



ความรู้ หัตถคดี การป้องกันและควบคุม ของทันตแพทย์ไทย  
ต่อโรค เอดส์ และ ไวรัสตับอักเสบบี



รศ. ดร. ศาโรจน์ ศาโรจน์ศิริ

รศ. ดร. กนกพร พะลัง

รศ. สมพล เล็กห้องฟู

สถาบันวิทยบริการ

ของศาสตราจารย์ ศาตราจารย์พิเศษศาสตราจารย์  
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2533

THE LIBRARY  
FACULTY OF DENTISTRY  
CHULALONGKORN UNIVERSITY  
BANGKOK THAILAND



เลขทะเบียน.....001451

เลขหมู่...RC 607. A26.๑, 2533

วันที่ 27 เดือน ๕ ปี ๒๕๓๔

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สงวนลิขสิทธิ์  
๒๕๓๔

KNOWLEDGES, ATTITUDES, PRACTICE AND CONTROL  
AMONG THAI DENTISTS TOWARDS AIDS AND HEPATITIS B



สถาบันวิทยบริการ  
ASSOCIATE PROFESSOR

DEPARTMENT OF COMMUNITY DENTISTRY  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
FACULTY OF DENTISTRY

CHULALONGKORN UNIVERSITY

1990

## บทคัดย่อ

การวิจัยเพื่อสำรวจเรื่องความรู้ ทัศนคติ การป้องกันและควบคุมของ  
ทันตแพทย์ไทยต่อ AIDS และ HBV นี้ จัดทำขึ้นโดยการส่งแบบสอบถามโดยทางไปรษณีย์ไปยัง  
ทันตแพทย์จำนวน 500 คน จากการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling)  
จากรายชื่อสมาชิกของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน  
พฤษภาคม พ.ศ. 2533. จำนวนทันตแพทย์ที่ตอบและส่งแบบสอบถามกลับมามีจำนวน 214 คน  
คิดเป็นร้อยละ 42.8 ผลจากการสำรวจพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องของ AIDS  
และ HBV ดีพอสมควร ทัศนคติค่อนข้างจะมีความรู้ในเรื่องของ AIDS มากกว่า HBV และ  
ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยินดีที่จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วย HBV มากกว่าผู้ป่วย AIDS สำหรับด้านพฤติกรรม  
นั้นพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการสวมหน้ากาก เลือดยาและใช้วัตถุขึ้นมืองกัน HBV และใช้  
ถุงมือในการรักษาผู้ป่วย แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เปลี่ยนถุงมือหลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้  
นี้พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธีและความถี่ที่ค่อนข้างเหมาะสมในการทำความสะอาด  
เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ แต่ใช้อุณหภูมิและเวลาที่ไม่ค่อยเหมาะสมในการ Sterilization

## ABSTRACT

The research to investigate the knowledge, attitudes, practice and control among Thai dentists towards AIDS and Hepatitis B was done by sending questionnaires to 500 dentists through postal mails. Based on the systematic sampling of the members of the Thai Society of Dentists between March and May 1990, 214 questionnaires were returned. This accounted for 42.8 % of the total.

The results indicated that most dentists possess considerable knowledge of AIDS and HBV, knowing more about AIDS than HBV. Most dentists are more willing to give treatments to HBV patients than ones with AIDS.

On the behavioral side, most dentists have their blood checked and are HBV vaccinated. They use gloves in treating the patients. Only few dentists change their gloves after treating each patient. Moreover, most dentists use appropriate methods at right frequencies in cleaning equipments and apparatuses, but not at quite suitable temperature and time in performing sterilization.

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# สารบัญ

## (CONTENTS)

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)	
บทนำ (Introduction)	1
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง (Review literatures)	3
วัสดุอุปกรณ์ และ วิธีการ (Materials and methods)	6
ผลการสำรวจ (Results)	7
วิจารณ์ (Discusstion)	32
สรุป (Conclusion)	37
เอกสารอ้างอิง (References)	39
ภาคผนวก (Appendices)	42
- เอกสารและตัวทำน	42
- วัคซีนยักเสมและตัวทำน	48
- การควบคุมการติดเช้ยในทางพันธุกรรม	56
- แผนกลยุทธ์การแพทย์เกี่ยวกับ AIDS และ Hepatitis B	58

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตาม เพศ อายุ และประสิทธิภาพการทำงาน	15
ตารางที่ 2	แสดงการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตาม ระดับการศึกษาสูงสุด สถานที่ทำงาน และเวลาการทำงานส่วนใหญ่	16
ตารางที่ 3	สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ใน เรื่องความรู้เกี่ยวกับ AIDS และ HBV	17
ตารางที่ 4	สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ใน เรื่องการต้องการความรู้เกี่ยวกับ AIDS และ HBV	20
ตารางที่ 5	สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ เกี่ยวกับทัศนคติของทัศนแพทย์ เมื่อผู้ป่วยยอมรับว่าเป็น AIDS และ HBV	21
ตารางที่ 6	สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ เกี่ยวกับทัศนคติของทัศนแพทย์ ต่อ AIDS และ HBV	22
ตารางที่ 7	สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ใน เรื่องทัศนคติ เกี่ยวกับสถานบริการทางทันตกรรมที่ทัศนแพทย์คิดว่าผู้ป่วย AIDS และ HBV ควรได้	23
ตารางที่ 8	แสดงจำนวนของทัศนแพทย์ที่ เคย และไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	24
ตารางที่ 9	สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม เมื่อได้การรักษาผู้ป่วย	25



ตารางที่ 10	สรุปคำตอบของทันตแพทย์ เกี่ยวกับความถี่ในการซักประวัติผู้ป่วย	26
ตารางที่ 11	สรุปคำตอบของทันตแพทย์ เกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีและความถี่ในการทำความสะอาดเครื่องมือ / อุปกรณ์ ต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม	27
ตารางที่ 12	สรุปคำตอบของทันตแพทย์ เกี่ยวกับการเลือกใช้วิธี sterilization ชนิดต่างๆ	29
ตารางที่ 13	สรุปคำตอบของทันตแพทย์ เกี่ยวกับความเหมาะสมในการเลือกใช้อุณหภูมิและเวลา สำหรับวิธี sterilization ต่าง ๆ	30
ตารางที่ 14	สรุปคำตอบของทันตแพทย์ เกี่ยวกับการทิ้งของมีคม ภายหลังจากการใช้งาน	31

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทนำ

## ( INTRODUCTION )

ปัจจุบัน การติดเชื้อ HIV ( Human Immunodeficiency Virus ) และ HBV ( Hepatitis B Virus ) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ผู้ที่เป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี อาจจะต้องหยุดการทำงานนานถึง 6 เดือน หรือกว่านั้น และยังมีโอกาสที่ผู้ป่วยด้วยโรคนี้สามารถที่จะพัฒนาไปเป็นมะเร็งตับ และถึงแก่ชีวิตได้ หรือผู้ที่ติดเชื้อ HIV เชื้อไวรัสก็จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกการต่อต้าน เชื้อของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของบุคคลนั้นลดต่ำลง หรือ ไม่มีเลย ร่างกายจึงสามารถที่จะติดเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ได้ไม่ยาก รวมทั้งการเกิดโรคมะเร็งบางชนิดด้วย ซึ่งความเจ็บป่วยดังกล่าวอาจมีความรุนแรงถึงตายได้<sup>1</sup>

สำหรับวิชาชีพทันตแพทย์ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทางทันตกรรมบางคนอาจเป็นพาหะของ HBV หรือ HIV โดยไม่มีอาการปรากฏ การดูเพียงลักษณะภายนอกย่อมยากที่จะทราบหรือวินิจฉัยได้ ในกรณีเช่นนี้ ทันตแพทย์อาจติดเชื้อจากผู้ป่วย หรือแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปยังบุคคลอื่นได้ ซึ่งปัญหานี้มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยมีความกังวลไม่กล้ามารับการบริการทางทันตกรรม ถ้าทันตแพทย์มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคดังกล่าวทั้งในแง่ของการระมัดระวังป้องกันการติดเชื้อ และวิธีทางการแพร่กระจายของเชื้อ จะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้ ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HBV แต่ยังไม่มีการป้องกันติดเชื้อ HIV ดังนั้นการป้องกันการถ่ายทอดของเชื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงอย่างมากสำหรับทันตแพทย์

สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ ทางคณะผู้วิจัยมีความต้องการที่จะทราบถึงทัศนคติของ  
ทันตแพทย์ไทยที่มีต่อผู้ป่วยด้วยโรค AIDS และ Hepatitis B รวมถึงความรู้ความเข้าใจ  
ของทันตแพทย์ในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคทั้งสอง และที่สำคัญที่สุดเพื่อให้ทราบถึงวิธีการควบคุม  
การติดเชื้อในคลินิกทันตกรรมที่ทันตแพทย์ไทยส่วนใหญ่ได้ใช้ในปัจจุบัน / เพื่อนำมาประเมินว่า  
การจะมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขในสิ่งใด เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของ  
การเกิดโรคติดเชื้อในปัจจุบัน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

### ( REVIEW LITERATURES )

จากผลการสำรวจที่ผ่านมาในประเทศต่างๆ เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และ การปฏิบัติของทันตแพทย์ต่อ AIDS และ Hepatitis B นั้น ได้มีหลายประเทศจัดทำขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับ AIDS เนื่องจากกำลังเป็นที่สนใจกันอย่างมาก ซึ่งทางคณะผู้วิจัยได้จัดรวบรวมมาเฉพาะการสำรวจบางอันที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

ในประเทศแคนาดา ในปี 1987 Hardie<sup>2</sup> ได้ทำการสำรวจเรื่อง Dentists attitudes towards AIDS โดยการส่งแบบสอบถามไปยังทันตแพทย์ในแคนาดา ผลที่ได้พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบวิธีการปฏิบัติกับผู้ป่วย AIDS อย่างถูกต้อง โดยพบว่า 61% ของทันตแพทย์ยอมให้การรักษาแก่ผู้ป่วย AIDS ในขณะที่ 48% จะส่งต่อผู้ป่วยหลังจากทำการตรวจแล้ว และ 21% ไม่ยอมให้การรักษาและการตรวจใดแก่ผู้ป่วย AIDS โดยสรุปแล้ว ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ก็จะมีความรู้เกี่ยวกับ AIDS บ้าง แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย AIDS และยังคงต้องการความรู้เพิ่มเติมอีกเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของ AIDS ภายในช่องปาก

ต่อมาในปี 1988 Hardie<sup>3</sup> ได้ศึกษา Infection control survey ซึ่งเขาได้ทำการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามส่งให้ทันตแพทย์ ประมาณ 1,200 คน ผลการสำรวจ ที่ได้พบว่าทันตแพทย์ในแคนาดามีความตื่นตัวมากขึ้น ในการควบคุมการติดเชื้อระหว่าง 3 ปีที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจของเขาเมื่อปี 1985 ในเรื่องเดียวกัน แต่ก็ยังมีทันตแพทย์จำนวนหนึ่งที่ยังไม่ทราบถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องในการควบคุมการติดเชื้อต่างๆ ดังนั้นจึงควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น ในเรื่อง ของ handpiece sterilization, effective disinfectants และ การจัดตั้ง

national sterilizer testing program ขึ้น รวมทั้งควรให้ทันตแพทย์ทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน Hepatitis B ด้วย

**ในประเทศเดนมาร์ก** Scheutz<sup>4</sup> สํารวจเรื่อง Dental care of HIV-infected patients: attitudes and behavior among Danish dentists โดยใช้แบบสอบถามในการสำรวจส่งให้ทันตแพทย์ 250 คน ผลการสำรวจที่ได้บ่งชี้ว่าทัศนคติของทันตแพทย์ชาวเดนมาร์กนั้น มีความหลากหลายแตกต่างกันมาก ผลพบว่า 64% ของทันตแพทย์มีความคิดที่จะส่งต่อผู้ป่วย AIDS ไปยังสถานบำบัดทางทันตกรรมสำหรับผู้ป่วย AIDS โดยเฉพาะ และทันตแพทย์ที่ค่อนข้างสูงอายุจะไม่เต็มใจให้การรักษานักผู้ป่วย AIDS มากกว่าทันตแพทย์ซึ่งยังอายุน้อย และไม่มี ความแตกต่างระหว่างทัศนคติของทันตแพทย์ต่อผู้ป่วย AIDS และผู้ป่วย Hepatitis B

**ในประเทศอเมริกา** ได้มีการสำรวจเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่หลายการศึกษา ได้แก่ ในปี 1987 Gerbert<sup>5</sup> ได้ทำการสำรวจเรื่อง AIDS and infection control in dental practice: dentists' attitudes, knowledge, and behavior โดยส่งแบบสอบถามไปให้ทันตแพทย์ 541 คน ในรัฐ California จากผลที่ได้พบว่า ทันตแพทย์ควรจะตระหนักให้มากกว่านี้ในเรื่องการป้องกันโรค AIDS และการควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งพวกเขายังต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวมากขึ้น

ในปี 1989 Verrusio และคณะ<sup>6</sup> ได้สำรวจทันตแพทย์ 5,711 คน โดยใช้แบบสอบถามในเรื่อง The dentist and infectious disease: a national survey of attitudes and behavior จากผลการสำรวจพบว่า ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ในอเมริกาได้รับวัคซีนป้องกัน Hepatitis B แล้ว และพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของทันตแพทย์ในอเมริกาอย่างเห็นได้ชัดในเรื่องเกี่ยวกับการใช้ถุงมือ และเครื่องป้องกัน การติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งความตื่นตัวนี้มา

จากการกระทำหรือรันทนในการศึกษา ค้นคว้า ของตนเอง และการเผยแพร่ทางสื่อ  
มวลชนต่างๆ รวมถึงความตระหนักที่เพิ่มมากขึ้นของสังคมไทย เรื่องการระบอบของ  
AIDS การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ เป็น เครื่องพิสูจน์ถึงความรอบรู้ที่เพิ่มพูนขึ้นของสังคม  
ไทยในเรื่องของโรคติดเชื้อ อย่างไรก็ดีตามถึงแม้ที่คนไทยจะมีความรู้ความเข้าใจ  
ในเรื่องการติดเชื้อ AIDS มากขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถกำจัดความกลัวอย่างบรรเทาจาก  
เหตุผลต่อการติดเชื้อ AIDS ได้หมดสิ้นไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## วัสดุอุปกรณ์ และ วิธีการ

## ( MATERIALS AND METHODS )

การวิจัยนี้จัดทำขึ้นโดยการส่งแบบสอบถาม โดยทางไปรษณีย์ ( mailed-questionnaire ) ไปยังทันตแพทย์จำนวน 500 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Systematic Random Sampling จากทันตแพทย์ซึ่งเป็นสมาชิกของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2533 โดยได้รับความช่วยเหลือจากทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ในการส่งแบบสอบถาม จำนวนทันตแพทย์ที่ตอบและส่งแบบสอบถามกลับมามีจำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 ของทันตแพทย์ที่ส่งไป ซึ่งสามารถแจกแจงตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาสูงสุด สถานที่ทำงาน ( ตารางที่ 1 )

โครงสร้างของแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

- ข้อมูลส่วนตัวผู้ตอบ
- ความรู้เกี่ยวกับ AIDS และ Hepatitis B
- ทัศนคติเกี่ยวกับ AIDS และ Hepatitis B
- การควบคุมและป้องกันของทันตแพทย์

ส่งแบบสอบถามไปยังทันตแพทย์ที่สุ่มไว้เรียบร้อยแล้ว โดยทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นผู้จัดส่งทางไปรษณีย์พร้อมทั้งซอง เพื่อการตอบกลับมายัง คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยหิมิได้มีนามของทันตแพทย์ผู้ตอบกลับมาด้วย

