสถานบริการทันตกรรมเพื่อป้องกันและควบคุม การติดเชื้อเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ (รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก ฉ) ซึ่งคณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่ ก็ได้จัดโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ด้านทันตกรรม โดยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการ โดยมีเป้าหมายคือสถานบริการทางทันตกรรม ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วย ให้ความปลอดภัยและ มั่นใจแก่ประชาชน และเพื่อยกระดับมาตรฐานการทำความสะอาดและทำลายเชื้อเครื่องมือ ในสถานบริการด้านทันตกรรม จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบกับในปีงบประมาณ 2535 คณะทันต แพทย์ฯ ได้รับเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ จากโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ของทบวงมหา วิทยาลัย จำนวน 620,000 บาท ได้นำเงินจำนวนนี้มาใช้ในโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ ในส่วนของคณะฯ โดยจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์ที่เป็นชนิด Disposable มากขึ้น และซื้อน้ำยาฆ่าเชื้อ ที่มีคุณภาพ ทำให้โครงการนี้ดำเนินการก้าวหน้าไปในหลาย ๆ ด้าน

ส่วนในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับคลินิกทันตกรรมทั่วไป มีขั้นตอนต่อไปนี้

- เวชกประชุมเจ้าของคลินิกทุกคนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับทางฝ่ายเภสัชสาธารณสุขของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
- มีการอบรมให้ความรู้ในด้านการป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม และมีการจัด แสดงคลินิกสาธิตให้ทันตแพทย์ชม เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในคลินิก การทำความสะอาดเครื่องมือ การหีบเครื่องมือ จนกระทั่งการทิ้งขยะ (รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก ช)
- รับสมัครคลินิกที่จะร่วมโครงการโดยสมัครใจ โดยต้องปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่ คณะกำหนดไว้ 11 ข้อ เช่น สวมถุงมือทุกครั้ง ให้หัวดุน้ำลาย ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและเปลี่ยน ทั่วทั้งคนต่อคน มีวิธีการทำลายเชื้อ การทำความสะอาดและทำลายเชื้อระบบน้ำของ Unit รวมทั้ง การทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ใช้ในขณะปฏิบัติงาน (รายละเอียดโปรดดูที่

ภาคผนวก ข) เกณฑ์มาตรฐานที่ทางคณะ ได้มาจากหนังสือหลายเล่ม รวมทั้ง Journal ต่าง ๆ ยกตัวอย่างเช่น

1. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่อง แนวทางการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในงา
ทันตกรรมสำหรับทันตบุคลากร ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. แนวทางการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ ของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
3. แนวทางของ American Dental Association ซึ่งมีคู่มือและวิดิทัศน์มาให้
คณะ ทั่วโลกจะมี standard อันเดียวกัน แต่มาตรฐานของ ADA ค่อนข้างสูง ทางคณะฯ จึง
นำมาปรับใช้ในบางจุด

- มีการตรวจเยี่ยมคลินิก โดยจัดเป็นคณะกรรมการ
- คลินิกใดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 11 ข้อ ตามที่คณะกำหนดก็จะมีการมอบประกาศนียบัตรให้ว่าได้ผ่านการอบรมและเข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่แล้ว ลงชื่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก ก)
- คลินิกใดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คณะกรรมการก็จะชี้แจงให้มีการแก้ไขและเมื่อแก้ไขแล้วก็สามารถเชิญคณะกรรมการมาตรวจสอบได้ในคราวต่อไป
- ประกาศนียบัตรนี้จะมีอายุคราวละ 1 ปี เท่านั้น ฉะนั้นจะต้องมีการตรวจกันทุกปี
- ทางคณะทันตแพทยศาสตร์ก็จะมีการเสนอข่าวผ่านสื่อมวลชน ในแง่ที่ว่าทันตแพทย์มีโครงการรณรงค์โรคเอดส์ ถ้าประชาชนต้องการความมั่นใจในการควบคุมการติดเชื้อให้สังเกตป้ายที่ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะทันตแพทยศาสตร์ออกให้ และคลินิกที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแล้วได้มีการดำเนินงานอย่างไรแล้วบ้าง

วิธีการที่ทางคณะฯ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคิดขึ้นมาเป็นการพยายามที่จะดึงคลินิกที่ยังละเลย หรือมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องให้พยายามที่จะมีการปรับปรุง เป็นการกระตุ้นทางอ้อมด้วย

โครงการในลักษณะนี้ นับว่าเป็นโครงการแรกในประเทศไทย รูปแบบนี้จะดำเนินการได้ ผู้บริหารสถาบันวิชาการ ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจะต้องร่วม

มือกันอย่างแท้จริงจึงจะเกิดขึ้นมาได้ ทางด้านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ก็ได้มีการดำเนินงานในเรื่องนี้เช่นกัน โดยการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องของการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์แก่ทันตแพทย์ของรัฐในสังกัด และทันตภิบาล

ซึ่งเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวที่สำคัญท่านหนึ่งซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในเรื่องนี้ ในส่วนของคณะทันตแพทยศาสตร์ในช่วงก่อนที่จะมีการจัดประชุม ท่านได้ให้ความเห็นซึ่งมองในทัศนะของผู้จัดว่า "เมื่อไม่มีความแน่ใจจากประชาชนเกิดขึ้น ทันตแพทย์ควรจะใจกว้าง รับรู้ปัญหาไม่ใช่หนีปัญหา เพราะพวกเขาก็รู้กันอยู่แล้วว่า ถ้าไม่มีมาตรการควบคุมอะไรเลย ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ได้แน่ ๆ เพราะฉะนั้นทันตแพทย์ควรจะต้องช่วยกันด้วยการเผชิญปัญหา ความจริงการที่ประชาชนมีความรู้สึกเช่นนี้เป็นนิมิตหมายอันดีที่ประชาชนแห่งตนเอง มีการสนองตอบต่อข่าวสารต่าง ๆ ฉะนั้นทันตแพทย์จะต้องไม่รังเกียจที่จะตอบคำถามจากผู้มารับการบริการหรือสื่อมวลชน รวมทั้งมาร่วมกันทำกิจกรรมเข้าโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ เพราะถือว่าให้เกิดการปฏิบัติในแนวเดียวกัน มีการปฏิบัติอย่างจริงจังโดยพร้อมเพรียง เป็นการร่วมมือกันทำในสิ่งที่ดีพร้อม ๆ กันในลักษณะของ พร้อมใจกันทำความดี"

ส่วนในด้านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวที่สำคัญอีกท่านหนึ่งท่านได้ให้ความเห็นว่า "เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ดี ที่ควรจะทำและคิดว่าทุกคนควรเปิดใจให้กว้าง ไม่ใช่เป็นการจับผิดอะไร แต่กลัวว่าเนื่องจากทันตแพทย์ไม่ค่อยมีเวลา จึงอาจจะเกิดการเผลอไพล ลืมในส่วนนี้ไป ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะทันตแพทยศาสตร์อยากกระตุ้นเตือนในจุดนี้เท่านั้น และเป็นการยกระดับภาพพจน์ของทันตแพทย์ ในสายตาของผู้ป่วยด้วยว่า พวกเราไม่ได้ละเลยความปลอดภัยของผู้ป่วย พวกเรามีความรับผิดชอบต่อสังคม"

ในฐานะที่ผู้ให้ข่าวที่สำคัญท่านหนึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมการติดเชื้อของคณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นผู้จัดการประชุม ได้หยิบยกความเห็นเรื่องโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม โดยเล่าถึงบรรยากาศและความเห็นของทันตแพทย์ ในที่ประชุมวันที่ 24 เมษายน 2535 ดังนี้

ที่ประชุมวันนั้นประกอบด้วย ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญและประสบการณ์ และท่านได้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในเรื่องนี้ ส่วนใหญ่แล้วทันตแพทย์ที่

ปฏิบัติงานในคณะกรรมการแพทยศาสตร์จะเป็นผู้เสนอความคิดเห็น ซึ่งมีทั้งเห็นด้วยและคัดค้าน ส่วน
 ทัศนแพทย์สังกัดกระทรวงต่าง ๆ หรือทัศนแพทย์เอกชนไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น แต่อย่างไรก็ตาม
 ส่วนใหญ่สนับสนุนกับโครงการของคณะฯ และบางท่านก็ยอมรับว่าไม่ได้ทำแบบที่คณะฯ ได้เสนอ
 มาก่อน ในส่วนของผู้แสดงความคิดเห็นสามารถสรุปได้ว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยในหลักการที่เสนอ
 เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่จะคัดค้านในเรื่องของวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสามารถประมวลความเห็นได้ดังต่อ
 ไปนี้

ความเห็นที่สนับสนุนกับการดำเนินงานของคณะมีดังนี้

1. การแก้ภาพพจน์ของทัศนแพทย์เป็นเรื่องรีบด่วนที่ควรจะทำในเมื่อเราทราบ
 แล้วว่าถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเกิดปัญหาแน่ ๆ เช่นอาจมีการร้องเรียนว่าติดเอดส์จากคลินิกทำฟัน ถึง
 ตอนนั้นแล้วการแก้ไขจะทำได้ยาก ทางคณะกรรมการไว้ใจทัศนแพทย์ทุกท่านว่ามีความรับผิดชอบ
 ในฐานะที่ประกอบโรคศิลปะ แต่บางครั้งอาจมีการลื้ม หรือเกิดความผิดพลาด เพราะปกติทัศน
 แพทย์ไม่ได้ทำในส่วนนี้เท่าใดนัก ให้อำนาจทัศนแพทย์เป็นผู้ทำ ดั้งนี้การเสนอแนวทางก็เป็นการ
 กระตุ้นให้ทัศนแพทย์ไม่เกิดการเผลอ เรอ
2. คณะทัศนแพทยศาสตร์เป็นสถาบันทางวิชาการด้านทันตกรรมในจังหวัดเชียงใหม่
 ควรมีบทบาทในด้านการให้ความรู้ อบรมในลักษณะนี้เพราะทัศนแพทย์บางท่านจบการศึกษาไป
 นานแล้ว จนเกิดความห่างเหินทางวิชาการ การได้มาอบรมก็เป็นการเรียนรู้เพิ่มเติม และรับ
 วิทยาการใหม่ ๆ ด้วย
3. เป็นการยกระดับภาพพจน์ของทัศนแพทย์ในสายตาของประชาชนให้เห็นว่าทัศนแพทย์
 มีความรับผิดชอบต่อผู้มารับบริการ มีความรับผิดชอบต่อสังคม
4. เป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชน ในการต้องการความมั่นใจ ทำให้
 ประชาชนไม่กลัวในการมารับบริการ ไม่เช่นนั้นแล้วประชาชนจะละเลยต่อสุขภาพช่องปาก
5. เกณฑ์มาตรฐานที่คณะฯ กำหนดไม่ใช่เรื่องสุดวิสัยที่ควรจะทำได้ ไม่ได้เสียค่า
 ให้จ่ายมากมาย ทัศนแพทย์ทุกคนสามารถปฏิบัติได้
6. เรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ มีบางส่วนเป็นเรื่องของการลงทุน ถ้าคณะฯ
 ไม่มีการกระตุ้นในเรื่องนี้ อาจจะถูกกละเลยหรือมองข้ามปัญหานี้ไปได้ ต้องมีการย้ำเตือน และ

