

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์  
ในผู้ใช้แรงงานชาย ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้

ทฤษฎีของโรคเอดส์

ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

ทฤษฎีของโรคเอดส์

โรคเอดส์ (AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ้มรีโทรไวรัส (retro virus) เข้าทำลายเม็ดเลือดขาวชนิดทีลิมโฟซัยท์ (T - lymphocyte) ของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ อิมมูนิตี (cellular immunity) และเป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อประเภทฉวยโอกาส (opportunistic infection) หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2530, หน้า 1) ไวรัสที่เป็นสาเหตุมีชื่อว่าฮิวแมนอิมมูโนเดฟิเซียนซี (human immunodeficiency) เมื่อไวรัสเจาะเข้าไปในเซลล์แล้วจะสร้างเอนไซม์พิเศษที่เรียกว่ารีเวอสทรานสคริปเตส (Reverse Transcriptase) เพื่อเปลี่ยนสายพันธุกรรมของไวรัสจากอาร์เอ็นเอ (RNA) ให้เป็นดีเอ็นเอ (DNA) ซึ่งสามารถผสมผสาน (integrate) เข้าไปในดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ร่างกาย เมื่อเซลล์ร่างกายแบ่งตัวก็จะมีสายพันธุกรรมชนิด ดีเอ็นเอ (DNA) ของไวรัสแบ่งตัวตามเข้าไปอยู่ในเซลล์ใหม่ด้วย ทำให้การติดเชื้อเป็นไปตลอดชีวิต ไวรัสสามารถเปลี่ยนจากที่เคยอยู่อย่างสงบไปสู่สภาพที่มีการเคลื่อนไหว และก่อให้เกิดอาการของโรคที่มีความรุนแรงในลักษณะต่าง ๆ กัน

## การติดต่อของเชื้อโรคเอดส์

1. การร่วมเพศ ประมาณกันว่า โอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์จากการร่วมเพศกับคนที่ติดเชื้อเอดส์อยู่ในตัวโดยมิได้มีการป้องกันใด ๆ จะอยู่ในระหว่าง 0.1-1% ต่อการร่วมเพศ 1 ครั้ง ถ้าร่วมเพศหลายครั้งโอกาสเสี่ยงก็มากขึ้นตามลำดับ โอกาสเสี่ยงจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง (European Study Group, 1989 อ้างใน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, 2532, หน้า 7) ได้แก่

ก. ลักษณะการร่วมเพศ เช่น การร่วมเพศระหว่างชายกับชายจะมีโอกาสติดเอดส์มากกว่าการร่วมเพศระหว่างหญิงกับชาย โดยเฉพาะชายที่เป็นฝ่ายรับ (receptive) จะมีโอกาสติดเชื้อมากกว่าชายที่เป็นฝ่ายสอดใส่ (penetrant) สาเหตุเพราะโอกาสที่จะมีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อมากกว่า แต่การร่วมเพศธรรมชาติระหว่างหญิงกับชาย ผู้ชายก็มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย แม้ไม่มีรอยถลอกหรือการฉีกขาดก็ตาม

ข. การมีแผลกามโรคทั้งในผู้แพร่เชื้อและผู้รับเชื้อ โดยที่แผลกามโรคในผู้แพร่เชื้อจะทำให้เชื้อเอดส์ออกมาโดยปะปนกับเซลล์หรือน้ำเหลืองที่ออกจากแผล ในขณะที่ผู้รับเชื้อก็เปรียบได้กับแผลฉีกขาด ทำให้เชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น

ค. การร่วมเพศขณะที่มีหรือหลังมีประจำเดือนใหม่ ๆ เพราะเยื่อหุ้มมดลูกที่เพิ่งลอกหลุดใหม่เปรียบได้กับแผลฉีกขาดที่ทำให้เอดส์เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย และในทางกลับกันเลือดที่ออกมาทับประจำเดือน หรือเซลล์เม็ดเลือดที่ยังออกมาอยู่บ้างตอนประจำเดือนเพิ่งหมดใหม่ ๆ จะเป็นแหล่งสำคัญของเชื้อเอดส์ที่จะแพร่ให้ผู้ชายที่มาร่วมเพศ

ง. ระยะของโรคเอดส์ โดยพบว่า ระยะต้น ๆ (Acute HIV syndrome) และระยะสุดท้ายของโรคเอดส์ (Full-Blown AIDS) จะเป็นระยะที่เชื้อในเลือดสูง สามารถแพร่เชื้อได้มากที่สุด

จ. การร่วมเพศกับผู้ขายบริการทางเพศ จะมีโอกาสติดเชื้อมากกว่า การร่วมเพศกับผู้ที่ไม่อาชีพนเพศพาณิชย์

ฉ. การสำส่อนทางเพศ จะมีโอกาสได้รับเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น

ช. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยจะมีโอกาสได้รับเชื้อโรคเอดส์มากขึ้น

ช. สังกัดประกอบอื่น ๆ ซึ่งยังไม่แน่ชัด เช่น การที่ไม่ได้ขลิบอวัยวะเพศหรือการรับประทานยาคุมกำเนิด จะทำให้ติดเชื้อโรคได้มากขึ้น

2. การรับเลือด ถ้าได้รับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าไป 1 ขวด จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้สูงเกือบ 100 %

3. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เช่น ในหมู่ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด

4. การติดต่อจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ จะพบประมาณ ร้อยละ 24 - 65 แล้วแต่วิธีการทดสอบ อายุของเด็ก วิธีการคลอด วิธีการให้นมบุตร เชื้อชาติ และกลุ่มเสี่ยงของมารดา (The European Collaborative Study, 1988 ; Italian Multicentre Study, 1988; Friedland and Klein, 1987 อ้างใน สถาบันจุฬารักษ์, 2532, หน้า 8)

5. ผู้ป่วยไปส่งบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดผู้ป่วยโรคเอดส์ตำหรือทิ่มแทงจะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ จากการติดตามบุคลากรทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา 860 ราย ที่ถูกเข็มหรือของมีคมเปื้อนเลือดผู้ป่วยตำหรือทิ่มแทง โดยมีการเจาะเลือดตรวจแอนติ เอช ไอ วี (anti-HIV) ทันทีหลังเกิดอุบัติเหตุ และตรวจซ้ำทุก 6 เดือนจะพบว่ามีการติดเชื้อเพียง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.47 (Marcus et. al, 1988 อ้างใน สถาบันจุฬารักษ์, 2532, หน้า 8)

อาการของโรคเอดส์ (สถาบันจุฬารักษ์, 2532, หน้า 17)

ระยะที่ 1 อาการคล้ายไข้หวัด ภายใน 2 - 3 อาทิตย์แรกหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจะมีอาการคล้าย ๆ เป็นหวัดคือ มีไข้ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมทอนซิลอักเสบ อาการเหล่านี้เป็นอยู่ราว 10-14 วัน ก็จะหายไปเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่สังเกต และนึกว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา

ระยะที่ 2 ระยะเลือดเอชไอวีบวก โดยไม่มีอาการ ภายหลังจากรับเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายราว 6-8 สัปดาห์ถ้าตรวจเลือดจะพบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีได้ แต่ส่วนใหญ่จะตรวจพบว่ามีเลือดเอชไอวีบวกภายหลังจากที่ได้รับเชื้อเข้าไปแล้ว 3 เดือน ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรเลยเพียงแต่ถ้าไปตรวจเลือดก็จะพบว่า มีภูมิคุ้มกันโรคเอดส์อยู่ในเลือด หรือที่เรียกว่าเลือดเอชไอวีบวก ซึ่ง

แสดงว่ามี การติดเชื้อโรคเอดส์ ร่างกายจึงตอบสนอง โดยการสร้างโปรตีนบางอย่างขึ้นมาทำปฏิกิริยากับไวรัสโรคเอดส์ เรียกว่าแอนติบอดี (antibody) เป็นเครื่องแสดงว่าเคยมีเชื้อโรคเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ส่วนใหญ่ของคนที่มีเลือดเอ็ดส์บวกจะยังมีไวรัสโรคเอดส์อยู่ในตัวและสามารถแพร่โรคให้กับผู้อื่นได้

ในคนบางคนอาจได้รับเชื้อมานานถึง 6 เดือนจึงจะตรวจพบว่ามีเลือดเอ็ดส์บวก และมีจำนวนน้อยที่พบว่ามีเลือดเอ็ดส์บวกหลังได้รับเชื้อแล้ว 1 ปีหรือนานกว่านั้น ดังนั้นคนโดยทั่วไปเมื่อไปรับการตรวจเลือดหลังการสัมผัสกับไวรัสโรคเอดส์นาน 3 เดือนแล้ว แต่ไม่พบว่าผลเลือดบวกก็อาจไปขอตรวจซ้ำได้อีกหลังจากไปสัมผัสไวรัสโรคเอดส์มาแล้ว 6 เดือน ในหมกลับผู้ที่เพิ่งไปสัมผัสมาโดยไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย หรือผู้ที่ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นมาไม่เกิน 2-3 เดือน ไม่ควรไปบริจาคโลหิตเพราะอาจตรวจไม่พบเชื้อโรคเอดส์

**ระยะที่ 3** ระยะต่อมน้ำเหลืองทั่วตัวโต ผู้ป่วยจะมีเลือดเอ็ดส์บวกและต่อมน้ำเหลืองตามตัวโต โดยโตอยู่เป็นระยะเวลาสั้น ๆ คือเป็นเดือนขึ้นไป ต่อมน้ำเหลืองที่โตมีลักษณะเป็นเม็ดกลม ๆ แข็ง ๆ ขนาด 1 - 2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างของคอทั้ง 2 ข้าง ข้างละหลายเม็ดในแนวเดียวกัน คล้ายคลึงคล้ายลูกประคำที่คอ ไม่เจ็บ ไม่แดง อาจพบได้ทั้งได้รักแร้และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่การคลำเจอต่อมน้ำเหลืองโต ไม่ได้หมายความว่าเป็นการติดเชื้อโรคเอดส์เสมอไปเพราะการเป็นไข้หวัด เจ็บคอ และเจ็บฟัน ก็อาจทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ

**ระยะที่ 4** ระยะไกลเอดส์หรือระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ เป็นระยะที่คนไข้เริ่มมีอาการ เช่น เป็นไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด หรือท้องเสียเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้อาจมีเชื้อราในช่องปาก หรือเหงื่อออกตอนกลางคืนเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 1 - 3 ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์ระยะที่ 2 และ 3 จะกลายเป็นระยะไกลเอดส์ หรือเริ่มมีอาการของการติดเชื้อโรคเอดส์

**ระยะที่ 5** ระยะเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะสุดท้ายของการติดเชื้อโรคเอดส์ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อจำพวกเชื้อฉวยโอกาสบ่อย ๆ และเป็นมะเร็งของผนังเส้นเลือดที่เรียกว่าแคโปซี ซาร์โคมา (Kaposi's Sarcoma)

การติดเชื้อฉวยโอกาสอาจเป็นการติดเชื้อที่ระบบหรืออวัยวะใดของร่างกายก็ได้ เช่น ที่ปอดจะมีอาการปอดบวม ที่ลำไส้จะมีอาการท้องเสียเรื้อรัง ที่หลอดเลือดจะมีอาการกล้ามเนื้อลำบาก ที่สมองก็ทำให้ปวดศีรษะ ตามัว หรือแขนขาไม่มีแรง เป็นต้น เชื้อโรคฉวยโอกาสหมายถึงเชื้อโรคที่พบได้ทั่วไปเป็นเชื้อที่ปกติไม่มีความรุนแรงหรือมีความรุนแรงน้อย แต่ถ้าภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง เชื้อโรคนี้จะทำให้มีอาการมากขึ้น หายยากและเป็นซ้ำบ่อยๆ ส่วนโรคแคโปซี ซาร์โคมา (Kaposi's Sarcoma) นั้นคือมะเร็งของผนังเส้นเลือด ซึ่งส่วนใหญ่พบตามเส้นเลือดของผิวหนัง มีลักษณะเป็นตุ่มนูนสีม่วงแดงบนผิวหนัง คล้ายจุดห้อเลือด ไม่เจ็บ ไม่คัน ค่อย ๆ ลามไปใหญ่ขึ้น ส่วนใหญ่มีหลายตุ่ม บางตุ่มอาจแตกเป็นแผลเลือดออกได้ และมักไม่หายไปเอง อาจเกิดในช่องปาก ในเยื่อทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้มีเลือดออกมาก ๆ ได้ นอกจากนี้อาจมีอาการทางจิตประสาท เช่น อาการหลงลืมก่อนวัย ซึ่งเนื่องมาจากสมองฝ่อเหี่ยวหรืออาการชักกระตุกไม่รู้ตัว แขนขาชาหรือไม่มีแรง หรืออาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน ปัสสาวะออกจากระไม่ออก เป็นต้น ประมาณร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยระยะใกล้เอดส์ในแต่ละปีจะมีโอกาสกลายเป็นเอดส์เต็มขั้นและถ้าเป็นแล้ว ส่วนใหญ่จะตายภายใน 1 - 2 ปี โดยจะตายจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือตายจากโรคมะเร็งของผนังเส้นเลือด

ระยะพักตัวของเชื้อ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2532, หน้า 38)

1. หลังจากได้รับเชื้อจะมีภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต มีไข้ อาการต่าง ๆ จะหายไปภายใน 1-2 สัปดาห์ และหลังจากได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์แล้วจะตรวจพบแอนติเจน (antigen) ในเลือดได้อย่างเร็วที่สุด ไม่เกินสัปดาห์ที่ 2 หลังจากนั้นอีกระยะเวลาหนึ่งจะตรวจพบแอนติบอดี (antibody) โดยขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น วิธีการติดเชื้อ ปริมาณเชื้อ ความแรงของเชื้อ และสภาพของบุคคลที่ได้รับเชื้อ เช่น
  - 1.1 ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จากการสำรวจพบว่าถ้าได้รับเลือดเอดส์บวก ในขณะที่ผ่าตัดจะกลายเป็นเลือดเอดส์บวกในระยะ 6 สัปดาห์ ถึง 8 สัปดาห์
  - 1.2 ในผู้ที่ถูกเข็มฉีดยาที่ปนเปื้อนด้วยเลือดเอดส์บวกหรือผู้ที่ได้รับปัจจัยช่วยให้เลือดแข็งตัว จะตรวจพบว่ามีเลือดเอดส์บวกระหว่าง 4 - 7 สัปดาห์

- 1.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการถ่ายเลือดบางรายจะพบเลือดบวมภายใน 3 เดือน
- 1.4 ชายรักร่วมเพศ มักจะมีเลือดบวมภายใน 3 เดือน
- 1.5 ทารกที่คลอดจากมารดาที่เลือดเอ็ดส์บวม มักมีเลือดเอ็ดส์บวม ภายในเวลา

ไม่เกิน 4 เดือน

## 2. ระยะฟักตัวตั้งแต่ได้รับเชื้อจนเป็นโรคเอ็ดส์เต็มขั้น

ประมาณร้อยละ 30 จะเป็นโรคเอ็ดส์ภายใน 5 ปี อาจถึงร้อยละ 60 ถ้าติดตามไปเป็นระยะเวลา 6 ปี จากการศึกษาที่มีข้อมูลดังนี้

- 2.1 ในเด็กที่ได้รับการถ่ายเลือดที่มีเชื้อโรคเอ็ดส์โดยประมาณ 21 เดือนจะเป็นโรคเอ็ดส์เต็มขั้น (เกณฑ์ 4-90 เดือน)
- 2.2 ในผู้ใหญ่ที่ได้รับการถ่ายเลือดที่มีเชื้อโรคเอ็ดส์โดยเฉลี่ย 31 เดือน จะมีอาการของโรคเอ็ดส์เต็มขั้น
- 2.3 ในทารกที่ติดเชื้อเอ็ดส์จากมารดาจะเป็นโรคเอ็ดส์เต็มขั้นเร็วกว่าจากการถ่ายเลือด

ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อ เกิดการติดเชื้อ และมีอาการเอ็ดส์สัมพันธ์จะกินเวลานานเท่าใดยังไม่เป็นที่แน่นอนนัก อย่างไรก็ตามว่าจะไม่ดำเนินไปเป็นภาวะทั้งสองนั้นก่อนเวลา 6 เดือน ในกลุ่มที่ต่อมหน้าเหลืองโตอย่างถาวร ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีอาการอะไรเลยนั้น ประมาณร้อยละ 5-25 อาจจะดำเนินต่อไปกลายเป็นเอ็ดส์สัมพันธ์หรือเอ็ดส์เต็มขั้นภายหลัง 1 ปีผ่านไปแล้วประมาณร้อยละ 30 หรือสูงกว่านั้น ของกลุ่มอาการเอ็ดส์สัมพันธ์จะกลายเป็นเอ็ดส์เต็มขั้นเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 2 ปี

การวินิจฉัยโรคเอ็ดส์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2530, หน้า 7)

1. การวินิจฉัยโรคที่บ่งถึงภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ต้องอาศัยวิธีการห้องปฏิบัติการได้แก่ การเพาะเชื้อ เช่น การตรวจหาไวรัสชนิด เฮอร์ปี (Herpes virus) เชื้อแบคทีเรียชนิด ไมโคแบคทีเรีย (Mycobacteria) หรือเชื้อราชนิดฮิสโตพลาสมา (Histoplasma), การตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจหาเชื้อที่ทำให้เกิดปอดบวมคือ นิวโมซิสติค แครีไน (Neumocystic carinii) เชื้อที่

ทำให้เกิดโรคทางระบบประสาทส่วนกลาง (Toxoplasma gondii) และหามะเร็งเม็ดเลือดขาว (lymphoma) ชนิดต่าง ๆ, การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์หาเชื้อนิวโมซิสติค แคลิไน (Neumocystic carinii) เชื้อราแคนดิดา แอลบิแคน (Candida albicans), การตรวจหาแอนติเจน (antigen) ของเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส เช่น เชื้อที่ทำให้เกิดโรคติดเชื้อในสมองลูกกลมไปอวัยวะต่าง ๆ ของผู้ชาย (Cryptococcus neoformans)

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (cellular immunity) โดยการนับจำนวนเม็ดเลือดขาวบางชนิดคือทีเซลล์ (T-cell) ซึ่งจะมีจำนวนลดลงหรืออัตราส่วนของเม็ดเลือดขาวชนิดทีเฮลเปอร์ (T-helper) ต่อกับทีซัพเพรสเซอร์ (T-suppressor) ซึ่งต่ำกว่า 1 หรือการทดสอบอาการแพ้ทางผิวหนัง (skin test allergy)

3. การทดสอบหาไวรัส เอช ไอ วี (HIV) ประกอบด้วยการเพาะเชื้อไวรัส การตรวจหาชิ้นส่วนต่าง ๆ ของไวรัส และการตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อโปรตีนบางชนิดของไวรัส

4. การวินิจฉัยจากอาการ ได้แก่ ต่อม้ำเหลืองโตนานเกิน 1 เดือน อ่อนเพลียหลายสัปดาห์ น้ำหนักลดมากกว่า 10% ภายใน 2 เดือน มีก้อนสีแดงปนสีม่วงแก่ตามตัวและมีขนาดโตขึ้นเรื่อย ๆ เบื่ออาหารและเหนื่อยง่ายติดต่อกันเกิน 1 เดือน เป็นฝ้าขาวในปากเกิน 1 เดือน อุจจาระร่วงนานเกิน 1 เดือน เป็นแผลโรคเริ่มชนิดลูกกลมนานเกิน 1 เดือน หรือมีเหงื่อออกเวลากลางคืนติดต่อกันหลาย ๆ สัปดาห์ ไอแห้ง และหายใจถี่เกิน 1 เดือน บางครั้งมีไข้และหายใจลำบาก โดยไม่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

การรักษาโรคเอดส์ (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2532, หน้า 51)

#### 1. การรักษาภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม มีวิธีดังต่อไปนี้

1.1 การบริบาลทั่วไปและการรักษาประคับประคอง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป การให้อาหารที่เพียงพอ และสารน้ำอิเล็กโทรไลต์ให้เพียงพอและให้การศึกษาดูทางจิตบำบัด

1.2 การรักษาตามอาการ เช่น การรักษาอาการไข้ อาการท้องเดิน

1.3 การรักษาเฉพาะโรคที่เกิดขึ้น รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น การรักษาโรคปอดบวม การรักษาโรคติดเชื้อแคนดิดา การรักษาโรคระบบประสาท การรักษาโรคมะเร็ง โดยการฉายรังสีหรือเคมีบำบัด

1.4 การให้ยาต้านเชื้อไวรัส เพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสในเซลล์ชนิดต่างๆ

1.5 การให้ยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อใหม่การสร้าง หรือเสริมหรือปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันที่เสียไปให้ฟื้นกลับมาใหม่

ยาที่มีฤทธิ์ต้านไวรัสมีอยู่หลายชนิด ที่เคยนำมาใช้รักษาและอยู่ในช่วงของการประเมินผลได้แก่

1. ซูรามิน (Suramin) เป็นอนุพันธ์ของกรดแนพทาลีนไตรซัลไฟด์ ใช้ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ โดยจะรวมตัวกับโปรตีนในพลาสมาได้มาก แล้วซึมผ่านเข้าในเซลล์และน้ำไขสันหลังได้น้อย เมื่อฉีดเข้าไปในร่างกายประมาณ 2-3 ชั่วโมงแรกระดับในพลาสมาจะลดลงอย่างรวดเร็ว และจะคงอยู่ในระดับที่ต่ำต่อไปถึง 3 เดือน อาการข้างเคียงที่สำคัญคือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และมีผื่นลมพิษ

2. HPA - 23 (Heteropolyanion - 23) มีคุณสมบัติยับยั้งเอนไซม์รีเวอส์ทรานสคริปเตสของทั้งรีโทรไวรัสของหนูและคนด้วยการหยุดเข้าหลอดเลือดดำ มีผลคือลดการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอ็ดส์ในเลือดลงชั่วคราว มีฤทธิ์ไม่พึงประสงค์คือมีการลดลงของเกล็ดเลือดอย่างรวดเร็ว มีรสโลหะในปาก อาเจียน เบื่ออาหาร และเนื่องจากการทดลองไม่ปรากฏผลอย่างชัดเจน จึงนิยมใช้น้อย

3. ฟอสคาร์เน็ตโซเดียม (Foscarnet Sodium) มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ ดี เอน เอ โพลีเมอเรสของไวรัส เฮอร์ปี สามารถยับยั้งรีเวอส์ทรานสคริปเตสของรีโทรไวรัสหลายชนิด พบว่ากลุ่มอาการเอ็ดส์สัมพันธ์ เช่น เหงื่อออกเวลากลางคืน ท้องเดิน ปวดท้อง และมีไข้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นหรือหายไปถึง 80% เพราะเชื้อไวรัสในเลือดลดลง ส่วนอาการข้างเคียงคือ อาเจียน ปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย

4. ไซโดวูดีน (Zidovudine : AZT) มีฤทธิ์ยับยั้งการเพิ่มจำนวน รีโทรไวรัสและยุติการสร้างสาย ดี เอน เอ ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น เซลล์ ที เฮลเปอร์เพิ่มขึ้น ฤทธิ์ข้างเคียงคือ



ปวดศีรษะ มีอาการชั้ตมาก เม็ดเลือดขาวต่ำลง ข้อจำกัดคือ ต้องใช้ปริมาณสูงทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก

5. แอนซามัยซิน (Ansamysin, Rifabutin) ยานี้สามารถรวมตัวกับรีเวอสทรานสคริปเตส มีผลต่อการยับยั้งการเพิ่มจำนวนเซลล์ของไวรัสได้ ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการทดลอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดเชื้อ ไมโคแบคทีเรีย (Mycobacteria)

6. ไบมาวรีน (Ribavirin, Virazole) สามารถยับยั้งได้ทั้งไวรัสชนิด อาร์เอ็นเอ (RNA) และดีเอ็นเอ (DNA) พิษที่สำคัญต่อมนุษย์คือ กัดการสร้างฮีโมโกลบิน แต่จะกลับเป็นปกติหลังหยุดยา อย่างไรก็ตามจะต้องมีการประเมินผลในการรักษาต่อไปจึงจะสามารถสรุปผลได้

7. อินเตอร์เฟอรอนส์ (Interferons : IFN) มีคุณสมบัติต้านไวรัสพิษต่ำและยังมีความสัมพันธ์เป็นสารปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกันอีกด้วย ได้นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย แต่ไม่ได้ผลดี จึงอาจต้องใช้ร่วมกับยาอื่น

นอกจากนี้ยังมีสารปรับปรุงระบบภูมิคุ้มกัน (Immunomodulator) คือ

1. ดี ที ซี (DTC) มีชื่อเต็มว่า Diethyldithiocarbamate โดยไปกระตุ้นต่อมไทมัส สามารถนำเซลล์ "ที" ที่อ่อนให้กลายเป็นเซลล์ทีโตสมบรูณ์ และกระตุ้นให้เซลล์ "ที" ทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์รีเวอสทรานสคริปเตสบางส่วนแต่ไม่สมบรูณ์

2. IMREG (Immune regulator) มีคุณสมบัติเป็นเปปไทด์น้ำหนักโมเลกุลต่ำ เมื่อฉีดเข้าในผิวหนังผู้ป่วยเป็นเวลา 1 ปีจะมีผลให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาบวคต่อที่อกช่วยลดป้องกันบาดทะยัก แต่ปริมาณที่เซลล์ยังไม่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยบางคนน้ำหนักไม่ลดอีกต่อไป

3. อินเตอร์ลิวคิน (Interleukin) ทำให้ทีเซลล์เจริญเติบโตและแบ่งตัว มีฤทธิ์ส่งเสริมการทำงานของลิมโฟไซต์ที่มีความสามารถทำลายเซลล์เนื้องอกได้อย่างไม่จำเพาะ

4. เบสตาติน (Bestatin) เป็นสารที่นำไปกระตุ้นภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์ในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับสารกดระบบภูมิคุ้มกันมาแล้ว จึงมีผู้นำมาทดลองปรับปรุงในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ยังไม่มีการติดเชื้อฉวยโอกาส

วิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ (สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, 2532, หน้า 9)

1. สำหรับประชาชนทั่วไป

- 1.1 ไม่สำล่อนทางเพศ ไม่เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด
- 1.2 เปลี่ยนค่านิยมจากความพึงเพ้อด้านวัตถุ และสิ่งยั่วยุภายนอก มาเป็นค่านิยมทางด้านจิตใจ และการยึดถือคุณธรรม
- 1.3 อบรมเลี้ยงดูบุตรหลานให้มีความอบอุ่นและมีค่านิยมที่ถูกต้อง ไม่ลุ่มหลงอบายมุข และไม่ผิดเพศ
- 1.4 ควรมีการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และวิธีป้องกันแก่ประชาชนในทุกสังคม
- 1.5 ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ทำในขณะที่มีเมามา
- 1.6 ไม่ควรมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ถ้าเป็นแล้วก็ไม่ควรเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- 1.7 ไม่เสพยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด
- 1.8 สตรีที่ตั้งครรภ์ที่คิดว่าตัวเองหรือคู่สมรสมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ควรปรึกษาแพทย์
- 1.9 ควรเจาะเลือดตรวจก่อนแต่งงาน
- 1.10 เจ้าของกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับแหล่งแพร่เชื้อเอดส์ ควรให้ความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดไปสู่ผู้มาใช้บริการ

1.11 มีความเห็นใจ สงสาร ให้กำลังใจ และอนุเคราะห์ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์

2. สำหรับผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง

2.1 การสำล่อนและการขายบริการทางเพศ

2.1.1 งดหรือลดการสำล่อนทางเพศ

2.1.2 เลิกอาชีพขายบริการทางเพศ และหันไปประกอบอาชีพอื่น

2.1.3 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะร่วมเพศ โดยเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ยัง

ไม่หมดอายุการใช้งาน

2.1.4 ปฏิเสธการให้บริการทางเพศแก่ผู้มาใช้บริการที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย  
ทั้งนี้ต้องเป็นนโยบายของเจ้าของกิจการด้วย

## 2.2 การเสพยาเสพติด โดยวิธีฉีด เข้าเส้นเลือด

2.2.1 เลิกเสพยาหรือปรึกษาแพทย์ เพื่อการรักษา

2.2.2 ถ้าเลิกเสพยาไม่ได้ก็เปลี่ยนไปใช้การเสพยาวิธีอื่น เช่น การกินเป็นต้น

2.2.3 ถ้ายังฉีดยาอยู่ให้ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาใหม่ทุกครั้ง

2.2.4 ห้ามใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ถ้าจะใช้ควรทำความสะอาด  
โดยการต้มหรือล้างด้วยแอลกอฮอล์ 70 % หรือคลอรีนหลาย ๆ ครั้ง

2.2.5 ในกรณีพบผู้เสพยาเสพติด ให้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น  
ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะร่วมเพศกับผู้อื่นหรือแม้กระทั่งคูครองของตนเอง

2.2.6 ก่อนจะมีบุตรควรปรึกษาแพทย์ และตรวจเลือดก่อน

## 3. สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์ (ในการแพร่ไปสู่อื่น)

3.1 ปฏิบัติงานหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้ตามปกติ

3.2 ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะร่วมเพศ

3.3 ห้ามบริจาคเลือด

3.4 ระมัดระวังไม่ให้เลือดออกหรือเปื้อนอยู่ตามที่ต่าง ๆ ซึ่งผู้อื่นอาจสัมผัส

ได้โดยง่าย

3.5 ห้ามใช้แปรงสีฟัน ใบบิดโกน หรือของมีคม ร่วมกับผู้อื่น

3.6 ควรเตือนให้แพทย์หรือทันตแพทย์ระวังเป็นพิเศษ เมื่อไปรับบริการ เช่น  
อาจบอกว่า "ตนเองเป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับบี" เป็นต้น

3.7 ควรเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม เพราะถ้าได้รับเชื้อเอดส์หรือเชื้ออื่น ๆ เพิ่ม  
เข้าไปเรื่อย ๆ จะกระตุ้นเชื้อเอดส์ให้แบ่งตัวเร็วขึ้น เร่งให้ตนเองเป็นเอดส์เต็มขั้นเร็วขึ้น

3.8 รักษาสุขภาพกายและใจ เพื่อจะได้มีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคเอดส์

3.9 เมื่อมีอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ทันที

3.10 ไปตรวจตามแพทย์นัด เพื่อตรวจสอบร่างกายและภูมิต้านทาน

3.11 ให้มีความหวังในชีวิตว่าในไม่ช้าคงสามารถค้นพบยาที่สามารถรักษาโรค  
เอดส์ให้หายขาดได้

### ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ความรู้ (knowledge) คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้ (Good, 1973, หน้า 325 อ้างใน ศิริพร พงษ์โกคา, 2534, หน้า 36) คนเราจะได้รับความรู้ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจหรือทักษะ โดยผ่านการมีประสบการณ์หรือจากการศึกษาในสิ่งนั้น ๆ อาจเกิดจากการมีสิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น อาจเกิดจากกระบวนการที่ซับซ้อน ซึ่งรวมถึงการให้เหตุผล การสร้างจินตนาการ การเกิดแนวคิดแบบนามธรรมและการแก้ปัญหา กระบวนการเรียนรู้มีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบคือ ผู้เรียน สิ่งที่จะเรียน กระบวนการและสิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้ (Coleman, 1969, หน้า 378-396 อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 141) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากขึ้นขึ้นอยู่กับการเรียนรู้เดิม แรงจูงใจพื้นฐาน ประสบการณ์ ภูมิกาย และความสามารถในการปรับตัว ได้มีกลุ่มนักทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดจำพวกของวัตถุประสงค์ทางการศึกษา อธิบายว่าความรู้เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา ซึ่งประกอบด้วย

1. ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง
2. ความรู้เกี่ยวกับวิถีทาง และวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ
3. ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับสมอง อารมณ์ ความคิด และความรู้สึก ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการ และความรู้สึกนึกคิด เป็นผลจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และปฏิกิริยาการกระทำหรือพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่สามารถมองเห็นได้ (อวยพร สุกฤษณ์, 2528, หน้า 33) มีนักทฤษฎีทางสังคม-จิตวิทยาเสนอแนะว่า ภายใต้อสภาพการณ์เฉพาะอย่าง พฤติกรรมการปฏิบัติสามารถทำให้เกิดความเชื่อและทัศนคติได้ นอกจากนี้ทฤษฎีความไม่ลงรอยกันของความรู้ (cognitive dissonance theory) ซึ่งเสนอโดย Leon Festinger (1957

อ้างใน ประภาณี สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 140) ยังได้กล่าวว่าถ้าพฤติกรรมของคนไม่สอดคล้องกับความรู้ขณะนั้น บุคคลจะไม่มีความสนใจต่อเรื่องนั้น ๆ ผลจากสภาพการณ์จะทำให้บุคคลถูกใจให้แก้ไขปัญหาหรือสภาพการณ์เพื่อจะให้ความเชื่อและพฤติกรรมสอดคล้องกันถ้าพฤติกรรมนั้นบุคคลได้เคยปฏิบัติก่อนและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ บุคคลก็จะพยายามที่จะเปลี่ยนทัศนคติ และความเชื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่ตนปฏิบัติ นอกจากนี้การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการณ์แวดล้อมย่อมมีผลต่อการปฏิบัติด้วยเช่นกัน

การรับรู้ที่ไม่ถูกต้องของบุคคลมีผลทำให้บุคคลไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้ก็เกิดจากการที่บุคคลได้รับความรู้นั่นเอง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนยังขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางสังคม ซึ่งอาจมาจากบุคคลอื่น หรือกลุ่มอื่น ความสามารถในการมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นนั้น เรียกว่า "อำนาจทางสังคม" (ประภาณี สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 147) ก่อนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติจะต้องมีความตั้งใจเป็นลึกลับ สมาชิกของครอบครัวหรือญาติมิตรอาจให้การสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งอำนวยความสะดวก หรือสร้างสถานการณ์ของความอบอุ่นจริงใจเห็นอกเห็นใจ งานวิจัยหลายเรื่อง ได้พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา นอกจากนี้สัมพันธภาพของบุคคลอื่นนอกจากเครือญาติ สามารถมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ (ประภาณี สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 147) โดยการได้พบปะบุคคลหลายประเภท ก็ทำให้มีโอกาสพบบุคคลที่เคยปฏิบัติตนเป็นผลสำเร็จในด้านพฤติกรรม การป้องกันโรค ซึ่งบุคคลนี้จะถูกยึดเป็นแบบที่ดี และยังพบว่ากลุ่มเพื่อนในรุ่นราวคราวเดียวกันมีบทบาทอย่างมากในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการรักษาป้องกันโรค

ปัญหาสำคัญในการปฏิบัติ อาจเนื่องมาจากนิสัยดั้งเดิมของบุคคลและสิ่งแวดล้อม การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเก่าต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับสิ่งชักนำ ตลอดจนวิธีการเพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่ง Becker และ Maiman (1980 อ้างในประภาณี สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 180) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการฝึกบุคคลให้มีวินัยและความคุมตนเองจำเป็นต้องใช้วิธีการฝึกปฏิบัติและให้แรงเสริมกำลัง การที่บุคคลได้รับการเรียนรู้ที่ถูกต้อง จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ปกติแล้วปัญหาในการปฏิบัตินั้นเกิดจากการเรียนรู้ที่ผิด หรือเกิดจากความเสียหายหรือความผิดปกติของสิ่งแวดล้อม ซึ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ และยังประกอบด้วยความรู้สึก อารมณ์ การสร้างจินตนาการและความรู้ด้านพฤติกรรม พฤติกรรมที่ย่างยากซับซ้อนสามารถแยกแยะ

ออกเป็นพฤติกรรมง่าย ๆ ได้หลายพฤติกรรมและพฤติกรรมย่อยเหล่านี้สามารถทำให้เปลี่ยนแปลงได้ โดยอาศัยวิธีการดัดแปรพฤติกรรมถือว่าบุคคลเป็นเป้าหมายสำคัญและรูปแบบสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีที่เพิ่มความอิสระเสรีของบุคคลและเพิ่มโอกาสในการเลือกของบุคคล วิธีการควบคุมตนเองและการตั้งกฎเกณฑ์ของตนเอง เป็นวิธีการที่ให้ความรับผิดชอบในการปฏิบัติ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอยู่ในมือของบุคคล เป้าหมายสูงสุดของวิธีการปรับพฤติกรรมสุขภาพคือ การที่บุคคลได้ทำพฤติกรรมที่ต้องการอย่างถูกต้องและปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การที่บุคคลมีความสามารถควบคุมตนเองถือเป็นทักษะที่บุคคลจะเรียนรู้ได้ และการที่บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างต่อเนื่อง จะต้องอาศัยการพัฒนากระบวนการ 3 ขั้นตอนดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 184)

1. การดูแล - ควบคุมตนเอง (self monitoring) เกี่ยวกับการที่บุคคลให้ความสนใจต่อสุขภาพของตนเอง
2. กระบวนการสร้างกฎเกณฑ์ให้กับตัวเอง คือการประเมินตนเอง (self-evaluation) ซึ่งจะบังเกิดผลในการแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม
3. การเกิดแรงเสริมกำลังสำหรับพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเกณฑ์ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

กลวิธีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม เพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

1. การกระตุ้นและการเตือน (prompts and reminders) เป็นการเตือนให้บุคคลเริ่มทำพฤติกรรมที่ดี
2. การให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับนิสัย เวลา และสถานที่ ในชีวิตประจำวัน
3. การตะล่อมพฤติกรรม (shaping) คือ การให้รางวัลครั้งแรกต่อพฤติกรรมใกล้เคียง
4. การทำสัญญาโดยมีเงื่อนไข ประกอบด้วยการทำสัญญาระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย หรือสมาชิกครอบครัว เพื่อให้รางวัลพิเศษถ้าทำได้ตามเป้าหมาย
5. การควบคุมตนเอง เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ

6. การให้แรงเสริมกำลัง เช่น การชมเชย ให้รางวัล ในพฤติกรรมที่พึงปรารถนา  
 วิธีการปรับพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ไม่อาจมีประสิทธิผลเพียงพอ เนื่องจากสิ่งที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงและคงไว้ของพฤติกรรมคือความรู้ มีงานวิจัยหลายเรื่อง  
 แนะนำว่าวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพคือ วิธีการที่ใช้ใน  
 การเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรม

ความรู้และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ โดยทัศนคติอาจ  
 เป็นตัวกลางทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520, หน้า 20) แต่ใน  
 การศึกษาค้นคว้านี้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาจึงได้ศึกษาเฉพาะเรื่องความรู้และการ  
 ปฏิบัติเท่านั้น

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้างานวิจัยต่าง ๆ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้มากมาย ทั้งที่เกี่ยวข้อง  
 โดยตรงและโดยอ้อม เช่น การศึกษาของ/กิตติ พุฒิกานนท์, ประหยัด เองสุภา และจิรี  
 รัตนวราห์ (2533) เรื่องความรู้และพฤติกรรมของชายผู้ใช้บริการและหญิงโสเภณี ในการป้องกัน  
 โรคเอดส์ จ.ลำปาง พบว่าชายผู้ใช้บริการหญิงโสเภณีมีอาชีพกรรมกรหรือรับจ้างทั่วไปเป็นกลุ่มที่  
 เกี่ยวข้องมากที่สุดกล่าวคือ ร้อยละ 50.7 และมีอายุอยู่ระหว่าง 20-21 ปี มีการใช้ถุงยาง  
 อนามัย ร้อยละ 78.57 กลุ่มที่มีการติดเชื้อที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงเพศชายที่มีการศึกษาค่ำ หรือ  
 อาชีพกรรมกรรับจ้างทั่วไป/การศึกษาของ Bertrand J. T. et. al (1991) เรื่องความ  
 สำคัญระหว่างโรคเอดส์ กับความรู้ในด้านพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยใน  
 กลุ่มชายและหญิง เมืองคินชาซา (Kinshasa) ประเทศแซร์ (Zaire) พบว่าชายส่วนใหญ่  
 มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย แต่มีทัศนคติที่ไม่ดีในการใช้ ซึ่งสนับสนุนงานวิจัยของ  
 นิพนธ์พรณ คิลปสุวรรณ (2533) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพความ  
 ต้องการทางสุขภาพกับการปฏิบัติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงสูง  
 ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ยังไม่ถูกต้องอย่าง  
 มาก และในงานวิจัยของ Hoxie N.J. et. al (1991) เรื่องการตรวจพบเชื้อโรคเอดส์

(HIV - 1) ในสตรีที่คลอดบุตรและการรกแรกเกิดในเมืองวิสคอนซิน (Wisconsin) โดยใช้เลือดจากทารกที่คัดเลือกรวมจากโครงการคัดกรองทารกแรกเกิด ของเมืองวิสคอนซิน (Wisconsin Newborn Screening Program) จำนวน 79,546 คน พบว่าสตรีผิวดำที่คลอดบุตรตรวจพบเชื้อเอชไอวีมากกว่าสตรีคลอดบุตรที่เป็นชาวผิวขาวถึง 6 เท่า ซึ่งสตรีผิวดำเหล่านี้จัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากมีความรู้ต่ำ ฐานะยากจน และมีอาชีพรับจ้าง ประกอบกับสามีก็มีอาชีพใช้แรงงาน ซึ่งการติดเชื้ออาจผ่านมาจากสามีที่ไปใช้บริการทางเพศ

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ เอ็มพร กาญจนรังสีชัย (2532) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาชั้นถนอนในโรงพยาบาลวชิระและโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 100 ราย พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมต่างก็มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ / ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัศมีแข วิโรจน์รัตน์ (2534) เรื่องความเชื่ออันมาจากใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระและโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 130 รายพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นตัวแปรตัวเดียวที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้

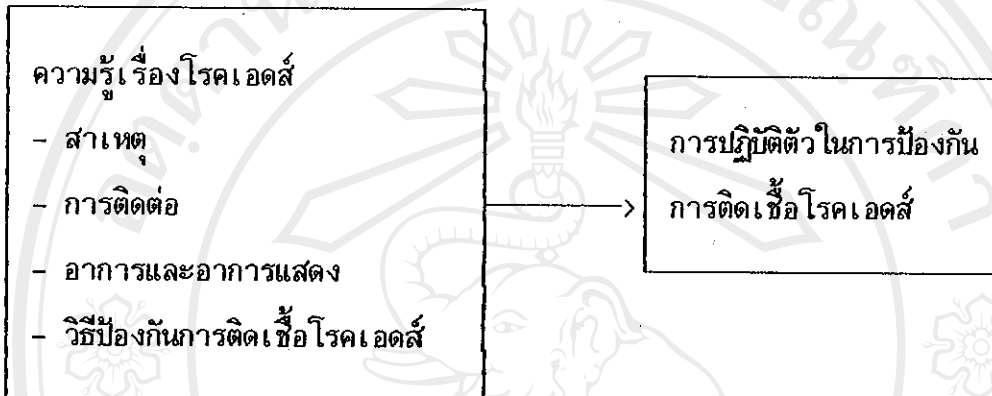
ส่วนงานวิจัยของ Trocki K. F. และ Leigh B. C. (1991) เรื่องการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย เปรียบเทียบระหว่างชายรักต่างเพศและชายรักร่วมเพศวัยเจริญพันธุ์ เมืองซานฟรานซิสโก (Sanfrancisco) พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ขณะมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ทั้งยังพบว่าผู้ที่เปลี่ยนคู่นอนเป็นประจำจะมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้ดีกว่าผู้ที่ใช้บริการทางเพศแบบนาน ๆ ครั้ง

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้านความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ พบว่าส่วนใหญ่ยังมีความรู้ไม่ถูกต้อง รวมทั้งยังพบว่าความรู้น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติคือ ถ้ามีความรู้ดีก็จะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึง ได้นำผล



การศึกษาวิจัยดังกล่าวมาปรับปรุงและสร้างเป็นกรอบแนวคิด เพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้าวิจัย  
ในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคเอดส์และ  
การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved