

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาถึงการดำเนินงานมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ พฤติกรรมและวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านทันตกรรม ของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานจังหวัดเชียงใหม่

ในการเก็บข้อมูล ได้ใช้วิธีการ 3 วิธีคือ วิธีที่ 1 คือวิธีการส่งแบบสอบถาม ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือทันตแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 139 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

วิธีที่ 2 คือวิธีการสัมภาษณ์และการสังเกต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์ และสังเกตนั้นคือ ทันตแพทย์ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 10 คน โดยได้แบ่งประชากรทันตแพทย์ออกเป็น 5 กลุ่ม แล้วสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นออกมา กลุ่มละ 2 คน กลุ่มของทันตแพทย์ทั้ง 5 กลุ่มนั้นคือ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงอื่น ๆ กลุ่มที่ปฏิบัติงานในโปสิคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในคลินิกเอกชนอิสระ วิธีการสัมภาษณ์และการสังเกตนั้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างข้อสรุปจากข้อมูลที่ได้โดยใช้วิธีการอุปมาน

วิธีที่ 3 คือวิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวที่สำคัญ (Key Informant) ผู้วิจัยเป็นผู้เลือกผู้ให้ข่าวที่สำคัญ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก การวิเคราะห์ข้อมูลของวิธีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวที่สำคัญ ใช้วิธีนำข้อมูลมาจำแนก และรวบรวมให้เป็นหมวดหมู่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด พอสรุปได้ดังนี้

1. ความพยายามของการดำเนินงานมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ใน
คลินิกทันตกรรม ในจังหวัด เชียงใหม่

เนื่องจากจังหวัด เชียงใหม่ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์สูง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องนิมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งในการปฏิบัติงานทันตกรรม เป็นทางหนึ่งที่สามารถทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ได้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทมากในการดำเนินการหามาตรการฯ นี้ โดยเริ่มจากปี 2531 กลุ่มอาจารย์ผู้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ได้ร่วมมือกันเพื่อหามาตรการป้องกันการติดเชื้อ แต่ในขณะนั้นการดำเนินงานได้เน้นไปในเรื่องของการเลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสมต่อมาในปี 2533 ได้ตั้งเป็นกรรมการควบคุมการติดเชื้อเพื่อดำเนินการควบคุมการติดเชื้อภายในคณะทันตแพทยศาสตร์ และได้เริ่มดำเนินการในคณะทันตแพทยศาสตร์ก่อน และในปี 2534 คณะกรรมการฯ ชุดนี้ ได้ริเริ่มโครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ด้านทันตกรรมและได้ขยายการดำเนินงานไปยังทันตแพทย์นอกสังกัดและทันตแพทย์เอกชน ซึ่งก็ได้ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างดี ประกอบกับในปีงบประมาณ 2535 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับเงินอุดหนุนเฉพาะกิจจากโครงการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของทบวงมหาวิทยาลัยจึงได้นำเงินจำนวนนี้มาใช้ในโครงการฯ นี้ในส่วนของการดำเนินงานในคณะฯ ด้วยผลการดำเนินงานพบว่า ขณะนี้ในส่วนของคณะทันตแพทยศาสตร์นั้น ได้มีการดำเนินงานตามมาตรการฯ ตามที่คณะฯ กำหนดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ส่วนภายนอกคณะฯ นั้น ได้เสนอให้นำแนวทางมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อบางส่วนที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ก็ให้นำไปปฏิบัติในคลินิกของตนเอง ส่วนกระบวนการควบคุมนั้นยังมีผู้ไม่เห็นด้วยกับวิธีการปฏิบัติ เช่นการให้ประกาศนียบัตรและการตรวจสอบ แต่อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ก็ยังได้มีความพยายามในการหาแนวทางที่เหมาะสมอยู่

2. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการป้องกันโรค เอดส์ของทันตแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่

ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ได้ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วทันตแพทย์มีความรู้ อยู่ในเกณฑ์ ทักษะ อยู่ในเกณฑ์ และการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ ในจังหวัดเชียงใหม่

ในการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ทั้งหมด ในจังหวัดเชียงใหม่ นั้น พบว่า ความรู้กับทักษะ เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ส่วนทักษะกับการปฏิบัติ และความรู้กับการปฏิบัติ นั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาลงไปถึงทันตแพทย์ในแต่ละกลุ่มแล้ว พบว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ของทันตแพทย์กลุ่มที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทย์ฯ เท่านั้นที่พบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ส่วน ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของทันตแพทย์กลุ่มอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

4. พฤติกรรมและวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ ที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงาน ด้านทันตกรรม ในกลุ่มของทันตแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลนี้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการตอบแบบสอบถาม ของทันตแพทย์ 139 คน

4.1 ทันตแพทย์ ได้มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มาทำฟันและนำเสนอสงสัยว่าจะมีอาการคล้ายเอดส์ ดังนี้ ทันตแพทย์ ร้อยละ 36.7 จะให้การรักษาต่อไปตามปกติ ทันตแพทย์ร้อยละ 34.5 จะแนะนำให้ไปตรวจเลือด และมีเพียงร้อยละ 2.2 เท่านั้น ที่ปฏิเสธการรักษา

4.2 ก่อนที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มาทำฟัน ทันตแพทย์จะมีวิธีการตรวจภายในช่องปากของ ผู้ป่วยก่อนทำฟัน ดังนี้ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.9 จะตรวจทั่วไปภายในช่องปากก่อนและมีเพียงร้อยละ 5.8 เท่านั้นที่จะตรวจหาอาการแสดงของโรคเอดส์ในช่องปากก่อน

4.3 ทันตแพทย์ ได้มีจำนวนชุดของเครื่องมือที่ใช้รักษาผู้ป่วยในแต่ละวัน เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ดังนี้ ทันตแพทย์ ร้อยละ 48.2 มีชุดของเครื่องมือประมาณ 1 ชุดต่อผู้ป่วย 1 คน ทันต

แพทย์ ร้อยละ 27.3 มีชุดของเครื่องมือประมาณ 1 ชุดต่อผู้ป่วย 2 คน และมีทันตแพทย์เพียง ร้อยละ 2.2 ที่มีชุดของเครื่องมือประมาณ 1 ชุดต่อผู้ป่วย 5 คน

4.4 ทันตแพทย์ได้มีวิธีทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรม ดังนี้ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.5 ใช้อุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อร่วมกับน้ำยาฆ่าเชื้อและอุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้คือหม้อต้มไฟฟ้า น้ำยาฆ่าเชื้อที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้คือ

Glutaraldehyde

4.5 ทันตแพทย์ได้มีวิธีการทำลายของใช้แล้ว เช่น เข็มฉีดยา ไบรด์ ของมีคม ดังนี้ ทันตแพทย์ ร้อยละ 40.3 เก็บใส่ภาชนะชนิดชนิดแล้วทิ้ง ทันตแพทย์ร้อยละ 34.5 ทิ้งในขวดแก้วหรือกระป๋อง ที่ใส่ 0.5% Sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง และมีทันตแพทย์เพียงร้อยละ 5.8 เท่านั้นที่ทิ้งถึงขยะเลย

4.6 ทันตแพทย์ได้มีวิธีการทำลายของใช้แล้ว เช่น ผ้าก๊อซ สำลี ถุงมือ ดังนี้ ร้อยละ 29.5 ทิ้งลงถังขยะเลย ทันตแพทย์ร้อยละ 28.8 ทิ้งในถุงดำ และก่อนนำไปทิ้งราดด้วย 0.5% Sodium hypochlorite ก่อน

สำหรับการสัมภาษณ์แบบลึกและสังเกตจากกลุ่มตัวอย่างคือ ทันตแพทย์ 10 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น นั้นได้ข้อมูล สรุปมาดังนี้

1. ทันตแพทย์ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการใช้ Universal Precaution แต่การใช้ จะเคร่งครัดเพียงใดจะขึ้นอยู่กับเกณฑ์ของตนเอง เช่น การเลือกผู้ป่วยจะเลือกใช้ Universal Precaution กับผู้ป่วยเฉพาะบางราย โดยประเมินจากการมองตุ่มลักษณะท่าทางของผู้ป่วย หรือ การเลือกใช้เฉพาะงาน เช่น สวมถุงมือเฉพาะงานที่เห็นเลือดออกมาก เช่น ถอนฟัน เป็นต้น

2. ในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อนั้น พบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มของทันตแพทย์ เช่นกลุ่มทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ จะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ ส่วนทันตแพทย์เอกชนอิสระนั้น พบว่า พฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยปัจจัยอื่นๆ เช่น สภาวะทางเศรษฐกิจ การลงทุน และ ความคาดหวังของสังคม

3. ในการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อนั้น พบว่าจุดที่กั้นต
แพทย์ละเลยมากที่สุด คือ การทำลายของที่ใช้แล้ว

4. กั้นตแพทย์เอกชน ไม่ว่าจะ เป็นกั้นตแพทย์เอกชนอิสระ หรือ กั้นตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลเอกชนหรือ โปสิคคลินิกก็ตาม พบว่ามีข้อจำกัด ในเรื่องของ เวลาในการเข้าร่วม
กิจกรรมรณรงค์โรคเอดส์กับคณะฯ รวมทั้งในเรื่องของการ ได้รับความรู้ทางวิชาการ ข้อมูล
ข่าวสารที่ทันสมัย แต่อย่างไรก็ตามกั้นตแพทย์ก็มีความสนใจที่จะอยากรู้ และอยาก ให้คณะกั้นต
แพทย์เป็นผู้ดำเนินการในเรื่องนี้ เช่นส่งข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ให้เป็นระยะ ๆ

5. การดำเนินงานมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์นั้น ไม่ใช่เป็น
เรื่องที่เกี่ยวข้อง ความรู้ ทักษะคิด อย่างเดียว แต่มีเงื่อนไขอีกหลายอย่างที่มาเกี่ยวข้อง เช่น
ปัจจัยทางด้านการลงทุน เวลาของกั้นตแพทย์ในการควบคุมกำกับผู้ช่วยกั้นตแพทย์ให้ปฏิบัติตาม
มาตรการอย่างเคร่งครัด

อภิปรายผล

มาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ในคลินิกทันตกรรมของจังหวัด เชียงใหม่ ได้
ริเริ่มขึ้นมา โดยคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เนื่องจากมีองค์ประกอบอยู่หลาย
ประการคือ การแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ ในจังหวัด เชียงใหม่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี
การเตรียมการเพื่อหามาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และมีส่วนช่วย
ลดการแพร่กระจายเชื้อของโรคเอดส์อีกด้วยประกอบด้วยประกอบด้วยมีอาจารย์ทันตแพทย์หลายท่านให้ความ
สนใจในเรื่องนี้ จึงทำให้เกิดความพยายามในการหามาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อใน
คลินิกทันตกรรมขึ้นและในด้านของคณะกั้นตแพทย์ฯ นั้น ได้รับเงินอุดหนุนจากทบวงมหาวิทยาลัย
ด้วย จึงทำให้สามารถดำเนินงาน ได้สำเร็จ ในส่วนของคณะฯ

นอกจากนี้การที่มาตรการฯ นี้สามารถดำเนินการครอบคลุมกั้นตแพทย์สังกัดอื่น ๆ และ
กั้นตแพทย์เอกชนได้ เนื่องจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ เห็นด้วยกับมาตรการนี้
เนื่องจากสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัด เชียงใหม่อยู่แล้ว และให้การ
สนับสนุน และไม่เพียงแต่กั้นตแพทย์หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขยังมีเภสัชกร หัวหน้าฝ่ายเภสัช

สาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนมาตรการฯ นี้ด้วยโดยการร่วมเป็นกรรมการจัดโครงการรณรงค์ ป้องกันโรคเอดส์ด้านทันตกรรมขึ้นในปี 2535

ซึ่งโครงการฯ นี้เมื่อได้เสนอแก่ที่ประชุมทันตแพทย์ในปี 2535 แล้วจะเห็นได้ว่าได้รับการสนับสนุนจากทันตแพทย์ ในเรื่องของหลักการของโครงการ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมของทันตแพทย์ ในการที่ต้องการแก้ไขปัญหาการแพร่กระจายเชื้อที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และให้ความมั่นใจต่อประชาชน แต่ในอีกส่วนหนึ่งที่ยังต้องการให้แก้ไขในเรื่องของวิถีปฏิบัติและกระบวนการควบคุม อาจจะมีเหตุผลเนื่องจาก ทันตแพทย์กลุ่มนี้มองเห็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ ในอนาคต ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความแตกแยกในกลุ่มทันตแพทย์ด้วยกันเอง อันเนื่องมาจากโครงการนี้ได้ จึงต้องการให้มีการแก้ไขเสียก่อนที่จะเกิดปัญหานั้นเอง

โครงการฯ นี้เป็นโครงการที่มีลักษณะแตกต่างและมีข้อเด่น เมื่อเทียบกับสถาบันอื่น เช่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งก็มีโครงการมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในคณะทันตแพทยศาสตร์ เช่นกัน แต่ในรายละเอียดยังไม่มีการดำเนินงานที่ครอบคลุมไปถึงทันตแพทย์ เอกชนหรือทันตแพทย์สังกัดอื่น การที่โครงการแห่งนี้สามารถดำเนินงานได้ในจังหวัดเชียงใหม่ ก็เพราะมีความร่วมมือกันทั้งระดับ สถาบันวิชาการและหน่วยงานบริหารระดับจังหวัด โดยมีการประสานงานกันระหว่าง 3 หน่วยงาน คือคณะทันตแพทยศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งเป็นประธานควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ของจังหวัดก็ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี หน่วยงานทั้งสามได้ทำงานประสานกันอย่างราบรื่น โครงการนี้จึงบรรลุผลได้ ซึ่งโครงการในลักษณะนี้ ถ้าจะมีการนำไปใช้ในจังหวัดอื่น ก็อาจจะทำได้ แต่ในรายละเอียดของการดำเนินงานอาจต้องมีการปรับรูปแบบบางส่วน เนื่องจากจังหวัดอื่น ๆ ส่วนใหญ่แล้วจะขาดสถาบันวิชาการ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญมากส่วนหนึ่ง

เมื่อทราบถึงความพยายามในการหามาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรมแล้ว ซึ่งเป็นภาพรวมของทันตแพทย์ทั้งจังหวัด ในการศึกษาครั้งนี้เราได้ศึกษาในส่วนของพฤติกรรม และวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านทันตกรรม ในกลุ่มของทันตแพทย์จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการศึกษาในส่วนของแต่ละบุคคล

ให้เห็นถึงการปฏิบัติที่กระทำอยู่ในขณะนั้นด้วย

ในการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมนั้น พบว่าทันตแพทย์ได้มีจำนวนชุดของเครื่องมือที่ใช้รักษาผู้ป่วยในแต่ละวัน ดังนี้เกือบครึ่งหนึ่งของทันตแพทย์มีเครื่องมือ 1 ชุดต่อผู้ป่วย 1 คน ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ตรงตามเกณฑ์ที่ควรจะเป็น เนื่องจากจะ ได้ไม่มีการวนใช้เครื่องมือที่ใช้แล้วกลับมาใช้ในวันเดียวกัน ทำให้มีโอกาส sterile เครื่องมือเต็มที่ภายหลังเสร็จงานในแต่ละวันแล้วแต่ก็ ยังพบว่าทันตแพทย์จำนวนหนึ่งซึ่งก็เป็นส่วนน้อยที่ยังมีชุดของเครื่องมือค่อนข้างน้อยเช่น 1 ชุดต่อผู้ป่วย 5 คน เป็นสิ่งที่น่าห่วงมาก เนื่องจากถ้าจำนวนผู้ป่วยมากบางครั้งอาจทำให้เกิดความรีบร้อนในการ sterile อาจทำให้เวลาที่ใช้ในการ sterile ไม่ได้ตามต้องการ การ sterile ก็จะไม่ไ้ผล อาจทำให้เกิดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยคนต่อ ๆ ไปได้ จากการสัมภาษณ์และสังเกตจะพบว่ามีกรปฏิบัติเช่นนี้เหมือนกันเช่น ต้มเครื่องมือกับหม้อต้มไฟฟ้าเพียง 5 นาที เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยมากรอไม่ได้ ถ้ารอ 30 นาที ทันตแพทย์บอกว่าจะไม่ทันบริการ ซึ่งกรณีนี้ทันตแพทย์ควรเพิ่มปริมาณเครื่องมือให้พอเพียงกับจำนวนผู้ป่วย จะเป็นสิ่งที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและตัวทันตแพทย์เองมากกว่า

สำหรับการตรวจภายในช่องปากของผู้ป่วยก่อนให้การรักษาทางทันตกรรมนั้นส่วนใหญ่ทันตแพทย์จะตรวจทั่วไปภายในช่องปากก่อน อาจจะเป็นเพราะว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ เมื่อตอนเรียนในมหาวิทยาลัย ก็จะถูกฝึกให้ตรวจดูความผิดปกติทั่วไปของอวัยวะภายในช่องปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม เพดานปากร่วมด้วย ไม่ใช่ตรวจแต่ฟันอย่างเดียว ทันตแพทย์ก็เลยทำเป็นงานปกติ ส่วนการตรวจหาอาการแสดงของโรคเอดส์นั้น ทันตแพทย์บางท่านที่จบการศึกษาไปก่อนที่จะมีโรคเอดส์ เข้ามาก็จะไม่คุ้นเคยกับการตรวจหาอาการแสดงของโรคเอดส์ ส่วนทันตแพทย์บางท่านแม้ว่าจะคุ้นเคยกับการตรวจหาอาการของโรคเอดส์แต่บางครั้งก็จะละเลยไปด้วยเหตุผลที่ว่า ปัจจุบันอาการแสดงของโรคเอดส์ในช่องปากมีมากเหลือเกิน มีการรายงานเพิ่มเรื่อย ๆ จนทันตแพทย์รู้สึกว่าจะอะไร ๆ ก็เป็นอาการของโรคเอดส์ได้แล้ว การตรวจบางทีก็ไม่ทราบแน่นอน คนที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในตัวก็อาจจะยังไม่มี Lesion ก็ได้ เพราะฉะนั้นทันตแพทย์จึงไม่อยากตรวจหาอาการของโรคเอดส์ แต่ใช้ Universal Precaution กับผู้ป่วยทุกคนไปเลยคือทำเสมือนว่าผู้ป่วยทุกคนเป็นผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มาทำฟันและนำส่งสัยว่ามีอาการคล้ายเอดส์ พบว่า 1 ใน 3 ของทันตแพทย์จะให้รักษาต่อไปตามปกติ อาจจะเป็นเพราะว่าทันตแพทย์เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม มีความเห็นอก เห็นใจ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ทันตแพทย์ส่วนหนึ่งซึ่งเป็นส่วนน้อยอยากปฏิเสธแต่ปฏิเสธไม่ได้ เนื่องจากตนเองเป็นข้าราชการและคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขห้ามปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์จึงทำให้ทันตแพทย์ไม่ปฏิเสธการรักษา แต่จะรักษาเฉพาะอาการสำคัญ เท่านั้น และการรักษาเฉพาะอาการสำคัญ ให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นก็ เป็นสิ่งที่ไม่น่าตำหนิอะไรเลย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ ช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ก็ไม่ยาวอยู่แล้วถ้าจะต้องให้ผู้ป่วยมาเสียเวลาและเสียเงินกับการรักษาอื่น ๆ ด้วยก็อาจจะไม่เหมาะสมนัก สำหรับทันตแพทย์ส่วนหนึ่งที่ปฏิเสธการรักษานั้น อาจจะเป็นเพราะว่าต้องการให้ผู้ป่วยได้ไปรับการรักษาในที่ที่มีความพร้อมมากกว่าที่ที่ตนปฏิบัติงานอยู่ และทันตแพทย์กลัวการแพร่กระจายเชื้อ ไปยังผู้ป่วยคนต่อ ๆ ไป เนื่องจากระบบการควบคุมการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรมนั้น ทันตแพทย์ไม่สามารถทำเองได้ทั้งหมด จึงมักเป็นเพียงผู้แนะนำ และให้ผู้ป่วยช่วยทันตแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติ ซึ่งทำให้ทันตแพทย์กลัวการเปลืองเรอในจุดนี้ได้

วิธีทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในคลินิกทันตกรรมนั้น ส่วนใหญ่ทันตแพทย์ใช้ร่วมกันระหว่างอุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อกับน้ำยาฆ่าเชื้อ ทั้งนี้เพราะว่าการใช้ร่วมกัน 2 อย่างให้ความมั่นใจแก่ทันตแพทย์ว่าการ sterile จะต้องได้ผลดี และเป็นการใช้คนละวัตถุประสงค์ เช่นการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ใช้เพื่อแช่เครื่องมือตั้งแต่ตอนแรกที่ออกมาจากปากผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อแก่ผู้ช่วยทันตแพทย์ขณะล้างเครื่องมือ และใช้แช่เครื่องมือหลังจากผ่านอุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อแล้วเป็นการพักเครื่องมือก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย ส่วนอุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อก็ใช้เพื่อการฆ่าเชื้อโรคนั่นเอง ส่วนอุปกรณ์ทำให้ปราศจากเชื้อที่ทันตแพทย์นิยมใช้คือ หม้อต้มไฟฟ้าอาจเป็นเพราะใช้สะดวก ไม่ยุ่งยาก ผู้ช่วยทั่วไปสามารถใช้ได้และราคาไม่แพง ส่วนน้ำยาฆ่าเชื้อที่ทันตแพทย์นิยมใช้คือ Glutaraldehyde อาจเป็นเพราะหาซื้อได้ง่าย ไม่มีกลิ่นฉุนและไม่มีฤทธิ์กัดกร่อน เครื่องมือเก่า Sodium hypochlorite

ในการทำลายของใช้แล้วเช่น เข็มฉีดยา ไบรด์ ของมีคมนั้นพบว่า ทันตแพทย์ส่วนใหญ่เก็บใส่ภาชนะมิดชิดแล้วทิ้ง ซึ่งไม่ถูกต้อง และยังมีทันตแพทย์บางส่วนที่ทิ้งถึงขยะเลยด้วย ซึ่งจุด

นี้ควรแก้ไขเนื่องจากของมีคมพวกนี้ เวลาใช้งานจะสัมผัสโดยตรงกับช่องปากผู้ป่วยจะต้องมีเลือดออก ซึ่งถ้าไม่มีการฆ่าเชื้อก่อนนำไปทิ้ง จะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่นได้

ในการทำลายของใช้แล้วเช่น ผ้าก๊อซ สำลี ถุงมือ นั้นพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ทิ้งลงถังขยะเลย ซึ่งยังไม่ถูกต้องเนื่องจากผ้าก๊อซ สำลี ถุงมือ เป็นของที่เปื้อนเลือด ก่อนนำไปทิ้งทันตแพทย์ควรนำไปฆ่าเชื้อก่อน ซึ่งวิธีการก็ไม่ยากคือ ราวด้วย 0.5% Sodium hypochlorite ก่อนนำไปทิ้ง และก็ยังมียันต์แพทย์บางส่วนที่ปฏิบัติเช่นนี้อยู่แล้วซึ่งเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

พฤติกรรมของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ตัว คือความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2522 : 63) ซึ่งเมื่อศึกษาแต่ละองค์ประกอบแล้วจะพบว่า ระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของทันตแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ในคลินิกทันตกรรมนั้นอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยมีทันตแพทย์ในเชียงใหม่เพียงร้อยละ 75.54 มีความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ดีและดีมากซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของกมลเนตร โอฆานุรักษ์ ที่ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของทันตแพทย์ พบว่ากว่า ร้อยละ 90 ของทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานครมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับที่ดี แต่อย่างไรก็ตามข้อคำถามที่ใช้ในการศึกษาที่แตกต่างกันอาจทำให้เกณฑ์ที่วัดแตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบแต่ละตัว คือ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และเมื่อแยกเป็นกลุ่มย่อยตามเงื่อนไขสถานที่ปฏิบัติงานแล้วนั้น พบว่าองค์ประกอบบางคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ นอกจากนี้ในการศึกษาดังนี้ ยังพบว่าองค์ประกอบบางคู่ในบางกลุ่มมีความสัมพันธ์กันน้อยหรือแทบไม่มีความสัมพันธ์กันเหลือสอดคล้องกับการศึกษาของ ไอเซน และพิชบาร์ ในปี ค.ศ. 1977 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ (2532 : 76) ที่พบว่าผลงานทางสังคมวิทยาส่วนใหญ่ในช่วงระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มีความแตกต่างระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติ ทั้งสองตัวแปรมีความสัมพันธ์กันน้อย หรือแทบจะ ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2529 : 6) ได้อธิบายเหตุผลที่เกิดสิ่งเหล่านี้ว่า ในหลายๆสถานการณ์ พฤติกรรมของบุคคลอาจจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือความดีที่เขาจะปฏิบัติ ขณะนั้น สิ่งทีบุคคลปฏิบัติจริง ๆ นั้นอาจไม่ตรงกับ สิ่งที่เชื่อเข้าใจหรือคิดจะปฏิบัติ ส่วนในด้าน

ของเจตคตินั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 64) ได้ให้ความเห็นในส่วนที่ว่า เจตคติมิได้เกิดจากการมีความรู้อย่างเดียว อาจเกิดได้จากประสบการณ์ที่เคยได้รับ ทัศนคติและพฤติกรรมนิยม ประเพณี ค่านิยมของสังคม สาคร ทัศนิตต์, ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และทัศนีย์ อินทรสุขศรี (2531 : 102-109) ได้เสริมไว้ว่า ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์จะใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติอย่างเดียวกันไม่ได้ แต่อาจเป็นเพียงทฤษฎีหนึ่งที่ใช้อธิบายพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งก็ได้มีรายงานวิจัยหลายชิ้นที่ให้ข้อสรุปว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ นั้นไม่มีความสัมพันธ์กันเสมอไป ดังเช่น งานวิจัยของ ดุษฎีวรรณ เรื่องวจีระ (2532 : 84) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตามการรับรู้ของตนเองในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร 7 โรงพยาบาลที่รับการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งพบว่า ความรู้ และเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 68) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้และเจตคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ที่ $\alpha = 0.05$ และเจตคติต่อโรคเอดส์ ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อที่ $\alpha = 0.05$

ส่วนความสัมพันธ์ ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในกลุ่มทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น อาจจะเป็นเพราะว่าทันตแพทย์กลุ่มนี้เคยผ่านภาารรณรงค์ในเรื่องนี้มานานแล้ว และได้มีการดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อมานานกว่ากลุ่มอื่น จึงทำให้มีความรู้ในด้านนี้มากและมีทัศนคติดี ประกอบกับด้วยความเป็นอาจารย์ทำให้ต้องปฏิบัติเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ทันตแพทย์กลุ่มอื่น ๆ ทำให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งต่างจากทันตแพทย์กลุ่มอื่น ๆ เมื่อแยกออกเป็น 5 กลุ่มแล้ว พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อผู้วิจัยได้แยกทันตแพทย์ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยนำเอากลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันมารวมกันแล้วก็ตาม ก็ยังพบว่า ในกลุ่มอื่นๆ นอกเหนือจากกลุ่มทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์แล้ว พบว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเหมือนเดิม ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า

ส่วนใหญ่แล้วทันตแพทย์กลุ่มอื่น ๆ นี้ ยังไม่เคยผ่านการรณรงค์ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แบบที่มาก่อน และนอกจากนั้นในด้านวิชาการ ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคณะทันตแพทยศาสตร์จะเป็นผู้ที่มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องนี้มากกว่าและทันสมัยกว่า เนื่องจากคณะทันตแพทย์เป็นศูนย์วิชาการด้านทันตกรรมในภาคเหนือ มีห้องสมุดที่มีวารสาร และหนังสือมากมาย ประกอบกับความเป็นอาจารย์ทำให้ต้องค้นคว้าอยู่เสมอ ซึ่งต่างจากทันตแพทย์กลุ่มอื่น ๆ ที่โอกาสที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยกว่าและบางครั้งถึงแม้ว่าจะมีความสนใจในเรื่องนี้เพียงใดก็ตาม แต่ภาระหน้าที่ซึ่งต้องปฏิบัติงานด้านบริการเป็นงานหลัก ทำให้โอกาสที่จะติดตามข้อมูลข่าวสารน้อยลงไปด้วย

ขอบเขตของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในการศึกษารังนี้ มุ่งเน้นไปที่ตัวทันตแพทย์โดยตรง ผลการปฏิบัติที่ได้จากการศึกษารังนี้จึงเป็นผลที่เกิดจากความคิดของทันตแพทย์ แต่ในทางปฏิบัติในคลินิกส่วนใหญ่หน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อนอกปากเป็นของผู้ช่วยทันตแพทย์มีเพียงบางคลินิกเท่านั้น ที่ทันตแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อนอกปากเอง ดังนั้นขอบเขตของการศึกษา เรื่องการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อนอกปากในรังนี้ จึงจำกัดอยู่ที่ตัวทันตแพทย์ ถ้าต้องการให้ขอบเขตการศึกษากว้างขวางไปถึงแนวปฏิบัติจริง ควรจะศึกษาจากตัวอย่างที่เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ในเรื่องของความพยายามในการดำเนินงานมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรมในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจากผลการวิจัย เราพบว่าในส่วนของคลินิกอื่น ๆ นอกเหนือจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้แนะนำให้เอามาตรการที่ได้รับจากการอบรมไปปฏิบัติ ส่วนมาตรการควบคุมยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากมีทันตแพทย์บางท่านที่ยังไม่เห็นด้วยกับวิธีปฏิบัติ เช่น การตรวจเชื่อมคลินิก หรือการให้ประกาศนียบัตร ดังนั้นเพื่อให้โครงการรณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ด้านทันตกรรมสามารถดำเนินการต่อไปจนสำเร็จคณะกรรมการฯ สามารถนำผลจากการวิจัยในส่วนความคิดเห็นของผู้ไม่เห็นด้วยนี้ไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไข จุดที่เป็นปัญหา, อุปสรรคต่าง ๆ ได้

2. พบว่าพฤติกรรมและวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมของทันตแพทย์ ยังมีความบกพร่องอยู่ในบางจุด เช่นในเรื่องของการทำลายของใช้แล้ว ในเรื่องของความไม่เพียงพอของเครื่องมือ ซึ่งเรื่องนี้คณะทันตแพทยศาสตร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการ สามารถนำจุดบกพร่องเหล่านี้ไปใช้ในการเผยแพร่ความรู้แก่ทันตแพทย์ต่อไป

3. รูปแบบของการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรม สามารถนำไปปรับใช้ในจังหวัดอื่น ๆ ได้

4. ถ้าจะมีการศึกษาต่อไปเกี่ยวกับเรื่องของการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มทันตแพทย์ ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสนใจ หรือความเคร่งครัดต่อมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ในคลินิกทันตกรรมด้วย

5. ถ้าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ต่อไป ควรศึกษาให้ลึกลงไปกว่านี้ โดยใช้การศึกษาเชิงสังคมศาสตร์ให้มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย

1. ข้อจำกัดในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม จะเห็นได้ว่า ได้ส่งแบบสอบถามจำนวน 162 ชุด และได้รับกลับคืนมา จำนวน 139 ชุด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 85.8 ซึ่งในการจัดเก็บได้ใช้หลาย ๆ วิธีเช่น การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 2. การตามเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตัวผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยได้เข้าไปขอร้องให้ทำและรอเก็บแบบสอบถามเอง การโทรศัพท์ตามทางแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้สอบถามจากผู้ร่วมงานของทันตแพทย์ที่ไม่ได้ส่งแบบสอบถามกลับคืน ทราบว่าเนื่องจากหลายปัจจัย เช่น

1.1 ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากทำงานทั้งช่วงกลางวันและตอนเย็น

1.2 ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะได้รับแบบสอบถามบ่อย ๆ จากหลาย ๆ หน่วยงานทำให้เกิดความเบื่อในการตอบแบบสอบถาม

1.3 ช่วงที่แจกแบบสอบถาม เป็นช่วงปิดภาคการศึกษาฤดูร้อน ทำให้แบบสอบถามที่แจกให้แก่อาจารย์ในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บางส่วนหายไป เนื่องจากอาจารย์บางท่านลาพักผ่อน และเมื่อผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดใหม่ไปให้ก็พอดีตรงกับใกล้เปิดภาคเรียนที่ 1 อาจารย์ส่วนใหญ่ก็มีภาระกับการเตรียมการสอน ทำให้ไม่มีเวลาตอบแบบสอบถาม

2. ข้อจำกัดในการสัมภาษณ์และสังเกต

ในการออกไปสัมภาษณ์นั้น เป็นการสัมภาษณ์จากตัวทันตแพทย์จริง ๆ จึงทำให้เวลาในการสัมภาษณ์มีจำกัดเนื่องจากทันตแพทย์มีงานมาก แต่ในการสังเกตนั้นไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากทันตแพทย์เนื่องจากทันตแพทย์จะไม่ทำงานในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยไปสังเกตทำให้ไม่ทราบว่า เวลาทันตแพทย์ปฏิบัติงานจริงทำอย่างไร