ให้เกิดความรู้สึกที่ควรจะทำ

อย่างไรก็ตามความพยายามในการหามาตรการก็ยังมีผู้คัดค้านในวิธีการปฏิบัติซึ่งผู้คัดค้านได้แสดงความเห็นดังต่อไปนี้

1. ไม่เห็นด้วยกับการให้ "ประกาศนียบัตร" เพราะว่าทันตแพทย์บางท่านที่ไม่ได้เข้าร่วมการอบรม อาจจะเป็นเพราะว่าติดธุระในวันนั้น ไม่มีเวลา หรือเคยรับการอบรมในเรื่องนี้จากที่อื่นมาแล้วก็จะไม่ได้รับการอบรมซึ่งก็จะทำให้ไม่ได้รับประกาศนียบัตรด้วย
2. การให้ประกาศนียบัตรเป็นดาบสองคม เพราะว่าทันตแพทย์บางท่านอาจจะเอาไปใช้ในทางโอ้อวด โฆษณา ประชาชนก็จะเกิดการเปรียบเทียบและมองคลินิกที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรไปในทางไม่ดี จะกลายเป็นลักษณะของ "เซลล์ชวนชิม" ไป และเกรงว่าทันตแพทย์บางท่านอาจ "ตบตา" กรรมการทำคลินิกให้ครบเกณฑ์เฉพาะวันที่ไปตรวจ วันอื่น ๆ ไม่ทำก็ไม่มีประโยชน์อะไร ทางกรรมการจะเอาผิดไหม แล้วถ้าเกิดมีคนติดเอดส์จากคลินิกนี้จริง ๆ การมีประกาศนียบัตรจะกลายเป็นเกราะป้องกันคนผิดหรือไม่ ใครจะเป็นคนรับรองในเรื่องนี้ได้
3. เกณฑ์ปฏิบัติที่ตั้งไว้ค่อนข้างเป็น "ทฤษฎี" มากเกินไป ทันตแพทย์ทั่วไปปฏิบัติยากควรมีทางเลือกให้ทันตแพทย์หลาย ๆ แนวทาง
4. บางคลินิกเป็น Specialist ทำการรักษาทางทันตกรรมที่สัมพันธ์น้อยมากคงไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ที่คณะฯ ตั้งไว้ถึง 11 ข้อ
5. การที่มีคณะกรรมการไปตรวจเยี่ยมคลินิก อาจทำให้ประชาชนที่ทราบเข้าใจผิดได้ เช่น เข้าใจไปว่าคลินิกนี้ทำผิดจึงทำให้มีการมาตรวจ ทำให้ภาพพจน์ของคลินิกนั้น ๆ เสียไป
6. ในเรื่องการตรวจสอบไม่เห็นด้วยที่คณะทันตแพทยศาสตร์หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะตรวจสอบฝ่ายเดียว น่าจะให้คนใช้ตรวจสอบทันตแพทย์ได้ด้วย
7. ถ้ามีการดำเนินงานตามที่คณะฯ กำหนด จะมีเรื่องค่าใช้จ่ายมาเกี่ยวข้อง ซึ่งขณะนี้ในเชียงใหม่มีคลินิกทันตแพทย์มาก การแย่งชิงตลาดค่อนข้างสูง คงเป็นการยากที่จะให้มีการเพิ่มการลงทุนเข้ามาอีกในส่วนนี้

นอกจากนั้นในที่ประชุมฯ ยังได้เสนอแนะแนวทางในการดำเนินงานไว้หลายแนวทาง

ดังนี้

1. เพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ ได้มีการตรวจสอบเพื่อให้ทั่วถึงและสม่ำเสมอ ควรให้ผู้รับบริการทันตกรรมเป็นผู้ตรวจสอบเอง โดยมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการตรวจสอบไว้ 11 ข้อ ซึ่งรวมทั้งการสวมถุงมือ และเปลี่ยนหน้ากาก การไม่ใช้ยาชาที่เหลือค้างในหลอด การใช้หัวดูดน้ำลายชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและเปลี่ยนทั้งทุกคน การทำลายเชื้ออย่างถูกวิธี การเก็บเครื่องมือที่ผ่านการทำลายเชื้อแล้ว การทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่ใช้ในขณะปฏิบัติงาน ตลอดจนการทิ้งขยะ (รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก ฎ) ในทางปฏิบัติควรมีการติด Sticker ที่คลินิกให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเป็นเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรม ลงท้ายด้วยคำว่า โดยโครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

นอกจากนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์ เรื่องนี้ด้วย เพื่อให้ประชาชนที่จะมารับบริการได้ทราบ และได้ทำการตรวจสอบ โดยดูจาก Sticker ที่ติดไว้

ลักษณะของ Sticker ที่จะติดจะประกอบด้วยเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรม, 11 ข้อและลงท้าย โครงการรณรงค์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก ฎ)

2. เรื่องนี้เป็นเรื่องของคุณธรรม ควรจะเน้นที่คุณธรรมของทันตแพทย์มากกว่าให้รู้จักตระหนักถึงปัญหา และความรับผิดชอบของตนเองต่อสังคม ถือว่าทันตแพทย์ได้รับปริญญาแล้วเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่น่าจะเพียงพอแล้วที่จะถือว่า ทันตแพทย์จะปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และรับผิดชอบ ไม่ควรที่จะต้องมาถูกตรวจสอบอีก

3. ให้คณะทันตแพทยศาสตร์เป็นศูนย์วิชาการในเรื่องของการป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม ให้มีการออกเอกสารเผยแพร่ความรู้ใหม่ ๆ หรือข้อควรปฏิบัติแก่ทันตแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่และจัดส่งให้คลินิกต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ

4. ให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ที่จะไปเลือกคลินิกที่จะรับบริการ และสามารถตรวจสอบการปฏิบัติงานของทันตแพทย์

ได้ด้วยตนเอง

5. ถ้าคณะจะให้ทันตแพทย์ทุกคลินิกทำการป้องกันโรคเอดส์โดยจริงจังทางคณะกรรมการกำหนด Minimum Price List (อัตราค่าบริการต่ำสุด) ร่วมกันให้ทุกคลินิกคิดอัตราเดียวกันเพราะฉะนั้นถ้ามีการป้องกันโรคเอดส์จะทำให้ทุกคลินิกจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น ถ้าเกิดภาวะที่โดนตัดราคาเกรงว่าจะมีปัญหาได้

ซึ่งในที่ประชุมวันนั้นก็สรุปกันว่า ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่ได้รับไปในวันนั้น บางส่วนที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ก็ให้ทันตแพทย์นำไปปฏิบัติเลย เพื่อปรับปรุงในคลินิกของตนเอง ส่วนในด้านปัญหาที่เกี่ยวกับกระบวนการควบคุมนั้น ก็จะได้มีความพยายามในการหาวิธีการที่เหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้แล้วผู้ให้ข่าวที่สำคัญอีกท่านกล่าวว่า ทางคณะทันตแพทย์มีแผนการทำ Aseptic Room สำหรับบริการคนไข้ที่ติดเชื้อ รวมทั้งเชื้อโรคเอดส์ด้วย คือถ้าผู้มารับบริการทันตกรรมทันใด ที่เราทราบแน่นอนแล้วว่าเป็นผู้ติดเชื้อ HIV ก็จะไม่มีการส่งไปรับบริการยังห้องต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อ แต่จะจำกัดอยู่ที่ Aseptic Room โดยจะให้บริการทุกชนิดที่ห้องนี้ โดยให้อาจารย์ทันตแพทย์จากแต่ละภาควิชามารับบริการ โดยที่จุดที่ตั้งของ Aseptic Room จะไม่แยกจากห้องปกติธรรมดาอย่างเด่นชัด เพื่อไม่ให้เป็นที่น่าสงสัย และเป็นการรักษาความลับให้ผู้ป่วยด้วย

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าคณะทันตแพทยศาสตร์ เป็นผู้ริเริ่มการทามาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรมของจังหวัดเชียงใหม่ และได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งในขณะนี้ได้มีการจัดโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรมอยู่ ซึ่งในส่วนของคณะทันตแพทยศาสตร์ก็ได้มีการดำเนินงานไปแล้ว ส่วนภายนอกคณะทันตแพทยศาสตร์นั้นก็จะได้ให้แนวทางของมาตรการฯ ไปปฏิบัติและปัญหาของกระบวนการควบคุมนี้ก็จะมีความพยายามที่จะหาวิธีการที่เหมาะสมต่อไป

All rights reserved

ตอนที่ 2 การนำเสนอข้อมูลจากการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ

ข้อมูลในตอนนี้ ผู้วิจัย ได้มาจากการส่งแบบสอบถามไปยังทันตแพทย์ทุกคน ในจังหวัด เชียงใหม่

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับแบบสอบถาม

2.1.1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่ง ไปและตอบกลับ

ผู้วิจัย ได้ส่งแบบสอบถามจำนวน 162 ฉบับแก่ทันตแพทย์ทุกท่านใน จ. เชียงใหม่ ได้รับกลับ 139 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.84 กลุ่มทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ ตอบกลับมากที่สุดคือร้อยละ 93.10 ส่วนกลุ่มที่ตอบกลับมาน้อยที่สุดคือกลุ่มทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนอิสระ คือร้อยละ 68.75

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนของแบบสอบถามที่ส่ง ไปให้ตอบและ ได้รับตอบกลับ

	แบบสอบถามส่ง ไป	ตอบกลับ	ร้อยละของแบบสอบถามที่ ได้รับตอบกลับแต่ละกลุ่ม
กลุ่มที่ปฏิบัติงาน ในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่	101	89	88.12
กลุ่มที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	29	27	93.10
กลุ่มที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงอื่น ๆ	11	8	72.73
กลุ่มที่ปฏิบัติงาน ใน โปલીคลินิคหรือ โรงพยาบาลเอกชน	5	4	80.0
กลุ่มที่ปฏิบัติงาน ในคลินิกเอกชนอิสระ	16	11	68.75
	162	139	85.80

0 (not)
b16.9792
ปี 2730

จากการได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบถ้วน จาก 162 ฉบับ ได้รับ 139 ฉบับขาดไป 23 ฉบับนั้น พบว่ากลุ่มที่ขาดน้อยคือ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโปลีคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนขาด 1 ฉบับ และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขาด 2 ฉบับ ส่วนกลุ่มที่ขาดมากคือกลุ่มที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ขาดไป 12 ฉบับ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงอื่น ๆ ขาด 3 ฉบับ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนอิสระขาด 5 ฉบับ และเพื่อให้ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตอบกลับมานั้น สามารถอ้างไปถึงประชากรของทันตแพทย์ทั้งหมดได้ ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างจากกลุ่มที่มีผู้ไม่ตอบแบบสอบถามทั้ง 3 กลุ่ม ๆ ละ 2 คน รวมเป็น 6 คน และได้นำแบบสอบถามไปให้ทันตแพทย์ทั้ง 6 คนตอบผลปรากฏออกมาดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนของกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มที่ไม่ตอบ

คะแนน (mean \pm SD)			
กลุ่มทันตแพทย์	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
กลุ่มทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม	11.51 \pm 1.8	49.75 \pm 5.65	35.83 \pm 5.45
กลุ่มทันตแพทย์ที่สุ่มมาจากผู้ไม่ตอบแบบสอบถาม	11.67 \pm 2.07	53.83 \pm 4.02	36.50 \pm 7.09

จะเห็นได้ว่าคะแนนทั้งสามส่วนของทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงสามารถที่จะสรุปได้ว่า คำตอบของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้ง 139 คนนั้นเป็นตัวแทนของประชากรของทันตแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่ได้

