

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ความตระหนักของเกษตรกรต่อปัญหาโรคเอดส์ในอำเภอหางดง จังหวัด เชียงใหม่ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในงานวิจัยโดยแยกออกเป็นประเด็นดังนี้

1. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก
2. ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักและการวัดความตระหนัก
3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์
4. พฤติกรรมการรับข่าวสารและการสื่อสาร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

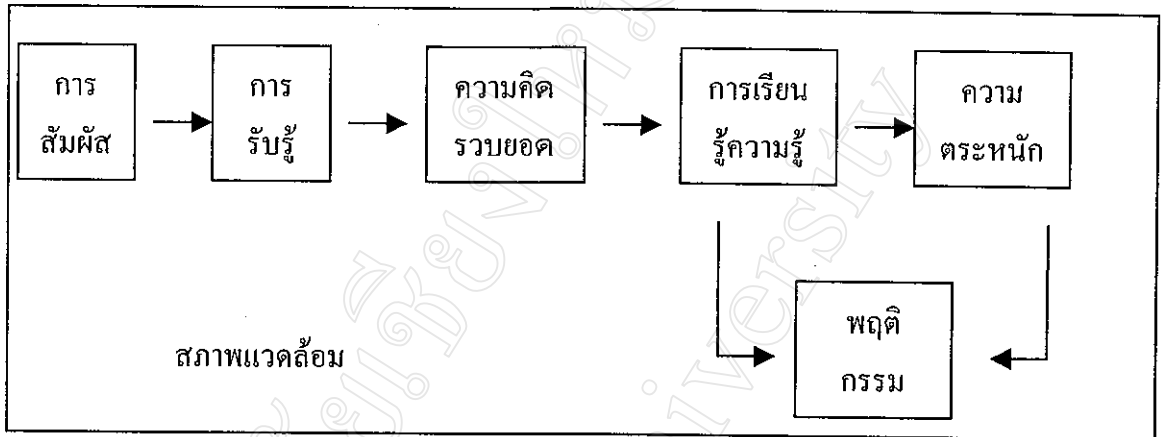
1. หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก

กู๊ด (1973 หน้า 54) อ้างโดย นาถยา (2534) ได้ให้ความหมายของ ความตระหนัก หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการเกิดความรู้ของบุคคลหรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

พรศักดิ์ อ้างโดย นาถยา (2534) กล่าวว่าความตระหนักเป็นผลมาจากการประเมินค่าการ เห็นความสำคัญอันเป็นสิ่งที่ได้มาจากทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความคิดเห็น ความสนใจ

จากความหมายของความตระหนักที่ Carter, Krathwohl, Wolman ได้กล่าวไว้ จะเห็นได้ว่า ความตระหนักเป็นความสำนึก เป็นความรู้ตัว เป็นความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เขา ประสบในสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ ดังนั้น ความตระหนัก จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับการสัมผัส จากสิ่งเร้าในสภาพแวดล้อม เกิดการรับรู้ (perception) ขึ้น และนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด การเรียนรู้และความตระหนักตามลำดับ การเรียนรู้และความตระหนักจะนำไปสู่ความพร้อมที่จะ แสดงการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมต่อไป ขึ้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักแสดงใน แผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก



ที่มา : Carter, 1973 : 54; Krathwohl and Benjamin, 1969: 99-101 อ้างโดย สุชิน (2532 :45)

จากแผนภาพที่ 2 จะเห็นว่า ความตระหนักเป็นผลของกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้ว จะเกิดการรับรู้ขึ้น เมื่อเกิดการรับรู้แล้ว ต่อไปจะนำไปสู่การเกิดความเข้าใจในสิ่งเร้านั้น คือ เกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งเร้านั้น และนำไปสู่การเรียนรู้เป็นขั้นต่อไป คือ มีความรู้ในสิ่งนั้น และเมื่อบุคคลเกิดความรู้อแล้ว ก็จะมีผลไปสู่ความตระหนักในที่สุด และทั้งความรู้และความตระหนักนี้ ก็จะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ต่อไป

2. ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักและการวัดความตระหนัก

2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก

ความตระหนักเป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์หรือด้านความรู้สึก (affective domain) ซึ่งเกือบคล้ายกับความรู้ (knowledge) ความตระหนักเป็นพฤติกรรมขั้นต่ำสุดของความคิด ปัจจัยด้านความรู้สึกหรืออารมณ์นั้น จะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านความรู้ ความคิดเสมอ (ประสาท, 2533 : 117) ความรู้เป็นสิ่งที่เกิดจากข้อเท็จจริง ประสบการณ์ การสัมผัสและการใช้จิตไตร่ตรองค้นหาเหตุผล แต่ความตระหนักเป็นเรื่องของการได้สัมผัสสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม การใช้จิตไตร่ตรองแล้วจึงเกิดสำนึกต่อปรากฏการณ์หรือสถานการณ์นั้น ๆ ขึ้น ความตระหนักจะไม่เกี่ยวข้องกับการจำ เพียงแต่รู้สึกว่สิ่งนั้นอยู่จำแนกและรับรู้ลักษณะของสิ่งเร้าออกมา

ว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร หรืออาจจะกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรู้หรือการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตระหนักนั่นเอง

2.2 การวัดความตระหนัก (ชวาล,2526 : 201-303)

ความตระหนัก (awareness) เป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความรู้สึกสำนึกว่าสิ่งนั้นอยู่ (conscious of something) จำแนกและรับรู้ (recognitive) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับด้านความรู้สึก อารมณ์ ดังนั้น การวัดและประเมินผลจึงต้องมีหลักการและวิธีการ ตลอดจนเทคนิคเฉพาะ จึงจะวัดความรู้และอารมณ์ซึ่งมีหลายประเภทด้วยกันคือ

1. วิธีการสัมภาษณ์ (interview) อาจเป็นการสัมภาษณ์ชนิดที่มีโครงสร้างคำถามที่แน่นอน (structured item) โดยสร้างคำถามและมีคำตอบให้เลือกเหมือน ๆ กับแบบสอบถามชนิดเลือกตอบและคำถามจะต้องตั้งไว้ก่อน จัดเรียงลำดับก่อนหลังไว้เป็นอย่างดี หรืออาจเป็นแบบไม่มีโครงสร้างคำถาม (unstructured item) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีการกำหนดไว้แต่เพียงหัวข้อใหญ่ ๆ ให้ผู้ตอบมีโอกาสตอบอย่างอิสระ และคำถามก็เป็นไปตามโอกาสอำนวยในขณะที่สนทนากัน

2. แบบสอบถาม (questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดปลายปิดหรือปลายเปิด หรือแบบผสมระหว่างปลายปิดและปลายเปิดก็ได้

3. แบบตรวจสอบรายการ (checklist) เป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ให้ตรวจสอบว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือ มี ไม่มี สิ่งที่กำหนดตามรายการอาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบ หรือเลือกว่าใช่ ไม่ใช่ก็ได้

4. มาตรการวัดอันดับคุณภาพ (rating scale) เครื่องมือชนิดนี้ เหมาะสำหรับการวัดอารมณ์และความรู้สึกที่ต้องการทราบความเข้ม (intensity) ว่ามีมากน้อยเพียงใดในเรื่องนั้น

5. การใช้ความหมายภาษา (semantic differential technique : S.D.) เทคนิคการวัดโดยให้ความหมายของภาษาของ ชาร์ล ออสกู๊ด เป็นเครื่องมือที่วัดได้ครอบคลุมชนิดหนึ่ง คุณศัพท์ที่ประกอบเป็น 2 ขั้วแยกออกเป็น 3 พวกใหญ่ ๆ คือพวกที่เกี่ยวกับการประเมินค่า (evaluation) พวกที่เกี่ยวกับศักยภาพ (potential) และ พวกที่เกี่ยวกับกิจกรรม (activity)

วิธีการสร้างแบบวัดความตระหนักมีลำดับในการสร้างดังนี้คือ

1. การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลนี้อาจนำมาจากเอกสาร บทวิเคราะห์ รายงานการศึกษาระยะต้น
2. การตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่น่ามาใช้ในการสร้างแบบวัดนั้น มีความเหมาะสมกับการที่จะตอบหรือใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่าง
3. เขียนแบบวัด โดยการสร้างสถานการณ์เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความรู้สึกที่แท้จริงของตนออกมา โดยการตรวจสอบแบบตรวจสอบรายการ
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบวัด เมื่อสร้างแบบวัดตามเนื้อหาที่กำหนดแล้ว นำแบบวัดไปปรึกษานักวิชาการที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่ศึกษา เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของการใช้ภาษา และขอบเขตของเนื้อหา จากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้ มาตรวจให้คะแนนวิเคราะห์คุณภาพของแบบวัด ปรับปรุงคุณภาพของแบบวัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แล้วนำไปใช้จริงตามลำดับ

3. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

โรคเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) พบครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2524 เป็นโรคซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสที่เรียกว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) (เอชไอวี) ซึ่งจะ ไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผลจากการที่ภูมิคุ้มกันร่างกายเสื่อมลง จะทำให้ร่างกายอ่อนแอเกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรม

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2527 ในระยะ 5 ปี แรกมีรายงานผู้ป่วย 18 ราย และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 35, 91, 462, 1,489, 6,069 และ 6,567 ราย ในปี พ.ศ. 2532, พ.ศ. 2533, พ.ศ. 2534, พ.ศ. 2535, พ.ศ. 2536, พ.ศ. 2537 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ เริ่มมีรายงานผู้ป่วยเพียงรายเดียวในระยะ 5 ปีแรก และเพิ่มเป็น 1,558 ราย ในระยะ 5 ปีต่อมา เฉพาะปี 2537 พบผู้ป่วยถึง 1,209 ราย (กองระบาดวิทยา, 2538) สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ 15-44 ปีในประเทศไทยมีอยู่ 30 ล้านคน ประมาณ 20-40% ของผู้ชายไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ และ 70% มีคู่นอนอยู่แล้ว คาดว่า จะมีประชากร 5-10 ล้านคนที่พร้อมจะรับเชื้อเอชไอวี โดยส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด มาจากเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง รองลงมาได้แก่ ทารกที่คลอดจากมารดา (ประมาณ 1-2 แสนคน) และ

การฉีดยาเสพติดประมาณ 5 หมื่นคน จากประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนี้ กระทรวงสาธารณสุข คาดว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว รวมกันทั้งสิ้นประมาณ 5-6 แสนคน (กองระบาดวิทยา, 2537)

สาเหตุสำคัญในการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยในระยะแรก เกิดจากกลุ่มรักร่วมเพศที่ไปศึกษาต่างประเทศแล้วกลับมายังประเทศไทย ต่อมาจึงแพร่กระจายไปยังกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น สุดท้ายจึงเปลี่ยนมาเป็นกลุ่มรักร่วมเพศ และกลายเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดในปัจจุบัน คือมากกว่า 75% เป็นการติดต่อจากทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยสำคัญในการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี คือ การขายบริการทางเพศ ซึ่งพฤติกรรมทางเพศนอกจากจะเริ่มต้นจากสาเหตุจากความอยากรองแล้วยังอยู่ภายใต้อิทธิพลของสภาพแวดล้อมในสังคมอีกหลายอย่าง (กองระบาดวิทยา, 2537) ที่สำคัญได้แก่

1. ค่านิยมในเรื่องทางเพศที่ไม่เหมาะสม สังคมมองว่า การเที่ยวโสเภณี การเปลี่ยนคู่นอน การมีภรรยาบ่อย เป็นเรื่องปกติ หรือในทางตรงกันข้าม บางครั้งยังได้รับการยอมรับว่าเป็นคนเก่ง นอกจากนี้ การไม่สามารถพูดหรือหาความรู้ในเรื่องเพศอย่างเปิดเผยและถูกต้อง ทำให้วัยรุ่นต้องเสี่ยงกับการได้รับความรู้ผิด ๆ จากเพื่อน รุ่นพี่ หรือสื่อลามกอนาจารต่าง ๆ
2. ธุรกิจทางเพศ ที่มีอยู่มากมายและเข้าชวนให้เยาวชนเข้าไปหลงใหล
3. สถาบันครอบครัว ที่บิดา มารดา ผู้ปกครองขาดเวลาให้กับเด็กและเยาวชน
4. การไม่ยอมรับผู้ที่ติดเชื้อปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายแสนคน แต่ยังคงมีความรังเกียจและแบ่งแยกที่ติดเชื้อและมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อของเชื้อเอชไอวีอยู่อีกมาก ทำให้เกิดบรรยากาศของความหวาดกลัวและเกลียดชังตามมา ซึ่งไม่เป็น ผลดีต่อสังคมและการแก้ปัญหา

การดำเนินงานทางวิทยาการระบาดของโรคเอดส์ (อะเทื้อ และวิลาวณีย์ , 2537)

ประเทศไทยได้ดำเนินการทุกวิถีทางเพื่อชะลอการระบาดของโรคเอดส์ การดำเนินงานที่ผ่านมา คือ การดำเนินงานทางวิทยาการระบาด การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ซึ่งทำให้ได้รับความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในประเทศไทยมากขึ้น และสามารถหาแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับการดำเนินงานทางวิทยาการระบาดนั้น กิจกรรมการดำเนินงานแบ่งออกได้เป็น 3 กิจกรรม คือ

1. การเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด
 2. การสอบสวนผู้ป่วยเอดส์ และการติดตามทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี
- ได้ดำเนินการในระยะแรก ปัจจุบันไม่ได้ทำเนื่องจากส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย

3. การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับโรคเอดส์

การเฝ้าระวังทางวิทยาการระบาด กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ 2 วิธี คือ การรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ และการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ข้อมูลที่มีมาตรฐานเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางหรือนิยามที่ใช้ในการวินิจฉัยและเฝ้าระวังผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศยึดถือปฏิบัติในการวินิจฉัยผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อความเหมาะสมเป็นระยะ ในปัจจุบันใช้นิยามผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดขึ้นใหม่และประกาศใช้ในเดือนตุลาคม 2536 (กองระบาดวิทยา, 2536) โดยจำแนกผู้ป่วยเอดส์ออกเป็น 3 ประเภท โดยทุกประเภทต้องพบการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยเอดส์ทุกกลุ่มอายุที่มีอาการซึ่งบ่งของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเอดส์ทุกกลุ่มอายุที่พบจำนวนเม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD₄) ต่ำกว่า 200 ต่อไมโครลิตร

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มทารกที่ติดเชื้อจากมารดา

สำหรับผู้ป่วยที่พบการติดเชื้อเอชไอวี และมีอาการบางประการแต่ไม่เข้าเงื่อนไขของประเภทที่ 1 – 3 จะเรียกว่าผู้ติดเชื้อที่ปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Patient)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ (National HIV Sentinel Surveillance) (กองระบาดวิทยา, 2537)

นับตั้งแต่มีการรายงานโรคเอดส์รายแรกปี 2527 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โดยสร้างระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ โดยเริ่มดำเนินการครั้งแรกในเดือนมิถุนายน 2532 ใน 14 จังหวัด คือมาฆยาเป็น 31 จังหวัด และครอบคลุมทั้ง 73 จังหวัดในเดือนมิถุนายน 2533 การเฝ้าระวังดังกล่าวจะทำให้โดยการสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ รวม 6 กลุ่ม ทุก ๆ 6 เดือน คือ เดือนมิถุนายน และธันวาคมของทุกปี จนถึงเดือน มิถุนายน 2537 ได้มีการสำรวจติดต่อกันรวม 11 ครั้ง ประชากร 6 กลุ่มที่ทำการสำรวจ คือ

1. ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดที่มารับการบำบัดรักษา (Injecting Drug Users) ในคลินิกที่มีอยู่ประมาณ 42 จังหวัดทั่วประเทศ
2. หญิงขายบริการทางเพศในสำนักโสเภณีทุกจังหวัดและหญิงบริการทางเพศในสถานประกอบการอื่น ๆ ประมาณ 67 จังหวัด

3. ชายที่ขายบริการทางเพศ เฉพาะพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ภูเก็ต และสงขลา
4. ชายที่มาขอรับการตรวจการโรคที่คลินิกการโรคทุกจังหวัด
5. หญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนของทุกจังหวัด
6. เลือดที่รับบริจาคทุกรายทุกจังหวัด

วิธีการติดต่อ เชื้อเอชไอวีสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ 2 วิธีคือ

1. การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พบผู้ป่วยเอดส์จากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 14,858 คน (ร้อยละ 77.81) และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ 6,155 คน (ร้อยละ 77.5) (กองระบาดวิทยา, 2538) การติดต่อของเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์สามารถติดต่อได้ทั้งแบบรักร่วมเพศและรักต่างเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ ซึ่งบางส่วนของผู้ชายเหล่านี้จะมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบสองเพศ (Bisexual) เป็นเหตุทำให้มีการแพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย และหญิงที่ติดเชื้อเอชไอวีเหล่านี้ก็กลายเป็นผู้แพร่เชื้อเอชไอวีไปสู่ชายที่มีเพศสัมพันธ์อีกทอดหนึ่ง อัตราความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศชายที่ติดเชื้อไปยังเพศหญิง เท่ากับ 0.003 ต่อการมีเพศสัมพันธ์หนึ่งครั้ง ในขณะที่การติดเชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศหญิงที่ติดเชื้อไปยังเพศชาย เท่ากับ 0.001 ต่อการร่วมเพศหนึ่งครั้ง และอัตราติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นประมาณ 50 เท่า เมื่อมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ (Mann, J. 1992. อ้าง โดย กนิษฐา, 2538)

2. การติดต่อทางเลือด ติดต่อได้โดย

- 2.1 การรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวี (Blood Transfusion) การรับเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีเข้าไป 1 ยูนิต จะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์เกือบ 100% การรับเลือดในประเทศไทยในภาวะปัจจุบันมีโอกาสร้อยต่อการติดเชื้อเอชไอวีน้อยมาก เพราะเลือดทุกหน่วยได้รับการตรวจหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีก่อนให้กับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม การตรวจหา p24 antigen ยังไม่สามารถตรวจหาผู้ติดเชื้อทุกรายในช่วงเวลาที่ได้รับเชื้อเข้าไปก่อนที่จะมีร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวีให้ตรวจพบ (Window Period) เพราะวิธีการตรวจหาผู้ตรวจหา p24 antigen ในปัจจุบันยังมีความไวไม่ค่อยดีนัก จึงต้องอาศัยการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้บริจาคเลือดว่า พฤติกรรมอย่างไรไม่ควรจะบริจาคเลือด (ประพันธ์, 2535)

- 2.2 การใช้กระบอกและเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี การใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดสิ่งเสพติด โดยทำความสะอาดเข็มกระบอกฉีดยาไม่ดี มีเลือดของคนอื่นฉีดปะปนเข้าไปด้วย เป็นสาเหตุสำคัญของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในหมู่ผู้ติดยาเสพติดโดย

การฉีดเข้าเส้นเลือด จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในหมู่ผู้ติดยาเสพติดโดยการ ฉีดเข้าเส้น ในประเทศไทย พบว่าค่ามัธยฐานของผลของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ 34.27 (ค่าต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 7.41-66.67) (กองระบาดวิทยา, 2537)

2.3 การติดเชื้อในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจากการได้รับบาดเจ็บจากเข็มฉีดยาหรือ มีดผ่าตัด โดยพบว่ามีโอกาสติดเชื้อร้อยละ 0.19-0.4 ของอุบัติเหตุดังกล่าว (Mead, P.B. , 1989 อ้างโดย กนิษฐา, 2538)

2.4 การติดต่อจากมารดาสู่ทารก จากการศึกษ้อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจาก มารดาสู่ทารกของต่างประเทศ ในอังกฤษพบร้อยละ 14.4 และในเคนยาพบร้อยละ 45 (Wara, D. , 1993 อ้างโดย กนิษฐา, 2538) ในอเมริกาพบร้อยละ 25 (Denison, R. , 1994 อ้างโดย กนิษฐา, 2538) สำหรับในประเทศไทยพบว่าอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกอยู่ระหว่าง ร้อยละ 21-42 (สมศักดิ์, 2537) ส่วนในภาคเหนือ นั้น พัทธและคณะ (2536) ได้ทำการศึกษาใน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบร้อยละ 42 และวิรัตน์ (2539) ได้ศึกษาในโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ พบร้อยละ 46

ลักษณะทางคลินิก (สุรพล , 2534)

หลังจากติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย อาการที่เกิดขึ้นมีได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับปริมาณ เชื้อและระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายที่มีอยู่ หรือที่เสียไปในระยะเวลาต่อมา จากการศึกษาโดยการ ติดตามผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีไปนานประมาณ 5 ปี พบว่าอาจแบ่งผู้ป่วยออกได้ตามลักษณะอาการเป็น ระยะต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ระยะแรก คือกลุ่มที่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (Asymptomatic Patient) ตรวจเลือดพบ ร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี บางรายอาจตรวจพบแอนติเจนของเชื้อได้ หรือมีจำนวนเม็ดเลือดขาว ลดลง บางรายอาจตรวจพบแอนติเจนของเชื้อได้ หรือมีจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง บางรายอาจมี ประวัติคล้ายเป็นไข้หวัด หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-3 สัปดาห์ ต่อมาน้ำเหลืองจะโต ต่อมา อาการดีขึ้น และหายไปเองภายใน 1 สัปดาห์ (Acute Viralsyndrome)

2. ระยะที่สอง ผู้ป่วยจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว คล้ายต่อมน้ำเหลืองได้เป็นเม็ด เล็กๆ คล้ายลูกประคำที่ คอ รักแร้ ขาหนีบทั้งสองข้าง ต่อมน้ำเหลืองจะโตอยู่นานกว่า 1 เดือน โดยที่ผู้ป่วยไม่อาจรู้สึกและไม่มีอาการอย่างอื่นร่วม ในร่างกายมีเชื้ออยู่ แต่เป็นกลุ่มไม่มีอาการ

3. ระยะที่ สามเป็นระยะติดเชื้อที่ปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Patient) ผู้ป่วยจะมี อาการเพิ่มขึ้นจากระยะที่สองได้แก่มีไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เหงื่อออก มากเวลากลางคืน น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว นอนไม่หลับ อุจจาระร่วงเรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลิ้น

และภายในช่องปากเป็นฝ้าขาวเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการของโรคหรือกลุ่มอาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะคุ้มกัน อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 2 เดือน

- ก. มีไข้เกิน 37.8 °ซ เป็นพักๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือน
- ข. อุจจาระร่วงเรื้อรัง คือ ถ่ายอุจจาระเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้งต่อวัน เป็นๆ หายๆ นานกว่า 1 เดือน
- ค. น้ำหนักตัวลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวเดิมโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- จ. มีเชื้อราในปาก คือตรวจแผ่นเยื่อสีขาวที่เยื่อของปากและขูดลอกออกมาได้
- ฉ. เป็นงูสวัด (Herpes Zoster) บนผิวหนังที่กินบริเวณกว้าง

4. ระยะที่สี่ เป็นระยะที่ผู้ป่วยเป็นเอดส์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโตหรือมีอาการติดเชื้อที่ปรากฏอาการมาก่อน และจะมีการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อยครั้ง อาการของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับตำแหน่งของร่างกายที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสด้วย เช่น ถ้าติดเชื้อที่ปอดผู้ป่วยจะมีอาการไอ หอบเหนื่อย ถ้าติดเชื้อที่สมองจะมีอาการซึม ปวดศีรษะ ชักหรือไม่รู้สึกรู้ตัว เป็นต้น การติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ ที่พบได้ ได้แก่ การติดเชื้อรา เชื้อไวรัส โปรโตซัว พยาธิ วัณโรค ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาป้องกันข้างยากและอาจติดเชื้อชนิดเดียวกันซ้ำอีก ติดเชื้อชนิดใหม่หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน

นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์ยังมีโอกาสเป็นมะเร็ง (Secondary Cancer) ชนิดต่างๆ ได้ง่ายกว่าคนปกติอีกด้วย โรคมะเร็งที่พบได้บ่อยๆ ในผู้ป่วยโรคเอดส์ มีดังต่อไปนี้

1. มะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi sarcoma) ในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี
2. มะเร็งของต่อมน้ำเหลือง ได้แก่ Burkitt's lymphoma, Undifferentiated NHL, Immunoblastic sarcoma
3. มะเร็งของสมอง (Primary brain lymphoma)
4. มะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer)

การรักษาที่ให้แก่มะเร็งเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (สุรพล และมัทนา, 2535)

1. ยาต้านไวรัส การรักษาเอดส์ที่มุ่งใช้ยาต่อต้านเชื้อเอชไอวี สามารถทำได้โดยใช้ยาหรือสารที่ไปออกฤทธิ์ที่ระยะต่างๆ ของวงจรชีวิตของเชื้อเอชไอวี

เอแซดที (AZT) เป็นยาขนานแรกในปัจจุบันที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ใช้กับผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ยาตัวนี้เป็นยาตัวหนึ่งในกลุ่ม Dideoxynucleoside analogue มีผลในการยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อไวรัสเอชไอวี โดยไปยับยั้งการทำงานของ Enzyme Reverse Transcriptase ของเชื้อเอชไอวี ผลข้างเคียงที่รุนแรงของ

ยานี้ คือ การกดไขกระดูกผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีดและเม็ดเลือดขาวต่ำได้ บางรายก็อาจให้เลือด บางครั้งต้องลดขนาดยาหรือต้องหยุดยาไปเลยก็มี

ดีดีไอ (DDI) เป็นยาอีกขนานหนึ่งที่เพิ่งได้รับการรับรอง จากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกา (พ.ศ. 2534) เป็น Nucleoside analogue ตัวหนึ่งที่มีผลด้านเชื้อไวรัสเช่นเดียวกับเอแซทที พบผลข้างเคียงในการกดไขกระดูกน้อยกว่ายาเอแซทที แต่อาจทำให้เกิดการปวดที่เส้นประสาทส่วนปลาย (Painful peripheral neuropathy) ตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) ในระหว่างการรักษาได้

2. ยากระตุ้นการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันให้ดีขึ้น (Immunomodulator drug) ได้แก่ Interleukin II, Interferon เป็นต้น

3. เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ซึ่งการรักษาตามอาการนี้โรคติดเชื้อบางชนิดก็มียารักษา บางชนิดก็ไม่มียารักษาให้หายขาดได้

4. การรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านกำลังใจ การส่งเสริมอาชีพอื่นสำหรับโสเภณี การรักษาเพื่อไม่ให้เลิกใช้ยาเสพติด

5. การพัฒนาวัคซีนป้องกันเอดส์ขึ้นมาใช้ ในปัจจุบันไม่มีวัคซีนที่ได้ผลออกมาใช้

ข้อแนะนำสำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์

เมื่อท่านทราบผลเลือดว่า ตนเองมีเลือดบวกเอดส์ในการตรวจเลือดนั้น ท่านต้องเข้าใจก่อนว่า ท่านยังไม่ได้เป็นโรคเอดส์ ท่านเพียงแต่เคยได้รับเชื้อเอดส์มาก่อน ขณะนี้แพทย์ได้ตรวจพบร่องรอยของการได้รับเชื้อเอดส์มาก่อนเท่านั้น (anti HIV antibody) ท่านอาจจะไม่เกิดอาการของโรคเอดส์เลยก็ได้ หรือถ้าท่านมีอาการแล้วอาการ นั้นอาจจะหายไปก็ได้ ถ้าไปหาแพทย์รักษา แต่ท่านต้องปฏิบัติตัว ดังนี้

1. ไม่ไปรับเชื้อเอดส์เพิ่มอีก ซึ่งทำได้โดยใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับคนที่เราทราบว่าเราติดเอดส์และยอมให้เราสัมผัสด้วยและไม่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับคนอื่น

2. ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง ซึ่งได้แก่ :

2.1 ปรังใจฝึกสมาธิ เป็นการยากที่จะทำได้ เมื่อรู้ว่าตัวเองได้รับเชื้อเอดส์มา แต่ถ้าท่านกังวลก็จะมีแต่หนุ่ โดดเดี่ยว หงุดหงิด ท้อแท้ วิตกกังวล สิ้นหวัง เครียดนอนไม่หลับ ทานอาหารไม่ได้ ทำให้ครอบครัวและคนที่รักใคร่เป็นห่วง กังวลและเป็นทุกข์ไปด้วย ผู้มาปรังใจให้สบาย ยอมรับว่าท่านเคยรับเชื้อเอดส์มาจริง แต่ไม่ได้แปลว่าท่านจะต้องเป็นโรคเอดส์ และไม่ได้แปลว่าท่านกำลังจะตาย ต้อง

พยายามมีขวัญกำลังใจ ฝึกสมาธิ ปลงให้ได้ พยายามยิ้มแย้มแจ่มใส (ต้องคิดว่า
ทุกข์ไปก็เท่านั้น ไม่ได้อะไรขึ้นมา) ยิ่งวิตกกังวลมากก็ยิ่งนอนไม่หลับ ดังนั้น
ควรทำงานประจำที่มีอยู่ เช่น เสมียน ครู ทนาย เป็นต้น ถ้าหากถูกไล่ออกจาก
งานก็คิดว่าเป็นธรรมดา เราก็หางานทำเองต่อ เช่น ทำงานบ้าน ปลูกผัก ทำสวน
เลี้ยงปลา อ่านหนังสือ เขียนนิยายไปเรื่อยๆ อย่าอยู่ว่าง เพราะการว่างนี้จะทำให้
คิดมาก อีกประการหนึ่ง ถ้าคนใกล้ชิดครั้งเคยไม่ยอมรับประทานอาหารร่วมโต๊ะ
ด้วย ไม่ยอมพูดคุยด้วย ไม่ยอมคบหาสมาคมด้วย ทั้งๆ ที่การรับประทานอาหาร
อาหารร่วมโต๊ะ การพูดจา การคบหาสมาคมธรรมดาๆ ไม่ใช่เป็นวิธีการแพร่เชื้อ
เอดส์ก็ตาม ท่านพยายามปลง ยิ้มสู้ ฝึกสมาธิ ถ้าหากพยายามช่วยอธิบายแล้ว
บุคคลเหล่านั้นไม่ยอมเชื่อท่าน

2.2 พยายามทำคุณงามความดี ซึ่งทำได้โดย

2.2.1 งดการร่วมเพศกับผู้ที่ยังไม่เคยได้รับเชื้อเอดส์ ทั้งนี้ถ้าสามีเป็นและภรรยา
ยังไม่ได้รับเชื้อภรรยาควรจะรับรู้ ถ้าภร่ายังยินยอมให้ร่วมเพศได้ ควร
ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งและควรทำหมันเสียเพราะบุตรของท่านมีโอกาส
ติดเชื้อเอดส์จากท่านได้มาก ถุงยางอนามัยใช้ได้ทุกชนิด ถุงยางที่มียาฆ่า
เชื้อไวรัสเอดส์ที่มีจำหน่ายในเมืองไทย คือ ดูเร็กซ์รุ่น N11 ซึ่งราคา
ค่อนข้างแพง

2.2.2 งดการบริจาคเลือดให้ผู้อื่น

2.2.3 งดการฉีดยาเสพติด ถ้าหยุดฉีดไม่ได้ก็ไม่ควรใช้เข็มและกระบอกฉีดยา
เสพติดร่วมกับผู้อื่น ควรใช้ของตนเอง

2.2.4 ภาชนะที่เปื้อนเลือดหรือน้ำหลัง ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาซักผ้าขาว
ซึ่งเป็นโซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น คลอโรกซ์, ไฮเตอร์) ผสมใหม่ๆ
โดยใช้น้ำยาดังกล่าว 1 ส่วนผสมกับน้ำ 9 ส่วน แล้วใช้ผงซักฟอกผสม
น้ำเช็ดทำความสะอาดตามปกติ ถ้าคนอื่นทำความสะอาดให้ใส่ถุง
พลาสติกทุกครั้ง ขณะที่เปื้อนเลือดหรือน้ำหลัง เช่น กระดาษทิชชูให้เผา
ทิ้ง เสื้อผ้า ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ชักธรรมดา ถ้าเปื้อนเลือดหรือน้ำ
หลังให้ต้มในน้ำร้อนประมาณ 20 นาที แล้วซักตามปกติ

2.2.5 ควรบอกเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ว่าตนมีเลือดบวกเอดส์ทุกครั้งหรือไม่
กล้า ก็บอกว่ามีเลือดบวกเอดส์ก็บอกว่ามีเลือดบวกดับอีกเสบก็ได้ เพื่อให้
บุคลากรเหล่านั้น ระวังระวังในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ท่าน ถ้า

บุคลากรทางการแพทย์ทำท่ารังเกียจ ก็ปลงให้ได้ว่า เขาเป็นบุคคลธรรมดา คนหนึ่งเท่านั้น อย่าคิดมาก

2.2.6 ทำประโยชน์ให้แก่สังคมมาก ๆ เช่น ช่วยเหลือคนที่ได้รับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ทำใจให้ได้ อาจจะเป็นอาสาสมัคร สอนวิธีปฏิบัติตัว ช่วยดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเอชไอวีด้วยตัวเอง สิ่งนี้จะทำได้ก็ต่อเมื่อมีบ้านพัก โรงพยาบาล หรือนิคมสำหรับคนที่ได้รับเชื้อเอชไอวี ช่วยสอนบุคคลใกล้ชิด ญาติ เพื่อนฝูง ให้รู้จักโรคนี้อย่างถูกต้อง แต่ไม่ใช่สอนให้คนกลัวคนติดเชื้อเอชไอวี

2.3 บำรุงร่างกายให้แข็งแรง รับประทานอาหารครบทุกหมู่ และทานให้เพียงพอ ไม่ทานของดิบ ๆ สุก ๆ เช่น ไข่ ก็ต้องต้มให้สุกหรือทอดให้สุก สัมผัสก็ควรใช้บูที่ต้มแล้ว แหนมก็ควรทอดหรือหมกให้สุกเป็นต้น งดดื่มของมีแอลกอฮอล์ และออกกำลังกายเสมอ จะเป็นการเสริมให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี อาจจะทำให้ไม่เกิดโรคเอดส์ได้ หรือถ้าเป็นแล้วอาจจะกลับมาไม่แสดงอาการก็ได้

2.4 อยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่พยายามอยู่ในที่แออัด เช่น โรงมหรสพ ในตู้ลิ้น เพราะสถานที่นี้จะมีโอกาสติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเดินหายใจได้มาก โดยเฉพาะวัณโรค ซึ่งมีมากขึ้นในยุคเอดส์ คนงานที่ทำงานในฝุ่นฟุ้ง เช่น ก่อสร้าง ขุดถนน ขุดดิน ก็ควรจะหาผ้าปิดปากและจมูก เพราะมีเชื้อโรคในฝุ่นมากมาย

2.5 ถ้าท่านเริ่มมีอาการควรรีบปรึกษาแพทย์ เพราะอาการต่าง ๆ สามารถทำให้ทุเลาหรือหายได้ ควรปฏิบัติตามคำแนะนำ และกินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นวัณโรคต้องทานยาให้ครบทุกวันจนถึง 9 เดือน

2.6 ไม่ควรเลี้ยงสัตว์ เช่น แมว สุนัข นก ไก่ เพราะมีพยาธิ และมีเชื้อรามาก

ข้อปฏิบัติของญาติผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี

ทำใจให้ยอมรับความจริงว่า ญาติของท่านติดเชื้อเอชไอวีให้ได้ จริงอยู่เป็นการยากที่จะทำใจให้ยอมรับว่าญาติของท่านติดเชื้อที่ทุกคนกลัวและรังเกียจส่วนใหญ่เมื่อทราบก็จะคิดว่ากล่าวประชดประชันและซ้ำเติม สิ่งที่คุณป่วยพลาดมาแล้ว แต่ถ้าญาติคิดว่า ท่านก็มีส่วนรับผิดชอบ คือ ไม่ได้ดูแลสั่งสอนผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมาก่อน จนทำให้ผู้ป่วยไปติดเชือนี้มา (เช่น พวกเกย์ พวกสาวส่งทางเพศ พวกติดยาเสพติดเป็นต้น) ท่านเป็นญาติก็ต้องปลงให้ได้ ในเมื่อมันเป็นไปอย่างนี้แล้ว ก็ควรจะรับสภาพ ถ้าท่านเป็นญาติไม่ยอมรับเขา แล้วใครเล่าที่จะยอมรับ การคิดมาก กังวล โศกเศร้า ไปก็มีแต่จะทุกข์หนักยิ่งขึ้น อีกประการหนึ่งควรทราบความจริงว่า เขาไปติดเชื้อเอชไอวีมาจริง

แต่ก็ไม่ได้แปลว่าเขาจะต้องเป็นโรคเอดส์ (ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น) และเขากำลังจะตาย เขาอาจจะไม่เป็นเอดส์ก็ได้ ถ้าท่านช่วยเหลือเขาดังต่อไปนี้

1. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ : ทำได้โดย

1.1 การพูดคุยให้กำลังใจและรับฟังปัญหา โดยการหัวเราะร่วมกัน การเส้ำโสร่วมกัน การรับและแบ่งเบาความรู้สึกที่เขาโกรธ ความรู้สึกว่าเขาถูกทอดทิ้งและถูกแยกจากสังคม ความรู้สึกเบื่อหน่ายโลกว่าเขาเป็นบุคคลที่ไม่มีใครต้องการ แม้แต่ญาติสนิทที่ดั่งทำรังเกียจ ไม่อยากเข้าใกล้ ความวิตกกังวล ความกลัวตาย ความรู้สึกผิด ความกดดัน ความโดดเดี่ยว บางครั้งถึงกับจะฆ่าตัวตาย ถ้าท่านช่วยเหลือคอยกระตุ้นให้กำลังใจเขา จะทำให้เขามีกำลังใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ คอยเตือนสติเขาว่า ความทุกข์และความเศร้านั้นจะไม่ช่วยทำให้เขามีชีวิตที่ดีขึ้นเลย กลับยิ่งทุกข์เพิ่มขึ้นทวีคูณ อาจจะทานไม่ได้ นอนไม่หลับ จนต้องพึ่งยานอนหลับ ทำให้เสียเงินเสียทองเพื่อนำมาใช้จ่ายมากขึ้นอีก ทั้งยารักษาความเครียด ยานอนหลับ ยาวิตามิน ยากระตุ้นให้ทานอาหารได้ ยารักษาโรคกระเพาะ ยาแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ ยาแก้ท้องผูก รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลอีกมากมาย ถ้าคนไข้เป็นคนร่ำรวยอยู่แล้ว อาจจะไม่ต้องร้อนในตอนแรก แต่ต่อมาเงินทองจะร่อยหรอลงทุกที และพบว่าคนไข้ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องเงินทอง ทั้งนี้เพราะอาจถูกเจ้านายไล่ออกจากงาน ญาติจะต้องเป็นฝ่ายรับผิดชอบทุกสิ่งทุกอย่าง ปัญหาที่จะยิ่งทวีคูณ สู้มาช่วยกันตัดไฟแต่ต้นลมไม่ได้ ทั้งญาติและผู้ป่วยควรปลงให้ได้ พยายามข้มสู้ มิฉะนั้นจะต้องเสียเงินไปกับสิ่งดังได้กล่าวมาแล้วอีกมาก

1.2 ช่วยหางานให้ผู้ป่วยทำ อยู่อย่างหนึ่ง เพราะการอยู่เฉย ๆ จะยิ่งคิดมาก ช่วยแนะนำผู้ป่วยให้ทำความสะอาด สิ่งขับถ่าย กระจายเปราะละเอียด น้ำกาม น้ำลาย เสมหะด้วยตนเอง โดยใส่ในโถชักโครก เผากระดาษทิชชูทิ้ง นำเสื้อผ้าที่เปื้อนสิ่งเหล่านี้ไปต้ม 20 นาที หรือแช่ในน้ำยาไฮเตอร์ หรือคลอรีน 1 ส่วนกับน้ำ 9 ส่วน ผสมใหม่ ๆ แช่ไว้ 30 นาทีแล้ว จึงซักด้วยผงซักฟอกธรรมดาแบบปกติ ให้เขาหางานทำ ถ้าหากถูกไล่ออกจากงาน ก็หางานบ้านให้ทำ เช่น เลี้ยงปลา กวาดดูบ้าน ซ่อมบ้าน ทำงานช่างไม้ เป็นต้น จิตใจจะได้มุ่งแต่เรื่องงาน ไม่คิดมาก ผลงานที่ทำได้จะทำให้เขาคิดว่าตัวเองยังมีประโยชน์ ไม้ไร้ค่าอย่างที่คิดไว้

1.3 ช่วยสอนวิธีออกกำลังกาย เช่น วิ่ง ขี่จักรยาน เล่นเบตมินตัน เล่นฟุตบอล บริหารร่างกาย จิตใจจะสดชื่นและร่างกายแข็งแรงขึ้น

- 1.4 ช่วยสอนให้เขาทำบุญ แม่เมตตา จะทำให้จิตใจสบาย ไม่ซึมเศร้า ผลที่ได้ทำให้ ภูมิคุ้มกันร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยอาจจะไม่เป็นเอดส์ก็ได้ (ทั้งนี้ ได้มีการ ศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวาง ได้ผลแล้วว่าความซึมเศร้าทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง)
- 1.5 ช่วยเหลือและปรนนิบัติผู้ป่วยซึ่งการกระทำเหล่านั้นไม่ได้ทำให้ติดเชื่อจากผู้ป่วย เช่น ปรุงอาหารให้ผู้ป่วยช่วยไปซื้อของให้ เป็นต้น แต่ไม่ควรหาผู้ครองให้ผู้ป่วย เช่น พ่อแม่บางคนพยายามช่วยเหลือทางใจแก่ผู้ป่วยโดยพยายามหาผู้หญิงที่ไม่ ทราบว่าเป็นคนดีเชื่อเอดส์มาแต่งงานกับผู้ป่วย เพื่อให้คนนั้นรับภาระดูแลผู้ป่วย สิ่งนี้เป็นบาป ถ้าหากผู้หญิงรับทราบและยินดีจะช่วยก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง แต่ก็ควร จะใส่ถุงยางอนามัยเวลาร่วมเพศทุกครั้ง แต่ถุงยางป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ได้ 100% ฉะนั้นควรคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นด้วยเพื่อไม่ให้มีบุตร ทั้งนี้เพราะเด็กในครรภ์จะได้ รับเชื้อเอดส์จากแม่ที่ติดเชื่อเอดส์
- 1.6 ช่วยสอนเขาฝึกสมาธิ ซึ่งจะทำให้ผลเมื่อท่านเองนั่งสมาธิเป็นแล้ว ถ้าไม่เป็นก็ พยายามฝึกฝนโดยการอ่านจากหนังสือ ฟังเทปที่มีการสอนฝึกสมาธิ แรก ๆ ก็อาจ จะทำลำบาก แต่ถ้าผู้ป่วยทำได้ก็จะสบายใจ อย่าเข้าใจผิดคิดว่าการฝึกสมาธิ ต้อง เสียเวลานาน ๆ หรือจำเป็นต้องทำที่วัดหรือโบสถ์ การทำสมาธินั้นสามารถทำที่ บ้านและที่ทำงานได้โดยใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ทำให้จิตใจสงบ สุขสบาย สามารถ ทำงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ไม่ใช่ฝึกสมาธิทั้งวันจนไม่ทำอะไร และ ควรเตือนว่าถ้ามีโรคต่าง ๆ ต้องหาแพทย์รักษา ไม่ใช่เอาแต่ฝึกสมาธิอย่างเดียว
- 1.7 ชักจูงให้ผู้ป่วยได้ศึกษาทางศาสนา เพื่อหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ
2. การช่วยเหลือทางกาย
- 2.1 ช่วยให้ผู้ป่วยทานอาหารให้ครบทุกหมู่ของสารอาหาร ไม่ควรทานของดิบ ๆ ควร รับประทาน อาหารที่สุกแล้วทุกชนิด
- 2.2 ให้อยู่ในที่อากาศถ่ายเทดี ไม่ควรอยู่ในที่อับและคนมาก ๆ เช่น โรงมหรสพ คลับ ตลาด เพราะสถานที่เหล่านี้จะมีโอกาสติดเชื่อ โรคที่ติดต่อทางเดินหายใจได้มาก เช่น หวัด วัณโรค ซึ่งวัณโรคในบุคคลเอดส์เป็นปัญหาสำคัญมาก
- 2.3 ไม่ให้มีสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข นก เพราะจะทำให้รับเชื่อโรคอื่น ๆ มากขึ้น เช่น พยาธิ และเชื้อราต่าง ๆ
- 2.4 ควรให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ
- 2.5 ให้อาบน้ำปิดปากและจมูกถ้าต้องทำงานในที่ฝุ่นฟุ้ง

- 2.6 ถ้าผู้ป่วยอาการหนัก ญาติควรจะช่วยเหลือโดยการทำให้ด้วยความระมัดระวัง ควรใส่ถุงมือ ให้ผู้ป่วยใช้เครื่องใช้ที่อาจสัมผัสเลือดได้ โดยแยกไว้ต่างหาก เช่น มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ แปรงสีฟัน เป็นต้น
- 2.7 ช่วยพาไปหาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เพื่อจะได้ผ่อนอาการหนักให้เป็นเบาได้บ้าง และควรบอกแพทย์หรือพยาบาลทุกครั้งว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์มา เพื่อให้แพทย์และพยาบาลได้ระมัดระวังในการให้การรักษาพยาบาล หากแพทย์หรือพยาบาลทำท่ารังเกียจ ก็ให้ปลงและแค้นเมตตาว่าพวกเขาก็เป็นแค่ปุถุชนธรรมดาเท่านั้น อย่าไปหวังอะไรมากนัก
3. ช่วยแนะนำเขาไม่ให้ไปรับเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก เพราะถ้าได้รับเชื้อเพิ่มอีกจะเป็นโรคเอดส์ได้ ญาติควรช่วยเหลือผู้ป่วยโดย :
- 3.1 ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อเอดส์ อาจสอนให้ช่วยตัวเอง ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ยอมให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ก็ควรใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีทุกครั้ง
- 3.2 คอยดูเขาไม่ให้ไปฉีดยาเสพติด ผู้ที่มีการใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกัน จะได้เชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอีก ถ้าฉีดยาเสพติดให้ไปหาแพทย์เพื่อเลิกยาเสพติด หรือถ้าเลิกไม่ได้ แพทย์อาจจะให้เมทาโดนแทน หรือใช้เข็มและกระบอกฉีดยาส่วนตัว

4. พฤติกรรมการรับข่าวสารและการสื่อสาร

พฤติกรรม คือ กิริยาอาการที่แสดงออก หรือปฏิกิริยาโต้ตอบที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า ซึ่งจะออกมาจากภายนอกหรือภายในร่างกายก็ได้ ทุกสิ่งทุกอย่างที่มนุษย์กระทำหรือรู้สึก ผู้อื่นจะเห็นหรือไม่ก็ตามถือว่าเป็นพฤติกรรมทั้งสิ้น

พฤติกรรม (behavior) เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำและบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ หรือใช้เครื่องมือทดสอบได้ เช่น การหัวเราะ ร้องไห้ กิน เป็นต้น

จากที่กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมข้างต้น อาจสรุปได้ว่า กิริยาอาการที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งสิ้น ที่สามารถมองเห็นได้หรือไม่สามารถมองเห็นได้ เรียกว่า “พฤติกรรม”

องค์ประกอบการติดต่อสื่อสาร

เมื่อวิเคราะห์หลักไวยากรณ์และกระบวนการติดต่อสื่อสารของมนุษย์ ไม่ว่าจะวิธีใด จะพบว่า การติดต่อสื่อสารมีองค์ประกอบพื้นฐาน ดังนี้คือ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2538)

1. ผู้ส่งข่าวสาร หมายถึง ผู้ส่งข้อมูล หรือถ่ายทอดข้อมูลให้บุคคลอื่นรับทราบ เป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์เพื่อส่งข้อมูลข่าวสารไปยังบุคคลที่ต้องการ ใส่รหัส ผู้

ส่งจะเรียบเรียงความคิด เป็นคำพูด สัญลักษณ์ หรือการแสดง การส่งรหัส เป็นสิ่งจำเป็น เป็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องระหว่างข่าวสารและสื่อ ถ้าผู้ส่งสามารถใช้สื่อได้ถูกต้อง จะเป็นการง่าย สะดวกแก่ผู้รับ

2. ข่าวสาร ข้อมูลที่ต้องการส่งเรียก ความคิด ความคิดเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของข่าวสาร ความคิดเกิดขึ้นตามเหตุผล การส่งความคิดไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนหนึ่งของผู้ส่ง ผู้ส่งควรคิดเป็นลำดับชัดเจนแจ่มแจ้ง และได้ความหมายก่อนส่งข่าวสารไป ข่าวสารแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ ข่าวสารที่ใช้ด้วยคำภาษา (verbal communication) ได้แก่ การใช้คำพูดหรือการเขียน และข่าวสารที่ไม่ใช้ด้วยคำภาษา (nonverbal communication) ได้แก่ การใช้สัญลักษณ์เป็นสื่อในการส่งสาร เช่น สีหน้าท่าทาง หรือการสัมผัส

3. การใส่รหัส ผู้ส่งจะเรียบเรียงความคิดเป็นคำพูด สัญลักษณ์หรือการแสดง การส่งรหัส เป็นสิ่งจำเป็น เป็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องระหว่างข่าวสารและสื่อ ถ้าผู้ส่งสามารถใช้สื่อได้ถูกต้อง จะเป็นการง่าย สะดวกแก่ผู้รับ

4. ช่องทางข่าวสาร เป็นช่องทางที่ข่าวสารจะเดินทางจากผู้ส่งไปยังผู้รับ เป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ส่งกับผู้รับ และทำหน้าที่นำสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ เบอร์โล (Berlo, 1960) กล่าวว่า ช่องทางหรือสื่อนี้มีความหมายครอบคลุมถึง กลไกการรับ - ส่งสาร ได้แก่ การเข้ารหัสสาร พาหนะที่นำสารไป เช่น อากาศ คลื่นแสง อุปกรณ์ต่างๆ และช่องทางการเปิดรับความรู้สึกทั้งห้า คือ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส

5. ผู้รับข่าวสาร หมายถึง บุคคลที่รับข่าวสารจากผู้ส่งข่าวสาร โดยผ่านการฟัง การเห็น และความรู้สึก ผู้รับข่าวสารที่ดี ต้องมีการรับรู้ในข่าวสารถูกต้อง คุณสมบัติของผู้รับข่าวสารที่ใช้เป็นองค์ประกอบในการติดต่อสื่อสาร มีดังนี้

- 5.1 อายุของผู้รับ ผู้รับอายุต่างกัน มีความสนใจต่างกัน
- 5.2 เพศชายและหญิง มีความสนใจแตกต่างกันในเรื่องการติดต่อสื่อสาร
- 5.3 การศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ความเข้าใจในเรื่องที่พูดต่างกัน รวมทั้งลักษณะวิชาชีพที่ศึกษา
- 5.4 สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นเหตุส่งเสริมทำให้บุคคลได้รับการศึกษาที่แตกต่างกัน
- 5.5 บริเวณที่อยู่อาศัยแต่ละท้องถิ่น จะมีภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารต่างกัน
- 5.6 ศาสนา ศาสนาต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็น ความเชื่อ ความศรัทธาต่างกัน

6. การถอดรหัส การถอดรหัส เป็นกระบวนการตีความหมายของผู้รับ การแปรความหมายเป็นข่าวสาร เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน ขั้นแรก ผู้รับต้องรับรู้ข่าวสารก่อน การตีความแปลความหมายเป็นขั้นตอนต่อมา การถอดรหัสจะมีผลจากประสบการณ์ของผู้รับ การประเมินผลของผู้รับ ภาษาท่าทางและความคาดหวังของผู้รับ

7. สิ่งรบกวน สิ่งรบกวนทำให้การส่งข่าวสารเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีการเข้าใจผิด และตีความหมายผิดไป เช่น แสง เสียง สิ่งรบกวนหมายรวมถึงความไม่ตั้งใจ สิ่งที่มาดประสิทธิภาพ ซึ่งเกิดได้ทุกขั้นตอนของการติดต่อสื่อสาร

8. ข้อมูลย้อนกลับ เป็นปฏิกิริยาของผู้รับข่าวสาร ต่อข่าวสารนั้นๆ เป็นผลย้อนกลับของกระบวนการติดต่อสื่อสาร ซึ่งมีรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม ถ้าการติดต่อสื่อสาร ไม่มีข้อมูลย้อนกลับ ฝ่ายบริหารจัดการจะไม่สามารถรับรู้ หรือแก้ไขปัญหาสถานการณ์ขององค์กรได้เวลา

ประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสาร จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้รับข่าวสารมีการรับรู้การติดต่อสื่อสารตรงกับผู้รับข่าวสาร

เหตุผลที่ต้องใช้สื่อในการรณรงค์

สื่อเป็นสิ่งที่จะเชื่อมต่อผู้ส่งสาร และผู้รับสาร ซึ่งสื่อที่ใช้กัน นอกจากการพูด การเขียน บอกลำแล้ว ภาพ สัญลักษณ์ และการเคลื่อนไหวต่างๆ ก็ช่วยให้การรับรู้ดีขึ้น จูงใจได้มากขึ้น ทั้งนี้ ฌรงค์ (2535 : 43) ได้สรุปคุณค่าของสื่อไว้ดังนี้

1. ช่วยให้คุณภาพของการเรียนรู้ดีขึ้น ก็คือผู้ฟังรับรู้ได้ดี นอกจากนี้การใช้สื่อต่างๆ ยังแสดงความจริงจังเตรียมตัวมาดีของผู้ส่งสาร
2. ช่วยให้เรียนรู้ในปริมาณมากขึ้น ในเวลารวดเร็ว เช่น แผนภูมิ หรือ แผนภาพ หรือตาราง ช่วยให้เข้าใจได้เร็วจึงสานต่อเรื่องได้มากประเด็น
3. ช่วยให้จดจำได้ดีขึ้น สื่อช่วยทำให้เข้าใจสารพลังได้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น จึงช่วยให้จดจำได้ดี
4. ช่วยให้เข้าใจในสิ่งที่เข้าใจยาก ได้ง่ายขึ้น เช่น การใช้ภาพบรรยายว่าถ้ามีบุตรมากคนที่ดินที่บุตรแต่ละคนจะใช้ทำกิน จะเหลือน้อยลงมาก
5. ช่วยให้สามารถเรียนรู้ในสิ่งซึ่งไม่อาจศึกษา หรือสังเกตได้จริงได้ง่าย หรือไม่อาจไปเห็นเหตุการณ์จริงได้ แต่สื่อช่วยให้เห็นหรือได้ยินได้ดังกรณีต่อไปนี้

- 1) ทำสิ่งที่เป็นนามธรรมให้เป็นรูปธรรม เช่น การเล่าว่าพบนคนสวย แต่ไม่ทราบที่ที่สวยนั้นอย่างไร ต่อเมื่อได้เห็นภาพถ่ายแทนบุคคลผู้นั้นก็เข้าใจเป็นรูปธรรม หรือการกล่าวว่ามีครอบครัวหนึ่งสิ้นหวังจากการประกอบอาชีพ

แล้วแสดงด้วยภาพนี้ประกอบจะทำให้เข้าใจได้มากกว่าการใช้ถ้อยคำบอกเล่า

- 2) ทำสิ่งที่เคลื่อนไหวช้า ให้ดูเร็วขึ้น และทำสิ่งที่เคลื่อนไหวเร็วให้ดูช้าลง เช่น การเจริญเติบโตของต้นสตรอเบอรี่กว่าจะให้ผล 3 – 4 เดือน แต่เมื่อถ่ายภาพเก็บไว้ แล้วเอามาฉายให้ดูได้ในเวลาประมาณ 10 นาที ก็เห็นได้ตั้งแต่การเตรียมหลุมปลูก การปลูก การดูแลรักษา จนกระทั่งติดผล และเก็บเกี่ยวได้ในทางกลับกัน ภาพการวิ่งเข้าเส้นชัยของนักกีฬาที่วิ่งใกล้เคียงกันมากจนตัดสินใจด้วยสายตาได้ยาก เมื่อนำมาฉายแบบช้าๆ (Slow motion) ก็เห็นได้ว่าผู้ใดเข้าเส้นชัยก่อน
- 3) ทำสิ่งที่ใหญ่มากแล้วย่อส่วนหรือทำสิ่งที่เล็กขยายใหญ่ขึ้นให้ดูได้ เช่นการทำไรนาสวนผสมในพื้นที่ 10 ไร่ เมื่อย่อให้เล็กลงเป็นหุ่นจำลอง

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงฤทัย (2537) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน และสิ่งสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเอดส์ ในบ้านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน และสิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากสังคมและชุมชนในการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์อยู่ในระดับน้อย
2. ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีปัญหา แต่มีเพียงส่วนน้อยที่มีปัญหา และต้องการให้มีการแก้ไข เพิ่มสิ่งสนับสนุนให้ชุมชน ได้แก่ แก้ให้เจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและเอกชนมาเยี่ยมให้คำแนะนำชาวบ้าน ได้รับข่าวสารและเอกสารเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอต้องการคำแนะนำในการอยู่ร่วมและดูแลผู้ป่วยเอดส์ และที่ติดเชื่อ จัดให้มีสถานบำบัดรักษาผู้ป่วยเอดส์ในหมู่บ้าน ได้รับ ข่าวสารและเอกสารเผยแพร่เรื่องโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องตลอดจนการจัดนิทรรศการเรื่องโรคเอดส์ในหมู่บ้าน ให้เจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชนร่วมกันริเริ่มการจัดรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ในหมู่บ้าน
3. สิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากสังคมและชุมชน กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$, $r = 0.6512$) และสิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากสังคม ชุมชน สามารถทำให้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 42.4

กนิษฐา (2538) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทักษะคิดต่อโรคเอดส์ และความตั้งใจรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงมีครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็ก” ผลการศึกษา พบว่าหญิงมีครรภ์มีความตั้งใจรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อ เอชไอวี ร้อยละ 55.3 มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 70.2 และมีทัศนคติต่อโรคเอดส์ในทางลบ ร้อยละ 63.4 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรต่างๆ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และทัศนคติต่อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงมีครรภ์มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์พอสมควรและบางส่วนต้องการรับการทดสอบหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี ควรที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เตรียมพร้อมของบุคลากรในด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ยา AZT ระหว่างการตั้งครรภ์ และพิจารณายุติการตั้งครรภ์เมื่อเห็นสมควร

โกศล (2537) ได้ศึกษาเรื่อง "การรับรู้ข่าวสารและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดเอดส์ของคณงานก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่" ผลการวิจัยพบว่าคณงานก่อสร้างเป็นผู้อพยพมาจากอาชีพเกษตรกรรม มีการศึกษาระดับ ป.4 - ป.6 เป็นส่วนใหญ่ คณงานเหล่านี้อยู่รวมกันอย่างแออัด ต้องทำงานทั้งกลางวันและกลางคืน กลุ่มคณงานไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมากนัก การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อย ส่วนมากทราบเพียงว่าเป็นโรคร้ายแรง ไม่มีทางรักษาให้หาย เอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันได้โดยใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของคณงานส่วนมากได้จากเพื่อนคณงานและยังไม่หยุดพฤติกรรมเสี่ยง แม้มีการรับรู้ในความรุนแรงและน่ากลัวของโรคเอดส์แต่ยังมีการเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศอยู่ และการเที่ยวนั้นก็ยังมีได้ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมทุกครั้ง แม้ทราบว่าควรจะป้องกันต่อการติดเชื้อโดยใช้ถุงยางอนามัยก็ตามนอกจากนั้นยังมีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากร จากภายนอกเข้าไปให้การเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์น้อยมาก ทำให้ไม่มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเป็นระบบ ข่าวสารที่ได้รับผ่านทางโทรทัศน์และวิทยุ ไม่ใช่จากบุคคลภายนอก

ทัศนา และคณะ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง “การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคเอดส์และการให้คำปรึกษา : ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต” ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับต่ำ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในระดับพอใช้และมีความรู้ในการให้คำปรึกษาอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี มีความคิดเห็นต่อการให้

คำปรึกษาของพยาบาลในระดับดี ร้อยละ 81.25 มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติพยาบาลโดยทั่วไปในระดับดี ร้อยละ 57.81

นาถยา (2538) ได้ศึกษาเรื่อง "กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์โดยชุมชนในหมู่บ้านชนบทภาคเหนือ" ผลการศึกษาพบว่า การให้ความช่วยเหลือติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์โดยชุมชน เป็นการให้ความช่วยเหลือในระบบเครือข่ายและเพื่อนบ้านใกล้ชิด ผู้นำและองค์กรชุมชนเริ่มมีส่วนให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ โดยได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชน ซึ่งได้แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาเอดส์กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการเผยแพร่ความรู้ การดูแลรักษาสุขภาพและการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ครอบครัว เครือญาติและเพื่อนบ้านดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อตามหลักการทางแพทย์เพิ่มมากขึ้น เช่น มอบหมายงานให้ทำในชุมชน และเป็นผู้ช่วยเหลือให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติงานและเยี่ยมเยียนให้กำลังใจต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ ส่วนการช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจได้มีเงินกองทุนที่ได้รับจัดสรรจากรัฐ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์

โสภา (2536) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมของคนทั่วไป ของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ ต่อคำว่า "เอดส์" และต่อ "ผู้ป่วยโรคเอดส์" พบว่าอายุกับความรู้เรื่องเอดส์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อสอบถามเฉพาะกลุ่มตัวอย่างทุกระดับอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.4 ให้ความหมายว่าโรคเอดส์คือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง รองลงมาร้อยละ 30.0 ให้ความหมายว่าโรคเอดส์ว่า คือ โรคติดต่อร้ายแรงโดยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความหมายว่าโรคเอดส์คือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.5 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุระหว่าง 31-35 ปี รองลงมาร้อยละ 34.7 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุ 26-30 ปี

จากการศึกษาของ โสภา (2536) ได้ศึกษาเรื่อง "การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคลทั่วไป ของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ของผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ ต่อคำว่า "เอดส์" และต่อ "ผู้ป่วยโรคเอดส์" พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์รู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อนส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มบุคคลทั่วไป และส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาดำหรือไม่เคยได้รับการศึกษาเลย จุดนี้น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง เพราะกลุ่มนี้อาจจะไปสัมผัสโรคเข้าโดยไม่รู้ตัวเพราะอาจไม่เคยรู้จักโรคนี้มาก่อนจึงไม่รู้จักรูปวิธีการป้องกันตัว ซึ่งบางคนในจำนวนนี้อาจจะติดเชื้อแล้วก็ได้หรืออาจกำลังแพร่เชื้ออยู่โดยที่ตนเองไม่รู้มาก่อนจึงน่าจะให้ความสำคัญกับบุคคลกลุ่มนี้ด้วย โดยการผลิตสื่อหรือหาวิธีการกระจายข่าว ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้ถึงประชาชนทุกกลุ่ม ระดับการศึกษา กับความรู้

เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ เมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์รู้เรื่องเอดส์มาก่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.9 รู้ว่าเอดส์ติดต่อโดยเพศสัมพันธ์ รองลงมาร้อยละ 16.6 รู้ว่าเอดส์ติดต่อโดยเลือดและร้อยละ 13.9 รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อโดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อโดยการร่วมเพศ เพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.1 คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับอนุปริญา รองลงมาร้อยละ 67.5 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับ ปริญญาตรี หรือสูงขึ้นไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รู้ว่าโรคเอดส์ติดต่อโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกันส่วนใหญ่ร้อยละ 22.8 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับอาชีพและระดับการศึกษาด้วยเพราะผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์จะมีอาชีพ รับจ้าง ว่างาน แม่บ้าน และ ขายบริการทางเพศเป็นส่วนใหญ่และมีรายได้เดือนละไม่เกิน 8,000 บาท และอยู่ในการศึกษาค่ำ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาค่ำทำให้ไม่มีความรู้ที่จะให้ประกอบอาชีพใดๆรวมทั้งไม่รู้จักรักษาป้องกันตัว ประกอบกับรายได้ไม่ดี ถ้าต้องการจะเที่ยวผู้หญิงบริการจะเที่ยวในระดับราคาที่ถูกลง สิ่งเหล่านี้เป็น วัฏจักรถ้าจะช่วยกันป้องกันปัญหาโรคเอดส์จะต้องดวงจรนี้ให้ได้ก่อน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นสิ่งแรก รายได้กับความรู้อันเนื่องมาจากรู้เรื่องโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์รู้เรื่อง โรคเอดส์มาก่อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 30.6 ให้ความหมายว่าโรคเอดส์คือภูมิคุ้มกันบกพร่อง รองลงมาร้อยละ 30.6 ให้ความหมายว่า โรคเอดส์คือโรคติดต่อร้ายแรงโดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความหมายว่าโรคเอดส์คือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่วนใหญ่ร้อยละ 47.3 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ระหว่าง 6,001-8,000 บาท รองลงมาร้อยละ 45.5 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ มากกว่า 10,000 บาทส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความหมายว่าโรคเอดส์คือ โรคติดต่อร้ายแรง ส่วนใหญ่ร้อยละ 37.6 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ ระหว่าง 4,001-6,000 บาท รองลงมาร้อยละ 33.3 คือกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้ที่ไม่แน่นอน