บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์จากการศึกษาวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการป้องกันโรคเอดส์ จึงขอเสนอแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการพัฒนากรอบแนวความคิดในการศึกษา โดยมีเนื้อหา ดังนี้

2.1 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ(Attitude)

2.1.1 ความหมายของทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติเป็นเรื่องของนามธรรมเป็นตัวการที่สำคัญอันหนึ่ง ที่เป็นเรื่องกำหนดพฤติกรรมของบุคคลจากการศึกษาของนักจิตวิทยาหลายท่านทำให้เกิดแนวคิดที่แตกต่างกันไปแต่ละท่านให้ความหมายของทัศนคติตามความคิดของตนและบางท่านก็เปลี่ยนคำว่าทัศนคติเสียใหม่เป็นเจตนคติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการเน้นถึงความแตกต่างในแต่ละแง่ อย่างไรก็ตามความหมายส่วนใหญ่จะออกมาในลักษณะของความรู้สึก เช่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 1) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึงความเชื่อถือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆเช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำสถานการณ์และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 3) กล่าวว่าทัศนคติเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกริยาตอบสนอง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

ประเภทของทัศนคติ

ทัศนคติแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1)ทัศนคติเชิงบวกหรือทัศนคติที่ดี เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกถึงความรู้สึก อารมณ์จากสภาพจิตใจ โต้ตอบทางด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน การดำเนินการขององค์กรและอื่นๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2) ทัศนคติเชิงลบหรือทัศนคติไม่ดี เป็นทัศนคติที่สร้างความรู้สึกที่เป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลง ระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งตลอดจนหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่นๆ

3) ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กรและอื่นๆ โดยสิ้นเชิง

การวัดทัศนคติที่นิยมใช้มีอยู่ 5 วิธี (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526: 45 – 80)

วิธีที่ 1 ของเทอร์สโตน (Thurstone) ใช้สเกลแบบมีระยะช่วงเท่ากับ 11 ช่วง คะแนน คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 6 หมายถึงเฉย ปานกลาง หรือไม่แน่ใจ ส่วนคะแนน 11 เห็นด้วยอย่างยิ่ง เทอร์สโตนให้ความเห็นว่าข้อความในแบบวัดทัศนคติต้องไม่เป็นข้อความเกี่ยวกับความรู้หรือความจริง เพราะว่า คำตอบของผู้ตอบข้อความเป็นจริงจะไม่แสดงให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบต่อสิ่งนั้น ๆ

วิธีที่ 2 ของลิเคอร์ด (Likert) ใช้สเกลประมาณค่าแบบรวม เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนนและลดลงมาเรื่อยๆ จนถึงคำตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน

วิธีที่ 3 ของกัตต์แมน (Guttman) เป็นสเกลเหมาะสมกำหนดให้ 6 คะแนน หมายถึงเห็นด้วย คะแนน 0 หมายถึงไม่เห็นด้วย

วิธีที่ 4 การหาความแตกต่างของความหมาย เสนอโดย Osgood และคณะ วิธีนี้นิยมใช้กันมาก ในกรณีต้องการทราบทัศนคติ บุคลิกภาพ ความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยใช้มโนทัศน์บางตัว เป็นตัวเร้า เช่น ชอบ ไม่ชอบ สวย น่าเกลียด ดี เลว หนัก เบา เป็นต้น

วิธีที่ 5 การฉายภาพ เป็นวิธีการวัดทัศนคติทางอ้อมวิธีหนึ่ง ซึ่งมี Frank เป็นผู้นำมาใช้ หลักการคือ

- พยายามใช้สิ่งเร้าที่ไม่ชัดเจน เช่นหยดหมึก ก้อนเมฆ
- ใช้หลักการเพ้อฝัน (Fantasy) เช่น เล่าเรื่องให้ทายปัญหา เขียนภาพ
- หลักของการสร้างแนวความคิด เช่น ถามว่าแนวความคิดเกี่ยวกับผงชูรส
- ใช้หลักแบบสัมพันธ์คือพยายามให้ผู้ตอบมีปฏิกริยาโต้ตอบอย่างรวดเร็วต่อสิ่งเร้า ทั้งนี้เพราะเราเชื่อว่า สิ่งที่เขาได้โต้ตอบมานั้น คือสิ่งที่เขานึกคิด

ในการศึกษาผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดของลิเคอร์ด (Likert) โดยใช้สเกลประมาณค่าแบบรวม เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนนและลดลงมาเรื่อยๆจนถึงคำตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์

2.2.1 ความหมายของโรคเอดส์

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสชนิด Retrovirus ที่สามารถเข้าไปอาศัยและแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของร่างกายมนุษย์เท่านั้น เช่น เซลล์เม็ดเลือดขาว เซลล์บางชนิดของผิวหนัง เซลล์บางชนิดของสมองและระบบประสาท และเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocytes โดยเฉพาะเซลล์พวก T Helper Lmphocytes (สถาพร มานัสสถิตย์ 2538 : 12 - 14) เมื่อมีการติดเชื้อ ร่างกายจะสร้างแอนติบอดี้ต่อชิ้นส่วนของไวรัส แต่แอนติบอดี้ที่สร้างขึ้นใหม่ไม่สามารถจำกัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อจึงยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้ เชื้อเอดส์จะไปทำลาย Lymphocytes ชนิด T Helper (T4) ทำให้ภูมิต้านทานลดลง เป็นผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อโรคชนิดฉวยโอกาส หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ ผู้ป่วยโรคนี้มักจะมีอาการรุนแรง และเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533: 1) ตามธรรมดาเชื้อเอดส์จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน เพราะเป็นสัตว์เซลล์เดียวที่ตัวเล็กมาก ตามปกติเชื้อตัวเดิมจะมีชีวิตอยู่ได้เพียงไม่กี่วันหรือเป็นอาทิตย์เท่านั้น แต่การที่อยู่ในร่างกายได้นานหลายปีเพราะมันสามารถแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในร่างกาย และแบ่งตัวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเชื้อเอดส์ออกนอกร่างกายมนุษย์ก็จะสามารถทนต่อสภาพแวดล้อมภายนอกได้ไม่มากนัก อาจจะอยู่ในสภาพภายนอกร่างกายได้นานเป็นชั่วโมง หรือเป็นวันเท่านั้นขึ้นอยู่กับอุณหภูมิ ความร้อน ความเย็น สภาวะกรดด่าง ความแห้ง ความชื้น เป็นต้น (สถาพร มานัสสถิตย์, 2538: 9)

2.2.2 การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย

จากข้อมูลการศึกษาในการเฝ้าระวังและการสำรวจทางระบาดวิทยาทุกๆระบบสามารถจัดแบ่งการระบาดได้

ระยะที่ 1 ช่วง พ.ศ.2527 เป็นระยะที่เชื้อเอดส์ถูกนำเข้ามาในประเทศไทย การแพร่ระบาดยังคงจำกัดอยู่ในชุมชนจำนวนน้อย และมีพฤติกรรมพิเศษ เช่น กลุ่มชายรักร่วมเพศ และเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์บ้าง แต่เกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 ช่วง พ.ศ.2530 - 2531 การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด โดยมีรายงานอัตราการติดเชื้อ จากต่ำกว่า 1% ในปลายปี พ.ศ.2530 เป็นสูงกว่า 40% ในช่วงปลายปี พ.ศ.2531

ระยะที่ 3 ช่วง พ.ศ.2532 - 2533 เกิดการแพร่ระบาดรุนแรงมากขึ้นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ มีการตรวจพบอัตราความชุกในหญิงบริการทางเพศสูงถึง 44% เมื่อเดือนมิถุนายน 2532 เชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้คงจะเกิดการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระยะที่ 4 ช่วง พ.ศ.2533 มีการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายนักเที่ยว หญิงบริการทางเพศ โดยข้อมูลการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มชายที่มาขอตรวจกามโรคสูงถึง 42% และการแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะยังคงดำเนินควบคู่ไปกับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ หากค่านิยมและพฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการยังไม่เปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 5 การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงทั่วไปและทารก หลังจากมีการแพร่ระบาดในกลุ่มชายนักเที่ยวแล้ว กลุ่มที่จะติดเชื้อเอดส์ต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ กลุ่มหญิงทั่วไป ซึ่งอาจจะเป็นแม่บ้านหรือหญิงที่กำลังจะสมรส หรือมีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ และกลุ่มทารกที่จะเกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อเอดส์

2.2.3 การแพร่ของโรคเอดส์

การแพร่ของโรคเอดส์นั้นพบว่า โอกาสที่จะแพร่โรคมีได้ 3 ทาง คือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533: 5)

1) ทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์โดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสำส่อนหรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ หญิงหรือชายที่มีอาชีพขายบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ และรูปแบบของเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2) การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือดการแพร่โรคทางเลือดพบได้3กรณีคือการรับเลือดขณะทำการผ่าตัดหรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อการรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อหรือการผสมเทียมโดยรับอสุจิของผู้ติดเชื้อ

3) การแพร่จากมารดาสู่ทารก โอกาสแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และระยะหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อประมาณ 20 - 50% และจากการศึกษาในประเทศต่างๆ ที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์แพร่ทางอื่นๆ นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอยู่ร่วมกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน และการใช้ภาชนะร่วมกันก็ไม่ทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์

2.2.4 ระยะฟักตัวของโรคเมื่อสัมผัสโรคแล้วจะใช้เวลาฟักตัวนานเท่าไร ไม่มีคำตอบแน่นอนช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มรับเชื้อเอดส์จนเริ่มปรากฏอาการของโรคเอดส์ อาจใช้เวลาประมาณ 6 เดือนถึง 5 ปี หรือนานกว่านั้นก็ได้ผู้ติดเชื้อเอดส์อาจไม่ปรากฏอาการใดๆ เลย บางรายจะมีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกายได้ตลอดชีวิตแต่ในบางคนการติดเชื้อก็จะเกิดอาการเฉียบพลัน มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต (glandular fever type of illness) อย่างน้อยที่สุดในเวลา 3-14 วัน (Pratt , 1986 : 19)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2.5 ลักษณะอาการของโรค

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จะมีลักษณะอาการของโรคเป็น 3 ระยะคือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2533 : 8-13)

1) ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ตรวจพบการติดเชื้อเอดส์โดยการตรวจเลือดหาแอนติ-บอดี้ต่อเชื้อเอดส์ โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์

2) ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC หรือ AIDS related Complex) ตรวจพบว่าติดเชื้อเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน คือ มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียสเป็นพักๆ หรือติดต่อกัน อุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง น้ำหนักลดเกิด 10% ของน้ำหนักตัว มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน มีเชื้อราในปากเป็น nairy leukoplakia มีลักษณะอาการของโรคดังนี้

2.2.6 โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้แก่

1) การติดเชื้อโรคทางเดินหายใจซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการของปอดบวมหรือ ไข้ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก และไอ

2) การติดเชื้อของระบบส่วนกลาง ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติในระบบประสาทสั่งงานหรือประสาทรับความรู้สึก หรือเกิดอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ชัก

3) การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยมักจะมีอาการอุจจาระร่วงเรื้อรัง อาจเป็นน้ำหรือเป็นมูกเลือด หรือบางรายมีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย

4) อาการไข้ มักพบกับอาการครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย น้ำหนักลด

5) อาการต่อมน้ำเหลืองโต

6) อาการกลืนลำบาก เนื่องจากหลอดอาหารอักเสบ

7) อาการของ retinochoroiditis ผู้ป่วยจะมีอาการเกี่ยวกับการมองเห็น เนื่องจากการอักเสบที่จอตา (retina) รายที่เป็นรุนแรงมีผลให้ตาบอดได้

อาการของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยเด็กคล้ายคลึงกับผู้ใหญ่ แต่อาการจะรุนแรงกว่ามาก และมักจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

โรคมะเร็ง มะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุด คือ Kaposi's sarcoma อาการที่พบขึ้นอยู่กับว่ามีมะเร็งที่บริเวณใดของร่างกาย ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งบริเวณเยื่อเมือกมักจะมีอาการไม่รุนแรง แต่ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่อวัยวะภายในจะมีอาการไข้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และอุจจาระร่วงเรื้อรัง เป็นต้น ทั้งโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโรคมะเร็งที่พบในผู้ป่วยโรคเอดส์ จัดเป็นโรคแทรกซ้อนในผู้ติดเชื้อเอดส์และโรคแทรกซ้อนดังกล่าวนี้ ทำให้เปลี่ยนสภาวะของผู้ติดเชื้อจากการติดเชื้อโดยไม่มีอาการกลายเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างไรก็ตามในประเทศไทยมีการตรวจน้อยมาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ภาวะแทรกซ้อนอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งพบได้ทั้งในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะอื่นๆ คือ ปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากผลกระทบทางสังคมที่ตามมา ทั้งนี้เพราะผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะได้รับความรังเกียจจากครอบครัวและชุมชน ทำให้ต้องหลบซ่อนและไม่กล้าเปิดเผยตัวว่าติดเชื้อเอดส์

โดยทั่วไปในปัจจุบันมีการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับยา Azidothymidine (AZT) จากโรงพยาบาลด้วย

2.2.7 การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในขณะนี้ จึงมีแนวทางดำเนินการหลายๆ อย่าง โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2538 : 13-20)

1) การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส

2) การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy) ยาที่เป็นที่ยอมรับว่าได้ผลในการยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ และใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน คือยา Zidovudine หรือชื่อเดิม Azidothymidine (AZT)

3) การเสริมสร้างภาวะภูมิต้านทานของผู้ป่วย วิธีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันที่กำลังศึกษากันอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ การปลูกถ่ายไขกระดูกและถ่ายเม็ดเลือดขาว การใช้ Transfer factor และการใช้ยาเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (Immune mofulators)

4) การรักษาสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยได้แก่ การให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม และการช่วยเหลือด้วยวิธีการสังคมสงเคราะห์

2.2.8 การป้องกัน

เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่มีประสิทธิภาพดีพอเพื่อใช้ในการบำบัดรักษา และยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคนี้โดยเฉพาะ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเน้นมาตรการป้องกันไม่ให้เป็นโรคเอดส์ เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และป้องกันการติดเชื้อเอดส์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2538: 9 และชวนชม สกนธวัฒน์, 2538: 23)

1) สำหรับประชาชนทั่วไป

1.1) การงดเที่ยวแหล่งบริการต่าง ๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

1.2) หากจะมีเพศสัมพันธ์กับใครก็ตาม ควรทราบแน่นอนว่าผู้นั้นไม่มีเลือดบวกเอดส์ ถ้าไม่แน่ใจควรมีการเซฟเซ็กส์ (Safe sex) หรือเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้ถุงยาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้ง จูบแบบธรรมดาไม่รุนแรง ไม่แลกเปลี่ยนน้ำลายกัน งดการใช้ปากกับอวัยวะเพศทั้งหญิงและชาย หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับน้ำอสุจิและน้ำในช่องคลอด

1.3) หยุดการฉีดยาเสพติด หากเลิกไม่ได้ควรใช้เข็มและกระบอกฉีดที่สะอาดของตนเอง

1.4) ก่อนแต่งงานควรตรวจเลือดทั้งสองฝ่าย

1.5) ถ้าจะมีบุตรควรตรวจเลือดทั้งสามีและภรรยา เพราะบุตรอาจจะติดเชื้อเอดส์ได้หากมารดาติดเชื้อเอดส์

1.6) งดดื่มสุรา ของมึนเมา เพราะจะทำให้ขาดสติและอาจพาไปสู่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้อย่างไม่ถูกต้อง

1.7) ถ้าพบอุบัติเหตุที่มีเลือดกระจาย การช่วยเหลือควรใส่ถุงมือหรือถุงพลาสติกทุกครั้ง

1.8) อย่าใช้แปรงสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บหรือของใช้ที่จะก่อให้เกิดแผลที่ผิวหนังร่วมกันกับผู้อื่น ควรใช้ของตนเองเท่านั้น

1.9) หลีกเลี่ยงการรับบริการ การฝังเข็ม การสักผิวหนัง หรือเจาะหู เพราะถ้าไม่เปลี่ยนเข็มก็สามารถแพร่เชื้อเอดส์ได้

1.10) เปลี่ยนทัศคติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่อาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ เช่น การขึ้นครูเป็นต้น

2) สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์, 2532: 9)

2.1) การสำส่อนและการขายบริการทางเพศ

2.1.1) งดหรือลดการสำส่อนทางเพศ

2.1.2) เลิกอาชีพขายบริการทางเพศ และหันไปประกอบอาชีพอื่น

2.1.3) ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะร่วมเพศ โดยเลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ยังไม่หมดอายุการใช้งาน

2.1.4) ปฏิเสธการให้บริการทางเพศแก่ผู้มาใช้บริการที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้ต้องเป็นนโยบายของเจ้าของกิจการด้วย

2.2) การเสพยาเสพติดโดยวิธีฉีดเข้าเส้นเลือด

2.2.1) เลิกเสพยาหรือปรึกษาแพทย์ เพื่อการรักษา

2.2.2) ถ้าเลิกเสพไม่ได้ก็เปลี่ยนไปใช้การเสพวิธีอื่น เช่น การกิน เป็นต้น

2.2.3) ถ้ายังฉีดยาอยู่ให้ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาใหม่ทุกครั้ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2.2.4) ห้ามใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ถ้าจะใช้ควรทำความสะอาดโดยการต้มหรือล้างด้วยแอลกอฮอล์ 70% หรือคลอรอกซ์ หลาย ๆ ครั้ง

2.2.5) ในกรณีที่ผู้ติดยาเสพติด ใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะร่วมเพศกับผู้อื่น หรือแม้กระทั่งคู่ครองของตัวเอง

2.2.6) ก่อนจะมีบุตรควรปรึกษาแพทย์ และตรวจเลือดก่อน

3) สำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์(ในการแพร่ไปสู่ผู้อื่น)

3.1) ปฏิบัติงานหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้ตามปกติ

3.2) ใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะร่วมเพศ

3.3) ห้ามบริจาคเลือด

3.4) ระมัดระวังไม่ให้เลือดออกหรือเปรอะเปื้อนอยู่ตามที่ต่างๆ ซึ่งผู้อื่นอาจสัมผัสได้โดยง่าย

3.5) ห้ามใช้แปรงสีฟัน ใบมีดโกน หรือของมีคม ร่วมกับผู้อื่น

3.6) ควรเตือนให้แพทย์หรือทันตแพทย์ระวังเป็นพิเศษ เมื่อไปรับบริการ เช่น อาจบอกว่า “ตนเองเป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับบี” เป็นต้น

3.7) ควรเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเดิม เพราะถ้าได้รับเชื้อเอดส์หรือเชื้ออื่นๆ เพิ่มเข้าไปเรื่อยๆ จะกระตุ้นเชื้อเอดส์ให้แบ่งตัวเร็วขึ้น เร่งให้ตนเองเป็นเอดส์เต็มขั้นเร็วขึ้น

3.8) รักษาสุขภาพกายและใจ เพื่อจะได้มีภูมิต้านทานต่อเชื้อโรคเอดส์

3.9) เมื่อมีอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์ทันที

3.10) ไปตรวจตามแพทย์นัด เพื่อตรวจสอบร่างกายและภูมิต้านทาน

3.11) ให้มีความหวังในชีวิตว่าในไม่ช้าคงสามารถค้นพบยาที่สามารถรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้

2.2.9 ปัญหาความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ มักจะมีความหลากหลาย และซับซ้อนโดยปัญหานั้นจะสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วย และการดำเนินของโรคคือ (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2539: 134 -135)

1) ระยะก่อนการตรวจพบว่าติดเชื้อเอดส์ ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงระยะนี้คือความสับสน และความกังวลเรื่องการจะติดเชื้อหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง อย่างไรก็ตาม ปัญหาในระยะนี้อาจไม่เกิดขึ้นเลยในบุคคลทั่วไปที่ไม่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อเอดส์ และไม่ต้องการตรวจเลือด ปัญหาอีกประการที่เกิดขึ้นในช่วงนี้คือ การละเมิดสิทธิในเรื่องการตรวจเลือดที่นำไปสู่การเปิดเผยการติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ยังรวมถึงปัญหาอื่นๆ ที่เป็นปัญหาพื้นฐาน อันนำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ไปสู่การติดเชื้อเอดส์ในที่สุด อาทิ การไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ เนื่องจากเข้าไม่ถึงข่าวสารข้อมูลหรือวิธีการป้องกันอันเนื่องมาจากเหตุผลต่างๆ ความยากจนที่นำไปสู่การประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ปัญหาครอบครัวที่นำไปสู่การติดยาเสพติด ปัญหาทางด้านพฤติกรรมส่วนตัวที่ทำให้บุคคลต้องแยกตัวออกจากครอบครัวและเพื่อนฝูง ทำให้ขาดที่พึ่งยามเจ็บป่วย ปัญหาเหล่านี้ล้วนนำไปสู่การติดเชื้อเอดส์และทำให้ปัญหาต่างๆ หนักขึ้นเมื่อบุคคลต้องติดเชื้อเอดส์หรือป่วยด้วยโรคเอดส์

2) ระยะเมื่อพบว่าติดเชื้อและยังไม่มีอาการปัญหาทางจิตใจและอารมณ์เป็นปัญหาแรกที่ต้องเผชิญ ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษาที่ได้ผลแน่นอนอีกทั้งเป็นโรคที่บุคคลรอบข้างและสังคมรังเกียจ เพราะกลัวการติดเชื้อเอดส์จนเกินเหตุ ดังนั้นจึงสร้างความกดดันให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น หากความลับถูกเปิดเผย และครอบครัวทราบและไม่ยอมรับ หรือมีปฏิกิริยาเชิงรังเกียจจากเพื่อน เพื่อนบ้านและชุมชน รวมถึงทัศนคติและการปฏิบัติในเชิงแบ่งแยกจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ไม่ได้รับบริการต่างๆ จากสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะยิ่งเพิ่มความกดดันทางอารมณ์ให้มีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในหลายกรณีทำให้เกิดความคิดอยากฆ่าตัวตายเพื่อหลบหนีปัญหาหรือมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial) ในกรณีหญิงมีครรภ์พบว่าจะต้องประสบปัญหาการตัดสินใจเรื่องการจะตั้งครรภ์ต่อไปหรือไม่ด้วย

3) ระยะเมื่อเริ่มมีอาการป่วย โดยธรรมชาติของอาการป่วยด้วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยจะมีอาการป่วยเป็นระยะๆ และเป็นแบบเรื้อรังด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ อาทิ ปวดบวม เชื้อราในสมองเป็นต้นซึ่งเมื่อเริ่มมีอาการป่วยปัญหาต่างๆก็จะทวีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น อาการป่วยจะทำให้ต้องขาดงานหรือไม่สามารถทำงานได้ นอกจากนี้ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และกลายเป็นภาระให้ครอบครัวต้องคอยดูแล กรณีหากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวครอบครัวก็จะยิ่งประสบปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เพราะนอกจากจะต้องสูญเสียรายได้แล้วยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล

4) ระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต ผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิตมักจะมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ยิ่งกลายเป็นภาระครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยระยะนี้ต้องการกำลังใจ รวมถึงการช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ(Spiritual) เพื่อให้สามารถสงบจิตใจได้ เนื่องจากต้องเผชิญกับความตาย นอกจากนี้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวยังต้องเผชิญกับความวิตกกังวล และการเตรียมตัวกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตโดยเฉพาะในกรณีของครอบครัวที่มีเด็กเล็กที่จะต้องเตรียมหาผู้ที่จะให้การเลี้ยงดูเด็กเหล่านั้นแทนพ่อแม่จริงๆ ที่ต้องเสียชีวิตจากโรคเอดส์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5) ระยะหลังจากผู้ป่วยโรคเอดส์เสียชีวิตไปแล้ว ปัญหาในระยะนี้จะเกิดกับครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์โดยเฉพาะในเรื่องของการต้องเผชิญกับการพลัดพรากและสูญเสียผู้ป่วย การต้องปรับตัวของสมาชิกในครอบครัวด้านต่างๆ เช่น แม่ต้องทำหน้าที่ทั้งพ่อและแม่ ต้องออกไปทำงาน เป็นต้น และปัญหาในระยะนี้จะรุนแรงขึ้นไปอีก ถ้าครอบครัวถูกรังเกียจจากชุมชนหรือครอบครัวต้องสูญเสียทั้งพ่อและแม่ ทำให้เด็กที่ยังไม่สามารถช่วยตัวเองได้กลายเป็นเด็กกำพร้า ตกเป็นภาระที่สังคมจะต้องเข้ามารับผิดชอบ ดูแล ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้เด็กเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถเติบโตเป็นบุคคลที่มีค่าของสังคมต่อไป

2.3 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาเรื่องทัศนคติในการป้องกันโรคเอดส์ ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาไว้โดยตรง ในตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง สมุทรสาคร แต่ผู้ศึกษาก็ได้ศึกษาค้นคว้าผลงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ผู้ศึกษากำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบันดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

กิตติ สมบัติ (2542) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแม่บ้านประมงในจังหวัดปัตตานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่เห็นด้วยมากที่สุดว่า ผู้ชายควรใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น และการควบคุมป้องกันโรคเอดส์เป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน

นิคม กสิวิทย์อำนวย(2543) วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอดส์/ผู้ป่วยและความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความรู้ เจตคติ ของแกนนำชุมชน กรณีศึกษาตำบลวังขนาย อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้ติดเอดส์เชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ของแกนนำชุมชนอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการปล่อยตัวปล่อยใจให้เพศตรงข้ามใกล้ชิดเป็นเหตุนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงได้ ไม่เห็นด้วยว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้ติดเอดส์ ไม่เห็นด้วยว่าการขัดใจเพื่อนในสิ่งที่ไม่ถูกต้องก็ไม่ควรกระทำ ไม่เห็นด้วยว่ากลุ่มนักเรียนนักศึกษา เป็นกลุ่มที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ไม่เห็นด้วยว่าควรหลีกเลี่ยงไม่คบกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เห็นด้วยว่าผู้ติดเชื้อเอดส์สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติ ไม่เห็นด้วยว่าการรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อาจทำให้ติดเชื้อเอดส์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
Copyright© by Dhurakij Pundit University
All rights reserved