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 118525

สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.1.2 จำนวนของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศและอายุ จำนวนของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่คือ 71 คน คิดเป็นร้อยละ 51.1 เป็นเพศชาย และทันตแพทย์ 68 คน คิดเป็นร้อยละ 48.9 เป็นเพศหญิง

จำนวนของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุ พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่คือ 57 คน คิดเป็นร้อยละ 41.0 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี รองลงมา ทันตแพทย์ 56 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และทันตแพทย์ 1 คน คิดเป็นร้อยละ .7 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 34.072 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.411

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศ และอายุ

อายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
21-30	29	28	57	41.0		
31-40	28	28	56	40.3	34.072	8.411
41-50	9	11	20	14.4		
51-60	2	3	5	3.6		
61-70	0	1	1	.7		
รวม	68	71	139			
ร้อยละ	48.9	51.1		100.0		

2.1.3 จำนวนของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถาบันที่จบการศึกษา ระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิต และจำนวนปีหลังจบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จำนวนของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถาบันที่จบการศึกษาระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่คือ 108 คน คิดเป็นร้อยละ 77.7 จบจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รองลงมาทันตแพทย์ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 จบจากมหาวิทยาลัยมหิดล ทันตแพทย์ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 จบจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมีทันตแพทย์เพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ .7 จบจากต่างประเทศ

จำนวนของทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามจำนวนปีหลังจบการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ 83 คน คิดเป็นร้อยละ 59.7 จบการศึกษามาแล้ว 1-10 ปี รองลงมาทันตแพทย์ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 จบการศึกษามาแล้ว 11-20 ปี และมีทันตแพทย์เพียง 1 คน คิดเป็นร้อยละ .7 ที่จบการศึกษามาแล้ว 41-50 ปี โดยที่จำนวนปีหลังจากการศึกษาระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ของทันตแพทย์กลุ่มนี้มีค่าเฉลี่ย 9.229 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.915

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนของกัมตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสถาบันที่จบการศึกษาระดับ
กัมตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต และจำนวนปีหลังจบการศึกษา กัมตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต

จำนวนปีหลังจบ การศึกษา กัมต แพทย์ศาสตร์ บัณฑิต	สถาบันที่จบการศึกษาระดับกัมตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต				รวม	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
	มหาวิทยาลัย ลัยมหิตล	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัย เชียงใหม่	ต่างประเทศ				
น้อยกว่า 1 ปี	2	1	6	0	9	6.5		
1-10 ปี	4	2	76	1	83	59.7	9.229	7.915
11-20 ปี	4	2	26	0	32	23.0		
21-30 ปี	8	6	0	0	14	10.1		
31-40 ปี	0	0	0	0	0	0		
41-50 ปี	0	1	0	0	1	.7		
รวม	18	12	108	1	139			
ร้อยละ	13.0	8.6	77.7	.7	100.0			

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

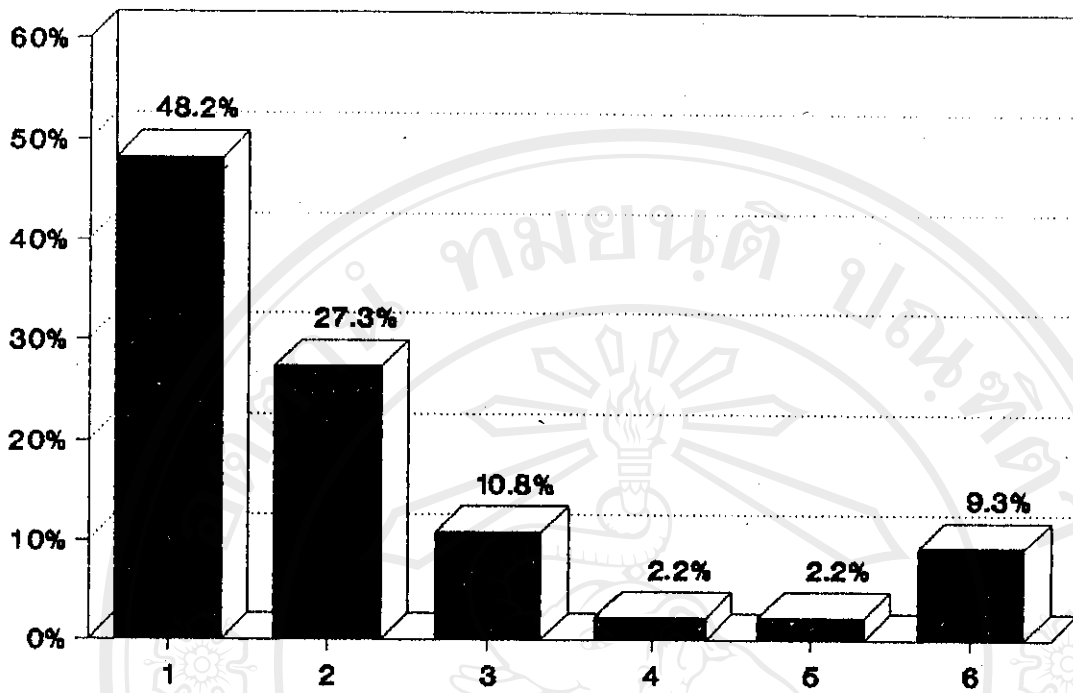
ตอนที่ 2.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติของทันตแพทย์กับผู้ป่วยหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม

2.2.1 จำนวนชุดของเครื่องมือที่ทันตแพทย์ใช้รักษาผู้ป่วย

ในแต่ละวันจำนวนชุดของเครื่องมือที่ทันตแพทย์ใช้รักษาผู้ป่วย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย พบว่าทันตแพทย์ 67 คน คิดเป็นร้อยละ 48.2 ให้คำตอบว่า มีชุดของเครื่องมือประมาณ 1 ชุดต่อผู้ป่วย 1 คน รองลงมาคือทันตแพทย์ 38 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ให้คำตอบว่ามีชุดของเครื่องมือประมาณ 1 ชุดต่อผู้ป่วย 2 คน และทันตแพทย์ 3 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ให้คำตอบว่ามีชุดของเครื่องมือ ประมาณ 1 ชุดต่อผู้ป่วย 5 คน ยังมีทันตแพทย์อีก 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 ที่ไม่ให้คำตอบในเรื่องนี้ จำนวนชุดของเครื่องมือที่ทันตแพทย์ใช้รักษาผู้ป่วย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยแล้ว 1.706 ชุดต่อผู้ป่วย 1 คน โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.939

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนชุดของเครื่องมือที่ทันตแพทย์ใช้รักษาผู้ป่วยต่อจำนวนผู้ป่วย

จำนวนเครื่องมือ 1 ชุดต่อจำนวนผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1	67	48.2
2	38	27.3
3	15	10.8
4	3	2.2
5	3	2.2
ไม่ตอบ	13	9.3
	139	100.0



แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิภาพแสดงจำนวนชุดของเครื่องมือที่ทันตแพทย์ใช้รักษาผู้ป่วยต่อจำนวนผู้ป่วย

1	หมายถึง	จำนวนเครื่องมือ 1 ชุด ต่อจำนวนผู้ป่วย 1 คน
2	หมายถึง	จำนวนเครื่องมือ 1 ชุด ต่อจำนวนผู้ป่วย 2 คน
3	หมายถึง	จำนวนเครื่องมือ 1 ชุด ต่อจำนวนผู้ป่วย 3 คน
4	หมายถึง	จำนวนเครื่องมือ 1 ชุด ต่อจำนวนผู้ป่วย 4 คน
5	หมายถึง	จำนวนเครื่องมือ 1 ชุด ต่อจำนวนผู้ป่วย 5 คน
6	หมายถึง	ไม่มีคำตอบ

2.2.2 การตรวจภายในช่องปากของผู้ป่วยก่อนทำฟันให้ผู้ป่วย

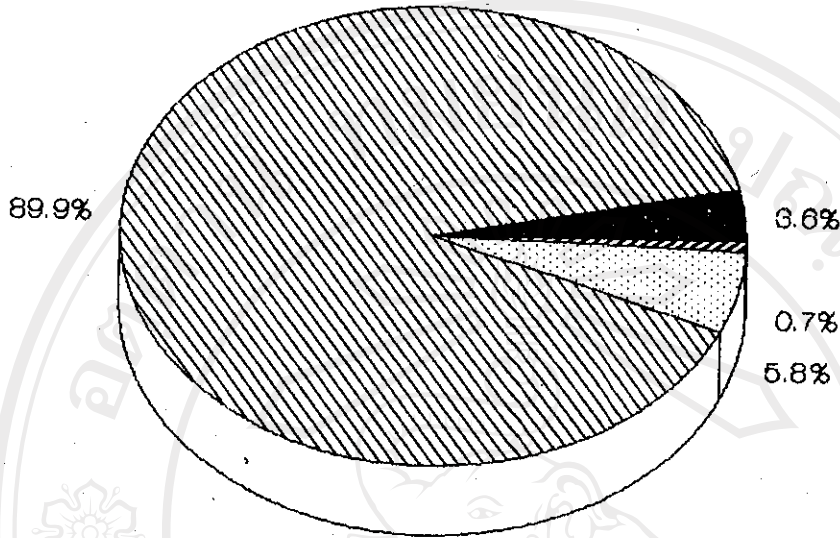
การตรวจภายในช่องปากของผู้ป่วยก่อนทำฟันให้ผู้ป่วยพบว่า ทันตแพทย์ ส่วนใหญ่คือ 125 คน คิดเป็นร้อยละ 89.9 ให้คำตอบว่า ก่อนทำฟันให้ผู้ป่วยจะตรวจทั่วไปภายในช่องปากก่อนรองลงมา มีทันตแพทย์ 8 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.8 ให้คำตอบว่าจะตรวจหาอาการแสดงของโรคเอดส์ในช่องปากก่อน และมีเพียงทันตแพทย์ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ที่ตอบว่าก่อนทำฟันให้ผู้ป่วยจะตรวจเฉพาะที่มีอาการเท่านั้น และมีทันตแพทย์ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ที่ไม่มีคำตอบในเรื่องนี้

ตารางที่ 7 แสดงการตรวจภายในช่องปากของผู้ป่วยก่อนทำฟันให้ผู้ป่วย





การตรวจภายในช่องปาก ก่อนทำฟันให้ผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจเฉพาะที่มีอาการเท่านั้น	5	3.6
ตรวจทั่วไปภายในช่องปาก	125	89.9
ตรวจหาอาการแสดงของโรค เอดส์ในช่องปาก	8	5.8
ไม่ตอบ	1	0.7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 139 100.0

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved



แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิภาพแสดงการตรวจภายในช่องปากของผู้ป่วยก่อนทำฟันให้ผู้ป่วย

