



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ไวรัสตับอักเสบบี

ลักษณะทั่วไป

มีเชื้อไวรัสจำพวกหนึ่งที่ชอบอาศัยอยู่ในเซลล์ตับ และก่อให้เกิดการทำลายเซลล์ตับ จนเป็นต้นเหตุการเกิดภาวะตับอักเสบขึ้นเราจึงเรียกเชื้อไวรัสกลุ่มนี้ว่า ไวรัสตับอักเสบ การอักเสบของตับจะทำให้ตับบวม มีการทำลายเซลล์ตับ ทำให้มีการอ่อนเพลียจากการทำงานผิดปกติของตับ หากการอักเสบเกิดขึ้นเป็นเวลานาน จะทำให้ตับถูกทำลายมาก และถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อพังผืด ทำให้ตับมีแผลเป็น และมีลักษณะแข็งเป็นตุ่มๆ แม้ว่าสาเหตุของตับแข็งจะมีมากมาย แต่สาเหตุที่สำคัญคือไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง ในบางรายโรคอาจรุนแรงเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้ ไวรัสตับอักเสบบีเป็นไวรัสตับอักเสบชนิดที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคมก และเป็นปัญหาอย่างมาก ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มากกว่า 350 ล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทยคาดว่า มีประชากรถึง 5% มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง และเป็นสาเหตุสำคัญของตับแข็งและมะเร็งตับ

ลักษณะอาการ

ในกรณีที่เป็นตับอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยมักจะมีอาการที่พบบ่อยคือ อ่อนเพลียปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ปวดข้อ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาจพบผื่นขึ้นตามตัวหรือมีท้องเสีย ปวดมวนในท้อง น้ำหนักตัวลดลง ซึ่งอาการที่กล่าวมาจะคล้ายอาการของไข้หวัดใหญ่ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัสสาวะเป็นสีชาเข้ม ตาเหลือง มีไข้ต่ำๆ แต่ไม่พบในผู้ป่วยโรคตับอักเสบทุกรายเสมอไป โดยที่ผู้ป่วยบางรายไม่พบอาการดีซ่านเลยก็ได้ ซึ่งอาการตัวเหลืองตาเหลืองจะหายไปภายใน 1-4 สัปดาห์ แต่ในบางรายอาจนาน 2-3 เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติ ยกเว้นบางรายโดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบี อาจพบว่าราว 5-10 % จะกลายเป็นแบบเรื้อรัง ซึ่งในรายที่เป็นตับอักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ แต่จะมีการอักเสบและมีการทำลายเซลล์ตับไปเรื่อยๆ จนเกิดตับแข็ง มีภาวะตับวายและเป็นมะเร็งตับในที่สุด

การตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ทำได้โดยตรวจแอนติเจนผิวของไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งจะบ่งชี้ว่าท่านมีเชื้อไวรัสบีอยู่หรือไม่ หากไม่มีเชื้ออาจตรวจหาภูมิต่อไวรัสบี

ภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายได้เอง โดยระบบภูมิคุ้มกันของตนเอง ซึ่งอาจใช้เวลานาน 6 เดือน

แต่ในรายที่ไม่สามารถกำจัดได้หมดและมีการอักเสบของตับอย่างต่อเนื่องนานเกิน 6 เดือน จะกลายเป็นตับอักเสบเรื้อรังพวกนี้จะเสี่ยงต่อการเป็นตับแข็ง ตับวาย หรือมะเร็งตับส่วนระยะเวลาที่จะเกิดไม่มีใครบอกได้ว่าจะเกิดเมื่อไรขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน

การรักษา

ในปัจจุบันยาที่ใช้รักษาโรคตับอักเสบเรื้อรังที่ยังไม่เป็นตับแข็ง เป็นยาฉีดชื่อ อินเตอร์เฟอรอน ซึ่งยานี้จะลดจำนวนไวรัสและสร้างภูมิคุ้มกันในการต่อต้านไวรัส ยานี้จะช่วยให้การอักเสบของตับลดลง และสภาพเนื้อตับดีขึ้น แต่การรักษาต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่อง โดยจะฉีดยาอย่างน้อย 12 เดือน

การปฏิบัติตัวของคนไข้

1. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหักโหมในช่วงที่กำลังมีตับอักเสบ แต่ออกกำลังกายสม่ำเสมอได้ในตับอักเสบเรื้อรัง
2. งดการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้ตับเสื่อมเร็วขึ้น
3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนพอเพียง
4. ทำใจให้สบาย ลดความเครียดหรือความวิตกกังวลลง

ทุกวันนี้ คนไทยป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบนานถึง 10 % จากตัวเลขนี้ถือว่าบ้านเราเป็นคณระบาดของไวรัสตับอักเสบนานถึงกว่าได้ เชื้อไวรัสตับอักเสบบี อยู่ในน้ำในร่างกาย เช่น เลือด น้ำลาย น้ำตา ปัสสาวะ น้ำอสุจิ และน้ำเมือกในช่องคลอด ดังนั้นไวรัสตับอักเสบนานถึง จึงติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ จากการให้เลือดของคนที่เป็นโรคนี การฉีดยาที่ไม่ได้ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ การฝังเข็มที่ไม่ได้ใช้เข็มแบบใช้แล้วทิ้ง การสักตามร่างกาย การทำฟันที่ไม่สะอาดพอ และการใช้เครื่องมือแพทย์ที่ปนเปื้อนเลือดของผู้อื่นมาก่อน ตับอักเสบจากไวรัสบี เป็นโรคเรื้อรัง และรุนแรงในตอนแรกที่ได้รับเชื้ออาจจะมีอาการรุนแรง เช่น มีไข้ ตัวเหลือง เบื่ออาหารรุนแรง น้ำหนักลด จากนั้นอาการจะหายไป แต่เชื้อไวรัสบีจะยังคงอยู่ในตัว ทำให้คนนั้นกลายเป็นพาหะของไวรัสบี คอยแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่นที่ไม่มีภูมิต้านทาน ที่จริงทุกวันนี้เรามีวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบนานถึง บีใช้แล้วอย่างได้ผลดี บ้านเราฉีดให้กับเด็กแรกเกิดทุกคนด้วยซ้ำไป ดังนั้นจึงไม่น่าเป็นห่วงเด็กรุ่นใหม่แต่อย่างใด

แต่คนที่เป็พาหะ หรือคนที่มิเชื้อไวรัสบีอยู่ในตัว ที่ต้องคอยระวังตัวเองไม่ให้ภูมิต้านทานของตัวเองตกต่ำ เพราะถ้าผลเมื่อใด ไวรัสบีจะทำให้ตับเกิดอาการอักเสบขึ้นมาทันที

กลายเป็นโรคเรื้อรัง การที่ตับอักเสบบ่อยๆ ตับจะเกิดอาการระคายเคืองเป็นระยะ แล้วตับพยายามซ่อมตัวของมันเอง ทำให้บางครั้งเกิดเนื้อเยื่อที่ไม่เหมือนกับเนื้อตับเดิม กลายเป็นเนื้อร้าย หรือเป็นมะเร็งตับขึ้นมา จากสถิติแล้ว หากมีไวรัสตับอักเสบบีอยู่ในร่างกายนานประมาณ 40-50 ปี คนคนนั้นจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งตับสูงมาก

การดูแลรักษาตนเองในผู้ป่วย โดยอาศัยวิธีการดังต่อไปนี้

1. งดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์อย่างเด็ดขาด\
2. หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีผลต่อตับ เช่น พาราเซตามอล เตตราไซคลิน อีริโทรมัยซิน ไอเอนเอซ และยากุมกำเนิด เป็นต้น
3. ต้องพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยๆ ควรนอนให้ได้วันละ 6-8 ชั่วโมง
4. ห้ามไม่ให้เครียด ไม่ควรทำงานหามรุ่งหามค่ำ ต้องหาวิธีคลายเครียดทุกวัน เช่น ทำงานอดิเรกหรือออกกำลังกาย เพราะความเครียดจัดทำให้ภูมิคุ้มกันตกได้
5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะๆ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ นานครั้งละครึ่งชั่วโมง การออกกำลังกายขนาดนี้จะช่วยรักษาระดับภูมิคุ้มกันให้สูงอยู่เสมอ
6. อาหาร เป็นเรื่องสำคัญที่สุด จะต้องกินข้าวกล้องเป็นประจำ กินผักสดผลไม้สด กินน้ำคั้นจากผักและผลไม้สด อย่างน้อยวันละ 3-4 แก้ว (200ซีซี) เพราะน้ำตาลจำเป็นต่อการทำงานของตับ แต่ไม่ควรกินน้ำหวานใสสี เพราะมีประโยชน์ไม่เท่ากับน้ำผักและผลไม้สดๆ งดน้ำมัน ดังนั้นอาหารประเภททอด ผัด กะทิ นม เนย ต้องงด เพื่อที่ตับจะได้ทำงานย่อยอาหารประเภทน้ำมันน้อยลง งดเนื้อสัตว์ รวมทั้งเนื้อปลา กินแต่มังสวิรัติ จนกระทั่งตับหายอักเสบ เอนไซม์ตับลดลงเป็นปกติ จึงกินปลาหรือสัตว์น้ำ

ซิฟิลิส (Syphilis)

ลักษณะทั่วไป

ซิฟิลิส เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงได้มากกว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น ๆ และมีระยะแฝงตัวของโรคที่ค่อนข้างยาวนาน ซึ่งสามารถแพร่ให้คู่สมรสและบุตรได้ พบได้ประมาณ 10-15% ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด

สาเหตุ

เกิดจาก เชื้อซิฟิลิส ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่มีชื่อว่า เทรโปนีมาพัลลิดัม (*Treponema pallidum*) ติดต่อโดยการร่วมเพศ เชื้อจะเข้าทางรอยถลอกหรือบาดแผลเล็กน้อย หรืออาจไชเข้าเยื่อผิวของท่อน้ำลาย ตา ทวารหนัก ช่องคลอด หรือ ช่องปาก

อาการ

โรคนี้ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นแผล หลังจากติดเชื้อประมาณ 10-90 วัน จะมีตุ่มเล็ก ๆ เท่าหัวเข็มหมุดเกิดขึ้นที่อวัยวะเพศ (อาจเกิดขึ้นที่หัวหน้า ขาหนีบ ทวาร หรือ ริมฝีปาก ก็ได้) สุดท้ายแล้วตุ่มดำแดงที่เชื้อเข้า) ซึ่งต่อมาจะแตก แล้วกลายเป็นแผลกว้าง ขอบแผลเรียบและแข็ง เรียกว่า แผลริมแข็ง (Chancre) มักมีแผลเดียว รูปกลม หรือวงไข่ อาจมี 2 แผล ซึ่งจะชนชิดกัน แผลไม่เจ็บไม่คัน พื้นแผลสีแดง และดูสะอาดประมาณ 1 สัปดาห์ หลังมีตุ่มขึ้น จะพบต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตทั้ง 2 ข้าง มีลักษณะแข็ง แยกจากกัน และสีของผิวหนังบริเวณต่อมน้ำเหลืองไม่เปลี่ยนเป็นสีคล้ำ ไม่เจ็บแม้ไม่ได้รับการดูแลแผลอาจหายได้เอง ใน 3-10 สัปดาห์ แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย การเจาะเลือดหาวิดิอาร์แอล จะพบเลือดบวกหลังจากมีแผล 1-2 สัปดาห์

ระยะที่ 2 เข้าสู่ ออกดอก พบหลังระยะแรก ประมาณ 4-8 สัปดาห์ (อาจเกิดหลังมีแผลเพียง 2-3 วันหรือนานหลายเดือน) เชื้อจะเข้าต่อมน้ำเหลือง และอยู่ในเลือด กระจายไปทั่วร่างกาย มีผื่นขึ้นทั้งตัว และที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า (ซึ่งต่างจากผื่นของโรคอื่น ๆ ที่มีผื่นขึ้นที่ฝ่ามือฝ่าเท้า) ผื่นเหล่านี้จะไม่คัน ซึ่งเรียกกันว่า"ออกดอก" นอกจากนี้ยังอาจพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้ต่ำ ๆ เป็นครั้งคราว ปวดศีรษะอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เจ็บคอ เสียงแหบ ปวดหลัง ปวดตามกระดูก ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นร่วงทั่วศีรษะ หรือเป็นหย่อม ในระยะนี้ ถ้าตรวจเลือดหาวิดิอาร์แอลจะพบเลือดบวก ผื่นและอาการต่าง ๆ จะหายได้เองแม้ไม่ได้รับการดูแลเชื้อจะแฝงตัวเป็นปี ๆ (อาจเป็น 5 ปี 10 ปี) แล้วก็เข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะทำลาย เกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ถูกวิธี เช่น ซ้อยากินเอง ทำให้เข้าสู่ระยะร้ายแรงของโรค อาจทำให้ตาบอด หูหนวก สติปัญญาเสื่อม เชื้ออาจเข้าสู่สมองและไขสันหลังทำให้เป็นอัมพาต และอาจเสียชีวิตได้ เชื้ออาจเข้าสู่หัวใจ ทำให้เป็นโรคหัวใจรั่ว หลอดเลือดแดงใหญ่อักเสบ หรือโป่งพอง ผู้ที่เป็นซิฟิลิส อาจไม่มีแผลให้เห็นในระยะที่ 1 หรือมีอาการเข้าข้อ ออกดอกในระยะที่ 2 แต่จะเข้าไปแฝงตัวอยู่ในร่างกาย รอเข้าสู่ระยะที่ 3 เลยก็ได้ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ ถ้าติดเชื้อซิฟิลิส (อาจเป็นโดยไม่รู้ตัว หรือไม่มีอาการแสดงชัดเจน) แล้วไม่ได้รับการรักษา เชื้ออาจถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ โดยผ่านเข้าไปทางรก ทำให้ทารกตายในครรภ์ หรือตายหลังคลอด หรือไม่ก็อาจเกิดความพิการไปตลอดชีวิต เราเรียกซิฟิลิสที่เกิดในทารกในลักษณะนี้ว่า "ซิฟิลิสโดยกำเนิด (Congenital syphilis)" ซึ่งจะมีอาการแสดงภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยเด็กจะมีอาการเป็นหวัด คัดจมูก น้ำมูก เป็นหนอง หรือซ้ำเลือดซ้ำหนอง มีผื่นขึ้น หนองลอก นำเกลียด ซีด เหลือง บวม ตับโต ม้ามโต และถ้าไม่ได้รับการรักษาเด็กจะมีความพิการต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น จมูกบี้หรือยุบ (พุดไม่ชัด), เพดานโหว่, กระจกตาอักเสบ (อาจกลายเป็นแผลที่กระจกตา ตาบอดได้), หูหนวก, ฟันพิการ, หน้าตาพิการ เป็นต้น

การรักษา

หากสงสัย ควรส่งโรงพยาบาล หรือศูนย์ควบคุมโรค เพื่อตรวจเลือดหาวีดีอาร์แอล (เลือดบวก) ตรวจเชื้อจากน้ำเหลืองที่แผล หรือตรวจพิเศษอื่น ๆ

การรักษา

1. สำหรับซิฟิลิสในระยะที่ 1 และ 2 ฉีดเบนซาทีนเพนิซิลลินขนาด 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว(สำหรับระยะที่ 2 แพทย์บางคนอาจให้ฉีดซ้ำอีกครั้งในอีก 1 สัปดาห์ต่อมา) ถ้าแพ้ยานี้ อาจให้เตตราไซคลิน ครั้งละ 500 มิลลิกรัม (2 แคปซูล) วันละ 4 ครั้ง หรือดอกซีไซคลิน ครั้งละ 100 มก. วันละ 2 ครั้งนาน 15 วันถ้ากินเตตราไซคลินไม่ได้ ให้ใช้อิริโทรไมซินแทนขนาดเดียวกันนาน 15 วัน

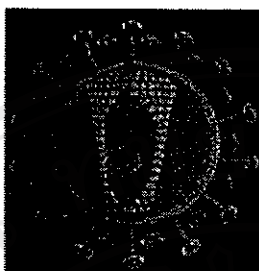
2. สำหรับซิฟิลิสในระยะแฝง (เป็นมานานกว่า 2 ปีตั้งแต่เริ่มเป็นแผลริมแข็ง) หรือแผลซิฟิลิสเรื้อรังหรือซิฟิลิสเข้าสู่ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular syphilis) ฉีดเบนซาทีนเพนิซิลลินครั้งละ 2.4 ล้านยูนิต เข้ากล้ามเนื้อ เป็นจำนวน 3 ครั้ง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ถ้าแพ้ยานี้ให้เตตราไซคลิน ดอกซีไซคลิน หรืออิริโทรไมซินในขนาดดังกล่าวข้างต้น นาน 30 วัน

3. ในรายที่มีเชื้อเข้าระบบประสาท (neurosyphilis) รักษาโดยการฉีดเพนิซิลลินจี 2-4 ล้านยูนิต เข้าหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง นาน 14 วัน ถ้าแพ้ยาให้ใช้ดอกซีไซคลิน กินครั้งละ 200 มก.วันละ 2 ครั้ง นาน 30 วัน
4. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ให้รักษาตามระยะของโรคเหมือนผู้ป่วยทั่วไป ถ้าแพ้เพนิซิลลิน ให้อีริโทรไมซินกินครั้งละ 500 มก.วันละ 4 ครั้ง นาน 30 วัน
5. ซีฟิซิสแต่กำเนิด ฉีดเพนิซิลลินจี 50,000 ยูนิตต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน แบ่งให้ 2 ครั้ง นาน 10 วัน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรคเอดส์ (AIDS)



ลักษณะทั่วไป

โรคเอดส์ (AIDS) ย่อมาจากคำว่า Acquired immunodeficiency syndrome ซึ่งแปลว่า “กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง” เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV ย่อจาก Human immunodeficiency virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม หรือบกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรง และเรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุดโรคนี้นับเป็นโรคใหม่ที่มีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2524 และมีรายงานผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2527 โรคนี้นับมีการระบาดในทวีปแอฟริกาก่อนที่จะแพร่ กระจายไปยังสหรัฐอเมริกา ยุโรป และลุกลามไปทั่วโลก จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าจนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2540 ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์แล้วรวมทั้งสิ้น 65,792 ราย (เสียชีวิตแล้วประมาณ 27%) อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยชายต่อหญิงเท่ากับ 4.6:1, ประมาณ 50% เป็นกลุ่มอายุ 25-34 ปี ประมาณ 20% เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี, ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบถึง 81.6% (0.8% เกิดในชายรักร่วมเพศ) ส่วนการใช้ยาเสพติดฉีด เข้าเส้นพบได้ 6% และติดเชื้อจากมารดา 5.3% พบในภาคเหนือตอนบน (เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำปางลำพูน แม่ฮ่องสอน) ถึง 36.5% ของผู้ป่วยทั้งประเทศ

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อ เอชไอวี ซึ่งเป็นไวรัสชนิดใหม่ เพิ่งมีการเพาะเลี้ยงแยกเชื้อได้ในปี พ.ศ. 2526 เชื้อนี้ มีมากในเลือด น้ำเชื้ออสุจิ และน้ำเมือกในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อ จึงสามารถแพร่เชื้อได้โดย

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งต่างเพศและเพศเดียวกัน (ในชายรักร่วมเพศ เกย์)
2. ทางเลือด เช่น การได้รับการถ่ายเลือด, การปลูกถ่ายอวัยวะที่มีเชื้อ, การแปดเปื้อนผลิตภัณฑ์ จากเลือด, การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น ส่วนการใช้ของมีคม (เช่น ใบบิดโกน ที่ตัด

เล็บ) ร่วมกับ ผู้ติดเชื้อ การสัก การเจาะหู อาจมีโอกาสแปดเปื้อนเลือดที่มีเชื้อได้ แต่จะมีโอกาสดูดโรครได้ ก้ต่อ เมื่อมีแผลเปิด และปริมาณเลือด หรือน้ำเหลืองที่เข้าไปในร่างกายมีจำนวนมากพอ

3. การติดต่อจากมารดาที่มีเชื้อสู่ทารก ตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์ ระยะคลอดและระยะเลี้ยงดูหลัง คลอด โอกาสที่ทารกจะติดเชื้อจากมารดา ประมาณ20-50% จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เท่าที่ผ่านมา ไม่พบว่ามีการติดต่อโดย

- การหายใจ ไอ จามรดกัน
- การกินอาหาร และดื่มน้ำร่วมกัน
- การว่ายน้ำในสระ หรือเล่นกีฬาร่วมกัน
- การใช้ห้องน้ำร่วมกัน
- การอยู่ในห้องเรียน ห้องทำงาน ยานพาหนะ หรือการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ
- การสัมผัส โอบกอด
- การใช้กรร ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือผ้าเช็ดตัวร่วมกัน
- การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน
- การถูกขุข หรือแมลงกัด

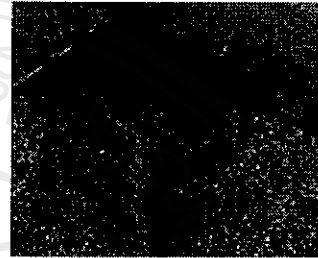
เชื้อเอชไอวีเมื่อเข้าสู่ร่างกาย ก็จะมีการเพิ่มจำนวน สามารถแยกเชื้อไวรัสหรือตรวจพบแอนติเจนได้หลังติดเชื้อ 2 - 6 สัปดาห์ และจะตรวจพบแอนติบอดีได้ หลังติดเชื้อ 3 - 12 สัปดาห์ผู้ที่มีเลือดบวก (มีแอนติบอดี 90%) จะมีเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด ซึ่งสามารถแพร่โรคให้ผู้อื่นได้ แม้จะไม่มีอาการอะไรเลยก็ตาม

ลักษณะอาการ

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแตกต่างกันไป สุดแล้วแต่จำนวนของ เชื้อ และระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นโรคนี้จึงสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะด้วยกันดังนี้

1. ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อเอชไอวี (Primary HIV infection หรือ Acute retroviral syndrome)ระยะนี้นับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อเอชไอวี จนกระทั่งร่างกายเริ่มสร้างแอนติบอดี กินเวลาประมาณ 1-6 สัปดาห์หลังติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นขึ้น ต่อมน้ำเหลืองโต บางคน อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนถ่ายเหลว หรือ มีฝ้าขาวในช่องปาก อาการเหล่านี้มักจะเป็นอยู่ 1-2 สัปดาห์ แล้วหายไปตัวเอง เนื่องจากอาการคล้ายกับไขหวัด ไขหวัดใหญ่หรือไข้

ทุกๆไป ผู้ป่วยอาจ ซื่อซื่อรักษาเอง หรือเมื่อไปพบแพทย์ก็อาจไม่ได้รับการตรวจเลือด จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะนี้ ผู้ติดเชื้อประมาณ 30-50% อาจไม่มีอาการดังกล่าวเลยก็ได้



2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อจะแข็งแรงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่การตรวจเลือดจะ พบเชื้อเอชไอวี และแอนติบอดีต่อเชื้อชนิดนี้ และสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ เรียกว่า เป็น “พาหะ” (carrier) ของโรค ระยะนี้มักเป็นอยู่ยาวนาน 5-10 ปี บางคนอาจนานกว่า 15 ปี

3. ระยะติดเชื้อที่มีอาการ ระยะนี้แต่ก่อนเรียกว่า “ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์” (AIDS related complex หรือ ARC) มักจะมีอาการคล้ายโรคอื่น ๆ จนไม่ได้เฉลียวใจว่าเป็นเอดส์ก็ได้ อาจพบ อาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- มีไข้เกิน 37.8° ซ. เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกันทุกวัน
- ท้องเดินเรื้อรัง หรืออุจจาระร่วงเรื้อรัง
- น้ำหนักลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัว
- ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- เชื้อราในปาก
- ฝ้าขาว (hairy leukoplakia) ในช่องปากจากเชื้อไวรัสเอปสไตน์บาร์ มักอยู่ที่

ด้านข้างของลิ้นมี ลักษณะเป็นฝ้า คล้าย โรคเชื้อราแต่จุดไม่ออก

- โรคถุงวัด

4. ระยะป่วยเป็นเอดส์ ระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเสื่อมเต็มที่ เป็นผลทำให้เชื้อโรคต่างๆ เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว วัณโรค เป็นต้นฉวยโอกาสเข้ารุกราน เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวย โอกาส” (opportunistic infections) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยากและอาจติดเชื้อชนิดเดิมซ้ำอย่างเดี่ยว หรือติดเชื้อชนิดใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน ทำให้เกิดวัณโรคปอด, ปอดอักเสบ, สมออักเสบ , เชื้อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

การรักษา

1. ในรายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น หญิงบริการ, ผู้ที่ขอบเที่ยว หรือมีเพศสัมพันธ์เสรี, ผู้ที่ฉีดยา เสพติด, แม่บ้านที่สามีมีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น ควรให้คำปรึกษาในการตรวจเลือดพิสูจน์บนพื้นฐานของความสมัครใจและต้องรักษาความลับในกรณีตรวจพบเลือดบวกการตรวจเลือดเพื่อบ่งบอกการติดเชื้อเอชไอวี มี 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ

ก. การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยวิธีอีไลซ่า (ELISA) จะตรวจพบแอนติบอดี (เลือด บวก) หลังติดเชื้อ 3-12 สัปดาห์ (ส่วนใหญ่ประมาณ 8 สัปดาห์บางรายอาจนานถึง 6เดือน)วิธีนี้เป็น การตรวจกรองขั้นต้น ถ้าพบเลือดบวก ต้องตรวจยืนยันโดยวิธีเวสต์เทิร์นบลอต (Western blot) อีกครั้ง

ข. การตรวจหาแอนติเจน (ส่วนประกอบของตัวเชื้อเอชไอวี) จะตรวจพบแอนติเจน (เลือดบวก) หลังติดเชื้อ 2 - 6 สัปดาห์ ถ้าพบเลือดบวกแน่ชัด โดยไม่มีอาการก็จัดว่าเป็นผู้ติดเชื้อโดยไม่มี อาการ หรือพาหะ ควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรง และหลีกเลี่ยง การแพร่เชื้อให้ผู้อื่น สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่ตรวจพบเป็นผู้ติดเชื้อ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัส -เอซีที (AZT) ซึ่งมีการศึกษาว่าสามารถลดการติดเชื้อให้ทารกในครรภ์ได้ถึง 2 ใน 3 โดยการให้ยาเอซีที ขนาด ครั้งละ 100 มก. วันละ 5 ครั้ง (ทุก 4 ชั่วโมง) ตั้งแต่อายุครรภ์ 14-34 สัปดาห์กินทุกวันจนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด ระหว่างคลอดจะเปลี่ยนเป็นยาชนิดชนิด เริ่มแรกให้ 2 มก.ต่อน้ำหนักตัว 1 กก. เข้าทางหลอดเลือดดำให้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ต่อไปให้ ขนาด 1 มก.ต่อน้ำหนักตัว 1 กก.ต่อชั่วโมง จนกระทั่งตัดสายสะดือเด็ก หลังคลอดภายใน 12 ชม.จะเริ่มให้ยาเอซีที แก่ทารก ขนาด 2 มก.ต่อน้ำหนักตัว 1 กก.ทุก 6 ชั่วโมงหรือใช้ชนิดชนิด ขนาด 1.5 มก.ต่อน้ำหนักตัว 1 กก.เข้าหลอดเลือดดำ (แต่ละครั้งฉีดให้หมดภายใน 30 นาที) ทุก 6 ชม. ให้ยานาน 6 สัปดาห์ในปัจจุบันแนะนำให้ตรวจวัดปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดเป็นระยะ ๆ ถ้าพบว่าปริมาณเชื้อไม่ลด ลงจากการให้ยา AZT เพียงตัวเดียว ก็อาจให้ยาร่วมกัน 3 ตัว (เช่น AZT + 3TC + nevirapine)

2. ในรายที่มีอาการที่สงสัยว่าจะเป็นเอดส์ ควรส่งโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย โดยการตรวจ เลือดและทำการตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น ตรวจเสมหะ และเอกซเรย์ ในรายที่สงสัยจะเป็นวัณโรคปอด หรือปอดอักเสบแทรก, เจาะหลังในรายที่สงสัยจะเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ, ส่งกล้องตรวจดูทางเดินอาหารในรายที่สงสัยจะมีการติดเชื้อราแคนดิดา เป็นต้น การตรวจเลือด นอกจากตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังจะตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 lymphocyte และการตรวจวัดปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด (viral load) เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของโรค เพื่อการตัดสินใจเริ่มให้ยารักษา, ติดตามการดำเนินของโรค และการปรับวิธี

การรักษา

การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีหลักการคร่าว ๆ ดังนี้

ก. ให้ยาต้านไวรัส เพื่อลดจำนวนของเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะช่วยลดการทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ช่วยให้ยืด อายุผู้ป่วยและมีสุขภาพที่ดีขึ้น แพทย์จะพิจารณา ให้ยาต้านไวรัสในกรณี ดังนี้

(1) เมื่อมีอาการแสดงของโรคแล้ว

(2) เมื่อยังไม่มีอาการแสดง แต่ตรวจเลือดพบว่ามีค่า CD4 ต่ำกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (CD4 มีค่าปกติ 600-1,200, ค่า CD4 บ่งบอกถึงระดับความแข็งแรงของระบบภูมิคุ้มกันมีค่ายิ่งต่ำระบบ ภูมิคุ้มกันก็ยิ่งอ่อนแอ และยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น)

(3) เมื่อยังไม่มีอาการแสดง และค่า CD4 มากกว่า 500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แต่มีปริมาณ เชื้อเอชไอวี (viral load) มากกว่า 30,000 ตัว ต่อมิลลิตรในปัจจุบันมียาต้านไวรัสที่นิยมเลือกใช้อยู่ 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 Nucleoside analogues RTIs (reverse transcriptase inhibitors) เช่น

- Zidovudine (AZT)
- Didanosine (ddI)
- Zalcitabine (ddC)
- Stavudine (d4T)
- Lamivudine (3TC)

กลุ่มที่ 2 NNRTIs (non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors) เช่น

- Delavirdine
- Loviride
- Nevirapine

กลุ่มที่ 3 Protease inhibitors (PIs) เช่น

- Nelfinavir
- Indinavir
- Ritonavir
- Saquinavir

ควรใช้ร่วมกันอย่างน้อย 2-3 ตัว (ไม่แนะนำให้ใช้เพียงตัวเดียว เพราะมักเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาตาม มา) นาน 6-12 เดือน โดยใช้กลุ่มที่ 1 (Nucleoside analogues) 2 ตัว ร่วมกับกลุ่มที่ 2 หรือกลุ่มที่ 3 อีก 1 ตัว เช่น

- AZT + 3TC + Nevirapine
- AZT + 3TC + Nelfinavir
- AZT + 3TC + Indinavir
- AZT + ddC + Ritonavir
- AZT + ddI + Ritonavir
- AZT + ddI + Nevirapine
- ddI + d4T + Ritonavir

ข. ให้การรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในที่นี้ขอยกตัวอย่าง โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่พบบ่อยใน บ้านเรา เช่น

1) วัณโรค ให้ยารักษาวัณโรค

2) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อราคริปโตค็อกคัส (Cryptococcal meningitis) ให้ยาม่าเชื้อรา - แอมโฟเทอริซินบี (Amphotericin B) 0.3-0.6 มก. ค่อน้ำหนักตัว 1 กก. ต่อวัน หยดเข้าหลอด เลือดดำช้า ๆ นาน 6-8 สัปดาห์ เมื่อรักษาขึ้นต้นจนหายแล้ว ควรให้ยานี้ขนาด 50-100 มก. ฉีด สัปดาห์ละครั้ง หรือให้กินฟลูโคนาโซล (Fluconazole) 100-200 มก.ต่อวัน ไปตลอดชีวิต เพื่อ ป้องกันการกำเริบซ้ำ

3) ปอดอักเสบ จากเชื้อโปรโตซัว-นิวมอซิสติสคาริไน (Pneumocystis carinii pneumonia หรือ PCP) ให้ยาด้านจุลชีพ - โคลไตรม็อกซาโซล กินหรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ในขนาด 15 มก. ต่อ น้ำหนักตัว 1 กก. ต่อ วัน ของไตรเมโทพริมแบ่งให้วันละ 4 ครั้ง หรือ ให้เพนทาไมดีน (Pentamidine) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำในขนาด 4 มก.ค่อน้ำหนักตัว 1 กก. ต่อวัน หรือ ให้ไตรเมโทพริม กินในขนาด 15 มก. ค่อน้ำหนักตัว 1 กก. ร่วมกับแคปโซน (Dapsone) กินในขนาด 100 มก. ต่อวัน โดยให้ยาชนิดใดชนิดหนึ่งนาน 14-21 วัน เมื่อหายแล้ว ควรกินยาป้องกันการกำเริบซ้ำ โดยให้โคลไตรม็อกซาโซลวันละ 2 เม็ด 3 วัน ต่อสัปดาห์ หรือแคปโซน 50-100 มก.ทุกวัน

ค. การเสริมสร้างภูมิต้านทานของผู้ป่วย เช่น การปลูกถ่ายไขกระดูก และเม็ดเลือดขาว ลิมโฟไซต์ (lymphocyte) เป็นต้น

ง. การเสริมสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งมักจะมีอาการวิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ รู้สึกไม่มั่นคง ด้วยการ ให้คำปรึกษาแนะนำให้กำลังใจ และให้การสังคม สงเคราะห์ตามความจำเป็น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเอดส์ที่มีโรคแทรกซ้อน มักจะมีอาการกำเริบซ้ำบ่อย และค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างแพง จึงมักจะไม่ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตในที่สุด บางคนอาจอยู่ได้ 1-2 ปี บางคนอาจอยู่ได้นาน 5-6 ปี หลังป่วยเป็น โรคเอดส์เต็มขั้นแล้ว

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ กลุ่มนี้ยังมีสุขภาพแข็งแรงเช่นคนทั่วไป และสามารถดำเนินชีวิตไปตามปกติ บางคนอาจใช้เวลา 5-10 ปี กว่าป่วย เป็นเอดส์ บางคนก็ยังคงแข็งแรงดีแม้ติดเชื้อเกิน 10-15 ปีขึ้นไปผู้ติดเชื้อ โดยไม่มีอาการ ควรปฏิบัติตัวดังนี้

- (1) ไปพบแพทย์และตรวจเลือด เป็นระยะ ๆ ตามที่แพทย์แนะนำ
- (2) ทำงาน เรียนหนังสือ คบค้าสมาคมกับผู้อื่น และปฏิบัติภารกิจประจำวันไปตามปกติ ไม่ต้องกังวลว่าจะแพร่เชื้อให้คนอื่นโดยการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกัน หรือหายใจรดผู้อื่น
- (3) หากมีความกังวลเป็นทุกข์ใจ ควรเล่าความในใจให้ญาติสนิทมิตรสหายฟัง หรือขอคำปรึกษา แนะนำจากแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา หรืออาสาสมัครใน องค์กรพัฒนาเอกชน
- (4) จงอย่าท้อแท้สิ้นหวัง ต้องเสริมสร้างกำลังใจให้ตัวเอง ซึ่งเป็นอาวุธอันทรงพลังในการบำรุงรักษา สุขภาพให้แข็งแรงต่อไป ผู้ที่เสียกำลังใจ อาจเสียสุขภาพ ทางกาย หรือถูกโรครุมเร้าได้ง่าย
- (5) ส่งเสริมสุขภาพตัวเองด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ กินอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกาย (ไม่จำเป็นต้องกินอาหารเสริมราคาแพง) งดเหล้า บุหรี่ สิ่งเสพติด และพักผ่อนให้เพียงพอ
- (6) เสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยการฟังเพลง ร้องเพลง เล่นกีฬา อยู่ใกล้ชิด ธรรมชาติ ฝึกสมาธิ เจริญสติ สวดมนต์ หรือภาวนาตามลัทธิศาสนาที่นับถือ หมั่นทำความดี และช่วยเหลือผู้อื่น สร้างกุศลกรรม (เช่น ช่วยรณรงค์ในการ ป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น) ถ้ามีโอกาส ควรเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันเองใน หมู่ผู้ติดเชื้อ
- (7) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่น โดย
 - ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ และงดการร่วมเพศทางปาก หรือ ทวารหนัก
 - ไม่ใช่ของมีคม (เช่น มีด โกน ที่ตัดเล็บ) แปรงสีฟัน ร่วมกับผู้อื่น
 - ไม่ใช่เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
 - งดการบริจาคโลหิต หรืออวัยวะต่าง ๆ เช่น ดวงตา ไต

- เมื่อร่างกายเปราะเปื้อนเลือดหรือน้ำเหลือง ให้รีบทำความสะอาด และเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที แล้วนำไปแยกซักให้สะอาด และตากให้แห้ง ควรระวังอย่าให้ผู้อื่นสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองของตัวเอง

- (8) หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะเด็กอาจมีโอกาสรับเชื้อจากมารดาได้
- (9) มารดาที่มีการติดเชื้อ ไม่ควรเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง

2. สำหรับผู้ที่ป่วยเป็นเอดส์ ควรปฏิบัติตัวดังนี้

(1) ปฏิบัติตัวเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ โดยปรับให้เหมาะกับ สภาพ ของร่างกาย เช่น ทำงาน และออกกำลังกายแต่พอเหมาะ

(2) กินยาและรักษาพยาบาล ตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

(3) ทำใจยอมรับชะตากรรมที่เผชิญ รู้จักใช้ชีวิตในปัจจุบันให้มีคุณค่าที่สุด และเตรียมตัวตาย อย่างมีสติ โดยการศึกษาและปฏิบัติธรรม ภายใต้การช่วยเหลือของผู้รู้

(4) เมื่อมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสแทรกซ้อน ควรป้องกันมิให้เชื้อโรคต่างๆ แพร่ให้ผู้อื่น เช่น

- ใช้กระดาษ หรือผ้าเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกเวลาไอ หรือจาม

- ถ้วยชาม จาน แก้วน้ำที่ใช้แล้ว ควรล้างให้สะอาด ด้วยน้ำยาล้างจาน หรือลวกด้วยน้ำร้อน แล้วทิ้งไว้ให้แห้งก่อนนำไปใช้ใหม่

- ควรระมัดระวังมิให้น้ำมูก น้ำลาย น้ำเหลืองจากแผล ปัสสาวะ และสิ่งขับถ่ายต่าง ๆ กระเด็น หรือเปราะเปื้อน ไปถูกผู้อื่น

- การป้วนน้ำลายหรือเสมหะ รวมทั้งกระดาษทิชชูที่ใช้แล้ว ควรจะใส่ในภาชนะให้เป็นที่เป็นทาง สามารถนำไปทิ้ง หรือ ทำความสะอาดได้สะดวก

- สามารถใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ควรระมัดระวัง อย่าให้สิ่งขับถ่าย เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ เสมหะ อาเจียน เปราะเปื้อนพื้น โถส้วม อ่างล้างมือ ควรล้างทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก หรือ น้ำยาล้างห้องน้ำที่มีส่วนผสมของคลอโรกซ์ (Chorox) เป็นประจำและล้างมือทุกครั้ง หลังจากการขับถ่ายเสมอ

3. สำหรับญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย ควรปฏิบัติดังนี้

(1) ศึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถ่องแท้

(2) ให้กำลังใจ ดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและความอบอุ่น เช่น การพูดคุย สัมผัส

โอบกอด

(3) หากผู้ป่วยมีบาดแผลหรือเปื่อยเป็นเลือดหรือน้ำเหลืองที่ร่างกาย หรือ เสื้อผ้าของผู้ป่วย ควร หลีกเลี่ยงการสัมผัสถูกโดยตรง ถ้าจะสัมผัสควรสวม ถุงมือยาง ถ้าไม่มี อาจ ใช้ถุงพลาสติกที่ไม่ มีรูรั่ว 2-3 ชั้น แทนก็ได้

(4) เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ของผู้ป่วย ที่ไม่เป็นเลือดหรือน้ำเหลือง ไม่ต้อง แยกซักต่างหาก แต่ถ้าเปื่อยเลือดหรือน้ำเหลือง ควรใช้ถุงมือยางจับต้องและนำไปแช่ในน้ำผสมผง ฟอกขาวนาน ประมาณ 30 นาทีเสียก่อน แล้วจึงนำไปซักด้วยผงซักฟอกตามปกติ

(5) ทุกคนในบ้านสามารถใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมร่วมกับผู้ป่วยได้ แต่ควรทำความสะอาด โดยสวมถุงมือ และใช้น้ำยาล้างห้องน้ำที่มีส่วนผสมของคลอโรกซ์ (Chorox) หรือน้ำยาฆ่า เชื้อ

(6) เครื่องครัว ถ้วย จาน ชาม ช้อน ส้อม ไม่จำเป็นต้องแยกใช้ต่างหาก และใน การกินอาหารร่วม สำหรับกันควรใช้ช้อนกลางทุกครั้ง เพื่อสุขอนามัยที่ดี

4. วัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ในปัจจุบันยังอยู่ในขั้นศึกษาทดลอง ดังนั้นการป้องกันโรคนี้ จึง อยู่ที่การ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเป็นสำคัญ

5. การตรวจเลือดในการพิสูจน์ การติดเชื้อเอชไอวีนั้น จะให้ผลบวกหลังติดเชื้อ 3-12 สัปดาห์ บาง ครั้งการตรวจเลือดในระยะที่เพิ่งติดเชื้อใหม่ ๆ ก็อาจให้ผลลบหลวง (false negative) ได้ จึงควรมี การตรวจซ้ำให้แน่ใจ ขณะเดียวกันการตรวจเลือดในขั้นต้น โดยวิธีอีไลซ่า ก็อาจให้ ผลบวกหลวง (false positive) กล่าวคือ เลือดเป็นบวกทั้งๆ ที่ ผู้นั้นอาจไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อก็ได้ ดังนั้น จึงควรจะต้องทำการตรวจเลือดยืนยัน โดยวิธีเวสต์เทิร์นบลอต มิเช่นนั้นอาจทำให้เข้าใจผิด ตลอดไปได้

6. การบริจาคเลือดที่คลังเลือด ไม่มีโอกาสจะติดเชื้อเอชไอวี เพราะเจ้าหน้าที่จะใช้ อุปกรณ์ชุดใหม่ ทุกครั้ง จึงไม่มีโอกาสจะปนเปื้อนเลือดของผู้อื่น

7. การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเอดส์ ในปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าได้ผล ใน การทำให้ หายได้จริง นอกจากช่วยเสริมสร้างกำลังใจ และช่วยให้สุขภาพทั่วไปดีขึ้นชั่วคราว หาก จะใช้สมุนไพรรักษา ควรศึกษาให้แน่ใจว่า ไม่มีโทษ และราคาไม่แพง

8. ผู้ที่มีอาการไข้ เจ็บคอ ผื่นขึ้น ต่อมน้ำเหลืองโต กล้ามเนื้อหัวใจ หรือไข้หวัดใหญ่ แต่ไม่มีอาการ เป็นหวัด น้ำมูกไหล หากมีพฤติกรรมเสี่ยง ควรตรวจเลือดพิสูจน์การติดเชื้อเอชไอวี อาจ เป็นการ ติดเชื้อเอชไอวีระยะแรกเริ่มก็ได้ หากพบว่าเป็นจริง การได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่แรกอาจ ช่วยให้โรคลุกลามช้า หรือมีความรุนแรงน้อยลงได้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวรัชณี เชื้อนแก้ว
วัน เดือน ปี เกิด	17 กันยายน 2522
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเขलगันคร จังหวัดลำปาง ปีการศึกษา 2541 เร็จการศึกษาปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2545
ประสบการณ์	หัวหน้าภาคบริการ โลहितแห่งชาติที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved