

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ได้แบ่งหัวข้อที่ได้ศึกษามาเป็น 4 หัวข้อคือ

1. ทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ และนโยบาย
3. วิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

ความหมายของโรคเอดส์

AIDS ย่อมาจาก Acquire Immune Deficiency Syndrome

เอดส์ คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ถูกทำลายโดยไวรัสที่ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไปซึ่งมีได้เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) และ/หรือ เป็นโรคมะเร็งบางชนิด รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้

โรคเอดส์กำลังระบาดทั่วโลก และยังไม่มียาที่ป้องกัน รวมทั้งไม่มียาที่จะรักษาโรคนี้ได้อย่างได้ผล

สถานการณ์โรคเอดส์

ผู้ป่วยโรคเอดส์มีรายงานครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อ พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 30 เมษายน 2537 กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น 5,990 ราย ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 2,730 ราย ผู้ติดเชื้อเอดส์มีอาการ 556 ราย

การแพร่โรคเอดส์

เชื้อไวรัสเอดส์ อยู่ในเม็ดเลือดขาว T helper Lymphocyte สามารถตรวจพบเชื้อไวรัสเอดส์ได้ในเลือด และสารน้ำในร่างกายทุกแห่ง ได้แก่ น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำคร่ำ น้ำในช่องท้อง น้ำในช่องปอด น้ำไขสันหลัง น้ำในข้อ น้ำในมดลูก น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ เหงื่อ ปัสสาวะ น้ำนม น้ำมูก เสมหะ น้ำตา และเนื้อเยื่อต่าง ๆ แต่การติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของเชื้อ

พบเชื้อไวรัสเอดส์ได้มากเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลือง ผลิตภัณฑ์จากเลือด น้ำในข้อ น้ำในช่องท้อง น้ำคร่ำ น้ำในช่องปอด น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ และเนื้อเยื่อต่าง ๆ การสัมผัสสิ่งดังกล่าวนี้จำเป็นต้องใช้การระวังแบบ Universal Precaution

พบเชื้อไวรัสเอดส์ได้น้อยในน้ำตา น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ เหงื่อ เสมหะ โอกาสติดเชื้อยาก จึงไม่จำเป็นต้องใช้การระวังแบบ Universal Precaution ยกเว้นถ้าสารน้ำดังกล่าวมีเลือดปน จำเป็นต้องใช้การระวังแบบ Universal Precaution

เชื้อไวรัสเอดส์แพร่สู่ผู้อื่นได้ 3 ทาง คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ เชื้อซึ่งอยู่ในน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด จะเข้าสู่ร่างกายของคุณอน

ทางเยื่อเมือก หรือรอยแผลถลอกระหว่างการร่วมเพศปกติระหว่างชายกับหญิง หรือการร่วมเพศโดยใช้ปากและลิ้นกับอวัยวะเพศของคู่นอน หรือการร่วมเพศทางทวารหนักไม่ว่าชายหรือหญิง หรือชายกับชาย

2. ทางการรับเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด การปลูกถ่ายอวัยวะจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ใช้อุปกรณ์แทงผิวหนังร่วมกัน เช่นการเจาะหู การสักโดยอุปกรณ์ที่มีเชื้อและไม่ได้ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อก่อนใช้งาน การผสมเทียมหากนำอสุจิจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปผสมกับไข่ของหญิง หญิงนั้นก็อาจติดเชื้อเอชไอวีได้

3. จากมารดาสู่ทารก ทั้งขณะทารกอยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด และภายหลังคลอด มีรายงานเด็กที่คลอดโดยการผ่าตดทางหน้าท้องติดเชื้อเอชไอวีได้ และเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีก็ติดเชื้อเอชไอวีได้จากทางน้ำนม

ไม่มีรายงานว่าเชื้อไวรัสเอชไอวีแพร่ทางการหายใจหรือการสัมผัสปกติระหว่างบุคคล ทางแมลง ยุง อาหาร น้ำ การใช้ห้องส้วม สระว่ายนํ้า การรับประทานหรือดื่มโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน หรือใช้วัสดุอื่น ๆ เช่น โทรคัท เสื้อผ้าร่วมกัน

การติดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากการปฏิบัติพยาบาลมีได้ 3 ทางคือ

1. การสัมผัสทางเลือด (parenteral exposure) โดยถูกเข็มแทงหรือของมีคมที่มีเชื้อไวรัสเอชไอวีบาด
2. การสัมผัสทางเยื่อเมือก (mucous exposure) โดยเลือดหรือสารน้ำในร่างกายผู้ติดเชื้อเอชไอวีกระเด็นเข้าตา ปาก หรือสัมผัสเยื่อเมือกต่าง ๆ
3. การสัมผัสทางผิวหนัง (cutaneous exposure) โดยผิวหนังพยาบาลที่มีรอยแผล รอยถลอก สัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำในร่างกายผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การจำแนกระยะของการติดเชื้อ

(Classification System for Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection)

เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่เซลล์กำจัดเชื้อโรคของระบบภูมิคุ้มกันโรค (เซลล์น้ำเหลืองชนิด T helper) มันจะทำลายสารที่กำกับเนตเซลล์ภูมิคุ้มกันโรคและความเสียหายนั้นจะเกิดขึ้นอย่างถาวร ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีไม่ทุกคนที่เป็นโรคเอชไอวี เมื่อได้รับเชื้อจะมีระยะการติดเชื้อ ดังตารางที่ 1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนมากจะไม่มีอาการ และมีสุขภาพดี การจัดระยะตามตารางที่ 1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มได้เพียงกลุ่มเดียว ระยะของการติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนแปลงได้ตามลำดับ เช่นจากกลุ่ม 1 เปลี่ยนเป็นกลุ่ม 2 และต่อไปกลุ่ม 3 และไม่สามารถกลับไปกลุ่ม 1 ได้อีก

ถ้าร่างกายได้รับเชื้อจำนวนน้อย ร่างกายสามารถทำลายเชื้อได้หมด ก็จะไม่พบเลือดเอ็ดส์บวก และไม่กลายเป็นโรคเอ็ดส์

กลุ่ม 1 ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน ผู้ติดเชื้อจะมีไข้สูง ills ไม่สบาย ผื่นขึ้น ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดกล้ามเนื้อหลังได้รับเชื้อ 2-3 สัปดาห์ อาการทุเลาใน 1 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น

ตารางที่ 1 ระยะต่าง ๆ ของการติดเชื้อเอ็ดส์

-
- | | |
|---------|---------------------------|
| กลุ่ม 1 | ระยะติดเชื้อเฉียบพลัน |
| กลุ่ม 2 | ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ |
| กลุ่ม 3 | ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป |
| กลุ่ม 4 | ระยะเป็นโรคอื่น ๆ |

กลุ่มย่อย ก. มีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ได้แก่ ไข้ น้ำหนักลด ท้องเสีย

กลุ่มย่อย ข. โรคทางระบบประสาท

กลุ่มย่อย ค. โรคติดเชื้อฉวยโอกาส

ประเภท ค-1 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสตามรายการของศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา

ประเภท ค-2 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ

กลุ่มย่อย ง. โรคมะเร็ง

กลุ่มย่อย จ. ภาวะอื่น ๆ

กลุ่ม 2 ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการอะไรเลย นอกจากการตรวจเลือดพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอ็ดส์

กลุ่ม 3 เป็นผู้ที่มีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป ซึ่งมักไม่มีความเจ็บป่วยใด ๆ นอกจากต่อมน้ำเหลืองโตมานานกว่า 3 เดือน คล้ำได้ต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 ซม. และมีมากกว่าหนึ่งแห่ง นอกบริเวณขาหนีบ

กลุ่ม 4 แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มอาจมีผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากถึงรุนแรง ผู้ป่วยอาจถูกจัดอยู่ในกลุ่มย่อยมากกว่าหนึ่งกลุ่มในเวลาเดียวกัน ผู้ที่อยู่ในกลุ่มย่อย ค. ประเภท ค-1 และกลุ่มย่อย ง. จะถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอ็ดส์

กลุ่มย่อย ก. Constitutional Symptoms ได้แก่ ผู้ที่มีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ได้แก่ ไข้มานานกว่าหนึ่งเดือน น้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักตัว ท้องร่วงมานานกว่าหนึ่งเดือน โดยไม่มีความเจ็บป่วยอื่นใดที่จะอธิบายอาการนี้ได้ นอกจากติดเชื้อเอ็ดส์ ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอ็ดส์ส่วนมากจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

กลุ่มย่อย ข. โรคทางระบบประสาท ได้แก่ ผู้ที่มีอาการสมองเสื่อม (dementia)

โรคไขสันหลัง (myelopathy) หรือโรคประสาทส่วนปลาย (peripheral neuropathy) โดยไม่มีความเจ็บป่วยอื่นใดที่จะอธิบายอาการนี้ได้ นอกจากติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่ระบบประสาทส่วนกลาง การศึกษาของแมคคาเธอร์ ใน พ.ศ. 2529 พบผู้ป่วยเอชไอวี 60% มีอาการสมองเสื่อม หรือสมองอักเสบรองเฉียบพลัน (subacute encephalitis) ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นผลของเชื้อเอชไอวีต่อสมองโดยตรง ภาวะสมองเสื่อมเป็นมากขึ้น ทำให้มีอาการความจำเสื่อม ลิ้นสั่น สติปัญญาเสื่อม และไม่สามารถดูแลตนเองได้

กลุ่มย่อย ค. แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 โรคติดเชื้อฉวยโอกาสประเภท ค-1 และ ค-2

-
- | | |
|-----|--|
| ค-1 | <ul style="list-style-type: none"> - Pneumocystis carinii pneumonia - Toxoplasmosis - Strongyloidiasis (extraintestinal) - Isosporiasis - Candidiasis - Histoplasmosis - Mycobacterium avium complex infection - Mycobacterium kansasii infection - Cytomegalovirus infection - Herpes simplex (chronic or disseminated) infection - Progressive multifocal leukoencephalopathy |
| ค-2 | <ul style="list-style-type: none"> - Oral hairy leukoplakia - Multidermal herpes zoster - Recurrent Salmonella bacteremia - Nocardiasis - Tuberculosis - Oral candidiasis (thrush) |
-

กลุ่มย่อย ง. โรคมะเร็ง ได้แก่ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ ได้แก่ มะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma), non-Hodgkin's lymphoma หรือ primary lymphoma ของสมอง

กลุ่มย่อย จ. ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถจัดไว้ได้ใน 4 กลุ่มแรก หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุ เช่น ผู้ป่วยที่มี chronic interstitial pneumonitis หรือร่วมกับ Thrombocytopenia

กระทรวงสาธารณสุขแบ่งผู้ติดเชื้อเอดส์ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ระยะติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ ตรวจพบเชื้อเอดส์โดยการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อไม่มีอาการของโรคเอดส์เลย
2. ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC หรือ AIDS related complex) ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน
- ข. อจจาระร่วงอย่างรวดเร็ว
- ค. น้ำหนักลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัว
- ง. ต่อมมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- จ. เชื้อราในปาก
- ฉ. Hairy leukoplakia
- ช. โรคงูสวัด (herper zoster)

3. ระยะป่วยเป็นเอดส์ ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์และมีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสโรคหนึ่งโรคใดหรือหลายโรค

ผู้ติดเชื้อเอดส์โดยไม่มีอาการ 25% จะกลายเป็นเอดส์ และประมาณ 40% จะมีการสัมพันธ์กับเอดส์ ผู้ที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 20% จะกลายเป็นเอดส์ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มติดเชื้อจนถึงมีอาการอยู่ในระหว่าง 6 เดือน - 7 ปี ขึ้นกับการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อจนสามารถตรวจพบแอนติบอดีอยู่ระหว่าง 3 สัปดาห์ - 6 เดือน ผู้ได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ สามารถแพร่เชื้อหลังได้รับเชื้อ 2 สัปดาห์ แม้ตรวจเลือดได้ผลลบ เด็กภายหลังได้รับเชื้อไวรัสเอดส์จะมีอาการให้เห็นได้เร็วใน 6 เดือน ผู้ใหญ่จะมีอาการเร็วหรือช้า ขึ้นกับว่าได้รับเชื้อทางใด ถ้าได้รับเชื้อจากการรับเลือด อาการก็จะเกิดเร็ว ถ้าได้รับเชื้อจากทางเพศสัมพันธ์ บางคน 8-10 ปี ไม่มีอาการก็มี

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี เกิดจากผลโดยตรงของเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ติดต่อเข้าเยื่อ (ต่อมน้ำเหลือง เซลล์ประสาท ม้าม) หรือเป็นผลร่วมของการเกิดภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม และการติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาพบแพทย์ด้วยอาการนำต่าง ๆ กัน ตั้งแต่อาการในระยะที่ 3-4 ดังนี้

1. ต่อมน้ำเหลืองโตหลายตำแหน่งนานเกินกว่า 1 เดือน อ่อนเพลียมากเป็นเวลานานหลายสัปดาห์
2. น้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักตัวในเวลา 1 เดือน เบื่ออาหาร อ่อนเพลียเห็นบ่อยง่าย
3. มีผื่นสีม่วงแดง หรือตุ่มสีม่วงตามผิวหนัง แขน ขา ลำตัว หน้า ศีรษะ อวัยวะเพศในช่องปาก (Kaposi's sarcoma)
4. มีฝ้าขาวที่ลิ้นและช่องปากนานเกิน 2 สัปดาห์
5. อูจจาระร่วงเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน
6. มีเริมที่ริมฝีปากหรืออวัยวะเพศ ชนิดลุกลามและเป็นอยู่นานเกิน 1 เดือน
7. แขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน มีอาการของสมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซัก
8. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เรื้อรัง โดยไม่ทราบสาเหตุเป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นตลอดเวลา มีเหงื่อออกมากตอนกลางคืน
9. ไอแห้ง ๆ หายใจถี่ หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
10. มีอาการกลืนเจ็บ กลืนติด กลืนลำบาก จากเชื้อราในช่องปาก หลอดอาหาร
11. มีอาการตามัว มองเห็นไม่ชัด และตาบอด
12. อาการของ AIDS dementia complex ได้แก่ อาการทางจิตประสาท ความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลง ๆ ลืม ๆ ก่อนวัย ไม่มีสมาธิ คลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า แขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก อาการเริ่มแรกดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อาการเริ่มแรกของ AIDS dementia complex

อาการ

สติปัญญา (Cognitive)

- ไม่มีสมาธิ (ไม่สามารถสนทนาหรืออ่านหนังสือได้อย่างต่อเนื่อง)
- สูญเสียความจำ (ชื่อ รายละเอียดประวัติ การนัดหมาย)
- ความคิดการตัดสินใจช้า (พูดน้อยลง สูญเสียการตอบสนองทันที)
- ลึบสน (เวลา และบุคคล)

พฤติกรรม (Behavioral)

- เชื่องซึม ไร้ความรู้สึก แยกตัว ซึมเศร้า อยู่ไม่สุข ลึบสน ประสาทหลอน

การเคลื่อนไหว (Motor)

- การเดิน ไม่มั่นคง
- ขาไม่มีแรง
- สูญเสียการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ สูญเสียความสามารถในการเขียน
- อาการสั่น

อาการแสดง

การตรวจสภาพจิตใจ

- ความคิดและการกระทำช้า
- สูญเสียความจำ ไม่สามารถลบเลขครึ่งละ 7 ได้
- อาการทางจิตที่มีเหตุมาจากโรคทางกาย

การตรวจระบบประสาท

- สูญเสียการเคลื่อนไหวเร็ว ๆ
- การเดินที่ขาดการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ
(ไม่สามารถเดินถอยหลังหรือหมุนตัวได้เร็ว)
- ขาอ่อนแรง
- รีเฟล็กซ์ไว
- สั่น
- พูดตะกุกตะกัก
- สูญเสียการเคลื่อนไหวลูกตาตามปกติ

อาการทางคลินิกของผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

อาการทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องทดลอง ของผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อาการทางคลินิก และผลการตรวจที่ผิดปกติของผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

อาการทางคลินิก	ผลการตรวจที่ผิดปกติ
ก. ไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส -ไม่ทราบสาเหตุ -เป็นพัก ๆ หรือตลอดเวลา	ก. T-helper cell ลดจำนวนน้อยกว่า 400 เซลล์/มม. ³
ข. น้ำหนักลด -มากกว่า 10% ของน้ำหนักตัว	ข. อัตราส่วนของ helper:Suppressor น้อยกว่า 1 : 1
ค. ต่อม้ำาเหลืองโตเรื้อรัง -มีมากกว่า 2 แห่งนอกบริเวณขาหนีบ	ค. เม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 2000 เกร็ด- เลือดน้อยกว่า 100 K Lymphocyte ลดลง เลือดจาง (Hct < 35%)
ง. ท้องร่วง -ไม่ทราบสาเหตุ -เป็นพัก ๆ หรือตลอดเวลา -นานกว่า 1 เดือน	ง. เซรั่มกลีโอบูลินเพิ่ม
จ. เพลียมาก -หน้าที่ทางกายและจิตลดลง	จ. blastogenesis ลดลง
ฉ. เหงื่อออกกลางคืน -ไม่ทราบสาเหตุ -เป็นพัก ๆ หรือตลอดเวลา	ฉ. ไม่มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบทางผิวหนัง

การแบ่งกลุ่มและอาการของผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์และผู้เป็นโรคเอดส์ดังตารางที่ 5
 ตารางที่ 5 กลุ่มและอาการของ ARC และ AIDS

ARC	AID
<p>กลุ่ม ค. ต่อมทอนซิลโตทั่วไป</p> <p>กลุ่มย่อย 4 ก. constitutional Symptoms - ไข้ - น้ำหนักลด - ท้องร่วง</p>	<p>กลุ่มย่อย 4 ค-1 ติดเชื้อฉวยโอกาส</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pneumocystis carinii pneumonia -toxoplasmosis -cryptosporidiosis -strongyloidiasis -isoporiasis -candidiasis -cryptococcosis -histoplasmosis -mycobacterial infection -cytomegalovirus -herpes simple -progressive multifocal -leukoencephalopathy
<p>กลุ่มย่อย 4 ข. โรคระบบประสาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - dementia - myelopathy - peripheral neuropathy 	
<p>กลุ่มย่อย 4 ค-2 ติดเชื้อฉวยโอกาส</p> <ul style="list-style-type: none"> -oral hairy leukoplakia -multidermal herpes zoster 	<p>กลุ่มย่อย 4 ค-2 โรคมะเร็ง</p> <ul style="list-style-type: none"> -kaposi's sarcoma -non-Hosgkin's lymphoma

ARC	AID
-recurrent Salmonella bacteremia -nocardiasis -tuberculosis -oral candidiasis (thrush)	-primary lymphoma of the brain

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี และสาเหตุของอาการต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 6
 ตารางที่ 6 อาการของการติดเชื้อเอชไอวีและสาเหตุของอาการ

อาการ	สาเหตุ
ไข้ วัณโรคไม่สบาย น้ำหนักลด ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมน้ำเหลืองโต	HIV infection CMV infection disseminated MAI EBV Lymphoma
หายใจสั้น ไอ ไข้ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก ไม่สบาย	Pneumocystis carinii pneumonia CMV pneumonitis interstitial pneumonitis pulmonary kaposi's sarcoma
เจ็บในปาก กลืนลำบาก การรับรสเปลี่ยน -ไม่ปวดแสบปวดร้อนหลัง กระดูกลิ้นอก	oral candidiasis oral KS lesions oral HSV lesions esophageal candida

อาการ	สาเหตุ
-มีอาการปวดแสบปวดร้อนหลัง กระตุกคันนอก	
ไม่สบายในท้อง ท้องร่วง น้ำหนักลด น้ำหนักลด	cryptosporidiosis isosporiasis CMV colitis Giardia, amoeba KS of GI tract HIV infection Lymphoma
ปวดศีรษะ ไม่สามารถจดจำ บุคคลและสถานที่ บุคลิกเปลี่ยน ไร้ความรู้สึก สับสน ชัก	toxoplasmosis cryptococcosis CMV encephalitis progressive multifocal leukoencephalopathy HIV infection psychosis/depression
รอยโรคที่ผิวหนัง	Kaposi's sarcoma herpes simplex varicella-zoster cryptococcal disease mycobacterial disease secondary syphilis

อาการทางคลินิกและการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่อาจเป็นไปได้ ดังแสดงในตารางที่ 7
 ตารางที่ 7 อาการทางคลินิกและการวินิจฉัยทางการแพทย์

อาการทางคลินิก	การวินิจฉัยทางการแพทย์
ต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไปเรื้อรัง (Persistent Generalized Lymphadenopathy หรือ PGL)	ไม่ลุกลามจากมีอาการปวดบริเวณต่อมน้ำ เหลืองที่รักแร้หรือขาหนีบโต
โลหิตคั่งเป็นจุดหรือดวงโดยไม่ทราบ สาเหตุ (Idiopathic Thrombocytopenia purpura)	มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกจาก Thrombocytopenia
ฝ้าขาวในช่องปากจากเชื้อไวรัส (Hairy Leukoplakia)	ไม่ลุกลามในช่องปากเนื่องจาก hairy leukoplakia
Constitutional Symptoms - ไข้ เหงื่อออกกลางคืน เพลีย - เบื่ออาหาร น้ำหนักลด - ท้องร่วงเป็น ๆ หาย ๆ หรือตลอด เวลา	1. ไข้สูง จากการติดเชื้อ 2. ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือดูแล ตนเองในชีวิตประจำวัน จากมีความ เพลียมาก และการติดเชื้อ 3. การเปลี่ยนแปลงในการขับถ่ายจากการ ติดเชื้อ 4. การเปลี่ยนแปลงในภาวะโภชนาการ ได้รับอาหารและน้ำน้อยกว่าที่ร่างกาย ต้องการ จากท้องร่วง เบื่ออาหาร และการติดเชื้อ
Constitutional Symptoms - ไข้ เหงื่อออกกลางคืน เพลีย - เบื่ออาหาร น้ำหนักลด - ท้องร่วงเป็น ๆ หาย ๆ หรือตลอด	1. ไข้สูง จากการติดเชื้อ 2. ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม หรือดูแล ตนเองในชีวิตประจำวัน จากมีความ เพลียมาก และการติดเชื้อ

อาการทางคลินิก	การวินิจฉัยทางการแพทย์
	3. การเปลี่ยนแปลงในการขับถ่ายจากการติดเชื้ 4. การเปลี่ยนแปลงในภาวะโภชนาการ ได้รับอาหารและน้ำน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ จากท้องร่วง เบื่ออาหาร และการติดเชื้
อาการทางระบบประสาท อาการ AIDS dementia complex ระยะต่อมาได้แก่ -ภาวะจิตใจ : สมองเสื่อมทั้งหมด การทำงานของจิตช้า ตอบสนองพูดช้าเกือบเป็นใบ้หรือเป็นใบ้โดยสมบูรณ์ ไร้ความรู้สึก ไม่เข้าใจภาวะความเจ็บป่วย มีอาการทางจิต -อาการแสดงทางระบบประสาท : การอ่อนแรงของขามากกว่าแขน อาการแสดงออกของ pyramidal tract ได้แก่ การเกร็ง รีเฟล็กซ์ไว การทำงานไม่ประสานกันของกล้ามเนื้อ กลืนอาหารและปัสสาวะไม่ได้ กล้ามเนื้อสันกระดูก	1. มีแนวโน้มที่จะไม่สามารถในการดูแล 2. สูญเสียกระบวนการคิด การเข้าใจ คิดหา เหตุผล 3. มีแนวโน้มเกิดอุบัติเหตุ

การตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์

1. การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ ทำได้โดยการตรวจคัดกรอง ที่ใช้มากได้แก่ ELISA (Enzyme linked immunosorbent assay) พบผลบวกอย่างน้อย 2 ครั้ง และตรวจยืนยันผลบวกโดยวิธี Western blot หรือ immunofluorescence assay ตรวจพบ HIV serum antigen ตรวจเพาะเชื้อพบ HIV หรือตรวจโดยวิธีที่มีความจำเพาะสูงต่อ HIV ได้แก่ nucleic acid probe ของ lymphocyte

2. การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกัน ได้แก่ การนับจำนวน T-cell ซึ่งจะมีจำนวนลดลงและสัดส่วนของ T-helper lymphocyte เทียบกับ T-suppressor lymphocyte ซึ่งจะมีค่าต่ำกว่า 1 การทดสอบผิวหนัง เพื่อการตอบสนองของ T-cell ต่อ mitogen ชนิดต่าง ๆ ซึ่งการตอบสนองจะเสียไป

3. การวินิจฉัยว่ามีโรคฉวยโอกาสหรือโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นเอดส์ ซึ่งต้องตรวจพบโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือโรคมะเร็งดังแสดงในตารางที่ 6

ระยะเวลาเริ่มรับเชื้อจนถึงมีอาการแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

การตรวจพบเลือดเอดส์บวกมีระยะเวลาแตกต่างกัน window period อยู่ระหว่าง 6-12 สัปดาห์ ถึง 1 ปี

การมีผลการตรวจเลือดเป็นลบ หมายความว่า แอนติบอดีต่อเอดส์ไม่มีในร่างกายอาจมีสาเหตุจากไม่ได้ติดเชื้อเอดส์หรือได้เคยสัมผัสกับไวรัสแต่ไม่มีการติดเชื้อจึงไม่มีแอนติบอดีต่อเอดส์ หรือได้ติดเชื้อแต่ไม่มีแอนติบอดีเพราะอยู่ในระยะ window period

การรักษา

1. การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส สรุปลิงตารางที่ 8 ตารางที่ 8 การติดเชื้อ ยาที่ใช้รักษาและผลข้างเคียงของยา

เชื้อ	ยา/การรักษา/ทางที่ให้ยา	ผลข้างเคียง
Protozoal Pneumocystis carinii Pneumonia	Co-Trimoxazole (IV หรือทางปาก) หรือ Pentamidine (IV หรือ IM)	ไข้ ผื่นขึ้น เม็ดเลือดขาวต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน

เชื้อ	ยา/การรักษา/ทางที่ให้ยา	ผลข้างเคียง
Toxoplasmosis	Pyrimethamine ร่วมกับ Sulphadiazine (ทางปาก)	หลอดเลือดดำอักเสบ ความดันเลือดต่ำ Cr. เพิ่ม SGOT เพิ่ม, SGPT เพิ่ม เม็ดเลือดขาวต่ำ แคลเซียม ต่ำ น้ำตาลเพิ่มหรือลด
Cryptosporidiosis	ยังไม่มียาที่ได้ผล มีการใช้ Spiramycin (ทางปาก)	ไข้ ผื่นขึ้น คลื่นไส้
Bacteria Mycobacterium avium-intracellulare	ยังไม่มียาที่ได้ผล มีการใช้ Ansamycin (ทางปาก) Amikacin (IV) Clofazimine (ทางปาก)	ระคายเคืองระบบทางเดิน อาหาร สูญเสียการได้ยิน Cr. เพิ่มพิษต่อตับ ตัวเหลือง
Mycobacterium tuberculosis	Isoniazid Ethambutol Rifampicin (ทางปาก)	โรคประสาทส่วนปลาย SGOT เพิ่ม ประสาทตา- อักเสบ ระคายเคืองทางเดิน อาหาร bilirubin เพิ่ม ไข้จากยา
Salmonella bacteriaemia	Ampicillin (IVX หรือ Co-trimoxazole (IV)	ท้องเดิน ผื่นขึ้น
Fungai Cryptococcosis	Amphotericin B (IV) ร่วมกับ Flucytosine (ทางปาก)	ความดันเลือดต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ หนาวสั่น หลอดเลือดดำ- อักเสบ Cr. เพิ่ม, K. ลด, พิษต่อตับ กดไขกระดูก

เชื้อ	ยา/การรักษา/ทางที่ให้ยา	ผลข้างเคียง
Oral Candida	Nystain หรือ Ketoconazole (ทางปาก)	ไม่มีอาการแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน SGOTเพิ่ม พิษต่อดับ
Candida oesophagitis	Amphotericin B (IV) หรือ Ketoconazole (ทางปาก)	เช่นที่กล่าวมาแล้ว
Histoplasmosis	Amphotericin B (IV) ตามด้วย Ketoconazole (ทางปาก)	เช่นที่กล่าวมาแล้ว
Viral Cytomegalovirus	DHPG (IV)	กดไขกระดูก SGOT เพิ่ม SGPT เพิ่ม Cr.เพิ่ม
Mucocutaneous herpes simplex	Acyclovir (IV)	หลอดเลือดดำอักเสบ เผลย สิ้น สับสน เพ้อคลั่ง Cr.เพิ่ม SGPT เพิ่ม SGOT เพิ่ม ฝน ความดันเลือดต่ำ คลื่นไส้
Localised and desseminated cutaneous varicella zoster	Acyclovir (IV)	เช่นที่กล่าวมาแล้ว

เชื้อ	ยา/การรักษา/ทางที่ให้ยา	ผลข้างเคียง
kaposi's sarcoma Non Hodgkin's lymphoma Burkitt's lymphoma	เคมีบำบัด หรือฉายแสง	ตุรายนละเอียดยบทที่ 8

คำย่อ : IV ย่อมาจาก Intravenous

IM ย่อมาจาก Intramuscular

DHPG ย่อมาจาก 9-(1,3 - dihydroxy - 2 - propoxymethy) - gluanine

Cr. ย่อมาจาก serum creatinine

SGOT. ย่อมาจาก serum glutamic oxaloacetic Transaminase

SGPT. ย่อมาจาก serum glutamic pyruvic transaminas

K. ย่อมาจาก Potassium

Mg. ย่อมาจาก Magnesium

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์

ยาที่ยอมรับว่าได้ผลขณะนี้ ได้แก่ AZT ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ reverse transcriptase มีทั้งชนิดรับประทานและฉีด มีผลข้างเคียงค่อนข้างมาก ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เลือดจาง neutropenia leukopenia และมียาที่กำลังทดลองซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. ยับยั้งการเกาะกับเซลล์ เช่น dextran-sulfate หรือสารละลายของ CD 4
2. ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ reverse transcriptase เช่น

dideoxycytidine

3. ยับยั้งการสร้างโปรตีนของไวรัส เช่น phosphoro-Thioate และ oligodioxo nucleotides บางตัว

4. ยับยั้งการแตกหน่อของไวรัส เช่น interferons

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย

วิธีที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูก และเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte การใช้ Transfer factor ซึ่งเป็นสารที่เหลือจาก T-cell และการรักษาด้วยยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งได้แก่ Interleukin-2 มีฤทธิ์กระตุ้นการเจริญและแบ่งตัวของ

T-cell Interferon- γ กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา Thymopentin กระตุ้นการเจริญเติบโตของ Thymocytes ที่เป็นต้นตระกูลของ T cell Isoprinosine มีฤทธิ์ต้านไวรัสและกระตุ้นภูมิคุ้มกัน Sodium diethyldithiocarbamate (Imuthiol) มีฤทธิ์กระตุ้นการเจริญเติบโตของ T cell

4. การรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วย

บริการดังกล่าวได้แก่ การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย การสังคมสงเคราะห์โดยจัดให้มีอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและอาชีพ

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน

บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับรายงานว่ามีการสัมผัสเชื้อเอชไอวีทางผิวหนังหรือเยื่อเมือก กำลังได้รับการติดตามศึกษาความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มีน้อยมาก เมื่อเทียบกับประชาชนทั่วไป ในสหรัฐอเมริกา มีบุคลากรทางการแพทย์กลุ่มหนึ่งติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่สามารถหาสาเหตุได้ จึงยังไม่อาจปฏิเสธได้อย่างสิ้นเชิงว่าบุคลากรทางการแพทย์ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาจนถึง 31 มิถุนายน 2531 พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ 1,201 คน ถูกเข็มตำ (860 คน) หรือมีบาดแผลไปสัมผัสกับเลือดหรือสารน้ำในร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการติดตามนาน 6 เดือน พบมีบุคลากร 4 คน ที่มีการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจึงเท่ากับ 0.47%

การศึกษาในสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2530 บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 883 คน ได้รับการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีโดยบุคลากร 708 คน (80%) มีการสัมผัสเลือดทางผิวหนัง (percutaneous exposure) และบุคลากร 175 คน (20%) มีการสัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางเยื่อเมือก หรือแผลเปิดบุคลากร 396 คน ได้รับการตรวจเลือดหลังการสัมผัสเชื้อมากกว่า 90 วัน ผลการศึกษาพบว่า มีหนึ่งคนที่มีเลือดบวก ซึ่งไม่สามารถบอกได้ว่าการติดเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศหรือไม่ บุคลากร 425 คน ได้รับการเจาะเลือดทั้งในระยะหลังสัมผัสเลือดติดเชื้อใหม่ ๆ และหลังสัมผัสเชื่อนานแล้ว บุคลากร 74 คน ที่ไม่ได้สัมผัสเลือดติดเชื้อทางผิวหนังมีผลเลือดลบ บุคลากร 3 คน (0.9%) จาก 351 คนที่เคยสัมผัสเลือดติดเชื้อทางผิวหนังมีผลเลือดบวก ทั้งสามคนนี้ ไม่มีใครเคยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2. การควบคุม และป้องกันโรคเอชไอวี และนโยบาย

การควบคุมและป้องกันโรคเอชไอวี มีข้อพิจารณาดังนี้

1. โรคเอชไอวีเป็นโรคติดเชื้อไวรัส ติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ ทางเลือด และมารดาสู่ทารก

ทารก

2. การติดเชื้อเอชไอวีเป็นแบบตลอดชีวิต ไม่มียารักษา และไม่มีวัคซีนที่จะป้องกัน
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ สามารถที่จะแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้
4. โรคเอดส์แพร่กระจายเพราะพฤติกรรมของมนุษย์ และหากมีการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว จะสามารถป้องกันโรคนี้ได้

แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

- 1) การให้สุศึกษาและข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง
- 2) การให้บริการทางสาธารณสุขและสังคมที่จะสนับสนุนหรือนำหนักที่จะให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว อันได้แก่ การรักษา ยาเสพติด การให้คำแนะนำทางการแพทย์และสังคม (counselling) การแจกจ่ายถุงยางอนามัย จัดสถานที่ตรวจเลือดหาการติดเชื้อ การให้ความสนับสนุนทางเศรษฐกิจและสังคม

3) ให้มีสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เข้าใจและอดทน ไม่ให้มีการดูถูก รังเกียจเหยียดหยาม (Discrimination) ต่อผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการหลบซ่อน หนีการตรวจรักษา และแอบแฝงแพร่โรคต่อไป

5. พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ปกปิดซ่อนเร้น สังคมไม่ยอมรับหรืออาจผิดกฎหมาย จึงเป็นการยากที่จะระบุตัวผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์หรือถ้าจะระบุได้ก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกลุ่มเท่านั้น

6. โครงการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ต้องมุ่งไปที่

- 6.1 ประชาชนทั่วไป
- 6.2 กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 6.3 บุคลากรสาธารณสุข เพื่อสามารถให้สุศึกษาแก่ผู้อื่น และให้บริการแก่ผู้ติดเชื้ออย่างเต็มใจ และมีมาตรการปฏิบัติที่ปลอดภัย
- 6.4 ระดับบุคคล ผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัส ครอบครัว เพื่อน และผู้มาขอตรวจโลหิตหาการติดเชื้อ

7. แนวทางและกลวิธีให้สุศึกษาที่มีประสิทธิภาพ น่าจะเป็น

- 7.1 การให้สุศึกษารายบุคคล โดยใช้เอกสารและวาจา
- 7.2 การให้สุศึกษารายกลุ่มในกลุ่มเสี่ยง ทั้งในสถานที่และโดยหน่วยเคลื่อนที่
- 7.3 การประชุม ฝึกอบรม หรือสัมมนา
- 7.4 การเผยแพร่เอกสารทางวิชาการ
- 7.5 การเผยแพร่เอกสารสื่อสุศึกษาต่าง ๆ
- 7.6 การใช้สื่อวิทยุ และสื่อโทรทัศน์

7.7 การให้สุขศึกษาในโอกาสพิเศษต่าง ๆ

- นิทรรศการ
- การอภิปรายพิเศษ
- การบรรยายพิเศษ
- การฉายภาพยนตร์
- การจัดช่วงเวลาณรงค์ป้องกันโรค

7.8 การให้สุขศึกษาในหลักสูตรการศึกษา

7.9 การให้บริการแนะนำทางโทรศัพท์

7.10 การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์

7.11 การให้สุขศึกษาโดยวิธีเฉพาะ เช่นการใช้วิธีเพื่อนสอนเพื่อน (Peer group education)

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ในภาวะปัจจุบัน จากที่มีการประมาณไว้ว่ามีคนไทยติดเชื้อเอดส์แล้วประมาณกว่าสามแสนคน เป็นสิ่งยืนยันได้ว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคเอดส์ขณะนี้ถือว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นและกำลังแพร่ติดต่อกันอยู่ในประเทศไทยไม่ใช่โรคติดต่อจากต่างประเทศ ดังเช่นระยะแรก ๆ อีกต่อไปแล้ว

ผลกระทบจากโรคเอดส์นอกจากจะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดเชื้อแล้ว ยังมีผลต่อเศรษฐกิจ ทั้งของตัวผู้ติดเชื้อเองและสังคมโดยรวมด้วย อีกทั้งยังมีผลต่อสังคมในด้านอื่น ๆ อีกมาก การไม่ยอมรับของสังคมที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ นำไปสู่การทอดทิ้ง ขังขังผู้ติดเชื้อออกจากสังคม การประนามผู้ติดเชื้อหรือบุคคลในบางกลุ่มอาชีพ ล้วนเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเสื่อมของคุณธรรม และมโนธรรมของสังคมที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาให้เข้าเติมความรุนแรงของโรคให้หนักยิ่งขึ้นไปอีก

การจะแก้ปัญหาเพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ของประชาชนในสังคมต้องเริ่มที่ต้นเหตุ คือต้องป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้ได้ แต่เนื่องจากปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาใหม่มีความเกี่ยวข้องกับกว้างขวางกับทุกส่วนของสังคม การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานกับทุกส่วนจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลมีนโยบายด้านสังคมที่จะ ".... เร่งรัดควบคุมป้องกันโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคเอดส์ให้ได้ผลและร่วมมือกับภาคเอกชน และองค์การสาธารณสุขประโยชน์ ในการประชาสัมพันธ์ให้

ประชาชนตระหนักในภัยของโรคและเกิดจิตสำนึกว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหานี้..."

อีกทั้งการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2534 เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2534 และครั้งที่ 2/2534 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2534 โดยนายกรัฐมนตรี นายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน ได้มีการพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และมีมติให้ส่วนราชการและหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ร่วมมือประสานงานซึ่งกันและกันในการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ของปัญหา นโยบายรัฐบาล และมติคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้นดังต่อไปนี้

1. นโยบายต่อความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขยังคงถือว่าปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาเร่งด่วนและมีความสำคัญสูงที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องทุกระดับทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในระดับชุมชนให้ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2. นโยบายด้านการประสานงาน

ปัญหาโรคเอดส์ ไม่ใช่ปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ผลกระทบของปัญหาเกิดขึ้นกับทุก ๆ ด้าน ไม่เฉพาะต่อสุขภาพอนามัยเพียงด้านเดียว ผลกระทบที่รุนแรงส่วนใหญ่จะมีผลถึงเศรษฐกิจและสังคมด้วย การดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันโรคให้ได้ผล จึงต้องการความร่วมมือประสานงานจากหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งภาคเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสังคมและชุมชนที่จะร่วมกันแก้ไขและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

3. นโยบายด้านการติดตามสถานการณ์ของโรคเอดส์

กระทรวงสาธารณสุขไม่สนับสนุนการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ แต่ยังคงเน้นความสำคัญของการติดตามสถานการณ์ของโรคโดยกลวิธีที่จะไม่เป็นผลให้ความลับของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อต้องถูกเปิดเผย และก่อให้เกิดความรังเกียจต่อเขาเหล่านั้น เพื่อจะได้ทราบขนาดของปัญหาและแนวโน้มความรุนแรงของสถานการณ์อย่างต่อเนื่องอันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินการต่อไป

การติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค จะใช้ข้อมูลที่ได้จากระบบการติดตามเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel Surveillance) เป็นระยะ เพื่อบอกทิศทางและแนวโน้มของการแพร่ติดต่อของโรค ส่วนความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคจะใช้การคาดประมาณจากข้อมูลการติดตามเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ ปีละ 2 ครั้ง

สำหรับกรณีสถานการณ์ที่เป็นผลสุดท้ายของการได้รับเชื้อโรค คือ กรณีการป่วยซึ่งมีความสำคัญต่อการประเมินผลกระทบด้านความสูญเสียต่าง ๆ และการวางแผนจัดบริการจะอาศัยระบบรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งกรณีเพิ่มขึ้น (AIDS) และเริ่มแสดงอาการป่วยด้วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้น (ARC) ซึ่งได้ขอให้มีการรายงานโดยใช้รหัส Soundex เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย

4. นโยบายต่อการควบคุมปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ยังคงเห็นความสำคัญของการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคว่าเป็นกิจกรรมที่จะช่วยลดผลกระทบ และลดความรุนแรงของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเร่งรณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของประชากรที่มีเป้าหมายมุ่งลดความล่าช้าทางเพศและให้ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย แต่ในขณะเดียวกันการดำเนินการใด ๆ จะต้องไม่ก่อให้เกิดผลไปในด้านความรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย (discrimination) อีกทั้งจะต้องเคารพในสิทธิมนุษยชนทั้งของประชาชนที่ยังปกติและผู้ติดเชื้อรวมทั้งผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์

5. นโยบายด้านบริการตรวจหาการติดเชื้อ

เนื่องจากการตรวจหาการติดเชื้อในประชาชนทั่วไป เป็นสิทธิและประโยชน์เฉพาะตัวบุคคลที่ต้องการตรวจด้วยความสมัครใจของตนเอง เท่านั้น และจะต้องควบคู่ไปกับบริการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคมเสมอ กระทรวงสาธารณสุขจะยังคง เน้นความสำคัญต่อการบริการตามหลักการ "คลินิกนิรนาม" ต่อไป โดยจะสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีความพร้อมที่จะให้บริการตามหลักการดังกล่าวแก่ประชาชนทั่วไป คู่รักที่กำลังจะแต่งงาน หญิงตั้งครรภ์รวมทั้งผู้ใช้แรงงาน ไปต่างประเทศที่กำหนดให้มีการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ฯลฯ

6. นโยบายด้านความปลอดภัยจากระบบบริการสาธารณสุข

การบริการด้านสุขภาพอนามัยต่อประชาชนโดยทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขยึดหลักสำคัญว่าผู้รับบริการจะต้องปลอดภัย ไม่ติดเชื้อจากระบบบริการที่มีอยู่ ทั้งกรณีเลือดปลอดภัย (National Blood Safety) กรณี "ไม่ใช่เข็มและกระบอกฉีดยาต่อเนื้อ" (One man-One Syringe-One-needle) ในการฉีดยาและวัคซีนแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการสุขภาพอนามัยที่มีผลเลือดเป็นบวก

7. นโยบายด้านการรักษาพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการให้ผู้ป่วยที่มีอาการได้รับบริการนำบัตรรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ควบคู่ไปกับการให้บริการให้คำปรึกษาแนะแนวทางการแพทย์และสังคม พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทุกแห่ง ตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ตลอดจนเร่งรัดในการเตรียมดำเนินการในส่วนของการดูแลรักษาพยาบาล ในชุมชนให้สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

8. นโยบายต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขยึดหลักปฏิบัติ "Universal Precautions" ในระหว่างให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั่วไป โดยขอให้บุคลากรสาธารณสุขทุกแห่งถือว่าผู้มารับบริการสุขภาพอนามัยทุกคนมีการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยไม่ต้องอาศัยผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ทั้งนี้จะให้ความสำคัญต่อการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและจำเป็นให้เพียงพอแก่การปฏิบัติงานต่อไป

9. นโยบายด้านการปรับปรุงโครงสร้างเพื่อการปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุขยังคงเห็นความสำคัญของการที่จะต้องมีฝ่ายกัมโรคและโรคเอดส์ในสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด เพื่อเป็นองค์กรดำเนินงานและประสานการดำเนินงานในระดับจังหวัด

แนวทางและกลวิธีในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

1. แนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

1.1 จะต้องจัดให้มีกลไกในการเฝ้าระวังค้นหาและติดตามควบคุมกำกับผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ให้มีเครือข่ายกระจายอยู่ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยเริ่มในจังหวัดท่องเที่ยว และจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต ทั้ง 12 เขต

1.2 กำหนดกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดและเกิดโรคเอดส์สูง เช่น ชายรักร่วมเพศ ชายและหญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด นักโทษ ผู้รับโลหิต ผู้ที่กลับจากต่างประเทศที่มีโรคเอดส์ชุกชุม ฯลฯ และจังหวัดท่องเที่ยวที่เสี่ยงต่อการติดและเกิดโรคเอดส์สูง เช่น กรุงเทพมหานคร พัทยา เชียงใหม่ ภูเก็ต นครราชสีมา เป็นต้น

1.3 จัดพัฒนาให้มีกลไกที่เหมาะสมเพื่อทำการสำรวจตรวจเลือดค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการติดและเกิดโรคเอดส์สูงดังกล่าวเป็นระยะ ๆ โดยผ่านคลินิกกัมโรค คลินิกวางแผนครอบครัว หน่วยเฝ้าระวังสำรวจตรวจโรคเอดส์ และคลินิกของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

1.4 จัดให้มีคู่มือการตรวจวินิจฉัย การบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อโรคและผู้สัมผัส เพื่อเป็นมาตรฐานและข้อแนะนำในการปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน

1.5 จัดกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการแพร่โรคเอดส์ในจากการรับเลือด การผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากเลือด การใช้ผลิตภัณฑ์จากเลือดในการป้องกันรักษาโรค และการเปลี่ยนอวัยวะ ฯลฯ

1.6 การฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่การแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ถูกต้องเพียงพอเกี่ยวกับโรคเอดส์ การตรวจค้นหาและวินิจฉัยโรคเอดส์ การป้องกัน ควบคุม และการติดตาม รวมทั้งการเร่งรัดอบรมสร้างให้มีผู้ชำนาญการโรคเอดส์และเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญด้านการตรวจค้นหา การควบคุมและการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อ และผู้สัมผัสให้เพียงพอ

1.7 ดำเนินการด้านระบบข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ความรู้ การประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อสุขภาพทุกชนิด รวมทั้งสื่อสารมวลชนและการจัดระบบระเบียบ รายงานที่เหมาะสม

1.8 จัดให้มีคู่มือแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่การแพทย์การสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการระมัดระวังดูแลและการป้องกันการปนเปื้อนและการทำลายเชื้อโรคเอดส์ ตลอดจนและเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.9 สนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมป้องกันและการดำเนินงานต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์

2. กลวิธีหลักในการดำเนินการ

ในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่จะป้องกันโรคเอดส์ได้เลย และเมื่อติดเชื้อแล้ว ก็ยังไม่มีทางรักษาได้ โดยเหตุที่โรคนี้ไม่มีแมลงเป็นพาหนะ ไม่แพร่กระจายทางไอจามรดกัน หรือทางการกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้น วิธีการป้องกันการติดเชื้อจึงอยู่ที่การหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทางเพศ ทางเลือดและทางการคลอดจากบุคคลที่ติดเชื้อ

2.1 การป้องกันการแพร่กระจายโรคผ่านทางเพศสัมพันธ์ โดย

ก. การให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาเน้นให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่สลับช่องทางเพศ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ทั้งชายบริการและหญิงอาชีพพิเศษ

ข. การค้นหาผู้ที่ติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคสูงด้วยการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ

ดำเนินการโดยการตรวจโลหิตหุ้มในกลุ่มที่เสี่ยงต่าง ๆ ให้คำแนะนำผู้ติดเชื้อ ไม่ให้มีพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น

ค. ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

การใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคเอดส์ได้ถ้าใช้อย่างถูกต้อง ถุงยางบางชนิดยังคงเคลือบสารบางอย่างซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ การศึกษาในห้องทดลองพบว่าเชื้อโรคเอดส์ไม่สามารถซึมผ่านถุงยางได้

2.2 การป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยผ่านกระแสเลือด

- ก. ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยการรับเลือด
- ข. ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยผ่านทางผลิตภัณฑ์เลือด
- ค. ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยผ่านทางเข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์เจาะเลือด
- ง. ป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์โดยผ่านทางเปลี่ยนอวัยวะต่าง ๆ

แนวทางดำเนินงาน

1. แนะนำให้ประชาชนทราบถึงความเสี่ยงจากพฤติกรรมต่าง ๆ
2. ฝึกอบรมให้บุคลากรทางแพทย์ และประชาชนได้ทราบวิธีการป้องกัน
3. เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงของบุคคลต่าง ๆ

โดย :

- การให้สุขศึกษาให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด หรือใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น และให้ผู้ติดเชื้อขอตรวจบริจาคโลหิตหรืออวัยวะต่าง ๆ
- การตรวจเลือดและผลิตภัณฑ์เลือดก่อนให้แก่ผู้ป่วย
- งดรับเลือดจากบุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์
- ฝึกอบรมหรือแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาอันเดียวซ้ำ ๆ กับบุคคลหลาย ๆ คน โดยไม่ได้มาเชื้อเสียก่อน และระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ

2.3 การป้องกันการแพร่เชื้อโรคเอดส์จากมารดาสู่ทารก

สตรีที่ติดเชื้อโรคเอดส์ หากตั้งครรภ์จะทำให้ทารกแรกคลอดแข็งแรงขึ้นได้ และทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อโรคเอดส์ไปด้วย การป้องกันทำได้โดยวิธีคุมกำเนิด

2.4 การรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยา

ยารักษาโรคแทรกซ้อนหรือโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ จะช่วยไม่ให้ผู้ติดเชื้อ มีอาการรุนแรงขึ้นได้

ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน (เช่น Zidovudine หรือ ZDV) แม้จะไม่สามารถช่วยให้หายขาดได้ แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด ทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลงหรือหมดไป

2.5 การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองเป็นอย่างมากในปัจจุบัน จึงควรที่จะให้มีการศึกษาแก่ประชาชน ให้คลายความหวาดกลัวจากโรคเอดส์ และให้การแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ รวมทั้งครอบครัว

ญาติมิตรด้วย ทั้งนี้ โดยยึดหลักของสิทธิมนุษยชน หลักเลี่ยงการตักเตือนเหยียดหยามหรือการประนามผู้ติดเชื้อ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

3. กลวิธีสนับสนุน

3.1 การประสานงานอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานภาครัฐและ เอกชนที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด ในรูปคณะกรรมการประสานงานควบคุมโรคเอดส์

3.2 ปรับปรุงและจัดอุปกรณ์ที่จำเป็น ต้องใช้ทางห้องปฏิบัติการกระจายทั่วถึงทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

3.3 ให้การแนะแนวในการดำรงชีพตลอดจนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และครอบครัว และอาจให้การสงเคราะห์ในกรณีที่ยากลำบาก

4. กิจกรรม

4.1 การให้สุขศึกษา

ก. จัดให้มีการสอนในหลักสูตรการเรียนของ โรงเรียน ตั้งแต่ชั้นมัธยมปลาย ในเรื่อง โรคเอดส์

ข. อบรมครูสอนสุขศึกษาใน โรงเรียนมัธยม

ค. ให้สุขศึกษาเรื่อง โรคเอดส์เป็นรายกลุ่ม

- กลุ่มนักเรียน โรงเรียนมัธยมปลายชั้น ปลาย

- กลุ่มชายและหญิงอาชีพพิเศษ

- กลุ่มผู้ต้องขัง ในเรือนจำ

- กลุ่มชายรักร่วมเพศ

- กลุ่มผู้ติดยาเสพติด

ง. การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปผ่านสื่อมวลชน

- หนังสือพิมพ์

- วิทยุ

- โทรทัศน์

- แผ่นป้าย โปสเตอร์

- เอกสาร

4.2 การค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์

ก. ปรับปรุงและจัดหาอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการ ให้สามารถตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคเอดส์ได้กระจายเพียงพอทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

ข. สํารวจตรวจเลือดในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูง

4.3 การติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้สัมผัส

4.4 จัดตั้งหน่วยงานรวบรวมข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งผลงานวิชาการและจัดตั้งระบบเครือข่ายการติดตามและรายงานเรื่อง โรคเอดส์โดยมีศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อเป็นแกนกลาง และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขตต่าง ๆ 12 เขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นเครือข่าย

4.5 การบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยจัดตั้งสถานพยาบาลที่โรงพยาบาลบาราคนราตูลู และตั้งคลินิกสุขภาพชายที่พดด้วงค์

4.6 การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

4.7 การจัดตั้งหน่วยงานแนะแนวทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ที่กองกามโรค ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

4.8 การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีคณะกรรมการประสานงานควบคุมโรคเอดส์ และกรมควบคุมโรคติดต่อเป็นแกนกลาง

4.9 สนับสนุนให้มีการค้นคว้าและศึกษาวิจัยทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์

4.10 สนับสนุนและแรงจูงใจให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่ติดต่อของเชื้อโรคเอดส์

นโยบายการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์

1. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีแนวทางขอบเขตและทิศทางเดียวกันอย่างมีเอกภาพ ด้วยการผสมผสานทั้งการประชาสัมพันธ์และการประชาสัมพันธ์ไปด้วยกัน

2. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะต้องระวังมิให้เกิดการเสื่อมเสียต่อภาพพจน์ เกียรติภูมิของประเทศไทย และความนิยมของประเทศอื่นต่อประเทศไทย อันอาจก่อผลกระทบทางการเมืองและเศรษฐกิจสังคมได้ โดยเฉพาะต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในปีท่องเที่ยวไทย

3. หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะต้องหลีกเลี่ยงการโฆษณาสรรพคุณตนเอง หรือกิจการของหน่วยงานของตนมากเกินไป หรือเป็นการก่อความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ อันอาจก่อให้เกิดผลเสียและการแตกแยกกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงของชาติให้

4. การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ จะต้องไม่ก่อให้เกิดการหวาดกลัว ตื่นตระหนกมากเกินไปแก่ประชาชนหรือกลุ่มคนในสถาบันต่าง ๆ จนก่อให้เกิดความยุ่งยากในความสงบเรียบร้อยได้

5. แนวทางการประชาสัมพันธ์ ควรมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการรณรงค์เพื่อบรรลุเป้าหมายรวมของการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศ

3. ดำเนินการควบคุมโรคเอดส์ในประเทศไทย ทั้งที่ทำมาแล้ว และที่กำลังดำเนินอยู่ในปัจจุบัน

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แก่ประชาชนมาตั้งแต่ก่อนมีรายงานโรคในประเทศไทย

2. ดำเนินการเฝ้าระวังโรค โดยให้มีการสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัสทุกราย

3. กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศเพิ่มชื่อโรคเอดส์ให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2528

4. แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานควบคุมโรคเอดส์ กรรมการชุดใหม่ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2530 ประกอบด้วยอนุกรรมการอีก 3 คณะ คืออนุกรรมการวิชาการ อนุกรรมการข้อมูลข่าวสาร และอนุกรรมการประชาสัมพันธ์ รวมทั้งตั้งคณะทำงานด้านสุขศึกษา คณะกรรมการเฉพาะกิจด้านกฎหมาย และคณะทำงานพิจารณาแนวทางดำเนินการกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์

5. เพิ่มชื่อโรคเอดส์ เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมายกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เมื่อปี พ.ศ. 2529 วัตถุประสงค์ก็เพื่อให้สามารถดำเนินการให้ชาวต่างประเทศที่ตรวจพบป่วยเป็นโรคเอดส์หรือมีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกายออกนอกประเทศได้ หรือถ้ามีหลักฐานแน่ชัดว่า ชาวต่างประเทศผู้ใดป่วยเป็นโรคเอดส์ หรือมีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกาย ก็สามารถห้ามมิให้บุคคลผู้นั้นเข้ามาในประเทศไทย

6. ดำเนินการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ชายบริการ หญิงบริการ ผู้ต้องขัง และผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น

7. จัดตั้งคลินิกสุขภาพชาย เมื่อปี พ.ศ. 2528 เพื่อเฝ้าระวังโรคเอดส์ในกลุ่มรักร่วมเพศชาย

8. จัดเตรียมสถานที่สำหรับให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่โรงพยาบาลบาราศณราตุร

9. จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 4 ปี (พ.ศ. 2531-2534) เสนอต่อรัฐบาล และได้รับความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2530 ในวงเงินงบประมาณ 43 ล้านบาท

10. ดำเนินการตรวจโลหิตก่อนให้กับผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยกำหนดหลักเกณฑ์ข้อแนะนำในการหลีกเลี่ยงไม่เลือกผู้บริจาคโลหิต

จากผู้มีอาการสงสัย หรือกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์สูง และทำการเฝ้าระวังตรวจเลือด หาเชื้อโรคเอดส์ก่อนที่จะให้กับผู้ป่วย

11. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ (AIDS Hot line) ขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข โทร. 2826620-3 และตู้ ป.ณ.228 ราชดำเนิน กรุงเทพฯ 10200 เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2530
 12. จัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ขึ้นในกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2530
 13. จัดหน่วยแนะนำแนวทางการแพทย์และสังคมในสถานกามโรค และศูนย์กามโรคเขตต่าง ๆ
 14. ให้การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ตลอดจนครูสอนสุขศึกษาในโรงเรียนต่าง ๆ และจัดทำคู่มือให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
 15. ประชุมสัมมนาเรื่องโรคเอดส์ ร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สื่อมวลชน และผู้ประกอบการกิจต่าง ๆ และองค์กรต่าง ๆ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข
 16. จัดเตรียมขยายงานขั้นสูตรโรคเอดส์ไปตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ
 17. ดำเนินการขอทุนจากองค์การต่างประเทศ
 18. ดำเนินการเพื่อให้มีการบรรจุเรื่องโรคเอดส์เข้าในหลักสูตรชั้นมัธยมปลายของกระทรวงศึกษาธิการ
 19. ดำเนินการอย่างอื่น ๆ เช่น การจัดเตรียมเวชภัณฑ์ในการรักษา การเสนอแนะทางวิชาการแก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการจัดทำคู่มือปฏิบัติการและการเผยแพร่เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์
 20. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์
 21. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับงานด้านสังคมสงเคราะห์ผู้ป่วย และให้สนับสนุนองค์การเอกชนในการดำเนินการที่เกี่ยวกับโรคเอดส์
- กิจกรรมที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ดำเนินการโดยหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานของภาคเอกชน

4. ประกาศลอนดอนป้องกันโรคเอดส์ 28 มกราคม 2531

ในการประชุมสุดยอดรัฐมนตรีสาธารณสุขทั่วโลกเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ณ กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร วันที่ 26-28 มกราคม 2531 โดยการจัดร่วมกันขององค์การอนามัยโลกและรัฐบาลสหราชอาณาจักร ที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วยรัฐมนตรีสาธารณสุขจากประเทศต่าง ๆ 148 ประเทศทั่วโลกได้ออกประกาศร่วมกันภายหลังการประชุมเสร็จสิ้นลง ประกาศฉบับนี้ ถือได้ว่าเป็นแนวทางร่วมกันของประเทศต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากโรคเอดส์เป็นปัญหาที่กำลังคุกคามมนุษยชาติทั่วโลกอย่างร้ายแรง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐบาลและประชากรของทุกประเทศจะได้รับดำเนินการตามกลวิธีที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 40 และสนับสนุนโดยองค์การสหประชาชาติ
2. เราจะดำเนินการอย่างสุดกำลังในทุกวิถีทาง เพื่อให้แน่ใจได้ว่าทุกรัฐบาลได้ดำเนินการตามกลวิธีต่าง ๆ อย่างรีบด่วนจริง
3. เราจะให้มีการจัดทำโครงการระดับชาติในการป้องกันการระบาดของ การติดเชื้อโรคเอดส์ ให้เป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขของประเทศ และให้มีการขยายความร่วมมือระหว่างภาครัฐบาลและเอกชนให้กว้างขวางที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในการดำเนินงานร่วมกันทั้งด้านการวางแผนและการปฏิบัติการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามกลวิธีขององค์การอนามัยโลก
4. เราตระหนักดีว่า ในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนและวิธีการรักษาโรคเอดส์ที่ได้ผล ดังนั้นมาตรการเดียวที่สำคัญที่สุดของ โครงการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับชาติ คือ การให้ข่าวสารข้อมูล และให้การศึกษาแก่ประชาชนในอันจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งนี้บุคคล รัฐบาล สื่อมวลชน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรจะได้มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคนี้อย่างทั่วถึง
5. เราเห็นว่า การให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาควรจะมุ่งไปที่ประชาชนทั่วไปโดยคำนึงถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตในสังคม วัฒนธรรม วิธีการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันตลอดจนคุณค่าของความเป็นมนุษย์และคุณค่าทางด้านจิตใจและ ใช้หลักการดังกล่าวนี้ ในโครงการที่มุ่งไปยังกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อันได้แก่
 - ผู้กำหนดนโยบาย
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่บริการสังคมระดับต่าง ๆ
 - นักท่องเที่ยวนานาชาติ
 - บุคคลที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 - สื่อมวลชนต่าง ๆ

- เยาวชนและผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับเยาวชน โดยเฉพาะครู
- ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา
- ผู้บริจาคเลือด
- กลุ่มผู้ติดเชื้อ รวมทั้งญาติใกล้ชิดและผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ติดเชื้อ

เป็นกลุ่มที่ควรจะได้รับคำแนะนำทางที่เหมาะสม

6. เราเน้นความจำเป็นในการปกป้องสิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ต้องหลีกเลี่ยงการแบ่งแยกและการประนามผู้ติดเชื้อ หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ อันจะเป็นการบ่อนทำลายการสาธารณสุข

7. เราขอเรียกร้องให้สื่อมวลชนดำเนินบทบาทความรับผิดชอบในสังคมในอันที่จะให้ข้อเท็จจริงและเป็นธรรมสู่สาธารณชนในเรื่อง โรคเอดส์และการป้องกันการระบาดของโรค

8. เราจะแสวงหาความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐบาลและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้ออำนวยให้การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์และการเอาใจใส่ดูแลผู้ติดเชื้อเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

9. เราจะย้าให้รัฐบาลต่าง ๆ ตระหนักถึงความสำคัญของการสาธารณสุขแห่งชาติในการที่จะให้ความมั่นใจถึงความพร้อมของทรัพยากรบุคคลและเงินทุน รวมทั้งการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยและสังคม โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้ผ่านการอบรมอย่างดี ซึ่งล้วนแต่มีความจำเป็นในการที่ช่วยให้โครงการเอดส์แห่งชาติบรรลุถึงเป้าหมาย และยังคงช่วยสนับสนุนบทบาทการให้ข่าวสารและพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบให้เกิดขึ้น

10. ตามข้อมติของสมัชชาสหประชาชาติ เราขอเรียกร้องให้

- องค์การที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของสหประชาชาติ รวมทั้งองค์การชำนาญพิเศษ
- องค์การให้ความร่วมมือระหว่างประเทศในลักษณะทวิภาคีและพหุภาคี และ
- องค์การภาคเอกชนและองค์การอาสาสมัคร สนับสนุนความพยายามในการต่อต้านโรคเอดส์ในทุกส่วนของโลก ตามกลวิธีขององค์การอนามัยโลก

11. เราขอเรียกร้องให้หน่วยงานดังกล่าวช่วยประสานงานและสนับสนุนประเทศที่กำลังพัฒนาในการจัดทำและดำเนินการตามโครงการเอดส์แห่งชาติตามความจำเป็น ซึ่งแตกต่างกันตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรค

12. เราขอเรียกร้องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้ทုံมความพยายามตามเจตนารมณ์ของการประชุมสัมมนา เรื่อง การใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและการลักลอบที่ผิดกฎหมาย ณ กรุงเวียนนา เดือนมิถุนายน 2530 ในเรื่องการใช้การสนับสนุนในอันที่ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์

13. เราขอเรียกร้องต่อองค์การอนามัยโลกให้ดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

13.1 ดำเนินการตามภาระกิจที่ได้รับมอบหมายในการชี้แนะและประสานงานในความพยายามที่จะต่อต้านโรคเอดส์อย่างทั่วถึงทั่วโลก

13.2 ส่งเสริม เรียกร้อง และสนับสนุนในด้านการรวบรวมข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างกว้างขวางทั่วโลก

13.3 พัฒนาและชี้แนะในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผลโครงการด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและการให้การศึกษา รวมถึงการวิจัยและการพัฒนาในด้านที่เกี่ยวข้อง ทั้งให้ความมั่นใจว่า ข้อชี้แนะเหล่านี้จะได้รับการปรับปรุงและทบทวนให้เหมาะสมสำหรับแต่ละประเทศนั้น

13.4 สนับสนุนให้ประเทศต่าง ๆ ดำเนินการในด้านการควบคุมกำกับงานและการประเมินผลโครงการป้องกันโรคเอดส์ รวมถึงการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและช่วยสนับสนุนในการเผยแพร่การค้นพบใหม่ ๆ ให้กว้างขวางออกไปในอันที่จะช่วยให้ประเทศต่าง ๆ ได้เรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

14. หลังจากสิ้นสุดการประชุมแล้ว ขอตั้งให้ปี ค.ศ.1988 เป็นปีแห่งการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ (Year of Communication about AIDS) โดยเราจะขยายขอบข่ายของช่องทาง การติดต่อสื่อสารในแต่ละสังคมเพื่อที่จะช่วยในการให้ข้อมูลข่าวสารและให้การศึกษาได้กว้างไกลและทั่วถึงมากขึ้น

- ให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ในระหว่างประเทศอย่างแข็งขัน

- สร้างผู้นำในสังคมระดับกว้างที่มีคุณภาพในด้านที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา และการเป็นผู้นำชุมชน

15. เราเชื่อมั่นว่า ด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบและด้วยความร่วมมือระหว่างประเทศ เราจะสามารถชลอการแพร่กระจายของโรคเอดส์ลงได้

3. วิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม

การประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory rural appraisal, PRA) หมายถึงช่องทางและวิธีการที่จะช่วยให้ชุมชนสามารถเห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ การวิเคราะห์ภาวะชีวิตของชุมชน การวางแผน และดำเนินการโดยชุมชนเอง

หลักการของ PRA มี 9 ข้อ

1. การเรียนรู้จากชาวบ้าน : ยึดหลักการเรียนรู้จากชาวบ้านโดยตรงถึงชาวบ้าน เป็นครู โดยเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพกายภาพ ความรู้ทางด้านเทคนิคและทางสังคม
2. การเรียนรู้อย่างรวดเร็วและก้าวหน้า : การค้นหาความจริงอย่างจริงจัง โดยคำนึงถึงความยืดหยุ่นของวิธีการ การใช้โอกาสให้เป็นประโยชน์ การนำตัวอย่างเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การถามซ้ำ การตรวจสอบความถูกต้อง ทั้งนี้ ไม่ยึดรูปแบบและวิธีการที่ตายตัว แต่ปรับตัวให้เข้ากับกระบวนการเรียนรู้ที่กำลังดำเนินอยู่
3. การลดความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการเรียนรู้ที่ผิดสมมุติฐานของตนเอง เป็นเกณฑ์ เรามักจะมีสมมุติฐานของเราต่อการเรียนรู้หนึ่ง ๆ ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดการเรียนรู้ที่ผิดพลาดได้ ดังนั้นเราจึงควรยึดหลักการฟังให้มากพูดแต่น้อย ไม่รีบร้อนแต่เรียนรู้อย่างชัดเจน และตามสบาย ไม่ยึดเอาตัวเองเป็นสำคัญและการสั่งการ ประการสำคัญคือหาโอกาสพูดคุยกับคนยากจนและสตรีเพื่อเรียนรู้ปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วนของเขา
4. การจัดการความสมดุลย์ : เราควรจัดการความสมดุลย์ระหว่างค่าใช้จ่ายกับประโยชน์ที่ได้รับ การเรียนรู้ ข้อมูลที่เป็นจริง โดยพิจารณาจากเกณฑ์ในเรื่องปริมาณ ความแม่นยำ ความทันสมัย ความสอดคล้องกับเรื่องที่ทำอยู่ และใช้หลักการ Optimal Ignorance ประกอบการพิจารณา กล่าวคือ ควรรู้ว่าเรื่องใดไม่คุ้มค่าต่อการเรียนรู้ เรื่องใดไม่ต้องการความแม่นยำมาก หรืออีกนัยหนึ่งเราไม่ทำอะไรเกินความจำเป็นหรือประมาณการอย่างถูกต้องดีกว่าทำอย่างแม่นยำแต่ผิด
5. การตรวจสอบความถูกต้อง : การตรวจสอบความถูกต้อง โดยใช้สิ่งต่าง ๆ ประกอบกันเช่น วิธีการหาข้อมูล ประเภทข้อมูล ผู้วิจัย สาขาวิชา เป็นต้น ซึ่งอาจใช้ถึง 3 อย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
6. ความหลากหลาย : ยึดหลักการแสวงหาความแตกต่างมากกว่าการใช้ค่าเฉลี่ย โดยเจาะจงหาตัวอย่างที่มีความหลากหลายแทนการสุ่มตัวอย่าง
7. การกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้ชาวบ้านเป็นผู้ทำการศึกษา : การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและกระตุ้นให้ชาวบ้านทำการศึกษาค้นคว้าเอง วิเคราะห์เอง และเสนอผลการศึกษาเอง การกระทำดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ชาวบ้านได้เรียนรู้เรื่องราวที่ทำการศึกษาก่อน

และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสิ่งที่เขาค้นพบ

8. ความตั้งใจและความรับผิดชอบต่อการตรวจสอบข้อบกพร่องของผู้วิจัย :

ผู้วิจัยซึ่งต่อไปนี้จะถือว่าเป็นผู้อำนวยความสะดวก จะตรวจสอบพฤติกรรมของตนเองตลอดเวลาและมีความพยายามที่จะนำให้ดีขึ้น โดยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ การยอมรับวิจารณ์ที่ที่ดีที่สุดของตนเอง หรือผู้ร่วมงานมากกว่ากฎเกณฑ์ตายตัวในคู่มือ

9. การเรียนรู้จากกันและกัน : มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและแนวคิดระหว่างชาวบ้านด้วยกันเอง ระหว่างชาวบ้านและนักวิจัย และนักวิจัยเอง

วิธีการ PRA ที่ใช้ในการควบคุม และป้องกันชุมชนจากโรคเอดส์

- การทำแผนที่ (Mapping) อย่างมีส่วนร่วม :

แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มผู้ชาย : มาจากกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

2. กลุ่มผู้หญิง : มาจากกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

1. ตัดสินใจเลือกว่าจะทำแผนที่ประเภทใด

- แผนที่ทางกายภาพและทางสังคม (แสดงบริเวณที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านและความสัมพันธ์ในหมู่บ้าน เป็นต้น)

- แผนที่แสดงทรัพยากรธรรมชาติ (แสดงบริเวณพื้นที่หมู่บ้าน)

- แผนที่แสดงพื้นที่ต้นน้ำ ป่าไม้ ไร่นา ฯลฯ

2. ค้นหาว่าใครรู้เรื่องเหล่านี้ และมีความเต็มใจที่จะแบ่งปันความรู้เหล่านี้

3. เลือกสถานที่และสื่อที่เหมาะสม

- บนพื้นดิน โดยใช้กิ่งไม้ ก้อนหิน ฯลฯ

- บนพื้นบ้านหรือพื้นผิวเรียบ โดยใช้ชอล์ค ก้อนหิน ฯลฯ

- บนกระดาน โดยใช้ดินสอ ปากกา

4. ช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมเริ่มต้น โดยการปล่อยให้พวกเขาทำกันเอง

5. นั่งดูเฉย ๆ หรือเดินหนีไปเสียเลย

6. เก็บบันทึกแผนที่ทั้งหมดไว้บนกระดานเพื่อความคงทนถาวร รวมทั้งชื่อผู้ร่วมกิจกรรม

การทำแผนที่ทั้งหมด เพื่อให้รู้ว่าเป็นผลงานของพวกเขา

หมายเหตุ ห้ามก้าวร้าวหรือรบกวน ยกเว้นเฉพาะบางโอกาสที่จำเป็นเท่านั้น

คำแนะนำ - บางครั้งการทำแผนที่ต่อเนื่องกันหลาย ๆ อันก็เป็นวิธีการที่ดีและใช้ได้ผล

- ควรเลือกสถานที่และวัสดุที่ผู้ใช้รู้สึกมีอิสระและคุ้นเคย

- สนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม

ในบางประเด็น

- กระตุ้นให้เกิดกิจกรรมต่อเนื่อง เช่นการเดินสำรวจ การศึกษาเจาะลึก

หาวิธีของพวกเขาเอง

- คิดค้นหาวิธีใหม่ ๆ ในการทำกิจกรรม และปล่อยให้ผู้ร่วมกิจกรรมคิดค้น

- และขอให้สนุกกับการทำกิจกรรม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การควบคุมและป้องกันชุมชนจากโรคเอดส์โดยวิธีการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในขณะที่ยังไม่มีรายงานการศึกษาวิจัย เท่าที่ทราบกระบวนการประเมินชุมชนแบบมีส่วนร่วม เริ่มนำมาเผยแพร่ในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2535 อย่างไรก็ตาม มีรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในด้านพฤติกรรมและด้านสังคมวิทยาที่รวบรวมได้ดังนี้

นายแพทย์ทวีศักดิ์ นพเกษร (2536: 112-113) ได้รายงานปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์ของชายหนุ่มในภาคเหนือ โดยได้ทำการศึกษาในผู้ชายอายุ 21-25 ปี (90% อายุ 21 ปี) จากภาคเหนือที่ได้รับการคัดเลือกเป็นทหารเกณฑ์ และได้ทำการเจาะเลือดพร้อมให้กรอกแบบสอบถามตัวเอง จำนวน 1,116 คน ซึ่งจำนวน 40% มาจากภาคเหนือตอนบนและ 58% มาจากภาคเหนือตอนล่าง ผลการศึกษาในด้านข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่ (79%) มีสถานภาพโสด ถิ่นที่อยู่มาจากเขตชนบท 84% อาชีพที่บ้านเป็นชาวนา 54% รับจ้าง 20% สำหรับระดับการศึกษาพบว่ามี 29% ที่เรียนสูงกว่าชั้นประถมศึกษา ในด้านพฤติกรรมพบว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิง โสเภณีคิดเป็น 75% และเคยเป็นกามโรคมาก่อน 43% อัตราการติดเชื้อเอดส์พบ 13.9% ในกลุ่มที่มาจากภาคเหนือตอนบนและ 2.2% ในกลุ่มที่มาจากภาคเหนือตอนล่าง การที่ผลเลือดมีเชื้อเอดส์พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์กับหญิง โสเภณี ซึ่งโอกาสเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นในการมีเพศสัมพันธ์ที่บ่อยครั้งมากขึ้น ประวัติของการเป็นกามโรค และการมีสถานภาพโสด ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับหญิง โสเภณีพบว่าชายที่มาจากภาคเหนือตอนบนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นกามโรคเพิ่มขึ้น และยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากด้วย ชายจากภาคเหนือตอนบนมักจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในขณะที่ยังน้อยกว่า 16 ปี โดยมักจะมีเพศสัมพันธ์กับหญิง โสเภณี และมีเพศสัมพันธ์กับหญิง โสเภณีราคาต่ำคือราคาน้อยกว่า 50 บาท ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิง โสเภณีมีเพียง 43% ที่ใช้ถุงยางอนามัย

สรุปผลการวิจัยพบว่าชายหนุ่มในภาคเหนือมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ในการมีเพศสัมพันธ์กับหญิง โสเภณี และการเป็นกามโรคมาก่อน มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอดส์ ชายจากภาคเหนือตอนบนมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ การใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นและการควบคุมกามโรคควรจะเป็นเป้าหมายรับแรงในโครงการควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย

จากการศึกษาวิจัยนี้ ทำให้มองภาพของชายหนุ่มในพื้นที่ที่จะทำการศึกษามีพฤติกรรมทางเพศเป็นไปในลักษณะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ดร. บีเตอร์ คุณสเดตเตอร์ (2535: 1-14) ได้ศึกษาวิจัยด้านสังคมวิทยาการติดเชื้อเอดส์และโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่ามีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอดส์จำนวนหลายแสนคน ซึ่งจะต้องกลายเป็นผู้ป่วยเอดส์ต่อไปในอนาคต ถ้าไม่มีการหยุดยั้งได้ทันทั้งที่และหญิงหม้ายกับ

เด็กกำพร้าก็จะเพิ่มจำนวนขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมทางเพศของคนไทย ประชาชนเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กัน ทั้ง ๆ ที่ไม่ทราบว่าคู่นอนของตัวเองติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ประชาชนมีความเชื่ออย่างผิด ๆ ว่า คนที่เขามีเพศสัมพันธ์ด้วยและไม่มีอาการแสดงของโรคเอชไอวีเลย จึงไม่คิดว่าจะมีการติดเชื้อเอชไอวี (ซึ่งจริง ๆ แล้ว อยู่ในระยะติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ) เหมือนกับโรคอื่น ๆ ทั่วไป ประชาชนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับโรคเอชไอวีแต่ไม่ค่อยเชื่อว่าโรคเอชไอวีจะมีผลต่อตัวเขา เพราะเขายังไม่เคยเห็นผู้ป่วยเอชไอวี และก็เชื่อว่าโรคเอชไอวีจะไม่เกิดขึ้นกับตัวเขา ประชาชนเชื่อว่าผลที่จะตามมาของโรคเอชไอวี (คือความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและความตาย) เป็นเรื่องห่างไกลมากในอนาคต ซึ่งอันเป็นสิ่งที่ไม่เป็นความจริง ประชาชนที่รู้เรื่องโรคเอชไอวีและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี แต่การตัดสินใจของตัวเองเพื่อป้องกันความเสี่ยง ไม่ได้มีอยู่ตลอดเวลา เช่น บางช่วงที่ดื่มสุรา เป็นต้น แรงขับทางเพศของผู้ชายไทยเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่าสิ่งอื่นใดและไม่มีแรงปรารถนาอื่นจะเอาชนะได้ แม้กระทั่งการอยู่รอดของชีวิต แรงกดดันทางสังคม (การจูงใจโดยเพื่อนฝูง) มีผลอย่างมาก และสามารถชนะเหตุผลของตัวเองได้ ทำให้ต้องไปได้รับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในที่สุด

การติดเชื้อเอชไอวีเกิดผลกระทบต่อสภาพของครอบครัวและแรงงานหลายด้าน เช่น ในด้านเศรษฐกิจ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการของโรคเอชไอวีซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การถูกเลิกจ้างงานทำให้ขาดรายได้ อีกทั้งตัวเองก็ไม่สามารถทำงานหารายได้เช่นเดิม ในด้านจิตใจพบว่าเกิดความกลัวซึ่งเป็นทั้งกลัวต่อการเป็นโรคเอชไอวี มีความอายหรือความรู้สึกตัวเองผิด เพราะโรคเอชไอวีนั้นมักเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมที่ไม่ดีของผู้นั้น จึงกลัวว่าผู้อื่นจะรู้ความจริง

ดร. ปีเตอร์ได้เสนอแนะว่าควรจะมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยเลือกพื้นที่ที่เหมาะสม สอดคล้องมากที่สุด เพื่อค้นหาคำตอบในด้านความสัมพันธ์ของความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับพฤติกรรมและการเคลื่อนไหวทางสังคม (social dynamics) อันเกิดขึ้นในครอบครัว เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีก่อให้เกิดทั้งเหตุและผลที่ตามมาด้านวัฒนธรรม ค่าประชากรทางสถิติ เศรษฐกิจ การเมือง สังคมจิตวิทยา เช่นเดียวกับกับด้านชีววิทยา การแพทย์ จึงควรพิจารณาถึงการประสานความร่วมมือกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านสาขาสังคมวิทยา และสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพก่อนดำเนินการวิจัย