

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า โรคเอดส์เป็นโรคร้ายแรงที่กำลังคุกคามต่อประชากรโลก ในทางการแพทย์สามารถจะรู้ได้แน่ชัดแล้วว่า โรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) โดยเริ่มมีการวินิจฉัยเป็นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี 2524 (M.S.Gottlieb อ้างใน สมนึก วัฒนสุนทร, 2533 : 37) และยังทราบแน่ชัดแล้วว่า มีการติดต่อจากคนหนึ่ง ไปสู่อีกคนหนึ่ง ได้โดยทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือดและจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ แต่ก็ยังไม่มียวิธีการรักษาที่ได้ผล ไม่มีวัคซีนที่ป้องกันโรคนี้ และประการสำคัญ ในแง่ของระบาดวิทยา โรคนี้สามารถจะติดต่อกันได้ง่าย โดยไม่ได้ตั้งใจ

องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ในปัจจุบันมีประชากรโลกได้ติดเชื้อไวรัสเอดส์นี้แล้วถึง 8-10 ล้านคน (เห็นพิกตร์ ยอดน้ำคำ, 2534 : 2) โรคเอดส์ถือได้ว่าเป็นโรคระบาดร้ายแรงที่เป็นอันตรายคุกคามต่อมนุษยชาติมากกว่าโรคระบาดอื่นใดในประวัติศาสตร์ (จุฬารักษ์ วลัยลักษณ์, 2532 : 9) เนื่องจากโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งระดับจุลภาคและมหภาค แต่ผลกระทบที่เห็นเด่นชัดที่สุดคือต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (วัฒนา เต่าทอง, 2533 : 45)

ในประเทศไทย พบผู้ป่วยเอดส์รายแรก เมื่อเดือนกันยายน 2527 (สมนึก วัฒนสุนทร, 2533 : 37) และจากรายงานของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าถึงวันที่ 30 กันยายน 2534 มีผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 34,430 ราย เป็นเพศชาย 25,704 ราย เพศหญิง 8,726 ราย คิดเป็นอัตราส่วน ชายต่อหญิง 2.9 : 1 จำแนกเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ 72 ราย ผู้ติดเชื้อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 436 ราย และผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ 33,822 ราย และมีทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 391 ราย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 4)

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยว ประชาชนจากต่างจังหวัดมาประกอบอาชีพจำนวนมาก มีประชากรทั้งหมดถึง 7,382,732 คน พบว่าทั้ง 22 อำเภอ ทุกอำเภอมีสถานบริการทางเพศที่สามารถแพร่เชื้อโรคเอดส์ได้ จังหวัดเชียงใหม่พบผู้ติดเชื้อโรคเอดส์รายแรกเมื่อปี 2531 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2534) และพบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ของจังหวัดเชียงใหม่ปี 2531-2534

ผู้ป่วย	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
	2531	2532	2533	2534
AIDS	2	1	39	150
ARC	0	0	55	35
HIV +	131	1988	1988	1877*
รวม	133	1989	2082	2062*

* อัตราปี 2534 ไม่ได้ลดลงจริง เนื่องจากการจัดเก็บข้อมูลซึ่งไม่มีการค้นหาผู้ป่วย HIV +

งานทันตกรรมเป็นงานสาขาหนึ่งในด้านการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ อาจจำเป็นต้องมาขอรับบริการโดยมีทันตแพทย์เป็นผู้ให้บริการ ทันตแพทย์ต้องทำหน้าที่ตรวจรักษาสุขภาพในช่องปาก ซึ่งเป็นงานที่ใกล้ชิดและคลุกคลีอยู่กับเลือด และน้ำลายของผู้ป่วย (ลัคนา เหลืองจามิกร, 2531 :33) ซึ่งถ้าคำนึงถึงการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์โดยทางเลือดและน้ำลายแล้ว งานทันตกรรมก็เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถจะทำให้เชื้อโรคเอดส์ติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งสามารถแยกออกเป็น 3 กรณีคือ