ก่อนการวิจัยจริงได้มีการทำวิจัยนำร่อง ( pilot test ) โดยให้เลิก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 5 และ 6 เป็นผู้ทดสอบทำ



## ผลการสำรวจ

### ( RESULTS )

การวิจัยเพื่อสำรวจเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ การป้องกันและควบคุม ของทันตแพทย์ไทย ต่อ AIDS และ Hepatitis B (HBV) นี้ ใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 36 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ ข้อมูลส่วนตัวผู้ตอบ, ความรู้เกี่ยวกับ AIDS และ HBV, ทัศนคติเกี่ยวกับ AIDS และ HBV และ การควบคุมป้องกันของทันตแพทย์

ในตอนแรก ซึ่งเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวผู้ตอบนั้นสามารถแจกแจงตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาสูงสุด สถานที่ทำงาน และการใช้เวลาการทำงานส่วนใหญ่กับ รัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน จากจำนวนผู้ตอบ 214 คน สามารถจำแนกได้ดังนี้คือ เป็นหญิงร้อยละ 53 และเป็นชายร้อยละ 47 ผู้ตอบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 52) โดยมีประสบการณ์การทำงานส่วนใหญ่มากกว่า 5 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (ร้อยละ 68) นอกจากนี้ผู้ตอบส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 50) รองลงมาได้แก่ภาคเหนือ (ร้อยละ 34) และภาคกลาง (ร้อยละ 30) โดยผู้ตอบส่วนใหญ่ทำงานกับรัฐบาล (ร้อยละ 58) รายละเอียดดัง ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2

สำหรับตอนที่ 2 คือส่วนของความรู้ของทันตแพทย์ไทยเกี่ยวกับ AIDS และ HBV นั้น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยได้ถามถึงความรู้ของทันตแพทย์ไทยในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ (รายละเอียดดัง ตารางที่ 3 และ ตารางที่ 4 )

ในข้อแรก และข้อที่สอง ถามเกี่ยวกับบุคคลประเภทใดที่มีความเสี่ยงต่อ AIDS และ HBV โดยคำตอบที่ถูกต้องคือบุคคลทั้ง 5 ประเภทที่หาไป ได้แก่ ผู้ที่เป็น Homosexual ผู้ที่ล่าส่อนทางเพศ ผู้ที่เป็น Bisexual ผู้ที่จำเป็นต้องถ่ายเลือดบ่อยๆ และผู้ที่

ศึกษาเสียดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อ AIDS<sup>5,7</sup> และ HBV<sup>8</sup> ทั้งสิ้น ซึ่ง  
 หันตแพทย์ที่ตอบถูกหมดทุกข้อ ในข้อที่ถามถึงบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อ AIDS มีร้อยละ 91 และ  
 หันตแพทย์ที่ตอบว่าถูกหมดทุกข้อ ในข้อที่ถามถึงบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อ HBV มีร้อยละ 61 ซึ่ง  
 น้อยกว่าที่ถามเกี่ยวกับ AIDS มากพอสมควร แสดงว่าหันตแพทย์มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับบุคคล  
 ที่มีความเสี่ยงต่อ AIDS มากกว่า HBV

ส่วนในข้อที่สาม และข้อที่สี่ งามเกี่ยวกับวิธีทางที่ AIDS และ  
 HBV สามารถติดต่อได้นั้น สำหรับ AIDS ศาตอบที่ถูกต้องคือ เลือด และ Semen<sup>5</sup> มีหันตแพทย์  
 ที่ตอบถูกในข้อนี้จำนวนร้อยละ 87 ส่วน HBV ศาตอบที่ถูกต้องคือ น้ำลาย เลือด และ semen<sup>3</sup>  
 ซึ่งหันตแพทย์ที่ตอบถูกในข้อนี้มีจำนวนร้อยละ 58 ซึ่งก็เช่นเดียวกับสองข้อแรกที่หันตแพทย์มีความ  
 รู้ในเรื่องของ AIDS มากกว่า HBV

สำหรับในข้อที่ห้า ได้ให้หันตแพทย์เขียนตอบมาถึงลักษณะอาการที่ตรวจ  
 พบได้บ่อยมากที่สุดที่สามารถสงสัยได้ว่าผู้ป่วยนั้นเป็น AIDS พบว่ามีหันตแพทย์เขียนตอบมาในข้อ  
 นี้จำนวนร้อยละ 92 โดยมีศาตอบที่หันตแพทย์ตอบมาดังต่อไปนี้ Candidiasis  
 Hairy leucoplakia ,Kaposi' sarcama ,oral ulceration ,herpes infec  
 tion ,ANUG ,Lichen planus ,Lymph node enlargement ,Chronic aphthous  
 Poor oral hygiene และ Papilloma

ซึ่งอันที่จริงแล้ว ลักษณะอาการของ AIDS นั้นสามารถพบได้มากมาย แต่ที่  
 สำคัญ และมีเบาะแสเด่นชัดสูงว่าถ้าพบอาการเช่นนี้ผู้ป่วยผู้นั้นอาจเป็น AIDS อยู่ 3 ลักษณะอาการ  
 คือ Hairy Leucoplakia<sup>10</sup>, Kaposi's Sarcoma<sup>9</sup> และ Candidiasis<sup>11</sup> ซึ่งมีหันต-  
 แพทย์ที่ตอบลักษณะอาการทั้ง 3 มากถูกต้องจำนวนร้อยละ 23 ส่วนหันตแพทย์ที่ตอบมา  
 ถูกต้อง 2 ลักษณะอาการจำนวนร้อยละ 21 และหันตแพทย์ที่ตอบมาถูกต้องเพียง 1  
 ลักษณะอาการจำนวนร้อยละ 39

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในข้อที่หก ได้ถามถึง Disinfectant ที่ปลอดภัยที่สุดในการควบคุมการคิด เชื้อทางพันธุกรรม ซึ่งคำตอบที่ถูกคือ glutaraldehyde 2%<sup>12</sup> มีทัศนแพทย์ที่ตอบข้อนี้ ถูกต้องถึงร้อยละ 77

ในข้อที่ เจ็ด และข้อที่แปด ได้ถามถึงความต้องการความรู้เพิ่มเติมของทัศนแพทย์ในเรื่องที่เกี่ยวกับ AIDS และ HBV พบว่ามีทัศนแพทย์ที่ต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ AIDS และ HBV ในจำนวนพหุวัจน คือร้อยละ 90

ในข้อสุดท้ายสำหรับตอนที่ ได้ถามทัศนแพทย์ว่า เคยเข้าร่วมประชุม หรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุมการคิด เชื้อทางพันธุกรรมหรือไม่ พบว่ามีทัศนแพทย์จำนวน ร้อยละ 67 เคยเข้าร่วมประชุม หรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้ และในจำนวนทัศนแพทย์ ที่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม หรือศึกษาเพิ่มเติม นั้น พบว่าร้อยละ 89 จะเข้าร่วมการประชุม ดังกล่าว

สำหรับตอนที่ 3 ซึ่งถามถึงทัศนคติของทัศนแพทย์เกี่ยวกับ AIDS และ HBV นั้น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 13 ข้อ ดังต่อไปนี้ (รายละเอียดดัง ตารางที่ 5 ,ตารางที่ 6 และตารางที่ 7 )

สำหรับสองข้อแรก ได้ถามว่าถ้าผู้ป่วยยอมรับว่าเขาเป็น AIDS และ HBV ทัศนแพทย์จะดำเนินการอย่างไร สำหรับ AIDS นั้น มีทัศนแพทย์จำนวนร้อยละ 57 ยินดีให้การรักษาที่เหมาะสมโดยมีการระวังป้องกันที่จำเป็น ส่วนทัศนแพทย์ที่ปฏิเสธการรักษา นั้น ร้อยละ 28 เพราะขาดทักษะในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ร้อยละ 24 เพราะขาดเครื่องมือในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ร้อยละ 19 เพราะเกรงว่าผู้ป่วยอื่นจะนำมารับการรักษาร้อยละ 28 เพราะกลัวการคิดเชื้อจากผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังมีเหตุผลอื่นอีกที่ทัศนแพทย์ปฏิเสธการรักษาผู้ป่วย AIDS เช่น ไม่มีเวลาพอที่จะทำความสะอาด เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อมีผู้ป่วยมารับการรักษาคิดทุกวัน

สำหรับ HBV นั้นมีทัศนแพทย์จำนวนถึงร้อยละ 89 ยินดีให้การรักษาที่เหมาะสม โดยมีการระวังป้องกันที่จำเป็น ส่วนทัศนแพทย์ที่ปฏิเสธการรักษาั้น ร้อยละ 27 เพราะขาดทักษะในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ร้อยละ 29 เพราะขาดเครื่องมือในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ร้อยละ 16 เพราะเกรงว่าผู้ป่วยอื่นจะไม่มารับการรักษา ร้อยละ 29 เพราะกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย สำหรับเหตุผลอื่นที่ทัศนแพทย์ปฏิเสธการรักษาก็เช่นเดียวกับ AIDS

*ในข้อที่สาม ถึงข้อที่สิบเอ็ด* เป็นคำถามทัศนแพทย์ว่า เห็นด้วยหรือไม่กับข้อความที่ให้ไป พบว่าทัศนแพทย์ที่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวดังต่อไปนี้ ร้อยละ 14 เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วย AIDS ควรได้รับการรักษาด้วยทัศนแพทย์ทั่วไป ร้อยละ 88 เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วย AIDS ควรได้รับการรักษาโดยคลินิกเฉพาะ ร้อยละ 54 เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วย HBV ควรได้รับการรักษาด้วยทัศนแพทย์ทั่วไป ร้อยละ 56 เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วย HBV ควรได้รับการรักษาโดยคลินิกเฉพาะ ร้อยละ 18 พร้อมทั้งจะให้การรักษาแก่ผู้ป่วย AIDS เมื่อมีค่าคอสมแทนสูงขึ้น ร้อยละ 28 พร้อมทั้งจะให้การรักษาแก่ผู้ป่วย HBV เมื่อมีค่าคอสมแทนสูงขึ้น ร้อยละ 98 คิดว่าผู้ป่วยที่เป็น AIDS ควรบอกกับทัศนแพทย์ว่าเขาเป็น เมื่อมารับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 99 คิดว่าผู้ป่วย HBV ควรบอกกับทัศนแพทย์ว่าเขาเป็น เมื่อมารับบริการทางทันตกรรม และทัศนแพทย์ร้อยละ 49 คิดว่าการควบคุมการติดต่อของโรคในคลินิกทันตกรรม เป็นภาระหนักทางการเงิน

*สำหรับข้อที่สิบสอง และข้อที่สิบสาม* เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานบริการทางทันตกรรมที่ทัศนแพทย์คิดว่าผู้ป่วย AIDS และ HBV ควรได้รับการบริการ พบว่าทัศนแพทย์ร้อยละ 4 คิดว่าผู้ป่วย AIDS ควรได้รับการบริการทางทันตกรรมที่คลินิกเอกชน ร้อยละ 33 ที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 27 ที่คลินิกเฉพาะ ร้อยละ 12 ที่โรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 25 ที่คณะทันตแพทย์

ส่วน HBV นั้น มีทัศนแพทย์ร้อยละ 12 คิดว่าผู้ป่วย HBV ควรได้รับการบริการทางทันตกรรมที่คลินิกเอกชน ร้อยละ 25 ที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 21 ที่คลินิกเฉพาะ ร้อยละ 18 ที่โรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 24 ที่คณะทันตแพทย์ต่างๆ

สำหรับในตอนที่ 4 ซึ่งกล่าวถึงการป้องกันและความคุมของทันตแพทย์ไทยคือ AIDS และ HBV นั้น มีคำถามในตอนนี้ทั้งหมด 8 ข้อใหญ่ ดังต่อไปนี้

**ในข้อแรก** ได้ถามเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนป้องกัน HBV ของทันตแพทย์ พบว่าทันตแพทย์จำนวนร้อยละ 46 เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน HBV แล้ว ส่วนทันตแพทย์ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน HBV พบว่ามีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วร้อยละ 78 ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ร้อยละ 12 และร้อยละ 21 ยังไม่เคยได้รับการตรวจ (รายละเอียดตั้ง ตารางที่ 8 )

**สำหรับข้อที่สอง** ได้ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของทันตแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาคั้งแรก ได้แก่การซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป พบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 57 ซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป และร้อยละ 41 ซักประวัติในบางราย ส่วนการตรวจสภาพช่องปากทั้งหมดอย่างละเอียดนั้น พบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 43 ตรวจสภาพช่องปากอย่างละเอียด แต่ร้อยละ 52 ปฏิบัติในบางราย และสำหรับการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรค AIDS นั้น มีเพียงร้อยละ 36 ที่จัดกลุ่มผู้ป่วย และร้อยละ 43 ปฏิบัติในบางราย (รายละเอียดตั้ง ตารางที่ 9 )

**ส่วนข้อที่สาม** ถามเกี่ยวกับการใช้ถุงมือในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่การใช้ถุงมือเมื่อทำการรักษา พบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 66 ใช้ถุงมือเมื่อทำการรักษา แต่ร้อยละ 32 ปฏิบัติในบางราย โดยทันตแพทย์ถึงร้อยละ 87 ล้างมือก่อนสวมถุงมือ และร้อยละ 94 ล้างมือหลังถอดถุงมือ ส่วนการเปลี่ยนถุงมือหลังผู้ป่วยแต่ละรายนั้น พบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 43 เปลี่ยนถุงมือหลังรักษาผู้ป่วยแต่ละราย และร้อยละ 53 ปฏิบัติในบางราย (รายละเอียดตั้ง ตารางที่ 9)

**ในข้อที่สี่** เป็นการถามเกี่ยวกับการใช้เครื่องป้องกันอื่น ๆ เมื่อทำการรักษา พบว่าทันตแพทย์ถึงร้อยละ 96 ใช้ผ้าปิดปาก ร้อยละ 67 ใช้แว่นตา ร้อยละ 47 ใช้เสื้อคลุมต่างๆ ส่วนการใช้ rubber dam นั้น พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55 ) ไม่ได้ใช้ rubber dam และร้อยละ 38 ปฏิบัติในบางราย ซึ่งมีรายละเอียดตั้ง ตารางที่ 9

ในข้อที่ห้า ได้ถามถึงความถี่ในการซักล้างประวัติผู้ป่วยของทันตแพทย์ พบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 25 ซักประวัติผู้ป่วยทุกครั้งที่มา ร้อยละ 2 ซักประวัติผู้ป่วยปีละ ครั้ง ร้อยละ 68 ซักประวัติผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น และทันตแพทย์บางท่านซักประวัติผู้ป่วยเฉพาะ เมื่อมีความสงสัยในผู้ป่วยท่านนั้น (รายละเอียดดัง ตารางที่ 10 )

ในข้อที่หก ได้ถามถึงวิธีและความถี่ ของการทำความสะอาดเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ อันได้แก่ Hand instrument ,Surgical instrument ,Handpieces & Bur ,Triple syringe ,Dental chair ,Mobile cart และ Counter tops

โดยมีวิธีให้เลือก 2 วิธี คือ Sterilization และ Disinfection ส่วน ความถี่ให้เลือก 3 ความถี่คือ หลังผู้ป่วยทุกราย ,2-4 ครั้งต่อวัน และทุกวัน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Hand instrument พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธี Disinfection (ร้อยละ 63 ) โดยทำความสะอาดหลังผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 91 )

Surgical instrument พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธี Sterilization (ร้อยละ 81 ) โดยทำความสะอาดหลังผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 93 )

Handpieces & bur พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธี Disinfection (ร้อยละ 91 ) โดยทำความสะอาดหลังผู้ป่วยหลังผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 87 )

Triple syringe พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธี Disinfection (ร้อยละ 88 ) โดยทำความสะอาดหลังผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 87 )

Dental chair พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธี Disinfection (ร้อยละ 93 ) โดยทำความสะอาดทุกวัน (ร้อยละ 73 )

Mobile cart พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธี Disinfection (ร้อยละ 93 ) โดยทำความสะอาดทุกวัน (ร้อยละ 67 )

Counter tops พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธี Disinfection (ร้อยละ 95 ) โดยทำความสะอาดทุกวัน (ร้อยละ 72 )

โดยมีทันตแพทย์บางท่าน ใช้เพียงผงซักฟอกและน้ำในการทำความสะอาด  
Dental chair , Mobile cart และ Counter tops บางท่านใช้น้ำเช็ด และบางท่าน  
ไม่เคยทำความสะอาดอุปกรณ์ชนิดดังกล่าวเลย

นอกจากนี้ ทันตแพทย์บางท่านก็ใช้ความถี่ในการทำความสะอาด เครื่องมือ  
และอุปกรณ์ต่าง ๆ นอกจากที่ได้ได้ไว้ เช่น ทำความสะอาด Dental chair , Mobile cart  
และ Counter tops ลับคาล์ดครั้ง หรือ นานกว่าครั้ง และทันตแพทย์บางท่านไม่มี Mobile  
cart และ/หรือ Counter tops (รายละเอียดดัง ตารางที่ 11 )

ในข้อที่ เจ็ด ได้ถามถึงวิธี Sterilization ที่ทันตแพทย์เลือกใช้ว่า  
มีวิธีใดบ้าง พบว่ามีทันตแพทย์ร้อยละ 22 ใช้ Autoclave ร้อยละ 44 ใช้ Dry heat  
oven และร้อยละ 2 ใช้ Gas sterilizer

นอกจากนี้ มีทันตแพทย์บางท่าน เลือกใช้วิธี Sterilizer อื่นๆอีกคือ  
Cold sterilizer , Boiling และ Glass bead sterilizer (รายละเอียดดัง  
ตารางที่ 12 )

นอกจากนี้ ในข้อนี้ยัง ได้ให้ทันตแพทย์ระบุอุณหภูมิและเวลาที่ทันตแพทย์ใช้สำหรับ  
Sterilizer นั้นด้วย โดยอุณหภูมิและเวลาที่ถูกต้องสำหรับ Autoclave คือ อุณหภูมิ 121  
C และเวลา 15 นาที<sup>15</sup> มีทันตแพทย์ที่ใช้อุณหภูมิและเวลาที่เหมาะสมสำหรับ Autoclave  
เพียงร้อยละ 21.6 โดยทันตแพทย์ที่ใช้อุณหภูมิและเวลาที่ ไม่เหมาะสมนั้น บางท่านก็ใช้อุณหภูมิ  
และเวลาสูงเกินไป บางท่านก็ใช้อุณหภูมิและเวลาต่ำเกินไป

สำหรับ Dry heat oven นั้น อุณหภูมิและเวลาที่ถูกต้องคือ อุณหภูมิ 170 C  
และเวลา 120 นาที<sup>15</sup> มีทันตแพทย์ที่ใช้อุณหภูมิและเวลาที่เหมาะสมสำหรับ Dry heat oven  
เพียงร้อยละ 7.8 โดยทันตแพทย์ที่ใช้อุณหภูมิและเวลาที่ ไม่เหมาะสมนั้น มีทั้งสูงไปและต่ำไป เช่น  
เดียวกับ Autoclave

ส่วนเครื่อง Gas sterilizer นั้น มีทันตแพทย์ตอบมาเพียงห้าท่าน โดยมี  
สองท่านที่ใช้อุณหภูมิและเวลาที่ เหมาะสมคือ อุณหภูมิ 60 C และเวลา 12 ชั่วโมง

สำหรับทันตแพทย์บางท่านที่เลือกใช้วิธี Sterilization ยี่งว ได้แก่ Cold Sterilizer ,Boiling และ Glass bead sterilizer นั้น สำหรับ Cold Sterilizer หรือการใช้สารเคมีทำให้เกิดภาวะปลอดเชื้อ มีสารเคมีเพียง 2 ชนิดที่สามารถทำได้ คือ Formalin และ Glutaraldehyde แต่ formalin ต้องแช่เครื่องมือนานถึง 24 ชั่วโมง และ Glutaraldehyde ต้องแช่นาน 10 ชั่วโมง<sup>12</sup> ซึ่งไม่มีทันตแพทย์ท่านใดตอบถูกในข้อนี้ เลขวิชาทันตแพทย์ที่ตอบมาในข้อนี้ทุกท่านใช้เวลาน้อยกว่าที่เหมาะสมทั้งสิ้น วิชาทันตแพทย์ส่วน ใหญ่ใช้เวลาสำหรับ Cold sterilization เพียง 10 นาที

ส่วนทันตแพทย์ที่เลือกใช้ Boiling นั้น เกือบทุกท่านใช้เวลาและอุณหภูมิที่ เหมาะสมแล้ว คือ อุณหภูมิ 100 C และเวลา 30 นาที <sup>15</sup> ทันตแพทย์เพียงบางท่านใช้เวลา ไม่เหมาะสม คือใช้เวลาน้อยไปไม่ถึง 30 นาที

สำหรับทันตแพทย์ที่เลือกใช้ Glass bead sterilizer นั้น มีเพียงท่าน เดียว (รายละเอียดดัง ตารางที่ 13 )

ในคำถามข้อสุดท้ายของตอนที่ 4 ซึ่งเป็นข้อสุดท้ายของแบบสอบถาม ดัชนีนั้น ได้ถามถึงการตั้งของมีคมของทันตแพทย์ภายหลังการทำงาน พบว่าทันตแพทย์ร้อยละ 18 ตั้งของมีคมในถังขยะทั่วไปกับขยะอื่น ร้อยละ 44 ตั้งของมีคมในถังที่มีถุงพลาสติก รองรับ หรือภาชนะที่เข้มแห้งสะอาดแยกออกจากขยะอื่นฯ และทันตแพทย์ร้อยละ 34 ตั้งของ มีคมในภาชนะที่เข้มแห้งสะอาด แยกออกจากขยะอื่น นอกจากนี้ยังมีทันตแพทย์บางท่านตั้ง ของมีคมด้วยวิธีอื่นฯ เช่น สวมปลอกเข้มก่อนตั้ง แล้วทิ้งลงไปถังขยะทั่วไป กับขยะอื่น (รายละเอียดดัง ตารางที่ 14)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 1 แสดงการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ( n=214 ) ตาม เพศ อายุ และประสบการณ์การทำงาน

เพศ		อายุ (ปี)				ประสบการณ์การทำงาน (ปี)			
ชาย	หญิง	<30	30-39	40-49	>49	<5	5-9	10-14	>14
97	110	46	109	36	18	40	60	55	54
(46.9)	(53.1)	(22.0)	(52.2)	(17.2)	(8.6)	(19.1)	(28.7)	(26.3)	(25.8)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ( n=214 ) ตาม ระดับการศึกษาสูงสุด สถานที่ทำงานและเวลาการทำงานส่วนใหญ่

ระดับการศึกษา สูงสุด		สถานที่ทำงาน						เวลาทำงาน ส่วนใหญ่	
ท.บ.	สูง กว่า ท.บ.	กรุงเทพฯ	ต่างจังหวัด					รัฐ	เอกชน
			เหนือ	กลาง	ใต้	ตะวันออก	ตะวันออกเฉียงเหนือ		
141	66	105	35	31	8	13	17	121	87
(68.1)	(31.9)	(50.2)	(33.7)	(29.8)	(7.7)	(12.5)	(16.3)	(58.2)	(41.8)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ ( n = 214 ) ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับ  
AIDS และ HBV

คำถาม / คำตอบ	n (%)
<b>1. บุคคลประเภทใดบ้างที่มีความเสี่ยงต่อ AIDS</b>	
- ผู้ที่เป็น Homosexual	1 (0.5)
- ผู้ที่สำส่อนทางเพศ	7 (3.3)
- ผู้ที่เป็น Bisexual	0 (0.0)
- ผู้ที่จำเป็นต้องถ่ายเลือดบ่อยๆ	0 (0.0)
- ผู้ที่ติดยาเสพติดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	10 (4.8)
- ถูกหมดทุกข้อ*	191 (91.4)
<b>2. บุคคลประเภทใดบ้างที่มีความเสี่ยงต่อ HBV</b>	
- ผู้ที่เป็น Homosexual	1 (0.5)
- ผู้ที่สำส่อนทางเพศ	1 (0.5)
- ผู้ที่เป็น Bisexual	0 (0.0)
- ผู้ที่จำเป็นต้องถ่ายเลือดบ่อยๆ	58 (28.8)
- ผู้ที่ติดยาเสพติดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	20 (9.9)
- ถูกหมดทุกข้อ	123 (60.6)
<b>3. AIDS สามารถติดต่อได้ทางใดบ้าง</b>	
- น้ำลาย	4 (1.9)
- แผลงูดเลือด	0 (0.0)
- เลือด	22 (10.6)
- Semen	1 (0.5)
- เลือด และ Semen	181 (87.0)

คำถาม / คำตอบ	n (%)
4. HBV สามารถติดต่อได้ทางใดบ้าง	
- น้ำลาย	1 (0.5)
- น้ำลาย และ Semen	2 (1.0)
- น้ำลาย และ เลือด	52 (25.0)
- เลือด และ Semen	32 (15.4)
- น้ำลาย เลือด และ Semen	121 (58.2)
5. ลักษณะอาการที่ตรวจพบในช่องปากใดบ้างที่ท่านสงสัย ได้ว่าผู้ป่วยนั้นเป็น AIDS	
- Hairy leukoplakia	77 (21.1)
- Kaposi's sarcoma	60 (16.2)
- Candidiasis	98 (26.9)
- Herpes infection	21 (5.9)
- Oral ulceration	60 (16.2)
- Lichen planus	11 (3.0)
- Chronic aphthous	5 (1.4)
- Papilloma	3 (0.9)
- ANUC	18 (4.9)
- Lymph node enlargement	11 (3.0)
- Poor oral hygiene	6 (1.8)

คำถาม / คำตอบ	n (%)
6. ในการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ท่านคิดว่า Disinfectant ใดต่อไปนี้ให้ผลดีที่สุด	
-Sodium Hypochlorite 0.1-0.5%	29 (14.1)
-Ethyl Alcohol 70%	14 (6.8)
-Formalin 4%	4 (1.9)
-Glutaraldehyde 2%	159 (77.2)

\* คำตอบที่พิมพ์ตัวหนาคือคำตอบที่เหมาะสมที่สุด

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ ( n= 214 ) ในเรื่องการต้องการ  
ความรู้เกี่ยวกับ AIDS และ HBV

คำถาม / คำตอบ	n (%)
1. ท่านต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ AIDS หรือไม่	
-ต้องการ	189 (90.4)
-ไม่ต้องการ	20 (9.6)
2. ท่านต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ HBV หรือไม่	
-ต้องการ	189 (90.9)
-ไม่ต้องการ	19 (9.1)
3. ท่านเคยเข้าร่วมประชุม หรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม	
-เคย	138 (67.3)
-ไม่เคย	67 (32.7)
ถ้าไม่เคย เมื่อมีการจัดการประชุมดังกล่าวท่านจะเข้าร่วมหรือไม่	
-เข้าร่วม	60 (89.4)
-ไม่เข้าร่วม	7 (11.6)

ตารางที่ 5 สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ ( n= 214 ) เกี่ยวกับทัศนคติของทัศนแพทย์  
เมื่อผู้ป่วยยอมรับว่าเป็น AIDS และ HBV

คำถาม / คำตอบ	n (%)
1. ถ้าผู้ป่วยของท่านยอมรับว่าเขาเป็น AIDS ท่านจะปฏิบัติอย่างไร	
- ให้การรักษาที่เหมาะสมโดยมีการระวังป้องกันที่จำเป็น	120 (57.4)
- ปฏิเสธการรักษา	89 (42.6)
ถ้าท่านปฏิเสธการรักษา เหตุผลเพราะ	
- ขาดทักษะในการรักษาให้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	61 (27.6)
- ขาดเครื่องมือในการรักษาให้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	54 (24.4)
- เกรงว่าผู้ป่วยจะไม่มาหาท่านถ้าเขารู้ว่าท่านรับรักษาผู้ป่วยที่เป็น AIDS	41 (18.6)
- กลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย	62 (28.1)
- อื่นๆ	3 (1.4)
2. ถ้าผู้ป่วยของท่านยอมรับว่าเขาเป็น HBV ท่านจะปฏิบัติอย่างไร	
- ให้การรักษาที่เหมาะสมโดยมีการระวังป้องกันที่จำเป็น	186 (89.4)
- ปฏิเสธการรักษา	22 (10.6)
ถ้าท่านปฏิเสธการรักษา เหตุผลเพราะ	
- ขาดทักษะในการรักษาให้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	13 (26.5)
- ขาดเครื่องมือในการรักษาให้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	14 (28.6)
- เกรงว่าผู้ป่วยจะไม่มาหาท่านถ้าเขารู้ว่าท่านรับรักษาผู้ป่วยที่เป็น AIDS	8 (16.3)
- กลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย	14 (28.6)
- อื่นๆ	0 (0.0)

ตารางที่ 6 สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ ( n= 214 ) เกี่ยวกับทัศนคติของทัศนแพทย์  
ต่อ AIDS และ HBV

คำถาม	เห็นด้วย n(%)	ไม่เห็นด้วย n(%)
1. ผู้ป่วย AIDS ควรได้รับการรักษาโดยทัศนแพทย์ทั่วไป	29(13.9)	180(86.1)
2. ผู้ป่วย AIDS ควรได้รับการรักษาโดยคลินิกเฉพาะ	183(87.6)	26(12.4)
3. ผู้ป่วย HBV ควรได้รับการรักษาโดยทัศนแพทย์ทั่วไป	112(53.8)	96(46.2)
4. ผู้ป่วย HBV ควรได้รับการรักษาโดยคลินิกเฉพาะ	115(55.6)	92(44.4)
5. ท่านพร้อมที่จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วย AIDS เมื่อมี คำตอบแทนสูงขึ้น	37(17.7)	172(82.3)
6. ท่านพร้อมที่จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วย HBV เมื่อมี คำตอบแทนสูงขึ้น	58(27.8)	151(72.2)
7. ผู้ป่วยที่เป็น AIDS ควรบอกทัศนแพทย์ว่าเขาเป็น เมื่อมารับการบริการทางทันตกรรม	205(98.1)	4(1.9)
8. ผู้ป่วยที่เป็น HBV ควรบอกทัศนแพทย์ว่าเขาเป็น เมื่อมารับการบริการทางทันตกรรม	206(98.6)	3(1.4)
9. การควบคุมการติดต่อของโรคในคลินิกของท่าน เป็นภาระหนักทางด้านการเงิน	99(48.8)	104(51.2)



ตารางที่ 7 สรุปคำตอบของทันตแพทย์ ( n= 214 ) ในเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับสถานบริการทางทันตกรรมที่ทันตแพทย์คิดว่าผู้ป่วย AIDS และ HBV ควรได้รับการบริการ

คำถาม / คำตอบ	n (%)
1. สถานที่บริการที่ผู้ป่วย AIDS ควรได้รับการบริการทางทันตกรรม	
-คลินิกเอกชน	20 (3.6)
-โรงพยาบาลของรัฐ	179 (32.5)
-คลินิกเฉพาะ	149 (27.0)
-โรงพยาบาลเอกชน	64 (11.6)
-คณะทันตแพทย์ศาสตร์ต่างๆ	139 (25.2)
2. สถานที่บริการที่ผู้ป่วย HBV ควรได้รับการบริการทางทันตกรรม	
-คลินิกเอกชน	83 (12.0)
-โรงพยาบาลของรัฐ	174 (25.1)
-คลินิกเฉพาะ	145 (20.9)
-โรงพยาบาลเอกชน	123 (17.7)
-คณะทันตแพทย์ศาสตร์ต่างๆ	168 (24.2)

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนของทันตแพทย์ ( n= 214 ) ที่เคย และไม่เคยได้รับการฉีด  
วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

คำถาม / คำตอบ	n (%)
1. ท่านเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน HBV หรือไม่	
-เคย	94 (45.6)
-ไม่เคย	112 (54.4)
ถ้าไม่เคย ท่านมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วหรือไม่	
-มี	78 (77.9)
-ไม่มี	13 (11.6)
-ไม่เคยได้รับการตรวจ	23 (20.5)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9. สรุปลำดับของทัศนแพทย์ ( n=214 ) เกี่ยวกับการป้องกันและ  
ควบคุมเมื่อให้การรักษาผู้ป่วย

	ปฏิบัติ n(%)	ปฏิบัติ ในบางราย n(%)	ไม่ปฏิบัติ n(%)
เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งแรก ท่านจะ -ซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป	119(57.2)	86(41.3)	3(1.5)
-ตรวจสภาพช่องปากทั้งหมดอย่างละเอียด	90(43.3)	109(52.4)	9(4.3)
-จัดกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ AIDS	76(36.9)	89(43.2)	41(19.9)
การใช้ถุงมือ -ใช้ถุงมือเมื่อทำการรักษา	136(65.7)	67(32.4)	4(1.9)
-ล้างมือก่อนสวมถุงมือ	179(87.3)	21(10.2)	5(2.5)
-ล้างมือหลังถอดถุงมือ	194(94.2)	10(4.9)	2(0.9)
-เปลี่ยนถุงมือหลังรักษาผู้ป่วยแต่ละราย	89(43.2)	110(53.4)	7(3.4)
การใช้เครื่องป้องกันอื่นๆเมื่อทำการรักษา -ใช้ผ้าปิดปาก	196(95.6)	7(3.4)	2(1.0)
-ใช้แว่นตา	136(66.7)	45(22.0)	23(11.3)
-ใช้เสื้อคลุมต่างๆ	97(47.3)	62(30.2)	46(22.5)
-ใช้ Rubber dam	15(7.4)	77(37.7)	112(64.9)

ตารางที่ 10 สรุปคำตอบของทัศนแพทย์ (n= 214) เกี่ยวกับความถี่ในการ  
ซักประวัติผู้ป่วย

คำถาม / คำตอบ	n (%)
ความถี่ในการซักถามประวัติผู้ป่วย	
- ทุกครั้งที่มา	50 (24.5)
- บ้างครั้ง	4 (2.0)
- เท่าที่จำเป็น	139 (68.1)
- อื่นๆ	11 (5.4)

ตารางที่ 11 สรุปคำตอบของทันตแพทย์ ( n=214 ) เกี่ยวกับการเลือกใช้วิธี  
และความถี่ในการทำความสะอาดเครื่องมือ / อุปกรณ์ ต่างๆ  
เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางทันตกรรม

เครื่องมือ / อุปกรณ์	วิธี n(%)		ความถี่			
			หลัง ผู้ป่วย ทุกราย n(%)	2-4 ครั้ง ต่อวัน n(%)	ทุกวัน n(%)	อื่นๆ n(%)
Hand instrument	Sterl.	74(37.0)	66(89.1)	3(4.1)	5(6.8)	0(0.0)
	Disin.	126(63.0)	115(91.3)	2(1.6)	7(5.6)	2(1.5)
Surgical instrument	Sterl.	163(81.9)	152(93.3)	6(3.7)	5(3.0)	0(0.0)
	Disin.	36(18.1)	35(91.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.8)
Handpieces & Bur	Sterl.	16(8.1)	14(87.5)	0(0.0)	2(12.5)	0(0.0)
	Disin.	181(91.9)	159(87.8)	4(2.2)	18(10.0)	0(0.0)
Triple syringe	Sterl.	23(11.7)	21(91.3)	1(4.3)	1(4.3)	0(0.0)
	Disin.	174(88.3)	152(87.4)	7(4.0)	15(8.6)	0(0.0)
Dental chair	Sterl.	12(6.9)	1(8.3)	2(16.6)	8(66.8)	1(8.3)
	Disin.	161(93.1)	18(11.2)	15(9.3)	117(72.7)	11(6.8)

\* Sterl. = Sterilization

\*\* Disin. = Disinfection

Mobile cart	Sterl.	11(6.8)	2(18.2)	1(9.1)	8(82.7)	0(0.0)
	Disin.	150(93.2)	25(16.7)	16(10.7)	100(66.7)	9(5.9)
Counter tops	Sterl.	8(5.0)	0(0.0)	2(25.0)	6(75.0)	0(0.0)
	Disin.	149(95.0)	20(13.4)	13(8.7)	107(71.8)	9(6.1)

\* Sterl. = Sterilization

\*\* Disin. = Disinfection



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 สรุปคำตอบของทันตแพทย์ (n=235) เกี่ยวกับการเลือกใช้วิธี sterilization ชนิดต่างๆ

วิธี sterilization	Autoclave	Dry heat oven	Gas sterilizer	others*
จำนวนทันตแพทย์ที่ เลือกใช้ n(%)	51 (21.7)	103 (43.8)	5 (2.1)	76 (32.4)

\* ได้แก่ Cold sterilization และ Boiling

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13. สรุปคำตอบของทันตแพทย์ ( n=235 ) เกี่ยวกับความเหมาะสม  
ในการเลือกใช้อุณหภูมิและเวลา สำหรับวิธี sterilization  
ต่าง ๆ

	Autoclave	Dry heat oven	Gas sterilizer	others*
ใช้อุณหภูมิและเวลา เหมาะสม n(%)	11 (21.6)	8 (7.8)	2 (40.0)	25 (32.9)
ใช้อุณหภูมิและเวลา ไม่เหมาะสม n(%)	40 (78.4)	95 (92.2)	3 (60.0)	51 (67.1)

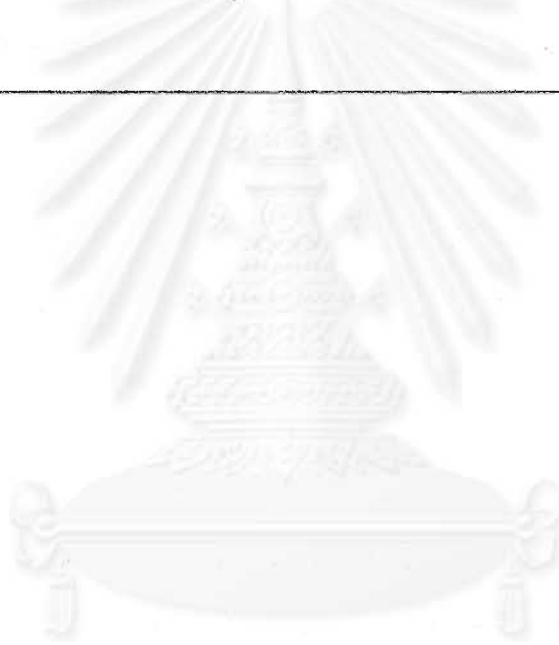
\* ได้แก่ Cold sterilization และ Boiling

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 14 สรุปคำตอบของทีเ็นแพทย์ ( n=214 ) เกี่ยวกับการทิ้งของมีคม  
 ภายหลังการทำงาน

คำถาม / คำตอบ	n (%)
การทิ้งของมีคมหลังการทำงานของท่าน	
- ทิ้งในถังขยะทั่วไปไปกับขยะอื่น	38 (18.4)
- ทิ้งในถังที่มีถุงพลาสติกรองรับ ( หรือภาชนะที่เข้ม แทงทะลุได้ ) แยกออกจากขยะอื่น	91 (44.2)
- ทิ้งในภาชนะที่เข้มแทงทะลุไม่ได้ แยกออกจากขยะอื่น	69 (33.5)
- อื่นๆ	8 (3.9)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## วิจารณ์

### ( DISCUSSION )

ในด้านความรู้ของทันตแพทย์ไทยเกี่ยวกับ AIDS และ HBV พบว่าทันตแพทย์มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็น AIDS และ HBV เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91 และร้อยละ 61 ตามลำดับ) โดยมีความรู้ในเรื่องบุคคลที่เสี่ยงต่อ AIDS มากกว่า HBV และก็เช่นเดียวกัน ทันตแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับวิถีทางที่ AIDS และ HBV สามารถติดต่อได้ เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87 และร้อยละ 58 ตามลำดับ) โดยมีความรู้ในเรื่องของ AIDS มากกว่า HBV ซึ่งจะเห็นได้ว่าทันตแพทย์มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับ AIDS มากกว่า HBV ทั้งในด้านบุคคลที่มีความเสี่ยง และด้านวิถีทางติดต่อ ซึ่งอาจเป็น เพราะขณะนี้ AIDS กำลังเป็นที่สนใจของคนส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยยังไม่สามารถรักษาหรือป้องกันได้ ต่างกับ HBV ซึ่งไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ทั้งยังสามารถฉีดวัคซีนป้องกันได้อีกด้วย

เมื่อให้ทันตแพทย์เขียนตอบมาถึงลักษณะอาการที่ตรวจพบได้ในช่องปากที่สามารถสงสัยได้ว่าผู้ป่วยนั้นเป็น AIDS พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่เขียนตอบมาในข้อนี้ (ร้อยละ 92) แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ทราบลักษณะอาการที่เด่นชัดของ AIDS ทั้งสามลักษณะอาการ (ร้อยละ 23) ดังนั้นจึงเป็นการสมควรที่ทันตแพทย์ทุกท่านควรศึกษาเกี่ยวกับลักษณะอาการในช่องปากของ AIDS ให้มาก เพื่อจะได้ระมัดระวังเมื่อพบผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการที่น่าสงสัย

เมื่อถามถึง Disinfectant ที่ปลอดภัยที่สุดในการควบคุมการติดเชื้อ พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ตอบมาได้ถูกต้องคือ glutaraldehyde 2% (ร้อยละ 77) แสดงว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องสารเคมีที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อที่พอสมควร

นอกจากนี้ยังพบว่าทันตแพทย์ส่วนมากยังต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ AIDS และ HBV (ร้อยละ 90) ซึ่งทางราชการก็ควรจะสนองตอบความต้องการนี้ โดยการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคทั้งสองให้มากขึ้น และพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ก็ได้เคยเข้าร่วมประชุมหรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ AIDS และ HBV มาแล้ว (ร้อยละ 67) และพบว่าทันตแพทย์จำนวนมากที่ไม่เคย

เข้าร่วมการประชุม ยินดีที่จะเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว (ร้อยละ 89)

ซึ่งจากในด้านความรู้ของทันตแพทย์ไทยเกี่ยวกับ AIDS นี้พบว่าผล  
ผลการสำรวจคล้ายคลึงกับใน แคนาดา และอเมริกา คือ ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะมีความรู้  
ในเบื้องต้นของ AIDS ดีพอสมควร แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะให้การรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย AIDS และ  
ยังต้องการความรู้เพิ่มเติมอีกเกี่ยวกับลักษณะอาการ และอาการแสดงภายในช่องปาก

ในด้านทัศนคติของทันตแพทย์ไทยต่อ AIDS และ HBV พบว่าทันตแพทย์เกิน  
กว่าครึ่ง (ร้อยละ 57) ยินดีที่จะให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วย AIDS โดยมีการระวังบ้องกัน  
ที่จำเป็น ส่วนที่ปฏิเสธการรักษาในส่วนนี้ใหญ่ เป็น เพราะขาดทักษะในการรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ  
และปลอดภัย และเพราะกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย สำหรับ HBV นั้น ทันตแพทย์เป็นจำนวนมาก  
(ร้อยละ 89) ยินดีที่จะให้การรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ป่วย โดยมีการระวังบ้องกันที่จำเป็น ทั้งนี้คง  
จะด้วยเหตุผลเดียวกับที่กล่าวไปแล้ว คือ AIDS เป็นโรคที่มากกว่า HBV เพราะเป็นอันตรายถึง  
ชีวิต และยังไม่สามารถค้นพบวิธีการรักษาหรือป้องกันได้

นอกจากนี้ยังพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วย AIDS จะ  
ได้รับการรักษาทางทันตกรรมจากทันตแพทย์ทั่วไป แต่ควรจะได้รับ การรักษาโดยคลินิกเฉพาะ ส่วน  
HBV นั้นพบว่าทันตแพทย์ครึ่งหนึ่งเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาโดยทันตแพทย์ทั่วไป แต่อีกครึ่งหนึ่ง  
เห็นว่าควรได้รับการรักษาโดยคลินิกเฉพาะ และพบว่าทันตแพทย์เป็นส่วนน้อยที่พร้อมที่จะให้การรักษา  
แก่ผู้ป่วย AIDS และ HBV เมื่อได้รับคำตอบแทนสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าทันตแพทย์เกือบทุกท่าน  
คิดว่าผู้ป่วย AIDS และ HBV ควรบอกกับทันตแพทย์ว่าเขาเป็น เมื่อมารับการรักษาทางทันตกรรม  
และทันตแพทย์ประมาณครึ่งหนึ่งคิดว่า การควบคุมการติดเชื้อของไวรัสในคลินิกทันตกรรม เป็นภาระหนัก  
ทางการเงิน และพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่คิดว่าผู้ป่วย AIDS และ HBV ควรได้รับบริการทางทันต-  
กรรมที่โรงพยาบาลของรัฐ คลินิกเฉพาะ และคณะทันตแพทย์ต่างๆ

ซึ่งในด้านทัศนคติของทันตแพทย์ไทยต่อ AIDS นี้ คล้ายคลึงกับผลการสำรวจ  
ในแคนาดา คือทันตแพทย์กว่าครึ่งยินดีที่จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วย AIDS แต่แตกต่างกับผลการสำรวจใน  
แคนาดาที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดที่จะส่งต่อผู้ป่วย AIDS ไปยังสถานบำบัดทางทันตกรรมสำหรับ

ผู้ป่วยสายพันธ์ผู้ป่วย AIDS โดยเฉพาะ

นอกจากนี้พบว่าทัศนคติแพทย์ไทยส่วนใหญ่ไม่มีทัศนคติที่ดีต่อ AIDS มากกว่า HBV ต่างจากผลการสำรวจในเดนมาร์กที่ทัศนคติของทัศนคติของทัศนคติต่อ AIDS และ HBV ไม่ดีเหมือนกัน และพบว่าทัศนคติแพทย์ไทยมีความตื่นตัวขึ้นอย่างมากในการป้องกันและควบคุมโรค AIDS เช่นเดียวกับในอเมริกา

**ในด้านการป้องกันและควบคุมของทัศนคติแพทย์ไทยต่อ AIDS และ HBV นั้น**

พบว่าทัศนคติแพทย์ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46) เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน HBV แล้ว ส่วนทัศนคติแพทย์ที่ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน HBV พบว่าส่วนมาก (ร้อยละ 78) ไม่มีคู่มือกันอยู่แล้ว แสดงว่าทัศนคติแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการตรวจเลือด และฉีดวัคซีนป้องกัน HBV

สำหรับการปฏิบัติของทัศนคติแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งแรก

พบว่าทัศนคติแพทย์ส่วนใหญ่ยังประวัติเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ichtตรวจสภาพของปากผู้ป่วย บางรายอย่างละเอียด และมีเพียงส่วนน้อยที่จัดกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ AIDS ซึ่งอันที่จริงแล้วทัศนคติแพทย์ควรจะซักประวัติเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป และตรวจสภาพของปากผู้ป่วยทุกรายอย่างละเอียด ซึ่งนอกจากจะตรวจพบลักษณะอาการของ AIDS และ HBV แล้ว ยังมีประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษา เพราะผู้ป่วยอาจมีโรคทางระบบบางอย่างซึ่งต้องให้ความสนใจระวัง และอาจจำเป็นต้องให้ยาป้องกันก่อนทำการรักษา และทัศนคติแพทย์ควรจะจัดกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ AIDS ในผู้ป่วยทุกราย เพื่อจะได้เพิ่มการระวังป้องกันให้มากขึ้น และควรจะบอกกับพยาบาล, ผู้ป่วย, และเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ระมัดระวังด้วย

ส่วนการใช้ถุงมือในการรักษาผู้ป่วยนั้น พบว่าทัศนคติแพทย์เป็นส่วนใหญ่ที่ใช้ถุงมือในการรักษาผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 66) และมีบางส่วนที่ใช้ถุงมือในผู้ป่วยบางราย ซึ่งอันที่จริงแล้วควรใช้ถุงมือในการรักษาผู้ป่วยทุกราย เพราะผู้ป่วยบางคนแม้จะมีลักษณะท่าทางที่ดีไม่สงสัย แต่ก็ไม่สามารถทราบได้ว่าเขาเคยมาได้รับ เข็มมาบ้างหรือไม่ นอกจากนี้เห็นว่าทัศนคติแพทย์ที่ใช้ถุงมือ ส่วนใหญ่จะล้างมือทั้งก่อนสวมถุงมือและหลังจากถอดถุงมือ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีและควรกระทำ แต่พบว่าทัศนคติแพทย์น้อยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 43) เปลี่ยนถุงมือหลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งยัง

เป็นอัตราส่วนที่น้อย ทันตแพทย์ควรจะเปลี่ยนถุงมือหลังการรักษาผู้ป่วยทุกราย เพราะถ้าไม่เปลี่ยนจะเป็นการ cross infection จากผู้ป่วยคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง ซึ่งเป็นการไม่สมควรอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะ หายจากโรคทางช่องปาก แต่กลับต้องมาเป็นโรคทางระบบอื่นว่า ซึ่งอาจจะรุนแรงกว่าโรคในช่องปากที่เขาเคย เป็น เสียอีก

นอกจากถุงมือแล้วพบว่าทันตแพทย์ เป็นส่วนใหญ่ใช้ เครื่องบ้องกันอื่น ๆ เช่น ผ้าปิดปาก แว่นตา และเสื้อคลุมต่าง ๆ แต่มีทันตแพทย์เป็นส่วนน้อยที่ใช้ rubber dam ในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งอันที่จริงแล้ว rubber dam เป็นเครื่องบ้องกันที่ดีมากอย่างหนึ่ง เพราะนอกจากจะป้องกันการ contaminate ต่อฟันที่กำลังรักษาแล้ว ยังบ้องกันการฟุ้งกระจายของน้ำลาย , debris จาก carious dentine บ้องกันเครื่องมือตกเข้าไปในคอคนไข้ และอื่น ๆ อีกมาก

สำหรับวิธีและความถี่ของการทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง นั้นพบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะใช้วิธี Sterilization เฉพาะ Surgical instrument แต่ Hand instrument ส่วนใหญ่จะใช้วิธี Disinfection ซึ่งอันที่จริงแล้ว Hand instrument ก็ควรจะใช้วิธี Sterilization ด้วย เพราะเชื้อโรคที่มี Spore บางชนิด เช่น เชื้อวัณโรค อาจทนเนิ่นมาในน้ำลายของผู้ป่วยได้ ส่วนเครื่องมือและอุปกรณ์อื่น ๆ ได้แก่ Handpieces & Bur, Triple syringe, Dental chair, Mobile cart และ Counter tops พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธี Disinfection ก็เหมาะสมแล้ว ทั้ง Hand instrument, Surgical instrument, Handpieces & Bur และ Triple syringe ทำความสะอาดหลังผู้ป่วยทุกราย และเครื่องมือหรืออุปกรณ์อื่น ๆ ที่เหลือทำความสะอาดทุกวัน ก็เป็นการเหมาะสมแล้ว ซึ่งแสดงว่าทันตแพทย์ส่วนมากใช้วิธีและความถี่ในการทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้ค่อนข้างเหมาะสมอยู่แล้ว

นอกจากนี้พบว่าทันตแพทย์ เป็นส่วนมากใช้ Dry heat oven ในการ Sterilize เครื่องมือ รองลงมาได้แก่ Autoclave ซึ่งอันที่จริงแล้ว Autoclave เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุด ใช้เวลาน้อยมากในการ Sterilize เครื่องมือ (121°C 15 นาที ความดัน 15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว) แต่อาจเนื่องจาก Autoclave มีราคาค่อนข้างแพงมากจึงมีทันตแพทย์เลือกใช้งานไม่มากนัก แต่อย่างไรก็ตาม Dry heat oven ก็เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพดีพอสมควร ถ้าทันตแพทย์ ใช้อุณหภูมิและเวลาที่เหมาะสม (170°C 120 นาที) แต่กลับพบว่าทันต-

แพทย์จำนวนมากที่ใช้อุณหภูมิและ เวลาที่ไม่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ที่ "โดยมีทั้งทัศนแพทย์ที่ใช้อุณหภูมิและ เวลามากเกินไปซึ่งจะเป็นอันตรายต่อเครื่องมีดที่นำมา Sterilization "โดยไม่จำเป็น ทำให้เครื่องมือมีประสิทธิผลลดลง เช่นความคมลดลง เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่แล้วทัศนแพทย์จะใช้ อุณหภูมิและ เวลามากเกินไป ซึ่งทำให้เชื้อโรคและ spore บางส่วนยังคงติดค้างอยู่บนเครื่องมือ เป็น การไม่สอดคล้องกับการที่แนะนำ "ไปใช้กับคนไข้ " โดยเฉพาะ Cold sterilizer นั้น มีสารเคมี เพียงสองชนิดที่สามารถทำให้ได้เกิดความปลอดเชื้อได้ คือ Formaline 10 ชั่วโมง และ Glutaraldehyde 24 ชั่วโมง ซึ่งไม่มีทัศนแพทย์ท่านใดตอบถูกในข้อนี้เลย คือใช้เวลาเพียง 10 นาทีเท่านั้น ซึ่งเป็นแค่ Disinfection ไม่ใช่ Sterilization ส่วนทัศนแพทย์ที่เลือกใช้ Boiling นั้นพบว่า ส่วนใหญ่ เลือกใช้อุณหภูมิและ เวลาที่เหมาะสมแล้ว (100°C 30 นาที) จากที่กล่าวมานี้จะเห็นว่าทัศนแพทย์ส่วนใหญ่ยังใช้อุณหภูมิและ เวลาที่ไม่เหมาะสมในการ Sterilization จึงเห็นควรที่ทัศนแพทย์ จะ ได้มีการศึกษาในเรื่อง เหล่านี้มากขึ้น และทางราชการก็ควรที่จะ แะแพร่ความรู้ในด้านนี้ให้มากขึ้น

สำหรับ เรื่องสุดท้ายคือการทิ้งของมีคมของทัศนแพทย์ภายหลังจากการใช้งานนั้น พบว่าทัศนแพทย์ส่วนมากทิ้งของมีคมในถังพลาสติกที่ เข้มแข็งทะลุได้แยกออกจากขยะอื่น ๆ ซึ่งก็เป็นการดี แล้วแต่ถ้าจะให้ดียิ่งขึ้นถังที่ทิ้งของมีคมควรจะมีสีแดง และ เข้มแข็งทะลุไม่ได้ เพื่อความปลอดภัยแก่ พนักงานทำความสะอาดและพนักงาน เก็บขยะ

สำหรับในด้าน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรมของทัศนแพทย์ ไทยนั้นพบว่า ผลการสำรวจคล้ายคลึงกับในแคนาดา และอเมริกา คือทัศนแพทย์ส่วนใหญ่ยังคงต้องการความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง เหล่านี้ โดยควรจะมีการ แะแพร่ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการ ติดเชื้อทางทันตกรรมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และนอกจากนี้ทัศนแพทย์ส่วนใหญ่ในอเมริกา ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน HBV แล้ว เช่นเดียวกับทัศนแพทย์ไทย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สรุป

## (CONCLUSION)

จากการสำรวจความรู้ ทัศนคติ การป้องกันและความคุมของทันตแพทย์ไทยต่อ  
AIDS และ HBV พบว่า

- 1) ทันตแพทย์มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับ AIDS และ HBV ดีพอสมควร  
"ชนชั้นกลางจะมีความรู้ในเรื่องของ AIDS มากกว่า HBV"
- 2) ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยังคงต้องการความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคทั้งสอง  
อีกด้วย
- 3) ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยินดีที่จะให้การรักษาแก่ผู้ป่วย HBV มากกว่าผู้ป่วย  
AIDS
- 4) ทันตแพทย์ส่วนมากมีความคิดว่าผู้ป่วย AIDS และ HBV ควรได้รับการ  
รักษาทางทันตกรรมจากคลินิกเฉพาะมากกว่าคลินิกโดยทั่วไป
- 5) ผู้ป่วยด้วยโรค AIDS และ HBV ควรบอกกับทันตแพทย์ว่าเขาเป็น
- 6) ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการแยกเขา เลือดและฉีดวัคซีน  
ป้องกัน HBV
- 7) เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาคั้งแรกนั้นพบว่าทันตแพทย์ส่วนมากซักประวัติ  
เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป และตรวจสภาพช่องปากผู้ป่วยบางรายอย่างละเอียด
- 8) มีทันตแพทย์เพียงส่วนน้อยที่จัดกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ AIDS
- 9) ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้ถุงมือในการรักษา "โดยล้างมือทั้งก่อนสวมถุงมือ  
และหลังถอดถุงมือ" แต่มีเพียงส่วนน้อยที่เปลี่ยนถุงมือหลังรักษาผู้ป่วยทุกราย
- 10) ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้ผ้าปิดปาก แก้วตา และเสื้อคลุมต่าง ๆ แต่มี  
ทันตแพทย์จำนวนน้อยมากที่ใช้ rubber dam ในการรักษาผู้ป่วย
- 11) ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้ วิธี และความถี่ที่ค่อนข้างเหมาะสมในการ

หาความสะอาด เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ แต่ให้อยู่หมัดและเวลาที่ไม่ค่อยเหมาะสมในการ Sterilization โดยทันตแพทย์ส่วนมากเลือกใช้ Dry heat oven รองลงมาคือ Autoclave ในการ Sterilization

12) การทิ้งของมีคมภายหลังจากการทำงานของทันตแพทย์นั้นพบว่าส่วนใหญ่ทิ้งของมีคมลงนภาชนะที่เขี่ยมแทงทะลุได้ แยกออกจากขยะอื่น ๆ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## เอกสารอ้างอิง

## ( REFERENCES )

1. สุทธิศักดิ์ นุชยะประวัตร และคณะ "คู่มือการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์" การควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด กรุงเทพฯ 2522 ; 1.
2. Hardie J. Dentists attitudes towards AIDS. J Can Dent Assoc 1987; No.11: 823-825.
3. Hardie J. Infection control survey. J Can Dent Assoc 1989; 55: 299-301.
4. Scheutz F. Dental care of HIV-infected patients: attitudes and behavior among Danish dentists. Community Dent Oral Epidemiol 1989; 17: 117-119.
5. Gerbert B. AIDS and infection control in dental practice: dentists' attitudes, knowledge, and behavior. J Am Dent Assoc 1987; 114: 311-314.
6. Varrusio AC, Neidle EA, Nash KD, et al. The dentist and infectious diseases: a national survey of attitudes and behavior. J Am Dent Assoc 1989; 118: 553-562.

7. Klein RS, Phelan JA, Freeman K, et al. Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. N Engl J Med 1988; 318: 86-90.
8. มงอาจ วิฑูรตีศรี "หลักและวิธีการควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี: ไวรัสตับอักเสบบี แนวทางการวิจัย และผลวิจัยหลักในการควบคุม" กรุงเทพฯ, สำนักพิมพ์ MEDIPRESS 2529; 146-149.
9. ลัดดา เหลืองงามนิตกร, สมศรี วัฒนวิมลศิริเวช, ธนสิทธิ์ เสรีรัตน์ "เอกสารทัศนศึกษา" โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ 2532; 37.
10. Schaefer ME. Twelve important steps toward office infection control. J Dent Pract Adm 1989; 49-55.
11. Scheutz F, Pindborg J.J. Dentists' professional and ethical responsibilities for HIV-positive patients with AIDS. Aust Dent J 1987; 32(4): 298-9.
12. สมหวัง ตำนวิชัยจิตร, โสภณ คงสารัญ, อมร ลีลาวัฒน์ "Antiseptic-Disinfectant-Sterilization", สมหวัง ตำนวิชัยจิตร "โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล" พิมพ์ครั้งที่ 1, โรงพิมพ์เขียนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ 2529; 13-34.
13. ลัดดา เหลืองงามนิตกร, สมศรี วัฒนวิมลศิริเวช, ธนสิทธิ์ เสรีรัตน์ "เอกสารทัศนศึกษา" โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ 2532; 63-71.

14. ประพันธ์ ภาพวาด. รัชนี้ โอเจริญ "โรคตับอักเสบและตัวทาน" ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, กรุงเทพฯ 2528: 1-15.
15. ชัยवाल หุ่นทองคำ "การควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อและการทำลายเชื้อไวรัสเอดส์" บทความบรรยายในการอบรมครู ก. เรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเอดส์ หลักสูตร ที่ 2 รุ่นที่ 2 21 สิงหาคม-1 กันยายน 2532 โรงพยาบาลบาราศณราชูร นนทบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก

### ( APPENDICES )

#### เอดส์ และตัวท่าน

##### 1. เอดส์คืออะไร

เอดส์เป็นกลุ่มอาการของภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งเกิดในผู้ป่วย ทำให้ภูมิต้านทานต่ำลงและรุนแรง กับยังทำให้เป็นมะเร็งได้ง่ายและแพร่กระจายได้กว้างขวาง "โรคเอดส์ยัง"ไม่มียารักษาที่ได้ผลแท้จริง คนที่เป็นแล้วจะมีอาการเจ็บป่วยบ่อยและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนถึงแก่ชีวิตในที่สุด

##### 2. อะไรคือสาเหตุของโรคเอดส์

สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเรียกว่า HIV หรือไวรัสเอดส์ ซึ่งเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย และไวรัสเอดส์จะทำลายระบบภูมิคุ้มกันในโรคของร่างกาย ทำให้เกิดความเสียหายอย่างถาวร

##### 3. โรคเอดส์ติดต่อกันได้อย่างไร

เชื้อไวรัสเอดส์มีมากในเลือด น้ำอสุจิ ของเหลวในช่องคลอด ของผู้ติดเชื้อ การติดต่อแพร่เชื้อเกิดจากการสัมผัสกับสิ่งเหล่านี้ เมื่อมีแผลหรือรอยแผลฉีก เชื้อเอดส์ก็จะเข้าสู่ร่างกายได้ เชื้อเอดส์จึงแพร่ได้ทั้งวิธีต่อไปนี้

- การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อ
- การให้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ
- รับประทานเลือดแห้ง เชื้อ หรือการเปลี่ยนขวดยา หรือใช้น้ำอสุจิในการผสมเทียมจากผู้บริจาคติดเชื้อ

#### 4. บุคคลประเภทใดที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเอดส์

- ผู้มีพฤติกรรมเสาสอนทางเพศ
- ชายหรือหญิงบริการทางเพศ
- ผู้ศึกษา เสพติดชนิดฉีดที่ใช้ เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เสาสอนทางเพศ หรือผู้ที่ใช้ เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- ผู้ป่วยโรคเลือดที่มีกาถ่ายเลือด เป็นประจำหรือบุคคลที่รับ เลือดซึ่งมิได้ตรวจสอบว่าปราศจากเชื้อเอดส์
- ลูกของพ่อ หรือแม่ที่มีเชื้อเอดส์

#### 5. ถ้าคนใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัวมีเลือดบางจะหาอย่างไร

อย่าตื่นตกใจ ยอมรับความจริง และไม่ต้องกังวล เพราะเชื้อไวรัสติดพ่อไม่ได้ด้วยการคลุกคลีประจำวัน เช่น เล่นด้วยกัน ทำงานด้วยกัน หรือกินอาหารร่วมกัน รวมทั้งไม่ติดต่อทางอาหาร น้ำดื่ม แก้วน้ำ ภาชนะ ศรฯ ให้ความเห็นใจบุคคลนั้น และมองกันตนเอง โดยงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับผู้มีเลือดมาก แยกของใช้ส่วนตัว และของมีคมไม่ให้ปะปนกัน เลือดผ่าของผู้ติดเชื้อที่เมื่อเลือดหรือสารคัดหลั่งต่างๆ (เช่น น้ำมูก น้ำลาย น้ำตา ฯลฯ) ตกบนเช้าน้ำยาฟอกขาว (clorox) ก่อนซึกลงใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร ท้องน้ำและภาชนะให้ร่วมกับสมาชิกครอบครัวได้ตามปกติ

#### 6. การรักษาลู่วายเอดส์ทำได้อย่างไร

ลู่วายเอดส์ไม่มิต้มกับนกพรอง ฉากาที่พบบ้างเป็นอาการของโรคติดเชื้อต่างๆ การรักษาให้ยารักษาตามอาการร่วมกับยาฆ่าจุลชีพ การมีะเร็งชนิดต่างๆรักษาได้โดยการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด สำหรับยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์โดยตรงคือ ยาต้านไวรัสเอดส์ ซึ่งมีคุณสมบัติยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ คือ AZT (azidothymidine) หรือ Zidovudine มีชื่อการค้าว่า retrovir มีทั้งชนิดกิน และฉีด ยานี้สามารถรักษาการติดเชื้อในระบบประสาทได้ ยาอื่นที่อยู่ในระหว่างการพัฒนาทดลองคือ deoxycytidine, antimoniotungstate, forcarnet, ribavirin และ ansamycin เป็นต้น นอกจากนี้ยังมียาอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งยังคงศึกษาทดลองในลู่วายอยู่ คือยาที่ไปกระตุ้นหรือเสริมภูมิคุ้มกัน โดยหวังว่าจะช่วยให้ระบบภูมิคุ้มกันในลู่วายดีขึ้น ยาในกลุ่มนี้เช่น interferon, interleukin-2, imuthiol ฯลฯ

## 7. วิธีป้องกันโรคเอดส์ทำได้อย่างไร

1. งดใช้เข็มฉีดยา
2. งดใช้เข็มฉีดยา ของมีคม หรือของใช้ที่อาจสัมผัสกับเลือดได้ เช่น แปรงสีฟัน ร่วมกับผู้อื่น
3. เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลที่มีอัตราเสี่ยงต่อโรค ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
4. งดใช้เลือด ภาวะ หรืออสุจิ จากบุคคลที่มีอัตราเสี่ยงต่อโรค
5. ต้องให้ความรู้ และขอความร่วมมือจากสถานบริการต่างๆ ในการทำเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้ปลอดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สถานพยาบาล ,คลินิกรักษาโรค ,คลินิกทันตกรรม และสถานเสริมความงาม

## 8. ทัศนคติที่มีบทบาทในการป้องกันโรคหรือไม่

มี ทัศนะการ

1. รักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้ปลอดเชื้อด้วยภูมิวิธีอย่างเคร่งครัด
2. ขอให้ผู้ร่วมงานให้เข้าใจถึงความสำคัญในการดูแลสถานที่ และเครื่องมือทุกอย่างให้ปลอดเชื้ออย่างพิถีพิถัน
3. รู้จักระมัดระวังตนเองโดยการ สวมถุงมือ, นิดปากหมวก, สวมแว่นตา และสวมเสื้อคลุม "เพราะห่างห่างงานให้ เป็นนิสัย
4. สามารถตอบคำถาม และให้ความรู้ที่ถูกต้องกับประชาชนที่มีความสงสัยได้
5. ช่วยเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องได้ "โดยเฉพาะการติดต่อคลินิกทันตกรรมนั้นอยู่ในบริเวณที่พบบุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคสูง

ข้อสำคัญ ขอให้ระลึกไว้เสมอว่า "ความสะอาดเป็นหนทางแห่งความตาย" จำไว้ว่า

อย่าประมาท ละเลย เพราะบางครั้งสิ่งเล็กน้อยที่คิดไม่ถึงอาจเกิดขึ้นได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9. หันคนเพศตั้งทางานกับน้ำสาขตลอด เวลาจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์หรือไม่

ไวรัสเอดส์พบได้ในน้ำสาข ถ้ามีมือหันคนเพศมีแผล ชุ่มมีโอกาสดูด เชื้อเอดส์ได้ แต่ยังไม่เคยมีรายงานว่าหันคนเพศติด เชื้อเอดส์จากน้ำสาข แม้ในกรณีที่หลัง แผลให้การรักษาทางทันตกรรม แก่ผู้มีเลือดบวกก็ยังไม่สามารถบอกได้ว่า อย่งไรก็ตามในแง่ความปลอดภัย การป้องกันย่อมดีกว่า

10. ถ้าพบว่าคนใช้ที่เราให้การรักษาทางทันตกรรมหันมาหลายครั้ง จึงว่ามีเลือดบวกจะหาอย่งไร

อย่าตื่นตระหนก คาดการณ์ร้ายไปก่อน ถ้าการปฏิบัติงานของเรา เป็นไปตามขั้นตอน การปลอดเชื้อมาตลอดก็เชื่อว่าน่าจะปลอดภัย แต่ถ้าสงสัยมาก หรือพบว่าในระหว่างการทําฟันที่เล็ดออกมา เคยถูกเข็มฉีดยาชา หรือผู้ป่วยมีเลือดออกในปากขณะทําฟัน และมีความกังวลใจอย่างมาก ก็ควรตรวจเลือดด้วย ELISA หรือ PA เป็นระยะ ๆ ในช่วง 3, 6, 9 เดือน ถ้าผลทั้งหมดเป็นลบ แสดงว่าน่าจะปลอดภัย ต้องจำไว้ว่า อย่งไรก็ตาม เองต้องเสี่ยงกับโรคซ้ำอีกในอนาคตต่อไป

11. สมควรส่งต่อคนใช้ทางทันตกรรมที่พบว่า มีเลือดบวกไปที่อื่นหรือไม่

ไม่สมควร เพราะโดยจรรยาบรรณเราต้องให้การรักษาโดยไม่สามารถเลือกผู้ป่วยได้ จากความวูที่เรามีในเรื่องของการติดต่อและป้องกัน ย่อมทำให้เราสามารถทำงานให้กับผู้ป่วยนี้ได้ อย่งปลอดภัย หน้าทีของเราคือ ควรรายงานกรมควบคุมโรคติดต่อ แจ้งให้ผู้ป่วยรู้ถึงกาปฏิบัติของตนเอง และนอกสถานที่ซึ่งเขาสามารถติดตามความคืบหน้า หรือสภาวะของร่างกาย เป็นระยะ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

12. คนไข้ทางทันตกรรมซึ่งเราสงสัยและทดสอบเป็นปกติโดยไม่มีอาการ เราจะแนะนำเขาอย่างไรดี

- แนะนำให้เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับ เชื้อ เอคส์ เพิ่มใหม่อีก
  - ให้ระวังตนเองไม่ให้แพร่ เชื้อ เอคส์ โดย ให้อุ้งษาอนามัยในการร่วมเพศ งดบริจาคโลหิต
  - ควรระวังสารคัดหลั่งต่างจากร่างกาย เช่น น้ำมูก น้ำลาย มิให้แพร่กระจายในที่สาธารณะ แม้จะยังไม่มียาทางการแพทย์ผ่านสิ่ง เหล่านี้ก็ตาม
  - แยกของใช้ส่วนตัว และของมีคม มิให้ใช้ปะปนกับผู้อื่น
  - เมื่อต้องการรับบริการทางทันตกรรม ควร (เฉพาะเจาะจง) หันตแพทย์ที่มีความไว้วางใจ
- แจ้งสถานภาพ เลือดมากต่อทันตแพทย์ที่มีจรรยาบรรณจะ เก็บรักษา ไว้ เป็นความลับ และควรรักษาฟัน เป็นประจำคลินิกทันตกรรมนั้นว เลข วิธีนี้จะช่วย ให้เกิดความปลอดภัยคือตัวทันตแพทย์และคนไข้เอง ในการเตรียมการให้เหมาะสม และเป็นกำบังกันการแพร่ เชื้อด้วย
- แนะนำให้รักษาสุขภาพให้ดี และคัดหนทางที่จะรับ เชื้อมาเพิ่มอีก ซึ่งจะช่วยให้ระยะคิด เชื้อ โดยไม่มีอาการในนาขึ้น บางทีอาจนานจนกระทั่งการวิจัยใหม่ สามารถค้นคว้าหาที่สามารักษาโรคนี้ได้
  - หากการรักษาโรคคิด เชื้อ (ถ้ามี) โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามโรงพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข โดยแจ้งต่อแพทย์ผู้รักษาว่ามีเลือดมาก เพื่อได้จัดการรักษาได้เหมาะสม

13. ในการหาพื้นที่มีเลือดออก ควรระวังอุบัติเหตุเฉพาะ เมื่อรู้ว่าคนไข้ เป็นหญิงหรือชายบริการ เท่านั้นหรือไม่

ไม่ถูก ปัจจุบันในมระ เหนือไทยสถิติผู้ มี เลือดมากอยู่ ในกลุ่มผู้ ใช้ยา เสดิตย นิต มีตสูงมาก และมีแนวโน้มว่าจะพบ เพิ่มขึ้นอีกเรื่อยๆ กลุ่มอายุที่พบ เป็นพวกวัยรุ่น การเข้าถึง ใน เรื่องให้ การแนะนำและการให้ความรู้แก่กลุ่มบุคคล เหล่านี้ ไม่ใช่ เรื่องง่าย เพราะมัก เป็นพวกที่มีนิสัยหาทาง ต้านจิตใจ อยู่แล้ว บางรายถึงกับมีพฤติกรรมต่อต้าน แก่ แคนคอสั่งคม ไม่สนใจที่จะระวังตนเอง และการแพร่ เชื้อ ดังนั้นการให้ การบำบัดทางทันตกรรมแก่บุคคลที่ น่าสงสัยว่าจะอยู่ในกลุ่มนี้ ก็ต้องระมัดระวัง เช่น ศึกษากัน



14. มีความจำเป็นในการให้การรักษาทันตกรรมแก่ผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

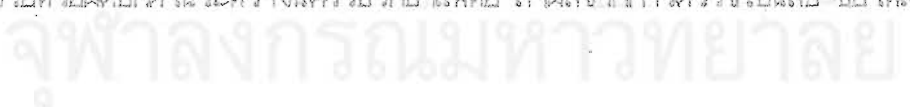
โรคฟันทำให้ เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วย เอดส์ เช่น เดียวกับผู้อื่นทั่วไป การให้การบำบัดทางทันตกรรมจึงยังมีความจำเป็นในผู้ป่วย เอดส์อยู่ เช่น การถอนฟัน และการรักษาโรคปริทันต์ อย่างไรก็ตาม ไม่แนะนำการรักษาที่ซับซ้อนแก่ผู้ป่วย เหล่านี้ เพราะจะเป็น เหตุให้ เพิ่มโอกาสที่จะติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมให้กับผู้ป่วย และทำให้ เกิดความระคาย เคืองต่อ เนื้อ เยื่อซึ่งมีความต้านทานต่ำอยู่แล้ว นอกจากนั้นยัง เพิ่มโอกาสที่จะ เกิดแผลในช่องปากจากวิธีการซับซ้อนในการทำฟัน เหล่านี้ ดังนั้นขอบ เขตของการให้การบำบัดทางทันตกรรมจึงขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างขึ้นอยู่กับระยะของโรคเอดส์ ในผู้ป่วย, สภาวะในช่องปากของ เขาว่าปกติ หรือมีการติดเชื้อ, การควบคุมการติดเชื้อในผู้ป่วยก่อนการทำฟัน, ความรีบด่วนของการรักษาที่ต้องการ ฯลฯ ดังนั้นจึงขึ้นกับดุลยพินิจของทันตแพทย์ผู้ชี้ว่าควร จะจัดขอบเขตของการรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างไร

15. คน เป็นโรคเอดส์ต้องตายเร็ว ผู้ที่มีเลือดมากควมหวังทุกอย่างในชีวิตต้องพังทลายลงบ้างหรือไม่หรือ?

ไม่จริง ผู้มียังสามารถดำเนินชีวิตและสร้างความหวังได้ต่อไป เพราะถ้ามีเลือดมาก อยู่ในระยะติดเชื้อไม่มีอาการ ระยะนี้จะอยู่ได้ทนถ้าร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แต่ก็ต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้ดี เพราะจะกลายเป็น เอดส์ เร็วขึ้นถ้ายังกินยาต้านและรับ เชื้อ เอดส์ เข้าไป เชื้อ HIV หรือมีการติดเชื้อต่างของหวัดทำให้ภูมิคุ้มกันถูกระงับ หรือกิน เหล้า, ยาเสพติด ทำให้ลดภูมิคุ้มกันของตนเอง

16. ถ้าขณะหาฟันคนไข้ติดเชื้อเอดส์ เกิดโรคเมิตนาค หรือเข็มตาต้องทำอย่างไร

รับล้างบาดแผลด้วยสบู่ หรือน้ำซาวผ้าหรือจำนวนมากๆ รายงานแพทย์ และทำการตรวจเลือดหลังจากนั้น 3 เดือน และ 6 เดือน (และอาจตรวจอีกครั้ง 9 เดือน) ตามลำดับ หากมีอาการเจ็บป่วยหรือผิดปกติในระหว่างที่คอยรักษาแพทย์ ถ้าผลจากการตรวจเป็นลบ ขอให้สบายใจว่าปลอดภัย



## โรคตับอักเสบและตับอ่อน

### 1. โรคตับอักเสบเป็นอย่างไร

ตับเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่งของร่างกาย ทาหน้าที่สร้างหรือสังเคราะห์สารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น สังเคราะห์น้ำตาลจากไขมันหรือไขมัน สร้างน้ำตาล เพื่อช่วยในการย่อยอาหาร จากพวกไขมัน เป็นต้น นอกจากนี้ตัวยังทาหน้าที่ในการทาสารพิษบางอย่างของร่างกายได้ด้วย เช่น แอลกอฮอล์ในสุรา เป็นต้น ดังนั้นถ้าตับเกิดเป็นโรคหรือมีอาการอักเสบขึ้นมา ก็จะทำให้เสียหน้าที่ที่สำคัญต่างๆไป ร่างกายก็จะอ่อนเพลียขมขม และมีอาการอื่นๆของโรคตับอักเสบตามมา

### 2. โรคตับอักเสบมีอาการอย่างไร

ในระยะแรก ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการอะไรเลย หรืออาจมีอาการเพียงอ่อนเพลียไม่แข็งแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักตัว บางรายอาจมีไข้ต่ำๆ คลื่นไส้ อาเจียร เบื่ออาหาร ตาเหลือง ผิวหนังเหลือง หรือที่เรียกกันว่า "ดีซ่าน" บัสสาวะสีเข้ม อุจจาระอาจมีสีซีดลง บางครั้งอาจท้องเดินได้ ผิวหนังอาจคัน คันและเฝื่อนอาจได้เล็กน้อย ในโรคตับอักเสบบางชนิดผู้ป่วยอาจมีลมพิษขึ้น ปวดข้อ มีต่อมน้ำเหลืองตามตัวโตและเจ็บคอได้

“ซีดขาว”ไป อาการของโรคไวรัสตับอักเสบบางชนิดอยู่ 2-3 สัปดาห์ จากนั้นก็ค่อยๆลดลงจนหายเป็นปกติ ภายใน 4-6 สัปดาห์ โรคตับอักเสบบางชนิดอาจหายขาดเลย บางชนิดอาจเป็นเรื้อรังไปอีกหลายปี ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียหรือผลแทรกซ้อนตามมาในระยะยาวได้

### 3. โรคตับอักเสบมีสาเหตุจากอะไร

โรคตับอักเสบอาจเกิดได้จากสาเหตุหลายอย่าง เช่น จากอาการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา ปรอทขาว หรือหนองพิษชาติ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากยาหรือสารพิษบางอย่าง เช่น สุรา หรือ ยาฆ่าแมลง เป็นต้น

การติดเชื้อไวรัสเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของโรคตับอักเสบในประเทศไทยแถบ เอเชีย ไวรัสที่ทาให้เกิดโรคตับอักเสบได้มีหลายชนิด เช่น ไวรัสตับอักเสบนชนิด เอ ชนิดบี ชนิดซี ไนโซทั้ง เอและบี และไวรัสอื่นๆอีกหลายชนิด ไวรัสชนิด เอและบี เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดในประเทศไทย

#### 4. โรคตับอักเสบชนิด เอกับบีแตกต่างกันอย่างไร

โรคตับอักเสบทั้งสองชนิดอาจมีอาการที่ใกล้เคียงกันมากนัก ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อไวรัสชนิด เอ เกิดอาการได้เร็วกว่าชนิดบี คือภายในระยะเวลา 15-50 วัน ในขณะที่ระยะพักตัวของไวรัสชนิดบีต้องใช้เวลาถึง 30-150 วัน และในระยะพักตัวของไวรัสตับอักเสบนชนิดบี ผู้ป่วยอาจมีไข้ต่ำๆ บวดยืด ต่อมทอนซิลอักเสบ หรือมีลมพิษเกิดขึ้น ก่อนที่อาการตาเหลืองตัวเหลืองจะปรากฏชัดเจน

#### 5. ผลร้ายของการเป็นไวรัสตับอักเสบนชนิด เอและบีมีอะไรบ้าง

คนไข้โรคตับอักเสบนชนิด เอเกือบทุกคน เมื่อหายจากโรคจะหายสนิทไม่มีผลติดตามในระยะยาวแต่อย่างใด และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสนี้ไปชั่วชีวิต กล่าวคือ ถ้าเป็นโรคตับอักเสบนชนิด เอ แล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก - แต่จะสามารถเป็นโรคตับอักเสบนชนิดบีได้ / คนที่เป็นโรคตับอักเสบนชนิดบีส่วนใหญ่มักจะหายสนิทเช่นกัน แต่จะมีผู้ป่วยอยู่ร้อยละ 10-20 ที่อาจมีไวรัสชนิดบีอยู่ในเลือด และอยู่ในตับต่อไปอีกเป็นปีๆ หรืออยู่ตลอดชีวิตโดยที่บางคนอาจไม่มีอาการใดๆ เลย ตับก็ในอีกเสบ เขาจะเลือดคั่งการทางานของตับก็พบรบกวนก็ เรียกคนกลุ่มนี้ว่า กลุ่มคนปกติที่เป็นพาหะของ เชื้อตับอักเสบนชนิดบี (Healthy Carrier)

คนไข้อีกข่าพวกหนึ่งที่มีไวรัสตับอักเสบนชนิดบีอยู่ในร่างกาย เป็นเวลานานๆ จะมีอาการของโรคตับอักเสบนชนิดบี ซึ่ง อาการของโรคตับอักเสบนชนิดบีจะยิ่งจะน้อยกว่าอาการของโรคตับอักเสบนชนิด เอียนเป็นหลัก กล่าวคือ ผู้ป่วยมักจะไม่ค่อยเหลือง ส่วนใหญ่คนไข้จะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ตับและม้ามโต เล็กน้อย เขาจะเลือดหรือคั่งคั่งขึ้น เนื้บจากตับในคราวจะพบมีการอักเสบนชนิดบี ผลร้ายของการที่มีตับอักเสบนชนิดบี ซึ่งก็คือ ในบางรายอาจมีคั่งแข็งตามมา (สาเหตุที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของโรคตับแข็งก็คือการดื่มสุรา) นอกจากอาการตับโต มีม้ามโตและดีซ่านแล้ว คนไข้ที่เป็นคั่งแข็งอาจมีน้ำหนักในช่องท้อง ทาน้ำที่ท้องโต หรือที่เรียกกันว่าท้องมาน บางรายอาจมีอาการตาเหลืองเป็นเลือด หรือถ่ายเป็นเลือด บางรายอาจซีดลงและถึงแก่กรรมในที่สุด คับของคนไข้คั่งแข็งระยะปลายอาจพบหรือพบว่า เล็กลงได้ (แข็ง) ผลคั่งตามมาอีกอย่างหนึ่งของคั่งแข็งมีโรคตับอักเสบนชนิด เอ ซึ่งก็คือ บางรายอาจเปลี่ยนเป็นโรคคั่งแข็งของตับได้ โรคคั่งแข็งที่จะเกิดเป็นคั่งแข็งของคั่งแข็งจะมีน้อย (ราวๆ ร้อยละหนึ่ง) แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่ควรเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะหาการรักษาได้ทัน่วงที่

## 6. โรคตับอักเสบชนิดใดบ้างที่สามารถติดต่อได้อย่างไร

โรคตับอักเสบชนิด เอ จะรับถ่ายไวรัสลงมากับน้ำอุจจาระมาก คนที่รับประทานอาหารหรือดื่ม น้ำที่ปนเปื้อนอุจจาระของผู้ป่วย เข้าไปจึงอาจติดโรคได้ อาหารทะเลสดๆ บางอย่าง เช่น หอยนางรมสดจากบางท้องที่อาจมีไวรัสตับอักเสบชนิด เอ อยู่ในตัว คนบริโภคเข้าไปจึงอาจ เป็นโรคได้ นอกจากจะติดต่อทางอาหารการกินแล้ว การติดต่อโดยทางอื่นๆ เช่นทางผิวหนัง ทางเดินหายใจ ทางเพศสัมพันธ์ หรือการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยแทบจะไม่เกิดขึ้น เลย

ส่วนวิธีการติดต่อของโรคตับอักเสบชนิดบีแตกต่างจากชนิด เอ กล่าวคือ ส่วนใหญ่จะติดต่อกันโดยการสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วย เช่น ได้รับการถ่ายเลือดจากผู้บริจาคที่มีไวรัสชนิดนี้อยู่ในตัว (ธนาคาร เลือดส่วนใหญ่จะทำการตรวจสอบไวรัสตับอักเสบชนิดบีในเลือดที่ ได้รับการบริจาคทุกครั้งก่อนเสมอ ถ้าพบว่าชนิดใดมีไวรัสชนิดนี้ก็肯定不会ถ่ายเลือดชนิดนั้นให้ผู้ป่วย แต่บางครั้ง การตรวจสอบอาจทราบผลภายหลังจากที่ ได้ใช้เลือดนั้นกับผู้ป่วยไปแล้ว เช่นกรณีฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยต้องได้รับส่วนประกอบของเลือดที่จำเป็น ต้อง เติริ่มมาจากเลือดที่เจาะใหม่ (เป็นต้น) หรือถูกเข็มที่ ใช้ เจาะ เลือดหรือเข็มฉีดยาผู้ป่วยที่มีไวรัสชนิดนี้ในตัวของตนหรือทางวัตถุชนิดพิเศษ นอกจากนี้ การสัมผัสกับเลือดของผู้ป่วยซึ่งอาจทำให้ไวรัส เข้าไปทางแผลถลอกที่บังเอิญเมื่ออยู่ใกล้ วิธีการนี้สามารถอธิบายการติดต่อโรค จากการที่ใช้แปรงสีฟัน หวี มีดโกนหนวด หรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้ป่วย หันคนแพทย์และด้อยแพทย์ ก็อาจติดโรคได้วิธีนี้ ในทางเอง เดี่ยวกันขงก็อาจ เป็นพาหะนำโรคได้

นอกจากนี้การติดต่อของโรคตับอักเสบชนิดบีซึ่งอาจติดต่อกันได้ทาง เพศสัมพันธ์ จึงพบอุบัติ การของการ เป็นโรคสูงในคนที่ เป็นสามีภรรยา กัน นอกจากนี้ การถ่ายหลอดไวรัสตัวนี้จากแม่ไปสู่ทารกใน รกคลอดก็เป็นวิธีแพร่เชื้อที่สำคัญ เชื่อว่าทารกจะได้รับ เชื้อไวรัส เข้าไปขณะที่คลอดโดยการสัมผัส เลือดของแม่ในช่วงคลอด พบว่าประมาณร้อยละ 70 ถึง 80 ของทารกที่คลอดจากมารดาที่มี เชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบีอยู่ขณะคลอดจะติดโรคได้ ดังนั้นการป้องกันใน เด็กแรกเกิดจึงมีความสำคัญมากที่สุด

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

## 7. จะทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรคตับอักเสบ

การวินิจฉัยโรคตับอักเสบอาศัยอาการทางที่ได้กล่าวมาแล้ว ถ้าสงสัยควรให้แพทย์ตรวจ การเจาะเลือดตรวจดูการทำงานของตับจะช่วยบอกได้ว่ามีการอักเสบของตับจริง ส่วนการที่จะบอกว่าเป็นโรคตับอักเสบชนิด เอ หรือชนิดบี หรือชนิดที่ไม่ใช่ทั้ง เอและบี จะทำได้ก็โดยการเจาะเลือดตรวจหาว่ามีไวรัสหรือภูมิคุ้มกันต่อไวรัสชนิดนั้นๆ เกิดขึ้นใน เลือดหรือไม่ ในปัจจุบันที่มีการตรวจกันแพร่หลายในประเทศไทย ก็คือการตรวจหาไวรัสตับอักเสบชนิดบี ส่วนการตรวจหาไวรัสตับอักเสบชนิดเอหาได้แล้ว แต่ยังไม่แพร่หลายและค่าใช้จ่ายสูง ถ้าตรวจเลือดแล้วปรากฏว่าไม่ใช่ เอและบี ก็จะสามารถรวมว่าเป็นชนิดที่สามหรือชนิดที่ไม่ใช่ทั้ง เอและบี ในผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง อาจต้องได้รับการตัดชิ้น เนื้อจากตับมาตรวจ เพื่อบอกชนิดของตับอักเสบ เรื้อรังนั้น

## 8. โรคตับอักเสบรักษาอย่างไร

โรคตับอักเสบก็เหมือนกับโรคไวรัสทั่วๆไป กล่าวคือยังไม่มียาที่จะนำมารักษาอย่างได้ผล การรักษาด้วยตัว ไบอิง เป็นการรักษาตามอาการหรือ เป็นการรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยไม่จนกว่าไวรัสจะมีจะถูกกำจัดไปหมดจากร่างกาย ผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อนมากๆ หรือนอนพักเฉยๆ ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรกขณะที่ตามและตัวเหลืองมากๆ ถ้าผู้ป่วยสามารถที่จะนอนพักผ่อน ได้ก็จริงอยู่ที่บ้านก็อาจไม่จำเป็นต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล แต่ควรไปให้แพทย์ตรวจหรือ เจาะ เลือดตรวจเป็นระยะๆ ผู้ป่วยควรงดอาหารมัน เนื่องจากรับภาระหนักแล้วจะคลื่นไส้ ถ้ารับภาระหนักอาหารไม่ได้ ควรได้รับน้ำเกลือ ควรดื่มน้ำหวานมากๆ เพื่อให้เกิดพลังงานแก่ร่างกายเนื่องจากพลังงานที่จะสร้างได้จากตับลดน้อยลงเพราะตับอักเสบ การให้ยาบำรุงหรือวิตามิน อาจช่วยได้บ้างแต่ก็สู้การพักผ่อนจริงๆไม่ได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9. ไรรัศับอักเสบน้องกันได้อย่างไร

สุขอนามัยที่ดี เป็นหลักสำคัญในการป้องกันไรรัศับอักเสบน้องกัน การแยกผู้ป่วยและระวังในเรื่องอาหารการกิน เป็นมาตรการที่สำคัญ ในการป้องกันไรรัศับอักเสบน้องกัน ควรล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง

ส่วนการป้องกันไรรัศับอักเสบน้องกันต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด กล่าวคือในด้านแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ต้องระมัดระวัง เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ให้สะอาด ปราศจากเชื้อไวรัส เช่น เข็มฉีดยา เครื่องมือผ่าตัด เครื่องมือถอนฟัน และโลหิตที่ได้รับบริจาคก็ต้องได้รับการตรวจสอบหาไวรัสอย่างละเอียดและถี่ถ้วนก่อนนำไปใช้ผู้ป่วย ทางด้านผู้ป่วยหรือคนที่ เป็นพาหะของ เชื้อไวรัสระดับอักเสบน้องกันก็ควรระมัดระวังไม่ให้เลือดของตัวเองไปสัมผัสกับคนอื่น เช่น ไม่ความเกะสัว บีบีแล้ว เช็ดเลือด เช็ดหนอง เจ็บราด ไม่ให้คนอื่นใช้แล้วทิ้งให้มิดชิด ไม่ควรรีใช้หวี มีดโกนหนวด แปรงสีฟัน หรือผ้าเช็ดตัวร่วมกับคนอื่น แต่ไม่จำเป็นต้องแยกห้องนอน หรือแยกข้างชักกับสมาชิกอื่นในครอบครัว เพราะไวรัสจะไม่ค่อยติดต่อกันทางทางเดินหายใจ หรือทางมาก ดังนั้นการดำเนินชีวิตประจำวันในครอบครัว จึงดำเนินไปได้ตามปกติ นอกจากการร่วมเพศที่อาจต้องเพิ่มการระมัดระวัง ขึ้นเป็นพิเศษ โดยการใส่ถุงยางป้องกันในระยะแรกจนกว่าคู่สมรสจะได้ฉีดวัคซีนและเกิดภูมิคุ้มกันที่เพียงพอขึ้นมาก่อน บิดูหาในแง่นี้ค่อนข้างละเอียดอ่อน เพราะเกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจของคุณ ที่จริงแล้วคู่สมรสก่อนแต่งงานกับใครจะมีการตรวจสอบ เชื้อไวรัสระดับอักเสบน้องกันก่อน เหมือนกับการตรวจเลือดว่าเป็นซิฟิลิสหรือไม่ ซึ่งเป็นกฎหมายที่บังคับอยู่ในบางประเทศ ถ้าพบว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมี เชื้อไวรัส จะได้ฉีดวัคซีนให้อีกฝ่ายหนึ่งก่อนที่จะอยู่ด้วยกัน

ในทางองเดียวกัน หญิงที่ตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการตรวจสอบว่ามีไวรัสระดับอักเสบน้องกัน อยู่ในเลือดหรือไม่ในช่วงครรภ์ 3 เดือนหลังก่อนคลอด ถ้าพบจะได้ทำการฉีดวัคซีนและเช็กให้แก่ทารกที่คลอดออกมาภายใน 2-3 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งจะสามารถป้องกันทารกเกิดเชื้อได้อย่าง ดีเยี่ยม

ส่วนการมีองค์ในด้านอื่นๆ เช่น ขู่หรือมีตัวทรมของช่างตัดผมอาจ เป็นพาหะนำโรคได้นั้น วิธีการนำโรคเหล่านี้โดยทางทฤษฎีอาจเกิดขึ้นได้ แต่ที่เกิขึ้นจริงคงจะน้อยมาก ไม่ควรที่จะวิตกกังวลหรือตื่นตระหนกแต่อย่างใด การแนะนำให้ร้านตัดผมรักษาสุนัขอนามัยที่ดี การใส่เสื้อผ้า และกางเกงนอน เพื่อป้องกันขู่กัดก็เป็นหลักปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวล้านอยู่แล้ว

เท่าที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าการสุขศึกษา และการปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี เป็นวิธีการสำคัญที่จะลดการสัตรีโรคได้

**10. วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบนิตินีทาจากอะไร**

วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบนิตินีที่มีจำหน่ายในท้องตลาดมีขณะนี้ เป็นวัคซีนที่เตรียมจากพลาสมา ( น้ำเหลือง ) ของคนที่มีแอนติบอดีผิวของไวรัสชนิดนี้อยู่ในเลือด พลาสมาจะต้องผ่านขบวนการแยก การทำให้บริสุทธิ์ และการฆ่าทำลายเชื้อไวรัส

**11. ใครบ้างที่ควรจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบนิตินี**

อันที่จริงแล้ว องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าประเทศที่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตินีสูง เช่น ประเทศจีน ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และประเทศในแถบแอฟริกา ( ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 10 ของประชากร พบมีไวรัสชนิดนี้อยู่ในร่างกายซึ่งก็คิดว่าสูงมาก ) ประชาชนในประเทศนั้นถ้ายังไม่เคยติดเชื้อไวรัสนี้หรือยังไม่มีความคุ้นเคยกับไวรัสนี้ ควรได้รับการฉีดวัคซีน ซึ่งนับหากใน เรื่องนี้คิดไว้คืออยู่ที่ว่า ปัจจุบันวัคซีนยังมีราคาแพงมาก จึงเป็นไปได้ที่ประชากรหลายล้านคนในแต่ละประเทศ จะได้รับการฉีดวัคซีนนี้กันทุกคน ดังนั้นคงต้องเริ่มฉีดวัคซีนให้แก่กลุ่มคนที่มีความเสี่ยงสูงก่อน เป็นอันดับแรก

สถาบันวิทยบริการ

จุฬา

กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติด เชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบีสูง มีดังต่อไปนี้

1. คนที่ได้รับโลหิตที่มี เชื้อไวรัสบี เข้าไปทางบัง เมือ
2. คนที่ถูก เข็มที่ฉีดผู้ป่วยโรคนี้ตำ เมา
3. ทางขที่คลอดจากแม่ซึ่งมี ไวรัสนี้อยู่ในกระแส เลือดระหว่างคลอด
4. สามีหรือภรรยาของผู้มีไวรัสนี้อยู่ในตัว ( กล่าวคือ เป็นพาหะของโรค )
5. ผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่ของหน่วยไตเทียม
6. โส เภสัชและหญิงบริการฉีโนว
7. ผู้ชานที่ดมปากจ๋อม เพศ
8. ผู้ติดยา เสพติดยาโดยการฉีด
9. หันศแพทย์ ศัลยแพทย์ สูติ-นรีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการ  
ทางการแพทย์ที่สัมผัสกับวัสดุติดของผู้ป่วย เป็นประจำ
10. ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการถ่าย เลือดบ่อยๆ หรือผู้ป่วยที่ระดมภูมิคุ้มกันภูภาคไว้  
ด้วยยาหรือการรักษาบางอย่าง
11. ผู้ที่อยู่ในครอบครัว เดียวกันกับผู้ป่วยหรือผู้ที่ เป็นพาหะของโรค

12. การฉีดวัคซีนจะมีผลเสียอย่างไรบ้าง

ยังไม่ปรากฏว่ามีผล เสียอย่างใด เกิดขึ้นจากการฉีดวัคซีนนี้ อาจมีปวด บวม แดง ร้อน  
ตรงบริเวณที่ฉีดบ้าง ลัก 2-3 วันก็หายเป็นปกติ

13. ก่อนฉีดวัคซีนควรตรวจเลือดหาอะไรบ้าง

ก่อนฉีดวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบนชนิดบี ควรได้รับการเจาะ เลือด เพื่อตรวจดูว่ามี  
ไวรัสตับอักเสบนชนิดบีอยู่ในตัวแล้วหรือยัง เพราะถ้ามีอยู่แล้วฉีด ไปก็ไม่มีประโยชน์แม้จะไม่  
ก่อให้เกิดโทษอะไรก็ตาม ดังนั้น เพื่อความปลอดภัย (แก่ผู้ฉีโนว) จึงควรได้รับการ เจาะ เลือด  
เพื่อหา เชื้อไวรัสก่อน

นอกจากนี้ก่อนฉีดวัคซีนควร เจาะ เลือดหาว่ามีระดับภูมิคุ้มกันต่อ ไวรัสนี้อยู่แล้วหรือยัง  
( เช่นบางคนอาจ เคยได้รับไวรัสนี้มาก่อน และหาย เป็นปกติแล้ว) เพราะถ้ามีจะได้ไม่ต้อง  
ฉีดวัคซีนอีก เพราะเป็นการสิ้น เปลือง อดยี่ ๗ เหตุ แต่ถึงแม้จะฉีด เข้า ไปอีกก็ไม่มี เสียหายอะไร  
เพราะจะยิ่ง เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันให้สูงยิ่งขึ้น



14. คนที่มีไวรัสตับอักเสบบีอยู่ในร่างกายแล้วควรจะรักษาอย่างไร

เรื่องนี้ เป็นปัญหาใหญ่ เพราะทางที่กล่าวแล้วตอนต้นว่า ปัจจุบันยังไม่มียาอะไรที่จะใช้รักษาไวรัสได้อย่างได้ผลต้องรอให้หาเอง บางคนอาจมีไวรัสที่อยู่ในตัวสัก 4-5 ปีแล้วก็หาชไปเอง บางรายอาจมีไวรัสที่ปลอดภัยชีวิต

อย่างไรก็ตาม มีคำแนะนำสำหรับคนที่ เป็นพาหะของไวรัสตัวนี้กล่าวคือ ไม่ควรดื่มสุรา เพราะสุรา เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่หาได้ เกิดตับแข็งและมะเร็งในตับได้ ควรไปให้แพทย์ตรวจร่างกายเจาะเลือดและเอ็กซเรย์ตรวจเป็นระยะ เพื่อดูว่า เป็นพาหะของโรคเฉยๆ หรือ เป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง และเพื่อตรวจดูว่ากำลัง เริ่มเป็นตับแข็งหรือมะเร็งของตับหรือไม่ จะได้ให้ยารักษาหรือหาการผ่าตัดได้ทัน่วงที นอกจากนี้ก็ควรพาครอบครัว ไปให้แพทย์ตรวจด้วยว่าใครอีกบ้างที่เป็นพาหะของโรค และใครบ้างที่ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไว้ก่อน

15. การฉีดวัคซีนต้องฉีดทั้งหมดกี่เข็ม ห่างกันนานเท่าไร และป้องกันไปได้นานเท่าไร

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของวัคซีนและกลุ่มคนที่ จะฉีดวัคซีน วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี โดยทั่วไปจะฉีดชุดแรกรวม 3 เข็ม ห่างกันเข็มละ 1 เดือน วัคซีนบางบริษัทหรือบุคคลใด บางกลุ่มอาจต้องฉีดกระตุ้น เข็มที่ 4 ด้วยภายในเวลา 6 ถึง 12 เดือน หลังจากนั้นภูมิคุ้มกัน จะอยู่ในระดับสูงไปได้นาน 3-5 ปี จึงควรได้รับการฉีดกระตุ้นซ้ำใหม่ เพียง เข็ม เดียวในทุก 3-5 ปี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การควบคุมการติดเชื้อในทางทันตกรรม

### 1. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

บุคลากรในสถานบริการทางทันตกรรมทุกคนที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ควรจะมีภูมิคุ้มกันต่อ HBV นี้ การฉีดวัคซีนจะฉีด 3 ครั้ง และหลังจากการฉีดเข็มสุดท้าย 3-6 เดือนควรได้รับการตรวจเพื่อหาภูมิคุ้มกันด้วย

### 2. การซักประวัติผู้ป่วย

การซักประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียด เป็นสิ่งจำเป็นในการให้การรักษาดังแรกสำหรับผู้ป่วยใหม่ทุกคน และจะเป็นการติดตามการรับบรู้งประวัติผู้ป่วยใหม่ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา

### 3. การป้องกันกาติดเชื้อ

การใส่ถุงมือ ผ้าปิดปาก แว่นตา เป็นสิ่งจำเป็นเมื่อให้การรักษากับผู้ป่วยทุกคน ถุงมือจะต้องเปลี่ยนหลังการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย หรือมีการเอิกษาคเกิดขึ้น และควรจะเปลี่ยนก้ำมีการใส่หน้ากากเกินหนึ่งชั่วโมง ก่อนสวมถุงมือและหลังถอดถุงมือ ควรล้างมือด้วยสบู่เหลวที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ ( bactericidal lotion soap ) ผ้าปิดปากใช้เพื่อป้องกันการกระเด็น เปื้อนจากสิ่งต่างวในช่องปากระหว่างการทำงาน ส่วนแว่นตานั้นใช้เพื่อป้องกันวัสดุต่างว เช่น เศษฟัน เศษวัสดุอุด กระเด็นใช้กตัวในระหว่างการใช้เครื่องมือ high-speed

### 4. การทำเครื่องมือให้ปราศจากเชื้อโดยความร้อน

เครื่องมือหรือสิ่งต่างว ที่ใช้ทำงานในปากผู้ป่วย จะต้องทำให้ปราศจากเชื้อ (sterilized) โดยความร้อนก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป วิธีที่นิยมใช้ในการทำให้ปราศจากเชื้อโดยความร้อนได้แก่ autoclave , chemiclave , dry heat

## 5. การใช้สารฆ่าเชื้อ ( disinfection )

การใช้สารฆ่าเชื้อต่างชนิดกัน เพื่อป้องกันกาปนเปื้อนของเชื้อตามพื้นผิวต่างๆ ซึ่งแต่เดิมนั้น เคยใช้ alcohol แต่ต่อมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1978 alcohol ก็ไม่ได้รับการยอมรับให้ใช้ได้อีกต่อไป การใช้สารฆ่าเชื้อ ( disinfectant ) นั้น จะต้องหาความสะอาดพื้นผิวเสียก่อน และ disinfectant ต้องสัมผัสกับผิวหน้าวัสดุนั้นตลอดเวลาที่ระบุไว้ในการใช้ของสารนั้นๆ ซึ่งมีมักจะประมาณ 10 นาที

disinfectant ที่ยอมรับนั้นมี Aqueous Iodine Solution , Combined Phenols และ Sodium Hypochlorite

## 6. การกำจัดของเสียที่เหมาะสม

เข็มและวัสดุศัลยกรรมต่างๆ ในที่ของรับที่เข็มแทงทะลุไม่ได้ หรือสวมบล็อกเข็มก่อนทิ้ง ไม่ควรงอหรือหักเข็ม เพราะอาจจะมีเลือดค้างอยู่ และก่อนทิ้งร่วมกับขยะทั่วๆ ไป ควรฆ่าเชื้อด้วยความร้อนเสียก่อน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามทัศนคติแพทย์เกี่ยวกับ AIDS และ Hepatitis B

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ลงใน [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับ  
สภาพที่เป็นจริงเกี่ยวกับท่าน โปรดเลือกตอบเพียงข้อเดียว ยกเว้นข้อที่ระบุให้ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

๕

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ตอบ

## 1. เพศ

 ชาย หญิง

## 2. อายุ

 ต่ำกว่า 30 ปี 30-39 ปี 40-49 ปี มากกว่า 49 ปี

## 3. ประสบการณ์การทำงาน

 ต่ำกว่า 5 ปี 5-9 ปี 10-14 ปี มากกว่า 14 ปี

## 4. ระดับการศึกษาสูงสุด

 ทัศนแพทย์ศาสตร์บัณฑิต ประกาศนียบัตร และ/หรือ ปริญญาโท/เอก

## 5. สถานที่ทำงาน

 กรุงเทพฯ ต่างจังหวัด

ถ้าท่านทำงานต่างจังหวัด ท่านทำงานในภาค

 เหนือ กลาง ใต้ ตะวันออก ตะวันออกเฉียงเหนือ

## 6. ท่านใช้เวลาทำงานส่วนใหญ่กับ

 รัฐบาล / รัฐวิสาหกิจ เอกชน

**ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับ AIDS และ Hepatitis B**

**คำชี้แจง** โปรดเลือกตอบเพียงข้อเดียว

7. บุคคลประเภทใดบ้างที่มีความเสี่ยงต่อ AIDS

- ผู้ที่เป็น Homosexual
- ผู้ที่สำส่อนทางเพศ
- ผู้ที่เป็น Bisexual
- ผู้ที่จำเป็นต้องถ่ายเลือดบ่อยๆ
- ผู้ที่ตัดยาเสพติดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- ถูกหมดทุกข้อ

8. บุคคลประเภทใดบ้างที่มีความเสี่ยงต่อ HBV

- ผู้ที่เป็น Homosexual
- ผู้ที่สำส่อนทางเพศ
- ผู้ที่เป็น Bisexual
- ผู้ที่จำเป็นต้องถ่ายเลือดบ่อยๆ
- ผู้ที่ตัดยาเสพติดและใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
- ถูกหมดทุกข้อ

9. AIDS สามารถติดต่อได้ทางใดบ้าง

- น้ำลาย
- แมลงดูดเลือด ( เช่น ยุง )
- เลือด
- Semen
- เลือด และ Semen

10. HBV สามารถติดต่อได้ทางใดบ้าง

- น้ำลาย
- น้ำลาย และ Semen
- น้ำลาย และ เลือด
- เลือด และ Semen
- น้ำลาย เลือด และ Semen

11. ลักษณะอาการที่ตรวจพบในช่องปากใดบ้างที่ท่านสงสัยได้ว่าผู้ป่วยนั้นเป็น AIDS

1. ....
2. ....
3. ....

12. ในการควบคุมการติดเชื้อทางทันตกรรม ท่านคิดว่า Disinfectant ใดต่อไปนี้มีผลดีที่สุด

- Sodium Hypochlorite 0.1-0.5%
- Ethyl Alcohol 70%
- Formalin 4%
- Glutaraldehyde 2%









32	การใช้เครื่องป้องกันอื่นๆเมื่อทำการรักษา -ใช้ผ้าปิดปาก			
	-ใช้แว่นตา			
	-ใช้เสื้อคลุมต่างๆ			
	-ใช้ Rubber dam			

33. ความถี่ในการซักล้างประวัติผู้ป่วย

ทุกครั้งที่มา       ปีละครั้ง       เท่าที่จำเป็น

อื่นๆ ระบุ.....

34. เครื่องมือ / อุปกรณ์ต่อไปนี้เป็น โปรตระบุวิธีและความถี่ของการ Sterilization หรือ Disinfection ที่ท่านได้ปฏิบัติ

	วิธี		ความถี่			
	Sterl.	Disin.	หลัง ผู้ป่วย ทุกราย	2-4 ครั้ง ต่อวัน	ทุกวัน	อื่นๆ
A. Hand instrument						
B. Surgical instrument						
C. Handpieces & Bur						
D. Triple syringe						
E. Dental chair						

F. Mobile cart						
G. Counter tops						

35. ในการเลือกใช้วิธี Sterilization ท่านเลือกให้วิธีใดบ้าง ( โปรดระบุเวลาและอุณหภูมิที่ท่านใช้ด้วย )

	อุณหภูมิ ( °C )	เวลา ( นาที )
<input type="checkbox"/> Autoclave		
<input type="checkbox"/> Dry heat oven		
<input type="checkbox"/> Gas sterilization		
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....		

36. การทิ้งของมีคมหลังการทำงานของท่าน

- ทิ้งในถังขยะทั่วไปไปกับขยะอื่น
- ทิ้งในถังที่มีถุงพลาสติกรองรับ ( หรือภาชนะที่เข็มแทงทะลุได้ ) แยกออกจากขยะอื่น
- ทิ้งในภาชนะที่เข็มแทงทะลุไม่ได้ แยกออกจากขยะอื่น
- อื่นๆ ระบุ.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย