

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

โรคเอดส์ หมายถึงกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจาก ภูมิคุ้มกัน ในร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง ชื่อ HUMAN IMMUNO DEFICIENCY VIRUS (HIV) เมื่อเข้าสู่ร่างกายของคนแล้วจะไปทำลายเม็ดเลือดขาวชนิด T-LYMPHOCYTE ที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนคนนั้นเสื่อมหรือบกพร่อง จนเป็นสาเหตุ ให้ร่างกายของคนนั้นอ่อนแอ มีการเจ็บป่วยบ่อย จากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือมะเร็งและในที่สุดก็จะตายด้วยโรคเรื้อรัง

ประวัติความเป็นมาของโรคเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่เพิ่งพบใหม่ มีรายงานครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน 2524 จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา ว่ามีชายหนุ่มรักร่วมเพศ 5 รายป่วยเป็นปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ (Pneumocystis carinii) ต่อมาอีก 1 เดือน ก็มีรายงานจากนิวยอร์กและแคลิฟอร์เนียว่ามีหนุ่มรักร่วมเพศอีก 26 รายป่วยเป็นโรคมะเร็งแคโปสิซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) ชายหนุ่มที่ป่วยทุกรายไม่เคยมีประวัติเป็นโรคประจำตัวร้ายแรงหรือเคยรับยาประเภทกดระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายมาก่อนเลย ทุกรายได้รับการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการพบว่า การทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันโรคไม่ได้ทำหน้าที่ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานทุกราย แม้ว่าจะได้รับการรักษาเป็นอย่างดีแต่ทุกรายก็เสียชีวิต เพราะระบบภูมิคุ้มกันโรคเสื่อม หรือบกพร่องจากที่เคยมีอยู่ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีผู้เสนอให้เรียกชื่อโรคนี้อา Acquired Immunodeficiency Syndrome หรือ AIDS นั้นเอง

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จากการศึกษาย้อนหลังพบว่า โรคนี้เกิดในทวีปแอฟริกามาก่อนตั้งแต่ พ.ศ. 2521 แต่เพิ่งมาตื่นตัวเป็นชาวเมื่อปี พ.ศ. 2524 โรคเอดส์แพร่กระจายจากทวีปแอฟริกาไปสู่อเมริกาแล้วไปทวีปยุโรป และทวีปเอเชียตามลำดับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532)

ระบาดวิทยา

การระบาดของโรคเอดส์ที่แพร่กระจายไปอย่างมากมายในปัจจุบันนี้ กล่าวกันว่าพอจะแยกออกเป็นการระบาด 3 ครั้งติดต่อกันคือ

1. การระบาดของโรคติดเชื้อ HIV ซึ่งไม่มีใครทราบว่าจะเริ่มระบาดเมื่อไร และจากที่ใด แต่ที่แน่นอนคือ เชื้อไวรัสได้แพร่หลายไปในหลาย ๆ ประเทศในทั่วโลก ตั้งแต่ประมาณปี 1975 และในปัจจุบันนี้ กำลังจะแพร่กระจายไปในทุกประเทศในโลก
2. การระบาดของโรคเอดส์ ประมาณปี 1977-1978 เป็นต้นมาซึ่งก็เป็นผลโดยตรงจากการติดเชื้อโรคเอดส์ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในช่วงปี 1982-1987 การระบาด เป็นแบบ Pandemic คือระบาดไปหลายประเทศพร้อมกัน และกระจายไปในทุกทวีป
3. การระบาดของผลกระทบที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการระบาดของโรคเอดส์ ได้แก่ ด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง การระบาดนี้แพร่ไปได้อย่างรวดเร็ว และมีผลกระทบแม้ในประเทศที่ไม่เคยมีรายงานของการติดเชื้อเอดส์

การระบาดของโรคเอดส์ และการติดเชื้อเอดส์ (HIV) สามารถแยกแยะออกได้เป็น 3 รูปแบบ ตามสภาพสังคม และสภาวะ ทางระบาดวิทยาที่แตกต่างกันคือ

รูปแบบที่ 1 ซึ่งเป็นลักษณะของการระบาดในทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป ตะวันตก ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ การระบาดของเชื้อ HIV ทางเพศสัมพันธ์ จะ

เกิดจากรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรักร่วมเพศจะปรากฏจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากขณะนี้เลือดที่จะให้กับผู้ป่วยจะได้รับการตรวจหาแอนติบอดีต่อ HIV ก่อนทุกรายการระบอดจากการให้เลือดจึงมีอยู่น้อยมากในแถบนี้ แต่ก็พบการแพร่เชื้อทางเลือดในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดเข้าเส้นเลือดโดยใช้เข็มฉีดยากระบอกฉีดยาและอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกัน นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจะเป็นเพศชาย ดังนั้นการแพร่เชื้อจากมารดาสู่ทารก จึงปรากฏน้อยมาก

การระบอดในรูปแบบที่ 2 คือบริเวณทวีปแอฟริกาแถบทะเลทรายซาฮาราตอนใต้และบางส่วนของหมู่เกาะคาริบเบียน การระบอดของ HIV ทางเพศสัมพันธ์จะเกิดจากการมีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อ HIV จะเป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่า ๆ กัน ในแถบนี้ เลือดที่จะให้กับผู้ป่วยมักไม่ได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ การติดเชื้อ HIV จึงยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ได้รับเลือด นอกจากนี้ เนื่องจากการฉีดยาเข้าเส้นเลือดมีปรากฏอยู่น้อยมาก เข็มกระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ในการเจาะผิวหนัง อาจจะถูกนำมาใช้ซ้ำ โดยไม่ได้รับการฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม ในลักษณะนี้ อุปกรณ์ที่ไม่ได้ฆ่าเชื้อ จะก่อให้เกิดการระบอดของ HIV ได้ และเนื่องจากการติดเชื้อจะมีโอกาสเกิดในเพศหญิงได้เป็นจำนวนมาก การระบอดของเชื้อในกลุ่มเด็กทารกจะเป็นปัญหาใหญ่ได้ในบางท้องที่

การระบอดในรูปแบบที่ 3 คือ ยุโรปตะวันออก แอฟริกาตอนเหนือบางส่วนของลาตินอเมริกา และทวีปเอเชีย รวมทั้งประเทศไทย พบว่ามีการติดเชื้อของ HIV ล่าช้ากว่าแถบบริเวณในกลุ่มที่ 1 และ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีจำนวนน้อย แต่ก็พบว่ามีการติดเชื้อ ได้แก่ชายและหญิงบริการ ผู้ติดยาเสพติด สำหรับในประเทศไทยเองขณะนี้ได้มีการ แพร่จากมารดาไม่สู่ทารกจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

เชื้อที่เป็นสาเหตุ

เชื้อเอตส์ถูกค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1983 ในประเทศฝรั่งเศสโดยใช้ชื่อว่า Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) ในปีถัดมามีผู้แยกไวรัสได้จากผู้ป่วยโรคเอดส์ และตั้งชื่อว่า Human T-cell Lymphotropic Virus 111 (HTLV 111) จากการศึกษาพบว่าไวรัสทั้งสองนี้เป็นชนิดเดียวกัน และในปัจจุบันมีการตั้งชื่อใหม่ว่าไวรัสเอดส์ Human Immuno Deficiency Virus (HIV)

การแพร่โรคเอดส์

จากการศึกษาพบว่าเชื้อไวรัสเอดส์จะพบในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด เท่านั้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโรคเอดส์ แพร่ได้โดยการมีเพศสัมพันธ์ โดยทางเลือดที่ปนเชื้อและโดยทางมารดาที่ติดเชื้อสู่ทารก

ก. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่ได้ทั้งจากชายสู่ชาย ชายสู่หญิง และหญิงสู่ชาย ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ชายบริการ หญิงอาชีพพิเศษหรือหญิงบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อเอดส์ ชายรักร่วมเพศ โอกาสที่ติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่นการมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ และชนิดของความสัมพันธ์ เป็นต้น

ข. การแพร่ของเลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด

การรับเชื้อทางเส้นเลือดเป็นวิธีการแพร่โรคที่ได้ผลที่สุด โอกาสติดเชื้อขึ้นกับปริมาณของไวรัสที่มีอยู่ในเลือด การแพร่โรคทางเลือดนี้ พบได้บ่อยใน 3 กรณี คือ

1. การรับเลือดในการรักษาโรค เช่นการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด
2. การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดร่วมกับผู้ติดเชื้อ
3. การรับอวัยวะของผู้ติดเชื้อ

ค. การแพร่ทางมารดาสู่ทารก

โรคเอดส์สามารถแพร่จากมารดาสู่ทารกได้ตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด โอกาสที่จะได้รับเชื้อประมาณ 20-50%

จากการศึกษาในประเทศต่าง ๆ เท่าที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่าโรคเอดส์จะแพร่ทางอื่น ๆ อีกเลย นอกจากที่กล่าวมาแล้ว การอาศัยในชุมชนที่แออัด การใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือใช้ครัว ภาชนะเครื่องครัว จาน แก้ว หรือ ผ้าเช็ดตัว ไม่เคยปรากฏว่ามีรายงานการแพร่โรคเอดส์โดยยุงหรือแมลงใด ๆ เลย สำหรับการใส่ไบมิด โคนหรือแปลงสีฟันร่วมกับผู้ป่วยตามทฤษฎีติดต่อก็ได้แต่ยังไม่มียางานเช่นกัน

ระยะฟักตัว

ประมาณ 6 เดือนถึง 10 ปี

ยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอนเกี่ยวกับระยะฟักตัวของเอดส์ ข้อมูลเท่าที่มีอยู่แสดงว่าวิธีติดเชื้อที่ต่างกันอาจมีระยะฟักตัวไม่เท่ากัน เช่น เด็กที่ติดจากแม่อาจมีระยะฟักตัวสั้นกว่าเด็กที่ติดจากการถ่ายเลือด เป็นต้น

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อเอดส์แตกต่างกันมาก มีตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการเลยไปจนถึงอาการของมะเร็งหรือโรคติดต่อเชื้อที่ร้ายแรงและทำให้เสียชีวิตอย่างรวดเร็ว

ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งระยะการติดเชื้อเอดส์ออกเป็น

1) ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute infection)

ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ กับ acute mononucleosis syndrome ทันทีที่รับเชื้อหรือภายหลังติดเชื้อไม่นาน ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการแบบ aseptic meningitis อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปได้เองภายใน 2-6 สัปดาห์ โดยไม่จำเป็นต้องรักษา

2) ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection)

ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลยที่แสดงว่า ติดเชื้อเอดส์ นอกจากการตรวจเลือด ซึ่งจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอดส์ ผู้ติดเชื้อบางราย อาจมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกัน เช่น จำนวน T4 lymphocyte ลดต่ำลง

3) ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent generalised lymphadenopathy)

ระยะนี้ จะตรวจพบหรือคลำได้ต่อมน้ำเหลืองขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป ที่บริเวณร่างกายตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป (ยกเว้นบริเวณขาหนีบ) เป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุอื่นนอกจากการติดเชื้อเอดส์ มีผู้พบว่า ผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะกลายเป็นโรคเอดส์ ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี

4) ระยะเป็นโรคอื่นๆ (Other disease)

ระยะนี้ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการที่นอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต โดยแบ่งย่อยออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

กลุ่ม 4 A Constitutional disease

ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ เป็นเวลานานๆ (เกิน 1 เดือน) โดยไม่ทราบสาเหตุ

- มีไข้เรื้อรัง
- มีน้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิมโดยไม่ทราบ

สาเหตุ

- ท้องเสียเรื้อรัง

กลุ่ม 4 B โรคทางระบบประสาท (Neurologic disease)

ผู้ป่วยจะมีอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย บางรายมีอาการของ myelopathy หรือ peripheral neuropathy เป็นต้น เมื่อเป็นถึงขั้นรุนแรง จะตรวจพบความผิดปกติโดย CT scan ซึ่งจะพบว่า เนื้อสมองฝ่อลง (brain atrophy) ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ มักตรวจพบเชื้อเอชไอวีในน้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง

กลุ่ม 4 C โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Secondary infectious diseases)

ผู้ป่วยโรคเอดส์จะปรากฏอาการในกลุ่มนี้มากที่สุด โรคติดเชื้อพบในผู้ป่วยโรคเอดส์นี้ เรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) เพราะเป็นตัวบ่งชี้ว่า ระบบภูมิคุ้มกันด้านทานในร่างกายเสื่อมลง โรคที่พบได้บ่อยได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii ทลดอาหารอักเสบจากเชื้อ Candida เป็นต้น

กลุ่ม 4 D โรคมะเร็งฉวยโอกาส (Secondary cancers)

ผู้ป่วยจะมีโรคมะเร็งบางชนิด ซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma), primary lymphoma ของสมอง หรือ non-Hodgkin's lymphoma เป็นต้น

Kaposi's sarcoma เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

กลุ่ม 4 E อื่นๆ (Other conditions)

กลุ่มนี้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ในทั้ง 4 กลุ่มกล่าวมาข้างต้น เช่น มีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุในกลุ่ม 4 C หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุในกลุ่ม 4 A เป็นต้น

จากระยะต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขแบ่งผู้ติดเชื้อออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1) ระยะติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่มีอาการ ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจเลือดหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยที่ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการที่สัมพันธ์กับโรคเอชไอวี หรือไม่มีอาการของโรคเอชไอวีเลย

2) ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอชไอวี (ARC หรือ AIDS related complex) ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

- ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆ หรือติดต่อกัน
- ข. อุจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง
- ค. น้ำหนักลดเกิน 10 % ของน้ำหนักตัว
- ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน
- จ. มีเชื้อราในปาก
- ฉ. เป็น hairy leukoplakia
- ช. เป็นโรคงูสวัด (herpes zoster)

3) ระยะป่วยเป็นเอชไอวี

ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีและมีโรคฉวยโอกาสซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม ได้แก่โรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรคต่อไปนี้

(1) Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (trachea, bronchi) และปอด

(2) Cryptococcosis นอกบริเวณปอด

(3) Cryptosporidiosis และมีอาการอุจจาระร่วงเกิน

1 เดือน

(4) Cytomegalovirus ของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งนอกจาก ตับ ม้าม และต่อมน้ำเหลืองในผู้ป่วยที่อายุเกิน 1 เดือน

(5) ติดเชื้อ Herpes simplex ทำให้เกิด mucocutaneous ulcer ซึ่งเกิดนานกว่า 1 เดือน หรือเป็นปอดอักเสบหรือหลอดอาหารอักเสบในผู้ป่วย อายุเกิน 1 เดือน

(6) Kaposi's sarcoma ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

(7) lymphoma ของ brain ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

(8) Lymphoid interstitial pneumonia และ/หรือ pulmonary lymphoid hyperplasia ในเด็กต่ำกว่า 13 ปี

(9) ติดเชื้อ Mycobacterium avium complex หรือ M.Kansasii หรือ Mycobacterium ตัวอื่นๆ แบบแพร่กระจาย (นอกจากบริเวณ ปอด ผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองตามคอและขั้วปอด

(10) โรคปอดบวมจาก Pneumocystis carinii

(11) Progressive multifocal encephalopathy

(12) Toxoplasmosis ของสมองในผู้ป่วยอายุเกิน 1 เดือน

(13) มีโรคติดเชื้อแบคทีเรียบ่อยๆ หรือซ้ำๆ (2 ครั้ง ใน 2 ปี)

ในเด็กอายุน้อยกว่า 13 ปี ด้วยโรคต่อไปนี้ Septicemia, ปอดบวม เยื่อหุ้มสมอง- อักเสบ การติดเชื้อของกระดูกและข้อเป็นเนื้อที่อวัยวะภายใน หรือใน body cavity จากเชื้อ Hemophilus, streptococcus หรือ pyogenic bacteria ตัวอื่นๆ

(14) Coccidioidomycosis ชนิดแพร่กระจาย นอกจาก บริเวณปอดหรือต่อมน้ำเหลืองที่คอหรือขั้วปอด

(15) Histoplasmosis แบบแพร่กระจาย (นอกเหนือจากปอด หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอหรือขั้วปอด)

(16) Isosporiasis และมีอุจจาระร่วงเกิน 1 เดือน

(17) Non-Hodgkin's lymphoma of B-cell or unknown immunologic phenotype

(18) เป็นวัณโรค นอกจากที่ปอด

(19) Salmonella septicemia (Non-salmonella typhi)

เป็นซ้ำๆ

(20) ติดเชื้อ Penicillium marneffeii แบบแพร่กระจาย

(นอกเหนือจากบริเวณปอดหรือต่อมท่อน้ำเหลืองบริเวณคอและศีรษะปอด)

(21) HIV encephalopathy (HIV dementia, AIDS dementia)

(22) HIV wasting syndrome (Slim disease)

การวินิจฉัยในโรคเอดส์

แบ่งออกเป็น

1. การวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ (HIV) ทั้งนี้โดยวิธีต่อไปนี้

ก. วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)

พบบวกซ้ำๆ อย่างน้อย 2 ครั้ง (repeated positive) และตรวจยืนยันผลบวก โดยวิธี Western blot หรือ immunofluorescence

ในกรณีที่ป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 เดือน หากแม่มีผล HIV เป็นบวก ในช่วงระหว่างคลอด จะวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอดส์ได้ ต้องตรวจพบเพิ่มเติมคือ ระดับ serum immunoglobulin สูง และพบอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้คือ (1) จำนวน เม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte ลดลง (2) จำนวน T-helper (T4) ลดลง หรือ (3) อัตราส่วนของ T-helper/T-suppressor (T4/T8) ต่ำกว่า 1

ข. ตรวจพบ HIV serum antigen

ค. ตรวจเพาะเชื้อพบ HIV ซึ่งยืนยันโดยการตรวจพบ reverse transcriptase และ HIV-antigen

ง. ตรวจพบโดยวิธีที่มีความจำเพาะสูง ต่อ HIV ได้แก่ nucleic acid probe ของเม็ดเลือดขาวชนิด lymphocyte

2. การวินิจฉัยภาวะบกพร่องของภูมิคุ้มกัน (cellular immunity) เป็นวิธีที่เคยใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคเอดส์ในระยะที่ยังไม่ทราบสาเหตุ (etiologic agent) ที่แท้จริงของโรคเอดส์ และยังไม่มียวิธีการตรวจหา HIV antibody ถึงกับมีการนำเอาผลการตรวจภาวะภูมิคุ้มกันไปจัดระยะของโรคเอดส์ด้วย วิธีที่ใช้กันแพร่หลายได้แก่

- ก. การนับจำนวน T cell ซึ่งจะมีจำนวนลดลง (ต่ำกว่า 400/ลบ.มม)
- ข. การนับจำนวน T cell และดูอัตราส่วนของ T-helper lymphocyte (T4) เทียบกับ T-suppressor lymphocyte (T8) ซึ่งจะมีค่าต่ำกว่า 1 (reverse ratio)
- ค. การทดสอบผิวหนังเพื่อดูการตอบสนองของ T cell ต่อ mitogen ชนิดต่างๆ ซึ่งในกรณีของผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง การตอบสนองจะเสียไป

3. การวินิจฉัยว่ามีโรคฉวยโอกาส หรือโรคที่บ่งชี้ว่า เป็นโรคเอดส์ เนื่องจากในปัจจุบัน การวินิจฉัยว่าผู้ติดเชื้อ HIV ป่วยเป็นโรคเอดส์ได้นั้น จะต้องตรวจพบโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็ง ซึ่งจัดเป็นโรคฉวยโอกาส (opportunistic disease) หรือโรคที่บ่งชี้ว่าเป็นโรค

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่จะรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้เลย การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ในขณะนี้ มีแนวทางดำเนินการหลายๆ อย่าง โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การรักษาโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งฉวยโอกาส
- 2) การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสเอดส์ (Antiviral therapy)
- 3) การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย
- 4) การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย

โรคเอดส์ไม่ติดต่อกันทางไหนบ้าง

1. เรียนในสถาบันเดียวกัน หรืออยู่ร่วมบ้านเดียวกัน
2. จับมือ และพูดคุยกัน
3. นั่งร่วมโต๊ะรับประทานอาหารร่วมกัน
4. ใช้โทรศัพท์ร่วมกัน หรือโทรศัพท์สาธารณะ
5. ใช้ห้องน้ำร่วมกัน หรือห้องน้ำสาธารณะ
6. คลุกคลีกันหรือเล่นด้วยกัน
7. ใช้สระว่ายน้ำร่วมกัน
8. ยุงหรือแมลงตูดเลือด

บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์

จากการศึกษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์ที่พบในต่างประเทศและในประเทศไทย ถึงลักษณะการติดเชื้อและพฤติกรรมต่าง ๆ พบว่า บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ อยู่ในกลุ่มบุคคลดังนี้

1. กลุ่มติดยาเสพติดที่ใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำแบบเวียนเทียน
2. กลุ่มสัสนทางเพศ ได้แก่
 - ชายรักร่วมเพศหรือเกย์ (Homosexual)
 - ชายรักสองเพศ (Bisexual)
 - หญิงหรือชายโสเภณี
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเลือดชนิด Hemophilia และโดยเฉพาะอย่างยิ่งซึ่งต้องรักษาด้วยวิธีถ่ายเลือด
4. กลุ่มที่รับการถ่ายเลือด และผู้รับบริจาคอวัยวะจากบุคคลอื่น
5. ทารกในครรภ์ และบุตรที่มารดาพบติดเชื้อโรคเอดส์ หรือมารดามีเลือดเอดส์บวก

6. กลุ่มนักโทษที่มีการร่วมเพศกันเอง และมีการใช้เข็ม ครอบก้นฉีดยาเสพติดร่วมกัน
7. ภรรยาหรือคู่นอนของผู้เป็นโรคเอดส์หรือมีเลือดบวกจากเชื้อเอดส์

การป้องกันโรคเอดส์

โดยลดการเสี่ยงของการติดโรค กล่าวคือ

1. ไม่เสพยาเสพติด แต่หากกำลังติดยา ก็ไปรับการรักษาเพื่อเลิกยาเสพติดให้ได้ และถ้ายังเลิกไม่ได้หรือกำลังจะเลิก ก็ใช้วิธีเสฟโดยไม่ต้องฉีดหรือฉีดโดยไม่ใช้ เข็มและครอบก้นร่วมกับผู้อื่นและทำความสะอาดอุปกรณ์ฉีดยาก่อนใช้ทุกครั้ง
2. ไม่สำส่อนทางเพศ เช่น ไม่มีคู่นอนหลายคน ไม่เที่ยวโสเภณี หากยังเลิกเที่ยวไม่ได้ ก็ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยา ส่วนผู้ที่เป็นชายหรือหญิงโสเภณีต้องใช้ถุงยางอนามัยกับผู้รับบริการทุกคน และควรเปลี่ยนอาชีพ (ถ้าทำได้)
3. งดเว้นการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งของที่อาจปนเปื้อนเลือด เช่น แปรงสีฟัน ใบบิดโกนหนวด เข็มสักตัว เข็มเจาะหู เป็นต้น
4. หญิงที่มีเลือดเอดส์บวก ควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ เพราะเด็กที่เกิดจากแม่ที่เลือดบวกจะมีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์ได้ถึง ร้อยละ 20-50

การแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไปในการลดการเสี่ยงต่อการติดโรค

เมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์หรือผู้ติดเชื้อ แสดงว่า โรคเอดส์เริ่มแพร่ระบาดเข้ามาในชุมชนที่รับผิดชอบแล้ว จึงควรเร่งรณรงค์ให้ประชาชนได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และรู้แนวทางป้องกัน ทั้งนี้ โดยการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป ให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

เนื้อหาที่จะแนะนำผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ

1. ควรงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น หากงดไม่ได้ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง
2. ระวังมิให้น้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตนไปถูกบาดแผลของผู้อื่น
3. ห้าม ผู้ป่วยโรคเอดส์หรือบุคคลที่มีเชื้อโรคเอดส์อยู่ในร่างกาย หรือกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ เช่น เกย์ หรือผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นบริเวณหลอดเลือด อวัยวะต่าง ๆ เช่น ดวงตา ไต ไช้กระดูกหรืออสุจิ เพื่อไปผสมเทียมโดยเด็ดขาด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับความรู้ และทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมปลายนั้น มีผู้ทำการศึกษาไว้จำนวนหนึ่ง โดยส่วนใหญ่จะทำการศึกษาโดยเน้นในด้านเพศศึกษาเป็นสำคัญ ซึ่งก็ถือว่าเป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์กับโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษารังนี้มีอยู่จำนวนหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้ามารายงานไว้ดังนี้

การศึกษาของ ปรียา อันตระกูล (2523:50-56) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านเพศศึกษาและการวางแผนครอบครัว พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้เรื่องเพศศึกษามากกว่านักเรียนชาย แต่มีทัศนคติต่อเรื่องนี้ไม่แตกต่างกัน นักเรียนชายมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวดีกว่านักเรียนหญิง นักเรียนที่มีอายุแตกต่างกันในช่วง 16-20 ปี จะมีความรู้และทัศนคติในเรื่องเพศศึกษาและการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยของ ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526) เกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และประสบการณ์ทางเพศ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยสรุปโดยย่อว่าจากกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 658 คน เป็นชาย 274 คน หญิง 384 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนสายสามัญมีความรู้เรื่องเพศมากกว่านักเรียนด้านวิชาชีพ และนักเรียนทั้งสองกลุ่ม มีเจตคติเรื่องเพศในเชิงบวกทั้งสองกลุ่ม กล่าวคือเห็นเรื่องเพศเป็นเรื่องดีงาม การศึกษาเรื่องเพศ หรือมีความรู้เรื่องเพศไม่ใช่เรื่องเสียหายหรือเลวร้าย ประสิทธิภาพในเรื่องเพศในส่วนของความร่วมมือเพศกับหญิง โสเภณี เพศชายร้อยละ 26.7 เคยร่วมเพศกับหญิง โสเภณี ร้อยละ 74.2 ร่วมเพศกับหญิง โสเภณีครั้งแรกระหว่างอายุ 15-18 ปี ในด้านการเป็นกามโรค นั้น เพศชายร้อยละ 10.5 เคยเป็นกามโรค โดยเป็นกามโรคชนิดหนองในมากกว่าชนิดอื่น ๆ ยังพบว่าทั้งชายและหญิง เคยคุมกำเนิดร้อยละ 13.3 อีกด้วย จากสรุปผลการวิจัยพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งเป็นวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมอยู่เป็นอันมาก และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น แม้ว่าเจตคติต่อเรื่องเพศจะเป็นเชิงบวกก็ตาม และเป็นที่น่าสนใจที่เห็นว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ มีเนื้อหาวิชาเพศศึกษาสอดแทรกอยู่ในบทเรียน ในขณะที่แผนการเรียนของสายอาชีพ ไม่มีการสอดแทรกวิชาเพศศึกษาไว้เท่าที่ควรทำให้นักเรียนตัดสินใจปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศผิดพลาดมากกว่านักเรียนสายสามัญ

ชวนชม สกนธวัฒน์ และ คณะ (2529:34-36) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวะในจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีการดูรูปโป๊ และการอ่านหนังสือประเภทกระตุ้นความรู้สึกเป็นบางครั้ง ร้อยละ 60.5 ผู้อ่านหนังสือดังกล่าวเป็นเพศชายร้อยละ 81.1 หญิงร้อยละ 18.9 ส่วนพฤติกรรมการดูภาพยนตร์ เทปโทรทัศน์ประเภท R กระทำบ่อย ๆ ร้อยละ 88.9 ส่วนมากเป็นเยาวชนชาย

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม (2529:23-27) ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาถึงปัญหาความต้องการและการบริการด้านการเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวของเด็กวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่าวัยรุ่น 15-24 ปี ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนวัยรุ่นอายุ 20 ปี และมากกว่าส่วนใหญ่อยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แต่มีเพียงร้อยละ 55.6 ที่ใช้ถุงยางอนามัย

สุมนา ชมพู่ทวีป และคณะ (2531) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษา
ความรู้ทัศนคติ และประสบการณ์ทางเพศของนักเรียนมัธยม ในกรุงเทพมหานคร
เมื่อปี พ.ศ. 2531 พบว่านักเรียนชายมีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ 12 ของนักเรียน
ทั้งหมด

วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์, ดร. พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ (2531) ได้ทำการศึกษา
ความรู้เรื่องเอดส์ของเยาวชนไทย โดยเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง "แหล่ง
รับบริการวางแผนครอบครัวของเยาวชนไทย" ซึ่งหัวหน้าโครงการคือ ดร. พิชิต
พิทักษ์เทพสมบัติ ดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย
ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม เมื่อปี 2531 จาก
การสุ่มตัวอย่างเยาวชนชาย-หญิง ในชนบทและเมือง ทั้ง 4 ภาคของประเทศ ยกเว้น
กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 1,018 ราย อายุของเยาวชนอยู่ในช่วง 15-24 ปี
การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาถึงความรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับโรคเอดส์ในสิ่งที่เกี่ยวกับ
ความร้ายแรงของโรคเอดส์ การรักษาโรคเอดส์อาการและการติดต่อ และการป้องกัน
โรคเอดส์ ซึ่งจากผลของการวิจัยพบว่า ร้อยละ 67 ตอบว่า โรคเอดส์เป็นโรคร้าย
แรงถึงตาย แต่ในแง่ของการรักษา ร้อยละ 30 กลับตอบว่ารักษาให้หายขาดได้
ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอาการ ร้อยละ 48 ตอบได้ถูกต้องที่เหลือตอบได้ถูกบ้างผิดบ้าง
หรือผิดหมด หรือตอบว่าไม่ทราบ ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอาการ ร้อยละ 59 ตอบ
ได้ถูกต้อง ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอาการ ร้อยละ 41 ตอบได้ถูกต้องในรายละเอียด
มีเพียงร้อยละ 65 ที่ตอบได้ถูกต้องว่าใช้ถุงยางอนามัยป้องกันการติดโรคเอดส์ได้
เมื่อมีเพศสัมพันธ์

กนก โตสุรัตน์ (2532) ได้ทำการวิจัยพบว่า สตรีที่ไปขอคำปรึกษาเพื่อ
การปรับประจำเดือน จากสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย เป็นสตรีโสด
และ 50% เป็นนักเรียนนักศึกษา

สุพักตร์ วาณิชเสณี (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทักษะคิดและความรู้เกี่ยวกับเอดส์ ในกลุ่มวัยรุ่น โดยศึกษาจากการกรอกแบบสอบถามของนักเรียนชายในเขต กทม. ชั้นม.4-ม.6 จำนวน 289 คน พบว่า 64.55% มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เป็นกับคนกลุ่มใดบ้างคือหญิงโสเภณี , กลุ่มผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กวัยมัธยมปลายนี้ 22.7% เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 82 คิดว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อโรคเอดส์ในการรายงาน ไม่ได้ระบุว่ามิเพศสัมพันธ์กับคนกลุ่มใดบ้าง ในจำนวนผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยประมาณ 50%

สุพัตรา ศรีวิชิชากร และคณะ (2533) ได้รายงาน "การศึกษาระบาดวิทยาของพฤติกรรมและความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ในวิทยาลัยแห่งหนึ่ง" การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี Stratified Random Sampling ตามระดับชั้นปีและคณะ ได้กลุ่มตัวอย่าง 1,176 คน อายุเฉลี่ย 18 ปี นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 32 กับหญิงอื่นและโสเภณี ถ้ารวมเพศกับโสเภณีใช้ถุงยางร้อยละ 60 ร้อยละ 6 ป่วยเป็นกามโรค เมื่อมีปัญหาทางเพศมักจะปรึกษาทางเพื่อนและพ่อแม่ ระดับความรู้เรื่อง โรคเอดส์อยู่ในระดับดี ในด้านทัศนคตร้อยละ 30 ตอบว่าตนเองไม่มีโอกาสติดเชื้อเอดส์

จวนเพ็ญ สุริยะไกร (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การให้การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นหญิง 526 คน ชาย 240 คน พบว่า มีความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์ คือมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์เป็นแล้วตายทุกราย 730 ราย คิดเป็น 94.7% ทราบว่าปัจจุบัน ยังไม่มียาหรือวัคซีน 683 ราย (88.6%) มีสิ่งที่ยังเข้าใจผิดในด้านความรู้คือมี 349 ราย (55.22%) คิดว่าโรคเอดส์ติดต่อโดยการบริจาคน้ำเลือด ส่วนในด้านพฤติกรรม คำถามที่ว่าในรอบปีที่ผ่านมาเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ 69 คน (8.9%) โดยเป็นชาย 60 คน หญิง 9 คนตอบว่าเคย คิดเป็น 1.7% นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเคยเที่ยวโสเภณี 149 คน

คิดเป็น 19.8% ของนักเรียนทั้งหมด หรือคิดเป็น 62.08% ของนักเรียนชาย ซึ่งเป็นที่น่าห่วงใยว่า 25% ของนักเรียนวัยชายวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ และ 62.08% มีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณีเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เป็นอย่างยิ่ง ในจำนวนนี้ใช้ถุงยางอนามัยเพียง 29 คน คิดเป็น 3.9%

ยิ่งเกียรติ ไพศาลษ์พงษ์ (2534) และคณะได้รายงานใน รายงานการวิจัย เรื่อง ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคเอดส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดสุโขทัย ได้ทำการศึกษ โดยให้นักเรียนตอบแบบทดสอบครั้งเดียว โดยการสุ่มตัวอย่างนักเรียนโดยวิธี Cluster Random Sampling ได้กลุ่มตัวอย่าง 1981 คน มีตัวแปรในการศึกษา คือ เพศ และระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ ทักษะอยู่ในระดับที่ดี นักเรียนชั้นมัธยมปลาย มีความรู้ดีกว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น การปฏิบัติพบว่าเพศชายในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเพศหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีอัตราร้อยละ 52.2 การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ พบว่ามีอัตราที่สูงคือร้อยละ 50 ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนได้รับความรู้ จากสื่อต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ หนังสือพิมพ์ ครูที่สอน นิทรรศการ และเอกสารทางวิชาการ

สำหรับในด้านงานวิจัยของต่างประเทศนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายท่านด้วยกัน มีทั้งการศึกษาด้านความรู้และทัศนคติ เรื่อง โรคเอดส์ของนักเรียนและการศึกษาด้านพฤติกรรมของนักเรียนซึ่งพอจะนำมาสรุปได้ดังนี้คือ

ฮัฟเนอร์ ดีดับบลิว (Haffner DW 1988 : 56-64) ได้ศึกษาเรื่อง "AIDS and Adolescents : School Health Education must begin now" ได้กล่าวว่า การให้การศึกษาแก่เยาวชนในเรื่อง โรคเอดส์ ควรจะเริ่มได้แล้วเพราะเยาวชนมีจำนวนหลายพันหลายหมื่นคน ของสหรัฐอเมริกา อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการเป็น

โรคเอดส์ การให้การศึกษาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ถือเป็นเรื่องที่จะต้องให้ความสนใจในรูปแบบของการศึกษาที่จะให้ จากการศึกษาของฮอฟเนอร์ พบว่าเยาวชนของอเมริกาส่วนใหญ่ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ ควรจะบรรจุหัวข้อเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเอดส์ ลงในหลักสูตรการเรียนในโรงเรียนด้วยเช่นกัน

คลาร์ก ฮอลล์ อี มาร์ธา (Clark-Hall E. Martha 1988) ได้วิจัยเรื่อง "Knowledge and Sources of Information about Acquired Immune Deficiency Syndrome among Sixth, Seventh and Eighth Grade Urban Elementary School Pupils." โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักเรียนระดับประถมศึกษา และศึกษาถึงวิธีการในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โรงเรียนรัฐบาลในเมืองฟิลาเดลเฟีย จำนวน 116 คน เป็นการวิจัยแบบทดลองแบ่งนักเรียนเป็น 3 กลุ่มๆละ 29 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ใช้ทดสอบก่อนและหลังเรียนทั้งหมด 40 ข้อ โดยนักเรียนกลุ่มที่ 1 ฟังการบรรยายเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างเดียว กลุ่มที่ 2 ฟังการบรรยายและชมวิดีโอ แล้วให้มีการอภิปราย กลุ่มที่ 3 ชมเฉพาะวิดีโอ แล้วทำการทดสอบผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างจำกัดมาก นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่านักเรียนชาย และพบว่านักเรียนทั้ง 3 กลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีการเรียนรู้ไม่แตกต่างกัน

แคทเธอรีน เอ็ม บัลสเลย์ (Catherine M. Balsley 1989) ได้วิจัยเรื่อง "A Survey of Knowledge, Beliefs and Selected Behavioral Practices Related to Acquired Immune Deficiency Syndrome among Urban 10th Grade public High School Students" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมบางประการได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์การเสขสังเสขติด ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนเกรด 10 จากโรงเรียนของรัฐบาลจำนวน 34 โรงเรียนจากเมืองฟิลาเดลเฟีย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดต่อของโรคเอดส์ โดยคิดเป็นร้อยละ 91 ทราบ

ว่าเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการสวมถุงยางอนามัยร้อยละ 93.5 ทราบว่าติดต่อกับมารดาไปสู่ทารก โดยทางสายเลือดร้อยละ 86.5 ทราบว่าตนได้รับข่าวสาร และมีมโนทัศน์ที่ผิดเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีเพศ และเชื้อชาติต่างกันเกี่ยวกับความรู้และความเชื่อในเรื่องการติดต่อของโรคเอดส์ โดยพบว่า เพศหญิงจะมีความรู้มากกว่าเพศชาย นักเรียนผิวขาวมีความรู้มากกว่านักเรียนผิวดำ และนักเรียนที่มีเชื้อชาติชนกลุ่มน้อยตามลำดับ ในด้านความเชื่อ นักเรียนหญิงมีความเชื่อที่ถูกต้องมากกว่าเพศชาย และไม่รู้ลึกซึ้งเพียงพอที่จะให้นักเรียนที่ติดเชื้อเอดส์เข้าเรียนร่วมกับตน นักเรียนร้อยละ 36 รายงานว่า ตนเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงมาไม่น้อยกว่า 3 คน และร้อยละ 68 รายงานว่าตนไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย และร้อยละ 4.8 รายงานว่าตนเคยเสพยาเสพติดประเภทโคเคน เฮโรอีน และสารเสพติดประเภทอื่นๆ

เคนนี และคณะ (Kenney AM, Guardado-S, Brown-L. 1989 : 56-64) ได้ศึกษาเรื่อง "Sex Education & AIDS Education in the school" การศึกษาใช้วิธีการสำรวจความรู้ และความต้องการในเรื่องเพศศึกษา และความรู้เรื่องโรคเอดส์ ของโรงเรียนในรัฐต่างๆ ทั้งทั้งสหรัฐอเมริกา โดยเลือกเพียง 203 โรงเรียน พบว่า 57 รัฐ ต้องการเพศศึกษาสอนในโรงเรียน 30 รัฐต้องการให้สอนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีอยู่จำนวน 27 รัฐที่ได้บรรจุความรู้เรื่องโรคเอดส์เข้าไปในหลักสูตรแล้ว

งานวิจัยที่วิทยาลัยชุมชนคาตันส์วิลล์ (Catonsville Community College : 1989 : 23) ได้วิจัยเรื่อง "AIDS Information and Opinion Survey" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทัศนคติและความรู้ของนักเรียน คณาจารย์ และบุคลากรในวิทยาลัย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็น และแบบให้ตอบถูกหรือผิดเกี่ยวกับความกังวลต่อโรค ความพยายามลดพฤติกรรมเสี่ยง และความต้องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ ความรุนแรงของโรค การพยายามค้นหาวิธีป้องกันโรค

รวมจำนวน 57 ข้อ ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า นักเรียน คณาจารย์และบุคลากรในวิทยาลัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์น้อยมาก แต่ต้องการอย่างยิ่งที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์มากกว่าที่เป็นอยู่กลุ่มตัวอย่างประชากรรับรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันและพยายามลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนอยู่ในระดับที่น่าพอใจ ผู้ตอบมากกว่าครึ่งตอบผิด และตอบว่าไม่แน่ใจมากกว่าร้อยละ 35 เห็นว่าวัยมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเอดส์ โดยผู้ที่มีอายุมากขึ้น มีความรู้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย และยังพบว่าคนผิวขาวมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากที่สุด คนเลือดผสมและคนผิวดำมีความรู้เรื่องโรคเอดส์น้อยตามลำดับ รวมทั้งพบว่า แพศชายมีความรู้เรื่องโรคเอดส์มากกว่าเพศหญิง

อินทรา คาปู (Indira Kapour 1990 : 5-6) ได้วิจัยเรื่อง

"A Survey on the Knowledge, Attitude, Behavior and Practices in Relation to AIDS Have Been Completed" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ, พฤติกรรม และการประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์จากกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 2,824 คน ประกอบด้วยประชาชนทั่วไป นักเรียนหญิงชายบริการ ผู้บริจาดโลหิตเป็นประจำ นักบริหารธุรกิจ และพ่อค้าแม่ค้าหาบเร่ตามเมืองใหญ่ๆ 4 เมือง คือ ดาก้า ซิลเฮต จิตตากอง และकुลนา ของบังคลาเทศ ผลการวิจัยพบว่า

1. การแพร่ระบาดของโรคเอดส์และไวรัสโรคเอดส์ยังมีน้อย และมีเฉพาะในเขตธุรกิจ
2. การให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่จัดสอนในวิชาเพศศึกษา ทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต่อต้านที่จะให้มีการสอดแทรกเรื่องเอดส์ในระดับโรงเรียน
3. นักเรียนที่เป็นประชากรในการวิจัยมีเพียง 0.53% ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงเรียน
4. นักเรียนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์จากวารสารและหนังสือพิมพ์ 21.78% และ 27.6% ตามลำดับ

จากผลของการวิจัยดังกล่าว คณะกรรมการเอตส์แห่งชาติของบังกลาเทศ
สรุปว่าการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ในลักษณะที่แยกเป็นรายวิชา หรือสอดแทรกความรู้
เรื่องโรคเอดส์ อาจจะเร่งเร้าหรือกระตุ้นให้เยาวชนชายหญิงทดลองมีเพศสัมพันธ์
คณะกรรมการดังกล่าวเสนอแนะว่า ควรให้การศึกษาเรื่องโรคเอดส์แก่เยาวชนใน
ระบบโรงเรียนเฉพาะระดับ 9 และ 10 หรือระหว่างอายุ 14-16 ปี

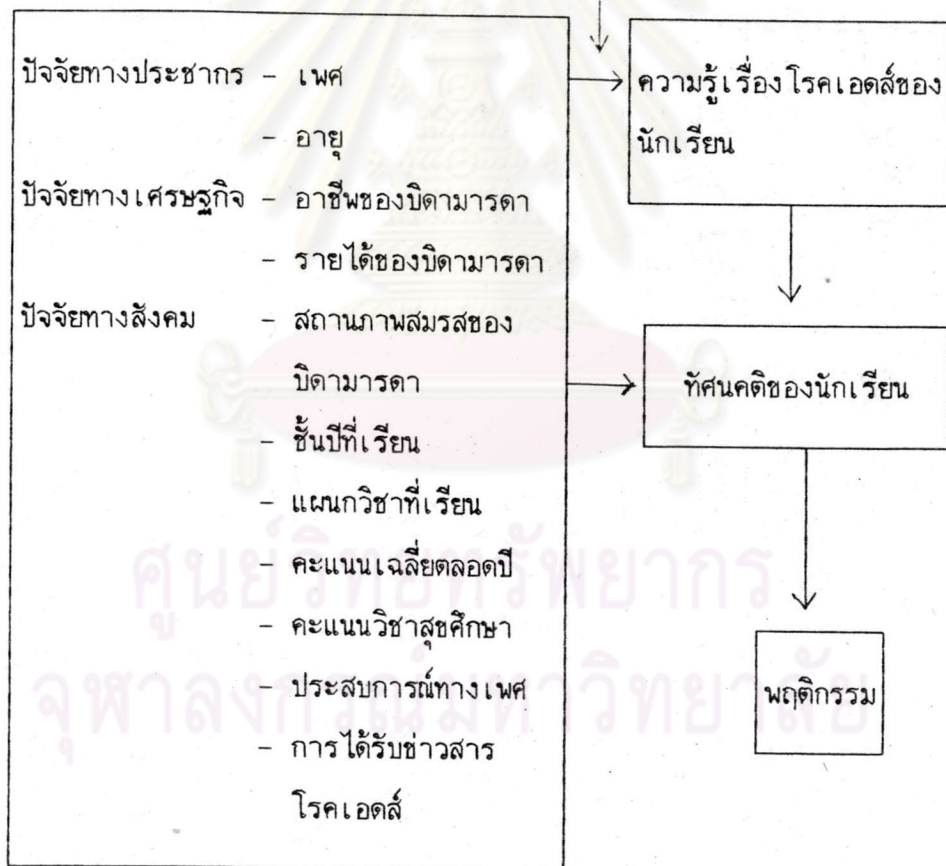
สรุปงานวิจัยของในประเทศและงานวิจัยของต่างประเทศส่วนใหญ่พบว่า
เป็นงานวิจัย ที่ศึกษาถึงความรู้ เจตคติและการประพฤติ ปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
นักเรียน รวมทั้งการศึกษาตัวแปรที่สำคัญ เช่น เพศและระดับการศึกษาผู้วิจัยได้ศึกษา
ตัวแปรต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูลที่สำคัญในการศึกษาคั้งนี้



คุรุณย์วิทยทรัพย์ากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมามีประกอบกับ การดำเนินงานต่างๆ ของจังหวัดพิษณุโลกในเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัย ได้ดังนี้คือ

1. โครงการทดลองหารูปแบบเหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2531-2532
2. โครงการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์และกามโรค ปี 2533-2534



2. ในระดับชั้นเรียน ใช้วิธีเลือกทุกชั้นเรียนคือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 เจาะจงเฉพาะแผนกวิทยาศาสตร์และศิลปศึกษา ซึ่งเป็นแผนกหลักของการศึกษา ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

3. ในระดับห้องเรียน ใช้ทุกห้องเรียนในชั้นเรียนนั้นๆ จากการเลือกตัวอย่างชั้นเรียนและแผนกจะได้ห้องเรียนทั้งหมด 149 ห้องเรียน

4. กลุ่มตัวอย่าง ใช้เลือกจากนักเรียนในชั้นเรียน โดยใช้วิธี Systematic Random Sampling คือเลือก 1 คน ทุกๆ 5 คน

ขนาดตัวอย่าง

ใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่าง จากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

ใช้ข้อมูลที่มีผู้ทำการศึกษามาก่อน คือ เยาวชนอายุ 15-24 ปี มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ถูกต้อง = 25.8 %

กำหนดให้ $p =$ สัดส่วนของผู้ที่มีความรู้ถูกต้อง = 0.25 %

$$q = 1 - P = 0.75$$

$Z =$ ค่า Z จากตาราง Z เมื่อ $\alpha = .05$ มีค่า = 1.96

$d =$ ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบผู้ที่ไม่มีความรู้ = 10 % = 0.1
= 0.1 x P

$$d^2 = (0.1 \times 0.25)^2$$

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 \times 0.25 \times 0.75}{(0.1 \times 0.25)^2} \\ &= 1,152 \end{aligned}$$