กรณีแรกคือ ผู้ป่วยจะติดเชื้อจากทันตแพทย์ กรณีนี้จะเกิดขึ้นได้หากทันตแพทย์ที่รักษา นั้นมีบาดแผลที่เลือดออก และผู้ป่วยต้องมารับการรักษาในงานที่ต้องมีบาดแผลเช่น ถอนฟัน ผ่า ตัดเหงือก หรือซุดหินปูนที่มีเลือดออกมาก ๆ กรณีนี้ต้องพิจารณาว่ามีความเป็นไปได้เพียงใด จะมีทันตแพทย์คนใดบ้างที่จะมารักษาผู้ป่วย ทั้ง ๆ ที่มีบาดแผลที่กำลังเลือดออกที่มือ ดังนั้นจะ เห็นว่าโอกาสที่ติดเชื้อจากทันตแพทย์ในการรักษาทางทันตกรรมนั้นแทบไม่มีเลย

กรณีที่สองคือ การติดเชื้อเกิดจากผู้ป่วยคนหนึ่ง ไปยังผู้ป่วยอีกคนหนึ่ง (Cross Infection) ที่มารับบริการในคลินิกเดียวกัน กรณีนี้มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ถ้าทันตแพทย์ไม่เคร่ง คัดต่อการดูแลทำความสะอาด และ sterile technique อย่างดีพอ กรณีนี้ผู้ป่วยที่มารับ การรักษา ต้องได้รับการรักษาที่มีบาดแผลเช่น ถอนฟันหรือผ่าตัด

กรณีที่สามคือ ทันตแพทย์ติดเชื้อจากผู้ป่วย กรณีที่ทันตแพทย์เป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูง มาก โดยเฉพาะกลุ่มที่ทำงานคล้ายกรรมที่มีเลือดออกมาก ๆ มีโอกาสที่จะสัมผัสกับเลือดของ ผู้ป่วย รวมทั้งการฉีดยา หากถอน เข็มออกแล้ว ตำเข้าไปถูกมือก็มีโอกาสรับเชื้อได้มาก (อดิเรก ศรีวัฒนวงษา, 2534 : 6)

ปัจจุบันทันตแพทย์ในประเทศไทยทั้งหมด 3,005 คน (ชมรมทันตฯ กุชร, 2534 : 22) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่มีทันตแพทย์ 154 คน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5, 2535 : 1-12) และมีการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของ จ.เชียงใหม่ ในปี 2532 พบว่า ประชาชนชาว เชียงใหม่มีภาวะโรคในช่องปากสูง ดังเช่นอัตราป่วยเป็นโรคฟันผุ มีอัตราที่สูงมาก ในกลุ่มอายุ 16-19 ปี สูงถึงร้อยละ 97.3 ในกลุ่มอายุ 6-7 ปี สูงถึงร้อยละ 96.6 เป็นต้น และจากการ สำรวจในด้านความต้องการในการรับบริการทันตกรรม พบว่าในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มี ประชาชนต้องการรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 65.6 ส่วนในอำเภออื่น ๆ และนอกเขต เทศบาลนครเชียงใหม่ มีประชาชนต้องการรับบริการทันตกรรมถึงร้อยละ 76.6 (สุรสิงห์ วิศรุตรัตน และคณะ, 2532 : 43-50) ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยโรคฟันนี้ส่วนหนึ่งอาจติดเชื้อโรคเอดส์ ก็ได้ ดังนั้น ถ้าไม่มีมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรมที่ดีแล้ว อาจทำให้เกิดการติดต่อของเชื้อโรคเอดส์จากการบริการทันตกรรมได้ เพราะในขนาดดันทันทีทันตแพทย์จะต้องพบกับผู้ป่วยโรคฟันที่เป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์แน่นอน (ประคอง วิทยาศาสตร์, 2534)

จากการสุ่มตัวอย่างในการตรวจเลือดของกลุ่มผู้ป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่ พบว่ามีการตรวจพบผู้ป่วยที่มีเชื้อ HIV ถึงร้อยละ 4 ของกลุ่มผู้ป่วยที่สุ่มตัวอย่าง
(กนกนาฏ จินตกานนท์ และ วิจิตรศักดิ์ โชลิตกุล, 2535 : 110) ในทางกันตกรรมนั้น
Wall C ได้ทำการศึกษา พบว่าในแหล่งที่มีโรคเอดส์ระบาดกันตแพทย์ที่ทำงานวันละ 20 รายต่อ
วันมีโอกาสจะพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์ 1 รายต่อสัปดาห์ (วิชาญ วิชาศรัย และ ประคอง
วิชาศรัย, 2535 : 168) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุง
เทพมหานคร พบว่าในผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับการชูดหินน้ำลาย และถอนฟันจำนวน 100 ราย
ตรวจพบว่ามีเชื้อเอดส์ถึง 3 ราย (กนกนาฏ จินตกานนท์ และ วิจิตรศักดิ์ โชลิตกุล, 2535
: 111) แสดงว่าถ้ายังมีอาชีพเป็นกันตแพทย์อยู่ ก็คงจะมีโอกาสพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์
เหล่านี้แน่นอนโดยไม่มีทางเลือก มีกันตแพทย์จำนวนไม่น้อยที่มีความกังวลใจในเรื่องนี้และบาง
รายก็คิดเปลี่ยนอาชีพเลยก็มี และเช่นกันผู้ป่วยที่มาพบกันตแพทย์ และทราบว่าโรคเอดส์ติดต่อกัน
กันได้โดยการสัมผัสกับเลือดของผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์ ถึงกับบางรายที่กลัวโรคเอดส์เอามาก ๆ
ยอมทนปวดฟัน และปล่อยให้เหงือกเป็นหนองโดยไม่ยอมไปพบกันตแพทย์ก็มี (สมนึก วัฒนสุนทร,
2533 : 37)

จากสถานการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นถือเป็นสัญญาณอันตรายที่คุกคามสวัสดิภาพของวิชาชีพ
กันตแพทย์หากมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์สูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ยังไม่มียารักษาโรคเอดส์
ที่ได้ผลจริงจึงออกมา ก็คงไม่มีอะไรที่จะดีไปกว่าการลดความเสี่ยงของตัวกันตแพทย์เอง และ
ผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยการรักษามาตรการทำให้ปราศจากเชื้อในคลินิกกันตกรรมอย่างเคร่งครัด

แต่จากรายงานของ R.S.Klein (1988:86-90) ซึ่งได้สำรวจบุคลากรทางกันตกรรม
1,309 ราย พบว่ามีบุคคลเหล่านี้เพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ใช้ aseptic technique อย่าง
เคร่งครัด และปรากฏว่าพบกันตแพทย์ 1 ราย ที่ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีประวัติเสี่ยงต่อโรคเอดส์
เลย หากแต่เป็นกันตแพทย์ที่ทำงานมาแล้ว 14 ปี ในถิ่นที่มีรายงานโรคเอดส์ แต่กันตแพทย์
ผู้นี้มีประวัติบกร่องในการใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ไม่สวมถุงมือ ผ้าปิดจมูก หรือ
ใส่แว่นตาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเคยถูกเข็มฉีดยาตำหลายครั้งในระหว่างทำงาน แสดงว่า
การติดเชื้อเอดส์ในระหว่างให้การบำบัดทางกันตกรรมนั้นเกิดขึ้นได้จริง ๆ

เนื่องจากปัญหาการแพร่กระจายเชื้อของโรคเอดส์ อาจเกิดขึ้นได้ในคลินิกทันตกรรม ถ้าขาดการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางที่กำหนดหรือถ้าทันตแพทย์ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการติดต่อของโรคเอดส์ หรือมีมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ผิดพลาด อาจทำให้ทันตแพทย์ละเลยในเรื่องนี้ ซึ่งก็อาจเป็นไปได้ที่จะเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม อาจนำไปสู่การติดเชื้อของผู้ป่วยหรือตัวทันตแพทย์เอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่ากลุ่มทันตแพทย์ใน จ. เชียงใหม่ มีความพยายามในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างไรบ้าง ซึ่งเป็นการศึกษาในภาพรวม และในส่วนตัวของทันตแพทย์แต่ละคนมีพฤติกรรมอย่างไร จึงศึกษาในด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของทันตแพทย์ใน จ. เชียงใหม่ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ร่วมด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.2.1 เพื่อศึกษาความพยายามในการดำเนินงานมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในคลินิกทันตกรรมในจังหวัดเชียงใหม่
- 1.2.2 เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่
- 1.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่
- 1.2.4 เพื่อศึกษาพฤติกรรม และวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านทันตกรรม ในกลุ่มของทันตแพทย์จังหวัดเชียงใหม่