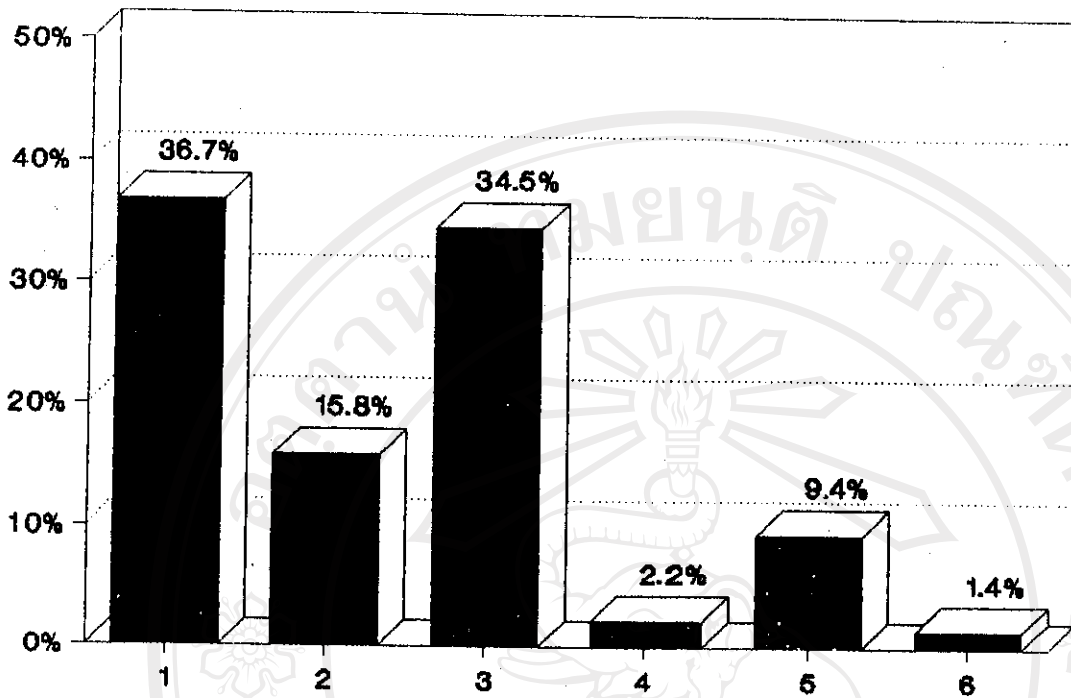
-  หมายถึง ตรวจเฉพาะที่ที่มีอาการเท่านั้น
-  หมายถึง ตรวจทั่วไปภายในช่องปาก
-  หมายถึง ตรวจหาอาการแสดงของโรคเอดส์ในช่องปาก
-  หมายถึง ไม่ตอบ

2.2.3 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มาทำฟัน และนำเสนอซึ่งจะมีอาการคล้ายเอดส์

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มาทำฟัน และนำเสนอซึ่งจะมีอาการคล้ายเอดส์ พบว่าทันตแพทย์ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 ให้คำตอบว่าจะให้การรักษาต่อไปตามปกติ รองลงมาทันตแพทย์ 48 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 ให้คำตอบว่าจะแนะนำให้ไปตรวจเลือด และทันตแพทย์ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ให้คำตอบว่าจะส่งต่อ และมีเพียงทันตแพทย์ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 เท่านั้นที่ให้คำตอบว่าจะปฏิเสธการรักษา

ตารางที่ 8 แสดงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่นำเสนอซึ่งมีอาการคล้ายเอดส์

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่นำเสนอซึ่งมีอาการคล้ายเอดส์	จำนวน	ร้อยละ
ให้การรักษาต่อไปตามปกติ	51	36.7
ส่งต่อ	22	15.8
แนะนำให้ไปตรวจเลือด	48	34.5
ปฏิเสธการรักษา	3	2.2
ให้การรักษาต่อไปตามปกติ รวมทั้งแนะนำให้ไปตรวจเลือด	13	9.4
ไม่ตอบ	2	1.4
	139	100.0



แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิภาพแสดงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่นำเสนอว่ามีอาการคล้ายเอดส์

- 1 หมายถึง ให้การรักษาต่อไปตามปกติ
- 2 หมายถึง ส่งต่อ
- 3 หมายถึง แนะนำ ไปให้ตรวจเลือด
- 4 หมายถึง ปฏิเสธการรักษา
- 5 หมายถึง ให้การรักษาต่อไปตามปกติรวมทั้งแนะนำไปตรวจเลือด
- 6 หมายถึง ไม่ตอบ

2.2.4 วิธีทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรม

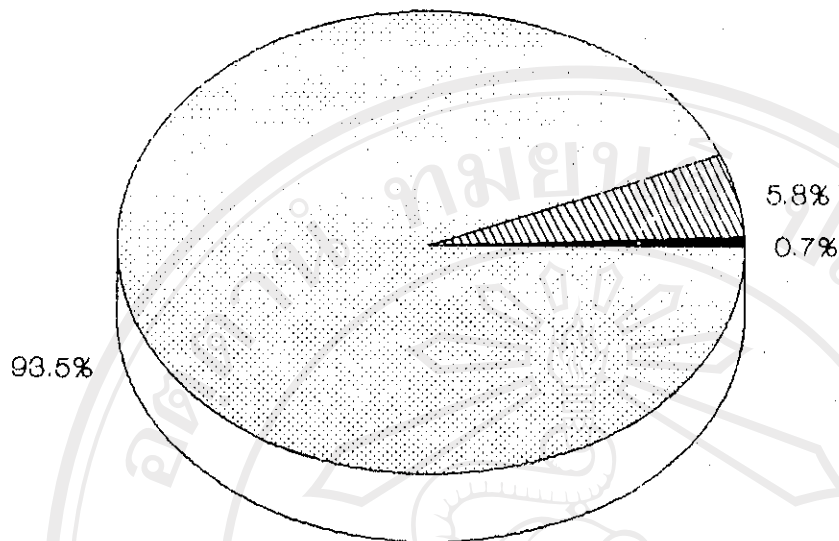
วิธีทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรม พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ จำนวน 130 คน ใช้ทั้งอุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อร่วมกับน้ำยาฆ่าเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 93.5 รองลงมาพบว่าทันตแพทย์ 8 คน ใช้เฉพาะน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 5.8 และมีทันตแพทย์ 1 คน ที่ใช้เฉพาะอุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 0.7 อุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้คือ หม้อต้มไฟฟ้า ซึ่งมีทันตแพทย์ใช้ถึง 88 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 น้ำยาฆ่าเชื้อที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้คือ Glutaraldehyde มีทันตแพทย์ใช้ถึง 123 คน คิดเป็นร้อยละ 88.5

ตารางที่ 9 แสดงวิธีทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรม




วิธีทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
อุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อ	1	0.7
น้ำยาฆ่าเชื้อ	8	5.8
อุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อและน้ำยาฆ่าเชื้อ	130	93.5
รวม	139	100.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



แผนภูมิที่ 5 แผนภูมิภาพแสดงวิธีทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรม

-  หมายถึง ใช้อุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเดียว
-  หมายถึง ใช้น้ำยาฆ่าเชื้ออย่างเดียว
-  หมายถึง ใช้ทั้งอุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อและน้ำยาฆ่าเชื้อร่วมกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนการและร้อยละของใช้อุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อชนิดต่าง ๆ ใน
คลินิกทันตกรรม

อุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
หม้อต้มไอน้ำ	88	63.3
Dry Heat Oven	39	28.1
Autoclave	37	26.6

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อชนิดต่าง ๆ ในคลินิกทันตกรรม

น้ำยาฆ่าเชื้อ	จำนวน	ร้อยละ
Glutaraldehyde	123	88.5
Alcohol	111	79.9
Savlon	104	74.8
Sodium hypochlorite	86	61.9
Hibiscrub	56	40.3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © Chiang Mai University

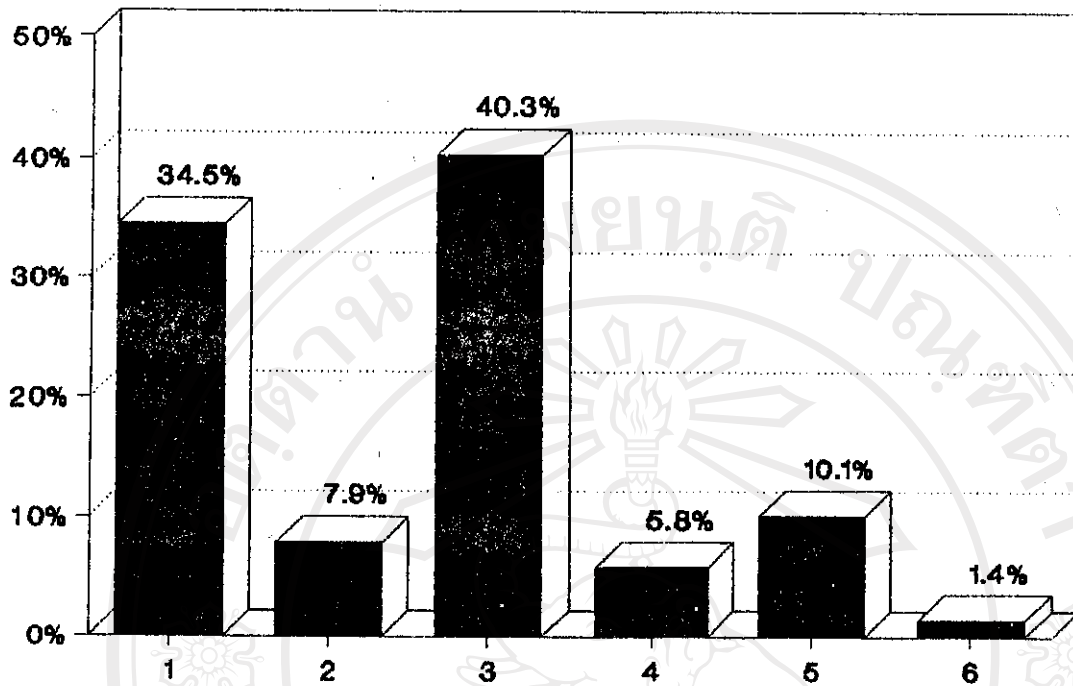
All rights reserved

2.2.5 วิธีทำลายของใช้แล้วเช่น เข็มฉีดยา ไหมัด ของมีคม

ในการทำลายของใช้แล้วเช่น เข็มฉีดยา ไหมัด ของมีคม พบว่าทันตแพทย์ 56 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 ให้คำตอบว่าเก็บใส่ภาชนะมิดชิดแล้วทิ้ง รองลงมาทันตแพทย์ 48 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 ให้คำตอบว่าทิ้งในขวดแก้วหรือกระป๋องที่ใส่ 0.5% Sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง และพบว่ามีทันตแพทย์เพียง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ที่ให้คำตอบว่าทิ้งถังขยะ และมียันตแพทย์อีก 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 ใช้วิธีอื่น ๆ เช่น ทิ้งในขวดแก้ว แล้วเอาปูนปลาสเตอร์ปิดทับ, ใส่ถุงดำแล้วทิ้งถังขยะ

ตารางที่ 12 แสดงวิธีการทำลายของใช้แล้วเช่น เข็มฉีดยา ไหมัด ของมีคม

วิธีทำลายของใช้แล้วเช่น เข็มฉีดยา ไหมัด ของมีคม	จำนวน	ร้อยละ
ทิ้งในขวดแก้วหรือกระป๋อง ที่ใส่ 0.5% Sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง	48	34.5
ใส่ถุงดำแล้วเผาทิ้ง	11	7.9
เก็บใส่ภาชนะมิดชิดแล้วทิ้ง	56	40.3
ทิ้งถังขยะเลย	8	5.8
อื่น ๆ	14	10.1
ไม่ตอบ	2	1.4
	139	100.0



แผนภูมิที่ 8 แผนภูมิภาพแสดงวิธีการทำลายของไข้แล้วเช่น เชื้อชนิดฮาโมวิด ของมีคม

- 1 หมายถึง ทั้งในขวดแก้วหรือกระป๋องที่ใส่ 0.5% Sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง
- 2 หมายถึง ใส่ถุงดำแล้วเผาทั้ง
- 3 หมายถึง เก็บใส่ภาชนะมิดชิดแล้วทิ้ง
- 4 หมายถึง ทิ้งถึงขยะเลย
- 5 หมายถึง ใช้วิธีอื่น ๆ
- 6 หมายถึง ไม่ตอบ

2.2.6 วิธีทำลายของใช้แล้วเช่น ผ้าก๊อซ สำลี ถุงมือ

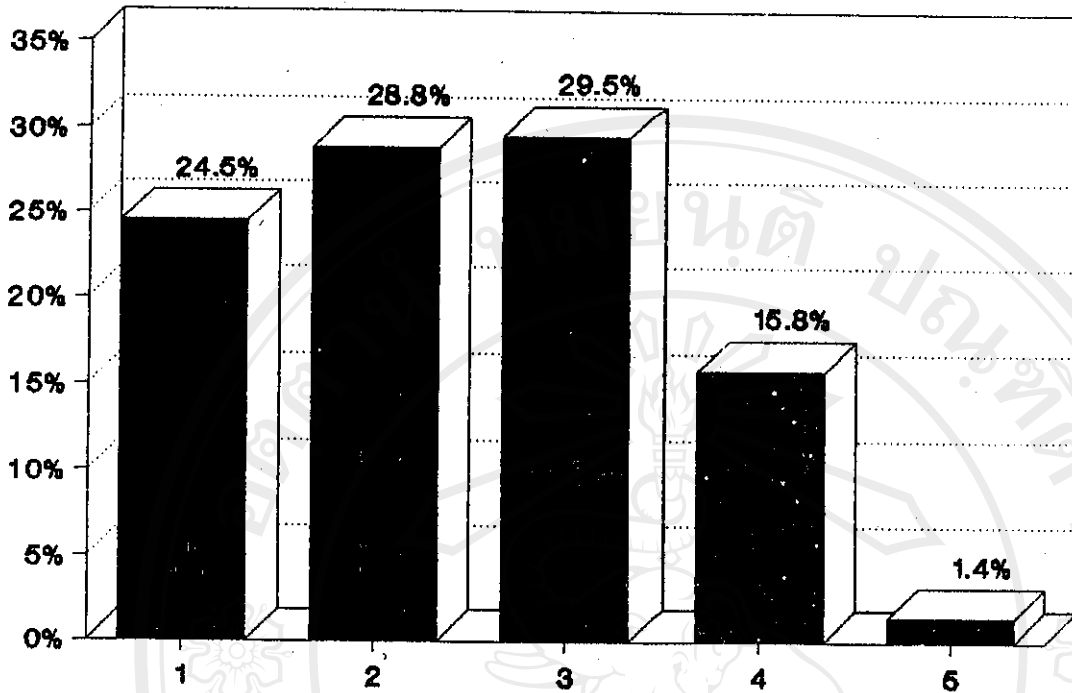
วิธีทำลายของใช้แล้วเช่น ผ้าก๊อซ สำลี ถุงมือ พบว่าทันตแพทย์จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 ให้คำตอบว่าทั้งถึงขยะเลย รองลงมาทันตแพทย์ 40 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 ให้คำตอบว่า ทั้งในถุงดำและก่อนนำถุงไปทิ้งราดด้วย 0.5% Sodium hypochlorite หรือ lysol และทันตแพทย์ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 ให้คำตอบว่า ทั้งในถุงดำแล้วนำไปเผา นอกจากนี้ยังพบว่ามีทันตแพทย์ 22 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ใช้วิธีอื่น ๆ เช่นทั้งในถุงดำแล้วทิ้งถึงขยะ ทั้งในถุงที่มีน้ำยา 0.5% Sodium hypochlorite อยู่แล้ว

ตารางที่ 13 แสดงวิธีการทำลายของใช้แล้วเช่น ผ้าก๊อซ สำลี ถุงมือ

วิธีทำลายของใช้แล้วเช่น ผ้าก๊อซ สำลี ถุงมือ	จำนวน	ร้อยละ
ทั้งในถุงดำแล้วนำไปเผา	34	24.5
ทั้งในถุงดำและก่อนนำถุงไปทิ้ง ราดด้วย 0.5% Sodium hypochlorite หรือ Lysol	40	28.8
ทั้งถึงขยะเลย	41	29.5
อื่น ๆ	22	15.8
ไม่ตอบ	2	1.4

Copyright © by Chiang Mai University 100.0

All rights reserved



แผนภูมิที่ 7 แผนภูมิภาพแสดงวิธีการทำลายของใช้แล้วเช่น ผ้าก๊อซ สำลี ถุงมือ

- 1 หมายถึง ทั้งในถุงดำแล้วนำไปเผา
- 2 หมายถึง ทั้งในถุงดำและก่อนนำถุงไปทิ้งราดด้วย 0.5% Sodium hypochlorite หรือ Lysol
- 3 หมายถึง ทั้งถึงขยะเลย
- 4 หมายถึง ใช้วิธีอื่น ๆ
- 5 หมายถึง ไม่ตอบ

ตอนที่ 2.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้

จากแบบสอบถามความรู้ซึ่งมีคะแนนเต็ม 14 คะแนนนั้น กทันตแพทย์ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ได้คะแนน 11 คะแนน กทันตแพทย์ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 ได้คะแนนเต็มคือ 14 คะแนน กทันตแพทย์ 1 คน คิดเป็นร้อยละ .7 ได้คะแนนต่ำสุดคือ 6 คะแนน คะแนนความรู้ของประชากรกลุ่มนี้มีค่าเฉลี่ย 11.511 ซึ่งถือว่ามีความรู้ดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.779 นอกจากนี้ยังพบว่ากทันตแพทย์ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 ที่ไม่มีคำตอบในส่วนนี้ (ตามตารางที่ 14) และจำนวนกทันตแพทย์ที่ได้คะแนนความรู้อยู่ในเกณฑ์ดีและดีมากมีอยู่ 105 คน คิดเป็นร้อยละ 75.54

(รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก ข)

ตารางที่ 14 แสดงคะแนนความรู้ที่กทันตแพทย์ได้รับ

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
14-12	69	49.6	11.511	1.779
11-9	59	42.5		
8-6	9	6.5		
ไม่มีคำตอบ	2	1.4		

139 100.0

ตอนที่ 2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านทัศนคติ

จากแบบสอบถามทัศนคติ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 70 คะแนน ทัศนแพทย์ส่วนใหญ่คือ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 ได้คะแนน 50 คะแนน ซึ่งถือว่ามีทัศนคติดี คะแนนทัศนคติของประชากรกลุ่มนี้มีค่าเฉลี่ย 49.754 ซึ่งถือว่ามีทัศนคติดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.547 นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนแพทย์ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 ที่ไม่มีคำตอบในส่วนนี้

(รายละเอียดโปรดดูที่ภาคผนวก ท)

ตารางที่ 15 แสดงคะแนนด้านทัศนคติที่ทัศนแพทย์ได้รับ

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
70-57	16	11.5		
56-43	108	77.7	49.754	5.547
42-29	14	10.1		
ไม่มีคำตอบ	1	.7		
	139	100.0		

ตอนที่ 2.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการปฏิบัติ

จากแบบสอบถามการปฏิบัติซึ่งมีคะแนนเต็ม 42 คะแนน กักตแพทย์ส่วนใหญ่คือ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 ได้คะแนน 42 คะแนน กักตแพทย์ 1 คน คิดเป็นร้อยละ .7 ได้คะแนนต่ำสุดคือ 15 คะแนน คะแนนด้านการปฏิบัติของประชากรกลุ่มนี้มีค่าเฉลี่ย 35.832 ซึ่งถือว่าการปฏิบัติดี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.446 นอกจากนี้ยังพบว่ามีกักตแพทย์ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4 ที่ไม่มีคำตอบในส่วนนี้

(รายละเอียดโปรดดูภาคผนวก ๗)

ตารางที่ 16 แสดงคะแนนด้านการปฏิบัติที่กักตแพทย์ได้รับ

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
42	18	13.0		
41-33	93	66.9	35.832	5.446
32-24	18	13.0		
23-16	7	5.0		
15	1	.7		
ไม่มีคำตอบ	2	1.4		

139 100.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตอนที่ 2.6 ผลการวิเคราะห์คะแนนของแต่ละกลุ่ม และ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ
และการปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูลของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ โดยแยกกัน-
แพทย์ออกเป็น 5 กลุ่มคือ

กลุ่ม 1 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่ม 2 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่ม 3 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงอื่น นอกสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข

กลุ่ม 4 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโสตคลินิกหรือ โรงพยาบาลเอกชน

กลุ่ม 5 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนอิสระ

ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 17 ดังนี้คือ

ตารางที่ 17 แสดงคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ โดยแยกกันแพทย์ออกเป็น 5 กลุ่ม

กลุ่ม	ความรู้	ทักษะ	การปฏิบัติ
1	11.16 + 2.24	48.69 + 7.56	35.26 + 6.82
2	12.37 + 1.18	52.30 + 4.17	36.07 + 5.68
3	11.88 + 0.83	49.00 + 7.33	36.38 + 3.25
4	11.00 + 0.82	46.75 + 7.37	35.75 + 5.56
5	10.09 + 3.96	49.27 + 5.98	33.00 + 11.76

ในอีกแนวคิดหนึ่งของการจัดกลุ่มทันตแพทย์ อาจจัดเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ (โดยรวมกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงอื่น นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนอย่างเดี่ยว (โดยรวมกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโพลีคลินิกหรือ โรงพยาบาลเอกชน และ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนอิสระ)

การวิเคราะห์ข้อมูลของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ โดยแยกทันตแพทย์ออกเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่ม 1 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กลุ่ม 2 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ

กลุ่ม 3 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนแต่เพียงอย่างเดียว

ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 18 ดังนี้คือ

ตารางที่ 18 แสดงคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ โดยแยกทันตแพทย์ออกเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่ม	ความรู้	ทักษะ	การปฏิบัติ
1	11.16 ± 2.24	48.69 ± 7.56	35.26 ± 6.82
2	12.26 ± 1.12	51.54 ± 5.13	36.14 ± 5.18
3	10.33 ± 3.39	48.60 ± 6.21	33.73 ± 10.35

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรค
 เอดส์ของกลุ่มประชากร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product-Moment

Correlation Coefficient) และแปรผลตามหลักการของ John T. Roscoe (J.T. Roscoe, 1969 : 78-79) และ George A. Ferguson (G.A. Ferguson, 1966 : 413) มาประกอบการตัดสินใจได้ผลดังนี้

ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ โดยมีค่า $r = 0.2986$

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางเดียวกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = 0.0897$

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางเดียวกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = 0.0480$

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) และแปรผลโดยใช้เงื่อนไขเดียวกับของกลุ่มประชากร ดังนี้

กลุ่ม 1 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ โดยมีค่า $r = 0.58897$

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ โดยมีค่า $r = 0.37155$

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ โดยมีค่า $r = 0.47146$

กลุ่ม 2 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางเดียวกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = 0.04775$

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = -0.18954$

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = -0.19922$

กลุ่ม 3 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงอื่น นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = -0.28029$

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = -0.54001$

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ในทิศทางเดียวกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = 0.01976$

กลุ่ม 4 กลุ่มที่ปฏิบัติงานใน โปสคลินิกหรือ โรงพยาบาลเอกชน

ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = -0.88684$

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ในทิศทางเดียวกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = 0.68980$

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = -0.66080$

กลุ่ม 5 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนอิสระ

ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = -0.29220$

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางเดียวกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = 0.05113$

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = -0.19957$

ในอีกแนวคิดหนึ่งของการจัดกลุ่มทันตแพทย์ ซึ่งจัดเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ (โดยรวมกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงอื่น นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนอย่างเดียว (โดยรวมกลุ่มที่ปฏิบัติงานในโปลีคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน และ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนอิสระ) เมื่อมาศึกษาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มที่จัดใหม่แล้วพบว่า

กลุ่ม 1 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ โดยมีค่า $r = 0.58897$

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ โดยมีค่า $r = 0.37155$

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ โดยมีค่า $r = 0.47146$

กลุ่ม 2 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ

ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางเดียวกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = 0.02105$

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $r = -0.23545$

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัย
สำคัญทางสถิติโดยมีค่า $r = -0.17881$

กลุ่ม 3 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนแต่เพียงอย่างเดียว

ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า $r = -0.31181$

ทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางเดียวกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ
ทางสถิติโดยมีค่า $r = 0.11164$

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางตรงกันข้ามอย่างไม่มีนัย
สำคัญทางสถิติโดยมีค่า $r = -0.19251$

จะเห็นได้ว่าในกลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนเท่านั้น ที่มีแนวทางความสัมพันธ์ไม่ต่าง
ไปจากเดิม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตอนที่ 3 การนำเสนอข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบลึก

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบลึก ได้มาจากการสัมภาษณ์และสังเกต กักตแพทย์จำนวน 10 ท่าน คือ

กักตแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2 ท่าน
กักตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	2 ท่าน
กักตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงอื่น ๆ	2 ท่าน
กักตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน/โปลีคลินิก	2 ท่าน
กักตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิก เอกชนอิสระ	2 ท่าน

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ขอแยกประเด็นการนำเสนอต่อไปนี้

- 3.1 สภาพความพร้อมของคลินิกเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์
- 3.2 กักตแพทย์กับผู้ป่วยโรคเอดส์
- 3.3 กักตแพทย์กับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์
- 3.4 กักตแพทย์กับสังคม

3.1 สภาพความพร้อมของคลินิกเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์

เนื่องจากกักตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีโอกาสทราบว่าผู้ป่วยที่เข้ามาทำฟันคนใดบ้างติดเชื้อโรคเอดส์ เพราะการให้การรักษาทางทันตกรรมนั้น ไม่มีการตรวจเลือดผู้ป่วยก่อน ดังนั้นสิ่งที่กักตแพทย์ทุกคนได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติคือ การใช้ Universal Precaution คือ ทำเสมือนว่าผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับการรักษาดูเหมือนติดเชื้อโรคเอดส์ เพื่อป้องกันตนเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ ด้วย รวมทั้งการใช้มาตรการการทำให้ปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรมอย่างเคร่งครัด

3.1.1 การใช้ถุงมือ

ส่วนหนึ่งของการใช้ Universal Precaution คือ การสวมถุงมือเมื่อรักษาผู้ป่วยทุกรายและเปลี่ยนเมื่อจะรักษาผู้ป่วยรายต่อไป จากการศึกษาพบว่า กักตแพทย์ส่วนใหญ่

เห็นด้วยกับข้อเสนอแนะข้อนี้ และคิดว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ ส่วนในด้านการปฏิบัติ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะใช้ถุงมือไม่สม่ำเสมอ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ท่านหนึ่งบอกว่า จะใช้ก็ต่อเมื่อมือต้องสัมผัสกับปากคนไข้เท่านั้น แต่ถ้าในกรณีที่ไม่มีสัมผัสกับผู้ป่วย เช่น ตรวจทั่วไปภายในช่องปากของผู้ป่วย โดยใช้มือจับแค่ด้ามกระจกกับเข็ม เข็ม โดยที่ยังไม่ได้ลงมือทำการรักษาใด ๆ ก็จะไม่ใส่ถุงมือ เพราะมั่นใจว่าการกระทำเช่นนี้ไม่ติดแน่นอน ก็ไม่จำเป็นต้องใส่ให้เสียเวลา เช่นเดียวกับทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข บอกว่าถ้าผู้ป่วยมาตรวจก็จะยังไม่ใส่ถุงมือจนแน่ใจแล้วว่า ผู้ป่วยจะรับการรักษจริง ๆ จึงจะใส่ ซึ่งได้ให้เหตุผลแก่ผู้วิจัยว่าแค่ตรวจเฉย ๆ มันไม่ได้สัมผัสอะไร ไม่มีโอกาสติดหรอก แล้วถ้าเกิดใส่ถุงมือไปแล้ว ตรวจเสร็จผู้ป่วยไม่ยอมรักษาก็เสียถุงมือไปเปล่า ๆ 1 คู่ โดยไม่ได้อะไรเลย เพราะแค่ตรวจไม่คิดค่าบริการอยู่แล้ว ไม่เหมือนคลินิกอาจารย์บางคลินิกที่เมื่อตรวจเสร็จถือว่าได้ใช้ถุงมือไป 1 คู่ ชุดตรวจไป 1 ชุดแล้วผู้ป่วยจะรักษาต่อหรือไม่รักษาก็ตาม ถึงตอนนั้นคิดแล้ว 60 บาท ซึ่งคลินิกของทันตแพทย์ผู้ทำไม่ได้เช่นนั้น

แต่ในกรณีที่รู้แน่ชัดว่าต้องทำฟันให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ ทันตแพทย์ก็จะป้องกันตัวมากขึ้น ซึ่งในด้านการใช้ถุงมือนั้น ทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่งบอกว่าจะสวมถุงมือ 2 ชั้น แต่ทันตแพทย์เอกชนอิสระท่านหนึ่งบอกว่าทำแบบนี้ไม่เห็นจะมีประโยชน์อะไร ถ้าคิดจะกันเม็ดขนาดสวมถุงมือก็ชั้นนั้นก็บาดถึงเนื้อ ได้เหมือนกัน

3.1.2 การให้ยาชา

สำหรับยาชา ปกติแล้วยาชาของทันตแพทย์จะ pack เป็นหลอดและจะใช้ 1 หลอดต่อผู้ป่วย 1 คน ในกรณีที่ผู้ป่วยบางคนให้ยาชาไปไม่ถึงหลอด หรือใช้ 1 หลอดครึ่ง จะทำให้มียาชาเหลืออยู่ในหลอดบางส่วน ซึ่งตามความถูกต้องแล้ว ควรที่จะทิ้งไปเสีย ซึ่งทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะไม่เก็บยาชาที่ใช้ไม่หมดหลอดมาใช้ แต่จากการศึกษาพบว่ามีคลินิกทันตแพทย์เอกชนอิสระแห่งหนึ่ง มีการนำยาที่ใช้ไม่หมดหลอดกลับมาใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ด้วย

3.1.3 การสวมอุปกรณ์ป้องกัน

สำหรับการสวมแว่นตา ปกติแล้วจะมีแว่นตากันแดดก็ได้ ลักษณะเป็นแว่นตาใหญ่ ๆ มีขอบแบบสนิทกับใบหน้า กันการกระเด็นของเลือดและน้ำลายเข้าตา จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ทันตแพทย์ที่สวมแว่นสายตายุ่งแล้วจะไม่อยากสวมแว่นตากันแดดสักที เนื่องจากเกะกะ คิดว่าสวมแว่นสายตาก็พอกันได้อยู่แล้ว ยกเว้นกรณีที่รักษามีการกระเด็นของเลือดหรือน้ำลายมาก ๆ จึงจะสวม ส่วนทันตแพทย์ที่ไม่สวมแว่นสายตาก็เช่นกัน บางรายที่ไม่มีการกระเด็นของเลือด หรือน้ำลายมาก บางทีก็ไม่ใส่ก็มี ทันตแพทย์สังกัดโรงพยาบาลเอกชนท่านหนึ่งบอกว่าสวมแว่นตาใหญ่ ๆ กันตัวเอง บางทีก็กลัวคนไข้คิดว่ารังเกียจเหมือนกัน

การสวมเสื้อกาวน์ ปกติแล้วเวลาทำฟันให้ผู้ป่วยควรจะสวมเสื้อกาวน์แขนยาวทับชุดปกติ เพื่อป้องกันความสกปรก และการกระจายเชื้อโรคต่าง ๆ ให้มาสัมผัสกับทันตแพทย์เอง จากการศึกษาพบว่ามีทันตแพทย์น้อยมากที่สวมเสื้อกาวน์ทำงาน ทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่งบอกว่าไม่ใส่เพราะว่าร้อน ห้องทำงานไม่มีเครื่องปรับอากาศ แต่ถ้าชุดหินปูนหรือผ้าตัดฟันคุด จึงจะสวมเสื้อกาวน์ เนื่องจากมีการกระเด็นของเลือดหรือน้ำลายมาก ทันตแพทย์เอกชนอิสระท่านหนึ่งบอกว่าสวมเสื้อกาวน์ (แขนสั้น) เพราะว่าจะได้ดูเป็นเครื่องแบบอะไรอย่างหนึ่งของหมอให้ความมั่นใจแก่คนไข้ ไม่หวังในด้านการป้องกันโรคใด ๆ เนื่องจากสวมแขนสั้น อาจารย์ทันตแพทย์ท่านหนึ่งบอกว่า เวลาตรวจงานนักศึกษาจะไม่ใส่ เพราะไม่มีการกระเด็นของน้ำลายหรือเลือดใด ๆ ทั้งสิ้นแต่เวลาทำฟันเองก็จะสวม

นอกจากนี้การใช้ Universal Precaution จะเคร่งครัดเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยด้วยเช่น ทันตแพทย์เอกชนอิสระท่านหนึ่งบอกว่า จะประเมินผู้ป่วยก่อนว่าน่าจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ถ้าดูแล้วมีลักษณะไม่น่าไว้ใจเช่น คล้ายเป็นหญิงบริการอาชีพพิเศษ หรือเป็นชาวต่างประเทศทำทางโกรม ๆ ก็จะป้องกันตัวมากขึ้น

สำหรับวิธีการดูว่าผู้ป่วยเป็นหญิงบริการอาชีพพิเศษหรือไม่ ทันตแพทย์จะดูจากบุคลิกลักษณะ การแต่งกาย และเวลานัดเช่น ลักษณะท่าทางกวนๆ ไม่เรียบร้อย การแต่งหน้าจัด การแต่งกายไม่มีรสนิยม และชอบนัดทันตแพทย์ เวลาบ่าย ๆ เนื่องจากเวลาเข้ายังไม่ทันถ้าพบลักษณะนี้จะเพิ่มการระวังตัวมากขึ้น

3.1.4 ความเพียงพอของเครื่องมือ

ปกติแล้วในการให้การรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมในคลินิก ถ้าจะให้เกิดความสะดวกในการ Sterile เครื่องมือ ทันตแพทย์จะมีจำนวนเครื่องมือให้มากพอที่จะใช้ใน 1 วัน ให้พอดีกับผู้ป่วย เมื่อใช้แล้วจะเก็บไว้รวมกันเพื่อ Sterile ครั้งเดียวเมื่อหมดวัน ดังนั้นในวันหนึ่งจะ ไม่มีการวนใช้เครื่องมือที่ใช้แล้ว

แต่จากการสอบถาม พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติไม่ต่างกันคือ เครื่องมือไม่พอใช้ต้องนำไป Sterile แล้ววนมาใช้ซ้ำใน 1 วัน พบว่าส่วนใหญ่มีชุดถอนฟันประมาณ 2-3 ชุด Straight elevator ประมาณ 2-4 อัน แต่ทุกคลินิกก็บอกว่ามันใจว่า sterile กัน เนื่องจากผู้ป่วยไม่มาก ไม่จำเป็นต้องซื้อมากองไว้มากมาย

แต่ก็มีคลินิกเอกชนอิสระแห่งหนึ่ง มีเครื่องมือหลายชุดมากเนื่องจากมีทันตแพทย์ประจำหลายท่าน กิจการค่อนข้างดี ผู้วิจัยพบว่า มีหัวชุดหินปูน 20 หัว Straight elevator 5-6 ตัว ชุดถอน 10-12 ชุด แต่กระนั้นก็ตามก็ยังต้องวนมา Sterile เป็นบางอย่าง ซึ่งต่างกับคลินิกของทันตแพทย์เอกชนอิสระอีกแห่งหนึ่ง ซึ่งอยู่นอกเมืองมีชุดถอนเพียง 1 ชุด straight elevator 2 ตัว ซึ่งหมายความว่าชุดถอน 1 ชุดนั้นจะต้องนำมา sterile วนเวียนให้ทันกับผู้ป่วยที่มาถอนฟันแต่ทันตแพทย์บอกว่าที่คลินิกคนใช้น้อย

3.1.5 การทำให้ปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรม

ส่วนใหญ่แล้วทันตแพทย์ใช้สารละลายคือ Glutaraldehyde และเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อ ส่วนมากใช้หม้อต้มไอน้ำ ผู้วิจัยพบทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทย์ท่านหนึ่งใช้ Autoclave เพราะว่าถึงแม้ราคาแพงแต่ก็ซื้อได้และคิดว่าใช้แล้วสบายใจในการ sterile และในคลินิกทั่วไป บางครั้งก็มีการประยุกต์เครื่องมือเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อ เช่น คลินิกของทันตแพทย์เอกชนอิสระท่านหนึ่งใช้ต้มเครื่องมือกับหม้อธรรมดา โดยให้ความร้อนจากแก๊สหุงต้ม และมีคลินิกทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโปลีคลินิกแห่งหนึ่ง อบเครื่องมือในเครื่องอบขนมปังอันเล็ก ๆ ทั้ง 2 ท่านบอกว่า มันใจว่าใช้การได้ดีเหมือนเครื่องมือมาตรฐาน

ปกติแล้วทันตแพทย์จะวางเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อไว้นอกห้องทำงาน เนื่องจากปกติห้องทำงานจะแคบอยู่แล้ว และถ้าห้องทำงานติดเครื่องปรับอากาศก็จะทำให้เครื่องปรับอากาศทำงานหนักขึ้นเพราะเกิดความร้อน แต่ผู้วิจัยก็พบว่าบางคลินิกยอมวางเครื่องมือเหล่านี้ไว้ในห้องทำงาน ทันตแพทย์โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่งบอกว่าตั้งแต่มีเรื่องของเอดส์เข้ามา ผู้ป่วยเกิดความกลัวก่อนรับการรักษาจะขอดูก่อนว่าทันตแพทย์มีวิธีการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างไร ก็เลยต้องเอามาวางโชว์ไว้ โดยเฉพาะคลินิกเอกชนอิสระที่รับผู้ป่วยชาวต่างประเทศบ่อย ๆ ทันตแพทย์บอกว่าผู้ป่วยชาวต่างประเทศจะรู้ยิ่งกว่าผู้ป่วยชาวไทย เพราะว่ามีความรู้เรื่องเอดส์มากกว่า และกลัวมากกว่า บางคนขอดูว่าเข็มฉีดยาใช้แบบ Disposable หรือไม่ แม้แต่แก้วน้ำก็ขอใช้แบบ Disposable ผู้ป่วยชาวต่างประเทศบางคนก็รู้ตัวก่อนว่าจะมารักษาทางทันตกรรมในประเทศไทย บางรายพก Disposable Needle มาให้ทันตแพทย์ใช้ของตนเองก็มี ซึ่งต่างจากผู้ป่วยชาวไทยที่เพียงแค่สอบถามและถ้าทันตแพทย์อธิบายและให้ดูก็จะพอใจดูเข้าใจง่ายกว่า

ปกติแล้วคลินิกทั่วไป จะมีเตียงทำฟันอยู่ประมาณ 1-4 เตียง แล้วแต่ขนาดของคลินิก และแต่ละเตียงก็มักจะ ไม่มีการแบ่งเป็นห้องชัดเจน แต่แบ่งแบบง่าย ๆ และให้การรักษาทุกอย่าง ไม่มีการแบ่งห้องว่ารักษาผู้ป่วยประเภทใด โดยเฉพาะ จากการศึกษาค้นคว้าวิจัยพบว่าคลินิกเอกชนอิสระ 1 แห่งที่มีห้องทำงานประมาณ 4 ห้อง และทันตแพทย์จะกันไว้ 1 ห้อง สำหรับผู้ป่วยที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์โดยเฉพาะ และในห้องนี้จะมีการ Sterile มากกว่าปกติ และป้องกันตัวเองมากขึ้นรวมทั้งจะไม่บริการผู้ป่วยทั่วไปที่ห้องนี้ ซึ่งคลินิกนี้เป็นคลินิกที่มีผู้ป่วยมากและรับบริการผู้ป่วยที่ค่อนข้างมีระดับสูงและชาวต่างประเทศ ทันตแพทย์บอกว่าทำแบบนี้แล้วสบายใจ ใครน่าสงสัยก็ไปทำห้องที่แยกไว้ ทำเสร็จผู้ช่วยก็เช็ด อบห้อง รวมทั้งทำความสะอาดเครื่องมือเต็มที่

3.1.6 การทำลายของใช้แล้ว

จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่แล้วทันตแพทย์จะไม่ค่อยได้ให้ความสนใจสนใจในจุดนี้มากนัก จะเห็นได้จากเมื่อผู้วิจัยซักถาม ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะถามผู้ช่วยทันตแพทย์ให้

เป็นผู้ตอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทันตแพทย์ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของคลินิกเองมักจะไม่ว่างเลย

ส่วนใหญ่แล้วพบว่า ถ้าเป็นขยะเปื้อนเลือดเช่น ไบโอมิด ของมีคม เข็มฉีดยา จะแยกทิ้งในภาชนะต่างหาก และพบว่ามีคลินิกทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงอื่น ๆ แห่งหนึ่งก่อนมัดปากถุงทิ้ง จะเท Chlorox ลงไป คลินิกทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทย์ท่านหนึ่ง จะเทปูนปลาสเตอร์ทิ้งลงในกระป๋อง เข็มฉีดยาใช้แล้ว คลินิกทันตแพทย์เอกชนอิสระจะแยกถุงต่างหาก แล้วเทน้ำยาฆ่าเชื้อลงไป ทันตแพทย์เอกชนอิสระท่านหนึ่งให้ความเห็นว่าไม่อยากเทปูนปลาสเตอร์ลงไป ยิ่งทำแบบแปลก ๆ ยิ่งทำให้เด็กสนใจ กลัวเด็กเอาไปเล่น

ส่วนขยะเปื้อนเลือด พวกผ้าก๊อซ สำลี ถุงมือ พบว่าส่วนใหญ่ทันตแพทย์จะปฏิบัติคล้ายกันคือทิ้งลงในถังขยะเลย รวมกับขยะทั่วไปแล้วทิ้งถังขยะเทศบาล

3.2 ทันตแพทย์กับผู้ป่วยโรคเอดส์

3.2.1 ทักทายต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่รู้สึกเหมือน ๆ กันว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ น่าสงสาร รู้สึกเห็นใจและไม่รังเกียจ เนื่องจากถูกต่อต้านจากสังคมอยู่แล้ว ฉะนั้นทันตแพทย์จึงควรช่วยเหลือให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่มีทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ท่านหนึ่งบอกว่าเมื่อก่อนรู้สึกกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วยแต่เดี๋ยวนี้เจอบ่อยมาก จนชิน หายกลัวไปเอง รู้สึกธรรมดา ๆ

3.2.2 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ามาใช้บริการทันตกรรม

ในด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ามาใช้บริการทันตกรรมนั้น ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะไม่ปฏิเสธการรักษา แต่มีทันตแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่บอกว่าจะปฏิเสธการรักษาทันที เพราะกลัวการแพร่เชื้อ ถึงแม้ว่าจะมั่นใจในระบบ Universal Precaution เพียงใดก็ตามแต่คิดว่าอาจจะมีโอกาสพลาด เพราะฉะนั้นปฏิเสธไปเลยดีกว่า ปลอดภัยดี

ทันตแพทย์ที่รับการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น ในรายละเอียดแล้วมีความแตกต่างกันมาก กล่าวคือ ทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่งบอกว่าจะรักษา

แต่เฉพาะอาการสำคัญของผู้ป่วยเท่านั้น นอกเหนือไปจากนั้นจะไม่ทำ เพราะว่าใจจริงแล้วไม่
อยากทำ แต่ในฐานะที่เป็นข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งห้ามปฏิเสธผู้ป่วยโรคเอดส์
จึงต้องจำใจทำ ทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงอื่นบอกว่าทำแน่นอน ทำเหมือนผู้ป่วย
ปกติ แม้ว่าจะเป็นโรคเอดส์เต็มขั้นก็ทำเพราะถือว่าเป็นหน้าที่ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันต
แพทย์นั้นบอกว่าจะดูแลแต่กรณี ถ้ามาอุดจะทำให้ แต่ถ้ามารักษาที่มีเลือดออกมาเช่น ถอนฟัน
ซูดหินปูนก็จะส่งต่อคณะทันตแพทย์ศาสตร์หรือนัดไปทำที่คณะทันตแพทย์แต่จะเป็นผู้รักษาเองส่วนทันต
แพทย์เอกชนอิสระ จะซูดแต่ละส่วนถ้ามารักษาแค่ตรวจหรือถอนฟันง่าย ๆ จะทำ แต่ถ้ามาซูด
หินปูนจะไม่ทำ เพราะโอกาสการแพร่กระจายเชื้อมีมาก

3.3 ทันตแพทย์กับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์

3.3.1 ความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์จากการปฏิบัติงานทันตกรรม

การที่ทันตแพทย์ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกวันและมีโอกาสเจอเลือดบ่อย ๆ
ทำให้ทันตแพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าอาชีพของตนเองเสี่ยงมากต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ด้วยเหตุที่ทันต
แพทย์ไม่มีโอกาสรับรู้เลยว่าผู้ป่วยที่เข้ามาทำฟันคนไหนบ้างที่ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะ
ไม่ตรวจหาอาการของโรคเอดส์ จากในช่องปากก่อนให้การรักษา ทันตแพทย์โรงพยาบาล
รัฐ สังกัดกระทรวงอื่นท่านหนึ่งบอกว่า แม้ว่าอาการของโรคเอดส์ระยะเริ่มแรกจะตรวจได้ใน
ช่องปากก็จริง แต่ขณะนี้จากการรายงานอาการของโรคเอดส์ในช่องปากมีมากมายจนคิดว่าที่ติด
ปกติไปนิดหน่อยก็เป็นอาการของโรคเอดส์ได้ ซึ่งทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทย์ท่านหนึ่ง
บอกว่า ถ้าจะให้บอกอาการของโรคเอดส์ในช่องปาก 30 อย่างก็เขียนให้ได้ และเพราะว่า
การรักษาทางทันตกรรมก็มีโอกาสสัมผัสเลือดของผู้ป่วยค่อนข้างมาก มีทันตแพทย์จากโรงพยาบาล
รัฐ สังกัดกระทรวงอื่น ๆ บอกว่าถึงไม่ทราบว่าเป็นโรคเอดส์ หรือตรวจไม่พบก็ไม่เสี่ยง
เพราะว่าเรามีวิธีป้องกันคือ Universal Precaution ถ้าเราเคร่งครัดก็จะมีโอกาสติด
เชื้อได้เลย ทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขบอกว่าเสี่ยงปานกลาง เพราะ
อาชีพทันตแพทย์ก็เสี่ยงมาตั้งนานแล้ว ตั้งแต่โรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่มีแต่โรคเอดส์อย่างเดียว

3.3.2 ความต้องการตรวจเลือดหาเชื้อโรคเอดส์ และการจัดการกับตนเองกรณีที่ทราบว่าคุณติดเชื้อโรคเอดส์

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อโรคเอดส์ เนื่องจากไม่
 อยากรู้ รู้ไปก็ไม่มียุทธศาสตร์อะไร รักษาไม่ได้ รังแต่จะทำให้เสียสุขภาพจิตเปล่า ๆ แต่ทันต
 แพทย์เอกชนอิสระท่านหนึ่งบอกว่าถ้ามีโอกาสก็อยากตรวจ เพราะอยากทราบแม้ว่าทราบว่าตน
 เองติดเชื้อโรคเอดส์ก็ไม่เสียใจ ยอมรับความจริงจะได้พยายามรักษาสุขภาพตนเองให้แข็งแรง
 เพื่อต่อสู้กับโรคภัย ทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงอื่น ท่านหนึ่งได้ไปตรวจหาเชื้อ
 โรคเอดส์แล้ว เนื่องจากจะบริจาคโลหิตก็เลยได้ตรวจโดยปริยาย แต่ท่านบอกว่าไม่กลัวเลย
 มั่นใจว่าไม่ติดเชื้อโรคเอดส์อยู่แล้ว เพราะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงและการทำฟันก็ใช้ universal
 precaution อย่างเคร่งครัดอยู่แล้ว

ถ้าทันตแพทย์ทราบว่าตนเองติดเชื้อโรคเอดส์ทันตแพทย์มีวิธีจัดการกับตนเอง
 หลากหลายความคิดอาจจะหยุดทำงานไปเลย เช่นทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสา
 ธารณสุข บอกว่ากลัวติด ไปถึงผู้ป่วย แม้ว่าเราจะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดีเพียงใดก็ตาม
 โอกาสพลาดคงมีบ้างและเป็นการทำร้ายจิตใจของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเกิดทราบความจริงขึ้นมาจะ
 ทำให้เขาเกิดความกังวลใจ เช่นเดียวกับทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทย์ฯ บอกว่า
 เพราะกลัวแพร่โรคไปยังผู้ป่วยและจะได้ใช้เวลาที่เหลือเพื่อตนเอง จะออกกำลั๊งกาษา รักษา
 สุขภาพตนเองให้แข็งแรงดีกว่า ความเห็นที่ต่างออกไปคือ จะทำงานต่อไป ทันตแพทย์โรงพสา
 หารัฐ สังกัดกระทรวงอื่น บอกว่าเพราะโรคนี้ไม่ใช่ตายทันที และก็ไม่แสดงอาการทันที
 เพราะฉะนั้นจึงจะทำงานต่อไป แต่จะป้องกันเต็มที่ที่จะไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้ป่วย เช่นเดียวกับ
 ทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขท่านหนึ่งก็มีความเห็นเช่นเดียวกัน แต่
 บอกว่าถ้าเป็นมาก ๆ ก็คงต้องหยุดงานไปโดยปริยาย เพราะคงไม่มีแรงทำงาน แต่ทันตแพทย์
 เอกชนอิสระบอกว่าเพราะมีภาวะครอบครัวอยู่ จึงทำให้หยุดงานไม่ได้ แต่จะไม่ให้ติดต่อไป
 ยังผู้ป่วยแน่นอน

แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีทันตแพทย์บางท่านที่ไม่มีความเห็นเรื่องนี้เช่น ทันตแพทย์ เอกชนอิสระท่านหนึ่งบอกว่าไม่อยากนึกถึงเรื่องนี้เลย ไม่ยอมคิด เพราะกลัวเป็นจริง ยังไม่รู้ จะจัดการอย่างไรกับตนเองดี

3.3.3 ทันตแพทย์กับวัคซีนป้องกันโรคเอดส์

ทันตแพทย์ทุกท่านที่ผู้วิจัยออกไปสัมภาษณ์ เชื่อแน่ว่าอีกไม่นานต้องมีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์แน่นอน เพราะคิดว่าต่างประเทศต้องผลิตได้แน่นอน คงไม่มีอะไรเกินความสามารถของคนแน่นอน

ในกรณีที่มีวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ออกมาแล้ว ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ต้องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ด้วยเหตุว่าเพื่อความปลอดภัยต่อตนเองไม่เสียหายอะไร วัคซีนป้องกันโรคเอดส์อีกเสบ เรายังฉีดทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในขณะทันตแพทย์ยังบอกว่าจะฉีดแล้วจะจะให้ลูกและภรรยาฉีดด้วย ทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขบอกว่าฉีดแน่ แต่ต้องมียารักษาโรคเอดส์ออกมาก่อนเนื่องจากยังไม่มั่นใจว่า การฉีดวัคซีนนี้จะเป็นการฉีดเชื้อโรคเอดส์เข้าตัวเองหรือไม่ แต่ถ้าดูเวลาสักพักแล้วไม่พบว่ามีอันตรายอะไร จึงจะฉีดภายหลัง

3.4 ทันตแพทย์กับสังคม

3.4.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยินดีช่วยสังคมในเรื่องของโรคเอดส์ ด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้สนใจให้ถูกต้อง ไม่มีความกลัวที่ผิด ๆ

ถ้ามีกิจกรรมใดที่เกี่ยวกับการณรงค์ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์ ยินดีให้ความช่วยเหลือ แต่การเข้าร่วมกิจกรรมนี้ถ้าเป็นทันตแพทย์โรงพยาบาลรัฐ หรือทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในขณะทันตแพทย์มักไม่ค่อยมีปัญหา แต่ทันตแพทย์ เอกชนอิสระบางครั้งอยากเข้าร่วมกิจกรรมแต่ก็ทำไม่ได้ เนื่องจากไม่มีคนทำงานแทน ทำให้ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่าน ๆ มา

3.4.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

ด้านข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันนั้น ทักษะแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ ไม่ค่อยมีปัญหา เนื่องจากเป็นแหล่งวิชาการจะมีการอบรมทั้งในคณะเองและที่ประชุมอื่น ๆ ถ้าใครสนใจมากสามารถค้นหนังสือและวารสารในห้องสมุดได้ ทักษะแพทย์บางท่านก็เป็นคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อของคณะด้วย

ส่วนทักษะแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ จะได้รับความรู้จากการอบรมจากกรม กอง เจ้าสังกัด ตลอดจนจะมีหนังสือความรู้ส่งมาเป็นระยะ ๆ ทักษะแพทย์บางท่านต้องรับหน้าที่เป็นวิทยากร ให้การอบรมเรื่องโรคเอดส์แก่บุคลากรอื่นในโรงพยาบาลด้วย

ส่วนทักษะแพทย์ในคลินิก เอกชนอิสระหรือ โปสิคลินิก หรือ โรงพยาบาลเอกชนความรู้จะขึ้นอยู่กับความสนใจใฝ่รู้ไขว่คว้าของตนเอง ส่วนใหญ่จะได้รับความรู้จากวารสารทางทันตแพทยศาสตร์ ถ้าทักษะแพทย์ท่านใดไม่รับวารสารพวกนี้ก็จะได้รับอีกทางคือ ในใบโฆษณาจากบริษัทขายสินค้าทางทันตกรรมเช่นในโฆษณาขายน้ำยาล้างช่อง ซึ่งจะให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ที่จะมีผลต่อการขายสินค้า หรือบางครั้งก็ได้รับความรู้จากเพื่อน ยิ่งทักษะแพทย์ที่จบการศึกษามาจากต่างประเทศ บอกว่าไม่ค่อยรู้จักใครมาก ไม่มีการติดต่อสื่อสารกันในเรื่องนี้ บางทีในเรื่องความรู้เหมือนปิดตัวเอง แต่ทักษะแพทย์เอกชนเรียกร้องให้คณะทันตแพทย์เป็นศูนย์กลางความรู้เรื่องโรคเอดส์อยากให้มีการแจกเอกสารความรู้เป็นระยะ ๆ ส่วนการอบรม บอกว่าบางทีไม่ว่างไม่ได้มาร่วม

3.4.3 ข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและสังคมในการป้องกันเอดส์

เนื่องจากปัญหาโรคเอดส์ไม่ใช่ปัญหาของสาขาวิชาชีพใดวิชาชีพนึง แต่เอดส์เป็นปัญหาของสังคม เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อหลาย ๆ ด้าน แม้ในการหาทางป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรมก็มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจและสังคมเช่น

ในการป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม ทักษะแพทย์หลายท่านบอกว่าเมื่อพูดถึงเรื่องนี้ เรื่องเงินก็จะตามมาทันที เนื่องจากมันต้องลงทุนทั้งการซื้อเครื่องมือ น้ำยาล้างช่อง ถ้าเป็นทักษะแพทย์ที่มีเงินทุน (ทำคลินิกมานานแล้ว) ก็คงไม่มีปัญหาอะไร แต่ถ้าเป็นทักษะแพทย์

จบใหม่คงลำบาก ไท่นะต้องผ่อนเก้าอี้ทำฟัน ลงทุนซื้อเครื่องมือ บางคนก็ผ่อนตักไปด้วย

ปัจจุบันสังคมส่วนใหญ่ทราบข่าวโรคเอดส์คืออะไร ร้ายแรงขนาดไหน เพราะว่าข้อมูลข่าวสารด้านนี้มีมากมาย ทางสื่อมวลชน ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งเอกสารต่าง ๆ ทำให้ประชาชนทั่วไปรู้สึกกลัวอยู่แล้ว ทันตแพทย์บางท่านให้ความเห็นว่าการที่ทันตแพทย์ใส่เครื่องป้องกันตัวมากเกินไป เช่น หมวกคลุมผม แว่นตากันเอดส์ ผ้า Mask เสื้อแขนยาว ถูงมือ อาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวว่าโรคเอดส์ต้องติดจากการทำฟันแน่ ๆ ทันตแพทย์จึงต้องป้องกันตัวมากมายเช่นนี้ หรือบางคนอาจคิดไปเลยเกิดคิดว่าสงสัยว่าทันตแพทย์รังเกียจตนเอง คงจะสงสัยว่าตนเองติดเชื้อเอดส์

ทันตแพทย์บางท่านก็ไม่อยากให้ผู้ป่วยรู้เรื่องราวเกี่ยวกับเอดส์มากนัก กลัวผู้ป่วยจะไปตีความหมายผิด กลัวการตื่นกลัว กลัวผู้ป่วยหวาดระแวง ทันตแพทย์บอกว่าความรู้ของผู้ป่วยมีหลายระดับ บางคนเข้าใจถึงความน่ากลัวของโรคเอดส์ และมั่นใจมาตรการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ บางคนเข้าใจแต่ตีความหมายผิด เกิดความกลัว หวาดระแวงเกินเหตุไปก็มีจนไม่ไว้ใจมาตรการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ก็มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved