

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่องานทันตกรรม

นิรมล สีสาดิศร ท.บ., วท.ม. (ทันตกรรมจัดฟัน)

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

วันรับ: 10 ส.ค. 2564

วันแก้ไข: 25 ส.ค. 2564

วันตอบรับ: 7 ก.ย. 2564

**บทคัดย่อ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรมและจำนวนผู้ป่วยโดยรวมของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ช่วงเดือน ตุลาคม 2562 - กรกฎาคม 2563 ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทั้งโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง โดยมีความรุนแรงแตกต่างกัน กลุ่มงานทันตกรรมเป็นหนึ่งในกลุ่มงานนั้น และพบว่าลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่มีจำนวนลดลงมากกว่าร้อยละ 50 โดยมีจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนในปี พ.ศ. 2563 ช่วงเดือน เมษายนถึงกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ผลกระทบต่อการเข้ารับการรักษาเกิดขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยงานทันตกรรมเฉพาะทางทำได้น้อยลงสะสมจนในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่ยังรอรับบริการจำนวนมาก สรุปจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในช่วงระบาดของเชื้อโควิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งในส่วนของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดและกลุ่มงานทันตกรรมลดลง เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโดยให้ประชาชนงดการเดินทางในช่วงดังกล่าวอีกทั้งอาจจะเนื่องมาจากผู้ป่วยยังมีความกังวลถึงความปลอดภัยที่จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลร่วมกับช่วงระบาดต้องงดการให้บริการบางประเภท

**คำสำคัญ:** เชื้อไวรัสโคโรนา 2019; ผลกระทบ; การแพร่ระบาด; งานทันตกรรม; ทันตแพทย์

## บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อในโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง เป็นไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ การระบาดเริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น ประเทศจีน โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทั่วโลก<sup>(1)</sup> นำไปสู่การระบาดใหญ่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศ

ให้เป็นโรคระบาดทั่วไป ในวันที่ 11 มีนาคม 2563<sup>(2)</sup> องค์การอนามัยโลกรายงานในวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ COVID-19 ทั่วโลกจำนวน 218,946,836 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 4,539,723 ราย ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564 มีการฉีดวัคซีนทั้งหมด 5,289,724,918 โดส<sup>(3)</sup> ผู้ที่เสียชีวิตจากโรค มีระยะเวลาตั้งแต่การพัฒนาอาการของโรค COVID-19 ไปจนถึงแก่ชีวิตนั้นมีช่วงอยู่ระหว่าง 6 ถึง 41 วัน โดยมีมัธยฐานอยู่ที่ 14 วัน<sup>(4)</sup> ปัจจัยเสี่ยงต่อการ

เสียชีวิตในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 จากการศึกษาของ Grasselli G และคณะ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ เพศชาย ระบบทางเดินหายใจมีปัญหา มีภาวะคอเลสเทอรอลในเลือดสูง และเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2<sup>(5)</sup> การศึกษาของ Zangrillo A และคณะ ผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 6.15 เท่า<sup>(6)</sup> Suleyman G และคณะ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ มีภาวะอ้วน และเป็นโรคไตวายเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ<sup>(7)</sup> Ferrando C และคณะ พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญคือผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจล้มเหลวและมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด<sup>(8)</sup> การศึกษาของ Zhou F และคณะ พบว่าที่มีการทำงานของอวัยวะในหลายระบบล้มเหลวมีความเสี่ยง 5.65 เท่า และมีระดับ d-dimer มากกว่า 1 µg/mL มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 18.42 เท่า<sup>(9)</sup>

ไวรัส COVID-19 มีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยผ่านการติดเชื้อจากละอองเสมหะจากการไอระเหยระหว่างการสัมผัสเชื้อและมีอาการโดยทั่วไปแล้วอยู่ที่ 5 วัน แต่มีช่วงอยู่ระหว่าง 2 ถึง 14 วัน อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้หรือหนาวสั่น ไอหรือหายใจลำบาก มีความเหนื่อยล้าปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ สูญเสียรสชาติหรือกลิ่นใหม่ เจ็บคอ คัดจมูกหรือน้ำมูกไหล คลื่นไส้หรืออาเจียน ท้องเสีย ภาวะแทรกซ้อนอาจรวมไปถึงปอดบวม และกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน การปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะช็อกเหตุพิษจากการติดเชื้อ และเสียชีวิตได้ ผู้ติดเชื้อยืนยันบางรายอาจไม่มีการแสดงอาการ ดังนั้น จึงไม่ควรมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อแล้ว ควรมีการติดตามและทดสอบการติดเชื้ออย่างใกล้ชิด ในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสจำเพาะ แต่กำลังมีการวิจัยอยู่ขณะนี้ การรักษาจึงพยายามมุ่งเป้าไปที่การจัดการกับอาการ และรักษาแบบประคับ-ประคอง มาตรการป้องกันที่มีการแนะนำ คือ การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ การอยู่ห่างจากบุคคลอื่น (โดยเฉพาะกับบุคคลที่ป่วย) ติดตามอาการ และกักตนเองเป็นเวลา 14 วัน ในกรณีที่

สงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อ<sup>(4,10,11)</sup>

ทันตแพทย์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพภายในช่องปากให้แก่ประชาชน ทำหน้าที่ดูแลและรักษาโรคฟัน โรคเหงือก และความผิดปกติต่างๆ ภายในช่องปาก ซึ่งสุขภาพปากและฟันที่ดี จะนำไปสู่สุขภาพร่างกายโดยรวมที่ดี และลดการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 นอกจากนี้จะส่งผลกระทบต่อประชาชนยังมีผลกระทบต่อการดำเนินงานของทันตแพทย์และงานทันตกรรมโดยตรงซึ่งผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้นทั่วโลก<sup>(12-15)</sup> ทุกครั้งที่มีการระบาดของโรคต่างๆ งานทันตกรรมจะมีการปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยมีแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย โดยปัจจุบันจะมีการคัดกรองเบื้องต้น การบริหารจัดการบริเวณนั่งพักรอของผู้ป่วย การเข้มงวดในเรื่องการปราศจากเชื้อ การปรับลดบริการ เหลือเฉพาะกรณีฉุกเฉิน และเร่งด่วน การใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันสำหรับบุคคล (personal protective equipment; PPE) การใช้น้ำยา-บ้วนปากฆ่าเชื้อก่อนการให้บริการ การใช้แผ่นยางกันน้ำลาย การใช้หัวกรอฟันที่มีระบบป้องกันการดูดกลับ การฆ่าเชื้อพื้นผิวสัมผัส การจัดการวัสดุของเสียหลังการใช้งานตลอดจนระบบปรับอากาศห้องทันตกรรม<sup>(16-18)</sup>

การแพร่เชื้อจากคนสู่คนมักเกิดขึ้นจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการติดเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นหลัก และวิธีการแพร่เชื้อหลักคือการสูดดมละอองทางทางเดินหายใจ เช่น เมื่อผู้ป่วยพูดคุ้ย จาม หรือไอ เนื่องจากน้ำลายของมนุษย์สามารถเป็นโฮสต์ของไวรัส COVID-19 และไวรัสอื่นๆ ได้อีกหลายชนิด ดังนั้นการแพร่เชื้อไวรัสผ่านทางน้ำลายมีโอกาสเกิดได้ค่อนข้างสูงมาก ไวรัสในการดำรงอยู่ภายนอกสิ่งมีชีวิตในรูปละอองฝอยได้ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม บุคคลเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงมากต่อการติด-เชื้อ SARS-CoV-2 เนื่องจากงานทันตกรรมไม่สามารถอยู่ในระยะห่างระหว่างบุคคลได้มากกว่าหนึ่งเมตรและต้องสัมผัสกับน้ำลายเลือด และของเหลวใน ร่างกายอื่นๆ ในระหว่างขั้นตอนการผ่าตัด การกรอฟันและการใช้เครื่องดูดน้ำลาย ยิ่งไป

กว่านั้น การทำศัลยกรรมทางทันตกรรมจำนวนมากสามารถสร้างละอองฝอยได้ และความเสี่ยงของการติดเชื้อในอากาศก็จะสูงขึ้นด้วยจะเห็นว่าต่อมน้ำลายเป็นแหล่งกักเก็บเชื้อ SARS-CoV-2 และสามารถมีการแพร่กระจายของเชื้อได้ขณะทำฟันด้วยเหตุนี้จึงส่งผล-กระทบต่อการทำงานของทันตแพทย์และประชาชนที่เข้ามาใช้บริการเป็นอย่างมาก

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่องานทันตกรรม กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

### วิธีการศึกษา

การศึกษาผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่องานทันตกรรมครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นเชิงพรรณนา โดยเป็นการเก็บรวมสถิติจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่าง พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2564

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทั้งหมดระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2564 จึงไม่มีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่าง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติใช้ข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

2. ภายหลังได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นผู้ดำเนินการ

3. การควบคุมคุณภาพของข้อมูล โดยผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 047/2564

### ผลการศึกษา

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ช่วงเดือนตุลาคม 2561 – กรกฎาคม 2562 เป็นจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาก่อนมีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูล ช่วงเดือนตุลาคม 2562 – กรกฎาคม 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของเชื้อ COVID-19 จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตกลง ข้อมูลแสดงในตารางที่ 1

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำแนกเป็นรายเดือน

ในช่วงเดือนเมษายนถึงกรกฎาคมของปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงดังกล่าวในปี พ.ศ. 2562 เนื่องจากช่วงเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม ปี พ.ศ. 2563 เป็นช่วงที่กำลังมีการระบาดของเชื้อ COVID-19 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่อจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการงานทันตกรรม

ข้อมูลปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 27,845 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 35,020 คน ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 23,450 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 43,676 คน ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 37,382 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ-

## ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่องานทันตกรรม

ตารางที่ 1 ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ช่วงเดือน	ข้อมูลผู้ป่วยนอก		ข้อมูลผู้ป่วยใน	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
ตุลาคม 2561 –กรกฎาคม 2562	158,169	590,292	43,153	59,522
ตุลาคม 2562 –กรกฎาคม 2563	155,360	554,261	40,573	57,192

ตารางที่ 2 ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นรายเดือน

เดือน	ช่วงตุลาคม 2561 –กรกฎาคม 2562		ช่วงตุลาคม 2562 –กรกฎาคม 2563	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
ตุลาคม	40,431	62,071	41,300	63,071
พฤศจิกายน	38,150	58,382	39,190	58,655
ธันวาคม	38,600	56,506	37,434	55,063
มกราคม	39,846	61,137	43,513	65,473
กุมภาพันธ์	36,360	53,955	39,433	58,622
มีนาคม	37,354	56,915	38,074	56,535
เมษายน	38,051	56,759	27,800	40,287
พฤษภาคม	41,104	62,378	31,276	45,444
มิถุนายน	39,712	58,452	35,135	54,445
กรกฎาคม	41,592	63,737	36,038	56,666

ตำบล จำนวน 35,614 คน ปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 32,780 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 38,273 คน ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 29,073 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 29,298 คน และปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 14,008 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 17,689 คน (ตารางที่ 3)

### แนวโน้มผู้ป่วยเข้ารับบริการทันตกรรม

ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2562 ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 จะพบ

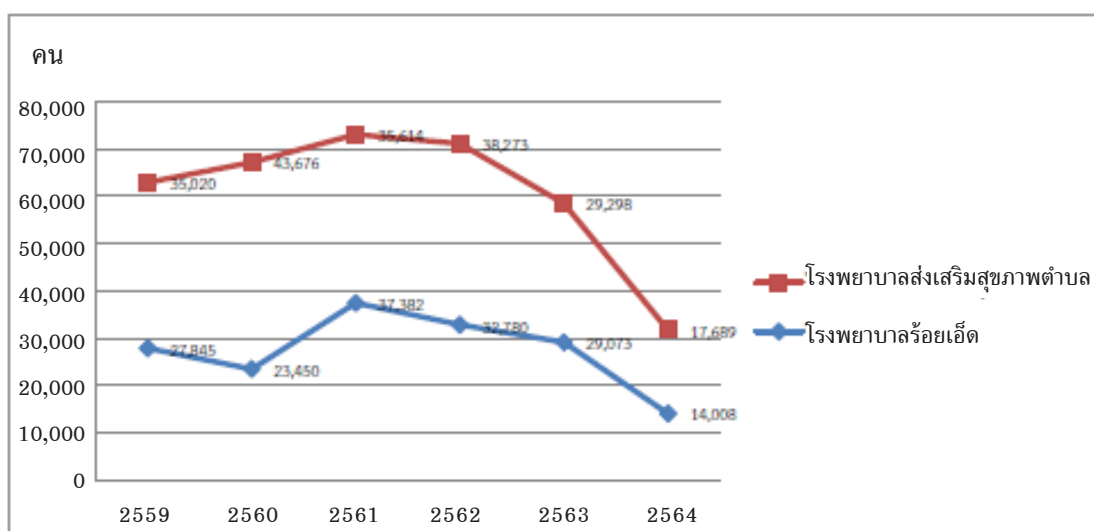
ว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนในปี พ.ศ. 2563 การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ยังคงมีแต่ไม่มากซึ่งการให้บริการผู้ป่วยยังคงเป็นปกติทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้ง 2 แห่งมีความใกล้เคียงกับข้อมูลก่อนการระบาด แต่ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีการระบาดที่รุนแรงมากขึ้นส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้ง 2 แห่งลดลงประมาณร้อยละ 50 ข้อมูลดังแสดงในภาพที่ 1

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำแนกเป็นรายเดือน ในช่วงเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2563 มี

ตารางที่ 3 สถิติจำนวนผู้ให้บริการงานทันตกรรม (คน)

ปีงบประมาณ (พ.ศ.)	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2559	27,845	35,020
2560	23,450	43,676
2561	37,382	35,614
2562	32,780	38,273
2563	29,073	29,298
2564	14,008	17,689

ภาพที่ 1 แนวโน้มผู้ป่วยเข้ารับบริการทันตกรรม



จำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงดังกล่าวในปี พ.ศ. 2562 เนื่องจากช่วงเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม 2563 เป็นช่วงที่กำลังมีการระบาดของเชื้อ COVID-19 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4

ผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง

ก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ปี พ.ศ. 2561 และช่วงการระบาดช่วงแรกในปี พ.ศ. 2562 จำนวนคนไข้ที่มารับการรักษาก็ยังคงปกติเนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อยังไม่มาก ปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาเฉพาะทางลดลงมากเนื่องจากมีจำนวนทันตแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2564

เป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 อย่างกว้างขวางทำให้งานทันตกรรมได้รับผลกระทบผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการจำนวนน้อยลง และการทำหัตถการเฉพาะทางทำได้ยากขึ้นทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาบางหัตถการมีจำนวนมากเกือบ 4 เท่าเมื่อเทียบกับหลายๆ ปีที่ผ่านมา ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 5

### วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของโรคติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนา กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV-2) มีระบุโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคม

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่องานทันตกรรม

ตารางที่ 4 ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานทันตกรรม เป็นรายเดือน

เดือน	ช่วงตุลาคม 2561 –กรกฎาคม 2562		ช่วงตุลาคม 2562 –กรกฎาคม 2563	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
ตุลาคม	1,714	2,301	1,665	2,084
พฤศจิกายน	1,598	2,123	1,456	1,759
ธันวาคม	1,443	1,815	1,479	1,780
มกราคม	1,669	2,155	3,441	3,871
กุมภาพันธ์	1,506	1,954	3,090	3,398
มีนาคม	1,588	2,058	2,860	3,091
เมษายน	1,486	1,903	359	412
พฤษภาคม	1,465	1,871	562	639
มิถุนายน	1,332	1,607	905	1,032
กรกฎาคม	1,493	1,815	895	1,075

ตารางที่ 5 ผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยที่รอรับการรักษาโดยทันตแพทย์เฉพาะทาง

ปี พ.ศ.	ทันตแพทย์ และผู้ป่วย	จำนวน (คน)				
		Prosth		Sur	Endo	Perio
		Fix	Remove			
2561	ทันตแพทย์เฉพาะทาง(คน)	1	1	3	1	0
	ผู้ป่วยรอรับบริการ(คน)	217	269	0	158	105
2562	ทันตแพทย์เฉพาะทาง(คน)	1	1	3	2	1
	ผู้ป่วยรอรับบริการ(คน)	242	181	0	67	86
2563	ทันตแพทย์เฉพาะทาง(คน)	1	2	2	2	1
	ผู้ป่วยรอรับบริการ(คน)	115	181	0	67	86
2564	ทันตแพทย์เฉพาะทาง (คน)	1	2	2	2	1
	ผู้ป่วยรอรับบริการ(คน)	300	200	400	93	90

2562 ในนครอู่ฮั่น ประเทศจีน และได้กระจายไปทั่วโลก นับแต่นั้นส่งผลให้เกิดการระบาดทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก เป็นเหตุให้เกิดการขาดแคลนสินค้าอันเนื่องมาจากความต้องการที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกเพื่อต่อสู้กับการระบาด การหยุดชะงักของโรงงานอุตสาหกรรมทำให้เกิดการขาดแคลนยา

และอุปกรณ์ทางการแพทย์เนื่องจากความต้องการของตลาดที่เพิ่มขึ้น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจของประชาชนอีกด้วย<sup>(19-22)</sup> นอกจากนี้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ยังส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในประเทศต่างๆ ทั่วทุกภูมิภาคของโลก หลายประเทศมีจำนวนผู้ป่วยเป็นจำนวนมากส่งผลให้การดูแลรักษาไม่

ทั่วถึง สำหรับประเทศไทยในช่วงแรกการดำเนินการควบคุมเป็นไปได้ด้วยดีส่งผลให้ผู้ป่วยใหม่ลดจำนวนลง และผู้ป่วยสะสมไม่เกินกำลังของการให้บริการทางสาธารณสุขของประเทศไทย แต่ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 มีการพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาก เป็นช่วงที่มีผลกระทบกับสุขภาพของคนและขีดความสามารถของโรงพยาบาล เริ่มมีการเตรียมการโรงพยาบาลสนามหลายแห่ง

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการผู้ป่วยเป็นจำนวนมากในแต่ละปีจากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าในช่วง ปี พ.ศ. 2562 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษามีเป็นจำนวนมาก แต่ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาลดลงเนื่องจากช่วงปี 2563 เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 มากขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยลดลงเนื่องจากมาตรการของรัฐบาลที่ห้ามเดินทางข้ามเขตพื้นที่ และความตระหนักของประชาชนที่ไม่ต้องการติดเชื้อจึงส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการลดลง จำนวนผู้ป่วยหลายกลุ่มงานลดลงอย่างมาก เช่น กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานผ่าตัด จำนวนผู้ป่วยกลุ่มงานทันตกรรมก็ลดลงมากเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยเกิดไม่มั่นใจที่จะเข้ามารับบริการและรัฐบาลได้ประกาศให้งดเดินทางออกจากบ้าน เนื่องจากอยู่ในช่วงมีโรคระบาด โรงพยาบาลจะเป็นสถานที่ที่ทำงานหนัก และต้องระมัดระวังเรื่องการเป็นแหล่งกระจายเชื้อของผู้ป่วย ทั้งกับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยด้วยกันเอง เพราะโรงพยาบาลในประเทศไทย เป็นที่ที่มีผู้มาใช้บริการมาก ดังนั้นในช่วงมีโรคระบาดเป็นช่วงที่ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ไม่ได้ติดเชื้อ COVID-19 ได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก เช่น เป็นช่วงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคจิตเวชเรื้อรัง ให้อยู่รักษาที่บ้านหรือรับยาผ่านไปรษณีย์ไปก่อนรอให้สถานการณ์ดีขึ้นจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามปกติ<sup>(23)</sup>

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ต่องานทันตกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เมื่อติดตามการทำงานของกลุ่มงานทันตกรรมพบข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2562 ก่อนเกิดการแพร่

ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนในปี พ.ศ. 2563 และปี พ.ศ. 2564 ที่เริ่มมีการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในประเทศไทยมากขึ้นส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการลดลง เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายเดือนพบว่าในช่วงเดือนเมษายนถึงกรกฎาคมของปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงดังกล่าวในปี พ.ศ. 2562 เนื่องจากช่วงดังกล่าวเป็นช่วงที่กำลังมีการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 อย่างรุนแรง งานให้การรักษาทันตกรรมได้ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ และเพื่อให้การดำเนินงานตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรการควบคุมการติดเชื้อและป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อไวรัส COVID-19 แพร่กระจายต่อไปเพื่อช่วยควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดไม่ให้เกิดเป็นคลัสเตอร์ (cluster) เนื่องจากลักษณะของการให้การรักษาทันตกรรมบางงานทำให้เกิดละอองฝอยฟุ้ง อาจเกิดความเสี่ยงของการติดเชื้อข้ามระหว่างผู้ป่วยกันเองและผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม ซึ่งมีความเสี่ยงสูง การปฏิบัติงานทางทันตกรรมและโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงหรือมีการระบาดมากจะได้รับผลกระทบรุนแรงจากการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 จึงจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมการติดเชื้อที่เข้มงวดและมีประสิทธิภาพโดยเร่งด่วน

### สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในช่วงระบาดของเชื้อ COVID-19 ปี พ.ศ. 2563 ส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในส่วนของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดลดลงเป็นอย่างมากในหลายกลุ่มงานโดยเฉพาะกลุ่มงานทันตกรรม อาจเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อจึงประกาศให้ประชาชนงดการเดินทางในช่วงดังกล่าว อีกทั้งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยยังมีความกังวลถึงความปลอดภัยที่จะเข้ามารับบริการในสถานพยาบาล

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์ข้อมูลและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรม ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการงานวิจัยจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. Wikipedia. COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 5]. Available from: <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=COVID-19&oldid=1042295561>
2. Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus (2019-nCoV). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 5]. Available from: [https://web.archive.org/web/20200131005904/https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://web.archive.org/web/20200131005904/https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
3. World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. [cited 2021 Sep 5]. Available from: <https://covid19.who.int>
4. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* 2020;109:102433.
5. Grasselli G, Greco M, Zanella A, Albano G, Antonelli M, Bellani G, et al. Risk factors associated with mortality among patients with COVID-19 in intensive care units in Lombardy, Italy. *JAMA Intern Med* 2020;180(10):1345-55.
6. Zangrillo A, Beretta L, Scandroglio AM, Monti G, Fominskiy E, Colombo S, et al. Characteristics, treatment, outcomes and cause of death of invasively ventilated patients with COVID-19 ARDS in Milan, Italy. *Crit Care Resusc* 2020;22(3):200-11.
7. Suleyman G, Fadel RA, Malette KM, Hammond C, Abdulla H, Entz A, et al. Clinical characteristics and morbidity associated with coronavirus disease 2019 in a series of patients in Metropolitan Detroit. *JAMA Netw Open* 2020;3(6):e2012270.
8. Ferrando C, Mellado-Artigas R, Gea A, Arruti E, Aldecoa C, Bordell A, et al. Patient characteristics, clinical course and factors associated to ICU mortality in critically ill patients infected with SARS-CoV-2 in Spain: a prospective, cohort, multicentre study. *Rev Esp Anestesiol Reanim* 2020;67(8):425-37.
9. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395(10229):1054-62.
10. วิกิพีเดีย. การระบาดของโควิด-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 5 ส.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://th.wikipedia.org/w/index.php?title=การระบาดของโควิด-19&oldid=9573657>
11. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – symptoms [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
12. Al-Khalifa KS, AlSheikh R, Al-Swuailem AS, Alkhalifa MS, Al-Johani MH, Al-Moumen SA, et al. Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: a Saudi Arabian experience. *PloS One* 2020;15(8):e0237630.
13. Khader Y, Al Nsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, et al. Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6(2):e18798.
14. Amato A, Caggiano M, Amato M, Moccia G, Capunzo



- M, De Caro F. Infection control in dental practice during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(13):E4769.
15. De Stefani A, Bruno G, Mutinelli S, Gracco A. COVID-19 outbreak perception in Italian dentists. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(11):E3867.
16. Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health* 2020;20:275.
17. Villani FA, Aiuto R, Paglia L, Re D. COVID-19 and dentistry: prevention in dental practice, a literature review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(12):E4609.
18. Amato A, Caggiano M, Amato M, Moccia G, Capunzo M, De Caro F. Infection control in dental practice during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(13):E4769.
19. Anjum S, Ullah R, Rana MS, Khan HA, Memon FS, Ahmed Y, et al. COVID-19 pandemic: a serious threat for public mental health globally. *Psychiatr Danub* 2020; 32(2):245–50.
20. Copeland WE, McGinnis E, Bai Y, Adams Z, Nardone H, Devadanam V, et al. Impact of COVID-19 pandemic on college student mental health and wellness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2021;60(1):134–41.
21. Xiao Y, Becerik-Gerber B, Lucas G, Roll SC. Impacts of working from home during COVID-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users. *J Occup Environ Med* 2021;63(3):181–90.
22. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract* 2020;26(6):1583–7.
23. สำนักบริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ส.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://learning-covid.ku.ac.th/course/?c=7&l=1>

**Abstract: Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic on Dental Work**

**Niramon Leela-Adisorn, D.D.S., M.Sc. (Orthodontics)**

*Department of Dental, Roi Et Hospital, Muang District, Roi Et Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2021;30(Suppl 3):S404-S413.*

This descriptive research aimed to study the impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic on the number of patients attending the Department of Dental Service and the total number of patients receiving treatment of Roi Et Hospital. Data were collected from the statistics of patients who come to receive the services. As for the results, it was found that the outbreak of COVID-19 epidemic during October 2019 – July 2020 had resulted in the decline of the number of patients attending hospital for treatment decreased. The Department of Dental Service was one of them. The decline had continued until now. In 2021, the decline was over 50%. There was marked decrease in the number of cases during April to July 2020 when the COVID-19 outbreak occurred, at both the general hospital and the subdistrict health promoting hospitals. The specialized dental work was reduced, and high number of patients had postponed their treatment. In conclusion, this study found that during the COVID-19 epidemic since 2020, the number of patients receiving services in both Roi Et Hospital and Department of Dental has decreased. The main reasons for the decline might be the government's policy to prevent the spread of infection by advising people to refrain from traveling during such periods as well as the concern of patients on the risk of acquiring infection during hospital visits, and thus some types of hospital services were suspended.

**Keywords:** coronavirus 2019; impact; epidemic; dental services; dentists