1.3 สมมติฐาน

- 1.3.1 ความรู้กับการปฏิบัติของทันตแพทย์เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันมีความสัมพันธ์ในทางบวก
- 1.3.2 ทักษะกับการปฏิบัติของทันตแพทย์เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันมีความสัมพันธ์ในทางบวก

1.3.3 ความรู้กับทัศนคติของทันตแพทย์เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันมีความสัมพันธ์
ในทางบวก

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1.4.1 พื้นที่ ที่ทำการศึกษาคือจังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ทำการศึกษาคือทันตแพทย์
ทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งจากหน่วยงานของรัฐและเอกชน ทั้งนี้เพราะว่า

1.4.1.1 จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนทันตแพทย์มากที่สุดในภาค
เหนือ เนื่องจากมีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตั้งอยู่ นอกจากนี้ยังมีฝ่ายหรือ
แผนกทันตกรรมของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงต่าง ๆ และเนื่องจากประชากรมากจึงมีคลินิก
เอกชนจำนวนมาก

1.4.1.2 จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์สูงมาก
จังหวัดหนึ่งในประเทศไทย

1.4.1.3 จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่มีหน่วยงานวิชาการด้านทันตกรรมคือ
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตั้งอยู่

1.4.2 ระยะเวลา ในการศึกษาตั้งแต่ ธันวาคม 2534-กันยายน 2535 โดยสอบ
ถามข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ตั้งแต่ 20 เมษายน 2535-29 พฤษภาคม 2535 และสอบถาม
ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตั้งแต่ 10 เมษายน 2535-24 กรกฎาคม 2535

1.4.3 เนื้อหา ในการศึกษา ศึกษาเฉพาะเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม
เท่านั้น

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

คำตอบของกลุ่มประชากรต่อคำถามในแบบสอบถามและกลุ่มตัวอย่าง ในการสัมภาษณ์
เป็นคำตอบที่ผู้ตอบทุกคนตอบด้วยความจริงใจ และผู้ตอบทุกคนแสดงความคิดเห็นด้วยความรู้สึก
นึกคิดของตนเอง

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้เก็บรวบรวม สะสมไว้ ประกอบไปด้วยความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ในเรื่องของสาเหตุการเกิด อาการ ความรุนแรง การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรคเอดส์

ทัศนคติ หมายถึง ความ โน้มเอียงหรือแนวโน้มนองของทัศนแพทย์ที่จะมีปฏิริยาต่อโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งจะประกอบไปด้วยความรู้สึก และอารมณ์อาจจะไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้าน เช่นชอบหรือไม่ชอบ กลัวหรือไม่กลัวต่อโรคเอดส์ เป็นต้น

การปฏิบัติ หมายถึง กริยาการกระทำหรือพฤติกรรมของทัศนแพทย์ ที่แสดงออกมาในทางที่สามารถมองเห็น สังเกตได้ ตามความคิดความพอใจของทัศนแพทย์เอง ในเรื่องของโรคเอดส์ และการป้องกันโรคเอดส์ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการรายงานจากตัวทัศนแพทย์ ซึ่งอาจจะครอบคลุมสิ่งที่ทัศนแพทย์เองปฏิบัติหรือจะปฏิบัติ

การป้องกันโรคเอดส์ หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม รวมทั้งการแพร่เชื้อจากทัศนแพทย์ไปยังผู้ป่วยหรือจากผู้ป่วยไปยังทัศนแพทย์ หรือจากผู้ป่วยไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ ไม่ให้เกิดขึ้นได้ในคลินิกทันตกรรม โดยการใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น การสวมถุงมือ การทำความสะอาดเครื่องมือทันตกรรม เป็นต้น

ทัศนแพทย์ หมายถึง ผู้จบการศึกษาระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิตที่ให้บริการทันตกรรมทั้งในภาครัฐบาลและเอกชนในทุกอำเภอ จ. เชียงใหม่

1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1.7.1 ได้ทราบถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของทัศนแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่

1.7.2 ได้ทราบถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของทัศนแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่

1.7.3 เพื่อทราบถึงเหตุผลของวิธปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของทัศนแพทย์

จังหวัดเชียงใหม่

1.7.4 ได้แนวทางในการปรับปรุงระบบการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในคลินิก

ทันตกรรม

1.7.5 เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved